



The Comparison of the Solution-Oriented Therapy and well-Being Therapy Effectiveness on Parental Self-Efficacy and Mothers Resilience of Children Diagnosed with Celiac Disease (with Emphasis on Culture)

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

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

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Citation: Akafian, Y., Atashpour, S. H., Farhadi, H. (2025). The comparison of the effectiveness of solution-focused therapy and well-being therapy on parental self-efficacy and resilience of mothers with children diagnosed with celiac disease (With Emphasis on Culture). *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(64), 1-14.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1189816>

ARTICLE INFO

Received: 08.11.2024

Accepted: 19.01.2025

Corresponding Author:
Seyed Hamid Atashpour

Email:
hamidatashpour@gmail.com

Keywords:
Solution oriented therapy
Well-being therapy
Parental self-efficacy
Resilience
Celiac disease

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of solution-oriented therapy and well-being therapy on parental self-efficacy and resilience in mothers of children suffering celiac disease with emphasis on culture. The study population consisted of mothers who had at least one child with celiac disease and were members of the Celiac Association of Iran in Isfahan. Sixty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into two experimental and one control groups, 20 participants each. This study employed a quasi-experimental method of pre-test, post- test and control group with 3 months' duration follow-up. To collect data Parental Self-Efficacy Questionnaire of Dumka (1996) and Connor & Davidson Resilience Questionnaire (2003) were implemented. The experimental groups received 8 sessions of solution-oriented therapy and well-being therapy, 90 minutes each while the control group received no any interventions. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests. The findings indicated that both interventions led to a significant increase in parental self-efficacy and resilience ($P < 0.05$). However, solution-oriented therapy was more effective than Well Being therapy in enhancing parental self-efficacy, while there was no significant difference in the effectiveness of the two interventions on resilience in the experimental groups. Additionally, these results remained relatively persistent during the follow-up phase. Both interventions could be applied as beneficial therapies for mothers with children suffering from celiac disease.



Extended abstract

Introduction: Celiac disease is an autoimmune disease characterized by immune-related damage to the mucosal tissue of the small intestine following consumption of gluten-containing foods in some individuals. This disease seriously endangers the patient's quality of life. Having a GFD (Gluten-Free Diet) diet requires an extraordinary commitment, which includes fundamental changes in the diet and lifestyle of people with celiac disease, and has a significant impact on the quality of life. One of the most important determining factors of all behaviors, both normal and abnormal, is cultural factors; in fact, culture is the boundary between health and abnormality, tolerance of certain symptoms and behaviors, vulnerability and adherence to effective treatment. Parents, as the most important related individuals in the child's support system, could create acceptance and peace or transfer tension and anxiety to the child. Parental self-efficacy is an important cognitive structure in relation to the performance of parents, which is called the assessment of parents regarding their ability to play the role of parenting. In order to feel self-efficacy, parents need knowledge and information about effective child care methods. They should trust their abilities and be sure that their performance would have a positive effect on their child's behavior. Resilience training, which is considered a dynamic psychological process, affects people's responses in different life situations, especially critical times, and by controlling feelings, emotions and emotions, causes them to perform better in these situations. The purpose of this study was to compare the effectiveness of solution-focused therapy and well-being therapy on parental self-efficacy and resilience in mothers of children suffering celiac disease with emphasis on culture

Methods: The study population consisted of mothers who had at least one child with celiac disease and were members of the Celiac Association of Iran in Isfahan. Sixty participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into two experimental and one control groups, 20 participants each. This study employed a quasi-experimental method of pre-test, post- test and control group with 3 months' duration follow-up. To collect data Parental Self-Efficacy Questionnaire of Dumka (1996) and Connor & Davidson Resilience Questionnaire (2003) were implemented. The experimental groups received 8 sessions of solution-focused therapy and well-being therapy, 90 minutes each while the control group received no any interventions. Data analysis was performed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

Results: The findings indicated that both interventions led to a significant increase in parental self-efficacy and resilience ($P < 0.05$). However, solution-focused therapy was more effective than Well Being therapy in enhancing parental self-efficacy, while there was no significant difference in the effectiveness of the two interventions on resilience in the experimental groups. Additionally, these results remained relatively persistent during the follow-up phase.

Conclusion: This research aimed to compare the effectiveness of solution-oriented and well-being therapy on parenting self-efficacy and resilience of mothers of children with celiac disease, with an emphasis on culture, in which it was found that both treatments had a significant impact on parenting self-efficacy and resilience of these mothers. In explaining the obtained results, it should be reported that solution-oriented therapy uses



the clients' own resources and abilities in the process of change, and this creates an image of hope in them. Solution-oriented therapists strengthen the sense of self-sufficiency and autonomy in clients. They do this by empowering clients in creating solutions and structuring these solutions. Both interventions could be applied as beneficial therapies for mothers with children suffering from celiac disease.

