

## مقایسه اثربخشی بسته فراتشخیصی یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی

### Comparing the effectiveness of unified transdiagnostic package and cognitive behavioral therapy on the executive functions of anxiety children

Sima alsadat Sajadi

PhD student, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Fatemeh sadat Tabatabaeinejad\*

Assistant Professor, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein, Iran.

[f.tabatabaei49@yahoo.com](mailto:f.tabatabaei49@yahoo.com)

Elham Foroozandeh

Associate Professor, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein, Iran.

Fahimeh Dehghani

Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

سیما السادات سجادی

دانشجوی دکترا، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

فاطمه سادات طباطبائی نژاد (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

الهام فروزنده

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

فهیممه دهقانی

دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

#### Abstract

The present study was conducted to compare the effectiveness of the unified transdiagnostic package and Cognitive behavioral therapy on the executive functions of anxiety children. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up group. The statistical population of the research included all anxious girls aged 10 to 12 who were referred to education counseling centers in Yazd in the academic year of 1402, of which 45 were purposefully selected based on the manifest anxiety questionnaire and clinical interview and randomly divided into two experimental groups and one group. Witnesses (15 people in each group) were included. The first and second experimental groups were each subjected to unified transdiagnostic and cognitive behavioral intervention during 16 sessions twice a week. Research participants were evaluated before and after the intervention and also during the follow-up period by the Executive Functions Questionnaire (EFQ) (Coolidge, 2002). Data analysis was done with the variance analysis method with repeated measurements and the Bonferroni test. The obtained results showed that the scores of executive functions in both intervention groups increased significantly compared to the control group ( $p < 0.05$ ). The effect of both intervention methods had a lasting effect until the follow-up stage. Also, there was no significant difference between the effectiveness of the two methods ( $p > 0.05$ ). In general, both interventions are suitable for improving the executive functions of anxious children.

**Keywords:** Executive Functions, Anxiety, Unified Transdiagnostic Package, Cognitive Behavioral Therapy.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته فراتشخیصی یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران ۱۰ تا ۱۲ ساله مضطرب مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود که ۴۵ نفر به صورت هدفمند و بر اساس پرسشنامه اختلال آشکار و مصاحبه بالینی انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول و دوم هر یک به ترتیب طی ۱۶ جلسه بصورت دو بار در هفته تحت مداخله فراتشخیصی یکپارچه و مداخله شناختی‌رفتاری قرار گرفتند. شرکت کنندگان پژوهش قبل و بعد مداخله و همچنین در دوره ی پیگیری شدن. تحلیل دادها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون بونفرونی انجام شد. نتایج بدست آمده نشان داد که نمرات کارکردهای اجرایی در هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است  $P < 0.05$ . تأثیر هر دو روش مداخله تا مرحله پیگیری دارای ماندگاری اثر بود. همچنین بین میزان اثربخشی دو روش تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ). بطور کلی هر دو مداخله برای بهبود کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی مناسب است.

**واژه‌های کلیدی:** کارکردهای اجرایی، اضطراب، بسته فراتشخیصی یکپارچه، درمان شناختی‌رفتاری.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی در دوران کودکی است که حدود ۱۰ تا ۲۷ درصد کودکان و نوجوانان را مبتلا می‌کند (مسگینا و ریچلند<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). مشکلات همراه با اختلالات اضطرابی کارکردهای میان فردی، شغل و زندگی فرد را مختل می‌کند. در کودکان و نوجوانان اضطراب‌های افراطی، اثر بارز خود را در ابعاد مختلف تحصیلی، ارتباط با همسالان و عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد و می‌تواند روی عملکردهای عالی مغز به ویژه بر کارکردهای اجرایی<sup>۲</sup> تأثیرات مخربی بگذارد (مجد و همکاران، ۲۰۲۳؛ فرنانز و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات عصب روان‌شنختی نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی باعث نقص در برخی از عملکردهای شناختی مانند کارکردهای اجرایی می‌شود چرا که اختلال اضطرابی دارای مبنای عصبی زیستی است و نتیجه بدکارکردی مدارهای خاص مغزی است و این مدارها نقش اساسی در کارکردهای اجرایی دارند (مجد و همکاران، ۲۰۲۳). کارکردهای اجرایی فرایندهای شناختی نظراتی است که از افکار و رفتارهای هدفمند پشتیبانی می‌کند (اینگلهارت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و مهارت‌هایی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا تصمیم بگیرد چه نوع فعالیت‌هایی را باید مورد توجه قرار بدهد، کدام یک انتخاب و چگونه رفتارها سازماندهی و برنامه‌ریزی گردد. به همین منظور می‌توان گفت که کارکردهای اجرایی نقش حیاتی در عملکردهای شناختی، رفتاری و تعاملات اجتماعی کودکان ایفا می‌کنند. کارکردهای اجرایی مغز به عنوان یک سازه نظری با ایجاد ارتباط بین ساختارهای مغزی به ویژه نواحی جلوی پیشانی با کارکردهای روان‌شنختی مانند حل مسئله، تفکر انتزاعی و تغییر راهبردها کمک زیادی در تبیین آسیب‌شناسی روانی بسیاری اختلالات به ویژه اختلال اضطرابی دارد. در این فرضیه نارسایی کارکردهای اجرایی در تبیین بسیاری از اختلالات روانی مورد استفاده قرار گرفته است (فرنانز و همکاران، ۲۰۲۳؛ ارم و همکاران، ۲۰۲۳). براساس نظریه کنترل توجه<sup>۴</sup> اضطراب متابع شناختی را اشغال و منجر به اختلال در عملکرد اجرایی می‌شود (ایزنک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که اضطراب بالایی را دارند، زمان برنامه‌ریزی بیشتری را در مقایسه با افراد با حداقل علائم اضطراب از خود نشان می‌دهند (مورفی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). کودکان مضطرب به خوبی نمی‌توانند برنامه‌ریزی کرده و تصمیم‌گیری کنند. همچنین تلاش برای اجتناب از رویدادها و موقعیت‌هایی که ممکن است اضطراب را آشکار و فعل سازند، باعث افزایش واکنش‌های دفاعی و بازداری شده و بدین ترتیب نگرانی مضاعفی را در فرد ایجاد می‌کند (مجد و همکاران، ۲۰۲۳).

