



مقایسه اثر بخشی دو روش آموزشی پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی

روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی

مسلم عباسی¹، حسن محمودیان² و شیرین رضوانی³

¹استادیار روان‌شناسی دانشگاه سلمان فارسی کازرون (نویسنده مسئول)

²دانشجوی دکترای سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبایی

³دانشجوی دکترای سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی بود. این پژوهش از نوع آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی شهر اردبیل در سال تحصیلی 91-92 بودند. نمونه پژوهش 60 دانش‌آموز پسر دارای اختلال ریاضی بود که از میان دانش‌آموزان شناسایی شدند. گروه‌های آزمایش آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس آزمون ریاضی شلو، آزمون هوشی ریون و آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده گردید. نتایج داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن مؤثر است ($P < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در تمام متغیرهای مورد مطالعه میانگین نمرات گروه‌های آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. ولی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی دو گروه آزمایش به دست نیامد. این نتیجه تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دارد. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی و سلامت رواندانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی است. بنابراین جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی، آموزش پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش پذیرش و تعهد، آموزش تنظیم هیجان، اختلال ریاضی، بهزیستی روان‌شناختی.

Comparison of Effectiveness between Two Educational Methods of Acceptance and Commitment¹ and "Emotional Regulation Training"² on Psychological Well-Being, in Students with Dyscalculia.

M. Abbasi¹, H. Mahmoudian² and Sh. Rezvani Far³

¹Assistant Prof. of Psychology of Salmane Farsi

²Ph.D. Student of Education Science of Allameh Uni.

³Ph.D. Student of Education Science of Allameh Uni.

Abstract: This study aims Comparison of effectiveness two methods technique of Acceptance and Commitment and Emotional Regulation Training on psychological well-being, in students with dyscalculia. This research was an experimental one with plan of pre-test post-test control group. The experimental groups received the trainings of acceptance and commitment and emotional regulation. The research data results were analyzed using the methods of "Multivariate analysis of variance and Turkey post hoc test. Multivariate analysis of variance showed that the trainings of acceptance and commitment and emotional regulation Increase the affect psychological well-being and factors ($P < 0.001$). also The results of Turkey post hoc test showed that the experimental groups' mean scores in all studied variables was significantly more than that of the control group. This finding has important implications as regards the education and mental health of students. Results are representative of effectiveness of Acceptance and Commitment and emotion regulation on improvement of psychological well-being and mental health in students with dyscalculia. Therefore, Acceptance and Commitment and emotion regulation training could be suggested for improvement psychological well-being and mental health in students with dyscalculia.

Keywords: Acceptance and Commitment training, Emotional Regulation Training, dyscalculia, psychological well-being.

1- مقدمه

برخوردارند (گیری، 2004؛ جردن و همکاران¹⁰، 1992). لاووی¹¹ (2005) بیان می‌کند که احتمالاً ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی اجتماعی، مهم‌ترین مشکل این گروه از دانش‌آموزان است چون این ناتوانی بر عملکرد حوزه‌های مختلف زندگی آنها اثر می‌گذارد. راش-کیند¹² (2007) نشان داد که این دانش‌آموزان در شروع و تداوم دوستی مشکل دارند و همین مشکلات ممکن است به احساس تنهایی، عزت نفس پایین، افسردگی و دیگر مشکلات روانی و اجتماعی منجر شود همچنین مطالعات دیگر نشان داده است که ناتوانی یادگیری ریاضی با رضایت پایین از زندگی (کانن¹³، 2008) و اضطراب اجتماعی و اختلال در روابط اجتماعی (گولد¹⁴، 2007) مرتبط است.

