

# بررسی رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی □

## Investigating Parent-Child Relationship in Predicting Gender Dysphoria in Transsexual Women and Men □

Somaye Rahimi Ahmadabadi, MSc  
Mehrdad Kalantari, PhD □  
Mohammadreza Abedi, PhD  
Seyed Morteza Modarres Gharavi, PhD

سمیه رحیمی احمدآبادی\*  
دکتر مهرداد کلانتری\*  
دکتر محمدرضا عابدی\*  
دکتر سید مرتضی مدرس غروی\*\*

### Abstract

The purpose of this study was to Investigate the parent-child relationship in predicting gender dysphoria in transsexual women and men. 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: Parent-Child Relationship Survey and Gender Identity Disorder Questionnaire. The data was analyzed by Pearson correlation and Simultaneous regression ( $\alpha=0.50$ ). Based on the results of regression analysis, the father-child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual women. However, the Mother-child relationship could predict 21% of gender dysphoria in transsexual women, and the best predictor of gender dysphoria was the role of resentment / role confusion component. The father-child relationship was not able to predict gender dysphoria in transsexual men. But the Mother-child relationship could predict 44% of the variance of gender dysphoria in transsexual men, and the best predictor of gender dysphoria was positive affect and identification. According to the findings of this study, the disturbance and troubled relationship between the parent-child relationship can have a significant role in the incidence of gender dysphoria in transsexual men and women.

**Keywords:** parent-child relationship, gender dysphoria, transsexual

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه والد کودک در پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی انجام شد. طرح پژوهش، توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ مراجعه داشتند. نمونه پژوهش ۵۰ زن و ۵۰ مرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه زمینه یابی رابطه والد کودک و پرسشنامه اختلال هویت جنسی را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان تحلیل شدند. سطح معنی داری برای آزمون های آماری ۰/۰۵ بود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان، رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی نبود. اما رابطه مادر کودک توانست ۲۱ درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی مؤلفه آزردهی/سردرگمی نقش بود. رابطه پدر کودک قادر به پیش بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نبود اما رابطه مادر کودک توانست ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش بینی کند و بهترین پیش بین نارضایتی جنسیتی عاطفه مثبت و همانندسازی بود. بر اساس یافته های پژوهش حاضر ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد.

**کلیدواژه ها:** رابطه والد کودک، نارضایتی جنسیتی، تراجنسی

□ Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, I.R. Iran.

□ Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran.

□ Email: mehrdadk@edu.ui.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۵ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۷/۷

\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

\*\* مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## ● مقدمه

هویت جنسی بخش عمده ای از هویت انسان را تشکیل می‌دهد که در حدود ۲-۳ سالگی شکل می‌گیرد (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵) و شامل تصویری است که هر فرد به عنوان مرد یا زن از خود دارد. فرد با آگاهی از هویت جنسی می‌آموزد که به شیوه خاصی بیندیشد، رفتار کند و احساس نماید (دادفر، ۱۳۸۸). نارضایتی جنسیتی شامل ناراحتی یا رنجی است که معلول، ناهمخوانی قابل توجه میان هویت جنسی با جنس زیستی فرد می‌باشد و برای اطلاق به افرادی بکار می‌رود که از نظر وضعیت ظاهری جسمی و جنسی، ارگان‌های داخلی جنسی و نظام هورمونی و کروموزومی کاملاً در سلامت به سر می‌برند، ولی فرد از نظر ذهنی و روحی، منکر درستی نوع جنسیت خود می‌باشد. زیرا معتقد به وجود اشتباه در نوع جنس خود و عدم رضایت از آن است به نحوی که باعث آزار شدید روحی او می‌شود و در نهایت تصمیم قطعی به تغییر در جنسیت می‌گیرد. براساس آمار بدست آمده در بزرگسالان اروپایی از هر ۳۰ نفر مرد یک نفر و از هر ۱۰۰ نفر زن یک نفر مبتلا به نارضایتی جنسیتی است و نسبت بیماران مذکر ۳ تا ۵ برابر بیماران مؤنث گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در ایران شیوع نارضایتی جنسیتی ۱/۱ در صد هزار نفر در سال ۱۳۹۵ گزارش شده است و نسبت زن به مرد دو به یک می‌باشد (بدیعیان موسوی، ۱۳۹۸).

