[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
Downloaded from hsr.tums.ac.ir at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020 [DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]

Journal of Health System Research Volume 15, Issue 3, Autumn 2019, Pages: 192-198

Original Article

doi: 10.48305/hsr.2020.15.3.102

Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy in Social Anxiety among Children with Type I Diabetes Mellitus

Mohammad Soltanizadeh[1*], Maryam Montazeri[2], Zohreh Latifi[1]

[1] *Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Iran*
[2] *MSc in Educational Psychology, Payam Noor University, Iran*

**** Corresponding Author:** Mohammad Soltanizadeh, Email: Mohammad.soltani@hotmail.com*

Received: 14/11/2018
Accepted: 09/03/2019

Keywords:
Cognitive behavioral therapy
Social anxiety
Type I diabetes

Abstract

Background: Chronic diseases, such as diabetes mellitus, are among the healthcare issues in new communities. Diabetes, like any other chronic and debilitating diseases, poses some problems for the patients, especially the children, thereby affecting all aspects of their daily life. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in social anxiety among children with type I diabetes mellitus.

Methods: The present quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group and follow-up. The study population corresponded to a group of 25 children aged 8 to 13 years with type I diabetes as diagnosed by an endocrinologist. The participants were selected using purposive sampling technique and then randomly assigned into control and intervention groups. The intervention group received 8 cognitive-behavioral therapy sessions of 45 min within 2 months. On the other hand, the control group was placed on the waiting list. The subjects completed the Social Anxiety Scale for Children-Revised (La Greca & Stone, 1993) at the pre-test and post-test stages, as well as after 45 days of follow-up. The data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Findings: The results of this study showed a significant difference among the mean scores of social anxiety obtained at the pre-test, post-test, and follow-up ($P<0.01$). In addition, there was a significant difference between the intervention and control groups regarding the mean scores of social anxiety dimensions ($P <0.05$).

Conclusion: As the results of this study indicated, cognitive-behavioral therapy was considered an effective intervention in reducing social anxiety in children with type I diabetes mellitus, and the treatment effects were maintained until follow-up.

Citation: Soltanizadeh M, Montazeri M, Latifi Z. Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy in Social Anxiety among Children with Type I Diabetes Mellitus. J Health Syst Res. 2019; 15(3): 192-198.

Copyright 2019 Journal of Health System Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY) License (http://creativecommons.org/) which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]

مقاله پژوهشی

doi: 10.48305/hsr.2020.15.3.102

اثربخشی درمان شناختی– رفتاری بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک

محمد سلطانی‌زاده[1*]، مریم منتظری[2]، زهره لطیفی[1]

[1] استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

[2] کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران

* **نویسنده مسئول:** محمد سلطانی‌زاده، ایمیل: Mohammad.soltani@hotmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

واژه‌های کلیدی:
اضطراب اجتماعی
درمان شناختی- رفتاری
دیابت نوع یک

چکیده

مقدمه: بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، یکی از مسائل بهداشتی- درمانی در جوامع جدید می‌باشند. این بیماری همانند هر بیماری مزمن و ناتوان‌کننده دیگری، فرد مبتلا به ویژه کودکان را با مشکلاتی مواجه می‌سازد که در نتیجه آن تمامی جوانب زندگی روزمره فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری (Behavioral Therapy Cognitive) بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد.

روش‌ها: پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر از نوع مطالعات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، ۲۵ نفر از کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مبتلا به دیابت نوع یک (با تشخیص پزشک متخصص غدد درون‌ریز) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو ماه) درمان شناختی- رفتاری دریافت نمود؛ در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. آزمودنی‌ها پرسشنامه تجدید نظر شده اضطراب اجتماعی کودکان که در سال ۱۹۹۳ توسط Stone و La Greca طراحی شده است را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماه و نیمه تکمیل نمودند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که بین میانگین نمرات ابعاد اضطراب اجتماعی در مرحله قبل و بعد از مداخله و مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بین میانگین نمرات ابعاد اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معناداری مشاهده گردید ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر، درمان شناختی- رفتاری به عنوان یک مداخله اثربخش در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک محسوب می‌گردد و لازم است اثرات درمان تا زمان پیگیری حفظ شوند.

