

Comparing Emotion Regulation Strategies, Cognitive Avoidance and Emotional Self-Regulation in Students with and without Visual Impairment

Hussein Akbari far, M.A.¹,
Ali Zare Moghaddam, M.A.², Jafar Idan, M.A.³,
Maryam Ghorbani, M.A.⁴, Hafez Padervand, M.A.⁵

Received: 2016.05.27

Revised: 2016.09.19

Accepted: 2016.10.05

Abstract

Objective: The aim of this study was comparing the emotion regulation strategies, cognitive and emotional self-regulation in children with and without visual impairment. **Method:** This research is a survey study of casual-comparative type. The population of this study included all blind students, i.e. 30 students, as well as all sighted students who were studying in the secondary school of Ahvaz in the academic year of 2014-2015. Among the statistical population, due to the low volume of the blind students, 30 students were selected based on census sampling method and 30 sighted students were selected based on cluster sampling method from first and third district of Ahvaz. In order to collect the research data, Emotion Regulation Questionnaire (Gornfsky), the scale of cognitive avoidance (Sextnodogas) and the scale of emotional self-regulation (Mars) were used. The obtained data was analyzed through multivariate analysis of variance (MANOVA). **Results:** The results of the analysis of the study hypotheses showed that the blind students do have a significant difference from their sighted counterparts in terms of emotion regulation strategies, cognitive avoidance, and emotional self-regulation, i.e. they were at lower levels in the mentioned variables comparing normal students $p \leq 0/05$. **Conclusion:** According to the obtained results of this research, it is suggested that schools with blind students should, alongside the identification and characterization of emotional capabilities in blind students, provide them with training to improve their cognitive abilities and regulate their emotions in various environments.

Keywords: *Emotion regulation strategies, Cognitive avoidance, Blind and sighted students*

1. **Corresponding author:** M.A. in Psychology and education of exceptional children, Shadegan Payam-e-Noor University, Email: akbarihossiny@yahoo.com.
2. M.A. in Adult Education, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Nehbandan Branch.
3. M.A. in Psychology and education of exceptional children, Abadan Payam-e-Noor University
4. M.A. in Educational technology, University of Kharazmi.
5. M.A. in Psychology and education of exceptional children, Allameh Tabatabai University.

مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون آسیب بینایی

حسین اکبری فر^۱، علی زارع مقدم^۲،
جعفر عیدان^۳، مریم قربانی^۴، حافظ پادروند^۵

تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۸

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۷/۱۴

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون آسیب بینایی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر زمینه‌یابی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی دانش‌آموزان نابینا به حجم ۳۰ نفر و دانش‌آموزان بینای مقطع راهنمایی شهر اهواز که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از میان جامعه آماری به دلیل حجم کم دانش‌آموزان نابینا همان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری سرشماری و ۳۰ دانش‌آموز بینا به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از مناطق ۱ و ۳ شهر اهواز انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه تنظیم هیجان (گارفنسکی)، مقیاس اجتناب شناختی (سکستون و دوگاس) و مقیاس خودتنظیمی عاطفی (مارس) استفاده شده است. داده‌های به‌دست آمده از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان نابینا در راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی با هم‌تایان بینای خود تفاوت معنی‌داری دارند، بدین معنا که پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی بودند ($p \leq 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایجی که از این پژوهش حاصل شد، پیشنهاد می‌شود مدرسی که دارای دانش‌آموزان نابینا هستند ضمن شناسایی و تشخیص توانایی‌های هیجانی در دانش‌آموزان نابینا، آموزش‌هایی را جهت بهبود توانایی‌های شناختی و تنظیم عواطف آنان در محیط‌های گوناگون ارائه کنند.

واژه‌های کلیدی: *راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی، خودتنظیمی عاطفی، دانش‌آموزان نابینا و بینا*

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه پیام نور شادگان
۲. کارشناس ارشد آموزش بزرگسالان، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی مرکز نهبندان
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی گروه آموزش کودکان استثنایی، مدرس دانشگاه پیام‌نور آبادان
۴. کارشناس ارشد گروه تکنولوژی آموزشی، دانشگاه خوارزمی
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌شوند. از مهم‌ترین حواس انسان، حس بینایی است. اما در جامعه ممکن است بسیاری از افراد به دلیل بیماری، تصادفات و غیره بینایی خود را به‌طور کامل از دست بدهند که این افراد در جامعه به‌عنوان نابینایان شناخته می‌شوند. نابینایی^۱ یک پدیده آشکار و مشخص است که در میان صاحب نظران دو نوع تعریف را پذیرفته است، یکی تعریف پزشکی و دیگری آموزشی^۲ (شفیعی و شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). در کشور ما طبق بررسی‌ها و پژوهش‌های صاحب‌نظران از جمعیت ۱۲ درصدی کودکان استثنایی، حدود ۲ درصد آنها را کودکان و دانش‌آموزان نابینا تشکیل می‌دهند (لطفی، محمدی، سهرابی و باقرزاده، ۱۳۹۲).

