

Investigating the Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Parental Self-Efficacy and Distress Tolerance of Mothers with Children Diagnosed with Celiac Disease

Yekta Akafian¹, Seyed Hamid Atashpour^{2*}, Hadi Farhadi³

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. 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

Received: 2024/10/20

Accepted: 2025/01/27

Abstract

Introduction: Chronic and incurable diseases, such as celiac disease, impose significant psychological stress and inefficiencies on affected individuals and their families, leading to a diminished quality of life. Primary caregivers, particularly mothers, are at an increased risk for psychological distress, making it essential to enhance self-efficacy and distress tolerance. The present study aimed to investigate the effectiveness of solution-focused therapy (SFT) on distress tolerance and parental self-efficacy in mothers of children diagnosed with celiac disease.

Materials and Methods: This semi-experimental intervention study employed a pre-test, post-test, and 3-month follow-up design. The statistical population consisted of mothers with at least one child diagnosed with celiac disease who were members of the Celiac Association of Iran in Isfahan. From this population, 40 individuals were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received SFT, while the control group received no intervention. Data were collected using parental self-efficacy and distress tolerance questionnaires at all three time points. The data were analyzed using mixed variance analysis in SPSS version 26.

Results: The interventions resulted in a significant increase in self-efficacy and distress tolerance among mothers of children with celiac disease ($p < 0.001$). Furthermore, no significant difference was found in the effectiveness of these interventions on self-efficacy and distress tolerance between the experimental and control groups. These results remained stable during the follow-up phase ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings suggest that SFT can be a beneficial intervention for enhancing self-efficacy and distress tolerance in mothers of children with celiac disease.

***Corresponding Author:** Seyed Hamid Atashpour

Address: Iran, Isfahan, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Department of Psychology

Tel: +989133293069

E-mail: hamidatashpour@gmail.com

Keywords Solution-focused therapy, parental self-efficacy, distress tolerance, celiac disease, mothers

How to cite this article: Akafian.Y, Seyed Hamid Atashpour.S.H, Farhadi.H. Investigating the Effectiveness of Solution-Focused Therapy on Parental Self-Efficacy and Distress Tolerance of Mothers with Children Diagnosed with Celiac Disease, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 32(3):301-312. DOI: 10.30468/jsums.2025.7929.3150.

Introduction

Celiac disease is an autoimmune, chronic, and incurable condition characterized by an abnormal response to gluten in genetically predisposed individuals, causing damage to the small intestine mucosa. The presence of a child with a chronic illness poses significant challenges that can adversely affect the mental health of parents, especially mothers. The caregiving demands associated with children with special needs increase the risk of psychological symptoms, including heightened anxiety and worry. Research indicates that mothers who experience excessive worry can negatively impact their quality of life and their children across physical, emotional, and social dimensions.

Therefore, given the role of parents in addressing children's behavioral issues, parent training programs are among the most effective interventions for managing these challenges. Parental self-efficacy is an important cognitive structure about parents' performance, which is defined as parents' assessment of their ability to play the role of parenting.

Mothers with high self-efficacy tend to maintain warm and consistent relationships with their children, contributing to their psychological well-being. Furthermore, research has shown that distress tolerance is correlated with improved quality of life and the individual's capacity to work in times of failure. Distress tolerance in parents significantly affects the parent-child relationship, and its reduction is a common psychological symptom within families.

Considering the psychological and emotional challenges faced by mothers of children with celiac disease, there is a necessary need for therapeutic and educational interventions aimed at enhancing self-efficacy and distress tolerance. Solution-focused therapy (SFT), which emphasizes future-oriented and goal-directed approaches, is a promising intervention in this context.

Methodology

This study employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments. The statistical population comprised mothers with at least one child diagnosed with celiac disease, who were members of the Iranian Celiac Association (registration number 2895) in Isfahan. Based on the inclusion criteria, a sample of 40 mothers was selected through purposive sampling, focusing on

those with low pre-test scores in distress tolerance and parental self-efficacy. Participants were randomly assigned to either the SFT or a control group (20 participants in each group). During the intervention, two mothers from the SFT group and two from the control group refused to continue participating in the research.

Pre-test assessments involved distributing demographic questionnaires, parental self-efficacy, and distress tolerance. The experimental group underwent SFT, consisting of eight 90-minute sessions. After the intervention, post-test assessments were conducted for the experimental group, and a follow-up assessment was conducted three months later. Data analysis was performed using SPSS version 26 and mixed variance analysis. The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of Isfahan Islamic Azad University (ID: IR.IAU.KHUISF.REC.1402.431).

