



Comparison the Effectiveness of Integrated Transdiagnostic and Solution-Focused Intervention Methods on Suicidal Thoughts in Sexual Assaulted Victims

Asad Asadi Hasanvand¹; Esmail Sadri Damirchi^{*2}; Hossein Ghamari Kivi³;
Ali Sheykholeslami⁴

Abstract

The present study was conducted with the aim of Comparison the effectiveness of integrated Transdiagnostic and solution-focused intervention methods on suicidal thoughts in Sexual assault victims. This semi-experimental research was expanded with two experimental groups and one control group, which was done using pre-test, post-test and follow-up methods. Based on this, three groups of 12 people were selected from the women sexual assaulted victims who referred to Ahvaz city counseling centers and randomly assigned to groups. At first, a pre-test was performed on the participants, then the independent variable of Transdiagnostic intervention was implemented individually on the 1st experimental group and solution-oriented on the 2nd experimental group. And after the end of the trainings, the post-test was conducted with an interval of one week. And after one month of the post-test, the follow-up test was conducted. In order to collect information, Beck's suicidal ideation questionnaire was used, And the collected data was analyzed using analysis of variance with repeated measurements. The findings showed that both methods reduce suicidal thoughts in clients, and transdiagnostic intervention had more and meaningful effect than solution-focused intervention.

Keywords: Integrated transdiagnostic method, solution-focused method, suicidal thoughts

1. Ph.D student of Counseling, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran ✉
3. Professor, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
4. Associate Professor, Department of counseling, Faculty of Education and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

مقایسه اثربخشی روش های مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه حل - محور بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی


اسد اسدی حسن‌وند^۱، اسماعیل صدوری دمیرچی^{۲*}، حسین قمری کیوی^۳، علی شیخ الاسلامی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش های مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه حل - محور بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی انجام شد. این پژوهش نیمه آزمایشی گسترش یافته با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود که با استفاده از روش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شد. برهمن اساس سه گروه ۱۲ نفری از بین زنان قربانی تجاوز مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه ها گمارده شدند. در ابتدا از شرکت کنندگان پیش آزمون به عمل آمد سپس متغیر مستقل مداخله فراتشخصی روی گروه آزمایش ۱ و راه حل - محور روی گروه آزمایش ۲ بصورت فردی اجرا شد و بعد از خاتمه آموزش، پس آزمون با فاصله یک هفته اجرا شد. و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون، آزمون پیگیری انجام گردید به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه افکار خودکشی بک استفاده شد و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل گردید یافته ها نشان داد که هر دو روش افکار خودکشی را در مراجعان کاهش می دهد و مداخله فراتشخصی نسبت به راه حل محور تأثیر بیشتر و معنادارتری دارد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، روش راه حل - محور، روش فراتشخصی یکپارچه نگر

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران 

^۳ استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۴ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

در سالهای اخیر، توجه مردم به گسترش فرهنگ تجاوز جنسی، خشونت جنسی و آزار و اذیت جنسی در موسسات مختلف و فضاهای اجتماعی شدت یافته است. تا جاییکه جنبش میتواتوسط فعال امور زنان، بورک^۲ در سال ۲۰۰۶ برای حمایت از زنان و دخترانی که خشونت جنسی را تجربه کرده بودند تأسیس شد و در سال ۲۰۱۷ به سرعت به یک پدیده جهانی تبدیل گردید (کلونان روی^۳، ۲۰۲۰).

آزار جنسی و سوءاستفاده جنسی، به رفتارهای مضر و دارای قصد، مرتبط با طبیعت جنسی اشاره میکند که بر اساس جنسیت یا هویت جنسیتی به فرد بزه دیده هدایت میشود (غنی و سید زاده، ۱۴۰۰)، و تجاوز جنسی همان تماس جنسی عمدی و بدون رضایت قربانی است (دوایر و راگستاد، ۲۰۱۸)، که موجب اختلال در سلامت روان می شود و می تواند مواردی چون گرایش به مصرف مواد مخدر و الکل، سندرم استکهلم^۴، افسردگی، بازگشت به خاطرات گذشته، اختلالات شخصیت مرزی، اختلالات خواب، پرخاشگری، احساس گناه، عصبانیت، اعتماد به نفس پایین و خودکشی را ایجاد کند (عیسوند، عبدالوند، لجمیری، شکیبا و همکاران، ۱۳۹۸). دورکین، دکو و فیتزپاتریک (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی نشان دادند که رابطه قوی بین تجاوز جنسی و افکار و تلاش های خودکشی وجود دارد؛ به این معنی که نمونه هایی از زنان که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند در مقایسه با نمونه های فاقد تجاوز جنسی، میزان افکار و تلاش های خودکشی بیشتری را در طول عمر نشان دادند. به همین علت انجام ارزیابی های منظم افکار خودکشی، به ویژه در جمعیت های بالقوه در معرض خطر و در افرادی که به تازگی افکار خودکشی را تجربه کرده اند، بسیار مهم است زیرا می تواند توانایی ما را برای تأثیرگذاری بر خطر خودکشی با فعال کردن تلاش های مداخله مؤثرتر در طول فرآیند خودکشی افزایش دهد (گیلمور، وارد سیسیلسکی، اسمالینگ، لیموسکی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به همین منظور، در این پژوهش از روش های درمان فراتشخصی و درمان راه حل محور برای بهبود وضعیت روان شناختی و اختلالات هیجانی قربانیان تجاوز جنسی استفاده شده است.