Author Contributions: Yekta Akafian: Brainstorming about the topic, guidance for collecting data, content analysis and editing the article, Dr. Seyed Hamid Atashpour: Overall framework design, cooperating in content analysis and corresponding author, Dr. Hadi Farhadi: Collecting data and compiling primary content. All authors discussed and validated the final manuscript.

Acknowledgments: The authors offer their thanks to all the individuals who participated in this study and helped in facilitating the research process, especially the management and personnel of Isfahan Celiac Association.

Conflicts of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

Funding: This article didn't receive any financial support.





مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری و تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک (با تاکید بر فرهنگ)

یکتا عکافیان^۱، سید حمید آتش پور^۲، هادی فرهادی^۳

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

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری و تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک با تاکید بر فرهنگ می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به سلیاک و عضو انجمن سلیاک ایران در اصفهان بود. از بین جامعه مذکور، ۶۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری ۳ ماهه بود. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی خودکارآمدی والدگری دومکا (۱۹۹۶) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. گروه های آزمایش درمان راه حل محور و بهزیستی درمانی را هر کدام ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای را دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. یافته ها نشان داد که هر دو مداخله منجر به افزایش معناداری خودکارآمدی والدگری و تاب آوری شدند ($P < 0/05$). و درمان راه حل محور در مقایسه با بهزیستی درمانی تأثیر بیشتری بر افزایش خودکارآمدی والدگری داشت. و بین اثربخشی دو مداخله بر تاب آوری در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت. به علاوه، این نتایج در طول مرحله پیگیری نسبتاً پایدار باقی ماند. بنابراین هر دو مداخله می توانند به عنوان مداخلاتی سودمند برای مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک به کار گرفته شوند.

کلیدواژگان: راه حل محور، بهزیستی درمانی، خودکارآمدی والدگری، تاب آوری، سلیاک.

مقدمه

بیماری سلیاک (Celiac disease) یک بیماری خودایمنی است که از مشخصات آن آسیب وابسته به سیستم ایمنی در بافت مخاطی روده کوچک به دنبال مصرف مواد غذایی حاوی گلوتن (Gluten) است که در بعضی از افراد می‌باشد. این بیماری شدیداً کیفیت زندگی بیمار را به مخاطره می‌اندازد (Sheikhian et al., 2015). داشتن رژیم غذایی بدون گلوتن (Gluten-Free Diet-GFD) به تعهد فوق‌العاده‌ای نیاز دارد که شامل تغییرات اساسی در رژیم غذایی و سبک زندگی افراد مبتلا به سلیاک است و تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی دارد. یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده ی تمامی رفتارها، چه بهنجار و چه نابهنجار عوامل فرهنگی است؛ در واقع فرهنگ مرز بین سلامت و ناهنجاری، تحمل علائم و رفتارهای خاص، آسیب پذیری و پای بندی به درمان اثرگذار است (Jacob, 2014). والدین نیز به عنوان مهمترین افراد در سیستم حمایتی کودک می‌توانند پذیرش و آرامش ایجاد کرده یا تنش و اضطراب را به کودک منتقل کنند. آن‌ها اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی دچار پیامدهای ناشی از بیماری فرزندی شوند. هم‌چنین رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری و عدم آگاهی از آینده بیماری و مراقبت‌های طولانی مدت و واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک موجب رنج والدین می‌شود. این مسایل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی-اجتماعی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی در هریک از والدین گردد (Hamed Tavasoli & Alhani, 2011). هم‌چنین نشان داده شده مادرانی که بیشتر نگران هستند کیفیت زندگی خود و فرزندان‌شان را در ابعاد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی پایین‌تر گزارش می‌کنند (Eiser et al., 2005).

خودکارآمدی والدگری (parental self-efficacy) یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است که به ارزیابی والدین نسبت به توانایی خود در ایفای نقش والدگری گفته می‌شود (Mash & Johnston, 1990). والدین به منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه روش‌های موثر مراقبت از فرزند هستند. آن‌ها بایستی به توانایی‌های خود اعتماد کرده و مطمئن باشند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتارهای فرزند می‌گذارد (Kuhn & Carter, 2006).

