



شناسایی موانع مشارکت افراد تراجنسیتی در ورزش (رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد)

محمد صادق افروزه^{۱*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۸

چکیده

هدف: هر جامعه علاوه بر دو نوع جنس مرد و زن شامل بخش‌های دیگری است که دچار اختلالات جنسی هستند که بر مشارکت آنان در ورزش موثر می‌باشد، بنابراین هدف این تحقیق شناسایی موانع مشارکت افراد تراجنسیتی در ورزش است.

روش‌شناسی: این تحقیق به روش کیفی و به شیوه گلیسر استفاده شد که شامل دو بخش بود. بخش اول شامل مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با (۱۳ نفر) از افراد با مشکلات جنسیتی و افراد آگاه در این حوزه بود که داده‌ها با روش استقرای منطقی در طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شد. بخش دوم مطالعه نیز شامل اولویت‌بندی نتایج به روش ISM بود که توسط نخبگان صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج کدگذاری نشان داد که نه مولفه و ۱۹ مقوله حاصل مصاحبه‌ها بود که شامل مولفه‌های خود پنداره بدنی، هراس اجتماعی، امنیت اقتصاد، توسعه فنی، بی‌عدالتی، پیش فرض‌های ذهنی، سبک‌های رفتاری مربیان، حقارت اجتماعی و ابزارهای اجتماعی بود. در نهایت نیز در کدگذاری گزینشی چهار بخش شامل خود، ورزش، اقتصاد و جامعه دربرگیرنده موانع مشارکت تراجنسیتی‌ها شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به شناسایی مولفه‌های متنوع به عنوان موانع مشارکت در چهار بخش خود، ورزش، ساختار و جامعه بنظر می‌رسد اولویت در اصلاحات رفتاری و فرهنگی از بخش اجتماع باشد که پیشنهاد می‌گردد بخش‌های آموزش جامعه مانند رسانه‌ها، آموزش پرورش و نیز دانشگاه‌ها به این فرهنگ سازی و بهبود مشارکت کمک نمایند.

واژه‌های کلیدی: تراجنسیتی، مشارکت ورزشی، داده بنیاد، هویت جنسی، ورزش.

۱. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

* نشانی الکترونیک نویسنده مسئول: sadegh.afroozeh@jahromu.ac.ir

مقدمه

یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی^۱ است و مرد یا زن بودن، پس از هستی و حیات او مهم‌ترین وجه شناسایی و ارزش گذاری هر فرد توسط خود و محیط پیرامون آن فرد است (Movahed & Kassani, 2011). پس این نقش‌ها به هر فرد آموخته شده و او را در جهت تقویت رفتارهای متناسب با جنسیت او تشویق می‌کند. این فرایند طبیعی که در اکثریت موارد با موفقیت طی می‌گردد، در پاره ای موارد مسیر متفاوتی را می‌گذارند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید می‌شود (Giddens, 2003) و احساس تصور از خود به عنوان یک فرد مونث یا مذکر و ارزشی که یک فرد برای عضوی از یک جنس قائل است یا هویت جنسی از همان بدو تولد آغاز شده والدین، خانواده‌ها، همسالان و سایر بزرگسالان بر تحول هویت جنسی در فرد تاثیر می‌گذارند (Zucker & Green, 1992). هویت جنسی یک حالت روان شناختی است که نمایانگر احساس فرد از مذکر یا مونث بودن خود می‌باشد. هویت جنسی اکثر افراد تا سن دو تا سه سالگی ایجاد می‌شود و معمولاً با جنسیت زیستی فرد هماهنگی دارد (Schrock, Boyd, & Leaf, 2009) و هرگاه هویت جنسی دچار اختلال می‌شود که این اختلالات هویت جنسی می‌توانند شامل تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل یا اصرار بر تعلق داشتن به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین شده و نقش جنسی نسبت داده شده به فرد باشد (Sadock & Sadock, 2003). معمولاً هر دو جنس به این

اختلال مبتلا می‌شوند و این مبتلایان دارای سایر آسیب‌های روان شناختی نیز هستند (Walker & Roberts, 2001). از آنجا که دو واژه جنس^۲ و جنسیت^۳ دارای دو مفهوم جزا می‌باشند که برخی محققان هویت جنسی را همان جنسیت می‌دانند. این افراد که در زمره تراجنسیتی طبقه بندی می‌شوند دچار اختلال میان دو نوع هویت زیستی (جنس) و هویت اجتماعی (جنسیت) هستند هر چند که در این افراد وضعیت ظاهری، جسمی و جنسی، ارگانهای داخلی جنسی و سیستم هورمونی و کروموزومی کاملاً سالم است، ولی فرد از نظر ذهنی و روحی منکر صحت نوع جنسیت خود است و به عبارتی معتقد به وجود اشتباه در نوع جنسیت خود و نارضایتی از آن است به حدی که سبب آزار شدید روحی و درنهایت تصمیم قطعی به تغییر در جنسیت خود خواهد شد. تشریح و توصیف تراجنس‌ها کار ساده‌ای نیست و بحث بر انگیز است؛ چنانچه در تراجنس‌ها و دوجنس‌ها و روابط میان دوجنس‌ها و درمان‌های پزشکی در نظر گرفته شده برای آن‌ها و تغییر هویت در تراجنس‌ها بحث‌های فراوانی است (Griffin & Carroll, 2010). به هر حال برخی محققان، ترنس‌ها^۴ یا اختلال هویت جنسی^۵ را همانندسازی^۶ قوی و پایدار با جنس مخالف تعریف کرده است که با احساس عدم راحتی افراد مبتلا با جنسشان و احساس ناهماهنگی در نقش جنسیتی آن جنس همراه است (Walker & Roberts, 2001). اختلال

2 . Sex

3 . Gender

4 Transsexualism (TS)

5 Gender Identity Disorder (GID)

6 Identification

1 Sexual identity

مختص آنها به وجود آمده و در حوزه ورزش نیز مواردی مانند میزان و چگونگی حضور و مشارکت آنها در ورزش بسیار مورد چالش است (Ellison, 2012. Gillepsie, 2016). علاوه بر این فضاهای ورزشی در بسیاری از موارد جنسیتی است و به خصوص در مورد مسابقات و رقابت این سیاست های جنسیتی در حوزه زنان بیشتر به چشم می خورد (Karkazis and et.al. 2012). از دهه ۱۹۵۰ تراجنس ها و افرادی با اختلالات هویتی در رسانه های غربی حساسیت همگان را برانگیخت و بحث محدود کردن این افراد زمانی مطرح شد که رنه ریچاردز در سال ۱۹۷۷، یک زن تراجنس، وارد انجمن تنیس زنان شد، در حالی که انجمن قصد محدود کردن او را داشت. (Banet-Weiser S, Portwood- 2006 Stacer L ، Collins, 2004). در سال ۲۰۱۵ نیز تیم ملی فوتبال ایران اعلام کرد ۸ نفر از بازیکنان ملی خود را در بازی های بین المللی از دست داده چرا که این بازیکنان باید عمل جراحی تغییر جنسیت خود را به طور کامل انجام می دادند که به علت مشکلات این کار را به اتمام نرسانده بودند (Travers, 2017 & Anderson) در هر صورت هنوز تحقیقات میدانی در این مورد صورت نگرفته است بیشتر ترنس های مرد و زن برای شرکت در رشته های مختلف المپیک در جنسیت مورد نظرشان باید جراحی تغییر جنسیت را به صورت کامل انجام می دادند اما در آیین نامه جدید با پیش بینی موارد و حالت های مختلف اجبار به جراحی حذف شده است (Fausto-Sterling, 2000). با این حال نگرانی ها و حاشیه های ایجاد شده از حضور تراجنس ها در ورزش بیشتر مرتبط به هورمون تستسترون است که باعث یک رقابت

