BRIEF REPORT

Social Adjustment in Mothers of Children with Gender Identity

Mahnaz Mozaffaripour[1],
Ezatollah kord Mirza[2,3],
Mastooreh Sedaghat[4]

[1] MA in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Azad University, Semnan, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Alborz Payamenoor University, Karaj, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran

(Received July 23, 2016 ; Accepted February 2 , 2017)

Abstract

Background and purpose: Gender dysphoria is a disorder that causes problems for families and societies. This research compared the level of social adjustment between mothers of transgender children and mothers of normal children. The purpose of this study was to investigate whether having a transgender child has or has not a negative effect on social adjustment of mothers.

This research compared the level of social adjustment between mothers of transgender children and mothers of normal children. The purpose of this study was to investigate whether having a transgender child has or has not a negative effect on social adjustment of mothers.

Materials and methods: In a case-control study 80 mothers with transgender teenagers (n= 40) and normal children (n= 40) were randomly selected from those attending Tehran Psychiatry Institute. The Social Adjustment Scale (Weissman & Paykel) was used which investigates social adjustment in seven main areas.

Results: The results showed a significant difference between social adjustment in mothers of transgender children and mothers of normal children (P<0.001). We found no significant difference between social adjustment and demographic variables, age, mothers' age, length of marriage, mothers' educational level, number of children, and birth order.

Conclusion: In this study social adjustment of mothers of transgender children was less than that of mothers with normal children.

Keywords: social adjustment, transgender, family, mother

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26(145): 389-393 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۵ بهمن سال ۱۳۹۵ (۳۹۳-۳۹۳)

ارتباط سازگاری اجتماعی مادران با هویت جنسی فرزندان

مهناز مظفری پور[۱]
عزت اله کرد میرزا[۲و۳]
مستوره صداقت[۴]

چکیده

سابقه و هدف: اختلال هویت جنسی یکی از معظلات و مشکلات مهم خانوادگی و اجتماعی است، در این تحقیق سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند ترنس سکشوال یا TS با سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند عادی مقایسه شده است. هدف از این مطالعه این بود که آیا فرزند TS بر سازگاری اجتماعی مادران تاثیر منفی دارد یا خیر.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مورد- شاهدی بود. نمونه ها شامل ۸۰ نفر (۴۰ مادر دارای فرزند TS مراجعه‌کننده به انستیتو روان پزشکی تهران و ۴۰ مادر دارای فرزند عادی) بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در این مطالعه از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پیکل استفاده شد که سازگاری اجتماعی را در هفت حوزه بررسی می‌کند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران با فرزند TS با سازگاری اجتماعی مادران با فرزند عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد($p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین بین سازگاری اجتماعی مادران با فرزند TSبا متغیرهای دموگرافیک، سن فرزند، سن مادر، میزان تحصیلات مادر، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و ترتیب تولد فرزند TS دخالتی وجود نداشت.

استنتاج: در مجموع مادران دارای فرزند TS نسبت به مادران با فرزند عادی (به جز روابط والدینی) سازگاری اجتماعی کم‌تری داشتند.

واژه های کلیدی: سازگاری اجتماعی، ترنس سکشوال یا TS ، خانواده ، مادر

مقدمه

اختلال هویت جنسی (ترنسکشوال، ترنس، TS و GID یا Gender Identity Disorder) به معنای اشتیاق به زیستن و پذیرفته شدن به عنوان عضوی از جنس مخالف است که معمولاً همراه با احساس ناراحتی در مورد جنس آناتومیک خود و تمایل به جراحی و درمان هورمونی می‌باشد(۱). در DSM-V این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسیتی به ملال جنسیتی تغییر نام یافته است(۱). عوامل مختلف ارثی، اثرات هورمونی و درگیری مغز به عنوان عوامل دخیل بررسی شده‌اند(۲). مطالعات نشان داده مناطقی از مغز که مسئول تفاوت‌های جنسیتی هستند در این افراد با افراد طبیعی تفاوت دارد(۲). این اختلال در ۴ درصد مردها و ۱/۵ تا ۲درصد زن‌ها دیده می‌شود. نهایتاً تمایل برای بودن در جنس مخالف در حدود ۳ درصد برای پسر بچه‌ها و کم‌تر از ۱درصد در

