MEJDS. 2018; 8:81.
Published online 2019 March. **Research Article**

Forecasting of Self-Control with Social Skills and Emotion Regulation in Students with Physical Impairment

Shaida Simaee[1], *Seyed Reza Tasbihsazan[2]

Author Address
1. MA. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
2. PhD. Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author Address:** Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
Email: rezatasbihsazan@yahoo.com

Received: 2018 December 17; **Accepted:** 2019 January 21

Abstract

Background & Objective: Disability has been a social phenomenon since past times in societies; As regards the recognition of the existence and social relations, it has always been a significant problem. So there was no constant relationship between the social and scientific development of humanity on the one hand and the social status of persons with disabilities, on the other side. Disability of any kind may lead to psychological and behavioral crises. Disregard for these issues sometimes creates many problems for people with disabilities. Among disabilities, a physical type is a movement that External and Turner defined physical and motor disabilities as an injury that limits one or more of one of the significant activities of the individual's life. The aim of this study was the Forecasting of Self-Control with Social Skills and Emotion Regulation in Students with Physical Impairment.

Methods: The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all students with disabilities in boys and girls in the second grade of high school in Urmia. Sampling method was used to select 108 students. Measurement tool for social sensitivity scales was Mattson (1983), Guarenfsky's Emotion Control Questionnaire, Kareije and Spinhaun (2001), Weinberger and Schwartz (1990) Self-Control Scale. Pearson correlation coefficient and stepwise regression were used to analyze the data and Using SPSS software at a significant level of 5%.

Results: Findings showed that the relationship with peers ($p=0.04$, $\beta=0.18$) and proper social skills ($p=0.01$, $\beta=0.22$) was positive and significant on Self-Control. The effect of aggression ($p=0.001$, $\beta=-0.33$) and non-social behaviors ($p=0.04$, $\beta=-0.19$) on negative self-parity is significant, and finally, the impact of rumination on negative Self-Control was significant ($p=0.001$, $\beta=-0.38$). There was a direct correlation between dimensions of social skills, two dimensions of the relationship with peers and appropriate social behaviors with self-restraint of students with physical disabilities and two aspects of aggression and financial behaviors have an inverse relationship with self-restraint. Also, from all aspects of emotional regulation, only ruminal thinking was able to explain the changes in the self-reliance of students with physical disabilities.

Conclusion: It can be concluded that in general, social skills and emotional regulation of students with physical disabilities play an important role in self-reliance. Therefore, to increase the efficiency of physical disabilities, interventions that improve social skills, emotional regulation, are recommended.

Keywords: Social skills, Emotional Adjustment, Self-Restraint, Students with Physical Disabilities.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۸۱.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی خودبازداری براساس مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی

شیدا سیمایی[۱]، *سیدرضا تسبیح‌سازان[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۲. دکترا، گروه روان شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: آذربایجان غربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.

*رایانامه: rezatasbihsazan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۶ آذر ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱ بهمن۱۳۹۷

چکیده

هدف: دانش‌آموزان معلول به‌دلیل ناهنجاری‌های آشکار بدنی، دارای محدویت‌ها و فعالیت‌های حرکتی بوده و نیازمند روش‌های خاص تعلیم‌وتربیتی هستند. ازاین‌رو در این تحقیق به پیش‌بینی خودبازداری براساس مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان معلول جسمی‌حرکتی مقطع متوسطهٔ دورهٔ دوم شهر ارومیه پرداخته شد.

روش‌بررسی: روش تحقیق، از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی دانش‌آموزان معلول پسر و دختر دورهٔ دوم مقطع دبیرستان شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۷ـ ۱۳۹۶ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۸ دانش‌آموز به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری مقیاس درجه‌بندی مهارت اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳)، پرسشنامهٔ تنظیم هیجان گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱)، مقیاس خودبازداری وینبرگر و شوارتز (۱۹۹۰) بود. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد..