آموزش تاب‌آوری (resilience) که یک فرایند پویای روان‌شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تأثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجانات، موجبات عملکرد بهتر آنها را در این موقعیت‌ها موجب می‌گردد (Zautra et al., 2010). ارتباط خودکارآمدی با بافت اجتماعی، انکارناپذیر است و یکی از محیط‌های اولیه تأثیرگذار بر توانایی‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی افراد و نیز باورهای خودکارآمدی آن‌ها، محیط خانواده و وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آن است (Bandura & Wesels, 1997). بنابراین به نظر می‌رسد خودکارآمدی افراد با فرهنگ خانواده می‌تواند رابطه منطقی و نزدیک داشته باشد. تاب‌آوری به عنوان «توانایی عدم تأثیرپذیری به وسیله، بهبودی از، یا حتی کسب توانمندی بیشتر یا رشد از تجربیات و شرایط سخت زندگی» تعریف شده است (Gizir, 2004). پژوهش‌ها حاکی از این است که مادران هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند می‌توانند در مقابل رنج ناشی از مراقبت از چنین فرزندان مقاوم‌تر باشند، هم‌چنین با افزایش تاب‌آوری کیفیت زندگی آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت (Breux et al., 2021). یک عامل حمایتی مهم تاب‌آوری که در مجموعه ابزارها مورد بررسی قرار گرفته فرهنگ است. چرا که مطالعه فرهنگ‌های مختلف، ارزش‌های اجتماعی، متون تاریخی و محیط‌های جغرافیایی چگونگی مقابله انسان را به دشواری و ناملایمات نشان می‌دهد. در حقیقت، عوامل حمایتی ممکن است در بسیاری از فرایندهای فرهنگی مثل سنن فرهنگی و مذهبی و فرایندها و آداب و رسوم و خدمات حمایتی اجتماعی و فرهنگی ریشه گرفته باشند (Crawford et al., 2006).

با توجه به شواهدی دال بر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک که به آن اشاره شد، نیاز به مداخلات درمانی و آموزشی است که خودکارآمدی والدگری و تاب‌آوری آنان را افزایش دهد. تاکید درمان راه‌حل‌محور (Solution-Focused Therapy) بر فرایند تغییر به جای تاکید بر محتوایی است که باید تغییر کند، که همین مطلب درمانگر را برآن می‌دارد که به جای تمرکز بر خود مشکل، به شناسایی و تقویت

استثنائات بپردازد. بنابراین درمان راه‌حل‌محور به جای علت‌یابی و بحث برسر مشکلات و تبیین اینکه این مشکل از کجا ناشی شده، به اهداف آینده و راه‌های رسیدن به اهداف توجه نموده است که با توجه به ویژگی‌های برجسته‌ای که این درمان دارد به نظر می‌رسد تسهیل‌کننده و کاهش‌دهنده اضطراب و افسردگی و مشکلات دیگر افراد می‌تواند باشد (Afsharpour & Mansouri, 2022)؛ از این رو می‌تواند برای افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری مادران موثر و مفید باشد. از سوی دیگر بهزیستی درمانی (Well-Being Therapy) نوعی درمان کوتاه مدت است که هدفش تعالی و افزایش جنبه‌های شش‌گانه (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی و رشد شخصی) و درنهایت بهزیستی و سلامت روان فرد است (Jamali et al., 2013). تحقیقات تأیید کرده‌اند که بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند به افزایش ظرفیت مقابله و انعطاف‌پذیری افراد در مواجهه با استرس کمک کند (Garland et al., 2010)؛ همچنین بهزیستی درمانی باعث افزایش میزان تاب‌آوری، راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نگرانی افراد شده است (Tadayoni et al., 2021). مطالعه پیشینه تحقیقاتی نشان دهنده اثربخشی مثبت درمان راه‌حل‌محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی است، به طوری که Ghodsi & Sajadi (2023) در تحقیقی نشان دادند که رویکرد راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی زنان متأهل اثربخش بوده و موجب افزایش خودکارآمدی آنان شده است همچنین در پژوهشی دیگر Rafie et al. (2023) گزارش نمودند که مشاوره راه‌حل‌محور بر سلامت روان و خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری اثربخش است و نیز در پژوهش McLachlan et al. (2024) در خانواده‌های مراقبت‌کننده از کودکان با عارضه‌های غرنج پزشکی با تمرکز بر خودکارآمدی والدینی و بهزیستی روان‌شناختی گزارش شده که بهزیستی درمانی موجب افزایش خودکارآمدی والدگری مادران این کودکان گردیده است. مطالعه پیشینه تحقیقاتی نشان دهنده اثربخشی آموزش و درمان راه‌حل‌محور و بهزیستی درمانی بر تاب‌آوری مادران می‌باشد. پژوهش (Farahani et al., 2021) مبنی بر بررسی اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بومی بر خودکارآمدی، نظم جویی هیجانی و تاب‌آوری مادران دارای فرزند ناتوان اینگونه نشان داده که درمان راه‌حل‌محور موجب افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی والدگری مادران دارای فرزند ناتوان شده است؛ همچنین نتایج تحقیق Eldeleklioglu & Yildiz (2020) نشان داد بین تاب‌آوری روان‌شناختی و بیان هیجانی رابطه معناداری وجود دارد و بهزیستی درمانی موجب افزایش آن می‌شود. Tadayoni et al. (2021) نیز در پژوهشی گزارش نمودند که بهزیستی روان‌شناختی در ابعاد 6 گانه بهزیستی زنان سرپرست خانوار به نظر می‌رسد این نوع از درمان باعث افزایش تاب‌آوری، راهبردهای سازگارانه و کاهش نگرانی زنان سرپرست خانوار می‌گردد. از این‌رو هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری و تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک با تاکید بر فرهنگ می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه کنترل ودوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای حداقل یک فرزند مبتلا به بیماری سلیاک و عضو انجمن ایرانی سلیاک شهر اصفهان در محدوده‌ی زمانی سال ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش ۶۰ مادر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و هرگروه ۲۰ نفر به طور تصادفی جایگزین شدند.