مولف مسئول: عزت اله کرد میرزا- سمنان: دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی،گروه روانشناسی E-mail: knikoozadeh@yahoo.com

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور البرز، کرج، ایران
۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۵/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۵/۶ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۱۰/۱۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

دختربچه‌ها می‌باشد(۱). نسبت جنسی در بین کودکان ارجاع شده در حدود ۵ به ۱ در جنس پسر به دختر است(۳) مادر نقش اساسی در حفظ تعادل روانی- اجتماعی خانواده دارد و ایجاد تنش و فشار روانی در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به این که مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد و هم‌چنین با توجه به این که در مورد سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند TS تحقیقی صورت نگرفته است، بررسی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزندان TS با سازگاری اجتماعی مادران با فرزند عادی مقایسه شده است. هدف از این تحقیق این است که آیا حضور یک فرزند TS بر سازگاری اجتماعی مادران تاثیر منفی دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مورد- شاهدی بوده است. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند TS مراجعه‌کننده به انستیتو روان پزشکی تهران و مادران دارای فرزند عادی که در مجتمع تحصیلی ابن سینا در منطقه ۲ تهران مشغول به تحصیل بودند، بوده است. نمونه‌ها ۸۰ آزمودنی در دو گروه ۴۰ نفری بودند. گروه اول شامل ۴۰ نفر از مادران با فرزند TS و گروه دوم ۴۰ نفر از مادران دارای فرزند عادی که فرزند آن ها در مجتمع تحصیلی ابن سینا تهران مشغول به تحصیل بودند، بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. *به این صورت که لیست دانش آموزان براساس معیارهای پذیرش و خروج (حذف) نمونه تهیه شدند. از مشاور مدرسه خواسته شد تا با مادران آن‌ها جهت مصاحبه در مدرسه هماهنگی به عمل آید* که از مادران هر دو گروه دعوت شد. در نمونه‌هایی که شامل مادران دارای فرزند TS بودند، ابتدا لیست کلیه مراجعین TS به انستیتو روان پزشکی تهران تهیه شد و سپس براساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه ۴۰ نفر از دانش آموزان ۱۱ تا ۱۹ ساله انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پیکل استفاده شد این مقیاس سازگاری اجتماعی را در هفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می‌کند. این نقش‌ها شامل سازگاری در وظایف روزمره، فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی، روابط خانوادگی و وضعیت اقتصادی می‌شوند. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی بررسی شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی و درصد فراوانی و میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی فرضیه‌ها از آزمون کلموگروف- اسمیرونف (K-S)، t مستقل، آنالیز واریانس استفاده شد و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. p=۰/۰۰۸ به عنوان سطح معنی‌دار درنظرگرفته شد.

یافته‌ها و بحث

توزیع نمرات سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند TS و مادران با فرزند عادی در جدول شماره ۱ ارائه شده است که نمرات سازگاری مادران دارای فرزند TS در همه مؤلفه‌ها (به جز روابط والدینی) نشان داد که مادران دارای فرزند عادی نسبت به مادران دارای فرزند TS سازگاری بهتری داشتند. در این‌جا از آزمون کلموگروف- اسمیرونف (K-S) استفاده شده است. به منظور بررسی رابطه سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند TS و میزان تحصیلات آن‌ها و ترتیب تولد فرزند، با محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی مادران براساس سطح تحصیلات و ترتیب تولد فرزند انجام می‌شود و جهت بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌های آنها از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند TS و سطح تحصیلات آن‌ها و ترتیب تولد فرزندشان رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۱: توزیع نمرات سازگاری اجتماعی دو گروه مادران با فرزند TS و فرزند عادی

