



Comparative Effectiveness of Solution Focused Therapy and Narrative Therapy on Distress Tolerance in Mothers of Children with Celiac Disease

Yekta Akafian¹, Seyed Hamid Atashpour², Hadi Farhadi³

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2.(Corresponding author) * Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Chronic and incurable diseases, such as celiac disease, significantly impact the quality of life of patients and their families. The diagnosis of celiac disease in a child can pose a threat to the mental well-being of their caregivers, especially their mothers, as these individuals often endure considerable anxiety and psychological stress. Therefore, the aim of the present study is to compare the effectiveness of solution focused therapy and narrative therapy on distress tolerance in mothers of children diagnosed with celiac disease.

Methods and Materials: The present study is a semi-experimental intervention research with a pre-test, post-test, and three-month follow-up design, consisting of two experimental groups and one control group. The statistical population included mothers with at least one child diagnosed with celiac disease who are members of the Celiac Association of Iran in Isfahan. Among them, 60 individuals were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (20 participants in each group). The first experimental group received solution-focused therapy, while the second experimental group underwent narrative therapy in the form of eight 90-minute sessions. The control group received no intervention. Data were collected using the Distress Tolerance Questionnaire by Gaher and Simon (2005). The data were analyzed in SPSS version 26 using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

Findings: Both interventions led to a significant increase in distress tolerance among mothers of children with celiac disease ($P < 0.01$). Additionally, there was no significant difference in the effectiveness of the two interventions on distress tolerance between the two experimental groups at the post-test stage. These results remained stable during the follow-up phase ($P < 0.01$).

Conclusions: Both solution-focused therapy and narrative therapy can be utilized as beneficial interventions to enhance distress tolerance in mothers of children with celiac disease.

Keywords: solution focused therapy, narrative therapy, distress tolerance, celiac disease, mothers

Citation: Akafian Y, Atashpour S H, Farhadi H. **Comparative Effectiveness of Solution Focused Therapy and Narrative Therapy on Distress Tolerance in Mothers of Children with Celiac Disease.** *Res Behav Sci* 2025; 22(4): 725-734.

* Seyed Hamid Atashpour.

Email: hamidatashpour@gmail.com

مقایسه اثربخشی درمان راهحل محور و روایت درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سلیاک

یکتا عکافیان^۱، سیدحمید آتش پور^۲، هادی فرهادی^۳

۱- دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماریهای مزمن و لاعلاج ازجمله سلیاک تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان دارد و ابتلای فرزندی به سلیاک می‌تواند عامل تهدید کننده‌ای برای سلامت روان مراقبان آنان بویژه مادران‌شان باشد؛ از این جهت که این افراد اضطراب و فشارروانی زیادی را متحمل می‌شوند؛ لذا هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان راهحل محور و روایت درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، از نوع مداخله‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه با دو گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به سلیاک و عضو انجمن سلیاک ایران در اصفهان بودند. از بین آن‌ها، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش اول درمان راهحل محور و گروه آزمایش دوم روایت درمانی را در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نگرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تحمل پریشانی گاهر و سیمون (۲۰۰۵) در هر سه مرحله استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار SPSS26 با روش واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر دو مداخله منجر به افزایش معنادار تحمل پریشانی در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک شد ($P < 0.01$). همچنین، در مرحله پس‌آزمون بین اثربخشی دو مداخله بر تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت. این نتایج در طول مرحله پیگیری پایدار باقی ماند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: هر دو درمان راهحل محور و روایت درمانی می‌توانند بعنوان مداخلاتی سودمند برای افزایش تحمل پریشانی در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک به کار گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: راهحل محور، روایت درمانی، تحمل پریشانی، سلیاک، مادران

ارجاع: عکافیان یکتا، آتش پور سیدحمید، فرهادی هادی. مقایسه اثربخشی درمان راهحل محور و روایت درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سلیاک. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۴): ۷۲۵-۷۳۴.

