رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023

اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس

The effectiveness of short-term solution-oriented psychotherapy on pain perception and distress tolerance in female patients with multiple sclerosis

افسانه نادری پور
دانشجوی دکتری روانشناسی،گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
حسن توزنده جانی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
زهرا باقر زاده گلمکانی
استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
احمد زنده دل
استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

Afsaneh Naderipour
Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
Hassan Toozandehjani *
Associate Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. h.toozandehjani@ymail.com
Zahra Bagherzadeh Golmakani
Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
Ahmad Zendehdel
Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران زن مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود که جهت استفاده از خدمات سازمان بهزیستی به گروه تشخیص معلولیت سازمان بهزیستی تهران در سه ماه سوم سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این زنان بود که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به‌طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش جایگزین گردیدند. گروه مداخله روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵، DTS) و پرسشنامه ادراک درد ملزاک (۱۹۷۵، MGPQ) جمع‌آوری و به روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد اثر اصلی گروه برای (P <۰/۰۵، F=۵۴/۰۵) ادراک درد و (P <۰/۰۵، F=۴۴/۹) برای تحمل پریشانی معنادار است؛ در متغیر ادارک درد اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (P <۰/۰۵، F=۵۴/۲) و متغیر تحمل پریشانی (P <۰/۰۵، F=۴۵/۳) معنادار است و ماندگار است. نتیجه‌گیری می‌شود که روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی اثربخش بوده است .

واژه‌های کلیدی: *ادراک درد، تحمل پریشانی، روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور.*

Abstract

The aim of this research was to determine the effectiveness of short-term solution-oriented psychotherapy on pain perception and distress tolerance of female patients with multiple sclerosis. This research was semi-experimental with a pre-test, post-test, and control group design with a two-month follow-up period. The statistical population included female patients with multiple sclerosis who had been referred to the disability diagnosis group of the Tehran Welfare Organization in the third quarter of 2022 to use the services of the Welfare Organization. The statistical sample included 30 of these women who were selected purposefully. Then, 15 people were randomly replaced in the control group and 15 people in the experimental group. The intervention group received short-term solution-oriented psychotherapy during 8 sessions of 90 minutes once a week. The data were collected using the Simmons and Gaher Distress Tolerance Questionnaire (2005, DTS) and the Melzak Pain Perception Questionnaire (1975, MGPQ) and were analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed that the main effect of the group was significant for (P<0.05, F=54.05) pain perception and (P<0.05, F=44.9) for distress tolerance; In the pain perception variable, the main effect of the three stages of the pre-test, post-test and follow-up (P>0.05, F=54.2) and distress tolerance variable (P>0.05, F=45.3) are significant and lasting. . It is concluded that short-term solution-oriented psychotherapy has been effective in pain perception and Distress Tolerance.

Keywords: *Pain perception, Distress Tolerance, short-term solution-oriented psychotherapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۱** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

مقدمه

امروزه با افزایش روند شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع بیماری‌های جسمانی و روانی رو به افزایش است. یکی از بیماری‌هایی که در قرن حاضر تعداد زیادی از افراد را دچار کرده و مانند زنگ خطری به صدا درآمده است، بیماری مولتیپل اسکلروزیس چندگانه (MS) می‌باشد (آلسچولر[۱] و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری از بیماری‌های خود ایمنی و التهابی سلول‌های مغز و نخاع است که در آن غلاف‌های میلین که باعث سرعت در انتقال پیام‌های عصبی می‌شوند از بین می‌روند یا آسیب می‌بینند و گلبول‌های سفید خود، به‌عنوان عامل بیگانه به دستگاه‌ها و اندام‌های بدن حمله می‌کنند (لی[۲] و همکاران، ۲۰۲۲). این بیماری علائم بسیار ناخوشایندی دارد و می‌تواند یکی از اعضای بیمار را به‌کلی ناتوان کند (گیل گونزالز[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). در کنار علائم جسمانی سخت و شدید، این بیماران با مواردی همچون طرد وابستگان و اقوام و طرد اجتماعی (پودا[۴] و همکاران، ۲۰۲۲) و از دست دادن شغل و سرمایه به دلیل عدم تعادل یا ناتوانی در انجام کار (الپونسوس و دآرسی[۵]، ۲۰۲۱) روبه‌رو هستند که باعث می‌شود دچار کناره‌گیری از اجتماع (مزندرانی[۶] و همکارانی، ۲۰۱۹) و حالت‌هایی همچون بی‌رغبتی و بی‌لذتی نسبت به امور خوشایند (هیتمن[۷] و همکاران، ۲۰۲۲)، افکار خودکشی و کاهش امید (براساناک و همکاران، ۲۰۲۲)، کنار کشیدن از کارها و شروع کار جدید (پیرس[۸] و همکاران، ۲۰۲۲)، تغییرات اشتها (والنتین[۹] و همکاران، ۲۰۲۲) و خواب و خلق (میر آرندت[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۲) شود. این بیماری در بزرگسالان جوان شیوع دارد و در زنان ۳ برابر بیشتر از مردان است (فراهم[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۲).

