

## آگاهی و نگرش افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به انستیتو روانپزشکی تهران نسبت به ایدز

دکتر امیرحسین جلالی<sup>1</sup>، دکتر کاوه علوی<sup>2</sup>، دکتر سعید پاکدل<sup>3</sup>، دکتر مسعود احمدزاد اصل<sup>4</sup>، دکتر مهرداد افtekhar<sup>5</sup>

### Knowledge and Attitude Toward AIDS in Patients with Gender Identity Disorder Presenting to Tehran Psychiatric Institute

Amir Hossein Jalali<sup>a</sup>, Kaveh Alavi<sup>b</sup>, Saeed Pakdel<sup>c</sup>,  
Masoud Ahmadzadeh Asl<sup>d</sup>, Mehrdad Eftekhari<sup>e</sup>\*

#### Abstract

**Objectives:** The aim of the present study was to assess the knowledge and attitude of patients with gender identity disorder (GID), presenting to Tehran Psychiatric Institute, toward Acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS). **Method:** 58 patients with gender identity disorder (41 female-to-male and 17 male-to-female) were selected using convenience sampling. The subjects completed the questionnaire proposed by Family Health Organization. Subsequent to determining the distribution by statistical methods, data were analyzed using parametric and non-parametric tests suitable for group comparison. **Results:** About 70% of the subjects believed that an apparently healthy individual could be infected with human immunodeficiency virus (HIV). Only five subjects (8.6%) considered themselves to be at risk for HIV infection. With regard to routes of transmission, 70% believed anal sex carries lower risk than vaginal sex. **Conclusion:** Subjects had a low level of knowledge regarding sexually transmitted diseases. Therefore, all individuals with GID should be provided with sufficient information about AIDS and sexually transmitted diseases.

**Key words:** gender identity disorder; Acquired immunodeficiency Syndrome; human immunodeficiency virus; sexually transmitted disease

[Received: 23 August 2010; Accepted: 15 September 2010]

#### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان آگاهی و نگرش بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی (GID) مراجعه کننده به انستیتو روانپزشکی تهران نسبت به ایدز بود. **روش:** 58 بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی (41 تبدیل خواه زن به مرد و 17 تبدیل خواه مرد به زن) به روش نمونه گیری دردسترس به پرسش نامه تنظیم شده با توجه به پرسش نامه پیشنهادی مؤسسه سلامت خانواده پاسخ دادند. داده ها به کمک آزمون های پارامتریک و ناپارامتریک متناسب برای مقایسه گروه ها (پس از تعیین نوع توزیع با روش های آماری) تحلیل شدند. **یافته ها:** حدود 70% آزمودنی ها بر این باور بودند که ممکن است یک فرد به ظاهر سالم نیز به ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) آلوده باشد. تنها پنج نفر (8/6%) خود را در معرض خطر آلودگی با HIV می دانستند و در مورد راه های انتقال ایدز 70% بر این باور بودند که شانس انتقال ایدز در تماس جنسی مقعدی کمتر از آمیزش واژینال است. **نتیجه گیری:** آزمون های در مورد عفونت های آمیزشی، از سطح آگاهی پایینی برخوردار بودند. بنابراین باید به تمامی مبتلایان به GID اطلاعات کافی در مورد ایدز و عفونت های آمیزشی ارائه شود.

**کلیدواژه:** اختلال هویت جنسی؛ ایدز؛ ویروس نقص ایمنی انسانی؛ بیماری عفونی آمیزشی

[دریافت مقاله: 1389/6/1؛ پذیرش مقاله: 1389/6/24]

<sup>1</sup> روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ <sup>2</sup> روانپزشک، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ <sup>3</sup> دستیار جراحی کلیه و مجاری ادرار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه؛ <sup>4</sup> دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران؛ <sup>5</sup> روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصوری، مرکز تحقیقات بهداشت روان، انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: 021-66506862 (نویسنده

مسئول) E-mail: [eftekharm@sina.tums.ac.ir](mailto:eftekharm@sina.tums.ac.ir)