در این زمینه درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از درمان‌های تثبیت شده و خط اول بشار می‌رود که نتایج مثبتی در کاهش اضطراب‌ها دارد (بهرامی و سپهوند، ۱۴۰۲؛ کربلایی و همکاران، ۱۴۰۳). فنونی که در درمان شناختی رفتاری به منظور کاهش اضطراب کودکان به کار می‌رود شامل کشف تحریف‌های شناختی و افکار اضطراب‌آور، بازسازی شناختی و تقویت خودگوینی‌های مقابله ای مؤثر، الگوبرداری، ایفای نقش، آرام‌سازی عضلانی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است (نیکورا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). رفتار درمانی شناختی به این دلیل در کمک به افراد اضطرابی مؤثر است چون اغلب این افراد باورهای نادرست و نامیدکننده، رفتارهای مقابله ای نامؤثر و حالات خلقی منفی را در شکل‌گیری و تداوم مشکلات اضطرابی خود دارند و این نوع مداخله با شناسایی افکار خودآیند منفی و به چالش کشیدن آن‌ها به مراجع کمک می‌کند تا رفتار مناسب‌تری از خود بروز دهد. نوروزی و همکاران (۱۴۰۳)، بدیعی و همکاران (۱۴۰۲)، بارون<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های مختلف کارکردهای اجرایی مانند حافظه فعال، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی را بررسی کردن و نشان دادند درمان شناختی رفتاری موجب افزایش کارکردهای اجرایی می‌شود. اما با وجود پیشرفت‌های مهمی که دیده می‌شود، نتایج نشان می‌دهد که این درمان‌ها فقط تا حدی موفق بوده‌اند و بیشتر مراجعان، پوشش از علایم را پس از درمان نیز تجربه کرده‌اند (اولندیک و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). همچنین چالش‌های هم ابتلایی بالای اختلال اضطرابی با سایر اختلالات از دیگر محدودیت‌های درمان‌های اختصاصی همچون درمان شناختی رفتاری است (طاهری‌فر، ۱۳۹۸). از این‌رو، نیاز به انجام پژوهش‌های گستردۀ برای بررسی و مقایسه کارایی و نحوه اثرگذاری درمان‌های نو ظهور مانند فراتشیکی احساس می‌گردد. بسته فراتشیکی یکپارچه مولله‌های زیربنایی آسیب روانی را هدف قرار می‌دهد و می‌تواند برای اختلال‌ها و مشکلاتی که زیربنای یکسان یا مشابهی دارند، کاربرد داشته باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲). مداخله فراتشیکی یکپارچه با تمرکز بر نشانگان مشترک اختلالات اضطرابی و خلقی طرح‌ریزی شده و بر هیجان و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تمرکز دارد و مکانیسم‌های سبب ساز

1. Mesghina & Richland

2. Executive functions

3. Majeed

4. Fernandes

5. Engelhardt

6. Orm

7. Attention Control Theory (ACT)

8. Eysenck

9. Murphy

10. Nicoră

11. Barron

12. Ollendick

مشترک اختلالات هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهد و به افراد می‌آموزد چگونه با احساسات ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه مناسب به آن‌ها پاسخ دهند (گروسمن و اهرنریش-می<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). از مزایای قابل ملاحظه بسته فراتشیکی یکپارچه می‌توان به اثرات درمانی بر اختلالات همایند، فرآیند درمانی ساده و آموزش اشاره کرد که می‌تواند به شکل گیری درمان‌های تجربی بیشتر نیز کمک کند (بارلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و از آنجایی که همبودی‌های اختلالات را مورد هدف قرار می‌دهد، بنابراین می‌توانند پیشرفت قابل توجهی را در عرصه پیشگیری و درمان ایجاد کند (مارتینز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نیز نشان دادند که روی آوردن فراتشیکی در درمان طیف وسیعی از اختلال‌های هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، نظام‌جویی شناختی هیجانی و فراشناخت مثبت اثربخش بوده است (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۰؛ نصری و همکاران، ۱۳۹۶؛ سپهری و همکاران، ۱۴۰۲؛ آشنا و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین الیاس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، عبدی و همکاران (۱۳۹۲)، نیز اثربخشی مداخله فراتشیکی یکپارچه بر کارکردهای اجرایی را تأیید کردند و نشان دادند مداخله فراتشیکی یکپارچه، موجب افزایش مؤلفه‌های مختلف کارکردهای اجرایی مانند دقت، زمان و بازداری رفتاری می‌شود. اما این نوع مداخله هم با محدودیت‌هایی روبرو است. بسته فراتشیکی یکپارچه تفاوت بین افراد و اختلالات را نادیده می‌گیرد و برای همه افراد و اختلالات هیجانی پروتکل واحد رائمه می‌کند (شاوفله<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، پژوهش‌های پیشین تأثیر درمان شناختی‌رفتاری و بسته فراتشیکی یکپارچه را بر اضطراب و متغیر کارکردهای اجرایی تأیید نموده‌اند. با این حال، همواره محققان و متخصصان مختلف آسیب‌شناسی روانی، به دنبال مقایسه و شناسایی درمان‌هایی با پشتونه پژوهش بیشتر و کارآمدتر و اثربخش‌تر بوده‌اند. این درحالی است که بر اساس پژوهش‌های قبلی می‌باشد نقش عوامل شناختی و هیجانی در بروز و تداوم نتایج کارکردهای اجرایی در نظر گرفته شود (داودی و همکاران، ۱۳۹۶) و پیامد درمان‌های روان‌شناسی بر مشکلات همبود با آن مورد مطالعه قرار گیرد. اگرچه هر دو روش مستلزم کار با الگوهای فکری و کمک به کودکان اضطرابی برای کنترل بهتر افکار و احساسات و در نتیجه پاسخ‌دهی مناسب به آن‌ها هستند، اما در مقایسه با درمان شناختی‌رفتاری، بسته فراتشیکی یکپارچه بیشتر مبتنی بر هیجانات است و می‌کوشد تا به افراد بیاموزد که آن‌ها چیزی فراتر از افکار و احساساتشان هستند. از این‌رو اینزارهای مورد استفاده در این روش نیز با روش مورد استفاده در درمان شناختی‌رفتاری بسیار متفاوت است. همچنین بسته فراتشیکی یکپارچه برای درمان اختلالات هیجانی کودکان به تازگی توسعه یافته است و پژوهش‌های کمی را به خود اختصاص داده است. با نظر به اینکه برخی از درمان‌ها ممکن است سازش یافتنگی بیشتری با برخی از فرهنگ‌ها داشته باشند، بنابراین تعیین ماهیت اثربخشی آن‌ها در گروه‌های مختلف نیازمند مطالعات متعددی است. بدین ترتیب با توجه به بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج و کمبود انجام پژوهش در این زمینه پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته فراتشیکی یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی انجام شد.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران ۱۰ تا ۱۲ ساله مضطرب مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۲ بود که ۴۵ نفر بصورت هدفمند و بر اساس پرسشنامه اضطراب آشکار (نمره بیشتر از ۱۴ با توجه به نقطه برش پرسشنامه) و مصاحبه بالینی انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. نمونه بر اساس جدول کوهن، با توان آزمون ۸/۰، اندازه اثر ۰/۸ و سطح آلفای ۰/۰۵ در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. کودکان هر دو گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب طی ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) تحت مداخله یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری قرار گرفتند. گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش بسته فراتشیکی یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری را در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: جنسیت دختر، دامنه سنی ۱۰ تا ۱۲ سال، دارا بودن نشانه‌های اضطراب، عدم دریافت مداخله روان‌شناسی یا دارویی غیر از مداخلات پژوهش و عدم ابتلا به هر نوع بیماری روانپزشکی یا جسمانی. همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به همکاری در طی پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکالیف بود. اخذ رضایت نامه کتبی از کودکان و والدین آن‌ها، رعایت اصل رازداری، اختیار بودن شرکت در مطالعه، حق انصراف از مطالعه در هر زمان از اصول اخلاقی بود. همچنین پژوهشگر به شرکت‌کنندگان گروه گواه مبنی بر اینکه پس از پایان جلسات مداخلات در مورد آن‌ها نیز جلسات مداخله برگزار شود متعهد گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

