

تجربه والدین از کودکی فرزند دچار اختلال هویت جنسی

دکتر شهره محسنی آهویی^(۱)، دکتر مهرداد افتخار^(۲)، دکتر رضا نگارنده^(۳)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی تجربه والدین از دوران کودکی فرزند دچار اختلال هویت جنسی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند، با ۱۰ نفر از والدین افراد دچار اختلال هویت جنسی ارجاع‌شده به انستیتو روانپزشکی تهران، در سال ۱۳۹۱، مصاحبه عمیق ساختاریافته انجام شد. مصاحبه‌های ضبط‌شده پس از پیاده کردن و تایپ، با روش تحلیل محتوای استقرایی کدگذاری شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های به دست آمده در چهار طبقه اصلی، با عناوین «شبهت به جنس مخالف/ تفاوت با هم‌جنسان»، «مشکلات مدرسه»، «نحوه برخورد با واقعیت وجود مشکل هویت جنسی» و «احساسات والدین» قرار گرفتند. والدین، واقعیت وجود مشکل هویت جنسی را در دوران کودکی فرزندشان به شیوه‌های مختلف تجربه کرده بودند، اما برخورد با واقعیت دیده‌شده را به شیوه‌های مختلف و با توجهات گوناگون، به گذر زمان سپرده و از راه حل‌هایی مانند به تعویق انداختن، جدی نگرفتن، توجه نکردن و وعده دادن، کمک گرفته بودند. **نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر اولین مطالعه در کشور ما است که در آن صدای والدین مبتلایان به اختلال هویت جنسی شنیده شده است. با توجه به یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر، لزوم طرح‌ریزی برنامه‌هایی چندبُعدی احساس می‌شود که در آنها از یک سو، به آموزش عموم مردم (از جمله والدین) و آموزش تخصصی اهل حرفه، جهت آشنایی با اختلال هویت جنسی پرداخته و از سوی دیگر، به مشارکت والدین افراد دچار اختلال هویت جنسی در فرایند تشخیص و درمان توجه شده باشد.

کلیدواژه: اختلال هویت جنسی؛ ملال جنسیتی؛ تجربه

[دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۲/۳۱؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۹]

مقدمه

جنسیتی وجود دارد. دیدگاه‌های جدیدی که در سال‌های اخیر، توسط روان‌شناسانی نظیر ارنسافت^۱ مطرح شده، مفهوم اختلال هویت جنسی^۲ را به چالش می‌کشند و چهارچوب نظری جدید را طرح‌ریزی می‌کنند. از دید ارنسافت، رفتار جنسی متفاوت نشانه اختلال روانی نیست، بلکه بخشی از ابراز خلاقانه هویت فرد است. او، بر اساس تئوری فراهنجار^۳، خاطر نشان کرده است که دیدگاه جنسیتی دوتایی^۴ مفید نیست و می‌توان با مفهوم پردازی دقیق‌تر، رفتار جنسی را روی یک طیف قرار داد (۳). روان‌تحلیل‌گران ارتودوکس این اندیشه

پرورش موفقیت‌آمیز فرزند یکی از چالش برانگیزترین موضوعاتی است که هر فرد در زندگی‌اش با آن روبرو می‌شود. داشتن فرزند دچار مشکل هویت جنسی^۱ سبب می‌شود والدین تصمیماتی بگیرند که بر زندگی خانواده، هم در بعد فردی و هم در بعد خانوادگی، اثر می‌گذارد (۱). عکس‌العمل روان‌شناختی والدین در پاسخ به وجود فرزند دچار ملال جنسیتی^۲ چگونگی رشد و تکوین کودک را عمیقاً متأثر می‌کند (۲). نظریه‌های متعددی درباره ملال

^(۱) دستیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران؛ ^(۲) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان. تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، خیابان شهید منصور، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: ۰۲۱-۶۶۵۰۶۸۶۲ (نویسنده مسئول) E-mail: mehrdad.eftekhari@gmail.com

^(۳) دکترای تخصصی پرستاری، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و ماما.

1- gender identity
3- Ehrensaft
5- queer theory

2- gender dysphoria
4- gender identity disorder
6- binary

ساعتی و مصاحبه‌های تکمیلی احتمالی در دسترس می‌بودند. تعداد ۱۰ نفر از این والدین برای شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کردند. بیشترین دلایلی که والدین برای عدم تمایل به شرکت در مطالعه ذکر می‌کردند، نپذیرفتن اصل موضوع، یعنی وجود اختلال هویت جنسی در فرزند و انگ‌^۴ داشتن فرزند دچار اختلال هویت جنسی بود. ابزار اصلی این مطالعه مصاحبه عمیق و ساختارنیافته^۵ بود. برای انجام این نوع مصاحبه، ابتدا راهنمای مصاحبه تهیه شد. سپس، یک مصاحبه‌مقدماتی و آزمایشی، به منظور اصلاح سؤالات و اطمینان از تناسب آنها با سؤال اصلی پژوهش، انجام شد. متن مصاحبه‌مقدماتی در جلسه مشترکی در حضور یکی از روانپزشکان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در مورد اختلال هویت جنسی تجربه کافی داشت و یکی از اعضای هیأت علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که سابقه طولانی در اجرای مطالعات کیفی داشت، بازخوانی شد. بر اساس این بازخوانی، سؤالات ویرایش شدند یا نحوه طرح آنها تغییر یافت. مصاحبه‌ها، پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، با هر یک از شرکت‌کنندگان تا زمانی که اطلاعات جدیدی دریافت نمی‌شد، ادامه یافت. در انجام مصاحبه‌ها، سؤالات باز-پاسخ به کار گرفته شد و از پرسیدن پرسش‌هایی که با «چرا» آغاز می‌شد، اجتناب شد. این سبک از مصاحبه به مصاحبه‌شونده اجازه می‌دهد که بیشتر «قصه‌گو» باشد تا یک پاسخگوی صرف^۷. شروع هر مصاحبه پس از معرفی مصاحبه‌کننده، به آماده‌سازی شرکت‌کننده اختصاص می‌یافت و در مورد علت انجام این مصاحبه، مدت احتمالی، احتمال تکرار آن و تأکید بر رازداری توضیحاتی ارائه می‌شد. سپس از شرکت‌کننده خواسته می‌شد ضمن معرفی خود، به اختصار درباره ساختار خانواده‌اش صحبت کند.

