Journal of Research in Psychological Health

June 2021, Volume 15, Issue 1

The effectiveness of group Transdiagnostic Treatment on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parenting stress in Tehran

Yasaman Shahriari[1], Sogand Ghasemzadeh*[2,] Leila Kashani Vahid[3], Samira Vakili[4]

Ph.D. student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
**(Corresponding Author): Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.*
Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Citation: Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Kashani Vahid L, Vakili S. The effectiveness of group Transdiagnostic Treatment on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parenting stress in Tehran. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15 (1), 82-94. [Persian].

Key words:
Group Transdiagnostic Treatment,
Anxiety,
Type 1 Diabetes,
Adolescents,
Parenting Stress

Highlights

- The group Transdiagnostic Treatment has an effect on anxiety in adolescents with type 1 diabetes in Tehran
- The group Transdiagnostic Treatment has an effect on parental stress.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of group Transdiagnostic Treatment on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parenting stress. The present study was a quasiexperimental with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of the present study was all adolescents aged 1215 years with type 1 diabetes referred to the Iranian Diabetes Association and their parents in 2020. Using available and targeted sampling method, fortyfour people were selected and randomly divided into two groups of twentytwo. In order to assess parental stress, parental stress index (Abidin, 1990) and Child / adolescent Behavior Checklist (Achenbach, 1991) were used before and after the Protocol. The Protocol was performed for the experimental group during 17 sessions. Data analysis was performed using covariance analysis. The results showed that there was a significant difference between the groups in terms of parental stress ($P<0.005$) and anxiety in adolescents ($P<0.001$). The analysis of the results showed the effect of the group Transdiagnostic Treatment on reducing anxiety in adolescents with type 1 diabetes and reducing their parenting stress.This Protocol can be used to provide education to adolescents with diabetes and their families and to provide preventive interventions.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اثر بخشی درمان فراتشخیصی گروهی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و تنیدگی والدگری ایشان در شهر تهران

یاسمن شهریاری [۱]، سوگند قاسم زاده [۲]*، لیلا کاشانی وحید [۳]، سمیرا وکیلی [۴]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی ، روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات،دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،ایران.

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی،روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، ، تهران،ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۰/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش
۱۴۰۰/۱۰ /۱۸

واژگان کلیدی
درمان فراتشخیصی گروهی، اضطراب، تنیدگی والدگری نوجوانان، دیابت نوع یک

یافته‌های اصلی

- درمان فراتشخیصی گروهی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک اثر دارد.
- درمان فراتشخیصی گروهی بر تنیدگی والدگری اثر دارد.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی گروهی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و تنیدگی والدگری ایشان بوده است. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه نوجوانان ۱۵۱۲سال مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران و والدین آنها در سال۱۳۹۹ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند، تعداد چهل و چهار نفر انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه بیست و دو نفری تقسیم شدند. جهت بررسی تنیدگی والدگری، از شاخص تنیدگی والدینی (آبیدین،۱۹۹۰)و جهت بررسی اضطراب نوجوانان، از سیاهه رفتاری کودک/ نوجوان (آخنباخ، ۱۹۹۱)، قبل و بعد از ارائه برنامه استفاده گردید. برنامه طی هفده جلسه، دو بار در هفته و هر جلسه به مدت ۱۲۰دقیقه برای نوجوانان و والدین گروه آزمایش به صورت مجزا و مجازی، اجرا شد. تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس صورت گرفت. نتایج نشان داد، بین گروه ها در پس آزمون از نظر تنیدگی والدینی ($P <۰/۰۰۵$) و از نظر اضطراب در نوجوانان($P <۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری وجود داشت. تحلیل نتایج بیانگر تاثیر درمان فراتشخیصی گروهی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و تنیدگی والدگری ایشان در شهر تهران، بود. می‌توان از این برنامه در درمان و آموزش به نوجوانان مبتلا به دیابت و خانواده‌های آنها و ارائه مداخلات پیشگیرانه استفاده نمود.