\* Corresponding author: Psychiatrist, Associate Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Mansoori Alley, Niayesh St., Sattarkhan Ave, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-66506853, E-mail: [eftekharm@sina.tums.ac.ir](mailto:eftekharm@sina.tums.ac.ir);

<sup>a</sup> Psychiatrist, Assistant Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute;

<sup>b</sup> Psychiatrist, Mental Health Research Center; <sup>c</sup> Urology Resident, Kermanshah University of Medical Sciences; <sup>d</sup> Psychiatry Resident, Tehran University of Medical Sciences. Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute.

نگرش بیماران مبتلا به GID مراجعه کننده به انستیتو روانپزشکی تهران نسبت به ایدز انجام شد.

## روش

در پژوهش توصیفی - مقطعی حاضر 58 فرد تبدیل خواه جنسی<sup>25</sup> مراجعه کننده به انستیتو روانپزشکی تهران در سال 1388 به پرسش نامه ای پاسخ دادند که تغییر یافته پرسش نامه پیشنهادی مؤسسه سلامت خانواده<sup>26</sup> (گروه توسعه بین المللی<sup>27</sup>، 2000) برای سامانه مراقبت رفتاری ارتباط جنسی با هم جنس بود. این پرسش نامه به وسیله افتخار و همکاران (زیر چاپ) روی گروهی از افراد هم جنس گرای ایرانی به کار رفته و شامل دو قسمت است: خودایفا (79 گویه، شامل یافته های جمعیت شناختی، سابقه مصرف الکل و مواد، خودکشی و تاریخچه رفتارهای جنسی) و مصاحبه ای (36 گویه، درباره آگاهی نسبت به بیماری های آمیزشی، ایدز و انگ اجتماعی ایدز). شرکت در این پژوهش، با رایبه خدمات درمانی به مراجعان تداخلی نداشت و مفاد عهدنامه هلسینکی در مورد اخلاق پژوهش رعایت شد.

داده ها به کمک SPSS-13<sup>28</sup> تحلیل شدند. پس از تعیین نوع توزیع با روش های آماری، آزمون های پارامتریک<sup>29</sup> و غیر پارامتریک متناسب برای مقایسه گروه ها به کار رفت.

## یافته ها

از 58 آزمودنی، 17 نفر (29/3%) تبدیل خواه جنسی مرد به زن و 41 نفر (70/7%) تبدیل خواه جنسی زن به مرد بودند. میانگین سنی (و انحراف معیار) کل آزمودنی ها 27/1 (7/23) سال بود و در دامنه 17-48 سال قرار داشت. میانگین سنی

