



The Study of Psychological Challenges in Mothers with Transsexual's Child: A Phenomenological Study

Leila Kaviyani ¹, Anahita Khodabakhshi-koolae ^{2,*}

¹ MSc. of family counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Anahita khodabakhshi-koolae, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 29 Apr 2019

Accepted: 18 Aug 2019

Abstract

Introduction: The family is the first and most important social system. It is the first place where each person's sexual identity is based on which the individual accepts self as a man or a woman in family. The mother is the main core of the family and the first person to whom the communication with her child, and effects of their children issues. Due to key role of the mother and her interaction with the transsexual's child, she faces numerous psychological challenges. Therefore, the present study was conducted to investigate the psychological challenges in mothers with transsexual's child.

Methods: The method of research was a qualitative type based on phenomenological descriptive study. The information of study gathering by a deep and semi-structured interview type. The participants of this study consisted of all mother with transsexual's child in some city in Iran by 2018. 17 of them were selected purposefully for this interview the sampling by target and was based on snowball. Analysis of interviews was done through content analysis using a seven-step Colaizzi's method.

Results: The results of the research showed that the psychological challenges of the participating five main contents, including: negative and painful reactions of mothers, mother's concerns about his child future's, negative and biased reactions of family members and relatives, social stigma, lack of government and professional Advocacy.

Conclusions: According to the results, the lack of awareness of the issue of transsexual has led to reactions such as fear, shame, and confusion in these mothers. The awareness of cusecs' and the effects of the mental and physical problems could be helping the mental health professionals and the health system to dealing with this issue.

Keywords: Transsexual, Mother, Phenomenology, Gender Identity Disorder



بررسی چالشهای روانشناختی مادران با فرزند ترانس سکچوال: یک مطالعه پدیدارشناسی

لیلا کاویانی^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخشی کولایی، استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹

چکیده

مقدمه: خانواده اولین و مهم‌ترین نظام اجتماعی است و نخستین مکانی است که هویت جنسی هر فرد در آن شکل می‌گیرد که بر اساس آن فرد خود را به عنوان یک زن یا یک مرد می‌پذیرد. نخستین روابط هر فرزند با مادر شکل می‌گیرد و نقش مادر پر رنگ‌تر از سایر اعضای خانواده می‌باشد. مادری که فرزندش دچار اختلال هویت جنسی می‌شود، ممکن است تجارب متفاوت و حتی چالش برانگیزی را تجربه کند. از این رو پژوهش حاضر به بررسی چالشهای روانشناختی مادران دارای فرزند ترانس سکچوال پرداخته است. **روش کار:** روش پژوهش، کیفی و از نوع پدیدار شناسی توصیفی، و جمع آوری اطلاعات پژوهش از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته انجام شد. مشارکت کنندگان این پژوهش، مادران دارای فرزند ترانس سکچوال بودند که از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف و با روش گلوله برفی در سال ۱۳۹۷ در برخی از شهرهای ایران انتخاب شدند. داده گیری با مصاحبه با ۱۷ مادر به اشباع رسید و اطلاعات پژوهش با روش هفت مرحله‌ای کلایزی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بررسی‌ها نشان داد که چالشهای روانشناختی مادران شرکت کننده را می‌توان به پنج مضمون اصلی، شامل: "احساسات منفی و دردناک مادران، دغدغه‌های مادر پیرامون آینده فرزند، واکنش‌های منفی و غرض ورزانه خانواده و بستگان، استیگمای جامعه و عدم حمایت یابی تخصصی و دولتی" طبقه بندی کرد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، عدم آگاهی و اطلاعات بسیار کم درباره موضوع ترانس سکچوال و تغییر جنسیت، باعث بیم، شرم و سردرگمی در این مادران شده است. تجارب دردناک این مادران با برداشتهای اشتباه و منفی اطرافیان و جامعه پیرامون این موضوع تشدیدتر هم می‌شود. آگاهی از مشکلات روان شناختی و جسمانی که این مادران و فرزندان آن‌ها می‌تواند اطلاعات مناسبی را برای کار و درمان در اختیار متخصصان بهداشت روانی و نظام سلامت در کشور قرار بدهد.

کلیدواژه‌ها: ترانس سکچوال، پدیدارشناسی، اختلال هویت جنسیتی، مادر

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

طبیعی ممکن است مسیر متفاوتی را طی کند که فرد، خود را متعلق به جنس مخالف خود بداند [۳] و عقیده داشته باشد که در جنسیت مادرزادی‌اش اشتباهی رخ داده است و تلاش می‌کند با تغییر جنسیت خود این اشتباه را تصحیح کند [۴] که به این افراد "ترانس سکچوال" گفته می‌شود. ترانس سکچوالیسم یک اختلال هویت جنسی است که در آن افراد بطور قطع و یقین باور دارند که جنس روانی آن‌ها با جنس آناتومی آن‌ها در تضاد است. آن‌ها میل شدیدی به شبیه بودن به جنس مخالف را دارند و دوست دارند از سوی جامعه به همان جنسی که خود

اختلال هویت جنسی، ترانس سکچوال، ترانس و تغییر جنسیت transgender، 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 راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی - ویرایش پنجم این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسیتی به ملال جنسیتی تغییر نام داده است [۳]. یک فرد از کودکی یاد می‌گیرد که مطابق با همان جنسی که خلق شده است، بیاندیشد، احساس و رفتار نماید. این فرایند

در تشخیص اشباع اطلاعاتی افزون بر ادامه نمونه گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها، اطلاعات جمع آوری شده از شرکت کنندگان در اختیار سه استاد روان شناسی، روان پزشکی و پرستاری دیگر قرار گرفت تا تأیید کفایت اطلاعات گرد آوری شده توسط هر سه نفر مورد بررسی قرار گیرد. ابزار مورد استفاده در این بخش مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. با توجه به پاسخها و در صورت لزوم به منظور روشن تر شدن مفهوم، سؤالات دیگری نیز مطرح شد و در پایان هر جلسه مصاحبه نیز از افراد شرکت کننده درخواست شد چنانچه مطلب دیگری برای ارائه دارند، اضافه نمایند. نمونه‌ای از سؤالات مصاحبه عبارت بودند از:

از اینکه فرزندان جنسیت خود را عوض کرده است، چه حسی دارید؟
نگرانی و دغدغه اصلی شما برای فرزندت چه می‌باشد؟
وقتی فرزندت از مشکلاتش برای شما صحبت می‌کند، واکنش شما چیست؟

مصاحبه‌ها به دو صورت حضوری و تلفنی انجام شد. ۴ مادر به صورت حضوری در مرکز مشاوره دانشگاه خاتم و ۱۳ مادر به علت سکونت در شهرستان، مصاحبه به صورت تلفنی صورت گرفت. مصاحبه‌ها در فواصل زمانی اسفند ماه ۱۳۹۶ تا تیرماه ۱۳۹۷ و در بازه زمانی پنج ماه انجام شد. حجم نمونه، ۱۷ نفر از مادران دارای فرزند ترانس سکچوال بود. پایان نمونه گیری با استفاده از تکنیک اشباع نظری تعیین شد. بر اساس این تکنیک، انتخاب افراد نمونه تا جایی ادامه یافت که مصاحبه با افراد جدید اطلاعات تازه‌تری در اختیار پژوهشگر قرار نداد و اطلاعات تکراری بود و بر این منوال، پس از مصاحبه با ۱۷ مادر دارای فرزند ترانس سکچوال به اشباع رسید. حداقل زمان مصاحبه ۴۰ دقیقه و حداکثر ۸۷ دقیقه و در مجموع، مصاحبه ۸۸۴ دقیقه به طول انجامید. نمونه گیری واحدها به دلیل دارا بودن ویژگی‌های مورد مطالعه در این پژوهش مبتنی بر هدف و با تکیه بر نمونه گیری گلوله برفی بود. نخست به کمک یکی از فعالان حوزه ترانس سکچوالها و از طریق ایشان در تهران تماس با مادر ایشان برقرار شد. از او خواسته شد که که شخص دیگری را که نسبت به موضوع مطالعه آگاهی دارد و علاقمند به شرکت در مطالعه است معرفی کند. برای پژوهش صرفاً مادرانی انتخاب شدند که فرزندان آنها عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند. ابتدا اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل مادر، تعداد فرزندان، شهر محل سکونت، نوع جراحی فرزند از زن به مرد (Female to male) یا از مرد به زن (male to female) و نوع مصاحبه ثبت گردید. سپس سؤالات اصلی مصاحبه مطرح شد. پس از پایان هر مصاحبه، مصاحبه‌های ضبط شده پیاده سازی و آماده کدگذاری و تجزیه و تحلیل شدند.

