

## اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک

هادی اسمخانی اکبری نژاد<sup>۱</sup>، فائزه ابراهیمی صدر<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص) تبریز (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه تبریز

### چکیده

**مقدمه:** در صورت عدم درمان دیابت، نوجوانان می توانند به مشکلات جدی، مانند بیماری های قلبی و مشکلات بینایی مبتلا شوند، که همین عوامل به طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه های مادی و اجتماعی سنگینی بر دوش خانواده ها و جامعه می گذارد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک بود. **روش:** روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری ۴ ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک دوره متوسطه دوم مدارس شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ تشکیل دادند. ۳۰ نفر پس از رعایت ملاک های ورود و خروج به پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش درمان مختص گروه خود را در ۶ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت کردند؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. ابزارهای اندازه گیری، پرسشنامه های احساس انسجام فلنسبرگ و رضایت از زندگی داینر و همکاران بودند. تجزیه و تحلیل یافته ها از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر و با کمک نرم افزار آماري SPSS-24 انجام گرفت. **یافته ها:** میانگین متغیرهای احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی گروه آزمایش در پیش آزمون به ترتیب (۵۰/۰۷) و (۱۳۴/۵۳)؛ و میانگین متغیرهای احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی گروه کنترل به ترتیب (۴۹/۲۰) و (۱۳۳/۲۷) بود. نتایج نشان داد که در پس آزمون، نمره احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی گروه آزمایش به ترتیب (۵۵/۶۰) و (۱۴۱/۰۰) در مقایسه با گروه کنترل (۴۹/۰۷) و (۱۳۳/۰۰) افزایش یافته است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین نتایج نشان داد که در مرحله پیگیری، اثر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی (۵۵/۶۰) و رضایت از زندگی (۱۴۰/۸۷) ماندگار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). **نتیجه گیری:** طبق نتایج به دست آمده می توان گفت، درمان راه حل محور کوتاه مدت می تواند به عنوان روشی موثر در افزایش احساس انسجام روانی و بهبود رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** درمان راه حل محور کوتاه مدت، احساس انسجام روانی، رضایت از زندگی، دیابت نوع یک

## مقدمه

دیابت<sup>۱</sup> یک سندرم متابولیک مزمن، و شایع ترین اختلال اندوکراین<sup>۲</sup> در دوران کودکی و نوجوانی است، که اوج شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ سالگی می باشد، و در ۷۵ درصد مواقع قبل از ۱۸ سالگی تشخیص داده می شود (کلیگمن و جمه<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). شایع ترین نوع دیابت در کودکان و نوجوانان، دیابت قندی وابسته به انسولین یا نوع یک است (افشار و همکاران، ۱۳۹۴). طی سال های اخیر شیوع دیابت پیوسته در حال افزایش است. احتمال داده می شود که در ایران بین ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت وجود داشته باشد که بیش از ۵۰ هزار نفر از آنان را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند (افشار و همکاران، ۱۳۹۴). اگرچه تأثیر دیابت در کیفیت زندگی هر دو جنس مشهود است، ولی این تأثیر در تمام جوانب زندگی دختران نوجوان برجسته تر است و روی عملکرد عاطفی و ذهنی آن ها تأثیر می گذارد (جووانوویک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). دیابت، به عنوان یک بیماری مزمن، تمامی ابعاد زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می دهد (علایی کهرودی و همکاران، ۱۳۹۴). ابتلا به دیابت در دوران نوجوانی، منجر به نگرانی شدید مبتلایان شده و نوجوانان در تلاش خواهند بود تا استقلال خود را به دست آورند. از طرفی محدودیت هایی که دیابت برایشان ایجاد می کند؛ آن ها را با مشکلات بیش تری مواجه می سازد (افشار و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، افزایش تعداد جمعیت نوجوانان مبتلا به دیابت، نیاز به برنامه های درمانی دقیق در راستای کاهش عوارض را ایجاب می کند. درمان دقیق دیابت نوع یک اغلب فعالیت های معمول نوجوان را مختل نموده، نیاز به رفتارهایی متمرکز بر بیماری از جانب نوجوان و خانواده داشته و به صورت بالقوه بر کل رضایت از زندگی<sup>۵</sup> اثر می گذارد (داکوستا و ویرا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). بیماران مبتلا به دیابت مشکلات روان شناختی زیادی دارند، که مطالعات نشان می دهند احساس انسجام روانی<sup>۷</sup> پایین (حسینی و عبدخدایی، ۱۳۹۵) و رضایت از زندگی (داکوستا و ویرا، ۲۰۱۵) و جزو مهم ترین آن ها هستند، و این درگیری ها در دختران بیش تر از پسران است (جووانوویک، ۲۰۱۴).