در مرحله اصلی مصاحبه، سؤال اول در شکل یک پرسش باز-پاسخ پرسیده و از مصاحبه‌شونده خواسته می‌شد تا داستان فرزندش را از ابتدا بیان کند. هنگام بیان تجربیات، بر حسب مورد و در موقع مقتضی، به بسط و گسترش بیشتر تجربه پرداخته می‌شد و ضمن پرداختن به اینکه این تجربه کی، کجا و چگونه آغاز شد و چه وسعت و ابعادی داشت، احساسات، افکار و باورهای والد واکاوی می‌شد. در ادامه، تجربه داشتن فرزند مبتلا به اختلال هویت جنسی، در رابطه با خانواده،

که جنسیت ناهمخوان ممکن است ابزاری از یک هویت سالم باشد، را رد می‌کنند^۳. آنها معتقدند در پسرها ملال جنسیتی در صورتی بروز می‌کند که نتوانند از همانندسازی با مادر اجتناب کنند و به عبارت دیگر، در حل و فصل عقده ادیپ شکست بخورند^۴. از سوی دیگر، در دخترها، هنگامی که فرد مادرش را ضعیف و آسیب‌پذیر می‌بیند، همانندسازی با خصوصیات جسمی مردانه راه حلی برای بقای روانی تصور می‌شود و بدین ترتیب، ملال جنسیتی ایجاد می‌شود^۵. زاکر^۱ و برادلی^۲ نشان دادند که مشکلات زناشویی، و به ویژه مشکلات مادر در تنظیم عواطف، ارتباط آشکاری با ملال جنسیتی دارد^۶.

از آنجا که نحوه نگرش به هویت جنسی در خانواده روی چگونگی تجربه آن در مورد فرزند و احساسات برآمده از این تجربه مؤثر است، طراحی مداخلات کارآمد که به پذیرش و تطابق مناسب‌تر خانواده‌ها منجر شود، لازم است. به این منظور، گام اول شناسایی افکار و احساسات خانواده‌ها درباره هویت جنسی و چگونگی تجربه آن است. تا امروز، در پژوهش‌هایی که در کشور ما بر روی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی انجام شده‌اند، به تجربه والدین این افراد نپرداخته‌اند و پژوهش‌های مشابه در سایر کشورها نیز محدود بوده است^۲. هدف تحقیق حاضر مطالعه تجربه والدین در دوران کودکی فرزند مبتلا به اختلال هویت جنسی، با یک روش کیفی، بوده است. این تحقیق وجوه حساس و خصوصی زندگی خانوادگی را در بر می‌گیرد که مستلزم گفت‌وگو و تصمیم‌گیری والدین بر سر مقوله‌ای دشوار است.

روش

این پژوهش یک مطالعه کیفی، با روش تحلیل محتوا^۳ بود. برای نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند، ابتدا فهرست افراد دچار اختلال هویت جنسی که در سال ۱۳۹۱، با نامه سازمان پزشکی قانونی، به انستیتو روانپزشکی تهران ارجاع شده بودند، تهیه شد. از میان والدین این افراد، بر اساس بررسی اولیه و شناخت مسئولان دخیل در فرایندهای روانپزشکی انستیتو روانپزشکی تهران، آنهایی که به نظر می‌رسید درباره هویت جنسی فرزند خود اطلاعات و تجربه کافی داشته باشند و مایل باشند این تجارب را در اختیار پژوهشگران قرار دهند، برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. به علاوه، این افراد می‌بایست برای انجام یک مصاحبه دو

1- Zucker
2- Bradley
3- content analysis
4- stigma
5- unstructured in-depth interview

شرکت کنندگان سابقه خانوادگی این اختلال را نداشتند. جز یکی از والدین، بقیه آنها در مورد اختلال هویت جنسی اطلاع قبلی نداشتند. نحوه آشنایی والدین با اختلال هویت جنسی از طریق جراید، اینترنت، ماهواره، مشاور دانشگاه و پزشک بود. یافته‌های حاصل از کدگذاری مصاحبه‌های انجام شده، در قالب تجربیات زیر طبقه‌بندی شدند و چهار مقوله اصلی به دست آمد:

۱. شباهت به جنس مخالف / تفاوت با هم جنسان
۲. مشکلات مدرسه
۳. نحوه برخورد با واقعیت وجود مشکل هویت جنسی
۴. احساسات والدین

«شباهت به جنس مخالف / تفاوت با هم جنسان»: از آنجا

که زیرطبقات این طبقه اصلی، در والدین پسران دچار اختلال هویت جنسی (MTF)^۱ با والدین دختران دچار اختلال هویت جنسی زن به مرد (FTM)^۲ تفاوت‌هایی داشت، به صورت مجزا به آن پرداخته شده است.

الف. والدین پسران دچار اختلال هویت جنسی: این طبقه به دو زیرطبقه تقسیم می‌شود که یکی «شباهت پسر مبتلا به دخترها» و دیگری «عدم شباهت پسر با برادر» است. هر سه والد شرکت کننده به تجارب مشترکی، مانند مشاهده عدم علاقه پسرشان به داشتن همبازی پسر یا اسباب‌بازی پسرانه اشاره داشتند. کدهای این دو زیرطبقه و مثال‌هایی از جملات شرکت کنندگان در **جدول ۱** آمده است.

ب. والدین دختران دچار اختلال هویت جنسی: این طبقه سه زیرطبقه را به خود اختصاص داد که اولین آنها «شباهت دختر با مادر» است. از پنج مادری که با آنها مصاحبه شد، چهار نفر خود در دوران کودکی و/یا نوجوانی، ظاهر، رفتار یا احساس پسرانه داشتند و آرزو، علاقه یا تمایل به پسر بودن را ذکر می‌کردند. همچنین، هر دو پدر شرکت کننده در این مطالعه تجربه مشابهی را از دوران کودکی همسرشان بیان می‌کردند. با این حال، این وضعیت در مادران گذرا بود و با رسیدن به سن بلوغ به پایان رسیده بود و در نهایت، هیچ‌یک از آنها با هویت جنسی زنانه خود مشکلی نداشتند. این زیرطبقه، همراه با کدها و مثال‌هایی از جملات شرکت کنندگان، در **جدول ۲** آمده است.