ارجاع: سلطانی‌زاده محمد، منتظری مریم، لطیفی زهره. اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۵(۳): ۱۹۸-۱۹۲.

مقدمه

دیابت یک بیماری جدی، شایع و پرهزینه است که با وجود امکان کنترل آن، افراد زیادی در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا می‌باشند (۱). سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) در سال ۲۰۰۰، شیوع دیابت را حدود ۱۷۱ میلیون نفر گزارش نموده و برآورد کرده است که تا سال ۲۰۳۰، این تعداد به ۴۳۸ میلیون نفر برسد (۲). بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۳/۵ـ۲ میلیون نفر و یا به عبارت دیگر، بیش از ۵ درصد از جمعیت کشور ایران مبتلا به دیابت می‌باشند (۳).

دو نوع اصلی بیماری دیابت عبارت هستند از: دیابت نوع یک (وابسته به انسولین) و دیابت نوع دو (غیر وابسته به انسولین) (۴). دیابت نوع یک بیشتر در بچه‌ها و بالغین جوان به چشم می‌خورد (۵). کودکان مبتلا به دیابت به دلیل تغییرات

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on Tuesday, November 17th 2020]
[DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]

دائم در زندگی، ترس از افزایش قند خون و درک تفاوت خود با همسالان، در تعاملات اجتماعی خود دارای اضطراب هستند و اضطراب اجتماعی (Social anxiety) آن‌ها منجر به کناره‌گیری ایشان از همسالان می‌شود. مشکل اصلی آن‌ها ترس از این است که دیگران درباره آن‌ها چه فکری می‌کنند؛ در نتیجه ممکن است از بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب نمایند (۶).

مطابق با پنجمین ویرایش راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual Disorders)، اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از: ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد و یا باید کاری را در مقابل آن‌ها انجام دهد. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که تصور می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند و یا هرگونه وضعیتی که در آن مورد ارزیابی منفی از سوی دیگران قرار گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها به دور باشند (۷).

یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به دیابت (همانند کودکان مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن) ممکن است در معرض خطر بالای مشکلات روانی- اجتماعی قرار داشته باشند. در این راستا در پژوهشی، یک‌سوم از نمونه مورد بررسی (از میان ۹۳ کودک مبتلا به دیابت) در مقایسه با ۱۰ درصد از آزمودنی‌های گروه کنترل، مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بودند (۸). همچنین میرزایی و همکاران در پژوهش خود شیوع بالای اضطراب در میان بیماران مبتلا به دیابت را نسبت به افراد سالم گزارش نمودند (۹). در پژوهش سبهانی و همکاران نیز ۷۶ درصد از نوجوانان مبتلا به دیابت، اضطراب اجتماعی متوسط تا زیاد را نشان دادند (۱۰). از سوی دیگر، Northam و همکاران در پژوهشی گزارش نمودند که نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک در معرض خطر بالای ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی از جمله اضطراب اجتماعی قرار دارند (۱۱).

مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که مسائل روان‌شناختی در کنترل دیابت بسیار اثرگذار هستند. آموزش‌های روان‌شناختی همراه با درمان پزشکی دیابت، بسیار مؤثرتر و پایدارتر از درمان دارویی به تنهایی می‌باشند (۱۲). درمان شناختی- رفتاری یکی از درمان‌های روان‌شناختی برای مدیریت روانی دیابت بوده و رویکردی است که به بیماران کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای خود را در برخورد با پریشانی افزایش دهند (۱۳). به کمک این درمان، فرد با تغییر در رفتار، احساس و نگرش‌های خود می‌تواند سیستم باورهای غیر منطقی و رفتارهای غیر انطباقی خود را با واقع‌گرایی (Realism)، احساس کارآمدی (Feeling efficient) و افزایش فعالیت جایگزین نماید (۱۴).