Results

Descriptive statistics indicated that most participants in both the experimental and control groups were mothers with two children (63.8%), with the majority having one child diagnosed with celiac disease (88.9%). Regarding employment status, most participants (61.1%) were housewives, and over half (53.9%) had completed high school. No statistically significant differences were observed in the distribution of demographic variables between the two groups ($p > 0.05$).

The mean scores of participants in the experimental group improved significantly during the post-test and follow-up phases. To assess the significance of these changes, a mixed analysis of variance was utilized. The Shapiro-Wilk test confirmed that the research variables were normally distributed ($p > 0.05$), and Levene's test indicated that the assumption of homogeneity of variances was not rejected ($p > 0.05$).

The results indicate that both the time factor and group membership significantly influenced the scores of parental self-efficacy and distress tolerance in mothers of children with celiac disease ($p < 0.001$). The time factor accounted for 97% and 95% of the variance in parental self-efficacy and distress tolerance scores, respectively.

Significant differences were observed between the mean scores at the pre-test, the post-test, and follow-up stages for parental self-efficacy and distress tolerance ($p < 0.001$). This indicates that the SFT intervention significantly improved the post-test and follow-up scores compared to the pre-test.

Discussion

The purpose of this research was to examine the effectiveness of SFT on parental self-efficacy and distress tolerance among mothers of children with celiac disease. The results indicated that SFT positively impacted both variables, with significant differences observed between the pre-test, post-test, and follow-up scores.

The findings align with research by Corcoran and Pillai, suggesting that SFT utilizes clients' existing resources and capabilities during the change process, fostering a hopeful vision that focuses on strengths and abilities. Solution-focused therapists enhance clients' self-sufficiency and autonomy by empowering them to create and structure their solutions, which logically contributes to improved self-efficacy among mothers.

Additionally, as noted in the research of Sitindaon and Widyana, SFT emphasizes identifying solutions rather than focusing on the causes of problems. This approach helps clients recognize and reinforce moments when they experience less distress. Consequently, individuals realize that challenges, including

stress and distress, are not permanent, and they can possess the necessary skills and resources to cope effectively. This realization enhances their quality of life and enables better management of difficult situations.

One of the study limitations was that it focused exclusively on mothers of children with celiac disease in Isfahan. Future research should include fathers and expand to other cities to provide a broader understanding of therapeutic effectiveness. It is also recommended to utilize both therapies for parental self-efficacy and emotional resilience among mothers of children with celiac disease in treatment centers and relevant associations.

Conclusion

The results of this study indicate that SFT can effectively enhance self-efficacy and distress tolerance, thereby improving the psychological well-being of mothers of children with celiac disease, their families, and the patients themselves through efficient psychological services.

Acknowledgment

The researchers express their sincere gratitude to all participants and individuals who assisted in this research.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.

اثربخشی درمان راه حل محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک

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

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۸

چکیده

* نویسنده مسئول: سید حمید آتش پور

نشانی: ایران، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی
تلفن: +۹۸۹۱۳۳۲۹۳۰۶۹

رایانامه: hamidatashpour@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0003-2090-7577

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-8130-6639

DOI:

10.30468/jsums.2025.7929.3150

کلیدواژه‌ها:

تحمل پریشانی، خودکارآمدی والدگری، راه حل محور، سلیاک مادران

زمینه و هدف: بیماری‌های غیرقابل علاج و مزمن مانند سلیاک، صرف نظر از عوامل زیستی و خطر ساز باعث بروز انواع فشارهای روانی، پریشانی‌ها و ناکارآمدی‌ها در افراد و خانواده‌های آن‌ها می‌شود که به کیفیت پایین زندگی منجر می‌گردد. مراقبان اصلی این بیماران به‌ویژه مادران، جزء افراد در معرض خطر روان‌شناختی شناخته شده و افزایش خودکارآمدی و تحمل دشواری‌ها در آنها ضروری است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان راه حل محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک است.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع مداخله‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه و جامعه آماری تمامی مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به سلیاک و عضو انجمن سلیاک ایران در اصفهان بود. از بین آن‌ها، ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش آموزش راه حل محور را دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نگرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی در هر سه مرحله استفاده و داده‌ها به روش واریانس آمیخته در نرم‌افزار spss26 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: این مداخله منجر به افزایش معنادار خودکارآمدی و تحمل پریشانی در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک شد ($P < 0/001$). همچنین، بین اثربخشی این مداخله بر خودکارآمدی و تحمل پریشانی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت. این نتایج در طول مرحله پیگیری پایدار باقی ماندند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت روش مذکور به‌عنوان مداخله‌ای سودمند برای افزایش خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی در مادران دارای فرزند سلیاک قابل کاربرد است.