1. Grossman & Ehrenreich-May  
 2. Barlow  
 3. Martinsen  
 4. Elias  
 5. Schaeuffele

## ابزار سنجش

**پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان<sup>۱</sup> (RCMAS):** این ابزار توسط رینولدز و ریچموند<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) با هدف سنجش اضطراب برای کودکان و نوجوانان در دامنه‌ی سنی ۶ الی ۱۲ سال طراحی و اعتبار یابی شده است. این ابزار دارای ۳۷ سوال می‌باشد که سه عامل فیزیولوژیکی، حساسیت افراطی- تمرکز و نگرانی را می‌سنجد. در مجموع این مقیاس دارای ۲۸ ماده برای ارزیابی اضطراب و ۹ ماده دیگر شامل گویه‌های شماره ۳۲-۲۰-۱۶-۸-۴ می‌باشد. که در نمره گذاری محاسبه نمی‌شوند. پاسخ دهنده به سوال‌ها به صورت بله و خیر است که به هر پاسخ بله نمره ۱ و به هر پاسخ خیر نمره صفر داده می‌شود. نمره کل این مقیاس از مجموع تمام پاسخ‌های بله محاسبه می‌شود. دامنه نمره در این ابزار بین صفر تا ۲۸ می‌باشد و نمرات بیشتر نشان دهنده اضطراب بالا می‌باشد (رینولدز و ریچموند، ۱۹۷۸). این مقیاس توسط لی<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۸) در گروه سنی نوجوانان نیز اجرا و اعتبار یابی شد. پایایی به روش همسانی درونی ۷۸٪ کودک ریچاردسون و روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی با توجه به نتایج حاصل از شاخص‌های برازش سه عامل این پرسشنامه تایید شد. در ایران دهقانی و همکاران (۲۰۱۳) این مقیاس را ترجمه و اعتبار یابی کردند. پایایی به روش همسانی درونی برای کل مقیاس به روش کودک ریچاردسون ۷۹٪ و روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و سه عامل تأیید شد. در این مطالعه روایی این پرسشنامه بر اساس نظر سه نفر از استادی قبلاً از اجرا به روش محتوایی مورد تایید قرار گرفته است و پایایی با استفاده از آزمون کودک ریچاردسون ۷۸٪ محاسبه شده است.

**پرسشنامه کارکردهای اجرایی<sup>۴</sup> (EFQ):** آزمون کارکردهای اجرایی کولیچ (۲۰۰۲) آزمونی است که چندین اختلال عصب شناختی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۷ ساله تشخیص می‌دهد. سوالات این آزمون بر اساس معیارهای انجمن روان پژوهشی آمریکا (APA) ساخته شده و بر روی ۳۲۹ کودک ۵ تا ۷ ساله (۱۶۹ پسر، ۱۶۰ دختر هنگاریابی شده است. هر اختلال دارای خردمندی مخصوص و مجزاست که سه مورد از این خردمندی‌ها با ۱۹ گویه به ارزیابی کارکردهای اجرایی می‌پردازد. این آزمون دارای مقیاس ۴ درجه‌ای است: ۱- هیچ وقت، ۲- گاهی اوقات، ۳- معمولاً، ۴- همیشه. بطوریکه برای پاسخ هیچ وقت نمره صفر، گاهی اوقات نمره ۱، معمولاً نمره ۲ و همیشه نمره ۳ تعلق می‌گیرد. سوالات ۱ تا ۸ کارکرد تصمیم‌گیری برنامه‌ریزی، سوالات ۹ تا ۱۶ سازمان دهنده و سوالات ۱۷ تا ۱۹ بازداری را مورد سنجش قرار می‌دهند. آزمون به وسیله والدین پاسخ داده می‌شود. این مقیاس توسط ویت (۲۰۱۳) در گروه سنی کودک و نوجوان نیز اجرا و اعتبار یابی شد. پایایی به روش همسانی درونی ۸۰٪ آلفای کرونباخ و روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد. در ایران روایی به روش تحلیل عاملی بررسی و تأیید شد. پایایی بدست آمده برای خردمندی‌ها سازمان دهنده و تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی ۸۵٪ و برای خردمندی‌ها ۹۱٪ بدست آمده است. همسانی درونی بدست آمده به طور ۶۶٪ گزارش شده است. همسانی درون دو خردمندی‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۰٪ بدست آمده است. همسانی درونی بدست آمده به طور جدایگانه برای سازمان دهنده ۸۱٪، تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی ۸۲٪ و بازداری ۵۲٪ گزارش شده است (علیزاده و زاهدی‌پور، ۱۳۸۳). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۷۳٪ بود.