احساس انسجام روانی به عنوان توانایی فرد در تشخیص استرسورهای زندگی و سپس بهره برداری کارآمد از منابع مقابله ای هماهنگ با استرسورها و حفظ سلامتی (پیدمونت<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۴)، یک جهت گیری کلی است که اظهار می کند تا چه حد فرد دارای احساس اطمینان فراگیر، با ثبات و پویا است تا محرک های درونی و بیرونی در طول زندگی را ساختاریافته، قابل

1- diabetes

2- endocrine

3- Kliegman &amp; Geme

4- Jovanovic

5- life satisfaction

6- da Costa &amp; Vieira

7- sense of psychological coherence

8- Piedmont

پیش‌بینی و شفاف‌بند و منابع لازم برای رویارویی با این محرک‌ها را در دسترس انگارد و در نهایت این مطالبات برخاسته از محرک‌ها را چالش‌هایی ارزشمند بداند و برای آن‌ها انرژی و زمان صرف نماید (ساردو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

رضایت از زندگی شاخصی تعیین‌کننده در میزان سلامتی افراد است (وائوگان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی رضایت از زندگی در نظام‌های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد (پارا-ریزو و سانچیز-سولر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). رضایت از زندگی به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم متأثر از بیماری‌های مزمن ناظر بر ادراک رضایت فردی از موقعیت زندگی خود در زمینه فرهنگ و نظام‌های ارزشی است، که فرد در آن زندگی می‌کند و در رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و دل‌مشغولی‌های انتخابی فرد است (روبولر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). از این مفهوم چنین برمی‌آید که رضایتمندی از زندگی مهم‌ترین مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی است که مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس ملاک‌های فردی می‌باشد، یعنی رضامندی بالا از زندگی، حالتی است که شرایط ادراک‌شده توسط فرد با هنجارهای تعیین‌شده از طرف خود مطابقت دارد (پولونسکی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

تأمین سلامت نوجوانان از ملزومات توسعه پایدار کشور است، و کشور ایران با داشتن سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق جهت درمان بیماری‌هایی نظیر دیابت و توجه به سلامت و رشد آنان می‌باشد. در صورت عدم درمان دیابت، نوجوانان می‌توانند به مشکلات جدی، مانند بیماری‌های قلبی و مشکلات بینایی مبتلا شوند، که همین عوامل به‌طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های مادی و اجتماعی سنگینی بر دوش خانواده‌ها و جامعه می‌گذارد. مرور تحقیقات قبلی در زمینه دیابت نشان می‌دهد که پژوهش‌های وسیعی به‌بررسی دیابت و عوارض آن از یک‌سو و درمان‌های موثر بر آن در بزرگسالی پرداخته‌اند و کم‌تر به مقطع سنی کودکی و نوجوانی توجه شده است (افشار و همکاران، ۱۳۹۴). چون بیماری دیابت هم جسم و هم روان را درگیر می‌کند، باید در درمان و پرداختن به مشکلات افراد مبتلا به دیابت، هم مداخلات دارویی و فیزیولوژیکی، و هم مداخلات روان‌شناختی را مورد توجه قرار داد. در مورد مداخلات روان‌شناختی، می‌توان به انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی، از جمله درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت<sup>۳</sup> اشاره کرد.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت یک درمان پسامدرن بوده و اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به‌جای این که یک واقعیت بیرونی محسوس وجود داشته باشد، چندین راه‌حل و واقعیت وجود دارد (کیم<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). این مدل همچنین مددجویان را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل نمایند (کیم،

---

۹- Sardu

10- Vaughan

11- Parra-Rizo & Sanchis-Soler

1- Roborel de Climens

2- Polonsky

3- short-term solution-focused therapy

4- Kim

۲۰۰۶). فرض اساسی و زیربنایی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که فرد را به سوی درمان می کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست. زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه حل آن مرتبط نبوده و درمان جویان خودشان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن ها را به کار خواهند گرفت (وند<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می دهند که این درمان بر کنترل قند خون و افسردگی (شوتلوود و ناش<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶)، امید به زندگی، معناجویی، شفقت به خود و کاهش قند خون (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰)، شوخ طبعی، خودشفقتی، و انعطاف پذیری (گرینوود<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، مراقبت از دیابت کودکان (گایرز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹)، کاهش قند خون نوع یک نوجوانان (وینر و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰) مبتلا به دیابت؛ و رضایت از زندگی (اکبری، ۱۳۹۳ و جمعیان، ۱۳۹۷) و احساس انسجام (میرهاشمی و نجفی، ۱۳۹۳ و نصیرنژاد و همکاران، ۱۳۹۸) بیماران موثر است.