۱. مقدمه

سلیاک^۱ یک بیماری خود ایمنی، مزمن و غیرقابل درمان ناشی از پاسخ غیرعادی به گلوتن^۲ که در اشخاص مستعد از نظر

ژنتیکی ایجاد شده و موجب آسیب به مخاط روده کوچک می‌شود (۱). درمان این بیماری پیروی از رژیم غذایی بدون گلوتن مادام‌العمر است و عدم پایداری به این رژیم می‌تواند منجر به نتایج مخرب جسمی و بهداشتی فرد مبتلا شود (۲). ابتلای فرزندی به بیماری مزمن در خانواده، عامل تهدیدکننده‌ای است

2. gluten

1. Celiac disease

Copyright © 2025 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۲، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۴، ص ۳۰۱-۳۱۲

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپا الکترونیکی: ۲۸۲۱-۱۳۷۵

مفیدتری نسبت به والدگری خود داشته و بهتر به حل و فصل تعارضات و مسائل مرتبط با فرزندشان بپردازند (۱۴). درمان راه حل محور برای مادران و زنان با مسائل مختلف انجام شده و نتایج مثبتی را همراه داشته است (۱۳)؛ اما بررسی بانک های اطلاعاتی مقالات نشان داد تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی راه حل محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل - پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک پرداخته نشده است. نتایج پژوهش حاضر به مادران کمک می کند با یافتن توانمندی های خود (افزایش خودکارآمدی) و پذیرش و تحمل آشفتگی های خاص این نوع زندگی، جهت حل مشکلات مربوط به فرزندانشان تقویت شوند.

۲. مواد و روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس - آزمون و پیگیری سه ماهه بود. جامعه هدف کلیه مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به بیماری سلیاک عضو انجمن ایرانی سلیاک به شماره ثبت ۲۸۹۵ واقع در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه ۴۰ نفر از این مادران با توجه به ملاک های ورود، به روش نمونه گیری هدفمند به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش راه حل محور و گروه کنترل قرار داده شدند. ملاک های ورود به تحقیق: رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه، عدم وجود اختلال روان پزشکی خاص، عدم استفاده از هر نوع خدمات روان شناختی یا هر نوع مشاوره فردی یا برنامه ی آموزشی هم زمان با آغاز آموزش گروهی تا پایان دوره ی آموزش بوده و ملاک های خروج از تحقیق: بیش از دو جلسه غیبت و حضور نامنظم در جلسات، عدم همکاری با پژوهشگر و بروز حوادث پیش بینی نشده در نظر گرفته شد. در حین مداخله توسط پژوهشگر تعداد ۲ مادر در گروه آزمایش راه حل محور و ۲ نفر در گروه کنترل از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. پس از اتمام مداخلات، مجدد از آزمودنی های گروه آزمایش، پس آزمون و بعد از سه ماه پیگیری صورت گرفت. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ و از روش تحلیل واریانس آمیخته انجام شد.

برای گردآوری داده ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت شناختی از دو پرسشنامه تحمل پریشانی و خودکارآمدی والدگری استفاده شد.

که می تواند سلامت روانی والدین مخصوصاً مادران را تحت تأثیر قرار دهد. چالش های مراقبتی والدین با فرزندانی با نیازهای ویژه، آن ها را در معرض خطر بالایی برای ایجاد علائم روانی از جمله افزایش اضطراب و نگرانی قرار می دهد (۳). همچنین گزارش شده مادرانی که بیشتر نگرانند کیفیت زندگی خود و فرزندانشان را کاهش می دهند (۴). سیکلوس و کرن در پژوهشی نشان دادند مادرانی که حمایت نمی شدند، رضایت از زندگی، خودکارآمدی و بهزیستی روانی پایین تری داشتند (۵)؛ بنابراین با توجه به نقش والدین در بروز مشکلات رفتاری کودکان یکی از مؤثرترین و پرکاربردترین مداخلات، برنامه های آموزش والدین است (۶).

خودکارآمدی والدگری به ارزیابی والدین نسبت به توانایی خود در ایفای نقش والدگری گفته می شود (۷). والدین به منظور احساس خودکارآمدی نیازمند کسب دانش در زمینه روش های مؤثر مراقبت از فرزند هستند آن ها بایستی به توانایی های خود اعتماد کرده و مطمئن باشند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتار فرزند می گذارد (۸). مادران خودکارآمد، روابط گرم و باثباتی با فرزندشان دارند و قادرند بهزیستی روان شناختی وی را پرورش دهند (۹).