بستگان، آشنایان و همسایه‌ها، در سؤالات بعدی پرسیده می‌شد. سپس درباره هویت جنسی خود والد و چگونگی تجربه آن، و بعد، درباره موضوعاتی مثل باورهای خانوادگی و فرهنگی والدین و بستگان آنها سؤال می‌شد. در انتها، از مصاحبه‌شونده خواسته می‌شد اگر فکر می‌کند موضوعی از قلم افتاده یا موردی پرسیده نشده، ولی دغدغه و درد دل اوست، آن را بیان کند. مصاحبه‌ها از ۴۲ تا ۸۵ دقیقه، با میانگین حدود ۶۰ دقیقه، به طول انجامید. هنگام مصاحبه‌ها، با کسب رضایت شرکت کننده، تمام گفت‌وگوها ضبط می‌شد. همچنین، در طول مصاحبه موارد لازم و احساسات فرد، توسط مصاحبه‌کننده روی کاغذ ثبت می‌شد. متعاقباً، متن مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده می‌شد.

متن مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای استقرایی^۱ یا متعارف^۲ و با بهره‌گیری از شیوه پنج مرحله‌ای گرانهایم^۳ و لاندمن^۴ تجزیه و تحلیل شدند. برای این کار، تمام جملات مصاحبه بررسی و جمله‌های اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی (مفاهیم) ثبت شد. سپس کدهایی که مفهوم مشابه‌تری داشتند، در یک دسته قرار گرفتند. در مرحله بعد، کدها و دسته‌های ایجادشده با یکدیگر مقایسه شدند و با ادغام موارد مشابه، دسته‌هایی که به یکدیگر مربوط می‌شدند، در طبقه مشترکی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام می‌شد و درباره هر مرحله، شامل کدگذاری و تعیین طبقات و زیرطبقات، در جلساتی در حضور سرپرستان گروه پژوهشی، بحث و تبادل نظر می‌شد. برای تأمین قابلیت تأیید^۵، جلوگیری از سوگیری و پرهیز از اثرگذاری علائق پژوهشگر، یادداشت‌های هنگام مصاحبه و پس از آن، دقیق و مفصل نوشته می‌شد. همچنین، با بیان دوباره پرسش‌ها، به گونه‌ای دیگر، در همان جلسه مصاحبه، روایی^۶ و پایایی^۷ پاسخ‌های شرکت کنندگان بررسی می‌شد. قابل ذکر است که اسامی عنوان شده در متن یافته‌ها ساختگی است. جنسیت افراد مبتلا بر اساس جنسیت زیست‌شناختی آنها (جنسیت بدو تولد) نوشته شده است.

یافته‌ها

از مجموع ۱۰ مصاحبه، ۱۱۶۸ کد مفهومی استخراج شد. از بین والدین، سه شرکت کننده (دو مادر و یک پدر)، پسر دچار اختلال هویت جنسی و هفت نفر (پنج مادر و دو پدر) دختر دچار اختلال هویت جنسی داشتند. هیچ‌یک از

1- inductive
2- conventional
3- Graneheim
4- Lundman
5- conformability
6- validity
7- reliability
8- male-to-female
9- female-to-male

جدول ۱- طبقه «شبهات به جنس مخالف/ تفاوت با هم‌جنسان» در تجربه والدین پسران دچار اختلال هویت جنسی

تذکر: اعداد پایان جملات به شماره مصاحبه اشاره دارد

زیرطبقه	کدها	نمونه‌هایی از گفته‌های شرکت‌کنندگان
شبهات پسر مبتلا به	عدم علاقه پسر به اسباب‌بازی پسرانه در کودکی [۱]	اصلاً اسباب‌بازی پسرانه دوست نداشت. [۱]
GID به دخترها	علاقه پسر به پوشش و اسباب‌بازی دخترانه از پنج‌سالگی [۱]	خودش به دکتر گفت من از پنج‌سالگی لباس‌های خواهرهامو می‌پوشیدم - چون من سر کار می‌رفتم، اصلاً روزها خونه نبودم - و با اسباب‌بازی خواهرهام بازی می‌کردم. [۱]
	شبهات پسر به دخترها از دوسالگی [۴]	از همون دوسالگی من متوجه شدم که پسریم به کارهای دخترونه علاقه داره. [۴]
	عدم توجه سایر اعضای خانواده (به‌جز مادر) به رفتارهای دخترانه فرزند پسر [۴]	استفاده پسر از لوازم آرایش مادر از دو-سه‌سالگی [۴]
	پوشیدن کفش مادر در سه‌سالگی [۴]	از بچگی به رقص علاقه داشت و خیلی قشنگ می‌رقصید و همه می‌گفتن این مثل دخترها می‌رقصه. تنها چیزی که دیگران متوجه شده بودن، همین بود. تنها کسی که بقیه حالاتش را متوجه شده بود، خود من بودم. [۴]
	بازی کردن تنها با دخترها از سه-چهارسالگی [۴]	دو-سه‌ساله بود که دست می‌کشید روی لب من و رژ را از روی لب من پاک می‌کرد و می‌زد به لب خودش. [۴]
	تمایل به بازی با دخترها از چهار-پنج‌سالگی [۷]	کفش‌های پاشنه‌بلند منو می‌پوشید. [۴]
	پوشیدن لباس خواهر بزرگ‌تر در کودکی [۷]	وقتی سه-چهارساله شد، تمایل پیدا کرد فقط با دخترها بازی کنه. [۷]
		از آن وقتی که پا گرفت و با دخترها و پسرهای همسایه آشنا شد، بیشتر تمایل داشت با دخترها بازی کنه (حدود چهار-پنج‌سالگی). [۷]
		در مورد لباس پوشیدن، به لباس‌های خواهر بزرگ‌ترش علاقه داشت و اونها را می‌پوشید. [۷]
عدم شبهات پسر	عدم شبهات پسر به برادر بزرگ‌ترش [۴]	از همون اول خیلی تفاوت بین اون و برادر بزرگ‌ترش بود. [۴]
مبتلا به GID به برادر	تفاوت پسر با برادر بزرگ‌تر، از چهار-پنج‌سالگی [۷]	برادرش پسرانه رفتار می‌کرد، ولی او این‌طور نبود. به حالت پوشیده ماندن و گوشه گرفتن را داشت، مثل دخترها. [۷]
	تمایل برادر بزرگ‌تر به انجام امور خارج منزل، در مقابل تمایل پسر مبتلا به پوشیده ماندن (مثل دخترها) [۷]	

