

Research Paper

Comparing three methods of time out, cognitive restructuring, cognitive diffusion in elementary students' self-control



Crossmark

*Rasool. Kordnoghi¹, Abolghasem. Yaghoobi² & Kambiz. Karimi³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

3. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.



Citation Kordnoghi, R., Yaghoobi, A. & Karimi., K. (2021). [Comparing three methods of time out, cognitive restructuring, cognitive diffusion in elementary students' self-control (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(3):108-119. <https://doi.org/10.22098/JSP.2021.1345>

doi [doi: 10.22098/JSP.2021.1345](https://doi.org/10.22098/JSP.2021.1345)



Article Info:

Received: 2018/05/11

Accepted: 2019/02/12

Available Online: 2021/12/01

Key words:

Self-control, time out, cognitive restructuring, cognitive diffusion.

ABSTRACT

Objective The purpose of this study was to compare the effectiveness of time out, cognitive regeneration, and cognitive diffusion techniques in children's self-control.

Methods This research was a quasi-experimental study with a multi-group post-test design with a control group. The population consisted of all elementary students of Hamadan city in the academic year 2017-2018. The sample consisted of 60 children who were selected by multistage cluster random sampling and were randomly assigned to four experimental and control groups. The data collection instrument was the amount of time spent not eating sweets up to 10 minutes.

Results The results of analysis of variance showed that there was a significant difference between groups ($p < 0.01$). Post hoc test results showed that time out and cognitive restructuring techniques had a significant effect on increasing self-control scores of the participants ($p < 0.01$). But the impact of cognitive diffusion on self-control was not significant ($p = 0.08$). Also, time out could increase self-control more than cognitive restructuring in the participants.

Conclusion According to the results, cognitive deprivation and time out techniques can be used to increase the level of self-control in children.

Extended Abstract

1. Introduction

S

elf-control refers to the alignment of thoughts, feelings, and actions with valuable enduring goals in the face of more attractive momentary options (Duckworth et al., 2019). Self-control in children is associated with problem-solving behaviors and cognitive processes (Gyurak and Ayduk, 2008). Various interventions have been performed to increase the level of self-control in children.

Time out of children is a widely used discipline strategy recommended by the American Academy of Pediatrics (Knight et al., 2020). The theoretical basis of Cognitive-Behavioral Therapy is based on the principle that behavioral self-control can be improved as a result of improved cognitive and metacognitive skills and that the individual can control their impulses and direct their behaviors (Toplak, and et al., 2008). One of the recently expanded therapeutic models that have emerged as the third wave of behavior is the Cognitive defusion technique. The defusion is to prevent Cognitive fusion. Cognitive fusion means that one considers himself and his

*Corresponding Author:

Rasool. Kordnoghi

Address: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran.

Tel: +98 (918) 8141324

E-mail: rkordnoghi@gmail.com

thoughts. Cognitive defusion means accepting that our thoughts are separate from us and nothing more than temporary private events. Acceptance means creating space for unpleasant feelings, senses, desires, and other unpleasant individual experiences, without trying to change them, escape them, or Paying attention to them again (Harris, 2010). Considering the importance of self-control in children as well as its relation to different psychological constructs in individuals and the lack of research in this field to compare the efficacy of these therapies with each other, the present study investigated the efficacy of these therapies by repeating the well-known marshmallow experiment in children. The aims of this study was to compare the effectiveness of Time out, cognitive restructuring and cognitive diffusion on children's self-control.

2. Materials and Methods

This research was a quasi-experimental study with a multi-group post-test design with a control group. The statistical population consisted of all elementary students in the academic year 2017- 2018 in Hamadan. Using a multi-stage cluster random sampling method, 60 students were divided into four groups of 15 persons. Three experimental groups and one control group were formed. In the first group, to work out the Time out technique, the issue was told after entering the experiment room while the man is not in the place (10

minutes) if He ate pastry, is deprived of exercising with others. But if he didn't eat cake, he will be given extra cake. In second group, role-playing was used to present the Cognitive restructuring technique. In the course of the training, two children were told to tell the story in the form of a play; one is sitting at a table with a pastry in front of him. In the third group, two cards were presented to teach children cognitive diffusion techniques, one of which was written "I tend to eat pastry that is not good," and the other card readers that I did not want to eat pastry. The child was told to take one of the cards whenever he/she was tempted to eat cake and read the phrase aloud ten times on it (this would turn the negative thought into an uneasy sound).The control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using one-way ANOVA.

3. Results

The age distribution of subjects was between 8 and 9 years with a mean age of 8.33 years. In terms of gender distribution, all students were boys. Leven test was used to evaluate the homogeneity of variances. The value of Leven statistic was 4.55 ($p = 0.061$) which assumption of homogeneity of variances at the level ($\alpha = 0.05$) was accepted.

Table 1. Results of analysis of variance and Tukey post hoc test to determine the effect of the more effective method on self-control

		Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
Between Groups		223.65	3	74.55	7.79	0.000
Within Groups		536	56	9.59		
Total		759.65	59			
(I) Tier	(J) Tier	Mean Difference (I J)	Std. Error	Sig.		
Control	Time out	* -5.20	1.13	0.000		
	Cognitive Restructuring	* -4.00	1.13	0.004		
	Cognitive Diffusion	-2.73	1.13	0.085		
Time out	Control	* 5.20	1.13	0.000		
	Cognitive Restructuring	1.20	1.13	0.714		
	Cognitive Diffusion	2.46	1.13	0.140		
Cognitive Restructuring	Control	* 4.00	1.13	0.004		
	Time out	-1.20	1.13	0.714		
	Cognitive Diffusion	1.26	1.13	0.678		
Cognitive Diffusion	Control	2.73	1.13	0.085		
	Time out	-2.46	1.13	0.140		
	Cognitive Restructuring	-1.26	1.13	0.678		

4. Discussion and Conclusion

Based on the results of Table 1, the F value is significant, indicating a difference in mean scores, at least in one of the experimental groups ($P < 0.01$).