با توجه به مطالب مطرح شده، به نظر می رسد درمان راه حل محور کوتاه مدت می تواند بر کیفیت زندگی و احساس انسجام روانی دانش آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک تأثیر بگذارد. با این حال در خصوص اثربخشی این درمان بر کیفیت زندگی و احساس انسجام روانی افراد مبتلا به دیابت، و همچنین دانش آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک پژوهشی صورت نگرفته است. از این رو پژوهش حاضر برآن است تا این موضوع را مورد بررسی قرار دهد. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر کیفیت زندگی و احساس انسجام روانی دانش آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک است.

---

5- Wand

6- Shuttlewood & Nash

7- Greenwood

8- Guyers

9- Viner

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک دوره متوسطه دوم مدارس شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند، که به دلیل درگیر بودن با بیماری دیابت توسط مربیان بهداشت مدارس شناسایی شده (باتوجه به اطلاعات مندرج در پرونده سلامت دانش‌آموزان) و به اداره آموزش و پرورش شهر تبریز معرفی شده بودند. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی دردسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین و دانش‌آموزان، پرسشنامه‌های احساس انسجام فلنسبرگ<sup>۱</sup> و رضایت از زندگی داینر<sup>۲</sup> و همکاران در بین ۱۱۹ دانش‌آموز دختر مبتلا به دیابت نوع یک که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد، و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۸۱ نفر)، ۳۰ نفر به صورت تصادفی، و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه چون (۱) استفاده از انسولین و تزریق آن بیش از دو سال، (۲) پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، (۳) شرکت کامل در جلسات درمانی، (۴) دانش‌آموز دختر مبتلا به دیابت نوع یک مقطع متوسطه دوره دوم شهر تبریز، و ملاک‌های خروج از مطالعه چون (۱) ابتلا به بیماری جدی دیگر به غیر از دیابت نوع یک همچون ام. اس، سرطان و...، (۲) استفاده از داروهای روان‌پزشکی، (۳) برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد. اندازه اثر = ۰/۳۸؛ ضریب آلفا = ۰/۰۵؛ توان آزمون = ۰/۶۸؛ Repetitions=۲؛ Denominator df=۲۹؛ Numerator df=۱؛ Critical F=۳/۳۵۶؛ Noncentrality parameter  $\lambda=۱۵/۳۱۱$ ؛ Pillai V=۰/۲۸؛ Actual power=۰/۸۱. پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن و مدت زمان استفاده از انسولین همسان شدند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

## ابزارهای اندازه‌گیری

**پرسشنامه احساس انسجام فلنسبرگ (۲۰۰۶):** این پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال است که به صورت ۳ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌ها با مقیاس سه‌درجه‌ای ۱ (خیر)، ۲ (نمی‌دانم) و ۳ (بلی) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه با سوالاتی مانند (آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید؟) به سنجش احساس انسجام می‌پردازد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۵ (احساس انسجام پایین) و حداکثر نمره ۱۰۵ (احساس انسجام بالا) می‌باشد. نسخه ۲۹ سوالی و ۱۳ سوالی این پرسشنامه توسط آنتونوسکی<sup>۳</sup> ساخته شده بود که توسط فلنسبرگ-مدسن<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ تجدیدنظر شد. در این مطالعه از نوع ۳۵ سوالی آن استفاده شد. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل فهم‌پذیری

۱- Flensberg

2- Diener

۳- Antonovsky

4- Flensborg-medsenm

(توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است؛ که در پژوهش حاضر تنها نمره کل احساس انسجام در نظر گرفته شده است (فلسنبرگ-مدسن و همکاران، ۲۰۰۶a). قبل از توزیع پرسشنامه، آزمون گر از آزمودنی ها خواست تا در کمال آرامش و به صورت کامل به پرسشنامه پاسخ دهند (چون در صورت مخدوش بودن پرسشنامه باید آن را کنار می گذاشتیم). سپس پرسشنامه ها در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توسط آزمودنی ها و با نظارت آزمون گر تکمیل شدند. پایایی پرسشنامه طبق گزارش فلسنبرگ و همکاران (فلسنبرگ-مدسن و همکاران، ۲۰۰۶b) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و در پژوهشی دیگر ۰/۸۶ گزارش شده است. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهشی، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی آن با روش تنصیف و دونیمه سازی ۰/۸۹ به دست آمد (احتشامزاده و همکاران، ۱۳۹۲). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است.