درد از علائم ناراحت‌کننده بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است (کسیک[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۲). درد در این بیماران پدیده شایعی محسوب می‌شود و اخیراً مشخص‌شده است که نقش مهمی در سلامت روانی و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که شدت درد بیشتر منجر به عملکرد ضعیف‌تر در اکثر مؤلفه‌های مقیاس سلامت روانی و عملکرد اجتماعی این بیماران می‌شود؛ درد ناشی از مولتیپل اسکلروزیس در این بیماران به‌صورت مزمن تجربه می‌شود (ییلمازر[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۲) و بیماران تصور می‌کنند که درد جزء تفکیک‌ناپذیری از بیماری آن‌ها است که نمی‌توان برای درمان آن مداخله‌ای انجام داد و باید همان‌طور که با بیماری خود زندگی می‌کنند، آن را نیز تحمل کنند (فولی[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۲).

بیشتر بررسی‌ها در مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بر مشکلات مرتبط با بعد جسمانی تمرکز داشته و جنبه‌های شناختی و روان‌شناختی را نادیده گرفتند (رایول[۱۵] و همکاران، ۲۰۲۲) که از جمله این عوامل می‌توان به تحمل آشفتگی اشاره کرد (لین[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۰). تحمل آشفتگی به ظرفیت و توانایی یک فرد در تجربه کردن و تحمل پریشانی‌های روانشناختی اشاره دارد (مک دونالد[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با ظرفیت تحمل آشفتگی پایین هیجان‌های خارج از تحمل خود احساس می‌کنند و توانایی مقابله با پریشانی خود را ندارند و در نتیجه وجود هیجان را انکار می‌کنند و از آن احساس پریشانی می‌کنند و با توجه به اینکه خود را قادر به مقابله با هیجانات و احساسات خود نمی‌دانند در جهت سرکوب هیجانات خود قدم بر می‌دارند (ووجانوویچ[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه، ظرفیت تحمل پریشانی از ویژگی‌های روانشناختی مؤثر در این بیماران است (بوور[۱۹] و همکاران، ۲۰۲۲).

1 - Alschuler
2 - Lee
3 - Gil-González
4 - Podda
5 - Alphonsus, D'Arcy
6 - Mazanderani
7 - Heitmann
8 - Peres
9 - Valentine
10 - Meyer-Arndt
11 - Frahm
12 - Kesik
13 - Yilmazer
14 - Foley
15 - Rivel
16 . Lin
17 - McDonald
18 - Vujanovic
19 - Burr

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

برای افزایش تحمل آشفتگی و کاهش ادراک درد بیماران مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس درمان‌های مختلفی پیشنهادشده است. یکی از درمان‌های مناسب برای بیماران مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس مبتنی بر روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور است. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل مدار[۱] یکی از درمان‌هایی بود که در مرکز خانواده‌درمانی در میلواکی توسط ویسکانسین[۲] و همکاران آغاز شد. آن‌ها سعی می‌کردند در فرایند جلسات درمانی، مرحله اکتشاف مشکل را کوتاه‌تر کرده و مرحله اکتشاف راه‌حل را گسترده‌تر سازند (اسپری و اسپری[۳]، ۲۰۲۳). هدف رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل مدار، همکاری متقابل مراجع و درمانگر در ایجاد راه‌حل‌ها است؛ تمرکز بر اهداف مراجع، روشن ساختن استثناها، سؤالات معجزه، سؤالات مقابله، سؤالات مقیاسی و تشخیص توانمندی‌ها و منابع خود مراجع، از عناصر اصلی این رویکرد محسوب می‌شود (لزلی[۴]، ۲۰۲۲).

