




Original Article

Coping Strategies and Perceived Social Support in Athletes and Non Athletes with Gender Identity Disorder

Mozhgan Memarmoghaddam^{*1} , Zahra Rastegar Moghaddam² , Seyed Mohammad Kazem Vaez Mousavi³ 



Citation: Memarmoghaddam, M., Rastegar Moghaddam, Z., Vaez Mousavi, S. M. K. Coping Strategies and Perceived Social Support in Athletes and Non Athletes with Gender Identity Disorder. Iranian Journal of Motor Behavior and Sport Psychology, 2026; 6(1): 35-44.

 10.22034/ijmbp.2026.585153.1162

-  **Received:** 4 February 2026
-  **Revised:** 20 April 2026
-  **Accepted:** 24 April 2025
-  **Published:** 21 May 2026

*1. Department of Sport Biomechanics and Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran. (Corresponding Author).
E-mail: mmemarmoghaddam@gmail.com

2. Department of Sport Biomechanics and Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran.
E-mail: z.rastegar76@gmail.com

3. Department of Sport Biomechanics and Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran.
E-mail: vaezmousav@gmail.com

Abstract

This study aimed to examine coping strategies and perceived social support among athletes and non athletes with gender identity disorder. The research employed a causal-comparative design and was applied in purpose. The study population consisted of individuals with gender identity disorder in Khorasan Province. Using a snowball sampling method, 87 participants were recruited and assigned to two groups: athletes (n = 42) and non athletes (n = 45). Data were collected using standardized questionnaires assessing coping strategies and perceived social support. Descriptive statistics and analysis of variance were conducted using SPSS software, with the level of significance set at 0.05. The results indicated significant differences between athletes and non athletes in problem focused and emotion focused coping strategies, as well as in perceived social support from family and friends (p < 0.05). Participants engaged in athletic activities reported higher levels of perceived social support and more adaptive coping strategies compared with non athletes. These findings suggest that participation in sports activities may strengthen supportive resources and enhance effective coping with psychological stressors, thereby contributing to improved psychological adjustment and mental health among individuals with gender identity disorder.

Keywords: Gender identity disorder; Coping strategies; Perceived social support; Athletes; Non athletes

مقاله پژوهشی

بررسی راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد دارای اختلال هویت جنسی ورزشکار و غیر ورزشکار

مژگان معمار مقدم^{۱*}، زهرا رستگارمقدم^۲، سیدمحمدکاظم واعظ موسوی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد دارای اختلال هویت جنسی ورزشکار و غیرورزشکار انجام شد. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه پژوهش را افراد دارای اختلال هویت جنسی استان خراسان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی، تعداد ۸۷ نفر در دو گروه ورزشکار (۴۲) و غیرورزشکار (۴۵) وارد مطالعه شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و از آزمون‌های تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار اسپس اس و در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که میان افراد ورزشکار و غیرورزشکار در مؤلفه‌های راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار و میزان حمایت اجتماعی خانواده و دوستان تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). بر اساس یافته‌ها، افرادی که در فعالیت‌های ورزشی مشارکت داشتند از سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه برخوردار بودند. این نتایج نشان می‌دهد که مشارکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند با تقویت منابع حمایتی و بهبود شیوه‌های مقابله با فشارهای روانی همراه باشد و در ارتقای سازگاری روان‌شناختی و سلامت روان افراد دارای اختلال هویت جنسی نقش مؤثری ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال هویت جنسی، راهبردهای مقابله‌ای، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ورزشکار، غیرورزشکار

تاریخ دریافت: ۱۵ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۳۱ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۴ اردیبهشت ۱۴۰۵

تاریخ انتشار: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

۱. گروه بیومکانیک ورزشی و رفتار حرکتی دانشگاه علوم ورزشی دانشگاه مازندران، ایران. (نویسنده مسئول).

E-mail: mmemarmoghaddam@gmail.com

۲. گروه بیومکانیک ورزشی و رفتار حرکتی دانشگاه علوم ورزشی دانشگاه مازندران، ایران.

E-mail: z.rastegar76@gmail.com

۳. گروه بیومکانیک ورزشی و رفتار حرکتی دانشگاه علوم ورزشی دانشگاه مازندران، ایران.

E-mail: vaezmousavi@gmail.com

مقدمه

هویت جنسی، در بردارنده‌ی تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. ناسازگاری بین جنسیت تجربه شده و جنسیت اختصاص داده شده، به اختلال هویت جنسی اشاره می‌کند (۱). اختلال هویت جنسی به معنای احساس عدم رضایت مستمر فرد از جنسیت خود و احساس تعلق به جنسیت مخالف می‌باشد که در اصطلاح علمی به این وضعیت، تراجنسی می‌گویند. تراجنسیتی، فردی است که تشخیص روانی او از جنسیتش، با اندام‌های جنسی زمان تولدش فرقی داشته باشد (۲، ۳). برخی از آن‌ها دارای جسمی مذکر و هویت جنسی مؤنث (MF_TS) دارند و بعضی از آن‌ها جنسیت زیستی مؤنث و هویت جنسی مذکر (FM_TS) هستند. آمارها نشان می‌دهد که در حدود ۰/۱٪ تا ۰/۵٪ افراد هر جامعه دارای اختلال هویت جنسی هستند (۴). نسبت جنسیتی، افراد تراجنسی که هویت جنسی مؤنث دارند در برابر افراد تراجنسی که هویت جنسی مردانه دارند، حدود ۳ به ۱ گزارش شده است (۵). ورود این افراد در ورزش تعدادی از سنت‌ها و اعتقادات دیرینه را به چالش می‌کشد. به‌عنوان مثال، تفکیک ورزشکاران زن و مرد، همین‌طور

