

تعیین رابطه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای با میزان امیدواری در کودکان دبستانی

زهرا احمدی^۱، مهدی عصاران^۲، فاطمه سیدمحریمی^۳، ایمان سیدمحریمی^{۴*}

۱. مربی گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

۲. کارشناسی علوم تربیتی، مرکز آموزش عالی شهید رجایی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

۴. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: بروز رفتارهای پرخاشگرانه در بین کودکان رو به افزایش است و تعیین عوامل مرتبط با پرخاشگری کودکان ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین پرخاشگری و امیدواری در کودکان دبستانی طراحی و اجرا گردید.

روش: طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. به این منظور از بین دو مدرسه ابتدایی شهر شادمهر که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند یک مدرسه به روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امیدواری کودکان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۶) و پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش آماری همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پژوهش حاضر بین امیدواری در کودکان و پرخاشگری جسمانی همبستگی معکوس و معناداری به دست آمد ($r = -0.316, p < 0.05$). همچنین بین امیدواری و پرخاشگری کلی در میان کودکان دبستانی همبستگی معکوس و معناداری به دست آمد ($r = -0.399, p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: با افزایش امیدواری در کودکان، رفتارهای پرخاشگرانه آشکار کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه در مهار رفتارهای منفی کودکان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: کودکان، پرخاشگری آشکار، پرخاشگری رابطه‌ای، امیدواری

*نویسنده مسئول: ایمان سیدمحریمی، دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۱۳۶۲۷۵۱

ایمیل: Iman_moharrami@yahoo.com

مقدمه

یکی از مسائل و مشکلات اجتماعی امروز در جوامع گوناگون ناهنجاری‌های رفتاری و روانی و روش‌های مقابله با آنها است و تردیدی نیست که مسئله بهداشت روانی، پیشگیری و درمان ناهنجاری‌های رفتاری روزبه‌روز اهمیت بیشتری می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد یک مشکل جزئی که رفع آن مستلزم آگاهی‌های مقدماتی و کوشش‌های خانواده و مدرسه است، بر اثر مرور زمان به یک مشکل حاد تبدیل می‌شود و پرخاشگری یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و از دلایل مهم ارجاع آنها به مراکز مشاوره و روان‌درمانی است (۱). در مدارس همه‌روزه دانش‌آموزانی مشاهده می‌شوند که به علت زدوخورد، دعوا و رفتارهای پرخاشگرانه تنبیه انضباطی می‌شوند. عاشوری و همکاران نشان داده‌اند که دانش‌آموزان پرخاشگر معمولاً قدرت مهار رفتار خود را ندارند آداب و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند زیر پا می‌گذارند، در اغلب موارد با والدین خود و مسئولین مدرسه درگیری پیدا می‌کنند و حرکات آنها گاهی به حدی باعث آزار و اذیت اطرافیان می‌شود که به اخراج آنها از مدرسه می‌انجامد (۲). پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده‌ای است و از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی قرار دارد و از سوی دیگر عوامل ژنتیک و زیست‌شناختی در استقرار آن نقش بسیار عمده‌ای بازی می‌کنند. از این رو ارائه تعریفی دقیق و عینی از این مفهوم، دشوار است. با این وجود ساتر و همکاران پرخاشگری را یکی از رفتارهای ضداجتماعی معرفی کرده‌اند که با هدف آزار رساندن به دیگران چه به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم انجام می‌گردد (۳). پژوهشگران معتقد هستند پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده‌ای است که از یک طرف تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی است و از طرف دیگر از عوامل ژنتیکی تأثیر می‌پذیرد (۴). اما بورک پرخاشگری را رفتاری که باعث صدمه زدن به دیگران می‌شود تعریف کرده است (۵). در رابطه با علل ایجادکننده پرخاشگری نظریه‌های متفاوتی ارائه شده است. بر اساس نظریه

روان‌تحلیل‌گری، علت پرخاشگری معمولاً کام‌نیافتگی است. در نظریه یادگیری اجتماعی، پرخاشگری پاسخی آموخته‌شده به شمار می‌آید که از راه مشاهده یا تقلید آموخته می‌شود (۶). با اینکه اطلاعات قابل توجهی در رابطه با پرخاشگری جمع‌آوری شده است هنوز درک کاملی از مفهوم پرخاشگری وجود ندارد زیرا از لحاظ تاریخی تمرکز پژوهشگران عمدتاً روی شکل فیزیکی رفتار پرخاشگرانه (پرخاشگری آشکار) معطوف بوده است (۷). تحقیقات گذشته متمرکز بر پرخاشگری آشکار بود که دربرگیرنده رفتارهای خصمانه نظیر ناسزاگویی، تهدید کلامی و داد و فریاد است که به‌طورمستقیم موجب آزار و اذیت دیگران می‌شود. اما پژوهشگران مطالعه‌شکل‌ی از پرخاشگری را شروع کرده‌اند که پرخاشگری رابطه‌ای (پرخاشگری ناآشکار) نام دارد (۸). پرخاشگری رابطه‌ای دارای همان الگوی رفتاری پرخاشگری جسمانی است که به‌نوعی آسیب و آزار دیگران از راه روابط می‌انجامد. این نوع پرخاشگری به روابط دوستانه آسیب می‌رساند و کنار گذاشته شدن کودک از گروه همسالان را در پی دارد. کودک پرخاشگر با پخش شایعات و بدگویی یا وادار کردن سایرین به قطع رابطه دوستانه موجب حذف کودک از گروه می‌شود (۹). کریک و همکاران رفتارهای پرخاشگرانه آشکار و رابطه‌ای را در کودکان مدرسه به شکل دو عامل جداگانه تأیید کرده‌اند (۱۰).