**پرسشنامه رضایت از زندگی (۱۹۸۵):** این مقیاس توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) تهیه و از ۵ گزاره، که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه گیری می کند تشکیل شده است. آزمودنی ها اظهار می دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی اند و یا چه قدر زندگی به زندگی آرمانی آن ها نزدیک است. این مقیاس متشکل از ۴۸ سوال است که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می کند و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سوال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی های متعدد در نهایت به ۵ سوال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶). این پرسشنامه هفت گزینه دارد و از ۱ تا ۷ نمره گذاری می شود (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)) (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶). کم ترین نمره در این پرسشنامه ۴۸ و بیش ترین نمره ۳۳۶ است. هرچه قدر نمره فرد بیش تر باشد نشان دهنده رضایت از زندگی بیش تر در فرد است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) و روایی (به شیوه هم گرا و افتراقی) مطلوبی برای مقیاس گزارش کردند (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر ۰/۸۳ به دست آورده اند. اعتبار این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه نیز از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد OHI و فهرست افسردگی بک BDI برآورد شد که با فهرست شادکامی همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش های روان شناختی ایرانی است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمده است.

## روش اجرا

پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای (۱/۵ ماه، هفته ای یک جلسه) درمان راه حل محور کوتاه مدت را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی دِ شاور<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) دریافت کردند (جدول ۱). برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه کنترل و آزمایش، از آن ها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفت وگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، توسط ۱ مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و ۱ روان شناس بالینی با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز، از ساعت ۴ الی ۵:۰ عصر برگزار شد. طی ۴ ماه انتظار برای

پیگیری، هیچ ارتباطی با اعضای گروه‌ها وجود نداشت؛ و خانواده‌ها هیچ دخالتی در جلسات درمانی نداشتند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد و همه ۱۵ نفر عضو گروه آزمایش، بدون هیچ غیبتی در همه جلسات شرکت داشتند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت

جلسه	شرح جلسات
اول	اجرای پیش‌آزمون - هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت. تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به‌تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد.
دوم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به‌صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از خود و زندگیشان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
سوم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی وجود دارد، و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش‌آمده را به‌شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به آن‌ها تا به‌قابلیت‌ها و منابع خود پی‌برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ وجه از خود ایراد نگیرند، و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از خودشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
چهارم	هدف: کمک به شرکت‌کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص داده، و بر این اساس در خودشان امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به‌سوالات مطرح‌شده بیش‌تر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند.
پنجم	هدف: برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از پرسش معجزه‌آسا. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سوال مطرح‌شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند.
ششم	هدف: کمک به اعضا برای این‌که راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به‌جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده، و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به‌جای جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، و تعیین این‌که آیا اعضا به‌اهداف خود دست یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه  $16/93 \pm 0/78$  سال، و میانگین و انحراف معیار مدت زمان استفاده از انسولین آن‌ها  $4/33 \pm 0/61$  بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان استفاده از انسولین آزمودنی‌ها مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر سن و مدت زمان استفاده از انسولین تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن و مدت زمان استفاده از انسولین آزمودنی ها (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	p
سن	آزمایش	۱۶/۶۷ $\pm$ ۰/۷۲	۰/۰۶۱
	کنترل	۱۷/۲۰ $\pm$ ۰/۷۷	
	کل	۱۶/۹۳ $\pm$ ۰/۷۸	
مدت زمان استفاده از انسولین (به سال)	آزمایش	۴/۳۳ $\pm$ ۰/۶۱	۰/۵۷۷
	کنترل	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۶۷	
	کل	۴/۲۷ $\pm$ ۰/۶۴۰	

آزمون: t مستقل، # اختلاف معنی دار  $p < ۰/۰۵$ 

در بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک نشان داد پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چرا که مقادیر Z محاسبه شده در سطح معنی دار نیست. در آزمون ام باکس، چون F احساس انسجام روانی ( $F=۱/۵۴۳$ ) و رضایت از زندگی ( $F=۲/۵۷۷$ ) به ترتیب در سطح ( $۰/۲۱۷$  و  $۰/۴۳۴$ ) معنادار نبودند، بنابراین می توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، آزمون کرویت موخلی نشان داد چون مقدار کرویت موخلی ( $۰/۴۵۰$ ) احساس انسجام روانی در سطح خطای داده شده ( $۰/۲۳۰$ ) و مقدار کرویت موخلی ( $۰/۵۵۰$ ) رضایت از زندگی در سطح خطای داده شده ( $۰/۴۵۰$ ) معنی دار نیست، لذا می توان کرویت ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس، این پیش فرض نیز برقرار است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش نشان داد که با توجه به عدم معنی داری مقدار F همه متغیرها در سطح خطای کوچک تر از ( $۰/۰۵$ ) در همه متغیرها، می توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس های خطا برقرار است.

