

تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر پرخاشگری و ترس از تصویر تن در دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز

وحید عطایی مغانلو^{۱*}، سودابه بساک نژاد^۲، مهناز مهربانی زاده هنرمند^۳، رقیه عطایی مغانلو^۴، سعید عطایی مغانلو^۵

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پارس آباد مغان، باشگاه پژوهشگران جوان، پارس آباد مغان، ایران ۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز ۳. استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز ۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز ۵. کارشناس و دبیر آموزش و پرورش شهر جعفرآباد

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۲۸۸۲۲۳۷۱، فکس: ۰۴۵۲۸۸۲۳۵۵۷، ایمیل: vahidataie_3000@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: بلوغ دوره‌ای حساس است که طی آن نوجوان تغییرات سریعی را در رفتار پرخاشگرانه و تحریفات شناختی نسبت به تغییرات بدنی تجربه می‌کند. هدف این پژوهش، آزمون اثربخشی آموزش بهداشت روانی بلوغ بر پرخاشگری و ترس از تصویر تن در دانش آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند که از این تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل، به صورت تصادفی جای گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پرسشنامه‌های پرخاشگری و ترس از تصویر بدنی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پرخاشگری و ترس از تصویر تن گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد آموزش بهداشت روانی بلوغ بر کاهش پرخاشگری و ترس از تصویر تن دانش آموزان واقع در سن بلوغ مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، بهداشت روانی بلوغ، پرخاشگری، تصویر تن

پذیرش: ۹۲/۸/۲۹

دریافت: ۹۲/۵/۲۱

مقدمه

هستند. بلوغ یک دوره پویا از رشد است که با تغییرات سریع در اندازه بدن، شکل و ترکیب همراه است (۱). نشانه‌های دیگر شامل تغییرات هورمونی عمده‌ای است که احتمالاً در افسردگی عاطفی و پرخاشگری نقش دارد. در این زمان است که همزمان

فرآیند بلوغ یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد است. نوجوانان در این دوره تمایلات و خواش‌های متضاد دارند و با اینکه تمایل دارند با دوستان خود باشند؛ در عین حال علاقمند به تنهایی

با این تغییرات، افسردگی نیز در نوجوانان افزایش پیدا می‌کند و ترس و اضطراب عمیقی در فرد به جهت خطرات تغییرات جسمی و روانی و ارزیابی‌های اجتماعی به وجود می‌آید، مردان در نقطه اوج پرخاشگری، ناسازگاری و بزهکاری تعبیر می‌شوند و مصرف مواد افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند (۲). یکی از متغیرهایی که در دوره بلوغ بسیار شایع می‌باشد، پرخاشگری و افزایش آن در فرد است. پرخاشگری یکی از مسائل مهم دوره نوجوانی است (۳). پرخاشگری یک نوع مکانیسم روانی است که در آن فرد به طور ناخودآگاه فشارهای ناشی از محرومیت‌ها و ناکامی‌های خود را به صورت واکنش‌های حمله، تجاوز، رفتارهای کینه‌توزانه و پرخاشگری نشان می‌دهد. پرخاشگری می‌تواند اثرهای مختلفی بر سلامت جسمانی و روانی آنان داشته باشد؛ بنابراین بررسی آن از اهمیت زیادی برخوردار است. روان‌پزشکان و روان‌شناسان پرخاشگری را به صورت رفتار هدفمند فردی، جهت آسیب‌رسانی به شخص دیگر، در حالی که طرف مقابل سعی می‌کند از آسیب اجتناب کند، تعریف کرده‌اند (۴).

فیت و همکاران (۵) بر این باورند که رفتار پرخاشگرانه واجد چهار شرط زیر است:

- ۱- عمدی بودن؛
 - ۲- انجام عمل در یک موقعیت بین فردی و توأم بودن آن با تعارض و رقابت؛
 - ۳- قصد دستیابی به تفوق نسبت به فردی که هدف پرخاشگری است؛
 - ۴- تحریک شدن در جهت جدال یا رسیدن به حد اعلای شدت آن؛
- بلوغ شامل تغییرات هورمونی شدیدی است که احتمالاً در ایجاد افسردگی و پرخاشگری سهیم می‌باشد. تغییرات زیستی بلوغ، ارزش اجتماعی خاصی دارند. نوسان سطوح تستوسترون و استروژن با

افزایش بی‌صبری، تحریک‌پذیری و پایین آمدن تحمل نوجوانان مرتبط است (۶).