**بسته فراتشخیصی یکپارچه<sup>۵</sup> (UTP):** این مداخله مبتنی بر پروتکل بارلو (اهنریچ‌می<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸، ترجمه ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۸) در قالب جلسات گروهی استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات فراتشخیصی یکپارچه

جلسات	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط، آشنایی کودکان با الگو و ساختار درمان، شناسایی مشکلات اصلی و اهداف، آشنایی کودکان با هدف هیجان‌ها/ آشنایی والدین با مدل سه بخشی هیجان‌ها، بحث در مورد چرخه رفتارهای هیجانی
دوم	یادگیری شناسایی شدت هیجان‌های مختلف، معرفی اجزای سه گانه تجربه هیجانی، معرفی چرخه احتساب، شناسایی پاداش‌ها برای رفتارهای جدید/ آشنایی والدین با فرآیند ردیابی دوگانه قبل، در حین و بعد، آشنایی با فرزندپروری متضاد
سوم	یادگیری مفهوم عمل متضاد، تمرین استفاده از آزمایش‌های علمی برای کمک به رفتار متضاد و رفتار هیجانی، یادگیری ارتباط بین فعالیت و هیجان، معرفی ردیابی هیجان و فعالیت به عنوان یک آزمایش برای کودکان/ معرفی مفهوم آزمایش علمی به والدین
چهارم	توصیف مفهوم نشانه‌های بدنی، یادگیری شناسایی نشانه‌های بدنی هیجان‌های مختلف، آموزش مهارت اسکن بدنی، کمک به کودکان برای انجام رفتارهایی بدون احتساب یا حواس پرتی/ معرفی مفهوم جسمانی سازی، آموزش مهارت اسکن بدنی، معرفی مواجهه‌های حسی و تمرین و آموزش همدلی به والدین

1. Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)

2. Reynolds & Richmond

3. Lee

4. Questionnaire of executive functions (EFQ)

5. Unified transdiagnostic package (UTP)

6. Ehrenreich-May

پنجم	معرفی مفهوم تفکر انعطاف‌پذیر و آموزش شناسایی تله فکری به کودکان/ آشنایی والدین با مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی، آشنایی با تله‌های فکری، بحث در مورد رفتار فرزندپروری هیجانی و فرزندپروری متضاد آشنایی و تمرین تفکر کارآگاهی به کودکان/ آشنایی و تمرین تفکر کارآگاهی به والدین
ششم	معرفی و استفاده از حل مسئله به کودکان/ معرفی و بحث در مورد حل مسئله با والدین
هفتم	آموزش آگاهی در لحظه به کودکان/ بحث در مورد اهمیت یادگیری تجارت هیجانی به والدین، معرفی و آگاهی از حال مرور مهارت‌های کارآگاه هیجانی، تکمیل مواجهه، همکاری با کودک برای تکمیل فرم رفتار هیجانی/ آشنایی والدین با مفهوم مواجهه هیجانی، توضیح نقش والدین در تمرین مواجهه، آشنایی با فرزندپروری هیجانی و اجتناب، تداوم تکمیل فرم رفتار هیجانی
نهم	مرور استفاده از آزمایش‌های علمی برای مواجهه، انجام آزمایش علمی برای مقابله با هیجان‌های شدید، برنامه‌ریزی برای مواجهه در جلسات بعدی/ مرور و بحث در مورد کاربرد مواجهه در انواع نشانه‌ها به والدین، تبیین فرزندپروری و معرفی نردبان هیجانی برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های مواجهه در جلسات بعدی کودکان، مرور مهارت‌های کارآگاهی، برنامه‌ریزی برای مواجهه در آینده/ مرور مفاهیم و مهارت‌ها، بحث و تجلیل از پیشرفت هر کودک، برنامه‌ریزی برای حفظ و تقویت پیشرفت بعد از مداخله
دهم	یازدهم تا شانزدهم

درمان شناختی‌ Riftari<sup>1</sup> (CBT): برای جلسات شناختی‌ Riftari از بسته آموزشی مبتنی بر مدل کندال<sup>۲</sup> (۱۹۸۳)، به شکل گروهی استفاده شد (ترجمه طهرانی‌زاده، ۱۴۰۱) که خلاصه محتوای جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات شناختی‌ Riftari

جلسات	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارائه اطلاعات اساسی در مورد برنامه، آغاز یادگیری درباره احساسات و نیز انجام هدف گذاری
دوم	آموزش روان‌شناسی در مورد هیجانات و شناسی احساسات، توجه به احساس‌های دیگران با حالت چهره و زبان بدین شناسایی پاسخ‌های فردی به هیجانات منفی، آموزش درباره ارتباط بین نشانه‌های بدنی و شیوه تفکر، احساس و Riftar عادی سازی تجربه هیجانات و ایجاد سلسله مراتب مواجهه، آموزش درباره چگونگی تاثیر افکار بر احساس و Riftar ما
سوم	جلسه با والدین به منظور کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با رفتارهای کودک
چهارم	معرفی مفهوم خودگوینی و شناسایی خودگوینی‌ها در شرایط برانگیزاننده
پنجم	اصلاح خودگوینی‌های منفی و تمرین راهبردهای حل مسئله به منظور مدیریت هیجانات
ششم	هزینه خودگوینی به خود، ایجاد یک طرح شش گام برای هدف گذاری، تشویق اعضا برای کار با یکدیگر
هفتم	مرور مهارت‌های آموخته شده به همراه آموزش تفاوت‌های فردی و برنامه‌ریزی برای استفاده از آن‌ها در موقعیت‌های واقعی
نهم	تمرين مهارت‌های آموخته شده در نیمه نخست درمان در موقعیت‌های واقعی زندگی روزمره و بررسی نقاط ضعف و قوت در گروه، یادگیری اینکه چگونه مشکلات خود را به گام‌های کوچکتر و قابل دستیابی تقسیم کنیم.
دهم تا شانزدهم	

### یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ دختر اضطرابی در دو گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) شرکت کردند؛ میانگین و انحراف معیار سنی دختران و به تفکیک گروه‌ها عبارت بود از: گروه مداخله اول (فراتشیخی یکپارچه) برابر با ۱۰/۷ و انحراف معیار برابر با ۰/۷۰ و در گروه مداخله دوم (شناختی‌ Riftari) میانگین برابر ۱۰/۹ و انحراف معیار ۰/۶۵ و در گروه گواه میانگین برابر ۱۱ و انحراف استاندارد برابر ۰/۷۵ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد اضطراب آشکار در گروه فراتشیخی یکپارچه برابر با ۲۳/۶ $\pm$ ۳/۶۴، در گروه شناختی‌ Riftari برابر با ۲۳/۴۶ $\pm$ ۲/۱۵ و در گروه کنترل برابر با ۲۴/۸ $\pm$ ۲/۳۶ بوده است. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن در سری‌های زمانی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پیگیری	انحراف معیار						
گروه	تصمیم‌گیری	۲۵/۹۳	۴/۲۳	۲۹/۵۶	۳/۴۷	۲۹/۲۶	۲۹/۲۶	۱/۹۴	۳/۷۳	۲/۶۱	۲/۶۱	۲۸/۲۶
فراتشیخی	سازماندهی	۲۵/۲	۳/۵۴	۲۹/۸۶	۲/۶۱	۲۸/۲۶	۲/۶۱	۳/۷۳	۱/۲۲	۰/۹۴	۱/۱۲	۱۰/۹۳
یکپارچه	باذاری	۸/۸۶	۱/۳	۱۱/۲	۰/۹۴	۱۰/۹۳	۰/۹۴	۱/۲۲				

مقایسه اثربخشی بسته فراتشیکی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی  
Comparing the effectiveness of unified transdiagnostic package and cognitive behavioral therapy on the executive ...

نمره کل	گروه
۷/۵۳	تصمیم‌گیری
۲۵/۷۳	سازماندهی
۲/۳۵	بازداری
۶۰/۱۳	نمراه کل
۲۵/۴۶	تصمیم‌گیری
۲/۳۵	سازماندهی
۸/۹۳	بازداری
۵/۹۳	نمراه کل
۶۱	نمراه کل
۵/۲۸	نمراه کل
۶۰/۷	نمراه کل
۶۸/۴۶	نمراه کل
۲۹/۰۶	نمراه کل
۲/۲۹	نمراه کل
۲۹/۴۶	نمراه کل
۷۰/۶۳	نمراه کل
۵/۰۶	نمراه کل

با توجه به نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر داشته است.

جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از بکارگیری این روش پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف استفاده شد. بر اساس نتایج این آزمون فرض نرمال بودن تأیید شد. علاوه بر این فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون باکس و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین تأیید شدند ( $P < 0.05$ ).

جدول ۴ خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
تصمیم‌گیری	عامل	مراحل	۱۹۱/۷۴	۲	۹۵/۸۷	۲۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
درون گروهی	عامل	تعامل مراحل*گروه	۵۹/۲۸	۴	۱۴/۸۲	۳/۵۸	۰/۰۱	۰/۱۵
	خطا		۳۴۷/۴۶	۸۴	۴/۱۳			
بین گروهی	عامل	گروه	۱۶۶/۳	۲	۸۳/۱۵	۴/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۶
	خطا		۸۶۷/۰۳	۴۲	۲۰/۶۴			
سازماندهی	عامل	مراحل	۲۱۵/۸۳	۱/۶۱	۱۳۳/۲۷	۳۶/۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷
درون گروهی	عامل	تعامل مراحل*گروه	۸۹/۸۲	۳/۲۳	۲۷/۷۳	۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	خطا		۲۴۸/۳۴	۶۸/۰۱	۳/۶۵			
بین گروهی	عامل	گروه	۱۳۲/۴۷	۲	۶۶/۲۳	۳/۸۶	۰/۰۶	۰/۱۶
	خطا		۷۲۰/۷۵	۴۲	۱۷/۱۶			
بازداری	عامل	مراحل	۶۴/۹	۲	۳۲/۴۵	۴۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
درون گروهی	عامل	تعامل مراحل*گروه	۲۷/۶۷	۴	۸/۹۱	۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰
	خطا		۶۳/۴۲	۸۴	۰/۷۵			
بین گروهی	عامل	گروه	۵۲/۴۵	۲	۲۶/۲۳	۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا		۱۳۱/۶۴	۴۲	۳/۱۳			
نمره کل	عامل	مراحل	۱۳۳۰/۶	۱/۶۳	۸۱۵/۲۵	۶۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲
کارکردهای اجرایی	درون گروهی	تعامل مراحل*گروه	۴۹۱/۳	۳/۲۶	۱۵۰/۵۱	۱۲/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	خطا		۸۱۷/۲۵	۶۸/۰۵	۱۱/۹۲			
بین گروهی	عامل	گروه	۹۹۹/۷۸	۲	۴۹۹/۸۹	۷/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۵
	خطا		۲۹۵۲/۷۴	۴۲	۷۰/۳			

خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون گروهی و بین گروهی کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن در جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در مؤلفه‌های کارکرد اجرایی و نمره کل معنادار است ( $P < 0.01$ )، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی و نمره کل کارکردهای

اجرایی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای تمامی متغیرها به جز مؤلفه سازماندهی در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است. در نتیجه بین میانگین کلی مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی و نمره کل کارکردهای اجرایی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌های مراحل آزمون تعقیبی بونفرنی انجام شد.

**جدول ۵ خلاصه آزمون تعقیبی بونفرنی مقایسه‌های چندگانه در متغیر کارکردهای اجرایی و مؤلفه‌های آن**

متغیر	مراحل/گروه‌ها	منبع تغییر	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
تصمیم‌گیری	مراحل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۶۵	۰/۴۶	+۰/۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۳۷	۰/۴۶	+۰/۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۷	۰/۳۴	۱
گروه	فراتشخیصی یکپارچه-شناختی‌رفتاری	فراتشخیصی یکپارچه-گواه	۰/۱۶	۰/۹۵	۱
		شناختی‌رفتاری-گواه	۲/۴۳	۰/۹۵	+۰/۰۴
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۹۵	+۰/۰۶
سازماندهی	مراحل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۳	۰/۴۲	+۰/۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۱۶	۰/۳۷	+۰/۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۸۳	۰/۲۶	+۰/۰۱
گروه	فراتشخیصی یکپارچه-شناختی‌رفتاری	فراتشخیصی یکپارچه-گواه	-۰/۰۸	۰/۸۷	۱
		شناختی‌رفتاری-گواه	۲/۰۵	۰/۸۷	+۰/۰۷
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۱۴	۰/۸۷	+۰/۰۶
بازداری	مراحل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۵۷	۰/۱۷	+۰/۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۳۳	۰/۱۹	+۰/۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۴	۰/۱	+۰/۵۵
گروه	فراتشخیصی یکپارچه-شناختی‌رفتاری	فراتشخیصی یکپارچه-گواه	۰/۰۲	۰/۳۷	۱
		شناختی‌رفتاری-گواه	۱/۳۳	۰/۳۷	+۰/۰۳
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۳۱	۰/۳۷	+۰/۰۳
کارکردهای اجرایی	مراحل	پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۲۳	۰/۷۷	+۰/۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۵/۸۷	۰/۶۶	+۰/۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۱/۳۵	۰/۴۹	+۰/۰۳
گروه	فراتشخیصی یکپارچه-شناختی‌رفتاری	فراتشخیصی یکپارچه-گواه	۰/۱	۱/۷۶	۱
		شناختی‌رفتاری-گواه	۵/۸۲	۱/۷۶	+۰/۰۶
		شناختی‌رفتاری-گواه	۵/۷۲	۱/۷۶	+۰/۰۷