جدول ۳ نشان می دهد که بین نمرات متغیر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین نتایج نشان می دهد نمرات احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تفاوت معنی داری دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). علاوه بر آن، تأثیر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک بعد از ۴ ماه پیگیری نیز ماندگار بوده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اختلاف میانگین نمره احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی گروه آزمایش با گروه کنترل معنی دار می باشد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پیگیری انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معنی داری تغییرات تغییرات داخل گروهی	سطح معنی داری تغییرات بین گروهی
احساس انسجام روانی	آزمایش	۵۰/۰۷ $\pm$ ۳/۶۱	۵۵/۶۰ $\pm$ ۳/۳۵	۵۵/۶۰ $\pm$ ۳/۳۵	$P < ۰/۰۰۱^*$	$P < ۰/۰۰۱^*$
	کنترل	۴۹/۲۰ $\pm$ ۳/۵۷	۴۹/۰۷ $\pm$ ۳/۵۹	۴۸/۸۰ $\pm$ ۳/۶۶	$P > ۰/۰۸$	



		سطح معنی داری در				
		هر مقطع اندازه گیری				
		بین گروه ها				
		$p < 0.001^*$	$p < 0.001^*$	$p > 0.512$		
		$140.87 \pm 5.54$	$141.0 \pm 5.43$	$134.53 \pm 5.79$		
		$P < 0.001^*$	$P < 0.001^*$	$P < 0.001^*$		
		$P > 0.8$	$133.0 \pm 7.15$	$133.27 \pm 6.98$		
		$p < 0.002^*$	$p < 0.002^*$	$p > 0.593$		
		$132.87 \pm 7.00$	$133.0 \pm 7.15$	$133.27 \pm 6.98$		
		$p < 0.002^*$	$p < 0.002^*$	$p > 0.593$		
		$132.87 \pm 7.00$	$133.0 \pm 7.15$	$133.27 \pm 6.98$		

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته  $p < 0.05$  \*اختلاف معنی دار

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت های عملی قدرت بیش تری نسبت به سایر آزمون ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۴). اطلاعات مربوط به متغیر احساس انسجام روانی بیان می کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر احساس انسجام روانی نشان داد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر احساس انسجام روانی ( $0.49$ ) نشان می دهد که  $49\%$  از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بوده است. و نیز، اطلاعات مربوط به متغیر رضایت از زندگی بیان می کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر رضایت از زندگی نشان داد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای متغیر رضایت از زندگی ( $0.41$ ) نشان می دهد که  $41\%$  از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بوده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور اتا
احساس	زمان	اثر پیلایی	$1/002$	$2/000$	$27/000$	$0/001$	$0/481$
انسجام روانی	زمان * مداخله	اثر پیلایی	$1/150$	$2/000$	$27/000$	$0/001$	$0/495$
رضایت از	زمان	اثر پیلایی	$1/269$	$2/000$	$27/000$	$0/001$	$0/504$
زندگی	زمان * مداخله	اثر پیلایی	$1/510$	$2/000$	$27/000$	$0/001$	$0/418$

## بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک بود. تحلیل داده ها نشان داد که درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ک احساس انسجام روانی و رضایت از

زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک تأثیر دارد، و تأثیر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تغییرات نمره احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی در زمان‌های مورد بررسی در گروه‌ها متفاوت بوده و اثر زمان معنی‌دار است؛ یعنی اثر متقابلی بین زمان و مداخله وجود دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی افزایش یافتند و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایشی با نزدیک شدن به پایان مداخله بر روی نمرات احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران افراد در گروه آزمایشی مثبت بود.

تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به دلیل در دسترس نبودن اثربخشی این درمان بر احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. همچنین، لازم به ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

شوتلوود و ناش (۲۰۱۶)، احمدی و همکاران (۱۴۰۰)، گرینوود و همکاران (۲۰۲۰)، گایرز (۲۰۱۹)، وینر و همکاران (۲۰۲۰)؛ (اکبری، ۱۳۹۳ و جمعیان، ۱۳۹۷) و میرهاشمی و نجفی (۱۳۹۳)، و نصیرنژاد و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش‌های جداگانه خود نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کنترل قند خون و افسردگی، امید به زندگی، معناجویی، شفقت به خود و کاهش قند خون، شوخ‌طبعی، خودشفقتی، و انعطاف‌پذیری، مراقبت از دیابت کودکان، و کاهش قند خون نوع یک نوجوانان مبتلا به دیابت؛ و رضایت از زندگی، و احساس انسجام بیماران اثربخش است که نتایج این پژوهش‌ها به نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در جلسات درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، زمانی که به واسطه فنون تغییرمدار راه‌حل‌محور، بیماران مبتلا به دیابت تمرکز خود را از مشکلات به سمت راه‌حل‌ها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه‌حل‌های مناسبی جهت حل مشکلات‌شان پیدا کنند. هنگامی که مراجعان به راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلات‌شان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به کارگیری این راه‌حل‌ها در زندگی و روابط‌شان ملاحظه نمودند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگ‌تری در آن‌ها ایجاد گردید. همچنین با کشف و استخراج استثنائات زندگی، بیماران دریافته‌اند که زمان‌هایی در زندگی آن‌ها وجود داشته که مشکلات به این گونه که هم اکنون با آن مواجه هستند وجود نداشته یا با شدت کم‌تری وجود داشته است و پی بردند که در آن موقعیت‌ها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که مشکلات کنونی وجود نداشته‌اند، حال در فرآیند جلسات درمان آموختند که هم اکنون نیز می‌توانند لحظه‌های استثنایی بدون مشکل در زندگی‌شان را دوباره ایجاد نمایند (کیم، ۲۰۰۶). در مجموع جلسات درمانی راه‌حل‌محور به بیماران مبتلا به دیابت کمک نمود تا خود برای مشکلات شخصی و روابط بین‌فردی خود راه‌حل‌های جدیدی پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به کاهش مشکلات‌شان هستند، عزت نفس و احساس انسجام آن‌ها افزایش پیدا کند.

یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل‌قبولی برای رویکرد راه‌حل‌محور فراهم می‌آورد. درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در مقایسه با رویکردهای مشکل‌محور که تمرکز اصلی‌شان بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان می‌باشد. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت‌محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلات‌شان اعتقاد دارد. از آن‌جا که در این رویکرد تمرکز بر مسایل قابل‌تغییر می‌باشد و نه مسایل غیرقابل‌تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد. این رویکرد به دلیل دیدگاه غیربیماری‌شناختی، کوتاه‌مدت بودن، کاربردی بودن و تکنیک‌های ساده و مؤثر قابلیت آموزش به تمامی مراجعان با مسایل گوناگون بالینی را دارد و از آنجا که مراجعان همیشه به دنبال تغییرات سریع و زود هنگام هستند، این رویکرد به دلیل کوتاه‌مدت بودن فرآیند درمان برای بسیاری از مراجعان از جمله افراد مبتلا به دیابت مفید می‌باشد (گرینوود و همکاران، ۲۰۲۰). فنون و تکنیک‌های درمان راه‌حل‌محور

موجب گردید تا مراجعان تفکر و نگرش خود را درباره مسائل و مشکلات زندگی تغییر دهند و با ایجاد احساس خوب در مراجعان نسبت به خودشان و با نمایان کردن نقاط قوت و موفقیت های آنان تمرکز مراجعان را از مشکل و ضعف های ناشی از آن به سمت راه حل های موجود هدایت کرده و از این طریق به مراجعان کمک می شود که خودشان را فردی توانمند ارزیابی کرده که به نوبه خود مراجعان به لحاظ روانی در شرایط بهتری قرار می گیرند و به این ترتیب امید به بهبودی و تلاش برای انجام فعالیت های مفید در مراجعان قوت می یابد. لازم به ذکر است که درمان حاضر توانست اثرات درمانی خود را در راستای بهبودی و ارتقاء رضایت از زندگی در مرحله پیگیری حفظ کند. این موضوع می تواند ناشی از این باشد که حضور بیماران در یک گروه درمانی متشکل از هم تیان و درمانگر منجر به درک بهبودی در رضایت از زندگی شده باشد که با اتمام درمان رضایت از زندگی در سطح بهبودی مانده است (میرهاشمی و نجفی، ۱۳۹۳).

