Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 61, Volume 16, Issue 1

Check for updates

Research Article

Developing a Parenting Program for Mothers of Children with Gender Dysphoria and Examining Its Impact on the Resilience and Quality of the Parent-Child Relationship

Sepideh Bashigonbadi[1], Ali Sheykholeslami[2*], Ali Rezaeisharif[3], Ahmadreza Kiani[3]

[1]Ph.D. in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
[2]Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
[3]Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

***Corresponding author:** Ali Sheykholeslami, Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: a_sheikholslamy@yahoo.com.

DOI: **10.32592/nkums.16.1.79**

How to Cite this Article:
Bashigonbadi S, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A, Kiani A. Developing a Parenting Program for Mothers of Children with Gender Dysphoria and Examining Its Impact on the Resilience and Quality of the Parent-Child Relationship. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(1):79-86. DOI: 10.32592/nkums.16.1.79

Received: 24 Aug 2023
Accepted: 11 Sep 2023

Keywords:
Gender identity disorder
Gender dysphoria
Interventions
Mothers
Parent-child relationship
Parenting
Resilience

Abstract

Introduction: The present study aimed to develop a parenting program for the mothers of children with gender dysphoria and investigate its impact on the resilience and quality of the parent-child relationship.

Method: The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type, with a control group and follow-up. The statistical population consisted of mothers who were referred to the Psychiatric Center of Tehran in 2023 and had a child with gender dysphoria, of whom, 30 cases were selected in an available manner and randomly categorized into the experimental and control groups. Both groups were evaluated by means of a pre-test with the short-form resilience scale (2009) and the parent-child relationship assessment questionnaire (1983). The parenting program was taught to the experimental group; then, the post-test was carried out. After three months, a follow-up test was performed.

Results: The data were analyzed by statistical method of variance with repeated measurements and Bonferroni's post-hoc test in SPSS software (version 23). The results showed that the developed program improved resilience and the quality of the parent-child relationship in mothers of children with gender dysphoria, and this improvement was maintained until the follow-up stage ($P<0.05$).

Conclusion: According to the obtained results, the prepared parenting program can help mothers of children with gender dysphoria increase their resilience and improve their relationships with their children. Therefore, it is suggested to use this type of intervention to work with this group of mothers, which should be included in the agenda of psychologists and relevant organizations.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تدوین برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و بررسی تأثیر آن بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد–فرزندی

سپیده بشیرگنبدی[۱]، علی شیخ‌الاسلامی[۲*]، علی رضایی‌شریف[۳]، احمدرضا کیانی[۳]

[۱]دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
[۲]استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
[۳]دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[*]**نویسنده مسئول:** علی شیخ‌الاسلامی، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: a_sheikholslamy@yahoo.com.

DOI: 10.32592/nkums.16.1.79

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

واژگان کلیدی:
اختلال هویت جنسیتی
تاب‌آوری،
رابطه والد-فرزندی
مادران
مداخلات
نارضایتی جنسیتی
والدگری

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و بررسی تأثیر آن بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه‌ی آماری مادران مراجعه‌کننده به مرکز روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ و دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی بودند که از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به شیوه دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی، در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه به‌وسیله پیش‌آزمون با مقیاس تاب‌آوری فرم کوتاه (۲۰۰۹) و پرسش‌نامه ارزیابی رابطه والد-فرزند (۱۹۸۳) ارزیابی شدند و برنامه والدگری به گروه آزمایش آموزش داده شد. سپس، در هر دو گروه، پس‌آزمون اجرا شد و پس از سه ماه، آزمون پیگیری به عمل آمد.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از روش آماری واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که برنامه تدوین‌شده باعث بهبود سطح تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی شده که این بهبود تا مرحله پیگیری برقرار بوده است ($P< ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج، برنامه تدوین‌شده والدگری می‌تواند موجب شود که مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی تاب‌آوری خود را افزایش دهند و روابط خود را با فرزندشان بهبود بخشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که استفاده از این نوع مداخله برای کار با این گروه از مادران در دستورکار روان‌شناسان و سازمان‌های مرتبط قرار گیرد.

مقدمه

هویت جنسیتی (gender Identity) بخش عمده‌ای از هویت انسان را تشکیل می‌دهد و شامل تصویری است که هر فرد به‌عنوان مرد یا زن از خود دارد. فرد با آگاهی از هویت جنسیتی، می‌آموزد که به شیوه خاصی بیندیشد، رفتار و احساس کند [۱]. بااین‌حال، برخی افراد در شناخت هویت جنسیتی خود دچار مشکل می‌شوند و در ذهن و روان خویش، خود را از جنسی دیگر می‌بینند و باور دارند به اشتباه در قالب مرد یا زن متولد شده‌اند؛ چون شیفته هویت نهان خود هستند [۲]، این پدیده را در اصطلاح دگرجنس‌خواهی (transsexuality)، تغییرجنس‌خواهی (transgender) یا اختلال هویت جنسی (gender identity disorder) می‌گویند [۳]. این اختلال موجب پریشانی یا اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های مهم می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر جنسی باشد [۴].