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد که مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی شامل رابطه با همسالان (p =۰/۰۴۰ و β=۰/۱۸)، پرخاشگری (p =۰/۰۰۱ و β=-۰/۳۳)، مهارت‌های اجتماعی مناسب (p=۰/۰۱۰ و β=۰/۲۲) و رفتارهای غیراجتماعی (p=۰/۰۴۰ و β=-۰/۱۹) قادر به پیش‌بینی خودبازداری بودند. همچنین مؤلفهٔ نشخوار فکری (p=۰/۰۰۱ و β=-۰/۳۸) از تنظیم هیجانی نیز قادر به پیش‌بینی تغییرات خودبازداری دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، به‌منظور افزایش کارایی دانش‌آموزان معلول جسمی‌حرکتی، می‌توان از مداخله‌هایی که باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی آن‌ها می‌شوند، استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی، خودبازداری، دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

۱ مقدمه

وجود مشکلات مادرزادی و نقص عضو اختلالات زیادی در سطح بهداشت روانی و جسمانی فرد به وجود می‌آورد. معلولیت از هر نوع و به هر صورت که باشد ممکن است باعث ایجاد بحرآن‌های روانی و رفتاری گردد. بی‌توجهی به این مسائل می‌تواند مشکلات زیادی برای معلولین به وجود آورد (۱).

کنترل عواطف و هیجانات در همهٔ سنین به‌خصوص در سنین نوجوانی مقولهٔ بسیار مهمی است، زیرا دوران نوجوانی دوران جوشش و بروز هیجانات شدید است. نوجوان نمی‌داند با احساسات شدید و گاه متضاد خود چگونه برخورد کند، همچنین به‌دلیل ناتوانی در کنترل عواطف خود نمی‌تواند جلوی واکنش‌های سریع و ناگهانی خود را بگیرد و در چنین شرایطی دچار مشکلاتی می‌گردد که علاوه بر صدمه‌زدن به خود و دیگران باعث آسیب‌رسانی به‌کل جامعه می‌گردد، ازین جمله می‌توان به خشم، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (۲). خودبازداری هیجانی ناظر بر توانایی فرد در کنترل عواطف و هیجانات و داشتن روحیه‌ای قوی در مقابله با مشکلات، عشق و علاقه درونی است (۲). از نظر وینبرگ از آنجا که خودبازداری، فرد را درگیر با تغییر رفتار خودش می‌کند، حائز اهمیت است و می‌بایست آن را جدی‌تر گرفت (به نقل از ۳). شوارتز چهار زیرمقیاس را برای خودبازداری در نظر گرفته که عبارت است از فرونشاندن خشم، کنترل تکانه، مسئولیت‌پذیری و مراعات دیگران. همهٔ افراد به‌صورت یکسان اقدام به ابراز هیجانات خود از جمله هیجان خشم نمی‌کنند و با توجه به تجارب قبلی، شخصیتی و تقویت یا تنبیه‌های بیرونی و درونی آن‌ها را به شیوه‌های مختلف ابراز می‌کنند. بک اظهار می‌دارد که تهدید نیازها و امنیت افراد باعث فشار روانی می‌گردد که در اثر استمرار آن علائم اضطراب و نگرانی بروز می‌کند و نگرانی تولید عصبانیت می‌کند. افراد بر طبق سبک‌های شخصیت خود در برابر عصبانیت واکنش نشان می‌دهند. برخی براساس آن سبک‌ها، عصبانیت خود را سرکوب می‌کنند که این به‌نوبهٔ‌خود فرد را مستعد ابتلا به افسردگی می‌کند (به نقل از ۳).

همچنین از جمله عواملی که می‌تواند بر مهارت‌های خودبازداری و سلامت روان تأثیرگذار باشد، خانواده و نحوهٔ ارتباطشان با یکدیگر است. از دیدگاه روان‌شناسی خانواده نظامی نیمه‌بسته است که نقش ارتباطی داخلی را ایفا می‌کند و دارای اعضایی است که وضیعت‌ها و مقام‌های مختلفی در خانواده و اجتماع احراز می‌کنند و با توجه به محتوای نقش، وضعیت‌ها، افکار و ارتباط خویشاوندی متفاوتی دارند (۴). مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ می‌نماید، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش می‌دهد، سازگاری رضایت‌بخشی را در مدرسه ایجاد می‌کند، به افراد اجازه می‌دهد که خود را با شرایط وفق دهند و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند. تأثیر آموزش این مهارت‌ها بر موفقیت در زندگی، از طریق دست‌کاری ظرفیت روانی- اجتماعی افراد امکان‌پذیر است (۵). از طرفی نوجوانی مرحلهٔ مهم و برجستهٔ رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود و در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به‌ویژه تعادل بین عواطف و عقل درک ارزش وجودی خویشتن، خودآگاهی شناخت استعدادها، توانایی‌ها و رغبت‌ها، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم، شناخت زندگی سالم و مؤثر، از نیازهای مهم‌تر نوجوان است (۲)؛ بنابراین با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی و اجتماعی در ارتقای سطح سلامت روانی نوجوانان، ضرورت آموزش این مهارت‌ها برای ما آشکار می‌شود (۶). به‌عبارت‌دیگر در خودبازداری مهارت ارتباط مؤثر، یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار مهم سلامت در روابط بین فردی است که یکی از ویژگی‌های عمدهٔ این ارتباطات قابل یادگیری بودن آن‌هاست(۷).