یافته‌های بروتمن و همکاران در بررسی انواع پرخاشگری نشان داده است که پرخاشگری می‌تواند به صورت رفتار آشکار فیزیکی و کلامی مانند رفتارهای خصمانه، هل دادن، پرتاب اشیاء و ... باشد یا به شکل تهدید به انجام این اعمال به صورت کلامی و خصمانه بروز داده شود مانند ناسزاگویی، تحقیر کردن، مسخره کردن و داد و فریاد که به‌طورمستقیم موجب آزار دیگران می‌شود. همچنین می‌تواند به دو صورت واکنشی^۱ و فزون‌کنشی^۲ بروز یابد. پرخاشگری واکنشی یا

1. Reactive aggression
2. Hyperactivity

خجالت و شرم، درون‌گردی و پرخاشگری در ارتباط است (۱۸).

نامیدی و احساس تنهایی از گرایش‌های منفی عاطفی در کودکان و نقطه مقابل امید به زندگی هستند. به اعتقاد سولیوان^۱ کام‌نیافتگی در نیاز به صمیمیت، بهترین راه درک احساس تنهایی دوره کودکی است (۱۹) و احساس تنهایی زمانی روی می‌دهد که بین آنچه انسان می‌خواهد یعنی همان آرمان‌های او و آنچه به دست آورده است یعنی دستاوردهایش فاصله و شکاف وجود داشته باشد و هرچه این فاصله بیشتر باشد احساس تنهایی فرد بیشتر است (۲۰). بولاک معتقد است کودکان نیاز عمیقی دارند که دیگران را در دغدغه‌های شخصی خود شریک کنند و کودک تنها، کودکی است که نمی‌تواند حضور مؤثر والدین یا افراد مهم زندگی خویش را در دنیای اجتماعی خود به دست آورد که این مسئله در مراحل بعدی زندگی می‌تواند پیامدهایی را به دنبال داشته باشد (۲۱).

تجربه احساس تنهایی و نامیدی اغلب با بی‌هدفی همراه است و این در حالی است که برخورداری از هدف یکی از عناصر سازنده امیدواری است. به عبارت دیگر امیدواری مجموعه‌ای شناختی است که در این مجموعه، فرد هدفش را می‌داند، و می‌داند چه راه‌هایی را برای رسیدن به هدف پیدا کند و نیز از انگیزه لازم برای دنبال کردن آن راه‌ها برخوردار است و خود را در راه رسیدن به هدف، عامل مؤثر در نظر می‌گیرد (۲۲). اسنایدر واژه امید را که بسیار نزدیک به سازه خوش‌بینی است به عنوان سازه‌ای شامل دو مؤلفه مفهوم‌سازی کرده است. مؤلفه اول شامل توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی هدف‌های مطلوب به رغم موانع موجود است و مؤلفه دوم نیروی انگیزه برای استفاده از این گذرگاه‌های طراحی شده توسط فرد است. طبق این مفهوم‌سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را دربرگیرد و با داشتن موانع چالش‌انگیز ولی نه برطرف‌نشده، احتمال

خصمانه پاسخی تهاجمی به یک تهدید و یا تحریک مانند اقدامات تلافی‌جویانه درک شده است درحالی که پرخاشگری فزون‌کنشی به عنوان رفتاری که پیش‌بینی‌کننده پاداش و منافع فرد است تعریف شده است (۱۱).