هویت جنسی مشکلات عدیده ای را برای فرد به همراه دارد چنانچه فرد را دچار سردرگمی کرده و آنها را از پذیرش و ارائه مسئولیت ها و حقوق و امتیازات اجتماعی محروم می کند و همچنین مسیر زندگی فرد را دگرگون کرده و باعث ایجاد مشکلات در تمامی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی می کند و باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش آسیب پذیری در افراد مبتلا می شود (Czajkowski, 1998). همچنین افراد تراجنسی دارای معضلات مهم تری در موقعیت های مختلف اجتماعی می باشند که شاخص ترین آنها می تواند تعامل اجتماعی با جامعه باشد (Johnson, 2007). (Schleifer, 2006). حق طبیعی هر فرد استفاده از تمامی منابع موجود در جامعه است ولی در قلمرو پدیده هایی مانند ورزش رقابتی نظریه مرد بودن یا زن بودن توسط غربی ها وارد ورزش شد (Travers & Anderson, 2017). ورزش به عنوان یکی از زمینه هایی که مرزهای جنسیتی در آن وجود داشته و تا حد زیادی هنوز هم به شدت اعمال شده است، گاهی دچار چالش می گردد. از مدت ها قبل ورزش برای تقویت نقش های جنسیتی سنتی مورد استفاده قرار گرفته است، به گونه ای که هرگونه نشانه ای مبنی ایده آل های مردسالارانه ورزشی مورد چالش قرار می گیرند یا اینکه از مرزهای جنسیتی در حال عبور هستند با آن برخورد منفی می شود (Anderson, 2002؛ Griffin, 1998؛ Harry, 1995). از آنجا که امروزه افراد با اختلالات جنسی مانند ترنس ها در جامعه رو به ازدیاد است، (Weiler, 2015) سوالات و بحث های زیادی بر سر نوع رفتار با آنها و وضع قوانین

تراجنس فضاهاى ورزشى جداگانه به علل فرهنگى در نظر گرفته شده است (Krane, 2016). باید اذعان کرد که افراد با اختلالات جنسى دارای برخى محدودیت‌هاى عرفى و قانونى مى باشند، چنانچه Magrath (2019) نیز اقرار کردند که اقلیت‌هاى جنسى نیز همانند ورزشکاران با اختلالات جنسى دارای محدودیت‌هاى رسانه‌ای در ورزش هستند که البته با سیاست‌هاى جدید توسعه بهتری داشته اند. Jones and et.al (2017) حضور ترنس‌ها در ورزش را در دو بخش موانع و تسهیل کننده‌ها بررسى و نشان دادند که بسیاری از آنان به دلیل کمبود امکانات، نارضایتی بدن، ترس از حضور و عدم پذیرش دیگران به اندازه کافى در فعالیت‌هاى ورزشى شرکت نمى کنند. همچنین بیشتر آنان احساس مى‌کردند که کمبود فضای امن و راحت برای مشارکت در فعالیت‌هاى بدنى و ورزش وجود دارد. Sartore (2012) پیشنهاد داده که مانند برخى از مدارس در بخش ورزش مشاورانى از خارج از مدرسه به کمک مربیان، سرپرستان و ورزشکاران بپردازد که این امر مى تواند با مراجعه به وب سایت ان ان سى ای بهبود یابد. Elling-Machartzki. (2015) نیز در تحقیق خود روى وضعیت افراد تراجنسى اذعان داشت که برخى محیط‌هاى ناامن مانند استخرهاى ورزشى یک از مهم ترین عوامل خدشه دار شدن غرور و رعایت حق بدن فرد به شمار مى آید.

در جمعیت ایران، بین ۷۵۰ تا ۱۵۰۰ نفر دارای اختلال هویت جنسى اند، که علاوه بر مشکلات فرهنگى در جامعه ایران در قبال تراجنس‌ها، احکام فقهى وجود دارد که باید به آن توجه شود. از جمله در پژوهش‌هاى مرتبط با جامعه

ناعادلانه میان ورزشکاران مى شود (Puar, 2005). در واقع شاید یکى از اصلی ترین استدلال‌ها این است که زنان تراجنسى از مزیت ناعادلانه‌اى در ورزش برخوردار هستند و آن این که آنان دارای تستوسترون بالاترى هستند که ظاهراً باعث مى شود آنها نسبت به زنان بهتر عمل کنند (Schultz, 2011) که توسط برخى از محققان مورد تایید قرار گرفته است و باعث شده که بین آنان و زنان معمولی تفاوت دیده شود با قرار دادن یک سرى از قوانین این نگرانى را (Teetzel, 2006). تا حدودى بر طرف کرده اند. طبق قوانین ترنس‌هاى زن برای شرکت در بخش زنان باید حداقل به مدت یک سال به عنوان یک زن در رشته ورزشى خود شرکت کرده باشد و سطح تستوسترون در بدن فرد باید کمتر از ۱۰ نانومول در لیتر باشد تا با سطح هورمون زنان غیر ترنس برابر باشد اما برای ترنس‌هاى مرد تنها اعلام و تشخیص فرد از خودش به عنوان یک مرد کافى است. البته کمیته بین المللى المپیک با همکاری برخى متخصصین پزشکى، وکلای حقوقى و برخى ورزشکاران آیین نامه‌اى را تصویب کرد که افراد ترنس نیز بتوانند در المپیک شرکت کنند و این موضوع باعث تبعیض بر علیه آن‌ها نشود (Cancian, 1990). هر چند Bianchi (2017) اذعان دارد زنان با هر سطح از تستسترون نیز باید مجاز باشند به رقابت در گروه‌هاى زنان بپردازند. و البته پیشنهاد کرد به جای اندازه‌گیرى سطح تستسترون باید با معرفى یک سیستم معلولیت ناشى از موارد ژنتیکى مربوطه را در نظر بگیریم. المپیک ریو اولین دوره‌اى بود که این آیین نامه جدید اعمال شد هر چند همچنان در غرب و در بیشتر نقاط جهان برای دوجنس‌ها و افراد

آزادی های موجود را دارند هر چند که در حال حاضر دارای مشکلات فراوانی هستند که باید به آنها توجه و رسیدگی شود. قطعاً این افراد در فعالیت های فرهنگی و ورزشی شرکت می کنند و یا قصد مشارکت دارند که این امر مستلزم آگاهی ساختن مسئولین و همچنین مردم از مشکلات این قشر از جامعه است، که با انجام این تحقیق شاید بتوان ضمن ایجاد این آگاهی مسیر زندگی را برای افراد دچار اختلال جنسیتی در کشور هموار کرد. علاوه بر این ورزش زنان به خودی خود دارای مشکلات عدیده ای در کشور است که بحث جنسیت و ترنس بودن نیز در بسیاری مواقع مزید بر علت شده است. چنانچه هنوز بسیاری از زنان و دختران با معضلات مشارکت فعال و حرفه ای در ورزش رو به رو هستند که این تحقیق در پی شناسایی این عوامل می باشد.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر نوع راهبرد، پژوهش کیفی است و از نظر روش اجرای تحقیق، از شیوه نوخاسته گلیرز استفاده شد. این تحقیق در مرحله اول پژوهش از طریق مطالعه پیشینه تحقیق و جمع آوری اطلاعات کتابخانه ای، فهرست مقدماتی شاخص های پیش بین شناسایی شد. فهرست مقدماتی به عنوان سؤالات مصاحبه و ابزار اولیه جمع آوری داده ها مدنظر قرار گرفت و مصاحبه های کیفی نیمه ساختارمند با افراد تراجنسی، روانشنان و مربیان آگاه به موضوع صورت گرفت. مصاحبه با افراد تراجنسی به صورت تلفنی و ناشناس صورت گرفت و روانشناسان و مربیان آگاه به موضوع به صورت

ایرانی می توان به تحقیق موحد و حسین زاده Movahed & Kassani (2011) اشاره کرد که دریافتند در افراد عمل نکرده اختلال هویت جنسی تنها با آسایش روانی و شاخص های کل کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد. اما در پاسخ گویان تغییر جنسیت داده، اختلال هویت جنسی با ابعاد کیفیت زندگی به غیر از (کیفیت محیطی) و شاخص کل کیفیت رابطه معناداری دارد.