از روش هفت مرحله‌ای تحلیل محتوای کلایزی برای تحلیل یافته‌های پژوهش استفاده شد [۱۳، ۱۴]. در مرحله اول، در پایان هر مصاحبه و یادداشت برداری میدانی، ابتدا بیانات ضبط شده شرکت کنندگان مرتباً گوش داده شد و اظهاراتشان کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت کنندگان چندبار مورد مطالعه قرار گرفت. در مرحله دوم، زیر اطلاعات با معنی و گفته‌های مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق عبارات مهم مشخص شدند. در مرحله سوم، مفاهیم استخراج شدند و بعد از مشخص کردن مقوله‌های طبقه بندی شده عبارات مهم هر مصاحبه سعی شد تا از هر عبارت، یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر شرکت کننده

را متعلق به آن می‌دانند پذیرفته شوند [۵، ۶]. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی افراد دارای هویت تغییر جنسیت و سایر اقلیت‌های جنسیتی، طبق برآورد و تخمین در حدود ۰/۵-۰/۳ (۲۵ میلیون نفر) از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. این اختلال در ۴٪ مردها و ۱/۵٪ زن‌ها دیده می‌شود. تمایل برای بودن در جنس مخالف در حدود ۳٪ برای پسر بچه‌ها کمتر از ۱٪ دختر بچه‌ها می‌باشد [۱]. در زمینه شیوع اختلال هویت جنسی آمار دقیقی در دست نیست اما به نظر می‌رسد که در میان مردها شایع‌تر است به طوری که در سی هزار و در زنان یک در صد هزار گزارش شده است [۷، ۸].

با توجه به آن که در جوامع دو گروه جنسی جا افتاده است، جای تعجب نیست که برخی از والدین به خاطر شرم و خجالت، به محض این که از انتخاب جنسیتی فرزندان‌شان مطلع می‌شوند آن‌ها را طرد می‌کنند. بعضی از والدین به دنبال درمان و مشاوره برای حل مشکل فرزندان‌شان بر می‌آیند تا سعی کنند آنها را با معیارهای جامعه به هنجار کنند و سیستم خانوادگی را ثابت و به میل خود نگاه دارند [۹]. در کشورهای در حال توسعه به جنس مرد بیش از زن بها داده می‌شود و اگر فرزند خانواده‌ای رفتارهای مردانه از خود نشان دهد بیشتر تشویق می‌شود چه بسا اگر فرزند پسری رفتارهای زنانه از خود نشان دهد مورد طرد اطرافیان واقع می‌شود و به همین دلیل این افراد ممکن است از سوی جامعه و خانواده طرد شوند و یا مورد آزار و اذیت قرار بگیرند. در جامعه‌ای مانند ایران که بیش از کشورهای دیگر این افراد را به رسمیت نمی‌شناسند و نگاه منفی به آن‌ها دارند، مساله طرد و آزار نمود بیشتری می‌یابد [۵، ۱۰]. مادر بیشترین سرزنش و حقارت به دلیل اختلال هویت جنسی فرزندش تحمل می‌کند [۹].

در ایران نیز عمده‌تأ مادران به دلیل مشکلات فرزندشان مورد سرزنش قرار می‌گیرند. البته به نوع مشکل سرزنش‌ها و تحقیق‌ها متفاوت است. تجارب زندگی مادران از زیستن در کنار فرزندى که به دلایل متعدد تغییر جنسیت داده است و در عین حال مراقبت و توجه به او در کنار تمام ناملایمات و مشکلاتی که جامعه و نگاه سایرین به این افراد دارد و مقصر دانستن مادر و شیوه والدگری او در بروز این مشکلات و چالش‌های روان شناختی مادران از دلایلی است که این پژوهش انجام شده است. این پژوهش در پی تجربه و چالش‌های روان شناختی مادران ایرانی پیرامون زندگی با فرزند ترانس سکچوال است. لذا سؤال اصلی این پژوهش این است که مادران با فرزند ترانس سکچوال چه چالش‌های روان شناختی را تجربه می‌کنند؟

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه کیفی می‌باشد که به شیوه پژوهشی پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. در این بررسی، پژوهشگر در پی تجربه‌های زنده افراد و به دنبال شناخت معنا و مفهوم پدیده‌ها از دیدگاه آنان بود [۱۱]. برای جمع آوری اطلاعات مطالعه، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شده است. پایان نمونه گیری با استفاده از تکنیک اشباع نظری تعیین شد. بر اساس تکنیک مذکور انتخاب افراد نمونه تا جایی ادامه یافت که مصاحبه با افراد جدید اطلاعات تازه‌تری را در اختیار محقق قرار ندهد و تقریباً تکراری باشد [۱۲]. بر این مبنا پژوهشگر پس از مصاحبه با ۱۷ مادر دارای فرزند ترانس سکچوال به اشباع رسید در این بررسی برای رفع سوگیری در نظر و دیدگاه و برداشت فردی پژوهشگر

رضایت نامه کتبی برای انجام مصاحبه‌ها و ضبط آنها، ورود و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان، محفوظ ماندن نام و شماره‌ها و نشانی افراد از شرکت کنندگان به صورت کتبی اخذ شد. همچنین، پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها و نگارش کامل آنها، نوارها پاک شدند. این پژوهش با شماره کد اخلاقی ۱۰۰/۲۵۸۱/ص/۹۶ در دانشگاه خاتم به ثبت رسیده است.

یافته‌ها

با توجه به **جدول ۱**، بالاترین سن از مادران شرکت کننده، ۶۲ سال و کمترین، ۳۶ سال می‌باشد و ۷ نفر از مادران، دیپلم، ۴ نفر کارشناسی و ۶ نفر زیر دیپلم و بیسواد بودند. درباره وضعیت اشتغال، ۱۱ نفر خانه دار و ۶ نفر شاغل و بالاترین تعداد فرزند، ۵ و کمترین تعداد، ۱ فرزند می‌باشد. ۱۰ نفر ساکن تهران و ۷ نفر دیگر ساکن شهرستان بودند. ۳ نفر از مادران دارای فرزند با هویت تغییر جنسیت MtF (مرد به زن) و ۱۳ مادر دیگر، دارای فرزند با هویت تغییر جنسیت FtM (زن به مرد) بودند. از این ۱۷ مادر ۴ نفر بصورت حضوری و ۱۳ نفر به دلیل سکونت در شهرستان و مشکلات دیگر، تلفنی مصاحبه کردند. یافته‌های حاصل از بررسی چالشهای روانشناختی مادران دارای فرزند ترانس سکچوال در قالب درون مایه، طبقات اصلی و طبقات اولیه مشخص گردید که در **جدول ۲** به تفصیل آمده است:

بود، استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار بگیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شد. در مرحله چهارم، پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه مفاهیم، آن‌ها را دسته بندی نمود. بدین گونه، دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله پنجم نتایج برای توصیف از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند خوردند و دسته‌های کلی‌تری را به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه شد. در مرحله پائینی نیز اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام می‌شود. به منظور دستیابی به اعتبار مطالعه معیارهای اعتبارپذیری (Credibility) و اعتمادپذیری مورد توجه و استفاده قرار گرفت. با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، همسوسازی (Triangulation) داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، تحقیقات انجام شده در حوزه اختلال هویت جنسی و تجارب مادران و نظرات مشارکت کنندگان و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر کردن مشارکت کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص نمودن هرچه واضح‌تر مراحل و چگونگی فرایندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران به این مهم پرداخته شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هر چه بیشتر اطمینان حاصل گردد. همچنین، از اساتید مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای انجام مرور توسط هم‌تایان کمک گرفته شد.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان (مادران)

کد شرکت کننده	سن	میزان تحصیلات	وضعیت اشتغال	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	شهر محل سکونت	نوع جراحی فرزند	نوع مصاحبه
۱	۴۷	دیپلم	خانه دار	متاهل	۳	شهریار	FtM	حضوری
۲	۵۱	بیسواد	قناد	مطلقه	۴	شیراز	FtM	تلفنی
۳	۳۶	کارشناسی	ماما	متاهل	۲	ملایر	FtM	تلفنی
۴	۴۹	دیپلم	خانه دار	متاهل	۳	شهرری	FtM	حضوری
۵	۴۶	زیر دیپلم	خانه دار	مطلقه	۱	انزلی	FtM	تلفنی
۶	۴۷	کارشناسی	خانه دار	متاهل	۱	تهران	MtF	حضوری
۷	۳۷	کارشناسی	خانه دار	مطلقه	۲	تهران	FtM	تلفنی
۸	۵۹	زیر دیپلم	خانه دار	متاهل	۵	مشهد	FtM	تلفنی
۹	۴۰	زیر دیپلم	خانه دار	مطلقه	۳	پاکدشت	FtM	تلفنی
۱۰	۵۰	بیسواد	خانه دار	متاهل	۳	فیروزآباد	FtM	تلفنی
۱۱	۴۲	دیپلم	بوتیک دار	متاهل	۳	قرچک	MtF	تلفنی
۱۲	۵۴	دیپلم	خانه دار	متاهل	۳	سنندج	FtM	تلفنی
۱۳	۶۲	دیپلم	خانه دار	متاهل	۳	تهران	FtM	حضوری
۱۴	۵۹	دیپلم	خیاط	متاهل	۲	کرج	FtM	تلفنی
۱۵	۶۰	بیسواد	خانه دار	متاهل	۳	تهران	FtM	تلفنی
۱۶	۴۰	دیپلم	آرایشگر	مطلقه	۱	اسلامشهر	FtM	تلفنی
۱۷	۴۵	کارشناسی	کارمند	متاهل	۲	بابل	MtF	تلفنی

پسرونش خسته و ناراحت بودم که حد نداشت. زن داداشش هم خونمون بود رفتم چاقو آوردم همونطور که تو حموم نشسته بود گفتم: حالا که این قدر دوست داری پسر باشی بذار همه چیتو با چاقو ببرم تا پسرشی (از شدت ناراحتی). اون موقع من آگاهی نداشتم از ناآگاهی من بود. اونشب خیلی بهادرو (FtM) اذیت کردم چون نمی‌خواستم قبول کنم. من فکر می‌کردم دخترایی که تیپ پسرون می‌زنن یه مدته. می‌گفتم زمان می‌بره و بالاخره خوب میشه" (کد شرکت کننده ۱).