درمانگران راه‌حل محور به‌جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه‌ی اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (ارتلت [۵]و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان پژوهش‌های مختلف نشان از تأثیر این رویکرد بر کاهش تحمل پریشانی بیماران زن اختلال مولتیپل اسکلروزیس دارد. ازجمله گیلبادی[۶] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر افزایش تحمل پریشانی به این نتیجه رسید که این روش تحمل پریشانی را در زنان به‌طور معناداری افزایش داده است. تورین[۷]و همکاران (۲۰۲۰) اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر ادراک درد را مورد بررسی قرارداد و نشان داد که درمان راه‌حل مدار باعث ادراک درد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش‌های آیار و سابانسییوگولار[۸] (۲۰۲۱) و استنلی[۹] و همکاران (۲۰۲۰) آیار [۱۰]و همکاران (۲۰۲۲) نشان از اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور بر کاهش ادراک درد و افزایش تحمل پریشانی است.

اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور روی برخی از متغیرهای مربوط به اختلال مولتیپل اسکلروزیس موردبررسی قرارگرفته است؛ اما جستجو در ادبیات پژوهشی نتوانست ما را به پژوهشی در خصوص اثربخشی این روش درمانی در ادراک درد و تحمل پریشانی در این بیماران برساند؛ بنابراین، شناخت کیفیت اثرگذاری این رویکرد دلالت‌های مهمی را در کاربرد مداخله‌های درمانی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از اختلال مولتیپل اسکلروزیس دارد و می‌تواند دارای اهمیت فراوانی باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود که جهت استفاده از خدمات سازمان بهزیستی به گروه تشخیص معلولیت سازمان بهزیستی تهران در سه ماه سوم سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند و تمایل به حضور در پژوهش را داشتند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از این زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بود که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس، از میان نمونه پژوهش بطور تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در دو گروه مداخله (درمان روان درمانی کوتاه مدت) جایگزین شدند. گروه‌ها از نظر سن و سطح تحصیلات همگن شدند و این همگنی از طریق آزمون t دونمونه‌ای و مجذور خی تائید شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و اعلام رضایتمندی و امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، شروع به مصرف داروهای روانگردان، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی روان‌شناختی و دریافت مشاوره فردی بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌تمامی افراد نمونه اطمینان

1- solution focused brieff therapy
2 - Wisconsin De Shazer & Berg
3- Sperry & Sperry
4- Leslie
5- Ertelt
6- Gilbody
7- Turin
8 - Ayar
9 - Stanely
10- Ayar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان، شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر[1] (۲۰۰۵) و ادراک درد ملزاک[2] (۱۹۷۵) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی تحت روان درمانی کوتاه مدت راه‌حل محور را تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین بعد از دو ماه از گذشت مداخله نیز مجددا هر دو گروه با ابزار پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل آشفتگی[3] (DTS): این مقیاس خود سنجی توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد و دارای ۱۵ ماده و ۴ زیر مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است که روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شوند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش سیمونز و همکاران (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد تحمل آشفتگی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه‌ی مثبت (r=۰/۴۵) و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود (r=-۰/۵۸)، رابطه منفی دارد (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز در پژوهش توکلی و کاظمی زهرانی (۱۳۹۷) ضریب پایایی به روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته‌ای برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۳ گزارش شده است. همبستگی تحمل آشفتگی با شیوه‌های مقابله‌ای مسئله محور، هیجان محور، کمتر مؤثر و مؤثر به ترتیب ۰/۲۱۳، ۰/۲۷۸-، ۰/۳۳۷- و ۰/۱۹۶- است. همچنین بین مقیاس تحمل آشفتگی با هیجان مثبت، هیجان منفی و وابستگی به سیگار به ترتیب همبستگی‌های ۰/۵۴، ۰/۲۲- و ۰/۶۵- به دست آمده است (توکلی و همکاران، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه ادراک درد[4] (MGPQ): این پرسشنامه توسط ملزاک[5] (۱۹۷۵) ساخته شده است و ۲۰ مجموعه عبارت دارد و هدف آن سنجش درک افراد از درد است. نمره‌گذاری به صورت ۰ و ۱ انجام می‌گیرد؛ به این صورت که اگر پاسخ دهنده هیچ یک از عبارات را مطابق با توصیف درد خود ندانست به آن مجموعه نمره صفر تعلق می‌گیرد و بلاعکس نمره یک را به خود اختصاص می‌دهد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی حاکی از وجود ۴ خرده مقیاس ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون بود. ضریب کودر ریچاردسون به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۸۹ گزارش شده است. دورکین[6] و همکاران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ برآورد کرده‌اند. در پژوهش دورکین و همکاران (۲۰۰۹) روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۶۱ می باشد که مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش طرقی و مسعودی (۱۳۹۸) پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب کودر ریچاردسون محاسبه گردید و ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ بدست آمد و روایی محتوایی آن نیز ۰/۸۷ گزارش شد. ضریب کودر ریچاردسون گزارش‌شده در پژوهش حاضر ۰/۷۹ بود.

روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور[7]: جلسات درمان روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور برگرفته از کتاب مفاهیم کلیدی در درمان راه‌حل محور دشازر (۱۹۸۵) به نقل از تشویقی و همکاران (۱۳۹۹) بود. این رویکرد شامل ۸ جلسه و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار بود که شامل جلسات زیر است:

1 -Simons, Gaher
2 -Melzack
3 . Distress Tolerance Scales
4 Pain Questionnaire.
5 Melzack
6 Dworkin
7 Short-term solution-oriented psychotherapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

جدول ۱. جلسات روان‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل مدار دشازر (۱۹۸۵)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	پس از معرفی اعضاء به یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه و بیان برخی قوانین گروه، به تعریف مشکل از دیدگاه مراجع پرداخته شد؛ سپس از مراجع دعوت شد که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کنند. تبدیل مشکل به اهداف قابل‌دسترس و بحث و مناظره درباره مشکل در ادامه جلسه صورت پذیرفت در آخر نیز تکالیف جلسه بعد ارائه شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم به بررسی تکالیف هفته قبل پرداخته شد؛ سپس به تعیین هدف برای هریک از افراد گروه به کمک خودشان اقدام شد و در ادامه به بررسی راه‌حل‌های برطرف‌کننده‌ی شکایات و رسیدن به اهداف پرداخته شد و درنهایت با فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات جلسه پایان یافت. برای تکلیف نیز از افراد گروه خواسته شد تا اهداف خود از شرکت در جلسات مشاوره را نوشته و در جلسه بعد همراه خود بیاورند.
جلسه سوم	خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکلات تا لحظه حاضر مطرح شد؛ سپس به بحث و گفتگو درباره آینده پرداخته شد. استفاده از فن استثناها و سؤالات معجزه‌ای در ادامه جلسه مطرح شد و درنهایت بر پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مراجع و مرتبط با مشکل آن‌ها تأکید شد. برای تکلیف از افراد گروه خواسته شد تا هفته آینده فکر کنند در چه موقعیت‌هایی مشکلات رفتاری نداشته یا کمتر داشته‌اند.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم خلاصه‌ای از جلسه قبل مطرح گردید، تکالیف داده‌شده موردبررسی قرار گرفت، در ادامه جلسه به توضیح فنون شاه‌کلید و سؤالات مقیاسی پرداخته شد و از افراد گروه خواسته شد تا این فن‌ها را درباره مشکلاتشان به کار ببرند.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم تکالیف هفته قبل بررسی شد و سپس فنون وانمودی، سؤالات راه‌حل محور، برهان خلف و شرط‌بندی متناقض توضیح داده شد. برای تکلیف از افراد گروه خواسته شد درباره متفاوت بودن با رفتارهای کنونی فکر کنند و پاسخ‌های خود را در جلسه بعد به گروه ارائه دهند.
جلسه ششم	در جلسه ششم کل برنامه درمانی مرور گردید، به سؤالات اعضای گروه پاسخ داده شد و دستیابی اعضای گروه به اهداف درمانی موردبحث قرار گرفت. برای تکلیف از اعضای گروه خواسته شد تا برای جلسه آینده پیرامون تثبیت و تحکیم تغییرات فکر کرده و در گروه مطرح کنند.
جلسه هفتم	کمک به افراد برای مرور جلسات و اینکه این افراد چه تغییری کرده‌اند. مشاور به نمایاندن این تغییرات و تشویق آن‌ها اقدام نمود. در تکلیفی از اعضا خواسته شد تا هفته آینده درباره دستاوردها و یادگیری‌های مربوط به جلسات گروه و به‌کارگیری آن در زندگی فکر و به‌صورت مکتوب به جلسات بیاورند.
جلسه هشتم	در این جلسه ابتدا افراد گروه با کمک مشاور به جمع‌بندی جلسات قبل اقدام کردند و در انتها موفقیت خود را جشن گرفتند و موفقیت تک‌تک افراد گروه مرور شد و نیز پس‌آزمون اجرا شد.