با توجه به یافته‌های جدول ۵ نتایج نشان می‌دهد بین نمرات کارکردهای اجرایی و تمامی مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری در مورد سازماندهی و نمره کل کارکردهای اجرایی معنادار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که نمرات هر سه مؤلفه و نمره کل کارکردهای اجرایی در مرحله پیش‌آزمون پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون و پیگیری است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بسته فراتشخیصی یکپارچه و درمان شناختی‌رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی انجام شد. نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی دو روش مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین اثربخشی هر دو روش در طی زمان دارای ماندگاری است.

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی بسته فراتشخیصی یکپارچه بر کارکردهای اجرایی با نتایج مطالعات الیاس و همکاران (۲۰۱۹) و حسن‌بور و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در تبیین اثربخشی بسته فراتشخیصی یکپارچه می‌توان گفت که از

آنچایی که کودکان اضطرابی، تحت شرایط پیچیده بیشتر به جستجوی اطلاعات حمایتی (تأییدی) گرایش دارند (هیلن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و به دلیل بالا بودن سطح اضطراب خود نمی‌توانند به خوبی سازمان دهی کرده و تصمیم‌گیری کنند. در بسته فراتشیکی یکپارچه با تمرکز بر هیجانات ناکارآمد، مواجهه با موقعیت‌ها، احساسات اضطراب‌زا، پذیرش هیجانات و افکار منع شده سعی شد تا کودکان اضطرابی به جای اجتناب رفتاری، تعلل پذیری، سرکوبی و انکار هیجانات خود با آن‌ها مواجهه شده و مورد پذیرش قرار دهند و به کودکان اضطرابی کمک شد تا پیچیدگی و ابهامات رویدادهایی که با آن‌ها مواجهه می‌شوند را به جای تفسیر فاجعه باز و تهدید‌آمیز آن‌ها مورد مشاهده و پذیرش قرار دهند و با تکنیک‌های کارآگاه هیجان راه حل‌های موجود را برای انتخاب و ارائه پاسخی سازگارانه در نظر بگیرند. از این‌رو، بسته فراتشیکی یکپارچه با استفاده از برنامه‌ریزی اهداف، خودگردانی، انعطاف‌پذیری و رفتار آینده مدار به تقویت مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی کمک کرد. به عبارتی کودکانی که تنظیم احساسات را یاد می‌گیرند می‌توانند بهتر بر فعلیت‌های روزمره خود نظارت داشته و می‌توانند بهتر برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری کنند چرا که مواجهه با موقعیت‌های جدید از جمله مجموعه توانایی‌های مرتبط با کارکردهای اجرایی بوده و تصمیم‌گیری، سازمان دهی و بازداری پاسخ نیز از اصلی‌ترین مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی است (قائمی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین اضطراب و برانگیختگی فیزیولوژیک ناشی از آن خود عامل اثرگذار بر کارکردهای اجرایی است (شارپ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) که با کاهش نشانه‌های اضطراب به واسطه اجرای مداخله فراتشیکی یکپارچه منجر به بهبود مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در کودکان اضطرابی شد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر کارکردهای اجرایی مؤثر است و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است. این یافته با نتایج پژوهش نوروزی و همکاران (۱۴۰۲)، بدیعی و همکاران (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی یافته فوق می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی می‌توان گفت که مداخله شناختی رفتاری می‌تواند تغییراتی در تفکر، احساس و رفتار ایجاد کند. کودکان اضطرابی، اتفاقات مبهم را به عنوان رویدادهایی تهدید کننده درک می‌کنند. آن‌ها تمایل زیادی برای عیب‌جویی و خودمحوری دارند و میزان خودگویی و انتظارات منفی در آن‌ها بالا است (کازانتیز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). بسته شناختی رفتاری با آموزش شناسایی الگوهای شناختی نادرست، چگونگی تغییر تجربه‌ها و همچنین با شناسایی تحریف‌های شناختی بر روی رفتار و احساس تأثیر می‌گذارد و از آنچایی که مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی مثل تصمیم‌گیری و بازداری جز کنش‌های عالی کرتکس پیشانی هستند. این نوع مداخله با دادن آگاهی نسبت به جریان هشیاری، با افزایش دقت و تمرکز، انعطاف‌پذیری و قدرت حل مسئله، کارکردهای اجرایی کودکان را افزایش می‌دهد (بدیعی و همکاران، ۱۴۰۲).

در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوتی میان اثربخشی هر دو بسته آموزشی برکارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی وجود نداشت. که این یافته با پژوهش محسنی و همکاران (۱۴۰۲) و الیاس و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری با آموزش حل مسئله که توسط خود فرد هدایت می‌شود سعی می‌کند تا با درگیری کردن ذهن کودکان به فکر کردن برای راه حل‌های مختلف برای مسئله خود یک برنامه‌ریزی و سازمان دهی اصولی انجام داده و راه حل‌های سازگارانه و اصولی موثری برای زندگی خود پیدا کنند. استفاده بیشتر از راهبرد مسئله محور باعث شد کمتر از مشکلات خود اجتناب کرده و درنهایت کارکردهای اجرایی در ایشان بهبود یابد. همچنین بسته فراتشیکی یکپارچه منجر به افزایش فراشناخت افراد می‌شود (بدیعی و همکاران، ۱۴۰۲) که باعث می‌شود افراد از جریان هوشیاری خودآگاهی پیدا کنند. افزایش آگاهی شناختی امکان سازمان دهی و برنامه‌ریزی بهتر بر فرآیندهای هیجانی و شناختی خودکار را فراهم می‌کند. بسته فراتشیکی یکپارچه همچنین پذیرش هیجانات را بدون قضاوت آن‌ها افزایش می‌دهد. وقتی افراد تمرین‌های بسته فراتشیکی یکپارچه را انجام می‌دهند، یاد می‌گیرند که هیجانات را باید پذیرفت و نباید دست به اجتناب، سرکوب یا فرار زد. بنابراین با افزایش تمرکز، تحمل آشфтگی و انعطاف‌پذیری، عناصر کارکردهای اجرایی افزایش پیدا می‌کند. بنابراین هر دو مسیر مداخله‌ای از سمتی موضوع کارکردهای اجرایی کودکان اضطرابی را مورد هدف قرار داده است که در نتیجه باعث یکسانی نتیجه شد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود به دلیل اینکه استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر نبود، محدودیت دیگر پژوهش جامعه و نمونه یک شهر و مرکز مشاوره آموزش و پرورش بود. همچنین محدودیت دیگر پژوهش جامعه محدود به دختران گروه سنی ده تا دوازده سال بود که پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش از این رویکردهای درمانی در نمونه‌های متفاوت، در بین پسران و رده‌های سنی مختلف و در شهربها با فرهنگ‌های مختلف جهت مقایسه انجام شود. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر مشاوران و درمانگران بالینی می‌تواند از هر دو رویکرد در جهت بهبود کارکردهای اجرایی کودکان استفاده مؤثری نمایند.