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

دیابت نوعی بیماری سوخت وسازی، خودایمنی، مـزمن و پیشـرونده است کـه علـت بروزآن،کمبودانسـولین یاعمـل نکردن آن است. انسولین هورمونی است که ازپـانکراس یـا غده لوزالمعده ترشح می‌شود(چراغی و همکـاران، ۱۳۹۳). دیابت نوع یک در گذشته دیابت وابسته به انسولین نامیده می شد. این بیماری در تمـام طـول عمـر فـرد همـراه او است(چن و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین شایعترین اختلال غددی متابولیکی دوران کودکی و نوجوانی است، که تقریباً یک نفر از هر ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار کودک زیر ۱۸ سـال را در بر می گیرد. ابتلای پسر و دختر یکسان اسـت و در زمـان بلوغ بیشتر تظاهر می کند(انجمن ملی آموزگاران آمـوزش ویژه،۲۰۱۹). در ایـران حـدود دو میلیون بیمار مبتلا بـه دیابت وجود دارد که تعداد قابل‌توجهی از آنان را نوجوانان تشکیل می‌دهند(مصطفایی و بشیریان، ۱۳۹۱). نوجـوانی دوره گذار از کودکی به جوانی است که با بلوغ همراه است در این دوره نوجوانان، دربـاره دانسـتن برخـی مسـائل مانند وضعیت جسمانی، روانی، جنسیت، اسـتقلال طلبـی، نحـوه برقـراری ارتبـاط بـا همسـالان و والـدین و سـایر خصوصیات که در آنها شـکل مـی گیـرد بسـیار کنجکـاوو حساس هستند(کرباسی و وکیلیان،۱۳۹۶). حال اگر ایـن مرحله با تشـخیص بیمـاری‌هـای مـزمن ماننـد دیابـت، همراه شود؛ سبب بروز مشـکلاتی ماننـد شـوک روانـی، اسـترس، افسردگی، اضطراب، درجاتی از خشم و اخـتلال در روابـط بین فردی درروند زنـدگی و بلـوغ نوجوانـان می‌شود(جعفری و همکاران،۱۳۹۵). پژوهش‌هـای مختلـف نشان داده‌اند مدیریت روزانه قند خون، احسـاس متفـاوت بودن با همسالان، کنار آمدن با محدودیت‌های ایجادشـده ناشی از دیابت، رعایت رژیم غـذایی، فـائق آمـدن بـا سـیر تحول و رشد و همچنین همراهی این بیمـاری بـا شـرایط استرس‌زا بر تمام جنبه‌های زندگی نوجوان مبتلا به دیابت تأثیرمی‌گذارد و زمینه بروز علائم هیجانی ماننـد اضـطراب را در وی تشـدید مـی‌نمایـد(کلوین و همکـاران،۲۰۱۵). پـژوهش هـا نشـان دادنـد؛ اضطراب،پرخاشـگری،کاهش خودمدیریتی و تاب آوری در افراد مبتلا به دیابت معمـول است که می‌تواند بر مدیریت، کنترل و درمان دیابت تـأثیر بگـذارد(کافالی و همکـاران، ۲۰۲۰؛ آزوپـارتی و همکاران،۲۰۲۰). اضطراب؛ ترس، تحریک پذیری، عصبی بودن، بی خوابی، بی توجهی و گوش به زنگ بودن نسـبت به وقایع زندگی است که منبـع روشـن و بیرونـی نـدارد و بهزیستی روانی فرد و مدیریت بیماری اش را به خطر مـی اندازد (خدایاری فـرد،۱۳۹۵). اضـطراب ازطریـق تـأثیرآن برکورتیزول وسایرهورمونهایی که باسـوخت و سازانسـولین تـداخل دارنـد، مـی توانـد مسـتقیماًبرکنترل سـوخت و سازتأثیربگذارد. همچنین ممکـن اسـت باتـداخل درانجـام کارهـای مراقبـت ازخـود، کنتـرل سـوخت و سـازرابه طورغیرمستقیم تحـت تأثیرقراردهـد(رنجبر و کرباسـچی، ۱۳۹۹). ابتلای هریک از اعضای خانواده به بیماری هـای مزمن مانند دیابت، بیماری قلبی، ایـدز، اخـتلالات مـزمن درد؛ میـزان شـکل گیـری بیمـاری هـای اضـطرابی را در فرزنـدان بـالا مـی بـرد (کـلارک،۲۰۱۱). از طـرف دیگـر تشـخیص و وجـود بیمـاری مـزمن فرزنـد، بـرای والـدین تنیدگی، نگرانی‌ها و مشـکلاتی را بوجـود مـی آورد (هـوو وهمکـاران،۲۰۱۹). یکـی از تعـاریف تنیـدگی والـدگری مختص والدین فرزندانی اسـت کـه بـه بیماریهـای مـزمن مبتلا هستند. این تنیدگی را "تنیدگی مرتبط با بیمـاری" می نامند که در خلال مراقبت از فرزنـد بیمـار ایجـاد مـی شود(استرینسـد و همکـاران، ۲۰۱۵). تنیـدگی والـدگری می‌تواند موجب افزایش احتمال ابتلای والدین به اختلالات روانی، کاهش چشمگیر توان والـدین در مـدیریت بیمـاری فرزند، افزایش استرس تجربـه شـده توسـط والـد و فرزنـد بیمار شود و تأثیر منفی بر خودمـدیریتی فرزنـد در مـورد بیماری اش بگذارد(کارتر، ۲۰۱۵). بـیش از ۶۴ درصـد از والـدینی کـه فرزندانشـان بـه دلیـل بیمـاری مـزمن در بیمارسـتان بسـتری مـی شـوند، مـلاک هـای اخـتلالات اضـطرابی را دارنـد(کورتیس و همکـاران،۲۰۱۶). اگـر نوجوان و والدین نگرش منفی نسـبت بـه رونـد درمـان و اثربخشی آن داشـته باشـندوهرچه تأثیردیابـت درزنـدگی روزمره بیشترباشد، اضطراب و تنیدگی بیشـتری را تجربـه می کنند (ونلـی و همکـاران،۲۰۱۵). نتـایج یـک مطالعـه طولی نوجوانان مبتلا به دیابت نشـان دادکـه ۴۲٪حـداقل یک دوره ازاختلالات روانپزشکی راتجربه کرده انـد، سـهم اختلالات اضطرابی(۲۰٪) اسـت، کـه ایـن امـر عـلاوه بـر نوجوانان، والدین را نیز تحت تاثیر قرار مـی‌دهـد(لورنس و همکاران،۲۰۱۶). درمان نشانه های عاطفی مانند اضطراب و استرس از دو طریق درمان دارویی و درمان غیر دارویـی صورت می‌گیرد. درمان های غیردارویی: مانند درمان هـای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

شناختی، درمان های رفتاری ،درمان های شناختی_رفتاری ، خانواده درمانی، بازی درمانی و برنامه های آموزش والدگری مثبت می باشند(بیکر و همکاران،۲۰۱۷). از آنجا که ادغام این مداخلات زمانبر هستند و حداقل بر پایه ۳۰۲۰ جلسه می باشد. می توان از، درمان فراتشخیصی استفاده نمود. عناصر اصلی درمان فراتشخیصی از دیدگاه فراشناخت درمانی عبارتند از؛ یک مدل کلّی (عام) برای فرمول‌بندی موردی، آشنا سازی بیمار با نقش کژکارکردی شناختی توجّهی در تداوم مشکل، آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش توجّه، متوقّف‌کردن نگرانی و نشخوار فکری، متوقّف‌کردن پایش توجّهی تهدید، متوقّف‌کردن مقابله‌های ناسازگارانه، اجرای مکرّر سبک‌های جدید تفکّر؛ اشاره نمود(ولز،۲۰۱۱). همچنین استفاده از روش های مواجهه هیجانی از عناصر این برنامه هستند(محمدی و همکاران،۲۰۱۳). در این نوع درمان، عوامل مشترک بین اختلالات شناسایی می شوند و هدف آن کاهش شدت و فراوانی نشانه های مشترک اختلالات کودکی و نوجوانی است(نصری، احدی و درتاج، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش ها حاکی از اثربخشی درمان فراتشخیصی بر والدین و کاهش نشانه های اختلال اضطرابی در طول پاندمی ویروس کرونا بود(اهرنریچ و همکاران،۲۰۲۱). مطالعه ای بر روی نوجوانان مبتلا به درد مزمن همراه با اضطراب و افسردگی، درمان یکپارچه فراتشخیصی را بر کاهش علائم، اثربخش دانست (الارد و همکاران،۲۰۱۷). نتایج یافته های پژوهشی نشان دادند، می توان به صورت مجازی از برنامه یکپارچه فراتشخیصی _نسخه نوجوان_ برای کاهش اضطراب نوجوانان استفاده نمود که نتیجه حاکی از اثربخش بودن این نوع درمان بود(ساندین و همکاران،۲۰۲۰). استفاده از درمان های گروهی فراتشخیصی می -تواند راهبردهای لازم و کارآمد را درارتباط با کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات خوشایند در بزرگسالان مبتلا به دیابت ارائه دهد و اضطراب و استرس ناشی از این بیماری زمینه ای را کمتر کند(چو و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به فقدان و کمبود پژوهش در طبقه کودکان با سایر آسیب های جسمانی(به خصوص کودکان مبتلا به دیابت) در قلمرو روان شناسی کودکان با نیازهای ویژه ، نوظهور بودن برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی ، قابلیت اجرای همزمان فردی و گروهی، آموزش و درمان همزمان خانواده و نوجوان، قابلیت اجرای حضوری و مجازی؛ انجام پژوهش حاضر لازم و ضروری دانسته شد. هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و تنیدگی والدگری ایشان در شهر تهران بود. اهداف اختصاصی این پژوهش عبارتند از: ۱) ارزیابی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک. ۲) ارزیابی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنیدگی والدگری والدین دارای نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در شهر تهران. بنابر اهداف پژوهش برنامه حاضر اجرا گردید