*- سیدحمید آتش پور،

رایانامه: hamidatashpour@gmail.com

مقدمه

بیماری سلیاک^۱ یک بیماری خودایمنی ناشی از پاسخ غیرعادی بدن به گلوتن^۲ (یک ترکیب پروتئینی موجود در گندم، جو و چاودار) می باشد که در اشخاصی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند ایجاد می شود (۱)؛ از مشخصات آن آسیب به سیستم ایمنی در بافت مخاطی روده کوچک در اثر مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن است و در حال حاضر تنها درمان آن حذف گلوتن از رژیم غذایی می باشد (۲). این بیماری معمولاً در دوران کودکی بروز می کند و عدم پایبندی به این رژیم غذایی بیماریهای جسمی، حرکتی، ذهنی و روانی را برای فرد مبتلا به همراه می آورد (۳) و شدیداً کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی را به مخاطره می اندازد (۴). پژوهش های انجام شده بار و فشارهای مختلفی که این افراد و خانواده هایشان با آن روبرو هستند، از جمله هزینه و در دسترس نبودن غذاهای بدون گلوتن، صحت برچسب های مواد غذایی و همچنین مشکلاتی که هنگام صرف غذا در مسافرت و معاشرت با دوستان تجربه می کنند را برجسته می کند (۵). چالش های مراقبتی والدین با فرزندان با نیازهای ویژه، آنها را در معرض خطر بالایی برای ایجاد علائم روانی از جمله افزایش اضطراب و نگرانی قرار می دهد (۶). همچنین گزارش شده مادرانی که بیشتر نگران هستند کیفیت زندگی خود و فرزندانشان را در ابعاد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی کاهش می دهند (۷). تحمل پریشانی والدین یکی از مواردی است که بر رابطه والد و فرزند اثر می گذارد و کاهش سطح تحمل پریشانی یکی از علائم روانشناختی در خانواده های دارای فرزند بیمار است که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت های روانشناختی نمود می یابد (۸).

با توجه به شواهدی دال بر آسیب های روان شناختی و هیجانی مادران دارای فرزند سلیاک، نیاز به مداخلات درمانی و آموزشی که تحمل پریشانی آنان را بیشتر کند احساس می شود چرا که موجب ارتقا کیفیت زندگی این افراد می گردد؛ بدین منظور دو روش درمانی-آموزشی راه حل محور و روایت درمانی مدنظر قرار گرفته شد.

راه حل محور رویکردی متمرکز بر آینده، هدف محور و همیارانه است که در این نوع درمان به جای علت یابی و بحث

برسر اینکه مشکل فرد از کجا ناشی می شود، به اهداف آینده و راه های رسیدن به آنها توجه می شود (۹). اصول این درمان متمرکز بر راه حل است و اینکه تغییرات کوچک می تواند به نتایج بزرگ بیانجامد (۱۰). که با توجه به ویژگی های برجسته ای که این درمان دارد به نظر می رسد تسهیل کننده و کاهش دهنده اضطراب و افسردگی و مشکلات دیگر افراد می تواند باشد. روایت درمانی رویکرد دیگریست که افراد را متخصصان اصلی زندگی شان و مشکلات را بعنوان بخش های جداگانه از آنان می بیند و تصور می کند مردم دارای بسیاری از مهارت ها، باورها و ارزش ها و توانایی هایی هستند که به آنها کمک می کند تا اثرات مشکلات را در زندگی شان کاهش دهند (۱۱). کلیدی ترین مفهوم در روایت درمانی این است که مشکل، مشکل است و فرد و خانواده مشکل نیستند. در این درمان به مراجعان کمک می شود در داستان های درونی شده خود تجدیدنظر و آنها را اصلاح کنند؛ داستان هایی که از مادران نقل می شود و مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. این فرایند سبب می شود مادران احساس کنند قادر به پیش بینی و کنترل زندگی خود هستند (۱۲). درحقیقت بازنویسی زندگی، هدف نهایی فرایند این درمان است و زندگی با تجدیدنظر نویسنده تغییر خواهد کرد (۱۳).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت وجود فرزند مبتلا به سلیاک آثار ناخوشایندی بر روان مراقبین بویژه مادران-شان ایجاد می کند چراکه آنها محدودیت هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی، چکاپ پزشکی، نگرانی، اضطراب، استرس و افسردگی زیادی را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می کنند (۱۴) بنابراین باچنین فشار روانی و اقتصادی که این افراد متحمل هستند کارکردهای متعارف خانواده متوقف شده و آرامش خانواده از بین می رود؛ لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و روایت درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک در این خصوص انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی دوگروه آزمایش مجزا (راه حل محور و روایت-درمانی) و یک گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله ای همراه با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری سه ماهه انجام شد. جامعه هدف کلیه مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به بیماری سلیاک عضو انجمن ایرانی سلیاک به شماره ثبت ۲۸۹۵ واقع در