نمونه پژوهش حاضر را دانش آموزان دختر مبتلا به دیابت نوع یک دوره متوسطه دوم (۱۶ تا ۱۸ ساله) مدارس شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۰۱ تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته ها به دانش آموزان دختر سایر مقاطع تحصیلی و دانش آموزان پسر را دشوار می سازد. همچنین، در این پژوهش جمع آوری داده ها توسط پرسش نامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ دهی محتمل است. علاوه بر این ها، آزمودنی های پژوهش حاضر از منظر متغیرهایی نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی هم تان نشده اند که این مورد نیز یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت که درمان راه حل محور کوتاه مدت، با کاربرد فرآیندها و فنون خود، سبب افزایش احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت شده است. با توجه به نقش مهم دختران در خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان شناختی آن ها پیشنهاد می شود که در انجمن های دیابت، و در کلینیک های روان شناسی بیمارستان ها و کلینیک های دولتی و خصوصی، از درمان راه حل محور کوتاه مدت فردی و گروهی در زمینه افزایش احساس انسجام روانی و رضایت از زندگی دختران مبتلا به دیابت نوع یک استفاده شود.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

## منابع

- احتشامزاده، پروین؛ صبری نظرزاده، راشین و معماریابی اول، مژگان. (۱۳۹۲). رابطه بین احساس انسجام و عملکرد شغلی با میانجی گری سلامت روان و راهبردهای مقابله. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۳(۱۳): ۸۵-۹۷.
- احمدی، زری؛ بزازیان، سعیده؛ تاجری، بیوک و رجب، اسدالله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی خنده درمانی و درمان راه حل محور گروهی بر امید به زندگی، معناجویی، شفقت به خود و کاهش قند خون بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع دو. *سلامت اجتماعی*، ۸(۲): ۲۰۵-۲۲۰.
- افشار، محمد؛ معماریان، ربابه؛ محمدی عیسی و کفایی، محبوبه. (۱۳۹۴). ارتقاء فرآیند کنترل دیابت نوجوانان: تحقیق عملکردی مشارکتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۳(۲): ۸-۱۸.
- اکبری، سمیرا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان راه حل-محور به شیوه گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلوزیس. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بیانی، علی اصغر؛ عاشورمحمد، کوچکی و گودرزی، حسنیه. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *روان شناسی تحولی*، ۳(۱۱): ۲۵۹-۲۶۵.
- جمعیان، دلرام؛ حسین ثابت، فریده و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت گروهی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلوزیس. *مجله روان شناسی بالینی*، ۱۰(۳): ۱۳-۲۲.
- حسینی، مریم و عبدخدایی، محمدسعید. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی - رفتاری فوردیس بر میزان احساس انسجام روانی بیماران دیابتی نوع دو. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۴(۴): ۱-۱۰.
- علایی کهروددی، فاطمه؛ محمدی شاهبلاغی، فرحناز؛ حسینی، محمدعلی و رسولی، مریم. (۱۳۹۴). تجارب زیسته خودمدیریتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران*، ۱۷(۶): ۴۳۴-۴۲۵.
- میرهاشمی، مالک و نجفی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان راه حل مدار بر تاب آوری و احساس انسجام بیماران مولتیپل اسکلوزیس (ام اس). *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ۲۴(۳): ۱۸۱-۱۷۵.
- نصیرنژاد، فریبا؛ پویامنش، جعفر؛ فتحی اقدم، قربان و جعفری، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر احساس انسجام زنان مبتلا به مولتیپل اسکلوزیس. *سلامت جامعه*، ۱۳(۴): ۳۱-۲۱.
- da Costa, LM F.C & Vieira, S E. (2015). Quality of life of adolescents with type 1 diabetes. *Clinics*, 70(3): 173-179.
- De Shazer, S. (1994). Words were originally magic. 1nd ed. New York: Norton: 30.
- Diener, ED., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1085). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1: 17-75.
- Flensburg-medsen T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006a). Sense of coherence and health. The Constuction of an Amendment to Antonovsky's Sense of Cherence Scale (SOCII). *TSW Holistic Health & medicine*; 1: 169-178.
- Flensburg-medsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006b). Sense of coherence and physical health. Across-sectional using scale (SOCII). *TSW Holistic Health & medicine*, 1: 236-247.
- Greenwood, DA., Ross, TA., & Reifsnider, E. (2020). Applying a Solution-Focused Approach to Life With Diabetes: Insights Gleaned via Twitter. *Diabetes Educ*, 46(5): 485-۴۹۴.
- Guyers, M., Simm, R., & Bray, D. (2019). Doing diabetes differently: An overview of solution-focused approaches in paediatric diabetes care. *Diabetes Care for Children &*

*Young People*, 9(1): 39-46.