روش اجرا

در ابتدا با انجمن ایرانی سلیاک شهر اصفهان هماهنگی لازم انجام شد. سپس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۶۰ مادر به صورت هدفمند انتخاب و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) و هرگروه ۲۰ نفر به



طور تصادفی جایگزین شدند. جهت اجرای پیش‌آزمون پرسشنامه‌ها در بین آزمودنی‌ها توزیع شد. هر کدام از مداخلات آموزش راه حل محور (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و بهزیستی درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در طی دو ماه اجرا شد. در حالی که گروه کنترل مداخلات درمانی دریافت نکرد. سپس در مرحله پس‌آزمون و سه ماه بعد پیگیری پرسشنامه‌ها توزیع و جمع‌آوری شد. در پایان مداخله، برای گروه کنترل درمان‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی والدگری (PSAM) (Parental Self Agency Measure): پرسشنامه خودکارآمدی والدگری توسط Dumka et al. (1996) ساخته شد. این ابزار کارایی و ناامیدی والدین را در مواجهه با موقعیت‌های تعاملی با فرزند، توانایی آنها را در حل تعارضات والد فرزند و مقاومت‌شان را در امور مرتبط با والدگری ارزیابی می‌کند. پرسشنامه دارای ۱۰ ماده و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (به ندرت) تا ۷ (همیشه) است. نمره بالا در این آزمون خودکارآمدی والدگری بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدگری پایین را نشان می‌دهد. دومکا و دیگران (Dumka et al., 1996) همسانی درونی این مقیاس را در مادران با سطح اقتصادی متوسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری (CD-RSC) (Resilience Scale): این مقیاس توسط Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۲۵ گویه بوده و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: ۱. تصور شایستگی و استحکام شخصی ۲. اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی ۳. پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ۴. مهار و کنترل ۵. تأثیرات معنویت است. (Connor & Davidson, 2003) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بود. این مقیاس در ایران توسط Mohammadi در سال ۲۰۰۵ هنجاریابی شده و برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است (Connor & Davidson, 2003). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ دست آمده است.

در این قسمت به روش‌های مداخله راه حل محور (SFT) و بهزیستی درمانی (WBT) پرداخته شد: راه حل محور رویکردی برای توانمندسازی افراد به منظور ایجاد تغییر در زندگی‌شان در کوتاه‌ترین زمان ممکن است که ساختار آن عبارتست از الگوی آموزش گروهی راه حل محور که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طبق ساختار درمان راه حل محور که از الگوی دی‌شیزر (De Shazer) اقتباس شده انجام می‌پذیرد و بهزیستی درمانی که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است. در جداول ۱ و ۲ خلاصه‌ای از محتوای جلسات هر دو مداخله درمانی گزارش شده است.

Table 1.

Summary of Solution-Focused therapy (De Shazer, 1997)

جلسه	هدف	شرح مختصر جلسات
اول	آشنایی و اتحاد درمانی	ایجاد اتحاد درمانی/ پرداختن به اصول کلی درمان راه حل محور/ آشنایی/ تعیین قوانین جلسات
دوم	هدف‌گذاری برای بالاترین امیدها	کمک به شرکت‌کنندگان جهت یافتن اهداف خود بصورت مثبت، ملموس و قابل اندازه‌گیری
سوم	برجسته‌سازی توانمندی‌ها	کمک به کشف قابلیت‌ها، توانمندی‌ها و منابع افراد در راستای پذیرش و حل مسائل پیش‌رو



چهارم	کشف استثنایا	کمک به کشف استثنائات مثبت زندگی از عملکرد خود و فرزندان که کارآمدی و پذیرش بیشتری تجربه کرده‌اند یا تصمیم درست‌تری گرفته‌اند/ به‌یاد آوردن و ایجاد امید در آنها در جهت حل یا کاهش مشکل و افزایش سازگاری و انعطاف‌پذیری
پنجم	تسلط و سوال معجزه	آشنایی اعضای گروه با سبک‌ها و کیفیت تصمیم‌گیری/ برهم‌زدن سبک‌های تصمیم‌گیری نامعقول که بین مادران شرکت‌کننده شکل گرفته با استفاده از سوال معجزه
ششم	بازخورد و تحسین	بازخورد مثبت راجع به تجربیات جدید/ کمک به پیدا کردن شیوه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار و راه‌حل‌های جدید غیر از راه‌حل‌های همیشگی و به جای آنچه اکنون انجام می‌دهند در جهت تجربه احساسات جدید
هفتم	جشن تغییر	بردن توجه اعضا به سمت تغییرات هرچند کوچکی که ایجاد کرده‌اند و بالا بردن امید آنها جهت دستیابی به آرزوهایشان/ آموزش خودآزمایی برای بررسی تأثیرات مطلوب از همراهی در گروه/ نوشتن نامه محبت‌آمیز برای خود با توجه به مراقبت‌ها و مهارت‌ها و خلاقیت‌هایشان
هشتم	اختتام	مرور و جمع‌بندی دستاوردها و خاتمه/ ارزیابی پس‌آزمون

Table2.