ادبیات به طور تجربی از مداخلات شناختی- رفتاری برای درمان اضطراب و افسردگی در نوجوانانی که از نظر پزشکی سالم هستند، حمایت می‌کنند و حاکی از آن هستند که این درمان می‌تواند برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک نیز مفید باشد. استفاده از این نوع درمان در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت لازم است به گونه‌ای طراحی شود که منجر به مدیریت بهینه دیابت و کنترل قند خون گردد (۱۵). در این راستا، محمدزاده فرهانی و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و کنترل قند خون کودکان مبتلا به دیابت نوع یک به این نتیجه رسیدند که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود کنترل قند خون در گروه دریافت‌کننده درمان شناختی- رفتاری نسبت به گروه کنترل می‌شود (۱۶). Kley و همکاران نیز در پژوهشی با هدف انجام درمان شناختی- رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دریافتند که درمان شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان را بهبود می‌بخشد (۱۷). علاوه‌براین، احمدی در پژوهشی درمان شناختی- رفتاری را به صورت گروهی در ارتباط با کودکان مبتلا به دیابت نوع یک انجام داد. نتایج این پژوهش نشان دادند که این نوع درمان باعث کاهش افسردگی، اضطراب (به ویژه اضطراب اجتماعی) و قند خون کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (۱۸).

با وجود اینکه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انواع اختلالات از جمله اجتماع هراسی (Social Phobia) (۱۹)، افسردگی بیماران مبتلا به سرطان (۲۰) و وسواس فکری- عملی (Obsessive Compulsive Disorder) (۲۱) به تأیید رسیده و در مطالعات مختلفی به مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت پرداخته شده است؛ اما مطالعات بسیار کمی در ایران به طور مستقیم به بررسی اضطراب اجتماعی به ویژه در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک پرداخته‌اند. به نظر می‌رسد که پژوهش در رابطه با تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر بیماری دیابت، یک ضرورت بنیادین در راستای ارتقای سلامت و بهداشت روانی افراد مبتلا می‌باشد؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مبتلابه بیماری دیابت نوع یک استان اصفهان بود. حجم اولیه نمونه این پژوهش ۳۰ نفر از کودکانی بودند که بر اساس تشخیص پزشک متخصص غدد درون‌ریز با توجه به انجام آزمایش خون، تشخیص بیماری دیابت نوع یک را دریافت کرده بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند به این صورت بود که با مراجعه به بیمارستان امام

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
[DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]
Downloaded from hsr.mui.ac.ir at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
Downloaded from hsr.mui.ac.ir at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020 [DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]

حسین، موسسه دیابت شهر اصفهان و انجمن خیریه دیابت جنان این کودکان با توجه به ملاک‌های ورود (سن ۸ تا ۱۳ سال، ابتلا به بیماری دیابت نوع یک حداقل به مدت ۱۲ ماه و استفاده از انسولین حداقل روزی یک‌بار) و ملاک‌های خروج (عدم همکاری و شرکت نکردن کودک در جلسات برنامه مداخله، عدم رضایت والدین، ابتلا به بیماری مزمن جسمی و وجود مشکلات روان‌شناختی مزمن و دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش) انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، تقسیم شدند. با توجه به ریزش ۵ نفر از کودکان گروه آزمایش در طول جلسات درمان (با توجه به ملاک‌های خروج از پژوهش) حجم نهایی نمونه این پژوهش ۲۵ نفر شدند. سپس هر دو گروه وارد مرحله پیش‌آزمون شدند. در این راستا مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب اجتماعی کودکان (Social Anxiety Scale for Children-Revised) در اختیار همه آزمودنی‌ها قرار گرفت. پس از انجام مرحله پیش‌آزمون درمان شناختی رفتاری برای گروه آزمایش در ۸ جلسه هفته‌ای، اجرا گردید. پس از اتمام فرآیند درمان دوباره ابزار پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. همچنین یک ماه و نیم بعد از اتمام جلسات آموزشی ابزار پژوهش جهت پیگیری و بررسی تداوم اثر درمان شناختی- رفتاری بر متغیر وابسته پژوهش برای هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل گردید.

مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب اجتماعی کودکان (SASC-R): این مقیاس توسط La Greca & Stone (۲۲) ساخته‌شده و دارای ۱۸ عبارت است و هدف آن بررسی و ارزیابی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی کودکان «ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت عمومی» است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است که از ۱ «کاملاً مخالفم» تا ۵ «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شده است. عبارت‌های مربوط به هر زیر مقیاس شامل ترس از ارزیابی منفی «عبارت‌های ۱ تا ۸»، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید «عبارت‌های ۹ تا ۱۴» و اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های عمومی «عبارت‌های ۱۵ تا ۱۸» می‌باشد.

استوار و رضویه (۲۳) روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و ضریب پایایی این مقیاس را به روش باز آزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. علاوه بر این میزان همسانی درونی برای زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. La Greca & Stone (۲۲) پایایی این ابزار برای هر یک از زیر مقیاس‌ها را از ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

روند اجرا به این صورت بود که ابتدا مقدمات لازم برای اجرای برنامه یا درمان مانند تدوین محتوای جلسات آموزشی، اجرای پرسشنامه، زمان‌بندی اجرا و سایر مسائل مطرح در پژوهش فراهم گردید. ملاک‌های ورود و خروج در گروه‌ها نیز توسط روانشناس بالینی بررسی شد. سپس قبل از اجرای جلسات درمانی، برای شرکت‌کنندگان یک جلسه مقدماتی باهدف آشنایی اولیه با بیماران، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد در آزمودنی‌ها انجام شد. سپس پرسشنامه پیش‌آزمون برای هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل گردید. گروه آزمایش در قالب ۸ جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای طی دو ماه بر اساس کتاب کار گربه سازگار (۲۴) مورد درمان قرار گرفتند. به دلیل ضرورت رعایت مسائل اخلاقی، گروه کنترل پس از اجرای پیگیری، درمان شناختی- رفتاری را دریافت کردند. در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی- رفتاری آمده است.

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و سپس از آمار استنباطی جهت تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS-22 استفاده‌شده است. در این آزمون آماری علاوه بر تفاوت‌های بین گروهی (گروه آزمایش و گواه) تفاوت بین مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نیز موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان شناختی- رفتاری (Kendall، ۱۹۹۲)

جلسات درمان	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی و آگاه کردن کودکان از برنامه درمانی، قوانین گروه، انتظارات و تشویق و ترغیب آن‌ها برای مشارکت فعال در جلسات درمانی
جلسه دوم	معرفی احساسات گوناگون با استفاده از تصاویر، تنظیم سلسله‌مراتب از موقعیت‌های اضطراب‌انگیز
جلسه سوم	آموزش شناخت واکنش‌های بدن به احساسات مختلف، تشخیص اضطراب و واکنش‌های بدنی کودک
جلسه چهارم	آموزش تکنیک‌های آرمیدگی (تنفس، تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی)
جلسه پنجم	بررسی ارتباط بین افکار و هیجانات، معرفی و استفاده از خود گویی های سازگارانه در موقعیت‌های اضطراب زا
جلسه ششم	آشنایی با مفهوم حل مسئله، تمرین حل مسئله در موقعیت‌های اضطراب زا
جلسه هفتم	آشنایی با مفهوم ارزیابی خود و پاداش‌ها، تمرین ارزیابی خود و پاداش بر میزان تلاش
جلسه هشتم	مرور کلی و تمرین مهارت‌های آموخته‌شده، خاتمه دادن به ارتباط درمانی

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
[Downloaded from hsr.mui.ac.in at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020]
[DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]

یافته‌ها

در پژوهش حاضر نیمی (۵۰ درصد) از افراد گروه آزمایش، دختر و نیمی دیگر (۵۰ درصد) پسر بودند. همچنین ۴۰ درصد از افراد گروه کنترل، پسر و ۶۰ درصد دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان گروه آزمایش به ترتیب معادل ۱۰/۳ و ۱/۸۸ بود. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان گروه کنترل نیز به ترتیب معادل ۱۰/۰۷ و ۱/۷۹ به دست آمد.

