pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نواجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک به منظور ارزیابی یک شیوه نوین مراقبت و پرستاری

خدیجه حاتمی پور[۱]، فاطمه هویدا[۲]، نرجس خاتون ذبیحی حصاری[۳]، ناهید بابایی امیری[۴]، **زهرا دشت بزرگی**[۵*]

۱. استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان شهید رجایی تنکابن، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۳. استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
۴. استادیار روانشناسی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد یادگار امام خمینی شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۵. (نویسنده مسئول) استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران zahradb2000@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت یک بیماری متابولیکی است که پیامدهای روانشناختی بسیاری دارد و یکی از شاخص های مهم درمان و کنترل بیماری دیابت بهبود وضعیت روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک به منظور ارزیابی یک شیوه نوین مراقبت و پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه پژوهش همه نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرری در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۳۰ بیمار با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه با روش شناختی رفتاری آموزش دید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد بین میانگین نمره پرخاشگری و بلوغ هیجانی دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار پرخاشگری و افزایش معنادار بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک شد ($P\leq ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از ارزیابی شیوه نوین مراقبت و پرستاری نشان داد روش آموزش شناختی رفتاری تاثیر معناداری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نوجوان دختر مبتلا به دیابت نوع یک داشت. با توجه به نتایج مشاوران و درمانگران می توانند از این روش برای کاهش پرخاشگری و افزایش بلوغ هیجانی استفاده کنند.

کلید واژه ها: شناختی رفتاری، پرخاشگری، بلوغ هیجانی، نوجوانان دختر، دیابت نوع یک، مراقبت و پرستاری

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hatamipour K, Hoveida F, Zabihi Hesari N K, Babaieamiri N, DashtBozorgi Z. The Effect of Cognitive Behavioral Training on Aggression and Emotional Maturity of Female Adolescents with Type I Diabetes for Assessing a New Approach of Care and Nursing. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :62-71

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۳

تاریخ پذیرش:۹۵/۹/۱۶

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

مقدمه و هدف

دیابت یک بیماری متابولیکی است که با کمبود نسبی یا مطلق انسولین، افزایش گلوکز خون و اختلال در متابولیسم همراه است که جریان منظم زندگی را مختل می کند و پیامدهای روانی مهمی را به دنبال دارد (۱). دیابت نوع یک، یک بیماری اتو ایمن مزمن است که در آن سلول های بتای جزایر لانگرهانس غده پانکراس توسط اتو آنتی بادی ها تخریب می شوند (۲). دیابت دارای عوارض جسمی، روانی و رفتاری است که در صورت عدم کنترل و درمان صحیح می تواند موجب ناتوانی یا مرگ شود. در دهه های گذشته در کنار عوارض جسمی، جنبه های روانشناختی دیابت نظر متخصصان را جلب کرده است. زیرا این بیماری از نظر هیجانی بیماران را دچار بحران های متعدد می کند (۳). از مهمترین مشکلات هیجانی نوجوانان مبتلا به این بیماری می توان به دشواری در بلوغ هیجانی (۳) و پرخاشگری (۴) اشاره کرد. یکی از مشکلات هیجانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، پرخاشگری است (۴). نظر به اینکه نوجوانی دوره عبور از کودکی به بزرگسالی و تحول در عواطف و احساسات است. در این دوره حالات هیجانی غنی تر می گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می آید، به طوری که استرس، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در نوجوانان به ویژه نوجوانان دختر دیده می شود (۵). پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده ای است که از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روانشناختی و از سوی دیگر تحت تاثیر عوامل ژنتیکی می باشد (۶). روانشناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتار آگاهانه ای می دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی می باشد (۷). بلوغ هیجانی فرآیندی است که طی آن شخصیت فرد به طور مداوم از لحاظ فردی و روانی برای احراز بیش از پیش سلامت هیجانی بکوشد. بلوغ هیجانی ناشی از تحقق این درک است که هیچ چیز یا هیچ شخص دیگری نتواند فرد را بیازارد، مگر اینکه خود فرد این اجازه را به او بدهد (۸). مفهوم رفتار هیجانی بالغ در هر سطحی حاصل رشد طبیعی هیجان ها است. شخصی قادر به کنترل هیجان های خویش است که تأخیر در ارضاء را بدون اینکه تأسف بخورد و رنج بکشد، تحمل کند (۹). بلوغ هیجانی صرفاً به معنای قابلیت نگرش و عمل خاص نیست، بلکه علاوه بر آن توانایی لذت کامل از آنها را هم شامل می شود (۱۰). مهمترین علامت بلوغ عاطفی توانایی تحمل تنش است و علامت دیگر آن بی تفاوتی به برخی از انواع محرک هاست که بر فرد اثر می گذارد و او را بی حوصله یا دستخوش احساسات می نماید. علاوه بر آن شخصی که از لحاظ هیجانی بالغ است، همواره دارای ظرفیت شادی است و از کار و تفریح لذت می برد و توان بین این دو را حفظ می نماید (۱۱).