¹ Celiac disease

² gluten

شرح جلسات درمانی راه‌حل‌محور:

محتوای جلسات با اقتباس از کتاب مفاهیم کلیدی در درمان راه‌حل‌محور دی‌شیزر (۱۸) است. جلسه اول: آشنایی و بررسی بالاترین امیدها، ایجاد اتحاد درمانی، آشنایی، پرداختن به اصول کلی درمان راه‌حل‌محور، تعیین قوانین جلسات، بررسی و کشف بالاترین امیدها دوم: هدف‌گذاری برای بالاترین امیدها، کمک به شرکت-کنندگان جهت یافتن اهداف خود به صورت مثبت، ملموس و قابل اندازه‌گیری

سوم: برجسته‌سازی توانمندی‌ها، کمک به اعضا در راستای فهم این نکته مهم که از یک واقعه مشترک، افراد در خانواده تعبیر متفاوتی دارند لذا بتوانند تلقی خود از مسائل پیش رو را به شکل مفیدتر تغییر دهند و فرضیه‌های دیگری را در نظر بگیرند. کمک به کشف قابلیت‌ها، توانمندی‌ها و منابع خود در راستای کمک به حل مسائل

چهارم: کشف استثناءها، کمک به یادآوری استثنائات مثبت زندگی از عملکرد خود، فرزندان و یا وضعیت زندگی که آرامش بیشتری تجربه کرده‌اند. با ایجاد این امید که می‌توانند مسائل خود را حل کنند یا کاهش دهند، تصمیمات درست بگیرند، افکار و رفتاری که به تعهد آنها لطمه وارد می‌کند را از خود دور کنند. پنجم: تسلط و سوال معجزه، آشنایی اعضای گروه با سبک-های تصمیم‌گیری و کیفیت تصمیم‌گیری، برهم‌زدن سبک‌های تصمیم‌گیری نامعقول با استفاده از سوال معجزه

ششم: بازخورد و تحسین، بازخورد مثبت به تجارب جدید/ کمک به اعضا در راستای پیدا کردن شیوه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار و راه‌حل‌های جدید غیر از راه‌حل‌های همیشگی، جهت تجربه تجربیات جدید

هفتم: جشن تغییر، بردن توجه به سمت تغییراتی که ایجاد کرده‌اند هر چند کوچک و در نتیجه بالا بردن امید جهت دستیابی به آرزوهایی که دارند/ آموزش خودارزیابی برای بررسی تاثیرات مطلوب از همراهی در گروه/ نوشتن نامه محبت‌آمیز برای خود با توجه به مراقبت‌ها و مهارت‌ها و توانایی‌هایشان هشتم: جمع‌بندی و اختتام، مرور و جمع‌بندی دستاوردها و خاتمه/ ارزیابی پس‌آزمون

شرح جلسات روایت‌درمانی:

محتوای جلسات روایت‌درمانی مبتنی بر برنامه وایت و اپستون (۱۹) می‌باشد.

شهر اصفهان بود. با در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه در مطالعات نیمه‌آزمایشی (۱۵) برای انتخاب نمونه، تعداد ۶۰ نفر از این مادران با توجه به ملاکهای ورود، به روش نمونه‌گیری هدفمند با تأکید بر مشارکت داوطلبانه و بر اساس سطح پایین نمرات پیش‌آزمون در متغیر تحمل‌پریشانی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش راه‌حل‌محور، روایت‌درمانی و یک گروه کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) قرار داده شدند. ملاکهای ورود به تحقیق شامل رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه، عدم وجود اختلال روانپزشکی خاص (بررسی با مصاحبه)، عدم استفاده از هر نوع خدمات روانشناختی یا هر نوع مشاوره فردی یا برنامه‌ی آموزشی همزمان با آغاز آموزش گروهی تا پایان دوره‌ی آموزش بود. ملاک‌های خروج از تحقیق شامل بیش از دو جلسه غیبت و حضور نامنظم در جلسات درمان، عدم همکاری و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. لازم به ذکر است در حین مداخله تعداد ۲ مادر از گروه راه‌حل‌محور، ۳ مادر از گروه روایت‌درمانی و ۲ نفر نیز از گروه کنترل انصراف دادند. پس از اتمام مداخلات گروهی راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی، مجدد از آزمودنی‌های هر سه گروه، پس‌آزمون و سپس بعد از سه ماه پیگیری صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ از روش تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد.

