

مقاله اصلی

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی - هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۸

خلاصه

مقدمه: بسیاری از نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله دیابت، به درجات مختلفی از اختلال در فعالیت‌های روزانه خود رنج می‌برند. در طی این فرآیند آنان دچار اختلال‌های خلقی و روانی می‌شوند و در نتیجه شایستگی اجتماعی - هیجانی و ادراک خودکارآمدی آنان کاهش می‌یابد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی - هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش تعداد ۲۸ نوجوان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۴ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۴ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی پنج هفته در ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه شایستگی اجتماعی - هیجانی (SECQ) و پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQCA) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی - هیجانی ($P < 0.001$) و ادراک خودکارآمدی ($P < 0.001$) نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌بردن از شناسایی، آگاهی و مدیریت هیجانی، بازارزیابی شناختی و هیجانی، شناسایی نگرش‌های اجتناب از هیجان و رفتارهای منشعب از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود شایستگی اجتماعی - هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ مورد استفاده واقع گردد.

کلمات کلیدی: درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، شایستگی اجتماعی - هیجانی، ادراک خودکارآمدی، دیابت نوع ۱

مسلم اصلی آزاد^{۱*}

طاهره فرهادی^۲

مائده اشکبوس^۳

۱ دکترای تخصصی روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳ کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Email: azzad2020@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های مزمن مطابق با برآورد سازمان جهانی سلامت، اصلی‌ترین دلیل مرگ و میر و ناتوانی عمومی در سال‌های آینده به شمار خواهد رفت و دو سوم تمام بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهند داد (۱). یکی از بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن که سطح بهداشت روانی، اجتماعی، شناختی و هیجانی افراد مبتلا را کاهش می‌دهد، دیابت^۱ است (۲). بسیاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون دیابت در انجام فعالیت‌های معمول خود درجات مختلفی از ناتوانی را تجربه می‌کنند. اگرچه علل احتمالی تفاوت در شدت ناتوانی همراه با بیماری مورد بررسی‌های علمی قرار گرفته است، اما هنوز شناسایی عوامل پدیدآورنده این تفاوت‌ها نیازمند کنکاش‌های بیشتری است (۳). دیابت یک بیماری مزمن با علائم بالینی و پیشرفت مختلف است و شامل دیابت وابسته به انسولین^۲ (نوع ۱) و دیابت غیر وابسته به انسولین^۳ (نوع ۲) است (۴). دیابت نوع ۱، با جمعیتی بیشتر از ۲۱۵ میلیون نوجوان، یک مشکل سلامتی بزرگ در حال رشد در کشورهای مختلف است (۵). مزمن بودن علائم این بیماری بار مالی زیادی را بر فرد، خانواده، جامعه و کشور تحمیل می‌کند. سایر عوارض مانند رتینوپاتی^۴، نوروپاتی محیطی^۵، نفروپاتی^۶، انفارکتوس میوکارد^۷، مشکل‌های عروق محیطی، افسردگی و قطع عضو، باعث ناتوانی و مرگ و میر بالا در این افراد می‌شود و می‌تواند طول عمر بیماران را تا ۸ سال کوتاه نماید (۶). بیماری دیابت نوجوانان را با چالش‌های روزانه متعدد مانند انسولین درمانی، رعایت محدودیت‌های غذایی، ورزش منظم و نظارت مکرر نشانگرهای بیوشیمیایی مواجه می‌سازد (۱). این در حالی است که بیماری دیابت سلامت روان نوجوانان را با آسیب جدی مواجه ساخته و در نهایت باعث اختلال‌های روانی و هیجانی مانند اضطراب^۸،

استرس^۹، افسردگی^{۱۰} و بدکارکردی هیجانی^{۱۱} در آنان می‌شود (۷).

بروز بیماری‌های مزمن همانند دیابت در نوجوانان و مواجه شدن روانی و شناختی آنان با این فرایند سبب می‌شود تا این نوجوانان به مرور تعاملات اجتماعی خود را کاهش داده و با انزواگرایی در محیط‌های آموزشی و اجتماعی، رغبت کمتری به برقرار ارتباط با همسالان از خود نشان دهند (۸) که این فرایند زمینه را برای کاهش شایستگی اجتماعی- هیجانی^{۱۲} آنان، به عنوان یکی از مهم‌ترین نمودهای تعاملات اجتماعی، فراهم سازد. شایستگی اجتماعی- هیجانی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و رفتارهای بهنجار محیطی است (۹). ژو و ای (۱۰) بر این باورند شایستگی اجتماعی- هیجانی دارای ۵ بعد خودآگاهی^{۱۳} (توانایی آگاهی داشتن از پردازش‌ها، احساسات و افکار خود)، آگاهی اجتماعی^{۱۴}، خودمدیریتی^{۱۵}، حفظ رابطه با دوستان صمیمی^{۱۶} و تصمیم‌گیری مسئولانه^{۱۷} را می‌سنجد (۱۰). این ابعاد در تعامل با یکدیگر سبب بهبود مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و ارتباطی می‌شود (۱۱). ادراک شایستگی همانند یک سپر در برابر محیط کودک و نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل می‌کند. افراد با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند و معمولاً توسط همسالان طرد می‌شوند (۱۲).

