Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 22, Issue 4

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

Yekta Akafian[1], **Seyed Hamid Atashpour**[2], **Hadi Farhadi**[3]

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 eight90-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 version26 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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

یکتا عکافیان[۱]، سیدحمید آتش‌پور[۲]، هادی فرهادی[۳]

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

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

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم‌تربیتی 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 راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی 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 راه‌حل‌محور و گروه آزمایش دوم روایت‌درمانی را در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نگرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تحمل‌پریشانی گاهر و سیمون(۲۰۰۵) در هرسه مرحله استفاده گردید. داده‌ها در نرم‌افزار spss26 به روش واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر دو مداخله منجر به افزایش معنادار تحمل‌پریشانی 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($P<0.01$).

نتیجه‌گیری: هر دو درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی می‌توانند بعنوان مداخلاتی سودمند برای افزایش تحمل‌پریشانی در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک به‌کار گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: راه‌حل‌محور، روایت‌درمانی، تحمل‌پریشانی، سلیاک، مادران

ارجاع: عکافیان یکتا، آتش‌پور سیدحمید، فرهادی هادی. **مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سلیاک**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۴): ۷۲۵-۷۳۴.

*- **سیدحمید آتش‌پور،**

رایانامه: hamidatashpour@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

مقدمه

بیماری سلیاک[1] یک بیماری خودایمنی ناشی از پاسخ غیرعادی بدن به گلوتن[2] (یک ترکیب پروتئینی موجود در گندم، جو و چاودار) می‌باشد که در اشخاصی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند ایجاد می‌شود(۱)؛ از مشخصات آن آسیب به سیستم ایمنی در بافت مخاطی روده کوچک دراثر مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن است و درحال حاضر تنها درمان آن حذف گلوتن از رژیم غذایی می‌باشد(۲). این بیماری معمولا در دوران کودکی بروز می‌کند و عدم پایبندی به این رژیم غذایی بیماریهای جسمی، حرکتی، ذهنی و روانی را برای فرد مبتلا به همراه می‌آورد(۳) و شدیدا کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی را به مخاطره می‌اندازد(۴). پژوهش‌های انجام شده بار و فشارهای مختلفی که این افراد و خانواده‌هایشان با آن روبرو هستند، ازجمله هزینه و در دسترس نبودن غذاهای بدون گلوتن، صحت برچسب‌های مواد غذایی و همچنین مشکلاتی که هنگام صرف غذا در مسافرت و معاشرت با دوستان تجربه می‌کنند را برجسته می کند(۵). چالش‌های مراقبتی والدین با فرزندان با نیازهای ویژه، آنها را در معرض خطر بالایی برای ایجاد علایم روانی از جمله افزایش اضطراب و نگرانی قرار می‌دهد(۶). همچنین گزارش شده مادرانی که بیشتر نگران هستند کیفیت زندگی خود و فرزندانشان را در ابعاد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی کاهش می‌دهند(۷). تحمل پریشانی والدین یکی از مواردی است که بر رابطه والد و فرزند اثر می‌گذارد و کاهش سطح تحمل پریشانی یکی از علائم روانشناختی در خانواده‌های دارای فرزند بیمار است که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌های روانشناختی نمود می‌یابد(۸).

با توجه به شواهدی دال بر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مادران دارای فرزند سلیاک، نیاز به مداخلات درمانی و آموزشی که تحمل پریشانی آنان را بیشتر کند احساس می‌شود چرا که موجب ارتقا کیفیت زندگی این افراد می‌گردد؛ بدین منظور دو روش درمانی–آموزشی راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی مدنظر قرار گرفته شد.

راه‌حل‌محور رویکردی متمرکز بر آینده، هدف‌محور و همیارانه است که در این نوع درمان به جای علت‌یابی و بحث برسر اینکه مشکل فرد از کجا ناشی می‌شود، به اهداف آینده و راه‌های رسیدن به آنها توجه می‌شود (۹). اصول این درمان متمرکز بر راه حل است و اینکه تغییرات کوچک می‌تواند به نتایج بزرگ بیانجامد(۱۰). که با توجه به ویژگی‌های برجسته‌ای که این درمان دارد به نظر می‌رسد تسهیل‌کننده و کاهش‌دهنده اضطراب و افسردگی و مشکلات دیگر افراد می‌تواند باشد. روایت‌درمانی رویکرد دیگریست که افراد را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را بعنوان بخش‌های جداگانه از آنان می‌بیند و تصور می‌کند مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها و ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند(۱۱). کلیدی‌ترین مفهوم در روایت‌درمانی این است که مشکل، مشکل است و فرد و خانواده مشکل نیستند. در این درمان به مراجعان کمک می‌شود در داستان‌های درونی شدهٔ خود تجدیدنظر و آنها را اصلاح کنند؛ داستانهایی که از مادران نقل می‌شود و مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. این فرایند سبب می‌شود مادران احساس کنند قادر به پیش‌بینی 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 مادران‌شان ایجاد می‌کند چراکه آنها محدودیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی، چکاپ پزشکی، نگرانی، اضطراب، استرس و افسردگی زیادی را در مقایسه با مادران کودکان عادی تجربه می‌کنند(۱۴) بنابراین باچنین فشار روانی و اقتصادی که این افراد متحمل هستند کارکردهای متعارف خانواده متوقف شده و آرامش خانواده از بین می‌رود؛ لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل‌پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک در این خصوص انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی دوگروه آزمایش مجزا (راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی) و یک گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله‌ای همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.48305/22.4.725]