اختلال های هویت جنسی<sup>1</sup> (GIDs) گروهی از اختلال ها هستند که نمای بالینی آنها ترجیح قوی و پایدار برای زندگی کردن به عنوان فردی از جنسیت دیگر است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>2</sup>، 2000). این اختلال ها موجب پریشانی یا اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه های مهم می شوند و می توانند زمینه ساز رفتارهای پرخطر جنسی باشند (گرین<sup>3</sup>، 2009). شیوع GID در کشورهای گوناگون متفاوت است و شاید از آنچه تصور می شود، شایع تر باشد. در کل شیوع اختلال حدود 0/001-0/002 درصد عنوان شده و نسبت جنسیتی مرد به زن حدود 3-5 به 1 نفر است (هوینگ<sup>4</sup> و کنا<sup>5</sup>، 1974؛ تسوی<sup>6</sup>، 1988؛ باکر<sup>7</sup>، ون کستر<sup>8</sup>، گورن<sup>9</sup> و بزمر<sup>10</sup>، 1993)، اما به نظر می رسد در کشور ما این نسبت به 1 به 1 نزدیک باشد. پژوهش ها نشان داده است این اختلال متأثر از عوامل اجتماعی و پس زمینه های فرهنگی است (احمدزاد اصل و همکاران، 2011؛ محرابی، 1996). اگرچه در حال حاضر، بیشتر افراد مبتلا به ویروس انسانی نقص ایمنی<sup>11</sup> (HIV) در کشور ما را معتادان تزریقی تشکیل می دهند (دی<sup>12</sup>، نصیری منش، شاکشاف<sup>13</sup> و دولان<sup>14</sup>، 2006)، تجربه دیگر کشورها نشان داده است اگر اقدامات پیش گیری در دیگر گروه های پرخطر انجام نشود، HIV به سرعت در گروه های در معرض خطر گسترش خواهد یافت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، 2010). افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به دلیل های گوناگون از گروه های در معرض خطر به حساب می آیند که کمتر در برنامه های کنترل نشانگان اکتسابی نقص ایمنی<sup>15</sup> (AIDS) مورد توجه قرار گرفته اند (ملندز<sup>16</sup> و پینتو<sup>17</sup>، 2007). به دلیل آن که بسیاری افراد مبتلا به GIDs، خود را متعلق به گروه جنسیتی مخالف می دانند، با افراد هم جنس رابطه دارند (بینسون<sup>18</sup>، پولاک<sup>19</sup>، بلیر<sup>20</sup> و وودز<sup>21</sup>، 2009). در آمیزش جنسی میان دو مرد، آمیزش مقعدی شایع است و دست کم 5-10 درصد موارد HIV در تمام دنیا از مرد به مرد انتقال می یابد. این رقم در نقاط گوناگون دنیا متفاوت است، برای نمونه در آمریکای شمالی، استرالیا و بیشتر کشورهای اروپای غربی بالاتر است (کناجی<sup>22</sup> و هسیه<sup>23</sup>، 2005).

در کشور ما از آنجایی که رفتار جنسی با هم جنس از نظر قانونی و اجتماعی پذیرفته شده نیست و به دلایل فرهنگی - اجتماعی، دریافت اطلاعات در مورد پیامدها و خطرهای این رفتار پرخطر مشکل است، اطلاعات همه گیرشناسی<sup>24</sup> درباره رفتارهای جنسی پرخطر و شیوع HIV در این گروه وجود ندارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و

- 1- Gender Identity Disorders
- 2- American Psychiatry Association
- 3- Green
- 4- Hoening
- 5- Kenna
- 6- Tsoi
- 7- Baker
- 8- Van Kesteren
- 9- Gooren
- 10- Bezemer
- 11- Human Immunodeficiency Virus
- 12- Day
- 13- Shakeshaf
- 14- Dolan
- 15- Acquired Immune Deficiency Syndrome
- 16- Melendez
- 17- Pinto
- 18- Binson
- 19- Pollack
- 20- Blair
- 21- Woods
- 22- Kenagy
- 23- Hsieh
- 24- epidemiology
- 25- transsexual
- 26- Family Health International
- 27- Department for International Development
- 28- Statistical Package for the Social Science-version 13
- 29- parametric

نشانه‌هایی که افراد خود تجربه کرده بودند، به ترتیب فراوانی عبارت بود از: ترشح ناحیه تناسلی (12/1%)، سوزش ادرار (10/3%)، درد یا زخم مقعد (5/2%) و درد یا زخم ناحیه تناسلی (1/7%)، میان نشانه‌های تجربه شده و نشانه‌هایی که فرد از بیماری‌های آمیزشی می‌شناخت، ارتباط معنادار وجود نداشت.

میزان آگاهی آزمودنی‌ها درباره راه‌های انتقال HIV در دو دسته راه‌های جنسی (تماس جنسی مقعدی یا واژینال بدون کاندوم؛ تماس دهانی یا مقعدی با منی، ادرار یا خون؛ رابطه جنسی دهانی بدون حائل؛ هرگونه تماس با خون در رابطه جنسی و سهیم شدن در ابزار جنسی یا سوزن) و غیرجنسی (تزیق با سوزن یا وسایل مشترک؛ سلمانی، خال-کوبی و مانند آن؛ اعمال جراحی یا دندان پزشکی؛ انتقال خون؛ انتقال از مادر به جنین؛ غذاخوردن در ظرف مشترک یا استفاده از قاشق و چنگال مشترک)، هم چنین راه‌های پیش‌گیری از انتقال HIV (استفاده از کاندوم؛ محدود کردن روابط جنسی؛ پرهیز از رابطه جنسی؛ داشتن تنها یک شریک جنسی غیرمبتلا و وفادار؛ شناخت از وضعیت سلامت شرکا؛ نوع رابطه جنسی) برحسب شمار آزمودنی‌ها بررسی شد (جدول 1)؛

