

اثر بخشی درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر در شهر ساری در سال ۱۴۰۲

نگار محمدجان زاده

دکتر ابراهیم محمدیان

The effectiveness of short-term solution-oriented treatment on resilience, life expectancy and distress tolerance in female children suffering from father bereavement in Sari city in 1402

Negar Mohammadjanzadeh

Ebrahim Mohammadian

Abstract

The purpose of the current research was the effectiveness of short-term treatment based on resilience, life expectancy and distress tolerance in female children suffering from father bereavement in Sari city in 1402. The statistical population of the present study was made up of all female children suffering from father bereavement in the city of Sari in 1402. The statistical sample of the research consisted of 40 people who referred to the counseling center in Shahr Amol, which was selected as available sampling. Data collection tools included Connor and Davidson resilience questionnaire, Miller life expectancy and distress tolerance. In addition to using descriptive statistics (mean, standard deviation) to answer the research hypotheses, the collected data were analyzed using SPSS26 software. The results showed that short-term treatment The solution focused on resilience, life expectancy and distress tolerance is effective in female children suffering from father bereavement. According to the severity of the effect, short-term solution-oriented treatment on life expectancy has a greater effect than resilience and distress tolerance in female children suffering from father bereavement.

Key Words : *short-termsolution-oriented treatment, resilience, life expectancy, distress tolerance*

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر در شهر ساری در سال ۱۴۰۲ بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر در شهر ساری در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه آماری پژوهش شامل ۴۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهر ساری بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون، امید به زندگی میلر و تحمل پریشانی بود. داده‌های جمع‌آوری شده علاوه بر استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر اثربخش است. با توجه به شدت اثر، درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار بر امید به زندگی تاثیر بیشتری نسبت به تاب آوری و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر دارد.

کلیدواژه: درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار، تاب آوری، امید به زندگی، تحمل پریشانی

مقدمه

سوگ ۱۰۹ تجربه‌ای اجتناب ناپذیر در زندگی هر فرد است؛ با وجود این، توانایی افراد هنگام مواجهه با سوگ، در طیف گسترده‌ای از پذیرش سوگ تا به وجود آمدن عواقب جدی ناشی از آن قرار دارد (برتوسو ۱۱۰، ۲۰۲۰). در بسیاری از مواقع، دوره سوگواری به طور طبیعی توسط فرد داغ‌دیده به عنوان واقعیت زندگی سپری می‌شود (حاجیلو، ۱۳۹۹). شیوع سوگ و پیامدهای آن به دلیل تفاوت‌های موجود در هنجارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی متفاوت است. تعریف مراحل، طول مدت سوگ به دلیل این تفاوت‌های فردی و پیچیدگی‌های فرهنگی، نه تنها دشوار است بلکه شیوع و ویژگی‌های این اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست (استیون، ۲۰۲۲). مطالعات قبلی پیرامون شیوع سوگ پیچیده، دامنه گسترده‌ای از آمارها که بین ۲۴ تا ۴۴ درصد قرار دادند را گزارش کرده‌اند (لیپ و اوپرن، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد که نسبت و شدت سوگ پیچیده به طور مستقیم تحت دلبستگی هیجانی و ویژگی‌های فرهنگی است (لینگر، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که نسبت و شدت بالای سوگ پیچیده در کشور به گونه‌ای است که افراد خود را از فعالیت‌های اجتماعی برای مدت طولانی محروم می‌سازند (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۹). اگرچه بیشتر افراد به صورت طبیعی پدیده سوگواری را پشت سر می‌گذارند، بعضی از افراد، در مقابل سوگواری و داغ دیدگی، مشکلات روانی مانند اضطراب ۱۱۱ و افسردگی ۱۱۲ را نشان می‌دهند (بصیری و موسوی نژاد، ۱۴۰۱). به طور طبیعی، واکنش‌های ناشی از تجربه سوگ، به تدریج کاهش پیدا می‌کند و طول مدت سوگواری در حالت بهنجار بیشتر از شش ماه نخواهد بود؛ اما در واکنش‌های نابهنجار و غیرطبیعی به پدیده سوگ، سوگواری فرد به صورت آشفتگی‌های روانی و در بازه‌ی زمانی طولانی‌تر و با شدت بیشتر است (حاجیلو، ۱۴۰۰). با وجود شیوع بالا و آشکار سوگ در جمعیت ایران به نظر می‌رسد بررسی متغیرهایی که تحت تاثیر این اختلال قرار می‌گیرد ضروری باشد.

تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط خطرناک است. در واقع، تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد تعریف شده است. همچنین تاب آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (کنوی ۱۱۳ و همکاران، ۲۰۲۱). بلاک (۲۰۰۵) معتقد است، تاب آوری توانایی منطبق ساختن سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است. در نتیجه این انعطاف پذیری انطباقی، افراد دارای سطح بالای تاب آوری در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب آوری برخوردارند به احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌نمایند، اعتماد به نفس بالاتری دارند و سازگاری روان شناختی بهتری نشان می‌دهند. افرادی که به طور بالقوه تاب آوری بالایی دارند بهتر می‌توانند به شرایط سخت بدون واکنش خودکار و غیرانطباقی واکنش نشان دهند و بهتر می‌توانند با افکار و هیجان‌های دشوار مقابله کنند. تاب آوری به طور قابل ملاحظه‌ای باعث افزایش امید به زندگی و تحمل پریشانی می‌شوند.

امید به زندگی می‌تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان

109	Grief
110	Bertuccio
111	Anxiety
112	Depression
113	Conway

با عنوان مطلوب و بدون مشکل تجربه نموده اند را کشف و تقویت کنند، همچنین بتوانند نقاط قوت و منابع حمایتی خاص خود را مشخص و تعریفی نو و مختص به خودشان را از اهداف، استراتژی ها، نقاط قوت و منابع حمایتی خود بیابند. در این خصوص می توان به پژوهش هایی که انجام شده اشاره کرد. مانند نادری پور و همکاران (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکروزویس انجام دادند. و به این نتیجه دست یافتند که روان درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی اثربخش بوده است. سودانی و سلیمی (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین انجام دادند. نتایج نشان داد، درمان کوتاه مدت راه‌حل محور موجب بهبود خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مرحله پس-آزمون تا مرحله پیگیری شده است. آیار و سابانسیگولاری (۲۰۲۲) تأثیر درمان راه‌حلمحور بر سطوح افسردگی و حمایت اجتماعی ادراک شده از بیماران افسرده را مورد بررسی قرار دادند و با انجام ۱۰ جلسه درمان راه‌حل محور بر بیماران افسرده نشان دادند که درمان راه‌حلمحور بر افسردگی و حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر معناداری ندارد. آیار و سابانسیگولاری (۲۰۲۱) در مطالعه دیگری تأثیر رویکرد راه‌حل محور در بیماران افسرده بر سطوح عملکرد اجتماعی و احتمال خودکشی را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که رویکرد راه‌حلمحور بر سطوح عملکرد اجتماعی و کاهش احتمال خودکشی بیماران افسرده تأثیر مثبت معناداری دارد. با توجه به مجموع آنچه بیان شد و همچنین وجود پژوهش‌های اندک در خصوص سوگواری و تحمل پریشانی و تاب آوری و افزایش امید به زندگی، پژوهش حاضر در صدد مطالعه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر برآمده است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی، بر حسب موقعیت میدانی و روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده است. این پژوهش از دو گروه آزمودنی‌ها که شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشند، تشکیل شد که هر دو گروه آزمایش و کنترل، دو بار توسط پرسشنامه‌های استاندارد (پیش آزمون-پس آزمون) سنجیده شدند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه‌گیری با اجرای یک پس آزمون بوده است.