آسیب در مهارت‌های ارتباطی و به تبع آن کاهش شایستگی هیجانی- اجتماعی در نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت سبب می‌شود تا آنان به مرور ادراک خودکارآمدی^{۱۸} خود را نیز از دست دهند (۱۳). چنانکه برگا و همکاران (۱۴) و نفس و همکاران (۱۵) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که افراد مبتلا به بیماری دیابت به دلیل پیگیری‌های درمانی دائمی و نیاز به مصرف انسولین

¹⁰. depression

¹¹. emotional dysfunction

¹². social-emotional competence

¹³. self-awareness

¹⁴. Emotional awareness

¹⁵. self management

¹⁶. Relationship management

¹⁷. Responsible decision making

¹⁸. self efficacy

¹. Diabetes

². Insulin-Dependent Diabetes Mellitus

³. Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus

⁴. Retinopathy

⁵. peripheral neuropathy

⁶. nephropathy

⁷. myocardial infarction

⁸. Anxiety

⁹. stress

و همچنین آسیب‌های روانی و شناختی بیماری، به مرور ادراک خودکارآمدی خود را از دست می‌دهند. خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در یادگیری اجتماعی و نظریه‌های شناختی اجتماعی است و نشان‌دهنده‌ی روش‌های سازماندهی موقعیت‌های پیش‌بینی شده و نحوه‌ی اجرای آنها است (۱۶). علاوه بر این، خودکارآمدی اعتقاد فردی نسبت به این توانایی است که فرد می‌تواند وظایف خود را به انجام برساند. خودکارآمدی به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی خود در کنترل افکار، احساس‌ها، فعالیت‌ها و نیز عملکرد موثر در موقعیت‌های استرس‌زاست (۱۷). بنابراین ادراک خودکارآمدی بر عملکرد واقعی افراد، انتخاب‌ها و سازمان‌دهی فرایندها در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می‌کند، تاثیر دارد (۱۸). تانگ، ایسیک و تالوار (۱۹) معتقد است افرادی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند موفقیت بیشتری کسب و ترس کمتری را تجربه می‌کنند. خودکارآمدی نقش مهمی در مدیریت خود، تعهد به رفتارهای خودمراقبتی و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی دارد. از سوی دیگر خودکارآمدی تنها زمانی بر کارکرد تاثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای انجام کاری ویژه را دارا باشد و برای انجام آن کار به اندازه کافی برانگیخته شود و ایجاد این برانگیختگی و انگیزش جهت رسیدن به اهداف، جز از طریق توجه به توانمندی‌های افراد و فراهم کردن اسباب رسیدن به این اهداف در سایه توجه به تفاوت‌های فردی منظور نمی‌شود (۲۰). تاکنون روش‌های مداخله‌ای زیادی برای نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ به کار گرفته نشده است. پژوهش حاضر در پی آن است که علاوه بر بکارگیری روش مداخله‌ای روانشناختی، از روش‌های درمانی کارآمد و جدید بهره برد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۱ مداخله‌ای بود که در این پژوهش مورد استفاده واقع شد. نتایج پژوهش پان و همکاران (۲۱)، مهردادفر، قاسم زاده، غباری بناب و حسن زاده (۲۲)، کندی و همکاران (۲۳)، شاو، هالیدی و ارنریچ-مای (۲۴)، سانددین و همکاران (۲۵)؛ شرمان و ارنریچ-مای (۲۶)؛ اخهارت و همکاران

(۲۷)؛ کندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۸)؛ شرفی، جعفری و بهرامی (۲۹)؛ گوهری، حسینی المدنی و افکاری (۳۰)؛ قاسم‌زاده و همکاران (۳۱)؛ محمدی، نهنگ و حسینی (۳۲) و عثمانی و شکری (۳۳) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف به خصوص کودکان و نوجوانان دارای کارآیی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک رویکرد درمانی است که در فرایند خود از هیجان و تنظیم هیجان بهره می‌برد. بر این اساس تجربه هیجانی و پاسخ بهنجار به هیجان‌ها، پایه‌های اصلی در این رویکرد درمانی به شمار می‌رود (۲۵). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با آمیختن متغیرهای مشترک درمان شناختی-رفتاری برای اختلال‌های هیجانی و با استفاده از آخرین دستاوردها در حوزه علم هیجان همانند پردازش هیجانی، مدیریت هیجانی و ابراز بهنجار هیجانی تلاش می‌کند تا فرایندهای اصلی زمینه ساز اختلال‌های هیجانی و روانی را مورد آماج و درمان بالینی قرار دهد (۲۴). با وجود آنکه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر پردازش هیجانی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌ورزد. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر است (۲۸). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر آن است که مراجعان بتوانند مهارت‌هایی را به دست آورند که با بهره بردن از آن بتوانند به شیوه‌ای کارآمد و موثر هیجان‌ها و شناخت‌های منفی خود را مدیریت و اثر منفی آن را کاهش دهند. در این رویکرد درمانی افکار، رفتارها و احساسات با هم تعامل پویا و متقابلی دارند و هر یک به نوبه خود در تجربه هیجانی تأثیرگذار هستند (۲۶).

