

مقایسه تأثیر مشاوره گروهی بلوغ به مادران و دختران نوجوان بر میزان پرخاشگری نوجوانان دختر

فاطمه ترابی^۱، نضال آژ^۱، رضا ضیغمی^{۳*}، مهدی رنجبران^۴

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: نوجوانی با تلاش برای رسیدن به اهداف و جهش‌های رشد اجتماعی، عاطفی و جسمانی مشخص می‌شود و پرخاشگری مهم‌ترین عامل خطر روانی آسیب‌شناختی در نوجوانان است. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر مشاوره بلوغ به مادران و دختران نوجوان بر میزان پرخاشگری دختران نوجوان طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی: این کارآزمایی در عرصه در مورد ۹۲ نفر در سه گروه (دو گروه مداخله مادران و دختران نوجوان و یک گروه کنترل) در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در سال ۱۴۰۲ در مدارس شهر قزوین انجام یافت. نمونه‌گیری به روش تصادفی چندمرحله انجام گرفت، سپس نمونه‌ها با تخصیص تصادفی بلوک‌بندی ۶ تایی در سه گروه قرار گرفتند. در گروه‌های مداخله برای هر گروه مداخله ۶ جلسه تا سقف یک ساعت مداخله حضوری انجام گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. از پرسشنامه پرخاشگری Novaco برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره خشم قبل از مداخله در گروه دختران نوجوان و مادران و گروه کنترل به ترتیب $10/71 \pm 10/21$ ، $50/21 \pm 10/71$ ، $57/92 \pm 10/32$ و $54/57 \pm 10/71$ بود ($p=0/018$) و بعد از مداخله به ترتیب $10/16 \pm 10/71$ ، $37/68 \pm 14/66$ و $43/76 \pm 14/66$ شد که از نظر آماری اختلاف معناداری داشت ($p=0/014$). تأثیر مداخله بر کاهش نمره کل پرخاشگری از نظر آماری معنادار بود ($p=0/020$) و مقدار اندازه اثر مداخله براساس *Partial Eta Squared* $0/09$ برآورد شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بلوغ به مادران همانند آموزش به دختران نوجوان می‌تواند بر کاهش پرخاشگری مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بلوغ جنسی، نوجوانی، پرخاشگری، مشاوره

نویسنده مسؤول: رضا ضیغمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران
e-mail: behsare@gmail.com

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۳ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۳ - انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۸/۸

مقدمه

نوجوانی با شروع بلوغ فیزیولوژیکی شروع می‌شود و زمانی پایان می‌یابد که هویت و رفتار بزرگسالان پذیرفته شود. این دوره

رشدی بین ۱۰ تا ۱۹ سالگی رخ می‌دهد (۱). نوجوانی به عنوان مهم‌ترین مرحله زندگی با تلاش برای رسیدن به اهداف و جهش‌های رشد اجتماعی، عاطفی و جسمانی مشخص می‌شود (۲). امروزه یک ششم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند. در ایران نیز برآوردها حاکی از جمعیت ۱۵ درصدی نوجوانان است (۳).

۱ - گروه آموزشی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲ - گروه آموزشی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳ - گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران؛
پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۴ - مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

اطلاق می‌شود که برای آسیب رساندن به شخص دیگری پدیدار می‌شوند (۸ و ۷).

پرخاشگری در نوجوانان به صورت‌های مختلف بروز می‌کند و یک مشکل در حال رشد است. در طی سالیان اخیر دو روند در رفتارهای پرخاشگرانه ایجاد شده است؛ اول افزایش پرخاشگری در گروه‌های متفاوت اجتماعی و کاهش متوسط سنی انجام دهندگان این اعمال و دوم افزایش این رفتارها در مدارس. عدم کنترل پرخاشگری سبب بروز مشکلات اجتماعی، شغلی، تحصیلی می‌شود و پیش‌بینی‌کننده استفاده از مواد و الکل، کشیدن سیگار، افسردگی و بزهکاری در نوجوانان است (۹). پرخاشگری و خشونت همچنان یک موضوع اصلی بالینی، بهداشت عمومی و ایمنی در سراسر جهان است (۱) و کاهش و تعدیل این رفتارها با استفاده از روش‌های مختلف مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان موضوع مطالعات مختلف است (۸ و ۹).

مهارت اجتماعی به‌عنوان قابلیت یا استعدادهایی تعریف می‌شود که توسط یک فرد در هنگام تعامل با افراد دیگر در سطح بین فردی استفاده می‌شود (۱۰). مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی شناخته شده است. مهارت‌های اجتماعی مانند همیاری، جرأت‌ورزی، خودمهارگری و مسؤولیت‌پذیری رفتارهای آموخته شده قابل مشاهده‌ای هستند که فرد را قادر می‌سازند به‌طور مؤثری با دیگران تعامل داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی نظیر پرخاشگری خودداری کند (۱۱).

نوجوانی دوره دشواری از زندگی است چرا که نوجوانان در معرض تنش‌های بسیاری قرار دارند و باید با تغییرات چشم‌گیری کنار بیایند. این تغییرات در رفتار جسمانی و جنسی پس از بلوغ، حوزه اجتماعی و مالی و تصمیم‌گیری در مورد آینده است (۴). بلوغ و تغییرات فیزیولوژیک ناشی از آن زمینه مساعدی برای بروز استرس و اختلالات روانی و اجتماعی فراهم می‌سازد. به دلیل دگرگونی‌های رفتاری، نیازها، حساسیت‌ها، طغیان‌ها و عصبانیت‌ها، روان‌شناسان این مرحله از حیات را مرحله بحرانی معرفی کرده‌اند (۵).

علاوه بر این، تغییرات بیولوژیکی یا هورمونی در نوجوانان (افزایش سطح آندروژن و تستوسترون) نیز با مشکلات رفتاری مانند سرکشی، کشمکش و جدل با بزرگسالان و همسالان همراه است (۴). نوجوان علاوه بر مواجهه با تغییرات زیستی، شناختی، عاطفی و اخلاقی، باید انتظارات والدین، مدرسه و همسالان خود را برآورده کند. در این دوران نوجوانان با چالش‌های جدید روبه‌رو می‌شوند و در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند (۶). تاحدی که تقریباً یک پنجم نوجوانان دنیا از اختلالات خفیف تا شدید روانی رنج می‌برند که بسیاری از این اختلالات با پرخاشگری همراه است (۲).

