

Comparison of Self-regulation Components between the Disabled and Veteran Athletes and Non-athletes

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Akbarzadeh B.¹ MSc,
Esmailie A.¹ PhD,
Rafat M.S.* MSc,
Dadashzadeh M.² PhD

How to cite this article

Akbarzadeh B, Esmailie A, Rafat M S, Dadashzadeh M. Comparison of Self-regulation Components between the Disabled and Veteran Athletes and Non-athletes. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2018;10(3):121-125.

*Sport Psychology Department, Physical Education & Sport Sciences Faculty, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

¹Sport Psychology Department, Physical Education & Sport Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

²Evaluating & Measuring Department, Psychology & Educational Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Imam Ali Complex, Moazen Boulevard, Rajaei Shahr, Karaj, Iran.
Postal Code: 3148635731
Phone: +98 (21) 55931391
Fax: +98 (21) 44098793
mohammadsr1992@gmail.com

Article History

Received: May 27, 2017
Accepted: November 21, 2017
ePublished: August 29, 2018

ABSTRACT

Aims Sports activity is of particular importance in improving the quality of life of the disabled individuals, and the enjoyment of sports activities results in the health of their body and soul as well as the improvement of their social relationships. The aim of this study was to compare the self-regulation components of disabled and veteran athletes and non-athletes.

Instruments & Methods This descriptive study was a causal-comparative research conducted in 2017 among all physical-motorized veterans and disabled athletes and non-athletes in Tabriz. A total of 151 subjects were selected, using purposeful sampling method. They were divided into two groups: athlete (78) and non-athlete (73). The instrument used in this research was Miller and Brown's self-regulation scale. The data were analyzed by SPSS 22, using t-test and multivariate analysis of variance (MANOVA).

Findings There was a significant difference between the athlete and non-athlete groups in the overall self-regulation and subcomponents such as acceptance, evaluation, launching, review, planning, implementation, and measurement, and in all of the components, the mean of the athlete group was higher compared with the non-athlete group ($p=0.001$).

Conclusion The level of self-regulation is higher in the disabled and veteran athletes compared with the disabled and veteran non-athletes.

Keywords Self-regulation; Disabled Persons; Veteran; Athlete; Non-athlete

CITATION LINKS

[1] Sidewalks and urban equipment modification for veterans and disabled ... [2] Study for determining laterality in children with motor disabilities in adapted ... [3] The quality of care and support (QOCS) for people with disability scale ... [4] The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with ... [5] The effect of treatment based on acceptance and commitment on adaptation and quality of life ... [6] Impact of life skills education on mental profile of women with physical ... [7] The comparison of sport self-regulation and meta-cognition beliefs between athletes with three different ... [8] Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality ... [9] Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment ... [10] Self-efficacy: The exercise of ... [11] Self-regulation and self-control in exercise: The strength-energy ... [12] Relationship of motivational beliefs and self-regulation strategies with educational performance ... [13] The effectiveness of self-regulation learning strategies training on the self-regulation skills, academic engagement ... [14] Effect of teaching of self-regulated learning strategies on self-efficacy ... [15] Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations ... [16] Comparison of mental toughness in disabled athletes, disabled non-athletes and ... [17] Emotional intelligence in athletes with ... [18] The role of exercise in free time of veteran and disabled ... [19] Theoretical and applied foundations of research in human and social ... [20] Attribution styles and self-regulation: The role of personality ... [21] Investigating relationship between self-efficacy, achievement motivation, and self-regulated learning strategies of undergraduate students ... [22] Self-regulation and risk ... [23] Relationship between metacognitive beliefs and self-regulation strategies with mental well-being in ... [24] Comparative of mental health disabled people of athletic and ... [25] Comparison of self-esteem an mental well-being in veteran athletes with group and individual ... [26] Comparison of disabled athletes and non-athletes attitudes about themselves from ... [27] Effect of aerobic exercise training on general health ... [28] Effect of group exercise program on quality of life in post-traumatic stress disorder war ... [29] Effect of a training program on quality of life of severe ...