روش های فراتشخصی یکپارچه نگر^۶ به عنوان رویکردهای توصیه شده برای درمان چندین اختلال هم زمان سلامت روان به وجود آمدند، زیرا با صرفه تر هستند و استراتژی کارآمدتر برای کار با اختلالات هم زمان ارائه می دهند و به شناسایی علل و مکانیسم های نگهداری متداول در اختلالات متعدد اشاره دارند (نظری، علیقلی پور و صادقی، ۲۰۲۰)، که از جمله این عوامل نگهدارنده می توان اجتناب یا مهار رفتاری، افکار منفی تکراری مانند نگرانی و نشخوار فکری، احساسات منفی یا روان رنجوری، مشکل در تنظیم و عدم تحمل هیجانات منفی، پاسخ های مقابله ای ناسازگار، محتوای شناختی منفی، کمال گرایی و غیره را نام برد (مانسل، هاروی، واتکینز و شافران^۷، ۲۰۰۹) و با این که این درمان ریشه در سنت شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجانها

1MeToo

2 Burke

3Clonan-Roy

4Stockholmssyndromet

5Gilmore., Ward-Ciesielski, Smalling, Limowski

6 integrated Transdiagnostic method

7Mansell, Harvey, Watkins & Shafran

و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (بارلو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵). تحقیقات گسترده نشان داده است که مشکلات در تنظیم احساسات در توسعه و نگهداری انواع مختلف اختلالات روانی و آسیب شناسی روانی در بازماندگان تروما دخیل است (کوچ، اچرینگ و لاید، ۲۰۲۰) همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلاتی که نقص‌های تنظیم هیجان را در نظر می‌گیرند، می‌توانند به کاهش میزان رفتارهای جنسی پرخطر و متعاقب آن خطر قربانی شدن مجدد جنسی کمک کنند (استیل، اشنایدر و شوارتز کوف، ۲۰۲۱). باترهام، کالیر، گالیور و فارر (۲۰۱۹) نیز در تحقیقی اثربخشی درمان فراتشخیصی آنلاین را بر کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در بزرگسالان مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که این درمان می‌تواند باعث بهبودی گروه مداخله در مقایسه با کنترل شود. پژوهش‌های بارلو، فارچیون، بولیس، گالاگر و همکاران (۲۰۱۷) و زمستانی و ایمانی (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که یک پروتکل درمان فراتشخیصی می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی موثر باشد. بلینسکی، کریگر، موگی، تریمپاپ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) هم در پژوهشی عنوان کردند که تحقیقات نشان داده که تنظیم هیجان یک عامل فراتشخیصی مهم مربوط به درمان اختلالات سلامت روان است و در آخر آگولرا-مارتین، لورا، کادرادو، مورنو و همکاران، (۲۰۲۲) در پژوهش خود به ارزیابی مقرون به صرفه بودن و سودمندی درمان روان شناختی فراتشخیصی فردی در مقابل گروهی برای اختلالات هیجانی پرداختند و نتیجه گرفتند که هر دو درمان موثر است ولی درمان گروهی مقرون به صرفه‌تر است و انعطاف پذیری کمتری دارد.

