

The Effect of Solution-Focused Brief Psychotherapy on Distress Tolerance, Decision-Making Styles and Social Adjustment in M.S Patients of Sari City

Article Info

Authors:

Farhang Fereydoni¹,
Mehrdad Sabet^{2*}

Keywords:

Solution-Focused Brief
Psychotherapy, Distress
Tolerance, Decision-Making
Styles, Social Adjustment,
Multiple Sclerosis,

Article History:

Received: 2021-05-02
Accepted: 2021-05-26
Published: 2021-09-22

Correspondence:

Email:
mehrdadsabet@yahoo.com

Abstract

Purpose: Multiple sclerosis or MS causes a decrease in positive psychological characteristics, and one of the treatment methods to improve psychological characteristics is solution-focused brief psychotherapy. As a result, the present study was conducted with the aim of determine the effect of solution-focused brief psychotherapy on distress tolerance, decision-making styles and social adjustment in M.S patients of Sari city.

Methodology: The present study was a semi-experimental with pre-test and post-test design with a control group. The research population was M.S patients of member of the Multiple Sclerosis Association of Sari city in 2020 year. Number of 30 people of them were selected by stratified random sampling with using gender ratio and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received 5 sessions of 40 minutes the solution-focused brief psychotherapy and the control group did not receive any training. Data were collected with using the distress tolerance scale (Simons and Gaher, 2005), decision-making styles questionnaire (Scott and Bruce, 1995) and social adjustment questionnaire (Weissman and Bothwell, 1976) and were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-19 software.

Findings: The results showed that solution-focused brief psychotherapy led to promoted distress tolerance, increased rational decision-making style and decreased intuitive, spontaneous, avoidant and dependent decision-making styles and improved social adjustment in M.S patients ($P < 0.01$).

Conclusion: The results indicated the effect of solution-focused brief psychotherapy on improving distress tolerance, decision-making styles and social adjustment in M.S patients. Therefore, the use of this treatment method seems necessary to improve psychological characteristics, especially distress tolerance, decision-making styles and social adjustment.

-
1. PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch.
 2. PhD in Psychometrics, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Iran (Corresponding Author).
-

تاثیر روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری

اجتماعی در بیماران ام.اس شهر ساری

فرهنگ فریدونی^۱، مهرداد ثابت^{۲*}

چکیده

هدف: مالتیپل اسکلروزیس یا ام.اس باعث افت ویژگی‌های مثبت روانشناختی می‌شود و یکی از روش‌های درمانی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس شهر ساری انجام شد.

روش: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران ام.اس عضو انجمن مالتیپل اسکلروزیس شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۳۰ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با رعایت نسبت جنسیت انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۵ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با استفاده از مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری (اسکات و بروس، ۱۹۹۵) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی (ویسمن و بوسول، ۱۹۷۶) گردآوری و با روش‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور باعث ارتقای تحمل پریشانی، افزایش سبک تصمیم‌گیری عقلانی و کاهش سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی و بهبود سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس شد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده تاثیر روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر بهبود تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس بود. بنابراین، استفاده از این روش درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی به ویژه بهبود تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور، تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری، سازگاری اجتماعی، مالتیپل اسکلروزیس

^۱ . دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین الملل کیش، کیش، ایران.