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، ۲۰۱۶). رویکرد زیستی برای ابتلا به نارضایتی جنسیتی، عقیده دارد هنگامی که جنین در رحم مادر است اگر مادر دچار تنیدگی روانی شود ممکن است دستگاه اعصاب و هورمون‌های جنین دچار اختلال شود و همین باعث می‌شود فرد دچار اختلال نارضایتی جنسیتی شود. (زوکِر، لاورنس و کروکلس، ۲۰۱۶؛ زوکِر، وود، سینگ و برادلی، ۲۰۱۲). شواهد مبتنی بر رویکرد زیستی نشان می‌دهد عوامل هورمونی و عصب‌شناختی در پیدایش نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تأثیرگذار است (زوکِر، لاورنس و کروکلس، ۲۰۱۶؛ هینس، کنستانتینسکو و اسپنسر، ۲۰۱۵). از این دیدگاه هر چند کودک از ۳ الی ۴ سالگی می‌تواند هویت جنسی خود را تشخیص دهد ولی حالت‌های افراد مبتلا به نارضایتی

جنسیتی از دوران بلوغ به خوبی نمایان می‌شود و قابل تشخیص است چون تمایل به جنس مقابل در این دوره شروع می‌شود (زوکِر، وود، سینگ و برادلی، ۲۰۱۲). «رویکرد/اجتماعی» معتقد است کسب هویت زنانه یا مردانه در انسان بیشتر تابع عوامل پس از تولد است تا قبل از تولد. چون احساس تعلق داشتن به جنس مرد یا زن بیشتر نتیجه تعاملات میان کودک و ارزش‌ها و نگرش‌های والدین است. براساس این رویکرد عوامل خانوادگی و اجتماعی در قالب ایفای نقش، الگوسازی و نقش‌های وابسته به جنسیت موجب پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌شود (هامن، ۲۰۰۰؛ راس کویست، نوردلند و کایزر، ۲۰۱۳؛ یوست و اسمیت، ۲۰۱۴). در مجموع نظریه‌های فرهنگی و اجتماعی عقیده دارند نارضایتی جنسیتی تحت تأثیر ادراک نقش‌های جنسیتی، جامعه‌پذیری جنسی و وجود کلیشه‌های مربوط به ساختار اجتماعی قدرت در یک فرهنگ قرار می‌گیرد (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین این افراد از لحاظ سوگیری اجتماعی، تبعیض و پیش‌داوری در جامعه دچار مشکلاتی هستند و ممکن است به این دلایل به اختلال‌های روانی همراه دچار شوند (لیو، ۲۰۱۳؛ وینترز، ۲۰۰۸).

از دیدگاه «روانشناختی»، نشانگرهای روانی هویت جنسی ممکن است در ابتدای رشد پدیدار شوند (مارتین، روبل و اسکری بالو، ۲۰۰۲). این دیدگاه معتقد است که فرزندپروری، سرزنش مادر، مداخله بیش از حد مادر و غیبت پدر از جمله عواملی هستند که در پیدایش نارضایتی جنسیتی در پسران مؤثر است (استولر، ۱۹۶۶). زوکِر و برادلی (۱۹۹۵) عقیده دارند که مهم‌ترین صفت روانشناسی مادران پسران مبتلا به نارضایتی جنسیتی آن است که نیاز دارند به مراقبت از یک کودک دختر بپردازند. کوریت (۱۹۹۹) معتقد است که تأثیر والدینی و تقویت اجتماعی دو عامل اصلی در پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌باشد. رویکرد روانشناختی عقیده دارد سردرگمی در مورد هویت جنسی می‌تواند رشد جنسی کودک را مختل سازد (مک بی، ۲۰۱۳). در مجموع، رویکرد روانشناختی معتقد است افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی از لحاظ یکپارچگی «من»، قابلیت‌های شخصیتی، تعامل‌های اجتماعی و سبک‌های یادگیری دچار مشکل می‌باشند (راس کویست، نوردلند و کایزر، ۲۰۱۴). چون روابط خانوادگی شاد و صمیمانه باعث ایجاد انگیزه و در نتیجه موفقیت تحصیلی در کودکان می‌شود درحالی‌که روابط سرد بین والدین و فرزندان و سبک والدگری آسیب‌زا باعث ایجاد فشارهای عاطفی شده و بر تمرکز و یادگیری اثر منفی و تعیین‌کننده دارد (کرمی و یاری،