ادراکات مربوط به توانایی ورزشی جنسیتی، فضای کمی برای ورزشکاران دارای اختلال هویت جنسیت باقی می‌گذارد (۶). افرادی که در جایی بین این دسته‌های دوگانه قرار می‌گیرند، اغلب با عواقب اجتماعی و تبعیض در ورزش روبه‌رو می‌شوند. مسائل فرهنگی و اجتماعی و انگ و تعصبات موجود در جامعه نسبت به این افراد باعث شده است که این افراد هنگام شرکت در فعالیت‌های ورزشی با موانع و محدودیت‌های زیادی روبه‌رو باشند (۷). از طرفی، این افراد به دلیل عدم آگاهی مردم با فشارهای روانی زیادی از سوی خانواده و جامعه نیز روبه‌رو هستند. در این خصوص، میسر (۸)، مدل استرس اقلیتی را مطرح کرد. این مدل بیان می‌کند که افراد از گروه‌های اجتماعی انگ زده به دلیل موقعیت اجتماعی اقلیتی خود در معرض عوامل استرس‌زایی قرار دارند (این عوامل جدا از عوامل استرس‌زای عمومی است) که ناشی از ساختارها و هنجارهای پایگاه اجتماعی فرد است. این مدل نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زا ناشی از انگ، تبعیض و تعصب؛ میزان اضطراب روانی را در این افراد افزایش می‌دهد و این افراد به دلیل استرس اضافی که تجربه می‌کنند، خطر ابتلا به بیماری‌ها هم در آن‌ها افزایش می‌یابد. حمایت اجتماعی

رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و اختلالات روانی در افراد دارای اختلال هویت جنسی پرداختند. نتایج نشان داد، رابطه مستقیم و مثبتی بین اختلالات روانی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی وجود دارد. در مطالعه ایی دیگر، درجه حمایت اجتماعی خانواده در بین این جوانان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد جوانانی که شکل حمایتی کمی دارند، ناراحتی روانی زیادتری را از خود نشان می‌دهند و به دنبال منابع حمایتی دیگر به غیر از خانواده، برای خود هستند (۱۵). باگ و همکاران (۱۲) در سال ۲۰۱۴ نیز به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی، مقابله با افسردگی و اضطراب در افراد دارای اختلال هویت جنسی پرداختند. این محققان گزارش کردند، افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری داشتند، از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کردند که با اضطراب کمتری همراه بود. مددی و همکاران (۱۶) و جعفر زاده و همکاران (۱۷)، به مقایسه سبک‌های مقابله‌ای در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد عادی پرداختند. نتایج نشان داد افرادی که دارای اختلال هویت جنسی هستند، در مقایسه با افراد عادی در مقابله با تنش‌ها بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌نمایند. در مطالعه ایی دیگر، میرمهدی (۱۸) نیز نشان داد که افراد دارای اختلال هویت جنسی کمتر از سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند.

مرور ادبیات تحقیقی نشان می‌دهد که مطالعه‌ای مستقیماً در زمینه بررسی نقش میانجی‌گری ورزش در زمینه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای در افراد دارای اختلال هویت جنسی صورت نگرفته است. به دانش ما، تنها یک مطالعه به رابطه ورزش و حمایت اجتماعی در این افراد پرداخته است. در این مطالعه، محققان به ارزیابی رابطه بین فعالیت بدنی و خودکارآمدی و تصور بدنی با حمایت اجتماعی در افراد دارای اختلال هویت جنسی، پرداختند. نتایج نشان داد افراد دارای اختلال هویت جنسی با فعالیت بدنی کم‌تر نسبت به افراد با فعالیت بدنی بیشتر، تصور بدنی، خودکفایی و حمایت اجتماعی پایین‌تری را نشان دادند (۱۴). مطالعات نشان می‌دهد، ورزش ابزاری ارزشمند برای سلامت جسمی و روانی می باشد و با تقویت متغیرهای روان شناختی مثبت و پیشگیری از بروز آشفتگی هیجانی، رابطه مستقیمی دارد. از آن جایی که راهبردهای تنظیم هیجان اکتسابی هستند و تحت تاثیر یادگیری و محیط قرار دارند، ورزشکاران به دلیل برخورداری بیشتر از این فرصت‌ها در موقعیت‌های ورزشی، می‌توانند سطح برانگیختگی هیجانی بالایی را تحمل کنند. کنترل بهتر هیجان در ورزشکاران موجب استرس کمتر و تصویر سازی مثبت شده و ورزشکار با احساس توانمندی و اعتماد به نفس بهتر؛ تلاش بیشتر در برخورد با مشکلات می‌کند و این امر استفاده از سبک‌های مقابله ایی سازش یافته تر را امکان پذیر می‌سازد (۱۹، ۴). از طرفی، ورزش می‌تواند در بهبود تعاملات اجتماعی افراد کمک‌کننده باشد. افراد با عضویت در تیم‌ها و گروه‌های ورزشی، پشتیبانی و حمایت چند جانبه ای به دست می‌آورند که می‌تواند حمایت اجتماعی ادراک شده بهتری را

و راهبردهای مقابله با آن ممکن است، اثرات منفی عوامل تنش‌زا و استرس‌آور مربوط به این اقلیت را از بین ببرد.

حمایت اجتماعی، حمایتی است که فرد از خانواده، دوستان و سایر افراد دریافت می‌کند؛ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌صورت ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران بیان شده است. (۹). به‌طور کلی، درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است؛ به عبارت دیگر، نگرش و درک فرد نسبت به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به اوست (۱۰). افراد دارای اختلال هویت جنسی، در دوران کودکی و نوجوانی از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و از آزار و اذیت‌های هم‌سالان و حمایت اجتماعی کمتر خانوادگی نسبت به خواهر و برادر خود خبر می‌دهند. حمایت اجتماعی ضعیف باعث افزایش پیامدهای منفی روانی مانند اعتمادبه‌نفس پایین، اضطراب، افسردگی و اقدام به خودکشی و افزایش بزهکاری می‌شود که می‌تواند تأثیر منفی مهمی هم بر سلامت جسمی آن‌ها مانند افزایش وزن، بیماری‌های قلبی- عروقی و اختلالات متابولیکی داشته باشد (۱۱، ۴). محققان بیان می‌کنند، منابع مقابله‌ای مانند حمایت اجتماعی خصوصاً حمایت اجتماعی خانواده، برای جلوگیری از تأثیرات روانی ایجاد شده به دلیل انگ، تبعیض و خشونت بسیار کارآمد است (۱۱).