^۲ دکتری تخصصی روانسنجی هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

مالتیپل اسکلروزیس یا ام.اس^۱ یک بیماری نورولوژیک، مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده دستگاه عصبی مرکزی است که باعث از بین رفتن غلاف میلین و ایجاد نقص‌هایی در مغز و نخاع می‌شود (ناولس^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بیماری ام.اس بیشتر در افراد بین ۲۰ الی ۴۰ سال اتفاق می‌افتد و شیوع آن در دنیا ۲۹/۳ نفر در ۱۰۰ هزار نفر است (یو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). آمار دقیقی از شیوع این بیماری در جامعه ایران وجود ندارد، اما شیوع ۵۷ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود (پورامیری و همکاران، ۱۳۹۸). بیماری ام.اس به‌عنوان یک بیماری خودایمنی است که در آن گلبول‌های سفید بدن به اشتباه، سلول‌های بدن را مورد حمله قرار می‌دهند و از علائم شایع آن می‌توان به اختلال‌های حسی، حرکتی، بینایی، ضعف عضلانی و نارسایی‌های شناختی و هیجانی اشاره کرد (ریومریل^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مشکلات مبتلایان به ام.اس کاهش تحمل‌پریشانی^۵ است (مولتون^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) که به‌عنوان توانایی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانایی رفتاری در استقامت و پایداری بر رفتارهای هدفمند در زمان تجربه‌پریشانی هیجانی تعریف می‌شود (ریتی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). تحمل‌پریشانی سازه‌ای مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که به قابلیت و توانمندی فرد برای مقابله و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی اشاره دارد (کوریا-فرناندز^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). این متغیر، سازه‌ای چندبعدی شامل توانایی تحمل‌پریشانی‌های هیجانی، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت‌های عاطفی، شیوه تنظیم هیجان توسط فرد و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین‌پریشانی و مقدار جلب توجه توسط هیجان‌های منفی و سهم و نقش آن در ایجاد اختلال در عملکرد می‌باشد (ویلیوکس^۹، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به ام.اس سبک‌های تصمیم‌گیری^{۱۰} نامناسب است (ویسر، دی میول و ریدیکاپ^{۱۱}، ۲۰۲۱). تصمیم‌گیری هسته اصلی و اساسی برنامه‌ریزی و به معنای تشخیص مسائل، تعیین راهبردها و راهکارهای مناسب برای مسائل، انتخاب بهترین راهبرد یا راهکار، اجرای و ارزیابی اثربخشی راهبرد یا راهکار منتخب می‌باشد (ساد^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). تصمیم‌گیری بخش مهمی از زندگی هر شخص و ترکیبی از افکار، باورها، دانش‌ها، نگرش‌ها و تصورهای درباره مسائل است (یوپادهیای^{۱۳}، ۲۰۲۱). به‌طور کلی پنج سبک تصمیم‌گیری عقلانی^{۱۴}، شهودی^{۱۵}، آنی^{۱۶}، اجتنابی^{۱۷} و وابستگی^{۱۸} وجود دارد (اسکات و بروس^{۱۹}، ۱۹۹۵). سبک تصمیم‌گیری عقلانی بیانگر تمایل تصمیم‌گیرندگان به شناسایی تمام راهکارهای ممکن، ارزیابی نتایج هر یک از راهکارها و انتخاب بهترین، مناسب‌ترین و مطلوب‌تر راهکار، سبک تصمیم‌گیری شهودی بیانگر فرایند ناخودآگاه تصمیم‌گیری در سایه تجربه‌های استنتاج‌شده و طبق بینش و فراست درونی، نه عقل و منطق، سبک تصمیم‌گیری آنی بیانگر احساس اضطراب تصمیم‌گیرنده و تمایل وی به اخذ تصمیم در کوتاه‌ترین و سریع‌ترین زمان، سبک تصمیم‌گیری اجتنابی بیانگر به تعویق یا تأخیر انداختن تصمیم‌گیری تا جای ممکن و سبک تصمیم‌گیری وابستگی بیانگر عدم استقلال فکری و عملی تصمیم‌گیرنده و تکیه بر حمایت‌ها و راهنمایی‌های دیگران در هنگام تصمیم‌گیری است (گامبیتی و گیوسبرتی^{۲۰}، ۲۰۱۹). یکی

1 . Multiple Sclerosis: M.S
 2 . Knowles
 3 . Yu
 4 . Rumrill
 5 . Distress Tolerance
 6 . Molton
 7 . Rette
 8 . Correa-Fernandez
 9 . Veilleux
 10 . Decision-Making Styles
 11 . Visser, De Mul & Redekop
 12 . Saad
 13 . Upadhyay
 14 . Rational
 15 . Intuitive
 16 . Spontaneous
 17 . Avoidant
 18 . Dependent
 19 . Scott & Bruce
 20 . Gambetti & Giusberti

دیگر از مشکلات مبتلایان به ام‌اس افت سازگاری اجتماعی^۱ است (بابایی کفاکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷) که به معنای توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به شیوه جامعه‌پسند می‌باشد و فرد را کنترل و مدیریت رفتار خود و درک و پیش‌بینی رفتار دیگران توانمند می‌سازد (کورادی و لیوریو^۳، ۲۰۲۱). در تعریفی دیگر به معنای کنارآمدن، مصالحه و هماهنگی با دیگران و محیط اجتماعی تعریف شده که در نتیجه ایجاد تغییراتی در خود یا دیگران بدست می‌آید (یانگ و رابینسون^۴، ۲۰۱۸). سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سازگاری و یکی از مهارت‌های مهم اجتماعی به تمایل برای تغییر در راستای انطباق با محیط اشاره دارد (ما^۵، ۲۰۱۷). سازگاری اجتماعی نقش مهمی در مواجهه با مسائل و چالش‌های مختلف، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی دارد (یانگ و لی^۶، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های درمانی موثر جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور^۷ است (بیلگین^۸، ۲۰۲۰) که یکی از رویکردهای درمانی فرامدرن و موثر جهت همکاری بین درمانگر و مراجع برای بهبود ویژگی‌ها می‌باشد و درمانگران این رویکرد معتقدند که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به جای وجود یک واقعیت بیرونی محسوس، چندین واقعیت وجود دارد (کریک و راندل-قیلیپس^۹، ۲۰۱۸). این شیوه درمانی برخلاف رویکرد مشکل‌محور به دنبال یافتن راه‌حل برای مشکلات است و در آن به جای تاکید بر نقایص و ناتوانی‌های افراد بر برجسته‌کردن قابلیت‌ها و موفقیت‌های افراد و ایجاد روابط حمایتی در فرایند درمانی تاکید می‌شود (مارتینز، سیدیلو و آراندا^{۱۰}، ۲۰۱۶). بنابراین، روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی، نه حل مساله استوار است و به جای بحث درباره مسائل موجود و علت‌های آنها در گذشته به دنبال کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده می‌باشد (اکیول و باکانلی^{۱۱}، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای درباره تاثیر روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی انجام شده که در ادامه نتایج مهم‌ترین و مرتبط‌ترین آنها شرح داده می‌شود. نتایج پژوهش سیتیندائون و ویدیانان^{۱۲} (۲۰۲۰) حاکی از اثر مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش سطح استرس دانشجویان بود. عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رویکرد راه‌حل‌محور باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زنان مطلقه شد. در پژوهشی دیگر بابایی کفاکی و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث افزایش تحمل پریشانی و سازگاری اجتماعی مبتلایان به ام‌اس شد. همچنین، نتایج پژوهش فیوجیتا و جانیتو^{۱۳} (۲۰۲۰) نشان داد رویکرد راه‌حل‌محور نقش موثری بر بهبود تصمیم‌گیری داوطلبانه افراد دارای معلولیت داشت. علاوه بر آن، شاهی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش به شیوه رویکرد راه‌حل‌محور باعث افزایش سازگاری اجتماعی نوجوانان دختر شد. در پژوهشی دیگر آتس^{۱۴} (۲۰۱۶) گزارش کرد که مشاوره گروهی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محوری باعث افزایش کفایت اجتماعی ادراک‌شده در نوجوانان شد.