Summary of Well-Being Therapy (Fava, 2016)

جلسه	شرح مختصر جلسات
اول	ارائه اطلاعات درباره ساختار و محتوای بهزیستی درمانی و تکالیفی که انتظار می‌رود انجام دهند/ برقرار کردن کانال ارتباطی و ایجاد اتحاد درمانی/ دریافت اطلاعات مربوط به اهمیت خودکارآمدی و تاب‌آوری و همچنین سابقه درمانی بیمار/ معرفی مفهوم خود درمانی/ ارائه اولین تکلیف (روزنگار بهزیستی)
دوم	مرور روزنگار بهزیستی و مشکلات مرتبط با تکمیل آن/ شروع درک اینکه چه احساسها و تجربه‌هایی حال بیمار را بهتر می‌کند/ معرفی مفهوم تجربه‌های بهینه/ معرفی نظارت بر افکار و رفتارهایی که مخل بهزیستی هستند/ ارائه تکلیف جلسه آینده روزنگار بهزیستی
سوم	مرور روزنگار بهزیستی و مشکلات مربوط به تکمیل آن/ کمک به درک بهتر اینکه کدام احساسها و تجربیات باعث می‌شوند بیمار احساس بهتری پیدا کند از جمله تجربیات بهینه/ کمک به درک اینکه کدام افکار و یا رفتارها منجر به مختل شدن ناهنگام بهزیستی می‌شوند/ معرفی ستون ناظر به جدول روزنگار بهزیستی/ ادامه کار با تکالیف خانگی روزنگار/ بهزیستی ترغیب و برنامه‌ریزی فعالیتها
چهارم	مرور روزنگار بهزیستی/ کمک به درک بیمار از احساسات و تجربیات تجربه‌های بهینه/ شروع کار بازسازی شناختی افکار و یا رفتارهایی که منجر به مختل شدن ناهنگام بهزیستی شده‌اند، از جمله نوشتن در ستون ناظر/ معرفی یک یا دو بعد روانشناختی بهزیستی برحسب اطلاعاتی که ارائه شده‌است/ بررسی اینکه در فاصله بین جلسات به طور کلی بر بیمار چه گذشته‌است
پنجم	مرور روزنگار بهزیستی/ کمک به درک و پیگیری تجربیات بهینه/ ادامه بازسازی شناختی افکار و یا رفتارهایی که منجر به مختل شدن ناهنگام بهزیستی شده/ از جمله تکمیل ستون ناظر معرفی سایر ابعاد روانشناختی بهزیستی برحسب اطلاعاتی که ارائه شده‌است و بحث درباره چگونگی تعدیل این ابعاد/ ادامه کار با تکالیف خانگی روزنگار بهزیستی/ ترغیب و برنامه‌ریزی فعالیتها تکالیف درجه‌بندی شده



ششم	بررسی وضعیت کلی بیمار/ مرور روزنگار بهزیستی و پیگیری تجربیات بهینه/ مرور بازسازی شناختی و مقابله با افکار خودآیند در زندگی واقعی/ معرفی و یا بحث بیشتر درباره ابعاد ناکارآمد بهزیستی روانشناختی بر حسب مطالبی که بیمار عرضه کرده است/ ادامه کار با تکالیف خانگی روزنگار بهزیستی ترغیب و برنامه ریزی فعالیتها تکالیف درجه بندی شده
هفتم	بررسی احساس و وضعیت کلی نسبت به پایان درمان/ مرور روزنگار بهزیستی و پیگیری تجربیات بهینه/ مرور بازسازی شناختی و مقابله با افکار خودآیند در زندگی واقعی/ تقویت راهبردهایی برای بهبود بهزیستی روانشناختی/ ادامه کار با تکالیف خانگی روزنگار بهزیستی/ مواجهه برنامه ریزی فعالیتها
هشتم	بررسی احساس بیمار نسبت به پایان درمان/ مرور روزنگار بهزیستی/ گفتگو درباره مشکلاتی که خوددرمانی با بهزیستی درمانی را مختل می کنند/ تأکید بر اهمیت ادامه درمان بعد از پایان جلسات خوددرمانی/ قراردادن تجربه بهزیستی درمانی در تاریخچه درمان بیمار/ ارزیابی تغییرات/ اجرای پس آزمون

یافته ها

طبق تحلیل انجام شده در خصوص مفروضه های استفاده از تحلیل واریانس، نتایج نشان داد که در متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تاب آوری در هر سه مرحله آزمون، توزیع نرمال ($P > 0.05$) بود. برابری واریانس خطا، برای هر سه مرحله آزمون برقرار بود ($P > 0.05$). و برای ماتریس واریانس-کوواریانس (از طریق آزمون ام باکس) برقرار بود ($P > 0.05$). همچنین آزمون موچلی معنادار بود ($P < 0.05$). به این معنی که پیش فرض کرویت برای این متغیر رعایت نشده است. به منظور مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی و تعدیل اثرات مقادیر اندازه گیری شده برای هر دو متغیر از روش تحلیل آماری واریانس اندازه های مکرار شده استفاده گردید.