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه راه حل درمان کوتاه مدت ۳۴/۸ ۳±/۵۳ و در گروه گواه ۳۵/۴ ±۳/۸۹ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۸ و حداکثر سن ۴۰ گزارش شد. همچنین سطح تحصیلات گروه روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور به ترتیب ۱۳/۳ درصد (دیپلم)، ۴۰/۳ درصد (کارشناسی)، ۴۶/۴ درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه ۱۰ درصد (دیپلم)، ۵۳/۳ درصد (کارشناسی) و ۳۶/۷ درصد (کارشناسی ارشد) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت و دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

جدول ۲. شاخص توصیفی ادراک درد و تحمل پریشانی در بین دو گروه و در سه زمان قبل و بعد از مداخله و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ادراک درد	آزمایش	۱۶/۸	۱/۹۳	۹/۶۵	۱/۶۳	۸/۸۵	۱/۷۲
	گواه	۱۶/۲	۲/۰۹	۱۵/۲۵	۲/۰۷	۱۴/۶۰	۲/۱۱
تحمل پریشانی	آزمایش	۷/۴۰	۲/۵۲	۱۰/۱	۱/۷۶	۹/۸۶	۱/۶۸
	گواه	۷/۲۶	۲/۶۰	۷/۶۰	۲/۶۱	۷/۴۶	۲/۴۷

جدول ۲ میانگین متغیرهای ادراک درد و تحمل پریشانی را در دو گروه نشان می‌دهد همین‌طور که مشاهده می‌شود؛ این متغیرها در بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند؛ اما بعد از مداخله گروه مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهد؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشاهده است.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که داده‌های جمع‌آوری شده در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است ($p>۰/۰۵$) و پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین نیز برای متغیر ادراک درد ($F=۱/۵۶$ و $P=۰/۰۶۱$) و تحمل پریشانی ($F=۲/۱۷$ و $P=۰/۱۳۱$) بزرگتر از ۰/۰۵ گزارش شد ($p>۰/۰۵$). برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه در مورد متغیر ادراک درد ($p=۰/۰۰۱$، $\chi^2=۱۲/۵$) و تحمل پریشانی ($p=۰/۰۰۱$، $\chi^2=۷/۸۸$) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون هوین فلت استفاده کرد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

	نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
متغیر ادراک درد و تحمل پریشانی	کرویت فرض شده	۵۸۰۶۶/۰۳	۵	۱۱۶۱۳/۲	۶۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
	گرین هاوس- گیسر	۵۸۰۶۶/۰۳	۲/۳۶	۲۴۵۱۱/۵	۶۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
	هوین- فلت	۵۸۰۶۶/۰۳	۲/۶۰	۲۲۳۰۵/۰۹	۶۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
	باند بالا	۵۸۰۶۶/۰۳	۱	۵۸۰۶۶/۰۳	۶۱/۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۶۱/۵ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به منظور بررسی اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ادراک درد	اثر اصلی گروه	۵۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۴۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰	۱
تحمل پریشانی	اثر اصلی گروه	۵۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۴۵/۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای (η^2 = /۸۰۰، P <۰/۰۵، F=۵۴/۰۵) ادراک درد و (η^2 = /۷۶۰، P <۰/۰۵، F=۴۴/۹) برای تحمل پریشانی معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین ادراک درد و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر ادارک درد اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (η^2 = /۸۰۴، P <۰/۰۵، F=۵۴/۲) معنادار است. همچنین در متغیر تحمل پریشانی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (η^2 = /۷۷۱، P <۰/۰۵، F=۴۵/۳) معنادار است. به عبارتی بین نمرات ادراک درد و تحمل پریشانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه ادراک درد و تحمل پریشانی در سه مرحله

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
ادراک درد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۰۱*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۷/۸۶*	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۰۹*	۰/۰۲۱
تحمل پریشانی		پیگیری	-۶/۹۹*	۰/۰۰۴

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ادراک درد از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس است. در متغیر ادراک درد تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=-۸/۰۱) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d= -۷/۸۶) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات ادراک درد مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر تحمل پریشانی زنان مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=-۷/۰۹) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d= -۶/۹۹) معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی در بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد در بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی همسو آیار و سابانسییوگولار (۲۰۲۱) و استنلی و همکاران (۲۰۲۰) آیار و همکاران (۲۰۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: رواندرمانی کوتاه‌مدت راه‌حل مدار به دنبال تغییر ادراک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن برای آنها است. این رویکرد با بیرونی کردن مشکلات مراجعین با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بارش مغزی، بازسازی تحریف‌های شناختی، گفتگوی متقابل، بهبود روابط بین فردی، تغییر سوگیری‌های منفی، طرحواره های ناسازگار اولیه و آشنایی با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن‌ها و رها ساختن راه‌حل‌های نامناسب به هنگام مواجهه باخشم، اضطراب، آشفتگی، بلاتکلیفی و درد توانمندی مراجعان در مقابله‌های راه‌حل مدار را افزایش می‌دهد (آیار و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع با آموزش مهارت‌های ویژه روابط بین فردی و الگوهای روابط اجتماعی، آموزش مفاهیم پایه، برقراری ارتباط و مراقبت از بیمار مبتلابه ام.اس، مواجهه سازی بیمار با موقعیت‌های اضطراب‌آور، موجب کاهش درد در آن‌ها می‌شود و تجربه‌ای خوشایند و دلپذیر همراه سرزندگی و امید به زندگی در آنها ایجاد می‌کند (گیلبادی و همکاران (۲۰۲۲).

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر تحمل پریشانی در بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون اسپری و همکاران (۲۰۲۳)، دشزیر و همکاران (۲۰۲۱) و استنلی و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر این باور مهم است که تغییر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

امکان‌پذیر است. به همین دلیل، در این روش درمانی، به‌جای بیماری بر بهبودی و پیشرفت در بهبود تأکید می‌شود. این دیدگاه را دیدگاه نامرتبط بیماری می‌نامند. به‌عبارت‌دیگر، به‌جای اینکه به دنبال این باشیم که مشکل در کجاست و چگونه می‌توانیم آن را برطرف کنیم؛ می‌فهمیم که چه چیزی درست است و چگونه می‌توان آن را به کاربرد (لزلی، ۲۰۲۲).

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی کوتاه مدت راه‌حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود. همچنین ازآنجاکه واحد نمونه پژوهش حاضر زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در شهر تهآن بود بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در مردان و سایر مناطق کشور نیز بررسی شود.