۱۳۹۳؛ نقل از ابوالمعالی، هاشمیان و اعرابیان، ۱۳۹۸). از دیدگاه رویکرد روانشناختی عوامل روانی و اجتماعی نقش تسهیل‌کننده در پیدایش نارضایتی جنسیتی دارد (زوکر، لارنس و کروکلس، ۲۰۱۶). از این دیدگاه یکی از علل نارضایتی جنسیتی آن است که والدین یا سایر افراد مهم زندگی، کودک را تشویق به رفتارهای جنس مقابل می‌کنند، مثلاً لباس جنس مقابل را به او می‌پوشانند و او را تشویق به بازی‌های جنس مقابل می‌کنند (رضایی، ۱۳۸۶).

نظریه‌های «یادگیری اجتماعی» به طور مشخص بر روی تقویت والدین در مورد رفتار جنسی کودک تمرکز دارند که این تقویت شکل دهنده رفتارهای غیرطبیعی و نامناسب جنسی می‌باشد (جواهری، ۱۳۸۵). در نظریه رشد شناختی عقیده بر آنست که ابتدا کودک خودش را به عنوان مرد یا زن قلمداد می‌کند و بعد رفتارهای مناسب برحسب آن انتخاب می‌کند (جواهری، ۱۳۸۵).

نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری درباره نارضایتی جنسیتی عقیده دارند «دگرجنس باوری» در مردها، ناشی از حل نشدن و از بین نرفتن اضطراب جدایی در طی دوره جدایی تفرّد کودک می‌باشد. چون کودک برای انطباق با این اضطراب، یک تخیل جبرانی در مورد یکی شدن با مادرش را تثبیت می‌کند. زیرا مرد دگرجنس باور تخیل ناخودآگاه خود را برون‌ریزی می‌کند و بطور نمادین مادر می‌شود. بر طبق این نظریه، مرد دگر جنس باور جهت‌گیری‌اش به گونه‌ای است که سبب اضطراب جدایی در خودش می‌شود (جواهری، ۱۳۸۵). در مطالعات استالر (۱۹۹۱) پویایی خانوادگی یک زن دگرجنس باور، به شرح زیر می‌باشد: مادر در ماه‌ها یا سال‌های اول زندگی دخترش، ناتوان از انجام عملکرد خود به عنوان یک مادر است و این ناتوانی مادر ممکن است به دلیل افسردگی مادر، بیماری جسمی یا به علت نگرش‌های بدبینانه مادر درباره رابطه مادر فرزندی از هم گسیخته شده باشد. این غیاب مادر از نقش مورد قبول او به عنوان مادر، در حالی است که کودک می‌داند مادرش نمرده و یا به جایی نرفته است بلکه به او رسیدگی نمی‌کند. این وضعیت متضاد با حالتی است که در مرد دگرجنس باور وجود دارد. آنچه در این مرحله اتفاق می‌افتد آن است که پدر برای ساده‌تر شدن دوری همسرش از دختر خود برای پر کردن خلأ همسر استفاده می‌کند ولی آنچه در مورد زنان دگرجنس باور گزارش شده است ظاهر زشت و قوی آنها در دوره نوباوگی است. بنابراین، نوزاد دختر با همانندسازی با پدر سعی در جبران حالتی دارد که مادرش را به غیبت مجبور کرده است. پدر

نیز یک ارتباط محکم و رضایت بخش با دخترش ایجاد می‌کند، دخترش را در فعالیت‌های مورد علاقه خود شرکت داده و رفتار مردانه را در دخترش ایجاد می‌کند. بنابراین، دختر تمایل به فعالیت‌های خشن و مردانه دارد که بتدریج در او پیشرفت می‌کند (استالر، ۱۹۹۱). پژوهش‌ها در زمینه نقش والدین در انگیزش و خودتنظیمی فرزندان بر سه ویژگی «مهار»، «پاسخگو بودن» و «گرمی والدین در رابطه با فرزندان» تأکید می‌کنند (پینوپاسترناک و وایت برد، ۲۰۱۰؛ به نقل از فیروزبخت و لطیفیان، ۱۳۹۷). رابینسون، برنز و ویندر دیویس (۲۰۰۹) نشان دادند که میزان پاسخگو بودن والدین نسبت به عملکرد و احساسات فرزندان در فعالیت‌های چالش‌زا یکی از عوامل مهم در رشد آنان است. مطالعات در زمینه بزرگسالان مبتلا به نارضایتی جنسیتی، تفاوت‌هایی را در الگوی تربیتی والدین افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی و گروه طبیعی نشان دادند. به طوری که در ترانس‌های مرد به زن پدران از نظر عاطفی سردتر، طردکننده‌تر و کنترل‌گرتر بوده و در ترانس‌های زن به مرد هر دو والد طردکننده و از نظر عاطفی سرد بودند و تنها مادران آنها بیش از رفتار حمایت‌گرانه، کنترل‌گر بودند (پارکر و بار، ۱۹۸۲؛ سیمون، زولت، فوگد و چوبر، ۲۰۱۱). تحقیقات نیلمن (۲۰۰۷)، سینگ، مک مین و زوکر (۲۰۱۱) نیز نشان داد که سبک تربیتی متناقض و مشکل‌دار والدین، یک عامل آسیب‌زا برای رشد مشکلات هویت جنسیتی است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه والد (مادر و پدر) کودک در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی می‌پردازد.