همان‌طور که در مدل استرس اقلیتی گفته شد، علاوه بر حمایت اجتماعی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب نیز، می‌تواند اثرات منفی استرس و تنش را در این افراد کاهش دهد (۸). راهبردهای مقابله‌ای، فرآیندی است که خواسته‌های درونی و بیرونی را مشخص می‌کند و برای پاسخ دادن به محرکی که تهدید کننده است، بر اساس تجربه تغییر می‌کند. دو راهبرد اصلی مقابله‌ای عبارتند از: راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار. در راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، فرد روی خودش تمرکز می‌کند و سعی می‌کند با تنظیم هیجان ناشی از استرس، احساسات و هیجانانش را کم کند. در راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، فرد با جمع‌آوری اطلاعات در خصوص حادثه استرس‌زا، سعی دارد تا نقشه‌ای برای حل مسئله به کار ببرد. در واقع، فرد سعی بر تمرکز مسئله اصلی دارد و همچنین سعی دارد با اقدامات مناسب مسئله را حل کرده و شرایط استرس‌زا را از بین ببرد (۱۲).

(اندلر و پارکر (۱۳) در سال ۱۹۹۰ جهت فرآیند مقابله عمومی افراد، بعد دیگری به نام مقابله اجتناب مدار را به سبک‌های مقابله ای اضافه کردند. راهبرد مقابله ای اجتناب مدار مستلزم تغییرات شناختی است که هدف آن اجتناب از پذیرفتن مشکل و دوری از موقعیت استرس‌زا (مانند انکار مشکل یا پرت کردن حواس خود) است. تحقیقات نشان می‌دهد که انتخاب نوع سبک راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای بین حمایت اجتماعی و پریشانی افراد تراجنسی عمل می‌کند. به این معنا که حمایت اجتماعی بیشتر موجب کاهش استرس و اضطراب و افسردگی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار می‌گردد (۱۳).

در این راستا، اشرف و خان (۱۴) در سال ۲۰۱۹، در پژوهشی به بررسی

ورزشکار (۴۵ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش حاضر برای شرکت کنندگان عبارت بودند از: دارای اختلال ترنس مرد به زن با تاییدیه پزشکی، عدم انجام هیچ‌گونه فعالیت ورزشی برای گروه غیر ورزشکار و انجام فعالیت‌های ورزشی منظم و هدفمند حداقل سه روز در هفته و به مدت ۶ ماه برای گروه ورزشکار (۴). این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق زیستی با شماره IR.UZ.REC.۱۴۰۰.۰۳۲ است.

ابزار

به منظور پرسشنامه دموگرافیک:

این پرسشنامه که توسط محقق ساخته شده بود، شامل اطلاعات فردی شرکت کنندگان مانند: سن افراد حاضر در پژوهش، جنسیت شرکت کنندگان، سطح تحصیلات افراد، شغل و سابقه فعالیت ورزشی شرکت کنندگان می‌باشد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای:

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر (۱۳) برای سنجش روش‌های مقابله افراد در موقعیت‌های فشارزا و بحرانی تهیه شده و به وسیله اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. این تست شامل ۴۸ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است و شامل سه زیر مقیاس ۱، مقابله مساله مدار ۲، مقابله هیجان مدار ۳، مقابله اجتناب مدار است. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره ی هر یک از رفتارهای رویارویی سه گانه یعنی مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. خرده مقیاس‌های پرسشنامه راهبرد‌های مقابله ای: مساله مدار: ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵؛ اجتنابی: ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵ می‌باشد.

اعتبار این آزمون از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه ی اندلر و پارکر (۱۹۹۰) در سبک مساله مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲ در سبک هیجان مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقابله ای مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۰ به دست آمد (۱۸).

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده:

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، شامل ۱۲ گویه ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۵ گزینه ای لیکرت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. کسب نمره بالاتر، سطوح بیشتری از حمایت اجتماعی درک شده را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در

برای آن‌ها خلق کند (۲۰). محققان در مطالعه‌ای نشان دادند که فعالیت بدنی منظم می‌تواند بر روی کاهش اضطراب و افسردگی و سلامت روان افراد دارای اختلال هویت جنسیتی مثبتی داشته باشد، این تأثیرات مثبت به دلیل افزایش در حس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کسب شده از طریق ورزش است (۴).

در حالی که شواهد زیادی تأثیرات منفی بهداشت روانی را در این افراد نشان می‌دهد (۱۱، ۳)، تحقیقات محدودی به بررسی عوامل حمایتی و حفاظتی بر سلامت روان افراد دارای اختلال هویت جنسیتی پرداخته اند. به نظر می‌رسد، ادبیات تحقیقی در حوزه ورزش بر روی این افراد مورد توجه کافی محققان قرار نگرفته است و در ایران نیز مطالعه ایی در این خصوص انجام نشده است. لذا شناسایی عواملی که باعث افزایش حمایت اجتماعی و راه‌های مقابله مثبت با شرایط استرس‌زا و در نتیجه افزایش رفاه و کیفیت زندگی این افراد می‌شود، مهم می‌باشد. مطالعات اخیر، به بررسی نقش ورزش بر بهداشت روانی این جمعیت منحصر به فرد در تحقیقات آینده، تأکید نموده اند (۷). بنابراین، هدف از مطالعه حاضر گسترش ادبیات تحقیقی در مورد نقش ورزش در حمایت اجتماعی و نوع استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا در این افراد است. فرض ما بر این است که به پشتوانه اثربخشی ورزش و سودمندی‌های مفید آن در سلامت روان و ایجاد یک پایگاه اجتماعی مناسب برای افراد سالم، شاید ورزش بتواند در افراد دارای اختلال هویت جنسیتی هم نقش حمایتی داشته باشد و پذیرش اجتماعی این افراد را تسهیل کند و به‌عنوان یک راهکار و مداخله مناسب بر روی سلامت و رفاه این حاشیه‌نشینان اجتماعی توصیه شود. از طرفی، نتایج این پژوهش شاید بتواند برای روان‌شناسان و پزشکان در توصیه‌های مداخلاتی خود در استفاده از ورزش به‌عنوان یک تسهیل‌کننده در افزایش حمایت اجتماعی و مقابله با استرس و تنش‌های وارده و در نتیجه ارتقاء سلامت روان این افراد، کمک‌کننده باشد. لذا هدف از تحقیق حاضر، بررسی راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در افراد دارای اختلال هویت جنسی ورزشکار و غیر ورزشکار می‌باشد.