مقیاس تحمل پریشانی (DTS) ۳: این مقیاس توسط

سیمونز و گاهر (۱۶) در سال ۲۰۰۵ با ۱۵ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از (کاملاً مخالفم (=۱) تا (کاملاً موافقم (=۵) نمره‌گذاری و با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. در نتیجه، حداقل نمره در آن ۱۵ و حداکثر نمره در آن ۷۵ است و نمره بیشتر حاکی از تحمل پریشانی بالاتر می‌باشد. سیمونز و گاهر روایی ابزاری را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای درستی آزمایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. روحانی و همکاران پایایی مقیاس تحمل پریشانی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آوردند (۱۷).

³ Distress Tolerance Scale

ششم: بررسی تکالیف، فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیتهای زندگی با استعاره‌ی جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی، انجام عملی آموزش‌های ارائه شده، ارائه تکلیف

هفتم: بررسی تکالیف، ساخت داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادگی آن به آینده، انجام عملی آموزش‌های ارائه شده؛ ایجاد آمادگی برای اختتام جلسات، ارائه تکلیف

هشتم: بررسی تکالیف، فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخگویی به پرسشها و بازنویسی داستانهای گذشته، بررسی معنای هشتم زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه‌ی داستان، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی اینطور نشان داد که در هر سه گروه پژوهش بیشترین تعداد افراد، مادران دارای دو فرزند (در هر سه گروه، بالای ۵۰٪) می‌باشند و اکثرا دارای یک فرزند مبتلا به سلیاک هستند (راه‌حل محور ۸۸/۸٪، روایت درمانی ۸۸/۳٪ و گروه کنترل ۸۸/۹٪). همچنین شغل اغلب مادران از بین خانه-دار، دولتی و آزاد، خانه‌دار می‌باشد (راه‌حل محور ۵۰/۰٪، روایت درمانی ۴۱/۲٪ و گروه کنترل ۶۱/۱٪). با توجه به تحلیل انجام شده، آزمون خی-دو برای هیچ‌یک از متغیرها، معنادار نشد، که حاکی از آن است که بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

در جدول ۱، در متغیر پژوهش، در گروه‌های درمانی نسبت به گروه کنترل، تغییراتی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد، که معناداری آن در بخش استنباطی بررسی شده است.

جلسه اول: آشنایی، برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی گروه، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات اعضا از جلسات، ارائه توضیحاتی درخصوص روایت-درمانی، شرح چند داستان مشکل‌دار و ارزیابی نظر اعضا، ارائه تکلیف

دوم: بررسی تکالیف، گفتگو درخصوص ویژگیهای کودکان دارای بیماری خاص، ارزیابی تجارب مثبت و منفی اعضا در خصوص تربیت فرزند دارای سلیاک، بررسی نقش داستان‌های اعضا در خصوص سبک زندگی و بررسی روایت‌های اعضا درخصوص زندگی با فرزند دارای سلیاک، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد در خصوص جلسه

سوم: بررسی تکالیف، بررسی وضعیت اعضا درخصوص برخورد با مشکلات ناشی از داشتن فرزند دارای سلیاک و تأثیرپذیری آن از روایت‌های موجود زندگی، عینیت‌بخشی و برون‌سازی مشکل، نامگذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی، بررسی روایت‌های اعضا درخصوص زندگی و تولد فرزند دارای سلیاک در قالب آموزش ارائه شده در جلسه، ارائه تکلیف

چهارم: بررسی تکالیف، ادامه‌ی استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آنها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختارشکنی، عملی کردن این آموزشها در مورد روایت‌های اعضا درخصوص زندگی و وجود فرزند دارای سلیاک، ارائه تکلیف

پنجم: بررسی تکالیف، فاز تخریب: ساختارشکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل، تمرین عملی این آموزشها در مورد روایت‌های اعضا درخصوص زندگی و تولد فرزند دارای سلیاک، ارائه تکلیف