از طرف دیگر هیجان‌ات نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۲). از جمله مؤلفه‌های مهم هیجان، تنظیم هیجان^۳ است. تنظیم هیجان مجموعه فرایندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجان‌اتی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (قاسم‌زاده نساجی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتابی و بنی‌هاشمی، ۱۳۸۹). به باور هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های انسان‌ها، توانایی تنظیم و سازگاری هیجان‌های فردی متناسب با الزامات موقعیتهای خاص است. میالکا و تارناوسکا (۲۰۱۳) معتقدند که تنظیم هیجان فاکتور مهمی است که در سراسر دوران تحولی رشد، تابع عملکردهای اجتماعی است. اما از آنجا که ارتباطات انسانی در رشد عاطفی و هیجانی فرد نقش حیاتی دارد و اساس این ارتباطات برخوردار از سلامت روانی و جسمانی است، به نظر می‌رسد هیجان‌ات و چگونگی تنظیم آن در افراد دارای

معلولیت خصوصاً افراد نابینا با چالش همراه باشد. به‌عنوان مثال کرمی، حیدری شرف، شفیعی (۱۳۹۴) در پژوهشی به نقش تنظیم هیجان و هوش هیجانی در هراس اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و شنوایی پرداختند. آنها به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای تنظیم هیجان و هوش هیجانی سازه‌هایی روان‌شناختی هستند که در شکل‌گیری اختلال هراس اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کنند و منجر به پایداری نشانه‌های این اختلال می‌شوند. حسینیان و امامی‌پور (۱۳۸۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آسیب بینایی برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری که دانش‌آموزان نابینا در مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، خودشکوفایی، استقلال، روابط بین‌فردی، حل مسئله، انعطاف‌پذیری، تحمل تنیدگی، کنترل تکانه و شادکامی نمره‌های پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. در مطالعه‌ای دیگر ویرتز، رادووسکی، ابرت و برکینگ (۲۰۱۴) نشان دادند که برخوردار بودن افراد از مهارت‌های تنظیم هیجان، با کمتر بودن شدت علائم افسردگی همراه است. هلبینگ، راش و لینکولن (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی چون اضطراب است. وینتون و ادکین (۲۰۰۹) پژوهشی را با عنوان رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجانی در درمان بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی کودکان و بزرگسالان انجام دادند. این پژوهش نشان داد که درمان تنظیم هیجانی تأثیر مثبتی بر جنبه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی می‌گذارد و باعث می‌شود که سلامت عمومی این کودکان بالا برود. جاستیکا و کاردوبا (۲۰۰۷) در پژوهشی که روی کودکان نابینا و عادی اسپانیایی انجام دادند، نشان دادند که کودکان نابینا در ابعاد کلی هیجان‌پذیری با هم‌تایان عادی خود تفاوت معنی‌داری دارند. تروستر و برومیرینگ

(۱۹۹۲) نیز در پژوهشی با عنوان «رشد مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در نوزادان نابینا و کم بینا» به این نتیجه دست یافتند که افراد نابینا از همان ابتدا در مهارت‌های هیجانی و اجتماعی دچار تأخیر و مشکل‌اند. در پژوهشی تبریزی و وحیدی (۱۳۹۴) به مقایسه تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین دو گروه در تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

اما مسئله دیگری که به نظر می‌رسد افراد نابینا با آن مواجه‌اند و تاکنون پژوهشی در مورد آن در افراد نابینا انجام نشده است، اجتناب شناختی^۴ است. راهبرد اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و ارتباط‌های بین‌فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ گویند. اجتناب شناختی انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (سکستون و دوگاس، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند افرادی که با ناتوانی و معلولیت‌هایی روبه‌رو هستند همواره اجتناب شناختی بالایی دارند. عباسی، بگیان کوله‌مرز، قاسمی جوینه و درگاهی (۱۳۹۲) در پژوهش خود نشان دادند که مادران کودکان با مشکلات ویژه یادگیری در مقایسه با مادران کودکان بدون مشکلات ویژه یادگیری دچار خودبیمارانگاری، اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی بیشتری هستند. در پژوهشی دیگر بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹) نشان دادند که دانشجویان دارای اختلال اضطرابی دچار اجتناب شناختی بالایی هستند. پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین اجتناب شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