داشته باشد. امید به زندگی به عنوان یکی از منابع مقابله انسان عمل می‌کند. امید لازمه حرکت به سوی سلامتی است. نقش موثر امید در زندگی، هم قبل از بروز یک مشکل در زندگی و هم پس از بروز آن ثابت شده است. امیدواری را می‌توان به عنوان عنصری از زندگی معنادار به حساب آورد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۳). سوگواری و از دست دادن نوعی احساس شکست در فرد ایجاد می‌کند که فرد احساس ناامیدی و ناکامی را احساس کند. ناامیدی، حالت تکان دهنده‌ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد (محمدیاری و حسینیان، ۱۳۹۸)؛ و تحمل پریشانی در این راستا دشوار می‌گردد.

پریشانی، تنیدگی یا استرس در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس زا یا عامل تنیدگی نامیده می‌شود. در واقع استرس زمانی ایجاد می‌شود که ما نتوانیم با فشارهای کوچک کنار بیاییم. استرس در افراد مختلف متفاوت است، ممکن است عاملی برای فردی ایجاد استرس کند ولی در فرد دیگر، به هیچ عنوان استرس ایجاد نکند (لاسلی، ۱۱۴، ۲۰۲۲). تحمل پریشانی، توانایی مقاومت کردن در برابر رویدادها، موقعیت‌های فشار آوردن هیجانات قوی، بدون جادادن و یا رویارویی فعال و مثبت با فشار تعریف می‌شود. شایستگی تحمل پریشانی، نوعی مهارت رویایی است که ما از آن‌ها برای تحمل دردهای غیرقابل اجتناب، تهدیدها و هجوم فشارهای زندگی استفاده می‌کنیم. بار-آن، تحمل پریشانی را به شرح ذیل تعریف می‌کند: "تحمل مقاومت و تحمل در برابر وقایع زیان آور و موقعیت‌های تنش زا بدون برخورداری از احساس شکست، آن هم از طریق رویارویی مثبت و فعالانه با تحمل پریشانی." "پریشانی موجب می‌شود که افراد زمانی که با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می‌شوند، نتوانند هیجان‌هایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند و در نتیجه تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار گیرند. در این شرایط مداخلات درمانی باعث افزایش تاب آوری و تحمل پریشانی می‌شود.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در این رابطه موثر باشد درمان راه‌حل مدار کوتاه مدت است که توسط کیم برگ مددکار اجتماعی کره‌ای در سال ۱۹۸۰ مطرح شد، درمان راه‌حل مدار متناسب با ارزش‌های انسانی با فرض‌های نیروبخشی شروع به مداخله می‌کند، مراجعان با کفایت هستند و از توانایی ایجاد کردن راه‌حل‌هایی که می‌توانند زندگی شان را بهتر کنند برخوردارند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۸). درمانگران راه‌حل مدار به مراجعان کمک می‌کنند تا این دید متفاوت را درباره آینده در خود شکل دهند که مشکلات در آن حل شدنی هستند و می‌توانند لحظات استثنایی که

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر در شهر ساری در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه آماری پژوهش شامل ۴۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهر ساری بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. این تعداد بر اساس روش تحقیق نیمه آزمایشی و با توجه به ملاک‌های ورود، افرادی که آن ملاک‌ها را داشتند، وارد پژوهش شدند و در دو گروه ۲۰ نفره (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تاب آوری را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) و مقیاس تحمل پریشانی که به وسیله سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) می باشد. افراد گروه آزمایش به مدت هفت جلسه یک و نیم ساعته تحت درمان راه‌حل مدار به شیوه گروهی قرار گرفتند، محتوای مداخله درمان راه‌حل مدار اقتباسی است از پژوهش‌های گوناگون در این حوزه با تمرکز بر کارهای (دی شازر و همکاران، ۲۰۰۶)، که به طور خلاصه ایجاد یک راه‌حل مثبت و منطقی با موضع متمرکز، بررسی راه‌حل‌های مثبت قبلی، جستجوی استثنائات، پرسیدن سوال در مقابل دستور یا تفسیر، سوالات حال و آینده محور در مقابل سوالات گذشته محور را شامل می شود که محتوای جلسات به طور خلاصه بدین شرح است:

جدول ۳-۱- بر اساس پروتکل گروه درمانی جعفری و همکاران (۱۳۹۸)

جلسه اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضای گروه و روانشناس با یکدیگر و ایجاد رابطه جهت ایجاد راپورت درمانی، نظرخواهی از اعضا در مورد احساساتشان راجع به جلسه، درخواست از اعضا برای بیان کردن اهدافشان از درمان به وسیله عبارات و واژه‌های مثبت و قابل دستیابی و عملیاتی. به عنوان مثال نتیجه‌ای که از این درمان می‌خواهید بگیرید چیست؟ به جای مشکلات چه چیزی را می‌خواهید جایگزین کنید؟ پس از رسیدن به این اهداف چه تغییراتی در زندگی شما ایجاد می‌شود؟ فرمول بندی اهداف و جمع بندی آن توسط روانشناسان و تعیین زمان و محل تشکیل جلسه آینده.
جلسه دوم	مقدمه‌ای از اقدامات جلسه قبل، گفتگو مختصر درباره مشکل و پس از اظهار مشکل توسط مراجعان ارائه فن موارد استثنایی که بر توانمندی‌ها و قابلیت‌های مددجویان استوار است و فن سوال معجزه در مورد کسانی که مدعی هستند مورد استثنایی را تجربه نکرده اند و ثبت پاسخ افراد. همچنین انتقال درمان از گفت و گوی مشکل مدار به گفتگوی راه‌حل مدار، ارائه ملاک‌های ایجاد اهداف موثر در طی گفتگوهای اعضای گروه به فراخور بحث مراجعان، که به این شرح است: هدف مثبت، فرایند، زمان حال، عمل مشخص و روشن، خود تصمیم گیری درمان جو، استفاده از زبان درمان جو برای تشکیل اهداف، درخواست از اعضا برای مشخص کردن چند تکلیف و راه‌حل بر اساس ملاک‌های مطرح شده و اعلام آن به گروه. تشویق اعضا به دادن بازخورد در مورد راه‌حل‌های دیگران. پرسش در مورد احساس خود در پایان جلسه و جمع بندی جلسه.
جلسه سوم	بیان مختصر آنچه که در جلسه پیش توسط اعضا ارائه شده بود. پیگیری تکالیف اعضا و بازخورد مناسب به تکالیف صحیح و رفع مشکلات تکالیف ناصحیح توسط خود مراجعان و اعضای گروه و ارائه چهار رهنمود مطرح شده برای انتخاب راه‌حل‌ها (بحث به صورت گروهی در مورد هر کدام از این مسائل) - اگر راه‌حل موثر است آن را ثابت نگه دارید و به دفعات بیشتری آن را انجام دهید. - اگر اندکی موثر است تصمیم بگیرید بیشتر روی آن کار کنید. - اگر به نظرتان هیچ راه‌حلی موثر نیست معجزه‌هایی را تجسم و آزمایش کنید. - تصمیم بگیرید با هر جلسه به عنوان آخرین جلسه برخورد کنید تغییر حالا شروع می‌شود نه هفته بعد. القای این عقیده که همه افراد می‌توانند برای مشکلات خود راه‌حل بیابند جمع بندی جلسه و تعیین اهداف جلسه بعد توسط روانشناس.
جلسه چهارم	توضیح مختصری از آنچه در جلسه قبل توسط اعضا گفته شد، جویا شدن درباره این که چه زمان‌هایی و با چه اقداماتی احساس تاب آوری دارند و توصیف این اقدامات و تلاش برای تکرار آن‌ها، تشویق مراجع به درجه بندی میزان دستیابی به اهداف تعیین شده شان با نمره‌ای بین صفر تا ده، که ده بیشترین میزان دستیابی را منعکس می‌کند (بیکر و همکاران، ۲۰۱۰) و مشخص کردن این مسئله که برای رسیدن به این اهداف چه اقداماتی را انجام داده اند و ارائه تکلیف در همین رابطه و نهایتاً جمع بندی جلسه.