## منابع

- آشتا، م؛ ص، بشارت، م.ع؛ مليحی‌الذکرینی، س؛ و رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی فراتاشیکی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله علوم روان‌شناسی، ۲۰، ۹۷-۱۲. <http://psychologicalscience.ir/article-1-806-fa.html>.
- اهرنیچ‌می، ج؛ کندی، س؛ شرمن، ج؛ بیلک، ا؛ بارلو، د. (۱۳۹۸). پروتکل یکپارچه درمان فراتاشیکی برای اختلالات هیجانی کودکان (ترجمه؛ ضرغامی، فیروزه، اکبری، مهدی، سروری، فاطمه؛ ویرایش اول). نشر ارجمند. <https://www.arjmandpub.com>
- بدیعی، س؛ تیزدست، ط؛ واحدی، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی بر عملکرد اجرایی بیماران مصرف‌کننده مت‌آفتامین. رویش روان‌شناسی، ۱۲، ۱۶۱-۱۷۰. <http://frooyesh.ir/article-1-4851-fa.html>
- بهرامی، ز؛ و سپهوند، ت. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار بر افسردگی و مؤلفه‌های آن در کودکان دارای اضطراب اجتماعی. مجله پژوهشی پالینی‌این‌سینا، ۴، ۲۹-۴۲. <http://dx.doi.org/10.32592/ajcm.29.4.211>.
- تقوی، س. (۱۳۸۴). هنجاری‌بایی مقیاس اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) برای دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی در شیراز. علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۲، ۱۸۸-۱۹۷. <https://sid.ir/paper/13367/fa>.
- جوادی، و؛ و ساعد، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر اختلال‌های اضطرابی کودکان و نوجوانان در ایران: یک مطالعه مروی سیستماتیک. مجله دانشگاه علوم پژوهشی خراسان شمالی، ۱۴، ۹-۱۸. <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.14.1.9>
- حسن‌بور، پ؛ آقایوسفی، ع؛ علیپور، ا؛ و ضمیر، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتاشیکی بر بهبود تحمل ابهام، کارکرد اجرایی (دققت و زمان) و حافظه در بیماران با اختلال وسوسی‌جبری. مجله علوم روان‌شناسی، ۱۷، ۷۱-۸۴. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.71.4>.
- سپهری‌پیام، س؛ قاسمیان، ا؛ و رجب‌بور، س. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتاشیکی یکپارچه بر نظام جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی. رویش روان‌شناسی، ۱۲، ۱۳۲-۱۳۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9>.
- شرفی، م؛ جعفری، د؛ و بهرامی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و درمان فراتاشیکی یکپارچه بر تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراغیر. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۲، ۱۸۳-۱۹۴. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.12.17.6>
- داودی، ا؛ نیسی، ع؛ خزایی، ح؛ ارشدی، ن؛ و زکی‌بی، ع. (۱۳۹۶). بررسی نقش برخی از عوامل شناختی و هیجانی در پیش‌بینی اختلال بی‌خوابی. مجله دانشگاه علوم پژوهشی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۷، ۱۲۱-۱۰۷. <http://sid.ir/paper/45955/fa>.
- طاهری‌فر، ز. (۱۳۹۸). اهمیت رویکرد فراتاشیکی در آسیب‌شناسی و روان‌درمان. رویش روان‌شناسی، ۹، ۱۰-۱۱. <http://frooyesh.ir/article-1-1862-fa.html>
- عبدی، ر؛ بخشی، ع؛ و محمود‌علیلو، م. (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتاشیکی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتاشیکی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی، ۴، ۲۷-۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1392.4.13.1.0>
- فیاضی، ن؛ دهقانی آرانی، ف؛ فراهانی، ح؛ روش‌چسلی، ر؛ و زاهد، غ. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته راهنمای اجرای درمان شناختی‌رفتاری توسعه و الدین بر اضطراب کودکان. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۲۰، ۶۴-۵۱. <http://qjfr.ir/article-1-1509-fa.html>
- قادری، ف؛ اکرمی، ن؛ نامداری، ک؛ و عابدی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری یکپارچه با درمان فراتاشیکی بر عالم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراغیر همبود با افسردگی. مجله روانپژوهشی و روان‌شناسی پالینی ایران، ۲۷، ۱۰۷-۴۵۷. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3067.3>
- قائemi، ف؛ رستمی، ر؛ میرکمالی، س؛ و صالحی، ک. (۱۴۰۰). مروری نظاممند و تحلیلی بر نظریه‌ها، مولفه‌ها و مدل‌های کارکردهای اجرایی مغز. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۰، ۲۲۶-۲۱۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.6.3.3>
- کربلایی، م؛ یزدانیخش، ک؛ و مرادی، آ. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری هیجان‌مدار (ECBT) بر نگرانی و حساسیت اضطرابی کودکان مضطرب. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی، ۱۹، ۷۳-۷۰. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.54361.5295>
- کندال، ف؛ هدک، ک. (۱۴۰۱). درمان شناختی‌رفتاری برای کودکان مضطرب (ترجمه؛ طهرانی‌زاده، مریم؛ ویرایش سوم). نشر رشد. <https://roshdpress.ir>
- محسنی، م؛ کلانتری، م؛ نامداری، ک؛ و عابدی، ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان ترکیبی فراتاشیکی، ذهن‌آگاهی، رفتار‌درمانی دیالکتیکی با CBT بر انعطاف‌نپذیری روان‌شناسی درد افراد مبتلا به درد مزمن. فصلنامه روان‌شناسی ایران، ۱۷، ۱۹۳-۱۶۹. <https://doi.org/10.48308/apsy.2023.232064.1503>
- محمدی، ا؛ بیرشك، ب؛ و غرایی، ب. (۱۳۹۲). تاثیر مقایسه‌ای گروه درمانی فراتاشیکی در کاهش علائم اضطراب و افسردگی؛ پیگیری ۳ ماهه. پژوهش‌های روان‌شناسی، ۱۶، ۳۱-۱. <http://sid.ir/paper/66335/fa>. SID. <https://sid.ir/paper/66335/fa>
- نصری، م؛ احدی، ح؛ درتاج، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتاشیکی بر انعطاف‌نپذیری شناختی، تنظیم هیجان و عامل hb در بیماران دیابتی. دست‌آوردهای روان‌شناسی، ۲۴، ۸۱-۱۰۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.22286144.1396.24.2.5.8>
- نوروزی، ه؛ حاتمی‌نژاد، م؛ و دمیرچی، ص. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی سایکودrama و بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر روی کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف‌نپذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی) در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. عصب روان‌شناسی، ۹، ۳۵-. <https://doi.org/10.30473/clpsy.2024.68482.1710>

Comparing the effectiveness of unified transdiagnostic package and cognitive behavioral therapy on the executive ...

- نوری، ح؛ انصاری‌شهیدی، م؛ رانجات، ه؛ رئیسی، م؛ و خائزاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی فراتشیکی بر شدت عالم و ادراک بیماری افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۲(۴)، ۱۴۹-۱۵۸.
- وفوری، ج. (۱۳۹۶). تأثیرآموزش مهارت‌های مطالعه (روش برنامه‌ریزی و مدیریت زمان و روش تمرکز و حافظه) بر میزان پیشرفت تحصیلی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان ایرانی ساکن کشور تاجیکستان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۶(۲)، ۱۴۶-۱۶۳.
- Arani, A. M., Hosseini, S., Lotfinia, S., Ebrahimi, L. S., Mousavi, S. E., Mohammadzadeghan, R., & Hosseini, S. M. (2023). The Comparative Efficacy of Unified Transdiagnostic Protocol (UP) and Mindfulness-Based Stress Reduction Protocol (MBSR) on Emotion Regulation and Uncertainty Intolerance in Infertile Women Receiving IVF. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(3), 578-588. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09917-1>
- Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*, 19(2), 245. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20748>
- Barron, J. M., & Storch, E. A. (2021). cognitive behavior therapy and executive function in neurodegenerative disorders, psychiatric disorders, and injury research. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 780748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.780748>
- Dehghani, F., Amiri, S., Molavi, H., & Neshat-Doost, H. T. (2013). Psychometric properties of the Persian version of the screen for child anxiety-related emotional disorders (SCARED). *Journal of anxiety disorders*, 27(5), 469-474. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.06.003>
- Elias, R., Murphy, H. G., Turner, K. A., & White, S. W. (2019). Feasibility and preliminary efficacy of an adapted transdiagnostic treatment for children with executive function deficits. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 343-356. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.33.4.343>
- Engelhardt, L. E., Harden, K. P., Tucker-Drob, E. M., & Church, J. A. (2019). The neural architecture of executive functions is established by middle childhood. *NeuroImage*, 185, 479-489. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.10.024>
- Fernández-Martínez, I., Orgilés, M., Morales, A., Espada, J. P., & Essau, C. A. (2020). One-Year follow-up effects of a cognitive behavior therapy-based transdiagnostic program for emotional problems in young children: A school-based cluster-randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 262, 258-266. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.002>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fernandes, B., Wright, M., & Essau, C. A. (2023). The Role of Emotion Regulation and Executive Functioning in the Intervention Outcome of Children with Emotional and Behavioural Problems. *Children*, 10(1), 139. <https://doi.org/10.3390/children10010139>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>
- Hillen, M. A., Gutheil, C. M., Strout, T. D., Smets, E. M., & Han, P. K. (2017). Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social science & medicine*, 180, 62-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.024>
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 349-357. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Lee, S. W., Piercel, W. C., Friedlander, R., & Collamer, W. (1988). Concurrent validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) for adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 429-433. <https://doi.org/10.1177/0013164488482015>
- Majeed, N. M., Chua, Y. J., Kothari, M., Kaur, M., Quek, F. Y., Ng, M. H., ... & Hartanto, A. (2023). Anxiety disorders and executive functions: A three-level meta-analysis of reaction time and accuracy. *Psychiatry Research Communications*, 3(1), 100100. <https://doi.org/10.1016/j.psycomm.2022.100100>
- Mesghina, A., & Richland, L. E. (2020). Impacts of expressive writing on children's anxiety and mathematics learning: Developmental and gender variability. *Contemporary Educational Psychology*, 63, 101926. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101926>
- Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neuner, S. P. (2016). Prevention of anxiety and depression in children: acceptability and feasibility of the transdiagnostic EMOTION program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.005>
- Murphy, Y. E., Luke, A., Brennan, E., Francazio, S., Christopher, I., & Flessner, C. A. (2018). An investigation of executive functioning in pediatric anxiety. *Behavior modification*, 42(6), 885-913. <https://doi.org/10.1177/0145445517749448>
- Nicoară, N. D., Marian, P., Petriș, A. O., Delcea, C., & Manole, F. (2023). A Review of the Role of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety Disorders of Children and Adolescents. *Pharmacophore*, 14(4), 35-39. <https://doi.org/10.51847/IKULo5pB1T>
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., ... & Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(1), 126-139. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.04.002>
- Orm, S., Andersen, P. N., Teicher, M. H., Fossum, I. N., Øie, M. G., & Skogli, E. W. (2023). Childhood executive functions and ADHD symptoms predict psychopathology symptoms in emerging adults with and without ADHD: A 10 year longitudinal study. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(2), 261-271. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00957-7>
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of abnormal child psychology*, 6, 271-280. <https://doi.org/10.1007/BF00919131>
- Sharp, P. B., Miller, G. A., & Heller, W. (2015). Transdiagnostic dimensions of anxiety: Neural mechanisms, executive functions, and new directions. *International Journal of Psychophysiology*, 98(2), 365-377. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2015.07.001>
- Waite, M. (2013). Executive functions and social interactions: Developing social scenarios.