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ریاضی تأثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش‌های پذیرش و تعهد¹⁵ و تنظیم هیجان¹⁶ است. پذیرش یک جایگزین مهم برای اجتناب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند، مرتبطند (فرمن و هربرت¹⁷، 2008). با توجه به تازگی این روش درمانی، اثر بخشی آن به صورت مستقیم بر بهبود مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی در هیچ پژوهشی مورد بررسی قرار نگرفته است؛ اما اخیراً پژوهش‌های روان‌شناسی به مطالعه پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن در سازگاری، استرس، اضطراب و بهزیستی روانی اجتماعی پرداخته‌اند (براون و رایان¹⁸، 2003). شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی در مورد اختلالاتی مانند افسردگی (کانتر، باروچ، گاینور¹⁹، 2006)، پسیکوزها (باچ و هایس²⁰، 2002)، هراس اجتماعی (اوسمان²¹، 2006) و رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد (هایس، استروسال، ویلسون²²، 1999؛ گیفورد²³، 2004) مشخص شده است. پور فرج عمران (1390) نیز در پژوهش خود نشان داد که درمان گروهی پذیرش و تعهد بر درمان اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. رایان و داسی²⁴ (2000) نشان دادند که پذیرش و تعهد ممکن است به مردم در تعدیل الگوهای رفتاری

ناتوانی‌های یادگیری به گروه ناهمگنی از اختلالات گفته می‌شود که دارای مشخصه‌هایی نظیر دشواری در فراگیری و کارکرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه هستند. این اختلالات پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد که پیش از دبستان شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (گارتلند و استروس مندر¹، 2007). از میان تمامی مشکلات یادگیری، مشکلات ریاضی از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ این بدین دلیل است که همه کودکان در سال‌های اولیه دبستان ملزم به انجام محاسبات ریاضی هستند ولی موضوعات سایر دروس را بعدها انتخاب می‌کنند و محاسبات ریاضی نقش اساسی‌تری در زندگی روزمره ایفا می‌کنند (آرتور²، 2006). در واقع اصطلاح ناتوانی‌های یادگیری همواره در ادبیات مربوط به مشکلات ریاضی مطرح بوده است. بنابراین، عجیب نیست که ناتوانی‌های یادگیری به کرات به عنوان یکی از عوامل مهم اثرگذار بر عملکرد و یادگیری ریاضی معرفی شده است (مازوکو و تامپسون³، 2005). در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی⁴ (DSM-IV) هر دانش‌آموزی که ناتوانی پایین‌تر از حد مورد انتظار در ریاضی با در نظر گرفتن سن تقویمی و هوش اندازه‌گیری شده و تحصیلات متناسب با سن فرد داشته باشد، به عنوان اختلال ریاضی⁵ محسوب می‌شود (باومینگر و کیمهی کیند⁶، 2008). مهم‌ترین ویژگی کودکان دارای ناتوانی یادگیری ریاضی اشکال در فراگیری و یادآوری مفاهیم ریاضی و ویژگی دوم آنها دشواری در انجام محاسبات، راهبردهای نارسا در حل مسأله، زمان طولانی در کشف راه حل و میزان بالای خطا در انجام محاسبات ریاضی است (گیری⁷، 2004). از جمله موضوعات روان‌شناختی بسیار مهم که احتمالاً به دلیل وجود مشکلات ناتوانی یادگیری ریاضی در دانش‌آموزان مختل می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی⁸ این دانش‌آموزان است. بهزیستی روان‌شناختی یعنی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلاء و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف⁹، 1995). در تحقیقات مختلف نشان داده شده است که کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری رضایت از زندگی پایین و بهزیستی روان‌شناختی پایینی

طراحی آزمون تطبیق‌پذیر مبحث معادلات دیفرانسیل ...

بنابراین اثر بخشی دو روش آموزشی پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی متفاوت است.

2- روش تحقیق

این تحقیق آزمایشی گسترش یافته و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی است. دیاگرام آن به صورت زیر است:

T2	آموزش تعهد و پذیرش X1	T1	R	گروه آزمایش اول
T2	آموزش تنظیم هیجان X2	T1	R	گروه آزمایش دوم
T2	-	T1	R	گروه سوم (کنترل)

منظور از T1 پیش‌آزمون، T2 پس‌آزمون است. در این پژوهش روش‌های درمانی در سه سطح آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان و عدم آموزش (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل فعال و متغیر بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی مدارس شهر اردبیل در سال تحصیلی 92-91 تشکیل دادند (تعداد N=5000).