صدوقی و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند که از بین ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گردی به غیر از پرخاشگری جسمانی با انواع پرخاشگری ارتباط منفی و معناداری دارد. همچنین ویژگی توافقی‌پذیری و با وجدان بودن با انواع پرخاشگری، رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین آنها به این نتیجه رسیدند که روان‌آزردگی با انواع پرخاشگری، رابطه مثبت و معنادار دارد (۱۲). پژوهش‌هایی که در زمینه پرخاشگری کودکان صورت گرفته است از جمله یافته‌های درکس، حاکی از آن است که پرخاشگری نوعی مشکل رفتاری محسوب می‌شود و اگر چنانچه شدت یابد باعث بروز مشکلات ارتباطی و اختلال‌های شخصیت می‌گردد (۱۳). همچنین یافته‌های ماستورا و همکاران نشان می‌دهد که پرخاشگری در سال‌های اولیه زندگی باعث بروز مشکلات فراوان از جمله خودپنداشت ضعیف می‌شود (۱۴). طرد شدن از سوی همسالان، عملکرد تحصیلی ضعیف، برانگیختگی و فزون‌کنشی از دیگر آسیب‌هایی است که از افزایش شدت و تکرار پرخاشگری حاصل می‌شود (۱۵). افزون بر آن پرخاشگری در قربانیان خود آسیب‌هایی از جمله افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و حرمت خود پایین برجای می‌گذارد (۱۶). نتایج مطالعات جدید در زمینه پرخاشگری کودکان نشان می‌دهد پرورش همدلی در سنین دبستانی موجب کاهش رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که با افزایش همدلی می‌توان رفتارهای جامعه‌پسند و حرمت خود را در کودکان دبستانی افزایش داد (۱۷). همچنین روتنبرگ و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که احساس تنهایی با برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله حرمت خود پایین، اسناد بیرونی موفقیت،

1. Sullivan

و مسئله‌گشایی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند (۲۷).

با در نظر گرفتن این مطلب که افزایش رفتارهای پرخاشگرانه در بین کودکان و نوجوانان موجب نگرانی بسیاری از خانواده‌ها، اولیا، مربیان و مسئولان کشور شده است؛ شناسایی و تعیین متغیرهای مؤثر بر پرخاشگری ضروری به نظر می‌رسد. با این حال تاکنون در ایران پژوهشی که به بررسی رابطه پرخاشگری و امیدواری در کودکان پرداخته، یافت نشده؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین پرخاشگری و امیدواری در بین کودکان دبستانی انجام شده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی پسرانه دوره دوم شهر شادمهر از شهرستان مه‌ولات واقع در استان خراسان رضوی بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان مربوطه، با توجه به این مطلب که در شهر شادمهر یک مدرسه ابتدایی پسرانه دوره دوم وجود دارد بنابراین تمامی دانش‌آموزان دوره دوم شهر شادمهر وارد پژوهش شدند. روش نمونه‌گیری مطالعه حاضر از نوع سرشماری بود. نمونه پژوهش شامل ۷۰ نفر بود. معیارهای ورود پایه چهارم، پنجم و ششم و دامنه سنی از ۱۰ سال تا ۱۲ سال بود. معیارهای خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ب) ابزار

۱. **مقیاس امیدواری کودکان:** این مقیاس توسط استایدر و همکاران بر اساس نظریه امید طراحی گردید (۲۸). این مقیاس دارای ۳ خرده‌مقیاس است و تفکر عاملی، تفکر راهبردی، و امید کلی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر خرده‌مقیاس دارای ۳ گویه است. مقیاس امید برای کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ سال قابل کاربرد است. نمره‌گذاری مقیاس امیدواری بر اساس طیف

دست‌یابی به آنها در میان‌مدت وجود داشته باشد (به نقل از ۲۲). امید به عنوان یک نیروی درونی قدرت این را دارد که زندگی را غنی‌تر سازد زیرا آنها توانایی کمتری در خلق یک دورنما دارند (۲۳). زیمرمن یکی از نشانه‌های افراد ناامید را ناتوانی در پیدا کردن راه‌حل در موقعیت‌های تنش‌آور می‌داند (۲۴). کورتی، جفری و الوی معتقد هستند که شیوه معنابخشی به رویدادها و مهارت حل مسئله ناکارآمد از عوامل مؤثر بر امیدواری است و معنابخشی منفی رویدادهای کودکمانند سوءرفتارها و اسناد آنها به عوامل درونی (سبک اسناد درونی) افراد را در معرض ناامیدی قرار می‌دهد (۲۵). استایدر و همکاران چنین بیان می‌کنند که داشتن رابطه با یک مراقب به شرط این که آن رابطه توأم با اعتماد باشد می‌تواند نقشی اساسی در شکل‌گیری امیدواری داشته باشد. مراقب می‌تواند یکی از والدین یا هر دو و یا یکی از اعضای خانواده کودک باشد؛ هرچند که دلبستگی به سایر افراد مهم زندگی کودک مانند معلم، مشاور مدرسه و غیره نیز در ایجاد امیدواری مؤثر است (۲۲).