تحقیقات نشان داده اند تحمل پریشانی با افزایش کیفیت زندگی و ظرفیت کارایی فرد در مواقع ناکامی همبستگی دارد (۱۰). تحمل پریشانی والدین یکی از مواردی است که بر رابطه والد و فرزند اثر می گذارد که در رابطه با توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت های روان شناختی نمود می یابد (۱۱). سطح بالای پریشانی والدین سبب می شود که به شیوه های انعطاف ناپذیر و پر خاشگرانه گرایش بیشتری داشته باشند و کمتر از برنامه های درمانی و خدمات ارائه شده برای تربیت کودکان بهره ببرند که همین امر منجر به پیامدهای مخرب زیادی می شود (۱۲).

با توجه به شواهدی دال بر آسیب های روان شناختی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سلیاک، جهت ارتقا کیفیت زندگی، نیاز به مداخلات درمانی و آموزشی که خودکارآمدی و تحمل پریشانی آنان را افزایش دهد احساس می شود. راه حل محور رویکردی متمرکز بر آینده و هدف محور بجای علت یابی مشکل، به اهداف آینده و راه های رسیدن به آن توجه می کند (۱۳) و به وسیله فن های پرسشگرانه کمک می کند والدین اهداف عینی و واقع بینانه برای خود مشخص کنند؛ سپس از کوچک ترین هدف، تغییر را شروع و به سمت بزرگ ترین هدف حرکت کنند که همین امر باعث می شود مادران به توانایی ها و مهارت های خود به عنوان تجربه های ارزشمند باور پیدا کنند، احساس

تحمل پریشانی (DTS)^۱: مقیاس تحمل پریشانی توسط سیمونز و گاهر Gaher و Simons (۱۵) در سال ۲۰۰۵ با ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس تحمل پریشانی، هیجانی جذب شدن به وسیله هیجان های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش ها در راستای کاهش پریشانی را در طیف لیکرت پنج درجه ای از (کاملاً مخالفم = ۱) تا (کاملاً موافقم = ۵) ارزیابی می کند و با مجموع نمره گویه ها محاسبه می شود. در نتیجه، حداقل نمره در آن ۱۵ و حداکثر نمره در آن ۷۵ است و نمره بیشتر حاکی از تحمل پریشانی بالاتر است. 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 همگرایی اولیه خوبی است. روحانی و همکاران پایایی مقیاس تحمل پریشانی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آوردند (۱۶).

خودکارآمدی والدگری (PSAM)^۲: پرسشنامه ای که توسط دومکا (Dumka) و همکاران در سال ۱۹۹۶ (۱۷) برای ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدین در امور مرتبط با والدگری تهیه شده و کارایی و ناامیدی والدین را در مواجهه با

موقعیت های تعاملی با فرزند، توانایی آن ها را در حل تعارضات والد-فرزند و مقاومتشان را در امور مرتبط با والدگری ارزیابی می کند. آزمون دارای ۱۰ گویه و در مقیاس لیکرت ۷ درجه ای است که پنج گویه یعنی گویه های ۸، ۶، ۵، ۳، ۱ به صورت معکوس و مابقی مستقیم نمره داده می شوند. نمره بالا در این آزمون خودکارآمدی والدگری بالا و نمره پایین خودکارآمدی-والدگری پایین را نشان می دهد. همسانی درونی این مقیاس در مادران با سطح اقتصادی متوسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰؛ و در بررسی دیگر با ۹۴ مادر با سطح اقتصادی پایین آلفای کرونباخ را ۰/۶۸. گزارش شده است (۱۸)، در ایران در پژوهش عاشوری و همکاران روایی این مقیاس ۰/۷۹ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد (۱۹).

راه حل محور رویکردی برای توانمندسازی افراد به منظور ایجاد تغییر در زندگی شان در کوتاه ترین زمان ممکن است که ساختار آن عبارت است از الگوی آموزش گروهی راه حل محور که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و طبق ساختار درمان راه حل محور که از الگوی دی شیزر اقتباس شده انجام می پذیرد (۲۰). در جدول ۱ خلاصه ای از محتوای جلسات مداخله درمانی راه حل محور آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات راه حل محور با اقتباس از الگوی دی شیزر (۲۰)

