

Research Paper



## The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Health Promotion Behaviors and Self-Care of Patients with Type 2 Diabetes



Bahman Zakeri Amin<sup>1</sup>, Ali Taghvaeinia<sup>2\*</sup>, Khosro Ramazani<sup>3</sup>

1. PhD student in Psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Yasouj University, Yasouj, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.57024.5646](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.57024.5646)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18161.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18161.html)



### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

**Keywords:**  
Unified Trans-Diagnostic Treatment, Health Promotion Behaviors, Self-Care, Type 2 Diabetes

Received: 2023/06/08  
Accepted: 2023/07/25  
Available: 2024/07/04

The present study was conducted to investigate the effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on health promotion behaviors and self-care of patients with type 2 diabetes. The research method was semi experimental with a pre-test and post-test design with a control group and a 3 month follow-up phase. The statistical population of the study included people with type 2 diabetes, members of the Diabetes Association, who referred to Bushehr medical centers and clinics in the first half of 2023. 35 patients with type 2 diabetes were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental (18 people) and control groups (17 people). The experimental group received ten ninety-minute sessions of Unified Trans-Diagnostic Treatment during ten weeks. The applied questionnaires included Health Promotion Behaviors Questionnaire (Walker et al, 1987) and Self-Care Questionnaire (Galiana et al, 2015). The data from the study were analyzed through Covariance Analysis via SPSS23 software. The results showed that Unified Trans-Diagnostic Treatment has significant effect on the health promotion behaviors ( $F=47.85$ ;  $\text{Eta}=0.59$ ;  $P<0/001$ ) and self-care ( $F=52.15$ ;  $\text{Eta}=0.61$ ;  $P<0/001$ ) of patients with type 2 diabetes. According to the findings of the present study it can be concluded that Unified Trans-Diagnostic Treatment can be used as an efficient method to improve health promotion behaviors and self-care of patients with type 2 diabetes through employing techniques such as identifying emotions, training emotional awareness, diagnostic reevaluation, identifying emotion avoidance models and investigating the behaviors resulting from emotion.



\* Corresponding Author: Ali Taghvaeinia  
E-mail: taghvaeiali2@gmail.com



## اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو<sup>۱</sup>



بهمن ذاکری امین<sup>۱</sup>، علی تقوایی نیا<sup>۲\*</sup>، خسرو رضانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.57024.5646](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.57024.5646)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18161.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18161.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن دیابت مراجعه کننده به مراکز درمانی، بهداشتی و درمانگاه‌های بوشهر در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش تعداد ۳۵ افراد مبتلا به دیابت نوع دو با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۷ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را طی ده هفته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای ارتقا سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) و پرسشنامه خودمراقبتی (گالینا و همکاران، ۲۰۱۵) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس (با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS<sup>23</sup>) استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت ( $F=48/85$ ؛  $\text{Eta}^2=0/59$ ؛  $P<0/001$ ) و خودمراقبتی ( $F=52/15$ ؛  $\text{Eta}^2=0/61$ ؛  $P<0/001$ ) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می‌تواند با بهره‌گیری از فنونی همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان روشی کارآمد جهت بهبود رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو استفاده شود.

### کلیدواژه‌ها:

درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، رفتارهای ارتقا سلامت، خودمراقبتی، دیابت نوع دو

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۳/۱۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۴/۱۴

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج است.

\* نویسنده مسئول: علی تقوایی نیا

رایانامه: taghvaeiali2@gmail.com

## مقدمه

بر این اساس یکی از نیازهای ضروری این بیماران، افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت<sup>۱۳</sup> در آنان است (رضایی، اسماعیلی و طبیبیان، ۱۳۹۵).