الف) مرحله شناسایی: برای انتخاب نمونه دانش‌آموزان مورد مطالعه از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا کل شهر اردبیل به سه گروه (شمال-مرکز-جنوب) تقسیم و از هر گروه به صورت تصادفی ساده دو منطقه انتخاب و از هر منطقه نیز حداقل 4 مدرسه از دوره ابتدایی انتخاب شد که جمعا مدارس انتخابی در دوره ابتدایی شامل 24 مدرسه بود. در این مرحله 800 نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی شهر اردبیل انتخاب شد. سپس با استفاده از آزمون ریاضی شلو مورد ارزیابی و موارد مشکوک به اختلال ریاضی مورد بررسی قرار گرفت.

ب) در این مرحله دانش‌آموزانی که طبق آزمون ریاضی شلو مشکل داشتند مورد مصاحبه بالینی ساختمان قرار گرفتند و در نهایت به منظور آنکه دانش‌آموزان انتخاب شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره هوشی آزمون ریون درج شده در پرونده تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره هوشی پایین‌تر از 90

منفی و افکار اتوماتیک کمک نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین²⁵، 2007). آموزش پذیرش و تعهد نمرات پایین اضطراب (زیدان²⁶، 2010) کاهش پریشانی روان‌شناختی و کاهش انعطاف ناپذیری روان‌شناختی (هایس²⁷، 2004) را به دنبال دارد. از سوی دیگر تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (فلدمن-بارت و همکاران²⁸، 2001؛ گروس²⁹، 1998، 2001). تنظیم هیجانی سازگاران با سازگاری، بهزیستی روان‌شناختی و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است (گروس، 2002؛ سارنی²⁹، 1990) و افزایش در فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر باموقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گروس، 2002) و حتی فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (توگاد و فردریکسون³⁰، 2002). آموزش تنظیم هیجان (گراتس و گاندرسون³¹، 2006) به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد (دیفندروف، ریچارد و یانگ³²، 2008). مداخله گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر پذیرش تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد (گراتس و گاندرسون، 2006).

در مجموع با توجه به اینکه بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه بهزیستی روان‌شناختی مرتبط با دانش‌آموزان عادی است و کمتر مطالعه‌ای به بررسی اثر بخشی روش‌های درمانی پذیرش و تعهد و تنظیم هیجانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری ریاضی پرداخته است، همچنین شیوع بالای ناتوانی در یادگیری ریاضی در دانش‌آموزان، نقش ابعاد بهزیستی روان‌شناختی به عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری ریاضی، خلأهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب شناسی مبتلایان به ناتوانی در یادگیری ریاضی از ضرورت‌های مهم این مطالعه است.

در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

1-

مجموعه‌آزمون‌استانداردشدهحسابیآزمونپیشرفتتحصیلی و تشخیصی ریاضیشلو:

این‌آزمون توسط شلو و گراس-تسور (1993) بر اساس مدل پردازش عددی مک کلوسکی، کارامازا و باسیلی³³ (1985) به نقل از برهمند، نریمانی و امانی، (1385) ساخته شده است و به‌طور وسیعی برای تشخیص اختلال ریاضی استفاده شده است. شامل سه بخش است: بخش اول فهم عددی است که دارای 8 خرده آزمون برای شمردن، فهم کمتر و یا بیشتر، تطابق، خواندن اعداد، نوشتن اعداد به صورت حروفی و عددی، مقایسه اعداد، استفاده از علائم ریاضی و مرتب کردن اعداد است. بخش دوم در مورد تولید عددی است و دارای خرده آزمون‌هایی برای جمع، تفریق، ضرب و تقسیم ساده و تک رقمی است. بخش سوم در مورد محاسبه عددی است. جمع کل نمرات این آزمون 100 است. پایایی این آزمون بر روی نمونه 703 نفری 0/92 به دست آمد (شلو و مانور و گراس تسور، 2005). این آزمون در ایران توسط برهمند، نریمانی و امانی (1385) ضریب پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/95 گزارش شده است.

2- پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف:

این پرسش‌نامه توسط ریف در سال 1989 ساخته شده و در سال 2002 مورد تجدید نظر قرار گرفته است (ریف، 1990). این پرسش‌نامه شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. این آزمون نوعی خودسنجی است که در یک مقیاس شش درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش ریف (1989)، همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، 0/92 و ضریب همبستگی به دست آمده از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس 0/76 و برای خرده مقیاس‌های بین 0/67 تا 0/73 باشد که همگی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. ریف (1989) روایی محتوای و سازه‌ای آزمون فوق را مطلوب و بالا گزارش کرده است. بعد از هماهنگی و کسب مجوز، آزمون ریاضی شلو

داشتند از نمونه پژوهش حذف شدند. در نهایت از میان دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی 60 نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی 15 نفر باشد (دلور، 1380)، اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی 60 نفر دارای اختلال ریاضی، (برای هر زیر گروه 20 نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.

روش‌های مداخله

آموزش تنظیم هیجان	درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد
جلسه اول: اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی	جلسه اول: اجرای پیش آزمون، ارزیابی دانش‌آموزان، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی درمان
جلسه دوم: مروری بر جلسه قبل؛ آموزش آگاهی از هیجانات مثبت (شادی، علاقه-مندی و عشق) و توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوطه.	جلسات دوم: آشنایی با مفاهیم درمانی پذیرش/تعهد، ایجاد بینش در دانش‌آموزان نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل.
جلسه سوم: مروری بر جلسه قبل؛ آموزش آگاهی از هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه.	جلسات سوم: آموزش نوسمیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده‌است.
جلسه چهارم: مرور بر جلسه قبل؛ آموزش پذیرش هیجانات مثبت و پذیرش بدون قضاوت هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی، تکلیف خانگی و نظرخواهی از والدین و دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم مربوطه.	جلسات چهارم: ایجاد پذیرش و ذهن آگاهی به‌واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلس شناختی و مرور جلسه پیشین و تکالیف
جلسه پنجم: آموزش جلسه چهارم اما برای هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه اما در مورد هیجانات منفی.	جلسات پنجم: هدف: آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب و مرور جلسات پیشین و تکالیف
جلسه ششم: مرور جلسه قبل؛ آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقه‌مندی و عشق)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات.	جلسات ششم: ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آن‌ها
جلسه هفتم: آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی: مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) ابراز نامناسب و بازداری ابراز نامناسب این هیجانات.	جلسات هفتم: بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد
جلسه هشتم: جمع‌بندی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون.	جلسه هشتم: شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

طراحی آزمون تطبیق پذیر مبحث معادلات دیفرانسیل ...

اختلال ریاضی در گروه آموزشی پذیرش/تعهد 204/7 (و 29/07)، گروه آموزشی تنظیم

جدول 1- میانگین و انحراف مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در

پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آموزش		گروه آموزش		بهزیستی روان‌شناختی	
		تنظیم هیجان		پذیرش/تعهد			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
2/85	19/35	3/36	19/80	3/43	18/85	18/85	18/85
2/73	19/75	2/69	30/70	2/30	45/55	45/55	45/55
4/44	18/30	4/14	19/30	3/43	18/85	18/85	18/85
4/41	18/90	3/09	26/30	3/81	38/60	38/60	38/60
3/75	19/15	3/81	20/05	3/60	18/45	18/45	18/45
3/47	19/95	4/08	24/25	5/54	23/25	23/25	23/25
3/18	14/15	3/14	15/75	2/71	14/25	14/25	14/25
2/93	15/25	2/47	22/70	5/83	36/40	36/40	36/40
3/49	18/65	3/23	20/65	3/37	19/00	19/00	19/00
3/09	30/19	2/82	25/20	5/20	23/50	23/50	23/50
4/31	15/10	3/76	16/80	4/45	16/25	16/25	16/25
4/59	14/50	2/83	22/95	6/39	37/40	37/40	37/40
25/49	104/7	21/44	135/115	20/99	165/105	165/105	165/105
21/22	118/54	17/98	152/1	29/07	204/7	204/7	204/7

هیجان 152/1 (و 17/98) و گروه کنترل 118/54 (و 21/22) است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس-های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($F=19/62$, $F=1/94$, $P=0/057$). بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است ($P<0/001$), $F=23/24$, $F=0/154$ لامبدای ویلکز). آزمون فوق‌قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول شماره 2 نشان می‌دهد بین میانگین نمرات خودمختاری ($F=24/55$)، تسلط محیطی ($F=25/29$).

