

بررسی رابطه والدفرزند با خودکنترلی و پرخاشگری نوجوانان

علیرضا فیلی^۱، محمد جواد دادوند^۲
^۱دکتر، عضو هیئت علمی، دانشگاه پیام نور شیراز
ar.feily98@gmail.com
۰۹۱۷۳۱۶۴۰۰۷

^۲کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه پیام نور شیراز
m.javad.1984d@gmail.com
۰۹۱۷۸۲۶۰۶۱۰

چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی رابطه والدفرزند با خودکنترلی و پرخاشگری نوجوانان شهر شیراز بود. این تحقیق از نظر شیوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی - همبستگی بود جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان دبیرستانی شهر شیراز بودند. روش نمونه گیری پژوهش حاضر خوشه ای چند مرحله ای بود که در نهایت ۲۰۰ نفر به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش شامل پرسشنامه های پرسشنامه خودکنترلی تانجی، پرسشنامه پرخاشگری شهیم و پرسشنامه رابطه والد-فرزند (MCRE) بود. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها در قسمت آمار توصیفی از آماره هایی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی از روش آماری ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون تک متغیره و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج نشان داد که مولفه پذیرش فرزند به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = -0/352, p = 0/001$). همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = 0/299, p = 0/001$) و مولفه طرد فرزند نیز به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = 0/234, p = 0/005$). همچنین مولفه پذیرش فرزند به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد ($\beta = 0/316, p = 0/001$). همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد ($\beta = -0/256, p = 0/005$).

واژگان کلیدی: رابطه والدفرزند، خودکنترلی، پرخاشگری

۱- مقدمه:

پرخاشگری^۱ یکی از مشکلات مهم دوران نوجوانی است که می تواند به صورت ناسزاگویی، تهدید کلامی و داد و بیداد، رقابت بین فردی و طرد و منزوی کردن دیگران نشان داده شود (شهیم، ۲۰۰۷). کینه توزی و پرخاشگری ناشی از خشم یکی از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان برای مشاوره و روان درمانی است (پلگرینی^۲، ۲۰۰۳؛ سخودلسکی، کاسینو و گورمن^۳، ۲۰۰۴). پرخاشگری معمولاً در اثر عدم موفقیت در رسیدن به هدف یا رفتاری ناشایست مثل اهانت، صدمه دیدن یا ترس بدون علت ناشی می شود. این ویژگی از سنین خردسالی در افراد وجود دارد و در طول رشد تداوم می یابد (شاور و میکولینکر^۴، ۲۰۰۱).

رفتارهای پرخاشگرانه تأثیرات بلندمدت و جبران ناپذیری بر کودکان دبستانی می گذارد از جمله خودپنداره ضعیف و افسردگی (ماتسوریا، هاشیموتو و تویکی^۵، ۲۰۰۹)، طردشدن از سوی همسالان (کریک و گرات پیتتر، ۱۹۹۵) که خود می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات همچون تشدید پرخاشگری گردد؛ بنابراین شناخت این مشکل نزد کودکان خردسال و مداخله به هنگام می تواند از ادامه این رفتار پیشگیری کند (گودوین، پیسی و گریس^۶، ۲۰۰۳). خشونت و پرخاشگری در سطوح و جنبه های مختلف، معضلی بزرگ و جهانی به شمار می آید و ریشه ی بسیاری از جرائم، نابسامانی ها، انحرافات و حتی جنگ ها را باید در این امر جستجو کرد. به طوری که ارونسون^۷ (۱۹۸۷) یکی از روانشناسان اجتماعی گفته است: "عصر ما عصر پرخاشگری است". پرخاشگری با مشکلات زیاد در زمینه های اجتماعی، روان شناختی، رفتاری و مشکلات تحصیلی مانند پیشرفت تحصیلی ضعیف، طرد همسالان، افسردگی، قربانی کردن همسالان^۸، بزه کاری و رفتارهای جنسی پرخطر همراه است (کریک، استرو و ورنر^۹، ۲۰۰۶). پرخاشگری را رفتاری تعریف کرده اند که هدف آن صدمه زدن به خود یا به دیگری باشد. روانشناسان اجتماعی نیز پرخاشگری را رفتاری آگاهانه می دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی باشد و به صورت بدنی یا کلامی است. همچنین یکی از متداول ترین مشکلات رفتاری در کودکان، پرخاشگری است (ترمبلای و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۴).

در سال های اخیر، میزان خشونت و پرخاشگری در مدارس افزایش یافته در حالی که سن ارتکاب به آن کاهش داشته است و این در شرایطی است که معلمان و خانواده ها خواستار پاسخگویی به سؤالاتی نظیر علل پرخاشگری، شناسایی افراد در معرض خطر ارتکاب به فعالیت های خشونت آمیز و پیشگیری از آن هستند. برای پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از سوی معلمان و خانواده ها ضرورت دارد تا روش های پیشگیرانه ی پرخاشگری مورد شناسایی قرار گیرند تا بدین وسیله بتوان از بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری کرد. صاحب نظران حوزه علوم اجتماعی در مورد پرخاشگری به دو دسته تقسیم می شوند. دسته اول علل برزو پرخاشگری را ذاتی می دانند و معتقدند که پرخاشگری در انسان جنبه ی ذاتی و فطری دارد. آنان بر این باورند که پرخاشگری به عنوان یک نیروی نهفته در انسان دارای حالت هیدرولیکی است به این معنی که به تدریج در شخص متراکم و فشرده می شود و نیاز به تخلیه پیدا می کند (بیرامی و خسروشاهی، ۱۳۸۹).