همچنین پژوهشی که Dadfer, Yekizdan Doost, Dadfar (2009) انجام دادند دریافتند اند فراوانی الگوهای شخصیتی در بیماران مبتلا به هویت بالا است و بایستی در ارزیابی و برنامه ریزی بیماران در نظر گرفته شود. همچنین Besharat & Toulaiian (2014) در تحقیق خود دریافتند اند تغییر جنسیت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی می تواند مشکلات بین شخصی آنها را تا حدی کاهش دهد. علاوه بر این در بسیاری از جوامع بانوان با مشکلات و نابرابریهایی مانند دسترسی نداشتن به امکانات ورزشی و آموزشی برابر با مردان (Gayee, 2011) بوده چرا که ورزش به طور انحصاری در دست مردان بوده است. ورزش به وسیله مردان اختراع شده و برای آنها گسترش پیدا کرده است و زنان نقش بسیار حاشیه ای در دنیای ورزش داشته اند (Fister, Huberman & Aticen, 2005) و در ایران نیز عواملی مانند جنسیت و فرهنگ همیشه جزو این عدم مشارکت فعال بوده است. در نهایت باید گفت که مطالعه بر روی افراد با اختلالات جنسی در ایران بیشتر در حوزه های روانشناسی و جامعه شناسی صورت گرفته است و کمتر یا اصلاً به حوزه های دیگر از جمله ورزش توجه نشده است به هر صورت این افراد جزو جامعه می باشند و حق زندگی با تمام

نمونه‌گیری به صورت نظری بود که نوعی طرح نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند است که در پژوهش‌های کیفی از آن استفاده می‌شود. مصاحبه‌ها تا اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت ۱۳ نفر شامل ۸ نفر فرد ترانس سکشوال (۳ نفر بعد از عمل و ۳ نفر در حین هورمون درمانی) (تغییر جنسیت به مرد) و ۲ نفر به گفته خود نیازی به عمل ندارند) ۳ نفر روانشناس (همکار و کارشناس اداره بهزیستی) و ۳ مربی (هر سه زن) مود مصاحبه قرار گرفتند. پس از انجام مصاحبه، تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش زمینه محور انجام شد، به این صورت که پس از اجرا و ویرایش مصاحبه‌ها نظرات مختلف، در گروه‌های مفهومی یکسان، کدگذاری و طبقه‌بندی و سپس به صورت کیفی تحلیل شدند. کدگذاری‌ها به صورت باز و محوری و انتخابی انجام و در نهایت فرآیند کدگذاری انتخابی انجام

شد. در تحقیق کنونی از روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته استفاده شده است. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)، از یک عضو هیات علمی رشته مدیریت ورزشی درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند؛ آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر هم مشابه هستند با عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه با عنوان "عدم توافق" مشخص می‌شوند. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد سه مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی که به عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$= \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل داده‌ها}} \times 100\%$$

درصد توافق درون موضوعی

جدول ۱. نتایج بررسی پایایی دو کدگذار

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی باز آزمون (درصد)
۱	T1	۱۴	۶	۱	۸۵٪
۲	T5	۲۰	۸	۲	۸۰٪
۳	C1	۱۸	۷	۲	۷۷٪
	کل	۵۲	۲۱	۵	۸۰٪

نوشتاری مکتوب گردید. در نهایت نیز با استفاده از ۵ نخبه آگاه به موضوع با بهره گیری از روش ISM به ترسیم اولویت بندی طراحی مدل ساختاری تفسیری پرداخته شد.

یافته‌های پژوهش

در این مرحله به بررسی نظرات مصاحبه شونده‌گان وضعیت و شناسایی مشکلات و موانع عدم حضور افراد تراجنسی در ورزش پرداخته شده است. داده‌های منتج از کدگذاری باز و محوری در شکل ۲ ارائه شده است.

چنانچه نتایج مندرج در جدول ۱ پایایی نشان می دهد که مصاحبه ها با پایایی ۸۰٪ است که بر پایایی قابل قبول آن صحه می گذارد. محقق جهت مقبولیت تحقیق افراد مورد مصاحبه را از طیف های ذینفع انتخاب نمود و جهت قابلیت انتقال با مرور متعدد مصاحبه ها و استخراج حداکثری و غیر تکراری مطالب سعی بر اجرای این توصیه شد. همچنین سعی شد با توجه به تخصص و میزان آگاهی هریک از مصاحبه- شوندهگان و لحاظ کردن این موضوع در انتخاب آنها، احتمال انتقال مفاهیم به سایر محیطها افزایش داده شود. همچنین جهت تأیید پذیری نتایج امر محقق تمام روند پژوهش را مکتوب و مصاحبه‌های اجازه دار را از طریق صدا و

جدول ۲. شناسایی عوامل موثر در کاهش مشارکت افراد تراجنسی در ورزش

مؤلفه	مقوله	نشان
خود پنداره بدنی	شرم بدنی	۱. خجالت از به نمایش گذاردن بدن خود در ورزش
		۲. عدم رضایت روحی از اندام خود در ملاء عام
		۳. مقایسه مهارت بدنی خود با دیگران
		۴. مقایسه قدرت بدنی و عضلانی خود با دیگر افراد تیم
	هراس پوشش	۵. استفاده از لباس های بدن نما در ورزش
		۶. استفاده از لباس هایی که برخی نقاط بدن در آن مشخص است
		۷. استفاده از نوع لباس های خاص در ورزش های خاص
هراس اجتماعی	پذیرش اجتماعی	۸. عدم وجود تعلق حتی با حضور در ورزش
		۹. عدم تحمل تراجنس ها توسط افراد جامعه
		۱۰. عدم پذیرش توسط هم تیمی ها
	طرد اجتماعی	۱۱. ترس از مطرود شدن توسط هم تیمی ها
		۱۲. ترس از آینده ی اجتماعی در تیم
		۱۳. ترس از هویدا شدن مشکلات جنسیتی
		۱۴. تمسخر هم تیمی ها در باشگاه ها
		۱۵. ترس از سوالات هم تیمی ها و مربیان

