



## The Effect of Self-Control Training on Externalized Behavioral Syndrome- Case for study: Male Students in Elementary School

Hassan Zareei Mahmoodabadi, Ph.D

Department of Psychology & Education Science, Yazd University, Yazd, Iran

Roya Roshan Bakhsh Yazdi, M.A

Department of Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Leila Akrami, Ph.D

Department of Psychology and Education Science, Yazd University, Yazd, Iran

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of self-control training on externalized behavioral syndrome in elementary school male students. This was a semi-experimental study in which the pre-test-post- test design with control group was used. The statistical population consisted of all secondary elementary school boys in Yazd city. Using multistage cluster random sampling method, therefore 30 students were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group students participated in 8 sessions of educational intervention program and the control group did not receive training. The Child Behavioral Problems Checklist (CBCL, Achenbach, 2001) was used for data collection and multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that the experimental group had lower the lawlessness behaviors, aggression and externalizing behavioral symptoms than the control group ( $P < 0/001$ ). Therefore, it can be concluded that education self-control can be a useful intervention to modulate externalizing behavioral symptoms and have a positive effect on it.

**Keywords:** elementary school, externalized behavioral syndrome, self-control, students

## اثربخشی آموزش خودکنترلی بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده - مورد مطالعه: دانش‌آموزان پسر پایه دوم مدارس ابتدایی یزد

حسن زارعی محمود آبادی \*

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

رؤیا روشن بخش یزدی

کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران

لیلا اکرمی

دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش خودکنترلی بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر یزد است. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در اجرای آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر پایه دوم مدارس ابتدایی شهرستان یزد بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۰ نفر دانش‌آموز انتخاب و به گونه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. دانش‌آموزان گروه آزمایش در ۸ جلسه برنامه مداخله آموزش خودکنترلی شرکت کردند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. از چک لیست مشکلات رفتاری کودکان (Achenbach, 2001) برای جمع‌آوری اطلاعات و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش، از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج حاکی از این بود که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، میزان رفتارهای قانون‌شکنانه، پرخاشگری و نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده ( $p < 0/001$ ) در آنها کاهش یافته است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودکنترلی می‌تواند به عنوان یک مداخله سودمند در تعدیل نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده باشد و اثر مثبتی بر آن داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خودکنترلی، دانش‌آموز، مقطع ابتدایی، نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده

## مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری دوره کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. اخیراً با توجه به این واقعیت، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوره کودکی معطوف شده است (Cartwright-Hatton et al., 2005). در حال حاضر تمایز بین اختلال‌های درونی‌سازی شده (Internalizing behavior problems) و برونی‌سازی شده (Externalizing behavior problems) مورد پذیرش اغلب روان‌شناسان و روان‌پزشکان قرار گرفته است. مشکلات درونی‌سازی شده از نظر ماهیت درون فردی‌اند و به شکل کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی متجلی می‌شوند. در مقابل مشکلات برونی‌سازی شده، بیرون‌فردی‌اند؛ به بیان دیگر، الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای‌اند که در تعارض با دیگر افراد و انتظارهایشان قرار می‌گیرند (Achenbach, & Rescorla, 2001). اختلالات برونی‌سازی شده، تا اندازه‌ای به علت کنترل کمتر از حد یا خودتنظیمی به شیوه نادرست یا ناسازگارانه به وجود می‌آیند. به عبارت دیگر، این افراد در کنترل و تنظیم رفتارها و هیجانات خود مشکل جدی دارند. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری طبقه‌بندی اختلالات روانی، ویراست پنجم (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition DSM-5) از جمله مهم‌ترین این اختلالات عبارتند است از: اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی (Attention-Deficit/hyperactivity Disorder)، اختلال سلوک (Conduct Disorder)، اختلال نامنظمی خلقی اخلال‌گرانه (Disruptive Mood Dysregulation Disorder) این اختلال‌ها تأثیر مخربی بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارند (Ganji, 2017). رفتارهای پر خاشاکرانه این کودکان به طرد شدن از گروه همسالان منجر می‌شود. همچنین در برخی از این کودکان وجود مشکلات کلامی و یادگیری به نتایج تحصیلی ضعیف منجر خواهد شد و در نتیجه حرمت به خود در آنها به شدت کاهش می‌یابد (Anagold, Costello, & Erkanli, 1999). در این افراد