درمان مختصر راه‌حل محور نیز به عنوان شکلی از درمان سازه‌انگاری، توسط استیو دی شازر، اینسو کیم برگ و همکارانشان در مرکز خانواده درمانی مختصر در میلوکی ایجاد شد. این رویکرد از کار میلتون اچ اریکسون فقید و کار در موسسه تحقیقات ذهنی و همچنین از نظریه‌های پست مدرن، مانند ساخت‌گرایی و ساخت‌گرایی اجتماعی الهام گرفته شده است (زاتلوکا و فورمن، ۲۰۲۲). هدف این رویکرد کمک به افرادی است که از مشکلات روانی رنج می‌برند تا بتوانند علائم خود را مدیریت کنند و ابزارهایی را پیدا کنند که با مشکلات کنار بیایند. حتی این افراد می‌توانند زندگی خود را تغییر دهند؛ در واقع آنها به کمکی برای بهبود توانایی‌های خود و تعیین و رفع علائم نیاز دارند (ارسلان و اولوس، ۲۰۲۰). از آنجا که این رویکرد مبتنی بر انعطاف‌پذیری و راه‌حل‌های قبلی مراجعان و استثنائات آنها در مورد مشکلاتشان است، می‌تواند در اکثر مشکلات فرد مورد استفاده قرار گیرد. این موارد شامل درمان استرس پس از سانحه (محسینی، ۱۴۰۰)، درمان تروما (زاتلوکا و فورمن، ۲۰۲۲^۳)، درمان بازماندگان آسیب‌های جنسی (جونز، لوریسلا، دانیلو، اسمیت و رومنی، ۲۰۲۱)، مشکلات رفتاری و روانی (ارسلان و اولوس، ۲۰۲۰) و درمان خودکشی (فینلایسون، جونز و پیکنز، ۲۰۲۱) است. بنابراین با توجه به این که تجاوز جنسی می‌تواند صدمات جدی و جبران‌ناپذیری به قربانیان و اطرافیان‌شان وارد کند و جامعه را از پویایی و تعالی باز دارد، بر آن شدیم تا در این پژوهش اثربخشی روش‌های مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل محور را بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی مورد آزمون قرار

1Barlow

2Bielinski, Krieger, Moggi, Trimpop

3Zatloukal & Furman

۱۰..... مقایسه اثربخشی روش های مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه حل محور...

دهیم. لذا پژوهش حاضر در پی بررسی این فرضیه است که بین اثربخشی روش مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و روش راه حل محور بر کاهش افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر یک روش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است که با استفاده از روش پیش آزمون و پس آزمون و آزمون پیگیری انجام شد. بر همین اساس سه گروه (هر گروه ۱۲ نفر) از بین زنان قربانی تجاوز جنسی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز انتخاب شدند. ابتدا از همه شرکت کنندگان در شرایط کنترل شده پیش آزمون به عمل آمد سپس متغیر مستقل مداخله فراتشخصی یکپارچه به تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش ۱ و روش راه حل محور به تعداد ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش ۲ اجرا شد (جلسات بصورت مشاوره فردی بود) و بعد از خاتمه آموزش، پس آزمون با فاصله یک هفته اجرا شد و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون، آزمون پیگیری انجام گردید. همچنین داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی شامل: محاسبه میانگین، انحراف معیار و همچنین جهت تعیین معنی داری تفاوت‌های بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته، از روش تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در آمار استنباطی استفاده شد. پیش از اجرای پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان گرفته شد و نکات مربوط به اخلاق پژوهش در جریان تحقیق، توسط پژوهشگران اعمال گردید. لازم به ذکر است که این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.UMA.REC.1400.027 می‌باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افکار خودکشی بک^۱ - یک پرسشنامه خودسنجی ۱۹ گویه‌ای است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی طراحی شده است، بر اساس سه درجه نقطه‌ای از ۰-۲ تنظیم شده است. نمره کل از ۰-۳۸ متغیر است. ۵ سوال اول تمایل یا عدم تمایل فرد به خودکشی فعال یا غیرفعال را مشخص می‌کند و در صورتی که از پنج سوال اول نمره ۰-۵ به دست آید نیازی به ادامه پاسخگویی نیست در غیر این صورت می‌تواند ۱۴ سوال دیگر را پاسخ دهد. نمره ۰-۵ نشان‌دهنده عدم وجود افکار خودکشی، نمره ۶-۱۹ دارای افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ دارای آمادگی خودکشی است. ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابان آن به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ برآورد شده است (بیکن، وو و هرینگن، ۲۰۱۹؛ به نقل از ملکی، ۱۳۹۷). حشمتی، اسماعیلیان، حبیبی و متین پور (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند. روایی همزمان آن با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ برآورد شده است (به نقل از ملکی، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله فراتشخیصی یکپارچه (مک کی، فائینگ و زوریتا، ۲۰۱۱؛ ترجمه فروغی و ساعد، ۱۳۹۶)