	داغ ننگ	۱۶. تمایل به انزوای اجتماعی
		۱۷. ننگ بودن مشکلات هویت جنسی در جامعه
		۱۸. شرم تراجنسیتی بودن در جامعه
		۱۹. خجل شدن بودن از متفاوت بودن با بقیه
امنیت اقتصاد	دغدغه آینده	۲۰. ترس از نوع و نحوه ازدواج در آینده
		۲۱. دغدغه عدم داشتن آینده در ورزش قهرمانی
		۲۲. دغدغه تامین معاش در آینده
		۲۳. دغدغه تامین شغل در حال حاضر یا آینده
		۲۴. وجود و یا احتمال جراحی تغییر جنسیت در آینده
		۲۵. امید به ایجاد فرصت تغییر نهایی
		۲۶. عدم حمایت ارگان ها و یا سازمان های مردم نهاد
	مشکلات مالی	۲۷. مشکلات مالی در خصوص هزینه های عمل
		۲۸. مشکلات مالی در پرداخت هزینه های بعد از عمل
توسعه فنی	مشاوره	۲۹. نبود مشاوران ورزشی مرتبط با این پدیده
		۳۰. مشکلات تامین مشاوره
		۳۱. پایین بودن علم روانشناسان در این نوع پدیده
	زیر ساخت	۳۲. کمبود محیط امن برای نمایش بدن
		۳۳. رختکن نامتناسب با هویت جنسی درونی
		۳۴. دوش و توالت نامتناسب با هویت جنسی ورزشکار
		۳۵. تجاوزهای جنسی مربی و هم تیمی ها
		۳۶. رواج برچسب های جنسیتی توسط هم تیمی ها
بی عدالتی	رواج خشونت	۳۷. فحشهای جنسی رایج
		۳۸. قدرت و مهارت بیشتر یا کمتر نسبت به دیگران در ورزش
		۳۹. رفتارهای انحصاری با تراجنس ها
	تبعیض	۴۰. القابات نادرست جامعه
		۴۱. برداشت های ذهنی غلط افراد تراجنس از ورزش
پیش فرض های ذهنی	توهنات	۴۲. شنیتیدن تجربیات ناخوشایند از حضور در ورزش
		۴۳. توقعات غیر واقعی از مشارکت ورزشی
		۴۴. عدم آگاهی والدین در این خصوص
		۴۵. ناآگاهی از سطح استاندارد سلامت جسمی خود
	آگاهی	۴۶. عدم آشنایی مربیان با پدیده تراجنسیتی بودن
		۴۷. عدم آگاهی جامعه از وضعیت بدنی فرد
		۴۸. ندانستن عکس العمل دیگران با مشارکت در ورزش
	عدم تجربه	۴۹. ترس از آسیب بدنی به دیگران یا برعکس با ورزش

		۵۰. آشنا نبودن به محیط های ورزشی حرفه ای
سبک های رفتاری مربیان	انحراف	۵۱. سوق به سمت انحراف به جهت همسان سازی با جنس مقابل
		۵۲. مشاوره های اشتباه توسط مربیان و مدیران ورزشی
		۵۳. ایجاد احتمال ارتباطات نامتعارف با ورزشکاران
	جداسازی	۵۴. الزام در تمرین کردن افراد تراجنسی در با یکدیگر به بهانه های واهی
		۵۵. دور نگه داشتن آنها از دیگر بازیکنان توسط مربیان
حقارت اجتماعی	فرار اجتماعی	۵۶. تردید در اعتماد جامعه به افراد تراجنسی
		۵۷. عدم وجود تعلق حتی با حضور در ورزش
		۵۸. عدم تحمل افراد جامعه توسط تراجنس ها
		۵۹. تردید در پذیرش نقش های اجتماعی
		۶۰. ترس حضور در جشن ها و اردوهای تیم های ورزشی
	اعتماد به نفس	۶۱. احساس ضعف روحی در مقایسه با هم تیمی ها
		۶۲. ترس از قضاوت توسط هم تیم ها
		۶۳. نداشتن اعتماد بنفس در تعاملات ورزشی
	انگیزه	۶۴. عدم انگیزه به علت مشخص نبودن جنسیت نهایی
		۶۵. کمبود انگیزه برای تلاش مضاعف در ورزش به علت قوانین
		۶۶. اولویت نبودن فعالیت های بدنی در تراجنسی ها
ابزارهای اجتماعی	رسانه	۶۷. وجود تبلیغات ورزشی مطابق اندام زنانه غربی
		۶۸. دلسرد شدن از رفتارهای جامعه
		۶۹. نداشتن سهم ابراز وجود در رسانه
	قوانین	۷۰. شفاف نبودن قوانین مرتبط با افراد تراجنسی در خصوص اجازه عمل
		۷۱. ترس از قوانین ضد اختلالات جنسی
		۷۲. عدم آشنایی با قوانین مرتبط با اختلالات جنسی
		۷۳. یکسان نبودن قوانین در ارتباط با شرکت افراد

فنی، رواج خشونت و تبعیض در قالب بی عدالتی، مقولات توهم، آگاهی و بی تجربگی در قالب پیش فرض های ذهنی، مقولات انحراف و جداسازی در قالب مولفه سبک های رفتاری مربیان، اعتماد به نفس، فرار اجتماعی و انگیزه در قالب مولفه حقارت اجتماعی و رسانه و

چنانچه در جدول ۲ گزارش شده است ۷۳ نشان در مصاحبه ها شناسایی شد که شامل شرم بدنی، هراس پوشش در قالب مولفه خود پنداره بدنی، مقوله های پذیرش اجتماعی، داغ ننگ و طرد اجتماعی در قالب مولفه هراس اجتماعی، دغدغه آینده و مشکلات مالی در قالب مولفه امنیت اقتصاد، مشاوره و زیرساخت در قالب توسعه

قوانین در قالب مولفه ابزارهای اجتماعی طبقه بندی شد.

در ادامه به طراحی مدل ساختاری- تفسیری پرداخته شد که در این روش ابتدا به شناسایی عوامل موثر و اساسی پرداخته و سپس با استفاده از روشی که ارائه شده است، روابط بین این عوامل و راه دستیابی به پیشرفت توسط این عوامل ارائه شده است. مدل سازی ساختاری تفسیری، فرایند یادگیری تعاملی است که از طریق تفسیر نظرات گروهی از خبرگان به چگونگی ارتباط بین مفاهیم یک مسئله می پردازد و ساختاری جامع از مجموعه ای

پیچیده از مفاهیم ایجاد می کند و افزون بر مشخص کردن تقدم و تاخر و تاثیرگذاری بر یکدیگر، جهت و شدت رابطه عناصر یک مجموعه پیچیده را در ساختار سلسله مراتبی تعیین می کند. بدین منظور ابتدا ماتریس بدست آمده از بخش کیفی که شامل ۹ مولفه بود ترسیم و در اختیار ۵ نفر از خبرگان دانشگاهی روان شناسی و ورزش قرار گرفت سپس با توجه به روش ISM سطوح تاثیر گذار و اثرپذیر مشخص، و در نهایت مدل ساختاری تفسیری ارائه شد.

جدول ۳. ماتریس خود تعاملی ساختاری

J		i							
		ابزارهای اجتماعی	حقارت اجتماعی	سبک های رفتاری	پیش فرض های ذهنی	بی عدالتی	توسعه فنی	امنیت اقتصادی	هراس اجتماعی
۱	خود پنداره بدنی	0	0	1	1	0	0	1	0
۲	هراس اجتماعی	1	1	1	1	1	1	1	
۳	امنیت اقتصادی	0	0	0	0	0	0		
۴	توسعه فنی	0	0	1	1	1			
۵	بی عدالتی	0	0	0	0				
۶	پیش فرض های ذهنی	0	0	0					
۷	سبک های رفتاری	0							
۸	حقارت اجتماعی	1							
۹	ابزارهای اجتماعی								

ISM را به انجام رساند. نتیجه استفاده از روابط بین متغیرها در جدول ۷ قابل رؤیت است. همچنین در جدول زیر قدرت نفوذ هر متغیر و میزان وابستگی هر متغیر نشان داده شده است. قدرت نفوذ هر متغیر عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی (شامل خودش) که می‌تواند در ایجاد آن‌ها نقش داشته باشد. میزان وابستگی عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی که باعث ایجاد متغیر مذکور می‌شوند که در جدول ۴ ارائه شده است.