در این مطالعه پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب اجتماعی با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد و در مرحله پیش‌آزمون تأیید گردید. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون Levene بررسی شد و در مرحله پیش‌آزمون تأیید گردید. علاوه‌براین، پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی بررسی شد که در ارتباط با تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی تأیید نگردید و در تحلیل‌های انجام شده از آزمون Greenhouse–Geisser استفاده گشت.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نمرات اضطراب اجتماعی در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب اجتماعی، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). توان آماری ۰/۹۹۹ حاکی از دقت آزمون آماری و کفایت حجم نمونه می‌باشد. تحلیل درون آزمودنی نیز نشان می‌دهد که بین مراحل اندازه‌گیری حداقل یکی از ابعاد اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). باید خاطرنشان ساخت که توان آماری ۱ نشان از دقت آزمون آماری و کفایت حجم نمونه دارد. نتایج این جدول نشان می‌دهند که تعامل زمان اندازه‌گیری و عضویت گروهی حداقل در یکی از ابعاد اضطراب اجتماعی معنادار می‌باشد (P<۰/۰۱)؛ بدین معنا که روند تغییر نمرات اضطراب اجتماعی طی زمان بین دو گروه متفاوت است.

نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی نمرات اضطراب اجتماعی براساس زمان اندازه‌گیری و تعامل مراحل ارزیابی و عضویت گروهی در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات در تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی و نمره کل آن در مرحله قبل و بعد از مداخله و مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). باید توجه داشت که توان آماری ۱ حاکی از دقت آزمون آماری می‌باشد.

بر مبنای نتایج، تعامل عضویت گروهی و مراحل پژوهش در تمامی ابعاد اضطراب اجتماعی معنادار است (P<۰/۰۱). به عبارت دیگر، تفاوت بین نمرات ابعاد اضطراب اجتماعی در هر سه زمان اندازه‌گیری در دو گروه تفاوت معناداری دارند.

جدول ۲: نتایج آزمون لامبدای ویلکز در ارتباط با تحلیل واریانس چند متغیره نمرات اضطراب اجتماعی

اثرات		آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب اجتماعی	بین آزمودنی	عدد ثابت	۰/۰۰۶	۱۰۸۲/۹۷	۳	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۴	۱/۰۰۰
		عضویت گروهی	۰/۳۴۳	۱۳/۴۲۹	۳	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵۷	۰/۹۹۹
	درون آزمودنی	زمان اندازه‌گیری	۰/۰۶۵	۴۳/۱۰۳	۶	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
		زمان اندازه‌گیری × عضویت گروهی	۰/۰۸۱	۳۴/۰۵	۶	۱۸	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹	۱/۰۰۰

