

Research Paper

The Effect of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Experiential Avoidance and Suicidal Ideation in the Girls Victim of Domestic Violence

Sedigheh Galehgirian¹, Ezat Deyre², Amir Ghamarani^{2,3}, Ali Poladei Rishehri^{2,4}

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor, Payame Noor University, Bushehr, Iran.

Received: 2021/03/11

Revised: 2021/10/29

Accepted: 2022/01/25

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.27578.3344

Keywords:

Experiential avoidance, suicidal ideation, domestic violence, unified trans-diagnostic treatment

Abstract

Introduction: Domestic violence causes stress and post-traumatic stress disorder in the people victim of violence. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of unified trans-diagnostic treatment on the experiential avoidance and suicidal ideation in the girls victim of domestic violence.

Materials and methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up design. Population included the girls victim of domestic violence in the first six months of 2019. 30 people were selected through purposive sampling method and were randomly assigned into experimental and control groups. The research instruments included the Aghakhani et.al Questionnaire of Experienced Domestic Violence (1994), Bond et al Experiential Avoidance Questionnaire (2010) and Beck et al Suicidal Ideation Questionnaire (2010). The data were analyzed through repeated measurement ANOVA.

Findings: The results showed that the unified trans-diagnostic treatment is effective on the experiential avoidance ($F=50.02$, $\eta^2=0.64$, $p \geq 0.001$) and suicidal ideation ($F=46.04$, $\eta^2=0.62$, $P \geq 0.0001$) in the girls victim of domestic violence.

Conclusion: The findings of the present study prove that the unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient treatment to decrease the experiential avoidance and suicidal ideation in the girls victim of domestic violence by techniques such as emotion's identification, emotional awareness training, cognitive reevaluation and emotion avoidance identification models.

Citation: Galehgirian, S. Deyreh, E. Ghamarani, A. Poladei Rishehri, A. The Effect of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Experiential Avoidance and Suicidal Ideation in the Girls Victim of Domestic Violence.

Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2022; 12 (46): 69-84.

DOI:10.30495/jpmm.2022.27578.3344

*Corresponding Author: Ezat Deyreh

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Tell: 09177736165

Email: Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

[Extended abstract](#)
[Introduction](#)

Since domestic violence against women and girls is the cause of many physical injuries, mental illnesses and adverse consequences, not only it is mentioned as a major health problem for women and girls but also as a hidden continuous epidemic. (31).

Domestic violence against women and girls is a phenomenon observed all over the world, which threatens not only their health, welfare, rights, and personalities but also their families and communities (15).

In addition to affecting the social communication and educational processes of girls, the occurrence of psychological and emotional problems caused by domestic violence, can cause girls who are victims of domestic violence to avoid contact with family members and friends.

Due to their traumatic experiences, some people seek to reduce their anxiety by avoiding their negative emotional and psychological experiences. This means avoiding internal experiences such as negative emotions, thoughts, and bodily sensations. (43) The experiential avoidance construct has two dimensions: reluctance to make contact with personal experiences, physical sensations, emotions, thoughts, memories, and behavioral contexts, and striving for avoiding painful experiences or events that trigger these experiences (26).

Also, the occurrence of emotional and physical psychological trauma in the family, such as domestic violence, increases suicidal ideation in victims, which leads to the risk of suicide (2, 14). Suicidal thoughts are thoughts of wishing for death, planning for the time and place and mode of suicide and its effect on others, or suicidal thoughts as a positive answer to the question of whether you are thinking about taking your life even if you really don't want to. (25). Based on this, suicidal thoughts are thoughts that act in a conscious effort to end personal life. Accordingly, this may end in an attempt to take action. Suicide is the third leading

cause of death among youth and adolescents (30).

Various treatment and educational methods have been used to improve the psychological, emotional and communication components of women and girls victims of domestic violence. Unified Trans-Diagnostic Treatment is one of the new teaching methods that can be mentioned (4).

This protocol is designed to target common and transdiagnostic causative factors and is provided for people with unipolar anxiety and mood disorders with potential applicability to other emotional and psychological disorders. Because of the significant psychological and emotional damage in girls victims of domestic violence, utilization of appropriate treatment and intervention methods, and on the other hand evidence of the effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment in improving the psychological components of adolescents and adults, the main question of this study is to investigate whether Unified Trans-Diagnostic Treatment have a significant effect on the experience avoidance and suicidal ideation of girls victims of domestic violence?

Methods

The research method was of quasi-experimental type with a pretest-posttest design, a control group and a two-month follow-up phase. Population of the study were comprised of girls victims of domestic violence in Isfahan. Purposive sampling method was utilized to select the sample. 30 female students referring to counseling centers who had higher than average scores in the Domestic Violence Questionnaire were identified and after reevaluation by clinical interview were assigned randomly to the experimental and control groups (15 in each group). To analyze the data and the statistical results, two levels of descriptive and inferential statistics have been used and statistical

findings have been analyzed using SPSS-23 statistical software.