روش

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد و با گمارش تصادفی در گروه ها، از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دوبار مورد اندازه گیری قرار گرفته اند. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه نوجوانان ۱۵_۱۲سال مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران و والدین آنها درشهر تهران و در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۴ نفر از کودکان مبتلا به دیابت نوع یک به همراه والدینشان که به طور تصادفی گزینش شده و گزینش نمونه ها به صورت غیراحتمالی، در دسترس و هدفمند بود. به عنوان نمونه اصلی پژوهش با توجه به ملاک های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تعداد ۲۲ نفر در گروه آزمایش به همراه آموزش والدین در جلسات مجزا و۲۲نفر در گروه کنترل گمارش شدند. در این پژوهش؛ نمونه، هر نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک به همراه والد خود در گروه آزمایش قرار گرفتند. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش حاضر به تفکیک گروه آزمایش و کنترل عبارتند از: جنسیت که در هردو گروه آزمایش و کنترل تعداد دختران از پسران بیشتر بود. ترتیب تولد که در گروه آزمایش بیشترین فراوانی به ترتیب؛ فرزند اول، تک فرزند و فرزند آخر و در گروه کنترل تک فرزند، فرزند اول و فرزند آخر بود. همچنین بیشترین فراوانی تحصیلات مادر در هر دوگروه دیپلم و بیشترین فراوانی تحصیلات پدر در گروه آزمایش زیردیپلم و در گروه کنترل دیپلم بود. در فرایند پژوهش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

یک نفر از هر دوگروه آزمایش و کنترل ریزش داشت. ملاک های همتاسازی پژوهش عبارتند از: ۱- ترس از تزریق انسولین بدون حضور والدین،۲-ابراز ناراحتی نسبت به متفاوت بودن از همسالان، ۳- اضطراب مدیریت صحیح زمان تزریق، ۴- ترس و اضطراب از تغییر محل تزریق جهت جلوگیری از پاره شدن مویرگ ها در اثر تزریق مداوم به محل خاص، ۵-اضطراب از عدم هشیاری در مواقع افت قند خون، ۶- تنیدگی والدین مبنی چگونگی مدیریت روزانه قندخون توسط فرزندشان و اختلال در کارکرد روزانه والدین. همتاسازی پس از نیازسنجی انجام شد. این ملاک ها گروه آزمایش را از گروهی که مبتلا به دیابت نوع یک بودند اما این ملاک ها را نداشتند، متمایز کرد. ملاک های همتاسازی به عنوان ملاک های کنترلگر متغیرها مورد استفاده قرار گرفته اند. ملاک های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به منظور همتاسازی افراد مورد مطالعه و متناسب با ویژگی های برنامه درمان عبارت بود از::نوجوانان ۱۵_۱۲ سال مبتلا به دیابت نوع یک(به استناد پرونده پزشکی موجود در انجمن دیابت ایران)؛ ابتلا به دیابت در یکسال گذشته(به استناد پرونده پزشکی موجود در انجمن دیابت ایران)؛ گزارش و یا شکایت مشکلات روان شناختی توسط نوجوان، والدین و یا روان شناس مقیم مرکز در انجمن دیابت ایران وملاک های خروج شرکت کنندگان در پژوهش عبارتند از: عدم شرکت بیش از ۲جلسه در هفته؛ انجام ندادن تکالیف و کاربرگ ها برای ۲ جلسه؛ دریافت مداخله های دیگر در زمان اجرای پژوهش به غیراز دارودرمانی. بخشی از داده های این پژوهش توسط تاریخچه پزشکی و خانوادگی موجود در انجمن دیابت ایران و بخش دیگر داده ها از طریق مشاهده و مصاحبه مجازی با والدین و پزشک متخصص غدد بدست آمد. افراد واجد شرایط توسط متخصص غدد و براساس ملاک های ذکر شده به پژوهشگر ارجاع داده می شدند. پژوهشگر، اطلاعات لازم و فرم رضایت آگاهانه را به شرکت کنندگان ارائه نمود. مداخله برای گروه آزمایش طی ۱۷ جلسه متوالی ، ۲ بار در هفته و هر جلسه به مدت ۱۲۰دقیقه برای نوجوانان و بلافاصله جلسات والدین اجرا شد. با توجه به انتشار ویروس کرونا و زمینه ای بودن این بیماری جهت حفظ سلامت شرکت کنندگان، جلسات به صورت مجازی و گروهی از طریق برنامه اسکای روم برگزار شد. درپژوهش حاضر، منظور از گروه کنترل، والدین و نوجوانانی هستند که درهیچ مداخله ای شرکت نکردند و برای دریافت مداخله پس از پایان پژوهش در لیست انتظار قرار گرفته اند به اعضای گروه کنترل توضیح داده شد که بعد از اتمام این طرح پژوهشی و جمع آوری داده ها در آخرین مرحله، در صورتی که تمایل داشته باشند می توانند از خدمات روان شناختی که توسط درمانگر ارائه می شود، استفاده کنند. پرسشنامه های پژوهش که از قبل به صورت آنلاین و مجازی درآمده بود؛ توسط والدین اجرا گردید. پرسشنامه های سیاهه رفتاری کودک/نوجوان و تنیدگی والدینی آبیدین در ابتدا به عنوان خط پایه(پیش آزمون) و در انتها به عنوان پس آزمون تکمیل شدند. برای مقایسه نتایج گروه های مداخله و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد. تجزیه وتحلیل های آماری توسط نرم افزار SPSSنسخه ۲۲ انجام شد. قبل از هر جلسه کاربرگ های مخصوص همان جلسه توسط پژوهشگر هم برای نوجوانان و هم برای والدین تنظیم می شد و حین جلسه در اختیار افراد قرار می گرفت. نویسندگان این مقاله سعی نمودند تمام موازین اخلاقی را در طی اجرای پژوهش رعایت نموده و پژوهش از کمیته اخلاق در پژوهش زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم وتحقیقات،کد IR.IAU.SRB.REC 1399.168 دریافت داشته است. فرم رضایتنامه آگاهانه توسط والدین نوجوانان تکمیل شد. به اعضای گروه کنترل توضیح داده شد که بعد از اتمام این طرح پژوهشی و جمع آوری داده ها در آخرین مرحله، در صورتی که تمایل داشته باشند میتوانند از خدمات روانشناختی که توسط درمانگر ارائه میشود استفاده کنند. خلاصه محتوای آموزشی در جدول ۱ شرح داده شده است.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک/ نوجوان