مقایسه مولفه‌های خودتنظیمی بین معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار

بهروز اکبرزاده MSc

گروه روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

علی اسماعیلی PhD

گروه روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

محمدصادق رفعت* MSc

گروه روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران

مجید داداش‌زاده PhD

گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: فعالیت ورزشی در بهبود کیفیت زندگی معلولان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بهره‌مندی مطلوب از فعالیت ورزشی موجب سلامتی جسم و روح و بهبود روابط اجتماعی آنان می‌شود. این پژوهش با هدف مقایسه مولفه‌های خودتنظیمی بین معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۶ در بین کلیه ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول و جانباز جسمی-حرکتی شهر تبریز انجام شد. تعداد ۱۵۱ نفر به‌شبهه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که در دو گروه ورزشکار (۷۸ نفر) و غیرورزشکار (۷۳ نفر) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش مقیاس خودتنظیمی میلر و براون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و توسط آزمون‌های T مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: بین گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار در خودتنظیمی کل و خرده‌مقیاس‌های پذیرش، ارزیابی، راه‌اندازی، بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش تفاوت معنی‌داری وجود داشت و در همه مولفه‌ها، میانگین گروه ورزشکار از میانگین گروه غیرورزشکار بیشتر بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: میزان خودتنظیمی در معلولان و جانبازان ورزشکار بالاتر از معلولان و جانبازان غیرورزشکار است.

کلیدواژه‌ها: خودتنظیمی، معلول، جانباز، ورزشکار، غیرورزشکار

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۳۰

*نویسنده مسئول: mohammadsr1992@gmail.com

مقدمه

در سال‌های اخیر، بروز عواملی چون بلایای طبیعی و جنگ‌ها موجب افزایش رو به رشد تعداد افراد معلول در سرتاسر جهان شده است، به نحوی که معلولان حدود ۱۰ تا ۱۵٪ جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند^[1]. معلولیت که توسط سازمان بهداشت جهانی در طبقه‌بندی بین‌المللی ناتوانی کارکردی و سلامت تعریف شده است، به عنوان یک اصطلاح کلی برای آسیب‌ها، محدودیت‌های کارکردی و محدودیت‌های مشارکتی تبیین می‌شود که باعث اختلال در عملکرد بدن شده و فرد را از مشارکت در روند کلی فعالیت‌های روزمره شخصی و اجتماعی محروم می‌سازد^[2-4]. معلولیت به صورت ناتوانی موقت و دائم، کلی یا جزئی و ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی و در هر طبقه اجتماعی، کم و بیش وجود دارد^[5]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی جسمانی و معلولیت، بر خودتنظیمی شخص تأثیر می‌گذارد^[6]. برای اولین بار نظریه یادگیری خودتنظیمی را پینترت ریچ و دی‌گروت مطرح کردند. براساس نظریه آنان، یادگیری خودتنظیمی نوعی یادگیری است که در آن، افراد به جای آنکه بر کسب دانش و مهارت معلمان، مربیان،

والدین و دیگران تکیه کنند، شخصاً تلاش‌های خود را آغاز و هدایت می‌کنند^[7]. خودتنظیمی، بخشی از تلاش مستمر فرد برای هدایت افکار، احساسات و اعمال برای دستیابی به اهداف فردی است^[8] و به عنوان فرآیندی فعال در نظر گرفته شده است که طی آن فراگیران تلاش می‌کنند تا بر شناخت، انگیزش و رفتار خود نظارت کرده و آنها را تنظیم و کنترل کنند^[9]. خودتنظیمی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا نیز مورد بحث قرار گرفته است و به عنوان تنظیم‌کننده رفتار، دربرگیرنده هر دو سیستم خودکار و غیرخودکار خویشتن‌نگری، داوری، عادات رفتار و فرآیندهای خودواکنشی است و در دو سطح روش‌های کارآمد و ناکارآمد فعال است. براساس این نظریه، خودتنظیمی کارآمد به استفاده از فرآیندهایی که روش‌های ارتقا موفقیته در دستیابی به اهداف هستند (مانند هدف‌گزینی ویژه برای رسیدن به اهداف) اشاره دارد و خودتنظیمی ناکارآمد به فرآیند فرسایش و تحلیل‌رفتن توانمندی‌ها در دستیابی به اهداف اطلاق می‌شود^[10]. مدل‌های زیادی از خودتنظیمی معرفی و مورد بررسی قرار گرفته است، یکی از مدل‌های مشهور خودتنظیمی، مدل ارایه‌شده توسط براون و همکاران است^[9]. این مدل، خودتنظیمی را در یک فرآیند ۷ مرحله‌ای که کاستی در هر مرحله از خودتنظیمی می‌تواند به اختلالات تنظیم رفتاری منجر شود، ارایه می‌کند. به طور کلی، می‌توان خودتنظیمی را توانایی کنترل، تغییر و تنظیم هیجان، برانگیختگی و تمایلات تعریف کرد^[11].