جدول ۳: نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی اضطراب اجتماعی براساس مراحل ارزیابی و تعامل مراحل ارزیابی و عضویت گروهی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ترس از ارزیابی منفی	زمان اندازه‌گیری	۴۹۰/۴۵۳	۱/۴۲۱	۳۴۵/۱۶۷	۷۶/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰۰
	زمان اندازه‌گیری × عضویت گروهی	۴۳۷/۹۷۳	۱/۴۲۱	۳۰۸/۲۳۳	۶۸/۰۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷	۱/۰۰۰
اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های جدید	زمان اندازه‌گیری	۲۷۸/۸۵۸	۱/۵۵۱	۱۷۹/۷۶۳	۲۷/۱۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۱/۰۰۰
	زمان اندازه‌گیری × عضویت گروهی	۹۴/۸۵۸	۱/۵۵۱	۶۱/۱۴۹	۹/۲۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۳۲
اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های عمومی	زمان اندازه‌گیری	۱۷۴/۲۵۳	۱/۵۸۴	۱۱۰/۰۱۸	۳۴/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۱/۰۰۰
	زمان اندازه‌گیری × عضویت گروهی	۷۱/۲۱۳	۱/۵۸۴	۴۴/۹۶۲	۱۳/۹۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۹۹
نمره کل اضطراب اجتماعی	زمان اندازه‌گیری	۲۶۹۲/۰۷۱	۱/۴۱۷	۱۹۰۰/۳۷	۱۰۴/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲۰	۱/۰۰۰
	زمان اندازه‌گیری × عضویت گروهی	۱۵۲۷/۸۰۴	۱/۴۱۷	۱۰۷۸/۵۰	۵۹/۵۴۴	۰/۰۰۰	۰/۷۲۱	۱/۰۰۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد. نتایج نشان دادند که بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نمره کل اضطراب اجتماعی و ابعاد آن (ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های عمومی) در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک تفاوت معناداری وجود دارد. پیگیری آزمودنی‌ها پس از یک ماه و نیم نیز حاکی از آن بود که اثر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی همچنان باقی است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همسو می‌باشند (۱۷،۱۶،۲۶،۲۵). در این راستا، رضایی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب اجتماعی دختران سخت شنوا تأثیر معناداری دارد (۲۵). محمدزاده فرهانی و همکاران نیز در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و کنترل قند خون کودکان مبتلا به دیابت نوع یک دریافتند که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود کنترل قند خون در گروه دریافت‌کننده درمان شناختی- رفتاری نسبت به گروه کنترل شده است (۱۶). از سوی دیگر، نتایج پژوهش Kley و همکاران با هدف انجام درمان شناختی- رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی حاکی از آن بودند که درمان شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان را بهبود می‌بخشد (۱۷). Herbert و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان را بهبود می‌بخشد (۲۶).

کودکان مبتلا به دیابت نوع یک همواره به دلیل ترس دائمی از فاش شدن بیماری خود، افت قند خون و بیهوش شدن، احساس حقارت به دلیل محدودیت‌هایی که در برنامه زندگی آن‌ها به ویژه در رژیم غذایی‌شان وجود دارد و همچنین احساس متفاوت بودن نسبت به سایر کودکان دچار اضطراب بوده و از حضور در جمع همسالان خود و شرکت در فعالیت‌های دسته‌جمعی گریزان هستند که این هراس در آن‌ها پایدار گشته و چرخه همیشگی ترس تداوم می‌یابد. این کودکان به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این بیماری، اغلب خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند و کمتر در موقعیت‌های اجتماعی جدید و عمومی درگیر می‌نمایند که آثار منفی و زیان‌بار این امر می‌تواند به صورت مشکلات جدی در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی آن‌ها ظاهر گردد (۶).

بازسازی شناختی نقش مهمی را در شکستن چرخه اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند و از طریق ایجاد چالش بین درمانگر و مراجعه‌کنندگان طی جلسات گروهی به افراد کمک می‌کند تا باورهای منفی و ناکارآمد خود را تغییر دهند. علاوه‌براین، از اجتناب و اضطراب پیش‌بینانه مراجعه‌کنندگان می‌کاهد و بر توانایی آن‌ها برای دریافت تقویت مثبت از دیگران و تفکر سازگارانه درباره تجربیات خود (به جای تبدیل نمودن موفقیت‌ها به شکست) می‌افزاید (۲۷).

درمان شناختی- رفتاری در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک باعث می‌شود که این کودکان خود را در معرض موقعیت‌های اجتماعی زندگی واقعی قرار دهند که تکرار این فرایند با بازسازی شناختی افکار ناکارآمد باعث کاهش اضطراب اجتماعی در این کودکان می‌شود. علاوه‌براین، درمان شناختی- رفتاری با تغییر دیدگاه کودکان و شناخت‌های ناسازگارانه آن‌ها نسبت به نشانه‌های بیماری‌شان باعث افزایش پایبندی به رژیم‌درمانی در آن‌ها شده و به آن‌ها می‌آموزد که در موقعیت‌های دشوار، روش‌های مناسبی را برای برخورد صحیح با مشکلات انتخاب نمایند که استفاده از این راهبردهای مناسب موجب کاهش نشانه‌های بیماری و به دنبال آن کاهش اضطراب اجتماعی در این کودکان می‌شود. درمان شناختی- رفتاری برای کودکان مبتلا به دیابت نوع یک با هدف قرار دادن افکار خودآیند از طریق به چالش کشیدن مستقیم افکار به منظور پی بردن به خطاهای موجود و بررسی منطقی آن‌ها موجب می‌شود که این کودکان به نقش این افکار منفی در تداوم مشکلات خود پی برده و با انجام تکالیف شناختی و تغییر این افکار بتوانند بر اضطراب اجتماعی خود غلبه نمایند (۱۴).