Findings

The results of repeated measures analysis of variance show that based on the calculated F coefficients, the time or stage of assessment factor had a significant effect on the experiential avoidance and suicidal ideation scores of girls victims of domestic violence and explain 41% and 39% of the difference in score variances, respectively.

Additionally, the factor of group membership or the type of treatment received (unified trans-diagnostic treatment) had a significant effect on both experiential avoidance and the suicide ideation of girls victims of domestic violence and explains 39% and 38% of the differences in the scores of these variables, respectively. Finally, the results indicate a significant interaction between the type of treatment and the time factor for both the experiential avoidance and suicidal ideation scores of girls victims of domestic violence and explains 64% and 62% of the differences in these variables, respectively.

Overall, it can be stated that unified trans-diagnostic treatment has been effective on the experiential avoidance and suicidal ideation of girls who became victims of domestic violence at different stages.

After pairwise comparison of the experiential avoidance and suicidal ideation mean scores of the subjects in terms of evaluation stage, It was also found that there is a significant difference between the mean scores of pre-test, post-test and follow-up in the experience avoidance and suicidal ideation variables. This means that unified trans-diagnostic treatment has been able to significantly change the post-test and follow-up scores of the experiential avoidance and suicidal ideation of girls victims of domestic violence compared to the pre-test stage.

Another finding showed that therapeutic gains were maintained at 2-month follow-up.

Discussion

This study aimed to confirm the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on experiential avoidance and suicidal ideation in girls victims of domestic violence. The first finding of the study showed that the unified trans-diagnostic treatment is effective on experiential avoidance in girls victims of domestic violence, which is in line with the results of (6, 40).

In explaining this finding, it can be said that in unified approach, thoughts, behaviors and emotions interact dynamically with each other and each of them affects the emotional experience, as a result the synergy of thoughts, behaviors and feelings enable girls who are victims of domestic violence to gain a higher ability to deal with negative thoughts, feelings, and behaviors, and accordingly, show less avoidant thoughts and behaviors. Also unified trans-diagnostic treatment set the stage for dealing with emotions and feelings, by modifying this process.

The second finding of the study showed that unified trans-diagnostic treatment is effective on suicidal ideation in girls victims of domestic violence. The present finding is in line with the results of (7), (29), (23) and (35).

In explaining this finding, it can be stated that educational strategies, self-control of thoughts, exposure, prevention and response management, which have all shown good results in previous studies, were part of the techniques used in the unified trans-diagnostic treatment protocol (35). These techniques make it easier to identify thoughts that affect emotions and behaviors that produce negative emotions.

Conclusion

Results showed that unified trans-diagnostic treatment is effective on experiential avoidance in girls victims of

domestic violence. Based on the results of this study, unified trans-diagnostic treatment with components including understanding the adaptability of emotions and improving emotional awareness through mindfulness techniques has resulted in a reduction in experiential avoidance among girls who have experienced domestic violence. This finding may be explained by teaching clients that all emotions, positive and negative, are valid and important, and that the goal is not to eliminate negative emotions, but to identify, tolerate, and deal with them. Furthermore, trans-diagnostic treatment was found to reduce suicidal ideation in girls who had experienced domestic violence, which could be achieved by helping people to regulate their emotions and learning how to cope with emotions, which in turn It can improve their health in various biological, psychological and social dimensions.

Due to the involvement of the individual in reducing behavioral patterns caused by emotion and substituting them with cognitive processing, unified trans-diagnostic treatment may increase action flexibility in girls victimized by domestic violence and reduce their suicidal thoughts.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects answered the questionnaires with complete satisfaction

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Sedigheh Galegirian and Ali Pouladi Rishehri

Methodology and data analysis: Amir Ghamrani and Ezat Deyreh

Supervision and final writing: Sedigheh Galegirian

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی

صدیقه کله‌گیریان^۱، عزت دیره^{۲*}، امیرقمرانی^۳، علی پولادی ریشه‌ری^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، دانشگاه پیام‌نور، بوشهر، ایران.

چکیده

مقدمه: بروز خشونت خانگی سبب ایجاد استرس و همچنین اختلال استرس پس از سانحه در افراد قربانی خشونت می‌شود. بر این اساس هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی بود.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دختران قربانی خشونت خانگی شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. از بین جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه‌شده (۱۳۹۲)؛ پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (۲۰۱۰) و پرسشنامه اندیشه‌پردازی خودکشی (۱۹۹۷) بود. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای ($F=47.96$; $P \leq 0.001$) و اندیشه‌پردازی خودکشی ($F=45.42$; $\text{Eta}=.62$; $P \leq 0.001$) در دختران قربانی خشونت خانگی تاثیرگذار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فنونی همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۱

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۸/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2022.27578.3344

واژه‌های کلیدی:

اجتناب تجربه‌ای، اندیشه‌پردازی خودکشی، خشونت خانگی، درمان فراتشخیصی یکپارچه

* نویسنده مسئول: عزت دیره

نشانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۷۷۳۶۱۶۵

پست الکترونیکی: Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

تلاش فرد برای تغییر پدیده‌های درونی که به طور منفی ارزیابی می‌شوند و اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها اشاره دارد؛ راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای که هر چند در کوتاه مدت از راه کاهش رنج روان‌شناختی تقویت می‌شود و تداوم می‌یابد، در بلندمدت آزاردهنده خواهد بود و زندگی فرد را مختل می‌کند (۳۷). اجتناب تجربه‌ای، سازه‌ای است که به منظور اجتناب از تجارب دردناک به کار برده می‌شود این سازه شامل دو بخش است: بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی هیجانات، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (۲۵).