پس از تشکیل ماتریس خود تعاملی به ماتریس دریافتی اولیه می‌رسیم، بدین صورت که با تبدیل نمادهای روابط ماتریس SSIM به اعداد صفر و یک برحسب قوائد و قوانین ذیل می‌توان به ماتریس دریافتی اولیه دست پیدا کرد.

پس از تشکیل ماتریس دریافتی اولیه، با دخیل نمودن انتقال‌پذیری در روابط متغیرها، ماتریس دریافتی نهایی به‌دست می‌آید. به این ترتیب می‌توان فاز بعدی از مراحل اجرای متدولوژی

جدول ۴. ماتریس دریافتی نهایی

j	i	ابزارهای اجتماعی	حقارت اجتماعی	سبک های رفتاری	پیش فرض های ذهنی	بی عدالتی	توسعه فنی	امنیت اقتصادی	هراس اجتماعی	خود پنداره بدنی	قدرت نفوذ
۱	۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۴
۲	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹
۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
۴	۴	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۶
۵	۵	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۴
۶	۶	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۳
۷	۷	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷
۸	۸	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹
۹	۹	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۹
۱۰	۱۰	۳	۳	۶	۷	۷	۶	۹	۴	۷	

سطح متغیرها در مدل نهایی، به ازا هر کدام از آن‌ها، سه مجموعه دستیابی، پیش نیاز و

در مرحله بعد، ماتریس دریافتی نهایی به سطوح مختلف دسته‌بندی می‌شود. برای تعیین

سطح، آن متغیر از فهرست سایر متغیرها کنار گذاشته می‌شود. این تکرارها تا زمانی که سطح همه متغیرها مشخص شود، ادامه پیدا می‌کند. برای خلاصه کردن نتایج، هر سه سطح در جدول ۵ قابل مشاهده است.

مشترک تشکیل گردید. در اولین جدول، متغیر یا متغیرهایی که اشتراک مجموعه دستیابی و پیش‌نیاز آن یکی است در سلسله مراتب ISM به‌عنوان متغیر سطح بالا محسوب می‌شوند، به‌طوری که این متغیرها در ایجاد هیچ متغیر دیگری مؤثر نمی‌باشند. پس از شناسایی بالاترین

جدول ۵: تعیین سطوح عوامل موثر

عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱ خود پنداره بدنی	۳,۴,۷,۹	۱,۲,۴,۵,۷,۸,۹	۴,۷,۹	
۲ هراس اجتماعی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۲,۷,۸,۹	۲,۷,۸,۹	
۳ امنیت اقتصادی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۷	۷	
۴ توسعه فنی	۳,۴,۵,۶,۷,۹	۳,۴,۵,۶,۷,۹	۳,۴,۵,۶,۷,۹	۱
۵ بی عدالتی	۵,۶,۷,۸,۹	۲,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۵,۶,۷,۸,۹	۱
۶ پیش فرض‌ها	۴,۵,۷	۱۲۴۶۷۸۹	۴,۷	
سبک رفتاری	۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۱۲۴۷۸۹	۴,۷,۸,۹	
حقارت اجتماعی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۲,۸,۹	۲,۸,۹	
ابزارهای اجتماعی	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹	۲,۸,۹	۲,۸,۹	

جدول ۵: تعیین سطوح عوامل موثر

عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱ خود پنداره بدنی	۳۴۵۷	۱۲۵۶۷	۵۷	
۲ هراس اجتماعی	۱۲۳۴۵۶۷	۲۵۶۷	۲۵۶۷	
۳ امنیت اقتصادی	۵	۱۲۳۴۵۶۷	۵	دوم
۶ پیش فرض‌ها	۱۲۴۵۶۷	۴۵	۴۵	
سبک رفتاری	۱۲۵۶۷	۳۴۵۶۷	۵۶۷	
حقارت اجتماعی	۱۲۳۴۵۶۷	۲۶۷	۲۶۷	
ابزارهای اجتماعی	۱۲۳۴۵۶۷	۲۶۷	۲۶۷	

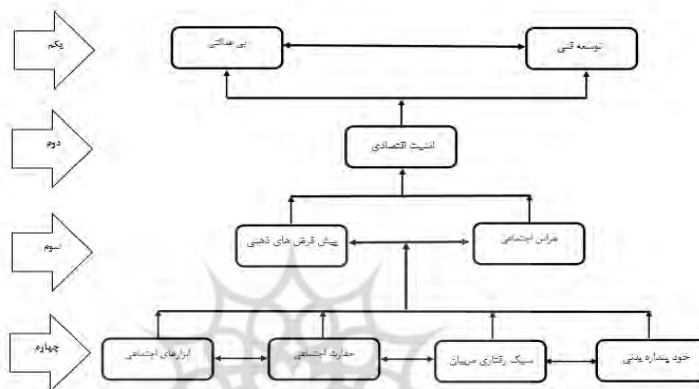
جدول ۵: تعیین سطوح عوامل موثر

عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش‌نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱ خود پنداره بدنی	۱۲۴۵۶	۳۴۶	۴۶	
۲ هراس اجتماعی	۲۴۵۶	۱۲۳۴۵۶	۲۴۵۶	سوم
۶ پیش فرض‌ها	۴	۱۲۳۴۵۶	۴	سوم
سبک رفتاری	۱۲۴۵۶	۳۴۵۶		
حقارت اجتماعی	۱۲۳۴۵۶	۲۵۶		
ابزارهای اجتماعی	۱۲۳۴۵۶	۲۵۶		

جدول ۵: تعیین سطوح عوامل موثر

عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱ خود پنداره بدنی	۳۴	۱۲۳۴	۳۴	چهارم
سبک رفتاری	۳۴	۱۲۳۴	۳۴	چهارم
حقارت اجتماعی	۱۲۳۴	۳۴	۳۴	چهارم
ابزارهای اجتماعی	۱۲۳۴	۳۴	۳۴	چهارم

در نهایت نیز مدل نهایی پژوهش به صورت زیر ترسیم شد



شکل ۱. مدل ساختاری تفسیری موانع مشارکت تراجنسی ها در ورزش

می توان از آن به مدل 3S+E یاد کرد که با توجه به نتایج بیشترین مشکلات ناشی از جامعه است که در شکل ۳ نشان داده شده است.

در آخرین مرحله محققین جهت کدگذاری گزینشی نتایج کدگذاری گزینشی نشان داد که افراد تراجنسیتی در چهار حوزه موانع متعددی دارند که



شکل ۲. کدگذاری گزینشی عوامل موثر موانع مشارکت افراد تراجنسیتی

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که نه مولفه و ۱۹ مقوله حاصل مصاحبه ها بود که شامل شرم بدنی، هراس پوشش در قالب مولفه خود پنداره بدنی، مقوله های پذیرش اجتماعی، داغ ننگ و طرد اجتماعی در قالب مولفه هراس اجتماعی، دغدغه آینده و مشکلات مالی در قالب مولفه امنیت اقتصاد، مشاوره و زیرساخت در قالب توسعه فنی، رواج خشونت و تبعیض در قالب بی عدالتی، مقولات توهیم، آگاهی و بی تجربگی در قالب پیش فرض های ذهنی، مقولات انحراف و جداسازی در قالب مولفه سبک های رفتاری مربیان، اعتماد به نفس، فرار اجتماعی و انگیزه در قالب مولفه حقارت اجتماعی و رسانه و قوانین در قالب مولفه ابزارهای اجتماعی بود. خود پنداره بدنی که شامل دو مقوله شرم بدنی و هراس پوشش با نتایج تحقیق محققانی مانند Jones and et.al (2017) و sartore (2012) همخوانی دارد. چنانچه می دانیم برای بسیاری از افراد محیط ورزش اولین فرصت ابراز و نمایش بدنی است که این می تواند محیطی ترسناک برای هر تراجنسیتی باشد (Robin, 2000). امروزه نظریه ی مقایسه ی اجتماعی چشم انداز مفیدی در نگرش های اجتماعی ارائه می دهد که ممکن است با نارضایتی از چهره و ظاهر ایده آل و در نهایت مدیریت بدن همراه باشد (Vonderer, 2002 & Kinnally) در واقع نفوذ رسانه ها که اهمیت را بر زیبایی فیزیکی قرار داده اند، در حال حاضر باعث مقایسه ی تصویر بدن زنان و تصویر بدن رسانه ای می شود (Mansfield, 2012). طبقه اجتماعی نیز بر اینکه چگونه افراد بدن هایشان را به شکل خاصی رشد بدهند و ارزش های نمادین خاصی را به اشکال بدنی