یکی دیگر از مسائلی که ممکن است همزمان با ظهور بلوغ در فرد به وجود بیاید، نگرانی درباره تصویر تن یا تصویر تن منفی است که به اصطلاح ترس از تصویر تن نامیده می‌شود. تصویر تن ساختاری چندعاملی و متنوع است که شامل ارزیابی‌های ذهنی از بدن می‌باشد. این شمول، ارزیابی‌های شناختی و رفتاری از اندازه، زیبایی، ظاهر، عملکرد، نامناسب بودن برجستگی و سالم بودن بخش‌های مختلف بدن را در بر می‌گیرد. چنین ارزیابی‌هایی می‌تواند به یک ادراک متمایز و متفاوت بین شکل و اندازه واقعی و مورد انتظار اندام مورد نظر شود. تحقیقات نشان داده است که ارزیابی‌های بد عملکردی بدن در طول نوجوانی و بلوغ به حداکثر می‌رسد و یک ناخشنودی و ناراضیاتی قانونی و قاعده‌مند است (۷). این مسئله نگران‌کننده است، زیرا تصویر تن مختل می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی عمیق و تحمل‌ناپذیری داشته باشد (۸). هم‌چنین در دوره بلوغ، ناراضیاتی نسبت به ظاهر فیزیکی افزایش پیدا می‌کند، زیرا تغییرات هنجارهای فیزیکی و جسمی مانند افزایش وزن در زمان بلوغ در تقابل با تجویز اجتماعی و ایده‌آل‌خواهی در رابطه با جذابیت فیزیکی قرار می‌گیرد (۹).

تحقیقاتی که با متغیر مستقل مورد بررسی در این پژوهش انجام شده باشد، طبق بررسی‌های پژوهشگران موجود نبود؛ اما به تعدادی از پژوهش‌های مشابه و مرتبط در این زمینه به اختصار اشاره می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که رسانه‌های گروهی، از طریق آموزش‌های مناسب یا نامناسب در افزایش یا کاهش نگرانی‌های زنان و دختران نسبت به وزن و شکل بدن مؤثر می‌باشند، ضمن اینکه عوامل فرهنگی- اجتماعی و عوامل شخصی نیز در این امر دخیلند (۱۰). در پژوهش رسولی و همکاران (۱۱) نشان داده شد برنامه آموزش بهداشت تلفیقی بر

آگاهی، نگرش و عملکرد تغذیه‌ای دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی شهر بجنورد تأثیر مثبتی داشته است. تأثیر برنامه آموزش بهداشت بلوغ بر آگاهی، نگرش و سلامت عمومی نوجوانان نیز در پژوهش کرامتی و همکاران (۱۲) گزارش شد. همچنین پژوهش جیمز و همکاران (۱۳) تأثیر مثبت درمان شناختی- رفتاری را بر بهبود تصویر تن منفی، نشانه‌های روان‌شناختی آن، عزت‌نفس، پرخوری و احساس گناه ناشی از آن در ۵۱ زن ثابت نمود. با وجود تحقیقات گسترده درباره نگرانی‌ها در رابطه با تصویر و وزن بدن در میان نوجوانان، دیگر این مسأله مربوط به کشورهای غربی نیست. دغدغه وزن و به‌طور کلی نارضایتی از بدن در هنگ‌کنگ و چین به اثبات رسیده است (۱۵، ۱۴). برای مثال در یک نمونه بزرگ کودکان و نوجوانان ۱۵-۳ ساله چینی، لی و همکاران (۱۵) نشان دادند که تنها کم‌تر از نیمی از کودکان نسبت به وزن خود ابراز رضایت داشتند و اکثراً نسبت به اضافه وزن یا کمبود وزن خویش تصویری غیرواقعی داشتند. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که نوجوانان ۱۴ و ۱۵ ساله به نسبت جوانان ترجیح بیشتری می‌دادند تا این‌که به‌شدت لاغر بمانند. احتمالاً بروز این حالت با تغییرات فیزیکی که در حال رخداد می‌باشد در ارتباط است. در پژوهشی که مک‌کبی و همکاران (۱۶) بر روی نوجوانان پسر انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی سلامت تصویر تن، عواطف منفی و استراتژی‌های تغییر بدن در میان آن‌ها مؤثر بوده است؛ به‌طوری‌که عواطف منفی و درک نادرست آن‌ها نسبت به تغییرات بدنی در پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌دار داشت. در پژوهش دیگری برنامه کنترل خشم به‌طور موفقیت‌آمیزی رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان واقع در سن بلوغ را کاهش داد و باعث تقویت پاسخ مثبت و رفتار صحیح از سوی همسالان و گروه شد (۱۷). یافته‌های درتاج و همکاران (۱۸)، هاشمیان و همکاران (۱۹) نشان داد

آموزش مهارت‌های کنترل خشم، پرخاشگری را در دانش‌آموزان پسر و دختر کاهش و میزان سازگاری را در آن‌ها افزایش داده است. واحدی و فتحی‌آذر (۲۰) در بررسی‌های خود، آموزش کفایت اجتماعی را در کاهش پرخاشگری پسران دانش‌آموز، مفید و اثربخش ارزیابی کردند.