## ● روش

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است که با تأیید دانشگاه اصفهان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییرجنسیت در سال ۹۶-۹۴ 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 رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی مبنی بر موافقت با شرکت در پژوهش هر دو ابزار پژوهش (سیاهه رابطه والد کودک و پرسشنامه اختلال هویت جنسی) را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تشخیص نارضایتی جنسیتی در مرکز مطالعات تراجنسیتی مشهد و تأیید نهایی آن توسط کمیسیون روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی

و داشتن حداقل سن ۱۸ سال بود و ملاک خروج نیز شامل وجود روان‌گسستگی، اختلال دوقطبی یا عقب‌ماندگی ذهنی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش مدنظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش آماری رگرسیون همزمان مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

## ● ابزار

□ الف: **زمینه‌یابی رابطه والد فرزند<sup>۱</sup>**: این ابزار توسط فاین، مورلند، و شوبل در سال ۱۹۸۳ با هدف اندازه‌گیری رابطه‌ی ولی فرزندی تهیه و از ۲۴ ماده تشکیل شده است. این ابزار دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه کودک با مادر و دیگری برای سنجش رابطه کودک با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است. فرم پدر عامل‌هایی مانند عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط و خشم و فرم مادر عامل‌هایی مانند عاطفه مثبت، سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط را می‌سنجد. ضریب اعتبار این خرده‌مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است (فاین، مورلند و شوبل، ۱۹۸۳). در ایران این ابزار بر روی ۲۴۰ دانش‌آموز دختر دبیرستان‌های شهر تهران اجرا شد و آلفای کلی ۰/۸۵ برای فرم مادر و همچنین آلفای کلی ۰/۹۰ در فرم پدر به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر، این ابزار با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶، از همسانی درونی عالی برخوردار است. این ابزار از گروه‌های شناخته‌شده و روایی پیش‌بین خوب بهره‌مند است و فرزندان طلاق و یکپارچه را بطور معناداری از هم متمایز می‌کند (خسروی، ۱۳۸۲).

□ ب: **پرسشنامه اختلال هویت جنسی<sup>۲</sup>**: تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی و استانداردسازی آن با فرهنگ ایرانی اسلامی توسط عاکفی و بنی‌اسد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد که در حد بالایی می‌باشد و قابل قبول است و همسانی درونی سؤالات مطلوب می‌باشد و نتیجتاً آزمون از اعتبار 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 می‌باشد. میزان حساسیت برابر ۰/۸۸ و ویژگی نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (عاکفی و بنی‌اسد، ۱۳۹۰)

### ● یافته‌ها

بر اساس 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 ۴۴ سال و ۵۰ نفر مرد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان  $24/12 \pm 6/046$  و میانگین سنی مردان  $23 \pm 4$  بود. به منظور بررسی رابطه والد کودک و مولفه‌های آن با نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج همبستگی حاصل از تأثیر رابطه والد کودک بر نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی در جدول‌های زیر ارائه شده است. همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان می‌دهد، در رابطه پدر فرزندی بین مؤلفه‌های آمیزش پدران و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی رابطه پدر-فرزندی و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

ضریب همبستگی نارضایتی جنسیتی	عاطفه مثبت	آمیزش پدران	ارتباط یا گفت و شنود	خشم
۰/۲۰۳	۰/۳۲۵	۰/۱۲۸	۰/۲۵۶	
۰/۰۷۹	۰/۰۱۱	۰/۱۸۹	۰/۰۳۶	