پرخاشگری از مهم‌ترین عوامل خطر آسیب روانی در بین کودکان و نوجوانان است. پرخاشگری ساختاری چندوجهی دارد و می‌تواند بر سلامت اجتماعی، روانی و جسمی دانش‌آموزان و معلمان تأثیر بگذارد. در روان‌شناسی اجتماعی، پرخاشگری به رفتارهایی

متخصصان، نقش محیط تعلیم و تربیت و سایر عوامل خارجی را در مورد بروز پرخاشگری دخیل دانسته‌اند (۸). به گفته نظریه‌پردازان جامعه‌پذیری، والدین نقش کلیدی در ارتقای سازگاری اجتماعی و رفتار اجتماعی در فرزندان خود دارند. مطالعات نشان می‌دهد که صمیمیت و حمایت والدین به‌طور مثبت با رفتار اجتماعی کودکان مرتبط است (۱۲). خانواده به‌عنوان نهاد اجتماعی بنیادین مهم‌ترین نقش را در آموزش و انتقال اطلاعات و رفتارهای بهداشتی به نوجوان دارد. گرچه هر یک از اعضای خانواده در آموزش مسایل بلوغ به نوجوانان نقش دارند، جایگاه مادر در این میان بارزتر از دیگران است و بیش‌تر نوجوانان رفتارهای بهداشتی را از مادران خود فرا می‌گیرند. بررسی‌ها نشان داده است که بیش‌تر پدران، مادران، نوجوانان و مربیان از مسایل بهداشتی دوران بلوغ آگاهی ندارند که می‌تواند در ایجاد تضاد و تعامل نامناسب با نوجوانان مؤثر باشد (۱۳). دادن آگاهی از طریق مشاوره (۱۴) به مادران در ایجاد سازش و محیط حمایتی برای کاهش فشارهای دوران بلوغ و پرخاشگری نوجوانان مؤثر است.

در جامعه ما بیش‌تر نوجوانان به ویژه دختران اطلاعات درست و مناسب در مورد تغییرات بدنی و روانی دوران بلوغ ندارند و چه بسا به دلیل کسب این اطلاعات از منابع ناآگاه و نامطمئن در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جدی بدنی و روانی می‌شوند. در نتیجه خانواده و مدرسه باید در آموزش و مشاوره بلوغ نقش داشته باشند (۱۵). این مسأله مطرح است که آموزش مهارت‌ها و

مشاوره بلوغ به نوجوانان و مادرانشان چه میزان سبب تغییر رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان می‌شود. مطالعات انجام یافته در زمینه پرخاشگری نوجوانان بر شیوع بالای پرخاشگری در این گروه اذعان دارند، اما بیش‌تر بر نقش آموزش به نوجوانان پسر تأکید دارند (۱۶). این درحالی است که در مطالعات مقطعی بر نقش خانواده و به خصوص مادران در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان تأکید شده است و مداخله به صورت مشاوره به مادران در این زمینه به خصوص در دختران دانش‌آموز انجام نگرفته است. لذا با توجه کمبود مطالعات در زمینه پرخاشگری دختران نوجوان و با توجه به سیر اخیر پرخاشگری در همه گروه‌ها و هر دو جنس و همچنین آگاهی اندک مادران از بلوغ و مشکلات متعاقب آن که می‌تواند منجر به پرخاشگری گردد، ضرورت انجام یک مداخله به صورت مشاوره به مادران و نوجوانان دختران و مقایسه تأثیر آن بر پرخاشگری نوجوانان احساس می‌شود. در نتیجه این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر مشاوره بلوغ به مادران و دختران نوجوان بر میزان پرخاشگری نوجوانان شهر قزوین طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی در عرصه است که در سه گروه (دو گروه مداخله مشاوره بلوغ به مادران و مشاوره بلوغ به دختران نوجوان و یک گروه کنترل) در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقطع اول

متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. به منظور تعیین حجم نمونه، با استفاده از مطالعه مشابه (۱۷) و با در نظر گرفتن خطای نوع یک $(Z=1/96) \cdot 0/05$ ، توان مطالعه $0/90$ ، انحراف معیار نمره پرخاشگری در گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر $7/17$ و $5/46$ و اختلاف میانگین (d) برابر $5/5$ بین دو گروه، با فرمول

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2)(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(d)^2}$$

تعداد ۲۹ نفر در

هر گروه تعیین و با در نظر گرفتن احتمال ریزش تعداد ۳۵ نفر در هر گروه و در مجموع ۱۰۵ نفر برآورد شد. در نهایت ۹۲ نفر مطالعه را به صورت کامل به پایان رساندند. ۳ نفر در گروه مداخله دختران نوجوان پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل نکردند و ۴ نفر از مادران در جلسات به صورت کامل شرکت نکردند و یک نفر پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل کرد، در گروه کنترل ۵ نفر از شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها ناقص تکمیل کردند.

معیارهای ورود دختران نوجوان شامل تحصیل در مدارس شهر قزوین، دارای مادر حقیقی، نمره پرخاشگری بیش از میانگین در پرسشنامه پرخاشگری و گذشت دست کم ۶ ماه از قاعدگی آن‌ها بود و معیارهای عدم ورود شامل: داشتن بیماری جسمانی یا روانی (به جز پرخاشگری) دانش‌آموز، بیماری روانی یا جسمانی والدین و عدم تمایل به همکاری بود. معیار ورود مادران داشتن دست کم سواد خواندن و نوشتن، زندگی با فرزند نوجوان و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای عدم

ورود بیماری جسمی منجر به ناتوانی برای شرکت در جلسات و ابتلا به بیماری روانی بود. تعداد ۱۰۵ نمونه از ۹ مدرسه دخترانه در مقطع اول متوسطه دو منطقه آموزش و پرورش شهر قزوین به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا اسامی مدارس متوسطه دخترانه قزوین نوشته شد و ۹ مدرسه به قید قرعه انتخاب شد. پس از ورود به مدارس، با توجه به این که در هر مدرسه حدود ۴ یا ۵ کلاس برای هر پایه وجود دارد به صورت قرعه‌کشی یک کلاس برای هر پایه انتخاب شد و پرسشنامه پرخاشگری به دانش‌آموزان داده شد و دانش‌آموزان دارای پرخاشگری (افرادی که حداقل در یکی از ابعاد پرسشنامه نمره کم‌تر از میانگین را کسب کرده باشند) تعیین شد (۳). تکمیل پرسشنامه توسط دانش‌آموزان تا رسیدن به حجم نمونه کافی ادامه یافت. سپس دانش‌آموزان دارای پرخاشگری با استفاده از بلوک‌بندی ۶ تایی به ۳ گروه مادران، دانش‌آموزان و گروه کنترل تخصیص تصادفی داده شدند. در این مطالعه به منظور پوشیده‌سازی فرایند تخصیص تصادفی، اسامی گروه‌ها داخل پاکت‌هایی قرار داده شده، روی این پاکت‌ها از یک تا ۱۰۵ شماره خورده و به ترتیب داخل جعبه‌ای چیده شد، محقق‌ی که نمونه‌گیری را انجام داد در جریان محتوای پاکت‌ها نبود.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه پرخاشگری Novaco (۱۹۹۸) بود. مشخصات جمعیت‌شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی خانواده، تعداد خواهر