Table 3.

Mean and standard deviation of variables of parental self-efficacy and resilience in research groups in three time stages

Variables		SFT		WBT		Control	
		M	SD	M	SD	M	SD
Parental Self-Efficacy	Pre-test	13.800	1.146	13.333	1.447	12.533	1.125
	Post-test	61.733	4.250	34.467	3.701	12.600	1.993
	Follow-up	60.733	3.990	34.267	4.527	13.667	2.024
Resilience	Pre-test	26.200	3.364	26.267	2.915	25.600	3.832
	Post-test	83.733	3.615	50.800	3.278	25.867	3.314
	Follow-up	76.800	3.144	45.800	2.808	24.800	2.651

نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی والدگری و تاب آوری را در گروه های راه حل محور و بهزیستی درمانی قبل و پس از مداخلات در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد. با مقایسه میانگین متغیرها در گروه راه حل محور و گروه بهزیستی درمانی در قبل و پس از درمان نشان از تغییرات محسوس بعد از مداخلات انجام شده دارد.

**Table 4.****Mixed analysis of variance to investigate the effects of within and between groups in the variables**

Variables	Source of change	SS	DF	MS	F	P	eta	Power
Parental Self-Efficacy	Time	24257.033	1.57	15451.337	2150.719	0.000	0.975	1
	Group	24827.750	3	8275.917	477.785	0.000	0.962	1
	Time * Group	11353.367	4.71	2410.637	335.544	0.000	0.947	1
	Error	631.600	87.914	7.184				
Resilience	Time	28733.033	1.628	17649.294	2230.386	0.000	0.976	1
	Group	17217.644	3	5739.215	117.798	0.000	0.863	1
	Time * Group	15776.211	4.884	3230.184	6.441	0.000	0.956	1
	Error	721.422	112	6.441				

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود با توجه به رعایت نشدن پیش فرض کرویت، در هر دو متغیر خودکارآمدی والدگری و تاب‌آوری در سه گروه پژوهش (راه حل محور، بهزیستی درمانی و کنترل) از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$) و توان آزمون برای هر دو برابر با ۱ است.

Table 5.**Pairwise comparison of average scores of Parental Self-Efficacy and resilience according to evaluation stage**

Variables		Time	Group difference	Std	P-value
Parental Self-Efficacy	Pre-Test	Post-Test	-24.733	0.460	0.000
		Follow-Up	-23.517	0.509	0.000
	Post-Test	Follow-Up	0.217	0.306	1
Resilience	Pre-Test	Post-Test	-28.883	0.513	0.000
		Follow-Up	-24.067	0.519	0.000
	Post-Test	Follow-Up	4.817	0.335	0.000

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو درمان راه حل محور و بهزیستی درمانی بر نمرات خودکارآمدی والدگری و تاب‌آوری تاثیر معناداری دارند ($P < 0.01$) و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. همچنین با توجه به نتایج جدول بین میزان تاثیر درمان راه حل محور و بهزیستی درمانی تفاوت معناداری بر نمرات خودکارآمدی والدگری و تاب‌آوری مشاهده نشد.

بنابراین فرضیه اول مبنی بر اینکه بین اثربخشی آموزش گروهی رویکردهای راه حل محور و بهزیستی درمانی