جدول ۲ مدل رگرسیون همزمان نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۷۱ (ضریب استاندارد: ۰/۰۹۷) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۰۹۷ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش‌بینی نماید؛ ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۵۰ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۳ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندی بین مؤلفه آزرده‌گی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۲. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه پدر- فرزند بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۱۳	۰/۱۷۱	۰/۰۹۷	۴	۵۳۸/۳۷	۲/۳۲۰	۰/۰۷۱
مدل	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری	
	B ضریب	برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۵۶/۵۸۱	۳/۲۴۳			۱۷/۴۴۷	۰/۰۰۱	
عاطفه مثبت	-۰/۰۱۶	۰/۱۱۵			-۰/۱۳۸	۰/۸۹۱	
آمیزش پدرا نه	۰/۵۶۶	۰/۲۶۷			۲/۱۲۲	۰/۰۳۹	
ارتباط یا گفت و شنود	-۰/۴۶۶	۰/۲۶۳			-۱/۷۷۲	۰/۰۸۳	
خشم	۱/۰۰۹	۰/۸۹۲			۱/۱۳۱	۰/۲۶۴	

جدول ۳. ضرایب همبستگی رابطه مادر- فرزند و نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزردگی / سردرگمی نقش	هماندسازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۰۱۶	۰/۵۰۶	۰/۲۱۷	۰/۱۳۳
	۰/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۶۵	۰/۱۷۸

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۴ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۲۷۵ (ضریب استاندارد: ۰/۲۱۰) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۲۱ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در زنان پیش‌بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی / سردرگمی نقش (بتا: ۰/۴۸۷) است.

جدول ۴. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر- فرزند بر نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۵۲۴	۰/۲۷۵	۰/۲۱۰	۴	۸۶۵/۸۵	۴/۲۶۶	۰/۰۵
مدل	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری	
	B ضریب	برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۵۳/۷۹۴	۵/۷۰۶			۹/۴۲۸	۰/۰۰۱	
عاطفه مثبت	-۰/۱۲۸	۰/۱۲۲			-۱۰/۰۴۶	۰/۳۰۱	
آزردگی / سردرگمی نقش	۱/۱۵۵	۰/۳۲۷			۳/۵۲۹	۰/۰۰۱	
هماندسازی	۰/۰۶۱	۰/۳۰۹			۰/۱۹۷	۰/۸۴۵	
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۱۷۸	۰/۲۰۱			۰/۸۸۴	۰/۳۸۱	



همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۵ نشان می‌دهد، در رابطه پدر فرزندى بین مؤلفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معناداری وجود دارد.

جدول ۵. ضرایب همبستگی رابطه پدر- فرزندى و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آمیزش پدرانه	ارتباط یا گفت و شنود	خشم
نارضایتی جنسیتی	۰/۱۸۲	۰/۰۶۰	-۰/۰۳۵	-۰/۳۵۲
	۰/۱۰۳	۰/۳۴۱	۰/۴۰۴	۰/۰۰۶

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۶ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل ۰/۱۸۲ (ضریب استاندارد: ۰/۱۱۰) گزارش گردیده است. آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند، ۰/۱۱۰ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان پیش‌بینی نماید، ولی با توجه به سطح معنی‌داری آماره F که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نمی‌توان تغییرات مدل را در سطح معنادار و مطلوب گزارش نمود.

جدول ۶. آزمون رگرسیون تأثیر گذاری رابطه پدر- فرزندى بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲	۰/۱۱۰	۴	۱۳۵۰/۷۷	۲/۵۰۹	۰/۰۵۵
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد				
	B ضریب	برآورد خطا	بتا				
مقدار عرض از مبدا	۶۰/۷۳۳	۶/۸۴۰					
عاطفه مثبت	۰/۰۹۵	۰/۱۶۰	۰/۰۹۴				
آمیزش پدرانه	۰/۴۹۴	۰/۴۶۹	۰/۲۰۷				
ارتباط یا گفت و شنود	۰/۰۲۷	۰/۴۰۰	-۰/۰۱۳				
خشم	-۳/۶۱۶	۱/۳۴۵	-۰/۴۳۳				
			-۲/۶۸۸				
			۰/۰۰۱				
			۸/۸۸۰				
			۰/۵۵۷				
			۰/۵۹۲				
			۰/۲۹۸				
			۱/۰۵۳				
			۰/۹۴۶				
			-۰/۰۶۸				
			۰/۰۱۰				

