

## Role of family function in the prediction of Gender Dysphoria in women and transgender men

Somayeh Rahimi Ahmadabadi<sup>1</sup>, Mehrdad Kalantari<sup>2</sup>, Mohammad Reza Abedi<sup>3</sup>, Morteza Modares Gharavi<sup>4</sup>

1-PhD in Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author).

E-mail: Mehrdadk@edu.ui.ac.ir

3- Professor, Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 14/10/2020

Accepted: 19/12/2020

### Abstract

**Introduction:** Most people show signs of behavior appropriate to their biological and physical gender. While a minority of people exhibit behaviors that are different from their sexual appearance, it is called Gender Dysphoria.

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the Role of family function in the prediction of Gender Dysphoria in women and transgender men.

**Method:** This is a descriptive correlational study. The statistical population included all individuals with Gender Dysphoria, visiting the Iranian Legal Medicine Organization of Razavi Khorasan Province, Iran, from 2014 to 2016, in order to follow legal proceedings for gender reassignment. The participants included 50 women and 50 men with Gender Dysphoria were selected via convenience sampling, gave informed consent, and completed two questionnaires: family function questionnaire and gender identity disorder questionnaire. Statistical steps were performed using spss software version 21 and data were analyzed using Pearson correlation and simultaneous regression.

**Results:** The results of regression analysis showed that the best predictor of gender dysphoria in transgender women is the Communication ( $p < 0.010$ ) and General Functioning ( $p < 0.012$ ) of the family, and in transgender men, the best predictor of gender dysphoria was Communication ( $p < 0.017$ ), Affective Responsiveness ( $p < 0.039$ ), and Affective Involvement ( $p < 0.035$ ).

**Conclusion:** Disrupted communication in family functioning can be a major contributor to Gender Dysphoria.

**Keywords:** Family function, Gender Dysphoria, Transsexual

---

**How to cite this article:** Rahimi Ahmadabadi S, Kalantari M, Abedi MR, Modares Gharavi M. Role of family function in the prediction of Gender Dysphoria in women and transgender men. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (1): 38-47 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1008-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## نقش عملکرد خانواده در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی

سمیه رحیمی احمدآبادی<sup>۱</sup>، مهرداد کلاتری<sup>۲</sup>، محمد رضا عابدی<sup>۳</sup>، مرتضی مدرس غروی<sup>۴</sup>

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Mehrdadk@edu.ui.ac.ir

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** اغلب افراد نشانه‌های رفتاری متناسب با جنسیت زیستی و ظاهری از خود نشان می‌دهند. در حالی که اقلیتی از افراد رفتارهایی را نشان می‌دهند که با ظاهر جنسی‌شان متفاوت است که ملال جنسیتی و یا نارضایتی جنسیتی نامیده می‌شود.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش عملکرد خانواده در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی مردان و زنان تراجنسی انجام شد.

**روش:** این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت در سال ۹۶-۱۳۹۴ به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه داشتند. شرکت‌کنندگان ۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که با رضایت آگاهانه و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه عملکرد خانواده و اختلال هویت جنسی را تکمیل نمودند. مراحل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد و داده‌ها با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان نشان داد که بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی ارتباط ( $p < 0/010$ ) و عملکرد خانواده ( $p < 0/012$ ) است و در مردان تراجنسی بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی ارتباط ( $p < 0/017$ )، همراهی عاطفی ( $p < 0/039$ ) و آمیزش عاطفی ( $p < 0/035$ ) بود.

**نتیجه‌گیری:** ارتباط مختل و آشفته در عملکرد خانواده می‌تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد خانواده، نارضایتی جنسیتی، تراجنسی