بر خودکارآمدی والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوت وجود دارد؛ و فرضیه دوم مبنی بر اینکه بین اثربخشی آموزش گروهی رویکردهای راه حل محور و بهزیستی درمانی بر تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک تفاوت وجود دارد، تایید شد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی راه حل محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری و تاب آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک با تاکید بر فرهنگ صورت گرفت که در آن مشخص شد هر دو درمان بر خودکارآمدی والدگری و تاب آوری این مادران تاثیر داشته اند ($P < 0.01$). و همچنین درمان راه حل محور در مقایسه با بهزیستی درمانی تأثیر بیشتری بر افزایش خودکارآمدی والدگری داشته است. به عبارتی فرهنگ یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده تمامی رفتارها به لحاظ فردی، اجتماعی است. مطالعات و پژوهش های فراوانی وجود دارد که حاکی از اثربخشی و تاثیر مثبت راه حل محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری و تاب آوری است. یافته ها نشان دهنده تایید فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش راه حل محور و بهزیستی درمانی بر خودکارآمدی والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک، می باشد که با نتایج Ghodsi & Sajadi (2023) و با یافته های Rafie et al. (2023) و با نتایج McLachlan et al (2024) و نتایج تحقیق Farahani et al. (2021) و Eldelek- (2020) (lioglu & Yildiz) و نیز یافته Tadayoni et al. (2021) همسو می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گزارش کرد، درمان راه حل محور از اندوخته ها و توانایی های خود مراجعان در فرآیند تغییر استفاده نموده و این کار تصویری از امید را در آن ها ایجاد می کند. درمانگران راه حل محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می کنند. آن ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل ها و ساختار دادن به این راه حل ها انجام می دهند. از آنجایی که روش آموزش راه حل محور نوعی از مشاوره است که به جای تجربه های زمان گذشته، بر زمان حال و آینده تمرکز دارد و به محض اینکه یک راه حل شناسایی می شود و مراجع و درمانگر قدم به قدم به طرف آن حرکت می کنند و همچنین بر نقاط قوت و توانایی های مراجع تمرکز می شود، در نتیجه منطقی است که بر خودکارآمدی مادران تاثیر بگذارد. این نوع درمان به جای تمرکز بر مشکلات و چالش ها، به دنبال یافتن راه حل ها و موفقیت های گذشته است. درمانگران در این رویکرد به افراد کمک می کنند تا اهداف و رؤیاهای خود را شناسایی کنند و به آن ها نزدیک شوند. این فرآیند می تواند احساس امیدواری و انگیزه را در فرد تقویت کند. با تمرکز بر راه حل ها و موفقیت های گذشته، افراد کمتر احساس ناامیدی و یأس می کنند. این کاهش احساس ناامیدی به تاب آوری عاطفی آن ها کمک خواهد نمود. همچنین در پژوهش Özdemir & Bengisoy (2022) نیز تأثیر یک برنامه آموزش روانی راه حل محور آنلاین بر تاب آوری کودکان و مهارت های حل مسئله گزارش شده است که یافته حاضر را تایید می نماید. در درمان راه حل محور به نوعی با تشویق و نیز فنون مختلف، مانند سوال معجزه و استثنائات به مراجع کمک می شود تا تنظیم هیجانش در برابر مسائل و مشکلات پیش رو افزایش یابد، چراکه این درمان با یافتن استثنائات در زندگی مراجع به او کمک می کند تا نسبت به آینده خوشبین تر بوده و در شرایط سخت و بحرانی نیز به طور موفقیت آمیزی، شرایط نامطلوب را پشت سر بگذارد و با آن سازگار شود. بر این اساس درمانگران راه حل محور معتقد هستند که افراد می توانند با توجه کردن به استثنائات، نگرش های خود را درباره مسائل زندگی تغییر دهند و دریابند که توان عبور از چالش ها را دارند.

در تبیین فرضیه دوم این پژوهش باید اذعان داشت که در بهزیستی درمانی درمانگر بر حوزه هایی از بهزیستی روان شناختی مانند تسلط بر رشد شخصی، خودمختاری، احساس مفید بودن، پذیرش خود و روابط مثبت بر دیگران تمرکز می کند تا از آنچه منجر به مختل شدن بهزیستی شده (افکار و رفتارها) آگاه شود و راهبردهای جایگزین به کار بگیرد این راهبردها عموماً به شکل گذشته نگر بیان می شود اما به تدریج شخص قادر خواهد شد آن ها را همان وقت که افکار خود آیند در راستای بی کفایتی و خودناباوری و یا رفتارهای علیه خودکارآمدی

بروز می‌یابد شناسایی کند و بینش تازه خود را در عمل به کار ببندد (Fava, 2016). بهزیستی درمانی به مادران کمک می‌کند تا احساس خودکارآمدی بیشتری داشته باشند و بهتر با چالش‌های ناشی از مراقبت از فرزند مبتلا به سلیاک کنار بیایند. این احساس توانمندی نه تنها بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت دارد، بلکه بر روابط آن‌ها با فرزندان‌شان نیز تأثیر می‌گذارد. برنامه‌های بهزیستی درمانی به مادران دارای فرزند مبتلا به سلیاک این توان را می‌دهد تا احساسات و واکنش‌های خود را شناسایی کرده و درک بهتری از آن‌ها پیدا کنند. هم‌چنین تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی در زمینه مدیریت وضعیت فرزندشان می‌تواند احساس موفقیت و پیشرفت را افزایش دهد که این امر به تاب‌آوری آن‌ها کمک می‌کند.

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

سپاسگزاری: نویسندگان از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت نموده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند بخصوص مدیریت و پرسنل انجمن سلیاک اصفهان، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده‌است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده‌است.