از یک سو آمار مبتلایان به بیماری ام‌اس بالا (یو و همکاران، ۲۰۲۱ و پورامیری و همکاران، ۱۳۹۸) و از سوی دیگر مبتلایان به این بیماری با مشکلات فراوانی در زندگی شخصی و شغلی مواجه هستند که برای بهبود آنها نیاز به استفاده از روش‌های درمانی موثر می‌باشد. یکی از روش‌های درمانی موثر جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی و برگرفته از رویکردهای درمانی فرامدرن، روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور است که به نظر می‌رسد بتواند نقش موثری در بهبود تحمل پریشانی،

1. Social Adjustment

2. Babaei Kafaki

3. Corradi & Levrau

4. Yang & Robinson

5. Ma

6. Yang & Lee

7. Solution-Focused Brief Psychotherapy

8. Bilgin

9. Carrick & Randle-Phillips

10. Martinez, Cedillo & Aranda

11. Akyol & Bacanli

12. Sitindaon & Widyana

13. Fujita & Kaneto

14. Ates

سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام‌اس داشته باشد. یکی دیگر از نکته‌های مهم درباره اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر اینکه پژوهش‌های اندکی درباره تاثیر روش مداخله مذکور بر تحمل‌پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی انجام شده و برای تصمیم‌گیری درباره تاثیر آن نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تحمل‌پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام‌اس شهر ساری انجام شد.

روش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران ام‌اس عضو انجمن مالتیپل اسکلروزیس شهر ساری در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۴۸۰ نفر بودند. تعداد ۳۰ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با رعایت نسبت جنسیت به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری نسبت مردان و زنان مبتلا به ام‌اس محاسبه و به همان نسبت از جامعه به روش تصادفی ساده نمونه‌گیری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن ۳۱ الی ۴۰ سال، عدم سابقه دریافت روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، عدم ابتلاء به کووید-۱۹ در حین مداخله یا یک ماه قبل، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلاء به کووید-۱۹ در حین مداخله، انصراف از ادامه همکاری، همکاری پایین در جلسات مداخله و عدم پاسخگویی به ابزارهای پژوهش بودند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به انجمن مالتیپل اسکلروزیس شهر ساری مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش از آنان خواسته شد تا با پژوهشگر جهت انجام پژوهش موافقت و همکاری نمایند. سپس، نمونه‌گیری انجام و برای نمونه‌ها علاوه بر بیان اهمیت و ضرورت پژوهش، به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی و پروتکل‌های بهداشتی مربوط به دوران همه‌گیری کووید-۱۹ اطمینان خاطر داده شد. بعد از آن، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۱۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند و گروه آزمایش ۵ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای تحت مداخله با روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، سن، جنسیت و تأهل به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

مقیاس تحمل‌پریشانی^۱: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ با ۱۵ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری و نمره ابزار 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 تحمل‌پریشانی بالاتر می‌باشد. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) 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. روحانی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی مقیاس تحمل‌پریشانی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آوردند.

پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری^۳: این پرسشنامه توسط اسکات و بروس در سال ۱۹۹۵ با ۲۵ گویه و پنج بعد عقلانی، شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی (هر بعد ۵ گویه) طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری و نمره هر بعد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد محاسبه می‌شود. در نتیجه، حداقل نمره در هر بعد ۵ و حداکثر نمره در آن ۲۵ است و نمره بیشتر حاکی از استفاده بیشتر از آن سبک تصمیم‌گیری می‌باشد. اسکات و بروس (۱۹۹۵) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود پنج عامل عقلانی، شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی بود و پایایی عامل‌ها یا ابعاد را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش

1. Distress Tolerance Scale

2. Simons and Gaher

3. Decision-Making Styles Questionnaire

کردند. زندگی و مرادی (۱۳۹۸) پایایی ابعاد پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری شامل عقلانی، شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بدست آوردند.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط ویسمن و بوسول^۲ در سال ۱۹۷۶ با ۵۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از اصلا (۱) تا شدید (نمره ۴) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. در نتیجه، حداقل نمره در آن ۵۴ و حداکثر نمره در آن ۲۱۶ است و نمره بیشتر حاکی از سازگاری اجتماعی پایین‌تر و نمره کمتر حاکی از سازگاری اجتماعی بالاتر می‌باشد. ویسمن و بوسول (۱۹۷۶) روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. اسدزاده و همکاران (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آوردند.

مداخله توسط یک متخصص روانشناسی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر ساری به صورت گروهی برای ۵ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای در پنج هفته متوالی (یک جلسه در هفته) برگزار شد که اهداف و شرح جلسات آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. اهداف و شرح جلسات روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به تفکیک جلسات

جلسه	اهداف	شرح جلسات
اول	آشنایی درمانگر و آزمودنی‌ها و شناخت مفهومی‌های تحمل‌پیشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی و عوامل موثر بر آنها	پس از معارفه اقدام به ایجاد برقراری رابطه درمانی بین درمانگر و آزمودنی‌ها شد و سپس مبانی نظری تحمل‌پیشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی بیان و عوامل موثر بر هر یک از مفهومی‌های تحمل‌پیشانی، عدم تحمل‌پیشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری مناسب و نامناسب، سازگاری اجتماعی و عدم سازگاری اجتماعی تشریح شد. سپس از آنها خواسته شد تا نظر شخصی خود را درباره عوامل موثر بر مفاهیم مذکور یادداشت نمایند. در نهایت، درمانگر به تشریح روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور پرداخت و اهداف آن را تشریح کرد.
دوم	بازگویی برنامه و اهداف روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و شروع به هدف‌گذاری درمان برای آزمودنی‌ها با کمک خود آنها	ابتدا روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور تشریح و سپس برنامه و اهداف مداخله به شیوه مذکور با کمک آزمودنی‌ها تعیین شد. هر یک از آزمودنی‌ها در یک برگه جدا برای خود اهداف درمانی تعیین و برای عملیاتی نمودن و چگونگی انجام آن با درمانگر مشورت کردند.
سوم تا پنجم	مرور و کنترل برنامه و اهداف جلسه قبل، گرفتن بازخورد از گروه درباره روش درمانی و درباره اهداف تعیین‌شده خود	پس از مرور جلسات قبل اقدام به مرور و کنترل برنامه و اهداف هر یک از آزمودنی‌ها شد و نسبت به اقدامات انجام‌شده و علل احتمالی کاستی‌ها بحث شد. در نهایت هر یک از آنها به صورت فردی یا گروهی مورد حمایت قرار گرفتند و حمایت درمانگر نسبت به تکمیل و بازبینی اهداف و نوشتن برنامه عملی برای تحقق اهداف در صورت عدم دستیابی به آنها توسط آزمودنی‌ها انجام و توسط درمانگر مورد حمایت قرار گرفت.

داده‌ها پس از گردآوری با روش‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در هر یک از دو گروه آزمایش و کنترل ۲ نفر به دلیل وقوع معیارهای خروج از مطالعه از پژوهش خارج و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۳ نفری انجام شد. نتایج مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها در بیماران ام.اس در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها در بیماران ام.اس

^۱ . Social Adjustment Questionnaire

^۲ . Weissman & Bothwell

متغیر	سطوح	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	P
تحصیلات	دیپلم و کاردانی	۳ (۲۳/۰۸)	۶ (۴۶/۱۵)	>۰/۰۵
	کارشناسی	۵ (۳۸/۴۶)	۵ (۳۸/۴۶)	
	بالتر از کارشناسی	۵ (۳۸/۴۶)	۲ (۱۵/۳۹)	
سن	۳۱-۳۵ سال	۷ (۵۳/۸۵)	۹ (۶۹/۲۳)	>۰/۰۵
	۳۶-۴۰ سال	۶ (۴۶/۱۵)	۴ (۳۰/۷۷)	
جنسیت	مرد	۳ (۲۳/۰۸)	۳ (۲۳/۰۸)	>۰/۰۵
	زن	۱۰ (۷۶/۹۲)	۱۰ (۷۶/۹۲)	
تأهل	متأهل	۹ (۶۹/۲۳)	۸ (۶۱/۵۴)	>۰/۰۵
	مجرد	۴ (۳۰/۷۷)	۵ (۳۸/۴۶)	