هم‌چنین، بروز آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و جسمی در خانواده همچون خشونت خانگی، افکار خودکشی (Suicidal thoughts) را نیز در قربانیان افزایش می‌دهد که این فرایند ریسک خودکشی را در پی دارد (۱۴). افکار خودکشی افکار مربوط به آرزوی مرگ، برنامه‌ریزی برای زمان و مکان و نحوه خودکشی و اثر آن بر دیگران است و یا افکار خودکشی به عنوان یک پاسخ مثبت به این سوال است که آیا شما فکر گرفتن زندگی خود را دارید حتی اگر شما واقعاً نخواهید این کار را انجام دهید؟ (۱۸). بر این اساس افکار خودکشی، افکاری هستند که در جهت تلاش آگاهانه برای خاتمه دادن به زندگی شخصی عمل می‌کنند. بر این اساس این افکار ممکن است به تلاش برای اقدام، ختم شود (۳۸). خودکشی به عنوان سومین علت مرگ و میر در میان جوانان و نوجوانان به حساب می‌آید (۲۸). اختلالات روان‌شناختی و عوامل اجتماعی - زیستی عوامل خطر ساز مرتبط با این مشکل را تشکیل می‌دهند (۳۴). از جمله عوامل خطر ساز در خودکشی می‌توان به استرس و فشار روانی ناشی از شکست‌های تحصیلی، مشکلات مالی، شکست در روابط عاطفی و مشکلات درون خانوادگی شدید اشاره کرد (۲۷). پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور نشان‌دهنده این موضوع است که بالاترین میزان خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال اتفاق افتاده است (۱۱).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی زنان و دختران قربانی خشونت خانگی روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی بکار گرفته شده است. از روش‌های آموزشی جدید می‌توان به فراتشخیصی یکپارچه (unified protocol) گروه بارلو (۴) و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه (Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, Ehrenreich-May, 2011) اشاره کرد که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد

از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان و دختران عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب بشمار می‌رود، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان و دختران بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (۳۰). نتایج مطالعه‌ای در زمینه خشونت خانگی که با همکاری سازمان جهانی بهداشت انجام شده بود، نشان داد که میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان و دختران از ۱۵ درصد در ژاپن تا ۷۱ درصد در ایتوپی متفاوت است و شیوع خشونت جسمی اعمال شده در سال قبل از آن بین ۴ درصد تا ۵۴ درصد بود (۳۳). خشونت خانگی علیه زنان و دختران پدیده‌ای است که در سراسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان و دختران، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با تهدید مواجه می‌کند (۱۵). اگرچه آسیب‌های جسمانی و مرگ آشکارترین و فوری‌ترین پیامدهای خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان و دختران هستند، طیف گسترده عوارض روان‌شناختی (همچون شکایت‌های مزمن جسمانی و در پیش گرفتن رفتارهای پرخطری مانند سوء مصرف مواد و الکل) نیز در این پدیده فراوان به چشم می‌خورد (۴۱). فراسوی مرزهای فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای، در دهه گذشته از خشونت در برابر زنان به عنوان یکی از جدی‌ترین چالش‌های اجتماعی یاد شده است (۲۶). محیط خانواده و شبکه ارتباطی درون آن یکی از بسترهای خشونت است، برخی از این خشونت‌ها عبارت‌اند از خشونت بدنی، خشونت گفتاری، خشونت عاطفی و خشونت جنسی. خشونت خانگی آثار ویران‌گری بر جو روان‌شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد و می‌تواند پیامد تباہ‌گری بر ساختار خانواده به دنبال داشته باشد که به تأثیر آن بر کارکرد خانواده و سلامت روان خانواده می‌توان اشاره نمود (۲۶).

بروز مشکلات روان‌شناختی و هیجانی ناشی از خشونت خانگی می‌تواند فرایند ارتباطات اجتماعی و تحصیلی دختران را نیز تحت تأثیر قرار داده و بر این اساس دختران قربانی خشونت خانگی از ارتباط با اعضای خانواده و دوستان اجتناب کند. بروز پدیده اجتناب و مشاهده اثرات آن در کوتاه‌مدت باعث می‌شود که افراد با بروز هر مشکل درونی و بیرونی تلاش نمایند که از آن اجتناب نمایند (۲۳). برخی افراد به دلیل تجارب آسیب‌زای خود با اجتناب کردن از تجارب هیجانی و روان‌شناختی منفی خود سعی می‌کنند اضطراب خود را کاهش دهند. به این عمل یعنی اجتناب کردن از تجارب درونی (مثل هیجان‌های منفی، افکار و حس‌های بدنی) اجتناب تجربه‌ای (avoid experiences) گفته می‌شود (۴۲). اجتناب تجربه‌ای، به