همانطور ضرایب همبستگی در جدول ۷ نشان می‌دهد، در رابطه مادر فرزندى بین مؤلفه‌های عاطفه مثبت، آزرده‌گی، همانند سازی و ارتباط یا گفت و شنود با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۷. ضرایب همبستگی رابطه مادر- فرزندى و نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

ضریب همبستگی	عاطفه مثبت	آزرده‌گی / سردرگمی نقش	همانند سازی	ارتباط یا گفت و شنود
نارضایتی جنسیتی	۰/۴۴۸	۰/۵۱۶	۰/۵۷۴	۰/۴۲۵
	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱

مدل رگرسیون همزمان در جدول ۸ نشان می‌دهد، ضریب تعیین مدل  $0/483$  (ضریب استاندارد:  $0/437$ ) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون توانسته‌اند،  $0/44$  درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش‌بینی نماید. سطح معنی‌داری آماره  $F$  کمتر از  $0/05$  می‌باشد، و این بدان معنی است که تغییر نشان داده شده بوسیله مدل بر اثر اتفاق نیست، در ادامه ضرایب بتای گزارش شده حاکی از آنند که بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی به ترتیب عبارتند از عاطفه مثبت (بتا:  $0/265$ ) و همانندسازی (بتا:  $0/347$ ).

جدول ۸ آزمون رگرسیون تأثیرگذاری رابطه مادر- فرزند بر نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی

مدل	R ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	F ضریب	سطح معناداری
همزمان	$0/695$	$0/483$	$0/437$	۴	$3595/85$	$10/520$	$0/001$
مدل	B ضریب	ضرایب غیر استاندارد		برآورد خطا	ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری
		بتا					
مقدار عرض از مبدا	$32/839$			$4/944$		$6/642$	$0/001$
عاطفه مثبت	$0/153$		$0/068$		$0/265$	$2/256$	$0/029$
آزردگی/سردرگمی نقش	$0/676$		$0/407$		$0/219$	$1/661$	$0/104$
همانندسازی	$0/754$		$0/286$		$0/347$	$2/634$	$0/012$
ارتباط یا گفت و شنود	$0/120$		$0/120$		$0/123$	$1/000$	$0/323$

## ● بحث و نتیجه گیری

○ پژوهش حاضر با هدف تعیین «نقش رابطه والد کودک در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی» انجام شد. نتایج رابطه پدر کودک و مؤلفه‌های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین مؤلفه آمیزش پدران و خشم با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است اما رابطه پدر کودک در زنان تراجنسی قادر به پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی نبود. همچنین رابطه مادر کودک و مؤلفه‌های آن در زنان تراجنسی نشان داد رابطه بین آزردگی/سردرگمی نقش با نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی معنادار است و این متغیر توانست ۲۱ درصد از نارضایتی جنسیتی را در زنان تراجنسی پیش‌بینی نماید و بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در زنان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک مؤلفه آزردگی/سردرگمی نقش بود.

○ نتایج رابطه پدر کودک و مؤلفه‌های آن در مردان تراجنسی نشان داد رابطه بین مؤلفه خشم با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی معنادار بود اما رابطه پدر کودک قادر به پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی نمی‌باشد. همچنین رابطه مادر کودک و مؤلفه‌های آن در مردان تراجنسی نشان داد بین مؤلفه‌های عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط با نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی همبستگی معنادار بود و این متغیر ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را در مردان تراجنسی پیش‌بینی نموده است و بهترین پیش‌بین نارضایتی جنسیتی در مردان تراجنسی براساس متغیر مادر کودک بترتیب مؤلفه‌های عاطفه مثبت و همانندسازی بود.

○ نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعات سوکر و برادلی (۱۹۹۵)، کوتس، فریدمن و ولف (۱۹۹۱) و سیمون، زولت، فوگد و زبور (۲۰۱۱) همخوان است. این مطالعات نشان دادند ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک سبب سردرگمی بیشتر افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی می‌شود و زمینه را برای سردرگمی نقش‌های جنسی در آنها افزایش می‌دهد.