## مقدمه

در اصل اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر عملکرد خانواده یعنی توانایی خانواده با هدف حفاظت از کل نظام خانواده جهت هماهنگی با تغییرات ایجادشده در طول زندگی، حل کردن تعارض ها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر نهاد خانواده. یکی از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده، الگوی عملکرد خانواده مک مستر است. این الگو توسط اپستاین، بالدوین و بیشاپ مطرح شد. این مدل که مبتنی بر رویکرد سیستمی است، ساختار، سازمان و الگوی تبادلی خانواده را توصیف می‌کند و اجازه می‌دهد که روابط خانوادگی در یک طیف سطحی، از وضعیت سلامت تا اختلال شدید روانی مورد آزمایش قرار گیرد. مدل مک مستر ابعاد مهمی از عملکرد خانواده را که غالباً نمود بالینی پیدا می‌کنند، مورد توجه قرار می‌دهد (بوتر هون دی هان، هافکاست، لاورنس و زابریک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). این مدل شش بعد از عملکرد خانواده را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: ۱- حل مسئله: این خرده مقیاس توانایی خانواده در حل مشکلات از قبیل مسائل عملی و روزمره زندگی مانند تهیه غذا، مسکن، پوشاک و تأمین بودجه خانواده در حد کفایت و نیز مشکلات عاطفی مثل خشونت یا عدم اعتماد بین اعضای خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. ۲- ارتباط: این خرده مقیاس توانایی خانواده در تبادل اطلاعات، به خصوص ارتباطات کلامی و غیرکلامی را می‌سنجد<sup>۲</sup> - نقش‌ها: این خرده مقیاس الگوهای تکراری رفتار افراد خانواده را اندازه‌گیری می‌کند؛ به عبارت دیگر به رفتارهای توصیه شده و تکراری

نارضایتی جنسیتی<sup>۱</sup> به نوعی ناراحتی اطلاق می‌شود که ممکن است با ناهمخوانی میان جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد و جنسیت تخصیص یافته او همراه باشد. گرچه همه افراد در اثر این ناهمخوانی، ناراحتی تجربه نمی‌کنند؛ اما بسیاری از افراد در صورت نبود مداخله مناسب دچار ناراحتی می‌شوند. اصطلاح کنونی یعنی نارضایتی جنسیتی، توصیفی‌تر از اصطلاح قبلی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه چهارم با عنوان اختلال هویت جنسیتی است و بیشتر روی نارضایتی به عنوان مشکل بالینی تمرکز می‌کند نه روی هویت به خودی خود. چنین وضعیتی معمولاً «با رشد کودک ادامه می‌یابد و در مواردی نیز به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسیتی که فرد خود را متعلق به آن می‌داند برسد. به این دسته از افراد تراجنسی<sup>۲</sup> گفته می‌شود. در مورد مردان بزرگسال دامنه‌های شیوع از ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴٪ و در مورد زنان، از ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳٪ است. از آنجا که تمام بزرگسالان خواهان درمان هورمونی و جراحی تغییر جنسیت به کلینیک‌های تخصصی مراجعه نمی‌کنند، این میزان احتمالاً «کمتر از حد واقعی است و در مردان بیشتر است (سادوک، سادوک و روییز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

نارضایتی جنسیتی مانند اکثر بیماری‌های روان‌پزشکی یک علت شناخته شده ندارد و در اثر تعامل عوامل زیستی، خانوادگی، روانی و اجتماعی بروز می‌کند (لوپز، استیوارت و یاکوبسن-دیکمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). عملکرد خانواده

<sup>1</sup>- Gender dysphoria

<sup>2</sup>- Transsexual

<sup>3</sup>- Sadock, Sadock, & Ruiz

<sup>4</sup>- Lopez, Stewart, Jacobson-Dickman

<sup>5</sup>- Boterhoven de Haan, Hafekost, Lawrence, Sawyer, & Zubrick

موجود در مجموعه‌ای از فعالیت‌های دوجانبه با سایر اعضای خانواده گفته می‌شود. ۴- آمیختگی عاطفی: در این خرده مقیاس مشارکت و درگیر بودن اعضای خانواده با یکدیگر به لحاظ عاطفی اندازه‌گیری می‌شود. این خرده مقیاس به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم مربوط است. ۵- کنترل رفتار: این خرده مقیاس قواعدی که خانواده بر اساس آن‌ها گذران امور می‌کنند و میزان تأثیری که اعضای خانواده بر یکدیگر دارند را بررسی می‌کند. ۶- پاسخگویی عاطفی: در این خرده مقیاس چگونگی واکنش عاطفی خانواده در روابط مورد مطالعه قرار می‌گیرد و اینکه آیا خانواده توانایی ابراز عواطف مختلف را دارد یا خیر (رحیمی نژاد و پاک نژاد، ۱۳۹۳).