هدف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف
۱. شفاف سازی ارزش ها	توضیح مفهوم ارزشها، شناسایی ارزش های اصلی	درک معنی و مفهوم ارزش	شناسایی و اجرای طرحهای رفتاری مطابق با ارزشها
۲. آگاهی از هیجان ها بدون قضاوت نسبت به تجارب	انجام تمرینات توجه آگاهی	ماندن در زمان حال	اجرای تمرینات ذهن آگاهی در طول هفته
۳. کاهش ارزیابی منفی و خنثی سازی	انجام نا هم آمیزی	آشنایی با مفهوم نا هم آمیزی	انجام تمرینات گسلش شناختی
۴. گسترش زمینه فکری	انجام تمرینات انعطاف پذیری شناختی	نگاه به جوانب مختلف	انجام تمرینات انعطاف پذیری و پیدا کردن تبیین های جایگزین برای واقعیات
۵. کمک به مراجع برای کسب راحتی و آرامش بخشی	بررسی تکلیف جلسه قبل و تهیه برنامه آرامیدگی و خود آرامش بخشی	خودآرامش بخشی	انجام تمرینات آرامش بخشی در طول هفته
۶. فاصله گیری از اجتناب تجربه ای	انجام عمل متضاد با هیجان بمنظور فاصله گیری از اجتناب تجربه ای	عدم اجتناب از تجارب و هیجانات منفی	انجام اعمال متضاد با هیجانات در طول هفته
۷. کمک به مراجع برای یادگیری و درک اهمیت ارتباط بین فردی موثر	انجام تمریناتی برای یادگیری و بهبود روابط بین فردی همچون گوش دادن توجه آگاهانه	افزایش و بهبود ارتباط بین فردی موثر	انجام تمرینات ارتباط موثر در طول هفته
۸. کاهش ترس از هیجانات منفی و افزایش تحمل	افزایش آگاهی از هیجانات و رویارویی مبتنی بر تصویرسازی با هیجان ها	رویارویی مبتنی بر تصویرسازی با هیجان ها	انجام تمرینات رویارویی مبتنی بر تصویرسازی
۹. خو گرفتن با احساسات دردناک و کاهش اجتناب	تهیه ی سلسله مراتب رویارویی و انجام رویارویی واقعی با حس های بدن	رویارویی واقعی با حس های بدن هیجان	انجام تمرینات رویارویی با حس های بدن هیجان
۱۰. حساسیت زدایی تجارب دردرساز	انجام رویارویی موقعیتی با تدوین سلسله مراتب رویارویی	رویارویی موقعیتها هیجانات منفی	انجام رویارویی حداقل ۳ یا ۴ بار

۱۲..... مقایسه اثربخشی روش های مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه حل_محور...

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزشی : مبتنی بر رویکرد راه حل - محور (محسینی، ۱۴۰۰)

تکلیف	تغییر رفتار	محتوا	هدف
یادداشت انتظارات و اهداف خود از حضور در جلسات	آشنایی کلی با ساختار جلسات	معارفه، بیان اصول و قواعد مشاوره	۱. برقراری رابطه درمانی، تعیین چهارچوب ها و بیان اصول کلی
نوشتن اهداف به روش صحیحی که آموزش دیده	تعیین اهداف ملموس و پی بردن به این حقیقت که پتانسیل رسیدن به اهداف را دارند	ترغیب درمانجویان در بیان آنچه که می‌خواهند به جای تمرکز بر مشکل،	۲. کمک به مراجع جهت تدوین اهداف خودبه صورت ملموس و قابل اندازه گیری
تمرکز بر نقاط قوت و تواناییهای خود	خودآگاهی و پی بردن به نقاط قوت	ترغیب درمانجویان به بیان توانمندیها و تقویت آن ها	۳. شناسایی توانمندیها و کمک به تغییر دیدگاه مراجع نسبت به رویدادها
فکر کردن به موقعیتهای خوشایند	آگاهی از لحظات بدون مشکل و تکرار آن ها	کمک به درمانجویان در جهت یافتن مواردی که توانسته اند بر مشکل غلبه کنند	۴. تشخیص استثنائات مثبت در زندگی و افزایش سطح امیدواری
از مراجع درخواست میشود به سؤال معجزه آسایی که در جلسه مطرح شد، بیشتر فکر کند و به آن پاسخ دهد	توجه به لحظات بدون مشکل	پرسیدن سوال معجزه .	۵. امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا
مراجعات راه حل های هفته پیشنهادی خودشان را در عمل اجرا کند.	جایگزینی افکار و گفتار مثبت با منفی	کمک به مراجع برای یافتن راه حل های مناسب	۶. آموزش به کار بردن واژهی (به جای) جهت تجربه احساسات جدید
تکمیل پرسشنامه با فاصله یک هفته	شناسایی راه حل های موجود	ارایه خلاصه ای از جلسات درمانی	۷. جمع بندی مطالب گذشته، نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی شرکت‌کنندگان پژوهش ۱۸-۳۵ سال بود که از نظر سطح تحصیلات ۱۰ نفر دارای مدرک سیکل، ۱۳ نفر دارای مدرک دیپلم، ۲ نفر با مدرک فوق دیپلم و ۱۱ نفر هم دارای مدرک لیسانس بودند. جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. برای بررسی همگنی واریانس سه گروه از آزمون همگنی واریانس لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین نتایج آزمون کلموگروف اسمیرونوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشان داد که شرط نرمال بودن توزیع نمرات رعایت شده است. نتایج آزمون باکس نشان داد همگنی واریانس-کوواریانس محقق شده