○ در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کیفیت روابط مادرکودک در نخستین سال‌های زندگی در برقراری هویت جنسی اهمیت فوق‌العاده دارد. در خلال این دوره، مادرها به طور طبیعی کودکان را از هویت جنسی خود، آگاه می‌کنند و سبب می‌شوند که آنها به جنسیت خود افتخار کنند؛ به کودک به عنوان دختر یا پسر کوچک بها داده می‌شود، ولی مادر خشن و تحقیرکننده می‌تواند در رشد هویت جنسیتی کودک اختلال ایجاد کند. ضمناً در همین دوران فرآیند جدایی از هویت جنسی قبلی، خودمحوری نیز در جریان است. وقتی مشکلات جنسیتی با مشکلات جدایی و خودمحوری همراه شود، نتیجه ممکن است این باشد که از تمایلات جنسی برای باقی ماندن در روابطی استفاده شود که بین صمیمیت کودکان از روی ناچاری و فاصله گرفتن خصمانه و بی‌ارزش‌کننده در نوسان است. برخی کودکان با این پیام مواجه می‌شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند، از ارزش بیشتری برخوردار می‌شوند. کودکان طردشده و آزرده‌دهنده ممکن است بر اساس چنین باوری عمل کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). استالر (۱۹۸۵) عوامل خانوادگی مؤثر در ایجاد اختلال هویت جنسی در دختران و پسران را مشخص کرد. در مورد پسران، به وجود رابطه بیش از حد نزدیک به مادر و فاصله با پدر اشاره می‌کند و در مورد دختران، به وجود مادر افسرده در طی ماه‌های اولیه

زندگی و پدرانی که غایب اند و حامی مادران نیستند اشاره می‌کند. مارانتز نیز اختلال هویت را به نفوذ مادرانه‌ای که تأثیر منفی بر رشد بچه‌ها دارد منسوب می‌کند (یزدان‌پناه و صمدیان، ۱۳۹۰؛ دی سگلی، ۲۰۰۰).

○ فروید معتقد بود که مشکلات هویت جنسی ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیبی تجربه می‌کند. این تعارضات بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می‌شوند. هر چیزی که در محبت کودک نسبت به والد جنس مقابل و همانندسازی با والد همجنس تداخل کند در پیدایش هویت جنسی طبیعی دخالت می‌کند. روان‌تحلیل‌گران معتقدند که مادر خشن و بی‌ارزش‌کننده، می‌تواند در رشد هویت جنسی کودک اختلال ایجاد کند. همچنین برخی کودکان با این پیام مواجه می‌شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار بودند این وضعیت در کودکان طرد شده و آزار دیده بیشتر مشاهده شده و بر اساس چنین باوری دست به انتخاب جنسیت مقابل می‌زنند. مشکلات هویت جنسیتی ممکن است بدنبال مرگ مادر، غیبت طولانی یا افسردگی او نیز شروع شود. در این شرایط پسر بچه ممکن است از طریق همانندسازی کامل با مادر واکنش نشان دهد و برای جایگزینی خود تبدیل به مادر شود. از طرف دیگر وجود پدر نیز در سال‌های اولیه زندگی مهم است و غیبت وی در فرایند جدایی‌تفرد ایجاد مشکل می‌کند به طوری که ممکن است پسر بچه به مادر کاملاً نزدیک بماند و نقش جنسی وی را همانندسازی کند (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). بنابراین، ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می‌تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد.



## یادداشت‌ها

1. American Psychiatric Association
2. Parent-Child Relationship Survey (PCRS)
3. Gender Identity Disorder Questionnaire

## منابع

- ابوالعالی، خدیجه؛ هاشمیان، کیانوش و اعرابیان، اقدس. (۱۳۹۸). تبیین فرسودگی تحصیلی براساس الگوی ارتباط والد-فرزند با میانجیگری تاب‌آوری و توانایی حل مسئله. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۱)، ۶۵-۵۰.
- بدیعیان موسوی، ن. (۱۳۹۸). *بررسی فراوانی مبتلایان به نارضایتی جنسیتی مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور طی یک دوره پنج ساله*. پایان‌نامه دکتری تخصصی در رشته روانپزشکی. دانشگاه

علوم پزشکی مشهد.

جواهری، ف و کوچکیان، ز. (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران. *مجله رفاه اجتماعی*، ۲۱، ۲۹۲-۲۶۵.