در پژوهش حاضر؛ جهت بررسی، شناسایی و تشخیص اضطراب، از سیاهه رفتاری کودک/ نوجوان استفاده شده است. این آزمون نظام سنجش مبتنی بر تجربهٔآخنباخ در دهه ۱۹۶۰ توسط توماس آخنباخ استاد دانشکده روانشناسی دانشگاه ورمونت طراحی شد و در سال ۱۹۹۱ بار دیگر توسط آخنباخ ویرایش و هنجاریابی شد. این نظام شامل مجموعه ای از فرم ها برای سنجش آسان و مقرون به صرفهٔ شایستگی ها,کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

عاطفی و رفتاری است. سیاهه رفتاری کودک/نوجوان، مشکلات عاطفی رفتاری و همچنین توانمندی ها و شایستگی های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۱۸/۵ سال را از دیدگاه والدین و مراقبین مورد سنجش قرار می دهد. پایایی آن با استفاده از روش آماری آلفای کرونباخ ۰/۰۴۶/۹۶ وروایی آن با بررسی همبستگی آزمون با دو مقیاس اندازه گیری رفتار کانرز و سیاهه تجدید نظر شده مشکل رفتاری کوای–پیترسون ۰/۰۵۲/۸۸ می باشد . آزمون سیاهه رفتاری کودک/نوجوان دارای دو مقیاس کلی درونی سازی و برونی سازی نیز می باشد. نسخه ایرانی این آزمون برای کودکان ۱۸۶ سال توسط مینایی در سال ۱۳۸۵ هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرارگرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است(مینایی، ۱۳۸۵). این ابزار شامل سه فرم والد، فرم گزارش معلم و پرسشنامه خودسنجی می باشد که در این پژوهش فقط فرم والد مورد بررسی قرار گرفته است. والد تعداد ۱۱۳ سوال را بر اساس وضعیت نوجوان در شش ماه گذشته، درجه بندی می کند. شیوه نمره گذاری این آزمون به این صورت است که پاسخ به سوالات سیاهه رفتاری کودک/ نوجوان آخنباخ به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می-گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. نوجوانانی که نمره T بدست آمده در مقیاس های مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (افسردگی) بالاتر از ۶۰ بوده است (در محدوده مرزی و بالینی) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. افزایش نمرات به معنی کاهش لضطراب نوجوانان و تنیدگی والدین ایشان است.

پرسشنامه تنیدگی والدینی:

پرسشنامه تنیدگی والدینی آبیدین توسط وی در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی می تواند از پاره ای ویژگی های فرزند، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی بطور مسقیم مرتبط هستند، ناشی شود. این مقیاس در ایران(۱۳۹۱) به فارسی ترجمه و ویژگی های روانسجی آن بررسی شده است. این شاخص شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو فرزندی(۴۷ ماده) و والدینی(۵۴) ماده به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی(۱۹ ماده) را تا ۱۸ سالگی فرزندان را در بر می گیرد. زیر مقیاس های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آنها عبارتند از:قلمرو فرزندی(۶ زیرمقیاس): سازش پذیری(۱۱ ماده)، پذیرندگی(۷ ماده)، فزون طلبی(۹ ماده)، خلق(۵ ماده)، بی توجهی و فزون کنشی(۹ماده)، تقویت گری(۶ ماده) و قلمرو والدینی، هفت زیر مقیاس افسردگی(۹ماده)، دلبستگی(۷ ماده)، محدودیت های نقش(۷ ماده)، حس صلاحیت(۱۳ ماده)، انزوای اجتماعی(۶ ماده)، روابط با همسر(۷ ماده)، سلامت والد(۵ ماده) را شامل می شود. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت برحسب پاسخ های ۱ تا ۵ (از موافقم تا کاملا مخالفم) انجام می شود. نمره هر زیرمقیاس از حاصل جمع نمره هایی که بدین ترتیب بدست می آیند، تعیین می شود. حاصل جمع نمرات زیرمقیاس ها، نمره کلی را ارائه می دهد. سپس با استفاده از جدول نرم و جدول قلمرو والدین و نمرات کلی تنیدگی بر حسب سن فرزند به سال، نمرات خام تبدیل به نمره کلی شاخص تنیدگی شده و وارد فرایند تفسیر می شود. فرایند تفسیر نتایج مقیاس تنیدگی والدینی، در وهله نخست از بررسی نمره کلی مقیاس قلمروهای فرزند و والدین آغاز می شود. پس ازآن نتایج زیر مقیاس هایی که در هر قلمرو قرار دارند براساس جدول نرم، مورد تحلیل قرار می گیرند. بدین ترتیب، بر اساس بررسی نمرات قلمروهای فرزند و والدین و با توجه به نتایج مقیاس تنیدگی زندگی، می توان چارچوب خاص بروزاسترس را تعیین کرد. والدینی که در شاخص کلی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تنیدگی نمره ۲۶۷ یا بیشتر به دست آورند، باید از رهنمودهای روان شناختی برخوردار شوند و شیوه مداخلـه یـا درمـانگری متناسـب را برای آنها اتخاذ نمود. نتایج آلفای کرونباخ برای نمره ی کلی در حوزه فرزندی از ۰/۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. پایایی آزمون باز آزمون تنیدگی والدگری در فاصله زمانی ۳ ماه در نمونه بالینی متشکل از ۳۰ مادر ۰/۹۱برای نمره کلی حوزه والدینی و ۰/۶۳ برای نمره کلی حوزه فرزندی بود. مقدار ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸ و ضریب اعتماد باز آزمایی آن با فاصله ۱۰ روز ۰/۹۴ گزارش شده است.