جلسات	هدف	اهداف و محتوای جلسات
اول	آشنایی و بررسی بالاترین امیدها	ایجاد اتحاد درمانی، آشنایی، پرداختن به اصول کلی درمان راه حل محور، تعیین قوانین جلسات، بررسی و کشف بالاترین امیدها
دوم	هدف گذاری برای بالاترین امیدها	کمک به شرکت کنندگان جهت یافتن اهداف خود به صورت مثبت، ملموس و قابل اندازه گیری
سوم	برجسته سازی توانمندی ها	کمک به اعضا در راستای فهم این نکته 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 فرضیه های دیگری را در نظر بگیرند. کمک به کشف قابلیت ها، توانمندی ها و منابع خود در راستای کمک به حل مسائل
چهارم	کشف استثناها	کمک به یادآوری استثنائات مثبت زندگی از عملکرد خود، فرزندان و یا وضعیت زندگی که آرامش بیشتری تجربه کرده اند، خودکارآمدی داشته اند و یا تصمیم درست تری گرفته اند. با ایجاد این امید که می توانند 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 سؤال معجزه	آشنایی اعضای گروه با سبک‌های تصمیم‌گیری و کیفیت تصمیم‌گیری، برهم‌زدن سبک‌های تصمیم‌گیری نامعقول با استفاده از سؤال 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 مادران به سمت تغییراتی که ایجاد کرده‌اند هرچند کوچک و در نتیجه بالا بردن امید جهت دستیابی به آرزوهایی که دارند/ آموزش خودارزیابی برای بررسی تأثیرات مطلوب از همراهی در گروه/ نوشتن نامه محبت‌آمیز برای خود با توجه به مراقبت‌ها و مهارت‌ها و توانایی-هایشان
هشتم	جمع‌بندی و اختتام	مرور و جمع‌بندی دستاوردها و خاتمه/ ارزیابی پس‌آزمون

۳. یافته‌ها

در متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی در هر سه مرحله آزمون، توزیع نرمال ($P > 0/05$) بود. برابری واریانس خطا، برای هر سه مرحله برقرار بود ($P > 0/05$). برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) برقرار بود ($P > 0/05$). همچنین آزمون ماکلی معنادار بود ($P < 0/05$). به این معنی که پیش‌فرض کروییت برای این متغیر رعایت نشده است. با توجه به نتایج جدول ۲ در متغیرهای پژوهش، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تغییراتی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل تعداد کل فرزندان خانواده، تعداد فرزندان مبتلا به بیماری سلیاک، تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل مادران بود. نتایج آمار توصیفی این‌طور نشان داد که در هر دو گروه پژوهش ۶۳/۸٪ مادران دارای دو فرزند بوده و در هر دو گروه ۸۸/۹٪ افراد دارای یک فرزند مبتلا به سلیاک بودند. ۴۶/۸٪ مادران متأهل و دیگران مطلقه یا بیوه بودند. در خصوص شغل، ۶۱/۱٪ افراد خانه‌دار بودند و در مؤلفه تحصیلات، ۵۳/۹٪ مادران درصد دارای مدرک دیپلم بودند. بین دو گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی اختلاف معنادار آماری وجود نداشته است ($P > 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	راه‌حل محور		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی والدگری	پیش‌آزمون	۱۳/۸۰۰	۱/۱۴۶	۱۲/۵۳۳	۱/۱۲۵
	پس‌آزمون	۶۱/۷۳۳	۴/۲۵۰	۱۲/۶۰۰	۱/۹۹۳
	پیگیری	۶۰/۷۳۳	۳/۹۹۰	۱۳/۶۶۷	۲/۰۲۴
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۲۲/۶۰۰	۵/۴۰۹	۲۲/۴۶۷	۳/۹۹۸
	پس‌آزمون	۶۲/۸۰۰	۴/۸۷۳	۲۱/۰۰۰	۳/۲۰۷
	پیگیری	۵۸/۹۳۳	۴/۱۶۶	۱۹/۹۳۳	۲/۱۲۰

در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل تقریباً نزدیک به هم بود درحالی‌که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تغییر قابل‌توجهی داشت. روش تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی معناداری این تغییرات بکار گرفته شد؛ که قبل از انجام آن پیش‌فرض‌های این آزمون ارزیابی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای

پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند ($P > 0/05$). با توجه به نتایج آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شد ($P > 0/05$). با توجه به معنادار شدن آزمون کرویت ماکلی و برقرار نبودن فرض کرویت داده‌ها برای متغیرهای پژوهش ($P < 0/05$)، از تصحیح گرین هاوس-گیزر استفاده گردید.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجدور سهمی - اتا	توان آزمون
خودکارآمدی والدگری	زمان	۲۴۲۵۷/۰۳۳	۱/۵۷۰	۱۵۴۵۱/۳۳۷	۲۱۵۰/۷۱۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷۵	۱
	گروه	۲۴۸۲۷/۷۵۰	۳	۸۲۷۵/۹۱۷	۴۷۷/۷۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۶۲	۱
	تعامل	۱۱۳۵۳/۳۶۷	۴/۷۱۰	۲۴۱۰/۶۳۷	۳۳۵/۵۴۴	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷	۱
	زمان×گروه	خطا	۸۷/۹۱۴	۷/۱۸۴	-	-	-	-
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	۱
	تعامل	۸۸۲۴/۱۲۲	۵/۰۶۶	۱۷۴۱/۹۷۵	۱۷۶/۱۲۲	۰/۰۰۰	۰/۹۰۴	۱
	زمان×گروه	خطا	۹۴/۵۵۸	۹/۸۹۱	-	-	-	-
	(زمان)	۹۳۵/۲۴۴	-	-	-	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضریب F محاسبه‌شده، عامل زمان، تأثیر معناداری بر نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک دارد ($P < 0/001$) و این عامل به ترتیب ۹۷ و ۹۵ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی این مادران را تبیین می‌کند. همچنین عامل عضویت گروهی یا راه‌حل محور هم بر نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی تأثیر معناداری دارد ($P < 0/001$). علاوه بر این، نتایج نشان‌دهنده آن است که اثر متقابل راه‌حل محور و عامل زمان هم بر نمرات خودکارآمدی والدگری و

تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک معنادار است و نوع آموزش دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی این افراد تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/001$) و به ترتیب ۹۴ و ۹۰ درصد از تفاوت نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی را تبیین می‌کند. درمجموع آموزش راه‌حل محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی آزمودنی‌ها برحسب مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
خودکارآمدی والدگری	پیش‌آزمون	۲۴/۷۳۳-	۰/۴۶۰	۰/۰۰۰
	پیگیری	۲۳/۵۱۷-	۰/۵۰۹	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۰/۲۱۷	۰/۳۰۶	۱
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۲۲/۰۱۷-	۰/۴۵۸	۰/۰۰۰
	پیگیری	۱۹/۸۸۳-	۰/۶۳۰	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۲/۱۳۳	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰

و این کار تصویری از امید را در آن‌ها ایجاد می‌کند که با تمرکز بر نقاط قوت و توانایی‌هایشان این اتفاق می‌افتد؛ درمانگران راه‌حل‌محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تقویت می‌کنند تا بتوانند شیوه‌های موردنیاز برای رسیدن به موقعیت‌های مورد انتظار را سازمان دهند و اجرا کنند و با خلق راه‌حل‌ها بر اساس ساختار درمان راه‌حل‌محور و افزایش اعتبار و ارزش مهارت‌های لازم جهت غلبه بر موانع را در مادران تقویت می‌کند؛ در نتیجه منطقی است که آن‌ها را به سمت خودکارآمدی سوق داده و سبب شود با توانمند و خودکارآمد دانستن خود با این چالش مواجه شوند.

یافته‌ها نشان‌دهنده فرضیه دوم پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک است که با نتایج تحقیق سلیمی و همکاران (۲۵) مبنی بر اثربخشی راه‌حل‌محور بر افزایش تحمل پریشانی زوجین؛ و همچنین با نتایج پژوهش کفاکی و همکاران (۲۶) مبتنی بر تأثیر درمان متمرکز بر راه‌حل کوتاه‌مدت بر تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به ام اس و با یافته‌های ژانگ و همکاران (۲۷) مبنی بر تأثیر درمان فشرده راه‌حل‌محور بر کاهش پریشانی روانی و بهبود امید در بیماران سرطانی نوجوان و جوان در چین، همسو و همخوان بود. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش سیتیندائون و ویدایانا (۲۸) می‌توان چنین گفت که درمان راه-حل‌محور به جای تمرکز بر علل ایجاد مشکل، بر شناسایی راه-حل‌ها تأکید دارد. این رویکرد درمانی به مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه کمک می‌کند تا استثنایها و لحظاتی که دچار نگرانی، تنش و استرس زیادی نبوده یا کمتر دچار استرس و تنش هستند را شناسایی و تقویت نمایند. بدین‌صورت آن‌ها متوجه می‌شوند که مشکلات من‌جمله استرس و پریشانی‌ها یک رویداد دائمی و همیشگی نیستند و از توانایی و منابع لازم جهت برخورد با آن‌ها و مواجهه مناسب با آن‌ها برخوردار هستند و همین امر باعث تغییر و تحول‌های شناختی بزرگی در آنان می‌گردد که می‌توانند به کیفیت زندگی خود و خانواده‌شان بیفزایند و بتوانند بهتر و مناسب‌تر با موقعیت‌های چالش‌برانگیز کنار بیایند. داشتن فرزند مبتلا به سلیاک ممکن است موجب متوقف شدن کارکردهای متعارف خانواده گردد و از آرامش خانواده کاسته شود و حتی ممکن است خانواده آسیب‌های مادی و روانی مضاعفی را متحمل شوند. در چنین شرایطی ممکن است نگرانی‌ها باعث شود