است ($p=0/15 > 0/05$ و $F=1/77$ و $Box's M=32/91$). بنابراین طبق یافته‌های آزمون ام باکس، کلموگروف اسمیرونوف و لوین مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار می‌باشد. اما، آزمون کرویت موخلی از لحاظ آماری معنادار می‌باشد و پیش فرض کرویت موخلی برقرار نیست. بنابراین، آماره گرینهاوس-گیسر مورد توجه قرار می‌گیرد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مرحله	گروه آزمایش ۱		گروه آزمایش ۲		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	۳۰/۲۵	۶/۳۹	۲۸/۶۶	۶/۲۲	۲۶/۹۱	۶/۳۵
	پس‌آزمون	۱۶/۱۶	۴/۶	۲۰/۲۵	۵/۷۷	۲۶/۶۶	۶/۸۵
	پیگیری	۱۴/۴۱	۲/۹۶	۲۱/۸۳	۶/۷۵	۲۶/۵۸	۶/۹۷

طبق جدول ۴، نتایج بررسی تأثیر مداخلات بر افکار خودکشی در هر ۳ گروه نشان داد، تأثیر عامل زمان ($F=61/67$ و $p=0/001$) و عامل گروه ($F=4/36$ و $p=0/02$) معنادار بود. بنابراین حداقل بین دو زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون یا پیگیری) و حداقل بین دو گروه (آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد. جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخلات بر متغیر پژوهش در مراحل مختلف اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	p	اندازه	توان
							اثر	آماري
افکار خودکشی	زمان	۱۳۹۵/۵	۱/۶۱	۸۶۵/۳۸	۶۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
	زمان * گروه	۸۹۳/۷۷	۳/۲۲	۲۷۷/۱۲	۱۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	بین گروهی	۷۴۷/۲۲	۲	۳۷۳/۸۶	۴/۳۶	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۷۱

در جدول ۵، مقایسه آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت میانگین‌های هر سه گروه با یکدیگر، در مرحله پیش‌آزمون معنادار نیست، اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت بین گروه آزمایش ۱ و کنترل و گروه آزمایش ۲ و کنترل معنادار است که این امر، نشان‌دهنده تأثیر هر دو مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل‌محور بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی می‌باشد. از سوی دیگر، در مرحله پیگیری، تفاوت گروه آزمایش ۱ و گروه کنترل و تفاوت گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲ معنادار و تفاوت گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل غیرمعنادار است که نشان‌دهنده تداوم و ماندگاری اثر مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر در مرحله پیگیری و عدم تداوم و ماندگاری اثر درمان راه‌حل‌محور در مرحله پیگیری می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه گروه‌های سه‌گانه در مراحل مختلف اندازه‌گیری

متغیر	گروه	گروه آزمایش ۱ و		گروه آزمایش ۲ و	
		گروه آزمایش ۱ و کنترل	گروه آزمایش ۲ و کنترل	گروه آزمایش ۱ و کنترل	گروه آزمایش ۲ و کنترل
		خطای	تفاوت	خطای	تفاوت
		میانگین	استاندارد	میانگین	استاندارد
افکار خودکشی	پیش آزمون	۱/۵۸	۲/۵۸	۳/۳۳	۲/۵۸
	پس آزمون	۴/۰۸	۲/۳۷	۱۰/۵**	۲/۳۷
	پیگیری	۷/۴۱*	۲/۳۹	۱۲/۱۶**	۲/۳۹

* $p < 0/05$ و ** $p < 0/01$

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل محور بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل محور منجر به تغییرات معنادار از نظر آماری در آماج‌های درمانی یعنی افکار خودکشی و مولفه‌های آن در گروه‌های آزمایش طی مراحل پس از درمان و پیگیری شد. همچنین مشخص گردید که اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افکار خودکشی نسبت به درمان راه‌حل محور بیشتر و ماندگارتر است. این نتایج با پژوهش‌های استیل و همکاران (۲۰۲۱)، باترهام و همکاران (۲۰۱۹)، جونزو و همکاران (۲۰۲۱)، محسینی (۱۴۰۰)، ارسلان و اولوس (۲۰۲۰)، فینالیسون و همکاران (۲۰۲۱) و زاتلوکال و فورمن (۲۰۲۲) همسو است.

