

## پرخاشگری و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن در کودکان پیش دبستانی

پژوهشگران: سمیه شیرکش<sup>۱</sup>، مهشید میرزایی<sup>۲\*</sup>، رسول تبری<sup>۳</sup>، احسان کاظم نژاد لیلی<sup>۴</sup>  
مریم رستمی<sup>۵</sup>

(۱) گروه پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی اطفال امیر کلا بابل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بابل، ایران  
(۲) گروه پرستاری (اطفال)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران  
(۳) مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه پرستاری (داخلی - جراحی)، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران  
(۴) مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، آمار حیاتی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران  
(۵) گروه پرستاری، مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۱۱

چکیده:

مقدمه: پرخاشگری دوران کودکی یک مشکل بهداشتی عمده در سراسر جهان بخصوص در سال‌های اخیر محسوب می‌شود. از سال‌های پیش دبستانی هنگامی که کودک شروع به شرکت در تعاملات گسترده با همسالان می‌کند، پرخاشگری به یک مسئله مهم تبدیل می‌شود. علت این مشکل را می‌توان به مجموعه‌ای از متغیرهای زیستی، روانی، فرهنگی و خانوادگی نسبت داد.  
هدف: این مطالعه با هدف تعیین میزان پرخاشگری و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن در کودکان پیش دبستانی شهر رشت انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که در بین کودکان پیش دبستانی شهر رشت در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. آزمودنی‌های مطالعه شامل ۶۱۴ کودک ۵ تا ۷ ساله بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای از مراکز پیش دبستانی تحت نظارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی شهر رشت انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود. مقیاس پرخاشگری کودکان پیش دبستانی که جهت ارزیابی پرخاشگری کلامی - تهاجمی، فیزیکی - تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی کودکان توسط مربیان تکمیل گردید و پرسشنامه عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با پرخاشگری که توسط والدین کودک تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (کروسکال والیس، من ویتنی و رگرسیون خطی چندگانه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس نتایج میانگین نمره‌ی پرخاشگری در حیطه‌های کلامی تهاجمی  $4/5 \pm 7/5$ ، فیزیکی تهاجمی  $2/3 \pm 4/3$ ، رابطه‌ای  $4/5 \pm 6/3$ ، خشم تکانشی  $4/5 \pm 5/7$  و نمره کل پرخاشگری  $15/8 \pm 20/8$  بدست آمد. بین واقعه استرس‌زای تغییر مکان و حیطه‌ی رابطه‌ای پرخاشگری ( $p < 0/02$ )، انجام بازی رایانه‌ای و حیطه فیزیکی تهاجمی ( $p < 0/01$ ) و پرخاشگری کل ( $p < 0/03$ )، نوع مسکن و حیطه‌های کلامی تهاجمی ( $p < 0/02$ )، رابطه‌ای ( $p < 0/007$ )، خشم تکانشی ( $p < 0/01$ ) و پرخاشگری کل ( $p < 0/008$ )، متوسط درآمد خانواده و حیطه رابطه‌ای ( $p < 0/03$ ) ارتباط معناداری آماری وجود داشت. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که کودکان ساکن در منازل ویلایی  $4/8$  بار نمره پرخاشگری بیشتری از کودکان آپارتمان نشین داشتند. ( $CI: 0/07 - 8/9$ ;  $95\%$ ) نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که متوسط درآمد ماهیانه خانوار از دیگر عوامل پیش بینی کننده پرخاشگری بوده، به طوری که به ازای افزایش یک رده درآمدی بر اساس تقسیم بندی سازمان یارانه‌ای، نمره پرخاشگری به طور متوسط سه واحد کاهش داشت ( $CI: -5/9 - 0/01$ ).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد که عوامل اجتماعی اقتصادی، پیش بینی کننده مهم پرخاشگری کودکان بویژه در حیطه‌های رابطه‌ای و خشم تکانشی به حساب می‌آیند. لذا برای پیشگیری از پرخاشگری کودکان، باید به این عوامل توجه خاص نمود.

کلید واژه: اختلال سلوک، پرخاشگری، کودک پیش دبستانی

مقدمه

ناشی از ماشینی شدن، شهرسازی، مهاجرت و تأثیر رسانه‌ها، سبب رشد روز افزون مشکلات رفتاری در کودکان شده است. به طوریکه سازمان بهداشت جهانی پیش بینی کرده است که این مشکلات در کودکان به یک علت اصلی بیماری و

رفتار کودک از ابعاد مهم سلامت روان وی محسوب شده و پیامدهای قابل توجهی در زندگی آینده وی خواهد داشت (۱). در دنیای مدرن امروز، تحولات اپیدمیولوژیکی، اجتماعی و دموگرافیکی همراه با تغییرات محیطی و رفتاری

درآمدگی کودک جهت ورود به دبستان دارند. با توجه به تنش‌ها بودن این محیط برای اکثر کودکان و با در نظر گرفتن این مطلب که اگر کودک از والدین بترسد، در منزل رفتار خوبی داشته اما در مدرسه با همسالان خود پرخاشگری می‌کند. بنابراین شناسایی این قبیل رفتارها به واسطه الگوهای بازی و تعامل با همسالان در محیط پیش دبستانی توسط مربیان مربوطه حائز اهمیت می‌باشد (۸).