نسلی جدید بپردازند. بر این اساس بکارگیری روش‌های درمانی کارآمد می‌تواند به عنوان راهگشایی در جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی این دختران بشمار رود. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در دختران قربانی خشونت خانگی و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارآیی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی جامعه‌های آماری نوجوانان و بزرگسالان و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، مساله اصلی این پژوهش بررسی این نکته است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی تأثیر معنادار دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دختران قربانی خشونت خانگی شهر اصفهان در شش ماه اول سال ۱۳۹۸ بود. جهت انتخاب دختران قربانی خشونت خانگی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره آیین، رایین و همراز نو دختران قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به این مراکز مشاوره شناسایی شدند. در گام بعد پرسش‌نامه خشونت خانگی بین این افراد توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، دخترانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه خشونت خانگی به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفت (نمرات بالاتر از ۵۱). تعداد ۶۳ دختر در این مرحله شناسایی شدند. سپس این افراد با استفاده از مصاحبه بالینی مورد بررسی دوباره قرار گرفتند که از تجربه خشونت خانگی در نزد آن‌ها اطمینان حاصل شود. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسش‌نامه خشونت خانگی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دختر در گروه آزمایش و ۱۵ در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره ۵۱) در پرسش‌نامه خشونت خانگی، داشتن علائم و تجارب خشونت خانگی با توجه به مصاحبه بالینی، برخوردار بودن از سلامت جسمی با بررسی پرونده تحصیلی، داشتن سن ۱۳ تا ۱۸ سال بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود.

ابزار

دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک‌قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه شد (۱۲). نتایج پژوهش‌های گوناگونی همچون پژوهش Nargesi, Fathiashtiani, Davodi, Ashrafi (2019), Kamrani, Bahrami, Hassanpoor, Goodarzi, Farrokhi (2019), Aghayousefi, Zamir, Alipour (2019), Azimi, Omidi, Shafiei, Nademi (2018), Atarod, Mikaeili, Mohajeri, Vojodi, Grossman (2020) et alSauer-Zavala, BerleSakiris (2020), Ehrenreich-May Talkovsky (2018) et alSteele (2019), Ornelas (2017), Green, Osegueda, Norton Farchione et al (2015), Maia, Nardi, Cardoso (2012) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد گوناگون دارای کارآیی است. با این که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر ریشه در درمان شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تأکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (Cao, Xie, 2019Liu). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (۶). درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ دهند. این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (۹).

در باب ضرورت انجام این پژوهش باید بیان کرد، بروز خشونت خانگی بر علیه دختران دانش‌آموز، باعث ایجاد اختلال در فرایند تحصیلی، اجتماعی شدن، عملکرد فعال در خانواده و شرکت در مدرسه در نزد دختران قربانی می‌شود. اختلال در عملکرد تحصیلی این دختران نیز می‌تواند شکست تحصیلی، ترک تحصیل و آسیب‌های شغلی آینده را در پی داشته باشد. همچنین، باید اشاره کرد که عدم توجه به خشونت خانگی بر علیه دختران نوجوان می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های بیش‌تر در دوره بزرگسالی و همچنین، پدیدآیی دیگر آسیب‌های روان-شناختی و هیجانی در نزد این افراد گردد، این در حالی است که این افراد در سال‌های آینده می‌بایست در نقش مادر، به تربیت

نمره گذاری می شود. حداقل نمره این پرسش نامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می باشد (۵). با توجه به ساختار نمره گذاری پرسش نامه پذیرش عمل برای سنجش اجتناب تجربه ای، افزایش نمره در نتایج بدست آمده از اجرای این پرسش نامه بیان کننده افزایش اجتناب تجربه ای و کاهش انعطاف پذیری روان شناختی آزمودنی است. مشخصات روان سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت کننده با ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. این ابزار همچنین، اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می دهد. به نظر می رسد نسخه دوم پرسش نامه پذیرش و عمل مفهوم مشابه با نسخه اول را اندازه می گیرد، اما ثبات روان سنجی بهتری دارد (۱۳). در پژوهش Abbasi, Fati, Molodi, Zarabi (2013) همسانی درونی پرسش نامه (۰/۷۱ - ۰/۸۹) در گروه های بالینی و غیر بالینی رضایت بخش بود. به علاوه اجتناب تجربه ای از هیجان با نشانه های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص های ناراحتی در پرسش نامه سلامت روان رابطه معناداری را نشان داد. همچنین، نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری دارد. در پژوهش Amini et al (2019) نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ و برای نمره کل پرسش نامه ۰/۸۲ به دست آمد. در این پژوهش نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه افکار خودکشی (Suicide Thought Questionnaire)