1 - aggression

2 - Pellegrini

3 - Sukhodolsky, Kassinov & Gorman

4 - Shover & Mikulincer

5 - Matsuura, Hashimoto, & Toichi

6 - Goodwin, Pacey, & Grace

7- Aronson

8- peer victimization

9- Crick, Ostrove, & Werner

10- Termblay

از جمله متغیرهایی که به نظر می‌رسد با پرخاشگری در ارتباط است، خودکنترلی^۱ می‌باشد. خودکنترلی بیانگر میزان مطابقت ویژگی‌های رفتاری فرد با شرایط و موقعیت موجود است. همچنین، انعکاس تفاوت‌های فردی در تمایلات است که شکل مشخصی در مدیریت احساسات^۲ و عواطف به خود می‌گیرد. مفهوم خودکنترلی که در سال ۱۹۷۴ توسط اشنايدر^۳ گسترش یافت، به این معنی است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف پذیر یا چه قدر پایدار است. اشنايدر می‌گوید مردم در یک بحث کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: افراد با خودکنترلی بالا^۴ و خودکنترلی پایین^۵. افرادی را که نسبت به موقعیت‌های اجتماعی حساس هستند و ظاهر خود را متناسب با موقعیت رایج تنظیم می‌کنند، دارای خودکنترلی بالا می‌نامیم. در مقابل، افراد با خودکنترلی پایین بیشتر تمایل دارند فکر و احساس خود را بیان نمایند، تا اینکه آن را متناسب با موقعیت سازماندهی کنند (اشنايدر، ۱۹۷۴؛ نقل از اعتباریان و پورولی، ۱۳۸۷). در تئوری عمومی جرم^۶ خودکنترلی به عنوان سازه مرکزی مطرح است (بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱). مفهوم خودکنترلی در تئوری یادگیری اجتماعی بیانگر این حقیقت است که خودکنترلی به عنوان یک مفهوم قابل تغییر، قابل یادگیری و آموزش است. همواره کنترل هیجانات و اعتقاد شخصی به توانایی خود و خودکنترلی برای مقابله با شرایط مختلف توسط افرادی که شاخص‌های بیشتری از سلامت روان را برآورده می‌کنند بیشتر دیده شده است (بولین و بائر^۷، ۲۰۱۲). در برخی پژوهش‌ها نیز مشاهده شده است که بیشترین عامل پیش‌بینی کننده واریانس سلامت روان را عامل خودکنترلی تشکیل می‌دهد. همچنین مشاهده شده است که آموزش خودکنترلی باعث بهبود علائم اختلالات روانی از جمله پرخاشگری^۸، افسردگی^۹، اضطراب^{۱۰} و استرس نیز می‌شود (دنسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱). خودکنترلی با پیامدهای مثبت متعددی همچون کاهش بزهکاری^{۱۲} و مصرف مواد و بهبود کارکرد جنسی، میزان تحصیلات و کسب مدرک دانشگاهی و استخدام در مشاغل مناسب در بزرگسالی همراه است. البته در ارتباطاتی که بین خودکنترلی و پیامدهای مذکور وجود دارد عوامل مختلفی چون جنسیت، شرایط اجتماعی-اقتصادی، IQ^{۱۳} و اختلال سلوک^{۱۴} دوران کودکی نقش مداخله‌ای دارند (فرگوسن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳؛ ندلک و بیور^{۱۶}، ۲۰۱۴). با توجه به اثرات ناخوشایند رفتار پرخاشگرانه، مدت مدیدی است که عصبانیت و خشونت به عنوان مشکل تلقی گردیده و نیاز به بررسی‌های بالینی و قانونی دارد. متناسب با شرایط کنونی باید به دنبال حل مسئله پرخاشگری باشیم زیرا اگر انسان امروزی قصد تخریب و آزار رساندن به هم‌نوعان خود را داشته باشد، امکانات و وسایل این عمل بیش از هر زمان دیگری مهیا است. محققان زیادی در پی یافتن تمهیدات و روش‌هایی برای کنترل پرخاشگری و درمان آن بوده‌اند (فاینذر و اکتون^{۱۷}، ۱۹۸۶).

1 - self Control

2 - manage emotions

3 -Snyder

4 - high self-control

5 - low self-control

6 - mass

7 - Bowlin & Baer

8 - aggression

9 - depression

10 - anxiety

11 - Denson

12 - crime

13 - Intelligence Quantity

14 - conduct disorder

15 - Fergusson

16 - Nedelec & Beaver

17 - Feindler & Ecton

خانواده اولین پایه گذار شخصیت و ارزش ها و معیارهای فکری است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک و خط مشی زندگی آینده فرد دارد و اخلاق و صحت و سلامت روانی فرد تا حدود بسیار در گرو آن است. واکنش افراد در دوران نوجوانی و دانش آموز بودن نسبت به محیط خود بالطبع تحت تأثیر موازین اجتماعی و فرهنگی گروهی است که در میان آن بزرگ شده است (احدی و محسنی، ۱۳۸۶). بنابراین حفظ ارتباط مثبت بین والدین و نوجوان می تواند انگیزه وی را در مورد آنچه به موفقیت تحصیلی اش مربوط می شود، افزایش دهد (شاملو، ۱۳۸۶). خانواده می تواند روی میزان پرخاشگری تأثیر به سزایی داشته باشد. در واقع تأثیری که خانواده روی میزان پرخاشگری دانش آموز دارد را در قالب رابطه والد فرزند بیان می کنند (بیرامی و همکاران، ۱۳۸۹).

از آنجایی که دوران کودکی از مهم ترین مراحل زندگی است و شخصیت فرد در این دوران پایه ریزی می شود، والدین و همچنین رابطه والد-کودک از مهم ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی اجتماعی هر کودکی محسوب می شود (خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی نژاد، ۱۳۹۴). پدر و مادر اولین کسانی هستند که زیر بنای شخصیت سالم یک نوجوان را می سازند و پایه گذار ارزشها و معیارهای فکری و رفتاری او هستند. نوجوان در این دوره بیش از هر زمان دیگر نیاز به مراقبت و همراهی والدین خود دارد. والدین توانا کسانی هستند که از توانایی و آگاهی لازم برای تربیت فرزندان خود برخوردار باشند. خانواده ای سالم و پویاست که میان والدین و فرزندان رابطه ای انسانی و دوستانه حاکم باشد. رابطه والد فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای اتخاذ امنیت و عشق است. رابطه والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای فرد محسوب می شود. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در روابط والدین و فرزندان و به طور کلی اعضا خانواده دارد (کارنز^۱، ۲۰۱۹).