طبق نتایج جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن، جنسیت و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$). نتایج میانگین و انحراف معیار تحمل‌پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی گروه‌ها در بیماران ام‌اس در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار تحمل‌پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی گروه‌ها در بیماران ام‌اس

متغیر	مراحل	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)
تحمل‌پریشانی	پیش‌آزمون	۳۳/۳۸ (۶/۵۲)	۳۱/۱۵ (۵/۸۲)
	پس‌آزمون	۴۷/۰۷ (۴/۹۷)	۳۲/۰۰ (۶/۳۹)
سبک تصمیم‌گیری عقلانی	پیش‌آزمون	۱۳/۳۰ (۴/۱۷)	۱۳/۸۴ (۳/۴۶)
	پس‌آزمون	۲۲/۶۱ (۳/۷۷)	۱۴/۸۴ (۴/۵۰)
سبک تصمیم‌گیری شهودی	پیش‌آزمون	۱۹/۶۱ (۳/۴۷)	۱۸/۸۴ (۴/۰۷)
	پس‌آزمون	۱۵/۰۰ (۴/۵۰)	۱۹/۷۶ (۳/۳۲)
سبک تصمیم‌گیری آنی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۷ (۳/۷۷)	۱۷/۰۰ (۴/۱۴)
	پس‌آزمون	۱۳/۸۴ (۴/۶۸)	۱۷/۰۱ (۴/۱۲)
سبک تصمیم‌گیری اجتنابی	پیش‌آزمون	۲۰/۰۷ (۳/۷۷)	۱۸/۰۰ (۴/۱۴)
	پس‌آزمون	۱۴/۸۴ (۴/۶۷)	۱۸/۰۰ (۴/۱۴)
سبک تصمیم‌گیری وابستگی	پیش‌آزمون	۱۸/۰۷ (۳/۷۷)	۱۶/۴۶ (۴/۶۶)
	پس‌آزمون	۱۲/۸۴ (۴/۶۸)	۱۶/۷۶ (۴/۹۰)
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۷۳/۳۸ (۶/۵۲)	۱۷۱/۱۵ (۶/۸۲)
	پس‌آزمون	۱۲۵/۷۷ (۴/۵۷)	۱۷۰/۲۳ (۶/۷۱)

طبق نتایج جدول ۳، میانگین متغیرهای تحمل‌پریشانی و سبک تصمیم‌گیری عقلانی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش بیشتر و میانگین متغیرهای سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی و سازگاری اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس حاکی از برقراری فرض نرمالیتی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک به دلیل معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون برای متغیرها به دلیل معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، شرایط استفاده از روش تحلیل

مذکور وجود داشت. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تحمل پریشانی در بیماران ام‌اس در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تحمل پریشانی در بیماران ام‌اس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P	Eta
پیش‌آزمون	۶۰۸/۳۴	۱	۶۰۸/۳۴	۷۸/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۷
بین‌گروهی	۱۱۰۴/۲۹	۱	۱۱۰۴/۲۹	۱۴۲/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
درون‌گروهی	۱۷۸/۵۷	۲۳	۷/۷۶			
کل	۴۲۹۱۰/۰۰	۲۶				

طبق نتایج جدول ۴، روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث تغییر معنادار تحمل پریشانی با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون شد که با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت این شیوه مداخله باعث افزایش نمره تحمل پریشانی در بیماران ام‌اس شد و با توجه به اندازه اثر ۸۶ درصد تغییرات این متغیر ناشی از روش مداخله مذکور می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سبک‌های تصمیم‌گیری در بیماران ام‌اس در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سبک‌های تصمیم‌گیری در بیماران ام‌اس

سبک‌های تصمیم‌گیری	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P	Eta
عقلانی	بین‌گروهی	۲۸۸/۵۹	۱	۲۸۸/۵۹	۵۰/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
	درون‌گروهی	۱۱۴/۲۳	۲۰	۵/۷۱			
	کل	۹۹۰۳/۰۰	۲۶				
شهودی	بین‌گروهی	۱۳۱/۷۳	۱	۱۳۱/۷۳	۳۴/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
	درون‌گروهی	۷۶/۴۸	۲۰	۳/۸۲			
	کل	۸۳۸۲/۰۰	۲۶				
آنی	بین‌گروهی	۷۵/۹۹	۱	۷۵/۹۹	۱۱/۴۹	۰/۰۰۳	۰/۳۶
	درون‌گروهی	۱۳۲/۲۷	۲۰	۶/۶۱			
	کل	۶۷۱۹/۰۰	۲۶				
اجتنابی	بین‌گروهی	۷۵/۹۸	۱	۷۵/۹۸	۱۱/۴۸	۰/۰۰۳	۰/۳۷
	درون‌گروهی	۱۳۱/۲۸	۲۰	۶/۵۹			
	کل	۷۵۴۷/۰۰	۲۶				
وابستگی	بین‌گروهی	۸۹/۴۲	۱	۸۹/۴۲	۱۳/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
	درون‌گروهی	۱۲۸/۰۱	۲۰	۶/۴۰			
	کل	۶۳۵۳/۰۰	۲۶				