با توجه به گفته‌های فوق، تغییرات به وجود آمده در هنگام بلوغ می‌توانند با مشکلات روانی همراه باشند. چنانچه در این دوره آموزش بهداشت روانی بلوغ در کنار بهداشت جسمی به افراد داده شود، می‌توانند بدون بحران، این دوره پرتنش و مسأله‌ساز را پشت سر بگذارند. با توجه به این که در تحقیقات قبلی، آموزش بهداشت جسمانی مورد بررسی قرار گرفته است و تا آن‌جا که پژوهشگر به بررسی پرداخته است، پژوهشی در خصوص آموزش بهداشت روانی، که شاید نقش این نوع از آموزش مهم‌تر از آموزش بهداشت جسمی باشد، صورت نگرفته است. به‌ویژه پژوهشی که نقش آموزش بهداشت روانی را بر پرخاشگری، ترس از تصویر تن دانش‌آموزان پسر بررسی کرده باشد، یافت نشد. لذا در پژوهش حاضر این سؤال مطرح شد که آیا آموزش بهداشت روانی بلوغ بر پرخاشگری و ترس از تصویر تن دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز تأثیر دارد؟

روش کار

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز بود که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند. نمونه این بخش از پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای این نمونه‌گیری ابتدا از هر ناحیه از نواحی چهارگانه ۵ دبیرستان و از هر دبیرستان ۳ کلاس، در مجموع ۵۶۸ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب

۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۰ مشخص گردید. لنگری (۲۲) در پژوهشی بر روی ۴۰۰ دانش‌آموز مهاجر و غیرمهاجر، ضریب روایی این پرسشنامه را از طریق روایی سازه‌ای $r=0/54$ در سطح $p<0/001$ گزارش داد که نشان از اعتبار خوب این پرسشنامه است. در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه، از روش تحلیل مواد استفاده شد. بدین صورت که همبستگی هر سوال با نمره کل منهای آن سوال به دست آمد. ضرایب همبستگی به‌دست آمده برای مواد پرخاشگری کل در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۷۸ قرار داشت.

- پرسشنامه نگرانی درباره تصویر تن: این پرسشنامه از نوع مداد کاغذی و خودگزارشی است و شامل ۱۹ ماده است که برای نخستین بار توسط لیتلون، اکسام و پوری (۲۳) ساخته و اعتباریابی شد. دانش‌آموزان باید به یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی پاسخ دهند و طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. یافته‌های لیتلون و همکاران (۲۳) روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه نشان می‌دهد که پایایی این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی ماده-کل بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ است. همچنین ضریب روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بد ریختی بدنی برابر ۰/۸۳ گزارش شده است. در ایران نیز پایایی این پرسشنامه توسط بساک‌نژاد و غفاری (۲۴) به‌روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای دانشجویان دختر و پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به‌دست آمده است. برای محاسبه ضریب روایی از مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی استفاده شده بود. ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، $r=0/55$ بود که در سطح $p<0/001$ معنی‌دار است. همچنین ضریب همبستگی

گردید. سپس آزمون‌های پرخاشگری و نگرانی درباره تصویر بدنی روی آن‌ها اجرا شد و از بین آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز که نمراتشان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، انتخاب شدند. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آماری ۸۰٪ و حداکثر خطای ۵٪ و میانگین و انحراف معیار در دو جامعه، حداقل حجم نمونه در مورد متغیر پرخاشگری، ۲۸ نفر و در مورد متغیر ترس از تصویر تن، ۳۰ نفر به دست آمد که همان ۳۰ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه که هر دو حیطة را پوشش می‌دهد، در نظر گرفته شد. ۳۰ نفر آخر در دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی جای گرفتند. طرح پژوهش، نیمه‌تجربی و از نوع «پیش‌آزمون- پس‌آزمون» با گروه کنترل» بود. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۶} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه‌های پرخاشگری باس و پری و پرسشنامه نگرانی درباره تصویر تن استفاده گردید.

- پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه ۲۹ سؤالی چهار جنبه از پرخاشگری شامل: پرخاشگری فیزیکی (۹ آیتم)، کلامی (۵ آیتم)، خشم (۷ آیتم) و خصومت (۸ آیتم) را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه پرخاشگری پالایش شده سیاهه خصومت است که از سی سال قبل آرنولد اچ، باس و مارک پری (۲۱) تهیه کردند، کاربرد وسیعی داشته است. در این پرسشنامه، گزینه‌ها به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که جایگاه فرد را در هر پرسش، روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای از ۱ (کاملاً متفاوت از من) تا ۵ (کاملاً شبیه من) مشخص می‌کند. دامنه نمرات از ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد و نمرات بالاتر نشانگر پرخاشگری بیش‌تر می‌باشد. پرسشنامه پرخاشگری باس از همسانی درونی بسیار بالایی برخوردار است. ضریب آلفا در پژوهش باس و پری (۲۱) برای مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به‌ترتیب ۰/۸۵،

مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی $p=0/43$ نیز در سطح $p<0/01$ است (۲۴). با توجه به این یافته‌ها مقیاس نگرانی درباره تصویر بدنی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

پیش از شروع برنامه آموزشی با کسب اجازه از اداره آموزش و پرورش به دبیرستان‌های دولتی پسرانه نواحی چهارگانه شهر اهواز مراجعه کرده و اقدام به پرکردن پرسشنامه‌ها گردید. پس از شناسایی و جایگزینی دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل، مداخله ۸ جلسه‌ای (یک ساعت و نیم) برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از اجرای پس‌آزمون جهت رعایت نکات اخلاقی در مورد اعضای گروه کنترل جلسه‌ای برگزار و به سؤالات دانش‌آموزان پاسخ داده شد. عناوین جلسات به شرح ذیل بود: جلسه اول: بررسی ویژگی‌های جسمانی دوران بلوغ، جلسه دوم: بررسی ویژگی‌های رفتاری دوران نوجوانی و بلوغ، جلسه سوم: بررسی ویژگی‌های خلقی دوران نوجوانی و بلوغ، جلسه چهارم: تعریف و تشریح مفهوم پرخاشگری و نحوه بروز پرخاشگری در دوران نوجوانی و نحوه بروز آن در هر یک از

افراد گروه. جلسه پنجم: روش‌های کنترل خشم و پرخاشگری و ارائه روش‌های سازگارانه به‌همراه آموزش آرام‌سازی. جلسه ششم: چگونگی ایجاد تصویر بدنی در ذهن و آموزش ایجاد یک تصویر مثبت درباره ظاهر جسمانی، جلسه هفتم: برقراری یک رابطه مثبت اجتماعی با والدین، دوستان و اجتماع و جلسه هشتم: بررسی آموزه‌های نوجوانان درباره خود و نحوه چگونگی کنترل افکار منفی و سازگاری با محیط اجتماعی (۲۶،۲۵).

یافته‌ها

دو گروه از نظر سن، تحصیلات و جنس با یکدیگر جور شدند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پرخاشگری و ترس از تصویر تن را در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲ نتایج آزمون‌های همگنی واریانس لوین مربوط به متغیرهای کمکی پژوهش (پرخاشگری و ترس از تصویر تن) را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پرخاشگری و ترس از تصویر تن گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پرخاشگری	میانگین	۹۶/۹۳	۴۸/۵۳	۹۶/۸۰	۹۶/۰۷
	انحراف استاندارد	۸/۴۳	۶/۴۲۴	۷/۵۸	۶/۷۲۴
ترس از تصویر تن	میانگین	۸۱/۵۳	۲۰/۳۳	۸۱/۲۰	۸۰/۴۷
	انحراف استاندارد	۵/۵۵۳	۱/۲۹۱	۳/۷۸۳	۴/۰۶۸

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای کمکی پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

اثر	متغیر وابسته	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	F	سطح معنی‌داری
گروه	پرخاشگری	۱	۲۸	۳/۳۹۱	۰/۰۷۶
	ترس از تصویر تن	۱	۲۸	۴/۱۲۶	۰/۰۵۲

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون لوین در متغیر پرخاشگری ($F=3/391$ و $p=0/076$) و

ترس از تصویر تن ($F=4/126$ و $p=0/052$) معنی‌دار نبود. بنابراین، واریانس دو گروه آزمایش و کنترل

پرخاشگری و ترس از تصویر تن استفاده شد. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس‌آزمون، با کنترل پیش‌آزمون‌ها نشان می‌دهد.