در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی ویرایش پنجم (diagnostic and statistical manual of mental disorder-fifth edition)، این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسی به نارضایتی جنسیتی (gender dysphoria) تغییر نام داده است. افراد دارای این ویژگی باور دارند که جنس روانی آن‌ها با جنس آناتومی آن‌ها در تضاد است. آن‌ها میل شدیدی به شبیه بودن به جنس مخالف دارند و دوست دارند که جامعه با همان جنسی که خود را متعلق به آن می‌دانند، آن‌ها را بپذیرد [۵]. طبق برآورد و آمار سازمان بهداشت جهانی، افراد دارای نارضایتی جنسیتی حدود ۰/۵-۰/۳ درصد (۲۵میلیون نفر) از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند [۶]. این اختلال در ۴ درصد از مردها و ۱/۵ درصد از زن‌ها دیده می‌شود. تمایل برای بودن در جنس مخالف در حدود ۳ درصد در پسربچه‌ها و کمتر از ۱ درصد در دختربچه‌ها است [۷].

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

نارضایتی جنسیتی فراتر از مشکلی درونی است و بر روابط اجتماعی افراد اثرگذار است [۸]. والدین اولین مراقب فرزندان و برقرارکننده ارتباط با آن‌ها هستند. کودکان و نوجوانان به والدین خود هم به‌عنوان مدافع و پشتیبان و هم به‌عنوان تصمیم‌گیرنده در مراقبت‌های سلامتی-شان وابسته‌اند. نحوه واکنش به این اختلال و مدیریت احساساتشان تأثیر قابل توجه و طولانی‌مدت بر سلامت روان فرزندان دارد [۹]. نگرش و عملکرد والدین و عکس‌العمل‌های آن‌ها در کودکان و نوجوانانی که مشکل هویت جنسی دارند، در رشد و نمو و آینده کودکان اثرگذار خواهد بود. از سوی دیگر، حمایت و پشتیبانی والدین سبب بهبود پیامدهای اجتماعی و روانی کودکان می‌شود. بااین‌حال، خود والدین نیز به‌دلیل فشارهای اجتماعی واردشده، در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند [۱۰]. به‌خصوص، مادران بیشترین سرزنش و حقارت را به‌دلیل اختلال هویت جنسی فرزندشان تحمل می‌کنند [۱۱]. در ایران نیز عمدتاً مادران به‌دلیل مشکلات فرزندشان سرزنش می‌شوند؛ البته، بسته به نوع مشکل، سرزنش‌ها و تحقیرها متفاوت است. تجارب زندگی مادران از زیستن در کنار فرزندی که دارای چنین اختلالی است و درعین‌حال، مراقبت و توجه به او در کنار تمام ناملایمات و مشکلاتی که جامعه و نگاه سایرین به این افراد ایجاد می‌کند و مقصر دانستن مادر و شیوه والدگری او در بروز این مشکلات، موجب چالش‌های روان‌شناختی زیادی برای مادران می‌شود [۱۲].

این چالش‌ها سطح تاب‌آوری (resilience) را در مادران کاهش می‌دهد و آسیب‌های روانی بسیاری را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. تاب‌آوری به معنای حفظ تعادل زیستی‌روانی در شرایط دشوار است و عبارت است از: توانایی فرد برای سازگاری و انطباق با تغییرات پیش‌آمده، خواسته‌ها و ناکامی‌ها. تاب‌آور بودن نتیجه سازگاری مثبت با تجارب سخت و چالش‌انگیز زندگی است و تنها به معنای مقاومت در برابر موقعیت‌های سخت نیست، بلکه حل رویدادهای تنش‌زا به‌صورت مثبت و سازنده است [۱۳]. وجود فرزندان دارای مشکلات مختلف عامل ایجادکننده اختلالات روانی مانند استرس، افسردگی و اضطراب در مادران و سایر افراد خانواده است و نهایتاً، کاهش میزان تاب‌آوری را در پی دارد [۱۴]. همچنین، مشکلات جنسیتی فرزندان می‌تواند به ارتباط آن‌ها با والدین خود آسیب برساند. رابطه والد-فرزندی رابطه‌ای مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای فرزند است. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به‌طور مستقیم، در این روابط ریشه دارند [۹]. یافته‌ها نشان می‌دهند که راحت صحبت کردن نوجوانان با مادر یا پدر خود درباره چیزهایی که آنان را آزار می‌دهد، عاملی حمایتی در سلامت روان محسوب می-شود [۱۰]. بر این اساس، چنانچه والدین نتوانند ارتباط مناسبی با فرزند دارای نارضایتی جنسی خود برقرار کنند، رابطه والد-فرزندی بین آن‌ها آسیب خواهد دید [۱۵].

به نظر می‌رسد که رفتارهای حمایتی والدین نقشی اساسی در سلامت روان فرزندان دارای نارضایتی جنسی دارد [۱۶]. بااین‌حال، خود والدین نیز به مداخلاتی برای بهبود وضعیت روانی‌شان نیازمندند. درحالی‌که تحقیقات مداخله‌ای برای افراد دارای نارضایتی جنسیتی بسیار زیاد است، مقدار محدودی از این تحقیقات به والدین این افراد پرداخته است. یک فراتحلیل از برنامه‌های آموزشی والدین نشان داد که تغییر باورها و نگرش‌های والدین به‌طور مستقیم، به تغییر در رفتار و تصمیم‌های آن‌ها منجر خواهد شد [۱۷]. همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تقویت بهزیستی عاطفی والدین می‌تواند بین نگرش آن‌ها و رفتارهایشان تعادل ایجاد کند، به این ترتیب، به نظر می‌رسد که ترکیب هر دو برنامه (تقویت باورها و عواطف) می‌تواند نتیجه‌بخش باشد [۱۸].