اختلال شخصیت ضد اجتماعی (Bornovalova, Hicks, 2010) و ناسازگاری‌های مربوط به زندگی زناشویی و شغلی قابل مشاهده است (Davison, 2005). باید به این نکته توجه داشت که نشانه‌های این دسته از اختلالات، برخلاف رفتارهای درونی‌سازی شده، در رفتار برونی‌کودکان ظاهر می‌شوند و نمایانگر عمل منفی کودک در محیط بیرونی‌اند؛ از این رو علاوه بر تأثیر بر خود فرد، موجب ایجاد مشکل برای دیگران نیز خواهند شد (Kazdin, 1995, Dick, 2011). بارزترین نشانه‌های اختلالات برونی‌سازی شده را می‌توان خصومت، پرخاشگری، نافرمانی و تضادورزی، فزون‌کنشی و برانگیختگی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز شامل انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال و آسیب زدن به دیگران دانست که مشخصه اصلی تمام آنها بی‌نظمی رفتار است (Forgatch, Patterson, & Gewirtz, 2013). یکی از موضوعات واقعی و مورد توجه در این کودکان، توسعه نیافتن و رشد ناکافی حس احترام به خود (Self-esteem) و خویش‌تنداری (Self-control) است. باید توجه داشت که کسب و یا به دست آوردن یکی از این دو خصیصه، دیگری را نیز به دنبال خواهد داشت و کاهش در توسعه یکی از این صفات، باعث رشد ناکافی دیگری می‌شود (Feinberg, Solmeyer, & Mchale, Shahidi, 1992, Gimple, & Holland, 2012).

(Flouri and Buchanan, 2002) در پژوهش خود میزان شیوع اختلالات برونی‌سازی شده را بین ۶ تا ۲۵ درصد برآورد کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات برونی‌سازی شده، در جمعیت‌های ارجاع شده به کلینیک‌ها، بالای ۵۰ درصد است؛ بنابراین بخش وسیعی از موارد بالینی را شامل می‌شوند (Moilanen, Shaw, & Maxwell, 2010). با توجه به آثار مذکور و پیامدهای درازمدت اختلالات برونی‌سازی شده، لزوم مداخله زودرس که از شدت نشانه‌ها بکاهد و از پایدار شدن آنها جلوگیری کند، ضروری است (Stormont, 2002). تعدادی از پژوهشگران با تأکید بر درمان زود هنگام این مشکلات در سنین پایین که خود نوعی پیشگیری محسوب می‌شود، نشان داده‌اند که اگر این مشکلات در سنین پیش‌دبستانی و سال‌های ابتدایی دوره کودکی شناسایی و تحت مداخله قرار

گیرند تا حد زیادی کاهش می‌یابند و به بهبود عملکرد کودک در زمینه‌های مختلف منجر خواهند شد ( Arnold, Brown, Meagher, Baker, Dobbs, & Doctoroff, 2006). یکی از درمان‌های مؤثر در این جهت، آموزش مهارت‌های خودکنترلی به کودکان است. خودکنترلی اشاره به تلاش برای برانگیختن یا تغییر تمایلات، پاسخگویی به شرایط برتر و جلوگیری از رفتارهای نامطلوب است و بیانگر میزان مطابقت ویژگی‌های رفتاری خود با شرایط و موقعیت موجود است. همچنین انعکاس تفاوت‌های فردی در تمایلات است که شکل مشخصی در مدیریت احساسات و عواطف به خود می‌گیرد ( Achtziger, Hubert, Kenning, Raab, & Reisch, 2015)؛ بنابراین، شکستن عادت‌های بد، مقاومت در برابر وسوسه‌ها و حفظ نظم و انضباط، منعکس‌کننده توانایی فرد برای کنترل خود است. خودکنترلی به معنی سرکوب کردن هیجانات و احساسات نیست. برعکس خودکنترلی یعنی اینکه ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساساتمان داریم و چیزی که مورد تأکید است، روش ابراز احساسات است به طوری که جریان تفکر را تسهیل کند ( Henggeler, 2011). مطالعات نشان می‌دهد که خودکنترلی موجب کنترل و تنظیم هیجانات، افزایش مهارت‌های ارتباطی و بین فردی و کاهش پرخاشگری می‌شود ( Vera, & Moon, 2013). معمولاً خودکنترلی بین ۳ تا ۷ سالگی اتفاق می‌افتد اما تفاوت‌های فردی نیز در این رابطه وجود دارد. برخی کودکان در مهارت خودکنترلی مشکل دارند و از آن رنج می‌برند و کودکان با خودکنترلی ضعیف بیشتر احتمال دارد که مشکلات رفتاری از جمله رفتارهای پرخاشگرانه و برخلاف هنجارها و قوانین جامعه داشته باشند؛ بنابراین آموزش و تقویت مهارت‌های خودکنترلی در کودکان و نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد ( Galla, & Duckworth, 2015). عوامل مؤثر در کمبود خودکنترلی عبارت از فقدان دانش و اطلاعات، عدم تمرین، فقدان الگوی مناسب و فقدان تقویت است (Hollenstein, 2004). در ادامه به نتایج برخی از پژوهش‌های مرتبط با آموزش مهارت‌های خودکنترلی و تأثیر آن بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده اشاره خواهد شد:

نتایج پژوهش (Mansurnejad, Malekpour, Ghamarani, & Yar Mohammadian, 2019) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری بر نیازهای روان‌شناختی بنیادی دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری برونی‌سازی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری اثر مثبتی بر نیاز به خودمختاری، ارتباط و شایستگی دانش‌آموزان دارد. به طور کلی یافته‌های این پژوهش از نظریه خودتعیین‌گری حمایت کردند و نشان دادند که آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری اثر مثبتی بر برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی بنیادی دانش‌آموزان دارند. نتایج پژوهش (Beh-Pajoo, Fatemi, Ghobari Bonab, Webster-Stratton & Alizadeh, & Hemmati, 2012) نشان داد که آموزش خود-کنترلی نقش مهمی در تقویت مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌ها و رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی داشته است. نتایج پژوهش (Pandey, Hale, Das, Goddings, Blakemore, Viner, 2018) سبک‌های فرزندپروری والدین و تقویت مهارت‌های خودکنترلی در مشکلات برونی‌سازی شده در کودکان دارد. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که برنامه فرزندپروری مثبت سبب افزایش مهارت‌های خودکنترلی و کاهش نشانه‌های برونی‌سازی شده در کودکان شده است. نتایج تحقیقات (Flook, Goldberg, Pinger, & Davidson, 2015) می‌دهد که داشتن میزان بالای خویشتن‌داری شخص را از وسوسه‌های زودگذر و رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی مصون نگه می‌دارد. نتایج پژوهش‌های (Samek, & Hicks Henggeler, & Sheidow 2012) نشان می‌دهد که آموزش خودتنظیمی در کاهش نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده دوره کودکی و نوجوانی تأثیر مثبتی داشته است. همچنین نتایج برخی از تحقیقات نشان‌دهنده تأثیر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی و خودکنترلی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود مشکلات رفتاری و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی و دبستانی دارد (Henggeler, & Moilanen, Shaw, & Maxwell, 2010). نتایج تحقیقات (Howell, & Watson, 2012) نیز نشان می‌دهد که آموزش خودکنترلی در کودکان مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی تأثیر مثبتی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگرانه و افزایش مهارت‌های اجتماعی دارد.

۲. آموزش خودکنترلی بر رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان تأثیر دارد.

۳. آموزش خودکنترلی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان تأثیر دارد.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش گروه آزمایش در معرض آموزش خودکنترلی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. جامعه آماری پژوهش، شامل تمام دانش‌آموزان پسر پایه دوم مدارس ابتدایی شهرستان یزد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این ترتیب که پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش شهر یزد، از بین نواحی دوگانه آموزش و پرورش، ناحیه ۲ انتخاب گردید و در این ناحیه نیز دو مدرسه انتخاب شد و پس از مراجعه به مدارس و هماهنگی با مسئولان تعداد ۱۸۷ نفر دانش‌آموزان از پایه دوم انتخاب و فهرست رفتاری کودکان در اختیار مادران آنها قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در مقیاس مشکلات برونی‌سازی شده، نمره بالاتر از ۶۰ را کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین گردیدند. معیارهای ورود برای انتخاب نمونه‌ها شامل پایه دوم ابتدایی، داشتن یکی از اختلالات برونی‌سازی شده و کسب نمره ۶۰ و بالاتر در فهرست رفتاری کودکان، موافقت مادران برای شرکت دانش‌آموز در برنامه آموزشی و همکاری آنها تا اتمام مداخله. ملاک‌های خروج از پژوهش دریافت مداخله دیگر همزمان با ارائه برنامه و عدم همکاری و حضور منظم در جلسات مداخله بود.

### ابزار سنجش

برای گردآوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

۱. سیاهه رفتاری کودک **Child Behavior Check List (CBCL)**: این سیاهه توسط (Achenbach, 2001) برای ارزیابی و سنجش مشکلات عاطفی - رفتاری کودکان تنظیم

(2007) نشان دادند که رفتار پرخاشگرانه کودکان تا حدود زیادی با استفاده از سرشت کودک، مهارت‌های خودکنترلی و فرزندپروری والدین قابل تبیین است و والدین نقش محوری در تقویت مهارت‌های خودکنترلی کودک دارند؛ بنابراین با توجه به آثار و پیامدهای درازمدت مشکلات برونی‌سازی شده، لزوم مداخله زودرس همراه با آموزش کودک که از شدت نشانه‌ها بکاهد و از پایدار شدن آنها جلوگیری کند، اجتناب‌ناپذیر است (Stormont, 2002). حساسیت این موضوع به گونه‌ای است که نشانه‌ها و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در صورت پابرجا ماندن منجر به نارسایی‌های معنادار در روال زندگی روزانه شخص می‌گردند. نظر به اهمیت دوران کودکی، شیوع بالای مشکلات برونی‌سازی شده در این دوره و نارسایی‌های وخیم و قابل ملاحظه‌ای که این مشکلات می‌تواند در عملکرد تحصیلی، اجتماعی، ارتباطی و دیگر زمینه‌های مهم زندگی فرد در حال و آینده ایجاد کند، تدارک مداخلات مؤثر در این حوزه را آشکار می‌کند و به نظر می‌رسد درگیر و شریک کردن خود کودک در روند تغییر و بهبودی، با کمک آموزش مهارت‌های خودکنترلی، اقدامی مؤثر باشد (Howell, & Watson, 2007). به طور کلی نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده، پایداری قابل توجهی در طی زمان نشان می‌دهند و در طول تحول به شکل‌های مختلف بروز کرده و منجر به اختلال در عملکرد روزانه فرد می‌شوند و بهداشت روانی خانواده را با خطر مواجه می‌سازند. ارائه آموزش به والدین، معلمان و مداخله بهنگام برای کودکان برای کاهش این مشکلات ضروری به نظر می‌رسد (Pandey et al., 2018)؛ بنابراین با توجه به کمبود پژوهش‌ها در ایران که بتواند با آموزش کودک، والدین و معلمان مهارت‌های خودکنترلی را در دختران و پسران افزایش دهد و با توجه به ضرورت انجام تحقیق در این زمینه، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان پسر پایه دوم ابتدایی است و فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