*GID: اختلال هویت جنسی

زیرطبقه دوم، «شبهات دختر به پسرها» است. بیشتر والدین اشاره می‌کردند که دخترشان از حدود سن سه تا چهار سالگی، تمایل داشته با اسباب‌بازی‌های پسرانه بازی کند و در مقابل آرایش مو و پوشیدن لباس دخترانه مقاومت می‌کرده است. علاقه به بازی‌های پسرانه‌ای مثل فوتبال و انتخاب همبازی و گروه همسالان پسر از دیگر مواردی است که والدین به آن اشاره داشتند. کدهای مرتبط با این زیرطبقه عبارتند از: «فوتبال بازی کردن دختر با پسرهای محله در کودکی»، «عدم تمایل دختر به پوشاک دخترانه از سه-چهارسالگی» (مصاحبه‌های ۲، ۵، ۸، ۹ و ۱۰)، «انتخاب اسباب‌بازی پسرانه توسط دختر» (مصاحبه‌های ۲، ۵، ۶ و ۱۰)، «پذیرفتن استفاده از پوشش دخترانه با وجود تلاش مادر» (مصاحبه‌های ۲ و ۵)، «قیچی کردن موها توسط دختر برای شبیه شدن به پسرها» (مصاحبه‌های ۵ و ۶)، «مقاومت دختر در برابر مدل موی دخترانه یا گل سر» (مصاحبه ۶) و «علاقه دختر به موهای کوتاه» (مصاحبه‌های ۲، ۸ و ۱۰).

زیرطبقه دوم، «شبهات دختر به پسرها» است. بیشتر والدین اشاره می‌کردند که دخترشان از حدود سن سه تا چهار سالگی، تمایل داشته با اسباب‌بازی‌های پسرانه بازی کند و در مقابل آرایش مو و پوشیدن لباس دخترانه مقاومت می‌کرده است. علاقه به بازی‌های پسرانه‌ای مثل فوتبال و انتخاب همبازی و گروه همسالان پسر از دیگر مواردی است که والدین به آن اشاره داشتند. کدهای مرتبط با این زیرطبقه عبارتند از: «فوتبال بازی کردن دختر با پسرهای محله در

جدول ۲- کدهای موجود در زیرطبقه «شبهات دختر با مادر» در تجربه والدین دختران دچار اختلال هویت جنسی

تذکر: اعداد پایان جملات به شماره مصاحبه اشاره دارد.

کدها	نمونه‌هایی از گفته‌های شرکت‌کنندگان
پسرانه بودن ظاهر و رفتار خود مادر در کودکی (شبهات دختر به مادر) [۲]	من خودم هم اسپرت پوش بودم. همیشه با بلوز و شلوار می‌اومدم بیرون. من اهل لباس ماکسی و این چیزها نبودم. همیشه موهایم هم کوتاه بود. [۲]
احساس پسر بودن مادر در کودکی [۲]	یه برهه کوتاهی دوست داشتم پسر باشم. دوست نداشتم جلوی پسرعمه‌هام کم بیارم و عیدها با دخترهای فامیل نمی‌رفتم. حدود کلاس پنجم بودم. اون موقع البته فکر می‌کردم پسر هستم و خودم را دختر نمی‌دیدم. [۲]
پسرانه بودن ظاهر، پوشش و رفتار مادر در کودکی [۲]	خانم خودم در ارتباطش با آقایان خیلی مردانه رفتار می‌کنه و این احساس تعجب نکردن پدر از رفتار پسرانه دخترش، به خاطر شبهات به رفتار پسرانه مادرش در کودکی [۳]
آرزوی پسر بودن مادر در کودکی [۲]	بهم دست می‌داد که دخترم هم مثل اون. [۳]
تعبیر نکردن پدر از رفتار پسرانه دخترش، به خاطر شبهات به رفتار پسرانه مادرش در کودکی [۳]	خودم هم تا حدودی از لحاظ ظاهری حرکات پسرانه انجام می‌دادم، اما نه به شدت دخترم. [۵]
انتخاب ظاهر پسرانه توسط مادر در نوجوانی، به خاطر احساس ناامنی و ترس از پسرها [۵]	نه اینکه بخوام از دختر بودم برگردم، ولی مثلاً موتورسواری، اسب‌سواری و رفتارهای پسرانه مادر در نوجوانی [۵]
علاقه مادر به سرگرمی‌های پسرانه در نوجوانی [۵]	فوتبال انجام می‌دادم. [۵]
آرایش مو و پوشش پسرانه مادر در نوجوانی [۵]	دوست داشتم حرکات‌های پسرانه هم داشته باشم؛ صرفاً به این خاطر که اگه تمایل مادر به داشتن پوشش مردانه [۸]
تمایل مادر به داشتن پوشش مردانه [۸]	جایی لازم بود و خواستم بگم من پسر هستم، کسی نتونه منو اذیت کنه. [۵]
عدم تمایل مادر به جنس مخالف [۸]	دوست داشتم که مرد می‌شدم که دیگه مردها به من نظری نداشته باشن، تا عدم علاقه مادر به پوشش و آرایش زنانه [۸]
عدم علاقه مادر به رابطه جنسی [۸]	بتونم راحت باشم. [۵]
علاقه مادر به پوشش و ظاهر پسرانه (شبهات دختر به مادر) [۸]	شوهر من می‌گه تو را اگه ولت کنن با کت و شلوار می‌گردی؛ به خاطر همین مادری که خود را در برخی موارد مرد می‌داند [۹]
مادری که خود را در برخی موارد مرد می‌داند [۹]	من فکر می‌کردم دخترم خصلت خودمو داره. [۸]
نارضایتی مادر از جنسیت زنانه‌اش [۹]	من از جنس مخالف خیلی خوشم نمی‌آد. فکر می‌کردم دخترم هم مثل خودمه. [۸]
پوشش و رفتار پسرانه همسر در دوران کودکی (شبهات به دختر) [۱۰]	من توی خیلی از روابط خودمو مرد می‌دونم... من توی رانندگی خودمو مرد می‌دونم. [۹]
حالت‌ها، رفتار و ظاهر پسرانه همسر در دوران کودکی [۱۰]	نمی‌گم از زن بودنم خیلی خوشحالم، ولی تمام تلاشم را توی زن بودنم می‌کنم. [۹]
	همسر شیطنت پسرانه داشت. بچه که بوده، کارهای پسرانه می‌کرده. دخترها از این کارها نمی‌کنن. [۱۰]
	موهایم کوتاه بود و بلوز شلوار می‌پوشید. کلاس سوم بود که من یادمه با مادرش می‌اومد جلوی خونه ما. [۱۰]