توسط دانش‌آموزان نمونه تحقیق تکمیل شد و آزمودنی‌های دارای نمره بالا شناسایی و مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. سپس دانش‌آموزان دارای ناتوانی در یادگیری ریاضی را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارده شدند.

ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره درمان این اختلال شرکت نمایند. قبل از شروع روش‌های آموزشی هر سه گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار دهد و از آنها درخواست شد تا پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند.

مدت جلسات درمانی در هر یک از روش‌های درمانی 8 جلسه یک و نیم ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک بار، در محلی که توسط اداره آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شده بود، اجرا شد. پس از اتمام دوره آموزش از دو گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس با توجه به اینکه در این پژوهش هدف اصلی مقایسه اثر بخشی دو روش آموزش گروهی تنظیم هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری ریاضی است.

بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و آزمون توکی به منظور مقایسه تفاضل نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایشی و گواه استفاده شد.

ضمناً داده‌های پژوهشی توسط برنامه کامپیوتری SPSS (16) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و سطح معناداری 0/5 برای این پژوهش انتخاب شد.

3- یافته‌های پژوهش

همان‌طور که در جدول (1) مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی در گروه آموزشی پذیرش/تعهد 105/65 (و 20/99)، گروه آموزشی تنظیم هیجان 115/35 (و 21/44) و گروه کنترل 104/7 (و 25/49) است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای

رشد شخصی (F=21/66)، ارتباط مثبت (F=17/81)،
هدف در زندگی (F=22/54)، پذیرش (F=5/79) بین

طراحی آزمون تطبیق پذیر مبحث معادلات دیفرانسیل ...

جدول 2- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون بهزیستی روان شناختی در گروه های آموزش پذیرش و تعهد، آموزش تنظیم هیجان و کنترل

متغیر	گروه	پذیرش / تعهد		تنظیم هیجانی		کنترل	
		P	(I-J)	P	(I-J)	P	(I-J)
خودمختاری	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*15/298	0/00	*26/231
	تنظیم هیجانی	0/00	*-15/298	-	-	0/00	*10/933
	کنترل	0/00	*-26/231	0/00	*-10/933	-	-
تسلط بر محیط	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*13/011	0/00	*19/189
	تنظیم هیجانی	0/00	*-13/011	-	-	0/00	*6/177
	کنترل	0/00	*-19/189	0/00	*-6/177	-	-
رشد شخصی	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*10/848	0/00	*13/936
	تنظیم هیجانی	0/00	*-10/848	-	-	0/002	*3/088
	کنترل	0/00	*-13/936	0/00	*-3/088	-	-
ارتباط مثبت با دیگران	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*15/099	0/00	*21/110
	تنظیم هیجانی	0/00	*-15/099	-	-	0/00	*6/011
	کنترل	0/00	*-21/110	0/00	*-6/011	-	-
هدف مندی در زندگی	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*10/558	0/00	*14/297
	تنظیم هیجانی	0/00	*-10/558	-	-	0/03	*3/738
	کنترل	0/00	*-14/297	0/03	*-3/738	-	-
پذیرش خود	پذیرش / تعهد	-	-	0/00	*14/675	0/00	*21/442
	تنظیم هیجانی	0/00	*-14/675	-	-	0/00	*6/766
	کنترل	0/00	*-21/442	0/00	*-6/766	-	-

گروه‌های آموزشی تعهد و پذیرش، تنظیم هیجان و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش‌های تعهد و پذیرش، تنظیم هیجان مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی را به طور معناداری افزایش داده‌اند.

جدول 3- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه آموزشی تعهد و پذیرش، تنظیم هیجان و گواه

*** ($P < 0/001$) ** ($P < 0/01$)

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P
خود مختاری	7010/53	2	3505/26	237/39	<0/001
تسلط بر محیط	3801/63	2	1900/81	191/23	<0/001
رشد شخصی	2132/80	2	1066/40	164/46	<0/001
ارتباط مثبت بادیگران	4722/43	2	2361/21	158/84	<0/001
هدفمندی در زندگی	2040/23	2	1020/11	55/66	<0/001
پذیرش خود	4908/63	2	2454/31	121/61	<0/001