روش‌شناسی

شرکت‌کننده‌ها

روش تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه ای و به لحاظ هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری شامل افراد دارای اختلال هویت جنسیتی مرد ۱۵ تا ۲۸ سال استان خراسان بودند که روان‌پزشک یا روان‌شناس متخصص و با پزشکی قانونی ابتدای آن‌ها به این اختلال را تأیید نموده بود. افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند از انجمن حمایتی از افراد ترنس مشهد و در ادامه به روش گلوله برفی انتخاب و ۸۷ نفر پس از امضای فرم رضایت‌نامه وارد مطالعه و به دو گروه ورزشکار (۴۲ نفر) و غیر

افزار اس پی اس اس نسخه ۲۶ استفاده گردید.

نتایج

جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهشی به‌دست آمده از ۸۱ نفر دارای اختلال هویت جنسیتی زن به مرد، با میانگین سنی ۲۴/۱۸ سال، در دوگروه ورزشکار و غیر ورزشکار شرکت داشتند را نشان می‌دهد.

مطابق جدول ۱ میانگین راهبرد مقابله مسئله مدار در ورزشکاران بیش تر از میانگین غیرورزشکاران می باشد. همچنین میانگین راهبرد مقابله هیجان مدار در غیرورزشکاران بیش تر از گروه ورزشکار بوده است. در مورد میانگین راهبرد مقابله اجتنابی نیز بین دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار تفاوتی وجود نداشت. همینطور در مورد میانگین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان مشخص شد ورزشکاران نسبت به غیرورزشکاران از حمایت بیش تری برخوردار هستند. برای میانگین حمایت اجتماعی از سمت دیگران نیز تفاوتی بین ورزشکاران و غیرورزشکاران مشاهده نشد.

به‌منظور بررسی دقیق‌تر داده‌ها، از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده گردید (p=۰/۰۵). با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس از این آزمون برای بررسی داده‌های پژوهش استفاده گردید.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین نمرات راهبردهای مقابله ای مسئله مدار در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی دار وجود دارد (P=۰/۰۱۳) و ورزشکاران از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار بیش تر استفاده می کنند. در مقابل تفاوت معنی‌داری بین نمرات هیجان‌مدار (P=۰/۰۵۶) و اجتنابی (P=۰/۰۹۷) بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران تفاوت معنی داری وجود نداشت. درخصوص حمایت اجتماعی خانواده (P=۰/۰۴۵) و دوستان (P=۰/۰۰۶) بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت، طوری که حمایت اجتماعی دوستان بیشتر از حمایت اجتماعی خانواده بوده است، ولی حمایت اجتماعی دیگران تفاوت معنی‌داری را بین گروه های تحقیق نشان نداد (P=۰/۴۰۰).

حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده اند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده اند.

روش اجرا

در ابتدا محقق با مراجعه به انجمن حمایتی از افراد ترنس در شهر مشهد و در ادامه با روش نمونه‌گیری گلوله برفی - هر کدام تعدادی از دوستان و آشنایان خود را که ویژگی مورد نظر را داشتند، معرفی می‌کردند- افراد به این پژوهش دعوت شدند، درخصوص موضوع تحقیق به شرکت کنندگان توضیحات لازم و کافی داده و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده، محرمانه خواهد بود و این اطلاعات به‌صورت جمعی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. افراد شرکت‌کننده در گروه ورزشکاران (۴۲ نفر) در رشته‌های ورزشی فوتبال، رزمی، والیبال، بسکتبال، هندبال و آمادگی جسمانی فعالیت منظم، حداقل به مدت ۶ ماه، سه روز در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه داشتند و گروه غیر ورزشکار (۴۵ نفر) سابقه فعالیت ورزشی منظم و هدفمند نداشتند برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه محقق ساخته جهت جمع‌آوری اطلاعاتی مانند: سن، سطح تحصیلات، شغل و در صورت داشتن فعالیت ورزشی، اطلاعات مربوط به رشته و سابقه فعالیت ورزشی شرکت کنندگان استفاده شد؛ از دو پرسشنامه استاندارد راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده نیز استفاده گردید و از شرکت‌کنندگان خواسته شد که با دقت و حوصله به سوالات پاسخ دهند. در پایان تعدادی از شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌ها کامل پاسخ ندادند و در نتیجه از فرآیند پژوهش حذف شدند و نهایتاً گروه‌های تحقیق به ۴۰ نفر در گروه ورزشکار و ۴۱ نفر در گروه غیر ورزشکار رسید. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و از از نرم

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های ورزشکار و غیر ورزشکار

آزمون سوم	ورزشکار		غیرورزشکار	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبرد مقابله مسئله مدار	۶۱/۴۰	۷/۸۴۳	۵۷/۲۳	۷/۴۲۳
راهبرد مقابله هیجان مدار	۴۴/۴۰	۱۲/۷۰۷	۴۹/۲۳	۱۱/۳۹۴
راهبرد مقابله اجتنابی	۴۸/۷۳	۹/۲۰۱	۴۸/۸۰	۷/۸۸۴
حمایت اجتماعی خانواده	۱۴/۰۹	۲/۴۹۴	۱۲/۸۰	۳/۴۳۵
حمایت اجتماعی دوستان	۱۴/۵۶	۳/۷۶۹	۱۲/۳۱	۳/۸۱۳
حمایت اجتماعی دیگران	۱۴/۱۶	۲/۴۵۷	۱۴/۶۷	۲/۱۱۱