عملکرد مناسب خانواده می‌تواند به اعضای آن در کنار آمدن با شرایط نامناسب و زندگی ناگوار و استرس کمک کننده باشد. اختلال در کارکرد خانواده اعضای آن را دچار سردرگمی، نگرانی و مشکلات ارتباطی می‌سازد و سلامتی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کارکرد خانواده در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی نسبت به کارکرد خانواده در افراد عادی از سطح کارایی کمتری برخوردار است (رضایی، صابری، شاه مرادی و ملک خسروی، ۱۳۸۶؛ رحیمی، کلاتتری، عابدی و مدرس غروی، ۱۳۹۶). ارتباط مختل و آشفته در عملکرد خانواده افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی سبب سردرگمی بیشتر این افراد می‌شود و زمینه را برای سردرگمی نقش‌های جنسی در آن‌ها افزایش می‌دهد. یزدان پناه و صمدیان در پژوهش خود در سال ۱۳۹۰ نیز نشان دادند که در متغیرهای مختلف فردی و خانوادگی، نظیر نوع رفتار

والدین در دوران کودکی، برخورد با کودک در زمینه یادگیری الگوهای رفتاری مناسب جامعه، همراهی عاطفی اعضای خانواده، آمیختگی عاطفی، ارتباط مؤثر اعضا در درون خانواده و رفتار جنس مخالف در کودکی در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی و افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا عملکرد خانواده می‌تواند نارضایتی جنسیتی را در زنان و مردان تراجنسی پیش‌بینی کند؟

## روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است که با تأیید دانشگاه اصفهان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت در سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه کردند؛ که از این بین ۱۰۰ نفر (۵۰ زن و ۵۰ مرد) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی مبنی بر موافقت با شرکت در پژوهش هر دو پرسشنامه پژوهش (پرسشنامه عملکرد خانواده و پرسشنامه اختلال هویت جنسی) را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش تشخیص نارضایتی جنسیتی در مرکز مطالعات ترا جنسیتی مشهد و تأیید نهایی آن توسط کمیسیون روان‌پزشکی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی و داشتن حداقل سن ۱۸ سال و ملاک خروج نیز شامل وجود پسیکوز، اختلال دوقطبی یا عقب ماندگی ذهنی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان) و با استفاده از

پرسشنامه اختلال هویت جنسی ( $GID^3$ ): تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی و استانداردسازی آن با فرهنگ ایرانی اسلامی توسط عاکفی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد و روش نمره‌گذاری آن بدین صورت است که از گزینه الف تا ه، نمره صفر تا چهار تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره آزمودنی در این مقیاس بین صفر تا ۱۲۸ خواهد بود. نمره برش در این مقیاس ۵۹ در نظر گرفته شده است. روش کار در تهیه این پرسشنامه به این صورت بود که در دو مرحله کتابخانه‌ای و مراجعه به اینترنت و سپس استانداردسازی آن با استفاده از ضریب توافق کریندرف نسبت به حذف سؤالات نامربوط اقدام شده و سپس با تحلیل عوامل سوا لاتی که همبستگی ضعیفی داشتند از پرسشنامه حذف شدند. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد که در حد بالایی است و قابل قبول است و همسانی درونی سؤالات مطلوب است و آزمون از پایایی خوبی برخوردار است با توجه به ضرایب همبستگی به دست آمده بین تک تک سؤالات با یکدیگر و همچنین با نمره کل آزمون از لحاظ روایی نیز دارای ویژگی مطلوبی است. میزان حساسیت برابر ۰/۸۸ و ویژگی نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (عاکفی، ۱۳۹۰). جهت تأیید پایایی مقیاس مذکور از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ضریب ۰/۷۷ به دست آمد.

### یافته‌ها

براساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، از بین ۱۰۰ نفری که به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت داشتند، ۵۰ نفر زن در دامنه سنی ۱۸ تا

نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که پذیرش پرسشنامه‌ها بدون نیاز به درج نام است و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات لحاظ شد.