۱. آموزش خودکنترلی بر رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان تأثیر دارد.

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در ابتدا برای آشنایی افراد با جلسات آموزشی، توضیحاتی درباره مفهوم، اصول و قوانین جلسات آموزش خودکنترلی برای مادران ارائه شد. بعد از دریافت رضایت‌نامه از مادران، دانش‌آموزان در گروه آزمایش، آماده شرکت در جلسات آموزش خودکنترلی شدند. جلسات، جمعاً به مدت ۸ جلسه (هر هفته ۳ جلسه که تاریخ جلسات با توافق اعضا در طول ۳ هفته مشخص شد) و هر جلسه ۴۵ دقیقه، در یکی از کلاس‌های مدرسه، برگزار گردید و در هر جلسه امکانات لازم از جمله کاغذ یادداشت، کامپیوتر، وسایل کمک آموزشی و ... فراهم شد. در ابتدای هر جلسه یک پذیرایی مقدماتی به عمل آمد و بعد از آمادگی کودکان، مراحل مختلف کار انجام شد. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی، آزمودنی‌های انتخاب شده در هر دو گروه به وسیله فرم فهرست رفتاری کودکان مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 24 و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در نشانگان برون‌سازی شده در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

نتایج به دست آمده در جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون در متغیرهای قانون‌شکنی، پرخاشگری و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده به ترتیب برابر با (۳/۷۳، ۹/۸۰ و ۱۳/۵۳) است که پس از دریافت آموزش میانگین نمرات در پس‌آزمون به ترتیب به (۱/۳۲، ۳/۹۳ و ۵/۲۷) کاهش یافته است در حالی که در گروه کنترل این تغییر قابل مشاهده نیست. برای بررسی معنادار بودن این تفاوت و فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزیابی پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

شده است و شامل ۱۱۳ سؤال است. در پژوهش حاضر از فرم والدین، سنین ۶-۱۸ سال استفاده شده است. در این فهرست رفتاری، دو سندرم رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری، گروه‌بندی وسیعی با نام مشکلات رفتاری برون‌سازی شده را به وجود می‌آورند و مجموع نمره‌های سایر زیرمقیاس‌ها معرف قلمروهای دیگر مشکلات کودکانند. زیرمقیاس رفتارهای پرخاشگرانه دارای ۱۸ سؤال و زیرمقیاس رفتارهای قانون‌شکنی واجد ۱۷ سؤال است که به صورت کاملاً، معمولاً و اصلاً با نمرات ۲، ۱، ۰، نمره‌گذاری می‌شود. برای نشانگان برون‌سازی شده، نمرات T بالاتر از ۶۳ دارای مشکلات قابل ملاحظه‌اند و نمرات T مساوی با ۶۰-۶۳ دامنه مرزی را تشکیل می‌دهند. این ابزار در ایران نیز توسط مینایی، (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است. نتایج مرتبط با هنجاریابی در ایران بر روی نمونه‌ای به تعداد ۱۴۳۸ نفر شامل ۶۸۹ دختر و ۷۴۹ پسر از ۳ بخش شمال، مرکز و جنوب شهر تهران در مقاطع مختلف و بر روی تعدادی از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که همسانی درونی مقیاس در سطح بالایی است و دامنه آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ قرار دارد (Minai, 2006). همسانی درونی، همبستگی‌های مربوط به توافق متقابل بین پاسخ‌دهندگان، روایی ملاکی و سازه و قدرت تمایزگذاری بین گروه بالینی و بهنجار در حد رضایت‌بخش گزارش شده است (Mansurnejad et al., 2019). در ادامه به یک نمونه از سؤالات چک لیست اشاره خواهد شد: «خیلی پایین تر از سن خود رفتار می‌کند.»