۱. مضمون اصلی اول: احساسات منفی و دردناک مادران

۱-۱. انکار و عدم پذیرش واقعیت: زمانی که مادران متوجه می‌شوند که فرزند تراجنسیتی دارند پذیرفتن این امر در ابتدا برایشان دشوار است و منکر این واقعیت می‌شوند. "موقعی که فهمیدم تا سه سال نمیتونستم قبول کنم. هیچ وقت نداشتم موهاشو کوتاه کنه بالاخره کلاس هفتم اینقدر گریه کرد تا راضی شدم با کلی غر و فحش این کارو کردم اینقدر از دست این رفتارهای

یکبار من و محمد (FtM) و باباش تو یه سوپر مارکت بودیم دست بر قضا همکار شوهرمم اونجا بود می دونید شوهرم به همکارش گفت محمد کیه؟ گفت خواهر زاده خانوممه. نتونستیم واقعیتو بهش بگیم" (کد شرکت کننده ۱۴).

۱-۴. احساس افسردگی و ناامیدی: زمانی که مادر نمی‌تواند این واقعیت را بپذیرد دست به انکار و واپس رانی می‌زند. در نتیجه دچار افسردگی و تعارضها و تلاطم‌های روانی خواهد شد. "هنوز افسرده‌ام، هنوز سر در گم، هنوز ناراحتم. آگه خدا ۲۰ ساله دیگه بهم عمر بده که نمی‌ده اینقدر از دست این بچه ناراحتم که نگو. حتی آگه ۲۰ ساله دیگه هم زندگی کنم از این مسأله واقعاً ناراحت و افسرده‌ام. هیچ وقت از این مسأله نمی‌تونم بگذرم و باهاش کنار بیام. زمانی که برای اولین بار فهمیدم شوکه شده بودم و دچار اضطراب شدم و رفتم پیش روانپزشک. گفت که پنیک دارم. اصلاً خواب نداشتم با حال اضطراب و عرق شدید از خواب می‌پریدم و قلبم تند تند می‌زد. اوایل که این جوری شده بودم فکر می‌کردم ناراحتی قلبی دارم. طوری عرق می‌کردم که لباسام خیس می‌شد و دهنم بد مزه. دیدم کم شده بود. انگار صدای تمام اعضای بدنمو می‌شنیدم. در حالی که من قبلاً خیلی آدم ریلکسی بودم" (کد شرکت کننده ۴).

۱-۲. احساس غم: اکثر مادران در مصاحبه، به احساس غم در داشتن چنین فرزندی اشاره داشتند. "خدا شاهده آگه از ته دلم بخواید اصلاً راضی نیستم چون برام خیلی سخته. تا الان دختر بوده با این پوشش می‌رفته بیرون الان پسر ونه. خیلی برام سخته. خیلی غمگینم. خیلی ناراحتم. از ته دلم دوست داشتم دختر می‌بود. آخه با این وضعیت، عاطل باطل شد. ازدواجش؟ زندگیش؟ کی رو بگیره؟! ثمره‌ای داره، نداره؟! همش گریه می‌کنم، غصه می‌خورم. این نه از دختر بودنش خیری دید، نه از پسر بودنش خیری می‌بینم" (کد شرکت کننده ۸).

۱-۳. احساس شرم و مخفی نگاه داشتن موضوع: مادران دارای فرزند ترانس سکچوال مخصوصاً در ابتدای فهمیدن، خیلی نسبت به داشتن چنین فرزندی احساس شرم و خجالت دارند. "چون پدرش دبیر آموزش و پرورش بود از همکاراش خجالت می‌کشید، براش پذیرش این مسأله خیلی مشکل بود. خیلی از فامیل‌های دور شوهرم و خودم هنوز نمی‌دونند چون رفت آمد نداریم. هنوز به اسم دخترنش صداش می‌کنند. مثلاً شوهرم که تلفنی باهاشون حرف می‌زنه احوال دخترمونو می‌پرسند. الان هیچ کدام از همکارای شوهرم خبر ندارند که دخترش تغییر جنسیت داده. من تو شهرمون (مهاجرت از کرمانشاه به کرج) خیاط بودم و هیچ کدام از مشتریام خبر نداشتند که دخترم پسر شده. روم همیشه بگم خب. یه واقعیته این. تا بخوای اینارو توجیح کنی آدم دیوانه میشه.

جدول ۲: درون مایه، مضامین اصلی و زیر مضمون‌ها استخراج شده از چالشهای روانشناختی مادران دارای فرزند ترانس سکچوال

درون مایه: رنج و درد تجربه شده از مادران	
مضامین اصلی	زیرمضمون‌ها
احساسات منفی و دردناک مادران	- انکار و عدم پذیرش واقعیت - احساس غم - احساس شرم و مخفی نگاه داشتن موضوع - چانه زنی با خدا - احساس گناه - سرد شدن رابطه عاطفی مادر و فرزند
دغدغه‌های مادر پیرامون آینده فرزند	- احتمال فریب خوردن فرزند - آسیب پذیری فرزند - تداخل هویت جنسیتی در بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت - تاثیرات منفی هورمون تراپی - افزایش تمایل به خودکشی در بعد از جراحی - تهدید خانواده به خودکشی - نگرانی از عواقب عمل‌های جراحی - آینده شغلی نامطمئن - ناتوانی در ازدواج و فرزندآوری
واکنش‌های منفی و غرض ورزانه اعضای خانواده و بستگان	- حسادت همشیره‌ها - عدم پذیرش اعضای خانواده - عدم پذیرش اقوام و اطرافیان. سرزنش و طرد شدن توسط اقوام/همسایه‌ها/همکاران - ترس همشیره‌ها از ژنتیکی بودن و مشکلات جنسیتی و عدم فرزندآوری
استیگمای جامعه	- طرد جامعه - مورد استهزا قرار گرفتن توسط جامعه - عدم پذیرش مسئولین مدرسه و اولیا دیگر دانش آموزان - اجبار به مهاجرت به شهرهای بزرگتر یا خارج از کشور
عدم حمایت یابی تخصصی و دولتی	- عدم آگاهی افزایشی توسط کارشناسان حوزه سلامت - آگاهی افزایشی سوگیرانه و منفی توسط رسانه‌های جمعی - عدم حمایت یابی از ترانس سکچوال توسط نهادهای دولتی

نگه دارم. یا دوستاش هر چی بهش میگن زود باور می کنه" (کد شرکت کننده ۱).

۲-۲. **آسیب پذیری فرزند:** بسیار طبیعی است که فرزند دختری که تغییر جنسیت به پسر می دهد یا بالعکس بعد از جراحی بخواهند وارد جمع های پسرانه شوند و مادران آن ها بسیار نگران امنیت جانی فرزندانشان بودند. جامعه ما خب هنوز قبول نکرده. علی قبل از عملش بهم گفت مامان بعد از عمل خونمو عوض کنیم چون مثل اینکه پسرهایی که فهمیده بودند این دختره اذیتش کرده. بوده بودن هی میومدن بهش می گفتن با طعنه: تو دختری تو پسر نیستی و هی سؤال جوابش می کردن. حتی یکبار حسابی بچمو کتک زده بودن. خب درسته الان عمل کرده و مرد شده ولی خب این قبلاً دختر بوده، بدنش با این همه دارویی که می خوره جون نداره که می ترسم با پسرها رفت و آمد میکنه. سیگار می کشه، قلدری می کنه. می ترسم یکبار به چاقو بزنی تو شکمش" (کد شرکت کننده ۱۰).