خاص نسبت بدهند، تأثیر عمیقی می گذارد. بدن ها نوعی سرمایه اجتماعی اند که ارزششان با توانایی گروه های مسلط در معرفی بدن و سبک زندگی خودشان به منزله بدن و سبک های زندگی والا تر یا ارجمندتر که خود به طور استعاری و به معنای دقیق کلمه همان تجسم طبقه است تعریف و تعیین می شود (Cockerham, 2001). کانون توجه جامعه شناسی بدن این است که بدن های ما و سلامت و رفتار جنسی مان، چگونه از عوامل اجتماعی تأثیر می گیرد؛ درواقع، جامعه شناسی بدن به جریان داشتن نوعی بازخورد قائل است که طی آن محیط های اجتماعی بدن ها را می سازند و این ساخته شدن بدن ها به نوبه خود بر رفتار اجتماعی تأثیر می گذارد و رفتار اجتماعی باز بر تحولات و تغییرات بدنی مؤثر واقع می شود (Ahmadnia, 2005) از نظر Giddens (2003) و نارضایتی جنسی و بدنی، وضعیت پیچیده ای است که بر سلامتی و عملکرد اجتماعی افراد، تأثیر قابل ملاحظه ای دارد یکی از پیامدهای این اختلال تأثیرگذاری در کیفیت تعامل والدین- فرزندان است. این موضوع می تواند پیامد تغییر جنس باشد که دشواری متقاعد کردن خانواده ها به انجام دادن عمل جراحی یکی از شرایط و پیامدهای نارضایتی بدنی است. علاوه بر این وجود اماکنی مانند دوش و توالت های به سبک باز بدون درب همگی می تواند منجر به کاهش علاقه افراد تراجنس به حضور در چنین فضایی باشند (Hargie and et. Al, 2015) علاوه براین نارضایتی بدنی نیز می تواند به عنوان مانعی برای مشارکت این افراد به حساب آید (Elling-Machartzki, 2015) همچنین نوع دوخت و

پوشش‌هایی که منجر به نمایان شدن برخی اعضای جنسیتی می‌گردد می‌توان عاملی برای گریزانی افراد از ورزش گردد چرا که پوشاک می‌تواند ابزاری و از سوی دیگر، برای رهایی از محدودیت‌های فرهنگی و کنترل اجتماعی برای اجتماعی شدن پوشاک در نیم قرن گذشته بشمار آید که در این مورد میتوان به ایجاد سبک‌های خرده فرهنگی اشاره کرد (Bovone, 2006). لباس، امکانات تغییر شکل خود را به زنان می‌بخشد؛ به طوری که آنان می‌توانند خودشان و نقش زنانه‌ای که فرهنگ مرد سالار به آنان نسبت داده است را تجربه کنند (Gantez, 1995) که پیشنهاد می‌گردد برندهای مشهور لباس و پوشش در طراحی‌های خود باید این طیف از جامعه را نیز مدنظر قرار گیرند تا هر کس بدون علامات جنسی مشهود توسط پوشش به ورزش بپردازد. همچنین مدیران و طراحان اماکن ورزشی همیشه باید به رعایت حریم شخصی افراد در برخی موارد مانند توالت‌ها، رختکن‌ها و دوش‌ها احترام گذارند. مقوله‌های پذیرش اجتماعی، داغ ننگ و طرد در قالب مولفه هراس اجتماعی نیز با نتایج Asgari and et. al (2007) همخوانی داشت چنانچه آنان اذعان دارند بیشترین اختلال همراه، افکار پارانوییدی و اختلالات شایع بعدی به ترتیب شیوع شامل هراس، جسمانی سازی و حساسیت در روابط بین فردی است. البته عدم ارتباط صمیمی با دیگران می‌تواند ناشی از نگرش‌های منفی اعضای خانواده و اجتماع نسبت به افراد تراجنسیتی باشند که خود این امر موجب طرد اجتماعی آنان از محیط‌های به خصوص ورزشی گردد که البته همه این موارد ناشی از جود و ننگ داشتن اختلال جنسی است

(Afshari, 2004). البته باید تاکید کرد که همیشه مقصر جامعه نیست چرا که بیشتر افراد دارای اختلال هویت جنسی دارای مشکلات روانی می‌باشند و این علت به دلیل عدم تحمل، سازگاری و همانند سازی با هم جنس خود می‌باشد. همچنین داغ ننگ، در موضوع روانشناسی اجتماعی در قرن بیستم توسط اروینگ گافمن جامعه شناس آمریکایی تنظیم شده است که طی آن داغ ننگ برای اشاره به ویژگی یا صفتی استفاده شده است که شدیداً بدنام کننده یا ننگ آور است (Gafman, 1975) که در مورد اختلالات جنسی میتواند در جامعه پیرامونی رخ بدهد و عواقب ناگواری را به همراه داشته باشد. هر چند بیشتر افراد از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند و گاهی تنها حمایت اجتماعی از سوی خانواده می‌باشد (fallah and et. al, 2016). در واقع باید گفت که این اختلال از طرق مختلف باعث کاهش کیفیت زندگی آنها نیز می‌گردد چنانچه نازل بودن میزان سرمایه اجتماعی افراد با اختلال هویتی جنسی باعث شده بازگشت در بعد اظهاری سرمایه اجتماعی آنها یعنی کیفیت زندگیشان تضعیف شود (javaheri & kasmani, 2011) علاوه بر این اکثر والدین برخوردی توأم با عصبانیت و سرکوب دارند و این دسته از والدین معمولاً مشکلات فرزند خود را نمی‌پذیرند یا با نامهربانی، عصبانیت و سرکوفت فرزند مبتلا واکنش نشان میدهند (Ramazankhani, 2003) که این عدم حمایت خانواده منجر به مشکلات دیگر از جمله انحراف و جامعه‌گریزی می‌گردد. Zucker & Bradley (2002) درمانهای روانشناختی را برای تمام این افراد ضروری می‌دانند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد

همه این افراد تحت مشاوره‌های روانشناسی ملی قرار داشته باشند تا این طیف جامعه بتواند راه مناسب تعامل با جامعه را هر چه زودتر به کمک روانشناسان و ایجاد مراکز اشتراک تجربیات افراد تراجنسیتی فرا گیرند.