دریافت نمودند. مداخله توسط پژوهشگر اصلی به صورت مشاوره گروهی در گروه‌های ۷-۸ نفره و با محتوای بلوغ (۱۶)، مهارت‌های کنترل خشم (۸، ۹، ۱۳) و پرخاشگری (۴، ۳، ۲) به مادران و نوجوانان در محل مدرسه و خارج از زمان کلاس انجام گرفت (جدول شماره ۱) و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخله پرسشنامه پرخاشگری مجدداً توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که با شناسه اخلاق IR.QUMS.REC.1401.274 در دانشگاه علوم پزشکی قزوین ثبت شد. به نمونه‌های مورد پژوهش حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در مطالعه داده شد و توضیح داده شد که در صورت عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه، می‌توانند بدون هیچ مشکلی از پژوهش خارج شوند. به واحدهای پژوهش از نظر محرمانه بودن اطلاعات، دقت و امانت‌داری علمی در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده در زمان جمع‌آوری و تجزیه تحلیل آن‌ها، اطمینان داده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. جهت توصیف داده‌ها از آماره‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و سپس با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو، تی‌مستقل و آنالیز کوواریانس چندمتغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. مقایسه دو به دو با آزمون تعقیبی LSD انجام شد.

و برادر در نظر گرفته شد. پرسشنامه پرخاشگری (AGQ) توسط Novaco در سال ۱۹۹۸ ابداع شده است (۱۲). این پرسشنامه شامل ۳۰ عبارت و سه زیرمقیاس رفتار پرخاشگرانه (۱۲ پرسش و ۰ تا ۳۶ امتیاز)، فکرپرخاشگرانه (۷ پرسش و ۰ تا ۲۱ امتیاز) و احساس پرخاشگرانه (۱۱ پرسش و ۰ تا ۳۳ امتیاز) است. در نمره‌گذاری این پرسشنامه (به جز پرسش ۱۸ که معکوس نمره‌گذاری می‌شود) برای هر یک از چهار گزینه همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز به ترتیب مقادیر ۳، ۲، ۱، ۰ در نظر گرفته شده است. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب کنند، دارای پرخاشگری بالا و افرادی که نمره آن‌ها پایین‌تر از میانگین باشد دارای پرخاشگری پایین هستند. پایایی و روایی نسخه اصلی ابزار به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۲). پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه به کمک روش آزمون بازآزمون ۰/۷۳ به دست آمد که در سه بعد رفتار، فکر و احساس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ بوده است. همچنین روایی پرسشنامه با محاسبه همبستگی با پرسشنامه پرخاشگری ساخته Perry و Buss (۱۹۹۲) ۰/۷۸ به دست آمد (۱۷).

قبل از انجام کار، پژوهشگر توضیح کاملی در مورد فرایند انجام کار به دختران نوجوان و مادران ارائه داد. ابتدا پرسشنامه تکمیل شد و سپس به مدت دو ماه هر کدام از گروه‌های مادران و دانش‌آموزان ۶ جلسه آموزش گروهی حضوری بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه

جدول ۱- محتوای جلسات مداخله گروه‌های آزمون

جلسه	محتوا
جلسه اول	معرفی و آشنایی با گروه مادران دختران نوجوان و تعریف اهداف مشاوره درباره ارزش‌های تربیتی خانوادگی مشاوره در مورد نقش خانواده و کمبودهای عاطفی مشاوره در مورد سبک‌های تربیتی
جلسه دوم	مشاوره درباره بحران بلوغ و تغییرات عمومی جسمانی آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه سوم	مرور مطالب جلسه قبل مشاوره در مورد بلوغ جنسی و تغییرات هورمونی و عصبی آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه چهارم	مروری بر مطالب قبلی و پاسخ به سؤالات تقسیم‌بندی نوجوانی و خصوصیات رفتاری عام در نوجوانی آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه پنجم	مروری بر مطالب گذشته و پاسخ به سؤالات مشاوره درباره عوامل اجتماعی تعامل میان افراد مشاوره درباره طغیان‌های جوانان و نقش دوستان در زندگی نوجوانان آموزش مهارت‌های زندگی
جلسه ششم	مرور مطالب و پاسخ به سؤالات تکمیل پرسشنامه‌ها

یافته‌ها

اغلب مادران در هر سه گروه مداخله دختران نوجوان (۸۱/۳٪)، مادران (۸۶/۷٪) و کنترل (۸۳/۳٪) خانه‌دار بودند. بیش‌تر دانش‌آموزان سه گروه وضعیت اقتصادی خود را متوسط یا خوب گزارش کرده بودند. ۸۷/۵٪ گروه مداخله دختران نوجوان، ۷۰/۰٪ گروه مداخله مادران و گروه کنترل عضو هیچ باشگاه ورزشی خارج از مدرسه نبودند. اغلب آنان در هر سه گروه مداخله دانش‌آموزان (۷۵/۰٪)، مداخله مادران (۵۳/۳٪) و کنترل (۶۶/۷٪) علاقه به فعالیت دسته جمعی در مدرسه را داشتند. براساس نتایج آزمون کای اسکور تفاوت آماری معناداری بین سه گروه از نظر این متغیرها مشاهده نشد ($p > 0/05$) (جدول شماره ۲).

طبق نتایج آزمون t زوجی، تغییرات میانگین نمره کلی پرخاشگری قبل و بعد در گروه مداخله دختران نوجوان (کاهش ۱۱/۵۳ نمره) و همچنین در گروه مداخله مادران (کاهش ۱۴/۱۶ نمره) از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$) در حالی که تغییرات گروه کنترل معنادار نبود ($p = 0/086$). طبق نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نیز مقایسه تغییرات سه گروه از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/022$). به طور خلاصه می‌توان گفت میانگین خشم قبل از مداخله در سه گروه تفاوت معناداری نشان نداد اما بعد از مداخله میزان خشم به صورت معناداری در گروه دختران نوجوان و سپس مادران نسبت به گروه کنترل کاهش داشت (جدول شماره ۳).