Tukey post hoc test was used to investigate the difference between the mean scores of self-control in the four groups of control, Time out, cognitive restructuring, and cognitive diffusion. Based on the results of Table 1, two Time out and cognitive restructuring techniques affected self-control ($p < 0.01$). But the impact of cognitive diffusion on self-control was not significant ($p = 0.08$). Also, between the two Time out and cognitive restructuring techniques, deprivation technique has shown to have more effect on subjects' self-control.

The purpose of this study was to compare three techniques of Time out, cognitive restructuring and cognitive diffusion on self-control in children. The results showed that both Time out and cognitive restructuring techniques affected increasing self-control in children. But the impact of cognitive diffusion on self-control was not significant. A comparison of the results of the three post-tests showed that the Time out technique had the most impact on self-control scores. In explaining this finding, it can be said that People with trade-off the consequences of performing a behavior ultimately decide to do or not do it (Barron & Hulleman, 2015). By assessing the cost of eating and not eating, the child chooses to self-control to reduce costs. Because if the child misbehaves, eating pastry here, he or she will be deprived of reinforcement for some time, or the source of support will be out of reach. Explaining the effectiveness of cognitive restructuring on self-control, it can be said that cognitive restructuring affects a person's self-control by increasing a person's

ability to recognize and using their talents to control emotions and behaviors (Layton and Muraven, 2014). The present study did not confirm the effectiveness of the cognitive diffusion technique on increasing self-control in children. [n explaining this finding, it can be said that acceptance and commitment therapy is the primary goal of psychological flexibility. That is, the ability to make the practical choice among the various options that are most appropriate (Forman & Herbert, 2008). It seems that the mere use of the cognitive diffusion technique alone cannot reinforce the avoidance of thinking to increase self-control to delay a practice, namely, eating.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه‌ی سه روش محروم‌سازی، بازسازی شناختی، گسلش شناختی بر خود‌کنترلی دانش‌آموزان ابتدایی

* رسول کردنوقایی^۱، ابوالقاسم یعقوبی^۲ و کامبیز کریمی^۳

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
۲. استاد گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی تکنیک‌های محروم‌سازی، بازسازی شناختی، گسلش شناختی بر خود‌کنترلی کودکان بود. **روش‌ها** این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۶ - ۱۳۹۷ بود. نمونه آماری شامل ۶۰ کودک بودند که به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در چهار گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، میزان زمان صرف شده برای نخوردن شیرینی بود که حداکثر ۱۰ دقیقه طول می‌کشید.

یافته‌ها نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که تکنیک‌های محروم‌سازی و بازسازی شناختی تأثیر معناداری بر افزایش نمرات خود‌کنترلی آزمودنی‌ها دارند ($P < 0/01$). اما تأثیر گسلش شناختی بر خود‌کنترلی معنادار نبود ($P = 0/08$). همچنین محروم‌سازی بیشتر از بازسازی شناختی توانست میزان خود‌کنترلی را در آزمودنی‌ها افزایش دهد.

نتیجه‌گیری براساس نتایج به دست آمده، می‌توان از تکنیک‌های محروم‌سازی و بازسازی شناختی در جهت افزایش میزان خود‌کنترلی در کودکان استفاده کرد...

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱۱/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

کلیدواژه‌ها:

خود‌کنترلی، محروم‌سازی، بازسازی شناختی، گسلش شناختی.

مقدمه:

اعمال با اهداف ارزشمند پایدار در برابر گزینیه‌های لحظه‌ای جذاب‌تر اشاره دارد (داکورت، تکسر، اسکریز-وینکلر، گالا و گراس^۱، ۲۰۱۹). به‌طور خاص اثرات مثبت خود‌کنترلی در رفتارهای روزمره و عادی خود را بیشتر آشکار می‌سازد. افراد با خود‌کنترلی بالا رفتارهای سازگارانه قوی‌تر و رفتارهای ناسازگارانه کمتری را نشان می‌دهند. درواقع این افراد مقاومت بسیار بالایی را در مقابل وسوسه‌ها از خود نشان می‌دهند (دی ریدر، کروس و گیلبارت^۲، ۲۰۱۸).

رسیدن به یک سبب به‌جای شکلات، خودداری از فریاد کشیدن بر سر رئیس خود و نکشیدن سیگار بعد از شام، اگرچه رفتارهای به‌ظاهر متناقضی هستند، اما تمامی این رفتارها شخص را ملزم به چشم‌پوشی از انگیزه‌های فوری خود در خدمت هدفی مهم‌تر می‌کنند. همان‌طور که هرکسی برای رسیدن به اهداف شخصی تلاش کرده است، می‌داند که کنترل خود همیشه موفقیت‌آمیز نخواهد بود؛ یعنی افراد شکلات را انتخاب می‌کنند، بر سر همسر، فرزند و رئیس خود فریاد می‌زنند و باوجود به خطر افتادن سلامتی، سیگار می‌کشند (میلیاسکایا و اینزلیجت^۳، ۲۰۱۸). خود‌کنترلی^۴ به همسویی افکار، احساسات و

1. Milyavskaya & Inzlicht
2. self-control
3. Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross
4. De Ridder, Kroese & Gillebaart

* نویسنده مسئول:

رسول کردنوقایی

نشانی: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

تلفن: ۹۸ (۹۱۸) ۸۱۴۱۳۲۴

پست الکترونیکی: rkordnoghi@gmail.com

کاهش احتمال بروز رفتار غیر آماج می‌شود (کوپر، هرون و هوارد، ۲۰۰۷). از طرف دیگر، نتایج پژوهش‌های مختلف اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری را به‌عنوان موج دوم رفتاری بر افزایش خودکنترلی نشان داده‌اند (تقوی، ۱۳۹۰؛ اسکویرز^{۱۱}، ۲۰۰۱؛ هیون، چانگ، دی گانگ و کانگ^{۱۲}، ۲۰۱۳). مبنای نظری درمان شناختی- رفتاری بر این اصل استوار است که خودکنترلی رفتاری در نتیجه افزایش مهارت‌های شناختی و فراشناختی بهبود یافته و فرد با استفاده از این مهارت‌ها می‌تواند تکانه‌های خود را کنترل کند و رفتارهای خود را جهت دهد (توپلاک، کانورز، شاستر، نزدبک و پارکس^{۱۳}، ۲۰۰۸). در این درمان بر پیوستگی افکار، احساسات و رفتار تأکید می‌شود. در این رویکرد اعتقاد بر این است که افراد با بازسازی افکار می‌توانند با فشارهای روانی مقابله کنند. در واقع در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند تا با توجه به افکار خود آیند منفی و شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آن‌ها و در ادامه با بازسازی افکار، احساسات بهتری را تجربه کنند و رفتارهای مناسب‌تری از خود بروز دهند (پروچسکا و نورکراس، ۲۰۰۵، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲). یافته‌های پژوهشی نشان داده است که بازنمایی شناختی پاداش به‌اندازه خود محرک فیزیکی دارای اهمیت است (پیکه^{۱۴}، ۲۰۱۷). مور، میشل و زیس^{۱۵} (۱۹۷۶) در پژوهشی نشان دادند که چگونه بازنمایی شناختی پاداش می‌تواند با به تعویق انداختن پاداش ارتباط داشته باشد. آن‌ها به دو گروه از کودکان پاداش و تصاویر پاداش ارائه کردند و سپس از گروهی که پاداش در مقابل آن‌ها بود خواستند که تصویر آن را تصور کنند و از گروه دیگر خواستند که پاداش واقعی را تصور نمایند. آن‌ها مشاهده کردند که نه تنها دستورالعمل تغییر تصور موجب تغییر در خودکنترلی می‌شود، کودکانی که تصویر در مقابل آن‌ها بود و تصور پاداش واقعی را داشتند، خودکنترلی کمتری را نشان دادند، ولی کودکانی که پاداش واقعی در مقابل آن‌ها بود و تصویر پاداش را بازنمایی کرده بودند، خودکنترلی بیشتری را بر حسب زمان نشان دادند.

خودکنترلی در کودکان با رفتارهای حل مسأله و فرآیندهای شناختی در ارتباط است (گیوراک و آیدوک^۱، ۲۰۰۸؛ عزتی بابی و قاسمی، ۱۴۰۰). میشل و ابسن^۲ (۱۹۷۰) در آزمایشی به بررسی توجه و خودکنترلی در زمینه به تعویق انداختن رضامندی پرداختند. در این آزمایش کودکان در صورتی که مدتی را صبر می‌کردند و یک کلوچه را نمی‌خوردند، می‌توانستند یک کلوچه اضافی هم پاداش بگیرند و یا اینکه به پاداش کمتری رضایت داده و بدون معطلی همان کلوچه را بخورند. آزمایشگران با توجه به نظریه‌های قبلی (میشل و ابسن، ۱۹۷۰) انتظار داشتند که انتظار برای پاداش بیشتر، به تعویق انداختن پاداش فوری را تسهیل کند. نتایج نشان داد که گروهی از بچه‌ها می‌توانستند مقاومت کنند و از دست زدن به کلوچه خودداری نمایند، و گروهی نه، اما میشل با زیر نظر گرفتن هر دو گروه این بچه‌ها در سال‌های آینده نشان داد آن دسته از بچه‌ها که به کلوچه دست نزنند، با این تفسیر که اراده‌ای قوی‌تر دارند و می‌توانند کنترل بیشتری بر روی رفتارشان داشته باشند، در آینده هم موفق‌تر، سالم‌تر و حتی در ازدواجشان موفق‌تر هستند (میشل، ابسن و زیس، ۱۹۷۲). شواهد تجربی نشان داده است که خودکنترلی بالا در کودکان با موفقیت تحصیلی در آینده و سازگاری بهتر در ارتباط است (توریانو، چاپمن، گروین والد و روکزک^۳، ۲۰۱۵). خودکنترلی دارای مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری بوده و سبب رشد اخلاق و وجدان اخلاقی می‌شود. بدین ترتیب خودکنترلی بازتاب رشد خویشتن است. بنابراین، استفاده از روش‌های مختلف در آموزش خودکنترلی به کودکان ضروری می‌نماید (قدیری، ۱۳۸۹). در واقع مشارکت کودکان در برنامه‌های آموزش خودکنترلی می‌تواند موجب افزایش خودکنترلی افراد در بزرگسالی نیز بشود (بریر^۴، ۲۰۱۴).

مداخلات مختلفی به‌منظور افزایش میزان خودکنترلی در کودکان انجام شده است. در این میان اثربخشی روش محروم کردن^۵ به‌عنوان یکی از تکنیک‌های موج اول رفتاردرمانی بر کنترل رفتار کودکان در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است (ولف، مک لاولین، ویلیامز^۶، ۲۰۰۶؛ دادس و تولی^۷، ۲۰۱۹؛ ماهادی و جلال^۸، ۲۰۱۹؛ نایت، آلبرایت، دلینگ، دور-استیتس و درایتون^۹، ۲۰۲۰). محروم کردن یک راهبرد نظم دهی به کودکان است که به‌طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته و به‌عنوان راهکار توصیه‌شده توسط آکادمی اطفال آمریکا توصیه شده است (نایت و همکاران، ۲۰۲۰). محروم کردن به‌عنوان از دست دادن دسترسی به تقویت‌کننده مثبت برای یک دوره کوتاه به خاطر بروز رفتار غیر آماج تعریف می‌شود که منجر به