ولی بعد دیگه نمی‌داشت، فرار می‌کرد تا موهایم را برس نزنم یا گل سر را از روی سرش برمی‌داشت و پرت می‌کرد.
زیرطبقه سوم «عدم شبهات دختر با خواهر» بود. والدینی که تجربه پرورش فرزند دختر بزرگ‌تری را نیز داشتند، تفاوت‌های بسیاری را بین دو دخترشان ذکر می‌کردند که از بسیاری جهات مشابه تفاوت‌های پسرهای مبتلا به اختلال هویت جنسی با برادر بزرگ‌ترش در تجربه والدین افراد مبتلا بود.

برخی از گفته‌های شرکت‌کنندگان اینهاست: «حدود سه-چهارساله بود، عروسک نمی‌خواست؛ تفنگک و ماشین می‌خواست»، «من هیچ‌وقت حتی به زور نتونستم بکشونمش، بیرمش مغازه دخترونه که حتی نگاه کنه»، «پسرها می‌اومدن زنگک می‌زدن و از من اجازه می‌گرفتن که رویا (در قالب یک پسر) بیاد و دروازه‌بان تیمشون بشه»، «من دوست داشتم موهایم را بلند کنم و گل سر بزنم. اوایل سرشو گرم می‌کردم و این کار را می‌کردم،

به علت اشتغال به کار» (مصاحبه ۱)، «اطمینان خاطر دادن پزشک مبنی بر گذرا بودن حالت فرزند و برطرف شدن آن با بزرگ شدن» (مصاحبه ۴) و «معنی دار نبودن یا غیرطبیعی ندانستن حالت و رفتار فرزند از نظر والدین» (مصاحبه‌های ۶، ۷ و ۱۰).

نمونه‌هایی از جملات شرکت کنندگان به صورت زیر است: «فکر می‌کردم خب شبیه بچگی خودمه، چرا باید دکتر بیرمش»، «من همیشه فکر می‌کردم لباس دخترانه دوست نداره، یعنی صفات پسرانه داره؛ نه اینکه جسمشو دوست نداره»، «از همون ابتدای تولد خیلی چیزها برای ما دیده می‌شد، ولی چون ما آگاهی نداشتیم، نمی‌فهمیدیم»، «طبق گفته‌ای که من بهش انتقال داده بودم، یعنی توی مخیله‌اش گنجونده بودم که تو الآن نمی‌تونی پسر بشی، ولی در آینده پسر می‌شی و وقتی بزرگ شدی، تغییر و تحولات در وجودت انجام می‌شه، این قضیه شاید بیشتر می‌تونسته کمک بکنه تا احساس درونی‌اش جهت پیدا کنه»، «بینین! مثلاً به جای عروسک، تفنگک دوست داشت و من فکر می‌کردم خب دوست داره دیگه. بزرگ بشه، خوب می‌شه و اینو نشونه‌ای نمی‌گرفتم»، «ما اون موقع‌ها چیزی متوجه نمی‌شدیم، خب می‌دونید به سری دخترها هستن که بازی‌های پسرانه انجام می‌دن، ولی وقتی بزرگ شدن، خوب می‌شن. یک سری از فامیلامون می‌گفتن وقتی بزرگ بشه، خوب می‌شه»، «در دوران بچگی پسر، من همیشه سر کار بودم. صبح می‌رفتم؛ شب می‌اومدم و این بچه ول بوده و من خبر نداشتم»، «دکتر گفت نه، خانم؛ هیچ مشکلی نیست، این بچه است، بزرگ بشه، خوب می‌شه» و «از آن وقتی که پا گرفت و با دخترها و پسرهای همسایه آشنا شد، بیشتر تمایل داشت با دخترها بازی کند (حدود چهار- پنج سالگی)؛ ولی ما این حالت را معنی دار نمی‌دونستیم».

«**احساسات والدین**»: بسیاری از والدین شرکت کننده در این مطالعه، از اینکه فرصت پرداختن به مشکل هویت جنسی فرزندشان را در دوران کودکی، به هر دلیلی، از دست داده بودند، اظهار پشیمانی می‌کردند و زمان سپری شده را «فرصت از دست‌رفته و غیرقابل جبران» در زندگی فرزندشان می‌دانستند. کدهای مرتبط با این تجربه عبارتند از: «احساس گناه و تقصیر در مادر، به خاطر سهل‌انگاری در مراجعه به پزشک» (مصاحبه ۲)، «احساس گناه پدر مبنی بر ظلم کردن به دخترش، به خاطر حفظ جنسیت دخترانه او تاکنون» (مصاحبه ۳).

«**مشکلات مدرسه**»: این مرحله عمدتاً در دوران تحصیل فرزند مبتلا به اختلال هویت جنسی در مقطع ابتدایی و به صورت «سختی‌های ورود به دبستان» تجربه شده بود. در مطالعه ما، تنها والدین دختران مبتلا به اختلال هویت جنسی این تجربه را، با کدهایی مانند «دشواری استفاده از پوشش مانتو و مقنعه برای دختر در کلاس اول ابتدایی»، «سؤال دختر از مادر در مورد علت مانتو نپوشیدن پسرهای فامیل، در مقابل اجبار به استفاده خودش» و «نارضایتی اولیه دختر از رفتن به دبستان دخترانه»، گزارش کردند.

نمونه‌هایی از جملات شرکت کنندگان به قرار زیر است: «اسم پسرای فامیل را می‌آورد و می‌گفت چرا علی مانتو نمی‌پوشه؟ چرا احمد نمی‌پوشه؟ مامان! چرا من باید مانتو شلوار بپوشم؟»، «دوران مدرسه، اولش غر می‌زد، اما وقتی دید مجبوره مدرسه دخترانه بره، پذیرفت».