بر این اساس، طراحی و تدوین برنامه‌ای که منبعث از مشکلات این والدین باشد، می‌تواند به بهبود وضعیت روانی ایشان برای رویارویی بهتر و کارآمدتر با شرایط پیش‌آمده و فرزند دارای نارضایتی جنسیتی مفید واقع شود. این در حالی است که در جامعه ایرانی، هیچ پژوهشی با هدف طراحی برنامه آموزشی برای والدین فرزندان دارای نارضایتی جنسیتی انجام نشده است و در جامعه بین‌الملل نیز تنها دو برنامه و تحقیقات مختصری در این خصوص موجود است [۱۹-۲۰-۲۱]. این در حالی است که مشکلات والدین دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی ممکن است در جوامع مختلف متفاوت باشد و به همین دلیل، این مداخلات باید به‌طور ویژه، برای هر جامعه به شکل جداگانه‌ای طراحی و اجرا شود. با توجه به خطرهای زیاد روانی و جسمی‌ای که افراد دارای نارضایتی جنسی با آن روبه‌رو هستند و اهمیت حمایت والدین از آن‌ها، طراحی مداخله‌ای با هدف افزایش حمایت والدین امکان کمک کردن به این افراد را می‌دهد. این نوع از مداخله نه‌تنها برای افراد دارای نارضایتی جنسیتی، بلکه برای همه اعضای خانواده می‌تواند مفید واقع شود و به‌ویژه، در دوران بلوغ فرزندان، از بسیاری از مشکلات بکاهد [۲۲].

تدوین برنامه‌ای که به‌طور خاص، به مشکلات این افراد بپردازد و مغایر با فرهنگ جامعه نیز نباشد، می‌تواند مؤثرتر از هر برنامه دیگری واقع شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و تعیین تأثیر آن بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی انجام شد. فرضیات پژوهش به شرح زیر است:

- برنامه والدگری تدوین‌شده بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی اثربخش و در طول زمان، ماندگار است.
- برنامه‌ی والدگری تدوین‌شده بر کیفیت رابطه والد-فرزند مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی اثربخش و در طول زمان، ماندگار است.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل بود که در آن، از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه‌ماهه استفاده شد. جامعه آماری را مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی در سال ۱۴۰۱ و مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی و انستیتو روان‌پزشکی شهر تهران تشکیل دادند که از بین آن‌ها، بر اساس پرسش‌نامه هویت جنسیتی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

و مصاحبه بالینی ساختاریافته طبق معیارهای DSM-5 با فرزندانشان، با نظر و همکاری متخصصان روان‌پزشک و روان‌شناس، ۳۰ نفر که مایل به شرکت در پژوهش بودند، به شیوه دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی، از طریق قرعه‌کشی، در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل، افراد انتخاب‌شده در هر دو گروه به‌وسیله ابزار پژوهش ارزیابی شدند. پس از آن، برنامه والدگری به گروه آزمایش آموزش داده شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از آموزش، در هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد و همچنین، پس از سه ماه، آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند با نارضایتی جنسیتی طبق معیارهای موجود در DSM-5، تمایل به حضور در مداخله و رضایت آگاهانه، توانایی صحبت کردن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم استفاده از موادمخدر و الکل، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و عدم آشنایی با روان‌شناسی و مشاوره بود. این موارد به‌صورت خودگزارشی و از طریق پرسش از شرکت‌کنندگان، برای کنترل متغیرهای مزاحم بررسی شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، فرزندخوانده بودن، نوجوان مبتلا به نارضایتی جنسیتی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود. برای رعایت اخلاق، طی مطالعه، ارتباطی بین گروه کنترل و آزمایش وجود نداشت. همچنین، در پایان مطالعه، تمامی موارد آموزش‌داده‌شده به گروه آزمایش در قالب بسته‌ای آموزشی، به گروه کنترل ارائه شد. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری‌شده تحلیل شدند. گفتنی است که این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.UMA.REC.1401.010 است.