پژوهش‌هایی که در زمینه خودتنظیمی انجام شده‌اند، بیشتر در زمینه آموزش بوده‌اند و خودتنظیمی در حوزه معلولان خیلی کم پژوهش شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با عملکرد بهتر تحصیلی^[12] و بهبود سطح یادگیری همراه بوده^[13] و میزان خودکارآمدی را افزایش می‌دهد^[14].

ورزش در زندگی معلولان و جانبازان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و موفقیت‌های معلولان و جانبازان ورزشکار در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که این قشر از پتانسیل بسیار بالایی برخوردارند و نیاز است که توجهات بیشتری به این مقوله معطوف شود؛ اما تعداد پژوهش‌هایی که در این حوزه انجام شده‌اند، کافی نیست. پژوهش‌ها نشان داده‌اند جانبازانی که فعالیت جسمانی دارند، دارای عملکرد جسمانی، روانی و کیفیت زندگی بهتر و خودکارآمدی بالاتری هستند^[15]. میزان سخت‌رویی در زنان معلول ورزشکار نسبت به زنان معلول غیرورزشکار بیشتر است^[16]. همچنین معلولان ورزشکار نسبت به معلولان غیرورزشکار از خودآگاهی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، روابط بین فردی، توانایی حل مساله، تحمل تنیدگی و شادکامی (خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی) بالاتری برخوردار هستند^[17]. به طور کلی، فعالیت ورزشی در بهبود کیفیت زندگی معلولان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بهره‌مندی مطلوب از فعالیت ورزشی در ایام اوقات فراغت موجب سلامتی جسم و روح و بهبود روابط اجتماعی آنان می‌شود و در صورت دسترسی به امکانات ورزشی، از بین سایر فعالیت‌ها، پرداختن به فعالیت‌های ورزشی را اولویت خود می‌دانند^[18]. بنابراین، این پژوهش با هدف مقایسه مولفه‌های خودتنظیمی بین معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش کاربردی و توصیفی که از نوع علی-مقایسه‌ای است در

سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۷/۱۵±۸/۳۳ سال بود.

بین گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار در متغیر خودتنظیمی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($t=7/20$; $p=0/001$).

بین گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار در خودتنظیمی کل ($F=48/77$) و خرده‌مقیاس‌های پذیرش ($F=48/77$)، ارزیابی ($F=52/56$)، راه‌اندازی ($F=28/99$)، بررسی ($F=36/60$)، برنامه‌ریزی ($F=14/54$)، اجرا ($F=32/91$) و سنجش ($F=56/83$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت و در همه مولفه‌ها، میانگین گروه ورزشکار از میانگین گروه غیرورزشکار بیشتر بود ($p=0/001$ ؛ جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات خودتنظیمی کل و خرده‌مقیاس‌های آن در میان معلولان و جانبازان جسمی- حرکتی شهر تبریز در دو گروه ورزشکار (۷۸ نفر) و غیرورزشکار (۷۳ نفر)

متغیرها	گروه ورزشکار	گروه غیرورزشکار
خودتنظیمی کل	۳۱/۰۹±۲۲۳/۲۳	۲۵/۰۷±۱۹۰/۰۱
پذیرش	۵/۲۴±۳۲/۰۱	۴/۴۶±۲۶/۴۷
ارزیابی	۴/۷۰±۳۲/۰۶	۴/۵۵±۲۶/۶۰
راه‌اندازی	۵/۴۸±۳۱/۷۷	۴/۹۳±۲۷/۱۹
بررسی	۴/۵۸±۳۱/۴۹	۴/۳۰±۲۷/۱۵
برنامه‌ریزی	۵/۳۱±۳۱/۰۲	۴/۸۵±۲۷/۸۶
اجرا	۵/۰۸±۳۲/۵۱	۴/۲۹±۲۸/۱۱
سنجش	۵/۰۸±۳۲/۳۶	۴/۱۸±۲۶/۶۳

بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه میزان خودتنظیمی معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار انجام شد. بین خودتنظیمی معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، معلولان و جانبازان ورزشکار در خودتنظیمی کلی و همه خرده‌مقیاس‌های این مقوله روان‌شناختی، بهتر از معلولان و جانبازان غیرورزشکار عمل می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود که توانایی کنترل هیجانات درونی‌شان را در اختیار داشته باشند و احتمالاً در برخورد با محیط و عوامل محیطی پدیدآورنده چنین هیجاناتی نیز برخورد فعالانه و موثری دارند.