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 دردسترس 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 بـه مطالعه، عدم وجود اختلال روانپزشکی خاص(بررسی با مصاحبه)، عدم استفاده از هرنوع خدمات روانشناختی یا هرنوع 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. پس‌از اتمام مداخلات گروهی راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی، مجدد از آزمودنی‌های هرسه گروه، پس‌آزمون و سپس بعداز سه ماه پیگیری صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ از روش تحلیل واریانس اندازه‌های تکرارشده و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد.

مقیاس تحمل پریشانی(DTS)[3]: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۱۶) در سال ۲۰۰۵ با ۱۵ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از (کاملا مخالفم =۱) تا (کاملا 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 ابزار 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 همگرای اولیه خوبی است. روحانی و همکاران پایایی مقیاس تحمل پریشانی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آوردند(۱۷).

[3] Distress Tolerance Scale

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: هدف‌گذاری‌برای 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 تعابیر 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 جمع بندی دستاوردها و خاتمه/ ارزیابی پس‌آزمون

شرح جلسات روایت‌درمانی:

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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 برونی‌سازی 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

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 معنادهی 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 هرسه گروه، بالای ۵۰٪) می‌باشند و اکثرا دارای یک فرزند مبتلا به سلیاک هستند(راه‌حل‌محور ۸۸/۸ ٪، روایت درمانی ۸۸/۳ ٪ و گروه کنترل ۸۸/۹ ٪). همچنین شغل اغلب مادران از بین خانه-دار، دولتی و آزاد، خانه‌دار می‌باشد (راه‌حل‌محور ۵۰/۰ ٪، روایت درمانی ۴۱/۲ ٪ و گروه کنترل ۶۱/۱ ٪). با توجه به تحلیل انجام شده، آزمون خی‌دو 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>۰/۰۵).

در جدول۱، 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.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیر تحمل پریشانی 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

چنانچه در جدول۱ ملاحظه می‌شود بین اثربخشی آموزش گروهی رویکردهای راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوت وجود دارد. در متغیر تحمل پریشانی در هر سه مرحله آزمون، توزیع نرمال

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

(p>۰/۰۵) بود. برابری واریانس خطا، برای هر سه مرحله آزمون برقرار بود (p>۰/۰۵). برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) برقرار بود (p>۰/۰۵). همچنین آزمون ماکلی معنادار بود (p<۰/۰۵)، 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 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 بین گروهی 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.

جدول ۲. داده‌های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	p	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
تحمل پریشانی	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

با توجه به جدول ۲، در تعامل زمان و گروه (F=۱۷۶/۱۲۲، df=۵/۰۶۶ و P<۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که در متغیر تحمل پریشانی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری (P<۰/۰۱) وجود دارد. معناداری تعامل عامل زمان و عضویت گروهی در کنار معناداری عامل گروه، نشان-دهنده‌ای است که بین سه گروه پژوهش در عامل تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد.

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

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 پریشانی	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

نتایج جدول۳، نشان می‌دهد که در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در میانگین متغیر تحمل پریشانی، بین دو گروه درمان با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد(P<۰/۰۵) اما بین گروه‌های راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد(P<۰/۰۱). به این معنا که هر دو درمان باعث افزایش تحمل پریشانی 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 پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک 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 پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوتی وجود ندارد، بدین صورت که درمان راه‌حل‌محور و روایت درمانی موجب افزایش پایدار تحمل پریشانی این مادران شده‌اند.

با آنکه بر اساس جستجوهای پژوهشگر، مطالعه‌ای که به مقایسه اثربخشی همزمان دو درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر تحمل پریشانی 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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 راه-حل‌های 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 اذعان 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 استثناها 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 می-تواند 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 استثناهایی 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.

درتبیین 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 درنتیجه 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 نحوه-ی 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 کـه در یک فرایند سازمان‌یافته و در سه فاز تخریب، بازسازی و تثبیت نمایان شده و به افـراد 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 ساختارشکنی 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 بـود 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، صبوری 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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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

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 به‌منظور 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.

References

1. Aflatoonian M. An Overview of Immunogenetic in Celiac Disease. 2020; 28 (3):2442-2452. (Persian) DOI: htrg/1tps://doi.o0.18502/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 Peoplewith Control Emotional Problems. Gilan University of Medical Sciences Journal. 2016; 25(98), 70-79. (Persian). https://sid.ir/paper/40205/fa
4. Sheikhian MR, Ganji A, Raad S, Meysami Bonab S. Relationship between Behavioral Disorders and Quality of Life in Patients with Celiac Disease. Govaresh. 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) duringtheCOVID-19Pandemic. 2022; 20(6):28-38. (Persian) DOI: https://doi.org/10.18502/tbj.v20i6(s1).9708

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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. Rowhany 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-Koolaee 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)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/22.4.725]