۳-۲. **تداخل هویت جنسی در بعد از جراحی تغییر جنسیت:** مادران دارای فرزند مرد به زن از تداخل هویت جنسی فرزندانشان بسیار ناراحت بودند و حتی در بعضی مواقع وحشت داشتند. "اصلاً توی لباس پوشیدن شرم و حیا نداره و بارها دیدم که جلوی دیگران لباس عوض کرده. هر چی بهش میگم تو دیگه دختری باید حیا داشته باشی اصلاً توجه نمی کنه. خیلی هم آرایش می کنه. خیلی رفتارهای پر خطر انجام میده. انگار نه انگار که دختره با پسرها دعوا می کنه یکدفعه صدایش کلفت میشه و قلدری واسه پسرها در میاره" (کد شرکت کننده ۱۱).

۴-۲. **تأثیرات منفی هورمون تراپی:** استفاده از دارویی با نام هورمون حتی برای یک بار و یا چند دوره، دارای عوارضی است چه برسد به این افراد که بایستی تا آخر عمر هورمون مناسب با جنسیت خود استفاده کنند. "ترس و نگرانی فقط اون هورمونه که هر ماه باید مصرف کنه. چون می دونم آدم ها رو از بین میبره. اگر نزنه، طبیعتاً سرطان و پوکی استخوان می گیره آگه بزنه، درسته سرطانو شاید نداشته باشه ولی پوکی استخوان رو داره. باعث میشه کبد چرب بشه. من شنیدم که هورمون عمر رو هم کم می کنه (با گریه). کسی که با هورمون زنده ست فلسفش با من و شمایی که بدون هیچ دارویی راحت داریم زندگی می کنیم فرق داره. من فقط ناراحت اون عمری هستم که باید با هورمون بگذره" (کد شرکت کننده ۷).

۵-۲. **افزایش تمایل به خودکشی بعد از عمل جراحی:** در بعضی مواقع هستند افرادی که بعد از تغییر جنسیت خود به دلایلی پشیمان شده اند که این مسأله باعث ترس مادران شده است. "از این می ترسم که موقع بعد از عمل، حالا به خاطر دلایل زیادی پشیمون بشه و دچار مشکلات روحی روانی بشه و خودشو بکشد. آخه من یکی رو می شناسم که ترس بوده و عمل می کنه و از نظر اعصاب و روان دچار مشکل شد. گوشه گیر و منزوی شده بود. میگن پشیمون شده بود و خودشو کشت" (کد شرکت کننده ۳).

۶-۲. **تهدید خانواده به خودکشی:** شاید این خبر به گوشمان خورده باشد که جوانی به دلیل مخالفت خانواده با تغییر جنسیت خود دست به خودکشی زده است همین امر باعث شده است که مادران دلیل موافقت خود با جراحی تغییر جنسیت فرزندشان را ترس از خودکشی فرزندشان می دانند. "مجبور شدم باهاش موافقت کنم و مخالفت نکنم

۵-۱. **چانه زنی با خدا:** همه مادران به این نکته اشاره کردند که زمانی که متوجه ترانس سکچوال بودن فرزندشان شدند شروع به چانه زنی با خدای خود کردند. "من و شوهرم بعد از ۱۵ سال، بچه دار شدیم. همیشه از خدا یه دختر می خواستیم. وقتی باردار شدم فقط می گفتم خدایا میدونم که در رحمتتو به رومون باز کردی ولی آگه یه دختر بهم بدی دیگه هیچی تا آخر عمر ازت نمی خوام. شوهرم می گفت سالم باشه دختر پسرش مهم نیست. الانه همش میگم کاش لال می شدم و اینو نمی گفتم. همش میگم خدایا دعامو مستجاب کردی ولی چه جوری! به چه قیمتی! با گریه و آبروریزی! با آوارگی و دور شدن از فامیل!" (کد شرکت کننده ۱۱).

۶-۱. **احساس گناه:** یکی دیگر از احساس هایی که غالب مادران با آن دست و پنجه نرم می کنند، احساس گناهی است که به مادران دست می دهد و خود را مقصر داشتن چنین فرزندی می دانند. "من مقصرم خیلی هم مقصرم اینقدر که حواسم به درس خوندن خودم بود که این بچه رو رها کردم اصلاً بالای سرش نبودم موقع بارداری هم همش می گفتم پسر پسر. فکر کردم چه خبره خدا بهم دختر داد قدر ندونستم این جوری از دستش دادم (دارای فرزند FtM)" (کد شرکت کننده ۱۶).

۷-۱. **سرد شدن رابطه عاطفی میان مادر و فرزند:** مادرانی که فرزند ترانس سکچوال داشتند از سردی رابطه بین خود و فرزندشان گله مند بودند چرا که زمانی که فرزندشان دختر یا پسر بود ارتباط عمیق عاطفی بین آنها وجود داشت و دوست داشتند که همان فرزند دختر یا پسر خود را داشته باشند تا فرزندی که اصلاً او را نمی شناختند. "تا وقتی که دختر بود اون موقع بیشتر می خواستمش تا الان. الانه یکم ازش دور شدم. الان میگه می خوام جدا شم و مستقل بشم. خب این خیلی پذیرفتنش برام سخته. من محمد رو شاید ۲ ساعت بینمش از ۸ صبح تا ۵ بعدازظهر. ۵ بعدازظهر میره تهران تا ساعت ۱ نیمه شب (منزل مسکونی در یکی از شهرهای نزدیک تهران است). خب این یعنی چه؟ این چه زندگیه؟ میگم خوش به حال اون موقع که دختر بود همش لاقول پیش خودم بود. دختر رو می تونی پیش خودت، پیش مادر و پدر نگهش داری ولی پسر رو همیشه تو خونه نگهش داری. اصلاً یه جورین ناهنجار! افسار گسیخته و فرارین. اصلاً دیگه براش مهم نیست منو ببینه یا نه. خیلی رفیق باز شده. یاغی شده. خیلی خیلی سخته بچت ۱۷، ۱۸ سال دختر باشه یکدفعه بشه پسر فراری از خونه" (کد شرکت کننده ۱۴).

۲. دغدغه های مادران پیرامون آینده فرزند

۲-۱. **احتمال فریب خوردن فرزند:** اکثر این فرزندان برای این که بتوانند در اجتماع های جدید مطابق با جنسیتشان حضور داشته باشند مجبورند بسیار باج و بها دهند تا بتوانند در آن اجتماع حضور داشته باشند و احتمال فریب خوردگی در بینشان زیاد است. "بهادر (FtM) بچم خیلی ساده ست البته قبلاً این طور نبودا نمی دونم از موقعی که عمل کرده یه جوریه انگار باید به دوستاش باج بده تا باهاش باشند. یه جوری شده که الان آگه ۵۰ تومن تو جیبش باشه، دوستش بگه پول لازم دارم همه ۵۰ تومنو میده بهش! نمیکه خب یه مقدار شو واسه خودم

۳. مضمون اصلی سوم: واکنش‌های منفی و غرض ورزانه اعضای خانواده و بستگان

۳-۱. حسادت همشیرها: چند نفر از این مادران به خاطر داشتن توجه بیشتر به فرزند تراجنسیتی خود نسبت به دیگر فرزندان‌شان به حسادت میان آن‌ها اشاره داشتند. "پسر بزرگم موقعی که انوش (FtM) عمل کرد ۳۸ سالش بود. البته ازدواج کرده و دو تا بچه هم داره ولی خب یکی یک دونه بود یعنی ۳۸ سال یک دونه بود و تک پسر مون بود. نمی دونم از روی غرور بود یا حسادت خیلی مخالف تغییر جنسیت انوش بود حتی بعد عمل نمی تونست اسم پسرانش رو به زبون بیاره که انوش به بار بهش گفت آگه نازی صدام کنی دیگه جوابتو نمی‌دم. خب ما هم توجهمون به این بیشتر از اون بود. باره از پسر بزرگ شنیدم که می‌گفت به خدا هر کاری هم کنید ارزششو نداره این که نمی‌تونه مثل من مرد واقعی شه، همش الکیه" (کد شرکت کننده ۱۳).

۳-۲. عدم پذیرش اعضای خانواده: افراد خانواده در ابتدای امر و گاهی شاید تا سال‌ها نمی‌توانند با این مسئله کنار بیایند. "موقعی که واسه عمل بچمو بردم مشهد با قطار رفتیم. برگشتنی نمی‌تونستم اینو با قطار یا اتوبوس بیارمش. مجبور شدیم با هواپیما برگردیم. ما ۲۰ روز تمام مشهد بودیم، پسر میدونست ما مشهدیم (برادر بزرگ محمد FtM) واسه عمل تغییر جنسیت. یکبار به زنگ نزد حالمونو بپرسه. باباش اومد فرودگاه دنبالمون. اون لحظه باید قیافه شوهرمو می‌دید! که محمد با پیرهن و شلوار مردونه از پله‌های هواپیما داره پایین میاد. باورتون نمیشه قیافش چقدر وحشت زده بود می‌گفتم الانه که سخته کنه. وقتی آمدم خانه، پسر بزرگم برای اولین بار محمدو تو تیپ مردونه دید تا ۱ ماه باهاش حرف نزد حتی جواب سلام محمدم نمی‌داد. بعد از یک ماه وقتی محمد جایی کار داشت، چون ماشین شوهرم زیر پای پسر بزرگم بود مجبور بود اون بیاد محمدو اینور اونور ببره. خب بچم هنوز جای زخم هاش درد داشت. به محمد می‌گفت ۴ تا کوچه برو اونورتر، خجالت می‌کشم جلو دوست و درو همسایه من و با این ریخت ببینن. همیشه این حرفو تو روی محمد می‌زد. هنوز از کاری که محمد کرده ناراحته و تو دلش مونده." (کد شرکت کننده ۱۴).