منابع

تشویقی، م؛ آقامیری علی‌آبادی، س.ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی راه‌حل محور بر دشواری تنظیم هیجان و ابراز وجود در نوجوانان ساکن مراکز بهزیستی شهر تهران. *دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش*. https://civilica.com/doc/1038158

توکلی، ز؛ کاظمی زهرانی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آاهی بر مشکلات پریشانی و خود تنظیمی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳(۲)، ۱۱-۱. file:///C:/Users/HP/Downloads/46713970206

طرقی حسین، ه؛ مسعودی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک شده سالمندان مبتلا به درد مزمن. *روانتنشناسی پیری*. ۵ (۱)، ۱۱-۱.https://www.sid.ir/paper/259416/fa

Alphonsus, K. B., & D'Arcy, C. (2021). Is There an Association Between Social Support and Pain Among Individuals Living With Multiple Sclerosis?. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, *26*, 2515690X21991995. https://doi.org/10.1177/2515690X21991995

Alschuler, K. N., Altman, J. K., & Ehde, D. M. (2021). Feasibility and acceptability of a single-session, videoconference-delivered group intervention for pain in multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, *66*(1), 22. https://doi.org/10.1037/rep0000360

Ayar, D., & Sabancioğullari, S. (2021). The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social functioning levels and suicide probability. *Perspectives in psychiatric care*, *57*(1), 235-245. https://doi.org/10.1111/ppc.12554

Ayar, D., & Sabancioğullari, 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. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004

Burr, E. K., Dvorak, R. D., Peterson, R., & De Leon, A. N. (2022). Greater negative affect reduction expectancies moderate the interactive relationship between emotion regulation difficulties and distress tolerance in predicting loss-of-control eating. *British Journal of Health Psychology*. https://doi.org/10.1111/bjhp.12611

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003125600

De shazer. S. & Berg. I. K. (1997). What Work? Remarks On Research aspects of Solution of cussed Brief Therapy. 124-121 ,19. file:///C:/Users/Ahura/Downloads/Documents/1467-6427.00043.pdf

Dworkin, R. H., Turk, D. C., Revicki, D. A., Harding, G., Coyne, K. S., Peirce-Sandner, S., ... & Melzack, R. (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain®*, *144*(1-2), 35-42. https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.007

Ertelt, B. J., Schulz, W. E., & Frey, A. (2022). Solution-Focused Counselling. In *Counsellor Competencies: Developing Counselling Skills for Education, Career and Occupation* (pp. 111-154). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-87413-1_4

Foley, P., Parker, R. A., de Angelis, F., Connick, P., Chandran, S., Young, C., ... & MS-SMART Investigators. (2022). Efficacy of Fluoxetine, Riluzole and Amiloride in treating neuropathic pain associated with Secondary Progressive Multiple Sclerosis. Pre-specified analysis of the MS-SMART double-blind randomised placebo-controlled trial.: MS-SMART trial pain outcomes. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 103925. https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103925

Frahm, N., Fneish, F., Ellenberger, D., Haas, J., Loebermann, M., Parciak, T., ... & Middleton, R. M. (2022). SARS-CoV-2 vaccination in patients with multiple sclerosis in Germany and the United Kingdom: Gender-specific results from a longitudinal observational study. *The Lancet Regional Health-Europe*, *22*, 100502. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100502

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

Gilbody, S., Brabyn, S., Mitchell, A., Ekers, D., McMillan, D., Bailey, D., ... & Bosanquet, K. (2022). Can We Prevent Depression in At-Risk Older Adults Using Self-Help? The UK SHARD Trial of Behavioral Activation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *30*(2), 197-207. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.06.006

Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., & Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2022). Coping with multiple sclerosis: reconciling significant aspects of health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2077395

Heitmann, H., Andlauer, T. F., Korn, T., Mühlau, M., Henningsen, P., Hemmer, B., & Ploner, M. (2022). Fatigue, depression, and pain in multiple sclerosis: How neuroinflammation translates into dysfunctional reward processing and anhedonic symptoms. *Multiple Sclerosis Journal*, *28*(7), 1020-1027. https://doi.org/10.1177/1352458520972279

Kesik, G., Ozdemir, L., & Ozturk, S. M. (2022). The Effects of Relaxation Techniques on Pain, Fatigue, and Kinesiophobia in Multiple Sclerosis Patients: A 3-Arm Randomized Trial. *Journal of Neuroscience Nursing*, *54*(2), 86-91 https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000062

Lee, B., McDaniels, B., & Grenawalt, T. A. (2022). Resilience as a Moderator in the Relationship between Disability Related Stress and Community Participation in Individuals with Multiple Sclerosis. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2072915

Leslie, P. J. (2022). Perceptions and Possibilities: Strategic and Solution-Oriented Approaches to Working with Depression. *Perceptions and Possibilities*, 1-160. https://www.torrossa.com/it/resources/an/5391562