طبق نتایج جدول ۵، روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث تغییر معنادار هر پنج سبک تصمیم‌گیری شامل عقلانی، شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون شد که با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت این شیوه مداخله باعث افزایش نمره سبک تصمیم‌گیری عقلانی و کاهش نمره سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی در بیماران ام‌اس شد و با توجه به اندازه اثر ۷۱ درصد تغییرات سبک تصمیم‌گیری عقلانی، ۶۳ درصد تغییرات سبک تصمیم‌گیری شهودی، ۳۶ درصد تغییرات سبک تصمیم‌گیری آنی، ۳۷ درصد تغییرات سبک تصمیم‌گیری اجتنابی و ۴۱ درصد تغییرات سبک تصمیم‌گیری وابستگی ناشی از روش مداخله مذکور می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سازگاری اجتماعی در بیماران ام‌اس در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر سازگاری اجتماعی در بیماران ام‌اس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P	Eta
پیش‌آزمون	۳۵۴۰/۹۳	۱	۳۵۴۰/۹۳	۴/۸۶	۰/۰۳۵	۰/۱۷
بین‌گروهی	۱۴۹۷۸/۰۰	۱	۱۴۹۷۸/۰۰	۲۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
درون‌گروهی	۱۶۷۵۷/۶۷	۲۳	۷۲۸/۵۹			
کل	۶۰۲۶۵۲/۰۰	۲۴				

طبق نتایج جدول ۶، روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور باعث تغییر معنادار سازگاری اجتماعی با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون شد که با توجه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت این شیوه مداخله باعث کاهش نمره سازگاری اجتماعی (کاهش نمره در این ابزار حاکی از سازگاری اجتماعی مطلوب‌تر است) در بیماران ام‌اس شد و با توجه به اندازه اثر ۴۷ درصد تغییرات این متغیر ناشی از روش مداخله مذکور می‌باشد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری

آمار مبتلایان به بیماری ام‌اس بالا و مبتلایان به آن با مشکلات فراوانی در زندگی مواجه هستند. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر تحمل‌پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام‌اس شهر ساری انجام شد.

اولین یافته پژوهش حاضر حاکی از تاثیر روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش تحمل‌پریشانی در بیماران ام‌اس بود. این یافته با یافته پژوهش‌های سیتیندائون و ویدیان (۲۰۲۰)، بابایی کفاکی و همکاران (۲۰۱۷) و عزیزی و قاسمی (۱۳۹۶) همسو بود و در این زمینه پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش سیتیندائون و ویدیان (۲۰۲۰) می‌توان گفت که در درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به جای تمرکز بر علل ایجاد مشکل، بر شناسایی راه‌حل‌ها تاکید می‌شود. این رویکرد درمانی در افزایش تحمل‌پریشانی به مراجع کمک می‌کند تا استثنایها و لحظاتی که فرد دچار استرس‌ها و تنش‌های زیادی نیست یا کمتر دچار استرس 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 تغییرها و تحول‌های شناختی بزرگی در فرد می‌شود که با کمک آنها می‌تواند زندگی با کیفیت‌تر و مطلوب‌تری برای خود تدارک ببیند و بتواند بهتر و مناسب‌تر به مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و چالش‌انگیز مقابله نماید. در نتیجه، نکات مطرح‌شده می‌توانند نقش موثری در کاهش‌پریشانی و افزایش تحمل‌پریشانی در بیماران ام‌اس داشته باشند.

دومین یافته پژوهش حاضر حاکی از تاثیر روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افزایش سبک تصمیم‌گیری عقلانی و کاهش سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی در بیماران ام‌اس بود. این یافته با یافته پژوهش فیوجیتا و جانیتو (۲۰۲۰) همسو بود و در این زمینه نیز پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش فیوجیتا و جانیتو (۲۰۲۰) می‌توان گفت که روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به مراجعان مانند متخصصان شایسته و توانمندی نگاه می‌کند که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به‌عنوان فرایندی نگاه می‌کند که درمانگر مهم است که روابط مشارکتی با مراجع را بر پایه عقاید، باورها و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند. چون این شیوه بر این عقیده استوار است که مراجع قادر به تشخیص اهداف و راه‌حل‌های موثر برای موقعیت‌های چالش‌انگیز و دشواری‌های زندگی است. یکی از راهکارهای موثر در این روش درمانی جستجوی استثنایها است که به‌عنوان راه‌هایی که افراد تجاربی را در مغایرت با داستان خود (باورها و نگرش‌های منفی به زندگی) کسب می‌کنند، توصیف می‌شود. از آنجایی که سبک تصمیم‌گیری عقلانی نشان‌دهنده آگاهی فرد از همه راه‌حل‌های ممکن و انتخاب بهترین راه و سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی به نوعی غیرکامل یا نامناسب هستند (سبک تصمیم‌گیری شهودی سبکی غیرکامل است و گاهی موثر و با پیامدهای مثبت و گاهی غیرموثر و با پیامدهای منفی همراه است)، لذا می‌توان

انتظار داشت که روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بتواند باعث افزایش سبک تصمیم‌گیری عقلانی و کاهش سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی، آنی، اجتنابی و وابستگی در بیماران ام.اس شود.