## برنامه مداخله

پس از انجام مطالعات مقدماتی بر اساس ترکیبی از نظریه‌ها، تکنیک‌ها و راهکارهای کاربردی از جمله نظریه رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی الیس، درمان شناختی-رفتاری، رفتاردرمانی، آموزش آرمیدگی، برنامه آموزش خودکنترلی پژوهش حاضر تدوین شد و پس از بازنگری براساس نظرات کارشناسان و تأیید ۶ نفر از متخصصان روان‌شناسی، در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. خلاصه‌ای از جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه آموزش خودکنترلی

جلسات	مباحث آموزشی	تکالیف
جلسه اول	آشنایی کودکان با یکدیگر، ایجاد ارتباط، ایجاد انگیزه، تمرین گفتگوی با هم مشخص کردن ساختار و قوانین گروه، تبیین طرح گروه شامل موضوعات قابل طرح در جلسات، برنامه‌ها و چگونگی کار گروه، دریافت بازخورد از کودکان در مورد نحوه معارفه با توجه به تماس چشمی، حالت صورت، وضعیت بدن و تن صدا	دقت در حالات صورت و بدن اعضای خانواده و دوستان در برخوردهای روزانه، ثبت و مقایسه آنها با یکدیگر
جلسه دوم	تقویت هوش هیجانی، تمرین رفتارهای غیر کلامی، شناسایی حالت‌های چهره‌ای و افکار همراه با هیجانات مختلف، تمرین و ایفای نقش انواع هیجان با تأکید بر شناخت حالت خشم به عنوان یک هیجان مخرب	دقت در هیجان‌ها و کشف حالات چهره خویش در موقعیت‌های مختلف
جلسه سوم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به شناخت هیجان‌های خویش و دیگران، معرفی مفهوم خویشتن‌داری به عنوان ترمز درون و عامل خودکنترلی در قالب داستان، بیان مختصری از ویژگی‌های افراد خویشتن‌دار	شناسایی و ثبت موقعیت‌هایی که خودکنترلی داشته‌اند
جلسه چهارم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به آشنایی یا خودکنترلی، آشنایی با ویژگی‌های افراد خود کنترل در قالب داستان، بیان مفهوم خودکنترلی در قالب کنترل وسوسه، تشریح مفهوم تزکیه و خویشتن‌داری به زبانی ملموس و کودکانه از راه بازی و نمادسازی	شناسایی و ثبت موقعیت‌هایی که خودکنترلی داشته‌اند
جلسه پنجم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به خودکنترلی، کشف محرک‌های خشم توسط کودکان از راه داستان و بازی، کشف، بیان و نمایش برخی حالات فیزیکی و روانی خشم، بیان شیوه‌های بروز خشم	ثبت موقعیت، حالات چهره و بدن افراد هنگام مواجهه با خشم
جلسه ششم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به شناسایی خشم به عنوان یک هیجان مخرب، جهت‌گیری و آموزش کنترل تکانه، تمرین راهبردهای آرام بودن به هنگام بروز خشم، تکنیک کنترل خشم، تمرین تصحیح افکار منفی، استفاده از گفتار درونی برای کنترل خشم	به کاربردن تکنیک‌های آرام بودن در هنگام خشمگین شدن و ثبت نتایج آن
جلسه هفتم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به راهبردهای آرام بودن به هنگام خشمگین شدن، آشنایی با راهها و تکنیک‌های مختلف کنترل خشم، آموزش و تمرین کنترل خشم، آموزش حل مسئله	به کاربردن تکنیک‌های کنترل خشم در هنگام خشمگین شدن و ثبت نتایج آن
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از کودکان نسبت به تکنیک‌های کنترل خشم، بیان مصادیق قانون‌شکنی در خانواده و جامعه، بیان خودکنترلی به عنوان عاملی جهت جلوگیری از قانون‌شکنی و پرخاشگری.	

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس‌های قانون‌شکنی، پرخاشگری و مشکلات رفتاری برونی‌سازی در

دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قانون‌شکنی	آزمایش	۳/۷۳	۱/۴۸۶	۱/۳۲	۱/۲۹۱
	کنترل	۱/۱۳	۱/۴۵۷	۱/۳۳	۱/۴۹۶
پرخاشگری	آزمایش	۹/۸۰	۱/۵۲۱	۳/۹۳	۱/۷۵۱
	کنترل	۳/۸۰	۲/۸۳۳	۳/۷۹	۲/۳۹۶
مشکلات رفتاری	آزمایش	۱۳/۵۳	۱/۸۴۶	۵/۲۷	۲/۴۰۴
	کنترل	۱۴/۹۳	۳/۲۴۰	۱۴/۸۳۳	۳/۱۳

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرها	گروه	شاپیرو ویلک	
		آماره	درجه آزادی
قانون شکنی	کنترل	۰/۸۴۲	۱۵
	آزمایش	۰/۷۷۵	۱۵
پرخاشگری	کنترل	۰/۹۴۹	۱۵
	آزمایش	۰/۹۶۰	۱۵
مشکلات رفتاری برونی سازی	کنترل	۰/۹۴۱	۱۵
	آزمایش	۰/۸۷۰	۱۵

مقادیر به دست آمده نشان‌دهنده این بود که نرمال بودن پیش فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد که توزیع متغیرها رد نمی‌شود ( $p > 0/05$ ). برای بررسی نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آزمون برابری واریانس گروه‌ها

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار F	سطح معناداری
قانون شکنی	۱	۵۸	۱/۵۴	۰/۲۲
پرخاشگری	۱	۵۸	۱۳/۳۲	۰/۱۰
مشکلات رفتاری برونی سازی شده	۱	۵۸	۵/۸۰	۰/۳۲

با توجه به نتایج جدول ۴ و سطح معناداری، برابری واریانس گروه‌ها رد نمی‌شود ( $p > 0/05$ ). یکی دیگر از شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس فرض برابری ماتریس کوواریانس است که نتایج M باکس، نشان داد که ماتریس برابری کوواریانس‌ها برقرار است ( $p > 0/05$ ).