پرسش نامه افکار خودکشی توسط Beck, Kovac, Weissman در سال ۱۹۹۷ تهیه شده که شامل ۱۹ مجموعه می باشد. مانند میل به مردن با سه گزینه صفر (به هیچ وجه)، ۱ (ضعیف)، ۲ (متوسط تا زیاد) و نیز دو عامل میل به خودکشی فعال (۱۰ گزینه)، میل به خودکشی منفعل (۴ گزینه) با دامنه نمرات از ۰ تا ۳۸ می باشد. پنج ماده اول میل به آزمودنی به زنده بودن یا مردن را غربالگری می کند و از راه مدت اجرا در افراد فاقد میل به خودکشی کاهش می یابد. تنها افرادی که آرزوی انجام اقدام فعالانه یا منفعلانه خودکشی را گزارش کنند در مواد ۶ تا ۱۹ درجه بندی می شوند. این مواد به طول مدت و فراوانی افکار خودکشی گرایانه، میزان آرزوی مردن، احساس کنترل بر آرزوهای خودکشی گرایانه، طرح و برنامه خودکشی، وسیله و فرصت روش خودکشی، نیروی آرزوی مردن و سابقه

پرسش نامه خشونت خانوادگی تجربه شده (Experienced Domestic Violence Questionnaire)

پرسش نامه خشونت خانوادگی تجربه شده توسط Aghakhani et al در سال ۲۰۱۴ ساخته شده است. این پرسش نامه دارای ۳۰ سوال در زمینه عوامل مرتبط با خشونت، ۲۷ سوال در زمینه انواع خشونت خانوادگی و ۶ سوال در زمینه عوامل مرتبط با تهدید است. انواع خشونت خانوادگی و تفکیک سوالات آن عبارتند از: خشونت روانی - کلامی (سوالات ۱ تا ۹)؛ خشونت جنسی (سوالات ۱۰ تا ۱۵)؛ خشونت اقتصادی (سوالات ۱۶ تا ۲۱)؛ خشونت فیزیکی (سوالات ۲۲ تا ۲۷). ۶ سوال جداگانه نیز به بررسی عوامل مرتبط با تهدید می پردازد. در این پژوهش با توجه به موضوع و جامعه آماری پژوهش، سوالات مربوط به زیرمقیاس های خشونت روانی - کلامی، خشونت فیزیکی و عوامل مرتبط با تهدید مورد استفاده قرار گرفت (مجموعاً ۱۷ سوال). نمره گذاری این پرسش نامه به صورت طیف لیکرت از هیچوقت (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) صورت می پذیرد. دامنه نمرات پرسش نامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. با توجه به تعداد سوالات، کسب نمره بالاتر از ۵۱ نشان دهنده تجربه خشونت خانگی است. اعتبار علمی پرسش نامه با استفاده از اعتبار صوری و محتوا تعیین شد. جهت بررسی از لحاظ محتوایی به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم صورت گرفت و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب سازگاری درونی تعیین شد که آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۲ گزارش شد (۲). همچنین، میزان پایایی این پرسش نامه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (۲). در این پژوهش نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش نامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire)

پرسش نامه پذیرش و عمل را Bond et al و همکاران (۲۰۱۱) ساخته اند. یک نسخه ۱۰ ماده ای از پرسش نامه اصلی است که هیز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته اند. این پرسش نامه سازه ای را می سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه ای و انعطاف ناپذیری روان شناختی برمی گردد. در ایران Abbasi, Fati, Molodi, Zarabi (2013) مشخصات روان سنجی این پرسش نامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) و کنترل روی زندگی (سوالات ۴، ۶ و ۸) را نشان داد. گویه ها بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه بندی شده است. سوالات ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس

نهایت، در مورد گروه‌های آزمایش مداخله ۱۰ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه در طی دو نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه ریزش داشتند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دختران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین، به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. جهت ایجاد انگیزه برای دختران برای شرکت در این پژوهش، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آن‌ها ارائه داده شد. درمان فراتشخیصی یکپارچه در پژوهش‌های Nargesi, Fathiashtiani, Davodi, Ashrafi (2019), Kamrani, Bahrami, Hassanpoor, Goodarzi, Farrokhi (2019), Aghayousefi, Zamir, Alipour (2019), Azimi, Omidi, Shafiei, Nademi (2018), Atarod, Mikaeili, Mohajeri, Vojodi, Grossman et al (2020), BerleSakiris, Ehrenreich-May (2020) مورد استفاده و کارآیی بالینی آن تایید شده است.