با توجه به مشکلات نوجوانان یکی از روش های آموزشی که نقش مهمی در تعدیل ویژگی های روانشناختی دارد، روش آموزش شناختی رفتاری است (۱۲). آموزش شناختی رفتاری بر این نکته تأکید می کند که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند. برنامه آموزش شناختی رفتاری بر نوعی رفتار درمانی مبتنی است که در بطن موقعیت های روان درمانی سنتی به وجود آمدند و نشان دهنده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت، به عنوان عامل موثر بر هیجان ها و رفتارها است (۱۳). هدف آموزش شناختی رفتاری اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی های سازنده و تقویت مهارت های مقابله ای است (۱۴). این روش به افراد کمک می‌کند تا بر بازداری ها غالب شوند و مهارت های مقابله ای خود را افزایش دهند. علاوه بر آن در ایجاد و افزایش توانمندی هایی مانند تصمیم گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، شادکامی، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خودنظم دهی، خودکفایتی و سلامت موثر است (۱۵). درمان شناختی رفتاری در ایجاد و افزایش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

ویژگی هایی مانند تصمیم گیری، ایجاد انگیزه، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس، حل مسأله، خودنظم دهی، خودکفایتی و سلامت روان موثر است که می تواند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را کاهش و شادکامی، امید و بلوغ هیجانی را افزایش دهد (۱۶). درباره تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری با اینکه بارنس (Barnes) و همکاران (۱۷) و صداقت و همکاران (۱۸) در پژوهش های مجزایی گزارش کردند که آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری می شود، اما Karatas & Gokcakan ضمن پژوهشی درباره تأثیر تمرین های شناختی رفتاری بر پرخاشگری نوجوانان به این نتیجه رسیدند که تمرین های شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری کلامی نوجوانان تأثیر معناداری نداشت (۱۹). همچنین در زمینه تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر بلوغ هیجانی با اینکه لیم (Lim) و همکاران (۲۰) و مهین ترابی و همکاران (۲۱) در پژوهش های مجزایی گزارش کردند که آموزش شناختی رفتاری بر افزایش بلوغ هیجانی تاثیر داشت، اما عزیری سرملی ضمن پژوهشی درباره آموزش مسائل دوران بلوغ با شیوه شناختی رفتاری بر کنترل هیجانی به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی تاثیر معناداری در افزایش کنترل هیجانی نداشت (۲۲).

مشکلاتی که بیماری دیابت برای نوجوانان، به ویژه نوجوانان دختر ایجاد می کند و تناقض هایی که درباره تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی وجود دارد، برای تصمیم گیری درباره تأثیر یا عدم تاثیر این شیوه آموزشی، بررسی تاثیر آن بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک اهمیت مضاعفی دارد. همچنین تشخیص دیابت نوع یک نقش مهمی در برنامه ریزی جهت مراقبت و درمان دارد، لذا با شناخت شیوه های موثر برای بهبود ویژگی های روانشناختی و کاستن از پیامدهای منفی آن، می توان به موقع از آموزش های مناسب استفاده کرد. بنابراین هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک به منظور ارزیابی یک شیوه نوین مراقبت و پرستاری بود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۳۰ بیمار با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل سن ۱۲ تا ۱۸ سال، عدم مشکلات روانپزشکی، عدم ابتلا به اختلال های روانشناختی، عدم مصرف داروهای پزشکی خاص و روانپزشکی و فقدان بستگان نزدیک در شش ماه گذشته و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهری، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد.

گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) با روش شناختی رفتاری آموزش دید. محتوی جلسات آموزش شناختی رفتاری بر اساس پکیج درمانی تیلور (Taylor) و همکاران، تأیید شده توسط ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی بود (۲۳). محتوی این شیوه به تفکیک جلسات به شرح زیر می باشد: ۱- در این جلسه پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف درمان شناختی رفتاری بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد شناختی رفتاری صورت بندی شد. ۲- تسلط بر نشانه‌های رفتاری آموزش داده شد و به آنها تمرین‌هایی در زندگی روزانه ارائه شد. ۳- کار کردن بر علل رویدادهایی که اتفاق

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

می‌افتند از جمله: فعال کردن دانش‌آموزان به فکر کردن در مورد اینکه چرا اذیت می‌شوند؟ چرا کارها به هم گره می‌خورند؟ اثبات خویشتن، انجام فعالیت‌ها و اولویت‌بندی آنها آموزش داده شد. ۴- کار روی نشانه‌های احساسی (شامل چگونگی فکر، احساس و استفاده از ثبت افکار) آموزش داده شد. ۵- مبارزه با افکار منفی، مهارت‌های ثبت افکار و کار روی خطاهای شناختی که شامل مواردی از این قبیل می‌شود: شواهد و مدارک، نگریستن از زاویه دیگر (اگر این فکر درست باشد بدترین اتفاقی که ممکن است رخ دهد چیست؟) آموزش داده شد. ۶- شناسایی خودگویی‌های منفی شامل: پیدا کردن خودگویی‌های منفی، آموزش برای جایگزین کردن خودگویی‌های مثبت آموزش داده شد. ۷- رها کردن افکار منفی شامل: دور ریختن افکار با استفاده از یادداشت کردن آنها، ادامه دادن به ثبت افکار، آموزش مهارت حل مساله آموزش داده شد. ۸- تغییر و اصلاح باورهای نادرست شامل: پیدا کردن باورهای خود، آموخته های قبلی، زیر سوال بردن باورها و شفاف ساختن آنها آموزش داده شد. ۹- آمادگی برای تکمیل آموزش و جایگزین کردن افکار منفی با احساسات مثبت آموزش داده شد. ۱۰- درباره پیشرفت آزمودنی ها و استفاده از راهبردهای جانشین بحث و گفتگو شد و در نهایت مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین شد. در این پژوهش داده ها با استفاده از پرسشنامه های زیر جمع آوری شدند.

برای اندازه گیری پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری بوس و پری (Buss & Perry) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱=کاملا مخالفم تا ۵=کاملا موافقم) نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، دارای پرخاشگری بیشتری است. آنان ضمن تایید روایی پیش بین ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۴). همچنین سامانی پایایی ابزار را با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کرد (۲۵). در پژوهش حاضر پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۱ محاسبه شد.

همچنین برای اندازه گیری بلوغ هیجانی از پرسشنامه بلوغ هیجانی سینگ و بهارگاوا (Singh & Bhargava) استفاده شد. این ابزار دارای ۴۸ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، دارای بلوغ هیجانی پایین تر و بالعکس هر چقدر نمره فرد کمتر باشد، دارای بلوغ هیجانی بالاتری است. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۶). همچنین صفارپور ضمن تایید روایی ابزار با نظر متخصصان، پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی با روش بازآزمایی ۰/۷۵ محاسبه شد.

داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، از آزمون M باکس برای بررسی ماتریس های کوواریانس، از آزمون لوین برابری بررسی واریانس ها و از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی فرض های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS-19 در سطح معناداری $P\leq ۰/۰۱$ شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

یافته ها

شرکت کنندگان ۳۰ دختر نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک بودند، به طوری که میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۱۵/۸۴±۲/۱۷ و گروه کنترل ۱۶/۰۸±۱/۹۳ بود. در بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس مشخص شد که آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند، این یافته ها به ترتیب حاکی از آن هستند که فرض برابری ماتریس های کوواریانس و فرض برابری واریانس ها برقرار است. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری و بلوغ هیجانی گروه های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری و بلوغ هیجانی گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	پرخاشگری				بلوغ هیجانی			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
شناختی رفتاری	۱۵	۸۵/۳۱	۱۴/۲۴	۶۷/۵۳	۹/۴۸	۱۳۹/۴۷	۱۹/۴۴	۱۰۶/۸۵	۱۴/۳۲
کنترل	۱۵	۸۲/۶۷	۱۵/۷۳	۷۹/۲۶	۱۵/۱۲	۱۴۵/۹۱	۲۳/۷۶	۱۳۷/۷۰	۲۱/۵۳

نتایج جدول ۱ نشان داد که در مرحله پس آزمون میانگین پرخاشگری گروه آموزش شناختی رفتاری (۶۷/۵۳±۹/۴۸) از میانگین پرخاشگری گروه کنترل (۷۹/۲۶±۱۵/۱۲) کمتر است. به عبارت دیگر پس از مداخله میزان پرخاشگری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کمتر است. همچنین میانگین بلوغ هیجانی گروه آموزش شناختی رفتاری (۱۰۶/۸۵±۱۴/۳۲) از میانگین بلوغ هیجانی گروه کنترل (۱۳۷/۷۰±۲۱/۵۳) کمتر است. با توجه به اینکه نمره بالا در پرسشنامه بلوغ هیجانی به معنای بلوغ هیجانی پایین تر و نمره پایین در پرسشنامه بلوغ هیجانی به معنای بلوغ هیجانی بالاتر است، لذا پس از مداخله میزان بلوغ هیجانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: نتایج آزمون چندمتغیری برای متغیرهای پرخاشگری و بلوغ هیجانی

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)
روش آموزش	اثر پیلایی	۰/۷۴۳	۱۶/۶۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
	لامبدای ویلکز	۰/۲۵۹	۲۳/۸۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷
	اثر هاتلینگ	۲/۶۹۱	۳۷/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
	بزرگترین ریشه روی	۲/۶۷۵	۵۴/۵۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲

نتایج هر چهار آزمون جدول ۲ نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تاثیر معناداری دارد. به عبارت دیگر نتایج حاکی از آن است که بین گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پرخاشگری و بلوغ هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد (P≤۰/۰۰۱). در پژوهش ها معمولا نتایج آزمون لامبدای ویلکز گزارش می شود. با توجه به مقدار مجذور اِتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۴۷۶) می توان گفت که متغیر مستقل ۴۸/۷ درصد از واریانس کل را تبیین می کند. برای پاسخ دادن به فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

افزایش بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک، از آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس گروه های آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
پرخاشگری	پیش آزمون	۱/۳۸۴	۱	۱/۳۸۴	۶/۰۷۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹
	گروه	۱۵/۶۲۹	۱	۱۵/۶۲۹	۶۸/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴
	واریانس خطا	۶/۱۶۲	۲۷	۰/۲۲۸			
	واریانس کل	۲۸۷/۳۱۹	۳۰				
بلوغ هیجانی	پیش آزمون	۸۷۵/۲۳۹	۱	۸۷۵/۲۳۹	۲۵/۷۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
	گروه	۱۹۶۱/۴۷۳	۱	۱۹۶۱/۴۷۳	۵۷/۶۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱
	واریانس خطا	۹۱۸/۶۵۱	۲۷	۳۴/۰۲۴			
	واریانس کل	۴۲۷۱/۳۵۲	۳۰				

نتایج جدول ۳ نشان داد که گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اِتا می توان گفت ۹۳/۴ درصد تغییرات در پرخاشگری و ۸۷/۱ درصد تغییرات در بلوغ هیجانی ناشی از تاثیر آموزش شناختی رفتاری است. بنابراین در پاسخ به فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری و افزایش بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک می توان گفت که آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار پرخاشگری ($F=۶۸/۵۴۸$ ،$P\leq ۰/۰۰۱$) و افزایش معنادار بلوغ هیجانی ($F=۵۷/۶۴۹$ ،$P\leq ۰/۰۰۱$) نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک شد.