فرد در راستای انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل و بیماری‌ها انجام می‌دهد (کندی، کامبرون، دکسیمهر، تریلک و ساندرز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون است. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. شیوه زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می‌زند (پارک و لی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۳). کراول، لاپارت، هافمن و هیستمان<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۶) بر این باورند که رفتارهای ارتقاء سلامت ممکن است به عنوان جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شده و منجر به بهبود شیوه زندگی افراد در سنین مختلف شده و احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب را کاهش می‌دهند (چیانگ<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). چرا که رفتارهای ارتقا سلامت با شکل دهی رفتارها و مهارت‌های اجتماعی مناسب و تغذیه سبب کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ ناشی از آن می‌شود (تانگ<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند. به عبارت دیگر، رفتارهای ارتقا سلامت به عنوان راهبردی ضروری برای کاهش نابرابری بهداشتی و ارائه مراقبت‌های اولیه با کیفیت در نظر گرفته شده است (چانگ<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین باید اشاره کرد که بروز بیماری‌های مزمن فیزیولوژیکی همچون بیماری دیابت نوع دو سبب می‌شود که بیماران، توجه بسیار زیادی را به خود و سلامت خود نشان داده و ارزش خودمراقبتی<sup>۲۰</sup> برای آنها روشن‌تر شود (ایهان، تلی و تمل<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۰). چنانکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابت نوع دو سبب می‌شود تا آنها روش‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری را در مواجهه به تنیدگی‌های درونی و موقعیت‌های فشارزای بیرونی از خود نشان دهند (نجیمی، شفیع و حقانی، ۱۳۹۸؛ اشمیت<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعه‌ای که توسط اسپچرون، اکسنر، یانو، جنکینز، موگر، جانسون، زلیپس، هال و پاول<sup>۲۳</sup> (۲۰۲۰) انجام شده است نشان داد خودمراقبتی، عود مکرر بیماری و تعداد دفعات بستری را در بیماران کاهش می‌دهد و باعث افزایش کیفیت

امروزه دیابت<sup>۱</sup> به عنوان یکی از نگرانی‌های مهم سلامت عمومی در قرن ۲۱ در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می‌باشد (گاریگاتا، ویتینگ، ویل و آنوین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). در واقع دیابت مشخصاً بیماری مزمن با علائم بالینی و سیر پیشرفت متفاوت است و شامل دیابت وابسته به انسولین<sup>۳</sup> (نوع یک) و دیابت غیر وابسته به انسولین<sup>۴</sup> (نوع ۲) می‌باشد (ساپرا، گاپتا و ساپرا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). این در حالی است که دیابت نوع دو با ۴۱۵ میلیون نفر جمعیت، یکی از عمده‌ترین مشکلات رو به رشد حوزه سلامت است (کلی، فرناندز، موسس، گولمبسکی و اولنیک<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). بر اساس پیش‌بینی‌ها این تعداد تا سال ۲۰۴۰ به ۶۲۴ میلیون نفر در دنیا خواهد رسید (کالانگادان، پاتیاماداتیل، کوتال، راوتر و بیوی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). ماهیت مزمن بودن این بیماری بار مالی فراوانی را بر فرد، خانواده، جامعه و کشور وارد می‌کند. همچنین سایر عوارض نظیر رتینوپاتی، نوروپاتی محیطی، نفرپاتی، سکته قلبی، مشکلات عروق محیطی، افسردگی و قطع عضو، سبب ایجاد ناتوانی و مرگ و میر بالا در این افراد شده و حتی می‌تواند تا ۸ سال امید به زندگی بیماران را کاهش دهد (لانگی، زونگو، تاردیف، دمرس، دیندر و گانت<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). اگرچه با پیشرفت درمان‌های پزشکی، بیماران مبتلا به ناخوشی‌های مزمن، نسبت به قبل از طول عمر بیشتری برخوردار گشته‌اند، اما همزمان بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری و سلامت روان رو به رو می‌شوند (شیواودی، کامار، تچ و نایاک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). زندگی با بیماری دیابت چالش‌های روزانه متعددی را برای افراد بیمار و خانواده‌ها از قبیل انسولین درمانی (تزریق روزانه و یا تنظیمات پمپ)، نیاز به محدودیت‌های رژیم غذایی، ورزش منظم و نظارت مکرر بر نشانگرهای بیوشیمیایی دارد (ال‌بوهریان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع ماهیت مزمن این بیماری بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تأثیر گذاشته، از این رو بررسی ابعاد مختلف روانی و هیجانی در این بیماران دارای اهمیت ویژه‌ای است (تامیر، وین‌استاین، راز، شمر و هیمان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲). مروری بر مطالعات در ایران، نشان از عدم پیروی از درمان در بیماران دیابتی دارد که نتایج ناشی از آن منجر به دو برابر شدن عوارض این بیماری و افزایش هزینه‌های درمان شده است (امینی، نجفی، ثمری، خداویسی و تاپاک، ۱۳۹۹). همچنین بیشتر از یک سوم علت بستری‌های بیمارستان به دنبال عدم پیروی از رژیم دارویی، بهداشتی و رفتارهای مرتبط با سلامت است (بالودکار<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Diabetes
2. Guariguata, Whiting, Weil, Unwin
3. Insulin-Dependent Diabetes Mellitus
4. Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus
5. Sapra, Gupta, Sapra
6. Kelly, Fernandez, Moses, Golembeski, Olenik
7. Kalangadan, Puthiyamadathil, Kootat, Rawther, Beevi
8. Lunghi, Zongo, Tardif, Demers, Diendéré, Guénette
9. Shivavedi, Kumar, Tej, Nayak
10. AlBuhairan
11. Tamir, Wainstein, Raz, Shemer, Heymann
12. Bhalodkar