دغدغه آینده و مسایل مالی در قالب مولفه امنیت اقتصاد با نتایج Levey & Curfman (2004) همخوانی دارد. دغدغه‌های آینده شامل موادی مانند شغل و ازدواج می باشند که در این راستا Kooper and et.al (2000) اذعان داشته اند که درصد کمی از افراد با اختلالات جنسی در آینده ازدواج می کنند و درصد تقریباً بالایی از این افراد نیز بعد از ازدواج طلاق می گیرند. از طرفی Levey & Curfman (2004) نیز احتمال از دست دادن شغل را مد نظر قرار داده اند که بیشتر به سبب سلب حمایت و اعتماد اجتماعی این افراد است که به یقین در بسیاری از موارد به حیطه ورزش نیز نفوذ می کند. بنظر می‌رسد که تامین معاش زندگی به طریق عادلانه و مانند همه مردم و نیز تامین معاش از طریق توفیق در ورزش هر دو به گونه های مختلف برای دو بخش مشارکت کنندگان در ورزش همگانی و مشارکت کنندگان در ورزش‌های قهرمانی می‌تواند دغدغه‌ای جدی باشد.

شاید یکی از دلایل این دغدغه پیچیدگی و ابهام در قوانین کاری در مشاغل غیر ورزشی و به خصوص در ورزش قهرمانی است. بنظر می‌رسد انجام تست‌های معمول سطح تستوسترون نمی‌تواند راهکار عادلانه‌ای برای جلوگیری از مشارکت در سطوح رقابت‌های قهرمانی قلمداد کرد چنانچه Bianchi (2017) پیشنهاد می کند به جای این روش معقول‌تر باشد که

ورزشکاران را بر اساس سایر عوامل خاص ورزش (به عنوان مثال ، قد ، وزن و غیره) طبقه بندی کنیم تا از این طریق برای حفظ مهارت و در عین حال از بین بردن موانع بالقوه ناعادلانه و تبعیض آمیز در برابر ورزشکاران گامی برداشته شود. آگاهی و بی‌تجربگی در قالب مولفه روانی نیز با نتایج Pitts and et. al (2009) همخوانی داشت. هر چند مشکلات روانی حاصل از اختلالات جنسی را انکار ناپذیر و به روابط بین فردی آنان نیز خدشه وارد می کند (Asgari and et. al, 2007) اما این در حالی است که Pitts and et. al (2009) مشکلات سلامتی افراد با اختلالات جنسی را رد می کنند و در عین حال اما شیوع مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی را در آنان بسیار بالا می‌داند. بنظر می‌رسد علاوه بر دسترسی‌های بهداشتی مرسوم که باید در همه بخش‌های جامعه برای این افراد در نظر گرفته شود، در بخش‌هایی مانند ورزش که بحث جنسیت به صورت ملموس تری مورد چالش است، این دسترسی‌ها مهم‌تر باشد. علاوه بر این خانواده‌ها همچنان به عنوان عنصری که می‌تواند به کاهش مشکلات روحی و روانی بیانجامد، محتاج به دریافت اطلاعات و آگاهی-هایی است که می‌تواند از طرق مختلف مانند رسانه و مشاوران ارایه گردد. از طرفی یکی دیگر از علل وقوع و شیوع مشکلات روانی وجود تضادها و نوع ساختارهای ورزشی سنتی و مردسالار است که با نتایج Bianchi (2017) همخوانی داشت. وجود جداسازی با دلایل فنی و یا دلایل وا‌هی به هر صورت به ایجاد مشکلات روانی افراد می افزاید. بنظر می‌رسد وجود هنجارهای غیر واقعی از دل اجتماع و فرهنگ و نیز کمبود آگاهی‌های به موقع در بخش ورزش

- Anderson E, Travers A. (2000) Transgender Athletes in Competitive Sport: Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality: Basic Books
- Asgari, M, Saberi, M, Rezaei, O, Dolat Shahi, B (2007). Prevalence of Psychological Injuries in Patients with Gender Identity Disorder Journal of Forensic Medicine, No. 3, vol 47 (Persian)
- Banet-Weiser S, Portwood-Stacer L. (2006) 'I just want to be me again!' Beauty pageants, reality television and post-feminism. Feminist Theory.;7(2):255-72.
- Bianchi, A. (2017). Transgender women in sport. Journal of the Philosophy of Sport, 44(2), 229–242. doi:10.1080/00948705.2017.1317602
- Bianchi, A (2019) something's Got to Give: Reconsidering the Justification for a Gender Divide in Sport, Philosophies 2019, 4, 23; doi: 10.3390/philosophies4020023.
- Bovone, L. (2006)," Urban style cultures and urban cultural production in Milan": Postmodern identity and the transformation of fashion
- Cancian FM. Love in America: Gender and self-development: Cambridge University Press; 1990.
- Krane V. Sport for LGBT athletes. Routledge international handbook of sport psychology. 2016:238.
- Cockerham, W. C. (2001). The Blackwell Companion to Medical Sociology. Oxford: Blackwell Publishers.
- Coggon, J., Hammond, N., & Holm, S. (2008). Transsexuals in Sport–Fairness and Freedom, Regulation and Law. Sport, Ethics and Philosophy, 2(1).

در هر چهار حوزه ورزش، جامعه خود فرد و مسایل مالی به موانع مشارکت و گاهی قطع مشارکت در ورزش قهرمانی منجر شده است که لازم هر چهار حوزه به خصوص اجتماع خود را برای حضور افراد با اختلالات جنسی مهیا کند تا تمامی بخش های جامعه با هر سنجیتی بتوانند به بروز هر چه بیشتر استعدادهای خدادادی خود مبادرت ورزند. از طرفی ارتباطاتی که از مدل ساختاری و تفسیری نشان می دهد می تواند الویت ها را به جامعه نشان دهد چرا که برخی از مولفه های دو بخش خود و اجتماع هست که منتج به موارد اقتصادی و در نهایت ساختار ورزش و بی عدالتی شده است، بنابراین مشخص است که این اصلاحات ساختاری از جامعه ورزش نمی تواند شروع گردد بلکه از خود فرد با مشارکت و همیاری مشاوران و نیز اجتماع با مشارکت رسانه ها و جوامع آموزشی است. بنظر می رسد این رویکرد جامعه را از اصلاحات نادرست و بدون اولویت نجات خواهد داد و دوباره کاری ها را به حداقل می رساند.

منابع

- Afshari, R (2004). Coping Strategies and Mental Health of Mothers of Autistic Children, PhD Thesis, University of Social Welfare (Persian)
- Ahmadnia, S (2005). Sociology of Body and Female Body, Women's Chapter, No. 5, pp. 132-143 (Persian)
- Anderson, E. (2002). Openly gay athletes: Contesting hegemonic masculinity in a homophobic environment. Gender & Society, 16, 860–877.