برای آزمون فرضیه پژوهش و تعیین معناداری تفاوت میان نمرات گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته از نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مبنی بر تأثیر برنامه آموزشی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
قانون شکنی	پیش آزمون	۳۴/۳۷۵	۱	۳۴/۳۷۵	۴۵/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۸۱۵
	گروه	۱۵/۶۵۰	۱	۱۵/۶۵۰	۲۰/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵	۰/۸۱۵
پرخاشگری	پیش آزمون	۸۵/۳۹۷	۱	۸۵/۳۹۷	۶۰/۷۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲	۰/۹۲۸
	گروه	۵۲/۴۱۶	۱	۵۲/۴۱۶	۳۷/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸۰	۰/۹۲۸
مشکلات رفتاری برونی سازی شده	پیش آزمون	۱۷۷/۷۱۹	۱	۱۷۷/۷۱۹	۹۸/۰۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۴	۱
	گروه	۱۲۷/۳۱۸	۱	۱۲۷/۳۱۸	۷۰/۲۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۱

کودک در خانه و مدرسه و افزایش پرخاشگری می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت خودکنترلی سبب تغییر در رفتار دانش‌آموزان می‌گردد (Howell, & Watson, 2007). در پژوهش حاضر آموزش خودکنترلی با تأکید بر ایجاد مهارت در شناخت هیجان‌های خویش و دیگران، کشف محرک‌های خشم توسط کودکان از راه داستان و بازی، ایفای نقش و کشف، بیان و نمایش برخی حالات فیزیکی و روانی خشم، بیان شیوه‌های بروز خشم و کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر واقع شده است.

نتایج نشان داد که آموزش خودکنترلی در کاهش رفتارهای قانون‌شکنی مؤثر بوده است. این یافته با نتایج تحقیقات Flook, Goldberg, Pinger, & Pandey et al. (2018), Davidson, (2015), Henggeler, & Sheidow (2012), Samek, & Hicks (2014)، همسوست. در تبیین این یافته پژوهش باید گفت، آموزش خودکنترلی باعث ارتقاء مهارت‌های اجتماعی می‌شود و در نتیجه سلامت روانی فرد را تأمین می‌کند. خودکنترلی و آموختن رفتارهای مناسب برای کودکان مهم است که یاد بگیرند با همسالان و بزرگسالان چگونه رفتار کنند. برای برخی از کودکان یادگیری این رفتارها آسان است ولی برخی دیگر بدون کمک مستقیم والدین و معلمان نمی‌توانند این مهارت‌ها را فرا بگیرند، مخصوصاً کودکانی که از نظر شناختی دارای ضعفند. آموختن این مهارت‌ها، کودکان را قادر می‌سازد رفتارهای نامناسب و نامطلوب خود را کنترل کنند و به طور صحیح و با روش‌های قابل قبول متناسب با هنجارها و قوانین جامعه در موقعیت‌های مختلف رفتار کنند؛ بنابراین آموزش خودکنترلی کمک می‌کند تا کودک در تعاملات خود با دیگران به گونه مناسب رفتار کند و تابع قوانین در خانه، مدرسه و جامعه باشد (Fagan, 2013). به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر آموزش خودکنترلی در قالب کنترل وسوسه‌ها و تمایلات نامناسب، رعایت قوانین، تشریح مفهوم تزکیه و خویش‌داری به زبانی ملموس و کودکانه از راه بازی و نمادسازی نقش مؤثری در کنترل رفتارهای قانون‌شکنانه داشته است.

یافته دیگر پژوهش حاکی از این بود که آموزش خودکنترلی، بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان

نتایج تحلیل کواریانس (جدول ۵) برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش خودکنترلی بر پرخاشگری (فرضیه اول)، رفتارهای قانون‌شکنی (فرضیه دوم)، و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده (فرضیه سوم) نشان داد که (۴۳/۵ درصد تغییر در رفتارهای قانون‌شکنی، ۵۸ درصد تغییر در رفتارهای پرخاشگری و ۷۲/۲ درصد تغییر در مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده) ناشی از تأثیر آموزش خودکنترلی در گروه آزمایش بوده است؛ بنابراین هر سه فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش خودکنترلی بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان پسر پایه دوم ابتدایی بود. نتایج نشان داد که آموزش خودکنترلی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه مؤثر بوده است. این یافته با نتایج تحقیقات Flook, Goldberg, Pinger, & Davidson, (2015), Beh-Pajoo, Fatemi, Pinger, & Davidson, (2012), Ghobari Bonab, Alizadeh, & Hemmati, (2012), Howell, & Webster-Stratton & Reid (2011), Watson, (2007)، همسو است. در تبیین این یافته باید گفت، پرخاشگری به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه جوامع به عنوان پاسخی نامناسب و ناسازگار تلقی می‌شود. گسستگی کانون خانواده، فشار روانی و استرس، در دسترس بودن ابزارهای پرخاشگری در محیط زندگی شخص، شلوغی و سرو صدا، مشکلات و محرومیت‌های اقتصادی، تبعیض‌ها و بی‌عدالتی، صدمات و آسیب‌های مغزی و ... عوامل مؤثر در بروز پرخاشگری به شمار می‌روند؛ اما یکی از علل عمده در مهار نکردن خشم، عدم تقویت مهارت‌های خودکنترلی در کودکان است (Patterson, Forgatchm, & Degarmo, 2010). کمبود خودکنترلی باعث پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در کودکان خواهد شد. کمبود خودکنترلی طیف گسترده‌ای از رفتارهای نامناسب را در بر می‌گیرد که زیر بنای مشترک همه این رفتارها زیر پا گذاشتن قوانین و نظم اجتماعی است. همچنین این کمبود در کودکان باعث مشکلات و آسیب‌های زیادی در عملکرد