از طرفی تنظیم هیجان می‌تواند به ابقا و تقویت برانگیختگی هیجانی و همچنین بازداری یا آرام‌سازی آن منجر شود. اغلب نظریه‌پردازان اعتقاد دارند در فرهنگ‌هایی که بازداری هیجان را تنظیم می‌کنند، مهارت‌های تنظیم هیجان منجر به فرونشینی برانگیختگی هیجانی می‌شوند (۸). تنظیم هیجانی شامل استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربهٔ یک هیجان است. افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا، از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربهٔ هیجانی خود استفاده می‌کنند. تنظیم هیجان به شیوهٔ شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخوانندهٔ هیجان اشاره دارد (به نقل از ۹).

درواقع تنظیم هیجان به‌عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که دربردارندهٔ شروع، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مربوط با فرآیندهای اجتماعی روانی، فیزیکی در به‌انجام‌رساندن اهداف فرد است (۱۰). مفهوم تنظیم هیجان مفهومی است بسیار گسترده و وسیع که فرآیندهای تنظیمی بی‌شماری را در برمی‌گیرد. ممکن است علاوه بر فرآیندهای هشیار یا ناهشیار شناختی، حیطهٔ وسیعی از فرآیندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل گردد. بسیاری از فرآیندهای تنظیم هیجان بین انسان‌ها مشترک است، اما به نظر می‌رسد که هر فرد به استفاده از برخی الگوهای مشخص تمایل دارد. به این الگوها راهبردهای تنظیم هیجان و به حیطهٔ شناختی آن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گفته می‌شود (۱۱). نولن، ویسکو و لیبومرسکی نشان دادند که تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در تغییرات مثبت داشته و کمبود در آن می‌تواند علت بروز اختلال‌های روانی باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجانی نقش مهمی در بهزیستی روانی دارد (۱۲).

دانش‌آموزان معلول به دلیل ناهنجاری‌های آشکار بدنی، دارای محدویت‌ها و فعالیت‌های حرکتی بوده و نیازمند روش‌های خاص تعلیم‌وتربیتی هستند. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان استثنایی دارای هیجانات منفی، خصومت، اضطراب و افکار منفی خودکار بیشتری هستند (۱۳). در اقع مطالعه دربارهٔ این گروه‌ها به‌عنوان کودکان دارای نیازهای خاص، مطالعه دربارهٔ تفاوت‌هاست. آن چه مهم است این است که چنین کودکانی استعدادهایی دارند که ترکیبی از توانایی‌ها و ناتوانی‌های ویژه است و همین بستر را برای مطالعه و پژوهش آماده می‌سازد. با توجه به اینکه معلولیت بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی جامعه تأثیر می‌گذارد، توجه به

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

جنبه‌های مختلف زندگی این افراد از جمله بُعد سلامت و برنامه‌ریزی صحیح به‌منظور مراقبت افراد از جمله تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به موارد فوق هدف تحقیق حاضر بررسی رابطهٔ بین مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی با خودبازداری در دانش‌آموزان معلول جسمی و حرکتی مقطع متوسطهٔ دوره دوم شهر ارومیه بود.