مثبت، هدف در زندگی و پذیرش هر دو گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه گواه بود؛ ولی تفاوت معناداری در میانگین نمرات دو گروه آزمایش وجود نداشت. در تبیین اثر بخشی آموزش تعهد و پذیرش بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی باید گفت که در این روش به دانش‌آموزان آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی وضعیت زندگی خود را بهبود دهد، به ارزش‌های شخصی خود برسد، و مشکلات خود (به‌خصوص آنهایی که کم‌تر قابل اجتناب هستند) را از سر راه بردارد و از این طریق باعث افزایش سلامت روان و بهزیستی خود شوند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست. به طور کلی هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فرمن و هربرت، 2008). می‌توان گفت چون پذیرش و تعهد، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و رایان، 2003)، بنابراین آموزش آن به کودکان دارای اختلال ریاضی که از مشکلات روانی و جسمانی ناشی از آن در رنج هستند، باعث می‌شود که آنان احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود را بپذیرند و قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به گزارش این نشانه‌ها در آنان می‌شود و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی آنها بهبود می‌یابد.

پذیرش و تعهد با بهزیستی روان‌شناختی و بهبود روابط اجتماعی و همچنین‌سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی‌بهرتر دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی با جامعه مرتبط است و این امر با خودآگاهی بالا مرتبط است. همچنین دیده شد که مهارت‌های ذهن آگاهی که یکی از مؤلفه‌های آموزش پذیرش و تعهد است پیش‌بینی کننده

همان‌طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود، میانگین پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در سه گروه آموزش پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. اما در پس‌آزمون میانگین دو گروه آزمایش در سطح آلفای کوچکتر از 0/05 پایین‌تر از گروه کنترل بوده است.

4- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش‌های تعهد و پذیرش و تنظیم هیجان در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی مؤثر هستند. این نتیجه در راستای یافته‌های پژوهشی دیگر (برای مثال باج و هایس، 2002؛ هایس، 2004؛ اوسمان، 2006؛ استاین، 2006؛ زیدان، 2009) مبنی بر تأثیر آموزش تعهد و پذیرش و نتایج پژوهش‌های (سارنی، 1990؛ گروس، 2002؛ جیل، 2002؛ اسکنتیزر، آندریز و لبر، 2007) مبنی بر تأثیر آموزش تنظیم هیجان به عنوان دو نوع از مداخلات شناختی- رفتاری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی قرار دارد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین نمرات خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط

ماتسوموتو و لروکس، 2006)، بنابراین آموزش تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آنها بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات جسمانی و روانی آنان باعث می‌شود که آنان در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلات در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری ظاهر شود. اما آموزش تنظیم هیجان به آنان باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازاریابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به طور خاص بهزیستی روان‌شناختی خویش را کاهش دهند. بنابراین می‌توان گفت چون هیجانات نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است (گروس، 2002؛ سارنی، 1990)، باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گروس، 2002) و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد (توگاد و فریدریکسون، 2002).

این پژوهش درباره دانش‌آموزان شهر اردبیل انجام شده است و نمونه مورد بررسی دانش‌آموزان پسر ششم ابتدایی است که به همین دلیل قابلیت تعمیم نتایج آن محدود است. عدم انجام پی‌گیری، محدودیت زمانی برای ارائه آموزش‌ها، تعداد جلسات کوتاه و کنترل متغیر جنسیت از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. این محدودیت‌ها احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، یافته‌های این پژوهش

رفتار خود تنظیمی و حالات هیجانی مثبت است (هایس، 2004). براون و رایان (2003)، بیان کردند که آموزش پذیرش و تعهد با تلفیقی از تن‌آرامی و مراقبه ذهن‌آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان‌درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود. همچنین دیده شد که آموزش پذیرش و تعهد کاهش درد، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی را به دنبال دارد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی جسمانی، روانی، هیجانی و معنوی، بهبود کیفیت خواب و کیفیت زندگی بالا، لذت بردن از زندگی و نشانه‌های فیزیکی پایین مؤثر بوده است (براون و رایان، 2003). همان‌طور که در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است آموزش پذیرش و تعهد که یکی از مؤلفه‌های اساسی آن ذهن‌آگاهی است بر متغیرهایی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، سلامتی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان تأثیرگذار بوده است.