1. Gyurak & Ayduk
2. Mischel & Ebbsen
3. Turiano, Chapman, Gruenewald and Mroczek
4. Brier
5. time out
6. Wolf, McLaughlin & Williams
7. Dadds & Tully
8. Mahadi & Jalal
9. Knight, Albright, Deling, Dore-Stites & Drayton
10. Squires
11. Hyun, Chung, De Gagne & Kang
12. Toplak, Connors, Shuster, knezevic & Parks
13. Peake
14. Moore, Mischel & Zeiss

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

درواقع پژوهش نشان داد چیزی که در مقابل کودک وجود دارد اهمیتی ندارد، بلکه نوع تفکر کودک به موضوع است که تأثیر بسزایی در میزان خودکنترلی دارد. نتایج پژوهش‌های (میشل و مور، ۱۹۷۳؛ مور و همکاران، ۱۹۷۶) اهمیت بازنمایی شناختی در میزان خودکنترلی بچه‌ها را نشان داد، اما مکانیسم‌های عملی این کار را روشن نساخت. در روش بازسازی شناختی^۱ هدف اصلی این است که فرد یاد بگیرد تا نشانه‌های محیطی را دقیق‌تر ادراک کند. در این فرآیند، مراجع افکار و عقاید خود را پیرامون مشکل یا مسأله موردنظر بیان نموده و پس از تجزیه و تحلیل هر یک از این باورها، با همکاری درمانگر باورهای منطقی‌تری را جایگزین نماید (گلدفرید و دیویدسون، ۱۹۷۶، ترجمه ماهر، ۱۳۷۰).

رویکرد دیگری که در زمینه خودکنترلی مورد استفاده قرار گرفته است، تکنیک‌های مختلف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ است. در این روش بر ارزیابی عملکرد رفتاری فرد تأکید می‌شود نه علت‌یابی. درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است در این رویکرد اعتقاد بر این است که رنج انسان از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی او حاصل می‌شود که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود. بدین ترتیب که افراد سعی می‌کنند از مواجهه با بسیاری از هیجانات، احساسات یا افکار آزاردهنده اجتناب کنند یا آن‌ها را تغییر دهند. درحالی‌که این تلاش‌ها بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد سعی داشته از آن‌ها اجتناب کند (هیز، استروسال و ویلسون^۳، ۲۰۱۲). در سال‌های اخیر درمان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از روش‌های شناخته شده‌ای است که بر پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، شناختی و رفتاری تمرکز کرده است. یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر که به‌عنوان موج سوم رفتاری مطرح است، تکنیک گسلش شناختی^۴ است. گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد خود و افکارش را یکی می‌داند. گسلش شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد به آن‌ها، است (هاریس^۵، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های محدودی که در این زمینه صورت گرفته است از اثربخشی این نوع درمان بر افزایش خودکنترلی

افراد خبر می‌دهد. قاسمی بیستگانی و ایزدی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که می‌توان از این روش درمانی به‌عنوان روش مداخله‌ای مفید، برای افزایش خودکنترلی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بهره برد. همچنین سواين، هنکوک، دیکسن و باومن^۶ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان برای بهبود مؤلفه‌های مختلف در کودکان بهره جست.

با توجه به اهمیت خودکنترلی در کودکان و همچنین ارتباط آن با سازه‌های مختلف روان‌شناختی در افراد و لزوم توجه به رشد ویژگی‌های مثبت در کودکان به‌عنوان آینده‌سازان مملکت و همچنین وجود شواهد پژوهشی در زمینه اثربخشی موج‌های سه‌گانه رفتاردرمانی بر افزایش مؤلفه‌های خودکنترلی، و فقدان پژوهش‌های لازم در جهت مقایسه اثربخش بودن درمان‌ها نسبت به هم، پژوهش حاضر با تکرار آزمایش مشهور مارشالو در ابعاد وسیع‌تر به بررسی و مقایسه اثربخشی این درمان‌ها بر خودکنترلی در کودکان پرداخته است. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی محروم کردن، بازسازی شناختی و گسلش شناختی بر میزان خودکنترلی کودکان بود.

روش پژوهش

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل اجرا شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بود. که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا یک ناحیه از نواحی آموزش و پرورش همدان به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین مدارس ۴ مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. نهایتاً از هر مدرسه یک گروه ۱۵ نفره از دانش‌آموزان انتخاب گردید. تعداد ۶۰ نفر در ۴ گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل تشکیل شد. و پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش و همچنین بیان اهداف و اهمیت موضوع و کسب اجازه از والدین کودکان، تکنیک‌های لازم در مورد هر گروه اجرا گردید. معیارهای ورود به پژوهش، آموزش ندیدن بچه‌ها در زمینه‌های مرتبط قبل از انجام آزمایش و سپری شدن حداقل دو ساعت از خوردن صبحانه در مدرسه بود.

1. cognitive reconstruction
2. acceptance and commitment therapy (ACT)
3. Hayes, Strosahl & Wilson
4. Cognitive defusion
5. Harris
6. Swaina, Hancock, Dixon & Bowman

خیلی خوب است. تا ۱۰ دقیقه تمام می‌شود و من برمی‌گردم تو به شیرینی فکر نکن و اصلاً آن را نگاه نکن. و فقط مشغول نقاشی کشیدن باش. نفر اول: پس من می‌توانم فکر خوردن شیرینی را از سرم بیرون کنم و فکر نقاشی کردن را جایگزین آن کنم. همچنین در حین آزمایش نیز، تصاویر شیرینی‌های مختلف بر روی میز قرار داشت و از کودک خواسته شد که هرزمانی که وسوسه خوردن شیرینی به سراغ او آمد و حوصله نقاشی کشیدن هم نداشت، می‌تواند تصاویر شیرینی‌های مختلف را نگاه کند. در گروه سوم نیز سه جلسه آموزش ۴۵ دقیقه انجام گرفت. پس از معارفه و آشنایی کودکان، به‌منظور آموزش تکنیک گسلش‌شناختی به کودکان دو کارت ارائه شد که روی یکی از آن‌ها نوشته شده بود «من وسوسه خوردن شیرینی را دارم که خوب نیست» و روی کارت دیگر نوشته شده که من نمی‌خواهم شیرینی را بخورم. به کودک گفته شد هر زمان که وسوسه خوردن شیرینی را داشت یکی از کارت‌ها را بردارد و ۱۰ بار عبارت روی آن را با صدای بلند بخواند (با این کار فکر منفی به صدایی بی‌هیجان تبدیل می‌شود).