۲ روش بررسی

روش تحقیق، از نظر هدف، کاربردی و از نظر میزان کنترل محقق بر متغیرهای تحقیق، غیرآزمایشی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش، تمامی دانش‌آموزان دورهٔ دوم مقطع دبیرستان پسرانه و دخترانه و دارای معلولیت جسمی و حرکتی در شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ بودند. به‌منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و تعداد ۵۴ دانش‌آموز معلول پسر و تعداد ۵۴ دانش‌آموز دختر به‌عنوان نمونهٔ تحقیق انتخاب شدند. ابتدا نامه‌ای از دانشگاه به آموزش‌وپرورش تنظیم شد و با اخذ مجوز آموزش‌وپرورش، به مدارس مراجعه شد. سپس با کمک مدیر و معاونین مدرسه اقدام به شناسایی دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی‌حرکتی گردید. در ادامه از بین این دانش‌آموزان، کسانی انتخاب شدند که مایل به شرکت در تحقیق بودند. معیار ورود به مطالعه داشتن معلولیت جسمی حرکتی و داشتن سلامت روانی و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت دانش‌آموز و داشتن سابقهٔ اختلالات عصبی و مغزی شدید بود. در ادامه پرسشنامه‌های مربوط به هر دانش‌آموز، تحویل گردید و از دانش‌آموزان خواسته شد که آن‌ها را تکمیل کنند. در جریان تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر در کنار دانش‌آموزان، به راهنمایی آن‌ها نیز پرداخت. از جمله ملاحظات اخلاقی که در نظر گرفته شد، این بود که هدف تحقیق برای شرکت‌کنندگان و مسئولین مدرسه تشریح گردید. نام و نام‌خانوادگی افراد سؤال نشد و این اطمینان داده شد که تحقیق با هدف علمی انجام گرفته است. تجزیه‌وتحلیل نتایج حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 و آزمون‌های کلموگروف ـ اسمیرنف، رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد. ابزارهای اندازه‌گیری تحقیق عبارت بودند از: پرسشنامهٔ مهارت‌های اجتماعی: برای سنجش مهارت اجتماعی از مقیاس درجه‌بندی مهارت اجتماعی ماتسون، روتاتوری، هلسن (۱۹۸۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال است که مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را می‌سنجد. پاسخ‌گویی به آن براساس شاخص پنج‌درجه‌ای مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمرهٔ ۱ (هرگز ـ هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) است. برای این مقیاس فرعی پنج عامل در قالب جداگانه به شرح زیر تعریف شده است: ۱.مهارت‌های اجتماعی مناسب؛ ۲. جسارت نامناسب؛ ۳. تکانشی عمل‌کردن و سرکش‌بودن؛ ۴. اطمینان زیاد به خود داشتن؛ ۵ .حساسیت ـ گوشه‌گیری. ماتسون و همکاران برای بررسی پایایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن، استفاده کردند و برای بررسی روایی سازه از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان‌دهندهٔ روایی و پایایی سازه موردنظر بود. (۱۰). یوسفی پایایی پرسشنامهٔ مهارت اجتماعی را با استفاده از روش KMO بررسی کرد که نتایج نشان داد که مقدار ضریب آزمون آلفای کرونباخ (۷۶٪) است (۱۴).

پرسشنامهٔ تنظیم هیجان: ابزار استفاده‌شده برای تنظیم هیجان، پرسشنامهٔ تنظیم هیجان گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۷) بود (۱۵) که در کشور هلند تنظیم شده است. پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان، از ۷ خرده‌مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌آمیزپنداری، سرزنش دیگران) و ۳۶ ماده تشکیل شده است. هر سؤال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفادهٔ بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. گارنفسکی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ به بررسی پایایی سازه پرداختند که مقدار آن برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین به‌منظور بررسی روایی سازه از ضریب همبستگی پیرسون (p=۰/۸۰) سه هفته بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها استفاده کردند که نتایج نشان‌دهندهٔ روایی سازه بود (۱۵). نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت اعتباریابی شده است. روایی محتوایی پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان براساس داوری متخصصان تأیید شد. همسانی درونی ماده‌های زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و تأیید گردید. پایایی بازآزمایی پرسشنامه برحسب محاسبهٔ ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصلهٔ دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌ها در سطح α=۰/۰۱ محاسبه شد (۱۶).