در خصوص اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افکار خودکشی در زنان قربانی تجاوز جنسی می‌توان گفت: مدل درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان تاکید می‌کند و بر اساس چندین چارچوب نظری، تنظیم موفق هیجان با پیامدهای سلامتی مثبت مرتبط است (بلینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد با پرداختن به مکانیسم‌های مشترک مرتبط با روان رنجوری، به طور خاص، ارزیابی منفی و اجتناب از تجربه هیجانی شدید، می‌تواند تلاش‌های آموزشی را ساده‌تر کند. آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل‌کننده اجتناب از هیجان، آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب از هیجان و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان است که موجب تعدیل هیجان‌های افراد می‌شود. بنابراین آموزش فراتشخیصی با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود افراد به بازیابی هیجان‌های منفی خود بپردازند که این خود باعث می‌شود افراد، هیجان‌ها را در درون خویش بپذیرند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های آزمایشی در زمینه پیامدهای پذیرش هیجانی، مشخص کرده است که پذیرش در مقایسه با فرونشانی هیجان‌ها با تجربه کمتر ترس، افکار فاجعه‌نمایی، رفتار اجتنابی و بهبودی بهتر در زمینه هیجان منفی همراه بوده است (کمپل-سیلز و بارلو، ۲۰۰۷؛ به نقل از زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵) و دیگر اینکه مهارت‌های این رویکرد، شناسایی و کنترل افکار تأثیرگذار بر هیجان‌ات منفی و رفتارهایی که مولد هیجان‌های منفی هستند، را آسان می‌کند و

همچنین روش‌های مقابله‌ای مناسب برای مدیریت صحیح افکار، احساسات و رفتارها را در اختیار مراجعان قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد چنین آگاهی می‌تواند منجر به پذیرش شرایط، رویارویی سازنده با مسایل و افزایش تاب آوری شده و از این راه باعث کاهش افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی گردد.

بنابراین می‌توان چنین گفت که، یک رویکرد فراتشخیصی ایجاد شده است که بر راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد و فرآیندهای شناختی که اختلالات روانی مختلف مشترک دارند، تمرکز کند. که این امر موجب شده تا در سال‌های اخیر، این رویکرد برای کاهش علائم عاطفی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر واقع شود (آگولرا-مارتین و همکاران، ۲۰۲۲).

در مورد اثر بخشی درمان راه‌حل‌محور بر افکار خودکشی نیز می‌توان چنین عنوان کرد که:

رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند به ویژه برای مشتریانی که تروما را تجربه کرده‌اند مؤثر باشد (کیم، ۲۰۰۸؛ به نقل از جونز و همکاران، ۲۰۲۱). مفروضات مشتری محور و مبتنی بر قدرت این درمان فرصت‌های منحصر به فردی را برای توانمندسازی و شفا به مشتریان ارائه می‌دهد. درمانگران بر این باورند که مراجع در راه حل‌های بالقوه متخصص هستند و بنابراین می‌توانند مؤثرترین راه‌ها را برای مقابله با تروما و عبور از آن انتخاب کنند؛ این نوع مالکیت بر فرآیند درمانی خود، به ویژه در مرحله تعیین هدف، مراجع را قادر می‌سازد تا حس کنترل را بازیابد، که این خود لحظه‌ای بسیار قدرتمند و مهم برای مراجعانی است که احساس می‌کنند به دلیل ضربه روحی حس کنترل و اداره خود را از دست داده‌اند (جونز و همکاران، ۲۰۲۱) که این موضوع می‌تواند منجر به بهبود سلامت روانشان شود. بطور کلی در این رویکرد بیمار در موضع قدرت قرار دارد و به جای بررسی جنبه‌های آسیب‌زا و مشکل‌دار مراجع، از بیمار خواسته می‌شود تا به جنبه‌ها و زمان‌هایی در زندگی‌اش فکر کند که این مشکل وجود ندارد و هر گونه گام کوچک و جنبه مثبت مراجع تایید می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد این نگاه متفاوت به مراجع و مشکل، باعث کاهش افکار خودکشی و همینطور امیدوار کردن مراجع به فردایی می‌شود که احتمال مشکلات کمتر هستند.