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیر تحمل‌پریشانی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

مرحله	گروه راه حل محور		گروه روایت درمانی		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۲۲/۶۰۰	۵/۴۰۹	۲۰/۴۰۰	۴/۵۰۱	۲۲/۴۶۷	۳/۹۹۸
پس‌آزمون	۶۲/۸۰۰	۴/۸۷۳	۴۹/۹۳۳	۴/۳۸۳	۲۱/۰۰۰	۳/۲۰۷
پیگیری	۵۸/۹۳۳	۴/۱۶۶	۴۶۷۴۶	۴/۰۵۱	۱۹/۹۳۳	۲/۱۲۰

پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوت وجود دارد. در متغیر تحمل‌پریشانی در هر سه مرحله آزمون، توزیع نرمال

چنانچه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین اثربخشی آموزش گروهی رویکردهای راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل

تغییر دهد که شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. در جدول ۲ علاوه بر خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی، عامل بین‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی، نتایج حاصل از تحلیل جایگزین (آزمون گرین‌هاوس-گایسر) ارائه شده است تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

$(p > 0.05)$ بود. برابری واریانس خطا، برای هر سه مرحله آزمون برقرار بود $(p > 0.05)$. برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) برقرار بود $(p > 0.05)$. همچنین آزمون مالکی معنادار بود $(p < 0.05)$ ، به این معنی که پیش‌فرض کرویت برای این متغیر رعایت نشده‌است. بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت، مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را

جدول ۲. داده‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	p	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
تحمل پیشانی	زمان	۱۷۶۹۲/۶۳۳	۱/۶۸۹	۱۰۴۷۸/۱۳۹	۱۰۵۹/۳۸۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵۰	۱
	گروه	۱۷۲۱۷/۶۴۴	۳	۵۷۳۹/۲۱۵	۱۱۷/۷۹۸	۰/۰۰۰	۰/۸۶۳	۰/۹۸
	زمان×گروه	۸۸۲۴/۱۲۲	۵/۰۶۶	۱۷۴۱/۹۷۵	۱۷۶/۱۲۲	۰/۰۰۰	۰/۹۰۴	۰/۹۹

زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان-دهنده‌ای است که بین سه گروه پژوهش در عامل تحمل پیشانی تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۲، در تعامل زمان و گروه $(F=176/122, df=5/0.66 \text{ و } P<0.001)$ نشان می‌دهد که در متغیر تحمل پیشانی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری $(P<0.01)$ وجود دارد. معناداری تعامل عامل

جدول ۳. داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر تحمل پیشانی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۲/۰۱۷	۰/۴۵۸	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۹/۸۸۳	۰/۶۳۰	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۱۳۳	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰
تحمل پیشانی	راه‌حل‌محور	روایت درمانی	۹/۸۶۷	۱/۴۷۲	۰/۰۰۰
	راه‌حل‌محور	کنترل	۳۸/۸۰	۱/۴۷۲	۰/۰۰۰
	روایت درمانی	کنترل	۲۸/۹۳۳	۱/۴۷۲	۰/۰۰۰

و مقایسه آن با گروه کنترل بوده است. نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو گروه آزمایش با یکدیگر در تحمل پیشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوتی وجود ندارد، بدین صورت که درمان راه‌حل‌محور و روایت درمانی موجب افزایش پایدار تحمل پیشانی این مادران شده‌اند. با آنکه بر اساس جستجوهای پژوهشگر، مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی همزمان دو درمان راه‌حل‌محور و روایت درمانی بر تحمل پیشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک پرداخته باشد یافت نشد تا استنادی به همسویی و یا ناهمسویی این بخش از تحقیق حاضر انجام شود که البته جنبه‌ی نوآوری پژوهش را نشان می‌دهد اما می‌توان یافته‌های پژوهش را

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در میانگین متغیر تحمل پیشانی، بین دو گروه درمان با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد $(P < 0.05)$ اما بین گروه‌های راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد $(P < 0.01)$. به این معنا که هر دو درمان باعث افزایش تحمل پیشانی شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی دو روش درمانی موثر و شناخته شده راه‌حل‌محور و روایت درمانی به طور همزمان بر تحمل پیشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک

بصورت غیرمستقیم با مطالعات سلیمی و سودانی (۲۰)، ژانگ و همکاران (۲۱)، کرمی و همکاران (۲۲) و استیلمن و همکاران (۲۳) مبتنی بر اثربخشی مداخلات راه‌حل‌محور و روایت درمانی بر افزایش تحمل پریشانی همسو دانست.