(و انحراف معیار) مردان زیستی و زنان زیستی به ترتیب 26/4 (0/8) و 27/4 (7/0) سال بود. دیلم با درصد فراوانی 37/9، نما و میانه تحصیلات بود. محل سکونت 89/7% و 7/4% افراد به ترتیب ثابت و موقت گزارش شد. دو (3/4%) نفر نیز سابقه ازدواج داشتند.

45 نفر (77/6%) از آزمودنی‌ها گزارش کرده بودند که درباره بیماری‌های آمیزشی مطالبی شنیده‌اند. از این افراد، 24 (53/3%) و 20 نفر (44/4%) به ترتیب گزارش کرده بودند که نشانه‌های این دسته بیماری‌ها را می‌شناسند و نمی‌شناسند، یک نفر هم به این پرسش پاسخ نداده بود. در مورد شناخت نشانه‌های بیماری آمیزشی، 40 نفر (66/7%) به هیچ نشانه‌ای اشاره نکردند و سایر نشانه‌های بیان شده عبارت بود از: سوزش ادرار (هشت مورد)، زخم یا درد تناسلی (هشت مورد)، ترشح (هفت مورد)، زخم یا درد مقعد (شش مورد)، ضعیف شدن سیستم ایمنی یا عفونت در بدن (چهار مورد)، تورم کشاله ران (سه مورد)، زخم‌هایی روی بدن یا صورت (دو مورد)، تغییر شکل لثه (یک مورد) و شل شدن اسفنکتر مقعد (یک مورد). اشاره به نشانه‌ها با سطح تحصیلات ارتباط معنادار نداشت.

جدول 1- میزان آگاهی آزمودنی‌ها از راه‌های پرخطر جنسی و غیرجنسی انتقال HIV و راه‌های پیش‌گیری از HIV برحسب فراوانی (و درصد) آزمودنی‌ها

سطح معناداری	زنان	مردان	کل		
0/006	41 (100/0)	13 (76/5)	54 (93/1)	تماس جنسی مقعدی یا واژینال بدون کاندوم	راه‌های جنسی انتقال
NS*	2 (4/9)	1 (5/9)	3 (5/2)	تماس دهانی یا مقعدی با منی، ادرار یا خون	
NS	3 (7/3)	-	3 (5/2)	رابطه جنسی دهانی بدون حائل	
NS	17 (41/5)	4 (23/5)	23 (39/7)	هرگونه تماس با خون در رابطه جنسی	
NS	2 (4/9)	-	2 (3/4)	سهیم شدن در ابزار جنسی یا سوزن	
NS	37 (90/2)	14 (82/4)	51 (87/9)	تزیق با سوزن یا وسایل مشترک	راه‌های غیرجنسی انتقال
NS	20 (48/8)	4 (23/5)	24 (41/4)	سلمانی، خال‌کوبی و مانند آن	
NS	24 (58/5)	7 (41/2)	31 (53/4)	اعمال جراحی یا دندان پزشکی	
NS	21 (51/2)	4 (23/5)	25 (43/1)	انتقال خون	راه‌های پیش‌گیری
NS	11 (26/8)	3 (17/6)	14 (24/1)	انتقال از مادر به جنین	
NS	2 (4/9)	1 (5/9)	3 (5/2)	غذاخوردن در ظرف مشترک یا استفاده از قاشق و چنگال مشترک	
NS	14 (34/1)	5 (29/4)	19 (32/8)	استفاده از کاندوم	راه‌های پیش‌گیری
NS	15 (36/6)	6 (35/3)	21 (36/2)	محدود کردن روابط جنسی	
NS	3 (7/3)	1 (5/9)	4 (6/9)	پرهیز از رابطه جنسی	
NS	6 (14/6)	3 (17/6)	9 (15/5)	داشتن تنها یک شریک جنسی غیرمبتلا و وفادار	
0/012	22 (53/7)	3 (17/6)	25 (43/1)	شناخت از وضعیت سلامت شرکا	
NS	2 (4/9)	-	2 (3/4)	نوع رابطه جنسی	

\*non-significant

شل شدن اسفنکتر مقعد). بنابراین کفایت آگاهی در مورد نشانه‌های بیماری‌های آمیزشی در شرکت کنندگان محل تردید است. ارتباط داشتن نشانه‌های تجربه‌شده با نشانه‌های نام‌برده‌شده نشان می‌دهد آگاهی از نشانه‌های عفونت‌های آمیزشی، که از عوامل خطر ساز آلودگی HIV است، در میان آزمودنی‌ها سطح مناسبی ندارد.

بیشتر آزمودنی‌ها تنها یک یا دو راه از راه‌های انتقال HIV را نام بردند و این نکته مهم است که در نظر نگرفتن راهی به‌عنوان راه پرخطر، ممکن است به‌معنای بی‌خطر دانستن آن باشد.

زنان تبدل‌خواه جنسی بیشتر از مردان، به تماس جنسی مقعدی یا واژینال بدون کاندوم، به‌عنوان یک راه پرخطر برای انتقال HIV اشاره کردند و در سایر موارد میان زنان و مردان تفاوت آماری معناداری دیده نشد. از سوی دیگر، هیچ فردی به روابط جنسی بی‌خطر اشاره نکرد. آگاهی نادرست در این مورد ممکن است سبب محدودیت غیر ضروری زندگی یا تشویش بی‌مورد فرد شود (کیم<sup>4</sup> و همکاران، 2006).

در میان روش‌های پیش‌گیری، بالاترین میزان به‌شناخت از سلامت شرکا مربوط بود (43/1%)، این در حالی است که نوع رابطه جنسی، به‌عنوان یک متغیر بسیار مهم در انتقال HIV، تنها به‌وسیله دو نفر بیان شد. با وجود آن‌که آمیزش مقعدی عامل خطر مهم‌تری در انتقال HIV است (وولر<sup>5</sup>، 1991)، بیش از دوسوم آزمودنی‌ها فکر می‌کردند خطر انتقال HIV در تماس مقعدی کمتر از تماس واژینال است. در هیچ‌یک از این موارد نیز ارتباط معناداری با سطح تحصیلات دیده نشد. این موضوع نشان می‌دهد تصور این‌که افراد دارای تحصیلات بالاتر، اطلاعات دقیق‌تری از بیماری دارند، نادرست است و ضروری است درمان‌گران درباره راه‌های انتقال و محافظت، با تمام مراجعه‌کنندگان خود صحبت کنند. سطح پایین آگاهی، ضرورت مداخله‌هایی چون برگزاری کارگاه و گروه‌های درمانی-آموزشی را نشان می‌دهد. در یک بررسی (نموتو<sup>6</sup>، آپرایو<sup>7</sup>، کیتلی<sup>8</sup>، گوین<sup>9</sup> و سوگانو<sup>10</sup>، 2005) 181 فرد تبدل‌خواه جنسی در یک سمینار دوازده روزه رفتارهای پرخطر و رابطه جنسی ایمن شرکت کردند. در پی‌گیری سه‌ماه بعد، رفتارهای پرخطر که شایع‌ترین آنها رابطه جنسی واژینال،

در مورد راه‌های جنسی پرخطر انتقال HIV، 27 (46/6%)، 25 (43/1%)، یک (1/7%) و یک نفر (1/7%) به‌ترتیب به یک، دو، سه و پنج راه اشاره کردند، چهار نفر (6/9%) نیز به هیچ‌یک اشاره نکردند. زنان بیشتر از مردان به تماس جنسی مقعدی یا واژینال بدون کاندوم به‌عنوان یک راه پرخطر برای انتقال HIV اشاره کردند (p=0/006). در سایر موارد میان زنان و مردان تفاوت آماری معنادار دیده نشد. درباره راه‌های پیش‌گیری، زنان بیش از مردان به شناخت از وضعیت جنسی شرکا اشاره کردند (p=0/012). هم‌چنین در هیچ‌یک از موارد ارتباط معنادار با سطح تحصیلات دیده نشد.

دو نفر (3/4%) تصور می‌کردند واکنشی برای پیش‌گیری از HIV وجود دارد و یک نفر (1/7%) تغذیه را راه پیش‌گیری از HIV می‌دانست. دو نفر (3/4%) بر این باور بودند که هیچ راهی برای پیش‌گیری از HIV وجود ندارد، 41 نفر (70/7%) بر این باور بودند که ممکن است یک فرد به‌ظاهر سالم هم به HIV آلوده باشد، تنها پنج نفر (8/6%) خود را در معرض خطر آلودگی با HIV می‌دانستند، 41 نفر (70/7%) فکر می‌کردند خطر انتقال HIV در تماس مقعدی کمتر از تماس واژینال است، 47 نفر (81/0%) انتقال HIV از مادر به جنین و 19 نفر (32/8%) انتقال به‌وسیله شیر مادر به نوزاد را ممکن می‌دانستند، تنها پنج نفر (8/6%) گزارش کردند که محل‌هایی را می‌شناسند که بتوان در آنجا به‌طور محرمانه آزمایش ایدز داد، 54 نفر (93/1%) بر این باور بودند اگر فردی آلوده به HIV باشد، حتماً باید این موضوع را به شریک جنسی خود بگوید و 4 نفر (6/9%) هم بر این باور بودند که بهتر است این کار انجام شود.

## بحث

در پژوهش حاضر آگاهی و نگرش افراد تبدل‌خواه جنسی نسبت به ایدز و راه‌های انتقال بیماری‌های آمیزشی و ایدز بررسی شد. در پژوهشی (خان<sup>1</sup>، رهان<sup>2</sup>، قیوم<sup>3</sup> و خان، 2008) در پاکستان، شیوع عفونت‌های انتقال‌یافته از راه جنسی در افراد مبتلا به 58 درصد گزارش شده است. در پژوهش حاضر با وجود آن‌که بیش از سه‌چهارم آزمودنی‌ها ابراز کردند درباره بیماری‌های آمیزشی مطالبی شنیده‌اند، بیشتر آنها در بیان نشانه‌ها ناتوان بودند، هم‌چنین برخی نشانه‌های نام‌برده‌شده به‌صورت کامل با پرسش ارتباط نداشت، یا با سایر بیماری‌ها مشترک بود (سوزش ادرار، تغییر شکل لثه و

- evaluation of a workshop. *Health Education Research*, 14(2), 177-183.
- Day, C., Nassirimanesh, B., Shakeshaf, A., & Dolan, K. (2006). Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a general practice in Iran. *Harm Reduction Journal*, 3(2), 1-5.
- Eftekhar, M., Feizzadeh, A., Moshtagh, N., Azadmanesh, K., Vassigh, A. R., & Setayesh, H. R. (In press). *HIV & HCV prevalence and related risk factors among street based men who sex with men*, Tehran, Iran..
- Department for International Development. (2000). Behavioral surveillance surveys: Guideline for repeated behavioral surveys in population at risk of HIV. UK: Department for International Development.
- Green, R. (2009). Gender identity disorders. In: J. S. Sadock, & J. S. Sadock, (Eds.). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams, Philadelphia, 2099-2111.
- Hoening, J., & Kenna, J. C. (1974). The prevalence of transsexualism in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 124, 181-190.
- Iranian Ministry of Health and Medical Education. (2010). *Statistics on HIV/AIDS in Iran: 2009*. (Persian)
- Kenagy, G. P. & Hsieh, C. M. (2005). The risk less known: Female-to-male transgender persons' vulnerability to HIV infection. *AIDS Care*, 17(2), 195-207.
- Khan, A. A., Rehan, N., Qayyum, K., & Khan, A. (2008). Correlates and prevalence of HIV and sexually transmitted infections among Hijras (male transgenders) in Pakistan. *International Journal of STD & AIDS*, 19(12), 817-820.
- Kim, T. S., Cheon, Y. H., Pae, C. U., Kim, J. J., Lee, C. U., Lee, S. J., Paik, I. H., & Lee, C. (2006). Psychological burdens are associated with young male transsexuals in Korea. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 60, 417-421.
- MAP Network. (2004). *AIDS in Asia: Face to facts. A Comprehensive analysis of the AIDS epidemic in Asia*. Washington, DC: Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network.
- دهانی و مقعدی بود، کاهش یافته بود. پژوهش مشابهی در آمریکا روی 59 فرد تبدیل‌خواه جنسی نشان داد آموزش به بهبود معنادار دانش و نگرش، همراه با افزایش رفتارهای جنسی ایمن و بهبود حمایت‌های درون‌گروهی می‌انجامد (باکتینگ<sup>1</sup>، راسر<sup>2</sup> و شلتما<sup>3</sup>، 1999). بررسی دیگری نشان داد برگزاری کارگاه و ارجاع برای درمان مصرف مواد، به‌طور معنادار رفتارهای پرخطر، مصرف مواد و افسردگی را در افراد تبدیل‌خواه جنسی زن به مرد کاهش می‌دهد (شبکه‌مپ<sup>4</sup>، 2004).
- به‌طور کلی بررسی حاضر نشان داد سطح آگاهی آزمودنی‌ها درباره ایدز و بیماری‌های انتقال‌یافته از راه رابطه جنسی نامطلوب است. بنابراین با توجه به رواج رفتارهای پرخطر در این بیماران، پیشنهاد می‌شود تمامی مبتلایان به اختلال‌های هویت جنسی در ارزیابی‌های روان‌شناختی پیش از عمل، اطلاعات کافی در مورد ایدز و عفونت‌های آمیزشی دریافت کنند.
- کاربرد روش نمونه‌گیری در دسترس، که تعمیم داده‌ها را با مشکل مواجه می‌کند، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].
- این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی روانپزشکی مؤلف نخست، است.

## منابع

- Ahmadzad-Asl, M., Jalali, A. H., Alavi, K., Naserbakht, M., Taban, M., Mohseninia-Omrani, K., & Eftekhar, M. (2011). The epidemiology of transsexualism in Iran. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15, 83-89.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup>ed. Text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baker, A., Van Kesteren, P. J., Gooren, L. J., & Bezemer, P. D. (1993). The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 237-238.
- Binson, D., Pollack, L. M., Blair, J., & Woods, W. J. (2010). HIV transmission risk at a gay bathhouse. *Journal of Sexual Research*, 47(6), 580-588.
- Bockting, W. O., Rosser, B. R., & Scheltema, K. (1999). Transgender HIV prevention: Implementation and

1- Bockting  
3- Scheltema

2- Rosser  
4- MAP network

- Mehrabi, F. (1996). Study of some of characteristics of Iranian patients with Transsexualism. *Andisheh va Raftar*, 2, 6-12. (Persian)
- Melendez, R. M. & Pinto, R. (2007). It is really a hard life: love, gender and HIV risk among male-to-female transgender persons. *Culture Health and Sexuality*, 9(3), 233-245.
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., Nguyen, H., & Sugano, E. (2005). Promoting health for transgender women: Transgender, resources and neighborhood space (TRANS). Program in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 95, 382-384.
- Tsoi, W. F. (1988). The prevalence of transsexualism in Singapore. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 78, 501-504.
- Voeller, B. (1991). AIDS and heterosexual anal intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 20(3), 233-276.