سومین یافته پژوهش حاضر حاکی از تاثیر روش مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس بود. این یافته با یافته پژوهش‌های بابایی کفاکی و همکاران (۲۰۱۷)، آتس (۲۰۱۶) و شاهی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۳) همسو بود و در این زمینه نیز پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش شاهی و اوجی‌نژاد (۱۳۹۳) می‌توان گفت که آموزش به شیوه روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور می‌تواند در حل مشکلات موجود در محیط خانه و جامعه کمک کند. از آنجایی که روابط اجتماعی در مبتلایان به ام.اس بسیار محدود است تا آنجایی که اغلب آنها احساس تنهایی می‌کنند. با این حال رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند محیطی بهتر برای کلیه افراد از جمله بیماران به ارمغان آوری و سازگاری آنها را به‌ویژه در زمینه اجتماعی و در تعامل با دیگران بهبود ببخشد. این روش مداخله می‌تواند فرد را در چارچوبی اجتماعی و فرهنگی با توجه به نیازهای خود و جامعه قرار دهد و سبب افزایش ارتباط فرد با دیگران شود. در نتیجه، عوامل و راهکارهای فوق می‌توانند نقش موثری در بهبود و ارتقای سازگاری بیماران ام.اس داشته باشند.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تاثیر روش مداخله به دلیل شیوع بالای کووید-۱۹، حجم نمونه نسبتاً اندک در گروه‌ها و عدم یافتن پژوهش‌های زیاد برای مقایسه نتایج پژوهش حاضر با آنها اشاره کرد. هر پژوهشی همان‌طور که با محدودیت‌هایی مواجه است، پیشنهادهایی نیز ارائه می‌کند و از پیشنهاد‌های پژوهشی حاضر می‌توان به پیگیری نتایج در بلندمدت، افزایش حجم نمونه در گروه‌ها، انجام پژوهش بیشتر درباره تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به‌ویژه بر تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس سایر شهرها و حتی سایر بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر، مقایسه تاثیر روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند جنس و تحصیلات و مقایسه تاثیر روش مذکور با سایر روش‌های درمانی میان‌مدت و بلندمدت اشاره کرد.

به‌طور کلی نتایج نشان‌دهنده تاثیر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی در بیماران ام.اس بود. روش درمانی مذکور جزء رویکردهای درمانی کوتاه‌مدت است و نتایج درمانی سریع و فوری برای مراجعان فراهم می‌کند، لذا برای مراجعانی که خواستار بهبودی سریع و رسیدن فوری به شرایط مطلوب هستند، می‌تواند مفید باشد. بنابراین، استفاده از این روش درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه بهبود تحمل پریشانی، سبک‌های تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه مشاوران و درمانگران در دوره‌های روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور شرکت کرده و با افزایش توانمندی خود در این زمینه در مداخله‌های روانشناختی خود از روش مذکور بهره‌برداری کرده و زمینه را بهبود ویژگی‌های مراجعان فراهم آورند.