در رویکرد راه‌حل‌محور، مراجعان در تعیین اهداف مهارت پیدا می‌کنند و هدف‌ها همیشه برای هر مراجعی منحصربفرد است. مشاوران راه‌حل‌محور با مهارت ویژه‌ای در فرایند و ساختار درمان عمل می‌کنند، آنها به مراجعان‌شان کمک می‌کنند تا هدف‌های خود را در چهارچوبی مشخص کنند که بتوانند راه‌حل‌های موفق‌تری برای آن بیابند؛ بنابراین، رابطه اصولی، رابطه مشارکتی بین کارشناسان است. هر کارشناس، مشاور و مراجع به ایجاد راه حل مشترک کمک می‌کند (۲۴). در تبیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک بر مبنای پژوهش سیتیندائون و ویدیان (۲۵) می‌توان ادعان داشت که در درمان راه‌حل‌محور به جای تمرکز بر علل ایجاد مشکل، بر شناسایی راه‌حل‌ها تاکید می‌شود. این رویکرد درمانی در افزایش تحمل پریشانی به مراجع کمک می‌کند تا استنهاها و لحظاتی که فرد دچار استرس‌ها و تنش‌های زیادی نیست یا کمتر دچار نگرانی و تنش است را شناسایی و تقویت نماید. بدین ترتیب فرد متوجه می‌شود که مشکلات روانشناختی از جمله استرس و تنش یک اتفاق دائمی و همیشگی نیستند و فرد از توانایی و منابع لازم جهت برخورد با آنها و مواجهه و مقابله مناسب با آنها برخوردار است و همین امر باعث تغییر و تحولات شناختی بزرگی در فرد می‌شود که با کمک آنها می‌تواند زندگی باکیفیت‌تر و مطلوب‌تری تدارک ببیند و بتواند بهتر و مناسب‌تر به مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و چالش‌برانگیز مقابله نماید. در نتیجه، نکات مطرح شده می‌توانند نقش موثری در کاهش پریشانی و افزایش تحمل پریشانی در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک و ایجاد امیدواری در آنان داشته باشند. نظریه تغییر در این درمان بر این باور است که اگر شرکت‌کننده بتواند استنهاهایی را برای زمانهایی که دچار پریشانی نبوده شناسایی و تقویت کند، می‌تواند تغییرات عمیق و اساسی در خود ایجاد نماید چراکه استثناء تبدیل به قانون خواهد شد. در واقع فرض می‌شود مادرانی که پریشانی زیادی دارند روزهایی را تجربه کرده‌اند که آشفتگی کمتری دارند و آن را استثناء فرض کرده و از آن به عنوان کلید پیشرفت و ایجاد راه‌حل استفاده می‌کنند.

در تبیین اثربخشی روایت درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آنها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تالیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند (۲۴). در جریان آموزش روایت درمانی که به صورت گروهی اجرا شد، باور پایه‌ای بر این است که گروه درمانی در بیشتر مشکلات روان‌شناختی موثر است، زیرا فرد در گروه نحوه‌ی برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن این که تجارب دیگران را می‌شنود و از آنها می‌آموزد، با افراد جدید آشنا شده و مشکل خود را منحصربفرد نمی‌بیند. روایت‌درمانی گروهی مداخله‌ای است که در یک فرایند سازمان‌یافته و در سه فاز تخریب، بازسازی و تثبیت نمایان شده و به افراد کمک می‌کند تا روایت‌های زندگی‌شان را به‌گونه‌ای بازنگری و تغییر دهند که نتایج بهتری را در زندگی برای آنها به‌دنبال داشته باشد (۲۶). بنابراین اعضای گروه آزمایش در فاز تخریب از روایت زندگی خود که در واقع مشکل آنها بود ساختار شکنی کردند، در فاز بازسازی نیز با کمک درمانگر به آفرینش داستانی فارغ از مشکل زندگی‌شان که همان مشکلات ناشی از فرزند مبتلا به سلیاک بود، پرداختند و سپس در فاز تثبیت آموختند که به روایت خود معنای تازه‌ای ببخشند و با داستان جدید خود زندگی کنند. از اینرو تغییر زیادی در باورها و رفتارهای آنها بوجود آمد. بکارگیری این فرآیندها سبب کاهش رنج درونی، پریشانی روانشناختی و بهبود تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک شد. رنجی که با توجه به روایت تمامی آنها از زندگی مبنی بر اینکه "رعایت رژیم غذایی بدون گلوتن بسیار طاقت فرساست" یا "پذیرش فرزندم در جمع‌های دوستانه و خانوادگی سخت خواهد بود"، یا "آینده مبهمی پیش روی فرزندم است" به شدت آسیب دیده و باعث شده بود که با چالش‌های متعددی روبرو شوند و به آشفتگی و پریشانی در آنها منجر شود. لذا با تغییر روایت اعضای گروه آزمایش و بهبود نوع نگاه این افراد، صبور و تحمل پریشانی در آنها افزایش یافت و به آنها کمک شد تا بیماری فرزند خود را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده و در کنار آمدن با شرایط زندگی قدرتمندتر رفتار کنند.