در حوزه ضرورت مطالعه حاضر باید گفت دیابت یکی از بیماری‌های مزمن است که متأسفانه با وجود پیشرفت علم، روز به روز در حال افزایش است. امروزه همه کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته در اپیدمی دیابت درگیرند (۱). بسیاری از نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن، از جمله دیابت، به درجات

ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ پردازد. بنابراین مساله اصلی این مطالعه بررسی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ بود.

روش کار

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. دوره پیگیری نیز دوماهه اجرا شد. جامعه آماری شامل نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و طی فراخوانی دانش‌آموزان مبتلا به دیابت نوع ۱ محصل در دوره اول و دوم متوسطه مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ توزیع و پس از جمع‌آوری، نوجوانان داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. در گام بعد از بین این نوجوانان تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۵ نوجوان هم در گروه گواه). در گام بعد نوجوانان حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت نمودند، در حالیکه نوجوانان حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ نوجوان در گروه آزمایش و ۱ نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۸ نوجوان مبتلا به دیابت نوع ۱ در پژوهش باقی ماندند (۱۴ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۴ نوجوان در گروه گواه). معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، داشتن حداقل دو سال سابقه ابتلا به دیابت نوع ۱، حضور در دوره اول و دوم متوسطه، عدم ابتلا به بیماری فیزیولوژیک دیگر، تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث

مختلفی از اختلال در فعالیت‌های روزانه خود رنج می‌برند. بنابراین ضروری است به فرآیندهای مربوط به اختلال‌های عملکردی همانند عوامل روانی، عاطفی و هیجانی توجه کافی صورت پذیرد. چرا که بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، نوجوانان مبتلا به این بیماری در طی این فرآیند دچار اختلال‌های خلقی و روانی می‌شوند (۷) و در نتیجه شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی در آنان کاهش می‌یابد. این عمل نیاز به مداخله‌های روانشناختی موثر برای این گروه از بیماران را برجسته می‌کند. در پایان لازم به ذکر است که دیابت به دلیل ماهیت مزمن خود باعث بروز انواع اختلال‌های روانشناختی، عاطفی و شناختی در نوجوانان می‌شود که باید با استفاده از روش‌های مداخله روانشناختی موثر کاهش یابد. در ضرورت نظری نیز باید گفت که انجام پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظری بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی کارآمد برای نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ یاری رسانده و پژوهشگران در راستای حمایت نظری از استفاده از درمان‌های روان‌شناختی برای این گروه از نوجوانان کمک کند. علاوه بر این در حوزه موضوع پژوهش حاضر خلا پژوهشی نیز احساس می‌شود. چنانکه با جستجو در پایگاه داده‌های علمی داخلی و خارجی مشخص شد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به رغم کارآیی بالینی برای کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیر، برای نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ بکار گرفته نشده است. لازم به ذکر است که اختلال در فرآیندهای روانشناختی، عاطفی و شناختی نوجوانان دیابتی باعث آسیب به سیستم شناختی آنها می‌شود و در نتیجه می‌توان انتظار داشت این دانش‌آموزان با مشکل‌های تحصیلی بیشتری مواجه شوند. با این حال، اکثر مطالعات مداخله‌ای در جامعه آماری افراد دیابتی در گروه بزرگسالان (دیابت نوع ۲) انجام شده است که این شکاف تحقیقاتی را نیز نشان می‌دهد. حال با توجه به لزوم استفاده از روش‌های مداخله‌ای و درمانی مناسب و به موقع و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و در نهایت وجود خلا پژوهشی، محقق بر آن شد تا به بررسی اثربخشی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و

پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQCA)^۵:

توسط موريس و همکاران (۳۵) برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان سنين مدرسه تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۴ ماده دارد و هر ماده در مقیاس ۵ نمره‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده ادراک خودکارآمدی بیشتر کودک و نوجوان است. موريس و همکاران (۳۵) روایی سازه این پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد نمودند (۳۵). اعتبار آزمون در ایران از طریق بازآزمایی (به فاصله دو هفته) در ۴۳ نفر از دانش‌آموزان تهرانی برابر ۰/۸۷ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به دست آمده است (۳۶). ابوالقاسمی و بیگی (۳۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس تعلل ورزی ۰/۳۴- به دست آمد (۳۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان انجام شد. سپس با با اطلاع رسانی به معلمان و مشاوران در جهت شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به دیابت نوع یک، این دانش‌آموزان مورد شناسایی قرار گرفتند. این افراد قبل از فرایسند شناسایی با توجه به علائم بیماری و دریافت انسولین، دارای پرونده پزشکی نیز بودند. سپس دانش‌آموزان شناسایی شده مبتلا به دیابت نوع یک به صورت تصادفی با استفاده از قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در گروه آزمایش و ۱۵