با توجه به فقدان یافته‌های قبلی مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و اثربخشی این تکنیک درمانی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش حاضر، می‌توان گفت که این یافته در راستای یافته‌های قبلی قرار دارد که نشان دادند تنظیم هیجان به بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان دارای اختلال ریاضی کمک می‌کند (سارنی، 1990؛ فلدمن-بارت و همکاران، 2001؛ گروس، 1998، 2001؛ توگاد و فریدریکسون، 2002 و گراتس و گاندرسون، 2006). همچنین می‌توان گفت که این نتیجه در راستای آن جنبه از یافته‌هایی قرار دارد که نشان دادند بازداری هیجانی به عنوان یک راهبرد منفی در تنظیم هیجان منجر به مشکلاتی در ابعاد سازگاری می‌شود و بازاریابی شناختی هیجانات به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان، بهبود بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد (گروس، 2006). در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار ساگارانه افراد می‌شود (بو،

^{۳۲}Diefendorff, Richard & Yang

^{۳۴}McCloskey, Caramazza&Basili

مراجع

- [1] Arthur, A.R. (2006). The emotional lives of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 25-31.
- [2] Bach P, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002;70(5):1129-1139.
- [3] Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315-332.
- [4] Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Acceptance and Commitment Training and Its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84: 822-848.
- [5] Buysse, V., Goldman, B. D., & Skinner, M. L. (2007). Seeing effects on friendship formation among young children with and without disabilities. *Exceptional Children*, 68, 4, 503-517.
- [6] Delavar A, (1380 A.H.). *Theoretical and Practical Foundations of Research in Humanities and Social Sciences*, Tehran, First Edition.
- [7] Diefendorff JM, Richard EM, Yang, J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J VocatBehav* 2008; 73: 498-508.
- [8] Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T.C., & Benevento, M. (2001) Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*. 15: 713-724.

نتایج مهم و معنی‌داری را در زمینه اثربخشی آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان بر بهبود بهزیستی روان-شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضیه‌دست می‌دهد. از این رو، براساس نتایج، توجه به آموزش‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان می‌تواند در بهبود بهزیستی روان-شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی مفید و مؤثر واقع شود و راهنمای مشاوران و درمانگران جهت ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی این دانش‌آموزان باشد و پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی درباره اثربخشی این روش در دانش‌آموزان دارای اختلالات دیگر و مقاطع تحصیلی دیگر انجام شود. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان دارد.

پی‌نوشت

- ^۱Gartland&Strosnider
^۲Arthur
^۳MazzCco&Thompson
^۴Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
^۵Dyscalculia
^۶Bauminger&Kimhi-Kind
^۷Geary
^۸Psychological well-being
^۹Reiff
^{۱۰}Jordan &etal
^{۱۱}Lavoie
^{۱۲}Raskind
^{۱۳}Koenen
^{۱۴}Gold
^{۱۵}Acceptance and Commitment Training
^{۱۶}Emotional Regulation Training
^{۱۷}Forman&Herbert
^{۱۸}Brown&Ryan
^{۱۹}Kanter, Baruch & Gaynor
^{۲۰}Bach&Hayes
^{۲۱}Ossman
^{۲۲}Hayes, Strosahl&Wilson
^{۲۳}Gifford
^{۲۴}Deci
^{۲۵}Junkin
^{۲۶}Zeidan
^{۲۷}Hayes
^{۲۸}Feldman-Barrett &etal
^{۲۹}Gross
^{۳۰}Saarni
^{۳۱}Tugade&Frederickson
^{۳۲}Gratz&Gunderson