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.431 دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان) می‌باشد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه‌ی نتایج در رساله است و تمام اطلاعات آنها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در گردآوری داده‌ها، مداخله، تحلیل آماری و آماده سازی نسخه اولیه مقاله نقش داشته است. نویسنده دوم و سوم راهنمایی، مشاوره ویراستاری و نهایی‌سازی این پژوهش را برعهده داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در این مطالعه شرکت نموده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند بخصوص مدیریت و پرسنل انجمن سلیاک اصفهان، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

این پژوهش در نمونه‌گیری دارای محدودیت می‌باشد چراکه فقط جامعه مادران دارای فرزندان مبتلا به سلیاک در اصفهان را بررسی نموده که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی نمونه پدران و حتی در شهرهای دیگر کشورمان مورد بررسی قرار گیرند تا مسیر روشن تری از اثربخشی درمانی مشخص گردد و امکان تعمیم به گروههای هدف بیشتری میسر گردد. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود از هر دو درمان برای افزایش تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک در مراکز درمانی و انجمن‌های مربوطه استفاده گردد. در نهایت چنین فرایندی می‌تواند موجب کمک به بهبود وضعیت روانی مادران بیماران مبتلا به سلیاک، خانواده‌های آنان و حتی بیماران با دریافت خدمات روانشناختی کارآمد همچون آموزش راه‌حل‌محور و روایت درمانی گردد.

تعارض منافع

تعارض منافع گزارش نشده‌است.

حمایت مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

References

1. Aflatoonian M. An Overview of Immunogenetic in Celiac Disease. 2020; 28 (3):2442-2452. (Persian) DOI: <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i3.3742>
2. Dowd A. J, Jackson C, Tang K T, Nielsen D, Clarkin D. H, Culos-Reed S. N. development of a theory-based self-regulatory app to effectively manage celiac disease. 2018; Mhealth 4(9), 1-16. 10.21037/mhealth.2018.05.05
3. Mazaheri M, Manshaei G. Difficulties in Emotion Regulation in IBS Patients and Normal People with Control Emotional Problems. Gilan University of Medical Sciences Journal. 2016; 25(98), 70-79. (Persian). <https://sid.ir/paper/40205/fa>
4. Sheikhan MR, Ganji A, Raad S, Meysami Bonab S. Relationship between Behavioral Disorders and Quality of Life in Patients with Celiac Disease. Govareh. 2015; 20:161-8. (Persian)
5. White L. E, Bannerman E, Gillett P M. Coeliac disease and the gluten-free diet: a review of the burdens; factors associated with adherence and impact on health-related quality of life, with specific focus on adolescence. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2016; 29(5), 593-606. <https://doi.org/10.1111/jhn.12375>
6. Shayegh M A, Sajadi pour F S, Dashtabadi M, Yavari F. The Effectiveness of Integrated Monotheistic Therapy on the Mental Health of Mothers of Children with Special Needs (Physical Illnesses) during the COVID-19 Pandemic. 2022; 20(6):28-38. (Persian) DOI: [https://doi.org/10.18502/tbj.v20i6\(s1\).9708](https://doi.org/10.18502/tbj.v20i6(s1).9708)