بحث و نتیجه گیری

تشخیص دیابت نوع یک نقش مهمی در برنامه ریزی جهت مراقبت و درمان آن دارد، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر پرخاشگری و بلوغ هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک به منظور ارزیابی یک شیوه نوین مراقبت و پرستاری انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری شد که این یافته با یافته پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود (۱۸-۱۷). بارنس (Barnes) و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری شد (۱۷). در پژوهشی دیگر صداقت و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر شد (۱۸). در تبیین این یافته ها می توان گفت که در روش آموزش شناختی رفتاری نشانه های رفتاری و افکاری منفی، علل رویدادها، نشانه های احساسی رفتارها و خودگویی های منفی شناسایی می شوند و راهکارهای اصلاح و رهایی از باورهای نادرست و جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی آموزش داده می شود که این عوامل نخست باعث اصلاح خودگویی های منفی، باورهای نادرست و غیره و در نهایت باعث کاهش پرخاشگری می شود. تبیین دیگر اینکه روش آموزش شناختی رفتاری با ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی روزمره باعث افزایش استفاده از راهبردهای مقابله ای مناسب، بهبود ارتباط افراد با خانواده و دوستان، حل

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

موفقیت آمیز چالش های زندگی و افزایش رضایت از زندگی می شود که این عوامل در نهایت باعث کاهش پرخاشگری می شوند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد آموزش شناختی رفتاری باعث افزایش بلوغ هیجانی شد که این یافته با یافته پژوهش های قبلی در این زمینه همسو بود (۲۱-۲۰). لیم (Lim) و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی رفتاری باعث افزایش نگرش مثبت به بلوغ و عزت نفس شد (۲۰). در پژوهشی دیگر مهین ترابی و همکاران به این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی رفتاری باعث بهبود بلوغ هیجانی شد (۲۱). در تبیین این یافته ها می توان گفت روش درمان شناختی رفتاری از مزایای هر دو رویکرد شناختی و رفتاری برای بهبود ویژگی های روانشناختی مثبت مثل بلوغ هیجانی استفاده می کند که از جمله این مزایا می توان به شناسایی افکار منفی، جایگزینی افکار مثبت با افکار منفی، جایگزینی رفتارهای سالم با رفتارهای ناسالم و ارائه راهکارهای کاربردی در زندگی روزمره اشاره کرد که در نهایت این عوامل باعث بهبود بلوغ هیجانی می شوند. تبیین دیگر اینکه درمان شناختی رفتاری شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خودکنترلی می شود که این عوامل نخست باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش بهداشت روانی و در نهایت باعث بهبود بلوغ هیجانی می شوند.

دستاورد این پژوهش اینکه نتایج حاصل از ارزیابی شیوه نوین مراقبت و پرستاری نشان داد که روش آموزش شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار پرخاشگری و افزایش معنادار بلوغ هیجانی نوجوان دختر مبتلا به دیابت نوع یک شد. لذا می توان گفت که این روش در کاهش پرخاشگری و افزایش بلوغ هیجانی در مراکز درمانی قابلیت کاربرد دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای کاهش پرخاشگری و افزایش بلوغ هیجانی از روش آموزش شناختی رفتاری استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان امیدوار بود که افراد بهتر بتوانند پرخاشگری خود را کنترل کنند و کاهش دهند و بلوغ هیجانی خود را افزایش دهند.

هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری های احتمالی کم شود، اما مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به نوجوانان دختر مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهری بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تداوم تاثیر روش آموزش شناختی رفتاری استفاده کنند. همچنین می توان در پژوهش های آتی روش شناختی رفتاری را با سایر روش ها مثل روش فراشناختی، طرحواره درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان از روش شناختی رفتاری که روشی کاربردی و نسبتا ارزان است برای افزایش ویژگی های مثبت روانشناختی و کاهش ویژگی های منفی روانشناختی استفاده کنند. آخرین پیشنهاد اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها مثلاً نوجوانان پسر یا کودکان مبتلا به دیابت انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش شناختی رفتاری با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. آیا بین روش های مذکور در ویژگی های روانشناختی تفاوت معنادای وجود دارد؟ آیا نتایج آموزش شناختی رفتاری در نوجوانان پسر و یا کودکان متفاوت است؟ به هر حال به نظر می رسد در این زمینه نیاز به انجام پژوهش های بیشتری است.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت کنندگان و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهری که در انجام این پژوهش کمک کردند، صمیمانه قدردانی می شود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