پژوهش های انجام شده در فرهنگ های مختلف نشان داده است که درصد قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از آن دچار اختلال رفتاری هستند (هارلند، ریجنولد، ۲۰۱۴). کیفیت رابطه ی والدین و فرزندان اهمیت زیادی در رشد و تکامل دوران کودکی دارد به طوری که نا ائمنی این رابطه می تواند سلامت روانی کودک را به خطر بیندازد. مطالعات تجربی کیفیت رابطه ی والدین و فرزندان را اینگونه تعریف کرده اند: احساس باز بودن میان والدین و فرزندان، درجه باز بودن، میزان ارتباط، بحث مستقل و تعارض درک شده میان والدین و بچه ها، احساس طرد شدن به وسیله ی والدین، دشمنی / پرخاشگری میان والدین و فرزندان، درجه عاطفه ی نشان داده شده به وسیله والدین، زمان صرف شده با والدین و شیوه های والدینی که اغلب به کار میروند (بک مان^۲، ۲۰۱۸). بک مان^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که که عواطف منفی والدین اثرات منفی و خطرناکی بر کودکان دارد. این اثرات شامل مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری، هراس، اعتماد به نفس پایین، افسردگی، افزایش تحریک پذیری و وسواس می باشد. یافته های پژوهشی نشان می دهد که عواطف کنترل نشده در والدین نسبت به فرزندانشان با تعارضات خانوادگی ارتباط دارد. مطالعات دیگر حاکی از آن است که والدین، در گرایش کودکان به اجتناب سهم دارند و این کار را از طریق تشویق آنها به حل مسایل به شیوه ای اجتنابی انجام می دهند، یعنی کودک مضطرب ممکن است قدری میل به اجتناب داشته باشد، اما پس از بحث راجع به حل مسائل با والدین، اجتناب وی افزایش می یابد. به نظر می رسد تبادلات والد-کودک در توسعه مشکلات اضطرابی کودک سهیم باشد (گمپل و هالند^۴، ترجمه جلالی، ۱۳۹۸).

بنابراین پژوهش هایی از این دست که بتوانند نقش و اثرگذاری تعامل والدین بر اختلالات روانی نوجوانان را به اثبات برساند نقش مهمی در مداخلات بالینی و درمان اختلالات روانی دوران نوجوانی ایفا خواهد کرد. از سوی دیگر با

1- Carnes

2-Beckman

3-Beckman

4-Gample & Halland

اطلاع رسانی یافته های پژوهشی مذکور به خانواده ها، می توان از ایجاد و گسترش اختلالات روانی نوجوانان پیشگیری اولیه به عمل آورد. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا کیفیت تعامل والد-فرزند بر خودکنترلی و پرخاشگری نقش معناداری دارد؟

۲- روش شناسی:

این تحقیق از نظر شیوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی - همبستگی بود که به صورت پیش بینی متغیر ملاک خودکنترلی و پرخاشگری بر اساس متغیر والد-فرزند در بین نوجوانان اجراء شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان دبیرستانی شهر شیراز میباشند. روش نمونه گیری پژوهش حاضر خوشه ای چند مرحله ای بود. بدین ترتیب که از بین ناحیه ها ابتدا ناحیه ۲ انتخاب شدند و در مرحله بعد، یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه انتخاب شدند و از هر مدرسه ۱۰۰ نفر انتخاب شد که در نهایت ۲۰۰ نفر به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند. در این پژوهش کلیه حقوق آزمودنی ها رعایت شد. افراد نمونه بدون هیچ گونه اجبار از طرف پژوهشگر، در این آزمون شرکت کردند. برای آنها توضیح داده شد که نتایج آزمون مربوط به آنها محفوظ باقی می ماند. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها در قسمت آمار توصیفی از آماره هایی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی از روش آماری ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون تک متغیره و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد.

ابزار اندازه گیری:

۱- پرسشنامه خودکنترلی تانجی:

پرسشنامه خودکنترلی تانجی در سال ۲۰۰۴ تهیه و تدوین شده است. این آزمون دارای ۳۶ ماده است که شیوه ی نمره گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ انجام می شود که برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه خودکنترلی تانجی، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می شوند. حداکثر نمره برای پرسشنامه خودکنترلی تانجی ۱۸۰ و حداقل ۳۶ است. نمره بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) روایی سازه و محتوایی این پرسشنامه را بسیار مطلوب و پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۵ محاسبه و گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ برای فرم بلند ۳۶ آیتی مقیاس خودکنترلی دو نمونه تحقیق تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ۰/۸۹ بود. همچنین، برای فرم کوتاه ۱۳ آیتی مقیاس خودکنترلی نیز به نتایج مشابه دست یافتند (آلفا به ترتیب در دو نمونه تحقیق آنها ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بود). بنابراین پرسشنامه های مورد نظر همسانی درونی مناسبی را دارا می باشند. ریدر و همکاران (۲۰۱۱) با انجام تحقیقی به بررسی دو خرده مقیاس پرسشنامه پرداختند. نتایج تحقیق آنها حاکی از همسانی درونی مناسب آنها بود (آلفای کرونباخ خودکنترلی منع کننده ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ برای خودکنترلی اولیه ی ۰/۶۸ بود). همبستگی بین دو خرده مقیاس خود کنترلی نیز در پژوهش ریدر و همکاران (۲۰۱۱) بالا (۰/۶۸) گزارش شد. این پرسشنامه در پژوهش های داخلی بیشمار (از جمله آراین پور و همکاران، ۱۳۹۳) نیز مورد استفاده قرار گرفته است که حاکی از روایی بالای پرسشنامه بوده است و پایایی آن نیز برابر ۰/۸۷ بدست آمده است.