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس متغیرهای تحقیق

منبع واریانس	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنا داری
گروه	مساله مدار	۳۷۲/۱۰	۱	۳۷۲/۱۰	۶/۳۷۷	۰/۰۱۳
	هیچان مدار	۵۴۷/۶۰	۱	۵۴۷/۶۰	۳/۷۶	۰/۰۵۶
	اجتناب	۰/۱۰۰	۱	۰/۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷
	خانواده	۳۷/۳۷	۱	۳۷/۳۷	۴/۱۴۹	۰/۰۴۵
	دوستان	۱۱۳/۳۴۴	۱	۱۱۳/۳۴۴	۷/۸۸۶	۰/۰۰۶
	حمایت اجتماعی دیگران	۵/۸۷۸	۱	۵/۸۷۸	۰/۷۱۶	۰/۴۰۰

بحث

که این شرایط باعث نظم فکری آن‌ها شده و آشفتگی هیجانی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۱).

از سویی به نظر می‌رسد، ورزش و حضور در تیم‌های ورزشی می‌تواند در انتخاب سبک مقابله‌ای مناسب در هر موقعیت کمک کننده باشد. استفاده از راهبرد های مقابله‌ای مسئله مدار، رسیدن به هدف و عملکرد ورزشی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، دستیابی به هدف ورزشکاران، با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نظیر کنترل افکار، تصویرسازی ذهنی، تلاش و جست و جوی حمایت، ارتباط مثبت دارد. بنابراین این می‌تواند استنباط کرد که ورزش می‌تواند یکی از رویکردهای موثر در بالابردن مهارت های حل مسئله و تصمیم گیری باشد. ورزش کردن می‌تواند ترشح، غلظت و فعالیت انتقال دهنده های عصبی را افزایش دهد که منجر به بهبود عملکرد فیزیکی فرد می‌شود. از طرفی، شواهدی مبنی بر وجود همبستگی بین عملکرد فیزیکی و شناختی مشاهده شده است (۲۲). به عبارتی می‌توان گفت ورزش کردن می‌تواند علاوه بر تقویت مهارت های حل مسئله به بهبود راهبردهای مقابله ای افراد در شرایط استرس زا کمک نماید.

مطالعات نشان می‌دهند؛ ورزشکاران در تعامل و تقابل بیشتری با دیگران هستند و اغلب با هم تیمی‌های خود، مربیان و همراهان‌شان به همدلی متقابل و مشارکت می‌پردازند. همچنین موقعیت‌های ورزشی فرصت بسیار مناسبی برای نشان دادن توانایی‌های فردی در مناسبات اجتماعی، اصلاح اشتباهات و کسب مهارت‌های مقابله با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجانی، برای ورزشکاران فراهم می‌کند. از آنجا که راهبردهای تنظیم شناختی-هیجان اکتسابی و تحت تأثیر یادگیری محیط قرار دارند؛ و با مواردی مثل میزان ارتباط با دیگران، نحوه برخورد دیگران به رویداد های استرس‌زا و همراهی با آن‌ها افزایش می‌یابد، می‌توان گفت که ورزشکاران نسبت به دیگر افراد به دلیل برخورداری بیشتر از این فرصت‌ها، این توانایی‌ها را در موقعیت‌های ورزشی خود افزایش دهند و در زندگی روزمره خودشان به کار گیرند. از سویی، بهبود مهارت‌های مدیریت هیجانی، موجب کاهش اختلال‌های هیجانی (اضطراب، استرس و اضطراب رقابتی) و حالات خلقی نیز می‌شود (۳). علاوه بر این، می‌تواند

پژوهش حاضر با هدف مقایسه راهبردهای مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد دارای اختلالات هویت جنسی ورزشکار و غیر ورزشکار انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد؛ بین راهبرد مقابله ای مسئله مدار بین افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/013$) که نشان می‌دهد؛ افراد ورزشکار در برخورد با مسائل، عملکرد بهتری دارند. نتایج این تحقیق با مطالعات، موچیکو و همکاران (۴)، باگ و همکاران (۱۲) و جعفرزاده و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد، ورزشکاران اغلب در شرایط استرس‌زا از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار استفاده می‌کنند. این ورزشکاران در صورتی‌که در شرایط پر فشار قرار بگیرند، به جای اجتناب از مشکل و مسئله به دنبال حل آن هستند. در صورتیکه افراد غیر ورزشکار اجتناب از مشکل و یا در بهترین حالت پاسخ و راهبرد های هیجانی را ترجیح داده و تمایلی به تمرکز بر مسئله و حل آن ندارند. باگ و همکاران (۱۲) در سال ۲۰۱۴ بیان می‌کنند که افراد دارای اختلال هویت جنسی در صورتی‌که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، از روش های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند که با اضطراب کمتری همراه خواهد بود و افرادی‌که حمایت اجتماعی کمتری داشتند از روش های اجتنابی که با اضطراب بیشتری همراه بود استفاده می‌کردند. البته نتایج این پژوهش بیان کرده است که "بهترین روش مقابله‌ای در شرایط مختلف، یکسان نیست و بسته به نوع مسئله و مشکل پیش آمده باید از راهبرد های مختلفی استفاده کرد". بدین ترتیب، انتخاب راهبرد مقابله ای کارآمد در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری ارتقای سلامت روان اثرگذار است. با این حال افرادی‌که سبک مقابله‌ای نادرستی را پیش می‌گیرند اغلب سبک اجتنابی را در هر شرایطی بدون در نظر گرفتن موقعیت پیش آمده بر راهبرد های دیگر ترجیح می‌دهند. پژوهش های بی شماری بیان داشتند که مقابله مسئله مدار سازگارترین سبک مقابله ای در اغلب شرایط می‌باشد. افرادی که از سبک مقابله ای مسئله-محور استفاده می‌کنند، در هنگام رویارویی با موقعیت استرس‌زا به طور مستقیم با مشکل درگیر شوند و از تمام نیروی خود استفاده می‌کنند