در مورد ماندگاری تاثیر روش مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در متغیر افکار خودکشی در مرحله پیگیری، می‌توان چنین گفت که: استراتژی‌های آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخ‌ها که همگی در مطالعات گذشته نتایج خوبی را داشته‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بودند (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹) که می‌تواند به مراجعان کمک کند تا هیجانانگیز خود را تنظیم و افکار خود را بهتر مدیریت کنند.

در اشاره به محدودیت‌های پژوهش حاضر باید گفت: نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر مربوط به مراجعان زن قربانی تجاوز جنسی می‌باشد لذا تعمیم نتایج آن به سایر افراد و گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد و دیگر اینکه به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، پیگیری نتایج تنها در یک دوره یک ماهه صورت گرفت و نبود اطلاعات کافی در مورد تداوم روند بهبودی شرکت‌کنندگان از جمله محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود؛ حال از آن‌جا که نتایج تحقیق نشان داد که این درمان‌ها بر افکار خودکشی در قربانیان تجاوز جنسی تأثیر دارند، لذا پیشنهاد می‌شود برای کمک به این مراجعان کارگاه‌های مشاوره و روان‌شناسی با عنوان روش‌های مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل‌محور برگزار شود و از این طریق به آن‌ها کمک شود تا زندگی بهتری داشته باشند.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی است. بدین وسیله از تمامی افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر می شود.

منابع

- زمستانی، مهدی و ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخصی بر نشانه های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان. *روانشناسی معاصر*، ۱۱، ۲۱-۳۲.
- عطارد، نسترن؛ میکائیلی، نیلوفر؛ مهاجری، نسترن؛ وجودی، بابک (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله طنین سلامت*، ۴(۴): ۶۲-۵۴.
- عیسوند، صبا و عبدالوند، امین و لجمیری، شکبیا و بلنده، عارف و پلارک، فردوس (۱۳۹۸). اختلالات سلامت روان در قربانیان تجاوز جنسی: مرور سیستماتیک، هشتمین کنفرانس بین المللی سلامت زنان، تهران
- غنی، مهرداد و سیدزاده، سید مهدی. (۱۴۰۰). بررسی میزان بزه‌دیدگی‌آزار و اذیت جنسی دیجیتال بر روی بزرگسالان با نگاه به افراد تراجنسی. *پژوهشنامه حقوق کیفری*، ۲۰۵-۲۲۴.
- کردی، حسین و حسینی نوذری، سید علی اصغر. (۱۳۹۴). تجربه انواع آزار جنسی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۵، ۵۷، ۷-۳۰.
- محسینی، ایمان (۱۴۰۰). اثربخشی درمان راه حل - محور به شیوه گروهی بر استرس پس از سانحه در زنان قربانی خشونت خانگی، نهمین همایش ملی علمی-پژوهشی روان شناسی و علوم تربیتی، شیروان، <https://civilica.com/doc/124912>
- مک کی، متیو؛ فانینگ، پاتریک؛ زوریتا، پاتریشیا (۲۰۱۱). *ذهن و هیجان-درمان فراتشخصی اختلال های هیجانی*. ترجمه: علی اکبر فروغی و امید ساعد (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ابن سینا.
- ملکی، بهرام (۱۳۹۷). نقش عزت نفس آشکار و ناآشکار در پیش بینی نشگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی. *مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۴)، ۹۱-۱۰۶.
- Aguilera-Martín, A., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., Moreno, E., , García-Torres, F., Venceslá, J., Corpas, J. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility evaluation of individual vs. group transdiagnostic psychological treatment for emotional disorders in primary care (PsicAP-Costs): a multicentre randomized controlled trial protocol. *BMC Psychiatry*, <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03726-4>
- Arslan, Ü., &Ulus, İ. Ç. (2019). Solution Focused Brief Therapy Training. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 9(1), 1-12.
- Atarod, N., Mikayli, N., Mohajeri, N., Vojoudi, B. (2016). The effect of integrated transdiagnostic treatment on anxiety disorders and depression: a single case design. *TaninSalamat Journal*, 4(4): 54-62. (Text in Persian)
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M.W., Murray -Latin, H., Sauer -Zavala, S. and et al. (2017). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis -specific protocols for anxiety disorders:A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875 84
- Batterham PJ, Calear AL, Gulliver A, Farrer LM. (2019). Efficacy of a transdiagnostic, video-based online program for reducing depression, anxiety, and suicidal ideation in adults: Protocol for a randomised controlled trial. *ContemporaryClinical Trials Communications*.
- Bielinski, L., Krieger, T., Moggi, F., Trimpop, L., Willutzki, U., Nissen, C., Berger, T. (2020). REMOTION Blended Transdiagnostic Intervention for Symptom Reduction and Improvement of Emotion Regulation in an Outpatient Psychotherapeutic Setting: Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR RESEARCH PROTOCOLS*, 9(11)