References

- Afsharpour, P., & Mansouri, F. (2022). Comparing the effectiveness of solution-oriented intervention and parent/child interaction training on behavioral problems (internalization and externalization) of adolescents. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(1), 208-221. [Persian] URL: <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-8631-fa.html>
- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy* (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press. URL: https://happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf
- Breaux, R., Dvorsky, M. R., & Becker, S. P. (2021). ADHD in COVID-19: Risk, resilience, and the rapid transition to telehealth. *The ADHD Report*, 29(2), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1521/adhd.2021.29.2.1>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crawford, E., Wright, M. O., & Masten, A. S. (2006). Resilience and Spirituality in Youth. In E. C. Roehlkepartain, P. E. King, L. Wagener, & P. L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 355-370). Sage Publications, Inc. URL: <https://doi.org/10.4135/9781412976657.n25>
- De Shazer S & Berg I K. (1997). 'What works?' Remarks on research aspects of solution-focused brief therapy. *Journal of Family Therapy*, 19(2), 121-124. URL: <https://www.solutions-centre.org/pdf/1467-6427.00043.pdf>
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-



- cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2), 216-222. URL: <https://doi.org/10.2307/585293>
- Eiser, C., Eiser, J. R., & Stride, C. B. (2005). Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(1), 1-5. URL: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-29>
- Eldeleklioglu, J., & Yildiz, M. (2020). Expressing emotions, resilience, and subjective well-being: An investigation with structural equation modeling. *International Education Studies*, 13(6), 48-61. URL: <https://doi.org/10.5539/ies.v13n6p48>
- Farahani, M., Hamidipour, R., & Heidari, H. (2021). The effectiveness of native solution therapy on self-efficacy and emotional regulation of mothers with mentally retarded children. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(12), 100-108. [Persian]. URL: <https://www.magiran.com/p2267656>
- Fava, G. A. (2016). *Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications*. Basel, Switzerland: S. Karger AG. <http://digital.casalini.it/9783318058222>
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 849-864. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- Ghodsi, P., & Sajadi, S. (2023). Effectiveness of group training based on solution-focused approach on self-efficacy and marital satisfaction of married women. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*, 1(3), 17-32. [Persian] DOI: <http://10.30495/hpsbjournal.2023.1955266.1100>
- Gizir, C. A. (2004). *Academic resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eighth-grade students in poverty* (Doctoral dissertation, Middle East Technical University). URL: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/3/12605533/index.pdf>
- Hamed Tavasoli, S., & Alhani, F. (2011). Evaluation of parental satisfaction of nursing care in thalassemic children. *Nursing and Midwifery Journal*, 9(1), 9-14. [Persian]. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-276-en.html>
- Jamali, M., Noroozi, A., & Tahmasebi, R. (2013). Factors affecting academic self-efficacy and its association with academic achievement among students of Bushehr University of Medical Sciences 2012-13. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(8), 629-641. [Persian] URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2638-en.html>
- Jacob, K. S. (2014). DSM-5 and culture: The need to move towards a shared model of care within a more equal patient-physician partnership. *Asian Journal of Psychiatry*, 7(1), 89-91. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.11.012>
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575. URL: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Mash, E., & Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313-328. URL: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_3



- McLachlan, L. M., Engster, S., Winger, J. G., Haupt, A., Levin-Decanini, T., Decker, M., & et al. (2024). Self-reported well-being of family caregivers of children with medical complexity. *Academic Pediatrics*, 24(7), 1133-1140. URL: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2024.04.002>
- Mohammadi, M. (2005). *Investigating the factors influencing resilience in individuals at risk of substance abuse (Doctoral dissertation)*. University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran.
- Özdemir, M. B., & Bengisoy, A. (2022). Effects of an online solution-focused psychoeducation program on children's emotional resilience and problem-solving skills. *Frontiers in Psychology*, 13, 870464. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.870464>
- Rafie, Z., Vakilian, K., Zamanian, M., & Eghbali, H. (2023). The effectiveness of solution-focused counseling on the mental health of mothers with gestational diabetes under treatment with insulin – A randomized clinical trial. *International Journal of Healthcare Management*, 16(2), 224-230. URL: <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2095083>
- Sheikhian, M. R., Ganji, A., Raad, S., & Meysami Bonab, S. (2015). Relationship between behavioral disorders and quality of life in patients with celiac disease. *Govaresh*, 20, 161-168. [Persian] URL: <http://www.govaresh.org/index.php/dd/rt/captureCite/1430/1733>
- Tadayoni, A., Sharbaf, H. R. A., & Moeenizadeh, M. (2021). The effectiveness of well-being group therapy on psychological well-being, cognitive emotion regulation, worry, and resilience of female-headed households. *Quarterly Journal of Women and Society*, 12(47), 67-84. [Persian] DOI: [HTTPS://10.30495/JZVJ.2021.24757.3218](https://10.30495/JZVJ.2021.24757.3218)
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 3–29). The Guilford Press URL: http://vidagratisvivelibre.com/wp-content/uploads/2021/03/Zautra.-resilience_a_new_definition-2010.pdf