برهمکنش پیش آزمون و مداخله از نظر آماری معنادار نبود (نمره کل: $p=0/416$ ، رفتار پرخاشگری: $p=0/728$ ، تفکر پرخاشگری: $p=0/712$).

از نظر نمره کلی طبق نتایج با کنترل اثر نمره پیش آزمون، تأثیر مداخله بر کاهش نمره کل پرخاشگری از نظر آماری معنادار بود ($p=0/020$) مقدار اندازه اثر مداخله براساس Partial Eta Squared برابر $0/09$ گزارش شد که نشان می‌دهد ۹٪ واریانس نمره کل پرخاشگری پس از مداخله به وسیله مشاوره گروهی تبیین می‌شود.

مقایسه دو به دو با آزمون تعقیبی LSD نیز نشان داد اختلاف گروه مداخله دختران نوجوانان در مقایسه با کنترل ($p=0/015$)، همچنین اختلاف گروه مداخله مادران نیز در مقایسه با کنترل ($p=0/016$) از نظر آماری معنادار است، به عبارت دیگر هم مداخله در مورد مادران و هم مداخله در مورد خود دختران نوجوان تأثیر معنادار در کنترل کلی پرخاشگری داشت. در حالی که اختلاف دو گروه مداخله مادران و نوجوانان از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/995$) (جدول شماره ۵).

از نظر زیرمقیاس رفتار پرخاشگری، با کنترل اثر نمره پیش آزمون نیز مداخله تأثیر معناداری ($p=0/024$) بر کاهش رفتار پرخاشگری نشان داد (جدول شماره ۴). مقایسه دو به دو با آزمون تعقیبی LSD نیز نشان داد اختلاف گروه مداخله نوجوانان در مقایسه با کنترل ($p=0/016$)، همچنین اختلاف گروه مداخله مادران نیز در مقایسه با کنترل ($p=0/021$) از نظر آماری معنادار است، در

با توجه به این که قبل از انجام مداخله نیز، میانگین نمره کلی و هر یک از ابعاد پرخاشگری سه گروه اختلاف داشتند، به منظور مقایسه نمره پس از مداخله سه گروه مداخله دانش‌آموزان، مداخله مادران و کنترل با تطبیق اثر نمره پیش آزمون، از آزمون ANCOVA استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

ابتدا پیش‌فرض‌های ANCOVA بررسی شد. نرمال بودن توزیع متغیرهای پاسخ با نمودارهای هیستوگرام و Q-Q Normal و آزمون Shapiro-Wilk بررسی و تأیید شد ($p>0/05$). تساوی واریانس گروه‌ها با آزمون Levene بررسی و تأیید شد (نمره کل: $p=0/496$ ، رفتار پرخاشگری: $p=0/395$ ، تفکر پرخاشگری: $p=0/825$ ، احساس پرخاشگری: $p=0/057$).

بررسی پیش‌فرض هم‌واریانس با استفاده از روش F Test for Heteroscedasticity بررسی شد (نمره کل: $p=0/256$ ، رفتار پرخاشگری: $p=0/112$ ، تفکر پرخاشگری: $p=0/093$ ، احساس پرخاشگری: $p=0/750$). رابطه خطی متغیر پاسخ و متغیر همراه با رسم نمودار پراکنش و برآورد ضریب همبستگی نمرات پس آزمون و پیش آزمون بررسی و تأیید شد (نمره کل: $p<0/001$ و $r=0/49$ ، رفتار پرخاشگری: $p<0/001$ و $r=0/54$ ، تفکر پرخاشگری: $p>0/001$ و $r=0/40$ ، احساس پرخاشگری: $p<0/001$ و $r=0/42$). همچنین پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی با بررسی اثر تعاملی متغیر همراه (نمره پیش آزمون) و مداخله انجام یافت که طبق نتایج

پرخاشگری از نظر آماری معنادار بود ($p=0/011$) (جدول شماره ۴). مقایسه دو به دو با آزمون تعقیبی LSD نیز نشان داد اختلاف گروه مداخله نوجوانان در مقایسه با کنترل ($p=0/008$)، همچنین اختلاف گروه مداخله مادران نیز در مقایسه با کنترل ($p=0/011$) از نظر آماری معنادار است، در حالی که اختلاف دو گروه مداخله مادران و نوجوانان از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/936$) (جدول شماره ۵).

حالی که اختلاف دو گروه مداخله مادران و دختران نوجوان از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/928$) (جدول شماره ۵).

این در حالی است که طبق نتایج با کنترل اثر نمره پیش آزمون، تأثیر مداخله بر کاهش تفکر پرخاشگری از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/314$) (جدول شماره ۴). در بعد احساس پرخاشگری هم طبق نتایج با کنترل اثر نمره پیش آزمون، تأثیر مداخله بر کاهش احساس

جدول ۲- توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی سه گروه دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ شرکت‌کننده در مطالعه

p-value [#]	کنترل		مداخله مادران		مداخله دانش‌آموزان		سطوح متغیر	متغیر کیفی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/266	83/3	25	86/6	26	81/2	26	خانه‌دار	شغل مادر
	16/6	5	13/3	4	18/7	6	شاغل	
0/002	20	6	20	6	12/5	4	عالی	وضعیت اقتصادی
	63/3	13	60	18	50	16	خوب	
	36/6	11	16/6	5	34/3	11	متوسط	
	0	0	3/3	1	3/1	1	ضعیف	
0/173	30	9	30	9	12/5	4	بلی	شرکت در باشگاه ورزشی
	70	21	70	21	87/5	28	خیر	
0/197	66/6	20	52/3	16	75	24	بلی	علاقه به فعالیت دسته جمعی
	33/3	10	47/6	14	25	8	خیر	
p-value*	انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین		متغیر کمی	
0/298	13/62 ± 0/88		13/80 ± 0/76		14/00 ± 1/07		سن دانش‌آموز (سال)	
0/170	17/59 ± 1/66		18/01 ± 1/28		16/91 ± 2/52		معدل دانش‌آموز	
0/489	38/33 ± 4/10		39/43 ± 4/91		39/75 ± 5/39		سن مادر (سال)	