با توجه به نتایج جدول ۴ درمی‌یابیم که بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). این بدان معناست که آموزش راه‌حل‌محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر کند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین معنا که نمرات متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، تغییر ایجادشده را به همان صورت در طول دوره پیگیری حفظ کرده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک بود که نتایج نشان داد این درمان در مراحل مختلف سنجش تأثیر داشته و بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر تفاوت معناداری وجود داشت. مطابق با بررسی‌های به‌عمل‌آمده چون پژوهشی که کاملاً با نتایج پژوهش حاضر همخوان باشد به دست نیامد و مطالعه‌ای در خصوص اثربخشی راه‌حل‌محور بر مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک وجود نداشت در ادامه پژوهش‌هایی که تا حدی با این نتایج همسو هستند ذکر می‌شود.

یافته‌ها نشان‌دهنده فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک است که با یافته‌های قدسی و سجادی مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش گروهی راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی زنان متأهل (۲۱)؛ و با نتایج رفیعی و همکاران با عنوان بررسی تأثیر مشاوره راه‌حل-محور بر سلامت روان و خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری (۲۲)؛ و با گزارش ژانگ و همکاران (۲۳) در تحقیقی باهدف اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر ارتقای رشد پس از سانحه مادران دارای فرزند مبتلا به نارسایی قلبی همسو است. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده بر مبنای تحقیق کور کوران و پیلای (۲۴) می‌توان اذعان داشت، رویکرد راه‌حل‌محور از داشته‌ها و توانایی‌های مادران در فرآیند تغییر استفاده نموده

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.431 دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. به منظور رعایت مسائل اخلاقی، در پژوهش حاضر روند تحقیق و نقش آزمودنی‌ها به طور واضح و شفاف توضیح داده شد؛ همچنین در خصوص حفظ محرمانه بودن داده‌های جمع‌آوری شده اطمینان خاطر داده شد.

سهم نویسندگان

یکتا عکافیان: ایده پردازی در خصوص موضوع، راهنمایی جهت گردآوری اطلاعات و داده‌ها، تحلیل محتوا، ارسال و اصلاح مقاله؛ دکتر سیدحمید آتش‌پور: طراحی چارچوب کلی، تحلیل محتوا و نویسنده مسئول؛ دکتر هادی فرهادی: جمع‌آوری اطلاعات تدوین محتوای اولیه و ارزیابی مقاله. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید نموده‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله گزارش نشده است.

والدین از وجود چنین فرزند دچار پریشانی شوند و تحمل خود را در این زمینه از دست بدهند که به نظر می‌رسد نکات مطرح شده بتوانند نقش مؤثری در کاهش آشفتگی و افزایش تحمل پریشانی مادران دارای فرزند مبتلابه سلیاک داشته باشند.

پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی از جمله انتخاب نمونه به شکل در دسترس داشت که پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها پژوهشگران به نمونه‌گیری تصادفی اهتمام ورزند. همچنین فقط جامعه مادران دارای فرزندان مبتلابه سلیاک در اصفهان را بررسی نموده که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی نمونه در شهرهای دیگر کشورمان و حتی پدران موردبررسی قرار گیرند تا مسیر روشن‌تری از اثربخشی درمانی مشخص و امکان تعمیم به گروه‌های هدف بیشتری میسر گردد. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود از این درمان برای خودکارآمدی والدگری و تحمل پریشانی مادران دارای فرزند سلیاک در مراکز درمانی و انجمن‌های مربوطه استفاده گردد. در نهایت چنین فرایندی می‌تواند موجب کمک به بهبود وضعیت روانی مادران بیماران مبتلابه سلیاک، خانواده‌های آنان و حتی بیماران با دریافت خدمات روان‌شناختی کارآمد همچون آموزش راه حل محور گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت نموده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند بخصوص مدیریت و کارکنان انجمن سلیاک اصفهان، سپاسگزارند.