پیش‌بینی نشده موثر، عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری و دریافت داروی روان‌پزشکی و یا مداخله روان‌شناختی در حین اجرای پژوهش بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه شایستگی هیجانی- اجتماعی^۱ (SEQ):

پرسشنامه شایستگی هیجانی- اجتماعی نوجوانان توسط ژو و ای (۱۰) ساخته شده است که ۲۵ ماده دارد و به صورت مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی (از نمره ۱ تا نمره ۶) پاسخ داده می‌شود و پنج بعد خودآگاهی^۲، آگاهی اجتماعی^۳، خودمدیریتی^۴، حفظ رابطه با دوستان صمیمی^۵ و تصمیم‌گیری مسئولانه^۶ را می‌سنجد (۱۰). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۵۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده وجود بالاتر شایستگی هیجانی- اجتماعی فرد است (۱۰). روایی سازه این پرسشنامه توسط ژو و ای (۱۰) مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی زیرمقیاس‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه با دوستان و تصمیم‌گیری مسئولانه و نمره کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط امامقلی‌وند، کدیور و پاشاشیرینی (۳۴) مورد ارزیابی قرار گرفته است. برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی و برای تعیین روایی عاملی آن از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۰ است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تاییدی موید آن بود که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد (۳۴). پایایی این

^۵. maintaining relationships with close friends

^۶. responsible decision-making

^۷. Self-Efficacy Questionnaire for Children and Adolescents

^۱. Social- Emotional Competence Questionnaire

^۲. Self-awareness

^۳. social awareness

^۴. self-management

نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک هم در گروه گواه) جایگزین شدند. پس از این فرایند پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در طول ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه و به مدت پنج هفته دریافت نمودند، در حالی که نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک حاضر در گروه گواه مداخله درمانی پژوهش حاضر را دریافت نکردند. جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر گرفته از پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو است. این در حالی بود که این پروتکل در ایران نیز توسط قاسم زاده و سالک ابراهیمی مورد ترجمه و کیفیت آن در پژوهش قاسم‌زاده، نقش،

غلامی فشارکی و شفیع (۳۱) تایید شده است. لازم به ذکر است که فرم شرکت رضایت آگاهانه جهت حضور در پژوهش به تمام شرکت کنندگان در پژوهش (هم نوجوانان حاضر در گروه آزمایش و هم نوجوانان حاضر در گروه گواه) ارائه داده شد تا آنان با رضایت کامل و آگاهانه در پژوهش حضور یابند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در گروه آزمایش و ۱ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در گروه گواه به دلایل شخصی از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. در نهایت ۲۸ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در پژوهش باقی ماندند (۱۴ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۴ نوجوان در گروه گواه).

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (۳۱)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	افزایش انگیزه نوجوانان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت نوجوانان در طول درمان و ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.	-
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخاسته از آنها.	تمرین شناسایی هیجانات اولیه و ثانویه
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان	انجام تمرین‌های ذهن آگاهی در منزل
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص نوجوانی.	یادداشت پنج رفتاری که متأثر از تأثیر متقابل افکار و هیجان‌ها هستند.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.	مشخص کردن ده مورد از انکار هیجانی و یادداشت آن در طول هفته
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و تجارب هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.	یادداشت ده مورد از هیجانات ناسازگارانه که در طول هفته بر رفتار آنان تأثیر گذاشته است.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.	تمرین احساس‌های بدنی با استفاده از تمرین‌های ذهن آگاهانه
هشتم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.	تمرین پذیرش روانی و احساسی و یادداشت تأثیرات آن بر رفتار نوجوان.

نهم	آموزش راهبرد	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی	انجام ۷ مورد ابرازگری هیجانی و بازداری و ابرازگری
	هیجانی	آموزش تخلیه هیجانی، آرمیگی و عمل معکوس.	یادداشت آنها جهت به اشتراک گذاشتن در جلسه بعد.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.	-

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن نوجوانان $15/22 \pm 2/54$ و در گروه گواه $16/31 \pm 2/31$ سال بود. همچنین از نوجوانان حاضر در پژوهش تعداد ۱۶ نفر (معادل ۶۶/۶۷ درصد) پسر و ۸ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) دختر بودند. میانگین و انحراف معیار شایستگی اجتماعی-هیجانی و ادراک خودکارآمدی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی بهره شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز مولجی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی-هیجانی و ادراک خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی-	۷۷/۳۵	۱۶/۱۳	۹۰/۷۱	۱۵/۳۷	۸۹/۶۴	۱۴/۴۰
هیجانی	۸۰	۱۲/۰۷	۷۸/۵۷	۱۲/۶۱	۷۹/۷۸	۱۲/۷۵
ادراک خودکارآمدی	۶۱/۴۲	۹/۹۳	۷۵	۱۲/۱۳	۷۳/۷۱	۱۲/۰۷
گروه گواه	۶۳/۶۴	۷/۳۸	۶۲/۵۷	۷/۲۱	۶۳	۷/۰۳

بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی-هیجانی و ادراک خودکارآمدی برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شایستگی اجتماعی-هیجانی ادراک خودکارآمدی رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون مولجی بیانگر آن بود

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان شایستگی اجتماعی-هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانانی که در گروه آزمایش حضور داشته و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک دیانگر آن

^۴. Mixed variance analysis

^۵. Bonferroni follow-up test

^۱. Shapiro-Wilk test

^۲. Levine test

^۳. Mauchly's Test

که پیش فرض کروییت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
شایستگی	۶۷۲/۰۷	۲	۳۳۶/۰۳	۲۰/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
اجتماعی- هیجانی	۸۷۴/۲۹	۱	۸۷۲/۲۹	۱۸/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	۸۸۶/۸۸	۲	۴۴۳/۴۴	۲۶/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	۸۶۲/۳۸	۵۲	۱۶/۵۸				
ادراک	۶۸۲/۵۹	۲	۳۴۱/۲۹	۲۵/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
خودکارآمدی	۱۰۲۲/۰۱	۱	۱۰۲۲/۰۱	۲۲/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
ی	۸۹۷/۱۶	۲	۴۴۸/۵۸	۳۴/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	۶۸۵/۵۷	۵۲	۱۳/۱۸				

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ داشته و به ترتیب ۴۴ و ۵۰ از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۳ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ را تبیین می‌کند. از طرفی

نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۱ و ۵۶ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با بهره گیری از آزمون

تعقیبی بونفرونی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۹۶	۱/۳۲	۰/۰۰۰۱
اجتماعی-		پیگیری	-۶/۰۳	۱/۲۷	۰/۰۰۰۱
هیجانی	پس آزمون	پیش آزمون	۵/۹۶	۱/۳۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۰۷	۰/۴۲	۱
ادراک	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۲۵	۱/۱۸	۰/۰۰۰۱
خود کارآمدی		پیگیری	-۵/۸۲	۱/۱۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۶/۲۵	۱/۱۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۱۱

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی) در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش آزمون ارتقا معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ انجام شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ تأثیر معنادار داشته و توانسته شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ را بهبود بخشد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی

اجتماعی- هیجانی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ با نتایج پژوهش پیشین همسو بود. پان و همکاران (۲۱) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می تواند منجر به بهبود عملکرد فردی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان شود. علاوه بر این ساندین و همکاران (۲۵) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می تواند مشکلات هیجانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان را کاهش دهد. همچنین کندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۸) دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر طی دوره‌ای دو ماهه قادر است مشکلات ارتباطی و هیجانی کودکان را کاهش دهد. در پژوهش‌های داخلی عثمانی و شگری (۳۳) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در دوره مرحله پس آزمون و پیگیری قادر است بر نظم جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی و اجتماعی نوجوانان دارای اختلال رفتار برونی سازی موثر واقع گردد.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ باید گفت، یکی از تکنیک‌های پایه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر مورد ارزیابی قرار دادن پردازش‌های شناختی و هیجانی است که از طریق آن نوجوانان از اثر متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شوند. این فرایند باعث می‌شود ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک مورد شناسایی قرار گیرند (۲۸)؛ بنابراین

می‌توان گفت که این تکنیک موثر و پایه‌ای در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند سبب شود که نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ نسبت به پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی ناکارآمد و نابهنجاری که منجر به تخریب پردازش سازگاران هیجان‌ها می‌شود، آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و هیجانی و کنار نهادن افکار و هیجان‌های آسیب‌رسان به تعاملات اجتماعی و محیطی، رفتارهای اجتماعی سازگاران تری را تجربه نموده و از این طریق، با بهبود تعاملات و ارتباطات اجتماعی، شایستگی اجتماعی- هیجانی، بالاتری را نیز تجربه نمایند علاوه بر این و در تبیین دیگر باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به نوجوانان حاضر در جلسات درمانی می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناسازگاران و نابهنجار خود مواجه شده و به شیوه سازگاران‌تر و بهنجارتر به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (۲۵). این روش درمانی کمک می‌کند تا نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ فهم و درک بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و هیجان‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی و بیرونی داشته باشند. این نوجوان فرا می‌گیرند تا آگاهی و دانش بالاتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود در محیط اجتماعی کسب کنند، با سنجش‌های شناختی و هیجانی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های خود روبرو و چالش کنند، رفتارهای اجتماعی منشعب از هیجان را شناسایی و مورد اصلاح قرار دهند، آگاهی و تحمل احساس‌ها و هیجانات منفی در مواجهه درونی را به دست آورند و در بافت‌های محیطی و درونی خود با تجربه‌های هیجانی مواجه شوند. همه این مهارت‌ها و تکنیک‌ها، با اصلاح و ویرایش عادات شناختی، هیجانی و اجتماعی ناکارآمد و نابهنجار منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگاران و برگرداندن پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی به سطح کارکردی سازگاران و مطلوب می‌شود. این فرایند نیز باعث می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی با شواهد ناقص، نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ بتوانند تعاملات اجتماعی سازگاران‌تری را از خود نمایان ساخته و در نتیجه شایستگی اجتماعی- هیجانی بهتری را از خود نشان دهند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱، با نتایج پژوهش پیشین همسو بود. بر همین اساس مهردادفر و همکاران (۲۲) نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر مهارت‌های عاطفی- اجتماعی و تعامل والد- کودک در کودکان مدرسه‌ای موثر است. در پژوهشی دیگر کندی و همکاران (۲۳) دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به افزایش ادراک توانمندی درونی کودکان می‌شود. همچنین در دیگر پژوهش‌ها، هالیدی و ارنریچ- مای (۲۴) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی کودکان را کاهش داده و در مقابل سلامت روانی و هیجانی آنان را بهبود بخشد. علاوه بر این اخهارت و همکاران (۲۷) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، مشکلات هیجانی کودکان را به شکلی موثر کاهش می‌دهد. در پژوهش‌های داخلی نیز شرفی، جعفری و بهرامی (۲۹) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر تایید کرده‌اند. در نهایت محمدی، نهنگ و حسینی (۳۲) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر قادر است خودپنداشت درونی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی را افزایش و آشفتگی روان‌شناختی را آنان را به شکلی معنادار کاهش دهد.