دوران پیش دبستانی سال‌های مناسبی برای تشخیص، مداخله بهنگام و پیشگیری از مشکلات عاطفی و اجتماعی کودکان از قبیل پرخاشگری می‌باشد (۹). در صورت عدم تشخیص به موقع پرخاشگری، ممکن است در دوران نوجوانی و بزرگسالی زمینه برای مشکلات جدی‌تر از قبیل قلدری کردن، آسیب رساندن به دیگران، افت تحصیلی، تجاوز به عنف، بیکاری، دزدی، قتل و اشکال دیگر بیماری‌های روانی فراهم آید که منجر به بار اجتماعی و مالی عمده خواهد شد (۱۱، ۱۰). از این رو مراقبین بهداشتی از جمله پرستاران می‌توانند با تمرکز بر عوامل خطر اجتماعی اقتصادی قابل تعدیل پرخاشگری، نقش عمده‌ایی در پیشگیری ثانویه و ثالثیه ایفا کنند (۱۲، ۹). در این بین پرستاران کودک با مشارکت والدین، معلمان و روانشناسان مدرسه، نقش اصلی را در تشخیص زود هنگام، پیشگیری و مداخله پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ایفا می‌کنند (۱۳، ۵).

با توجه به پیامدهای نامطلوب پرخاشگری در حال و آینده و نیز فقدان پژوهش انجام شده در این مورد لازم است عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با پرخاشگری تعیین شده تا از این طریق اقدامات مناسبی در جهت پیشگیری از این پدیده مزاحم اجتماعی انجام گیرد (۱۳، ۱۲). از این رو بر آن شدیم که پژوهشی را با هدف تعیین میزان پرخاشگری و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن را در کودکان پیش دبستانی انجام دهیم.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر را تمامی کودکان پیش دبستانی تحت نظارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی شهر رشت در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. معیار

مرگ و میر تبدیل خواهد شد (۲، ۳). مشکلات رفتاری به دو دسته‌ی بزرگ مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات برونی سازی شده تقسیم می‌شوند. مشکلات درونی سازی شده مشکلاتی هستند که معطوف به درون تلقی می‌شوند و علائم اصلی آنها با رفتارهای بیش از حد کنترل شده رابطه دارند. مانند افسردگی و اضطراب که با دنیای درون فرد سر و کار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه هستند. مشکلات برونی سازی دربردارنده رفتارهایی هستند که اغلب تصور می‌شود به سوی دیگران جهت دارند و در برقراری ارتباط با دیگران ظهور پیدا می‌کنند، مانند رفتارهای قانون شکنی و رفتارهای پرخاشگرانه (۴).

یکی از شایعترین این مشکلات رفتاری برونی سازی شده، پرخاشگری است. پرخاشگری دوران کودکی یک مشکل بهداشتی عمده در سراسر جهان بخصوص در سال‌های اخیر محسوب می‌شود (۵). از سال‌های پیش دبستانی هنگامی که کودک شروع به شرکت در تعاملات گسترده با همسالان می‌کند، پرخاشگری به یک مسئله مهم تبدیل می‌شود، زیرا ممکن است این رفتار کودک به دیگران آسیب رسانده و عملکرد گروه را تضعیف کند (۶). عوامل مختلفی در محیط پیرامون کودک شامل خانه و مراکز مراقبتی وجود دارند که می‌توانند منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه در آنها شوند. به عنوان مثال مشکلات استرس‌زای خانوادگی از قبیل از دست دادن یک شخص مورد علاقه، جابجایی به یک محله جدید، سختی‌های مهاجرت، میزان مواجهه کودک با خشونت در محیط و درآمد پائین خانواده می‌توانند منجر به بروز احساس ناراحتی و ناکامی در کودکان شوند (۷). کودکان با استفاده از مکانیسم‌های مختلف سازگاری از قبیل پرخاشگری و خشونت نسبت به این تنش‌ها واکنش نشان می‌دهند (۸). بتدریج که سن کودک بالاتر می‌رود، وقت بیشتری را در محیط خارج از خانواده می‌گذرانند و تحت تأثیر نگرش‌ها و رفتار سایر کودکان، آموزگاران و افراد بزرگسال همسایه قرار می‌گیرد و در نتیجه اهمیت تأثیر عوامل اجتماعی به شکل فزاینده‌ای بیشتر می‌شود (۶). مراکز پیش دبستانی، به عنوان یکی از این محیط‌های خارج از خانواده محسوب شده که مکان بسیار مناسبی جهت توسعه‌ی تجربیات کودک در ارتباط با دیگران می‌باشند و نقش مهمی