13. Health-promoting behaviors
14. Kennedy, Cambrom, Dexheimer, Trikl, Saunders
15. Park, Lee
16. Carroll, Labarthe, Huffman, Hitsman
17. Chiang
18. Tong
19. Chang
20. Self-care
21. Ilhan, Telli, Temel
22. Schmitt
23. Mogre, Johnson, Tzelepis, Hall, Paul

راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا، ۲۰۲۲). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ دهند. این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که دیابت یکی از بیماری‌های شایع مزمن مرتبط با سلامت جوامع بشری است که متأسفانه علیرغم پیشرفت‌های علوم پزشکی نه تنها کاهش نیافته بلکه روز به روز در حال افزایش است. امروزه جمله کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته، در همه‌گیری دیابت، جملگی درگیر هستند (اوزتارک و آیاز-آلکایا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). شمار زیادی از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، در انجام فعالیت‌های روزمره خود سطوح متفاوتی از ناتوانی را تجربه می‌نمایند. بنابراین لازم است که به فرایندهای مرتبط به این ناتوانی‌های عملکردی نظیر عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شناختی توجه کافی صورت گیرد. این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهش‌های انجام یافته، افراد مبتلا در خلال این فرایند آشفستگی‌های خلقی و روانی را تجربه نموده (نواک و همکاران، ۲۰۲۰) و از پی آن، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی در فعالیت‌هایشان کاهش می‌یابد. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. بر این اساس با توجه به لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بپردازد. بنابراین مسئله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

زندگی می‌شود. همچنین این پژوهشگران نشان داده‌اند که ارتقا خودمراقبتی منجر به عملکرد بهتر بیماران می‌شود. خودمراقبتی به افراد می‌آموزد که چرا و چطور از خودشان مراقبت کنند. انسان بالغ در این فرایند می‌آموزد و انجام می‌دهد تا بقاء، کیفیت زندگی و خوب بودن خودش را هدایت کند (چان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). خودمراقبتی روند تازه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود و عبارت است از: آن دسته از اقدامات سالم‌سازی که توسط خود فرد به اجرا در می‌آیند. بر این اساس خودمراقبتی به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که افراد برای ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. این اقدامات بدون کمک‌های حرفه‌ای به اجرا در می‌آید ولی دانش و مهارت آن به افراد آموزش داده می‌شود (کاو، ییلماز، بالات و دوگان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بکار گرفته شده است. از روش‌های آموزشی جدید، می‌توان به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر<sup>۳</sup> که توسط بارلو، الارد، فایر هولمه، فارکیونه بویسه<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است. نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش کاظمی، غضنفری، مشهدی زاده و احمدی (۱۴۰۱)؛ درگاهی و صفرزاده (۱۴۰۰)؛ محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰)؛ آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰)؛ نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ لائو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۳)؛ پریس-باکثرو، مورنو-پرز، ناوارو-هارو، دیاز-گارسیا و اوسما<sup>۶</sup> (۲۰۲۳)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا<sup>۷</sup> (۲۰۲۲)؛ کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی<sup>۸</sup> (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو<sup>۹</sup> (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا، بنتلی، استیل، تیرپاک، آمتاج<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۹)؛ استیل<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. این در حالی است که نتایج پژوهش رحمتیان، مهدوی‌فر و میرانی سرگزی (۱۴۰۱) نشان داده است که درمان فراتشخیصی بر اضطراب و رفتار خودمراقبتی افراد موثر است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (نرگسی و همکاران، ۱۳۹۸) و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و

8. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati
9. Carlucci, Saggino, Balsamo
10. Sauer-Zavala, Bentley, Steele, Tirpak, Ametaj
11. Grossman, Ehrenreich-May
12. Sakiris, Berle
13. Steele
14. Ozturk, Ayaz-Alkaya