اقدامات قبلی خودکشی مربوط می‌باشد. پایایی و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در پژوهش‌های گوناگون تایید شده است. Beck et al (1997) ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابی آن را به ترتیب، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرد. در مطالعه Dantiez (۲۰۰۷)؛ به نقل از (Hasani, Miraghaei, 2012) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ و اعتبار بین آزماینده ۰/۸۳ به دست آمده است. مطالعات گذشته نشان داده‌اند مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه‌اش از ۰/۹۰ برای بیماران بستری ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین، همبستگی این مقیاس با سوال خودکشی پرسش‌نامه افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ بوده است (۱۰). در ایران Modabber, Ebrahimi, Kazemi, Fallahi Khoshknab (2014) اعتبار مقیاس را با استفاده از روش دونیمه‌کردن ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

برای انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره آیین، رایین و همراز نو انجام شد. سپس با مراجعه به این مراکز و شناسایی دختران دارای تجربه خشونت خانگی، حجم نمونه برای پژوهش انتخاب شد. سپس با رضایت کتبی و گمارش نوجوانان دختر در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ دختر در گروه آزمایش و ۱۵ در گروه گواه)، پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت گروهی در مورد افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. در

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطبق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای گوناگون اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آن‌ها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه رویارویی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احتیاطی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی احتیاطی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت‌کنندگان گروه آزمایش (۲/۷) ۱۴/۵ سال و میانگین (انحراف معیار) سن مشارکت‌کنندگان گروه گواه، (۲/۵) ۱۳/۹ سال بود. هم‌چنین، مشارکت‌کنندگان در پایه‌های هفتم تا دوازدهم مشغول به تحصیل بودند که در گروه آزمایش پایه دهم (۷ نفر ۴۶/۶۶ معادل درصد) و در گروه گواه پایه نهم (تعداد ۶ نفر معادل ۴۰ درصد) دارای بیش‌ترین فراوانی بود.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی برای بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و هم‌چنین، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دو گروه آزمایش و گواه

موفه‌ها	گروهها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اجتناب تجربه‌ای	گروه	۳۸	۸/۳۷	۳۲/۱۵	۹/۷۸	۹/۳۵
	آزمایش	۲۶				۳۰/۶۰
گواه	گروه	۳۰	۷/۷۵	۲۳/۹۲	۶/۷۱	۷/۰۲
	گواه	۲۵				۲۴/۱۵
اندیشه‌پردازی	گروه	۵۳	۳/۴۳	۱۲/۸۴	۲/۶۴	۲/۳۹
	آزمایش	۱۶				۱۳/۶۹
خودکشی	گروه	۳۸	۳/۴۷	۱۶/۳۰	۳/۷۵	۳/۳۲
	گواه	۱۵				۱۶/۰۷

خودکشی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). هم‌چنین، نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی رعایت نشده است ($p \leq 0.05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در گروههای آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). هم‌چنین، پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروههای آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای اجتناب

تجزیه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۶۵/۸۷	۱/۴۷	۴۴/۶۷	۱۷/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
اجتناب گروهبندی	۵۳۸/۷۸	۱	۵۳۸/۷۸	۱۴/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۸
تجربه‌ای تعامل مراحل و گروهبندی	۱۸۰/۴۸	۱/۴۷	۱۲۲/۳۹	۴۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
خطا	۹۰/۳۰	۳۵/۳۹	۲/۵۵				
مراحل	۲۷/۴۸	۱/۳۲	۲۰/۸۴	۱۶/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹

اندیشه‌پردازی	گروه‌بندی	۱۴۷/۷۰	۱	۱۴۷/۷۰	۱۵/۶۶	-/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
خودکشی	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۷۵/۷۹	۱/۳۲	۵۷/۴۷	۴۵/۴۲	-/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۴۰/۰۵	۳۱/۶۴	۱/۲۶				

یکپارچه) و عامل زمان هم بر نمرات اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی معنادار بوده و به ترتیب ۶۴ و ۶۲ درصد از تفاوت این متغیرها را تبیین می‌کند. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه می‌باشد. در مجموع می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی در مراحل گوناگون مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه شده است.

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی داشته و به ترتیب ۴۱ و ۳۹ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. افزون بر این، عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه) هم بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۳۹ و ۳۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. در نهایت، نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان فراتشخیصی

جدول ۴- مقایسه زوجی میانگین نمرات اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیرها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
اجتناب تجربه‌ای	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۲۹	۰/۴۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱/۵۴	۰/۴۰	۰/۰۰۲
اندیشه‌پردازی خودکشی	پس آزمون	پیش آزمون	۲/۲۹	۰/۴۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۶۵	۰/۲۵	۰/۱۱
اجتناب تجربه‌ای	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۳۸	۰/۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۱/۳۸	۰/۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۳۱	۰/۱۵	۰/۱۵

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی بود. یافته اول پژوهش نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای در دختران قربانی خشونت خانگی تاثیرگذار است. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای در دختران قربانی خشونت خانگی شود. این یافته با نتایج پژوهش Atarod et al (2017) مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی؛ با یافته Hassanpoor et al (2019) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان همسو بود. علاوه بر این Sauer-Zavala et al (2020)؛ et alSteele (2018)؛ et alTalkovsky (2017) و et alFarchione (2012) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود سلامت

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین کرد که نمرات اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی دختران قربانی خشونت خانگی که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