است که جهت بررسی میزان پرخاشگری کودکان، پرسشنامه پرخاشگری در مراکز پیش دبستانی توسط مربیان تکمیل شد و به همین دلیل، میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد بود و همه ۶۱۴ پرسشنامه توزیع شده، تحویل گرفته شد. اما در بررسی ارتباط سنجی که منوط به ارسال پرسشنامه عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط به خانواده کودکان مورد نظر بود، میزان پاسخ‌دهی ۷۳ درصد (۴۵۰ پرسشنامه) بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر دو پرسشنامه بود: مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی که یک پرسشنامه استاندارد ۴۳ سؤالی با مقیاس رتبه بندی ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ است که برای ارزیابی پرخاشگری کلامی-تهاجمی، فیزیکی-تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی کودکان پیش دبستانی اولین بار در سال ۱۳۸۷ توسط واحدی و همکاران طراحی و ارزیابی گردید (۱۴). این مقیاس توسط مربیان مربوطه تکمیل گردید. نمره این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۷۲ در نوسان باشد. در صورتی که نمره کودکی دو انحراف معیار بالاتر از میانگین باشد، کودک پرخاشگر محسوب می‌شود. پرسشنامه مربوط به عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط، توسط والدین و پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی و اطمینان دادن به آن‌ها که نحوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه در مراقبت ارائه شده به کودک آن‌ها تأثیری نخواهد داشت، تکمیل گردید. این پرسشنامه، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که در راستای هدف پژوهش طرح ریزی شد و شامل سوالاتی از قبیل وقایع استرس‌زا یک سال اخیر زندگی کودک (از قبیل مهاجرت، تولد فرزند جدید، مرگ یکی از بستگان و تغییر مکان)، متوسط زمان تماشای تلویزیون، دسترسی به رایانه و زمان استفاده از آن، فعالیت لذت بخش خارج از خانه (رفتن به پارک، کلاس ورزشی، بازی با همسالان)، دفعات ضرب و شتم کودک توسط همسالان، نوع مسکن و وضعیت تملک آن و متوسط درآمد ماهیانه خانوار بود. جهت تعیین روایی این بخش از پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد. بدین صورت که پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی متون، پرسشنامه عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با پرخاشگری تهیه و در اختیار چند تن از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفت و پس از جمع‌آوری پیشنهادات و بررسی و اعمال نظرات اصلاحی، پرسشنامه

ورود به مطالعه شامل سن بین ۵ تا ۷ سال، توان ذهنی نرمال و عدم سابقه روان پزشکی کودک و والدین بود. جهت برآورد حجم نمونه از نتایج مطالعه‌ای که توسط واحدی و همکاران در بین کودکان پیش دبستانی ارومیه انجام شد، استفاده گردید. براساس نتایج این مطالعه، انحراف معیار کل مقیاس پرخاشگری در میان کودکان پیش دبستانی ۳۰/۰۸ بود که از این میزان در فرمول حجم نمونه استفاده شد (۱۴) و حجم نمونه و با نمونه‌گیری تصادفی ۳۸۶ و با طراحی مدل خوشه‌ای  $DE=1/5$ ، ۵۷۹ نفر برآورد گردید. با فرض بر اینکه میانگین کودکان هر کلاس ۱۸ نفر باشد ما به ۳۲ کلاس (خوشه) نیاز داشتیم. پس از توزیع پرسشنامه ها در ۳۲ کلاس ۶۱۴ پرسشنامه توزیع شد.

این نمونه‌ها بصورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که جامعه بر اساس مناطق تحت نظارت آموزش و پرورش (۱ و ۲) و سازمان بهزیستی، نوع مراکز پیش دبستانی (دولتی و غیردولتی) طبقه‌بندی شد. سپس تعداد کودکان مراکز پیش دبستانی دولتی و غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش نواحی نامبرده شده هر کدام به طور جداگانه بر جمعیت کل کودکان پیش دبستانی تقسیم و در تعداد نمونه برآورد شده ضرب شد. از این طریق تعداد کودکانی که باید از مراکز دولتی و غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش هر ناحیه انتخاب می‌شدند، محاسبه شد. در مرحله بعد عدد بدست آمده بر میانگین تعداد کودکان پیش دبستانی دولتی و غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش هر ناحیه تقسیم و از این طریق تعداد کلاس‌ها محاسبه گردید. در مرحله بعد به کلیه کلاس‌ها به تفکیک نام، نوع مراکز و مناطق مختلف، کد داده شد و ۳۲ کلاس براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و کلاس به عنوان خوشه در نظر گرفته شد. جمع‌آوری اطلاعات طی یک بازه زمانی ۱/۵ ماهه در ماه‌های آذر و دی از سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام شد. شروع نمونه‌گیری از آذرماه به این دلیل بود که شرط لازم برای تکمیل مقیاس «پرخاشگری کودکان پیش دبستانی» این است که مربی بایستی حداقل ۲ ماه با کودک آشنایی داشته باشد، لذا اجرای آن از تاریخ ۹۲/۹/۱ (۲ ماه پس از شروع سال تحصیلی) آغاز گردید. قابل ذکر

نهایی تدوین گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های حاصل وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور آزمون‌های آماری کروسکال والیس و من ویتنی مورد استفاده قرار گرفت و جهت تعیین عوامل اجتماعی اقتصادی پیش بینی کننده پرخاشگری، از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