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه مهارت خودتنظیمی معلولان و جانبازان خیلی محدود هستند و بیشتر پژوهش‌ها به آموزش راهبردهای خودتنظیمی پرداخته و تاثیر آن بر جوامع هدف مختلف از جمله دانش‌آموزان و دانشجویان را مد نظر قرار داده‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش کجیاف و همکاران [12] اشاره کرد که معتقدند آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی با عملکرد بهتر دانش‌آموزان همراه بود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی، انگیزش پیشرفت و راهبردهای خودتنظیمی در موفقیت تحصیلی تاثیرگذار هستند [21]. براساس اطلاعات ما، پژوهش مشابهی که بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد، در ادبیات پژوهشی خودتنظیمی معلولان و جانبازان مشاهده نشد.

از آنجا که خودتنظیمی به شکل توانایی کنترل، تعدیل و تطبیق هیجانات، تکان‌ها یا امیال خود [22] و به عنوان کوشش‌های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرآیندها و کارکردها برای دستیابی به اهداف بالاتر تعریف می‌شود [9]، چنین استنباط می‌شود که معلولان و جانبازان ورزشکار، بهتر می‌توانند با هیجانات، تکان‌ها و تمایلات درونی خود کنار بیایند. در صورت مواجهه با مشکلات می‌توانند از پس مشکلات خود برآیند و به سازگاری مطلوب برسند. همچنین

سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه ورزشکاران و غیرورزشکاران معلول و جانباز جسمی- حرکتی شهر تبریز بود که هیچ معلولیت عصبی و شناختی نداشتند. حدود ۲۰۰ پرسش‌نامه پخش شد که پس از جمع‌آوری، پرسش‌نامه‌هایی که با دقت پر نشده یا ناقص بودند، حذف شدند. با توجه به حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای پژوهش‌های علی- مقایسه‌ای [19]، نمونه‌ای با حجم ۱۵۱ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. در این پژوهش، معیار ورود به پژوهش در انتخاب معلولان و جانبازان ورزشکار شامل افرادی بود که در پارک‌ها، سالن‌های ورزشی و تفریحی، حداقل به مدت یک‌سال به بالا و نیز ۳ بار در هفته، به مدت ۳۰ دقیقه و بیشتر، به تمرینات ورزشی می‌پرداختند. با توجه به معیار تعیین‌شده برای انتخاب افراد، تعداد ۷۸ نفر به عنوان معلول و جانباز ورزشکار و ۷۳ نفر به عنوان غیرورزشکار پژوهش شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسش‌نامه بود: پرسش‌نامه اول، به بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی معلولان و جانبازان شرکت‌کننده (سن، درصد معلولیت، علت معلولیت و غیره) می‌پرداخت و پرسش‌نامه دوم، مقیاس خودتنظیمی میلر و براون بود.

مقیاس خودتنظیمی: این مقیاس توسط میلر و براون برای سنجش مولفه‌های خودتنظیمی ساخته شده است و از ۶۳ گویه تشکیل شده است و دارای ۷ خرده‌مقیاس (پذیرش، ارزیابی، راه‌اندازی، بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش) است. نمره‌گذاری آن به صورت درجه‌بندی لیکرت از ۱ تا ۵ است. در این پرسش‌نامه، نمره بالاتر از ۲۳۹ بیانگر خودتنظیمی بالا، بین ۲۳۹ تا ۲۱۴ نشان‌دهنده خودتنظیمی متوسط و کمتر از ۲۱۳ نشان‌دهنده خودتنظیمی پایین است. در پژوهشی به منظور کشف ساختار عاملی این پرسش‌نامه از تحلیل مولفه‌های اصلی با روش چرخش واریماکس استفاده شد و با حذف ۱۲ سؤال، پرسش‌نامه شامل دو عامل اجرا و برنامه‌ریزی؛ تحقیق و ارزیابی بود. ضریب این مقیاس در پژوهش براون و میلر ۹۱٪ و در اجرای مجدد ضریب بازآزمایی آن ۹۴٪ بود. این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است. اعتبار بازآزمایی برای SRQ کل، ۰/۹۴ و همسانی درونی آن ۰/۹۱ گزارش شده است [20].