### ابزار

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل آمده است:

**پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده ( $FAD^1$ ):** مقیاس عملکرد خانواده توسط اپستین، بالدوین و بیشاب<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۳ با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شد. این پرسشنامه ۵۳ آیتم دارد و توانایی خانواده در سازش با حوزه وظایف خانوادگی را بر روی ۴ درجه‌ی لیکرتی به صورت کاملاً «موافق (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً» مخالفم (۱) مشخص می‌کند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۵ و حداکثر آن ۱۸۰ است. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان‌دهنده عملکرد سالم خانواده و نمره پایین مشکل در عملکرد خانواده را نشان می‌دهد. نجاریان در سال ۱۳۷۴ همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۹۳ به دست آورد. رجیب، چهاردولی و عطاری در سال ۱۳۸۶ ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ارزیابی عملکرد خانواده ۰/۸۸ و در عامل‌های حل مسئله ۰/۸۴، نقش‌ها ۰/۸۳ و ابراز عواطف ۰/۷۷ گزارش دادند. اپستین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به ابعاد مقیاس سنجش عملکرد خانواده را بین نقش‌ها ۰/۷۲ و عملکرد کلی ۰/۹۲ گزارش کردند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

<sup>1</sup>- Family Assessment Device

<sup>2</sup>- Epstein, Baldwin, & Bishop

<sup>3</sup>- Gender Identity Disorder



(بتا: ۰/۴۳۱) و عملکرد خانواده (بتا: ۰/۳۸۵). در جدول شماره ۳ ضرایب همبستگی جهت بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین (عملکرد خانواده) با متغیر ملاک (ناراضی جنسیتی) در مردان تراجنسی نشان داده شده است.

است و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده به‌وسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش بین ناراضی جنسیتی در زنان تراجنسی به ترتیب عبارت اند از ارتباط

جدول ۳ ضرایب همبستگی عملکرد خانواده و ناراضی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	حل مشکل	ارتباط	نقش‌ها	همراهی عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	عملکرد خانواده
ناراضی جنسیتی	۰/۴۹۷	۰/۵۰۰	۰/۲۲۶	۰/۵۹۲	۰/۵۰۶	۰/۲۹۴	۰/۴۰۶
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۹	۰/۰۰۲

همان‌طور که ضرایب همبستگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، بین حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد خانواده با ناراضی جنسیتی در مردان همبستگی معنادار وجود دارد

همان‌طور که ضرایب همبستگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، بین حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد خانواده با ناراضی جنسیتی در مردان همبستگی معنادار وجود دارد

جدول ۴ آزمون رگرسیون تأثیرگذاری عملکرد خانواده بر ناراضی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
هم‌زمان	۰/۷۶۴	۰/۵۸۴	۷	۴۳۲۵/۲۰	۸/۴۱۸	۰/۰۰۰
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		T ضریب	سطح معناداری
	B ضریب	برآورد خطا	بتا			
مقدار عرض از مبدأ	۱۱۱/۱۷۱	۱۰/۰۴۴	-		۱۱/۰۶۸	۰/۰۰۰
حل مشکل	۰/۴۳۰	۰/۳۲۴	۰/۱۶۰		-۱/۳۲۹	۰/۱۹۱
ارتباط	۰/۹۲۸	۰/۳۷۱	۰/۲۷۶		-۲/۴۹۷	۰/۰۱۷
نقش‌ها	۰/۲۳۵	۰/۳۲۰	۰/۰۷۸		-۰/۷۳۴	۰/۴۶۷
همراهی عاطفی	۰/۷۲۷	۰/۳۴۲	۰/۲۸۹		-۲/۱۲۷	۰/۰۳۹
آمیزش عاطفی	۰/۵۹۲	۰/۲۷۱	۰/۲۴۲		-۲/۱۸۴	۰/۰۳۵
کنترل رفتار	۰/۰۶۳	۰/۳۴۲	۰/۰۲۱		-۰/۱۸۳	۰/۸۵۶
عملکرد خانواده	۰/۱۸۷	۰/۱۹۰	۰/۱۲۲		-۰/۹۸۴	۰/۳۳۱

در جدول ۴ مدل رگرسیون هم‌زمان نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۵۸۴ (ضریب استاندارد: ۰/۵۱) گزارش گردیده است؛ به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۵۱ درصد از

واریانس ناراضی جنسیتی را در مردان پیش‌بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده به‌وسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از