#### نتایج:

در این پژوهش میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کل پرخاشگری  $(15/8 \pm 20/8)$  با نمره  $4/9$  درصد بود. همچنین میانگین نمره‌ی پرخاشگری در حیطه‌های کلامی تهاجمی  $(4/5 \pm 7/5)$ ، فیزیکی تهاجمی  $(2/3 \pm 4/3)$ ، رابطه‌ای  $(4/5 \pm 6/3)$ ، خشم تکانشی  $(4/5 \pm 5/7)$  بود که درصد پرخاشگری در هر کدام از حیطه‌های فوق به ترتیب  $(/5/2)$ ،  $(/5/5)$ ،  $(/5/5)$  و  $(/5/9)$  بدست آمد. با توجه به نتایج حاصل میزان پرخاشگری در حیطه خشم تکانشی از سایر حیطه‌های دیگر بیشتر بوده است. قابل ذکر است که درصد نمره پرخاشگری در هر حیطه و حیطه کل بر اساس، حداکثر نمره قابل کسب در هر حیطه و حیطه کل طبق فرمول زیر بدست آمده است:

$$\text{نمره کسب شده} \times 100 = \frac{\text{درصد پرخاشگری}}{\text{حداکثر نمره قابل کسب}}$$

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، فاقد وقایع استرس‌زایی از قبیل مهاجرت  $(/98/9)$ ، تولد فرزند جدید  $(/93/8)$ ، مرگ بستگان  $(/93/8)$  و تغییر مکان  $(/82/7)$  بودند، دسترسی به بازی رایانه‌ای نداشتند  $(/56/2)$ ، دارای منزل شخصی  $(/63/1)$ ، آپارتمانی  $(/68/2)$ ، با متوسط درآمد ماهیانه بین ۶۰۰ هزار تا یک میلیون تومان  $(/60/2)$  بودند. در ارتباط با تعیین عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با پرخاشگری کودکان آزمون‌های آماری کروسکال والیس و من ویتنی نشان داد که بین وقایع استرس‌زا شامل تغییر مکان و حیطه‌ی رابطه‌ای پرخاشگری  $(p < 0/02)$ ، انجام بازی رایانه‌ای و حیطه فیزیکی تهاجمی  $(p < 0/01)$ ، نوع مسکن و حیطه‌های کلامی

تهاجمی  $(p < 0/02)$ ، رابطه‌ای  $(p < 0/07)$  و خشم تکانشی  $(p < 0/01)$ ، متوسط درآمد خانواده و حیطه رابطه‌ای  $(p < 0/03)$  ارتباط معناداری وجود دارد (جدول شماره ۱).

همچنین بین نمره کل پرخاشگری و انجام بازی رایانه‌ای  $(p < 0/03)$  و نوع مسکن  $(p < 0/008)$  بر اساس آزمون‌های آماری من ویتنی ارتباط معناداری مشاهده گردید. آنالیز چند متغیره بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که از بین عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط، نوع مسکن و متوسط درآمد ماهیانه خانوار بیشترین ارتباط را با نمره پرخاشگری کل دارند، به طوری که اطلاعات این مطالعه نشان داد که کودکان دارای مسکن ویلایی نسبت به کودکان آپارتمان نشین از نمره پرخاشگری بالاتری برخوردار بودند که به طور متوسط کودکان ساکن در منازل ویلایی  $4/8$  بار نمره پرخاشگری بیشتری از کودکان آپارتمان نشین داشتند.  $(CI/95: 0/7-8/9)$  همچنین در مدل نهایی، متوسط درآمد ماهیانه خانوار از دیگر عوامل پیش بینی کننده پرخاشگری کودکان در این مطالعه محسوب بود، به طوری که به ازای افزایش یک رده درآمدی بر اساس تقسیم بندی سازمان یارانه‌ای، نمره پرخاشگری به طور متوسط سه واحد کاهش می‌یابد  $(-0/01)$   $(CI/95: -5/9)$  (جدول شماره ۲).

#### بحث و نتیجه گیری:

پرخاشگری دوران کودکی یک مشکل بهداشتی عمده در سراسر جهان بخصوص در سال‌های اخیر محسوب می‌شود. حداکثر شیوع رفتارهای پرخاشگرانه در دوره کودکی و نوجوانی می‌باشد و میزان آن بر حسب نوع مطالعات متفاوت است (۵). میزان کل نمره پرخاشگری و هم چنین حیطه‌های آن در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر مطالعاتی که با ابزار مشابه انجام گرفته است، خیلی پائین‌تر است. به عنوان مثال می‌توان به نتایج مطالعه‌ای که واحدی و همکاران بر روی کودکان پیش دبستانی ارومیه با استفاده از ابزار مشابه انجام دادند اشاره نمود که نمره کل و حیطه‌های پرخاشگری بسیار بیشتر از مطالعه حاضر بوده است (۱۴). علت وجود مغایرت در نتایج این دو مطالعه می‌تواند به دلیل تفاوت در شرایط خانوادگی، فرهنگی و روانی اجتماعی حاکم بر دو محیط واحدهای پژوهش باشد. همچنین در مطالعه میثمی و

محل زندگی جدید، وضعیت فیزیکی و بهداشتی محل سکونت جدید، سبب بروز عدم تعادل روانی در تمام اعضای خانواده بخصوص کودکان می‌شود. در صورت عدم سازگاری با تغییرات حاصل در محیط زندگی جدید، رفتارهای ناسازگارانه‌ای از قبیل پرخاشگری در کودکان بروز می‌کند.