References

- [1]. Aflatoonian M. An Overview of Immunogenetic in Celiac Disease. 2020; 28 (3):2442-2452. 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. MyHealthyGut: development of a theory-based self-regulatory app to effectively manage celiac disease. Mhealth.2018; 4(9), 1-16. 10.21037/mhealth.2018.05.05. doi: 10.21037/mhealth.2018.05.05
- [3]. 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)
- [4]. Eiser C. Eiser J. R. & Stride C. B. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. Health and quality of life outcomes. 2005; 3(1), 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-29>
- [5]. 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: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0129-7>
- [6]. Elliott R. McKinley S. The development of a clinical practice guideline to improve sleep in intensive care patients: a solution focused approach. Intensive and Critical Care Nursing. 2014; 30(5): 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.04.003>
- [7]. Mash E. Johnston C. Determinations of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. J Clin Child Psychol. 1990; 19(4): 313-28. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_3
- [8]. Kuhn J. C. Carter A. S. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. American Journal of Orthopsychiatry. 2016; 76(4), 564-575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- [9]. Montigny F. Lacharité C. Perceived parental efficacy: Concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2005; 49(4), 387-396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x>
- [10]. Cassidy S. Resilience building in students: The role of academic self-efficacy. Frontiers in psychology. 2015; 6, 1781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01781>
- [11]. 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.003>
- [12]. Kelishadi F. Yazdkhasti F. The impact of rejection sensitivity and parental control on moral intelligence and distress tolerance.

- Rahbord Farhang [Internet]. 2016; 9(33):155-169. (Persian). Available from: <https://sid.ir/paper/149305/fa>
- [13]. Kvarme L. G. Helseth S. Sqrum R. Luth-Hansen V. Haugland S. Karin Natvig G. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47, 1389-1396. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.001>
- [14]. Bakker J. M. Bannink F. P. Macdonald A. Solution-focused psychiatry. *The Psychiatrist*. 2010; 34(7), 297-300. DOI: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025957>
- [15]. Simons J. S. GAHER R. M. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. 2005; 29, Jg. Nr. 2, S. 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- [16]. 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>
- [17]. Dumka L. Stoerzinger H. Jackson K. Roosa M. Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family relations*. 1996; 1:216-22. <https://doi.org/10.2307/585293>
- [18]. Rezaei F. Ghazanfari F. Rezaeean M. The effectiveness of positive parenting program (Triple -P) in parental stress and self efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation. *J Torbat Heydariyeh Uni Med Sci*. 2017; 5(1):7 -16. URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-403-en.html>
- [19]. Ashouri M. Afrooz G. Arjmandnia A. Pourmohamadreza M. Ghobari B. The effectiveness of positive parenting program (Triple-p) on parental self-efficacy and mother-child interaction in children intellectual disability. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2015; 23(5):489 -500 (Persian). URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-en.html>
- [20]. 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. <https://www.solutions-centre.org/pdf/1467-6427.00043.pdf>
- [21]. Ghodsi P. Sajadi S. Effectiveness of group training based on solution-focused approach on self-efficacy and marital satisfaction of married women. *J Health Psychol Behav*. 2023; 1(3):17-32 (Persian). DOI: 10.29252/iau.30.3.320
- [22]. Rafie Z. Vakilian K. Zamanian M. Eghbali H. The effectiveness of solution-focused counseling on the mental health of mothers with gestational diabetes under treatment with insulin – A randomized clinical trial. *Int J Healthc Manag*. 2023; 16(2):224-30 (Persian). DOI:10.1080/20479700.2022.2095083
- [23]. Zhang W. Yan T. Du Y. Liu X. Brief report: Effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *J Autism Dev Disord*. 2014; 44:2052-6. DOI: 10.1007/s10803-014-2051-8
- [24]. Corcoran J. Pillai V. A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*. 2009; 39(2), 234-242. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm098>
- [25]. Salimi S. Sudani M. Mansour A. Effectiveness of short-term solution-focused couples therapy on increasing marital self-regulation and emotional distress tolerance in couples. *Clin Psychol Counsel Res*. 2023; 13(1):5-24(Persian). DOI. 10.22067/tpccp.2023.76695.1287
- [26]. Kafaki H. B. Moafi M. Golestani R. Bekineh F. Ebrahimi S. M. H. S. The effect of short-term solution focused therapy on distress tolerance and social adjustment of patients with MS in sari. *American Journal of Applied Psychology*. 2017; 6(6), 147-152. DOI:10.11648/j.ajap.20170606.12
- [27]. Zhang A. Qingying J. Kan Zhang. Qing C. Yuting C. Jingzhi C. 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
- [28]. Sitindaon F. 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