در تبیین اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور بر ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از تکنیک‌هایی برخوردار است که هیجانات افراد را متعادل می‌سازد؛ به عنوان مثال می‌توان به بازشناسی و بازارزیابی هیجان‌ها، آموزش آگاهی و دانش هیجانی، یادگیری مشاهده تجربه هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی پیدا کردن از اثرات منفی و مخرب اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای اجتماعی و محیطی ناشی از هیجان و روبرو شده با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد که هر یک می‌توانند اثری متفاوت بر روابط اجتماعی کودکان و نوجوانان داشته باشند (۲۷). بنابراین

می توان بیان نمود درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر با بهره بردن از تکنیک ها و فرایندهای تنظیم هیجان سبب می شود که نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ به بازاریابی و بازشناسی هیجانات و خصوصاً هیجان ها و شناخت های منفی و مخرب خود پرداخته و این هیجان ها را در درون خویش مورد پذیرش قرار دهند تا از میزان تنش وانی خود بکاهند. این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی و بازشناسی هیجانی و کاهش آشفتگی روانی و هیجانی در آنان می شود. در نتیجه این فرایند نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ چرخه هیجانی و روانی خود را مورد ارزیابی و آزمایش مجدد قرار داده و با رفع گره های عاطفی و نقیصه های هیجانی، قادر می شوند دیدگاهی مثبت تر از خود داشته و در نتیجه ادراک خود کارآمدی بالاتری را نیز تجربه نمایند. همچنین در روش درمانی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر علاوه بر این که به نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ آموزش داده شد که از احساس های جسمانی خود آگاهی یافته و آن را تحمل کنند، از هیجان های مثبت و منفی خود آگاهی یابند، آنها فرا گرفتند که اجتناب از هیجان ها می تواند سبب دور شدن از هیجان ها و کنترل یا بازداری بهنجار آنان شود؛ بنابراین نحوه روبرو شدن با هیجان ها از جمله هیجان های منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی از آنها باعث شد تا نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ هیجان های منفی خود را بازداری نکرده و با انتقال آن به بافت آگاهی ذهنی به ابزار به موقع آنها پردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجانات سبب شد تا از میزان تلنبار هیجان های منفی نسبت به رخدادهای محیطی و افکار و پردازش های شناختی و هیجانی نشخوارگونه حاصل از آن کاسته شود که این روند نیز با بهبود پردازش، مدیریت و ابراز هیجان ها، و از طرفی افزایش قدرت تحمل نشانه های جسمانی بیماری سبب شود تا نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ نگرشی مثبت تر نسبت به خود داشته و در نتیجه ادرک

خود کارآمدی بالاتری را نیز تجربه نمایند.

پژوهش حاضر همانند دیگر پژوهش های علمی با محدودیت های مواجه بود. دامنه بودن جامعه پژوهش به نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک محصل در آموزش و پرورش ناحیه شش، عدم بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی (به دلیل شرایط خاص جامعه آماری) و عدم کنترل مولفه های شخصیتی، محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ (به دلیل عدم انجام مطالعه کیفی در جهت شناسایی این اثرها) از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در دیگر شهرها و مناطق، سایر بیماری های مزمن پزشکی همانند نوجوانان مبتلا به بیماری های روان تنی و تفکیک اثر مولفه های شخصیتی، محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱، پیشنهاد می شود در سطح کاربردی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر طی کارگاهی عملی به مشاوران مراکز مشاوره آموزش و پرورش آموزش داده شود تا این درمانگران با استفاده از محتوای این درمان تلاش نمایند شایستگی اجتماعی- هیجانی و ادراک خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱ را بهبود بخشند.