در تحقیق حاضر بین انجام بازی رایانه‌ای و پرخاشگری حیطة فیزیکی تهاجمی رابطه معنی‌دار وجود داشت اما بین زمان انجام بازی رایانه‌ای و پرخاشگری کودکان ارتباطی وجود نداشت. در مطالعه‌ی رجبی و همکاران که بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی کرمانشاه انجام دادند، بین نمره کل پرخاشگری و نوع بازی رایانه‌ای و زمان انجام بازی ارتباط قابل ملاحظه‌ای برقرار بود. همچنین ارتباط قابل توجهی بین زمان انجام بازی رایانه‌ای و پرخاشگری فیزیکی، کلامی و خصومت وجود داشت (۱۸). در مطالعه فوق از ابزار ارزیابی پرخاشگری دانش‌آموزان مقطع راهنمایی که بصورت خود گزارش دهی توسط دانش‌آموزان تکمیل می‌گردید. استفاده شد به نظر پژوهشگر نیز، بازی‌های رایانه‌ای بخصوص بازی‌های خشن، از طریق نقش‌پذیری، مهارت‌گستگ، حساسیت زدایی، برانگیختنی احساسات پرخاشگرانه و تشویق مخاطبین به خطرپذیری بر رفتار تأثیر می‌گذارند.

در مطالعه حاضر بین نوع مسکن و پرخاشگری کودکان در حیطة‌های کلامی تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی ارتباط معناداری وجود داشت. بدین صورت که کودکانی که در منازل ویلایی زندگی می‌کردند، نسبت به کودکان ساکن منازل آپارتمانی از نمره پرخاشگری بالاتری برخوردار بودند. ضمناً در این مطالعه هیچ ارتباط معنی‌دار آماری بین وضعیت تصدی مسکن (استیجاری/ شخصی/ دولتی) و پرخاشگری کودکان وجود نداشت. این در حالی است که Li نیز در مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان هنگ کنگ انجام داد دریافت که نوع، اندازه و وضعیت تصدی مسکن باعث ایجاد تفاوت رفتاری مشخصی بین دانش‌آموزان مدارس تحت مطالعه وی نمی‌شد (۱۹). به نظر پژوهشگر، منازل آپارتمانی غالباً نوساز بوده و بسیاری از استانداردهای بهداشتی جهت کنترل بسیاری از جنبه‌ها از قبیل فیزیکی، شیمیایی و زیستی از جمله پاکیزگی، آب سالم، خطرات

همکاران که بر روی کودکان پیش‌دبستانی تهرانی انجام شد، طبق گزارش والدین شیوع پرخاشگری نسبت به مطالعه حاضر از فراوانی بیشتری برخوردار بوده است. گزارش مربیان نیز نتایج مشابه‌ای را نشان داد (۱۵). علت وجود مغایرت در نتایج این دو مطالعه می‌تواند به دلیل استفاده از ابزار متفاوت برای سنجش پرخاشگری و تفاوت در مقطع تحصیلی واحدهای پژوهش باشد.

در ارتباط با عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با پرخاشگری کودکان، در این مطالعه نتایج بیانگر آن بود که بین واقعه استرس‌زای تغییر مکان و حیطة‌ای رابطه‌ای پرخاشگری، انجام بازی رایانه‌ای و حیطة فیزیکی تهاجمی، نوع مسکن و حیطة‌های کلامی تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی، متوسط درآمد خانواده و حیطة رابطه‌ای ارتباط معناداری وجود داشته است. همچنین بین نمره کل پرخاشگری و انجام بازی رایانه‌ای و نوع مسکن بر اساس آزمون آماری من ویتنی ارتباط معناداری مشاهده گردید.

در این راستا در مطالعه‌ای که خدام و همکاران بر روی کودکان سن مدرسه گرگانی انجام دادند، دریافتند که وقوع بحران‌های عاطفی طی یک سال اخیر زندگی کودک، شانس وقوع اختلالات رفتاری در کودکان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این میزان وقوع اختلالات رفتاری در کودکان دچار بحران‌های عاطفی بر حسب علت بحران نیز اختلاف آماری معناداری داشت. بدین گونه که بالاترین درصد ابتلا مربوط به کودکانی بود که والدین شان به دلیل طلاق از یکدیگر جدا شده بودند و پایین‌ترین درصد ناشی از تغییر مدرسه محل تحصیل بود (۱۶).

Beiser و همکاران نیز در مطالعه‌ی مشابه‌ای که با هدف ارزیابی مشکلات رفتاری و پرخاشگری فیزیکی بر روی کودکان هنگ کنگی، چینی و فیلیپینی مهاجر به کانادا انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که متغیرهای عمومی از قبیل سن، جنسیت، مشخصات خانواده و اهالی محل مسئول تغییر نمره پرخاشگری فیزیکی کودکان می‌باشند (۱۷).