جلسه پنجم	تصحیح اشکالات توسط خود اعضای گروه و روانشناس، بیان راهکارهایی که برای رفع اشکالات و موانع در زمانی که مراجعان به قدر کافی پیشرفت کرده اند و از عملکرد خود رضایت دارند، دادن تکلیف در مورد عملیاتی کردن نحوه انجام این تصحیحات.
جلسه ششم	بررسی تکالیف و بازخورد چگونگی انجام این تصحیحات بعد از اتمام جلسات درمان با هدف گذاری خودانگیخته خود مراجع، جهت دهی تعمیم دستاوردهای جلسات به سایر موقعیت ها.
جلسه هفتم	دقیق میزان پیشرفت اعضا در ارتقای تاب آوری. پرسیدن روانشناس از استثنائاتی که در طول درمان به وجود آمده است و تاکید بر این که این راه‌حل‌ها را خود مراجع به دست آورده است و در آینده نیز توانایی آن را خواهد داشت، پرسیدن احساس و نظرات مراجعان راجع به اتمام درمان و ارزیابی آن‌ها از جلسات.
جلسه هشتم	اجرای پس آزمون از هر دو گروه کنترل و آزمایش به صورت جداگانه، تشکر و قدردانی از همکاری آن‌ها در اجرای آزمون.

داده های جمع‌آوری شده علاوه بر استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل

جدول ۴-۳: توصیف متغیرهای

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۳۶/۳۴	۰/۱۵
		پس آزمون	۱۵	۳۱/۳۵	۰/۰۹
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۳۲/۴۲	۰/۱۲
		پس آزمون	۱۵	۵۸/۱۲	۰/۱۷
تحمل پریشانی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۳۱/۴۱	۰/۳۵
		پس آزمون	۱۵	۳۸/۳۰	۰/۲۹
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۴۰/۴۶	۰/۳۱
		پس آزمون	۱۵	۵۳/۵۸	۰/۳۰
امید به زندگی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۸۶/۳۳	۰/۱۴
		پس آزمون	۱۵	۸۲/۳۷	۰/۱۲
	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۹۴/۳۸	۰/۱۰
		پس آزمون	۱۵	۱۵۱/۶۵	۰/۱۴

همانطوریکه ملاحظه می شود مقدار متغیرهای تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در مرحله پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد. اما مقدار نمره متغیرهای تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی آزمودنی ها در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش محسوسی یافته است.

فرضیه تحقیق: درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر تاثیر دارد.

جدول ۴-۱۱: تحلیل کواریانس یکطرفه فرضیه اصلی

Sig	f	مقدار	آماره ها
۰/۰۰۰	۶/۰۵	۰/۳۲۱	اثر پیلای
۰/۰۰۰	۴/۶۵	۰/۶۸۵	لاندام ویلکز
۰/۰۰۰	۵/۲۱	۰/۵۶۲	اثر هاتلینگ

در جدول بالا بر اثر سه آماره اثر پیلای، لاندام ویلکز و اثر هاتلینگ با توجه به اینکه مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین اثر درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر متفاوت می باشد. جدول ۴-۱۲: تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	فیشر	سطح معنی داری	شدت اثر
تاب آوری	۰/۷۱۱	۱	۰/۷۱۱	۹/۱۵۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۳
امید به زندگی	۰/۳۷۷	۱	۰/۳۷۷	۱۴/۱۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴
تحمل پریشانی	۰/۴۶۷	۱	۰/۴۶۷	۶/۹۱۶	۰/۰۱۴	۰/۳۷۲

همانطوریکه در جدول فوق مشاهده می شود که درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر اثربخش است. با توجه به شدت اثر، درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر امید به زندگی تاثیر بیشتری نسبت به تاب آوری و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر دارد.