حمایت مالی و تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

Reference

1. Candido R, Nicolucci A, Larosa M, Rossi MC, Napoli R. Treatment intensification following glucagon-like peptide-1 receptor agonist in type 2 diabetes: Comparative effectiveness analyses between free vs. fixed combination of GLP-1 RA and basal insulin. RESTORE-G real-world study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2024; 34(8): 1846-1853.
2. Lin YK, Hepworth E, Zoysa N, McCurley J, Vajravelu ME, Ye W, Piatt JA, Amiel SA, Fisher SJ, Pop-Busui R, Aikens JE. Relationships of hypoglycemia awareness, hypoglycemia beliefs, and continuous glucose monitoring glycemic

- profiles with anxiety and depression symptoms in adults with type 1 diabetes using continuous glucose monitoring systems. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2024; 209: 1115-1119.
3. Gregory GA, Robinson TIG, Linklater SE, Wang F, Colagiuri PS, Beaufort PC, Donaghue PK. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2022; 10(10): 741-760.
 4. Sapra R, Gupta M, Sapra RL. Prevalence of obesity and awareness about diabetes among adolescents of schools of Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 2018; 8(2): 45-51.
 5. Faulkner MS, Smart MJ. Sleep quality and heart rate variability in adolescents with type 1 or type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications*, 2021; 35(12): 108-112.
 6. Lunghi C, Zongo A, Tardif I, Demers E, Diendéré JDR, Guénette L. Depression but not non-persistence to antidiabetic drugs is associated with mortality in type 2 diabetes: A nested case-control study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2021; 171: 108-113.
 7. Schmitt A, McSharry J, Speight J, Holmes-Truscott E, Hendrieckx C, Skinner T, Pouwer F, Byrne M. Symptoms of depression and anxiety in adults with type 1 diabetes: Associations with self-care behaviour, glycaemia and incident complications over four years – Results from diabetes MILES–Australia. *Journal of Affective Disorders*, 2021; 282: 803-811.
 8. Hemmat Makan N, Golshani F, Baghdasarians A, Emamipour S. The Effectiveness of Encouragement Education on Diabetic Quality of Life and Emotional Behavioral Disorders in Adolescents with Diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2021; 9(5): 14-23
 9. Jurkic A, Halliday SE, Hascher T. The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 2023; 64: 72-83.
 10. Zhou M, Ee J. Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education, The International Journal of Emotional Education*, 2012; 4(2): 27-42.
 11. Li X, He E, Zhao X. An empirical study of the effects of social-emotional competence on Chinese college students' interpersonal relationship circles from a relational theory perspective. *Learning, Culture and Social Interaction*, 2024; 47: 1008-1012.
 12. Aminian M, Asli Azad M. Efficacy Of Play Therapy Based On Cognitive-Behavioral Approach On The Executive Functions and Social Competence In Female Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychological Achievements*, 2023; Online publication. (In Persian)
 13. Alharbi TAF, Alhumaidi B, Alharbi MN, Ngo AD, Alasqah I, Alharbi HF, Albagawi B. Diabetes education self-management intervention in improving self-efficacy for people with type 2 diabetes in the Gulf Cooperation Council countries: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2023; 17(12): 1029-1034.
 14. Brega AG, Stotz SA, Moore KR, McNulty MC, Jiang L. Reliability and Validity of Diabetes Nutrition Self-Efficacy and Behavior Measures for the “What Can I Eat” Diabetes Nutrition Education Program for American Indian and Alaska Native Adults With Type 2 Diabetes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2024; In Press, Corrected Proof.
 15. Nefs G, Feinn R, Chang A, Wagner J. Longitudinal relations of sleep quality with depressive symptoms, diabetes distress and self-efficacy in young people with type 1 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 2023; 173: 1114-1118.
 16. Lu S, Ku S, Liu K, Chien C. Decision Self-Efficacy and Decisional Conflict on Reintubation among Surrogates of Ventilated Patients Undergoing Planned Extubation. *Asian Nursing Research*, 2023; 17(5): 235-244.
 17. Zhao Y, Zeng H, Deng X. Chinese high school students' career development: Associations with academic self-efficacy and motivation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2024; 91: 1016-1020.
 18. Rutherford T, Long JJ, Farkas G. Teacher value for professional development, self-efficacy, and student outcomes within a digital mathematics intervention. *Contemporary Educational Psychology*, 2017; 51: 22-36.
 19. Tong D, Isik I, Talwar V. Relations among lie-telling self-efficacy, moral disengagement, and willingness to tell antisocial lies among children and adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2024; 246: 1059-1063.
 20. Ersoy E, Ayaz-Alkaya S. Academic self-efficacy, personal responsibility, and readiness for professional practice in nursing students: A descriptive and correlational design. *Nurse Education Today*, 2024; 132: 1060-1065.
 21. Pan M, Liu X, Gao X, Fu Z, Liu L, Li H, Wang Y, Qian Q. Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents in China: A Pilot Study. *Behavior Therapy*, 2024; In Press, Corrected Proof.
 22. Mehrdadfar M, Ghasemzadeh S, Ghobari-Bonab B, Hasanzadeh S, Vakili S. Effectiveness of unified protocols for online transdiagnostic treatment on social-emotional skills and parent-child interaction in school-aged children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2023; 167: 1114-1118.