ریلی و ورثینگتون در پژوهش خود نشان داده‌اند که برخلاف نظریه گروپمن^۱ که برای امیدواری یک ویژگی انفعالی در نظر می‌گیرد و آن را به مانند دارونما (نه خود دارو) در سازش‌یافتگی با مشکلات و بیماری‌های صعب‌العلاج می‌داند، امید می‌تواند به عنوان یکی از منابع مقابله در انسان عمل کند و به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازش‌یافتگی با فقدان داشته باشد. داشتن نگرش مثبت و امید به فرد جرئت می‌دهد که با شرایط خویش مواجه شود و ظرفیت غلبه بر آنها را افزایش دهد (۲۶). نتایج یافته‌های کار در زمینه امیدواری نشان داد که بین امیدواری با سلامت روانی و جسمی، پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادزیستی در امور زندگی

2. Children hope scale

1. Groupman

ج) روش اجرا: جهت انتخاب نمونه پژوهش مجوزهای لازم از کمیته علمی و اخلاقی آموزش و پرورش گرفته شد و پرسشنامه‌ها، هدف و روش اجرای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

قبل از اجرای پژوهش، اهداف مطالعه حاضر برای دانش آموزان شرح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه از دانش آموزان، مقیاس امید کودکان توسط دانش آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم به طور همزمان تکمیل شد و چنانچه ابهامی در سؤالات بود توسط معلمان هر کلاس و مشاور مدرسه توضیح داده می‌شد. پرسشنامه پرخاشگری کودکان توسط معلمان هر کلاس بر اساس اطلاعاتی که از دانش آموزان داشتند، تکمیل شد. ملاحظات اخلاقی بر اساس کد اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا رعایت شد بدین ترتیب به دانش آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و فقط جهت انجام کار پژوهشی مورد تحلیل قرار می‌گیرد و همچنین رضایت کامل آنها جلب شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از اطلاعات جمعیت‌شناختی دانش آموزان نشان داد که ۱۹ نفر (۲۷/۱ درصد) کلاس چهارم (۱۰ ساله)، ۲۷ نفر (۳۸/۶ درصد) کلاس پنجم (۱۱ ساله) و بقیه دانش آموزان کلاس ششم (۱۲ ساله) بودند. شرکت کنندگان در مطالعه در مدرسه ابتدایی دوره دوم یعنی پایه چهارم، پنجم و ششم مشغول به تحصیل بودند.

در ادامه، یافته‌های توصیفی شرکت کنندگان در پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار بررسی و نتایج آن در جدول ۱ ارائه می‌گردد. سپس برای استفاده از آزمون همبستگی ابتدا پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار خواهد گرفت. با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف نرمال بودن متغیرهای امید و پرخاشگری بررسی خواهد شد.

لیکرت تنظیم شده است و به همیشه نمره ۶، اغلب نمره ۵، خیلی وقت‌ها نمره ۴، بعضی وقت‌ها نمره ۳، به ندرت نمره ۲ و هیچ وقت نمره ۱ تعلق می‌گیرد و نمره بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر است. اسنایدر و همکاران به منظور هنجاریابی این مقیاس همبستگی آن را با آزمون نیمرخ خودادراکی کودکان و پرسشنامه سبک اسناد کودکان مورد بررسی قرار دادند و نتایج مثبت و معناداری به دست آمد. در پژوهش اسنایدر و همکاران روایی همزمان پرسشنامه با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش شده است (۲۹). اسنایدر و همکاران اعتبار پرسشنامه را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. همچنین در ایران اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی ۰/۷۴ به دست آمد (۳۰).

۲. پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار: برای بررسی پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری شهیم برای کودکان دبستانی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال است که پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار را در کودکان دبستانی می‌سنجد. این پرسشنامه توسط معلم تکمیل می‌شود و گویه‌ها نشان‌دهنده درجات متفاوتی از پرخاشگری است (۸). این پرسشنامه دارای سه مؤلفه پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، پرخاشگری واکنشی کلامی و فزون‌کنش (۶ گویه) و پرخاشگری رابطه‌ای (۸ گویه) است. برای نمره‌گذاری به گزینه به ندرت ۱ نمره، گزینه یک‌بار در ماه ۲ نمره، یک‌بار در هفته ۳ نمره و گزینه اغلب روزها ۴ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش شهیم ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد و برای خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، و واکنشی کلامی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، و ۰/۸۳ به دست آمد (۸). در پژوهش میرزایی و همکاران به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه پرخاشگری شهیم، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، و واکنشی کلامی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، و ۰/۸۲ به دست آمد (۳۱).

1. Overt and relational aggression questionnaire

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و بررسی نرمال بودن نمره امیدواری و پرخاشگری با استفاده از آزمون کلوموگروف اسمیرنف

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	آماره Z	سطح معناداری
امیدواری	۲۵/۵۲ \pm ۳/۷۹	۰/۸۷۹	۰/۴۲۳
پرخاشگری کل	۳۳/۵۷ \pm ۸/۵۴	۱/۲۰۹	۰/۱۰۷
پرخاشگری جسمانی	۱۰/۵۸ \pm ۳/۲۷	۳/۲۸۱	۰/۰۰۰
پرخاشگری رابطه‌ای	۱۳ \pm ۳/۵۶	۴/۳۲	۰/۰۰۰
پرخاشگری واکنش کلامی و قزون کنش	۹/۹۸ \pm ۳/۰۳	۴/۳۴۹	۰/۰۰۰