[#] آزمون مجذور کای، * آزمون تی مستقل، $p < 0/05$ اختلاف معنادار

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره کلی پرخاشگری و زیرمقیاس‌های آن قبل و بعد از مداخله در سه گروه دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

پيامد	زمان	مداخله دانش آموزان		مداخله مادران		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کلی پرخاشگری	قبل	۵۰/۲۱	۱۰/۶۸	۵۷/۹۳	۱۰/۳۲	۵۴/۵۶	۱۰/۶۰
	بعد	۲۸/۶۷	۱۲/۱۶	۴۳/۷۳	۱۴/۶۶	۴۹/۶۰	۱۶/۱۱
	تغییرات قبل و بعد	۱۱/۵۳	۷/۸۹	۱۴/۱۶	۱۴/۹۰	۴/۹۶	۱۵/۳۰
رفتار پرخاشگری	قبل	۱۶/۹۰	۶/۹۳	۲۱/۹۰	۶/۹۶	۱۹/۷۳	۷/۴۸
	بعد	۱۲/۸۱	۶/۸۴	۱۵/۷۶	۷/۲۹	۱۸/۴۶	۸/۴۱
	تغییرات قبل و بعد	۴/۰۹	۵/۸۱	۶/۱۳	۷/۶۲	۱/۲۷	۷/۷۹
تفکر پرخاشگری	قبل	۱۰/۵۶	۳/۱۷	۱۲/۸۳	۲/۹۷	۱۳/۰۷	۳/۵۳
	بعد	۸/۴۴	۳/۳۰	۱۰/۱۷	۳/۴۶	۱۰/۸۰	۴/۱۱
	تغییرات قبل و بعد	۲/۱۲	۲/۸۳	۲/۶۷	۴/۴۵	۲/۲۷	۴/۴۱
احساس پرخاشگری	قبل	۲۲/۷۵	۳/۳۶	۲۳/۲۰	۴/۱۹	۲۱/۷۶	۴/۷۱
	بعد	۱۷/۴۳	۳/۸۷	۱۷/۸۳	۶/۶۹	۲۰/۴۳	۶/۲۲
	تغییرات قبل و بعد	۵/۳۱	۳/۵۲	۵/۳۷	۵/۸۵	۱/۴۳	۶/۰۴

جدول ۴- آنالیز کوواریانس مقایسه نمره کلی و هر یک از ابعاد پرخاشگری پس از مداخله سه گروه با تطبیق نمره پیش آزمون در دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

پيامد	منبع	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	مقدار F	مجزوراتا	p-value
نمره کلی پرخاشگری	پیش آزمون	۴۳۲۴/۶۹	۴۳۲۴/۶۹	۲۷/۱۳	۰/۲۴	< ۰/۰۰۱
	گروه	۱۳۰۸/۶۸	۶۵۴/۳۴	۴/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۲۰
	خطا	۱۴۰۲۸/۷۵	۱۵۹/۴۲			
	کل	۱۹۷۵۱۹/۰۰				
رفتار پرخاشگری	پیش آزمون	۱۴۲۲/۳۵	۱۴۲۲/۳۵	۳۴/۵۳	۰/۲۸	< ۰/۰۰۱
	گروه	۳۲۲/۵۳	۱۶۱/۲۶	۳/۹۱	۰/۰۸	۰/۰۲۴
	خطا	۳۶۲۵/۳۶	۴۱/۱۹			
	کل	۲۷۹۸۹/۰۰				
تفکر پرخاشگری	پیش آزمون	۱۲۸/۱۰	۱۲۸/۱۰	۱۱/۷۰	۰/۱۷	۰/۰۰۱
	گروه	۲۷/۶۷	۱۳/۸۴	۱/۱۷	۰/۰۳	۰/۳۱۴
	خطا	۱۰۳۸/۷۴	۱۱/۸۰			
	کل	۱۰۵۵/۰۰				
احساس پرخاشگری	پیش آزمون	۶۳۴/۳۷	۶۳۴/۳۷	۲۴/۷۶	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱
	گروه	۲۴۱/۰۳	۱۲۰/۵۲	۴/۷۰	۰/۱۰	۰/۰۱۱
	خطا	۲۲۵۴/۳۴	۲۵/۶۲			
	کل	۳۴۵۶۳/۰۰				

جدول ۵- مقایسه دو به دوی نمره کلی و هریک از ابعاد پرخاشگری پس از مداخله سه گروه با تطبیق نمره پیش آزمون در دانش آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

#p-value	اختلاف میانگین گروه‌ها با تطبیق نمره پیش آزمون	گروه	پیامد
۰/۰۱۶ ۰/۰۱۵ ۰/۹۹۵	- ۸/۰۶ - ۸/۰۴ - ۰/۰۲۱	مداخله مادران و کنترل مداخله دختران نوجوان و کنترل مداخله مادران و مداخله نوجوانان	نمره کلی پرخاشگری
۰/۰۲۱ ۰/۰۱۶ ۰/۹۲۸	- ۳/۹۲ - ۴/۰۷ ۰/۱۵	مداخله مادران و کنترل مداخله دختران نوجوان و کنترل مداخله مادران و مداخله دختران نوجوان	رفتار پرخاشگری
۰/۵۴۳ ۰/۱۳۱ ۰/۳۵۰	- ۰/۵۴ - ۱/۳۹ ۰/۸۵	مداخله مادران و کنترل مداخله دختران نوجوان و کنترل مداخله مادران و مداخله دختران نوجوان	تفکر پرخاشگری
۰/۰۱۱ ۰/۰۰۸ ۰/۹۳۶	- ۳/۴۳ - ۳/۵۳ ۰/۱۰	مداخله مادران و کنترل مداخله دختران نوجوان و کنترل مداخله مادران و مداخله دختران نوجوان	احساس پرخاشگری

آزمون LSD

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بلوغ به مادران می‌تواند در کاهش میزان خشم نوجوانان دختر تأثیرگذار باشد. لازم به ذکر است مطالعه مشابه با مطالعه حاضر یافت نشد. در مطالعه حاضر آموزش براساس تغییرات بلوغ به مادران داده شد و در کنار آن مهارت‌های زندگی هم توضیح داده شد، ولی مطالعاتی که توسط دیگران انجام گرفته بود بر آموزش ارتباط مؤثر و مهارت‌های زندگی بوده است. نتایج تأثیرگذار این آموزش مشابه با مطالعات آموزش مهارت‌های زندگی است و با مطالعه Spoth و همکاران همخوانی دارد که در آن آموزش ۷ جلسه‌ای به خانواده بر کاهش خشم در نوجوانان که از طریق خودگزارش‌دهی نوجوانان یا گزارش والدین و معلمان بیان می‌شده، مؤثر بوده است (۱۸). همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه زینلی و