متغیر	مادران با فرزند TS			مادران با فرزند عادی		
	تعداد	آزمون K-S	سطح معنی داری	تعداد	آزمون K-S	سطح معنی داری
فعالیت روزمره	۴۰	۰/۹۱۸	۰/۳۸	۴۰	۱/۲۰	۰/۱۲
فعالیت اجتماعی	۴۰	۰/۵۵۰	۰/۹۱	۴۰	۰/۹۵۹	۰/۳۰
روابط با اقوام	۴۰	۰/۷۰۱	۰/۶۹	۴۰	۰/۴۶۱	۰/۰۳۸
روابط زناشویی	۴۰	۰/۸۰۱	۰/۵۰	۴۰	۰/۷۵۹	۰/۵۷
روابط والدینی	۴۰	۰/۶۵۰	۰/۰۰۸	۴۰	۱/۵۰	۰/۰۲۷
روابط خانوادگی	۴۰	۰/۲۰۵	۰/۱۱	۴۰	۱/۷۱	۰/۰۶
وضعیت اقتصادی	۴۰	۰/۲۸۰	۰/۰۸	۴۰	۲/۱۳	۰/۰۱
سازگاری اجتماعی	۴۰	۰/۷۰۱	۰/۷۳	۴۰	۰/۱۰۱	۰/۲۸

یافته‌ها نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران با فرزند TS با سازگاری اجتماعی مادران با فرزند عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد($p<0/001$). نتایج نشان داد که بین سازگاری اجتماعی مادران با فرزند TS با متغیرهای دموگرافیک، سن مادر، میزان تحصیلات مادر، طول مدت ازدواج والدین، تعداد فرزندان و ترتیب تولد فرزند TS ارتباط وجود ندارد. در مطالعه‌ای که توسط موحد و همکاران انجام شد چنین نتیجه گرفته شد که TSها به علت ترس از برخورد جامعه سعی می‌کنند هویت خود را پنهان کنند(۴).

نظری در مطالعه خود نشان می‌دهد که در حیطه عوامل تنش‌زا مادران بیش‌تر و در حیطه سازگاری پدران بیش‌تر رفتار سازگارانه داشتند(۵).

در مطالعه‌ای که توسط اوحدی انجام گرفت، نتایج نشان داد که میانگین حجم هسته قرمز دو طرف مغز افراد مبتلا کوچک‌تر از افراد سالم است(۶). نتایج مطالعه جواهری و همکاران نشان می‌دهد که نظام فقهی و حقوقی ایران (طبق فتوای امام خمینی) با پدیده تغییر جنسیت مخالفتی ندارد(۷).

Parola و همکاران در مطالعه خود دریافتند که SRS یا عمل جراحی می‌تواند نتایج مثبت‌تری را برای آن‌ها در اجتماع و خانواده ایجاد کند(۸). نتایج تحقیقات Vermaes و همکاران نشان داد که این کودکان در دراز مدت بر سازگاری روانی والدینشان تاثیر می‌گذارند. در مورد مادران نیز سطوح بالایی از فشار روانی و افسردگی خانوادگی دیده می‌شود(۹).

سپاسگزاری

از شرکت‌کنندگان در پژوهش و اساتید محترمی که در این امر همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

References

1. America Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington. America Psychiatric Association. 2014.
2. Green R, Young R. Hand Preference, sexual preference, and transsexualism. Arch Sex Behav 2001; 30(6): 565-574.
3. Raisi F. Personality characteristics and cognitive number of heterosexual people believe in. Doctoral Thesis. Tehran University of Medical Sciences; 1997.
4. Movahed M, Hossein Zadeh KM. The relationship between gender identity disorder and quality of life. Social Welfare 2012; 12(44): 111-142.
5. Nazary Sh. Evaluation of parents of children with epilepsy compared to stressors and their compatibility with this factor in referrals to treatment centers in Tehran. Master's Thesis. School of Midwifery and Nursing, Tehran University. 2009 (Persian).
6. Ohadi B. Human sexuality. Tehran: Sadegh Hedayat; 2007.
7. Javaherian F. Koochakian Z. Gender Identity Disorder and social Aspects: The Case Study on Trans sexuality in Iran. Social Welfare Quarterly 2006; 5(21): 265-292.
8. Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lançon C. Study of quality of life for transsexuals after

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]

Gerris JR. Parents Psychological adjustment in families of children with spina bifida: a meta-analysis. BMC Pediatr 2005; 5: 32.

hormonal and surgical, Sexologies. 2010; 19(1): 58-63.

9. Vermaes IP, Janssens JM, Bosman AM,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-25]