در متغیرهای پرخاشگری و ترس از تصویر تن به‌طور معنی‌داری متفاوت نبوده و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شده و از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پرخاشگری و ترس از تصویر تن گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	توان آماری	سطح معنی‌داری
اثر پیلای	۰/۹۹۷	۲/۶۳۷	۳	۲۳	۱	$p < ۰/۰۰۱$
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۳	۲/۶۳۷	۳	۲۳	۱	$p < ۰/۰۰۱$
اثر هتلینگ	۳۴۳/۹۵۲	۲/۶۳۷	۳	۲۳	۱	$p < ۰/۰۰۱$
بزرگترین ریشه‌ی روی	۳۴۳/۹۵۲	۲/۶۳۷	۳	۲۳	۱	$p < ۰/۰۰۱$

در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است. جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا را برای مقایسه میانگین پس‌آزمون‌های هر دو متغیر وابسته (پرخاشگری و ترس از تصویر تن) با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p < ۰/۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (پرخاشگری و ترس از تصویر تن) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یکراهه

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پرخاشگری و ترس از تصویر تن گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آماری	سطح معنی‌داری
پرخاشگری	۱۴۷۹۶/۳۱۷	۱	۱۴۷۹۶/۳۱۷	۱/۲۳۳	۱	$p < ۰/۰۰۱$
ترس از تصویر تن	۲۴۳۸۵/۲۲۴	۱	۲۴۳۸۵/۲۲۴	۲/۸۲۴	۱	$p < ۰/۰۰۱$

فرضیه‌های فوق تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر پرخاشگری و ترس از تصویر تن و همچنین بر هریک از متغیرهای وابسته (پرخاشگری یا ترس از تصویر تن) به تنهایی تأیید می‌شود. در واقع آموزش بهداشت روانی بلوغ باعث کاهش پرخاشگری و ترس از تصویر تن در دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز می‌شود. با توجه به این که بسته آموزشی مذکور برای نخستین بار تهیه و تنظیم شده است، مرور بسته‌های آموزشی مشابه آن نشان می‌دهد که احتمال تکرار سوء رفتار را در فرد نوجوان کاهش می‌دهند (۲۷). همچنین با ایجاد تغییر نگرش در فرد و کاهش پرخاشگری رفتاری و کلامی احتمالی، ذهن فرد را جهت پذیرش تغییرات جسمی و

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تحلیل کوواریانس یکراهه در متغیرهای پرخاشگری ($F=۱/۲۳۳$ و $p < ۰/۰۰۱$) و ترس از تصویر تن ($F=۲/۸۲۴$ و $p < ۰/۰۰۱$) و سازگاری ($F=۵/۸۶۸$ و $p < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار می‌باشند. بنابراین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ در کاهش پرخاشگری و ترس از تصویر تن دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز تأیید می‌شوند.

بحث

همان‌طور که در جدول ۲ و ۳ ملاحظه می‌شود، فرضیه‌های پژوهش حاضر تأیید شدند. طبق

ظاهری آماده می‌سازد و در نهایت سوء برداشت‌های او را نسبت به چهره و اندام‌های جسم خود، که به دلیل تغییرات هورمونی و بزرگ‌شدن استخوان‌ها، هم‌چنین ترشح هورمون‌های جنسی و غیرجنسی به وجود آمده است مرتفع می‌کند و از آسیب عزت نفس پایین و اختلالات خوردن محفوظ می‌دارد (۲۹،۲۸).

کلی (۳۰) بر برنامه‌های آموزشی متنوع برای افزایش آگاهی‌های دانش‌آموزان در دوره بلوغ تأکید کرده است. آنچه که باعث تأثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر متغیرهای پژوهش شده است، افزایش آگاهی در شرکت‌کنندگان می‌باشد، زیرا مکانیسم اثربخشی این نوع از آموزش به رسالت واقعی آن که آگاهی‌دهی و پیشگیری می‌باشد مربوط می‌شود (۳۲،۳۱). آموزش مهارت‌های ارتباطی، ابراز وجود و کنترل خشم در قالب برنامه آموزشی بهداشت روانی بلوغ از چند جنبه باعث کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌های گروه آزمایش می‌شود. آشنایی آنان با مبانی زیستی و شناختی خشم در دوران بلوغ و نوع واکنش‌هایی که آنان عموماً در مواقع خشم ابراز می‌کنند، باعث افزایش خودآگاهی مثبت و ایجاد انگیزه برای کنترل بیش‌تر بر رفتار، کلام و خشم خودشان می‌شود. آشنایی با سازه خشم، میزان خودآگاهی رفتاری نوجوان را بالا برده و این امر باعث ایجاد انگیزش در جهت کاهش پرخاشگری می‌شود؛ چرا که آنان متوجه می‌شوند که وجود صرف محرک‌های بیرونی مانند کلام، صحبت، سرزنش یا طعنه دیگران، باعث آغاز پرخاشگری در آنان نیست، بلکه نوع برداشت و دیدگاهی که نسبت به خود و دیگران دارند و حالت برانگیختگی جسمانی قبلی خودشان نیز می‌تواند در بروز واکنش‌های پرخاشگرانه دخیل باشد. آگاهی به این مسأله، می‌تواند منجر به کنترل بیش‌تر بر خود از جانب فرد گردد. باید توجه داشت که دانش‌آموزان پسر ضمن آشنایی با تغییرات زیستی و هورمونی پایه