متغیرهای امید و پرخاشگری ($p > ۰/۰۵$) برای بررسی ارتباط بین این دو متغیر از آزمون پیرسون و با توجه به نرمال نبودن خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری ($p < ۰/۰۵$) جهت بررسی ارتباط این خرده‌مقیاس‌ها با متغیر امید از آزمون اسپیرمن استفاده گردید و نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

در ادامه برای بررسی و تعیین رابطه بین امیدواری و پرخاشگری کلی، جسمانی، رابطه‌ای و واکنش کلامی و، قزون کنش از آزمون همبستگی استفاده شد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره امید در بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر $۲۵/۵۲ \pm ۳/۷۹$ است که با توجه به تراز نمرات مقیاس امید که بین ۶ تا ۳۶ است امید نسبتاً بالایی داشته‌اند. میانگین پرخاشگری کلی در مطالعه حاضر $۳۳/۵۷$ ، پرخاشگری جسمانی $۱۰/۵۸$ ، پرخاشگری رابطه‌ای ۱۳ و پرخاشگری واکنش کلامی و قزون کنش $۹/۹۸$ به دست آمد (جدول شماره ۱).

قبل از ارائه نتایج آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن از پیش فرض نرمال بودن داده استفاده شد. با توجه به نرمال بودن

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. امیدواری	۱				
۲. پرخاشگری کل	$-۰/۳۹۹^{**}$	۱			
۳. پرخاشگری جسمانی	$-۰/۳۱۶^{\circ}$	$۰/۷۱۸^{\circ\circ}$	۱		
۴. پرخاشگری رابطه‌ای	$-۰/۱۰۲$	$۰/۴۱۹^{\circ\circ}$	$۰/۳۷۷^{\circ\circ}$	۱	
۵. پرخاشگری واکنش کلامی و قزون کنش	$-۰/۲۱۵$	$۰/۱۷۴$	$۰/۴۸$	$-۰/۵۱$	۱

* $p < ۰/۰۵$ ** $p < ۰/۰۱$

کودکان دبستانی همبستگی معکوس و معناداری به دست آمد ($r = -۰/۳۹۹$, $p < ۰/۰۱$) (جدول ۲)، به گونه‌ای که با افزایش نمره امید در کودکان نمره پرخاشگری کل و پرخاشگری جسمانی در این کودکان کاهش پیدا کرد.

در انتهای یافته‌های پژوهش برای پاسخ به این سؤال که چه مقدار از پرخاشگری در بین افراد ۱۰ تا ۱۲ سال توسط امیدواری پیش‌بینی می‌گردد از آزمون رگرسیون استفاده گردید که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

در بررسی همبستگی بین سازه‌های امید با پرخاشگری در دانش‌آموزان نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد که بین امید در کودکان و پرخاشگری جسمانی آنها همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد ($r = -۰/۳۱۶$, $p < ۰/۰۵$). بین امیدواری و پرخاشگری در کودکان رابطه همبستگی معکوس به دست آمد که معنادار نبود ($r = -۰/۱۰۲$). همچنین بین نمره امید در کودکان و پرخاشگری واکنشی و قزون کنش نیز همبستگی معکوس به دست آمد اما این همبستگی معنادار نبود ($r = -۰/۲۱۵$). در مجموع بین امیدواری و پرخاشگری کلی در میان

جدول ۳: پیش‌بینی پرخاشگری دانش‌آموزان تحت مطالعه توسط امید

عوامل پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	مقدار T	سطح معناداری
ضریب ثابت	۵۲/۴۳۹	۵/۸۶		۸/۹۴	۰/۰۰۰
امید	-۰/۷۹۲	۰/۲۲۹	-۰/۳۹۹	-۳/۴۵۷	۰/۰۰۱

چنانچه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان می‌دهد که متغیر امید در کودکان می‌تواند ۱۵ درصد از تغییرات متغیر پرخاشگری را پیشگویی کند. این متغیر به عنوان یک متغیر پیش‌بین پرخاشگری کودکان از نظر آماری معنادار شد ($p=0/001$). به طوری که با افزایش هر یک واحد به میانگین نمره امید در کودکان تقریباً ۰/۸ نمره از میانگین نمره پرخاشگری این کودکان کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین امیدواری و پرخاشگری در کودکان همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد. در بررسی رابطه بین امیدواری و مؤلفه‌های پرخاشگری نتایج پژوهش حاضر نشان داد که امیدواری با پرخاشگری جسمانی رابطه معکوس و معناداری دارد. این نتیجه نشان می‌دهد که با افزایش امیدواری، رفتارهای پرخاشگرانه جسمانی کاهش پیدا می‌کند. هرچند که میزان همبستگی بین امیدواری و پرخاشگری جسمانی از نظر شدت رابطه در حد متوسط بود اما در مجموع رابطه معنادار به دست آمد. پرخاشگری جسمانی اولین نوع رفتار پرخاشگرانه است که کودک از خود نشان می‌دهد و رفتارهایی از جمله کتک زدن، هل دادن، لگدزدن، پرتاب کردن اشیاء و تهدید به انجام این فعالیت‌ها اشاره دارد که همگی با نیت صدمه زدن به افراد، حیوانات و اشیاء صورت می‌گیرد و از نوع پرخاشگری آشکار است (۳۲). تاکنون پژوهشی در داخل و خارج از کشور که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه بین پرخاشگری و امیدواری در کودکان پرداخته نشده. نتایج یافته‌های فرانشس با پژوهش حاضر همسو است. یافته‌های فرانشس نشان می‌دهد بین ناامیدی کودکان و رفتارهای پرخاشگرانه رابطه مستقیم وجود دارد. وی معتقد است کودک