در خصوص حمایت اجتماعی ادراک شده (در متغیر خانواده: $P=0.045$ و دوستان: $P=0.006$) بین دو گروه تفاوت معناداری یافت شد؛ که نشان می‌دهد ورزشکاران دارای اختلال هویت جنسی، حمایت بیشتری از سمت خانواده و دوستان دریافت می‌کنند. نتایج تحقیق با نتایج باگ و همکاران (۱۲) و موچیکو و همکاران (۴) همخوانی دارد. در واقع این نتایج نشان می‌دهد، تأثیر والدین و دوستان بر سلامت روان ورزشکاران بسیار آشکارتر از غیرورزشکاران بود. این طور به نظر می‌رسد حلقه و روابط اجتماعی گسترده تری دارند. در نتیجه، این دو گروه در زندگی ورزشکاران نقش مهمی را ایفا کرده و به نظر می‌رسد رفتار و احساسات آن‌ها برای این افراد مهم جلوه می‌کند. از آنجایی که افراد دارای اختلال هویت جنسی جزء اقلیت‌های جامعه هستند و استرس و فشار بیشتری را تجربه می‌کنند، معمولاً با فشارها و عدم حمایت اجتماعی رو به رو هستند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی با احساس خود ارزشی و صمیمیت در ارتباط است. حمایت اجتماعی دوستان می‌تواند به صورت تنها، گوش دادن و یا همدردی با شخص باشد (۲۵). دوستان در کنار خانواده بهترین افراد برای فراهم کردن حمایت‌های شنیداری و احساسی هستند. آن‌ها می‌توانند از لحاظ مادی و شادی به فرد کمک رسانند. همچنین، حمایت عاطفی که از سمت دوستان ادراک می‌شود در کاهش افسردگی‌ها و کمبودهای عاطفی نقش بسزایی دارد (۲۶). برخی افراد تراجنسیتی، به دلیل نگرش منفی که از سمت خانواده دریافت می‌کنند این افراد را در جایگاه آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهند. در بافت فرهنگی کشور ما نیز، پذیرش اجتماعی رفتارهای این افراد بسیار سخت بوده و برای فرد نیز استرس‌آور به‌شمار می‌آید. در نتیجه این شرایط می‌تواند منجر به بروز اضطراب در اجتماع و افکار خودکشی شود. در چنین شرایطی، دوستان این افراد با آگاهی از شرایط آن‌ها و ایجاد همدلی و درک آن‌ها، کمک زیادی به سلامت روان این افراد کمک می‌کنند. علاوه بر این، ارتباطات اجتماعی نزدیک و قوی با کسانی که هویت یکسان و مشترکی دارند، ممکن است به ایجاد محیطی بدون تبعیض و در نتیجه مقایسه خود با این جامعه به جای فرهنگ اکثریت شود. پذیرش خانواده می‌تواند از جوانان دارای اختلال هویت جنسی در برابر خطرات روانی سلامت روانی مانند افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب محافظت کند (۲۷). در کنار محافظت از جوانان تراجنسیتی در برابر خطرات فوری سلامت روان، پذیرش و حمایت والدین احتمالاً از ناراحتی در آینده برای جوانان تراجنسیتی جلوگیری می‌کند. طرد شدن والدینی که در جوانی تجربه می‌شود، می‌تواند اثرات منفی طولانی‌مدتی در بزرگسالی داشته باشد. بنابراین، عدم وجود رفتارهای طردکننده و وجود رفتارهای حمایتی والدین به احتمال زیاد خطر ابتلا به سلامت روان در آینده را برای جوانان دارای اختلال هویت جنسی کاهش می‌دهد. علاوه بر این، از آنجایی که برای جوانان تراجنسیتی برای دریافت مراقبت‌های پزشکی مربوط به انتقال، رضایت والدین لازم است، پذیرش والدین به طور بالقوه بر سنی که فرزندشان از نظر پزشکی در حال جراحی تغییر جنسیت است، تأثیر می‌

به نظریه رابطه‌ای شناختی-انگیزشی استناد کرد که می‌گوید انگیزش باعث رسیدن ورزشکار به هدف می‌شود (مانند رقابت در المپیک) و چگونگی متبلور شدن پاسخ‌های ذهنی و رفتاری در جهت دست‌یابی به موفقیت (که قابل آموزش است) بستگی به نقش شناخت در پاسخ‌های هیجانی در محیط‌های ورزشی دارد. در واقع، چون ورزشکاران برای حل مشکلات ورزشی دست به حل مسئله می‌زنند به عبارتی از تکنیک‌های بارش مغزی استفاده می‌کنند، از شناخت‌های سازش‌یافته‌تری برخوردار هستند و بهتر می‌توانند هیجانات منفی خود را کنترل کنند (۲۳).