- Harmful' to Athletes." The Toronto Star, February 23. Accessed March 10, 2016. <http://www.thestar.com/sports/amateur/2016/02/23/iocs-stand-on-masculine-women-insensitive-and-harmful.html>
- Goffman, I (1975) Hot Shame, translated by Massoud Kianpour, 2007, Center Publication (Persian)
 - Griffin, P. (1998). Strong women, deep closets. Champaign, IL: Human Kinetics. Giddens A. Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age: Stanford University press
 - Griffin P, Carroll HJ. (2010) on the team: Equal opportunity for transgender student athletes: NCLR, National Center for Lesbian Rights
 - Hargie, O. D., Mitchell, D. H., & Somerville, I. J. (2015). "People have a knack of making you feel excluded if they catch on to your difference": Transgender experiences of exclusion in sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 52(2), 223–239. doi:10.1177/1012690215583283
 - Harry, J. (1995). Sports ideology, attitudes toward women, and anti-homosexual, and anti-homosexual attitudes. *Sex Roles*, 32, 109–116.
 - Javaheri, Fa. Hosseinzadeh (Kassmani), M (2011). The Social Consequences of Sexual Identity Disorder: An Investigation of Social Capital and Quality of Life for Gender-Change Change in Iran, *Iranian Journal of Social Studies*, Volume 5, Number 3, pp. 3-22 (Persian)
 - Jones, B. A., Arcelus, J., Bouman, W. P., & Haycraft, E. (2017). Barriers and facilitators of physical activity and sport
 - Czajkowski SM (1998) Health-related quality of life outcomes in clinical research: NHLBI policy and perspectives. *The Annals of thoracic surgery* ;66(4):1486-7.
 - Collins PH. Prisons for our bodies, closets for our minds: Racism, heterosexism, and Black sexuality: na; 2004.
 - Douglas DD, Jamieson KM. A farewell to remember: Interrogating the Nancy Lopez farewell tour. *Sociology of Sport Journal*. 2006;23(2):117-41.
 - Elling-Machartzki, A. (2015). Extraordinary body-self narratives: sport and physical activity in the lives of transgender people. *Leisure Studies*, 36(2), 256–268. doi:10.1080/02614367.2015.1128474
 - Ellison, J. (2012). "Caster Semenya and the IOC's Olympics Gender Bender." *The Daily Beast*, July 26. Accessed March 10, 2016. <http://www.thedailybeast.com/articles/2012/07/26/caster-semenya-and-the-ioc-s-olympics-gender-bender.html>
 - Falah, S, Dolatian, M. Saberi, M. Alavi, H. Jaber, A. Mahmoudi, Z (2016). Correlation of Social Support with Sexual Functioning in Men with Sexual Identity Disorder after Gender Change Surgery, *Health Promotion Management: Volume 5, Number 4*, pp. 16-7 (Persian)
 - Ganetz, H. (1995) "The sociology of Youth", Ormskirk: Causeway press
 - Giddens, A. (2003). *Individualism and Modernity*, Nasser Mofeghian's translation, Ney Publishing (Persian)
 - Gillespie, K. (2016). "IOC's Gender Stance 'Insensitive and

- Momeni, J, M. Kazemi Radius, M (2011). Comparison of Personality Characteristics of Patients with Sexual Identity Disorder and Normal People, Social Research, Volume 4, Number 3, pp. 81-94 (Persian)
- Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S., Mitchell, A. (2009). Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services, *Feminism & Psychology*, Vol. 19, No. 4, 475-495.
- Puar JK. (2005) Queer times, queer assemblages. *Social text*. 23(3-4 (84-85):121-39.
- Ramazan Khani, F. (2003). Sexual identity and its role in sexual disorders. *Youth Studies Quarterly*. No. 6 (Persian)
- Sadock B, Sadock V.(2003) Human sexuality. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8th ed Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2003:718-28.
- Sartore-Baldwin, M. (2012). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Athletes in Sport. *Journal for the Study of Sports and Athletes in Education*, 6(1), 141-152. doi:10.1179/ssa.2012.6.1.141
- Schleifer, D. (2006). Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities*, 9, 57-75.
- Schrock DP, Boyd EM, Leaf M. (2009) Emotion work in the public performances of male-to-female transsexuals. *Archives of sexual behavior*. 2009;38(5):702-12.
- participation among young transgender adults who are medically transitioning. *International Journal of Transgenderism*, 18(2), 227-238. doi:10.1080/15532739.2017.1293581
- Johnson, K. (2007). Changing sex, changing self: Theorizing transitions in embodied subjectivity. *Men and Masculinities*, 10, 54-70
- Kahani, A. Fakhri, P (2002). *Transsexual Barley Sexual Disorders*, Timur Publishing, First Edition, Tehran, pp. 86 (Persian)
- Karkazis, K., Jordan-Young, R., Davis, G., & Camporesi, S. (2012). Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes. *The American Journal of Bioethics*, 12, 3-16.
- Levey, R., & Curfman, W.C. (2004). Sexual and Gender Identity Disorder. *Science*, 30(6), 1034-1037
- Magrath, R (2019) Progress ... Slowly, but Surely": The Sports Media Workplace, Gay Sports Journalists, and LGBT Media Representation in Sport , *Journalism Studies*, vol 20, no 13,
- Mansfield T, (2012). Gender Differences in Body-Esteem, Body Dissatisfaction and the Effects the Medias Thin Ideal, submitted in partial fulfillment of the requirements of the bachelor of arts degree. *Psychogy Speciation at DBS school of ARTS, Dublin*.
- Movahed, M. Kassani, M (2011) The Relationship between Sexual Identity Disorder and Quality of Life, *Social Welfare*, Volume 12, Number 24, pp. 144-11 (Persian)

- in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*;14(2):41-57.
- Walker C, Roberts MC. *Handbook of clinical child psychology*: John Wiley & Sons Inc; 2001.
 - Weiler, N. 2015. Transgender Kids: 'Exploding' Number of Children, Parents Seek Clinical Help." *Mercury News*, June 5. Accessed January 28, 2017. <http://www.mercurynews.com/2015/06/05/transgender-kids-exploding-number-of-children-parents-look-for-clinical-help/>
 - Zucker, K. J., & Bradley, S. (2002). Gender Identity and psychosexual problem in children and Adolescents. *Clinical Issues*, 32(12), 115-125.
 - Zucker KJ, Green R. (1992) psychosexual disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 33(1):107-51.
 - Schultz, J. 2011. "Caster Semenya and the "Question of Too": Sex Testing in Elite Women's Sport and the Issue of Advantage." *Quest* 63 (2): 228-243. doi: 10.1080/00336297.2011.10483678.
 - Teetzel S. (2006) On transgendered athletes, fairness and doping: An international challenge. *Sport in Society*; 9(2):227-51.
 - Travers A. (2008) The sport nexus and gender injustice. *Studies in Social Justice*. 2008;2(1):79.
 - Travers A, Deri J. (2011) Transgender inclusion and the changing face of lesbian softball leagues. *International review for the sociology of sport*. 2011;46(4):488-507.
 - TRAVERS A, ANDERSON E. (2017) Introduction. *Transgender Athletes in Competitive Sport*: Routledge; 2017. p. 11-20.
 - Vonderen KE, Van Kinnally W. 2002. Media effects on body image: examining media exposure

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



Identifying Barriers to Transgender People's Participation in Sport (Grounded Theory Approach)

Mohammad Sadegh Afroozeh ^{1*}

Received: Nov 18, 2019

Accepted: Mar 12, 2020

Abstract

Objective: Each community, except for the two sexes, includes other segments that have sex disorders that affect their participation in sport, so the purpose of this study was to identify barriers to transgender participation.

Methodology: This study was conducted by qualitative method and using Glaser method which consisted of two parts. The first part consisted of semi-structured interviews with (n = 13) gender-aware individuals and individuals in the field. Data were analyzed using logical induction method during three stages of open, axial and selective coding. The second part of the study also included the prioritization of results by the SEM method conducted by the elite.

Results: The coding results showed that there were nine components and 19 categories of interviews that included physical self-concept, categories of social acceptance, social phobia, economic security, technical development, injustice, mental defaults, behavioral styles, social inferiority and media tools. It was fluid. Finally, in the selective coding of four sections including self, sport, economics, and society, barriers to transgender participation were identified.

Conclusion: Considering the identification of diverse components as barriers to participation in its four sectors, sport, structure and society seem to be a priority in behavioral and cultural reform of the social sector, which suggests that community education sectors such as media 'Contribute to this culture and improve participation.

Keywords: Transgender, Sport Participation, Foundation Data, Gender Identity, Sport

1. Assistant Professor in Sport Management, Jahrom University, Jahrom, Iran.

* Corresponding author's e-mail address: sadegh.afroozeh@jahromu.ac.ir