همکاران (۱۹) و خاکبازان و همکاران (۲۰) همخوانی دارد که آموزش فرزندپروری به والدین در کاهش پرخاشگری و اختلال سلوک فرزندان تأثیرگذار بوده است. این مطالعه تصریح می‌کند که افزایش عاطفه مثبت پدر و مادر نسبت به نوجوان موجب افزایش تعاملات مثبت میان نوجوانان و والدینشان می‌شود. هنگامی که نوجوان احساس می‌کند بدون قضاوت شدن و نصیحت شدن به صحبت‌هایش گوش فراداده می‌شود، بیش‌تر تمایل به صحبت در مورد درونیات خود و آنچه بر او گذشته است، دارد. احساس مورد توجه قرار گرفتن و ارزشمند بودن که به واسطه شنیده شدن به نوجوان دست می‌دهد، می‌تواند احساس تعلق، دوست داشتنی بودن و لذت دوست داشتن را در نوجوان پرورش دهد. نتایج مطالعه حاضر همچنین در مطالعه Pineda و Dadds نیز با

موضوع آموزش به خانواده و به خصوص مادران در کاهش اختلالات روحی و افسردگی، مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). همچنین با مطالعه مودی نیز همسو است که آموزش مهارت‌های زندگی به والدین بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان مؤثر بوده است (۲۲). تغییرات بلوغ نوجوانان را در معرض خطر استرس زیاد قرار می‌دهد تا با تغییرات عظیم بلوغ کنار بیایند. بلوغ و تغییرات فیزیولوژیکی و بیولوژیکی (هورمونی) ناشی از آن زمینه مساعدی را جهت بروز استرس و اختلالات روانی و اجتماعی مانند سرکشی (۲۳)، بد صحبت کردن با بزرگسالان و درگیری با همکلاسی‌ها (۴). فراهم می‌سازد. به دلیل تنوع احوال، دگرگونی‌های رفتاری، نیازها، حساسیت‌ها، طغیان‌ها و عصبانیت‌ها، روان‌شناسان معتقدند که در ابتدای نوجوانی، نوجوانان از نظر عاطفی نارس و از لحاظ فرهنگ اجتماعی بسیار شکننده و تحت تأثیر هستند (۲). نوجوان علاوه بر مواجهه با تغییرات زیستی، شناختی، عاطفی و اخلاقی، باید انتظارات والدین، مدرسه و همسالان خود را برآورده کند، لذا با چالش‌های جدید روبه‌رو می‌شود (۳) که می‌تواند به صورت خشم ناگهانی بروز کند، لذا در همه قشرهای اجتماعی و رای شرایط اقتصادی این چالش‌ها دیده می‌شود. در این مطالعه نیز دانش‌آموزانی که نمرات خشم در آنها بالا بوده، وضعیت اقتصادی نسبتاً خوب را گزارش کرده‌اند و ظاهراً مشکل مالی نداشتند.

نکته دیگر این که دو سوم دانش‌آموزان عضو باشگاه ورزشی یا کتابخانه نبودند و دوستان آنها در اغلب موارد اندک بودند. این موضوع در مطالعه Schempp و همکاران نیز

مطرح است که تخلیه هیجانی را به عنوان وسیله‌ای برای کنترل رفتار پرخاشگرانه پیشنهاد کرده‌اند. در تحقیقی که عنوان «تأثیر یک ورزش گروهی مانند گلف بر الگوی ارتباطی دانش‌آموزان و معلم» صورت گرفت، نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که در ورزش گروهی شرکت کرده بودند، در بحث‌ها و موضوع‌های درسی فعالانه شرکت کردند و میزان پرخاشگری آنها نیز کاهش یافت (۲۴).

همچنین در مطالعه Trajkovic و همکاران در آمریکا نشان داده شد که ۸ ماه ورزش فوتبال در دانش‌آموزان دبیرستانی با کاهش خشم همراه بوده که نشان‌دهنده تأثیر تخلیه انرژی و هیجان‌ات از طریق ورزش است (۲۵). علاوه بر این ارتباط مؤثر با دیگران و داشتن دوستان صمیمی و خوب می‌تواند سبب کاهش ابراز خشم شود که در مطالعات متعددی ثابت شده است (۲۶-۲۸).

مطالعه در مورد پرخاشگری نشان داده که رفتار پرخاشگرانه که توسط معلمان گزارش می‌شود می‌تواند بر رفتارهای ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان سال بعد تأثیر بگذارد. از این رو درک صحیح معلمان و والدین در مورد پرخاشگری باعث کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و میزان پرخاشگری نوجوانان می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در سال‌های اولیه نوجوانی با آموزش معلمان و والدین می‌توان از پرخاشگری پیشگیری کرد (۲۹). به طور کلی آموزش بلوغ و مهارت‌های زندگی به نوجوانان می‌تواند در کاهش پرخاشگری نوجوان تأثیرگذار باشد که در این زمینه مطالعات فراوانی انجام یافته و همه آنها از نتایج مثبت این روش حکایت داشتند و مقالات متناقض در جستجوی انجام

گرفته، یافت نشد. برای مثال نتایج حاضر با مطالعه محمدی‌آریا و همکاران همسو است که آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های زندگی به نوجوانان بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان متوسطه مؤثر بوده است (۳۰). در مطالعه کله‌هر و آوا گوهر نیز آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش پرخاشگری مؤثر بوده است (۳۱). همچنین Eisman و همکاران در مطالعه خود تأکید داشتند که آموزش نوجوانان برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی نوجوانان در کاهش پرخاشگری مؤثر بوده است (۲۶)، مطالعه خدابخشی کولایی و همکاران نیز تأکید داشت که شناخت درمانی و آموزش ارتباط مؤثر بر کاهش مشکلات روان در نوجوانان تأثیرگذار است (۳۲). نتایج نشان داد که آموزش در گروه‌های مداخله باعث کاهش پرخاشگری نسبت به گروه کنترل می‌شود که با مطالعات جراحی و همکاران (۳۳)، محمدی‌آریا و همکاران (۳۰)، Pineda و Dadds (۲۱)، مودی (۲۲) و Spoth و همکاران (۱۸) همسویی دارد.