در آموزش بعدی از کودک خواسته شد که هر وقت وسوسه خوردن شیرینی را داشت با ریتم آهنگ تولد مباحثه‌ارک، تولد مباحثه‌ارک این جمله را تکرار کند که «من این شیرینی را می‌خورم» با این کار و تکرار این جمله کم‌کم فرد متوجه می‌شود که محتوای فکر از او فاصله گرفته است. گروه کنترل تحت هیچ نوع مداخله‌ای قرار نگرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل واریانس یک‌طرفه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

پراکنندگی سنی آزمودنی‌ها بین ۸ تا ۹ سال با میانگین سنی ۸/۳۳ سال بود. از لحاظ پراکنندگی جنسیت همه دانش‌آموزان پسر بودند. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌راهه (آنووا) استفاده شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. مقدار آماره لون ۴/۵۵ بود ($P=0/061$) که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در سطح ($\alpha=0/05$) پذیرفته شد.

و ملاک‌های خروج از پژوهش، عدم علاقه دانش‌آموز در ورود به اتاق به صورت تنهایی، خوردن شیرینی و تغذیه به مدت کمتر از دو ساعت قبل از آزمایش و گذراندن دوره‌های خاص در زمینه خودکنترلی در گذشته بود. براساس راهنمای مربوطه در پژوهش مشابه میشل و اِبسن (۱۹۷۰) در زمینه خودکنترلی، میزان زمان صرف شده برای نخوردن شیرینی در طول مدت حداکثر ۱۰ دقیقه به عنوان ابزار سنجش میزان خودکنترلی در نظر گرفته شد.

روش اجرا: در گروه اول، سه جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای برگزار شد. در جلسه اول معارفه و آشنایی با آزمودنی‌ها صورت گرفت. جلسه دوم به بیان اهداف پژوهش و بررسی علاقه آزمودنی‌ها به خوراکی‌های مختلف بررسی گردید. در جلسه سوم چهار دانش‌آموز از کلاسی که در حال ورزش بودند انتخاب شد و آزمایش به صورت نمادین انجام شد تا آزمودنی با وضعیت آزمایش آشنا شوند. به‌منظور اثربخشی تکنیک محروم کردن، به آزمودنی پس از ورود به اتاق آزمایش گفته شد در صورتی که در مدت ۱۰ دقیقه که آزمایشگر حضور ندارد، شیرینی را بخورد، از ورزش کردن با بقیه محروم می‌شود. ولی در صورتی که شیرینی را نخورد به او یک شیرینی اضافی داده می‌شود. مراحل کار در مورد کودکان پس از کسب اجازه از والدین آن‌ها، به صورت مداربسته فیلم‌برداری شد. شیرینی مورد استفاده مارش مالو بود. زمان بیرون رفتن آزمایشگر تا ورود دوباره به اتاق ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در گروه دوم سه جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای قبل از اجرای آزمایش صورت گرفت. در جلسه نخست معارفه و آشنایی ابتدایی کودکان با آزمایشگر انجام شد. در دو جلسه بعدی به‌منظور ارائه تکنیک بازسازی شناختی از ایفای نقش استفاده شد. به این صورت که در مرحله آموزش به دو نفر از بچه‌ها گفته شد در قالب نمایش داستان زیر را نمایش دهند؛ یک نفر پشت میزی می‌نشیند، درحالی که شیرینی جلوی او قرار دارد. نفر دوم به او می‌گوید که ۱۰ دقیقه بیرون می‌رود و برمی‌گردد، اگر شیرینی را نخورد به او یک شیرینی دیگر جایزه می‌دهد. نفر اول: من نمی‌توانم به این شیرینی نگاه کنم و آن را نخورم. این یک فاجعه است. نفر دوم: این فاجعه نیست. تو می‌توانی حواس خودت را با چیز دیگری پرت کنی. نفر اول: خب من چه کاری انجام دهم. هیچ کاری وجود ندارد و فقط باید شیرینی را نگاه کنم. نفر دوم: می‌توانی تصویر این ماشین را نگاه کنی و از روی آن نقاشی بکشی. نفر اول: این طوری حواس من پرت می‌شود. و به شیرینی فکر نمی‌کنم. نفر دوم: پس

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات خودکنترلی پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	M	SD	Min	Max	N
کنترل	۴/۶۷	۴/۲۵	۱	۱۰	۱۵
محروم‌سازی	۹/۸۷	۰/۵۱	۸	۱۰	۱۵
بازسازی شناختی	۸/۶۷	۱/۹۵	۴	۱۰	۱۵
گسلش شناختی	۷/۴۰	۴/۰۱	۱	۱۰	۱۵

جدول ۱ فهرستی از شاخص‌های توصیفی را برای گروه‌های مختلف نشان می‌دهد. میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که نمرات خودکنترلی محروم‌سازی بیشترین تفاوت را با نمرات گروه کنترل دارد. و سپس بازسازی شناختی و گسلش شناختی دارای تفاوت با گروه کنترل هستند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس در بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها

متغیر	SS	DF	MS	F	P
بین گروهی	۲۲۳/۶۵	۳	۷۴/۵۵	۷/۷۹	۰/۰۰۰
درون گروهی	۵۳۶	۵۶	۹/۵۹		
جمع	۷۵۹/۶۵	۵۹			