مداخله

در این پژوهش، مداخله به روش اسنادی و کتابخانه‌ای تدوین شد. به این معنا که به‌صورت کتابخانه‌ای، به بررسی انواع روش‌ها و آموزش‌های مؤثر برای والدین دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی پرداخته شد. برخی منابع موجود پیشنهادهایی را برای شیوه‌های مناسب فرزندپروری برای والدین دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی ارائه می‌دهند [۱۹-۲۰-۲۱]. مطالب گردآوری‌شده از این منابع با در نظر گرفتن فرهنگ و مذهب ایرانی-اسلامی بومی شدند و بسته مدنظر طراحی و تدوین شد. پس از تنظیم جلسات مداخله، برای بررسی روایی بسته ارائه‌شده از نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی برای بررسی روایی محتوایی جلسات استفاده شد. به این صورت که به‌منظور بررسی روایی محتوایی بسته مداخلاتی، از ۱۰ تن از متخصصان در این امر در مورد محتوای پروتکل نظرخواهی شد و پس از دریافت نظر آن‌ها و محاسبه شاخص‌های مربوطه، بسته مداخلاتی تدوین شد. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی، داوران (استادان و متخصصان) محتوای جلسات را بر اساس طیف سه‌درجه‌ای (ضروری است= ۳، مفید است ولی ضروری نیست= ۲، نه ضروری است نه مفید=۱)، درجه‌بندی کردند. برای محاسبه نسبت روایی محتوایی، تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند، منهای ۵ (تعداد متخصصان تقسیم بر ۲) می‌شود و جواب به‌دست‌آمده مجدداً تقسیم بر ۵ (تعداد متخصصان تقسیم بر ۲) می‌شود. اگر نسبت به‌دست‌آمده بالاتر از ۰/۶۲ باشد، بسته تدوین‌شده روایی محتوایی مناسبی دارد. در برنامه والدگری تدوین‌شده، مقدار نسبت روایی محتوایی هر جلسه بالاتر از ۰/۶۲ بود و ازآنجایی‌که مقدار نسبت روایی محتوایی کل برابر با ۰/۸۶ (CVR> ۰/۶۲) بود، برنامه تدوین‌شده والدگری از نسبت روایی محتوایی مناسبی برخوردار بود. همچنین، برای محاسبه شاخص روایی محتوایی، داوران (استادات و متخصصان) محتوای جلسات بسته والدگری را بر اساس طیف چهاردرجه‌ای (کاملاً مرتبط است= ۴، مرتبط است= ۳، نسبتاً مرتبط است= ۲، مرتبط نیست= ۱)، درجه‌بندی کردند. برای محاسبه، تعداد متخصصانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند، بر تعداد کل خبرگان تقسیم می‌شود. ازآنجایی‌که شاخص روایی محتوایی هر جلسه و میانگین کل با مقدار ۰/۹۷، بالاتر از ۰/۷۹ بود (CVI> ۰/۶۲)، روایی محتوایی بسته تدوین‌شده والدگری مناسب ارزیابی شد و تأیید شد. این برنامه به‌صورت کوتاه‌مدت و در ۸ جلسه دوساعته به‌صورت هفتگی و در مدت دو ماه به شکل گروهی و در انستیتو روان‌پزشکی تهران اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی

جلسه	موضوع	خلاصه جلسات
اول	زبان هویت جنسی	تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود به اعضای گروه به‌عنوان یک واحد، معرفی هویت جنسیتی، نحوه استفاده از ضمایر و کلمات جنسیتی
دوم	کودکان ناسازگار جنسیتی	معرفی کودکان با ناسازگاری جنسیتی، نحوه رفتار صحیح والدین با این کودکان
سوم	جنسیت و جنس	معرفی طیف گرایش‌های جنسی، درک مفهوم جنس و جنسیت
چهارم	بلوغ و نوجوانی	معرفی نوجوانان ناسازگار جنسیتی، معرفی دو شاخص مهم هویت تراجنسیتی، وضعیت بهداشت روان در این افراد
پنجم	تعادل میان پذیرش و ایمنی	معرفی مفهوم پذیرش، شناسایی ترس‌ها و نحوه مقابله با آن‌ها، بررسی نگرانی‌ها، نحوه رویارویی با نگرانی‌ها از طریق پاسخ‌گویی به سؤالات
ششم	پرورش نوجوان با نارضایتی جنسیتی	معرفی تکنیک‌های مؤثر در ارتباط با نوجوان با نارضایتی جنسیتی، نحوه مدیریت ناراحتی و اندوه
هفتم	گام برداشتن	شناسایی مراحل مختلفی که خانواده با نوجوان تراجنسیتی طی می‌کنند، شناسایی وظایف والدین در برخورد با این نوجوانان
هشتم	مداخلات دارویی	معرفی و شناسایی درمان‌های مؤثر پزشکی برای این نوجوانان، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ابزار پژوهش

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نسخه پنجم (Structured clinical interview based on DSM-V)

در این پژوهش، برای تشخیص قطعی و کامل‌تر اختلال نارضایتی جنسیتی در فرزندان، از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای آن‌ها بر اساس علائم توصیف‌شده برای اختلال نارضایتی جنسیتی طبق DSM-5 و استفاده شد. این کار را روان‌شناس مجرب انستیتو روان‌پزشکی انجام داد. مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5 به این دلیل صورت گرفت که از هم‌بودی اختلال نارضایتی جنسیتی و سایر اختلال‌های روانی در نمونه پژوهش جلوگیری شود.