۲- پرسشنامه پرخاشگری شهیم

این پرسشنامه توسط شهیم (۱۳۸۵) با بررسی منابع موجود و ابزارهای استفاده شده در سایر پژوهش ها (براون، آتکینز، آزبورن و میلنامو^۱ ۱۹۹۶؛ کریک^۱، ۱۹۹۶) و با توجه به فرهنگ ایرانی در زمینه پرخاشگری رابطه ای و آشکار با

چهار گزینه (بندرت = ۱ نمره، یک بار در ماه = ۲ نمره، یکبار در هفته = ۳ نمره، و اغلب روزها = ۴ نمره) فراهم شد. این پرسشنامه طوری تنظیم شده است که در برگیرنده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری است و بر اساس میزان بروز رفتار درجه بندی می شود. فرنچ، جانسون و پیداً^۲ (۲۰۰۲) پرخاشگری رابطه ای را مشتمل بر سه بعد دستکاری روابط بین افراد، پخش شایعات برخواهانه و طرد دیگران می داند. برای تهیه پرسشنامه پرخاشگری رابطه ای هر یک از ابعاد فوق با فرهنگ ایرانی انطباق داده شد و گویه های پرسشنامه در این ۳ بعد دسته بندی شدند. روایی و پایایی:

روایی: به منظور تعیین روایی این پرسشنامه از تحلیل عوامل تحلیل عامل با محور اصلی و به دنبال آن چرخش مایل گویه ها منجر به استخراج سه عامل پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه های و پرخاشگری واکنشی-پیش فعال گردید که معرف روایی سازه پرسشنامه بود و ۵۹ درصد واریانس را تبیین می نماید و ضریب KMO ۰/۹۲ و آزمون بارتلت برای کرویت داده ها معنادار بود.

برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همبستگی درونی، ضریب آلفای کرونباخ و روش تصنیفی استفاده به عمل آمد که نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس های آن همبستگی معناداری وجود دارد و میزان همبستگی آن از روش دو نیمه کرد برابر ۰/۸۷ میباشد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود.

۳- پرسشنامه رابطه والد-فرزند (MCRE)

مقیاس ارزیابی رابطه والد-کودک توسط راج^۳ در سال ۱۹۶۱ ساخته شد. این پرسشنامه یک مقیاس نگرش سنجی است که نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون های فرافکن قرار می گیرد. زیرمقیاس های این آزمون عبارت اند از : ۱-پذیرش فرزند ۲-بیش حمایت گری ۳-تسهیل گیری ۴-طرد فرزند. مقیاس رابطه مادر-کودک در مدت ۳۰ دقیقه قابل اجرا بوده و نمره گذاری می شود. نظر به اینکه ضرایب کافی ارزیابی و روایی و طیف وسیعی از اختلافات در ضرایب توانایی های تشخیصی این موارد وجود دارد، این عقیده وجود دارد که این آزمون ابزاری حساس برای سنجش نگرش های توصیف شده است. ارزیابی رابطه مادر-کودک شامل ۴ زیر مقیاس قابل نمره گذاری است. ۴ تا از این زیر مقیاس ها دارای ۴۸ عبارت هستند. پنجمین زیرمقیاس با نمرات ۴ زیر مقیاس ابتدایی مشخص می شود که به صدک ۷۵ و بالاتر می رسد. پایایی آزمون در سال ۱۳۸۴ توسط ضمیری از طریق فرمول آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد انجام و نتایج ذیل حاصل شد. ضرایب پایایی پذیرش فرزند ۰/۷۷، طرد فرزند ۰/۷۲، سهل گیری افراطی ۰/۷۱ و بیش حمایت گری ۰/۷۸ محاسبه ده است. همچنین روایی آزمون توسط اساتید با تجربه، مورد تایید قرار گرفت و آزمون قابل اجرا دانسته شد (خنجری، ۱۳۸۸).

۳- بحث در مورد یافته ها

داده های خام بعد از جمع آوری با نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون های تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون به بررسی و آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شد. جدول ۱ جدول فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان را به تفکیک جنسیت و سن و وضعیت تحصیلات مادران نشان می دهد.

1 -Crick

2 -French, Janson & Pida

3 Roch

جدول ۱) آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	دختر	۱۰۰	۵۰
	پسر	۱۰۰	۵۰
سن	۱۵ سال	۶۸	۳۴
	۱۶ سال	۸۲	۴۱
	۱۷ سال	۵۰	۲۵
تحصیلات والدین	زیرلیسانس	۹۲	۴۶
	لیسانس	۶۲	۳۱
	بالا تراز لیسانس	۴۶	۲۳

در جدول شماره ۲ آمارتوصیفی ابعاد رابطه والدفرزند، پرخاشگری و خودکنترلی شرکت کنندگان به تفکیک میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات محاسبه شده است.