براساس نتایج جدول ۲، مقدار F معنادار است که نشان‌دهنده تفاوت در میانگین نمره‌ها دست‌کم در یکی از گروه‌های آزمایش است ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۳. آزمون تعقیبی توکی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر میزان خودکنترلی

گروه I	گروه‌های J	تفاوت میانگین‌های I - J	انحراف استاندارد	P
کنترل	محروم‌سازی	*-۵/۲۰	۱/۱۳	۰/۰۰۰
	بازسازی شناختی	*-۴/۰۰	۱/۱۳	۰/۰۰۴
	گسلش شناختی	-۲/۷۳	۱/۱۳	۰/۰۸۵
محروم‌سازی	کنترل	*۵/۲۰	۱/۱۳	۰/۰۰۰
	بازسازی شناختی	۱/۲۰	۱/۱۳	۰/۷۱۴
	گسلش شناختی	۲/۴۶	۱/۱۳	۰/۱۴۰
بازسازی شناختی	کنترل	*۴/۰۰	۱/۱۳	۰/۰۰۴
	محروم‌سازی	-۱/۲۰	۱/۱۳	۰/۷۱۴
	گسلش شناختی	۱/۲۶	۱/۱۳	۰/۶۷۸
گسلش شناختی	کنترل	۲/۷۳	۱/۱۳	۰/۰۸۵
	محروم‌سازی	-۲/۴۶	۱/۱۳	۰/۱۴۰
	بازسازی شناختی	-۱/۲۶	۱/۱۳	۰/۶۷۸

داشته است ($P < ۰/۰۱$). اما تأثیر گسلش شناختی بر خودکنترلی معنادار نبود ($P = ۰/۰۸$). همچنین از بین دو تکنیک محروم‌سازی و بازسازی شناختی، تکنیک محروم‌سازی تأثیر بیشتری را بر میزان خودکنترلی آزمودنی‌ها نشان داده است.

به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین نمرات خودکنترلی در چهار گروه کنترل، محروم‌سازی، بازسازی شناختی و گسلش شناختی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. براساس نتایج جدول ۳، دو تکنیک محروم‌سازی و بازسازی شناختی بر خودکنترلی آزمودنی‌ها تأثیر

درونی بالایی داشته باشند (استانتون، رونسون و تنن^۵، ۲۰۰۷). بازسازی شناختی با تأکیدی که بر رد یا اثبات یک قضیه دارد، این امکان را برای فرد ایجاد می‌کند تا قبل از گرفتن تصمیم قطعی با احتیاط با شرایط روبه‌رو شده و پس از بررسی وضع موجود، عملی را انجام دهد (سلیمانی، ۱۳۹۶). به عبارت دیگر فرد این توانایی را پیدا می‌کند تا الگوهای ناکارآمد رفتاری خود را تشخیص دهد و الگوی کارآمدتری را جایگزین کند. همچنین می‌توان اضافه کرد که آموزش‌های بازسازی شناختی با داشتن منبع غنی از تمرینات رفتاری این پتانسیل را دارد که با تقویت و آموزش ویژگی‌های مثبت و بالقوه افراد، خودکنترلی را در کودکان ارتقا بخشد. ضمن اینکه این رویکرد با خودآگاهی بخشی ضمنی که در کنار تمرینات رفتاری گنجانده شده است، این توانایی را دارد که هم‌زمان هم ذخیره رفتاری افراد را افزایش داده و هم خودآگاهی مرتبط با خودکنترلی را تقویت کند (تاد، مک لری و بانتینگ، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های (تقوی، ۱۳۹۰؛ مور و همکاران، ۱۹۷۶؛ اسکویز، ۲۰۰۱؛ هیون و همکاران، ۲۰۱۳) همسو بود. همچنین براساس نظر برکینگ، ووپرمن، ریچارد، بچیک، دیپل^۶ و همکاران (۲۰۰۸)، تکنیک‌های شناختی رفتاری باعث بهبود عملکردهای مختلف همچون میزان تحمل در افراد می‌شوند که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر بود. پژوهش حاضر اثربخشی تکنیک گسلش شناختی را بر افزایش خودکنترلی در کودکان تأیید نکرد. که نتایج حاضر با یافته‌های (قاسمی بیستگانی، ۱۳۹۶؛ سواين و همکاران، ۲۰۱۵) همسو نبود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف اصلی انعطاف‌پذیری روانی است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه این که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها، یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فورمن و هربرت^۷، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد که صرفاً استفاده از تکنیک گسلش شناختی به تنهایی نتواند میزان اجتناب از تفکر را در جهت افزایش خودکنترلی برای به تعویق انداختن یک عمل یعنی شیرینی خوردن تقویت کند.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سه تکنیک محروم‌سازی، بازسازی شناختی و گسلش شناختی بر خودکنترلی در کودکان انجام شد. نتایج نشان داد که دو تکنیک محروم‌سازی و بازسازی شناختی بر افزایش میزان خودکنترلی کودکان تأثیر داشته است. اما تأثیر گسلش شناختی بر خودکنترلی معنادار نبود. همچنین مقایسه نتایج سه تکنیک در پس‌آزمون نشان داد که تکنیک محروم‌سازی بیشترین اثربخشی را بر نمرات خودکنترلی داشته است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به مدل انتظار- ارزش^۱ (اکلز، آدلر، فوترمن، گف، کازالا^۲ و همکاران، ۱۹۸۳)، اخیراً عامل هزینه به‌عنوان بخش تأثیرگذاری در انگیزه افراد برای انجام دادن یک عمل به‌عنوان عامل سوم به این نظریه اضافه شده است. در واقع افراد با سبک - سنگین کردن پیامدهای انجام یک رفتار در نهایت تصمیم به انجام یا عدم انجام آن رفتار می‌کنند (بارون و هولمن^۳، ۲۰۱۵). در اینجا نیز کودک در تقابل بین خوردن شیرینی و محرومیت از ورزش در مقابل انجام رفتار جایگزین و دریافت شیرینی و ورزش به‌صورت دیر آیند به بررسی می‌پردازد. کودک با ارزیابی هزینه‌ای که در قبال خوردن و نخوردن شیرینی نصیبش می‌گردد، تصمیم به خودکنترلی بیشتر در جهت کاهش هزینه می‌گیرد؛ زیرا اگر کودک رفتار نامطلوب را که در اینجا خوردن شیرینی باشد، انجام دهد برای مدتی از دریافت تقویت محروم می‌گردد یا منبع تقویتی از دسترسش دور می‌شود. کودک پس از خوردن شیرینی از ورزش کردن با سایر همسالان محروم می‌گردد و افرادی که خودکنترلی بیشتری در قبال خوردن شیرینی نشان می‌دهند، در واقع هزینه‌ی لازم برای خوردن شیرینی را بیشتر از نخوردن آن ارزیابی کرده‌اند و خود را کنترل می‌کنند. در واقع بافت کارکردی که محروم کردن در آن رخ می‌دهد، در اثربخشی محروم کردن مؤثر است. مکانیزم محروم کردن، به‌عنوان راهبردی مؤثر بر رفتار کودکان مورد تأیید قرار گرفته است (نایت و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (دادس و تولی، ۲۰۱۹؛ ماهادی و جلال، ۲۰۱۹؛ نایت و همکاران، ۲۰۲۰) همسو بود.