۳-۳. عدم پذیرش اقوام و اطرافیان: بعد از اعضای خانواده، اقوام نیز ممکن است در پذیرش این مسئله مانع تراشی کنند و روابط خود را محدود کنند و والدین مخصوصاً مادران افراد تراجنسیتی همیشه مورد سوء قضاوت اطرافیان قرار داشته‌اند. "خواهرام و شوهراشون و خواهر شوهرام، خیلی بهمون درمی‌گفتند. می‌گفتن: بی خود کردین اجازه می‌دید پسرمنو بپوشه. هر جا می‌نشستند می‌گفتند: خودشون دارن دستی دستی بچشونو بدبخت می‌کنن، دارن خرابش می‌کنن. پشت سرم خیلی حرف می‌زنن. از چشم همه افتادم و با انگشت نشونم میدن. میگن بی بند و بار، بی لیاقت، ببین چی کار کرده خدا همچین بچه‌ای بهش داده. به مدت طولانی باهامون قهر بودند. به مسئله‌ای که تو این پذیرش هست، آینه که باید خانواده‌ها پشت بچشون باشند. یعنی آگه ما پشت بچمون نبودیم عمه، خاله، دایی، عمو بهش هجوم می‌آوردن." (کد شرکت کننده ۴).

۳-۴. سرزنش و طرد شدن توسط اقوام/ همسایه‌ها/ همکاران: مادران بسیار از توهین شنیدن و آزار دیدن توسط همسایه، اقوام و آشنا گله نمودند. "به بار رفته بودیم مهمونی. تولد بچه خواهر شوهرم. وای

چون پیش به روانپزشک تو رشت رفته بودم گفته بود آگه با این جور آدمها مخالفت کنی یا میزبان میرن واسه همیشه یا خودشونو می‌کشن. خب من تو این دنیا فقط همین به بچه رو دارم به پسر ۱۷ ساله داشتم که داغش تو دلم موند و مرد و دیگه شوهری هم ندارم که بتونم بچه دارشم (متارکه کرده بودند) پس از ترس خودکشی مجبور شدم تسلیم بشم" (کد شرکت کننده ۵).

۷-۲. نگرانی از عواقب عمل‌های جراحی: همه مادران از این که فرزندشان بایستی چندین جراحی طولانی و دردناک را متحمل شود، وحشت دارند. "من و پدرش که با این موضوع ترانس‌آشنایی نداشتیم. رفتیم پیش روانپزشک و چند تا فیلم و مصاحبه از شون دیدیم تازه فهمیدیم چه را دردناکی در انتظارشه. خیلی نگران عمل هاش بودم. چندین عمل باید انجام می‌داد یکی سخت‌تر از اون یکی. البته دکترش گفت آگه خارج عمل کنه خیلی بهتر از این جاست ولی هزینه‌های اونور خیلی زیاده و مجبور شدیم اینجا عمل کنه ولی خیلی درد کشید من سر عمل هاش ۱۰ سال پیر شدم، داغون شدم" (کد شرکت کننده ۶).

۸-۲. آینده شغلی نامطمئن: همه والدین نگران همیشگی آینده فرزندانشان هستند ولی خانواده‌های این گونه فرزندان نگرانی و دل شوره بیشتری نسبت به شغل فرزندانشان در آینده دارند و در نهایت آینده‌ای مبهم و تاریک برای آن‌ها می‌بینند و آمیدی به آینده روش ندارند. "آن قدر نگران آیندشم که نگو. اینقدر این نگرانی‌ها زیاده که بعضی وقت‌ها می‌مونم که چی کار می‌خواد بکنه؟! نگرانیم بیشتر به خاطر جامعه ست. می‌ترسم بیکار بمونه و سرخورده بشه. الان می‌دونید که بیکاری زیاده. قبلاً که دختر بود خوب کار می‌کرد و کارهای دخترونه خوبی هم پیدا می‌کرد ولی الان که عمل کرده خب تمام مدارکش هم عوض شده و باید به عنوان به مرد کار کنه. خب آگه نتونه از پس کارهای مردونه بر بیاد چی؟! آخه نیروی بدنی مردونه که ندارن اینا که. آگه سر و سامون نگیره چی؟! آخه همین جوریش هم سنش بالاست. درسته مرد شده ولی جنم مردونه نداره" (کد شرکت کننده ۱۳).

۹-۲. ناتوانی در ازدواج و فرزند آوری: بعد از داشتن شغل، مسئله ازدواج و فرزند آوری مسئله دیگری است که والدین، به ویژه مادران این فرزندان با آن مواجه هستند. "آخه این بچه من درست الان مرد شده ولی مرد واقعی نیست که! این نه می‌تونه ازدواج کنه نه میتونه بچه دار شه. حالا به فرض بگیریم با یکی مثل خودش (ترانس سکچوال) ازدواج کرد بچه دار که نمی‌تونن بشن؟ دم و دستگاه بچه داری ندارن. می‌ترسم آخرش طوری شه که هم جنس باز بشه. ما به همسایه داشتیم داوود نامی که عمل کرد نرگس شد ازدواج کرد و کارشون به جدایی کشید چون رفته بودن دکتر. دکتر بهشون گفته بود این خانومت نه رحم داره نه تخمدان. این نمی‌تونه مادر شه. من نمی‌خوام این بلا سر بچم بیاد. به دختری با هزار امید می‌خواد بیاد تو خونه من. این که مثلاً این آقا پسر بشه مرد زندگیش خب علاقه و عشق یک طرف، زندگی زناشویی هم یک طرف که از همه مهم‌تره. خب این دختر وقتی بفهمه شوهرش تو رختخواب به درد هیچی نمی‌خوره چه فایده‌ای داره. اون زندگی یک سال نه دو سال بعد بالاخره میذاره میره" (کد شرکت کننده ۲).

ناراحت می‌کنی؟ من دوست ندارم کسی مامانمو ناراحت کنه" (کد شرکت کننده ۹).

۳-۴. عدم پذیرش مسئولین مدرسه و اولیای دیگر دانش آموزان: مشکل دیگری که اکثر این خانواده‌ها با آن مواجهاند، پذیرش و یا عدم پذیرش مسئولین و معاونان مدرسه فرزندشان می‌باشد. "وقتی مدرسه نمی‌رفت و کارهای دخترنشو می‌دیدم می‌گفتم: طبیعی. الان بچست و نمی‌دونه چی به چیه. تا این که رفت مدرسه اصلاً رفتاراش پسرانه نبود خیلی زود رنج بود و نمی‌تونست با همکلاسی‌های پسرش رابطه برقرار کنه. وقتی همکلاسیاش اذیتش می‌کردن نمی‌تونست از خودش دفاع کنه. یا کتکش می‌زدن یا کاری می‌کردن که این بزنه زیر گریه تا بهش بخندن و بهش بگن دختر دختر. دبستانش با بدبختی گذشت و معلماتش و مدیرشون می‌گفتن این شاید چون یه دونه بچست لوس و بچه ننه بار اومده. تا اینکه رفت دوره راهنمایی. مدرستش من و باباشو خواستن عین یه حمله بود رفتارشون. به من زنگ زدن و یه جوری باهام حرف زدن که انگار می‌خواد یه جرم و جنایتی رو گزارش بده گفتم: من و باباش مطلع هستیم. من و باباش همچین دفاعی کردیم که اونا کشیدن عقب. ولی اولیای بچه‌ها اجازه ندادن. دو تا مدرسه عوض کردیم با اینکه جزء تیز هوشان بود. مادرها از بچم و من می‌ترسیدن انگار ما جزام یا یه بیماری واگیر دار خطرناک داریم که آگه از نزدیکمون رد شن اونا هم مبتلا میشن. متأسفانه چون هیچ اطلاعی از ترانس نداشتند" (کد شرکت کننده ۶).