از آنجایی که پژوهش حاضر در ارتباط با کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد، قابلیت تعمیم به کل جامعه بیماران دیابتی را ندارد؛ از این رو پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، بررسی مقایسه‌ای رویکرد درمانی شناختی- رفتاری با سایر رویکردهای مرسوم درمانی مانند درمان مبتنی بر پذیرش، تعهد و ذهن‌آگاهی انجام شود. همچنین با توجه به اینکه مطالعات کمی در حیطه کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در ایران صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این آموزش در ارتباط با دیگر مشکلات روان‌شناختی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک بررسی گردد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان غدد و انجمن‌های دیابت می‌توانند مداخلات روان‌شناختی از جمله روش درمانی شناختی- رفتاری را در برنامه مراقبتی کودکان مبتلا به دیابت قرار دهند. همچنین مدارس می‌توانند جلسات آموزشی را به ویژه با مضامین کاهش اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت و به دنبال آن افزایش سلامت روان در این کودکان برگزار کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری به عنوان یک مداخله اثربخش در کاهش اضطراب اجتماعی

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102] [DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]
Downloaded from hsr.mui.ac.ir at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020 [Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-1-30]

کودکان مبتلا به دیابت نوع یک می‌تواند راهگشای روان‌شناسان در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های متابولیسم و غدد باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی با کد اخلاق ۴۱۲۵۲ مصوب دانشگاه پیام نور اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از همکاری صمیمانه کارکنان محترم بیمارستان امام حسین، مؤسسه خیریه دیابت اصفهان و انجمن دیابت جنان تشکر و قدردانی می‌شود و برای کودکان مبتلا به دیابت که در این مطالعه با پژوهشگران همکاری کردند، آرزوی سلامتی و موفقیت می‌گردد.

تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه شرکت‌کنندگان به‌صورت کاملاً داوطلبانه شرکت داشتند و به آن‌ها اطمینان داده شد تمام اطلاعات هویتی‌شان نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند.