از طریق اعضای تیم‌های ورزشی که زیر نظر هیات معلولان و جانبازان استان آذربایجان شرقی فعالیت می‌کردند، به اجرای پرسش‌نامه‌ها با جانبازان و معلولان اقدام شد.

در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون T مستقل برای مقایسه تفاوت گروه‌های ورزشکار و غیرورزشکار در خصوص خودتنظیمی، از آزمون لون برای سنجش تجانس واریانس‌ها، از آزمون شاپیرو ویلک برای سنجش توزیع نرمال داده‌ها و از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای بررسی و تحلیل تفاوت میانگین‌ها در مولفه‌های خودتنظیمی (پذیرش، ارزیابی، راه‌اندازی، بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد.

یافته‌ها

در میان آزمودنی‌ها، ۹۹ نفر (۶۵/۵٪) معلول و ۵۲ نفر (۳۴/۵٪) جانباز جنگ تحمیلی بودند. از این بین، ۴۲ نفر زن (۲۰٪) و ۲۲ نفر غیرورزشکار (۱۰۹ نفر مرد (۵۸٪) و ۵۱ نفر غیرورزشکار) بودند. از بین شرکت‌کنندگان، ۱۵ نفر در محدوده سنی کمتر از ۲۰ سال، ۷۶ نفر در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۶ نفر در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۴ نفر در محدوده سنی بالای ۴۰

پیشنهاد می‌شود که ورزش و فعالیت بدنی بیش از پیش در برنامه‌های آنها گنجانده شود. پژوهش حاضر با یک‌سری محدودیت‌ها همراه بوده است که می‌توان به مواردی مانند استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی، محدودبودن پیشینه پژوهشی در زمینه خودتنظیمی معلولان و جانبازان و عدم امکان بررسی نوع فعالیت ورزشی و نقش آن در خودتنظیمی معلولان و جانبازان، اشاره کرد؛ لذا انجام پژوهشی جامع‌تر در خصوص تاثیر ورزش‌های گوناگون بر خودتنظیمی در معلولان و جانبازان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

میزان خودتنظیمی در معلولان و جانبازان ورزشکار بالاتر از معلولان و جانبازان غیرورزشکار است.

تشکر و قدردانی: اگر کسی لایق سپاس باشد، آن خداوندی است که به ما نعمت وجود بخشید و ما را هدایت فرمود؛ اما به رسم ادب از زحمات تیم پژوهش، رئیس و دبیر محترم هیات ورزشی جانبازان و معلولان استان آذربایجان شرقی و تمامی معلولان و جانبازان عزیز که وقت گران‌بهای خود را در این پژوهش صرف کردند، کمال قدردانی و تشکر داشته و برای همه آنان آرزوی سلامتی و عاقبت بخیری داریم.

تاییدیه اخلاقی: تمامی افراد مورد پژوهش با اعلام رضایت خود در پژوهش حاضر شرکت کردند.

تعارض منافع: تعارضی در منافع وجود نداشته است.

سهم نویسندگان: بهروز اکبرزاده (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۲۵٪)؛ علی اسماعیلی (نویسنده دوم)، روش‌شناس (۲۵٪)؛ محمدصادق رفعت (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ مجید داداش‌زاده (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۲۵٪)

منابع مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی از سوی نهاد خاصی انجام شد.

منابع

- 1- Abdolhazade Fard AR, Sorourzadeh SK, Azhdari N. Sidewalks and urban equipment modification for veterans and disabled persons. Iran J War Pub Health. 2016;8(4):217-24. [Persian]
- 2- Aurora U. Study for determining laterality in children with motor disabilities in adapted physical activities. Proced Soc Behav Sci. 2014;19(117):646-52.
- 3- Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L, et al. The quality of care and support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. Res Dev Disabil. 2011;32(3):1212-25.
- 4- Salehi M, Tavakol HKh, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(1):e25359. [Persian]
- 5- Saeedi M, Khalatbari J. The effect of treatment based on acceptance and commitment on adaptation and quality of life in disabled people. J Educ Psychol. 2016;7(1):53-62. [Persian]
- 6- Moradi A, Kalantary M. Impact of life skills education on mental profile of women with physical disabilities mobility. J Except Child. 2006;56(12):559-76. [Persian].
- 7- Shamsipour Dehkordi P, Bahrami V. The comparison