۴-۴. اجبار به مهاجرت به شهرهای بزرگتر یا خارج از کشور: برخی از این خانواده‌ها برای سهولت در جراحی و فرار از جامعه خود تصمیم به فرستادن فرزندشان به کشورهای دیگر برای داشتن زندگی بهتر و فرار از سرزنش‌های جامعه می‌-

کنند و برخی که توان مالی اندکی دارند، تصمیم به ترک شهر و دیار خود به امید فرار از نگاه مردم شهرشان به کلان شهرها روی می‌آورند. "مجبور شدیم برای اینکه هم خودش زندگی بهتری داشته باشه و هم من و پدرش بفروستیمش فرانسه. شوهرم گفت این جوری هم برای خودش خوبه هم برای ما. تحقیق کردیم دیدم خیلی بهتره که عمل‌های تغییر جنسیتشو در فرانسه انجام بده که بتونه بچه دار هم بشه (داشتن فرزند MtF) شوهرم همیشه می‌گفت: من که پدرشم بهش حس خوبی ندارم چه برسه به دیگران. همون بهتر که ازم دور باشه. خب من که مثل اون نیستم. من مادرم و دوری بچم برام خیلی سخته (با گریه)" (کد شرکت کننده ۱۷).

۵. مضمون اصلی پنجم: دغدغه‌های مادران پیرامون آینده فرزند

۱-۵. عدم آگاهی افزایشی توسط کارشناسان حوزه سلامت: مادران بر این نکته متمرکز بودند که افزایش آگاهی مردم جامعه بایستی توسط روان شناسان و مشاوران صورت گیرد. "بایستی با تحقیقاتی مثل تحقیق شما فرهنگ مردمو بالا برد تا به اینا به چشم بد نگاه نکنن، مسخرشون نکنن. شماها که تو این مسائل دستتون بازه، کلاس‌هایی بذارید یا برنامه‌ای تو تلویزیون درست کنید یا سی دی پر کنید و به دست مردم تو جامعه برسوند" (کد شرکت کننده ۲).

۲-۵. آگاهی افزایشی سوگیرانه و منفی توسط رسانه‌های جمعی: یکی دیگر از راه‌های افزایش آگاهی و فرهنگ سازی از نظر مادران، بالا

با حرفا و نگاهاشون منو کشتند. قبل از عمل شروین (FtM) بود. قشنگ حرفاشونو می‌شنیدم: وا این بچه چرا اینجوریه؟! این الان چیه؟! این که بچه بود دختر بود! یعنی الان پسره؟! این چه وضعیه؟! ... یکی از آقایون فامیل اومده بود با شروین دست داده بود و روبوسی کرده بود البته نمی‌دونست که شروین دختره و لباس پسرانه پوشیده. بعدها شنیدیم رفته بود استغفار کرده بود که دستش به نامحرم خورده بود و هر جا نشست بود اینو گفته بود. خب به نظرتون آدم اذیت نمیشه، افسرده نمیشه از این آدم‌های کوتاه فکر. به خواهر شوهرم گفتم شروین خیلی اذیت شد نمی‌خواست بیاد من زوری آورده بودمش. میدونید چی گفت؟! گفت: خب چرا آوردیش، نمی‌آوردیش. گفتم من دوست ندارم بچم عقب افتاده و منزوی بشه. همسایه‌ها از یه طرف تیکه مینداختن و نمی‌داشتند جایی که شروین هست، بچه هاشون باشن و همکارای شوهرمم بهش گفته بودن چرا می‌ذارای این جوری بگرده؟ آزادی و بی بند و باری هم حدی داره؟ نکن. غیرت زیر سؤال میره..." (کد شرکت کننده ۷).

۳-۵. ترس همشیرها از ژنتیکی بودن و مشکلات جنسیتی و عدم فرزند آوری: زمانی که در خانواده مواردی هم چینی به وجود بیاید ممکن است که بعضی از همشیرها برای جلوگیری از بروز آن در فرزندان خود، از ازدواج و یا فرزندآوری امتناع ورزند. "پسر بزرگم ۸ ساله که ازدواج کرده از ترس اینکه بچشون ترانس نشه، بچه دار نمیشن. هم خودش هم زنش. زنش هم سنش داره میره بالا. میگم آخه تا کی می‌خوای مبارزه کنی؟ میگه: در نهایت میرم از پرورشگاه یه بچه میارم. بهش میگم: آخه همه که این جوری نمیشن. تو ۱۰۰ تا بچه یکی این جوری میشه. میگه: ماشالله که این قدر خوش شانسیم این یکی میشه بچه من" (کد شرکت کننده ۱۵).

۴. مضمون اصلی چهارم: استیگمای جامعه

۱-۴. طرد جامعه: غالباً وجود ترانس سکچوال در جامعه ما هنوز پذیرفته شده نیست و افراد ترانجسیتی در جامعه طرد می‌شوند و این امر باعث ناراحتی مادران و این فرزندان می‌شود. "حقیقتاً این‌ها بچه‌هایی هستن که دید جامعه روشن درست نیست. یعنی به نظر من خودشون (منظور ترانس سکچوال‌ها) هیچ مشکلی ندارن این مردمند که مشکل دارند. خودشون بچه‌هایی سالم و باهوش هستن. این بچه‌ها می‌تونن موفق بشن، رشد کنند و مثل بقیه آدم‌ها حق دارن در مملکت خودشون زندگی کنند و به جاهای خوب برسن. اما آگه من انسان بذارم این موفق شه! با نگاه هامون پدرشون در نیاریم، با حرفامون مانع نشیم برای موفقیتشون!" (کد شرکت کننده ۸).

۲-۴. مورد استهزاء قرار گرفتن توسط جامعه: این گونه فرزندان چه FtM و چه MtF همیشه مایه دست انداختن و آزار و اذیت توسط برخی از افراد جامعه بوده است. "اون موقعی که ارشیا (FtM) هنوز عمل نکرده بود و لباس پسرانه می‌پوشید، رفتیم عروسی برادر یکی از دوستاش. فقط من و ارشیا دعوت بودیم. موقعی که می‌خواستیم برگردیم، مانتوش رو دست من بود اومد بیپوشه، اون خانمی که صاحب عروسی بود بهم گفت: مانتو برای چی بیپوشه؟ همین جوری بره دیگه، این دیگه پسره. با پوز خند و نگاهی که دلم می‌خواست همون موقع زمین دهن باز کنه و منو ببلعه. من هیچی نگفتم ولی ارشیا رفت جلو و بهش گفت: خانم فلانی آگه شما حرفی داری به خودم بزن چرا مامانمو

جنسیت را از خود بروز می‌دهند و مانند زمانی که پسر بودند در شرایط خشم، صدا کلفت کرده و مانند یک مرد پرخاشگری می‌کنند و در پوشیدن لباس و حرف زدن، مانند یک دختر حجب و حیا ندارند. افراد ترانس سکچوال چون در نوجوانی و حتی در کودکی متوجه تداخل در هویت جنسیتی خود می‌شوند از بهترین دوران زندگی خود که همانا بچگیست، لذت نبرده و به دلیل جدایی از گروه هم جنسان خود، کناره گیر و منزوی می‌شوند. استفاده از هورمون ترابی هر ماه قبل و بعد از جراحی دارای عوارضی چون کبد چرب، پوکی استخوان و ... و در نهایت داشتن عمری کوتاه باعث نگرانی مادران می‌شود. بسیاری از مادران دغدغه عمل‌های سنگین و طاقت فرسای تغییر جنسیت همچون بریدن سینه‌ها در دختران و درآوردن رحم و جایگزینی دستگاه و آلت مردانه به جای آن و گذاشتن سینه در مردان و درآوردن دستگاه تناسلی مردانه و گذاشتن رحم مصنوعی و یا پشیمانی بعد از جراحی تغییر جنسیت و در نهایت دست به خودکشی زدن فرزندشان را داشتند. که گاه‌ها این پشیمانی نشأت گرفته از: از دست دادن حمایت خانواده، ناسزاگویی خانواده و اطرافیان و پذیرفته نشدن از سمت خانواده و بعد اجتماع، مورد آزار و اذیت قرار گرفتن در جامعه و ... است. نتیجه مضمون طرد خانواده و جامعه و ترس از خودکشی فرزند، با پژوهش [۱۶] Russel et al, [۱۷] Grant et al, [۱۸] Toomey, [۱۹] Grossman & D'augelli همسو بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اگر والدین، پشتیبان فرزندانشان ناسازگار با هویت جنسی خود نباشند، عواقب نفی مانند افسردگی و افکار خودکشی گرا در انتظار فرزندانشان است. این بسیار بدیهی است که هر پدر و مادری برای آینده شغلی فرزندشان نگران باشند. والدین افراد ترانس سکچوال از این بابت بیشتر دارای نگرانی هستند چرا که اگر این افراد شغلی نداشته باشند و نتوانند ادامه زندگی دهند سردرگم خواهند شد و همین امر باعث به وجود آمدن عواقبی منفی نظیر رفتار خودکشی گرا خواهد شد. افراد ترانس سکچوال بعد از تغییر جنسیت به عنوان یک زن، واژن کم عمق دارند و رحمی برای فرزندآوری وجود ندارد و به عنوان یک مرد، دستگاه تناسلی کوچک و از همه مهم‌تر تولید اسپرم ندارند. مگر پیوند رحم و تخمدان برای زنان و تولید اسپرم از مغز استخوان برای مردان، که این روش‌ها راه‌های جدید و غیر معمولی است که دور از دسترس و در ابر وجود ندارد. در کل تفرد ترانس سکچوال آینده‌ای مبهم و نامعلوم دارند. آینده‌ای تاریک و ناامنی و بدون داشتن کور سوی امید. اکثر این ناامیدی‌ها از عدم پذیرش جامعه، آینده شغلی نامطمئن و ناتوانی در ازدواج و فرزندآوری نشأت گرفته است. نتیجه مضمون آینده‌ای مبهم با تحقیق Hill & Menvielle همسو بود. که در این تحقیق، والدین از رفاه و امنیت فرزندانشان در آینده ابراز نگرانی کرده بودند [۲۰].