و فرایندی دانست که باعث هدایت و نظم‌دهی به رفتار شخص می‌شود و افرادی که دارای مهارت خودکنترلی‌اند، می‌دانند چگونه باید به رفتار خود نظم دهند و چگونه، چه وقت و در کجا از یک رفتار استفاده کنند. حتی خودکنترلی به افراد در رشد مهارت‌های فکری و استفاده از این مهارت‌ها در مواجهه با رویدادها و موضوعات خاص کمک می‌کند (Henggeler, 2011).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است با توجه به اینکه تحقیق در شهر یزد و در مقطع دوم ابتدایی انجام شده است؛ بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام پذیرد و انجام تحقیقات بیشتر ضروری است. محدودیت دیگر وجود دشواری‌هایی در اجرایی برنامه آموزشی و عدم امکان انجام پیگیری در بررسی تأثیر برنامه آموزشی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده آموزش در تقویت مهارت خودکنترلی به عنوان یکی از روش‌های جایگزین مناسب برای دارو درمانی طولانی‌مدت مورد استفاده قرار گیرد و همچنین تأثیر آموزش خودکنترلی در مقاطع و پایه‌های دیگر تحصیلی و همچنین در دختران نیز بررسی شود. علاوه بر این استفاده از نتایج این پژوهش برای آموزش والدین و معلمان در مقاطع تحصیلی مختلف می‌تواند باعث تقویت خودکنترلی در دانش‌آموزان دختر و پسر گردد.

#### منابع

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achtziger, A., Hubert, M., Kenning, P., Raab, G., & Reisch, L. (2015). Debt out of control: The links between self-control, compulsive buying, and real debts. *Journal of Economic Psychology*, 49 (9), 141-149
- Anagold, A., Costello, E., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (1), 57-87.
- Arnold, DH., Brown, SA., Meagher, S., Baker, CN., Dobbs, J., Doctoroff, GL. (2006). Preschool based programs for externalizing problems. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 311-39.

تأثیر دارد. این یافته با نتایج تحقیقات (Mansurnejad et al. 2019, Howell, & Watson, Pandey et al. (2018), Moilanen, Samek, & Hicks (2014), (2007) Shaw, Maxwell, (2010) همسوست. در تبیین این یافته باید گفت یکی از علل بروز نابهنجاری‌های رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی کمبود خودکنترلی است. رشد خودکنترلی باعث افزایش استقلال کودکان می‌شود و یک ویژگی مهم شخصیتی محسوب شده و کمبود آن باعث بروز اضطراب، مشکلات میان فردی و رفتارهای مجرمانه می‌شود (Williamson, 2002). کودکان با خودکنترلی پایین روی خشم و هیجانات منفی خود تسلط ندارند و هرگز به دنبال یافتن راه حل مناسب و مؤثر برای مشکلات خود نیستند. در واقع این کودکان در مهارت حل مسأله مشکل دارند. همچنین کمبود خودکنترلی در کودکان باعث می‌شود در فرایند تصمیم‌گیری و انجام فعالیت‌های مختلف زندگی شتابزده عمل نمایند. مهارت خودکنترلی عامل مهمی برای موفقیت و ادامه تحصیل کودکان است؛ از این رو کودکان مبتلا به کمبود خودکنترلی به عنوان دانش‌آموزانی بی‌انضباط و ضعیف در مدرسه نامناسب و نسنجیده است که شرکت آنان در کلاس درس باعث آشفتگی حواس سایر دانش‌آموزان شده و مشکلات زیادی در اداره کردن کلاس برای معلم به وجود می‌آورند (Moilanen, Shaw, Maxwell, 2010). در پژوهش حاضر تلاش شد تا با تأکید بر تقویت هوش هیجانی، مهارت‌های کنترل خشم، حل مسأله و آرام‌سازی و با استفاده از تکنیک‌هایی چون ایفای نقش، داستان و بازی و ارائه تکالیف برای دانش‌آموزان مهارت‌های خودکنترلی را در آنها افزایش داد که به نظر می‌رسد این آموزش و تمرینات نقش مهمی در افزایش مهارت‌های خودکنترلی و کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی داشته است.