ناامید از بی‌حسی، نارسایی‌های شناختی-اجتماعی، افسردگی، رفتار پرخاشگرانه، درماندگی و خودمهارگری پایین رنج می‌برد (۱۷). همچنین روتنبرگ و همکاران در پژوهش خود بین رفتارهای پرخاشگرانه و احساس تنهایی که نقطه مقابل امیدواری است رابطه معناداری به دست آوردند (۱۸). در تبیین رابطه معکوس بین امیدواری و پرخاشگری که در پژوهش حاضر به دست آمد، چندین نظر محتمل است. در پژوهشی که ریچارد و داج انجام دادند، دریافتند که پسرهای پرخاشگر، مهارتی در حل مسائل بین فردی ندارند و در مقایسه با هم‌کلاسی‌های محبوبشان، راه‌حل‌های کمتری برای تعارضات اجتماعی ارائه می‌دهند (۳۳). از طرفی یافته‌های اسنایدر (به نقل از ۳۴) نشان می‌دهد امیدواری ویژگی فعالی است که دربرگیرنده داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی و اراده برای دستیابی به هدف، توجه به موانع، رسیدن به هدف و توانایی رفع آنها است؛ بنابراین کودکان پرخاشگر جایی که دچار کام‌نایافتگی می‌شوند راه‌حلی جز پرخاشگری پیدا نمی‌کنند اما کودکان امیدوار راه‌حلی مفید برای حل مشکلات خود پیدا می‌کنند و منطقی به نظر می‌رسد که بین پرخاشگری و امید رابطه معکوس و معناداری وجود داشته باشد.

همچنین یافته‌های اسنایدر و همکارانش نشان می‌دهد افراد با سطح امید بالاتر، موانع را به عنوان چالش تعبیر می‌کنند و راه‌های دیگری پیدا می‌کنند و انگیزه خود را در مسیر جدید به کار می‌برند. افراد امیدوار با هیجان‌های مثبتی که بر اساس موفقیت‌های گذشته خود به دست آورده‌اند، در هنگام مواجهه با موانع با همان هیجان‌های مثبت خود به سمت جلو حرکت می‌کنند اما افراد ناامید در مواجهه با موانع بر اساس هیجان‌های منفی به وجود آمده از همان موانع پیش می‌روند؛ بنابراین نمی‌توانند راه‌های جدید را پیدا کنند و هیجان‌های منفی و

مانند گم کردن دسته کلید یا مشاجره‌ای هر چند کوتاه با همسر خود ناامید می‌شوند. آنها مسائل را به گونه‌ای ادراک می‌کنند که باعث ایجاد احساس بی‌کفایتی در آنها می‌شود و منابع روان‌شناختی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ علاوه بر این، چنین افرادی ممکن است به دلیل نداشتن مهارت یا دانش لازم برای چگونگی حل مسئله، دچار ناامیدی نیز شوند، بنابراین کاهش امیدواری در افراد پرخاشگر منطقی به نظر می‌رسد.

اگرچه پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله کوچک بودن حجم نمونه مواجه بود که این می‌تواند در شدت رابطه بین امیدواری و پرخاشگری تأثیرگذار باشد اما در مجموع می‌توان بر اساس یافته‌های به دست آمده ادعا کرد که با افزایش امیدواری در کودکان، میزان پرخاشگری کلی آنها و پرخاشگری جسمانی کاهش می‌یابد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در کارهای بالینی از روش امیددرمانی برای بهبود کودکان پرخاشگر استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط پرخاشگری و امیدواری در یک نمونه وسیع‌تر بررسی گردد و ارتباط دو متغیر مذکور در بین دانش‌آموزان دختر نیز انجام گردد.

تشکر و قدردانی: در پایان از اداره آموزش و پرورش شهرستان مه‌ولات که در اجرای پژوهش حاضر نهایت همکاری را داشتند صمیمانه تشکر می‌کنیم. از دبستان شهدای شهر شادمهر خصوصاً مربی پرورشی این دبستان نیز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی در بر نداشته است.