References

- Akyol EY, Bacanlı F. (2019). Building a solution-focused career counselling strategy for career Indecision. *Australian Journal of Career Development*; 28(1): 73-79. [[Link](#)]
- Asadzadeh N, Makvandi B, Askari P, Pasha R, Naderi F. (2019). The effectiveness of reality therapy on social adjustment, psychological well-being and self-criticism of generalized anxiety disorder referring to Ahvaz psychological clinics. *Journal of Psychological Achievements*; 26(2): 159-178. [[Link](#)]
- Ates B. (2016). The effect of solution-focused brief group counseling upon the perceived social competences of teenagers. *Journal of Education and Training Studies*; 4(7): 28-36. [[Link](#)]
- Azizi A, Ghasemi S. (2017). Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. *Culture Counseling*; 8(29): 207-236. [[Link](#)]
- Babaei Kafaki H, Moafi M, Golestani R, Bekineh F, Seyyed Ebrahimi SMH. (2017). 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*; 6(6): 147-152. [[Link](#)]
- Bilgin O. (2020). A review on solution focused brief therapy studies in Turkey. *International Journal of Psychology and Educational Studies*; 7(3): 164-177. [[Link](#)]
- Carrick H, Randle-Phillips C. (2018). Solution-focused approaches in the context of people with intellectual disabilities: A critical review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*; 11(1): 30-53. [[Link](#)]
- Corradi D, Levrau F. (2021). Social adjustment and dynamics of segregation in higher education – Scrutinising the role of open-mindedness and empathy. *International Journal of Intercultural Relations*; 84: 12-26. [[Link](#)]
- Correa-Fernandez V, McNeel MM, Sandoval JR, Tavakoli N, Kahambwe JK, Kim H. (2020). Acceptance and action questionnaire II: Measurement invariance and associations with distress tolerance among an ethnically diverse university sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 17: 1-9. [[Link](#)]
- Fujita Y, Kaneto M. (2020). The effect of solution-focused approach to support decision making for persons with disabilities. *Open Journal of Social Sciences*; 8(1): 272-281. [[Link](#)]
- Gambetti E, Giusberti F. (2019). Personality, decision-making styles and investments. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*; 80: 14-24. [[Link](#)]
- Knowles LM, Phillips KM, Herring TE, Alschuler KN, Jensen MP, Turner AP, Ehde DM. (2021). Pain intensity and pain interference in people with progressive multiple sclerosis compared with people with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 102(10): 1959-1964. [[Link](#)]
- Ma J. (2017). Cooperative activity as mediation in the social adjustment of Chinese international students. *Journal of International Students*; 7(3): 856-875. [[Link](#)]
- Martinez MC, Cedillo IG, Aranda BDE. (2016). Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*; 7(1): 32-39. [[Link](#)]
- Molton IR, Koelmel E, Curran M, Von Geldern G, Ordway A, Alschuler KN. (2019). Pilot intervention to promote tolerance for uncertainty in early multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*; 64(3): 339-350. [[Link](#)]
- Pouramiri M, Azimian M, Akbarfahimi N, Pishyareh E, Hossienzadeh S. (2019). Investigating the relationship between individual and clinical characteristics and executive dysfunction of multiple sclerosis individuals. *Archives of Rehabilitation*; 20(2): 114-123. [[Link](#)]
- Rette DN, Arnold MS, McDonald EM, Hoptman MJ, Collins KA, Iosifescu DV. (2021). Influences on childhood depressive symptoms: The effects of trauma and distress tolerance across age and sex groups. *Journal of Affective Disorders*; 283: 373-376. [[Link](#)]

- Rowhany NS, Seyed Mousavi M, Gorji M, Samimi Z. (2019). 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*; 9(35): 33-53. [[Link](#)]
- Rumrill PD, Roessler R, Li J, Bishop M, Inge KJ. (2019). Correlates of perceived job performance among employed adults with multiple sclerosis. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*; 33(1): 76-90. [[Link](#)]
- Saad G, Sejean R, Greengross G, Cherkas L. (2020). Are identical twins more similar in their decision making styles than their fraternal counterparts? *Journal of Business Research*; 120: 638-643. [[Link](#)]
- Scott SG, Bruce RA. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measurement*; 55(5): 818-831. [[Link](#)]
- Shahi Z, Ojinejad AR. (2014). Effectiveness of training methods solution focused therapy to increase girl's adolescence social adjustment and resolve crises identity. *Quarterly Journal of Women & Society*; 5(17): 21-40. [[Link](#)]
- Simons JS, Gaher RM. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*; 29(2): 83-102. [[Link](#)]
- Sitindaon FR, Widyana R. (2020). Investigation of solution focused-brief counseling's effect on reducing the stress levels of college students. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*; 8(3): 117-122. [[Link](#)]
- Upadhyay D. (2021). Consideration of future consequences and decision-making patterns as determinants of conflict management styles. *IIMB Management Review*; 33(1): 5-14. [[Link](#)]
- Veilleux JC. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*; 71: 78-89. [[Link](#)]
- Visser LA, De Mul M, Redekop WK. (2021). Innovative medical technology and the treatment decision-making process in multiple sclerosis: A focus group study to examine patient perspectives. *Patient Preference and Adherence*; 15: 927-937. [[Link](#)]
- Weissman MM, Bothwell S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry*; 33(9): 1111-1115. [[Link](#)]
- Yang CC, Lee Y. (2020). Interactants and activities on Facebook, Instagram, and Twitter: Associations between social media use and social adjustment to college. *Applied Developmental Science*; 24(1): 62-78. [[Link](#)]
- Yang CC, Robinson A. (2018). Not necessarily detrimental: Two social comparison orientations and their associations with social media use and college social adjustment. *Computers in Human Behavior*; 84: 49-57. [[Link](#)]
- Yu E, Adams-Clark A, Riehm A, Frank C, Susukida R, Pinto M, et al. (2021). Perspectives on illness-related stigma and electronically sharing psychiatric health information by people with multiple sclerosis. *Journal of Affective Disorders*; 282: 840-845. [[Link](#)]
- Zandi P, Moradi J. (2019). Prediction of decision-making style of physical education managers based on psychological hardiness and coping strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*; 20(3): 91-100. [[Link](#)]