به طور کلی، با توجه به نتایج به دست آمده و مقایسه یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین، می‌توان چنین بیان کرد که اثربخشی آموزش خودکنترلی بر نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده در کودکان پایه دوم ابتدایی مؤثر بوده است؛ بنابراین می‌توان خودکنترلی را مانعی برای رفتارهای نامناسب دانست

- Beh-Pajoo, A., Fatemi, S.M., Ghobari Bonab, B., Alizadeh, H., Hemmati, GH. (2012). The Impact of a Self-Control Training Program on Enhancement of Social Skills in Students with ADHD. *Psychology*, 3(8), 616-620
- Bornovalova, MA., Hicks, BM., Iacono, WG., & McGue, M.(2010). Familial transmission and heritability of childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*. 167(9),1066-1074. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.09091272
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., White, C., & Verduyn C. (2005). Parent Skill Training: An Effective Intervention for Internalizing Symptoms in Younger Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 45-52. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2005.00014.x
- Davison, CG. (2005). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley and sons, 41-112.
- Dick, DM. (2011). Gene-Environment Interaction in Psychological Traits and Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 383-409. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104518
- Fagan, AA. (2013). Family-Focused Interventions to Prevent Juvenile Delinquency: A Case Where Science and Policy Can Find Common Ground. *Criminology & Public Policy*, 12,4,1-34
- Feinberg, ME., Solmeyer, AR., Mchale, SM. (2012). The Third Rail of Family Systems: Sibling Relationships, Mental and Behavioral Health, and Preventive Intervention in Childhood and Adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 43-57
- Flook, L., Goldberg ,SB., Pinger, L., & Davidson, RJ. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based Kindness Curriculum. *Developmental Psychology*. ,51(1), 44-51
- Flouri, E., & Buchanan. (2002). A Father involvement in childhood and trouble with the police in adolescence: Finding from the 1958 British birth cohort. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), 689- 701. <https://doi.org/10.1177/0886260502017006006>
- Forgatch, MS., Patterson, GR., Gewirtz, AH. (2013). Looking Forward: The Promise of Widespread Implementation of Parent Training Programs. *Perspectives on Psychological Science*. 8(6), 682-694.
- Galla, B. M., & Duckworth, A. L. (2015). More than resisting temptation: beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 109 (3), 508-525. doi: 10.1037/pspp0000026
- Ganji, M. (2017). *Psychology of Exceptional Children*, Tehran: Savalan: 276-77. [Persian]
- Gimple, G. A., & Holland, M. L. (2002). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York: Guilford press
- Henggeler, SW.(2011). Efficacy studies to large-scale transport: the development and validation of multisystemic therapy programs. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 351-381. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104615.
- Henggeler, SW., & Sheidow, AJ. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 30-58.
- Hollenstein, T. (2004). Rigidity in parent-child interaction and the developmental of externalizing and internalizing early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 595-607
- Howell, J., & Watson, C. (2007). Procrastination: Associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Personality and Individual Differences*, 43, 167-17.
- Kazdin, A.E.(1995). *Aggressive behavior and conduct disorder*. In T.R. Kratochwill & R.J. Morris (Eds.), *The practice of child therapy*. New York: Pergamon Press.
- Mansurnejad, Z., Malekpour, M., Ghamarani, A., Yar Mohammadian, A. (2019). The effectiveness of self-determination skills training on basic psychological needs of students with externalized behavioral problems. *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology)*. 26(1), 1-16. DOI: 10.22055/psy.2019.25336.2043. [Persian]
- Minai, A.(2006). Standardization Child Behavior Check List (CBCL) Self-Assessment and Teacher Report Form. *Research on Exceptional Children*, 19(1), 529-558. [Persian]

- Moilanen, K.L., Shaw, D.S., Maxwell, K.L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and Psychopathology*, 22(3), 635–653
- Pandey, A.; Hale, D., Das, S.H., Goddings, A.L., Blakemore, S.J., Viner, R.M. (2018). Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(6), 566-575
- Patterson, G.R., Forgatch, M.S., & Degarmo, D.S. (2010). Cascading effects following intervention. *Development and Psychopathology*, 22(4), 949–970
- Samek, D.R., & Hicks, B.M. (2014). Externalizing Disorders and Environmental Risk: Mechanisms of Gene-Environment Interplay and Strategies for Intervention. *Clinical Practice*, 11(5), 537–547.
- Shahidi, M. (1992). Growth restraint and a sense of self-esteem in children affected. *Teacher Development*, 87, 60-66.
- Stormont, M. (2002). Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention. *Psychology in School*, 39(2), 127-38.
- Vera, E. P., & Moon, B. (2013). An empirical test of low self-control theory: Among Hispanic youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 11(1), 79-93.
- Webster-Stratton, C. H., & Reid, M. J. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40 (20), 191-203.
- Williamson, D.R. (2002). Effects of reading stories to teach ethics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 141-56.