یافته‌ها

با توجه به ماهیت پژوهش، یافته‌های این پژوهش شامل دو بخش: یافته‌های توصیفی و یافته‌های حاصل از آزمون‌های استنباطی می‌باشد؛ که در ابتدا یافته های توصیفی و در ادامه یافته های استنباطی ارائه می گردد.

نتایج جدول۲، یافته‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) متغیر اضطراب نوجوانان و تنیدگی والدگری را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که گروه آزمایش پس از تجربه مداخله، شرایط بهتری گزارش کرده‌است. این در حالی است که گروه کنترل تقریباً در کلیه خرده مقیاس‌ها در بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای را نشان نمی‌دهد. شایان ذکر است. افزایش نمرات به معنی کاهش لضطراب نوجوانان و تنیدگی والدین ایشان است.

همان‌گونه که از جدول ۳ مشخص است بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک صورت گرفته است .

نتایج به دست آمده نشان داد هیچ یک از خرده مقیاس های متغیرهای اضطراب و تنیدگی والدگری معنادار نمی باشد($p>۰/۰۵$). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون اضطراب بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته ($P<۰/۰۵$) و این امر حاکی از تأثیر مثبت درمان فراتشخیصی گروهی بوده است. همچنین مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۶۹ بوده که گویای آن است که۶۹درصد از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد دو گروه آزمایش و کنترل درنتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (درمان فراتشخیصی گروهی) است. همچنین نتایج جدول ۴حاکی از آن است که میانگین نمرات اصلاح‌شده پس‌آزمون تنیدگی والدگری (نمره کل) بعد از برداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته ($P<۰/۰۵$) و این امر حاکی از تأثیر مثبت درمان فراتشخیصی گروهی بوده است. در ضمن مقدار اندازه اثر برابر با ۰/۵۸ بوده که گویای آن است که۵۸ درصد از تفاوت مشاهده‌شده بین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد دو گروه آزمایش و کنترل درنتیجه اعمال کاربندی آزمایشی (درمان فراتشخیصی گروهی) است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی گروهی بر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک و تنیدگی والدگری ایشان پرداخته شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی گروهی بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک نیز اثربخش بوده است. اطلاع از بیماری مزمن و مادام العمر، تزریق روزانه انسولین، محدودیت های غذایی، ترس از افت و خیز قندخون و چگونگی مدیریت آن همگی می تواند از عوامل آشکارساز و زمینه ساز اضطراب در نوجوانان باشد. علاوه بر این بازه زمانی این پژوهش مصادف با انتشار ویروس کرونا بود. نوجوانان مبتلا به دیابت با قرنطینه خانگی، عدم سهولت در دسترسی به پزشک معالج، اضطراب چگونگی تهیه انسولین با توجه به خطر مراجعه به داروخانه ها، اطلاع از ابتلای شدید، حادتر و حتی کشنده این ویروس نسبت به افراد مبتلا به دیابت، محدودیت در مشاغل والدین و درآمد خانواده مواجه بودند که همگی می توانند به عوامل تدوام بخش اضطراب در این گروه تبدیل شوند که با نتایج پیشینه های پژوهشی همسو می باشد (کاراوو و همکاران،۲۰۲۱؛ جانسون و همکاران،۲۰۲۱؛ ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۹۵). درمان فراتشخیصی می تواند بااستفاده از تکنیک آگاهی ازاحساسات، آموزش سه بعد هیجان، احساسات بدنی و رفتار، آگاهی از لحظه حال و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

آگاهی غیر قضاوتی، اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک را کاهش دهد که با نتایج پژوهش های دیگر مطابقت دارد (رین هولت و همکاران،۲۰۱۷؛ استیل،۲۰۱۸؛ اکهارت و همکاران،۲۰۱۹). درمان فراتشیخصی از انواع درمان های شناختی رفتاری می باشد و در این پژوهش به صورت گروهی اجرا گردیده است؛ نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که این مداخله بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک موثر بوده است و این با نتایج مطالعات محمدزاده فراهانی و همکاران(۱۳۹۷)، خراط زاده و همکاران(۱۳۹۶) همخوانی دارد که نشان دادند درمان های گروهی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و کنترل قندخون کودکان مبتلا به دیابت نوع یک و نوع دو موثر بوده است. بنابراین درمان فراتشخیصی گروهی بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک اثربخش بوده است. با استفاده از درمان فراتشخیصی گروهی نسخه نوجوان و با تکیه بر نتایج یافته های این پژوهش مبنی بر تاثیر مداخله حاضر بر کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، می توان از این برنامه علاوه بر درمان، در مداخلات پیشگیرانه نیز استفاده نمود که همسو با نتایج پیشینه های پژوهشی می باشد(گارسیااسکارلئا و همکاران، ۲۰۱۷؛ گارسیااسکارلئا و همکاران،۲۰۱۹). نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی گروهی بر کاهش تنیدگی والدگری اثربخش بوده است. با توجه به پیشینه های پژوهشی؛ کارکردهای روان شناختی والدین دارای فرزندان مبتلا به بیماری های مزمن مانند دیابت نوع یک؛ در اثر مدیریت بیماری فرزندانشان، دچار آسیب می شود(ویسوکی و گاوین،۲۰۱۶). از این رو، این پژوهش نشان داد با استفاده از برنامه فراتشخیصی، می توان مشکلات اصلی گزارش شده توسط والدین که منجر به بروز تنیدگی والدینی شده اند را تقلیل و فراوانی مشکلات را نیز کاهش داد که با نتایج پیشینه پژوهشی همسو می باشد(میلگرام و همکاران،۲۰۲۱). یافته های این پژوهش نشان داد که با آموزش های مهارت های خودتنظیمی و اصلاح رفتارهای غلط فرزندپروری و مشارکت در تکالیف و تمرینات تنظیم هیجان در منزل؛ تنیدگی والدگری را کاهش می یابد. این امر نشان دهنده نقش مهم درمان های خانواده محور و تنظیم هیجانات به صورت یک برنامه یکپارچه می باشد. نتیجه این پژوهش همسو با مطالعات دیگر بود که نشان دادند با استفاده از درمان های فراتشخیصی به والدین؛ می توان تنیدگی و اضطراب والدین را کاهش داد(تونارلی و همکاران،۲۰۲۱؛ فرناندرز و همکاران،۲۰۱۶). این برنامه بااستفاده از آموزش مهارت ها، به والدین کمک کرد تا به شناخت عمیق تری از فرزند خوددست یابند وبا استفاده از فرم گزارش پیگیری؛ بتوانند نوجوان خود را پیش بینی نمایند. با آموزش همزمان، والدین نگران این موضوع نبودند که مطلبی را از دست داده اند و یا فرزندشان تعمدا برای آنها توضیح واضحی نمی دهد و به صورت کامل در جریان جلسات قرار می گرفتند. جلسات نظام مند این برنامه به والدین این امکان را داد که علاوه شناسایی هیجانات فرزندشان، بتوانند در مواقع تنش زا با استفاده از راهکارهای حل مسئله و تفکر منعطف و مواجهه موقعیتی؛ بر تنیدگی خود غلبه کنند. همسو با پژوهش های حاضر، پژوهش های بسیاری نیز میزان اثربخشی مداخلات فراتشخیصی بر اضطراب و استرس و کمتر تنیدگی والدینی و از سوی دیگر اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک را مورد بررسی قرار دادند و به نتایج مشابه دست یافتند(لیش سرنینگ و سالزر،۲۰۱۴). در مطالعه قاسم زاده و نقش(۱۳۹۹)، برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان مادران دارای کودکان مبتلا به دیابت نوع یک اثربخش بود که با نتیجه پژوهش حاضر همسو می باشد. با توجه به پیشینه پژوهشی، اثربخشی درمان فراتشخیصی برنامه یکپارچه بر نشانه های اضطرابی همایند در مادران خانه دار توسط بهادری، رباط میلی و جهرمی(۱۳۹۸)، نشان داده شده است که همسو با یافته های پژوهش حاضر است. بنابراین برنامه درمان فراتشخیصی گروهی بر کاهش تنیدگی والدگری دارای نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک اثربخش بوده است. مداخله حاضر نشان داد که می تواند به عنوان یکی از مداخلات موثر در زمینه کاهش تنیدگی والدین دارای نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک؛ مورد استفاده قرار گیرد. درمان گروهی فراتشخیصی با کاهش تنیدگی والدگری و کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک نشان داد که می تواند به عنوان یکی از روش های مناسب برای آن دسته والدین و مراکزی که با نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک روبه رو