توجه والدین مخصوصاً مادر به فرزند ترانس سکچوال، وجود خواهر یا برادر که سالها تنها دختر یا پسر دردانه خانواده بوده و هم اکنون سر و کله یک خواهر یا برادر هم جنس در خانه پیدا شده که دیگر او تنها یکی یکدانه خانه نیست که این عوامل باعث حسادت و گاهی کینه ورزی بین خواهران یا برادران با فرد ترانس سکچوال می‌شود. خانواده از جنبه حفظ آبرو ممکن است فرزند را طرد کنند یا از اقوام و دوستان مخفی نگاه دارند. عدم پذیرش خانواده با پژوهش [۲۱] Lev, [۲۲] Lev & Alie, [۲۳] Ryan et al و ذاکر و همکاران [۲۴] همخوان بود. پذیرش خانواده تأثیری مثبت بر احساسات و سلامت رفتاری جوانان

بردن اطلاعات افراد جامعه، توسط رسانه‌های جمعی است. "خیلی وقتها فیلم‌ها مصاحبه‌های که برای این موضوع پخش می‌شه خیلی توهین آمیز است. دائم به فرد در طی صحبتها توهین می‌شه. حتی من برنامه‌ای را می‌دیدم که آخرش فردی که این مشکل را داشت زد زیر گریه و شخصیت اش شکسته شد. واقعیت این است اینها وجود دارند و لی خوب بهتر است واقعیتها پخش بشود تا با حالت سوگیرانه باشد." (کد شرکت کننده ۱).

عدم حمایت یابی از ترانس سکچوال ها توسط نهادهای دولتی: وجود نهاد و یا ارگانی برای حمایت از فرزندان تراجنسیتی دیگر موردی بود که برخی از مادران به ضرورت وجود آن اشاره کردند. "من احساس می‌کنم اینا تو جامعه هیچ پشتیبانی ندارن. کسی از شون محافظت نمی‌کنه. مثلاً معلولین، بهزیستی رو دارن ولی ترانس‌ها هیچ جایی رو ندارن که حامیشون باشه. اینا گناهشون چیه؟ کی حامیشونه؟ (با گریه). آگه فردا پس فردا من افتادم مردم خب خواهر برادرام که خودشون هر کدوم ۴ یا ۵ تا بچه دارن، عمو و عمش هم همینطور. هیچ کی نمی‌تونه از این نگهداری کنه. یه ارگانی یه جایی باید باشه اینا بتونن هم توش کار کنن، هم درس بخونن و هم زندگی کنن. مثلاً یه مدرسه شبانه روزی یا یه کارگاه شبانه روزی که نیفتن تو خیابون‌ها بی بند و باری و کثافت کاری کنن" (کد شرکت کننده ۹).

بحث

هدف این پژوهش بررسی چالشهای مادران با فرزند ترانس سکچوال بود. نتایج نشان داد که، داشتن فرزند ترانس سکچوال در وهله اول یک تروما و ضربه بر پیکر خانواده ست. عدم اطلاعات ناکافی درباره این پدیده، عدم نیروی حمایتی چه در خانواده و چه در اجتماع و از همه مهم‌تر استیگمای جامعه و فرهنگ جامعه باعث به وجود آوردن واکنشها و احساسات منفی در مادران است. مضمون احساس غم با پژوهش Johnson & Benson همخوانی داشت. جانسون و بنسون در پژوهش خود که یک مطالعه موردی درباره مادر مجردی که فرزند با هویت تغییر جنسیت FtM داشت، نشان دادند که این مادر به خاطر داشتن چنین فرزندنی همیشه پیغامها و طعنه‌هایی از سمت اطرافیان دریافت می‌کرده که باعث غم و اندوه او شده بود [۹]. مضمون احساس شرم با پژوهش Menvielle & Tuerk درباره والدینی که فرزنی با هویت تغییر جنسیت داشتند همسو بود. آن‌ها نشان دادند که والدینی که تجربه داشتن فرزند ترانس جندر را دارند اغلب احساسات منفی مانند کناره گیری و شرم را تجربه می‌کنند [۱۵]. هم چنین Johnson & Benson نشان دادند که مادر در پی پذیرش فرزند و متقابلاً به دنبال راهی برای درمان و حمایت از او، معمولاً با اختلاف و قطع رابطه با اطرافیان و اعضای خانواده مواجه شده‌اند که به شیوه فرزندپروری آن‌ها خورده گرفته و آنها از این بابت دچار سردرگمی، ناامیدی و افسردگی شدند [۹].

افراد تراجنسیتی بعد از عمل تغییر جنسیت، وارد جامعه می‌شوند و برای اثبات و پذیرش خود در جامعه ممکن است باج دهند و دست به رفتارهای پرخطری همچون استعمال دخانیات و مواد مخدر، دعوا و کتک کاری می‌زنند تا خود را به عنوان یک مرد یا زن در جامعه نشان دهند [۱۵]. یکی از مهمترین دغدغه این مادران تداخل هویت جنسی فرزند MtF بود. آن‌ها مدعی بودند که فرزندشان پس از تغییر جنسیت با وجود هورمون ترابی در شرایط و موقعیت‌ها، رفتارهای قبل از تغییر

طریق اینترنت کمک کننده است [۹]. در نهایت، شرکت کنندگان به سختی به مصاحبه کننده اعتماد می‌کردند و خیلی وقتها قرار برای مصاحبه‌ها مداوم بهم می‌خورد یا پشیمان می‌شدند و این مشکل بزرگی در اجرای کار شد به حدی که روند داده‌گیری با تأخیر همراه شد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با تکیه بر مشکلات خانواده‌های این گونه فرزندان و حتی مطالعه و تحقیق درباره فرزندان با هویت تغییر جنسیت که هنوز جراحی نکرده‌اند و مشکلات خانواده‌هایشان، باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش آشکار ساخت که مادران درد و رنج بسیاری به دلیل تغییر جنسیت فرزندان محتمل می‌شوند. تنهایی مادر و مواجه شدن با قضاوت‌های منفی و سخت از سوی خانواده و جامعه خیلی اوقات از تحمل و تاب آنها خارج است. از طرفی، نگرانی از آینده و تهدید به خودکشی فرزند مادران را در چالش‌های متفاوتی گرفتار می‌کند. آگاهی رسانی و عدم سوگیری در رفتار با افراد ترانس سکچوال و عدم سرزنش مادران برای اتفاقی که بعضاً طبیعت و سرشت بیشتر از تربیت و والدگری در آن نقش داشته است، بسیار قابل توجه است. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان بهداشت روانی و نظام سلامت کشور کمک کند تا برنامه‌های سلامت روانی و جسمانی خود را براساس نیازها و تجارب این مادران و گروه هدف پژوهش تنظیم نمایند.

سیاسگذاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده در دانشگاه خاتم با کد مصوب اخلاق ۱۰۰/۲۵۸۱/ص/۹۶ می‌باشد. از اساتید مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به دلیل راهنمایی و مرور توسط هم‌تایان داده‌های پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان مقاله همچنین از تک تک مادرانی که با صبوری و سعه صدر پاسخگو سؤالات مصاحبه بودند کمال تشکر و قدر دانی را دارند و از شرکت کنندگان عزیز، هنرمند گرامی جناب آقای سامان ارسطو تشکر ویژه می‌شود. اسامی با کسب رضایت و بنا به خواست شرکت کنندگان در پژوهش و هنرمند عزیز در پژوهش ذکر شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی

این پژوهش اقتباس از پایان نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است.

تغییر جنسیتی دارد که در برگرفته عزت نفس در برابر سوء مصرف مواد مخدر و افکار خودکشی گراست. نتیجه مضمون عدم پذیرش اقوام و اطرافیان و سرزنش و طرد شدن از سوی آنها با تحقیق Johnson & Benson همسو بود [۹]. پس از این که مادر توانست اعضای خانواده را در پذیرش فرزند تراجنسیتی خود مجاب کند، نوبت به اقوام درجه یک می‌رسد که ممکن است اقوام نپذیرند و دست به مخالفت و سرزنش پدر و مادر فرزند ترانس بزنند و روابطشان را محدود و یا قطع کنند [۹]. زمانی که یک فرزند دارای ترانس سکچوال در خانواده وجود دارد، معمولاً همشیرهایی که در شرف ازدواج هستند یا ازدواج کرده‌اند دچار این افکار اضطراب آور می‌شوند که مبادا این چالش برای فرزند من نیز به وجود بیاید و با این بیم از فرزندآوری منصرف می‌شوند.