نتایج این مطالعه در خصوص راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی بین افراد ورزشکار و غیر ورزشکار تفاوت معناداری نشان نداد که این دو گروه از افراد در برخورد با پاسخ‌های هیجانی و اجتنابی تمرکز و رفتار یکسانی از خود نشان می‌دهند و در شرایط سخت که نیازمند مقابله فوری است، رفتار هیجانی و یا اجتنابی را به صورت تناوبی و یکسان به کار می‌برند. البته آمارهای این یافته در باره متغیر هیجان‌مدار نشان می‌دهد که نتایج به دست آمده به سطح معنی داری بسیار نزدیک است ($P=0.056$). این به این معنی است که افراد غیر ورزشکار دارای اختلال هویت جنسی در مقایسه با افراد ورزشکار دارای اختلال هویت جنسی بیشتر از راهبرد‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. با این حال نتایج بیان می‌دارد که هر چه قدر ورزشکاران و غیر ورزشکاران در استفاده از سبک مسئله‌مدار با هم تفاوت دارند اما به نظر می‌رسد در انتخاب سبک هیجان‌مدار و اجتنابی تفاوت آشکار و چشمگیری با یکدیگر ندارند. یافته‌های پژوهش در این زمینه با نتایج پژوهش اشرف و خان (۱۴): خادمی (۲۴) و مددی و همکاران (۱۶) همراستا نبود. در توضیح آن می‌توان به این نکته اشاره کرد که تفاوت در روش شناسی مانند جامعه آماری، نمونه‌ها، ابزار و متغیرهای تحقیق می‌تواند توجیه یافته‌های متفاوت باشد. در پژوهش اشرف و خان (۲۰۱۹) نمونه‌های پژوهشی شامل افراد ترنس هراسی درونی و اختلالات روانی رایج در این افراد بود که این افراد نیز تفاوتی آشکاری با افراد دارای اختلال هویت جنسی ندارند. در واقع، این افراد به دلیل نگرش جامعه از اینکه تراجنسیتی نامیده شوند هراس دارند. مددی و همکاران (۱۳۹۸)، به مقایسه سبک‌های مقابله‌ای، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت‌نفس در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد عادی و غیر ورزشکار پرداختند. نتایج نشان داد افرادی که دارای اختلال هویت جنسی می‌باشند در مقایسه با افراد عادی در مقابله با تنش‌ها بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌نمایند. در حالی که شرکت‌کنندگان در این تحقیق که از روش مسئله‌مدار استفاده کردند، ورزشکار بودند، در واقع می‌توان گفت که اغلب ورزشکاران در شرایطی که روش مسئله‌مدار کارایی لازم را نداشته باشد و ما به دنبال پذیرش باشیم از روش تمایل به پذیرش هیجانی مسئله دارند و از آن اجتناب نمی‌کنند. در واقع ورزش فرصتی را فراهم می‌کند که افراد با قرارگرفتن در موقعیت‌های مختلف، می‌توانند واکنش‌های هیجانی را بهتر یاد بگیرند.

گذار (۲۸). موچیکو و همکاران (۴). به ارزیابی رابطه بین فعالیت بدنی و خودکارآمدی و تصور بدنی با حمایت اجتماعی در بین افراد دارای اختلال هویت جنسیتی، پرداختند. نتایج نشان داد افراد تراجنسیتی با فعالیت بدنی کم‌تر، تصور بدنی، خودکفایی و حمایت اجتماعی پایین‌تری را گزارش کردند. این در حالی است که بر طبق مطالعات پیشین نیز، ورزش می‌تواند با افزایش میزان خودکارآمدی و اعتماد به نفس، درک افراد از حمایت اجتماعی توسط دیگران را نیز افزایش دهد. وان و همکاران (۲۰) گزارش کردند که حضور ورزشکاران در تیم‌های ورزشی، منجر به افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده در آن‌ها می‌شود. علاوه بر این، ماچیکو و همکاران نیز نشان دادند که فعالیت بدنی، با کاهش سطوح استرس و اضطراب، منجر به افزایش کارآمدی افراد شده و در نتیجه افراد ورزشکار، نسبت به بقیه، پشتیبانی و حمایت اجتماعی بیشتری را تجربه خواهند کرد. پژوهش‌های متعدد دیگری نیز وجود دارد که بر نقش ورزش در ارتقای حمایت اجتماعی از طریق بهبود عزت نفس و سلامت روان تأکید دارند. از طرفی، تأثیر موفقیت‌های ورزشی در پیشرفت فردی و شغلی می‌تواند علاوه بر افزایش حمایت از طرف خانواده، منجر به افزایش حمایت از طرف دوستان نیز شود. که تمامی این یافته‌ها با نتایج این پژوهش نیز هم‌راستا می‌باشد. بالا بودن حمایت اجتماعی، منجر به کاهش آسیب‌پذیری افراد در شرایط استرس‌زا می‌شود و می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا عمل کند. به عقیده برخی از پژوهشگران، جستجوی حمایت اجتماعی در شرایط استرس‌زا، خود به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در نظر گرفته می‌شود. لازم به ذکر است که طبق نتایج به دست آمده در این پژوهش، حمایت‌ها و نگرش خانواده و دوستان در بین ورزشکاران تفاوت معنی‌داری وجود داشت. اما این تفاوت در بین دیگر افراد زندگی فرد مشاهده نشده است. در واقع اینگونه به نظر می‌رسد حمایت‌ها و همدلی افراد مهم زندگی نقش پررنگ‌تری را در زندگی ورزشکاران دارای اختلال هویت جنسیتی ایفا می‌کند. در حالی که افرادی خارج از این محدوده روابط قرار دارند تأثیر بسزایی در زندگی آن‌ها ندارند. از سویی افراد مهم زندگی (خانواده و دوستان) در بین ورزشکار و غیر ورزشکار نیز تفاوت داشتند. در بین غیر ورزشکاران حمایت قابل توجهی از سمت خانواده و دوستان دیده نشده است. در واقع به نظر می‌رسد ورزش بستر مناسبی را برای ارتباط‌گیری و همدلی به ویژه در بین دوستان فراهم کرده است و به حفظ بهزیستی روانشناختی این افراد در برابر استرس‌ها و فشارهای مضاعف از جمله (نگرش و فرهنگ جامعه و نظرات منفی اطرافیان و ...) کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد آموزش FMS بر اساس راهبرد خود-مدیریتی/کنترلی می‌تواند به عنوان یک روش تمرینی مؤثر، برای تعادل بیماران MS مورد استفاده قرار بگیرد. فواید این نوع تمرین در ابعاد روانی و جسمانی (افزایش قدرت عضلانی) حائز اهمیت می‌باشد. به نظر می‌رسد تمرینات خود-مدیریتی در راستای مداخلاتی که استقلال عملکردی بیماران MS را مورد توجه قرار می‌دهند، مؤثر واقع شود؛ چرا که به آنان اجازه می‌دهد پس از آموزش تمرینات توانبخشی، با انگیزه و بر اساس نیازهای خویش، تمرینات را ادامه دهند.