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

هستند، مورد استفاده متخصصان و خانواده ها قرار گیرد و کاربردی می باشد.ازجمله محدودیت های پژوهش حاضر میتوان به محدود شدن اجرای پژوهش در دامنه سنی نوجوانان ۱۵_۱۲ سال اشاره کرد، از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر؛ تداخل زمانی با انتشار ویروس کرونا بود که امکان برگزاری جلسات و ارزیابی ها به صورت حضوری میسر نبوده است. بنابراین پیشنهاد می شود، پژوهش های بعدی در گروههای سنی مختلف و به تفکیک جنس انجام شود. همچنین در پژوهشهای آتی مؤلفه های روان شناختی دیگر نیز می توانند بررسی شوند. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی بعد از انجام این مداخله پیگیری های طولانی انجام شود تا مشخص شود که آیا این بهبود بعد از گذشت مدت زمانی از مداخله همچنان پایدار می ماند یا خیر.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای دکتر اسدالله رجب، مدیریت محترم انجمن دیابت ایران و تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش،که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند،تشکر و قدردانی می شود.

منابع

Cheraghi F, Mortazavi S Z, Shamsaei F. Moghimbeigi A. Effect of education on management of blood glucose in children with diabetes. Journal of Nursing Education. 2014. 3(1), 1-11. [Persian]. URL:http://jne.ir/article-1-286-en.html

Chen C, Cohrs M, Stertmann J, Bozsak R, Speier S. Human beta cell mass and function in diabetes: Recent advances in knowledge and technologies to understand disease pathogenesis. Mol Metab.2017. 6(9), 943–957. Doi: 10.1016/j.molmet.2017.06.019.

National Association of Special Education Teachers (NASET) [Internet]. 2019.22Sep [cited 2019 nov24]; Available from: https://www.naset.org/index.php?id=exceptionalstudents2.

Mostafaie M R, Bashirian S. 2012. Comparative survey of depression among chronic disease and healthy adolescences of Hamadan city. Journal of Nursing and Midwifery Care, 20(2), 6571. [Persian] URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1116-en.html

Karbasi M, Vakilian M. Adolescent and youth issues in contemporary Iran. 2020. Payame Noor University, Tehran. [Persian]

Jafari S, Mohtashami J, Karahroudi F, MansouriS. Perceived Social Support and Its Correlated Factors in Adolescents with Chronic Disease.Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT). 2016 .22(1), 65_78. [Persian]. URL:http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1376-en.html

Calvín JL, Gaviria A, Ríos MD.Prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus. Revista Clínica Española. 2015. 215(3), 156-64.

Kafali, HY, Altinok Y, Ozbaran,Burcu.Ozen S, Kose S,Tahillioglu A, Darcan S ,Goksen D. Exploring emotional dysregulation characteristics and comorbid psychiatric disorders in type 1 diabetic children with disordered eating behavior risk.Journal of Psychosomatic Research. 2020.131, 70-89. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.109960

Azzopardi P, Willenberg L, Wulan N. Direct assessment of mental health and metabolic syndrome amongst Indonesian adolescents: a study design for a mixed-methods study sampled from school and community settings. Global Health Action. 2020. 13, 1-14. doi.org/10.1080/16549716.2020.1732665

Khodayarifard M. 2016. Child and Adolescent Psychopathology (DSM5Update). University of Tehran Press. Tehran.

Ranjbar Saber R , Karbaschi R, Zardooz H. Effect of maternal variable stress on oxidative status and glucose metabolism in pubertal male rats. Koomesh. 2021.23(1), 166_173. [Persian].

URL:http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-6176-en.html

Clarke D, Currie k. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence. Med J Aust. 2011.19(1), 554_560. Doi: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02471.x

Hou Y, Jiang F, Wang X. Marital commitment, communication and marital isfaction: An analysis based on actorpartner terdependence model. Int J Psychol. 2019.4(3), 69_76. doi:10.1002/ijop.12473

Streisand R, Swift E, Wickmark T, Chen R, Holmes C. Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: the role of

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

selfefficacy, responsibility, and fear. Natural Library of Medicine. 2015 .30(6), 13_21. doi:10.1093/jpepsy/jsi076

Carter MA.2015. Stress in parents of children with type 1 diabetes. Doctoral dissertation, College of Nursing: university of Kentucky.Accessed:https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1061&context=dnpetds

Curtis k, Foster K, Mitchell R, Van C. Models of care delivery for familiesof critically ill children: An integrativereview. Journal of Pediatric Nursing. 2016. 31(3), 330- 341. Doi: 10.1016/j.pedn.2015.11.009

Vanelli M, Chiarelli F, Chiari G, Tumini S.Relationship between metabolic control and quality of life in adolescents with type1 diabetes. Report from two Italian centres for the management of diabetes in childhood. Acta BioMedica De L'ateneo Parmense.2015.74 (1), 13-17.