در نهایت، به رغم سختی و اعتراض اولیه، کودک خواسته والدین را می‌پذیرفت و با پوشش مانتو و مقنعه راهی دبستان دخترانه می‌شد. والدین اذعان داشتند که مقطع ابتدایی، بیش از آنکه برای آنها سخت باشد، برای فرزندشان سخت بوده است؛ زیرا آنها در آن زمان نسبت به اختلال هویت جنسی دخترشان آگاهی نداشتند.

«**نحوه برخورد با واقعیت وجود مشکل هویت جنسی**»:

والدینی که شباهت‌ها و تفاوت‌های بالا را تجربه کرده بودند، برخورد با «واقعیت» دیده‌شده را به شیوه‌های مختلف و با توجهات گوناگون، به گذر زمان سپرده و از راه حل‌هایی مانند به تعویق انداختن، جدی نگرفتن، توجه نکردن و وعده دادن کمک گرفته بودند. کدهای مرتبط با این طبقه عبارتند از: «تصور گذرا بودن حالت و رفتار فرزند و برطرف شدن آن با بزرگ شدن» (مصاحبه‌های ۲، ۳، ۴، ۸ و ۱۰)، «پیگیری نکردن موضوع، به دلیل تشابه دختر به دوران کودکی مادر» (مصاحبه‌های ۲، ۳ و ۸)، «تصور صرفاً وجود صفات جنسیتی مخالف در فرزند، نه مشکل داشتن با جنسیت» (مصاحبه ۳)، «نهمیدن مشکل فرزند، به خاطر عدم آگاهی از اختلال هویت جنسی» (مصاحبه‌های ۳، ۷، ۸ و ۱۰)، «وعده دادن والد به فرزند مبنی بر تبدیل شدن او به جنس مخالف در آینده، از روی دیدن تفاوت‌های بین دو فرزند و نه بر اساس اطلاعات علمی» (مصاحبه ۵)، «جدی نگرفتن تذکر مشاور مدرسه، به خاطر طبیعی دانستن حالت و رفتار فرزند توسط والد» (مصاحبه ۶)، «عدم اطلاع والد از چگونگی رشد فرزند،

نمونه‌هایی از جملات شرکت کنندگان اینهاست: «اگه از بچگی اش می فهمیدم، از همان موقع دنبال کارش می افتادم» و «احساس می کنم من مقصرم؛ از لحاظ اینکه باید زودتر می بردمش دکتر و نبردم؛ من و باباش، البته من بیشتر، بالاخره من مادرم، من سهل انگاری کردم».

بحث

پژوهش حاضر به تجربه والدین از دوران کودکی فرزندان دچار اختلال هویت جنسی پرداخته و اولین مطالعه‌ای در ایران است که صدای والدین مبتلایان به این اختلال در آن شنیده شده است. در این تحقیق، ده والد (هفت مادر و سه پدر)، تجربه خود را از پرورش فرزندی با اختلال هویت جنسی با ما به اشتراک گذاشتند و تجارب حاصل نهایتاً در چهار طبقه اصلی «شباهت به جنس مخالف/ تفاوت با هم جنسان»، «مشکلات مدرسه»، «نحوه برخورد با واقعیت وجود مشکل هویت جنسی» و «احساسات والدین» قرار گرفت. نکته مهم در این مطالعه پررنگ بودن عنصر زمان در تجربیات والدین بود و می توان گفت که این طبقات چهارگانه نیز از توالی زمانی تبعیت می کردند؛ بدین معنا که ابتدا شباهت فرزند با جنس مخالف و تفاوت او با هم جنسان، توسط پدر و مادر مشاهده می شد و با بزرگ تر شدن کودک و رسیدن به سن مدرسه، این وضعیت با کشمکش‌هایی بین کودک و والدین بر سر نوع پوشش و مدرسه همراه شده و در مرحله بعد، این موضوع اغلب به گذر زمان سپرده می شد و احساسات منفی که والدین گزارش می کردند، پیامدهای به تعویق انداختن مواجهه با واقعیت بود.

در اولین طبقه به دست آمده در مطالعه حاضر، یعنی «شباهت به جنس مخالف/ تفاوت با هم جنسان»، بیشتر والدین از «مشاهده» شباهت فرزند ترانس سکسوال خود به جنس مخالف و تفاوت او با سایر فرزندان سخن گفتند و تقریباً هیچ یک از ابراز مستقیم و مکرر «کلامی» کودک مبنی بر تعلق به جنس مخالف تجربه‌ای نداشتند. در یک پژوهش خاطر نشان شده است که بالغ بر دو-سوم افراد دچار اختلال هویت جنسی، احساس خود را تا هجده سالگی فاش نمی کنند (۸) و الزاماً پس از هجده سالگی هم موضوع را به والدین خود نخواهند گفت (۹). در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5¹)، ضمن تغییر عنوان اختلال از «اختلال هویت جنسی» به «لال جنسیتی»، در

معیارهای تشخیصی اختلال در کودکان، عبارت «کودک تمایل خود را برای تعلق به جنس مخالف مکرراً ابراز کند» حذف شده است، زیرا در محیط بی توجه یا سرکوبگر، کودک قادر نیست این تمایل را بیان کند (۱۰). با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر و مطالعات مذکور، لزوم آشنایی والدین با اختلال هویت جنسی و علائم و نشانه‌های آن در دوران کودکی و توجه به شباهت‌های فرزند به جنس مخالف و تفاوت‌ها با هم جنسان، دیده می شود. آنچه در پژوهش حاضر در تجربه مادران دارای فرزند دختری با اختلال هویت جنسی دیده شد، شباهت دختر به دوران کودکی مادر بود. همان طور که در قسمت یافته‌ها اشاره شد، چهار نفر از پنج مادر شرکت کننده بیان داشتند که در دوران کودکی، ظاهر، رفتار یا احساس پسرانه‌ای داشته‌اند که این وضعیت گاه تا دوران بلوغ ادامه داشته است. این تجربه شخصی مادر از عوامل دیگری بود که باعث می شد مادر منتظر برطرف شدن حالات مشابه در دخترش با «گذر زمان» باشد.