به نظر پژوهشگر، وقایع استرس‌زا تأثیر مستقیم بر کودکان می‌گذارد، بطوری که عواملی از قبیل نگرانی‌های شغلی و مالی ناشی از تغییر مکان، تأثیر اهالی محل و همسالان جدید، دسترسی خانواده به سایر امکانات رفاهی در

پیشگیری و کنترل خشم و پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این که در پژوهش حاضر عوامل اجتماعی اقتصادی مختلفی با حیطه‌های متفاوت پرخاشگری ارتباط داشت، پیشنهاد می‌گردد برای تعمیم پذیری نتایج، تحقیقات وسیع تری به منظور بررسی میزان تأثیر این گونه عوامل در بروز پرخاشگری انجام پذیرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش وضعیت روحی و روانی والدین و مربیان در زمان تکمیل پرسشنامه بود که می‌تواند بر نحوه پاسخگویی آن‌ها به عبارات پرسشنامه تأثیرگذار باشد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ثبت ۹۰۲۱۲۵ به تاریخ ۹۲/۴/۱۱ در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. بدین وسیله مراتب سپاس خود را از این مرکز، معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، اساتید محترم دانشکده شهید بهشتی رشت، مسئولین محترم سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش گیلان و همکاری واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در این طرح اعلام می‌داریم.

رنگ‌ها، تهویه، رطوبت و سرو صدا در آن‌ها رعایت شده است که ضمن بهبود کیفیت فضای داخلی منازل، از بسیاری از پیامدهای بهداشتی مرتبط با این محیط پیشگیری می‌کند. ضمناً آپارتمان نشینی، تغییراتی را در فعالیت‌های حرفه‌ای، وضعیت اجتماعی اقتصادی و ساختارهای اجتماعی ایجاد می‌کند.

در پژوهش حاضر بین متوسط درآمد خانوار و پرخاشگری کودکان در حیطه رابطه‌ای ارتباط معناداری وجود داشت. بدین صورت که کودکانی که در خانواده‌های با درآمد کم زندگی می‌کردند، نمره پرخاشگری بالاتری نسبت به کودکان خانواده‌های با درآمد بالاتر داشتند. در مطالعه خدام و همکاران نیز کودکانی که در خانواده‌های با درآمد ۳۰۰۰۰۰ زندگی می‌کردند، بیشتر از سایر کودکان شانس ابتلا به اختلال رفتاری داشتند (۱۶). در مطالعه‌ی که Tremblay و همکاران بر روی گروهی از کودکان در سنین ۵، ۱۷، ۳۰ و ۴۲ ماهگی انجام دادند، دریافتند که یکی از بهترین عوامل پیش‌گویی کننده پرخاشگری فیزیکی کودکان در زمان قبل یا حین تولد، درآمد پائین خانواده‌ها بود (۲۰).

همچنین در مطالعه‌ای که Santiago و همکاران روی خانواده‌هایی با درآمد کم انجام دادند، دریافتند که استرس مرتبط با فقر رابطه مستقیم با نشانه‌های اضطراب/افسردگی و مشکلات اجتماعی دارد و به بدتر شدن علائم بزهکاری، مشکلات توجه، شکایات جسمی و علائم افسردگی/اضطراب کودکان کمک می‌کند (۲۱).

به نظر پژوهشگر، کودکانی که در فقر زندگی می‌کنند، غالباً با یکسری از چالش‌های محیطی از قبیل منازل نامناسب، همسایگان نامناسب و مدارس بسیار شلوغ مواجه هستند که همه‌ی این عوامل سبب تأثیر سوء بر کودکان شده و بروز بسیاری از مشکلات اجتماعی از قبیل پرخاشگری و جرائم را افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان پرخاشگری کل در میان کودکان پیش دبستانی شهر رشت پائین‌تر از مطالعات مشابه می‌باشد، ولی میزان پرخاشگر رابطه‌ای و خشم تکانشی بالاتر است. با توجه به میزان بالای پرخاشگری رابطه‌ای و خشم تکانشی، ارائه برنامه‌های آموزشی در خصوص ارتقای مهارت‌های

جدول شماره (۱): ارتباط حیطه‌های مختلف پرخاشگری با عوامل اجتماعی اقتصادی واحدهای مورد پژوهش