پرسشنامهٔ خودبازداری: مقیاس خودبازداری، پرسشنامه‌ای ۳۰ عبارتی است که میزان بازداری هیجانی و توانایی فرونشانی خشم را ارزیابی می‌کند. این آزمون در سال ۱۹۹۰ توسط وینبرگر و شوارتز تهیه شد (۱۷). مقیاس خود بازداری دارای یک مقیاس کلی و ۴ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌های این آزمون که سازه‌های مشابه اما مجزایی هستند، عبارتند از: فرونشاندن خشم (سؤالات ۳۰، ۲۸، ۲۵، ۲۲، ۲۰، ۱۰، ۶)، کنترل تکانه (سؤالات ۲۷، ۲۴، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۸، ۳، ۲)، مراعات دیگران (سؤالات ۲۶، ۱۹، ۱۶، ۱۱، ۷، ۵، ۱) و مسئولیت‌پذیری (سؤالات ۲۹، ۲۳، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۹، ۴).

آزمودنی‌ها در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کرده و امتیاز آزمودنی از طریق جمع امتیاز عبارات مربوط به هر زیرمقیاس محاسبه می‌شود. نمره‌گذاری عبارات ۶، ۴، ۲، ۳، ۳۰، ۲۸، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۹، ۸ بدین شرح است: هرگز= ۵ امتیاز، به ندرت= ۴ امتیاز، بعضی اوقات= ۳ امتیاز، اغلب= ۲ امتیاز، همیشه=۱ امتیاز. نمره‌گذاری عبارات۱، ۵، ۲۹، ۲۷، ۲۶، ۲۱، ۱۹، ۱۶، ۱۱، ۷ بدین شرح است: هرگز=۱ امتیاز، به‌ندرت= ۲ امتیاز، بعضی اوقات= ۳ امتیاز، اغلب= ۴امتیاز، همیشه=۵ امتیاز.

وینبرگر و شوارتز، همسانی درونی کل آزمون را برابر با ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ و همسانی درونی زیرمقیاس فرونشاندن خشم: ۰/۷۹ تا ۰/۸۲، کنترل تکانه: ۰/۶۶ تا ۰/۶۹، مراعات دیگران: ۰/۶۸ و مسئولیت‌پذیری: ۰/۷۶ تا ۰/۷۷ را ذکر کرده است (۱۷). کهرازئی در تحقیق خود برای

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده کرد که مقدار آلفا برای همهٔ زیرمقیاس‌ها بیشتراز ۰/۶۸ گزارش شد. همچنین به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون (p=۰/۸۴) استفاده شد که نتایج نشان‌دهندهٔ روایی سازه بود (۱۸).

۳ یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی تحقیق، میانگین و انحراف‌معیار سنی نمونه ۱/۳۴۷±۱۴/۶۵ سال، حداقل سن ۱۳ سال و حداکثر سن آن‌ها ۱۷ سال بود. تعداد ۲۴ (۲۲٪) دانش‌آموز رشتهٔ ریاضی و فیزیک، تعداد ۳۴ (۳۱٪) دانش‌آموز رشتهٔ علوم تجربی، تعداد ۵۰ (۴۷٪) دانش‌آموز رشتهٔ علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند. برای بررسی نرمال‌بودن متغیرها از آزمون کلموگروف‌ـاسمیرنف استفاده شد که نتایج نشان‌دهندهٔ نرمال‌بودن متغیرها بود.

برای پیش‌بینی خودبازداری از روی مهارت‌های اجتماعی از رگرسیون چندگانه به صورت گام‌به‌گام استفاده گردید. در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون گزارش می‌شوند. در گام اول رابطهٔ با همسالان، گام دوم پرخاشگری، گام سوم مهارت‌های اجتماعی مناسب و گام چهارم رفتارهای غیراجتماعی وارد معادله شده و معناداری خود را در طی این چهار گام حفظ نمودند. در جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده‌اند. در جدول ۲ نیز ضرایب رگرسیون استانداردنشده و استانداردشده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۱. خلاصهٔ مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون خودبازداری بر متغیرهای پیش‌بین

مدل	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	تغییرات ضریب تعیین	مقدار احتمال
۱	رابطه با همسالان	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۱۵	<۰/۰۰۱
۲	رابطه با همسالان، پرخاشگری	۰/۴۶	۰/۲۲	۰/۰۷	<۰/۰۰۱
۳	رابطهٔ با همسالان، پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی مناسب	۰/۵۵	۰/۳۰	۰/۰۸	<۰/۰۰۱
۴	رابطهٔ با همسالان، پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی	۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۰۳	<۰/۰۰۱