1. Chan
2. Kav, Yilmaz, Bulut, Dogan
3. Unified Trans-Diagnostic Treatment
4. Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau
5. Lau
6. Peris-Baquero, Moreno-Pérez, Navarro-Haro, Díaz-García, Osma
7. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن دیابت مراجعه کننده به مراکز درمانی، بهداشتی و درمانگاه‌های بوشهر در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) استفاده شد. بدین صورت که از بین بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز درمانی، بهداشتی و درمانگاه‌های بوشهر، تعداد ۴۰ بیمار به شکل هدفمند انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز درمانی و درمانگاه‌های مراجعان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بوشهر، فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین بیماران مبتلا به دیابت نوع دو توزیع و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. سپس پرسشنامه‌های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی به آنها ارائه و افرادی که نمرات پایین‌تری را در پرسشنامه‌های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی نسبت به دیگر بیماران کسب کردند، مشخص شدند. در گام بعد از بین این بیماران تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر هم در گروه گواه). در گام بعد بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را در طی ۱۰ هفته دریافت نمودند، در حالیکه بیماران حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۲۵ تا ۵۵ سال، حداقل داشتن تحصیلات مقطع راهنمایی، مبتلا بودن به بیماری دیابت نوع دو (مطابق تشخیص پزشک متخصص)، نداشتن بیماری فیزیولوژیک دیگر، تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه و داشتن کارت تزریق دو دوز واکسن کووید-۱۹ بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده، بروز حوادث پیش‌بینی نشده و دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۴۲/۳۲ سال و در گروه گواه ۳۹/۴۵ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۹ نفر یا ۵۰ درصد) و گروه گواه (۱۰ نفر یا ۵۸/۸۲ درصد) دیپلم بود.

## ابزارهای سنجش

**پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (HPLP):** پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت توسط والکر<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت است که شش بعد را مورد سنجش قرار

1. Health Promoting Lifestyle Profile
2. Walker
3. Hill-Polerecky

می‌دهد. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی، رشد معنوی. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای طیف لیکرت نمره گذاری می‌شود و هر یک از گزینه‌ها نمرات ۱ الی ۴ را به خود اختصاص می‌دهند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر است. در پژوهش والکر و هیل - پروسکی<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش گردید. همچنین والکر و هیل - پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. چو، جائه، چو و چو<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون - بازآزمون، از ثبات پرسشنامه سبک زندگی سلامت و زیرمقیاس‌های آن خبر می‌داد. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویای برازشی در حد قابل قبول بود. در مطالعه محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ کاهش یافت زیرا که تعداد ۳ سوال به دلیل پایین بودن بار عاملی در پژوهش آن‌ها از نسخه اصلی حذف گردید. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

**پرسشنامه خودمراقبتی (SCQ):** پرسشنامه خودمراقبتی توسط گالینا، الیور، سانسو و بیتو<sup>۵</sup> در سال ۲۰۱۵ تهیه شده است. مقیاس خودمراقبتی، خودمراقبتی افراد را در سه حوزه اصلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد: خودمراقبتی جسمی: مولفه‌هایی و تحرکاتی که سلامت بدنی را حفظ می‌کنند؛ خودمراقبتی ذهنی: فعالیت‌هایی که به سلامت مغز و ذهن یاری می‌رسانند؛ خودمراقبتی اجتماعی: به فعالیت‌های گروهی و اجتماعی که به شخص در زمینه سلامت اجتماعی کمک می‌کند. این سه فاکتور با هم خودمراقبتی حرفه‌ای را شکل می‌دهند. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس طیف پاسخگویی لیکرت (از ۱: کاملاً مخالفم تا ۵: کاملاً موافقم) به آنها پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۹ تا ۴۵ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده خودمراقبتی بالاتر فرد است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش گالینا، الیور، سانسو و بیتو (۲۰۱۵) مطلوب گزارش شده است. همچنین میزان پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش گالینا، الیور، سانسو و بیتو (۲۰۱۵) بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش رئوفی عادگانی (۱۳۹۷) نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودمراقبتی جسمی، خودمراقبتی ذهنی و خودمراقبتی اجتماعی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۷۳ و ۰/۴۴ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۶۵ به دست آمد. همچنین میزان روایی

4. Cho
5. Self-Care Questionnaire
6. Galiana, Oliver, Sanso and Benito

محتوایی این پرسشنامه در پژوهش رثوفی عادگانی (۱۳۹۷) ۰/۸۴ محاسبه و گزارش گردید. علاوه بر این آذری قهفرخیری، انصاری شهیدی، شاه زمانی و فرهادی (۱۴۰۱) نیز میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کرده اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان انجمن دیابت و مراکز درمانی و درمانگاه‌های مراجعان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهرستان بوشهر انجام شد. سپس با مراجعه به انجمن دیابت و مراکز درمانی و درمانگاه‌های مراجعان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهرستان بوشهر، افراد مبتلا به دیابت نوع دو جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. این افراد دارای پرونده پزشکی بودند. بر این اساس شناسایی آنان بر اساس پرونده پزشکی آنان انجام شد. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در