- Jovanovic, L. (2014). Advances in diabetes for the millennium: Diabetes in women. *Med Gen Med*, 6(3): 3-12.
- Kim, H. (2006). *Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy*. New York: Buffalo: 44-5.
- Kliegman, RM & Geme, J ST. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21th ed. St, Louis: Saunders.
- Parra-Rizo, MA., & Sanchis-Soler, G. (2020). Satisfaction with Life, Subjective Well-Being and Functional Skills in Active Older Adults Based on Their Level of Physical Activity Practice. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17: 1-10.
- Piedmont, R L., Magyar-Russell, G., DiLella, N., & Matter S. (2014). Sense of Coherence: big five correlates, spirituality and incremental validity. *Journal of Personality Psychology*, 2(1): 1-9.
- Polonsky, WH., Fisher, L., Hessler, D., Edelman, SV. (2015). Development of a New Measure for Assessing Glucose Monitoring Device-Related Treatment Satisfaction and Quality of Life. *Diabetes Technol Ther*, 17(9): 657-663.
- Roborel de Climens, A., Tunceli, K., Arnould, B., Germain, N., Iglay, K., Norquist, J. (2015). Brodovicz K J. Review of patient-reported outcome instruments measuring health-related quality of life and satisfaction in patients with type 2 diabetes treated with oral therapy. *Curr Med Res Opin*, 31(4): 643-665.
- Sardu, C., Mereu, A., Sotgiu, A., Andriussi, L., Jacobson, M K., & Contu, P. (2012). Antonovsky's Sense of Coherence Scale: Cultural Validation of Soc Questionnaire and Socio-Demographic Patterns in an Italian Population. *CPEH*, 8: 1-6.
- Shuttlewood, E., & Nash, J. (2016). A solution-focused approach to diabetes-related distress. *Journal of Diabetes Nursing*, 20: 102-107.
- Vaughan, B., Mulcahy, J., & Fitzgerald, K. (2020). General Life Satisfaction scale: construct validity in musculoskeletal pain patients. *Chiropr Man Therap*, 28: 27.
- Viner, RM., Christie, D., Taylor, V., & Hey, S. (2003). Motivational/solution-focused intervention improves HbA1c in adolescents with Type 1 diabetes: a pilot study. *Diabet Med*, 20(9):739-742.
- Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3): 210-9.

## Effectiveness of Short-term Solution-focused Therapy on Sense of Psychological Coherence & Life Satisfaction of Girls with Type 1 Diabetes

Faezeh Ebrahimi Sadr<sup>1</sup>, #Hadi Smkhani Akbarinejhad<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MA of Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran (ORCID: 0000-0002-6318-6661).

<sup>1</sup> Dept of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran (ORCID: 0000-0001-5997-1790).

### Abstract

**Background:** If diabetes is not treated, Adolescents can have serious problems, Such as heart disease and vision problems, which directly and indirectly impose heavy material and social costs on families and society. The aim of this study was to determine the effectiveness of short-term solution-focused therapy on sense of psychological coherence & Life Satisfaction of girls with type 1 diabetes. **Materials and Methods:** The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and 4-month follow-up with the control group. The population of the study consisted of female students with type 1 diabetes in the secondary schools of Tabriz city in the academic year 2021-۲۰۲۲. 30 people after observing the criteria for entering and leaving the research, They were selected by using Purposeful sampling method, and randomly divided into two groups. Members of experimental group received their own treatment in 6 sessions of 1.5 hours; But the members of the control group did not receive any treatment. The measurement tools were Flensberg sense of coherence and life satisfaction questionnaires by Diener et al. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test; And was done with the help of SPSS-۲۴ software. **Results:** The mean variables of sense of psychological coherence and Life Satisfaction of the experimental group in the pre-test were (50.۰۷) and (۱۳۴.۵۳), respectively; The mean variables of sense of psychological coherence and Life Satisfaction in the control group were (49.20) and (133.27), respectively. The results showed that in the post-test, the score of sense of psychological coherence and Life Satisfaction in the experimental group increased (55.60) and (141.00) compared to the control group (49.07) and (133.00), respectively ( $P < 0.001$ ). The results also showed that in the follow-up phase, the effect of short-term solution-focused therapy on sense of psychological coherence (55.60) and Life Satisfaction (140.87) is lasting ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** According to the obtained results, it can be said that short-term solution-oriented treatment can be used as an effective method in increasing the feeling of psychological coherence and improving the life satisfaction of girls with type 1 diabetes.

**Keywords:** Short-term Solution-focused Therapy, Sense of Psychological Coherence, Life Satisfaction, Diabetes

# (Corresponding Author), Dr. Hadi Smkhani Akbarinejhad. Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