خسروی، م. (۱۳۸۲). *نقش روابط ولی فرزندی بر فرایند فردیت یافتن دختران شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم.

دادفر، م.، یکه یزدان دوست، ر. و دادفر، ف. (۱۳۸۸). بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱۵ (۲): ۹۹-۹۶.

رضایی، ا.، صابری، م.، شاه مرادی، ح. و ملک خسروی، غ. (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. *توانبخشی*، ۸ (۲۹): ۶۳-۵۸.

عاکفی، ر و بنی اسد، م. ح. (۱۳۹۰). *تهیه و تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی*. پایان نامه دکتری حرفه‌ای. دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران.

فیروزبخت، سمیرا و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۷). بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین قالب‌های ارتباطی خانواده و خودتنظیمی انگیزشی. *مجله روانشناسی*، ۲۲ (۱): ۱۱۷-۱۰۰.

کریمی، مرتضی و یاری، علی محمد. (۱۳۹۴). بررسی روابط چندگانه شیوه‌های فرزندپروری، روابط بین فردی و رضایت از زندگی ادراک شده دانشجویان یک دانشگاه نظامی بر فرسودگی تحصیلی. *روانشناسی نظامی*، ۱۷، ۳۳-۵۰.

یزدان پناه، ل و صمدیان، ف. (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی (دگرجنس خواهی) با تأکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه‌کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۵ (۱)، ۲۰-۱.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.

Coates, S., Friedman, R. C., & Wolfe, S. (1991). The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for integrating temperament, development, and psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 481-523.

Corbett, K. (1999). Homosexual boyhood. Sissies and tomboys: *Gender Nonconformity and Homosexual Childhood*, 107.

Di Ceglie D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(6), 458-466.

- Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology, 19*, 703-713.
- Haldeman, D. C. (2000). Gender atypical youth: Clinical and social issues. *School Psychology Review, 29*(2), 192-200.
- Hines, M., Constantinescu, M., & Spencer, D. (2015). Early androgen exposure and human gender development. *Biology of Sex Differences, 6*(1), 3.
- Lev, A. I. (2013). Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical Social Work Journal, 41*(3), 288-296.
- Lopez, X., Stewart, S., & Jacobson-Dickman, E. (2016). Approach to children and adolescents with gender dysphoria. *Pediatrics in Review, 37*(3), 89-98.
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin, 128*(6), 903.
- McBee, C. (2013). Towards a more affirming perspective: Contemporary psychodynamic practice with trans and gender non-conforming individuals. *In Advocates V Forum, 37-52*.
- Neeleman, A. (2007). The relevance of sexuality in the treatment of borderline personality disorder. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 49*, 233-240.
- Parks, G., & Hall, I. (2006). Gender dysphoria and cross-dressing in people with intellectual disability: A literature review. *Mental Retardation, 44*, 260-271.
- Pino-Pasternak, D., & Whitebread, D. (2010). The role of parenting in children's self-regulated learning. *Educational Research Review, 5*, 220-242.
- Robinson, J.B., Burns, B.M., & Winder Davis, D. (2009). Maternal scaffolding and attention regulation in children living in poverty. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 82-91.
- Rosqvist, H. B., Nordlund, L., & Kaiser, N. (2014). Developing an authentic sex: Deconstructing developmental-psychological discourses of transgenderism in a clinical setting. *Feminism & Psychology, 24*(1), 20-36.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. New York: Walters Kluwer.
- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology, 52*, 45-56.
- 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 Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 38-45.
- Singh, D., McMain, S., & Zucker, K. (2011). Gender identity and sexual orientation in woman with borderline personality disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 447-454.
- Stoller, R. J. (1985). *Presentations of gender*. Yale University Press.
- Stoller, R. J. (1966). The mother's contribution to infantile transvestic behaviour. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 384-395.
- Stoller, R. J. (1991). *Pain & passion. A psychoanalyst explores the World of S & M*, Plenum Press, New York.
- Winters, K. (2008). *Gender madness in American Psychiatry: Essays from the struggle for dignity*. Booksurge: Lic.
- Yošt, M. R., & Smith, T. E. (2014). Transfeminist psychology. *Feminism & Psychology*, 24(2), 145-156.
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press.
- Zucker, K. J., Lawrence, A. A., & Kreukels, B. P. (2016). Gender dysphoria in adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 217-247.
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369-397.