References

1. Ashoori J, Alipour A, Arab Salari Z. The relationship between defense style, religiosity, and perceived stress among patients with type I diabetes. J Diabetes Nurs. 2015; 3(3): 51-62. [Persian]

2. Soheilipour F, Razaghi-Azar M, Khoshlesan A. The prevalence of autoimmune thyroid disease in patients with type I diabetes mellitus admitted to Ali-Asghar and Hazrat-Rasool hospitals in Tehran during the years 2006 to 2011. Razi Journal Medical Sciences. 2014; 21(127): 73-81. [Persian]

3. Wheeler BJ, Lawrence J, Chae M, Paterson H, Gray AR, Healey D, et al. Intuitive eating is associated with glycaemic control in adolescents with type I diabetes mellitus. Appetite. 2016; 96(1): 160-5.

4. Silva JAF, Lorencini M, Reis JRR, Carvalho HF, Cagnon VHA, Stach-Machado DR. The influence of type I diabetes mellitus in periodontal disease induced changes of the gingival epithelium and connective tissue. Tissue & Cell. 2008; 40(4): 283-92.

5. Evans SC, Blossom JB, Canter KS, Poppert-Cordts K, Kanine R, Garcia A, et al. Self-reported emotion reactivity among early-adolescent girls: evidence for convergent and discriminant validity in an Urban community sample. Behav Ther. 2016; 47(3): 299-311.

6. Street NW, McCormick MC, Austin SB, Slopen N, Habre R, Molnar BE. Sleep duration and risk of physical aggression against peers in urban youth. Sleep Health. 2016; 2(2): 129-35.

7. Xie X, Chen W, Lei L, Xing C, Zhang Y. The relationship between personality types and prosocial behavior and aggression in Chinese adolescents. Pers Indiv Differ. 2016; 95(1): 56-61.

8. Nicholls AR, Levy AR, Perry JL. Emotional maturity, dispositional coping, and coping effectiveness among adolescent athletes. Psychol Spo & Exe. 2015; 17(3): 32-9.

9. Kelever PH. Goal direction and effectiveness emotional maturity, and nuclear family functioning. J Mary Family Ther. 2009; 35(3): 308-24.

10. Noorani M, Refahi Z. A comparison of the spouse selection criteria and emotional maturity between men and women. Soc Behav Sci. 2015; 174(2): 2234-9.

11. Behera S, Rangaiah B. Relationship between emotional maturity and life satisfaction among traditional dancer of Odisha. J Psychosoc Res. 2014; 9(1): 163-70.

12. Rohde P, Stice E, Shaw H, Gau JM. Pilot trial of a dissonance based cognitive-behavioral group depression prevention with college students. Behav Res Ther. 2016; 82(6): 21-7.

13. Paddock SM, Hunter SB, Leininger TJ. Does group cognitive–behavioral therapy module type moderate depression symptom changes in substance abuse treatment clients?. J Substance Abuse Treatment. 2014; 47(1): 78-85.

14. Freeman D, Waite F, Startup H, Myers E, Lister R, McInerney J, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomized controlled pilot trial. Lancet Psychiat. 2015; 2(11): 975-83.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

15. Greenberg JL, Mothi SS, Wilhelm S. Cognitive behavioral therapy for body dysmorphic disorder by proxy. Behav Ther. 2016; 47(4): 515-23.

16. Dehghanpoor HR. The effectiveness of life skills training on happiness and hope among boys students at the nine grade [thesis of MA]. Khorasan Razavi: Islamic Azad University of Quchan Branch; 2015. [Persian]

17. Barnes TN, Smith SW, Miller MD. School-based cognitive-behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. Aggr Vio Behav. 2014; 19(4): 311-21.