Lin, C. Y., Cheung, P., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Mediating Effects of Eating Disorder, Food Addiction, and Insomnia in the Association between Psychological Distress and Being Overweight among Iranian Adolescents. *Nutrients*, 12(5), 1371. https://doi.org/10.3390/nu12051371

Mazanderani, F., Hughes, N., Hardy, C., Sillence, E., & Powell, J. (2019). Health information work and the enactment of care in couples and families affected by Multiple Sclerosis. *Sociology of Health & Illness*, *41*(2), 395-410. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12842

McDonald, M. A., Yang, Y., & Lancaster, C. L. (2022). The association of distress tolerance and mindful awareness with mental health in first responders. *Psychological Services*, *19*(S1), 34. https://doi.org/10.1037/ser0000588

Meyer-Arndt, L., Kuchling, J., Brasanac, J., Hermann, A., Asseyer, S., Bellmann-Strobl, J., ... & Weygandt, M. (2022). Prefrontal-amygdala emotion regulation and depression in multiple sclerosis. *Brain communications*, *4*(3), fcac152. https://doi.org/10.1093/braincomms/fcac152

Peres, D. S., Rodrigues, P., Viero, F. T., Frare, J. M., Kudsi, S. Q., Meira, G. M., & Trevisan, G. (2022). Prevalence of depression and anxiety in the different clinical forms of multiple sclerosis and associations with disability: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, & immunity-health*, 100484. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100484

Podda, J., Uccelli, M. M., Tacchino, A., Pedullà, L., Bragadin, M. M., Battaglia, M. A., ... & Ponzio, M. (2022). Predictors of Mood Disorders in Parents With Multiple Sclerosis: The Role of Disability Level, Coping Techniques, and Perceived Social Support. *International Journal of MS Care*, *24*(5), 224-229. https://doi.org/10.7224/1537-2073.2021-101

Rivel, M., Achiron, A., Dolev, M., Stern, Y., Zeilig, G., & Defrin, R. (2022). Unique features of central neuropathic pain in multiple sclerosis: Results of a cluster analysis. *European Journal of Pain*, *26*(5), 1107-1122. https://doi.org/10.1002/ejp.1934

Royeen, C. B. (2020). Meta-emotion of Occupation with Wissen (MeOW): Feeling about feeling while doing with meaning. *Journal of Occupational Science*, *27*(4), 460-473. https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1742196

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Sperry, L., & Sperry, J. (2023). *Core Clinical Competencies in Counseling and Psychotherapy: Becoming a Highly Competent and Effective Therapist*. Taylor & Francis. https://books.google.com/books

Stanely, N., Jacob, B. G., Masys, A. J., Parikh, J. E. E. G. A. N., Izurieta, R. I. C. A. R. D. O., & Ortiz, M. (2020). Global Health Security and Disaster Forensics: A solution oriented approach to mapping public health vulnerabilities through predictive analytics. In *E-Proceedings of the 38th IAHR World Congress* (pp. 1-6). doi:10.3850/38WC092019-1883

Turin, T. C., Ferdous, M., & Rumana, N. (2019). Cervical cancer screening among immigrant women: Framing the barriers through solution oriented lens. *European Journal of Oncology Nursing*, *42*, 164-166. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.002

Valentine, T. R., Alschuler, K. N., Ehde, D. M., & Kratz, A. L. (2022). Prevalence, co-occurrence, and trajectories of pain, fatigue, depression, and anxiety in the year following multiple sclerosis diagnosis. *Multiple Sclerosis Journal*, *28*(4), 620-631. https://doi.org/10.1177/13524585211023352

Vujanovic, A. A., Webber, H. E., McGrew, S. J., Green, C. E., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2022). Distress tolerance: prospective associations with cognitive-behavioral therapy outcomes in adults with posttraumatic stress and substance use disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, *51*(4), 326-342. https://doi.org/10.1080/16506073.2021.2007995

Yilmazer, C., Lamers, I., Solaro, C., & Feys, P. (2022). Clinical perspective on pain in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, *28*(4), 502-511. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1352458520952015

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.8.0]