23. Kennedy SM, Wilkie DP, Henry L, Moe-Hartman J, President K, Townson K, Anthony LG, Hawks JL. The Unified Protocols for Children and Adolescents in Partial Hospitalization: Using Implementation Science Frameworks to Guide Adaptation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2023; 30(3): 367-383.
24. Shaw AM, Halliday ER, Ehrenreich-May, J. The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2020; 26: 1005-1009.
25. Sandin B, Julia G, Valiente M, Espinosa V. Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *International Journal Environment Research Public Health*, 2020; 10(6): 1-17.
26. Sherman JA, Ehrenreich-May J. Changes in Risk Factors During the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behavior Therapy*, 2020; 51(6): 869-881.
27. Eckhardt S, Martell C, Lowe KD, Grange D, Ehrenreich-May J. An ARFID case report combining family-based treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children., *Journal of Eating Disorder*, 2019; 34: 154-165.
28. Kennedy SM, Bilek EL, Ehrenreich-May J. A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 2019; 43(3): 330-360.
29. Sharafi M, Jafari D, Bahrami M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on the Depression and Anxiety Symptoms of Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 2023; 21(1): 138-150. (In Persian)
30. Gohari SH, Hosseini Almadani SA, Afkari F. Efficacy of Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment for Alexithymia in Divorce-Engaged Children with Emotional Self-Regulation Difficulties. *Journal of Applied Psychological Research*, 2023; 14(2): 179-194. (In Persian)
31. Ghasemzadeh S, Naghsh Z, Gholami Fesharaki M, Shafiee E. The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Program on Improving the Quality of Life and Reducing Depression in Children with Type 1 Diabetes: An Experimental Study. *Shefaye Khatam*, 2021; 9(4): 71-80. (In Persian)
32. Mohammadi R, Nahang A A, Hoseini M A. The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy on Self-Concept and Psychological Disorder of the Students with Depression Symptoms. *Journaol of Children Mental Health*, 2020; 6(4): 108-118. (In Persian)
33. Osmani H, Shokri L. Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 2019; 10(1): 125-136. (In Persian)
34. Imamgholivand F, Kadivar P, Pasha Sharifi H. Psychometric Indexes Students' of the Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ). *Educational Measurement*, 2018; 9(3): 79-101. (In Persian)
35. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents, *Behavior Research and Theory*, 2001; 39: 555-565.
36. Tahmassian K, Jazayeri A, Mohamad khani P, Ghazi tabatabaei M. Direct & Indirect Impact of Social Self-Efficacy on Adolescents Depression: Social-Efficacy Pathways to Depression. *Refahj*, 2006; 5(19): 113-124. (In Persian)
37. Abolghasemi A, Baigi P. Comparison the efficacy of trainings of cognitive-behavior and emotion regulation skills on self-efficacy and academic adjustment of students with test anxiety. *Educational Psychology*, 2012; 7(22): 21-42. (In Persian)
38. Abolghasemi A, Barzegar S, Rostamoghli Z. The effectiveness of self-regulation learning training on academic motivation and self-efficacy of students with mathematics disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 2015; 4(2): 6-21. (In Persian)

Original Article

The Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Social-Emotional Competence and Self-Efficacy Perception of Adolescents with Type 1 Diabetes

Received: 02/08/2024 - Accepted: 09/07/2025

Moslem Asli Azad ^{1*}
Tahereh Farhadi ²
Maedeh Ashkbos ³

¹ PhD in Psychology, Isfahan branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

² Ma of General Psychology, Isfahan branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

³ Ma of School Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Email: azzad2020@gmail.com

Abstract

Introduction and purpose: Many adolescents with chronic diseases, including diabetes, suffer from varying degrees of impairment in their daily activities. During this process, they suffer from mood and psychological disorders, and as a result, their social-emotional competence and perception of self-efficacy decreases. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on social-emotional competence and self-efficacy perception of adolescents with type 1 diabetes.

Methodology: The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included adolescents with type 1 diabetes who were studying in the city of Isfahan in the academic year of 2023-2024. 28 adolescents with type 1 diabetes were selected by voluntary sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (14 adolescent in the experimental group and 14 adolescent in the control group). The adolescents in the experimental group received the unified protocol for transdiagnostic treatment during five weeks in ten 75-minute sessions. Social-Emotional Competence Questionnaire (SECQ) and Efficacy Questionnaire for Children and Adolescents (SEQCA) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test via SPSS23 software.

Findings: The results showed that unified protocol for transdiagnostic treatment has significant effect on the social-emotional competence ($p < 0.0001$) and self-efficacy perception ($p < 0.0001$) in the adolescents with type 1 diabetes.

Conclusion: Based on the findings of the present research, unified protocol for transdiagnostic treatment by performing identification, awareness and emotional management, cognitive and emotional marketing, identification of emotion avoidance attitudes and behaviors derived from emotion can The title used an efficient method to improve the social-emotional competence and self-efficacy perception of adolescents with type 1 diabetes.

Key words: Unified Protocol For Transdiagnostic Treatment, Social-Emotional Competence, Self-Efficacy Perception, Type 1 Diabetes