در تبیین اثربخشی بازسازی شناختی بر خودکنترلی می‌توان گفت که بازسازی شناختی از طریق افزایش توانایی فرد در شناخت و به کار بستن استعدادهای خود برای کنترل احساسات و هیجان‌ها و رفتارها بر خودکنترلی فرد تأثیر می‌گذارد (لایتون و موراون^۴، ۲۰۱۴). همچنین آموزش بازسازی شناختی موجب می‌شود که افراد حس کنترل

.....
 1. expectancy – value model
 2. Eccles, Adler & Futterman, Goff & Kaczala
 3. Barron & Hulleman
 4. Layton & Muraven
 5. Stanton, Revenson & Tennen
 6. Berking, Wupperman & Reichardt, Pejic & Dippel
 7. Forman & Herbert

به اجرا گذارند. همچنین از شیرینی‌های مختلف جهت سنجش میزانی خودکنترلی آزمودنی استفاده شود. و سایر تکنیک‌های موج‌های سه‌گانه رفتاردرمانی را نیز مورد آموزش و آزمایش قرار دهند. پیشنهاد می‌شود مقدار زمان برای دور بودن آزمایشگر و مصرف شیرینی نیز باکم و زیادت‌تر شدن مورد آزمایش قرار گیرد. پژوهشگران از کلیه کارکنان محترم مدرسی که همکاری لازم را در این پژوهش داشته‌اند و آموزش و پرورش شهر همدان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

همچنین توانایی فرد در جداسازی خود از تجربه ذهنی و عمل مستقلانه نسبت به این تجارب با حضور شیرینی در جلوی چشم فرد، تعارضی را ایجاد می‌کند که برای کودکان بسیار سخت و نیازمند تمرین بسیار در جهت انجام گسلش شناختی است که ممکن است در بازه زمانی انجام‌شده در این پژوهش این تمرین به مقدار کافی انجام نشده باشد. همچنین عواملی نظیر عدم جذابیت کارت‌های ارائه‌شده در مقابل وسوسه شیرینی نیز ممکن است بتواند موجب معنادار نشدن این تکنیک بر میزان خودکنترلی کودکان شده باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به یک مکان مجزا و خارج از محیط مدرسه جهت انجام آزمایش اشاره کرد که خود فضای محیط مدرسه می‌تواند بر عملکرد آزمودنی‌ها اثرگذار باشد. همچنین کمبود زمان جهت انجام پژوهش به علت قرار داشتن در محیط آموزشی مدرسه محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. مربیان تربیتی و معلمان مدارس می‌توانند با توجه به اثربخشی تکنیک‌های رفتاری مورد استفاده در پژوهش، از تکنیک محروم‌سازی به صورت محدود و متناسب با بافت در کنترل رفتارهای نامناسب دانش‌آموزان و افزایش رفتارهای مطلوب استفاده نمایند. با این شرط که این تکنیک موجب ایجاد زیان‌های دیگر در زمینه‌های عاطفی و اجتماعی و تحصیلی به دانش‌آموز نشود. با توجه به اثربخشی تکنیک بازسازی شناختی در بهبود عملکردهای شناختی دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود که این روش به معلمان و والدین در قالب کلاس‌های ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی آموزش داده شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران گرامی آزمایش حاضر را در محیط‌های دیگر و به‌دوراز بافت مدرسه و همچنین در زمان‌های مختلف از شبانه‌روز که میزان گرسنگی و سیری آزمودنی تغییر کند،

- Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2007). *Applied Behavior Analysis* (2nd Edition). Upper saddle river, NJ: Pearson.
- Dadds, M.R., & Tully, L.A. (2019). What is it to discipline a child: What should it be? A reanalysis of time-out from the perspective of child mental health, attachment, and trauma. *American Psychologist*.
- De Ridder, D., Kroese, F., & Gillebaart, M. (2018). Whatever happened to self-control? A proposal for integrating notions from trait self-control studies into state self-control research. *Motivation Science*, 4(1), 39-49.
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., & Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. *Annual Review of Psychology*, 70, 373-399. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103230>
- Ezzatibabi, M., & Ghasemi, Gh. (2021). Comparison of Self-control with bullying – victim behavior in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 92-104. (Persian) http://jld.uma.ac.ir/article_1120.html
- Forman, E.M., & Herbert, D. (2008). 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, 263-26.
- Ghadiri, M.H. (2011). Child self-control; baking of moral restraint (piety). *Journal of Educational Jurisprudence Studies*, 5(11), 87-116. (Persian)
- Ghasemi Bistegani, M., & Izadi, M.R. (2018). Effect of acceptance therapy and commitment on self-control in children with coping disorder, Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Nikan University, Tehran. (Persian)
- Goldfried, M.R., & Davison, G.C. (1976). *Clinical behavior therapy*. Translation of Farhad Maher (1991), Mashhad, Astan Quds Razavi Publications. (Persian)
- Gyurak, A., & Ayduk, Ö. (2008). Resting respiratory sinus arrhythmia buffers against rejection sensitivity via emotion control. *Emotion*, 8(4), 458.
- پروچسکا، اوجیمز و نورکراس، سی‌جان. (۲۰۰۵). نظریه‌های روان‌درمانی. یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲)، تهران: انتشارات رشد.
- تقوی، زهره. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم و افزایش خودکنترلی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/پیش‌فعالی. اولین همایش ملی علوم شناختی در تعلیم و تربیت، مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، ۳.
- سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۶). اثربخشی بازسازی شناختی بر پردازش هیجان و آلکسی تایمیا دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۶(۴)، ۱۰۳-۸۳ http://jld.uma.ac.ir/article_558.html
- عزتی بابی، مریم و قاسمی، قادر. (۱۴۰۰). مقایسه خودکنترلی با رفتار قلدری - قربانی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۰(۳)، ۱۰۴-۹۲. http://jld.uma.ac.ir/article_1120.html
- گلد فرید، ماروین؛ دیویسون، جرارد سی. (۱۹۷۶). رفتاردرمانی بالینی. فرهاد ماهر (۱۳۷۰)، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.
- قاسمی بیستگانی، مژگان و ایزدی، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، دانشگاه نیکان، تهران.
- قدیری، محمدحسین. (۱۳۸۹). خودکنترلی کودک؛ خمیرمایه‌ی خویشتن‌داری اخلاقی (تقوا). *مجله مطالعات فقه تربیتی*، ۱۱(۵)، ۸۷-۱۱۶.

References:

- Barron, K.E., & Hulleman, C.S. (2015). Expectancy-value-cost model of motivation. *Psychology*, 84, 261-271.
- Brier, N.M. (2014). Enhancing self-control in adolescents: Treatment strategies derived from psychological science. Routledge.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>

- Harris, R. (2010). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy*, 12(4), 2-8.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford Press.
- Hyun, M.S., Chung, H.I.C., De Gagne, J.C., & Kang, H.S. (2013). The effects of cognitive-behavioral therapy on depression, anger, and self-control for Korean soldiers. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 52(2), 22-28.
- Kjeldal, S.E. (2003). Self-monitoring and consumer behavior. *The Qualitative Report*, 8(3), 353.
- Knight, R.M., Albright, J., Deling, L., Dore-Stites, D., & Drayton, A.K. (2020). Longitudinal relationship between time-out and child emotional and behavioral functioning. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 41(1), 31-37.
- Layton, R.L., & Muraven, M. (2014). Self-control linked with restricted emotional extremes. *Personality and Individual Differences*, 58, 48-53.
- Mahadi, N.Z., & Jalal, F.H. (2019, April). Effectiveness of 'Time-Out' Interventions Study On Disruptive Behavior Among Primary School'S Students In Malacca. In 8th UPI-UPSI International Conference 2018 (UPI-UPSI 2018). Atlantis Press.
- Milyavskaya, M., & Inzlicht, M. (2018). Attentional and motivational mechanisms of self-control. In D. de Ridder, M. Adriaanse, & K. Fujita (Eds.), *Routledge international handbooks. The Routledge international handbook of self-control in health and well-being* (p. 11–23). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Mischel, W., & Ebbesen, E.B. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(2), 329-336.
- Mischel, W., Ebbesen, E.B., & Raskoff Zeiss, A. (1972). Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 204-218.
- Mischel, W., & Moore, B. (1973). Effects of attention to symbolically presented rewards on self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28(2), 172-179.
- Moore, B., Mischel, W., & Zeiss, A. (1976). Comparative effects of the reward stimulus and its cognitive representation in voluntary delay. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(3), 419-424.
- Peake, P.K. (2017). Delay of gratification: Explorations of how and why children wait and its linkages to outcomes over the life course. In *Impulsivity* (pp. 7-60). Springer, Cham.
- Prochaska, J., & Norkras, J. S. I. (2005). Theories of psychotherapy. Translation of Yahya Seyed Mohammadi (2012). Tehran, Roshd publication (Persian)
- Stanton, A.L., Revenson, T.A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annu. Rev. Psychology*, 58, 565-592.
- Squires, G. (2001). Using cognitive behavioural psychology with groups of pupils to improve self-control of behaviour. *Educational Psychology in Practice*, 17(4), 317-335. <https://doi.org/10.1080/02667360120096679>
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85.
- Taghavi, Z. (2012). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Symptoms and Increasing Self-Control in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, The First National Conference on Cognitive Science in Education, Mashhad, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian)
- Todd, V., Mcilroy, D., & Bunting, B. (2009). Individual differences in education: What do we know beyond ability? *The Irish Journal of Psychology*, 30(3-4), 147-160.
- Toplak, M.E., Connors, L., Shuster, J., Knezevic, B., & Parks, S. (2008). Review of cognitive, cognitive-behavioral, and neural-based interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 28(5), 801-823. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.008>
- Turiano, N.A., Chapman, B.P., Gruenewald, T.L., & Mroczek, D.K. (2015). Personality and the leading behavioral contributors of mortality. *Health Psychology*, 34(1), 51. [\[doi: 10.1037/hea0000038\]](https://doi.org/10.1037/hea0000038)
- Wolf, T.L., McLaughlin, T.F., & Williams, R.L. (2006). Time-Out Interventions and Strategies: A Brief Review and Recommendations. *International Journal of Special Education*, 21(3), 22-29. <https://eric.ed.gov/?id=EJ843616>