گروه آزمایش و ۲۰ بیمار هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در طی ۱۰ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخلات آموزشی حاضر را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). مداخلات درمانی پژوهش حاضر به دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ با رعایت پروتکل و دستورالعمل‌های بهداشتی اجرا شد. جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر برگرفته از پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) است که در پژوهش درگاهی و صفرزاده (۱۴۰۰) و محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از محمودی تبار و صفرزاده، ۱۴۰۰)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها، واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
رفتارهای ارتقا دهنده	گروه آزمایش	۶/۹۴	۱۰۶/۳۳	۸/۶۳	۱۲۲/۰۶	۶/۹۶
سلامت	گروه گواه	۹/۲۳	۱۱۱/۴۱	۶/۲۲	۱۰۵/۵۹	۵/۷۷
خودمراقبتی	گروه آزمایش	۳/۱۰	۲۴/۲۷	۴/۶۳	۲۹/۱۱	۴/۴۰
	گروه گواه	۴/۷۸	۲۴	۵/۳۱	۲۲/۸۸	۴/۹۲

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلیک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی ( $F=0/10$ ;  $P=20$ ) و خودمراقبتی ( $F=0/11$ ;  $P=20$ ) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ( $F=0/19$ ;  $P=0/65$ ) و خودمراقبتی ( $F=0/17$ ;  $P=0/69$ ) رعایت شده است. در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط

رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی معنادار نبوده است ( $P>0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی برقرار بوده است. در ابتدا نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است. بر این اساس ابتدا به بررسی جدول باکس جهت بررسی پیش‌فرض‌های یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها پرداخته شد که نتایج بیانگر آن بود که شرط یکسانی ماتریس کوواریانس‌ها رعایت گردیده است. حال نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۸۰	۶۰/۲۶	۲	۳۰	
۰/۲۰	۳۰/۲۶	۲	۳۰	۰/۰۰۰۱
۴/۰۱	۶۰/۲۶	۲	۳۰	
۴/۰۱	۳۰/۲۶	۲	۳۰	

معنادار وجود داشته باشد. بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری در مرحله پس‌آزمون در جدول شماره ۴ پرداخته شد.

با معناداری آزمون کوواریانس چند متغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر تفاوت

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون

متغیر	شاخص‌های آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون		۵۹۱/۴۲	۱	۵۹۱/۴۲	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۶
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	اثر متغیر مستقل	۲۸۹۴/۰۴	۱	۲۸۹۴/۰۴	۷۱/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۱۲۹۷/۶۳	۳۲	۴۰/۵۵				
	کل	۴۵۹۵۷۶	۳۵					

۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۵۰/۰۳	۲۷۵/۴۱	۱	۲۷۵/۴۱	پیش‌آزمون	
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۵۶/۲۳	۳۰۹/۵۱	۱	۳۰۹/۵۱	اثر متغیر مستقل	خودمراقبتی
				۵/۵۰	۳۲	۱۷۶/۱۳	خطا	
					۳۵	۲۴۶۰۷	کل	

ترتیب ۶۹ و ۶۴ درصد تغییرات متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون توسط ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) تبیین می‌شود. حال در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون در مرحله پیگیری ارائه شده است. بر این اساس ابتدا به بررسی جدول باکس جهت بررسی پیش‌فرض‌های یکسانی ماتریس کواریانس‌ها پرداخته شد که نتایج بیانگر آن بود که شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده است. حال نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۵ ارائه می‌شود.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون با ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده است. مقدار تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر میزان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۴ بوده است. این بدان معناست که به

**جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری**

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۷۴	۴۳/۷۴	۲	۳۰	
۰/۲۵	۴۳/۷۴	۲	۳۰	۰/۰۰۰۱
۲/۹۱	۴۳/۷۴	۲	۳۰	
۲/۹۱	۴۳/۷۴	۲	۳۰	

وجود داشته باشد. بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری در مرحله پیگیری در جدول شماره ۶ پرداخته شد.