Lawrence JM, Standiford DA, Loots B. Prevalence and correlates of depressed mood among youth with diabetes: The Search for Diabetes in YouthStudy. Pediatrics. 2016.1(17), 1348–1358. DOI: 10.1542/peds.2005-1398

Becker WC, Dorflinger L. Barriers and facilitators to use of nonpharmacological treatments in chronic pain. BMC FAM Pract. 2017.18(41), 20-28. Doi: 10.1186/s12875-017-0608-2

Wells A. 2011. Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. GuildFord Press. New York. 208-210.

Mohammadi A, Birashk B, Gharraee B. Comparison of the Effect of Group Transdiagnostic Treatment and Group Cognitive Therapy on Emotion Regulation. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2013. 19(3), 187-194.

Nasri M, Ahadi A, Dortaj F. The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Cognitive Flexibility, Emotion Regulation and Hb Factor in Patients with Type 2 Diabetes. Journal of Psychological Achievements.2017. 24(2), 81-100. [Persian]. doi:10.22055/psy.2018.20969.1741

EhrenreichMay J, Halliday E, Karlovich A, Gruen R, Tonarely N, Pino A.riefransdiagnostic Intervention for Parents With Emotional isorder Symptoms During the COVID19 Pandemic: A Case Example. Cognitive and Behavioral Practice. 2021. 28(4):690-700. Doi: 10.1016/j.cbpra.2021.01.002

Ellard kk, Bernstein E.Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. Journal of Affective Disorders.2017. 9 (1).209-221. doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.011

Sandín B, García J, Valiente M, Espinosa V. Clinical Utility of an InternetDelivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UPA): A Pilot Open Trial. Int J Environ Res Public Health. 2020.10(6), 1-17. doi.org/10.3390/ijerph17228306

Chu BC, Crocco ST, Esseling P, Areizaga MJ, Lindner AM, Skriner LC. 2016. Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: Initial randomized controlled trial. Behavior Research Therapy.76:65-75. Doi: 10.1016/j.brat.2015.11.005.

Minaei A. Adaptation and standardization of Akhenbach's child's behavioral checklist Selfassessment questionnaire and teacher report form. Journal of Exceptional Children. 2007. 6(1), 549-558. (Persian). URL: http://joec.ir/article-1-416-en.html

Corrao M S, Pinelli K,Vacca M, Raspanti M, Argano C. Type 2 Diabetes Mellitus and COVID19: A Narrative Review. Clinical Diabetes. 2021.31(2), 45-58. Doi: 10.3389/fendo.2021.609470

Joensen LE, Madsen kP, Holm L, Nielsen KL, Rod M, Petersen A. Willaing I. Diabetes and COVID19: psychosocial consequences of the COVID19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID19relatedworries?.Diabetic Medicine. 2021.37(7), 1146-1154. Doi: 10.1111/dme.14319

Ebrahim poor F, Sadeghi N, Ghaljaei F, Naderifar M. Insulininduced Anxiety in Children with Diabetes. Journal of DiabetesNursing.2015. 3 (3), 63-74. [Persian] URL:http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-128-en.html

Reinholt N, Aharoni R, Winding C, Rosenberg N, Rosenberg N. Transdiagnostic group CBT for anxiety disorders: the unified protocol in mental health services. Cognitive Behaviour Therapy.2017. 46(1), 29-43. doi:10.1080/16506073.2016.1227360

Steele S. Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. Psychiatric Research. 2018. 104(1): 211-216. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.005

Eckhardt S, Martell C, Duncombe Lowe K, Le Grange D, EhrenreichMay J. An ARFID case

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

report combining familybased treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. Journal of Eating Disorders. 2019. 34(7):1-7. Doi: 10.1186/s40337-019-0267-x

MohammadZadehFarhani A, Naderi F, Rajab A, hadi H, Kraskian S. Effectiveness of cognitive – behavioral therapy on psychological problems and Blood glucose control in children with diabetes mellitus type I.iranian nursing scientific association. 2018. 4(3), 56-63. [Persian]

Kharatzadeh H, Davazdah Emamy M H, Bakhtiary M, Kachuei A, Mahaki B. Effectiveness of mindfulness based stress reduction on glycemic control, stress, anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus. The Journal of Urmia University of Medical Sciences. 2017.28 (3):206-214. URL: http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3804-en.html

GarcíaEscalera J, Chorot P. An open trial applying the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UPA) adapted as a schoolbased prevention program. Child and Youth Care Forum. 2019. 48(1): 29–53. doi:10.1016/j.beth.2019.08.003

GarcíaEscalera J, Valiente R M, Chorot P, EhrenreichMay J, Kennedy SM, Sandín B. The Spanish version of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UPA) adapted as a schoolbased anxiety and depression prevention program: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. JMIR. 2017 .6(8): 1–18. Doi: 10.2196/resprot.7934

Wysocki T, Gavin L. Paternal involvement in the management of pediatric chronic diseases: Associations with adherence, quality of life, and health status. J Pediatr Psychol. 2016.31(5), 501–511. Doi: 10.1093/jpepsy/jsj042

Milgram L, Tonarely NA, May J. Youth Top Problems and Early Treatment Response to the Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents. Child Psychiatry & Human Development. 2021. 17(4). 22-38. doi.org/10.1007/s10578-021-01151-4

Tonarely NA, Kennedy S, Halliday E, Sherman J, EhrenreichMay J. Impact of Youth Transdiagnostic Treatment on Parents' Own Emotional Responding and Socialization Behaviors. JCFS. 2021.30(2): 1141–1155. Doi: 10.1007/s10826-021-01946-y

Fernandez KC, Jazaieri H, Gross JJ. Emotion regulation: a transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. Cognitive therapy and research. 2016. 40(3):426-440. Doi: 10.1007/s10608-016-9772-2

Leichsenring F, Salzer SA. Unifiedprotocol for the transdiagnostic psychodynamic treatment of anxiety disorders: An evidencebased approach. Psychotherapy. 2014.51(2), 2-24. Doi: 10.1037/a0033815