پرسش‌نامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان (Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults (GIDYQ-AA))

پرسش‌نامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان ابزاری جدید برای سنجش میزان ملال جنسیتی است که در سال ۲۰۰۷ ساخته شد. این پرسش‌نامه ۲۷ سؤال دارد و همه سؤالات در یک پیوستار پنج‌درجه‌ای از همیشه (۱) تا هرگز (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات ۱، ۱۳ و ۲۷ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. در نسخه اصلی، سؤالات ۱، ۲، ۵ تا ۱۰، ۱۶ و ۲۴ تا ۲۷ شاخص ذهنی، سؤالات ۳، ۴، ۱۱، ۱۳ تا ۱۵ و ۱۷ تا ۱۹ شاخص اجتماعی، سؤالات ۲۰ تا ۲۲ شاخص جسمی و سؤالات ۱۲ و ۲۳ شاخص‌های اجتماعی قانونی ملال جنسیتی در نظر گرفته شده‌اند. پایایی در فرم اصلی پرسش‌نامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. این پرسش‌نامه در ایران اعتبارسنجی شد و پایایی بازآزمون و همسانی درونی پرسش‌نامه به‌ترتیب، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به دست آمد که نشان می‌دهد که این ابزار از اعتبار مناسبی برخوردار است [۲۳]. در پژوهش حاضر، این پرسش‌نامه را فرزندان به‌دلیل تشخیص قطعی و کامل‌تر اختلال نارضایتی جنسیتی تکمیل کردند.

مقیاس تاب‌آوری فرم کوتاه (Short version of resilience scale (RS-14))

فرم بلند مقیاس تاب‌آوری در سال ۲۰۰۹ به‌منظور سنجش تاب‌آوری فردی معرفی شده است. تحلیل عاملی درباره گویه‌های فرم بلند وجود دو عامل صلاحیت شخصی و پذیرش خود و زندگی را تأیید کرد. فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری شامل ۱۴ سؤال از ۲۵ سؤال موجود در فرم بلند بود. تمام سؤالات این مقیاس به‌صورت مثبت و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش اصلی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ گزارش شده است. این مقیاس در ایران اعتباریابی شد و پایایی مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها با دو روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ و بازآزمایی در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۷۵ تأیید شد [۲۴]. همچنین، در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۰/۶۰ برآورد شد که پذیرفتنی است.

پرسش‌نامه ارزیابی رابطه والد-فرزند (Parent-child relationship survey (PCRS-24))

این مقیاس ابزاری ۲۴سؤالی برای سنجیدن رابطه فرزندان با والدینشان است. این مقیاس در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است و دو صورت دارد: یکی برای سنجیدن رابطه مادر با فرزند و دیگری برای سنجیدن رابطه پدر با فرزند. در هر دو، فرم مقیاس یکسان است، به‌جز اینکه کلمه مادر با پدر عوض می‌شود. در این پژوهش، از فرم رابطه مادر و فرزند استفاده شد. پرسش‌نامه از چهار عامل تشکیل شده است: عاطفه مثبت شامل ۱۵ ماده، آزردگی و سردرگمی نقش شامل ۲ ماده، همانندسازی نقش شامل ۳ ماده و ارتباط و گفت‌وشنود شامل ۴ ماده. پایایی مقیاس رابطه مادر- فرزند با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش شده است. در ایران نیز روایی محتوایی این ابزار را متخصصان تأیید کرده‌اند و پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ، برای فرم مادر، برابر با ۰/۹۲ محاسبه شد که نشان داد که این پرسش‌نامه از همسانی درونی عالی برخوردار است [۲۵]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۶ بود.

در نهایت، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از روش آماری واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-23 با سطح معناداری P>۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش برابر با ۴۰/۳۰±۳۶/۵ سال و برای گروه کنترل برابر با ۵/۰۹±۳۵/۵۳ سال بود. از نظر تحصیلات نیز در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) کارشناسی، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۶/۷ درصد) دکتری بودند و در گروه کنترل، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی گروه‌های پژوهش را به‌تفکیک مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند نشان می‌دهد.

به‌منظور تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همسانی ماتریس کوواریانس (Homogeneity of the covariance) و پیش‌فرض کرویت موشلی (Mauchly's test of sphericity) بررسی شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن، از آزمون شاپیروویلک (Shapiro-Wilk test) و برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد که مقدار سطح معناداری برای متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند و در تمامی مراحل آزمون، بیشتر از ۰/۰۵

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های پژوهش به‌تفکیک مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین±انحراف معیار	پیگیری میانگین±انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۲۸/۲۶ ± ۲/۶۵	۳۳/۲۰ ± ۲/۴۵	۳۴/۲۶ ± ۲/۵۴
	کنترل	۲۶/۸۶ ± ۲/۲۳	۲۵/۲۰ ± ۲/۶۵	۲۶/۴۶ ± ۳/۲۷
کیفیت روابط	آزمایش	۷۲/۲۶ ± ۹/۴۶	۸۳/۲۰ ± ۸/۲۰	۸۵/۴۰ ± ۸/۱۵
	کنترل	۷۱/۷۳ ± ۹/۴۴	۷۰/۱۳ ± ۷/۳۹	۷۱/۶۶ ± ۸/۱۸

جدول ۳. نتایج معناداری اثر زمان و زمان * گروه در متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig.	Eta
زمان	تاب‌آوری	۱۴۷/۳۵	۱/۵۷	۹۳/۷۴	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	کیفیت روابط	۷۱۸/۰۶	۱/۳۵	۵۳۰/۱۳	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
زمان * گروه	تاب‌آوری	۲۳۴/۲۸	۱/۵۷	۱۴۹/۰۴	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
	کیفیت روابط	۸۵۹/۰۸	۱/۳۵	۶۳۴/۲۴	۴۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴

است (P>۰/۰۵) و لذا این دو پیش‌فرض تأیید شد. برای بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون ام‌باکس استفاده شد که مقدار آن برای تاب‌آوری برابر با ۱۲/۰۹ (Sig=۰/۰۹۹، F=۱/۷۸) و برای کیفیت روابط والد-فرزند برابر با ۷/۱۰ (Sig=۰/۳۹۴، F=۱/۰۴) بود که نتایج نشان داد که مقدار سطح معناداری آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است (P>۰/۰۵) و در نتیجه، این پیش فرض نیز تأیید شد. همچنین، در بررسی پیش‌فرض کرویت موشلی، نتایج نشان داد که مقدار موشلی برای تاب‌آوری برابر با ۰/۷۲۸ (Sig=۰/۰۱۴، X^2=۰/۷۲۸) و کیفیت روابط والد-فرزند برابر با ۰/۵۲۳ (Sig=۰/۰۰۱، ۱۷/۴۷=) است؛ در نتیجه، پیش‌فرض کرویت موشلی تأیید نشد و برای تفسیر نتایج آن، از ردیف گرینهاوس‌گیسر (Greenhouse-Geisser) استفاده شد.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند نشان می‌دهد. سطح معناداری به‌دست‌آمده متغیرهای فوق برای هر دو حالت اثر زمان و زمان در گروه، معنادار است (P<۰/۰۵). این نشان می‌دهد که در مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و نیز در تعامل مراحل مختلف آزمون و گروه‌های پژوهش، تفاوت معناداری در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند وجود دارد؛ بنابراین، به‌منظور بررسی تفاوت بین مراحل مختلف آزمون، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های ۴ و ۵ قابل مشاهده است.

بر اساس نتایج جدول ۴، میزان سطح معناداری تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند گروه آزمایش بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و نیز بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری، کمتر از ۰/۰۵ است (P<۰/۰۵)؛ بنابراین، نتایج نشان می‌دهد که برنامه والدگری برای مادران باعث بهبود تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی شده است که این بهبود تا مرحله پیگیری برقرار بوده است و در مرحله پیگیری نیز افزایش قابل توجهی داشته است.

جدول ۴. نتایج سطح معناداری متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش

متغیر	مرحله آزمون		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۹۳	۰/۷۸۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۶/۶۶	۰/۷۷۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۹۳	۰/۷۸۴	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱/۰۶	۰/۵۹۷	۰/۲۸۷
کیفیت روابط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۹۳	۱/۱۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۳/۱۳	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۰/۹۳	۱/۱۸	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۲۰	۰/۶۴۱	۰/۰۱۲

جدول ۵. نتایج سطح معناداری متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف آزمون در گروه کنترل

متغیر	مرحله آزمون		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۶	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۵۳۳	۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱/۶۶	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲
		پیگیری	-۱/۲۶	۰/۴۴۱	۰/۰۳۷
کیفیت روابط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۰	۱/۰۵	۰/۴۵۹
		پیگیری	۰/۰۶۷	۱/۲۸	۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱/۶۰	۱/۰۵	۰/۴۵۹
		پیگیری	-۱/۵۳	۰/۷۸۶	۰/۲۱۴

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بر اساس نتایج جدول ۵، میزان سطح معناداری کیفیت روابط والد-فرزند گروه کنترل بین مراحل مختلف آزمون، بالاتر از ۰/۰۵ است (P>۰/۰۵) که نشان می‌دهد با توجه به عدم ارائه برنامه درمانی به گروه کنترل، تغییرات معناداری در گروه کنترل حاصل نشده است. در متغیر تاب‌آوری، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج بررسی میانگین نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون، تاب‌آوری کاهش یافته و مجدداً به سطح قبلی برگشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و بررسی اثربخشی آن بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی بود. نتایج نشان داد که برنامه تدوین‌شده بر اساس منابع موجود روایی قابل قبولی داشته و تأیید شده است.

در خصوص فرضیه اول و تأثیر برنامه‌ی والدگری تدوین‌شده بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی، نتایج نشان داد که این برنامه باعث بهبود تاب‌آوری مادران شده که این بهبود تا مرحله پیگیری برقرار بوده است. اگرچه تاکنون هیچ برنامه‌ای در ایران به‌طور خاص، برای این گروه از افراد تهیه نشده است، این نتیجه با یافته‌های مطالعات خارج از ایران در این خصوص همسو است [۱۹،۲۰،۲۱،۲۶].

آنچه درخور توجه است، این است که تاب‌آوری نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد. طبق چهارچوب تاب‌آوری کامپفر (Compfer) (۱۹۹۹)، صلاحیت‌های شناختی، رفتاری‌اجتماعی و جسمی می‌توانند تاب‌آوری را تقویت کنند [۱۳]. برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی بر همین اساس و طبق همین چهارچوب عمل می‌کند؛ یعنی با افزایش سطح آگاهی و بینش از یک سو و بهبود مهارت‌های حل مسئله و همدلی از سوی دیگر، تلاش می‌کند که تاب‌آوری مادران را افزایش دهد.