مدیریت پاسخ‌ها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بودند (۳۵). این روش‌ها شناسایی افکار تأثیرگذار بر هیجانات و رفتارها که مولد هیجان‌های منفی هستند، را تسهیل می‌نماید. چنین آگاهی، به دختران قربانی خشونت خانگی امنیت لازم برای رویارویی سازنده با موقعیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های موردنیاز در زندگی را اعطا نموده و منجر به بهبود عملکرد کنشی و قدرت تاب‌آوری روانی در آنان شده و از این راه سبب کاهش افکار و اندیشه‌پردازی خودکشی در آنان می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که راهبردهایی که در درمان فراتشخیصی یکپارچه، افراد برای تنظیم عواطف خود از آن‌ها استفاده می‌کنند، باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند تحمل خود را نسبت به هیجان‌ها افزایش دهند و یادگیری‌های بافتاری جدیدی ایجاد کنند (۱۹)، این روند می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت آن‌ها در ابعاد گوناگون زیستی، روانی، اجتماعی شود. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه به دلیل درگیر کردن فرد در کاهش الگوهای رفتاری ناشی از هیجان و جایگزینی آن با رفتارهای لذت‌بخش، منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عملکرد فرد می‌شود که این روند با بهبود پردازش شناختی می‌تواند انعطاف‌پذیری کنشی را در دختران قربانی خشونت خانگی افزایش و اندیشه‌پردای خودکشی را در آنان کاهش دهد. محدود بودن دامنه پژوهش به دختران قربانی خشونت خانگی شهر اصفهان؛ عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی و عدم تمایل برخی از دختران قربانی خشونت خانگی جهت شرکت در این پژوهش (به دلیل مشکلات فرهنگی) از محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جنسیت و پایه‌های تحصیلی و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور، کتابچه‌ای علمی و هم‌چنین، برگزاری کارگاه‌های تخصصی، درمان فراتشخیصی یکپارچه به مشاوران مدارس ارائه داده شود تا با بکارگیری محتوای این آموزش و مهارت‌ها، جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی گامی عملی بردارند.

تقدیر و تشکر

روان و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی افراد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که یکی از بخش‌های مهم درمان فراتشخیصی درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی است (۳۶). جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف، چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی می‌باشد. بنابراین، با وجود عوامل استرس‌زای محیط خانواده، این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی منفی همچون اجتناب شناختی و تجربه‌ای را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهد. در تبیین دیگر باید گفت که در رویکرد یکپارچه، افکار، رفتارها و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش دارند و در آن تأثیر می‌گذارند. بنابراین هم‌افزایی افکار، رفتارها و احساس‌ها سبب می‌شود تا دختران قربانی خشونت خانگی توانایی بالایی را در رویارویی با افکار، احساسات و رفتارهای منفی کسب نموده و منطبق با آن، افکار و رفتار اجتنابی کم‌تری را از خود نشان دهند. چرا که در اجتناب تجربه‌ای، فرد از رویارویی با افکار، احساسات و رفتارهای تنیدگی‌زا اجتناب می‌کند. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه با اصلاح این روند، زمینه را برای مواجهه با هیجانات و احساسات فراهم می‌سازد.

یافته دوم پژوهش نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی تأثیرگذار است. بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی شود. این یافته با نتایج پژوهش Azimi et al (2018) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر ابعاد تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی دانشجویان دختر، با یافته Nargesi et al (2019) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری افراد؛ و با گزارشات Kamrani et al (2019) مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی بر الگوهای ارتباطی و پیوند ایمن افراد همسو بود. هم‌چنین، Ehrenreich-May Grossman (2020)؛ Berle Sakiris (2019) و Ornelas Maia (2019)؛ Nardi, Cardoso (2015) در نتایج پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که درمان فراتشخیصی می‌تواند منجر به بهبود تاب‌آوری، قدرت تحمل روانی و انعطاف‌پذیری روان شناختی و شناختی افراد شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که راهبردهای آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و

بوشهر است. بنابراین از تمام دختران شرکت کننده در پژوهش، و مسئولین مراکز مشاوره انتخاب شده، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Abbasi, E., Fati, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II, *Journal of Psychological Methods and Models*, 2(10), 65-80.

2- Aghakhani, N., Mosavi, E., Eftekhari, A., Eghtedar, S., Zareei, A., & Rahbar, N., et al. (2014). A Study on the Demestic Violence in Women with Addicted and Non-Addicted Husbands Reffered to Forensic Center of Urmia, Iran. *Nurse Midwifery Journal*, 11(11), 1-10.

3- Alesina, A., Brioschi, B., & Ferrara, E.L. (2016). Violence Against Women: A Cross-cultural Analysis for Africa. National Bureau of Economic Research.

4- Allen, L.B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 216–249). New York: Guilford Press.

5- Amini, S., Dehghani Cham, A., Salehi, A., & Soltani Zadeh, M. (2019). The role of experiential avoidance and psychological capitals in predicting feeling loneliness by mediating meaning in life in the elderly. *Journal of Psychological Sciences*, 18(74), 223-234.

6- Atarod, N., Mikaeili, N., Mohajeri, N., & Vojodi, B. (2017). The effect of integrated meta-diagnostic therapy on anxiety disorders and depression: a single case study. *Journal of Health Resonance*, 4(3), 61-54.