References

1. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill Professional Publishing; 2015. P. 2968-3003.
3. Mohammadi N, Omidi A, Soleymani R, Roshanaei G. The effect of telephone nursing follow-up on self-efficacy of females with type 2 diabetes mellitus. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2016; 25(2): 61-8. [In Persian].
4. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care 2016; 38(1): 11-24.
5. Harati H. Diabetes: the way to cure. Tehran: Chapakhsh; 2009. [In Persian].
6. Rapee R, Wignall A, Spence S, Cabem V, Lyneham H. Help the anxious child. Trans: Rostami S. Tehran: *Arjmand Pub;* 2011. P. 320. [In Persian].
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). New York: American Psychiatric Pub; 2013.
8. Jansouz F, Kamali F, Toozandehjani H. The effectiveness of group play therapy on anxiety in children and adolescent with type I diabetes. J Zabol Univ Med Sci Health Serv 2015; 3(7): 1-12. [In Persian].
9. Mirzaei M, Daryafti H, Fallahzadeh H, Azizi B. Evaluation of depression, anxiety and stress in diabetic and non-diabetic patients. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(5): 387-97. [In Persian].
10. Sobhani MS, Kalantari F, Dehghan B, Izadmehr A, Navidar A. Evaluation of social anxiety, aggression and depression disorder in adolescents with type 1 diabetes referred to the diabetes community of Ahwaz Oil Company Hospital. 6th International Congress of Psychiatry of Children and Adolescents, Tabriz, Iran; 2013. [In Persian].
11. Northam EA, Matthews LK, Anderson PJ, Cameron FJ, Werther GA. Psychiatric morbidity and health outcome in Type 1 diabetes-perspectives from a prospective longitudinal study. Diabetic Med 2005; 22(2): 152-7.
12. Norozi Z. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression and quality of life of type 2 diabetic women referred to Ahwaz Diabetes Association. [Master Thesis]. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2011. [In Persian].
13. Kalra S, Sridhar GR, Balhara YP, Sahay RK, Bantwal G, Baruah MP, et al. National recommendations: psychological management of diabetes in India. Indian J Endocrinol Metab 2013; 17(3): 376-95.
14. Wali J. The effect of cognitive-behavioral therapy on depression, general health and adaptation of deaf married women. [Master Thesis]. Tehran: Payame Noor University of Tehran; 2009. [In Persian].
15. Herzer M, Hood K H. Anxiety symptoms in adolescents with type 1 diabetes association with blood glucose, monitoring and glycemic control. J Pediatr Psychol 2010; 35(4): 415-25.
16. Mohammadzadeh Farhani A, Naderi F, Ahadi H, Rajab A, Kerasakian A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on social anxiety and blood glucose control in children with type 1 diabetes mellitus. J Psychol Achiev 2016; 23(2): 112-91. [In Persian].
17. Kley H, Heinrichs N, Bender C, Tuschen-Caffier B. Predictors of outcome in a cognitive-behavioral group program for children and adolescents with social anxiety disorder. J Anxiety Disord 2012; 26(3): 79-87.
18. Ahmadi S, Tabibi Z, Mashhadi A, Eshraghi P, Faroughi F, Ahmadi P. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on anxiety, depression and glycemic control in children with type 1 diabetes. Int J Pediatr 2014; 2(3.1): 165-71. [In Persian].
19. Mahmoudi GH, Ghafarzadeh E, Azimi H, Heydari J. Studying the effect of cognitive therapy on the social phobia among high school boys in Kashan province in 1999. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 15(46): 103-10. [In Persian].
20. Ghazaie M, Davoodi I, Neysi A, Mehrabizadeh M, Bassaknejad S. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of delivery, fear of pain, self-efficacy of childbirth and tendency to cesarean section in nulliparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2016; 19(31): 12-1. [In Persian].
21. Akrami N, Kalantari M, Oreyzi HR, Abedi MR, Maroofi M. Comparison of the effectiveness of behavioural-cognitive & behavioural-metacognitive approaches in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). J Clin Psychol 2010; 13(1): 100-83. [In Persian].
22. La Greca AM, Stone WL. Social anxiety for children - revised: factor structure and concurrent validity. J Clin Child Psychol 1993; 22(1): 17-27.
23. Ostvar S, Razaviyeh A. The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for Use in Iran. 5th General Conference of Mental Health of Children and Adolescents. Zanjan University of Medical Sciences & Health Services, Zanjan, Iran; 2003. P. 16-8. [In Persian].
24. Podell JL, Mychailyszyn M, Edmunds J, Puleo CM, Kendall PC. The coping cat program for anxious youth: the FEAR plan comes to life. Cognit Behav Pract 2010; 17(2): 132-41.
25. Rezaei F, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing social anxiety and negative cognitive evaluation among hard of hearing young girls. J Counsel Psychother 2017; 8(32): 160-33. [In Persian].
26. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL, et al. Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: a randomized controlled trial. J Anxiety Disord 2009; 23(2): 167-77.
27. Rey JM, Omigbodun OO. International dissemination of evidence-based practice, open access and the IACAPAP textbook of child and adolescent mental health. Child Adolesc Psychiatry Mental Health 2015; 9(1): 51.

[DOI: 10.48305/hsr.2020.15.3.102]
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir at 21:37 +0330 on Tuesday November 17th 2020]
[DOI: 10.32592/hsr.2020.15.3.102]