- Clonan-Roy, K., Goncy, E. A., Naser, S. C. *et al.* (2020). Preserving Abstinence and Preventing Rape: How Sex Education Textbooks Contribute to Rape Culture. *Arch Sex Behav*.
- Dworkin, E. R., DeCou, C. R., & Fitzpatrick, S. (2022). Associations between sexual assault and suicidal thoughts and behavior: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1208–1211.
- Dwyer, E. & Rogstad, K. (2018). Safeguarding and sexual assault. *Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.02.003>
- Farjiha, M., Mirkhalili, M., Siavashi, S. (2022). Examining the consequences of sexual harassment by blood relative. *Social Welfare Quarterly*, 84, 177-228. (Text in Persian)
- Finlayson, B. T., Jones, E. & Pickens, J. C. (2021). Solution Focused Brief Therapy Telemental Health Suicide Intervention. *Contemporary Family Therapy*.
- Ghani, M. and Seyedzadeh, S.. (2021). Investigating the rate of victimization of digital sexual harassment on adults with regard to transgender people. *Journal of Criminal Law*, 205-224. (Text in Persian)
- Gilmore, A. K., Hahn, C. E., Jaffe, E. A., Walsh, K., Moreland, A. D. & Ward-Ciesielski, E. F. (2018). Suicidal ideation among adults with a recent sexual assault: Prescription opioid use and prior sexual assault. *Addictive Behaviors*, 85, 120-124.
- Gilmore, A.K., Ward-Ciesielski, E.F., Smalling, A., Limowski, A., Hahn, C. & Jaffe, A. (2020). Managing post-sexual assault suicide risk. *Arch Womens Ment Health* 23, 673–679.
- Jones, E. R., Lauricella, D., D’Aniello, c., Smith, M. & Romney, J. (2021). Integrating Internal Family Systems and Solutions Focused Brief Therapy to Treat Survivors of Sexual Trauma. *Contemporary Family Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09571-z>
- Koch, T., Ehring, T., Liedl, A. (2020). Effectiveness of a transdiagnostic group intervention to enhance emotion regulation in young afghan refugees: A pilot randomized controlled study, *Behaviour Research and Therapy*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103689>.
- Maleki, B. (2017). The role of manifest and latent self-esteem in predicting Depression symptoms, suicidal thoughts and feelings of loneliness. *Psychological Studies*, 14(4), 91-106. (Text in Persian)
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23, 6-19.
- McKay, M., Fanning, P., Zurita, P. (2011). *Mind and Emotion: transdiagnostic treatment for emotional disorders*. Translation: Ali Akbar Foroughi and Omid Saed (2016). Tehran: Ibn Sina Publications. (Text in Persian)
- Mohsini, I. (2021). The effectiveness of group-based solution-oriented therapy on post-traumatic stress in women victims of domestic violence, ninth National Scientific Research Conference on Psychology and Educational Sciences, Shirvan. (Text in Persian)
- Nazari, N., Aligholipour, A. & Sadeghi, M. (2020). Transdiagnostic treatment of emotional disorders for women with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 20, 245.
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Steil, R., Schneider, A. & Schwartzkopff, L. (2021). How to Treat Childhood Sexual Abuse Related PTSD Accompanied by Risky Sexual Behavior: A Case Study on the Use of Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD). *Journ Child AdolTrauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00421-6>
- Tambling, R. B. (2012). Solution-Oriented Therapy for Survivors of Sexual Assault and Their Partners. *Contemp Family Therapy*, 34:391–401.
- Trepper, T. S., Dolan, Y., McColam, E. E., & Nelson, T. (2006). STEVE DE SHAZER AND THE FUTURE OF SOLUTION-FOCUSED THERAPY. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 133–139.
- Zatloukal, L & Furman, B. (2022). The Solution-Focused Approach to Trauma Therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, DOI: 10.1080/10720537.2022.2035863

- Zatloukal, L.,& Furman, B. (2022). The Solution-Focused Approach to Trauma Therapy, Journal of Constructivist Psychology, DOI: 10.1080/10720537.2022.2035863
- Zemestani, M.& Imani, M. (2015). The effectiveness of transdiagnostic treatment on the symptoms of depression, anxiety and emotion regulation. *Contemporary Psychology*, 11, 21-32. (Text in Persian)



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