جدول ۲) جدول آمار توصیفی ابعاد رابطه والدفرزند، پرخاشگری و خودکنترلی

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
رابطه والدفرزند	پذیرش فرزند	۳۱/۵۴	۵/۴۵	۱۹	۴۵
	بیش حمایت گری	۲۴/۲۲	۴/۲۸	۱۶	۴۱
	تسهیل گیری	۲۸/۱۸	۵/۹۸	۱۷	۴۲
	طرد فرزند	۲۱/۰۴	۴/۲۲	۱۴	۲۹
خودکنترلی		۱۲۴/۰۰	۱۹/۳۴	۶۵	۱۶۶
پرخاشگری		۶۵/۲۳	۷/۵۴	۹	۸۲

جدول شماره ۳ آزمون همبستگی پیرسون را بین ابعاد رابطه والدفرزند، پرخاشگری و خودکنترلی را نشان میدهد. همانگونه که مشاهده میشود همانگونه که مشاهده می شود بین ابعاد پذیرش فرزند و تسهیل گری با پرخاشگری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. اما بین ابعاد بیش حمایتگری و طرد فرزند با پرخاشگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد پذیرش فرزند و تسهیل گری با خودکنترلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اما بین ابعاد بیش حمایتگری و طرد فرزند با خودکنترلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۳-آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

	بیش حمایت گری	تسهیل گیری	طرد فرزند	خودکنترلی	پرخاشگری
پذیرش فرزند	۱				
بیش حمایت گری	۱				
تسهیل گیری	۰/۵۴۱**	۰/۲۹۸**	۱		

		۱	-۰/۲۹۰**	۰/۲۵۴**	-۰/۳۳۱**	طرد فرزند
	۱	۰/۲۸۷**	-۰/۲۱۵**	۰/۴۳۲**	-۰/۳۲۵**	پرخاشگری
۱	-۰/۴۱۱**	-۰/۳۲۵**	۰/۴۳۲**	-۰/۳۲۵**	۰/۲۳۶**	خودکنترلی

$p \leq 0.01^{**}$ $p \leq 0.05^*$

جهت پیش بینی پرخاشگری بر اساس ابعاد رابطه والدفرزند، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به جدول ۴ همانگونه که مشاهده می شود میزان R^2 برابر ۰/۵۷۶ و میزان R^2 برابر ۰/۳۳۱ می باشد. به عبارتی رابطه والدفرزند در کل نزدیک به ۳۳ درصد از واریانس نمرات پرخاشگری را تبیین می کند. همچنین مولفه پذیرش فرزند به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = -0/352, p = 0/001$). همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = 0/299, p = 0/001$) و مولفه طرد فرزند نیز به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد ($\beta = 0/234, p = 0/005$).

جدول ۴) آزمون رگرسیون چندگانه جهت پیش بینی پرخاشگری بر اساس رابطه والدفرزند

متغیر ملاک: پرخاشگری							
متغیر پیش بین	R	R^2	F	P	β	T	P
پذیرش فرزند	۰/۵۷۶	۰/۳۳۱	۴۱/۸۸۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۲	۳/۷۶۸	۰/۰۰۱
بیش حمایت گری					۰/۲۹۹	۳/۲۳۱	۰/۰۰۱
تسهیل گیری					-۰/۱۹۸	۲/۱۱۶	۰/۱۳۲
طرد فرزند					۰/۲۳۴	۲/۴۵۳	۰/۰۰۵

جهت پیش بینی خودکنترلی بر اساس ابعاد رابطه والدفرزند، از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۵ آمده است. با توجه به جدول ۵ همانگونه که مشاهده می شود میزان R^2 برابر ۰/۵۰۰ و میزان R^2 برابر ۰/۲۵۰ می باشد. به عبارتی رابطه والدفرزند در کل نزدیک به ۲۵ درصد از واریانس نمرات خودکنترلی را تبیین می کند. همچنین مولفه پذیرش فرزند به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد ($\beta = 0/316, p = 0/001$). همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد ($\beta = -0/256, p = 0/005$).

جدول ۵) آزمون رگرسیون چندگانه جهت پیش بینی خودکنترلی بر اساس رابطه والدفرزند

متغیر ملاک: خودکنترلی							
متغیر پیش بین	R	R^2	F	P	β	T	P
پذیرش فرزند	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۲۹/۷۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۳/۲۵۳	۰/۰۰۱
بیش حمایت گری					-۰/۲۵۶	۲/۷۸۶	۰/۰۰۵
تسهیل گیری					۰/۱۳۲	۱/۵۴۳	۰/۱۷۶

۰/۱۳۳	۱/۷۶۵	-۰/۱۵۶				طرد فرزند
-------	-------	--------	--	--	--	-----------

۴- نتیجه گیری:

همانگونه که مشاهده شد نتایج نشان داد که مولفه پذیرش فرزند به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد. همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد و مولفه طرد فرزند نیز به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی پرخاشگری می باشد. همچنین مولفه پذیرش فرزند به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد. همچنین مولفه بیش حمایت گری به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودکنترلی می باشد.

نتایج این آزمون با نتایج تحقیقات پورسعیدی (۱۴۰۱)، سرفرازی (۱۴۰۱)، معینی و همکاران (۱۴۰۱)، معینی و همکاران (۱۴۰۰)، تازیک (۱۴۰۱)، عزیزی و آزاد یکتا (۱۳۹۷)، آلیسون و جرلین (۲۰۲۱)، وانگ و لیو (۲۰۲۲) و هال، شاو و جانسون (۲۰۲۲) همسو می باشد.