خشم تکانشی		رابطه ای		فیزیکی تهاجمی		کلامی تهاجمی		حیطه های پرخاشگری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	عوامل اجتماعی اقتصادی	
۵/۵	۴/۳	۶/۴	۴/۴	۴/۱	۲/۱	۷	۴/۱	مهاجرت خیر	وقایع استرس زا
۹/۸	۷/۲	۶	۵	۶	۳/۴	۹/۳	۵/۴	بلی	
۰/۲		۰/۸		۰/۵		۰/۶		سطح معنی داری*	
۵/۶	۴/۴	۶/۵	۴/۵	۴/۲	۲/۱	۷	۴	تولد فرزند خیر	
۵/۴	۳/۸	۳/۵	۳/۳	۳/۵	۲/۳	۵/۱	۴/۹	جدید بلی	
۰/۵		۰/۳		۰/۸		۰/۵		سطح معنی داری*	
۵/۵	۴/۴	۶/۳	۴/۵	۴	۲/۱	۶/۹	۴/۱	مرگ بستگان خیر	
۵/۸	۴	۷/۱	۴/۲	۵/۱	۲/۶	۷/۲	۳/۷	بلی	
۰/۶		۰/۷		۰/۴		۰/۶		سطح معنی داری*	
۵/۴	۴/۲	۶	۴/۱	۴	۲	۶/۶	۳/۹	تغییر مکان خیر	
۶/۵	۴/۷	۷/۵	۶	۴/۷	۲/۶	۸/۱	۵	بلی	
۰/۴		۰/۰۲		۰/۳		۰/۱		سطح معنی داری*	
۶	۴/۸	۷/۱	۵	۴/۹	۲/۶	۷/۸	۴/۷	بازی رایانه ای خیر	
۴/۹	۳/۷	۵/۲	۳/۶	۲/۸	۱/۵	۵/۶	۳/۳	بلی	
۰/۱		۰/۰۷		۰/۰۱		۰/۰۹		سطح معنی داری*	
نوع مسکن									
۵/۳	۳/۹	۵/۷	۳/۹	۳/۸	۱/۹	۶/۶	۳/۶	آپارتمانی	ویلايي
۶	۵/۲	۷/۴	۵/۶	۴/۸	۲/۷	۷/۴	۵/۲	ویلايي	
۰/۰۱		۰/۰۰۷		۰/۰۵		۰/۰۲		سطح معنی داری*	
وضعیت مسکن									
۶/۵	۵	۶/۸	۴/۹	۵	۲/۶	۸/۳	۴/۹	استیجاری	شخصی دولتی
۵	۴	۶/۲	۴/۲	۳/۶	۱/۹	۶/۱	۳/۷	شخصی	
۵/۳	۵	۲/۸	۲/۴	۰/۸	۰/۸	۱/۳	۱/۴	دولتی	
۰/۱		۰/۴		۰/۱		۰/۱		سطح معنی داری**	
متوسط درآمد خانواده									
۶/۴	۵	۷/۸	۵/۹	۵/۵	۲/۶	۹	۵/۵	کمتر از ۶۰۰۰۰ تومان	بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ تومان
۵/۵	۴/۳	۵/۹	۴	۴	۲/۱	۶/۴	۳/۸	۶۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ تومان	
۱/۴	۳/۵	۵/۴	۱/۴	۲/۳	۱/۴	۵/۱	۳/۳	بیشتر از ۱۰۰۰۰۰ تومان	
۰/۱		۰/۰۳		۰/۱		۰/۰۶		سطح معنی داری**	

\*آزمون من ویتنی \*\*آزمون کروسکال والیس

جدول شماره (۲): ضریب رگرسیون عوامل اجتماعی اقتصادی پیش بینی کننده پرخاشگری

فاصله اطمینان ۹۵٪		سطح معنی داری	خطای معیار	ضریب رگرسیونی	متغیرهای پیش بینی کننده
حد بالا	حد پائین				
۳۲/۱	۵/۵	۰/۰۰۶	۶/۷	۱۸/۹	تأثیر عوامل ناشناخته مطالعه
۸/۹	۰/۷	۰/۰۲	۲/۱	۴/۸	نوع مسکن (ویلايي در مقابل آپارتمان)
-۰/۰۱	-۵/۹	۰/۰۴	۱/۵	-۳	متوسط درآمد ماهیانه خانوار