7. Siklos S, Kerns K A. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*. 2006; 36, 921-933. DOI.org/10.1007/s10803-006-0129-7
8. Banducci A N, Bujarski S J, Bonn-Miller M O, Patel A, Connolly K M. The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2016; 41, 73-81. doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.003
9. Shaahmrad S, Fatehizadeh M, Bahrami F. Solution Focused Brief Therapy. *Journal of New Psychotherapy*. 2011; 62, 51-59. (Persian)
10. Bakker J. M, Bannink F P, Macdonald, A. Solution-focused psychiatry. *The Psychiatrist*. 2010; 34(7), 297-300. doi:10.1192/pb.bp.109.025957
11. Rabe'i S, Soleimanzadeh F, Fatehizadeh, A., Bahrami, M. Narrative therapy. *Journal of Psychotherapy Advances*. 2008; 47(13), 12-19.
12. Ortigo K M, Bauer A, Cloitre M. Skills training in affective and interpersonal regulation (stair) narrative therapy: making meaning while learning skills. *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*. 2020; 111, 513–543. Doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816022-0.00018-1>
13. Alghamdi M, Hunt N, Thomas S. The effectiveness of Narrative Exposure Therapy with traumatized firefighters in Saudi Arabia: A randomized controlled study, *Behavior Research and Therapy*. 2015; 66, 64–71. (Persian) doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.008>
14. Barberis N, Quattropani M C, Cuzzocrea F. Relationship between motivation, adherence to diet, anxiety symptoms, depression symptoms and quality of life in individuals with celiac disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019; 124, 109787. DOI:10.1016/j.jpsychores.2019. 109787
15. Delavare A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Nash Ereish; 2022. (Persian)
16. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005; 29(2): 83-102. DOI:10.1007/s11031-005-7955-3
17. Rowhani NS, Seyed Mousavi M, Gorji M, Samimi Z. Comparison of the effect of distress tolerance and social phobia on the rate of student use virtual social networks. *Quarterly Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences*. 2019; 9(35): 33-53. <https://sanad.iau.ir/journal/ictedu/Article/666357?jid=666357&lang=en>
18. De Shazer S, Berg I K. 'What works?' Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family therapy*. 1997; 19(2), 121-124.
19. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. WW Norton & Company. 1990.
20. Salimi H, Sodani M. The Effectiveness of Solution-Focused Brief Couple Therapy on Increasing Couples' Marital Self-Regulation and Emotional Distress Tolerance. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2023; 13(1), 5-24. (Persian) DOI:10.22067/tpccp.2023.76695.1287
21. Zhang A, Qingying Ji, Kan Zhang Qing Cao, Yuting Chen, Jingzhi Chen, Adam DuVall. Solution-focused brief therapy for adolescent and young adult cancer patients in China: a pilot randomized controlled trial, *Journal of Psychosocial Oncology*. 2022; 40:6,816-833. DOI: 10.1080/07347332.2021.1931627
22. Karami B, Khodabakhshi-Koolaei A, Heidari H, Davoodi H. Comparing the Effectiveness of Solution Focused Narrative Therapeutic Approach (SFNT) and Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on Sleep Quality in Mothers of Male children with Gross Motor Disabilities. *JPEN* 2023; 9 (4):1-9. (Persian) URL: <http://jpen.ir/article-1-716-fa>. doi: 10.22034/JPEN.9.4.1
23. Stillman J R, Jakupcak M, Simpson T L. Effectiveness of narrative therapy on control and distress tolerance of mothers of children with sensory-motor disabilities. *Archives of General Psychiatry*. 2020; 60, 382–389.
24. Prochaska J O, Norcross J. C. Theories of psychotherapy: An introduction to the therapeutic approach. Tehran: Roshd; 2007. (Persian)

25. Sitindaon FR, Widyana R. Investigation of solution focused-brief counseling's effect on reducing the stress levels of college students. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*. 2020; 8(3): 117-122. doi:10.29210/144600
26. Yoosefi N, Karimipoor B. Effectiveness of training the Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) on the Self-Efficacy and Frustration Tolerance in Parents of physical-motor disabled children. *Journal of Exceptional People*. 2018; 8(30), 113-132. (Persian) doi.org/10.22054/jpe.2018.9211



© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited