



## Comparison of Psychological Skills, Emotion Regulation Strategies, and Loneliness in Athlete and Non-Athlete with Physical-Motor Disabilities

Sayed Ali Marashi <sup>1</sup>, Najmeh Hamid <sup>2</sup>, Ali Akbar Pirasteh Motlagh <sup>3\*</sup>, Saham Naseri <sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of this research was to compare psychological skills, emotion regulation strategies, and loneliness in athlete and non-athlete individuals with physical-motor disabilities in the city of Ahvaz. The research method was causal-comparative. The statistical population consisted of all individuals with physical-motor disabilities in Ahvaz city. The sample comprised 212 individuals who were selected through convenience sampling. The tools of data collection included the Mental Skills Questionnaire (MSQ) by Nazari and Musazadeh (2017), the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) by Gross and John (2003), and Loneliness Scale (UCLA) by Russell, Peplau & Cutrona (1980). The data were analyzed using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) to compare the four groups. According to the multivariate analysis results, the effect of the independent variable (group) on the linear combination of the dependent variables was significant ( $p < 0.001$ ), explaining approximately 80.1% of the total variance of the dependent variables. Furthermore, the results of the univariate analyses indicated that the mean scores for psychological skills and emotion regulation strategies were significantly higher in the athlete group compared to the non-athlete. Whereas, for the variable of loneliness, the mean score of the non-athlete group was significantly higher compared to the athlete group. Therefore, the design and implementation of individualized and group exercise programs, tailored to the physical conditions of individuals with physical-motor disabilities in the city of Ahvaz, can provide the necessary foundation for the development of their physical, psychological, emotional, and relational health.

**Keywords:** Emotion Regulation Strategies, Loneliness, Physical-Motor Disabilities, Psychological Skills

Submission: 06 July 2025

Revised: 28 January 2026

Acceptance: 26 February 2026

1. Associate Professor of Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. **Corresponding author:** Ph.D. student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: [aapirasteh88@gmail.com](mailto:aapirasteh88@gmail.com)

4. Master of Science, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.



## مقدمه

در منابع جهانی، معلولیت<sup>۱</sup> به هر شرایطی گفته می‌شود که انجام برخی فعالیت‌ها یا تعامل مؤثر با دنیای پیرامون خود (اجتماعی یا مادی) را برای فرد دشوارتر می‌کند. این شرایط یا اختلالات ممکن است شناختی، رشدی، عقلانی، ذهنی، فیزیکی، حسی یا ترکیبی از عوامل متعدد باشد (راسل و راوی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). از این میان، معلولیت جسمی-حرکتی<sup>۳</sup> به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد به دلیل ناتوانی جسمی دچار محدودیت حرکتی شده باشد. واضح است که این دسته از افراد از دیگر اقشار جامعه جدا نیستند و همانند آنان برای بالندگی و شکوفا شدن به آموزش، پرورش و حمایت از سمت خانواده و جامعه نیاز دارند (آبادیان سیمبر و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس گزارش‌ها، ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت دنیا را افرادی تشکیل می‌دهند که به نوعی دچار معلولیت هستند و این مسئله باعث شده است که معلولیت و ناتوانی به موضوع مهمی در جوامع تبدیل گردد (کیوپیس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). بر اساس سالنامه آماری سازمان بهزیستی کل کشور، در سال ۱۴۰۲ تعداد معلولین جسمی-حرکتی کل کشور برابر ۶۷۴ هزار ۱۸۸ نفر است، و این آمار در استان خوزستان برابر ۴۴ هزار ۶۲۰ نفر می‌باشد (مرکز برنامه‌ریزی، فناوری اطلاعات و امنیت فضای مجازی بهزیستی کل کشور، ۱۴۰۳). یکی از عواملی که می‌تواند باعث رشد، بالندگی و شکوفایی در افراد معلول جسمی-حرکتی گردد، ورزش کردن است. ورزش از دیرباز به عنوان یکی از پدیده‌های اجتماعی که می‌تواند سازش‌یافتگی افراد معلول را با مشکلات مربوط به معلولیت خود افزایش دهد، شناخته شده است (فتحی رضائی یوسفی و همکاران، ۱۳۹۹).

ترویج ورزش و فعالیت‌های بدنی مناسب برای افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی تا حد زیادی می‌تواند انواع مهارت‌های روانی<sup>۵</sup> مانند اعتماد به نفس، هدف‌گزینی، تعهد، واکنش به استرس، کنترل ترس، آرمیدگی، تمرکز، بازیابی تمرکز و تصویرسازی را بهبود بخشد (بلاوت و ویلیک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲؛ پیرا و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳؛ کامپولینی و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸؛ دانتاس و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). در پژوهش بلاوت و ویلیک (۲۰۱۲) نشان داده شده است که در میان انواع مختلف فعالیت‌ها، ورزش کردن با توجه به اینکه افراد معلول را به مشارکت‌های اجتماعی، فیزیکی و روانی سوق می‌دهد، دارای بیشترین مزایا برای آنها است. این مزایا از طریق بهبود عملکرد، توسعه روابط اجتماعی و افزایش عزت نفس آشکار می‌شود. علاوه بر این، پیرا و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که ورزش‌های سازگار با افراد ناتوان جسمی و حرکتی باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش سلامت روانی آنها می‌شود. پژوهش‌های اخیر در مورد کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت جسمی که به طور منظم در ورزش‌های سازگاران شرکت می‌کردند، به درک بهتر این افراد در مقایسه با همسالان غیرورزشکار خود در ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی کمک کرده بود (دانتاس و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی، علاوه بر مهارت‌های روانی، یکی دیگر از متغیرهایی که پیش‌بینی می‌شود بتواند معلولین جسمی-حرکتی را نیز تحت تأثیر قرار دهد، راهبردهای تنظیم هیجان<sup>۱۰</sup> است.

راهبردهای تنظیم هیجان اشاره دارد به اینکه افراد چگونه هیجان‌های خود را در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان، کنترل می‌کنند. به طور کلی، افراد دارای معلولیت به ویژه افراد معلول جسمی-حرکتی به دلیل وضعیت سلامتی و شرایط زمینه‌ای، رفاه ضعیف‌تری را نسبت به افراد عادی گزارش می‌دهند و ممکن است بیشتر از هم‌تایان توانمند خود از ناتوانی‌های هیجانی مانند استرس، ترس، اضطراب،

1. Disability
2. Russell & Ravi
3. Physical-Motor Disabilities
4. Kiuppis
5. Psychological Skills
6. Blauwet & Willick
7. Pereira
8. Ciampolini
9. Dantas
10. Emotion Regulation Strategies

خشم و افسردگی رنج ببرند (کران<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ تاف، سیگریست و فکنه<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). برای افراد معلول جسمی- حرکتی، درگیر شدن در فعالیت بدنی منظم و ساختاریافته، مانند ورزش، راهی ضروری برای سازگاری با ناتوانی و مقابله با هیجان‌های منفی است (کیویس، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، در مقایسه با همسالان توانا و سالم خود، ورزشکاران معلول جسمی- حرکتی که به عنوان پارا ورزشکار نیز شناخته می‌شوند، تحت مجموعه‌ای منحصر به فرد از عوامل هیجانی و استرس‌زا قرار می‌گیرند که عمیقاً بر روند شکل‌گیری یک هویت جدید در زمینه ارتباطات و تعاملات اجتماعی، تصویربندی و جسمانی، نگرش‌ها و باورها در آنها تأثیر می‌گذارد (آسیونه<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو، اگر ورزش کردن در افراد معلول جسمی- حرکتی می‌تواند منجر به بهبود رفا اجتماعی، افزایش پذیرش خود و همچنین پذیرش اجتماعی گردد (تریگوئروس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ از نظر خودگردانی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان، چه به صورت ذهنی و چه عینی نیز می‌تواند اثرات مثبت و مطلوبی برای آنها به همراه داشته باشد (پوسه<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ مائوگری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، یکی دیگر از عواملی که پیش‌بینی می‌شود بتواند در روابط اجتماعی افراد معلول جسمی- حرکتی نقش به‌سزایی داشته باشد، تنهایی<sup>۷</sup> است.

تنهایی احساسی ناشی از نبود ارتباط و تعاملات با دیگر افراد است و وجود آن می‌تواند در گستره زندگی افراد معلول جسمی- حرکتی اثرات نامطلوبی مانند ایجاد مشکلاتی در زمینه سلامت روانی آنها داشته باشد (گارسیا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). خدر افراد با آسیب جسمی، دسترسی محدود به خدمات اجتماعی و کناره‌گیری از اجتماع می‌تواند موجب احساس تنهایی و گوشه‌گیری شود و بر کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی آنان تأثیر نامطلوب بر جای بگذارد (پرانک<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). از سویی دیگر، توانایی ایجاد و حفظ روابط دوستانه و نیز پذیرش نزد همسالان می‌تواند به افراد دارای معلولیت کمک کند تا مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و عزت‌نفس خود را بهبود بخشند و از بروز احساس تنهایی و گوشه‌گیری در آنان جلوگیری کند (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۵؛ کیانی، شیروانی، قنبری و کیانی، ۲۰۱۳). در پژوهش‌های مختلفی این یافته‌ها بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته‌اند (آبادیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ آریانپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ فتحی رضائی و همکاران، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر در حوزه پژوهشی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از تأثیر ورزش بر سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی منجر شود و شکاف‌های موجود در دانش ما را در مورد سازوکارهای روانی که ورزش از طریق آنها بر افراد معلول تأثیر می‌گذارد، پر می‌کند. یافته‌های حاصل از مقایسه مهارت‌های روانی مانند اعتماد به نفس و راهبردهای تنظیم هیجان در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار، داده‌های ارزشمندی را برای متخصصان سلامت روان و علوم ورزشی فراهم می‌آورد و مبنایی برای پژوهش‌های آتی در زمینه طراحی مداخلات مؤثر روانشناختی و ورزشی می‌تواند باشد. از منظر اجتماعی، این پژوهش با شناسایی تأثیر ورزش بر کاهش احساس تنهایی و انزوا در معلولین، به ارتقای مشارکت اجتماعی آنان کمک می‌کند. به طوری که فعالیت‌های ورزشی گروهی فرصت‌هایی برای تعاملات اجتماعی فراهم می‌آورد که نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی این افراد دارد. لذا نتایج این پژوهش می‌تواند به تغییر نگرش‌های نادرست اجتماعی نسبت به توانایی‌های معلولین و ایجاد جامعه‌ای فراگیرتر یاری رساند. در حوزه توانبخشی، نتایج حاصل از این پژوهش برای کمک به متخصصان توانبخشی جهت تدوین برنامه‌های جامع‌تر و گسترده‌تری که علاوه بر ابعاد جسمی، به جنبه‌های روانی و اجتماعی معلولان نیز توجه داشته باشد، می‌تواند بسیار مؤثر و کاربردی باشد. همچنین در این حوزه، پژوهش حاضر جهت توانبخشی و کمک به معلولان برای دستیابی به استقلال و کسب توانمندی در روابط اجتماعی تلاش می‌کند. بنابراین، با توجه به مطالب نظری و پژوهشی مطرح شده، می‌توان گفت که هدف کلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین افراد

1. Krahn  
2. Tough  
3. Ascione  
4. Trigueros  
5. Puce  
6. Maugeri  
7. Loneliness  
8. Garcia  
9. Pronk

معلول جسمی- حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار شهر اهواز بر اساس مهارت‌های روانی، راهبردهای تنظیم هیجان و احساس تنهایی تفاوت وجود دارد یا خیر.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی، بر اساس نوع گردآوری داده‌ها علی-مقایسه‌ای و به لحاظ شیوه اجرا، مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه افراد معلول جسمی- حرکتی شهر اهواز می‌باشند. بر اساس سالنامه آماری ارائه شده توسط سازمان بهزیستی کل کشور در سال ۱۴۰۲، تعداد کل افراد معلول جسمی- حرکتی شهر اهواز تا اوایل سال ۱۴۰۳ مساوی ۸،۴۲۷ بودند؛ که از این تعداد، ۵،۲۰۱ نفر مرد و ۳،۲۲۶ نفر زن؛ همچنین ۲،۸۱۸ نفر دارای معلولیت جسمی- حرکتی ارتوپدی و ۵،۶۴۷ نفر دارای معلولیت جسمی- حرکتی نورولوژیک بودند. برای محاسبه حجم نمونه آماری، از فرمول کوکران برای جامعه محدود استفاده شد. بنابراین، بر اساس فرمول کوکران برای جامعه محدود تعداد حجم نمونه برای پژوهش حاضر حداقل ۳۲۰ نفر با سطح اطمینان ۹۷٪ و خطای ۳ درصد برآورد گردید. ولی از طرفی، به دلیل عدم دسترسی به تعدادی از افراد نمونه بخاطر جابجایی، مهاجرت و یا فوت، عدم همکاری و مشارکت شرکت‌کنندگان و خانواده‌های آنها برای شرکت در پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و از همه مهمتر دشواری در پیدا کردن افراد معلول جسمی- حرکتی و خانواده‌های آنها؛ در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات و داده‌های مربوط به ۲۱۲ نفر مورد استفاده قرار گرفتند. و از طرفی دیگر، با توجه به مشکلات مربوط به گمنام بودن و ناشناس بودن و پراکندگی جغرافیایی تعدادی از افراد معلول و نیز عدم سهولت در دسترسی به همه افراد معلول جسمی- حرکتی، به جای روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب افراد نمونه آماری استفاده شد.

از طرفی، برای حفظ اعتبار علمی پژوهش، معیارهای مشخصی برای ورود و خروج از پژوهش تعیین گردید. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش عبارت بودند از: داشتن انواع معلولیت‌های جسمی-حرکتی مانند ضایعات نخاعی، قطع عضو، فلج مغزی، نقص عضو و غیره به تأیید پزشک یا مرکز بهزیستی، قرار گرفتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، مقیم بودن و سکونت در شهر اهواز، تمایل و رضایت شخصی برای مشارکت در پژوهش و امضای فرم رضایت‌نامه و داشتن توانایی شناختی و ذهنی لازم برای درک سؤالات پرسشنامه‌ها (ارزیابی شده توسط پژوهشگر) بود. معیارهای ورود برای گروه ورزشکار نیز شامل انجام منظم و ساختاریافته حداقل یک فعالیت ورزشی (انفرادی یا گروهی) به مدت حداقل ۳ ماه متوالی و انجام تمرین و فعالیت ورزشی به میزان حداقل دو جلسه در هفته و هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه بود و برای گروه غیرورزشکار شامل نداشتن هرگونه فعالیت ورزشی منظم و ساختاریافته در یک تا ۲ ماه گذشته و داشتن سبک زندگی کم‌تحرک (به گواهی خود فرد و پرونده وی، خانواده و دوستان فرد معلول و نیز مسئولین مراکز نگهداری، کلینیک‌ها و بهزیستی). علاوه بر این، معیارهای خروج شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز عبارت بودند از: امتناع از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، خارج از محدوده سنی مجاز بودن، عدم سکونت در اهواز، معلولیت حسی یا ذهنی به عنوان معلولیت اصلی فرد، داشتن سابقه تشخیصی یا تحت درمان بودن برای اختلالات عمده روان‌شناختی و روان‌پزشکی (مانند افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، اختلالات روان‌پریشی، اختلال دوقطبی و دیگر اختلالات بالینی و روان‌پزشکی) که می‌تواند بر متغیرهای وابسته پژوهش (هیجان، احساس تنهایی) تأثیر شدید بگذارد (این مورد از طریق بررسی مصاحبه‌های تشخیصی و پرسشنامه‌های غربالگری اختلالات روان‌پزشکی موجود در پرونده فرد و یا سؤال مستقیم درباره سابقه تشخیصی و درمانی فرد از مسئولین و خانواده‌های آنها بررسی شد)، برای گروه ورزشکار: افرادی که در ۶ ماه گذشته به دلیل مصدومیت یا آسیب جسمانی یا هر دلیل دیگری تمرینات خود را به طور کامل متوقف کرده‌اند یا به صورت غیرمنظم در فعالیت‌های ورزشی شرکت می‌کنند، و عدم توانایی در خواندن و درک مطالب به زبان فارسی و به طور کلی فقدان مهارت زبانی فرد معلول جسمی-حرکتی (تشخیص توسط پژوهشگر از طریق بررسی پرونده فرد معلول و یا مشورت و صحبت مستقیم با افراد معلول جسمی-حرکتی و یا تشخیص به صورت غیرمستقیم و از طریق صحبت و مشورت با خانواده‌ها، مربیان و مسئولین این افراد).

## ابزار

**۱. پرسشنامه مهارت‌های روانی (MSQ):**<sup>۱</sup> پرسشنامه ۱۵ آیتمی مورد استفاده در پژوهش حاضر، برگرفته از نسخه سوم پرسشنامه مهارت‌های روانی اوتاوا ۳ (OMSET-3) برای سنجش مهارت‌های روانی افراد است که در ایران توسط نظری و موسی‌زاده (۱۳۹۶) طراحی و اعتبار سنجی شده است. در این نسخه جدید، پاسخ به هر آیتم بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای شامل کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱) است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه مهارت‌های روانی پایه، مهارت‌های روان‌تنی و مهارت‌های شناختی است. دامنه کلی نمرات فرم کوتاه این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد. نمرات پایین‌تر از ۴۵ (بین ۱۵ تا ۴۴) به عنوان افراد دارای مهارت روانی پایین در نظر گرفته می‌شوند. محدوده نمره بین ۴۵ تا ۵۶ به عنوان افراد دارای مهارت‌های روانی سطح متوسط شناخته می‌شوند. نمره بین ۵۷ تا ۷۵ به این معنی است که افراد از نظر مهارت‌های روانی در وضعیت مطلوبی قرار دارند و از این مهارت‌ها به خوبی در زندگی یا ورزش خود استفاده می‌کنند. در ایران نظری و موسی‌زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه مهارت‌های روانی را مورد بررسی قرار دادند. در پژوهش آنها، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ده نفر از استادان تربیت بدنی در گرایش مدیریت و برنامه‌ریزی در ورزش تأیید گردید. برای تأیید روایی سازه نیز پس از یک مطالعه مقدماتی از طریق تحلیل عاملی اکتشافی سه مؤلفه: مهارت‌های روانی پایه، مهارت‌های روان‌تنی و مهارت‌های شناختی به دست آمدند و نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نیز هر سه مؤلفه مورد تأیید قرار گرفتند. همچنین ثبات درونی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بین ۰/۳۷ تا ۰/۷۱ و پایایی آن با استفاده از روش آزمون-بازآزمون بین ۰/۶۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد (نظری و موسی‌زاده، ۱۳۹۶). همچنین پایایی و همسانی درونی فرم ۱۵ آیتمی پرسشنامه توسط نظری و موسی‌زاده (۱۳۹۷) از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و برای سه مؤلفه مهارت‌های روانی پایه، مهارت‌های روان‌تنی و مهارت‌های شناختی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های روانی پایه، مهارت‌های روان-تنی و مهارت‌های شناختی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان (ERQ):**<sup>۲</sup> این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط گراس و جان ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه است که جواب هر گویه به صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای از به شدت مخالفم = ۱ تا به شدت موافقم = ۷ می‌باشد. پرسشنامه ERQ دارای دو مؤلفه ارزیابی مجدد و سرکوبی است. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، به منزله برخورداری از راهبردهای تنظیم هیجان برتری است. در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد: نمره پایین (کمتر از ۳/۵) نشان‌دهنده تمایل بسیار کم به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد است و این فرد احتمالاً در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی، کمتر سعی می‌کند با تغییر تفسیر خود از موقعیت، هیجانش را تنظیم کند. نمره بالا (بالاتر از ۵/۵) نشان‌دهنده تمایل بسیار زیاد به استفاده از راهبرد ارزیابی است و این فرد به طور عادی سعی می‌کند با تغییر نگرش و دیدگاه خود نسبت به رویدادها، پاسخ هیجانی‌اش را، به ویژه کاهش هیجان منفی و افزایش هیجان مثبت مدیریت کند. در خرده‌مقیاس سرکوبی: نمره پایین (کمتر از ۲/۵) نشان‌دهنده تمایل بسیار کم به استفاده از راهبرد سرکوب هیجانی است و این فرد هیجانانش را بروز می‌دهد و تمایل کمی به پنهان کردن آنها دارد. نمره بالا (بالاتر از ۴/۵) بیانگر تمایل بسیار زیاد به استفاده از راهبرد سرکوب هیجانی است و این فرد به طور عادی سعی می‌کند هیجانانش را، چه مثبت و چه منفی در سطح رفتاری سرکوب و پنهان کند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ساختار دو عاملی (تجدید ارزیابی و سرکوب) به خوبی از داده‌ها استخراج می‌شود. این دو عامل بیش از ۵۰٪ واریانس را تبیین کردند. نتایج حاصل از پایایی یا همسانی درونی ERQ برای مؤلفه‌های ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین در پژوهش آنها پایایی بازآزمایی پس از ۳ ماه برای هر دو خرده‌مقیاس برابر با ۰/۶۹ گزارش شد. به طور کلی، در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) مقیاس

1. Mental Skills Questionnaire (MSQ)

2. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

تنظیم هیجان (ERQ) از پایایی مطلوب و روایی سازه، همگرا، واگرا و ملاکی قوی برخوردار بود، به طوری که نتایج پژوهش آنها نشان داد که این مقیاس به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش دو راهبرد مهم تنظیم هیجان (تجدید ارزیابی و سرکوب) در پژوهش‌های روانشناختی قابل استفاده است. در ایران ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس توسط لطفی، بهرام‌پوری، امینی، فاطمی تبار، بیرشک، انتظاری و همکاران (۱۳۹۸) مورد پژوهش قرار گرفت. تحلیل عاملی تأییدی دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوبی) را مورد تأیید قرار داد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۸ بود. در پژوهش حاضر، همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سرکوبی و ارزیابی مجدد به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۶ به دست آمد.