همچنین، در خصوص فرضیه دوم، نتایج نشان داد که برنامه والدگری تدوین‌شده بر کیفیت رابطه والد-فرزندی مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی اثربخش و در طول زمان، ماندگار است. این نتیجه با مطالعاتی که اثربخشی برنامه‌های مختلف را بر رابطه والد-فرزندی در این گروه از افراد تأیید کرده‌اند، همسو است [۱۹،۲۰،۲۱،۲۷].

مداخله تدوین‌شده والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی به والدین می‌آموزد تا در مقابل نوجوانان خود پاسخ‌گو باشند و رفتارهای حمایتی خود را صریحاً اعلام کنند. این برنامه به والدین می‌آموزد که محیط امنی را برای نوجوان تراجنسیتی خود فراهم و از او حمایت کنند. علاوه بر این، با آموزش فنونی همچون استفاده از نام و ضمایر مورد قبول نوجوان یا پذیرش رفتارهای متفاوت جنسیتی همچون لباس پوشیدن و انجام فعالیت‌ها، به بهبود رابطه ایشان کمک می‌کند [۲۱]. این برنامه با معرفی دو نوع والد (انسدادی و تسهیلگر)، به والدین می‌آموزد که با کنترل سخت نوجوان نتیجه‌ای نمی‌گیرند و باید از وی حمایت کنند. تمامی این آموزش‌ها موجب بهبود کیفیت رابطه والد-فرزندی می‌شود [۱۹].

محدودیت‌ها

باید توجه کرد که یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شوند. نخست آنکه نمونه پژوهش حاضر به روش دردسترس و تنها از بین مادران و همچنین، قشر تحصیل‌کرده جامعه انتخاب شد. به همین دلیل، تعمیم یافته‌های این پژوهش به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در نمونه‌هایی با انتخاب تصادفی از پدران و مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی در تمام اقشار جامعه صورت گیرد تا یافته‌ها از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار شوند. همچنین، در این پژوهش، تنها به بررسی تاب‌آوری و روابط والد-فرزندی در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی، صرف‌نظر از متغیرهای دیگر همچون وضعیت اقتصادی آن‌ها و نقش سایر اعضای خانواده، پرداخته شد، درحالی‌که ممکن است این عوامل نتیجه پژوهش را تحت‌الشعاع قرار داده باشد و بهتر است در پژوهش‌های بعدی، به آن‌ها توجه شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج نشان داد که برنامه والدگری تدوین‌شده بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزند مؤثر است و در طول زمان نیز ماندگار است. آنچه حائز اهمیت است، این است که در چنین برنامه‌هایی که به‌طور خاص برای یک جامعه تدوین می‌شود، تمرکز بر افراد همان جامعه است و همین امر موجب می‌شود که بازدهی مداخله افزایش یابد. برنامه والدگری برای مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی نیز از این دست برنامه‌هاست. اولین گام این برنامه از طریق عادی‌سازی تجربیات عاطفی آن‌ها و کمک به احساس انزوای کمتر برداشته می‌شود. در ابتدا، والدین تجربیات عاطفی خود را هنگامی که به مشکل جنسیتی فرزند خود پی بردند، توصیف می‌کنند. درمان‌های روان‌کاوی بر این عقیده هستند که شناسایی و ابراز احساسات مؤلفه‌ای کلیدی در کاهش نشانگان روان‌شناختی منفی است [۱۹]. عواطف متعدد و حتی متناقضی که والدین تجربه کرده‌اند، از طریق مطالب آموزشی و نقل‌قول‌های مکتوب از والدین دیگر، عادی‌سازی و تأیید می‌شود. در ادامه، از فیلم‌ها و صداهای ضبط‌شده از والدین دیگر استفاده می‌شود که به بررسی تجربیات و احساسات اولیه خود هنگام فهمیدن اختلال جنسیتی فرزندشان و عواملی که پذیرفتن و حمایت از کودک را برای آن‌ها دشوار کرده است، پرداخته‌اند. هدف از این فعالیت کمک به شرکت‌کنندگان برای احساس انزوای کمتر و ایجاد امید برای غلبه بر موانع پذیرش است. همچنین، این برنامه با افزایش دانش والدین در مورد تنوع جنسیتی و کاهش نگرش‌ها و عقاید منفی در مورد افراد با نارضایتی جنسیتی، به آن‌ها کمک می‌کند که تاب‌آوری خود را افزایش دهند و با آموزش مهارت‌های حمایتی، به ایشان کمک می‌کند که رابطه خود را با فرزندشان بهبود بخشند [۲۱]. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان از این روش در مراکز مشاوره