دارای اختلال هویت جنسی بود و شکاف اطلاعاتی موجود در این زمینه را تاحدی پوشش داد. بنابراین شایسته است که با طراحی برنامه‌های جامع، نسبت به تشویق افراد دارای اختلال هویت جنسی به ورزش کردن، نسبت به بهبود واکنش‌های آن‌ها در شرایط استرس‌زا اقدام شود. لازم به ذکر است که این مطالعه یکی از اولین تلاش‌ها برای مقایسه ورزشکاران و غیر ورزشکاران دارای اختلال هویت جنسی بود و ضروری است مطالعات بیشتری به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر راهبردهای مقابله‌ای و همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده در این دو گروه انجام شود. از مهم‌ترین محدودیت این تحقیق عدم اطمینان و تمایل شرکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق و ترس از شناخته شدنشان توسط دیگران بود، لذا محدودیت زیادی در حجم نمونه تحقیق وجود داشت. با توجه به این که در ایران مطالعات بسیار اندکی بر روی افراد دارای اختلالات هویت جنسی صورت گرفته، می‌توان گفت که فضای گسترده‌ای برای تحقیق و پژوهش بر روی ابعاد مختلف سلامتی این افراد وجود دارد و نیازمند توجه بیشتر محققین است. در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود جامعه مورد پژوهش از بین افراد دارای اختلالات هویت جنسی مرد و زن انتخاب شده و نقش جنسیت، سایر گروه‌های سنی، نوع ورزش (تیمی، انفرادی) و نیز سلامت روان، عملکرد فیزیکی، کیفیت زندگی، خودکارآمدی و ... در این خصوص بررسی شود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری به منظور شناسایی اثر ورزش بر ابعاد گوناگون زندگی افراد دارای اختلالات هویت جنسی طراحی شود.

در مطالعه حاضر تلاش شد که مستندات در خصوص راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده افراد دارای اختلالات هویت جنسی ورزشکار و غیر ورزشکار گردآوری شود. مطالعات پیشین بیشتر بر روی افراد دارای اختلالات مذکور و فاقد این اختلالات متمرکز بوده‌اند. این مطالعه اولین تلاش در راستای مقایسه این عوامل در بین ورزشکاران و غیر ورزشکاران

References

1. Ristori J, Cocchetti C, Romani A, Mazzoli L, Vignozzi L, Maggi M, et al. Brain sex differences related to gender identity development: genes or hormones? *Int J Mol Sci.* 2020;21(6):2123.
2. National Center for Transgender Equality. Transgender terminology. 2009. Available from: http://transequality.org/Resources/NCTE_TransTerminology
3. Flanders CE, Shuler SA, Desnoyers SA, VanKim NA. Relationships between social support, identity, anxiety, and depression among young bisexual people of color. *J Bisex.* 2019;19(2):253–275.
4. Muchicko MM, Lepp A, Barkley JE. Peer victimization, social support and leisure-time physical activity in transgender and cisgender individuals. *Leisure/Loisir.* 2014;38(3-4):295–308.
5. Sohn M, Bosinski H. Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. *J Sex Med.* 2007;4:1193–1208.
6. Lucas-Carr CB, Krane V. What is the T in LGBT? Supporting transgender athletes through sport psychology. *Sport Psychol.* 2011;25(4):532–548.
7. López-Cañada E, Devís-Devís J, Pereira-García S, Pérez-Samaniego V. Socio-ecological analysis of trans people's participation in physical activity and sport. *Int Rev Sociol Sport.* 2021;56(1):62–80.
8. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–697.
9. Gulact F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;2:3844–3849.
10. Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational and intervention research. *Health Psychol.* 2004;15(2):135–148.
11. Thorne N, Witcomb GL, Nieder T, Nixon E, Yip A, Arcelus J. A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment-seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *Int J Transgend.* 2019;20(2-3):241–250.
12. Budge SL, Rossman HK, Howard KA. Coping and psychological distress among genderqueer individuals: the moderating effect of social support. *J LGBT Issues Couns.* 2014;8(1):95–117.
13. Budge SL, Adelson JL, Howard KA. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol.* 2013;81(3):545–557.
14. Ashraf R, Khan N. Internalized transphobia, coping strategies and common mental disorders in transgender individuals. *Eur J Res Soc Sci.* 2019;7(1).
15. McConnell EA, Birkett M, Mustanski B. Families matter: social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *J Adolesc Health.* 2016;59(6):674–680.
16. Madadi S, Ghahari S, Zandifard H. Comparison of coping styles, early maladaptive schemas, and self esteem in individuals with gender identity disorder and normal individuals. 2019.
17. Jafarzadeh M, Alipour A, Orki M, Ghasemzadeh A. Comparison of coping strategies and attachment styles in individuals with gender identity disorder and individuals without gender identity disorder. 2014.
18. Mirmahdi SR. Investigation of coping styles and mental health in individuals with gender identity disorder. 2015.
19. Hanin YL. Emotions in sport: current issues and

- perspectives. In: Handbook of Sport Psychology. 2007. p. 22–41.
20. Wann DL, Dimmock JA, Grove JR. Generalizing the team identification-psychological health model to a different sport and culture: the case of Australian Rules Football. *Group Dyn.* 2003;7(4):289.
 21. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 1986;50(5):992.
 22. Binder EF, Storaandt M, Birge SJ. The relation between psychometric test performance and physical performance in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1999;54(8):M428–M432.
 23. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer; 1984.
 24. Khademi A. The relationship between the Big Five personality factors and stress coping strategies with symptoms of gender identity disorder. 2020.
 25. Buzoianu A, Popescu CA, Bob MH, Suci SM. Culture shock, social support and mental health problems in foreign medical students in Romania. *Eur Psychiatry.* 2015;30:1940.
 26. Stice E, Ragan J, Randall P. Prospective relations between social support and depression: differential direction of effects for parent and peer support? *J Abnorm Psychol.* 2004;113(1):155–159.
 27. Simons L, Schrage SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health.* 2013;53(6):791–793.
 28. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull.* 2002;128(2):330.