آند که بهترین پیش بین ناراضی جنسیتی در مردان به ترتیب عبارت اند از همراهی عاطفی (بتا: ۰/۲۸۹)، ارتباط (بتا: ۰/۲۷۶) و آمیزش عاطفی (بتا: ۰/۲۴۲).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عملکرد خانواده در پیش بینی ناراضی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی انجام شد. نتایج نشان داد بین حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و عملکرد خانواده با ناراضی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد و مدل رگرسیون توانسته است ۰/۲۷ درصد از واریانس ناراضی جنسیتی را در زنان پیش بینی نماید؛ به عبارت دیگر بهترین پیش بین ناراضی جنسیتی در زنان تراجنسی به ترتیب عبارت‌اند از ارتباط و عملکرد خانواده. از طرف دیگر، نتایج نشان داد بین حل مشکل، ارتباط، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد خانواده با ناراضی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد و مدل رگرسیون توانسته است ۰/۵۱ درصد از واریانس ناراضی جنسیتی را در مردان پیش بینی نماید و بهترین پیش بین ناراضی جنسیتی در مردان تراجنسی به ترتیب همراهی عاطفی (بتا: ۰/۲۸۹)، ارتباط (بتا: ۰/۲۷۶) و آمیزش عاطفی (بتا: ۰/۲۴۲) بود. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات زاکر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، یزدان پناه و صمدیان (۱۳۹۰)، کوتس، فریدمن و ولف<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) و سیمون، زولت، فوگد و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) همسو است. این مطالعات نشان دادند ارتباط مختل و آشفته در عملکرد خانواده افراد مبتلا به

ناراضی جنسیتی سبب سردرگمی بیشتر این افراد می‌شود و زمینه را برای سردرگمی نقش‌های جنسی در آن‌ها افزایش می‌دهد. از طرف دیگر نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش یزدان پناه و صمدیان (۱۳۹۰) نیز همسو است. آن‌ها نیز در پژوهش خود گزارش کردند کارکرد خانواده در افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی با خانواده افراد عادی دارای مشکل و اختلال است. به گونه‌ای که خانواده افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی در برقراری ارتباط موثر و تبادل اطلاعات ضعیف و نمی‌توانند خواسته‌ها و تمایلات خود را به راحتی به دیگر اعضای خانواده منتقل کنند و دختران مبتلا به ناراضی جنسیتی گزارش می‌کنند که در کودکی با پدرشان رابطه عاطفی قوی‌تر نسبت به مادر داشته‌اند و در پسران برعکس، رابطه صمیمی بیشتری با مادرشان داشته‌اند نسبت به پدر در صورتی که در گروه خانواده عادی رابطه صمیمی دختران با مادر و پسران با پدر قوی‌تر بوده است. همچنین در متغیرهای مختلف فردی و خانوادگی، نظیر نوع رفتار والدین در دوران کودکی، برخورد با کودک در زمینه یادگیری الگوهای رفتاری مناسب جامعه، همراهی عاطفی اعضای خانواده، آمیختگی عاطفی، ارتباط مؤثر اعضا در درون خانواده و رفتار جنس مخالف در کودکی در افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به افراد عادی وجود دارد؛ بنابراین، ارتباط مختل و آشفته در عملکرد خانواده می‌تواند سهم بسزایی در بروز ناراضی جنسیتی داشته باشد.

## نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت اعضای خانواده افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی در برقراری ارتباط با

<sup>۱</sup>- Zucker

<sup>۲</sup>- Coates, Friedman, Wolfe

<sup>۳</sup>- Simon, Zsolt, Fogd, Czobor



سایر افراد دارای نارضایتی جنسیتی بایستی با احتیاط عمل نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بر طیف گسترده‌ای از افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی، این پژوهش اجرا شود تا تعمیم پذیری یافته‌ها امکان‌پذیر گردد و برای پژوهش‌های آینده نیاز به پژوهش‌های کیفی و یا ترکیبی است.

### سپاسگزاری

این مطالعه با تأیید دانشگاه اصفهان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و هیچ‌گونه ارتباطی با منابع شخصی نویسندگان نداشته است و یافته‌های حاصل از این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه دکتری روانشناسی نویسنده اول است؛ لذا از اساتید محترم و تمام زنان و مردان تراجنسی که در این پژوهش همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان با کد اخلاق IR.UI.REC.1397.052 به ثبت رسیده است.

### References

- Aqafi R, Bani Assad MH. (2011). Preparation and compilation of gender identity disorder questionnaire. Professional PhD thesis. Azad University of Medical Sciences of Tehran. (In Persian)
- Boterhoven De Haan KL, Hafekost J, Lawrence D, Sawyer MG, Zubrick SR. (2015). Reliability and validity of a short version of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family process*, 54(1), 116-123.
- Coates S, Friedman RC, Wolfe S. (1991). The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for integrating temperament, development, and psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 481-523.