در راستای تبیین رابطه بین مولفه پذیرش فرزند و پرخاشگری و خودکنترلی باید گفت سلامت جسمانی و روانی مادر در ایجاد فضایی مطلوب در خانواده به عنوان نخستین پایگاه آموزش و پرورش، ازبنیادی ترین عوامل شکل گیری شخصیت کودک است (نوایی نژاد، ۱۳۷۳). نتایج پژوهش های بلسکی و پلاس (۲۰۱۱، ۲۰۱۰، ۲۰۰۹) مبین آن است که کیفیت مراقبت، حساس بودن و تعامل مثبت با مادر در دوران کودکی با مشکلات رفتاری در نوجوانی مرتبط است. مادر و کودک مجموعه ای را تشکیل می دهند که هرگونه ارزیابی و تلاش در قلمرو درمانگری، باید آن را در نظر بگیرد (دادستان، ۱۳۸۵). کودک وقتی می بیند که این مادر است که بیش از همه او را پرستاری و مواظبت می کند به او صادقانه عشق می ورزد، میان آنان یک رابطه محبت آمیز و استوار برقرار می شود اما اگر مادر خونسرد، بی قید یا بی محبت باشد ممکن است کودک را به واکنش های شدید وا دارد و او را موجودی خودخواه، نادان، سنگدل و غیر قابل اعتماد به شمار آورد (پارسا، ۱۳۷۵). در راستای تبیین رابطه بین مولفه بیش حمایتگری و خودکنترلی و پرخاشگری باید ارتباط میان مادر و فرزند، نه تنها از زمان تولد بلکه حتی پیش از آن نیز اثر بسیار مهمی در رشد روانی کودک دارد. اشتیاق مادر به داشتن یا نداشتن کودک دلیلی بر این مدعاست و دارای اثر تعیین کننده در رابطه مادر و کودک است. شخصیت مادر و نگرش او نسبت به کودک نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. ارزش های مثبت خانواده بیشتر به روابط نزدیک کودک با پدر وابسته است تا به مادر، مصاحبت گرم و صمیمانه پدر و پسر سبب می شود که پسر اعتماد به نفس و صراحت بیشتری پیدا کند و در او نسبت به دیگران احساس احترام و محبت پدید آید. این در واقع پدر پسر را در مقابله با رویدادها مرد زندگی بار می آورد. گرچه معمولاً به اندازه مادر در دختر خود نفوذ ندارد، ولی پدر مهربان و دلسوز به اعتماد به نفس و سازگاری دختر در میان همتایانش کمک کننده موثر است. رابطه بین کودک و مادر بسیار حساس و تغییرات آن بسیار چشمگیر است. ولی رابطه بین کودک و پدر کمتر دچار تغییرات می گردد و با ثبات تر است. برای برقرار شدن رابطه صحیح میان مادر و کودک، نه فقط مهارت و آشنا بودن مادر به وظایف مادری مهم است بلکه آشنایی مادر با خصوصیات روانی و رفتاری کودکی که در حال رشد است نیز اهمیت دارد (فیض، ۱۳۸۹). تحقیقات انجام شده توسط پژوهشگران این فرضیه را مطرح می کنند که وقتی مادران در مقابل تلاش فرزندانشان برای برقراری ارتباط، پاسخگو باشند و عمل اکتشاف محیط را تسهیل نمایند، کودکانشان در دوره ی نوپایی مستقل تر بوده و توانایی بیشتری برای حل مسئله خواهند داشت (فیض، ۱۳۸۹). تعدادی از مطالعات اخیر، یافته های مذکور را تایید می کنند. در این مطالعات گرمی، گفتگوی مثبت و پذیرش مادر با ویژگیهای شخصیتی، نظیر پرخاشگری کمتر، اعتماد به نفس بیشتر، خود کفایی مثبت تر، استقلال بیشتر و سازگاریهای روانی در کودکی و بزرگسالی پیوند خورده است (روهنر و

خلیق، ۲۰۱۲، ۲۰۱۱). از آنجا که عموماً نقش مادر در چگونگی رشد اولیه کودک و شکل گیری تعلق در وی بیشتر از بقیه است قدم های اول در ارتباط کودک را مادر بر می دارد و به تدریج که کودک بزرگتر می شود نقش پدر و سایرین اهمیت پیدا می کنند و با افزایش سن و بروز تمایزهای جنسی، کودک با یکی از دو جنس همانند سازی می کنند و نقش جنسی خود را بر عهده می گیرد (نظری نژاد، ۱۳۸۶). برخی از مطالعات نشان داده اند که بین سطوح درک و پذیرش مادر و رفتارهای جامعه پسند کودکان و روابط با همسالان ارتباط مثبتی وجود دارد (جولی و آندر، ۲۰۱۱).

مادران با دلبستگی ناایمن در ابراز هیجانی خود بی ثباتتر، تحریک پذیر، نوسان خلق و عدم حساسیت نسبت به دیگران را نشان دادند. رفتار و خلق عصبی و نامتعادل، بی قراری تکانشوری، تحریک پذیری هیجانی، کم بودن فعالیت روان شناختی، توجه طلبی، احساس ملال یا ناکامی، احساس رقابت جویی و ترس از دست دادن قدرت، رابطه بیشتری با دلبستگی ناایمن مادر و میزان بالاتری از توان پیش بینی کنندگی در اضطراب جدایی کودک داشته اند. این مادران در رفتار مادرانه خود کمتر حساس و حمایت کننده و در حل مشکلات با کودک خود کمتر کمک کننده بوده اند. آنها بیشتر توجه طلب هستند تا توجه کننده و ممکن است با کودک خود در بدست آوردن قدرت یا تسلط رقابت کنند (خوشایی، ۱۳۸۶). مادران با دلبستگی ایمن بیشتر از مادران نا ایمن گرم، حمایت کننده و در حل مشکلات کودکان خود کمک کننده تر هستند، مادران دلبسته ایمن گرم تر و حساس تر از مادران ناایمن در رفتار مادرانه خود هستند. این نتایج تایید کننده پژوهش هایی است که معتقدند بین الگوهای دلبستگی مادران و سطوح رفتار مادرانه به عنوان مثال گرم بودن رابطه، عواطف مثبت، علایم افسردگی و اضطراب رابطه وجود دارد (شردور و گوردون، نامشخص، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۹). کیفیت رابطه ی والدین و فرزندان اهمیت زیادی در رشد و تکامل دوران کودکی دارد به طوری که نا ایمنی این رابطه می تواند سلامت روانی کودک را به خطر بیندازد (محمودی قرایی، ۱۳۹۰).