**۳. مقیاس احساس تنهایی (UCLA):** پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰) ساخته شد. مقیاس تجدیدنظر شده آن در ایران توسط شکرکن و میردریگوند (۱۳۸۷) مورد استفاده و تأیید قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۰ عبارت است که ۱۰ عبارت آن منفی و ۱۰ عبارت مثبت هستند. پاسخ هر عبارت بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای لیکرت شامل هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳) و همیشه (۴) است. دامنه نمره‌های کل مقیاس بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) و میانگین آن ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. راسل و همکاران (۱۹۸۰) پایایی درونی این مقیاس را در دو پژوهش جداگانه مورد بررسی قرار دادند. در پژوهش اول ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در پژوهش دوم ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد. در پژوهش آنها همبستگی بالایی مقیاس با معیارهای خارجی مرتبط مانند رفتارهای اجتماعی و هیجانات از روایی سازه آن حمایت کرد. به طور کلی، نتایج پژوهش آنها نشان داد که مقیاس تجدیدنظر شده تنهایی UCLA از پایایی بسیار بالا و روایی همگرا و واگرا و نیز روایی سازه قوی برخوردار است و به خوبی می‌تواند احساس تنهایی را اندازه‌گیری کند (راسل و همکاران، ۱۹۸۰). در پژوهش بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد. اعتبار و روایی آن نیز با استفاده از روش‌های اعتبار افتراقی، همگرا و سازه نیز مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ به دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا از سازمان بهزیستی استان خوزستان و نیز از اداره بهزیستی شهر اهواز، ابتدا مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش و لیست افراد معلول جسمی-حرکتی تهیه گردید. در این مرحله نیز لیست تعدادی از افراد معلول جسمی-حرکتی که به صورت حرفه‌ای ورزش می‌کردند، با کمک سازمان بهزیستی و اداره کل تربیت‌بدنی استان خوزستان آماده شد و بقیه افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار نیز در طی مصاحبه و ملاقات حضوری با آنها مشخص گردید. سپس بعد از جمع‌آوری اطلاعات و پرسشنامه‌ها در یک فاصله زمانی ۲ ماهه و در مکان‌های مختلف مانند خانه، مطب پزشکان، مراکز درمانی، محل تمرین و نیز باشگاه ورزشی، داده‌های مربوط به ۲۱۲ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای هر فرد و دیگر اعضای خانواده وی، توضیحات لازم در رابطه با اهمیت و ضرورت شرکت در پژوهش، رعایت معیارهای اخلاقی و نیز نحوه اجرا و تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه داده شد. در این مرحله تعداد بسیاری از خانواده‌ها حاضر به همکاری نمی‌شدند و لذا تعداد بسیار زیادی ریزش وجود داشت. برای همه افراد، پرسشنامه‌ها در یک جلسه حدود ۲ ساعته جمع‌آوری گردید. برای حذف عوامل مداخله‌کننده‌ای مانند خستگی، ناراحتی و عدم تمرکز، به همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش بعد از تکمیل هر پرسشنامه، حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه استراحت داده می‌شد و همچنین برای آنهایی که متوجه مفهوم و معنی آیتم‌ها و عبارات پرسشنامه‌ها نمی‌شدند، تلاش گردید در صورت لزوم معنی و مفهوم قابل درک برای آنها، توضیح داده شود. علاوه بر این، معیارهای مشخصی برای حذف شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد، که مهمترین این معیارها عبارت بودند از: ۱- تکمیل ناقص یا مخدوش پرسشنامه از جمله: پاسخ‌دهنده‌هایی که به بیش از ۱۰٪ سوالات هر پرسشنامه پاسخ نداده بود پرسشنامه او حذف گردید، پاسخ‌دهنده‌ای که به صورت متناوب و از پیش تعیین شده پاسخ داده بود مثلاً به صورت زیگزوگی یا ضربدری، و یا پاسخ‌دهنده‌ای که در

زمانی بسیار کوتاهی، مثلاً ۲ دقیقه پرسشنامه را تکمیل کرد که این موضوع نشان از نخواندن سوالات و پاسخدهی شانسی و تصادفی بود نیز حذف شدند، ۲- عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش (این معیار مربوط به ادامه دادن و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افرادی بود که یا تمایلی نداشتند و یا خیلی تمایل اندکی برای شرکت در پژوهش و ادامه پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها را داشتند)، ۳- دادن پاسخ‌های متناقض به سوالات مثبت و منفی پرسشنامه‌ها، و ۴- وجود داده‌های پرت (محدوده  $\pm 3$  انحراف معیار از میانگین) که با روش‌های تحلیل آماری شناسایی شدند. از طرفی، تلاش شد تا مهم‌ترین معیارهای اخلاقی برای این پژوهش شامل: ۱- اخذ رضایت آگاهانه کامل و داوطلبانه از شرکت‌کنندگان پس از توضیح دقیق اهداف و فرآیند پژوهش، ۲- حفظ محرمانگی اطلاعات و ناشناس ماندن هویت آنان، ۳- احترام به خودمختاری و کرامت انسانی افراد بدون اعمال هرگونه اجبار و با در نظرگیری محدودیت‌های جسمی-حرکتی آنان، ۴- کمینه‌سازی آسیب‌های احتمالی روانی با اجتناب از سوالات تحریک‌کننده و ارائه پشتیبانی روانی در صورت نیاز، ۵- شفافیت و صداقت علمی در جمع‌آوری و گزارش داده‌ها، و همچنین ۶- احترام به حساسیت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه مورد پژوهش در شهر اهواز، رعایت شود تا ضمن حفظ حقوق شرکت‌کنندگان، اعتبار علمی پژوهش نیز تضمین گردد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22 با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) برای چهار گروه (۱- مردان معلول جسمی-حرکتی ورزشکار، ۲- مردان معلول جسمی-حرکتی غیرورزشکار، ۳- زنان معلول جسمی-حرکتی ورزشکار، ۴- زنان معلول جسمی-حرکتی غیرورزشکار) تحلیل شدند.