7- Azimi, A., Omidi, A., Shafiei, E., & Nademi, A. (2018). The Effectiveness of Transdiagnostic, Emotion- focused Treatment for Emotional Regulation and Individual-social Adjustment in Female Students. *Journal of Arak University Medicine Science*, 20(10), 62-73.

8- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L.,

این پژوهش برگرفته از پایان نامه رساله دوره دکتری تخصصی صدیقه گله‌گیریان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد

Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press.

9- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press.

10- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1997). Assesment of suicidal intenti on: The scale for suicide ideation. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 133, 13-24

11- Behirooz, A., & Haghayegh, S.A. (2019). Comparison of suicidal thoughts and stress levels among depressed students with morning and evening types. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(1), 64-74.

12- Boisseau, C.L., & Rasmussen, S.A. (2018). Unified protocol for the discontinuation of long-term serotonin reuptake inhibitors in obsessive compulsive disorder: Study protocol and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 65, 157-163.

13- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., & Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.

14- Brignone, E., Sorrentino, A.E., Roberts, C.B., & Dichter, M.E. (2018). Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *General Hospital Psychiatry*, 55, 60-64.

15- Bui, Q.N., Hoang, T.X., & Le, N.T.V. (2018). The effect of domestic violence against women on child welfare in



- Vietnam. *Children and Youth Services Review*, 94, 709-719.
- 16- Çelik, A.S., & Kirca, N. (2018). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 111-116.
- 17- Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., Gallagher, M.W., & Barlow, D.H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678.
- 18- Geulayov, G., Metcalfe, C., Heron, J., Kidger, J., & Gunnell, D. (2014). Parental Suicide Attempt and offspring Self-Harm and Suicidal Thoughts: Results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) Birth Cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(5), 509-517.
- 19- Grossman, R.A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders with Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- 20- Hasani, J., & Miraghaei, E.M. (2012). The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation, *Contemporary Psychology*, 7(2), 61-72.
- 21- Hassanpoor, P., Aghayousefi, E., Zamir, M., & Alipour, A. (2019). The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Experiential Avoidance and Cognitive Emotion Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and its Comparison with Exposure and Prevention Response Therapy, *Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 25-37.
- 22- Kamrani, Z., Bahrami, F., Goodarzi, K., & Farrokhi, N. (2019). Effectiveness of transdiagnostic educational package on communication patterns and secure bond of couples referred to family counseling centers. *Journal of Psychological Sciences*, 18(81), 1057-1067.
- 23- Kashdan, T.B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185-192.
- 24- Kavak, F., Aktürk, U., Özdemir, I., & Gültekin, A. (2018). The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 574-579.
- 25- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J.J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of anxiety disorders*, 64, 9-15.
- 26- Krahe, B. (2018). Violence against women, *Current Opinion in Psychology*, 19, 6-10.
- 27- Kumar, P., Srivastava, S., Mishra, P.S., Sinha, D., & Dhillon, P. (2020). Does depressive symptoms, physical inactivity and substance use catalyze the suicidal tendency among adolescents? Evidence from a cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 119, 105-111.
- 28- Marver J. E., Galfalvy H. C., Burke A. K., Sublette M. E., Oquendo M. A., Mann J. J., & Grunebaum, M.F. (2016). Friendship, Depression, and Suicide Attempts in Adults: Exploratory Analysis of a Longitudinal Follow-Up Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 660-667.
- 29- Modabber, R., Ebrahimi, H., Kazemi, A., & Fallahi Khoshknab, M. (2014). Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients. *IJPN*, 2(2), 1-12.
- 30- Mshweshwe, L. (2020). Understanding domestic violence: masculinity, culture, traditions, *Heliyon*, 6(10), 533-537.
- 31- Nargesi, F., Fathiashtiani, A., Davodi, I., & Ashrafi, E. (2019). The effect of unified transdiagnostic treatment on anxiety sensitivity, distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in

- individuals with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Psychological Achievement*, 28(2), 26-39.
- 32- Ornelas Maia, A.C.C., Nardi, A.E., & Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179-183.
- 33- Pietri, M., & Bonnet, A. (2017). Analysis of early representations and personality among victims of domestic. *European Review of Applied Psychology*, 67(4), 199-206.
- 34- Robinson, K., Garisch, J.A., & Wilson, M.S. (2021). Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1247-1254.
- 35- 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.
- 36- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- 37- Shimoda, Y., Ishizu, K., & Ohtsuki, T. (2018). The reciprocal relations between experiential avoidance and social anxiety among early adolescents: A prospective cohort study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 115-119.
- 38- Spencer, R.J., Ray, A., Pirl, W.F., & Prigerson, H.G. (2012). Clinical Correlates of Suicidal Thoughts in Patients with Advanced Cancer. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 327-336.
- 39- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.
- 40- Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., & Norton, P.J. (2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64.
- 41- Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L.V., & Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), 455-464.
- 42- Williams, J.L., Hardt, M.M., Henschel, A.V., & Eddinger, J.R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342.