جدول ۲. ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام خودبازداری روی متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیون غیراستاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد	آمارهٔ آزمون	مقدار احتمال
عدد ثابت (a)	۷۸/۳۶		۵/۵۸	<۰/۰۰۱
رابطه با همسالان	۰/۴۶	۰/۱۸	۱/۹۹	۰/۰۴۰
پرخاشگری	ـ۰/۷۰	ـ۰/۳۳	ـ۳/۸۷	<۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی مناسب	۰/۳۶	۰/۲۲	۲/۴۷	۰/۰۱۰
رفتارهای غیراجتماعی	ـ۰/۴۵	ـ۰/۱۹	ـ۲/۰۳	۰/۰۴۰

برای پیش‌بینی خودبازداری از روی مؤلفه‌های تنظیم هیجان (تمرکز مثبت مجرد، ارزیابی مثبت، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیزکردن و پذیرش)، از رگرسیون چندگانه به‌صورت گام‌به‌گام استفاده شد که فقط متغیر نشخوارفکری توانست به‌صورت معناداری خودبازداری را پیش‌بینی کند. بقیهٔ متغیرها چون نتوانستند این متغیر را پیش‌بینی کنند از معادله حذف شدند. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شدند. در جدول ۴ نیز ضرایب رگرسیون استانداردنشده و استانداردشده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده‌اند.

جدول ۳. خلاصهٔ مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون خودبازداری بر متغیرهای پیش‌بین

مدل	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	تغییرات ضریب تعیین	مقدار احتمال
۱	نشخوار فکری	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۰۰۱

جدول ۴. ضرایب رگرسیون گام‌به‌گام خودبازداری روی متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	ضریب رگرسیون غیراستاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره آزمون	مقدار احتمال
عدد ثابت (a)	۹۳/۰۲		۲۵/۸۰	<۰/۰۰۱
نشخوار فکری	ـ۱/۰۱	ـ۰/۳۸	ـ۴/۳۱	<۰/۰۰۱

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

۴ بحث

هدف تحقیق حاضر بررسی رابطهٔ بین مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی با خودبازداری دانش‌آموزان معلول دورهٔ دوم متوسطه شهر ارومیه بود. نتایج تحلیل نشان داد که رابطهٔ مهارت‌های اجتماعی مناسب و رابطه با همسالان با خودبازداری به‌طور مستقیم و معنادار است. رابطهٔ رفتارهای غیراجتماعی و پرخاشگری با خودبازداری به‌طور غیرمستقیم و معنادار دیده شد؛ اما برتری‌طلبی رابطهٔ معناداری با خودبازداری ندارد. همچنین متغیرهای پیش‌بین ۳۳درصد نمرهٔ خودبازداری را تبیین می‌کنند. رابطهٔ با همسالان ۱۵ درصد، پرخاشگری ۷درصد، مهارت‌های اجتماعی مناسب ۸درصد و رفتارهای غیراجتماعی نیز ۳درصد از تغییرات خودبازداری را پیش‌بینی می‌کنند. باتوجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که با افزایش رابطه با همسالان و مهارت‌های اجتماعی مناسب و کاهش پرخاشگری و رفتارهای غیراجتماعی میزان خودبازداری دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. نتایج به‌دست‌آمده ذکرشده با نتایج گیبسون همسوست (۱۹). ایشان در تحقیق خود قدرت پیش‌بینی‌کنندگی نظریهٔ خودبازداری بر روی بزهکاری را بررسی کردند و نتایج نشان داده که خودبازداری ضعیف با بزهکاری نوجوانان ارتباط دارد. همچنین نتایج با تحقیق خداوردی‌فرد و همکاران همسوست (۲۰). آن‌ها نیز نشان دادند که بین خودبازداری و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط وجود دارد، یعنی هرچه خودبازداری بیشتر شود، کیفیت زندگی بهبود می‌یابد. درواقع مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ می‌نماید، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش می‌دهد، سازگاری رضایت‌بخشی را در مدرسه ایجاد می‌کند، به افراد اجازه می‌دهد که خود را با شرایط وفق دهند و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند (۶)؛ بنابراین دانش‌آموز معلول می‌تواند با استفاده از مهارت‌های اجتماعی بالا، روابط خوبی و مفیدی را با همسالان و اطرافیان خود ایجاد کند. در نتیجه رضایت دانش‌آموز از محیط کلاسی نیز افزایش خواهد یافت. همچنین هر چقدر میزان پرخاشگری و رفتارهای غیراجتماعی دانش‌آموز دارای معلولیت جسمی‌حرکتی کاهش پیدا کند، بهتر قادر خواهد بود که با همکلاسان خود ارتباط برقرار کند؛ بنابراین بازداری او در مقابله با دانش‌آموزان نیز کمتر خواهد شد.