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی (فراوانی و درصد) مربوط به توزیع کلی شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت و نوع معلولیت در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱. توزیع کلی شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت و نوع معلولیت در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار

شاخص مقایسه	گروه ورزشکار (۱۰۱ نفر)	گروه غیرورزشکار (۱۱۱ نفر)
جنسیت (مرد)	۷۷ نفر (۷۶/۲٪)	۷۰ نفر (۶۳/۱٪)
جنسیت (زن)	۲۴ نفر (۲۳/۸٪)	۴۱ نفر (۳۶/۹٪)
نوع معلولیت (ارتوپدی)	۳۵ نفر (۳۴/۷٪)	۶۷ نفر (۶۰/۴٪)
نوع معلولیت (نورولوژیک)	۶۶ نفر (۶۵/۳٪)	۴۴ نفر (۳۹/۶٪)

بر اساس یافته‌های توصیفی حاصل از جدول فوق، تعداد افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار ۱۰۱ نفر (۴۷/۶ درصد) و غیرورزشکار برابر ۱۱۱ نفر (۵۲/۴ درصد) بود. نتایج حاصل از توزیع شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت و نوع معلولیت جسمی-حرکتی را به تفکیک ورزشکار یا غیرورزشکار بودن نشان داد که در گروه شرکت‌کنندگان ورزشکار: ۷۷ نفر (۷۶/۲ درصد) مرد و ۲۴ نفر (۲۳/۸ درصد) زن بود؛ ۳۵ نفر (۳۴/۷ درصد) نوع معلولیت آنها ارتوپدی و ۶۶ نفر (۶۵/۳ درصد) نوع معلولیت آنها نورولوژیک بود. از طرفی، در گروه غیرورزشکار نتایج نشان داد که: ۷۰ نفر (۶۳/۱ درصد) مرد و ۴۱ نفر (۳۶/۹ درصد) زن بود؛ همچنین، تعداد ۶۷ نفر (۶۰/۴ درصد) نوع معلولیت آنها ارتوپدی و ۴۴ نفر (۳۹/۶ درصد) نوع معلولیت آنها نورولوژیک بود. قبل از گزارش نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) برای داده‌های جمع‌آوری شده، مفروضه‌ای لازم برای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت: الف) مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج حاصل از این بررسی در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

متغیرها	گروه‌ها	کلموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو-ویلک	
		شاخص آماری	درجه آزادی	سطح معناداری	درجه آزادی
مهارت‌های روانی	ورزشکار	۰/۰۹۷	۱۰۱	۰/۱۱۹	۱۰۱
	غیرورزشکار	۰/۱۳۲	۱۱۱	۰/۰۶۲	۱۱۱
مؤلفه ارزیابی مجدد	ورزشکار	۰/۰۸۸	۱۰۱	۰/۱۴۱	۱۰۱
	غیرورزشکار	۰/۰۹۵	۱۱۱	۰/۰۸۹	۱۱۱
مؤلفه سرکوبی	ورزشکار	۰/۱۰۲	۱۰۱	۰/۰۷۶	۱۰۱
	غیرورزشکار	۰/۱۱۰	۱۱۱	۰/۰۶۸	۱۱۱
احساس تنهایی	ورزشکار	۰/۱۲۵	۱۰۱	۰/۰۷۳	۱۰۱
	غیرورزشکار	۰/۱۲۰	۱۱۱	۰/۱۰۴	۱۱۱

## مقایسه مهارت‌های روانی، راهبردهای تنظیم هیجان و احساس تنهایی معلولین جسمی-حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار اهواز

سیدعلی مرعشی، نجمه حمید، علی اکبر پیراسته مطلق و سهام ناصری

در جدول فوق با توجه به اینکه سطوح معناداری آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک در هر دو گروه افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار و برای همه متغیرهای وابسته بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشند، می‌توان گفت که نمرات همه متغیرهای وابسته دارای توزیع نرمال قابل قبولی می‌باشند. (ب) برای بررسی مفروضه خطی بودن رابطه یا همبستگی بین متغیرهای وابسته، از نتایج حاصل از ماتریس همبستگی پیرسون و همبستگی نتایج آزمون کرویت بارلت استفاده شد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای وابسته

متغیرها	مهارت‌های روانی	مؤلفه ارزیابی مجدد	مؤلفه سرکوبی	احساس تنهایی
مهارت‌های روانی	-			
مؤلفه ارزیابی مجدد	۰/۴۱**	-		
مؤلفه سرکوبی	۰/۱۵*	۰/۰۹	-	
احساس تنهایی	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	-

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ (آزمون دو دامنه) معنادار می‌باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ماتریس همبستگی فوق می‌توان گفت که فرض خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته رعایت شده است. مهارت‌های روانی با مؤلفه ارزیابی مجدد رابطه‌ای مثبت و معنادار و با احساس تنهایی و مؤلفه سرکوبی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. همچنین، مؤلفه ارزیابی مجدد با احساس تنهایی رابطه منفی و معنادار دارد، در حالی که مؤلفه سرکوبی با احساس تنهایی دارای رابطه مثبت و معنادار است. علاوه بر این، باتوجه به اینکه آزمون کرویت بارلت به لحاظ آماری معنی‌دار بود (مجذور خی تقریبی =  $145/321$ ;  $df=5$ ;  $P=0/000$ )، می‌توان گفت که همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل وجود دارد.

(ج) برای بررسی همگنی واریانس-کوواریانس یا یکسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌ها

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
مهارت‌های روانی	۳/۲۰۰	۱	۲۱۰	۰/۰۷۵
مؤلفه ارزیابی مجدد	۴/۵۱۰	۱	۲۱۰	۰/۰۳۵
مؤلفه سرکوبی	۲/۸۹۰	۱	۲۱۰	۰/۰۹۱
احساس تنهایی	۳/۷۲۳	۱	۲۱۰	۰/۰۵۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار برای نمرات مهارت‌های روانی، مؤلفه سرکوبی و احساس تنهایی همگنی واریانس‌ها وجود دارد (چون سطوح معناداری آنها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد). ولی برای مؤلفه ارزیابی مجدد، همگنی واریانس‌ها وجود ندارد (چون سطوح معناداری آن کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد). برای مؤلفه ارزیابی مجدد از آماره‌های تعدیل‌کننده F براون فورسایت و F ولج برای تعدیل و اصلاح تخطی از همگنی یا یکسانی واریانس‌های دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار استفاده شد. نتایج حاصل از این بررسی در بخش برون‌داده‌های آماره‌های تک متغیری ارائه خواهند شد. علاوه بر این، نتایج حاصل از آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس ( $m=14/738$ ؛  $F_{(3, 119, 8/388)}=2/418$ ؛  $P=0/124$ )، نشان می‌دهد که با توجه به اینکه سطح معناداری به دست آمده از نظر آماری معنی‌دار نیست بنابراین ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته برای سطوح متغیر مستقل (گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار) برابر هستند. برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش، یعنی «بین افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار شهر اهواز بر اساس متغیرهای مهارت‌های روانی، راهبردهای تنظیم هیجان و احساس تنهایی تفاوت معناداری وجود دارد»، ابتدا نتایج حاصل از تحلیل معنی‌داری آماره‌های واریانس چندمتغیری (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۵. نتایج حاصل از معنی‌داری آماره‌های چندمتغیری

آزمون‌ها	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتای تفکیکی
اثر بیلابی	۰/۸۰۱	۲۷۹/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۹۹	۲۷۹/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱
اثر هاتلینگ	۴/۰۳	۲۷۹/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۰۳	۲۷۹/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱

بر اساس نتایج حاصل از این آماره‌ها به ویژه آزمون لامبدای ویلکز، میزان اثر چندمتغیری متغیر مستقل (گروه‌ها) بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته برابر با ۰/۱۹۹ می‌باشد، که میزان این اثر در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد ( $V=0/199$ ؛  $F_{(3, 208)}=279/40$ ؛  $P=0/000$ ). همچنین، بر اساس نتایج مجذور اتای ( $\eta^2$ ) تفکیکی، می‌توانیم معین کنیم که متغیر مستقل پژوهش (گروه)، بخش بسیار بزرگی (۸۰/۱ درصد) از واریانس کل متغیرهای وابسته را تبیین می‌کند ( $\eta^2$  تفکیکی = ۰/۸۰۱). بنابراین چون آزمون چندمتغیری پژوهش ما از نظر آماری معنی‌دار است و بخش بسیار بزرگی از واریانس کل توسط متغیر مستقل تبیین شده است، لذا ما می‌توانیم به ارزیابی و تحلیل اثرهای آنوا تک‌متغیری متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته به صورت جداگانه پردازیم.