مطالعات تجربی کیفیت رابطه ی والدین و فرزندان را اینگونه تعریف کرده اند: احساس باز بودن میان والدین و فرزندان، درجه باز بودن، میزان ارتباط، بحث مسقل و تعارض درک شده میان والدین و بچه ها، احساس طرد شدن به وسیله ی والدین، دشمنی/ پرخاشگری میان والدین و فرزندان، درجه عاطفه ی نشان داده شده به وسیله والدین، زمان صرف شده با والدین و شیوه های والدینی که اغلب به کار میروند (لی، ۲۰۰۷). نظریه «طرد-پذیرش والدینی» یک نظریه تجربی درباره اجتماعی شدن و تحول در طول زندگی است و هدف آن پیش بینی و تبیین علل پیامدها و دیگر هسته های عمده طرد-پذیرش در روابط والدین و فرزندان در تمام دنیاست. در این نظریه طرد-پذیرش بین فردی دو قطب پیوستار بعد گرمی را تشکیل می دهند که در یک سوی آن پذیرش و در سوی دیگری آن طرد قرار می گیرد. بعد گرمی به کیفیت پیوند عاطفی بین افراد و رفتارهای بدنی، کلامی و نمادین افراد برای ابراز احساسات اشاره دارد، قطب پذیرش با محبت، عشق، مراقبت، آسایش حمایت و دیگر تظاهرات مثبت و قطب طرد با فقدان یا کمبود معنا دار این احساسات و رفتارها و با حضور گستره ای از رفتارها و عواطف آسیب زای جسمانی و روان شناختی مشخص می گردد. در قطب طرد چهار نوع رفتار را می توانیم مشاهده کنیم: الف) «سردی و بی احساسی» که در مقابل صمیمت و محبت است، «سردی کلامی» شامل عدم تشویق و تعریف و «سردی فیزیکی» شامل عدم نوازش، در آغوش گرفتن و بوسیدن است؛ ب) «رفتار خصمانه و پرخاشگرانه» که باز هم دارای دو بعد «کلامی» (در بر گیرنده دشنام، سرزنش، ریشخند و گفتن حرفهای تحقیر آمیز و تهدید کننده)، و «فیزیکی» (شامل وارد نمودن هر گونه صدمه جسمانی اعم از هل دادن، نیشگون گرفتن، کتک زدن و غیره) است؛ ج) «بی تفاوتی و نادیده گرفتن» که در بر گیرنده عدم در دسترس بودن فیزیکی، روانشناختی و بی توجهی به نیازهای فرد می باشد؛ و د) «طرد نا متمایز»، که منظور از این طرد آن است که فرد فکر می کند چهره های دلبستگی وی واقعاً اهمیت چندانی به او نمی دهند و دوستش ندارند، هر چند شاید نشانگر رفتاری خاص، همچون رفتارهای پرخاشگرانه، نا دیده گرفتن و بی محبتی را نتوانند به طور روشنی بیان کنند.

براساس این نظریه، والدینی که فرزندانشان را دوست ندارند، آنها را از خود می رانند و یا از آنها منزجر هستند، آنها کودکان را به عنوان بار اضافی تلقی می کنند و به طور نامطلوب کودکان خود را با دیگر کودکان مقایسه می کنند و بدین صورت آنها را طرد می کنند (روهنر، ۱۹۸۶؛ روهنر و خلیق، ۲۰۰۸، ۲۰۱۲).

نتایج تحقیق روهنرو خالقی (۲۰۱۲) تأییدی کند که ادراک طرد-پذیرش والدینی در دوران کودکی با ویژگی های شخصیتی (اعتماد به نفس، بی ثباتی عاطفی، عدم پاسخ عاطفی، عدم خودکار آمدی، وابستگی، خصومت، پرخاشگری و جهان بینی منفی) رابطه ای مثبت دارد. کودکانی که از طرف والدین خود پذیرفته می شوند به احتمال زیاد رفتارهایی نظیر خصومت و پرخاشگری کمتر، اعتماد به نفس بالاتر، خودکفایی مثبت تر، ثبات عاطفی بیشتر، پاسخگویی هیجانی بیشتر و جهان بینی مثبت تر را بروز می دهند و وقتی از طرف والدین طرد می شوند رفتارهای نظیر اعتماد به نفس کمتر، وابستگی بیشتر، بی ثباتی عاطفی، احساس بی کفایتی، عدم پاسخ های عاطفی و جهان بینی منفی را نشان می دهند. در این مطالعه طرد-پذیرش مادر با هفت ویژگی شخصیتی مرتبط بود. طرد و پذیرش پدر هم با همه ی ویژگی های شخصیتی نامبرده در متن به جزء وابستگی ارتباط مثبتی داشت.

پیشنهادهات

- ۱- شرکت در کلاس های آموزش سبک های فرزندپروری میتواند برای والدین تاثیر گذار باشد تا از این طریق باعث کاهش پرخاشگری فرزندان بشود.
- ۲- این پژوهش کاربردهای زیادی برای دانش آموزان و والدینشان دارد. چرا که پیگیری نتایج این پژوهش می تواند باعث بهبود عملکرد ارتباطی فرزندان و والدین شود.
- ۳- همچنین توصیه می شود همایش ها و سمینارهایی در رابطه با روش های صحیح و نادرست ارتباط با فرزند برای والدین برگزار شود تا ضمن آشنایی با ارتباط درست قدمی در جهت اصلاح سبک زندگی خود بردارند. همچنین مشاوران و مداخله گران و درمانگران روانشناسی با استفاده از نتایج این تحقیق میتوانند روند مراجعین را در زمینه فرزندپروری بهتر رهنمود و هدایت کنند.

منابع:

اعتباریان، اکبر و پورولی، زینب. (۱۳۸۷). تعیین رابطه میان خودکنترلی و استراتژی های حل تعارض در بین کارکنان اداری دانشگاه آزاد خوراسگان. **فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی**، سال ۱، شماره ۲، ص ۱۳۰-۱۱۱. بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ وردی پور حمید اله و حاجی زاده، ابراهیم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. **مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان**، دوره ۲۰، شماره ۱، ص ۴۵-۵۳.