## References:

- 1-Propper C, Rigg J. Socio-economic status and child behaviour: evidence from a contemporary UK cohort. UK: Centre for Analysis of Social Exclusion (CASE), London School of Economics; 2007.
- 2-Gururaj G. Injury prevention and care: An important public health agenda for health, survival and safety of children. *Indian Journal of Pediatrics*. 2013;80(1):100-8.
- 3-Dehaghani AR, Ershadi K, Pahlavanzadeh S, Ahmadi SA. The role of community health nurses in behavioral modification of parents of children with behavioral disorders in primary schools in Isfahan. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2010;15(4):216. persian
- 4-Sheikhi A. Survey parentig styles and its relation with children behavioral problems in Rasht s primary schools.[MSc Nursing Thesis]. Rasht: Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery Guilan University of Medical Science; 2012.p.32-34.persian.
- 5-Amin FM, Behalik SG, El Soreety WH. Prevalence and Factors Associated with Aggression among Preschool Age Children at Baraem Bader Nursery School in Al-Asher 10th of Ramadan city, Egypt. *Life Science Journal*. 2011;8(4):929-938.
- 6-Chen X, Huang X, ChangL, Wang L, Li D. Aggression, social competence, and academic achievement in Chinese children: A 5-year longitudinal study. *Development and psychopathology*. 2010;22(03):583-92.
- 7-National Projects Fund HC. aggression. canada: Family Services of theBaron de Hirsch Institute; 2004.p.18.
- 8-Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL, ET lapwing's *Essentials of Pediatric Nursing*: 9th Ed. St. USA: Mosby Elsevier; 2012.p.664.
- 9-Shahim S. Relational aggression in preschool children. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2007;13(3):264-71.persian
- 10-Samarakkody D, Fernando D, McClure R, Perera H, De Silva H. Prevalence of externalizing behavior problems in Sri Lankan preschool children: birth, childhood, and sociodemographic risk factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2012;47(5):757-62.
- 11-KL L, MC A, S R. Understanding media violence and the development of aggressive behaviour of school children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;7(c):522-527.
- 12-Mahoney AJ. Aggression in Preschool and Predictions of Peer Reactions; How Do Children Expect Their Peers to Feel in Response to Their Behaviors?[MA Thesis]. South Korea: George Mason University; 2010.
- 13-Rajab-Pour M, Makvand-Housseini S, Rafie-Nia P. The Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy on Aggression in Preschoolers. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;4(1):65-74.persian.
- 14-Vahedi S, Fathi Azar E, Hosseinasab S. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. *Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;10(37):15-24.persian.
- 15-Meysamie A, Ghalehtaki R, Ghazanfari A, Daneshvar-Fard M, Mohammadi MR. Prevalence and Associated Factors of Physical, Verbal and Relational Aggression among Iranian Preschoolers. *Iranian journal of psychiatry*. 2013;8(3):138.
- 16-Khodam H, Modanlou M, Ziaei T, Keshtkar A. Behavioral disorder and related factors in school age children of gorgan. *Iranian journal of nursing research*. 2009; 4(14):29-37. persian.
- 17-Beiser M, Hamilton H, Rummens JA, Oxman-Martinez J, OgilvieL, Humphrey C, et al. Predictors of emotional problems and physical aggression among children of Hong Kong Chinese, Mainland Chinese and Filipino immigrants to Canada. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010;45(10):1011-1021.
- 18-Rajabi Gilan N ,Reshadat S, Ghasemi SR. The relationship between playing computer games and aggression in guidance school students of Kermanshah,2012. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013;17(3):164-171.persian.
- 19-Li L. Impact of housing design factorson children's conduct at school: an empirical study of Hong Kong. *Journal of Housing and the Built Environment*. 2011;26(4):427-439.
- 20-Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, et al. Physical aggression during early childhood :Trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004;114(1): 43-50.
- 21-Santiago CD, Wadsworth ME, Stump J. Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*. 2011;32(2):218-230.



## Evaluation of Aggression and Socioeconomic Factors associated it, Among Preschool Children

BY: Shirkosh S<sup>1</sup>, Mirzaei M<sup>\*2</sup>, Tabari R<sup>3</sup>, KazemnejadLeili E<sup>4</sup>, Rostami M<sup>5</sup>

1) Department of Nursing, Amir kola Therapeutic and Education center, Mazandaran University of Medical Sciences, Babol, Iran

2) Department of Nursing (Pediatrics), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3) Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Department of Nursing (Medical-Surgical), Assistant Professor, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Bio-Statistics, Associate Professor, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5) Department of Nursing, Sari Bu-Ali Sina Therapeutic and Education Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Received: 2014/10/21

Accepted: 2014/12/02

### Abstract

**Introduction:** Childhood aggression is a major health problem throughout the world, particularly in recent years. Aggression in the preschool years, when the child starts extensive interaction with age group, becomes an important issue. The reason for problem could be attributed to a set of biologic, psychological, cultural, and familial variables.

**Objective:** This study aimed to determine the level of aggression and socioeconomic factors associated with aggression in preschool children in Rasht city.

**Methods:** This cross-sectional descriptive analytical study was conducted among preschool children in Rasht city in 2013. Study samples included 614 children aging 5 to 7 years who were chosen by two-stage cluster sampling from preschool centers affiliated to Education and Welfare departments in Rasht. Data collection tool included two questionnaires, Preschool Children Aggression Scale completed by teachers to evaluate verbal, physical aggression, relationship and impulsive anger of children and questionnaire of related socioeconomic factors, completed by parents. Then data were analyzed by using descriptive and analytical statistics (Kruskal Wallis, Mann Whitney U and Multiple Linear Regression Test).

**Results:** The mean aggression score was in the area of verbal aggression  $4.5 \pm 7.5$ , physical aggression  $2.3 \pm 4.3$ , relationship  $4.5 \pm 6.3$ , impulsive anger  $4.5 \pm 5.7$  and total aggression score  $15.8 \pm 20.8$ . There was a statistically significant relation between location change of stressful events and relationship aggression ( $p < 0.02$ ), computer games and area of the physical aggressive ( $p < 0.01$ ) and overall aggression ( $p < 0.03$ ), housing type and area of verbal aggression ( $p < 0.02$ ), relational aggression ( $p < 0.007$ ), impulsive anger ( $p < 0.01$ ) and overall aggression ( $p < 0.008$ ), median family income and the area of relational ( $p < 0.05$ ). The results of regression showed that children living in villas have 4.8 degrees score of aggression higher than children living in apartments (CI95%: 0.7-8.9). The results of the study also showed that the median family income was considered as other predictor of aggression in children and as the income category defined by Division of Subsidized organizations increased one level, aggression score decreased an average of 3 units {(CI95%: -5.9-(-0.01)}.

**Conclusion:** According to the results of the study it seems that socioeconomic factors are the main predictors of aggression in children, especially in the area of relational aggression and impulsive anger. Therefore, to prevent aggression in children, special attention must be paid to these factors.

### Key words: Conduct Disorder, Aggression, Preschool Child

\*corresponding Author: Mahshid Mirzaei, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: mirzaie@gums.ac.ir