نشخوار فکری آنها مانع پیگیری اهدافشان می‌شود (۳۵). به‌طور کلی، برخورد با مانع در راه رسیدن به هدف، ممکن است برخی واکنش‌های هیجانی منفی (مثل پرخاشگری و ناامیدی) را ایجاد کند اما این واکنش‌ها در همه افراد، یکسان نیست و افراد دارای امید زیاد، هنگام برخورد با موانع، به دلیل ایجاد راه‌های جایگزین برای رسیدن به هدف، پاسخ‌های هیجانی بسیار سازش‌یافته‌تری می‌دهند؛ همچنین هنگام نبود امکان برای دست‌یابی به هدف اصلی، از هدف‌های جایگزین استفاده می‌کنند. افراد امیدوار در هریک از حیطه‌های زندگی خود، چندین هدف را مشخص می‌کنند و به این ترتیب، هنگام رویارویی با مانع می‌توانند انعطاف‌پذیر باشند و به دنبال هدفی دیگر بروند یا بر دیگر حیطه‌های زندگی خود تأکید کنند؛ درحالی‌که افراد دارای امید کم، به‌روشنی نمی‌دانند چطور باید به هدف‌های خود برسند و هنگام رویارویی با موانع چگونه عمل کنند (۳۶).

اسنایدر معتقد است که افراد هنگام رویارویی با موانع از مرحله‌های روان‌شناختی خاصی می‌گذرند که در همه انسان‌ها، طبق الگویی خاص ایجاد نمی‌شوند اما به‌طور کلی، فرد از امید به سمت خشم، از خشم به سمت ناامیدی و از ناامیدی به سمت بی‌احساسی پیش می‌رود. خشم، ابتدایی‌ترین واکنش در رویارویی با مانع است. در این مرحله، هنوز انرژی برای پیگیری هدف‌ها وجود دارد اگرچه لزوماً مؤثر نیست. در مرحله ناامیدی، فرد هنوز بر هدف‌های خود متمرکز است اما برای غلبه بر موانع، احساس ناتوانی می‌کند (۳۶). افراد مختلف از جهت تجربه احساس ناامیدی، با یکدیگر متفاوت‌اند: برخی به‌آسانی دچار این حالت می‌شوند؛ مثلاً هنگام وقوع رویدادهای ظاهراً بی‌ضرر،

References

1. Martin-Storey A, Serbin LA, Stack DM, Ledingham JE, Schwartzman AE. Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and women: A 30-year prospective longitudinal study. *Addict Behav*. 2011; 36(12): 1267-1274.
2. Ashouri A, Torkman Malayeri M, Fadaee Z. The effectiveness of assertive training group therapy in decreasing aggression and improving academic achievement in high school students.. 2009; 14(4): 389-393. [Persian].
3. Suter M, Pihet S, de Ridder J, Zimmermann G, Stephan P. Implicit attitudes and self-concepts towards transgression and aggression: Differences between male community and offender adolescents, and associations with psychopathic traits. *J Adolescence*. 2014; 37(5): 669-680.
4. Street NW, McCormick MC, Austin SB, Slope N, Habre R, Molnar BE. Sleep duration and risk of physical aggression against peers in urban youth. *Sleep Health*. 2016; 2(2): 129-135. 3.
5. Burk LR, Armstrong JM, Park JH, Zahn-Waxler C, Klein MH, Essex MJ. Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. *J Abnorm Child Psychol*. 2011; 39(2): 225-238.
6. Atkinson R, Atkinson R, Smith E, Bem D, Hoksma S. Hilgard's Introduction to Psychology. (Persian translator). Barahani MN, Birashch B, Beik M, Zamani R, Shahrara M. Fifteenth edition. Tehran; Roshd Press, 2015: 189.
7. Casas JF, Weigel SM, Crick NR, Ostrov JM, Woods KE, Yeh EA & et al CA. Early parenting and children's relational and physical aggression in the preschool and home contexts. *J Appl Dev Psychol*. 2006; 27(3): 209-227.
8. Shahim S. Relational Aggression in Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2007; 13(3): 264-271. [Persian].
9. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Dev*. 1995; 66(3): 710-722.
10. Crick NR, Casas JF, Mosher M. Relational and overt aggression in preschool. *Dev Psychol*. 1997; 33(4): 588-579.
11. Brotman LM, O'Neal CR, Huang KY, Gouley KK, Rosenfelt A, Shrout PE. An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009; 50(3): 235-245.
12. Sadoghi M, Gelimi A. Relationship between personality traits with aggression of young Mvan. National Conference on Psychology and management of social damage. 2015. (Full Text in Persian).
13. Dirks MA, Treat TA, Weersing VR. The latent structure of youth responses to peer provocation. *J Psychopathol Behav Assess*. 2011; 33(1): 58- 68.
14. Matsuura N, Hashimoto T, Toichi M. Correlations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009; 63(4): 478- 485.
15. Smith PK, Hart CH. Blackwell handbook of childhood social development. UK Blackwell Publishing; 2002.
16. Van der Wal MF. There is bullying and bullying. *Eur J Pediatr*. 2005; 164(2): 117-118.
17. Keatley DA, Allom V, Mullan B. The effects of implicit and explicit self-control on self-reported aggression. *Pers Individ Dif*. 2017; 107(1): 154-158.
18. Rotenberg KJ, MacDonald KJ, King EV. The relationship between loneliness and interpersonal trust during middle childhood. *J Genet Psychol*. 2004; 165(3): 233-249.
19. Berguno G, Leroux P, McAinsh K, Shaikh S. Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *Qual Rep*. 2004; 9(3): 483-499.
20. Naderi H, Firozadehpasha N, Kargar F. The relationship between the attachment style, self-conception, and loneliness among high School students. *Shenakht. Journal of Psychology and Psychiatry*. 2016; 3(2): 1-10.