افرادی که خودتنظیمی بالایی دارند، قادر به کنترل هیجانات درونی‌شان هستند، احتمالاً در برخورد با محیط و عوامل محیطی پدیدآورنده چنین هیجاناتی نیز برخورد فعالانه‌ای دارند. در این صورت آنها در خودتنظیمی بهتر عمل خواهند کرد و از قدرت برنامه‌ریزی انسجام یافته‌تری برخوردار خواهند بود و انتظار می‌رود تا این افراد قبل از اقدام به هر گونه فعالیت، به طور منطقی و معقولانه درباره آن اندیشیده و برنامه‌ریزی دقیقی برای آن انجام دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که چنین افرادی مسئولیت‌پذیرتر هم باشند، چرا که لازمه مسئولیت‌پذیری در امور، تدبیر و اندیشیدن و برنامه‌ریزی قبل از پذیرش مسئولیت انجام امور است^[20]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین راهبردهای خودتنظیمی و مقیاس‌های بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی) رابطه معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی نمره فرد در راهبردهای خودتنظیمی هرچقدر بالاتر باشد نمره بهزیستی ذهنی بالا می‌آید و همچنین هرچه نمره فرد در راهبردهای خودتنظیمی پایین‌تر باشد نمره بهزیستی ذهنی پایین می‌آید. در نتیجه می‌توان گفت افرادی که دارای راهبردهای خودتنظیمی بالاتری هستند، از بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردار هستند^[23] و با توجه به نتایج پژوهش حاضر، چنین می‌توان استنباط کرد که ورزشکاران معلول و جانباز از بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردار هستند.

تفاوت بین خودتنظیمی دو گروه پژوهش حاضر را به این شکل می‌توان تبیین کرد که یا فعالیت ورزشی باعث افزایش میزان خودتنظیمی معلولان و جانبازان می‌شود یا معلولان و جانبازانی که میزان خودتنظیمی بالاتری دارند به سمت ورزش سوق پیدا می‌کنند. این قضیه می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار بگیرد و متغیر علی در این مورد بیشتر تحلیل و بررسی شود. ناتوانی جسمانی و معلولیت، بر خودتنظیمی شخص تاثیر می‌گذارد^[6]. اگر این تاثیر، خودتنظیمی معلولان را بر هم بزند، می‌توان از راهبردهای مختلف آموزش خودتنظیمی استفاده کرد.

پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی معلولان و جانبازان نشان داده است که معلولان و جانبازان ورزشکار از سلامت روانی بیشتر^[24] و عزت نفس و بهزیستی روانی بالاتری برخوردار هستند^[25]. فعالیت ورزشی در اجتماعی‌شدن افراد معلول و جانباز نقش دارد و باعث می‌شود تا افراد معلول بتوانند با موانع و مشکلات کنار آمده و به سازگاری برسند^[26]. از بین فعالیت‌های ورزشی، تمرینات هوازی می‌توانند در افزایش سلامت عمومی جانبازان غیرفعال موثر واقع شوند و در ردیف برنامه‌های ارتقا سلامت قرار بگیرند^[27]. همچنین از بین فعالیت‌های ورزشی گروهی و انفرادی، تمرینات فیزیکی و فعالیت‌های ورزشی گروهی هوازی تاثیر بیشتری در بهبود سلامت روانی دارند^[28]. به طور کلی انجام تمرینات مدون ورزشی باعث ارتقا ابعاد کیفیت زندگی جانبازان و معلولان می‌شود^[29]. همین عامل موجب می‌شود تا فاکتورهای روان‌شناختی مثل خودتنظیمی در معلولان و جانبازان ورزشکار در وضعیت بهتری نسبت به هم‌تایان غیرورزشکار خود قرار بگیرد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری در زمینه خودتنظیمی معلولان و جانبازان انجام شود تا عامل تعیین‌کننده اصلی در میزان خودتنظیمی بالای معلولان و جانبازان مشخص شود، بی‌شک یکی از این عوامل تاثیرگذار می‌تواند فعالیت ورزشی باشد و برای بالابردن مولفه‌های روان‌شناختی افراد، به ویژه خودتنظیمی معلولان و جانبازان،