اما با توجه به پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته در مورد ضعف افراد نابینا در ارتباطات و تعاملات اجتماعی به نظر می‌رسد این دسته از افراد به نوعی از اجتناب شناختی برخوردارند که در تعاملات و ارتباطات بین‌فردی با مشکل مواجه‌اند. به‌عنوان مثال پژوهش‌های صورت گرفته توسط ساکس و سیلبرمن (۲۰۰۰)، تریف (۲۰۰۷)، کف و دی‌کوایس (۲۰۰۴) نشان می‌دهند که افراد نابینا در زمینه‌هایی چون ارتباط با دنیای بیرون، جرأت‌مندی^۵، استقلال و خودمختاری، کسب شغل و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی، ارتباطات غیرکلامی، با مشکلات جدی مواجه هستند. اوسلی و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که افراد نابینا دچار مشکلات هیجانی عمده‌ای چون افسردگی، ترس، غم، ناامیدی، انزوای اجتماعی و احساس عدم کفایت هستند. (هاره و آرو، ۲۰۰۰، به نقل از محمودی، ۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر و پسر با آسیب بینایی» این نتیجه حاصل شد که نوجوانان نابینا نسبت به هم‌تایان عادی خود دچار مشکلات بین‌فردی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری نسبت به هم‌تایان عادی خود هستند. لفشیتز، هن و ویز (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که افراد نابینا در زمینه‌های استقلال و خودمختاری، روابط اجتماعی، دوستی و استفاده مناسب از اوقات فراغت مشکل دارند. کف (۲۰۰۴)، این گروه از افراد را در زمینه‌های روابط اجتماعی، دوستی و آغازگری رابطه، پایین‌تر از سایر افراد جامعه ارزیابی کرد. مک‌گها و فرین (۲۰۰۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افراد کم‌بینا و نابینا در زمینه شروع رابطه نسبت به همسالان خود در سطح پایین‌تری قرار دارند.

از جمله مهارت‌های روان‌شناختی که ممکن است بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، تعاملات بین‌فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی افراد نابینا

افراد از خود و دیگران، بسیار متفاوت خواهد بود. این ادراک متفاوت ممکن است در افراد با آسیب بینایی، سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی شود. لوینفلد (۱۹۸۰) نتیجه گرفت که دانش‌آموزان نابینا از لحاظ سازگاری عاطفی-اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معنی‌داری دارند. شهیم (۱۳۸۱) طی پژوهشی گزارش کرد افراد با آسیب بینایی در زمینه‌های کنترل خشم، انتقاد پسندیده، مصالحه در مجادله، تعریف مناسب از خود و دیگران، عکس‌العمل مناسب در مقابل رفتار غیرمنصفانه و کمک به همسالان در انجام تکالیف و نادیده گرفتن سروصدا در مقایسه با همسالان بینای خود به‌طور معنی‌داری در سطح پایینی قرار دارند. بنابراین با توجه به تأثیراتی که نابینایی بر ابعاد شناختی، هیجانی و عاطفی افراد نابینا دارد و از طرفی نبود پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی پرداخته باشد، هدف از این پژوهش مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون آسیب بینایی است.

روش

روش پژوهش حاضر زمینه‌یابی از نوع علی مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت است از تمامی دانش‌آموزان نابینا با حجم ۳۰ نفر و دانش‌آموزان بینای مقطع راهنمایی شهر اهواز که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل هستند. از میان جامعه آماری دانش‌آموزان نابینا، به دلیل حجم کم همان ۳۰ دانش‌آموز نابینا به روش نمونه سرشماری و از میان جامعه آماری دانش‌آموزان بینا تعداد ۳۰ دانش‌آموز از مناطق ۱ و ۳ شهر اهواز با هم‌تاسازی متغیرهای سن، جنسیت و مقطع تحصیلی و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند.

تأثیر بگذارد، خودتنظیمی عاطفی است. به مجموعه تلاش‌های فرد برای تنظیم حالات عاطفی خود، یعنی افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، خودتنظیمی عاطفی می‌گویند (دسروز، واین، کورتیز و کلیمانسکی، ۲۰۱۴). خودتنظیمی عاطفی را نیز مدیریت خود برای تغییر دادن پاسخ‌های خواسته یا ناخواسته در جهت رسیدن به اهداف آگاهانه یا ناآگاهانه تعریف کرده‌اند (آلدائو، نالن، هوکیسما و شویتزر، ۲۰۱۰؛ هوفمان، ۲۰۱۴). طبق پژوهش‌های صورت گرفته خودتنظیمی عاطفی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی نقش اساسی دارد. در پژوهشی دسروز و همکاران (۲۰۱۳) به این نتیجه رسیدند که فراوان بودن مشکلات افراد افسرده و مضطرب در خودتنظیمی عاطفی در مقایسه با افراد عادی، سبب می‌شود در این دو حالت بالینی مقاومت به درمان و استمرار علائم آسیب‌شناسی وجود داشته باشد. صالحی مورکانی (۱۳۸۵) نشان داد که راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی در بعد شناختی با دانشجویان عادی تفاوت معنی‌داری دارد. رحیمیان بوگر، تقوایی‌نیا و جهان‌بخش (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد بهنجار در زمینه خودتنظیمی عاطفی بهنجار در مقایسه با افراد مضطرب و افسرده، نمره‌های بالاتری در خودتنظیمی عاطفی کسب می‌کنند.

با این همه تاکنون در زمینه خودتنظیمی عاطفی افراد نابینا پژوهشی صورت نگرفته است، اما چندین پژوهش به بررسی مسایل عاطفی در نابینایان پرداخته‌اند. از جمله در همین زمینه کریمی درمنی (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان داد که آسیب بینایی در افراد به‌ویژه در کودکان موجب عدم توازن شناختی، عاطفی، زبانی، اجتماعی و حرکتی می‌شود. بیرد، مایفیلد و بارکر (۱۹۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که نابینایی تأثیرات همه‌جانبه‌ای بر کارکرد فرد می‌گذارد و بدون بینایی، ادراک و تفکر

ابزار

مقیاس تنظیم شناختی هیجان^۷: مقیاس تنظیم شناختی هیجان را گارنفسکی، کراج و اسپین هوون (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی تفکر بعد از تجربه رخ داده‌های تدارک‌کننده یا استرس‌زای زندگی تهیه کرده‌اند. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ دادن به این مواد به صورت ۵ درجه ای در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. دامنه نمرات این پرسش نامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ است. این پرسش نامه ۹ خرده مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۹ خرده مقیاس عبارت‌اند از: (۱) مقصر دانستن خود؛ (۲) مقصر دانستن دیگران؛ (۳) پذیرش؛ (۴) توجه مجدد به برنامه‌ریزی؛ (۵) توجه مثبت مجدد؛ (۶) تمرکز بر تفکر؛ (۷) بازاریابی مثبت؛ (۸) در جای حقیقی خود قرار دادن؛ و (۹) مصیبت‌بار تلقی کردن. ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. یوسفی (۱۳۸۵) اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار داده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است.

مقیاس اجتناب شناختی^۸: این پرسش نامه یک ابزار مداد کاغذی است که ۲۵ گویه دارد که برای نخستین بار سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) آن را تهیه و اعتباریابی کردند. این پرسش‌نامه شامل ۵ خرده مقیاس است و ۵ نوع راهبرد اجتناب شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. این پرسش نامه را اولین بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹) در ایران ترجمه و اعتباریابی کردند. بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای

حواس پرتی ۰/۸۹، برای اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ گزارش کردند. ضریب روایی این ابزار از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ به دست آمد که در سطح $p \leq 0/01$ معنی دار است. بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که این پرسش نامه از ویژگی روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر میزان پایایی ۰/۸۷ محاسبه شد.

مقیاس راهبردهای خودتنظیمی عاطفی مارس^۹: سؤالات این پرسش‌نامه عمدتاً از کتاب راهنمایی جامع خودتنظیمی تألیف لارسن و پریز مایک برداشت شده است (به نقل از باقری و یوسفی، ۱۳۸۸). این پرسش‌نامه دارای ۴۴ سؤال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می‌شود. صالحی مورکانی (۱۳۸۵) پایایی این پرسش نامه را با استفاده از روش نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین صالحی مورکانی (۱۳۸۵) اعتبار مقیاس راهبردهای خودتنظیمی عاطفی را برای هریک از زیر مؤلفه‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ گزارش کردند که نشان‌دهنده اعتبار بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است.

روش اجرا

به منظور جمع‌آوری داده‌های این پژوهش ابتدا با آزمودنی‌های دو گروه گفتگو انجام شد و رضایت آنها جلب گردید و سپس هر یک از پرسش‌نامه‌ها به منظور پاسخگویی در اختیار آنان قرار گرفت. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها در دانش‌آموزان نابینا از آنجا که این دانش‌آموزان فاقد قدرت دیداری برای پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها بودند، آزمونگر تک تک سؤالات را برای هر یک از آزمودنی‌ها خواند و جواب سؤالات آنان را در پاسخ‌نامه‌های مربوط به آنان ثبت نمود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فرضیه‌های پژوهش از روش تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شده است.

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، همچنین برای آزمون و پاسخگویی به

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه نابینا

گروه	آماره متغیرها	تعداد	تعداد	درصد
نابینا	سن	۱۴	۱۵	۵۰
		۱۵	۱۵	۵۰
	مقطع تحصیلی	دوم راهنمایی	۱۵	۵۰
		سوم راهنمایی	۱۵	۵۰
بینا	سن	۱۴	۱۵	۵۰
		۱۵	۱۵	۵۰
	مقطع تحصیلی	دوم راهنمایی	۱۵	۵۰
		سوم راهنمایی	۱۵	۵۰

نتایج تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد دو گروه از نظر، سن و مقطع تحصیلی تفاوتی باهم ندارند. در این بخش آماره‌های توصیفی در دو گروه آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه بینا

گروه	آماره متغیرها	تعداد	میانگین	خطای معیار میانگین	انحراف معیار
نابینا	تنظیم شناختی هیجان	۳۰	۱۰۰/۴۵	۲/۳۳	۱۲/۷۸
	اجتناب شناختی	۳۰	۶۹/۶۴	۲/۶۰	۱۱/۲۶
	خودتنظیمی عاطفی	۳۰	۲۰/۹۸	۱/۷۲	۶/۱۳
	تنظیم شناختی هیجان	۳۰	۱۳۸/۱۴	۲/۶۹	۱۳/۵۱
بینا	اجتناب شناختی	۳۰	۹۰/۳۸	۳/۱۱	۱۲/۴۷
	خودتنظیمی عاطفی	۳۰	۱۰۳/۲۶	۱/۱۲	۷/۴۴

نابینا و بینا مورد بررسی قرار گرفته است و فرضیه‌ها مطابق با موضوع تحقیق طراحی شده است که برای سنجش تفاوت همزمان آنها با در نظر گرفتن روابط خطی بین آنها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول‌های فوق نشان می‌دهد گروه بینا در تنظیم شناختی هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی میانگین بالاتری دارند.

آمار استنباطی بخش اصلی تحلیل آماری را دربر می‌گیرد، در این پژوهش، متغیرهای اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی در دو گروه

جدول ۳. آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	فرضیه DF	خطا DF	Sig
تفاوت گروه‌ها	اثر پیلای	۰/۵۷	۳/۸۹	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکس	۰/۴۲	۳/۸۹	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۳۲	۳/۸۹	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۳۲	۳/۸۹	۱۵	۴۴	۰/۰۰۱

گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های اجتناب

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیره، یک اثر معنی‌دار برای عامل

شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی عاطفی تفاوت وجود دارد (لامبدای ویلکس=0/57، $p \leq 0.05$).

جدول ۴. آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌راهه در دل تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	Df	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
مقصر دانستن خود	گروه	۳۱۷/۴۰	۱	۸/۳۸	۰/۰۰۵	۰/۱۲	۰/۸۱
مقصر دانستن دیگران	گروه	۳۲۲/۹۴	۱	۹/۴۷	۰/۰۰۳	۰/۱۴	۰/۸۵
پذیرش	گروه	۳۱۵/۵۶	۱	۷/۹۵	۰/۰۰۷	۰/۱۲	۰/۷۹
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	گروه	۵۶۴/۲۶	۱	۱۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۹۷
توجه مثبت مجدد	گروه	۴۵۲/۶۵	۱	۹/۸۷	۰/۰۰۳	۰/۱۴	۰/۸۷
تمرکز بر تفکر	گروه	۵۵۴/۴۹	۱	۱۳/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۶
بازارزیابی مثبت	گروه	۳۲۲/۹۴	۱	۷/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۱۲	۰/۷۷
در جای حقیقی خود قرار دادن	گروه	۳۷۳/۰۱	۱	۹/۵۲	۰/۰۰۳	۰/۱۴	۰/۸۶
مصیبت‌بار تلقی کردن	گروه	۲۸۳/۴۱	۱	۷/۵۴	۰/۰۰۸	۰/۱۱	۰/۷۷
فرونشانی فکر	گروه	۴۰۱/۴۵	۱	۱۰/۷۶	۰/۰۰۲	۰/۱۶	۰/۸۹
جانمایی فکر	گروه	۵۶۵/۴۹	۱	۱۲/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۹۳
حواس‌پرتی	گروه	۱۸۰/۹۶	۱	۴/۵۸	۰/۰۰۳	۰/۰۷	۰/۵۶
اجتناب از محرک تهدید کننده	گروه	۴۹۵/۳۶	۱	۱۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۲
تبدیل تصورات به افکار	گروه	۴۱۶/۰۶	۱	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۹۷
خودتنظیمی عاطفی	گروه	۱۸۸۱/۶۰	۱	۱۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۵

بینایی/نابینایی بوده است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر به درستی رد شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینای مقطع راهنمایی شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ انجام گرفت. به منظور پاسخگویی به مسئله پژوهش فرضیه‌هایی مطرح شد. نتیجه حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد در همه مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بجز مقصر دانستن خود، پذیرش، بازارزیابی مثبت و مصیبت‌بار تلقی کردن، بین دو گروه نابینا و بینا تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بدین معنا که افراد نابینا از همتایان عادی خود در تنظیم هیجان ضعیف‌ترند. یافته به دست آمده

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در همه مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بجز مقصر دانستن خود، پذیرش، بازارزیابی مثبت و مصیبت‌بار تلقی کردن و مؤلفه حواس‌پرتی، مقیاس اجتناب شناختی، سایر تفاوت‌ها در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان دو گروه تأیید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری حاصل شده برای بیشتر مؤلفه‌های اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی عاطفی در مقایسه با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۴ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بر ۱۵ زیرمقیاس) کوچک‌تر است. میزان تأثیر بینایی «معنی‌دار بودن عملی» برای کل مؤلفه‌ها ۰/۵۸ بوده است، یعنی ۵۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خودتنظیمی عاطفی مربوط به

بدین معنا که دانش‌آموزان نابینا نسبت به همتایان عادی خود خودتنظیمی عاطفی ضعیف‌تری دارند. این یافته را می‌توان با نتایج حاصل از پژوهش‌های دسروز و همکاران (۲۰۱۳)، صالحی مورکانی (۱۳۸۵) و رحیمیان بوگر، تقوایی‌نیا و جهان‌بخش (۱۳۹۴) هم‌سو دانست، زیرا آنان در پژوهش خود نشان دادند که داشتن معلولیت با ضعف در خودتنظیمی عاطفی همراه است. همچنین این یافته پژوهش را می‌توان به نوعی با نتایج پژوهش‌های کریمی درمنی (۱۳۸۵)، بیرد، مایفیلد و بارکر (۱۹۹۷) و لوینفلد (۱۹۸۰) هم‌سو دانست. این پژوهشگران نشان دادند که افراد نابینا در مسائل عاطفی با کمبودهایی مواجه‌اند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت با مروری بر چگونگی شکل‌گیری فرآیند خودتنظیمی عاطفی (گزینش موقعیت؛ اصلاح موقعیت؛ تغییر توجه؛ تغییر شناختی؛ اصلاح پاسخ) و تکیه مستقیم آن بر قوه دیداری، افراد نابینا به دلیل محرومیت از حس بینایی، در خودتنظیمی عاطفی با مشکل جدی روبه‌رو خواهند بود.

در این پژوهش نتایج نشان داد که دانش‌آموزان نابینا در راهبردهای تنظیم هیجان، اجتناب شناختی و خودتنظیمی عاطفی با همتایان عادی خود تفاوت معنی‌داری دارند و این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مهارت‌های شناختی، هیجانی و عاطفی در این افراد را الزامی می‌نماید. با این حال وجود محدودیت‌هایی در این پژوهش همچون محدود بودن جامعه آماری این پژوهش تنها به افراد نابینا؛ محدود بودن نمونه‌های پژوهش تنها به دختران نابینا؛ بی‌پاسخ گذاشتن تعدادی از سؤالات به دلایلی چون زیاد بودن سؤالات، عدم فهم دقیق سؤالات، بی‌دقتی و کم‌حوصلگی در جواب دادن به سؤالات و همچنین ناهمگنی در آزمودنی‌های پژوهش تعمیم یافته‌های آن را مستلزم احتیاط بیشتری می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد ضمن ارائه گزارشی از نتایج این پژوهش به سازمان استثنایی کشور جهت توجه بیشتر به ابعاد

از این فرضیه پژوهش را می‌توان با نتایج پژوهش‌های حسینیان و امامی‌پور (۱۳۸۵)، جاستیکا و کاردوبا (۲۰۰۷)، تروستر و برومیرینگ (۱۹۹۲)، کرمی، حیدری شرف و شفیع (۱۳۹۴)، ویرتز و همکاران (۲۰۱۴)، هلبینگ و همکاران (۲۰۱۵)، وینتون و ادکین (۲۰۰۹) و تبریزچی و وحیدی (۱۳۹۴) هم‌سو دانست. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت از آنجا که مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در ارتباط با دیگران آموخته می‌شوند و لازمه کسب بسیاری از این مهارت‌ها داشتن قدرت بینایی است، در نتیجه افراد نابینا به‌واسطه نارسایی بینایی خود، از به دست آوردن چنین تجربیاتی محروم هستند. این تجربیات می‌توانند تأثیر بسیار زیادی بر رشد هیجان‌ات و مهارت‌های وابسته به آن همچون تنظیم هیجان در افراد نابینا داشته باشد (قمرانی و جعفری، ۱۳۸۳).

در پی دستیابی به اهداف این پژوهش، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه دوم پژوهش نیز نشان داد که در متغیر اجتناب شناختی بجز مؤلفه حواس‌پرتی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه پژوهش را می‌توان با نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۲)، بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹)، پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۴)، ساکس و سیلبرمن (۲۰۰۰)، تریف (۲۰۰۷)، کف و دی‌کوایس (۲۰۰۴)، (هاره و آرو ۲۰۰۰؛ به نقل از محمودی، ۱۳۹۲) لفشیتز، هن و ویز (۲۰۰۷)، کف (۲۰۰۴) و مک‌گاکا و فرین (۲۰۰۱) هم‌سو دانست. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت پژوهش‌های گوناگونی نشان داده‌اند که افراد نابینا در تعاملات اجتماعی نسبت به همتایان عادی خود ضعف بالایی دارند و علت این امر ممکن است به دلیل داشتن اجتناب شناختی بالا در آنان باشد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آخرین فرضیه این پژوهش حاکی است که بین خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان نابینا و بینا تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون مشکلات ویژه یادگیری. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۶، ۵-۱۴.

قاسم‌زاده نساجی، س.، پیوسته‌گر، م.، حسینیان، س.، موتالی، ف.، و بنی‌هاشمی، س. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان. مجله علوم رفتاری، ۱، ۳۵-۴۳.

قمرانی، ا.، و جعفری، ح. (۱۳۸۳). درآمدی بر هوش هیجانی ونابینایی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۳۱، ۲۵-۳۰.

کریمی درمنی، ح. (۱۳۸۵). توانبخشی گروه‌های خاص (با تاکید بر خدمات مدارک‌اجتماعی). تهران: گستره.

کریمی، ج.، حیدری شرف، پ.، و شفیع، ب. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و هوش هیجانی با هراس اجتماعی در دانش‌آموزان آسیب‌دیدهٔ بنیایی و آسیب دیده شنوایی. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱، ۵-۱۴.

لطفی، م.، محمدی، ج.، سهرابی، م.، و باقرزاده، ف. (۱۳۹۲). مقایسهٔ خودپندارهٔ بدنی دختران نابینای ورزشکار و غیرورزشکار. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۴، ۴۴-۵۲.

محمودی، ا. (۱۳۹۲). مقایسه عزت‌نفس و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا در مقطع راهنمایی تحصیلی شهرستان کرج. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۴، ۲۰-۲۸.

یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴، ۸۷۱-۸۹۲.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.

Baird, S.M., Mayfield, P., & Barker, P. (1997). "Mother" interpretation of the behavior of their infants with visual and other impairment during interaction" *Journal of Visual Impairment and Blindness, 91*(5), 484-93.

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*(7), 654-661.

Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders, 165*, 31-37.

Garnefski, N., Kraij, V., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events, cognitive emotional regulation and emotional problem. *Personality and Individual Differences, 1311-1327*.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(6), 1311-1327.