در ادامه نتایج حاصل از بررسی اثرات آنوای تک‌متغیری متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته به صورت جداگانه، برای تعیین و شناسایی منبع معناداری آماری اثر چندمتغیری مورد ارزیابی قرار گرفت، نتایج حاصل از بررسی در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری یا آنوا یک‌راهه مستقل

منبع اثر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای تفکیکی
گروه‌ها	مهارت‌های روانی	۵۲۸۰۶۹/۷۵۸	۵۲۸۰۶۹/۷۵۸	۷۷۶/۳۳۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۷
	مؤلفه ارزیابی مجدد	۴۸۳۲۰/۵۰۰	۴۸۳۲۰/۵۰۰	۲۱۵/۴۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۵
	مؤلفه سرکوبی	۳۱۲۵/۱۴۰	۳۱۲۵/۱۴۰	۴۵/۸۸۰	۰/۰۰۰	۰/۱۷۹
	احساس تنهایی	۱۷۹۲۰/۱۸۰	۱۷۹۲۰/۱۸۰	۱۰۷/۷۰۹	۰/۰۰۰	۰/۳۳۹

نتایج آنوای تک‌متغیری نشان می‌دهد که اثرات ناشی از گروه (متغیر مستقل) بر هر چهار متغیر وابسته به صورت جداگانه از نظر آماری معنادار می‌باشد. اما نتایج نشان‌دهنده این است که گروه (متغیر مستقل) بیشترین اثر را بر متغیر مهارت‌های روانی دارد ( $F=۷۷۶/۳۳۰_{(۱,۳۱۰)}$ ;  $P=۰/۰۰۰$ ) و مقدار این اثر برابر با  $۷۸/۷\%$  می‌باشد ( $\eta^2=۰/۷۸۷$ ) تفکیکی). بعد از آن، به ترتیب متغیر مؤلفه ارزیابی مجدد ( $\eta^2=۰/۵۰۵$ ؛ تفکیکی؛  $F=۲۱۵/۴۵۰_{(۱,۳۱۰)}$ ;  $P=۰/۰۰۰$ )، متغیر احساس تنهایی ( $\eta^2=۰/۳۳۹$ ؛ تفکیکی؛  $F=۱۰۷/۷۰۹_{(۱,۳۱۰)}$ ;  $P=۰/۰۰۰$ ) و مؤلفه سرکوبی ( $\eta^2=۰/۱۷۹$ ؛ تفکیکی؛  $F=۴۵/۸۸۰_{(۱,۳۱۰)}$ ;  $P=۰/۰۰۰$ ) قرار دارند. از طرفی، با توجه به اینکه واریانس نمرات مؤلفه ارزیابی مجدد در بین گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار نابرابر بود، بنابراین نمرات این متغیر با استفاده از آنوای یک‌راهه با تعدیل‌کننده‌های F براون-فورسایت و F ولج بررسی گردید و نتایج این بررسی نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه همچنان پابرجا است و تخطی از همگنی واریانس‌ها تهدیدی برای روایی نتایج تحلیل داده‌ها ندارد و از طرف دیگر، تخطی از همگنی واریانس‌های دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار برای متغیر راهبردهای تنظیم هیجان هیچ تهدیدی برای روایی نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها ندارد. در نهایت در جدول ۷، به بررسی میانگین‌های کرانه‌ای برآوردشده برای دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در متغیرهای مهارت‌های روانی، راهبردهای تنظیم هیجان و احساس تنهایی پرداخته شده است.

جدول ۷. میانگین‌های کرانه‌ای برآوردشده برای دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	خطای انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪	
				کران بالا	کران پایین
مهارت‌های روانی	ورزشکار	۶۱/۹۱	۰/۶۲۰	۶۳/۱۳۴	۶۰/۶۸۸
	غیرورزشکار	۳۸/۰۱	۰/۵۹۲	۳۹/۱۸۵	۳۶/۸۵۱
مؤلفه ارزیابی مجدد	ورزشکار	۴۹/۳۸	۰/۷۸۶	۵۰/۹۲۸	۴۷/۸۳۲
	غیرورزشکار	۳۴/۴۷	۰/۷۵۰	۳۵/۸۵۶	۳۲/۹۰۴
مؤلفه سرکوبی	ورزشکار	۲۴/۱۵	۰/۵۵۸	۲۵/۲۴۹	۲۳/۰۵۱
	غیرورزشکار	۱۹/۸۹	۰/۵۳۲	۲۰/۹۳۷	۱۸/۸۳۴
احساس تنهایی	ورزشکار	۳۲/۳۶	۱/۲۸۳	۳۴/۸۹۶	۲۹/۸۳۶
	غیرورزشکار	۵۰/۷۷	۱/۲۲۴	۵۳/۱۸۸	۴۸/۳۶۱

نتایج آماره‌های توصیفی نشان می‌دهند که میانگین نمرات افراد ورزشکار ( $M=۶۱/۹۱$ ;  $SE=۰/۶۲۰$ ) در متغیر مهارت‌های روانی در مقایسه با افراد غیرورزشکار ( $M=۳۸/۰۱$ ;  $SE=۰/۵۹۲$ ) به طور خیلی معناداری بالاتر است. همچنین در مؤلفه ارزیابی مجدد، میانگین نمرات گروه ورزشکار ( $M=۴۹/۳۸$ ;  $SE=۰/۷۸۶$ ) نسبت به گروه غیرورزشکار ( $M=۳۴/۴۷$ ;  $SE=۰/۷۵۰$ ) به طور معناداری بالاتر است. در مؤلفه سرکوبی نیز میانگین گروه ورزشکار ( $M=۲۴/۱۵$ ;  $SE=۰/۵۵۸$ ) بالاتر از گروه غیرورزشکار ( $M=۱۹/۸۹$ ;  $SE=۰/۵۳۲$ ) بود. در مقابل، در متغیر احساس تنهایی میانگین نمرات گروه ورزشکار ( $M=۳۲/۳۶$ ;  $SE=۱/۲۸۳$ ) در مقایسه با گروه غیرورزشکار ( $M=۵۰/۷۷$ ;  $SE=۱/۲۲۴$ ) به طور معناداری پایین‌تر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه مهارت‌های روانی، راهبردهای تنظیم هیجان و احساس تنهایی در افراد معلول جسمی- حرکتی ورزشکار و غیرورزشکار شهر اهواز بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای مقایسه دو گروه تجزیه و تحلیل شدند. بر اساس نتایج مجذور اتای ( $\eta^2$ ) تفکیکی، متغیر مستقل پژوهش (گروه)، حدود ۸۰/۱ درصد از واریانس کل متغیرهای وابسته را تبیین کرد. افزون بر این، نتایج حاصل از بررسی اثرات آنوا تک‌متغیری متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته به صورت جداگانه، نشان داد که گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار در متغیر مهارت‌های روانی تفاوت معنادار بیشتری با هم داشتند و بعد از آن، به ترتیب متغیر احساس تنهایی، مؤلفه ارزیابی مجدد و مؤلفه سرکوبی بیشترین تفاوت معنادار را در دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار ایجاد کردند.