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

برای این گروه از مادران استفاده کنند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره است که با کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.010 در دانشگاه محقق اردبیلی ثبت شده است. به‌منظور حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، سعی شد که جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین، به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. بدین‌وسیله، از استادان راهنما و مشاوران این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Lee H, Operario D, Restar AJ, Choo S, Kim R, Eom YJ, et al. Gender identity change efforts are associated with depression, panic disorder, and suicide attempts in South Korean transgender adults. Transgend Health. 2023; 8(3): 273-81. DOI:10.1007%2Fs10964-022-01693-3 PMID: 37342483
2. Expósito-Campos P, Gómez-Balaguer M, Hurtado-Murillo F, Morillas-Ariño C. Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021). J Sex Med. 2023: 20(3): 377-87. DOI:10.1093/jsxmed/qdac034 PMID: 36763946
3. Barr SM, Budge SL, Adelson JL. Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. J Couns Psychol. 2016: 63(1): 87-97. DOI:10.1037/cou0000127 PMID: 26751157
4. Ghazanfari F, Khodarahimi S. Gender dysphoria disorder: diagnosis, theory and intervention. Rooyesh. 2018; 6 (4):9-28. [Link]
5. Van Damme S, Cosyns M, Deman S, Van den Eede Z, Van Borsel J. The effectiveness of pitch-raising surgery in male-to-female transsexuals: a systematic review. J Voice. 2017: 31(2): 244.e1-244.e5. DOI:10.1016/j.jvoice.2016.04.002 PMID: 27474996
6. Lee JY, Rosenthal SM. Gender-affirming care of transgender and gender-diverse youth: current concepts. Annu Rev Med. 2023: 74. DOI:10.1146/annurev-med-043021-032007 PMID: 36260812
7. Babu R, Shah U. Gender identity disorder (GID) in adolescents and adults with differences of sex development (DSD): A systematic review and meta-analysis. JPUROL. 2021: 17(1): 39-47. DOI:10.1016/j.jpurol.2020.11.017 PMID: 33246831
8. Gholipoor S, valadinia Z. Lived experience of transsexual people in Kermanshah. Soc Probl Iran. 2021: 12(1): 45-65. DOI: 10.22059/ijsp.2021.84966
9. Ziaee M, Talaei A, Taghipoor A. Understanding the process and experience of parents of gender dysphoria clients in Iran, a qualitative study. JIMS. 2022: 40(687): 699-709. DOI:10.48305/jims.v40.i687.0699.
10. Caldarera AM, Davidson S, Vitiello B, Baietto C .A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry. 2021: 26(1): 64-78. DOI:10.1177/1359104520963372 PMID: 33070619
11. Johnson SL, Benson KE. "It's always the mother's fault": secondary stigma of mothering a transgender child. J LGBT Fami Stud. 2014: 10(1-2):124-44. DOI:10.1080/1550428X.2014.857236
12. Kaviyani L, Khodabakhshi-koolaee A. The study of psychological challenges in mothers with transsexual's child: a phenomenological study. INA. 2019: 6(2): 11-22. DOI: 10.21859/ijrn-06202
13. ras A, Peinado V, Trucharte A. A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. EJPT. 2021. 12(1): 1871555. DOI:10.1080/20008198.2020.1871555
. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. J Occup Health Psychol. 2013; 18(3): 327–236. DOI:10.1037/a0033059 PMID: 23834447
15. Abreu RL, Sostre JP, Gonzalez KA, Lockett GM, Matsuno E, Mosley DV. Impact of gender-affirming care bans on transgender and gender diverse youth: Parental figures' perspective. J Fam Psychol. 2022;36(5):643-52. DOI:10.1037/fam0000987 PMID: 35324250
16. Israel T, Choi AY, Goodman JA, Matsuno E, Lin, YJ., Kary KG, et al. Reducing internalized binegativity: Development and efficacy of an online intervention. Psychol Sex Orientat Gend Divers. 2019: 6(2): 149-159. DOI: 10.1037/sgd0000314
17. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2019: 10: 1336. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01336 PMID: 31244732
18. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. Clin Psychol Rev. 2006: 26(1): 86-104. DOI:10.1016/j.cpr.2005.07.004 PMID: 16280191
19. Hill DB, Menvielle E. "You have to give them a place where they feel protected and safe and loved": The views of parents who have gender-variant children and adolescents. J LGBT Youth. 2009: 6(2-3): 243-71. DOI:10.1080/19361650903013527 PMID: 32999622
20. Hill DB, Menvielle E, Sica KM, Johnson A. An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender.J Sex Marital Ther. 2010: 36(1): 6-23. DOI:10.1080/19359705.2011.530576 PMID: 20063232
21. Matsuno E. The development of an online intervention to increase supportive behaviors among parents of transgender youth (Doctoral dissertation, UC Santa Barbara). 2019. [Link]
22. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et alStandards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. Int J Transgend. 2012: 13(4): 165-232. DOI:10.1080/15532739.2011.700873
23. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. JSR. 2007: 44(4): 370-79. DOI:10.1080/00224490701586730
24. Hashemi S, Akbari A, Abbasi-Asl R, Ardashiri Alashti R. Study of factor structure and psychometric adequacy of short version of resilience scale (RS-14). *JMPR*. 2018: 13(51): 251-72.
25. Araghi Y. Comparison of the quality of parent- child relationship of two groups of aggressive and non-aggressive boy students. *J Psychol Stud. 2008: 4*(4): 113-129. DOI:10.22051/psy.2008.1644
26. Bashigonbadi S, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A, Kiani A. The efface of parenting program based on mindfulness on depression, anxiety, and stress in mothers with children with gender dysphoria. FCPJ. 2023: 12(2): 209-30. DOI:10.22034/fcp.2023.62739
27. Menvielle EJ, Rodnan LA. A therapeutic group for parents of transgender adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin. 2011: 20(4): 733-43. PMID: 22051009 DOI:10.1016/j.chc.2011.08.002

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]