طبقه دوم مطالعه حاضر، «مشکلات مدرسه» بود و همان طور که اشاره شد، این تجربه تنها توسط والدین دختران مبتلا گزارش شد. از آنجا که ایران کشوری اسلامی است، از دوران دبستان، مدارس دخترانه و پسرانه جدا هستند و دختران ملزمند پوشش اسلامی (پوشش مقنعه و مانو) داشته باشند. در پژوهش حاضر، دختران مبتلا از اینکه باید به مدرسه دخترانه می رفتند و مقنعه می پوشیدند، اظهار نارضایتی می کردند. اما در کشورهای غربی، مدارس مختلط هستند و دختران ملزم به رعایت حجاب نیستند. این نکته بر لزوم توجه مضاعف به وضعیت کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسی در ایران تأکید و به اهمیت شناسایی این اختلال در سنین خردسالی اشاره می کند.

سومین طبقه به دست آمده در تحقیق حاضر «نحوه برخورد با واقعیت وجود مشکل هویت جنسی» بود. لو^۲ چگونگی فرایند آشکارسازی هویت کودک مبتلا به اختلال هویت جنسی در خانواده، بر اساس تجربه بالینی و با به کارگیری «چهارچوب چرخه زندگی»^۳ برای هر خانواده، را به صورت زیر توصیف کرده است: ۱- «کشف و افشاسازی»: حتی هنگامی که موضوع قابل پیش بینی است، تحقق واقعیت وجود یک کودک دچار ملال جنسیتی ممکن است آسیب عمیقی

1- Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fifth Edition

2- Lev

3- life-cycle framework

ایرانی شرکت کننده در پژوهش حاضر، وضعیت موجود را پیگیری کرده و در همان سن کودکی و پیش از بلوغ، متوجه وجود مشکل هویت جنسی در فرزندشان شده بودند. به این ترتیب، تجاربی نظیر «عدم قطعیت» و «پذیرش» که در این مقطع زمانی برای والدین این مطالعه، اتفاق افتاده بود، احتمالاً اغلب در دوران پس از بلوغ فرزند برای والدین ایرانی رخ می دهد. همان طور که اشاره شد، بسیاری از والدین شرکت کننده در مطالعه ما، از زمان سپری شده برای پرداختن به مشکل هویت جنسی فرزندشان در دوران کودکی، به عنوان «فرصت از دست رفته و غیر قابل جبران» در زندگی فرزندشان یاد کرده بودند.

برای جمع بندی نهایی می توان به مطالعه ای که با استفاده از اینترنت، در ایالات متحده آمریکا، کانادا، استرالیا و انگلیس انجام شد، اشاره کرد. این پژوهش به بررسی دیدگاه های والدین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در مورد آنچه که آنها به منظور تأمین حمایت مناسب نیاز دارند، پرداخت. حوزه های نیاز خانواده ها به قرار زیر بود: دسترسی آسان تر والدین به اطلاعات صحیح درباره اختلال هویت جنسی، دسترسی آسان تر جمعیت عمومی به اطلاعات صحیح درباره اختلال هویت جنسی، دسترسی به حمایت طبی و عاطفی مناسب، نیاز به آگاهی سیاسی-اجتماعی در سطح گسترده تر، و حمایت قانون گذاران (۱۴).

با توجه به یافته های به دست آمده از مطالعه حاضر و تحقیق بالا، به نظر می رسد آنچه در این مقطع اهمیت دارد، طرح ریزی برنامه هایی چندبعدی است که در آن به ضرورت شناخت بیشتر اختلال هویت جنسی پرداخته شود تا باعث ارتقای دانش عمومی و تخصصی در تشخیص و درمان افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی شود و از درد و رنج این افراد و خانواده هایشان و نیز انگ اجتماعی بکاهد. این برنامه ها با در نظر گرفتن نتایج مطالعه حاضر و مشترکات آن با تجربیات جهانی باید در جهت ارتقای آگاهی علمی، اجتماعی و فرهنگی برنامه ریزی شود و شامل آموزش عمومی (جهت آشنایی خانواده ها با اختلال هویت جنسی و حساس شدن آنها به علائم و نشانه های این اختلال)، آموزش معلمان و مدیران مدارس و مربیان مهد های کودک (جهت کمک به شناسایی صحیح و زودرس موارد)، و آموزش تخصصی برای پزشکان (جهت شناسایی موارد و راهنمایی صحیح و علمی) باشد. بدیهی است لزوم پژوهش های

برای خانواده باشد. ۲- «جنجال و آشفتگی»: دوران ناآرامی خانواده؛ آنها بر سر واقعیت مشکلات کودکشان با هم نزاع می کنند. ۳- «مذاکره»: دوره انطباق و مصالحه؛ خانواده بر سر آنچه در محیط های خصوصی و عمومی قابل قبول و آنچه غیر قابل قبول است، تدبیر می کند. ۴- «تعادل»: پایان راز درونی خانواده و حل و فصل نابسامانی داخلی (۱۱). دو سال بعد، زامبونی^۱ یک مرحله اولیه را به این مراحل می افزاید و آن را «مرحله نهفتگی» نام می نهد که بازتاب این حقیقت است که بسیاری از خانواده ها از وجود کودک دچار ملال جنسیتی نسبتاً آگاهند، اما آن را به صورت روشن و صریح اذعان نمی کنند (۱۲). آنچه از یافته های پژوهش حاضر بر می آید، با «مرحله نهفتگی» زامبونی، نزدیکی بیشتری دارد؛ یعنی والدین در دوران کودکی فرزندشان، شباهت های او را با جنس مخالف و تفاوت هایش را با خواهر و برادر هم جنسش می دیدند، اما این دیدن، به آگاهی نمی انجامید و به تبع آن، به یک کنش صحیح و کارآمد منجر نمی شد. مشابه با یافته های بر شمرده، نشان داده شده که والدین ممکن است رنج کودک را نادیده بیانگارند و بر سر این موضوع که این مرحله ای گذرا است که با بزرگ شدن کودک برطرف می شود، پافشاری کنند (۱۳).