در نهایت با بررسی میانگین‌های حاشیه‌ای برآوردشده و خطای انحراف استاندارد دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار در متغیرهای وابسته، نتایج نشان داد که افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار در مقایسه با افراد معلول جسمی-حرکتی غیرورزشکار، در انواع مختلف مهارت‌های روانی شامل مهارت‌های روانی پایه (مثل اعتماد به نفس، هدف‌گزینی و تعهد و مسئولیت‌پذیری)، مهارت‌های روانی جسمانی (از جمله واکنش به استرس، کنترل ترس، آرمیدگی) و مهارت‌های روانی شناختی (مثل کنترل توجه، تمرکز، بازیابی توجه و کنترل و تصویرسازی ذهنی)؛ و همینطور در مؤلفه‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد هیجان‌ها و سرکوبی افراد معلول جسمی-حرکتی ورزشکار عملکرد بهتری دارند. این نتایج با یافته‌های تعدادی چند از پژوهشگران (از جمله: بلاوت و ویلیک، ۲۰۱۲؛ پیرا و همکاران، ۲۰۱۳؛ کارن و همکاران، ۲۰۱۵؛ تاف و همکاران، ۲۰۱۷؛ آسیون و همکاران، ۲۰۱۸؛ کیوپیس، ۲۰۱۸؛ کامپولینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ تریگوروس و همکاران، ۲۰۲۱؛ دانتاس و همکاران، ۲۰۲۲) که در مقدمه و بیان مسئله پژوهش به آنها پرداخته شد، همسویی دارند. به عنوان مثال، همانند با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های کامپولینی و همکاران (۲۰۱۸) و دانتاس و همکاران (۲۰۲۲)، نتایج پژوهش حاضر در مورد مقایسه عملکرد افراد معلول ورزشکار در مهارت‌های روان-تنی و شناختی، به خوبی نشان داده که افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی که در ورزش‌ها و تمرینات به صورت منظم شرکت می‌کنند، در مقایسه با افراد غیرورزشکار، به درک بهتری از خود در ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی دست پیدا می‌کنند. علاوه بر این، هماهنگ با نتایج پژوهش حاضر، پژوهش‌های مختلفی مهارت‌های بهتر افراد ورزشکار را در راهبردهای تنظیم و مدیریت هیجان‌ها و احساسات گزارش داده‌اند. به عنوان نمونه، می‌توان به پژوهش‌های تاف و همکاران (۲۰۱۷)؛ آسیون و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد. به طور کلی، افراد دارای معلولیت به ویژه افراد معلول جسمی-حرکتی به دلیل وضعیت سلامتی و شرایط زمینه‌ای، رفاه ضعیف‌تری را نسبت به افراد عادی گزارش می‌دهند و ممکن است بیشتر از همتایان توانمند خود از ناتوانی‌های هیجانی مانند استرس، ترس، اضطراب، خشم و افسردگی رنج ببرند. این افراد نمی‌توانند مهارت‌ها و استراتژی‌های خاصی را برای رویارویی با هیجان‌های منفی و نامطلوب ارائه دهند.

در ادامه بررسی و تحلیل یافته‌های پژوهش، نتایج نشان داد که بر خلاف دو متغیر قبلی، در متغیر احساس تنهایی میانگین نمرات گروه غیرورزشکار در مقایسه با گروه ورزشکار به طور معناداری بالاتر بود. به عبارتی گروه معلولان جسمی-حرکتی غیرورزشکار در مقایسه با گروه ورزشکار از احساس تنهایی بیشتری رنج می‌برند. این یافته به صورت مستقیم و غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۵؛ آریانپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ فتحی رضائی و همکاران، ۱۳۹۹؛ آبادیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ کیانی و همکاران، ۲۰۱۳؛ پرانک و همکاران، ۲۰۱۳؛ گارسیا، ۲۰۲۲) همسو می‌باشد. مثلاً، پژوهش کیانی و همکاران (۲۰۱۳) هماهنگ با نتایج پژوهش حاضر در مورد این موضوع است که نشان داده بهره‌مندی مطلوب از فعالیت‌ها و تمرینات ورزشی موجب بهبود روابط اجتماعی افراد معلول جسمی-حرکتی می‌شود. علاوه بر این، نتایج حاصل از پژوهش‌های آریانپور و همکاران (۱۳۹۹)؛ فتحی رضائی و همکاران (۱۳۹۹)؛ آبادیان و همکاران (۱۴۰۰) و گارسیا (۲۰۲۲) همسو با نتایج حاصل از بررسی فرضیه حاضر می‌باشد که نشان داده فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند باعث توسعه مشارکت اجتماعی، بهبود تعاملات بین فردی و کاهش احساس تنهایی در افراد معلول جسمی-حرکتی که این فعالیت‌ها را انجام می‌دهند در مقایسه با افراد معلول جسمی-حرکتی که این فعالیت‌ها را انجام نمی‌دهند، گردد. از این رو، مشارکت در فعالیت‌های گروهی و ورزش‌های تیمی و حتی انفرادی، توانایی ایجاد و حفظ روابط دوستانه و نیز پذیرش نزد همسالان را در افراد معلول و ناتوان جسمانی تقویت می‌کند، و این موضوع به افراد دارای معلولیت کمک می‌کند تا مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و عزت‌نفس خود را بهبود بخشند و از بروز احساس تنهایی و گوشه‌گیری در آنان جلوگیری کند.

در پایان براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر و دیگر پژوهش‌های مرتبط می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اولاً، بهره‌مندی مطلوب از فعالیت ورزشی و تمرین جسمانی موجب سلامتی جسم و روح، استفاده مطلوب از راهبردهای مقابله با استرس و هیجان و به طور کلی، بهبود مهارت‌های روانی آنها در مقایسه با افراد معلول جسمی-حرکتی غیرورزشکار می‌شود. ثانیاً، در مقایسه با همسالان عادی و سالم، افراد معلول جسمی-حرکتی تحت تأثیر عوامل هیجانی و استرس‌زای منحصر به فردی قرار می‌گیرند که عمیقاً بر روند

شکل گیری یک هویت جدید در زمینه تعاملات اجتماعی، تصویربندی، نگرش‌ها و باورها در آنها تأثیر می‌گذارد. از این رو، ورزش کردن در این افراد می‌تواند از نظر استفاده از مهارت‌های روانی جسمانی و شناختی، توجه به خودگردانی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر و همینطور کاهش احساس تنهایی و بهبود ضعف در تعاملات اجتماعی اثرات مثبت و مطلوبی به همراه داشته باشد.