تازیک، فاطمه. (۱۴۰۱). **اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه های مدرسه هراسی در کودکان**. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر. خدابخشی کولایی، آناهیتا، شاهی، عبدالستار، نویدیان، علی، و مصلی نژاد، لیلی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کاهش مشکلات برونی سازی شده کودک. **اصول بهداشت روانی**، ۱۷(۳)، ۱۳۷-۱۴۳.

سرفرازی، معظمه (۱۴۰)، بررسی رابطه بین کیفیت تعامل والد-فرزند بر میزان استرس والدگری در مادران کودکان دختر دارای اختلال یادگیری خاص، **اولین همایش ملی روان شناسی خانواده و کودک، کرمانشاه**.

شهیم، سیما. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه ای در کودکان دبستانی. **پژوهشهای روان شناختی**، ۹ (۱-۲)، (پیاپی ۱۷)، ۲۷-۴۴.

کمپل، هالند. (۱۳۹۸). **درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان**. ترجمه سیداحمد جلالی. (۱۳۹۸). چاپ اول. تهران: انتشارات پادرا.

معینی کربکندی، آزاده و حیدری، علیرضا (۱۴۰۰) رابطه علی تعامل والد-فرزند و استرس تحصیلی با رفتارهای پرخاشگرانه از طریق میانجی گری انسجام خانواده در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز، **چهارمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی**، همدان، <https://civilica.com/doc/1452589>

معینی کربکندی، آزاده و حیدری، علیرضا (۱۴۰۰) رابطه علی تعامل والد-فرزند و اضطراب تحصیلی با رفتارهای پرخاشگرانه از طریق میانجی گری جو عاطفی خانواده در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اهواز، **چهارمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی**، همدان، <https://civilica.com/doc/1452590>

- Allison BN, Jerlyn BS. Parent-adolescent conflict in early adolescence. *J artic except*. The free library online; [cited2021] Available from: <http://www.thefreelibrary.com/Parent-adolescent+conflict+in+early+adolescence-a0118852639>
- Beckman, P. J. (2018). Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95(3), 585-595.
- Bowlin, Stephanie .Baer, Ruth .A. (2012). Relationship between Mindfulness, Self-control and psychological functioning .**personality and individual difference**, 52(3):411-415.
- Carnes-Holt K.(2019). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Fam j*. 20(4): 419-426.
- Crick NR, Grotmeter JK. Relational aggression, gender, and social psychological adjustment. *Child Dev*. 2006; 66: 710-722.
- Denita, M.R. Elizabeth, C. William. J. R. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders. A meta-analysis. *School psycho Rev*. 34 (3)T 517-512.
- Denson, Thomas. Capper, Miriam. M and Friesemegan, oaten. M. (2011). Self-control training decreases aggression response provocation aggressive individual. **Research in personality**, 45(2):252-254.
- Feindler, E. L. Ecton, R.B. (1986). **Adolescent Anger Control, Cognitive – Behavioral Techniques**. New york: Pergamon press.
- Fergusson, David. M and Boden, Joseph. M and Harwood, I. John. (2013). childhood self- control and adult outcome results from a 30- year

- longitudinal study. **American academy of child & adolescent psychiatry**, 52(7): 709-717.
- Goodwin T, Pacey K, Grace M. Children: Violence prevention in preschool settings. **J Child Adoles Psychiatric Nursing**. 2003; 16: 52-59
- 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 and Clin Neurosci**. 2009; 63(4): 478-485.
- Nedelec, Joseph L., Beaver, Kevin M. (2014). The relationship between self control in adolescence and social consequence in adulthood assessing the influence of genetic confounds. **Criminal Justice**. 42(3): 288-298.
- Pellegrini AD, Roseth CJ. (2006). Relational aggression and relationships in preschoolers: A discussion of methods, gender differences, and function **Journal of Applied Developmental Psychology**; 27: 269–276.
- Shover, P.R., & Mikulincer, M. (2011). **Human Aggression and violence: Causes, manifestations and consequences** (1st ed). Washington, DC : American Psychological Association.
- Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. **Aggression and Viol Behav**; 9: 247-269.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Seguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., et al. (2004). Physical Aggression During Early Childhood: **Trajectories And Predictors**. 114, 43-49.
- Wang, H. (2019). The Relationship Between Parenting Styles and Academic and Behavioral Adjustment Among Urban Chinese Adolescents, *Chinese Sociological Review*, Volume 46, Issue 4, 2014, pages 19-40

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the relationship between parents and children with self-control and aggression of adolescents in Shiraz. This research was a descriptive-correlational data collection method, the statistical population of the present study included all high school teenagers in Shiraz. The sampling method of the present study was a multi-stage cluster, and finally 200 people answered the questions of the questionnaires. The measurement tools in this research included Tanji's self-control questionnaire, Shahim's aggression questionnaire and parent-child relationship questionnaire (MCRE). After collecting the questionnaires, statistics such as mean and standard deviation were used in the descriptive statistics section, and correlation coefficient, univariate regression analysis and multiple regression analysis were used in the inferential statistics section simultaneously. The results showed that the component of child acceptance can predict aggression negatively and significantly ($p=0.001$, $\beta=0.352$). Also, the component of over-supportiveness is able to positively and significantly predict aggression ($p=0.001$, $\beta=0.299$) and the component of child rejection is also able to positively and significantly predict aggression ($p=0.005$, $\beta=0.234$). Also, the component of child acceptance can positively and significantly predict self-control ($p=0.001$, $\beta=0.316$). Also, over-supportiveness component can predict self-control negatively and significantly ($p=0.005$, $\beta=0.256$).

Key words: parent-child relationship, self-control, aggression