در طبقه آخر که «احساسات والدین» نام گذاری شد، شرکت کنندگان از تجربه احساساتی، نظیر تقصیر، گناه و پشیمانی که به دنبال آگاهی از اختلال هویت جنسی فرزند ایجاد شده بود، صحبت کردند. این احساسات از یک سو، به دلیل جبران ناپذیر بودن فرصت از دست رفته و از سوی دیگر، به خاطر احساس شکست در مسئولیت فرزندپروری و درک همه جانبه فرزند، شکلی پیچیده و گهگاه فرساینده می گرفت. در مطالعه مشابهی که توسط گرگور^۲، در سال ۲۰۱۳، انجام شد، تجربه داشتن کودک دچار اختلال هویت جنسی بررسی شد. در این پژوهش والدین کودکان پیش از سن بلوغ مد نظر بودند و پژوهشگر به پنج مقوله اصلی دست پیدا کرد که عبارتند از: «فقدان»، «ناتوانی در فکر کردن»، «عدم قطعیت»، «دوسویه احساسی» و «پذیرش» (۱). در واقع، تقریباً هیچ یک از این مقوله ها با طبقات منتج از پژوهش ما مشابه نبود. علت اصلی این تفاوت در این است که والدینی که در مطالعه گرگور شرکت داشتند، با مشاهده شباهت های فرزندشان با جنس مخالف و عدم شباهت او با خواهر و برادر هم جنسش، به مراکز مرتبط مراجعه کرده و بر خلاف والدین

- a transgendered adolescent. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2002; 7(3):377-97.
3. Ehrensaft D. *Gender born, gender made: Raising healthy gender non-conforming children*. New York: The Experiment; 2011.
 4. Tyson, P. A developmental line of gender identity, gender role, and choice of love object. *J Am Psychoanal Assoc*. 2002; 30(1):61-86.
 5. Di Ceglie D. *A stranger in my own body: Atypical gender identity development and mental health*. London: Karnac; 1998.
 6. Zucker K, Bradley S. *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York: Guildford Press; 1995.
 7. Brannen J. Research note: The study of sensitive subjects. *Rev Sociol*. 1988; 36(3):552-63.
 8. Kennedy N, Hellen M. Transgender children: more than a theoretical challenge. *Grad J Soc Sci*. 2010; 7(2):25-43.
 9. Grossman A, D'Augelli A, Jarrett Howell T, Hubbard S. Parents' reactions to transgender youths' gender nonconforming expression and identity. *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2005; 18(1):3-16.
 10. American Psychiatric Association. Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance; 2008. Available at: <http://www.apa.org/news/press/releases/gender-variant-2.pdf> [Last access: 7/10/2015].
 11. Lev A. *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working with Gender-variant People and Their Families*. Binghamton: The Haworth Press; 2004.
 12. Zamboni B. *Therapeutic Considerations in Working with the Family, Friends, and Partners of Transgendered Individuals*. *TFJ*. 2006; 14 (2): 174-179.
 13. Möller B, Li A, Schreier H, Romer G. Gender identity disorder in children and adolescents. *Curr Probl Paediatr Adolesc Health Care*. 2009; 39(5):117-43.
 14. Riley E, Sitharthan G, Clemson L, Diamond M. The needs of gender-variant children and their parents: A parent survey. *Int J Sex Health*. 2011; 23(3):181-95.

تکمیلی و گسترده‌تر در این حوزه نوپا جهت طراحی مداخلات کارآمدتر احساس می‌شود.

همان‌طور که در بالا اشاره شد، شرکت‌کنندگان در این مطالعه از میان پدران و مادران افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی مراجعه‌کننده به انستیتو روانپزشکی تهران که مایل بودند تجربیاتشان را درباره هویت جنسی فرزندشان به اشتراک بگذارند، انتخاب شدند. از آنجا که تعداد زیادی از والدین مایل نبودند در این تجربه شرکت کنند، اطلاعات آنها از دسترس ما بیرون است. احتمالاً تجارب والدینی که حاضر شدند با صرف وقت و انرژی خود، تجارب خصوصی و اغلب تلخ زندگی‌شان را با پژوهشگر به اشتراک بگذارند (والدین سخنگو)، با والدینی که حاضر به همکاری نشدند (والدین خاموش)، متفاوت است. به نظر می‌رسد این گروه از والدین (والدین خاموش)، تجربیات متفاوتی را از سر گذرانده و احساسات، باورها و واکنش‌های دیگری داشته باشند. تجربه این والدین در نوع خود مهم و درخور پژوهش و بررسی است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از آقای دکتر کاوه علوی، استادیار محترم مرکز تحقیقات بهداشت روان، برای راهنمایی‌های ارزنده در مرحله کدگذاری داده‌ها، و خانم خدیجه محسن‌نیا، مددکار دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، برای همکاری در مرحله نمونه‌یابی، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع تخصصی روانپزشکی نویسنده اول است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Gregor C. How might parents of pre-pubescent children with gender identity issues understand their experience? [Dissertation]. London: University of East London; 2013.
2. Wren B. I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him: Dilemmas in parenting

Original Article

**The Experience of the Parents from the Childhood of their Children
with Gender Identity Disorder**

Abstract

Objectives: The present study was performed by the aim of qualitative evaluation of the experience of parents from the prepubescent period of their children with gender identity disorder. **Method:** This study was a qualitative research. By the available and targeted method of sampling, 10 parents of children with gender identity disorder who were referred to Tehran Psychiatric Institute in 2012 participated in a deep unstructured interview. After typing, the recorded interviews were encoded by the method of inductive content analysis. **Results:** The gathered findings were classified in four main categories as “similarities to the opposite sex / differences from the same sex”, “difficulties in school”, “the way of coping with the reality of gender identity issues”, and “parents’ feelings”. By the different ways, the parents had experienced the reality of the difficulties of gender identity in their child during his or her childhood, but they postponed coping with this event by using the various mechanisms such as negligence, overseeing, giving a promise, lack of seriously and procrastinating. **Conclusion:** The present study is the first research in our country in which the parents of children with gender identity disorder demonstrated their problems. With consider to the obtained findings from the present study, it is necessary not only to design the multi-dimensional programs which educate general public (include parents) and also experts for becoming familiar with gender identity but also to involve the parents of children with gender identity disorder in cooperation with primary healthcare providers for the process of diagnosis and treatment.

Key words: *gender identity disorder; gender dysphoria; experience*

[Received: 21 May 2014; Accepted: 20 August 2014]

Shohreh Mohseni Ahouee^a, Mehrdad Eftekhari, Reza Negarandeh^b*

* Corresponding author: Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66506862

E-mail: mehrdad.eftekhari@gmail.com

^a Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ^b Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.