21. Bullock JR. Loneliness in young children. ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, University of Illinois; 1998.
22. Siadatian SH, Mostajeran M, Ghomrani A. Comparison of life expectancy and optimism in deaf and hearing students. *Journal of Exceptional Education*. 2012; 4(112): 18-26.
23. Williams K. Childhood disappointment and the recession holidays. *Journal of Child Study Center*. 2008; 7(4): 154-160.
24. Zimmerman B. Orphan living situations in Malawi: A comparison of orphanages and foster homes. *Rev Policy Res*. 2005; 22(6): 881-917.
25. Courtney EA, Johnson JG, Alloy LB. Associations of childhood maltreatment with hopelessness and depression among adolescent primary care patients. *Int J Cogn Ther y*. 2008; 1(1): 4-17.
26. Ripley JS, Worthington EL. Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *J Couns Dev t*. 2002; 80(4): 452-463.
27. Carr A. *Positive Psychology: The Science of Happiness and human strengths*. (Persian translator) r: Pasha Shrifly H, Najafi Zand J, Sana'i, B, Tehran; Nashr Sokhan, 2013.
28. Snyder CR, Sympson SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the state hope scale. *J Pers Soc Psychol*. 1996; 70(2): 321-335.
29. Snyder CR, Hoza B, Pelham WE, Rapoff M, Ware L, Danovsky M, Highberger L, Ribinstein H, Stahl KJ. The development and validation of the children's hope scale. *J Pediatr Psychol*. 1997; 22(3): 399-421.
30. Kermani Z, Khodapanahi MK, Heydari M. Psychometrics features of the snyder hope scale Scale. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5(3): 7-23. [Persian].
31. Mirzaei F, Hossein Khanzadeh AA, Asghari F, Shakerinia I. The role of family cohesion in prediction of aggressive behaviors of children. *Journal of Child Mental Health*. 2015; 1(3): 81-92. [Persian].
32. Björkqvist K. Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles*. 1994; 30(3): 177-188.
33. Richard BA, Dodge KA. Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *J Consult Clin Psychol y*. 1982; 50(2): 226-233.
34. Myers JE, Harper MC. Evidence-Based Effective Practices with Older Adults. *J Couns Dev t*. 2004; 82(2): 207-218.
35. Snyder CR, Lopez SJ, Pedrotti JT. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. New York: Sage Publications; 2010: 123-148.
36. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq*. 2002; 13(4): 249-275.

The Relationship between Overt and Relational Aggression with Hope in Primary School Children

Zahra Ahmadi¹, Mahdi Asaran², Fatemeh Seyyedmoharrami³, Iman Seyyedmoharrami^{*4}

1. Instructor, Department of Nursing, Faculty of Paramedicine, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran

2. B.Sc. of Educational Sciences, Higher Education Center of Shahid Rajaei, Torbat Heydarieh, Iran

3. B.Sc. Student of Laboratory Sciences, Faculty of Paramedicine, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran

4. Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: June 11, 2017

Accepted: September 9, 2017

Abstract

Background and Purpose: The incidence of aggressive behaviors among children is increasing, and identifying the factors associated with child aggression seems to be necessary. The present study was designed to investigate the relationship between aggression and hope in primary school children.

Method: The research design was descriptive and correlational. For this purpose, one school was selected by sampling method from two primary schools in Shadmehr, which was studying in the academic year of 2015-2016. *The children hope scale* (Snyder, 1996) and *overt and relational aggression questionnaire* (Shahim, 2006) were used to collect of data. The data were analyzed using correlation and multiple regression method.

Results: Based on the results of this study, there was a significant correlation between hopefulness and physical aggression ($r = -0.36$, $p < 0.05$). Also, there was a significant correlation between hope and general aggression among primary school children ($r = -0.399$, $p < 0.01$).

Conclusion: With increasing hope in children, overt aggressive behaviors are reduced and thus, it is effective in controlling negative children's behaviors.

Keywords: Children, overt aggression, relational aggression, hope

Citation: Ahmadi Z, Asaran M, Seyyedmoharrami F, Seyyedmoharrami I. The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 143-152.

***Corresponding author:** Iman Seyyedmoharrami, Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Email: Iman_moharrami@yahoo.com

Tel: (+98) 09151363751