از جمله مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ریزش تعداد زیاد نمونه آماری به دلیل عدم دسترسی به همه اعضای نمونه و عدم همکاری خانواده‌های آنها برای مشارکت در پژوهش اشاره کرد. علاوه بر این، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و مقایسه آنها با نتایج دیگر پژوهش‌ها، پیشنهادهای کاربردی مهمی ارائه می‌گردد: ۱- برنامه‌های ورزشی ساختاریافته و متناسب با شرایط جسمی افراد دارای معلولیت در سطح شهر اهواز (و به طور کلی در کشور) طراحی و اجرا گردد. این برنامه‌ها باید بر ورزش‌های فردی و به ویژه ورزش‌های گروهی تأکید کنند تا هم باعث بهبود مهارت‌های روانی شوند و هم با ایجاد بستر برای تعاملات اجتماعی، احساس تنهایی را در این افراد کاهش دهند. ۲- از آنجایی که ورزش به خودی خود مهارت‌های روانی و تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد، آموزش فعال و مستقیم این مهارت‌ها (مانند تمرینات تصویرسازی ذهنی، هدف‌گذاری، تکنیک‌های آرام‌سازی و بازسازی شناختی) نیز در کنار فعالیت ورزشی می‌تواند نتایج را به طور تصاعدی بهبود بخشد. ۳- به مراکز توانبخشی، بهزیستی، بیمارستان‌ها و مراکز فیزیوتراپی درگیر با افراد معلول جسمی- حرکتی پیشنهاد می‌شود که فعالیت‌های ورزشی و بدنی به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه‌های توانبخشی جسمی و روانی این افراد در نظر گرفته شود. تا از این طریق هم برنامه ورزشی متناسب با نیازها و توانایی‌های هر فرد طراحی و اجرا گردد و هم از این راه به بهبود جامع سلامت جسمی و روانی آنها کمک کنند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی افراد معلول جسمی- حرکتی، خانواده‌های آنها و افراد دیگری که در گردآوری داده‌ها و تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و به طور کلی در به سرانجام رسیدن این پژوهش مشارکت کردند و همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

## تعارض منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

## منابع

- آبادیان، خ.، سیمبر، م.، آبادیان، ف.، و مختاریان گیلانی، ط. (۱۴۰۰). بررسی عوامل مؤثر بر توانمندسازی زنان دارای معلولیت جسمی- حرکتی. *مجله تحقیقات پزشکی صارم*، ۴(۴)، ۲۲۹-۲۲۱.
- آریانپور، س.، حسینی‌نیا، س.، ر.، و بحرالعلوم، ح. (۱۳۹۹). ارتباط حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان و خودکارآمدی با میزان مشارکت ورزشکاران جانباز و معلول در فعالیت‌های بدنی. *مدیریت ورزشی (حرکت)*، ۱۲(۴)، ۹۶۵-۹۴۹.
- بحیرایی، ه.، دلاور، ع.، و احدی، ح. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم) در جامعه‌ی دانشجویان مستقر در تهران. *اندیشه و رفتار روان‌شناسی بالینی*، ۱(۱۴)، ۱۸-۶.
- شجاعی، س.، پیرزادی، ح.، خاموشی، م.، و شریفی، س. (۱۳۹۵). مقایسه احساس تنهایی در افراد با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و عادی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۶(۲۱)، ۱۲۷-۱۰۷.
- فتحی رضائی، ز.، یوسفی، ا.، زمانی ثانی، س. ح.، و محمدی، م. (۱۳۹۹). کارایی جمعی و هوش هیجانی در ورزشکاران سالم و ورزشکاران دارای معلولیت. *روانشناسی ورزش*، ۵(۲)، ۱۰۰-۸۷.
- کیانی، م.، شیروانی، ت.، قنبری، ح.، و کیانی، س. (۱۳۹۱). تعیین جایگاه فعالیت ورزشی در نحوه گذراندن اوقات فراغت جانبازان و معلولین. *مجله علمی-پژوهشی طب جانباز*، ۵(۱۸)، ۳۴-۲۶.
- لطفی، م.، بهرام‌پوری، ل.، امینی، م.، فاطمی تبار، ر.، بیرشک، ب.، و انتظاری، م. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۹(۱۷۵)، ۱۲۸-۱۱۷.

مرکز برنامه‌ریزی، فناوری اطلاعات و امنیت فضای مجازی بهزیستی کل کشور. (۱۴۰۳). *سالنامه آماری سازمان بهزیستی کل کشور در سال ۱۴۰۲*. انتشارات سازمان بهزیستی.

نظری، ر.، و موسی‌زاده، ف. (۱۳۹۶). *رابطه مهارت‌های روانی با مهارت‌های ارتباطی و سرمایه اجتماعی مدیران ورزشی اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان.

نظری، ر.، و موسی‌زاده، ف. (۱۳۹۷). *ارائه مدل اثر مهارت‌های روانی بر مهارت‌های ارتباطی و سرمایه اجتماعی مدیران ورزشی*. نشریه مدیریت ارتباطات در رسانه‌های ورزشی، ۵ (۳۰)، ۲۷ - ۱۵.

Ascione, A., Belfiore, P., & Di Palma, D. (2018). Sports program to promote the wellbeing of people with disabilities. *Acta Medica Mediterranea*, 34, 1261–1263.

Blauwet, C., & Willick, S.E. (2012). The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health, Disability Rights, and Social Integration for Athletes with Disabilities. *PM & R*, 4(11), 851-856.

Ciampolini, V., Pinto, M. G., Sousa, G. R., Silva, D. A. S., & Galatti, L. R. (2018). Do Athletes with Physical Disabilities Perceive Their Quality of Life Similarly When Involved in Different Paralympic Sports? *Motriz Revista de Educação Física*, 24(4), 1-6, e101873.

Dantas, K.B.A., Dantas, E.H.M., Emygdio, R. F., Vieira, I. B., & Reis, F.P. (2022). Quality of Life of People with Motor Disabilities, Involved or Not in Parasports. *Research Square*. License: CC BY 4.

Garcia, L.M.R. (2022). *Loneliness in Older Adults: Effects, Prevention, and Treatment*. London: Academic Press is an imprint of Elsevier Inc.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.

Kiuppis, F. (2018). Inclusion in Sport: Disability and Participation. *Sport Soc*, 21, 4–21.

Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *Am. J. Public Health*, 105, S198–S206.

Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., ... Musumeci, G. (2020). The Impact of Physical Activity on Psychological Health During Covid-19 Pandemic in Italy. *Heliyon*, 6, e04315.

Pereira, R., Osborne, R., Pereira, A., & Cabral, S. I. (2013). The Importance of high Performance Sports in Social Inclusion of Blind People: A Study Centered on Benjamin Constant Institute of Brazil. *Motricidade*, 9(2), 94-105.

Pronk, M., Deeg, D. J., & Kramer, S. E. (2013). Hearing Status in Older Persons: A Significant Determinant of Depression and Loneliness? Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American Journal of Audiology*, 22(2), 316–320.

Puce, L., Marinelli, L., Girtler, N. G., Pallecchi, I., Mori, L., Simonini, M., & ... (2019). Self-Perceived Psychophysical Well-Being of Young Competitive Swimmers with Physical or Intellectual Impairment. *Perception Motor Skills*, 126, 862–885.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 472-480.

Russell, M., & Ravi, M. (2019). *Capitalism & Disability*. Chicago, Illinois: Haymarket Books.

Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social Relationships, Mental Health and Wellbeing in Physical Disability: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 17(414).

Trigueros, R., Pérez-Jiménez, J. M., García-Mas, A., Aguilar-Parra, J. M., Fernandez-Batanero, J. M., Luque de la Rosa, A., ... Navarro, N. (2021). Adaptation and Validation of the Eudaimonic Well-Being Questionnaire to the Spanish Sport Context. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18:3609.