- Iran J War Pub Health. 2013;5(18). [Persian]
- 19- Delavr, A. Theoretical and applied foundations of research in human and social sciences. Tehran: Roshd; 2013. [Persian]
- 20- Arfaa F, Ahanchian M, BahmanAbadi S. Attribution styles and self-regulation: The role of personality styles. J Behav Sci. 2014;8(2). [Persian]
- 21- Yusuf M. Investigating relationship between self-efficacy, achievement motivation, and self-regulated learning strategies of undergraduate students: A study of integrated motivational models. *Proced Soc Behav Sci.* 2011;15:2614-17.
- 22- Magar EC, Phillips LH, Hosie JA. Self-regulation and risk taking. *Personal Individ Differ.* 2008;45:153-9.
- 23- Dehnavi F. Relationship between metacognitive believes and self-regulation strategies with mental well-being in students. [dissertation]. Kermanshah: Islamic Azad University; 2014. [Persian]
- 24- Bakhshayesh H, Bahmani F, Kamali M. Comparative of mental health disabled people of athletic and non-athletic. *Iran J War Pub Health.* 2012;5(1):22-6. [Persian]
- 25- PooladiReyshahri A, Afsharpoor S, Bahramkhani M. Comparison of self-esteem an mental well-being in veteran athletes with group and individual sport activities and non-athletes. *Iran J War Pub Health.* 2011;3(10):33-9. [Persian]
- 26- Ardestani A, Tondnevis F, HajmirFattah F. Comparison of disabled athletes and non-athletes attitudes about themselves from social dimension. *J Mov Sci Sport.* 2002;1(1):1-10. [Persian]
- 27- Tofighi A, Nozad J, Babaee S, Dastah S. Effect of aerobic exercise training on general health indices in inactive veterans. *Iran J War Pub Health.* 2013;5(2):40-5 [Persian]
- 28- Mandani B, Hosseini SA, Saadat Abadi M, Farahbod M. Effect of group exercise program on quality of life in post-traumatic stress disorder war veterans. *Iran J War Pub Health.* 2015;7(2):91-8. [Persian]
- 29- Nasiripoor Z, Abedi B, Hajirasouli M. Effect of a training program on quality of life of severe respiratory chemical veterans; a case study of Markazi province. *Iran J War Pub Health.* 2016;8(2):89-94. [Persian]
- of sport self-regulation and meta-cognition beliefs between athletes with three different levels of skill. *Stud Sport Psychol.* 2016;5(16):81-98. [Persian]
- 8- Claes L, Vertommen S, Smits D, Bijttebier P. Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality disorders. *Personal Individ Differ.* 2009;47(8):948-53.
- 9- Cole J, Logan TK, Walker R. Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug alcohol depend.* 2011;113(1):13-20.
- 10- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. London: W.H. Freeman; 1997. pp. 43-55.
- 11- Hagger M, Wood CW, Stiff C, Chatzisarantis NL. Self-regulation and self-control in exercise: The strength-energy model. *Int Rev Sport Exercise Psychol.* 2010;3(1):62-86.
- 12- Kajbaf MB, Molavie H, Shirazi Tehrani A. Relationship of motivational believes and self-regulation strategies with educational performance in students. 2003;5(1):27-33. [Persian]
- 13- Gholamali Lavasani M, Ejei J, Dawoodi M. The effectiveness of self-regulation learing strategies training on the self-regulation skills,academic engagement and test anxiety. *J Psychol.* 2013;17:169-181. [Persian].
- 14- Tavakolizadeh J, Ebrahimi-Qavam S. Effect of teaching of self-regulated learning strategies on self-efficacy in students. *Proced Soc Behav Sci.* 2011;29:1096-104.
- 15- Mohamadtaghi B, Shamsipour Dehkordi P, Hejazi Dinan P. Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower limbs. *Iran J War Pub Health.* 2016;8(2):95-103. [Persian]
- 16- FarahAbadi S, Monsheie G, Sarshar M. Comparison of mental toughness in disabled athletes, disabled non-athletes and non-disabled women. *J Woman Cult.* 2011;2(8):97-108. [Persian]
- 17- Aslankhani MA, Abdoli B, Zamani Sani SH, Fathi Rezaie Z. Emotional intelligence in athletes with disabilities. *Dev Psychol.* 2009;6(21):15-24. [Persian]
- 18- Kiani M, Shirvani T, Ghanbari H, Kiani S. The role of exercise in free time of veteran and disabled peoples.