پرخاشگری در روند آموزش، شیوه‌های مؤثر مقابله با پرخاشگری را مثل ابراز وجود، جرئت‌ورزی، مهارت‌های ارتباطی، کنترل و مدیریت خشم و آرام‌سازی عضلانی می‌آموزند. آرام‌سازی عضلانی روشی است که دانش‌آموزان را به غلبه بر اضطراب بلوغ، ایجاد تعادل در جسم خود به هنگام برافروختگی‌های جسمانی و ابراز پرخاشگری مجهز می‌سازد.

در برنامه آموزشی بهداشت روانی بلوغ، مهارت‌هایی برای شناخت بیش‌تر نوجوان در مورد تغییراتی که در جسم و ذهن او رخ می‌دهد، گنجانده شده بود که نحوه برخورد بهتر و متناسب با تغییرات را در اختیار وی قرار می‌داد. هم‌چنین با توجه به این‌که تصویر تن، سازه پیچیده‌ای است که با ادراکات و نگرش‌های فرد درباره خودش و به‌خصوص ظاهر فیزیکی ارتباط دارد، جنبه‌هایی مانند رضایت بدنی، طرح‌واره‌های خود ظاهری، اهمیت ایده‌آل‌های ظاهری درونی شده و هیجانات مرتبط با آن در ارتباط با درمان‌گری و آموزش درباره تصویر تن مطرح است و بهتر است در محتوای درمان یا آموزش گنجانده شود (۳۳). به‌نظر می‌رسد در نظرگرفتن این موارد یکی از علت‌های تأثیرگذاری آموزش مذکور بر ترس از تصویر تن در دانش‌آموزان بوده است.

یکی از عوامل مؤثر بر کاهش عزت نفس و خودکارآمدی نوجوانان پسر، ظاهر جسمانی و ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی است. تغییرات ناگهانی در صدا، قفسه سینه، رشد سریع استخوان‌ها، زانوهای برجسته و تغییرات سریع چهره‌ای برای آن‌ها نگران‌کننده و گاهی ترس‌آور است. سؤالات ذهنی بسیاری برای آن‌ها مطرح می‌شود. نوجوان از خود می‌پرسد که با این تغییرات چه کند و آیا دیگران او را می‌پذیرند. افزایش سطح آگاهی آن‌ها درباره این تغییرات در شکل‌دهی خود ادراکی فیزیکی نقش مؤثری دارد. یکی از روش‌های مؤثر، آموزش توسط

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که به‌طور کلی آموزش بهداشت روانی بلوغ باعث کاهش پرخاشگری و ترس از تصویر تن در دانش‌آموزان پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر اهواز شده است. پیشنهاد می‌شود اثربخشی متغیر مستقل، بر روی متغیرهای دیگری که نوجوان را در دوره بلوغ تهدید می‌نماید، مثل اعتیاد، فرار از منزل، اختلالات خوردن و... مورد آزمون قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه والدین، اطلاعات آموزش بهداشت روانی بلوغ، به‌تنهایی و یا در قالب آموزش شیوه‌های فرزندپروری در اختیار آنان قرار گیرد تا نسبت به یادگیری بهتر کودکان اقدام شود. در نهایت امید است با پرداختن به مسائل پسران در دوران بلوغ بیش از پیش به نیازهای این قشر از دانش‌آموزان کشور پاسخ داده شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود که از آن جمله می‌توان به محدودیت در تعمیم به جامعه دختران، پایه‌ها و مقاطع تحصیلی دیگر و شهرهای دیگر اشاره کرد. همچنین چون تنها ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود و جنبه خودگزارشی داشت، به‌همین دلیل ممکن است در اطلاعات به‌دست‌آمده سوگیری ایجاد شده باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی بالینی نویسنده اول مقاله استخراج شده است. نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از همپاری اداره کل آموزش و پرورش، مدیران و معلمان مدارس و دانش‌آموزان عزیز شهر اهواز که صبورانه ما را تا پایان این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

مربیان و بهداشت‌کاران مدرسه به نوجوانان است. پژوهش کنونی نشان داد که نوجوان با علاقه‌مندی تغییرات جسمی را می‌پذیرد و تدریجاً طی جلسات آموزشی برای سازگاری با تغییرات خود آماده می‌شود. همین امر سطح عزت‌نفس فیزیکی فرد را بالا می‌برد و احساس مثبت‌تری نسبت به تغییرات جسمانی خود پیدا می‌کند.