شناختی، هیجانی و عاطفی دانش‌آموزان نابینا، این پژوهش روی نمونه‌های دیگری از دانش‌آموزان دارای معلولیت و در نقاط دیگر کشور انجام شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Blindness
2. Medical and educational
3. Emotion regulation
4. Cognitive avoidance
5. Assertion
6. Emotional self-regulation
7. Scale of cognitive emotion regulation
8. Scale of cognitive avoidance
9. Scale of emotional self-Regulation strategies in March

منابع

باقری، ف.، و یوسفی، ح. (۱۳۸۸). سخت‌رویی، باورهای خودکارآمدی و راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در دانش‌آموزان دختر. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴(۱۴)، ۳۵-۴۶.

بساکن‌زاد، س.، معینی، ن.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. فصلنامه علوم رفتاری، ۴(۴)، ۳۳۵-۳۴۰.

پورعبدل، س.، صبحی قراملکی، ن.، و عباسی، م. (۱۳۹۴). نیمرخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲۰، ۵۵-۷۲.

تبریزی، ن.، و وحیدی، ز. (۱۳۹۴). مقایسهٔ تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۴، ۲۱-۳۵.

حسینیان، س.، و امامی‌پور، س. (۱۳۸۵). مقایسهٔ هوش هیجانی و جرأت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر و پسر نابینا و عادی. مجله روان‌شناسی کاربردی، ۲۰-۲۹.

رحیمیان بوگر، ا.، تقوایی نیا، ع.، و جهانبخش، ح. (۱۳۹۴). مقایسهٔ نشخوار فکری و خودتنظیمی عاطفی در افراد افسرده، مضطرب، و بهنجار. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱، ۲۴-۴۲.

شهیم، س. (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان از نظر معلمان. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۲، ۱۲۱-۱۳۹.

شفیعی، ر.، و شریفی درآمدی، پ. (۱۳۸۵). نابینایی و ادراک محیط. تهران: نشر سپاهان.

صالحی مورکانی، ب. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی با دانشجویان عادی شهر اصفهان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه الزهراء(س).

عباسی، م.، بگیان کوله‌مرز، م.، قاسمی جوینه، ر.، و درگاهی، ش. (۱۳۹۲). مقایسه خود بیمارانگاری، اضطراب اجتماعی و اجتناب

- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 483-492.
- Helbing- Long, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 241-249.
- Hofman, S.G., & Kahdan TB. (2010). The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of Psychopathol Behavior Assessment*, 32(2): 255-263.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well – being a comparison adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, 435-466.
- Lifshitz, H., Hen, I., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, an Quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 96 -107.
- Lowenfeld, B. (1980). *Psychological problems of children with severely impaired vision*. In w. M.Cruickshank (Ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 255-341.
- Mihalca, A.M., & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Journal of Social and Behavioral Sciences* 82, (2013) 574 – 579.
- Mc Gaha, C., & Ferrin, D. (2001). Interactions in an inclusive classroom: the effect of visual status and setting. *Journal Visual Impairment & Blindness*, 2, 80 -94.
- Owsley, C., McGwin, G., Scilley, K., Dreer, L. E., Bray, C. R., & Mason, J. O. (2006). Focus groups with persons who have age-related macular degeneration: Emotional issues. *Rehabilitation Psychology*, 51, 23-29.
- Justicia, M.D., & Cordoba, I. (2007). The self concept of Spanish young adults with Retinitis Pigmentosa. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(1), 366-380.
- Troster, H., & Brambring, M. (1992). Early social emotion development in blind in fants. *Journal of Child Care, Health and Development*, 20, 148 -221.
- Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 613- 619.
- Sexton K.A., & Dugas, M.J. (2008). The Cognitive avoidance questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of AnxiDisord*, 22, 335-370.
- Sexton K.A., & Dugas, M.J. (2009). *An investigation of the factors leading to cognitive avoidance in worry*. Concordia University, Quebec, Canada.
- Sacks, S. Z., & Silberman, R. K. (2000). Social Skills. In A. J. Koenig, & M. C. Holbrook. (Eds.), *Foundations of Education: Instructional Strategies for Teaching Children and Youth with Visual Impairment*, 616- 652.
- Winton, A. S. W., & Adkins, A. D. (2009). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases children's compliance. *Journal of Child and Family Studies* (published online 26/03/09).
- Wirtz, C. M., Radkovsky, A., Ebert, D. D., & Berking, M. (2014). Successful application of adaptive emotion regulation skills predicts the subsequent reduction of depressive symptom severity but neither the reduction of anxiety nor the reduction of general distress during the treatment of major depressive disorder. *PLOS ONE*, 9(10), e108288.