همچنین نتایج نشان داد مداخله در مورد مادران و مداخله در مورد دختران نوجوانان تأثیر معناداری بر کنترل کلی پرخاشگری دختران نوجوان دارد و بین این دو نوع مداخله تفاوتی مشاهده نشد. براساس معیارهای ارایه شده (۳۴) اندازه اثر برآورد شده تأثیر مداخله بر روی نمره کل در حد متوسط بود. همچنین از نظر زیرمقیاس‌های پرخاشگری، مداخله در مورد مادران و مداخله در مورد دختران نوجوانان تأثیر معنادار با اندازه اثر متوسط در کنترل زیرمقیاس رفتار پرخاشگری و

زیرمقیاس احساس پرخاشگری، نشان داد. از نظر زیرمقیاس تفکر پرخاشگری هرچند تغییرات هر سه گروه مداخله مادران، مداخله دختران نوجوان و حتی کنترل قبل و پس از مداخله کاهش معنادار داشت، ولی بین این سه گروه اختلافی مشاهده نشد و به عبارت دیگر تأثیر مداخله بر کاهش تفکر پرخاشگری معنادار نبود. اندازه اثر مشاهده شده نیز کوچک بود. آموزش بلوغ به مادران همانند آموزش به نوجوانان می‌تواند بر کاهش پرخاشگری مؤثر باشد. این مطالعه نشان داد که آگاهی مادران از بلوغ دختران می‌تواند در درک رفتارهای مرتبط با پرخاشگری نوجوانان مؤثر باشد، لذا با آموزش بلوغ به مادران تفسیر مادران از رفتار، احساسات و تفکر نوجوانان دچار تغییر خواهد شد و در نهایت چالش‌های بین آنان کاهش خواهد یافت. این امر در نهایت منجر به حسن تفاهم بین آنان و ارتباط مؤثر مادر دختر می‌شود. بلوغ فرایندی پیچیده و به عنوان یک بحران در نوجوانان بروز می‌کند. گذر از این بحران می‌تواند با آگاهی والدین به سلامتی به راحتی رفع شود یا با سوء تعبیرها و تفسیر نادرست سبب دور شدن دختران از خانواده و رفتارهای مخرب همراه باشد. در این بین آموزش می‌تواند نقش مهمی در هموار کردن مسیر گذر داشته باشد. آموزش والدین به خصوص مادران و معلمان اقدامی مؤثر در کاهش پرخاشگری است.

در این مطالعه مؤنث بودن نمونه‌ها، همسان نبودن دانش‌آموزان به لحاظ سنی و خودگزارشی بودن پرخاشگری از جمله محدودیت‌ها به شمار می‌رود که در این راستا

انجام مطالعه در هر دو جنس، استفاده از سایر روش‌های گردآوری داده‌ها برای تعیین پرخاشگری نظیر مصاحبه و نیز انجام مطالعه در مورد معلمان پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی در دانشگاه علوم پزشکی

قزوین بوده که بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب سپاس خود را از کلیه اساتید، کارشناسان و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین، همچنین مسؤولان و کارکنان محترم دبیرستان‌های دخترانه شهر قزوین و خانواده نوجوانان شرکت‌کننده در تحقیق که با صبر و متانت خود راهگشای مطالعه بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- 1 - Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Mar; 2(3): 223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
- 2 - Jenaabadi H, Nastiezaie N. [A comparison of aggression, anxiety and depression in high school students in Saravan city]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 9(3): 148-156. (Persian)
- 3 - Khademi Mofrad SH, Mehrabi T. The role of self-efficacy and assertiveness in aggression among high-school students in Isfahan. *J Med Life*. 2015; 8(Special Issue 4): 225-231.
- 4 - Reen MK. Aggression among Chandigarh high school students: to know the prevalence and level of aggression in terms of gender. *International Journal of Child and Adolescent Health*. 2013; 6(3): 267-276.
- 5 - Azh N, Zeighami R, Ataei T, Mafi M. The study of the relationship between parenting styles and risk-taking in adolescents in only-child families in Qazvin city. *Int J Adolesc Med Health*. 2020; 33(3): 235-243. doi: 10.1515/ijamh-2019-0074.
- 6 - Ataei T, Zeighami R, Azh N, Mafi M. Factors affecting adolescents' risk-taking in single-child families. *Social Health and Behavior*. 2019; 2(4): 151-157. doi: 10.4103/SHB.SHB_20_19.
- 7 - Fite PJ, Rubens SL, Preddy TM, Raine A, Pardini DA. Reactive/proactive aggression and the development of internalizing problems in males: the moderating effect of parent and peer relationships. *Aggress Behav*. 2014 Jan; 40(1): 69-78. doi: 10.1002/ab.21498.
- 8 - Johnson SL. Improving the school environment to reduce school violence: a review of the literature. *J Sch Health*. 2009 Oct; 79(10): 451-65. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00435.x.
- 9 - Maleki S, Fallahi Khoshknab M, Rahgooi A, Rahgozar M. [The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(69): 26-35. (Persian)
- 10 - Trigueros R, Sanchez-Sanchez E, Mercader I, Aguilar-Parra JM, Lopez-Liria R, Morales-Gazquez MJ, et al. Relationship between emotional intelligence, social skills and peer harassment. A study with high school students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 12; 17(12): 4208. doi: 10.3390/ijerph17124208.
- 11 - Abdi B. [Social skills and behavior problems of Iranian preschoolers]. *Journal of Iranian Psychologists*. 2008; 4(16): 333-342. (Persian)
- 12 - Novaco RW, Chemtob CM. Anger and trauma: conceptualization, assessment, and treatment. In: Follette VM, Ruzek JI, Abueg FR. *Cognitive-behavioral therapies for trauma*. 1st ed. New York: Guilford Press; 1998. P. 162-190.
- 13 - Malonda E, Llorca A, Mesurado B, Samper P, Mestre MV. Parents or peers? predictors of prosocial behavior and aggression: a longitudinal study. *Front Psychol*. 2019 Oct 22; 10: 2379. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02379.
- 14 - Sharif Nia SH, Yaghoobzadeh A. [Analysis of pretest-posttest studies with control group: comparison of two types of effect sizes]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(3): 261-268. (Persian)
- 15 - Senobar V, Shamsi Gooshki E, Farajkhoda T, Mehdizadeh Tourzani Z, Lotfi R. [Developing code of ethics in midwifery counseling: a modified Delphi study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 29(3): 281-298. (Persian)