بحث و تفسیر

نتایج فرضیه اصلی نشان داد که درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر تاب آوری، امید به زندگی و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر اثربخش است. با توجه به شدت اثر، درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر امید به زندگی تاثیر بیشتری نسبت به تاب آوری و تحمل پریشانی در فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر دارد. این نتایج با نتایج نادری پور و همکاران (۱۴۰۲)، ترابی و حسنی (۱۴۰۰)، سودانی و سلیمی (۱۴۰۲)، آیار و سابانسیگولاری (۲۰۲۲)، آیار و سابانسیگولاری (۲۰۲۱)، گان (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که در این رویکرد درمانگر کمتر نگران برانگیختن مسئله و بیشتر نگران کار با مراجع برای رسیدن به یک راه حل برای مسئله است درمان راه حل محور با فرض های خوش بینی شروع می کند: انسان ها سالم هستند، انسان ها با کفایت هستند. انسان ها توانایی تدوین راه حل هایی را دارند که می تواند زندگی آن ها را بهتر کند. روان درمانی با تمرکز بر راه حل ها به جای مشکلات می تواند به آدم ها کمک کند که زندگی خود را بهبود بخشند (پروچسکا و نورکراس ۱۱۸، ۲۰۱۸). در نهایت می توان گفت درمان راه حل محور روی قدرت و تلاش های مراجع برای کمک به وی برای ایجاد راه حل های مثبت و خارج شدن از مشکل تمرکز دارد به همین دلیل است که می تواند اثر معناداری رو تاب آوری و امید به زندگی و تحمل پریشانی فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر بگذارد. در واقع این رویکرد بجای تأکید بر نقایص و ناتوانی های افراد بر برجسته کردن قابلیت ها و موفقیت های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است. بدیهی است که رفع محدودیت های پژوهش زیربنای پژوهش های بعدی قرار می گیرد و این امر موجب شکوفایی در امر علم و پژوهش خواهد بود پژوهش حاضر نیز از این محدودیت ها مستثنی نبوده است، از جمله می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- عدم استفاده از سایر روشها برای جمعآوری اطلاعات همچون مشاهده و مصاحبه
- تمام متغیرهایی که بر فرزندان دختر مبتلا به سوگ پدر موثر میباشند در نظر گرفته نشده است و فقط متغیرهایی که در طرح تحقیق بیان شده مورد نظر این تحقیق بوده است. لذا این دسته از محدودیتها در تحقیق وجود داشته که ممکن است بر نتایج حاصله سایه انداخته باشد.

116 Ayar & Sabancioğullari

117 Gan

118 Procheska & Norcross

منابع

- بصیری فر، مهلا و موسوی نژاد، سیدمحمود. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان نابارور. تحقیقات سلامت در جامعه، ۸(۱)، ۸۱-۹۲.
- رحمتی، صمد؛ هوشمند، رودابه؛ موسوی انزهایی، آرزوسادات و دهاقین، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان بزه‌کار. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۴۵-۶۴.
- نصیری، اعلا؛ خسروی، صدراله؛ قادری، زهرا و وفایی، طیبه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی شیوه‌های حل مساله بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان). طب جانباز (Iranian journal of War and public health)، ۳(۹)، ۳۷-۴۳.
- محمدیاری، انسیه، و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر زوج درمانی (ایران، ۱۳۹۶-۱۳۸۵). فرهنگ تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۴۳)، ۳۳-۵۲.
- زارعی محمود آبادی حسن، سدرپوشان نجمه، کلانتری مریم. اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد. طلوع بهداشت. ۱۴۰۲؛ ۲۲(۱): ۱۶-۳۱
- نامجو، فرهاد؛ سجادیان، ایلناز و گل پرور، محسن. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر تنظیم شناختی هیجان و رشد فردی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۱-۱۷.

Steven, T. (2022). Pandemi and Clinical Psychology, Comprehensive Clinical Psychology, 10.1016/B978-0-12-818697-8.00164-3, (151-166).

Bertuccio, R. F., & Runion, M. C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S87-S89. <https://doi.org/10.1037/tra0000723>

Ayar, D., & Sabancıoğullari, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. Archives of Psychiatric Nursing, 36, 62-69.

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Oxford University Press.

Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. Assessment, 4(28), 1050-1064.