- the wisdom in feeling. 1sted. United States, New York: The Guilford Press 2002; 297-318.
- [19] Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol* 1998; 2:271-299
- [20] Gross, J. J., & John, O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychology* 2003; 85(2): 348-62.
- [21] Gross, J.J. (2002). Wise emotion regulation. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press. Pp. 297-318.
- [22] Gross, J.J.(2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*. 10: 214-219.
- [23] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. 3rd ed. New York, NY: Guilford; 1999.p.165-171.
- [24] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy* 2004; 35(4):639-665.
- [25] Homan, H.A. (1381). Marital satisfaction on the basis of differentiation components and affection styles. *Journal of Principles of Mental Health and Predicting*, 14 (1): 64-77.
- [26] Jill, P. (2002). Group activity therapy with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.
- [27] Junkin, S.E.(2007). Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women. A Thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in the College of Kinesiology
- [9] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w.o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken ,NJ: Wiley;2008:263-265.
- [10] Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105.
- [11] Gartland, D. (2007). Learning disabilities and young children Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30, 1, 63-72.
- [12] Gartland, D., & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30, 1, 63-72.
- [13] Geary, D.C. (2010). Mathematical disabilities: Reflections on cognitive, neuropsychological, and genetic components. *Learning and Individual Differences*, 20, 2, 130-133.
- [14] Geary, D.C.(2004). Mathematics and learning disabilities. *Journal of Learning disabilities*. 37(1), 4-15.
- [15] Geary, D.C.(2010). Mathematical disabilities: Reflections on cognitive, neuropsychological, and genetic components. *Learning and Individual Differences*, 20(2), 130-133.
- [16] Gold, S.(2007). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*; 22(4): 716-21.
- [17] Gratz, K.L., Gunderson, J.G.(2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*. 37: 25-35.
- [18] Gross JJ. Emotion regulation. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.),

- Psychology and Psychological Therapy 2006;6(3):397-416.
- [37] Raskind, M. (2007). Research trends: Social information processing and emotional understanding in children with LD. Available from : [http://Schwablearning.org/articles.aspx=974\(10/25/2007\)](http://Schwablearning.org/articles.aspx=974(10/25/2007)).
- [38] Reiff, H. B. (1990). Cognitive correlates of social perception in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 260-262.
- [39] Saarni C. Emotional competence: how emotions and relationships become integrated. In: Thompson, R. A. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation. Socioemotional development*. 1sted. England, Lincoln: The University of Nebraska Press 1990; 115-82.
- [40] Saarni, C. (1990). Emotional competence: how emotions and relationships become integrated. In: Thompson, R. A. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation. Socioemotional development*. Lincoln: The University of Nebraska Press. 36: 115-182.
- [41] Schnitzer, C., Andries, C., &lebeer. J. (2007). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in special Education Needs*, 7, 161-171.
- [42] Thompson, R. A. (1991). "Emotional regulation and emotional development". *Educational Psychology Review*, 3, 269-307
- [43] Tugade MM, Frederickson BL. Positive emotions and emotional intelligence. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. 1sted. United States, New York: The Guilford Press 2002; 319-40.
- [44] Wagaman, J. (2008). Diagnose and Treat Dyscalculia: Understanding Math Blindness. <http://www.Suite101.com>.
- University of Saskatchewan Saskatoon August, pp 72-76.
- [28] Kanter JW, Baruch DE, Gaynor ST. Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison. *The Behavior Analyst* 2006;29:161-185.
- [29] kingeston J.(2004). A pilot randomized control trial investigating the effect of mindfulness practice on pain tolerance, psychological well-being, and physiological activity. *J Psychosom Res*; 62(3): 297-300.
- [30] Kloomok, S. &Cosden, M.(1994). Self-concept in children with learning disabilities: therelationship between global self-concept, academic discounting, nonacademic self-concept andperceived social support. *Learning disability quarterly*, 17, 140-153 .
- [31] Koenen, F.(2008).Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*; 19(2): 597-605.
- [32] Lavoie, R. D. (2005). *It's so much work to be yourfriend: Helping the child withlearning disabilities findsocial success*. New York: Simon & Schuster.
- [33] Lerner, J. (1997). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghtom Mifflin.
- [34] Lufi, D.(2005). The interactive effect of test anxiety and learning Disabilities among adolescents. *International Journal of Educational Research*, 43, 236-249.
- [35] MazzCco, m.m.m., Thompson, R.E. (2005). Kindergarten predictors ot math learning disability. *Learning didabilities research & practice*, 20, 3, 172-145.
- [36] Ossman W.A. (2006). A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia [InvestigaciónPreliminar del Uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el TratamientoGrupal de la Fobia Social]. *International Journal of*

طراحی آزمون تطبیق‌پذیر مبحث معادلات دیفرانسیل ...

[45] Zeidan, F.(2010).Acceptance and Commitment Training meditation improves cognition: Evidence of brief