18. Sedaghat S, Moradi O, Ahmadian H. The effectiveness of anger cognitive behavioral group training on aggression of third grade aggressive female students in Baneh's high schools. Journal of Medical Sciences. 2015; 24(4): 215-20. [Persian]

19. Karatas Z, Gokcakan Z. A compratiove investigation of the effects of cognitive behavioral group practices and psychodrama on adolescent aggression. Edu Sci Theo Prac. 2009; 9(3): 1441-52.

20. Lim JY, Kim MA, Kim SY, Kim EJ, Lee JE, Ko YK. The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. Nurs Educ Today. 2010; 30(8): 731-6.

21. Mahintorabi S, Mazaheri MA, Sahebi A, Mousavi V. The effect of cognitive-behavioral training on modification of irrational expectation, emotional maturity and marital dissatisfaction in women. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5(2): 127-33. [Persian]

22. Azizi Sarmeli A. Detemine the effectiveness of puberty education on students' emotional control [thesis of MA]. Tehran: Islamic Azad University of Tehran Markaz; 2013. [Persian]

23. Taylor JL, Novaco RW, Gillmer BT, Robertson A, Thorne L. Individual cognitive- behavioral anger for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: a controlled trial. British J Clin Psychol. 2005; 44(3): 367-83.

24. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. J Perso Clini Psychol. 1992; 63(3): 452-9.

Samani S. Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 13(4): 359-65. [Persian]

25. Singh Y, Bhargava M. Manual for emotional maturity scale. Agra: National Psychological Corporation; 1990.

26. Saffarpour A. Investigation and comparison the relationship between emotional maturity and marital adjustment of married men [thesis of MA]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]

Journal of Diabetes Nursing **Received:** 3/7/2016
pISSN:2345-5020 **Accepted:** 6/12/2016
eISSN:2423-5571 volume **4** nubmer **4** p:**62-71**

The Effect of Cognitive Behavioral Training on Aggression and Emotional Maturity of Female Adolescents with Type I Diabetes for Assessing a New Approach of Care and Nursing

Hatamipour Khadijeh[1], Hoveida Fatemeh[2], Zabihi Hesari Narjes Khatoun[3], Babaeiamiri Nahid[4], **Dasht Bozorgi Zahra**[5*]

[1-] Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazadaran, Iran.

[2-] MSc of Nursing, Shahid Rajaee Hospital of Tonekabon, Lecture in Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

[3-] Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University. Iran.

[4-] Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology and Accounting, Yadegar-e-Imam Khomeini Shahr-e-Ray Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

[5-] Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

***Corresponding Author**: Zahra Dasht Bozorgi, , Ahvaz Branch Islamic Azad University E-mail: zahradb2000@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes is a metabolic disease with several psychological outcomes. One of the important indicators of diabetes treatment and control is enhancement of psychological state of patients with diabetes. Therefore, this study aimed to investigate the effect of cognitive behavioral training on aggression and emotional maturity of female adolescents with type I diabetes for assessing a new approach of care and nursing.

Materials and Methods: This semi-experimental study had a pretest-post-test design. The study population included all the female adolescents with type I diabetes referred to health care centers of Shahr-e-Ray in 2015. Totally, 30 patients were selected by convenience sampling and randomly assigned to two equal groups. The experimental group received cognitive behavioral training during 10 sessions (each sessions 70 minute). The experimental and control groups completed the aggression and emotional maturity questionnaires at pre- and post-test. The data were analyzed through analysis of covariance in SPSS, version 19.

Results: There was a significant difference between the mean score of aggression and emotional maturity of the two groups, that is, cognitive behavioral training significantly decreased aggression and increased emotional maturity among female adolescents with type I diabetes (P≤0/01).

Conclusion: The results showed that cognitive behavioral training had a significant effect on aggression and emotional maturity of female adolescents with type I diabetes. Counselors and therapists can use this method to lower aggression and enhance emotional maturity.

Keywords: Cognitive behavioral, Aggression, Emotional maturity, Female adolescents, Type I diabetes, Care and Nursing

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hatamipour K, Hoveida F, Zabihi Hesari N K, Babaieamiri N, DashtBozorgi Z. The Effect of Cognitive Behavioral Training on Aggression and Emotional Maturity of Female Adolescents with Type I Diabetes for Assessing a New Approach of Care and Nursing. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :62-71

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.2.5]