- 16 - Anosheh M, Niknami Sh, Tavakoli R, Faghihzadeh S. [Preliminary study of puberty education in adolescent girls: a qualitative research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003; 9(2): 64-70. (Persian)
- 17 - Sade G, Noferesti A, Fahimdanesh F. [The effectiveness of choice theory and reality therapy training in reducing aggression and negative emotion of female adolescents]. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022; 13(1): 217-229. doi: 10.22059/JAPR.2022.324308.643851. (Persian)
- 18 - Spoth RL, Redmond C, Shin C. Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000 Dec; 154(12): 1248-57. doi: 10.1001/archpedi.154.12.1248.
- 19 - Zeinali Sh, Khanjani Z, Sohrabi F. [Investigate the efficacy of parenting skill in reducing adolescent conduct disorder and aggression]. *Journal of Health*. 2016; 6(5): 565-574. (Persian)
- 20 - Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. [Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2008; 14(1): 41-48. (Persian)
- 21 - Pineda J, Dadds MR. Family intervention for adolescents with suicidal behavior: a randomized controlled trial and mediation analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Aug; 52(8): 851-62. doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.015.
- 22 - Moodi Sh. [The effectiveness of life skills training for parents in decreasing aggression and improving the academic motivation in adolescent children]. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021; 2(2): 376-390. doi: 10.22034/aftj.2022.316254.1274. (Persian)
- 23 - Daneshvar-Ameri Z. [Aggression in children]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2003; 9(1,2): 49-54. (Persian)
- 24 - Schempp P, McCullick B, Pierre PS, Woorons S, You J, Clark B. Expert golf instructors' student-teacher interaction patterns. *Res Q Exerc Sport*. 2004 Mar; 75(1): 60-70. doi: 10.1080/02701367.2004.10609134.
- 25 - Trajkovic N, Madic DM, Milanovic Z, Macak D, Padulo J, Krstrup P, et al. Eight months of school-based soccer improves physical fitness and reduces aggression in high-school children. *Biol Sport*. 2020 Jun; 37(2): 185-193. doi: 10.5114/biol sport.2020.94240.
- 26 - Eisman AB, Stoddard SA, Bauermeister JA, Caldwell CH, Zimmerman MA. Organized activity participation and relational aggression: the role of positive youth development. *Violence Vict*. 2018 Feb 1; 33(1): 91-108. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-16-00208.
- 27 - Herrenkohl TI, McMorris BJ, Catalano RF, Abbott RD, Hemphill SA, Toumbourou JW. Risk factors for violence and relational aggression in adolescence. *J Interpers Violence*. 2007 Apr; 22(4): 386-405. doi: 10.1177/0886260506296986.
- 28 - Kadish TE, Glaser BA, Calhoun GB, Ginter EJ. Identifying the developmental strengths of juvenile offenders: assessing four life-skills dimensions. *Journal of Addictions & Offender Counseling*. 2001 Apr; 21(2): 85-95. doi: 10.1002/j.2161-1874.2001.tb00154.x.
- 29 - Schaeffer CM, Petras H, Ialongo N, Poduska J, Kellam S. Modeling growth in boys' aggressive behavior across elementary school: links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Dev Psychol*. 2003 Nov; 39(6): 1020-35. doi: 10.1037/0012-1649.39.6.1020.
- 30 - Mohammadiarya A, Sarabi SD, Shirazi M, Lachinani F, Roustaei A, Abbasi Z, et al. The effect of training self-awareness and anger management on aggression level in Iranian middle school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46: 987-991. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.235.
- 31 - Kalhor MA, Ava Gohar M. [Effectiveness of short-term and long-term life skills training in decreasing the aggression among the adolescents]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2014; 8(1): 61-70. (Persian)
- 32 - Khodabakhshi Koolae A, Baighi HE, Navidian A. Effects of communication skills training on aggression and quality of life of male patients with chronic mental illnesses. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2016; 2(1): 3-10. doi: 10.32598/jccnc.2.1.3.
- 33 - Jarrahi R, Golmakani N, Mazlom SR. [Comparison of small group-based education with maternal participation and routine education on adolescent girls' menstrual health behaviors, a clinical trial]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2020; 26(1): 15-27. (Persian)
- 34 - Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Front Psychol*. 2013 Nov 26; 4: 863. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00863.

Comparison of the effects of puberty counseling for mothers and adolescents on the aggression levels of female adolescents

Fatemeh Torabi¹, Nezal Azh², Reza Zeighami^{3*}, Mehdi Ranjbaran⁴

Article type:
Original Article

Received: May 2024
Accepted: Aug. 2024
Published: 29 Oct. 2024

Abstract

Background & Aim: Adolescence is characterized by social, emotional, and physical development, during which aggression emerges as a significant psychological risk factor. This study was designed to compare the effects of puberty counseling for mothers and adolescents on the aggression levels of female adolescents.

Methods & Materials: This field trial was conducted with 92 participants divided into three groups: two intervention groups (mothers and adolescents) and one control group. The study was carried out in schools in Qazvin in 2023, with data collected before and after the intervention. Sampling was conducted using a multi-stage random sampling method, and participants were randomly allocated into three groups across six blocks. Each intervention group attended six one-hour face-to-face sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Novaco Aggression Questionnaire and analyzed with multivariate covariance analysis in SPSS software version 25.

Results: The mean aggression scores before the intervention were 50.10 ± 21.68 for the girls' group, 57.10 ± 93.32 for the mothers' group, and 54.56 ± 10.61 for the control group ($P=0.018$). After the intervention, the scores were 37.68 ± 10.16 for the girls' group, 43.14 ± 76.66 for the mothers' group, and 49.60 ± 16.11 for the control group, showing a statistically significant difference ($P=0.014$). Additionally, the intervention had a significant overall effect on reducing the total aggression score ($P=0.020$), with an effect size estimated at 0.09 based on Partial Eta Squared.

Conclusion: The results of this study suggest that puberty education for mothers, as well as for adolescents, can effectively reduce aggression levels in female adolescents.

Corresponding author:
Reza Zeighami
e-mail:
behsare@gmail.com

Key words: sexual maturation, adolescent, aggression, counseling

Please cite this article as:

Torabi F, Azh N, Zeighami R, Ranjbaran M. [Comparison of the effects of puberty counseling for mothers and adolescents on the aggression levels of female adolescents]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2024; 30(3): 250-264. (Persian)

1 - Dept. of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 - Dept. of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 - Non-Communicable Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