تمرکز برنامه آموزشی طی چند جلسه بحث پیرامون تغییرات و احساس مثبت نسبت به خود بود. نوجوانان طی این برنامه آموزشی دریافتند که به هنگام آغاز بلوغ علاوه بر امکان بروز پرخاشگری در روابط بین فردی، احساس منفی نسبت به تصویر بدنی خویش دارند و می‌توانند با شناخت و افزایش آگاهی نسبت به تغییرات جسمانی، بپذیرند که در طول زمان تغییر خواهند کرد.

برنامه آموزشی بهداشت روانی بلوغ به‌گونه‌ای تنظیم شده بود که تأکید زیادی بر تقویت عزت نفس و روابط با همسالان داشت. افرادی که از این ناهنجاری رنج می‌برند، اعتماد به نفس پایین داشته و به جهت پایین‌بودن عزت نفس، طرز تلقی‌شان از تغییرات به‌وجودآمده در ظاهر جسمی خود نادرست می‌باشد. حتی ممکن است بسیاری از نوجوانان به جهت بی‌اطلاعی از متغیرهای روان‌شناختی به پایین‌بودن عزت نفس خود و ارتباطات ناسازگارانه با همسالان خود بی‌توجه بوده و آن را کم‌اهمیت جلوه دهند. بنابراین لازم است تا به‌سبب ویژگی‌های روان‌شناختی نمونه‌ای که انتخاب می‌شود، محتوای آموزش نیز تنظیم گردد.

References

- 1- Rogol D, Roemmich N, Clark M. Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*. 2002; 31: 192-200.
- 2- Oldehinkel A, Verhulst F, Ormel J. Mental health problems during puberty: Tanner stage-related differences in specific symptoms. The TRAILS study. *Journal of Adolescence*. 2011; 34: 73-85.
- 3- Nangle DW, Erdley CA, Carpenter EM, Newman JE. Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*. 2002; 7: 169-199.
- 4- Grange P, Kerr JH. Physical aggression in Australian football: A qualitative study of elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. 2010; 11: 36-43.
- 5- Fite PJ, Rathert J, Colder CR, Lochman JE, Wells, KC. *Proactive and Reactive Aggression*. New York: NY, Springer. 2012: 4.
- 6- Angier N. Does testosterone equal aggression? Maybe not. *The New York Times*. 1995: A1, C3.
- 7- Dohnt H, Tiggemann M. Body image concerns in young girls: the role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35: 141-151.
- 8- Hampel P, Petermann G. Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2006; 38: 409-415.
- 9- Wade J, Fuller L, Bresnan J, Schaefer S, Mlynarski L. Weight halo effects: individual differences in personality evaluations and perceived life success of men as a function of weight? *Personality and Individual Differences*. 2007; 42: 317-324.
- 10- Levine P, Harrison K. Media's role in the perpetuation and prevention of negative body image and disordered eating. *Handbook of eating disorders and obesity*. American Psychological Association. 2004; 695-717.
- 11- Rasouli A, Amin shokravi F, Tavafian S. Effect of integrated health education program on knowledge, attitude and performance of nutrition of student's junior schools Bojnourd. *Journal of Medical Sciences North Khorassan*. 2010; 2(3): 73-77.
- 12- Keramati M, Esfandiari M, Mahjub eshrat abadi H. Impact of puberty health teaching program on knowledge, attitudes and general health of adolescents. *New Thoughts on Educational*. 2009; 5(1): 35-50.
- 13- James C, Pam O, Jeff R. Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy*. 1995; 26(1): 25-42.
- 14- Chen H, Jackson T. Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. *European Eating Disorders Review*. 2008; 16: 375-385.
- 15- Li Y, Hu X, Ma W, Wu J, Ma G. Body image perception among Chinese children and adolescents. *Body Image*. 2005; 2: 91-103.
- 16- McCabe M, Ricciardelli L, Karantzas G. Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*. 2010; 7: 117-123.
- 17- Kellner H, Tutin J. A school based anger management program for developmentally and emotionally disabled high school students. *Health Source*. 2002; 30(120): 1-8.
- 18- Dortaj F, Masaebi A, Asadzadeh H. Effect's anger management training on aggression and adaptation male students aged 15-12. *Journal of Applied Psychology*. 2009; 4(12): 62-72.
- 19- Hashemian F, Shafiabadi A, Soodani M. The effectiveness of anger control skills training on individual-social adaptation in female first grade high school students of Mahshahr. *Knowledge and research in psychology*. 2008; 35: 1-14.
- 20- Vahedi Sh, Fathi-Azar E. Social adequacy training to reduce aggression in preschool boys: Report of six cases. *Journal of Mental Health*. 2006; 8(31): 131-140.
- 21- Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992; 63: 452-459.
- 22- Asgari P. *Guide of psychological tests*. Ahvaz: Islamic Azad University Press of Ahvaz. 2009: 80-81.