یکدیگر، انتقال اطلاعات، ارزش‌ها و هنجارهای جامعه مشکل دارند به طوری که والدین و اعضای خانواده نتوانسته‌اند اطلاعات لازم را برای رفتار مناسب به عنوان زن یا مرد به کودک یا نوجوان بیاموزند و چیزی که در این برهه رخ می‌دهد این است که کودک با نقش‌های مربوط به جنسیت دچار سردرگمی شده و در ارتباط با والدین یا مراقبین اصلی خود دچار مشکل می‌شوند و والدین یا مراقبین نیز با مکانیسم‌های دفاعی چون عصبانیت و سرکوب با تقاضای فرزندشان برای تغییر جنسیت برخورد کرده و یا در برابر شنیدن این تقاضا متحیر و غمگین می‌شوند و چرخه نادرست رفتاری بین آن‌ها شکل می‌گیرد که نیازمند مداخله و درمان است؛ بنابراین یافته‌های حاصل از این پژوهش از هر دو حیطه نظری و عملی حائز اهمیت و پیشنهاد است. از جنبه نظری توجه به نقش عملکرد خانواده در تبیین نارضایتی جنسیتی می‌تواند در راستای نظریه‌های درمانی قابل تأمل باشد. این نکته می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی برای شناخت چندجانبه نارضایتی جنسیتی قرار گیرد. از حیطه کاربردی نیز می‌توان به وسیله ارتقا توانایی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در برقراری ارتباط سالم با خانواده و همچنین اعضای خانواده با آن‌ها در زمینه کوی آن‌ها در برابر مشکلات روان‌شناختی اقدامات لازم توسط مسئولین ذیصلاح به صورت برنامه‌ریزی برای مداخلات آموزشی و خانواده درمانی برای این جامعه بالینی در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دسترسی به نمونه بالینی بیشتر به علت خاص بودن جامعه مورد مطالعه، روش نمونه‌گیری و محدود بودن جامعه آماری به تغییر جنسیت‌های مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی خراسان رضوی اشاره کرد که در تعمیم نتایج به

- Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(1), 38-45.
- Yazdanpanah L, Samadian F. (2011). Gender identity disorders with an emphasis on the role of family: Comparative studies of patients referred to Kerman Welfare Organization. *Iran Social Studies* 5(1), 1-20. (In Persian)
- Zucker KJ, Bradley SJ. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press.
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. (1982). *McMaster clinical rating scale*. Providence, RI: Brown University Family Research Program.
- Ghamari M, Khoshnam AH. (2011). The Relationship of Original Family Function and Quality of Life among Students. *Journal of Family Research* 7(27), 343-354. (In Persian)
- Lopez X, Stewart S, Jacobson-Dickman E. (2016). Approach to children and adolescents with gender dysphoria. *Pediatrics in review*, 37(3), 89-98.
- Najarian F. (1995). *Factors Affecting Family Performance. Psychometric Analysis of Family Measurement Scale (FAD-I)*. Master's thesis. Islamic Azad University. Roudhen Branch. (In Persian)
- Rahimi Ahmadabadi S, Kalantari M, Abedi MR, Modares Gharavi M. (2018). The role of parent-child relationship, attachment styles, and family performance in the formation of gender dysphoria. *Fundamentals of Mental Health*, 20(1), 63-84. (In Persian)
- Rahiminezhad A, Paknejad M. (2014). The Relationship Between Family Functioning and Psychological Needs with Adolescents' mental Health. *Journal of Family Research* 10(1), 99-111. (In Persian)
- Rajabi GR, Chardalli H, Attari YA. (2007) Relationship between Family Performance and Classroom Psychosocial Class with Incompatibility among High School Students in Malayer. *Journal of Educational Sciences and Psychology*. 14(1,2), 113-128. (In Persian)
- Rezaei O, Saberi SM, Shahmoradi H, Malek Khosravi Gh. (2007). Family function in patients with gender identity disorder. *Journal of Rehabilitation*, 8, 58-63. (In Persian)
- Sadock B, Sadock VA, Ruiz P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. Walters Kluwer.
- Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of*