نتایج تحلیل نشان‌دهندهٔ رابطهٔ تمرکز مثبت مجرد و ارزیابی مثبت با خودبازداری، مثبت و معنادار بود. رابطهٔ سرزنش خود، نشخوارفکری، فاجعه‌آمیزکردن و پذیرش با خودبازداری منفی معنادار شد. مگریا (۱۳) نیز به رابطهٔ منفی بین تنظیم هیجانی و رفتارهای نامناسب اشاره کرده است؛ اما سرزنش دیگران رابطهٔ معناداری با خودبازداری نداشت. گرشمن و گولونه (۲۱) نیز در تحقیق خود نشان دادند که تنظیم هیجانی و شخصیت رابطهٔ معناداری با همدیگر ندارند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که با افزایش تمرکز مثبت مجرد و ارزیابی مثبت و کاهش سرزنش خود، نشخوارفکری، فاجعه‌آمیزکردن و پذیرش، میزان خودبازداری دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. نهایتاً اثر نشخوار فکری بر خودبازداری منفی و معنادار بود که با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت: با کاهش نشخوار فکری میزان خودبازداری دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. در واقع تنظیم هیجان می‌تواند به ابقا و تقویت برانگیختگی هیجانی و همچنین بازداری یا آرام‌سازی دانش‌آموز معلول منجر شود (۱۰). در واقع در فرهنگ‌هایی که بازداری هیجان را تنظیم می‌کنند، مهارت‌های تنظیم هیجان منجر به فرونشینی برانگیختگی هیجانی می‌شوند (۸). نتایج تحلیل حاضر با تحقیق خدایاری‌فرد همسوست (۲۰). ایشان دریافتند که بین خودبازداری ضعیف و استعداد سوءمصرف مواد رابطهٔ مثبت معناداری هست. همچنین بین ماهیت خودبازداری و اضطراب نیز رابطهٔ منفی دیده شد. همچنین نتیجهٔ دوم پژوهش حاضر با تحقیق فاولس (۲۲) و همچنین با تحقیق مگریا (۱۳) همسو و همجهت است. فاولس نشان داد سیستم بازداری رفتار با اضطراب و ناکامی و سیستم فعال‌سازی رفتار با امید آسودگی، مرتبط است (۲۲). از محدویت‌های تحقیق، منحصربودن تحقیق به حوزهٔ تحصیل بود و فقط گروه معلول جسمی‌حرکتی که مشغول به تحصیل بودند را بررسی نمود. همچنین این پژوهش تنها در دانش‌آموزان جسمی حرکتی شهر ارومیه انجام شده و در تعمیم نتایج آن به جوامع دیگر باید احتیاط داشت.

به‌منظور افزایش کارایی معلولین جسمی‌حرکتی، پیشنهاد می‌شود که از مداخله‌هایی که باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی می‌شوند، استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که این تحقیق بر روی معلولین جسمی‌حرکتی که مشغول به تحصیل نیستند نیز انجام گردد و رابطه با سایر متغیرهای دیگر نیز به‌صورت آزمایشی و در شهرهای دیگر به اجرا درآید و بررسی و مطالعه گردد. همچنین با توجه به اهمیت موضوع دانش‌آموزان معلول، متغیرهای بسیاری وجود دارند که لازم است در حوزهٔ مطالعه دانش‌آموزان معلول به آن‌ها توجه شود. محققان بعدی می‌توانند در تحقیقات تکمیلی، دانش‌آموزان عادی را نیز وارد مطالعه کرده و به مقایسهٔ نتایج به‌دست‌آمده بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده نتیجه گرفته می‌شود که از بین ابعاد مهارت‌های اجتماعی، دو بُعد رابطه با همسالان و رفتارهای اجتماعی مناسب با خودبازداری دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی‌حرکتی رابطهٔ مستقیم و دو بُعد پرخاشگری و رفتارهای غیراجتماعی رابطهٔ معکوسی با خودبازداری داشتند. همچنین از بین تمامی ابعاد تنظیم هیجانی تنها بُعد نشخوار فکری توانست که تغییرات خودبازداری دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی‌حرکتی را تبیین کند. به‌عبارت‌دیگر نتیجه گرفته می‌شود که در حالت کلی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی‌حرکتی، نقش مهمی در خودبازداری آن‌ها دارند.

۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان، مسئولین مدرسه در راستای شناسایی دانش‌آموزان و تکمیل پرسشنامه‌ها تقدیر و تشکر می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد با شمارهٔ ۱۰۳۲۰۷۰۷۹۵۲۰۱۷ است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر روی گروه مطالعه از سازمان آموزش‌وپرورش با شماره نامهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]

۲۹۰۱/۲۹۰۱۴۱/۵۶۷۲۵ صادر شده است.

References

1. Ghasemi A, Momeni M, Khankeh H. Comparing the physical image of the athlete with disabilities and the non-athlete's non-athlete. JREHAB. 2010; 10 (4): 26-31. [Persian]
2. Molavi H, Torkan H, Soltani E, Palahang H. Standardization and Measurement of Validity and Reliability of the Subjective Well-Being Questionnaire. IJPCP. 2010; 16 (3): 231-8. [Persian]
3. Ford JA, Blumenstein L. Self-control and substance use among college students. JDI. 2013; 43 (1): 56-68. https://doi.org/10.1177/0022042612462216
4. Aghajani MJ, Tizdast T, Gorbani M, Bajvar M. The Relationship between Psychological Hardiness and Nursing Burnout. JNMS. 2007; 23 (2): 1-7. [Persian]
5. Mara W, Ross DP, Keith W, Robin O. Linkages between children‘s social and academic competence: Longitudinal analysis. JSP. 2001; 39 (6): 463-82. DOI: 10.1016/S0022-4405(01)00084-X
6. Haghigi J, Mousavi M, Mehrabizadeh HM, Beshlideh K. The effect of life skills training on mental health and self-esteem of high school female students. Journal of Educational Sciences and Psychology. 2006;1: 61-78. [Persian]
7. Arndt JE, Fujiwara E. Interactions between Emotion Regulation and Mental Health. Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2014; 1 (5): 1-8.
8. John P, Dennis J S, Vander W. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy and Research. 2010; 34 (3): 241–53. DOI: 10.1007/s10608-009-9276-4
9. Weinberg D. Of others inside: Insanity, addiction, and belonging in America. Temple University Press; 2005.
10. Gross, J. Handbook of emotion regulation. The Guilford Press; 2007.
11. Salehi A. Mazaheri Z. Aghajani Z. Jahanbazi B. The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Prediction of Depression. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015; 16 (1) : 108-117. [Link]
12. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. Perspectives on psychological science. 2008;3(5):400-24. https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
13. Megreya MA. Emotional Intelligence and Criminal Behavior. Journal of Forensic Sciences. 2014; 60 (1): 1-6. https://doi.org/10.1111/1556-4029.12625
14. Yoosefi F. Investigating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and social skills and anxiety in students of brilliant talents. Research on Exceptional Children. 2007; 6 (4): 871-92. [Persian]
15. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. European child & adolescent psychiatry. 2007 Feb 1;16(1):1. https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3
16. Besharat MA. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Instruction and Scoring. Developmental Pschology. Iranian Psychologists. 2017; 13 (50): 221-223. [Persian]
17. Weinberger DA, Schwartz GE. Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. Journal of personality. 1990;58(2):381-417. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1990.tb00235.x
18. Kohrazeei F. The relation of Family Functional with Self-regulation of Academic and Inhibition among high school students. Rooyesh E Ravanshenasi Journal. 2017 Jan 1;6(2):121-48.
19. Gibson C, Wright J. Low self-control and coworker delinquency: A research note. J Criminal Justice. 2001;29: 483-93.
20. Khodayari Fard M, Rahimi Nejhad A, Abedini Y. Investigating the Factors Affecting the Social Adjustment of Controlled and Non-Audit Students. Journal of Humanities and Social Sciences University of Shiraz. 2007; 26 (3): 25-42. [Persian]
21. Greshmam D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents; the explanatory roles of personality and attachment. Personality and individual differences. 2012; 52: 616-21. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016
22. Fowles DC. Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior: Does anxiety mediate the relationship? J Affect Disord. 2000; 61 (3): 177- 89.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.106.1]