- 23- Littleton H, Axsom D, Pury C. Development of the Image Concern Inventory. *Behavior Research and Therapy*. 2005; 43(2): 229-241.
- 24- Bassak nezhad S, Ghaffari M. Relationship between fear of physical malformation and psychological disorders in student's. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007; 1(2): 179-187.
- 25- Khosropour Y. *Psychology of Maturity and Adolescence*. Tehran: Tehran University Press. 2004: 54-62.
- 26- Kazin E, Sviridova I, Berezina M, Prokhorova A, Komarova O, Saval' L, Fedorov A, Shorin Yu. Effect of sociobiological factors on the formation of adaptive responses in school students during puberty. *Human Physiology*. 2008; 34(4): 431-439.
- 27- Keramati M, Esfandiari M, Mahjub eshrat abadi H. Impact of puberty health teaching program on knowledge, attitudes and general health of adolescents. *New Thoughts on Educational*. 2009; 5(1): 35-50.
- 28- Wade T, Davidson S, O'Dea J. A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*. 2003; 33: 371-383.
- 29- Verplanken B, Velsvik R. Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image*. 2008; 5: 133-140.
- 30- Kelly M. Planning for education in the context of HIV/AIDS, UNICCO. 2000: 7.
- 31- O'leary S, Vidair B. Marital adjustment, child-rearing disagreement, and overactive parenting: Predicting child behavior problems, *Journal of Family Psychology*. 2005; 19: 205-216.
- 32- Price D, Gwin J. *Thompson's pediatric nursing*. 9th ed. USA: Elsevier Saunders. 2005: 6.
- 33- Cash TF, Theriault J, Annis NM. (2004). Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004; 23(1): 89.

The Effect of Puberty Mental Health Training on Aggression and Fear of Body Image in Male Second Grade High School Students in Ahvaz

AtaieMoghanloo V^{*1}, BassakNezhad S², MehrabizadehHonarmand M³, AtaieMoghanloo R⁴

1. MSc in clinical psychology, school of psychology and education, Parsabad e Moghan branch, Islamic Azad University, Parsabad e Moghan, Iran.

2. Assistant professor in psychology department, school of psychology and education, ShahidChamran University of Ahvaz.

3. Professor in psychology department, school of psychology and education, ShahidChamran University of Ahvaz.

4. MSc student of psychology, school of psychology and education, University of Tabriz.

5. BSc and Teacher in Education Office of Jafarabad.

* **Corresponding Author.** Tel: +984528822371 Fax: +984528823557 E-mail: vahidataie_3000@yahoo.com

Received: 11 Aug 2013 Accepted: 19 Nov 2013

ABSTRACT

Background & Objectives: Puberty is a sensitive period during which the adolescent experiences rapid changes in aggressive behavior and cognitive distortions comparing to the physical changes. The aim of this study was to examine the effectiveness of puberty mental health training on aggression and fear of body image in male second grade high school students in Ahvaz.

Method: The research method was quasi experimental with pre-test and post-test design with a control group. The statistical community was all high school students in male second grade high schools of Ahvaz in the academic year of 2011-12. Among these, 30 individuals were selected using multi stage random sampling method and placed randomly into two experimental and control groups (i.e. 15 persons in each group). The experimental group received 8 sessions of puberty mental health training while the control group did not receive any intervention. Aggression and fear of body image questionnaires were administered prior and after intervention for both experimental and control groups. Data were analyzed using multivariable covariance analysis.

Results: The results of covariance analysis showed that aggression and fear of body image in experimental group significantly decreased comparing to the control group.

Conclusion: It seems puberty mental health training to be effective on reducing aggression and fear of body image of students in the puberty age.

Keywords: Health Education; Puberty Mental Health; Aggression; Body Image.