Ghasemzadeh S, Naghsh Z. The effectiveness of Unified protocol for Transdiagnostic Treatment on mothers' emotion regulation and anxiety in children with type 1 diabetes.Iranian Red Crescent Medical Journal. 2020.11(22). 17. [Persian] URL: http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6026-fa.html

Bahadori Z, Robatmili S, Ghorban Jahromi R. The effectiveness of transdiagnostic treatment by Unified Protocol on Symptoms of anxiety and depression comorbidity in housewives mothers. International journal of health and life sciences. 2019. 7 (24), 82-92. [Persian]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول۱. خلاصه جلسات آموزشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی

جلسه	شکل اجرا	عنوان	محتوا
اول	نوجوانان والدین	ایجاد و حفظ انگیزه	آشنایی با درمانگر و معارفه برنامه –توافق قوانین معرفی شرکت کنندگان
دوم	نوجوانان والدین	ایجاد و حفظ انگیزه	تعیین اهداف تشخیص مواردی که موجب تغییر انگیزه می شود
سوم	نوجوانان والدین	آشنایی با هیجان ها و رفتارها	آشنایی با هیجانات – دلیل وجود هیجانات
چهارم	نوجوانان والدین	آشنایی با هیجان ها و رفتارها	آموزش درک سه بخش هیجانات آموزش چرایی انجام اعمال غیرمفید
پنجم	نوجوانان والدین	معرفی آزمایشات رفتاری هیجان محور	آشنایی با اقدامات متضاد آشنایی با آزمایشات رفتاری متمرکز بر هیجانات
ششم	نوجوانان والدین	معرفی آزمایشات رفتاری هیجان محور	ردیابی سطح خلق و فعالیت آشنایی با ایجاد تغییرات رفتاری کوچک و ارزیابی آن
هفتم	نوجوانان والدین	آگاهی از احساسات بدنی	آموزش احساسات بدنی آموزش ردیابی هیجانات شدید
نهم	نوجوانان والدین	تفکر منعطف	آموزش و ارائه تمرینات تفکر منعطف
هشتم	نوجوانان والدین	آگاهی از احساسات بدنی	آگاه شدن به احساسات بدنی خود فردارائه تمرینات احساسات بدنی مختلف
دهم	نوجوانان والدین	تفکر منعطف	آموزش تله های فکری رایج
یازدهم	نوجوانان والدین	تفکر منعطف	ارتباط دهی افکار با اعمال با استفاده از تفکر کارآگاهی و حل مسئله
دوازدهم	نوجوانان والدین	آگاهی از تجارب هیجانی	آگاهی از لحظه حال و ارائه تمرینات مربوطه آموزش آگاهی غیر قضاوتی و ارائه تمرینات مربوطه
سیزدهم	نوجوانان والدین	آگاهی از تجارب هیجانی	انجام آزمایش رفتاری با استفاده از راهبردهای آگاهی از برانگیزان های هیجان
چهاردهم	نوجوانان والدین	مواجهه موقعیتی با هیجانات	آزمایشات رفتاری با استفاده از فنون مواجهه
پانزدهم	نوجوانان والدین	مواجهه موقعیتی با هیجانات	مواجهه با رفتارهای هیجانی مشکل ساز
شانزدهم	نوجوانان والدین	مواجهه موقعیتی با هیجانات	مواجهه با رفتارهای هیجانی مشکل ساز
هفدهم	نوجوانان والدین	ادامه مسیر و حفظ دستاوردها	مرور مهارت های جدید و پیشرفت اهداف – ارائه برنامه برای پیشگیری از عود
هجدهم	والدین	فرزندپروری نوجوانان هیجانی	آگاهی والدین از پاسخ هایشان در برابر آشفتگی – معرفی چهار رفتار فرزندپروری متضاد رایج و اعمال مخالف آن (رفتارهای فرزندپروری مخالف)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۲. یافته های توصیفی: متغیرهای اضطراب نوجوانان و تنیدگی والدگری

متغیر		گروه آزمایش*			گروه کنترل*		
		مرحله	میانگین	انحراف معیار	مرحله	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	فرزند	پیش آزمون	۱۰/۱۱	۱۱/۵	پیش آزمون	۱۰/۹۴	۵۶/۴
		پس آزمون	۶	۶۸/۲	پس آزمون	۱۴/۱۱	۶۰/۴
تنیدگی والدگری	فرزند	پیش آزمون	۱۰۰/۶۷	۱۶/۴۷	پیش آزمون	۱۰۲/۱۹	۱۵/۹۹
		پس آزمون	۱۱۱/۷۶	۱۵/۳۸	پس آزمون	۱۰۳/۱۴	۱۵/۹۲
	والد	پیش آزمون	۱۱۷/۵۷	۲۱/۵۶	پیش آزمون	۱۱۹/۱۴	۱۷/۸۰
		پس آزمون	۱۳۷/۹۰	۱۷/۶۷	پس آزمون	۱۱۹/۱۰	۱۶/۵۴
	کل	پیش آزمون	۲۱۶/۱۴	۳۹/۱۹	پیش آزمون	۲۱۹/۸۱	۳۱/۹۹

جدول ۳. آزمون شاپیرو-ویلک متغیرهای اضطراب وتنیدگی والدینی

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	مرحله	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری	مرحله	شاپیرو-ویلک	سطح معناداری
اضطراب	پیش آزمون	۰/۹۶	۰/۶۲	پیش آزمون	۰/۹۴	۰/۲۲
	پس آزمون	۰/۹۵	۰/۳۴	پس آزمون	۰/۹۵	۰/۳۸
تنیدگی روانی (کل)	پیش آزمون	۰/۹۱	۰/۰۶	پیش آزمون	۰/۹۴	۰/۳۰
	پس آزمون	۰/۹۶	۰/۵۰	پس آزمون	۰/۹۴	۰/۳۳

جدول ۴. تحلیل کوواریانس متغیرهای اضطراب نوجوانان و تنیدگی والدگری

متغیر	منبع	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر
اضطراب	پیش آزمون	۱۷۱/۴۴	۱	۵۳/۷۸	۰/۰۰۱	
	گروه	۲۶۷/۵۱	۱	۸۳/۹۲		۰/۶۹
	خطا	۱۱۷/۹۴	۳۷			
تنیدگی والدگری	پیش آزمون	۳۰۶۶۰/۹۵	۱	۱۵۴/۷۷	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۰۸۰۵/۴۳	۱	۵۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	خطا	۷۷۲۶/۰۹	۳۹			
	کل	۲۳۵۶۰۴۵/۰۰۱	۴۲			

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]