با معناداری آزمون کوواریانس چند متغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر تفاوت معنادار

**جدول ۶: تحلیل کوواریانس تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری**

متغیر	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
	پیش‌آزمون	۳۱۶/۵۳	۱	۳۱۶/۵۳	۹/۷۲	۰/۰۰۴	۰/۲۳	۰/۸۶
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	اثر متغیر مستقل	۱۵۷۹/۸۹	۱	۱۵۷۹/۸۹	۴۸/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
	خطا	۱۰۴۱/۸۵	۳۲	۳۲/۵۵				
	کل	۴۴۸۱۹۴	۳۵					
	پیش‌آزمون	۱۱۱/۲۵	۱	۱۱۱/۲۵	۲۰/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
خودمراقبتی	اثر متغیر مستقل	۲۲۷/۷۸	۱	۲۲۷/۷۸	۵۷/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
	خطا	۱۲۶/۵۰	۳۲	۳/۹۵				
	کل	۲۳۲۶۵	۳۵					



با توجه به نتایج جدول شماره ۶، ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو) در مرحله پیگیری در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پس‌آزمون با ارائه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در مرحله پیگیری دچار تغییر معنادار شده است. مقدار تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر میزان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۴۵ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۵ درصد تغییرات متغیرهای رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مرحله پیگیری توسط ارائه متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را افزایش دهد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با نتایج پژوهش کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر امیدواری و ادراک درد بیماران سرطانی؛ با یافته محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲؛ با گزارشات کاسیلو-رایبیس، روزنتال و آمیراتی (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر از طریق آنلاین بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ با یافته کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی بر کاهش اضطراب دانشجویان؛ و با گزارشات شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش اختلال افسردگی همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند که این ارزیابی مجدد شناختی موجب افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت خواهد شد (بارلو و همکاران و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند باعث شود که بیماران مبتلا به

دیابت نوع دو، رفتارهای و شناخت‌های مرتبط با سلامت بیشتری داشته باشند که بر اساس آن آنها برای موقعیت‌های دشوار دوره بیماری جایگزین پیدا کنند؛ موقعیت‌های دشوار را قابل کنترل بدانند و بتوانند برای رویدادهای محیطی معنا و جایگزین مثبتی پیدا کنند. این روند بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را قادر می‌سازد تا در برابر موقعیت‌های دشوار راه‌حل‌های سازنده‌ای یافته و بر این اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بالاتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجان‌ات افراد را تعدیل می‌کند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به بازاریابی هیجان‌ات و مخصوصاً هیجات منفی خود بپردازند و این هیجان‌ات را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی شناختی و افزایش توانمندی روانی شده و در نتیجه سبب می‌شود آن رفتارهای مرتبط با سلامت بیشتری را پیگیری و انجام دهند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو موثر است. یافته حاضر با نتایج پژوهش درگاهی و صفرزاده (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲؛ با گزارشات کارلاسی، ساجینو و بالسامو (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری افراد دارای مشکلات هیجانی؛ و با نتایج پژوهش استیل و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر کارآیی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر بهبود اختلالات هیجانی و ارتباطی افراد همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک درمان متمرکز بر هیجان است، این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها تاکید می‌کند و عمدتاً سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری دارد (کارلاسی، ساجینو و بالسامو، ۲۰۲۱). در این فرایند مداخلات به صورت ترکیبی انجام می‌گیرد که منجر به پردازش مجدد تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری می‌شود. با توجه به اینکه اضطراب و دشواری تنظیم هیجانی، به طور مشترک زیربنای هیجانی دارند، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر رویکردی مناسب برای بهبود سطح هر کدام از این متغیرها می‌باشد. در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی-شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است. در این درمان به مراجعان آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار را ثبت کنند و چرخه تاثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند. آنها می‌آموزند که شناخت‌های ناسالم‌شان را بشناسند و آنها را اصلاح کنند. این

دیگر بیماران، مهار عوامل ذکر شده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خدماقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مراکز درمانی شهرستان بوشهر با به کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی موثری همچون درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را نیز تسریع نماید. در پیشنهاد کاربردی دیگر، می‌توان گفت دوره‌های آموزشی گروهی برای افراد مبتلا به بیماری‌های فیزیولوژیکی مزمن همچون دیابت نوع دو می‌بایست توسط مسئولان مراکز درمانی و آموزشی مدنظر قرار گیرد. چرا که بروز بیماری‌های مزمن به دلیل درگیری زمانی و ویژگی آزردهنده روند درمان بیماری، آسیب‌های روان‌شناختی را ایجاد نموده و قدرت خوش‌بینی و خودمراقبتی بیماران را کاهش می‌دهد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین مراکز درمانی شهرستان بوشهر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- آذری قهفرخیری، زهرا، انصاری شهیدی، مجتبی، شاه زمانی، مهران، فرهادی، هادی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی با علائم افسردگی (پس از عمل جراحی قلب باز). *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۳(۴)، ۵۲-۳۷.
- آشنا، محمدصالح، بشارت، محمدعلی، ملیحی الذاکرنی، سعید، رافضی، زهره. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فرایحان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۱۳-۲۲.
- امینی، رویا، نجفی، هاجر، ثمری، بنفشه، خداویسی، مسعود، تاپاک، لیلی. (۱۳۹۹). تاثیر به کارگیری برنامه مراقبت در منزل بر پیروی درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۷(۳)، ۱۸۷-۱۹۳.
- درگاهی، زهرا، و صفرزاده، سحر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *سلامت جامعه*، ۱۵(۴)، ۶۹-۵۸.
- رضایی، زهرا، اسماعیلی، مریم، طبایبان، سیده رضیه. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر سر زندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت، *مجله علوم پزشکی جندی شاپرو*، ۱۵(۵)، ۵۸۱-۵۹۰.
- رئوفی عادگانی، نرگس. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، خودمراقبتی، همدلی و خستگی از شفقت در مادران دارای کودکان سرطانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).

آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد، در واقع این درمان تاثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). این روند سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بتوانند نشخوارهای فکری آشفته‌ساز مرتبط با بیماری و روند درمانی خود را کاهش داده و خودمراقبتی بالاتری را تجربه کنند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به درمانجویان می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به آنها پاسخ دهند. هدف درمان بروز تجربه‌ی هیجانی سازگارانه و بهبود کارکرد درمان جویان، به دنبال اصلاح عادت‌های واکنشی پیرامون نظم‌جویی هیجان است (درگاهی و صفرزاده، ۱۴۰۰). با توجه به منطبق پدیدآیی این روش درمانی، بهبودی و تغییرات معنی‌دار بالینی در شدت علائم اختلال هیجانی و بهبود خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی نظیر تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در واحدهای پروتکل روی آن‌ها تأکید شده است. این امر می‌تواند به دلیل آماج قرار گرفتن این عوامل مشترک یا فراتشخیصی به عنوان علائم کلیدی تمام اختلال‌های طیف هیجانی از طریق تجمیع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش در این پروتکل صورت گیرد. همچنین، مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در رویکرد فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، افکار، رفتارها و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش دارند و در آن تاثیر می‌گذارند. علاوه بر این، جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که تجارب هیجانی را چیزی انزجاری ندانسته و نیازی به کاهش دادن آن نمی‌بینند، بلکه آن‌ها را دارای ارزش انطباقی و کارکردی می‌دانند و بر کاهش واکنش‌های عاطفی به این هیجان‌های منفی نه کاهش خود هیجان‌های منفی تأکید دارد. بنابراین، بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بجای واکنش هیجانی به علائم بیماری، آن را پذیرفته و از چالش بی‌نتیجه با نشانه‌های آن دست برمی‌دارند. چنین روندی سبب می‌شود تا آنان آرامش درونی و روانی بالاتری را کسب نموده و با افزایش قدرت روانی و تحمل پریشانی، خودمراقبتی بیشتری را نیز از خود نشان دهند.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، همانند محدود بودن جامعه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان شهرضا، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تاثیرگذار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت،

- experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(2), 111-123.
- Chan, C.K.Y., Cockshaw, W., Smith, K., Holmes-Truscott, E., Pouwer, F., Speight, J. (2020). Social support and self-care outcomes in adults with diabetes: The mediating effects of self-efficacy and diabetes distress. Results of the second diabetes MILES – Australia (MILES-2) study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 166, 108-114.
- Chang, K., Tsai, W., Tsai, C., Yeh, H.I., Chiu, P., Chang, Y., Chen, H., Tsai, J., Lee, S. (2017). Effects of Health Education Programs for the Elders in Community Care Centers – Evaluated by Health Promotion Behaviors. *International Journal of Gerontology*, 11(2), 109-113.
- Chiang, Y., Lee, H., Chu, T., Wu, C., Hsiao, Y. (2021). The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. *Nurse Education in Practice*, 56, 1032-1036.
- Cho, J.H., Jae, S.Y., Choo, I.L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1381-1390.
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., Benito, E. (2015). Validation of a New Instrument for Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *Spanish Journal of Psychology*, 18(67), 1-9.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- Guariguata, L., Whiting, D., Weil, C., Unwin, N. (2011). The International Diabetes Federation diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(3), 322-332.
- Ihan, N., Telli, S., Temel, B. (2020). Health literacy and diabetes self-care in individuals with type 2 diabetes in Turkey. *Primary Care Diabetes*, 15(1), 74-79.
- Kalangadan, A., Puthiyamadathil, S., Koottat, S., Rawther, S.C.H., Beevi, A. (2020). Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 845-849.
- Kav, S., Yilmaz, A.A., Bulut, Y., Dogan, N. (2017). Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian*, 24(1), 27-35.
- Kelly, K.R., Fernandez, J.R., Moses, M.G., Golembeski, D.M., Olenik, N.L. (2021). Exploring diabetes management behaviors among varying health literacy levels: A qualitative analysis. *Journal of the American Pharmacists Association, In Press, Corrected Proof*.
- Kennedy, A.B., Cambron, J.A., Dexheimer, J.M., Trilk, J.L., Saunders, R.P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55.
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., O'Donnell, کاظمی، احسان، غضنفری، احمد، مشهدی زاده، شهرام، و احمدی، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر امیدواری و ادراک درد بیماران سرطانی شهر اصفهان. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد/اسلامی*، ۳۲(۳)، ۳۱۹-۳۱۱.
- رحمتیان، آریتا، مهدوی فر، حمیده، میرانی سرگزی، نرگس. (۱۴۰۱). تأثیر درمان فراتشخیصی بر اضطراب و رفتار خودمراقبتی دانشجویان پرستاری آزرادیده سایبری. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۰(۶)، ۵۰۹-۵۰۰.
- محمدی زیدی، عیسی، پاکپور حاجی آقا، امیر، محمدی زیدی، بنفشه. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. *مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۰۳-۱۱۳.
- محمودی تبار، مینا، و صفرزاده، سحر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان پرستاری*، ۹(۵)، ۸۷-۹۸.
- نرگسی، فریده، فتحی آشتیانی، علی، داودی، ایران، اشرفی، عماد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲)، ۳۹-۲۶.
- AlBuhairan, F., Nasim, M., Al Otaibi, A., Shaheen, N. A., Al Jaser, S., & Al Alwan, I. (2016). Health related quality of life and family impact of type 1 diabetes among adolescents in Saudi Arabia. *Diabetes research and clinical practice*, 114, 173-179.
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press.
- Bhalodkar, A., Sonmez, H., Lesser, M., Leung, T., Ziskovich, K., Inlall, D., Murray-Bachmann, R., Krymskaya, M., Poretsky, L. (2020). The Effects of a Comprehensive Multidisciplinary Outpatient Diabetes Program on Hospital Readmission Rates in Patients with Diabetes: A Randomized Controlled Prospective Study. *Endocrine Practice*, 26(11), 1331-1336.
- Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024.
- Carroll, A.J., Labarthe, D.R., Huffman, M.D., Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease prevention framework: A narrative review. *Preventive Medicine*, 93, 189-197.
- Cassiallo-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572.
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-

- Tamir, O., Wainstein, J., Raz, I., Shemer, J., & Heymann, A. (2012). Quality of life and patient-perceived difficulties in the treatment of type 2 diabetes. *The review of diabetic studies, RDS*, 9(1), 46-51.
- Tong, S.W., Chui, P.L., Chong, M.C., Tang, L.Y., Chan, C/M/H/ (2023). Health-promoting behaviours and perceived lifestyle cancer risk factors among nurses. *Collegian*, 30(1), 32-38.
- Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M. (1997). Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.
- M.L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 33, 1011-1015.
- Lunghi, C., Zongo, A., Tardif, I., Demers, E., Diendéré, J.D.R., Guénette, L. (2021). 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*, 171, 108-113.
- Mogre, V., Johnson, N.A., Tzelepis, F., Hall, A., Paul, C. (2020). Barriers to self-care and their association with poor adherence to self-care behaviours in people with type 2 diabetes in Ghana: A cross sectional study. *Obesity Medicine*, 18, 100-111.
- Ozturk, F.O., Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Adolescents in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 31-35.
- Park, J., Lee, H. (2023). The relationship between depression, self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors in Korean single-household women. *Preventive Medicine Reports*, 32, 1021-1025.
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., Osma, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321.
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Sapra, R., Gupta, M., Sapra, R.L. (2018). Prevalence of obesity and awareness about diabetes among adolescents of schools of Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 8(2), 45-51.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- Schmitt, A., McSharry, J., Speight, J., Holmes-Truscott, E., Hendrieckx, C., Skinner, T., Pouwer, F., Byrne, M. (2021). 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*, 282, 803-811.
- Shivavedi, N., Kumar, M., Tej, G.N.V.C., Nayak, P.K. (2017). Metformin and ascorbic acid combination therapy ameliorates type 2 diabetes mellitus and comorbid depression in rats. *Brain Research*, 1674, 1-9.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.