برخورد جامعه از دیگر مضمون‌های این پژوهش است که مادران شرکت کننده در این پژوهش از نوع نگاه مردم، سرزنش‌های طاقت فرسا و مورد تمسخر و آزار دادن فرزند تراجنسیتی به خاطر نوع پوشش شکایت فراوان داشتند. در همین راستا پژوهش‌های انجام شده پیشین آشکار ساختند که، افراد جامعه درباره مبدل پوشی برخی تشویق و حمایت و برخی دیگر رفتارهای خصمانه همراه با تمسخر داشتند و حتی در این رابطه مادر را مقصر می‌دانستند و سرزنش می‌کردند که سرزنش و مقصر دانستن مادر را پدیده تعصب جنسیتی است [۲۵-۲۸]. عدم پذیرش مسئولین مدرسه و اولیا دیگر دانش آموزان، بحرانی اجتماعی است که یک استیگمای جامعه است و از ناآگاهی در زمینه تراجنسیت نشأت می‌گیرد. همچنین نتایج از پژوهشها نشان داد که برخی از خانواده‌ها برای رهایی از نگاه‌های منفی و سرزنش جامعه، تصمیم به مهاجرت به کشورهای دیگر و یا شهرهای بزرگ تر در داخل کشور کردند و گاهی فرزندان را به تنهایی مجبور به مهاجرت کردند [۲۵، ۲۹]. نتیجه این مضمون با پژوهش Kuvalanka و همکاران درباره نقل مکان به شهروهای دیگر همسو بود ولی درباره مهاجرت به کشورهای دیگر همسو نبود. زیرا فرهنگ غرب درباره افراد تغییر جنسیت، بسیار متفاوت از فرهنگ ایران است. در غرب خانواده‌ها با حمایت گروه‌های پشتیبانی سعی بر حمایت همه جانبه از فرزند خود می‌کنند و تمرکزشان بر فرزندان است تا نگاه و برخورد جامعه. حال آن که در ایران برخورد جامعه و حفظ آبرو برای خانواده‌ها از همه چیز مهم‌تر است [۲۵].

آگاهی افزایی چه به واسطه کارشناسان حوزه سلامت و روان و چه از طریق رسانه‌ها و چه از طریق نهادهای دولتی از اهمیت بالایی برخوردار است. وجود کلینیک‌هایی برای افزایش آگاهی به والدین و وجود محیط درمانی مثبت و خانواده درمانی برای خانواده‌های افراد تراجنسیتی بسیار یاری کننده است [۳۰-۳۷]. داشتن برنامه‌های آموزشی برای متخصصین حوزه مراقبت‌های بهداشتی در زمینه تغییر جنسیت و فرهنگ و ارزش‌های فرهنگی و افزایش اطلاعات و دریافت اطلاعات از

References

1. Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. Bull World Health Organ. 2017;95(2):154-6. doi: 10.2471/BLT.16.183913 pmid: 28250518
2. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Med. 2013;17:133-7.
3. Movahed M, Hosienzadeh KM. The relationship between gender identity disorder and quality of life. Soc Welfare. 2012;12(44):111-42.
4. Giddens A, Duneier M, Appelbaum R. Introduction to sociology. New York: WW Norton; 1996.
5. Naseri S, Khodabakhshi-Koolae A. Comparison of Hope inventory And Body image of Transsexual Individuals,

- with and without Reassignment Surgery. *Iranian J Rehabil Res.* 2018;4(4):18-26.
6. 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- e5. doi: [10.1016/j.jvoice.2016.04.002](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.04.002) pmid: 27474996
7. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
8. Wallace R, Russell H. Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. *Int Jo Transgenderism.* 2013;14(3):113-26. doi: [10.1080/15532739.2013.824845](https://doi.org/10.1080/15532739.2013.824845)
9. Johnson SL, Benson KE. "It's Always the Mother's Fault": Secondary Stigma of Mothering a Transgender Child. *J GLBT Fami Stud.* 2014;10(1-2):124-44. doi: [10.1080/1550428x.2014.857236](https://doi.org/10.1080/1550428x.2014.857236)
10. Koolae AK. P01-540 - The view of Iranian counseling psychologist toward working with transsexual and homosexuals clients. *Euro Psychiatry.* 2011;26:544. doi: [10.1016/s0924-9338\(11\)72251-9](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)72251-9)
11. Valle RS, King M. Existential-phenomenological alternatives for psychology: Oxford U Press; 1978.
12. Marx M. Reflection and research in psychology: A phenomenological study of learning: Hunt Publishing Company; 1974. 675-6 p.
13. Taylor S, Bogdan R, DeVault M. Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource: John Wiley & Sons; 2015.
14. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Euro Sci J.* 2012;8(27).
15. Menvielle EJ, Tuerk C. A support group for parents of gender-nonconforming boys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002;41(8):1010-3. doi: [10.1097/00004583-200208000-00021](https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00021) pmid: 12162618
16. Russell ST, Ryan C, Toomey RB, Diaz RM, Sanchez J. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *J Sch Health.* 2011;81(5):223-30. doi: [10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x) pmid: 21517860
17. Grant JM, Mottet L, Tanis JE, Harrison J, Herman J, Keisling M. Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey: National Center for Transgender Equality; 2011.
18. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, Card NA, Russell ST. Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Psychol Sex Orientation Gender Divers.* 2013;1(S):71-80. doi: [10.1037/2329-0382.1.s.71](https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.s.71)
19. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(5):527-37. doi: [10.1521/suli.2007.37.5.527](https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527) pmid: 17967119
20. 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](https://doi.org/10.1080/19361650903013527)
21. Lev AI. Routledge; 2013.
22. Lev A, Alie L. Transgender and gender nonconforming children and youth: Developing culturally competent systems of care: Brookes Baltimore; 2012. 43-66 p.
23. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2010;23(4):205-13. doi: [10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x) pmid: 21073595
24. Zucker KJ, Wood H, Singh D, Bradley SJ. A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *J Homosex.* 2012;59(3):369-97. doi: [10.1080/00918369.2012.653309](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653309) pmid: 22455326
25. Kuvalanka KA, Weiner JL, Mahan D. Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls. *J GLBT Fam Stud.* 2014;10(4):354-79. doi: [10.1080/1550428x.2013.834529](https://doi.org/10.1080/1550428x.2013.834529)
26. McGuire JK, Anderson CR, Toomey RB, Russell ST. School climate for transgender youth: a mixed method investigation of student experiences and school responses. *J Youth Adolesc.* 2010;39(10):1175-88. doi: [10.1007/s10964-010-9540-7](https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7) pmid: 20428933
27. Burdge BJ. Bending gender, ending gender: theoretical foundations for social work practice with the transgender community. *Soc Work.* 2007;52(3):243-50. doi: [10.1093/sw/52.3.243](https://doi.org/10.1093/sw/52.3.243) pmid: 17850032
28. Jackson D, Mannix J. Giving voice to the burden of blame: a feminist study of mothers' experiences of mother blaming. *Int J Nurs Pract.* 2004;10(4):150-8. doi: [10.1111/j.1440-172X.2004.00474.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2004.00474.x) pmid: 15265225
29. Greytak EA, Kosciw JG, Diaz EM. Harsh Realities: The Experiences of Transgender Youth in Our Nation's Schools: ERIC; 2009.
30. Malpas J. Between pink and blue: a multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Fam Process.* 2011;50(4):453-70. doi: [10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x) pmid: 22145719
31. Menvielle E. A comprehensive program for children with gender variant behaviors and gender identity disorders. *J Homosex.* 2012;59(3):357-68. doi: [10.1080/00918369.2012.653305](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653305) pmid: 22455325
32. Ehrensaft D. From gender identity disorder to gender identity creativity: true gender self child therapy. *J Homosex.* 2012;59(3):337-56. doi: [10.1080/00918369.2012.653303](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303) pmid: 22455324
33. Brill S, Pepper R. The transgender child: A handbook for families and professionals: Cleis Press; 2008.
34. Benson KE. Seeking Support: Transgender Client Experiences with Mental Health Services. *J Feminist Fam Ther.* 2013;25(1):17-40. doi: [10.1080/08952833.2013.755081](https://doi.org/10.1080/08952833.2013.755081)

35. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Soc Sci Med. 2015;147:222-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010 pmid: 26599625
36. Dude PC. You're a Fag: Masculinity and Sexuality in High School. Berkeley. CA: University of California Press; 2007.
37. Ryan C. San Francisco State University; 2010.