

Comparison of the effectiveness of integrated transdiagnostic and solution-focused intervention methods on post-traumatic stress in sexual assault victims

Asad Asadi Hasanvand¹ , Esmail Sadri Damirchi^{2*} , Hossein Ghamari Kivi³, Ali Sheykholeslami²

1. PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract

Introduction: Research shows that Sexual assault causes acute and long-term consequences for survivors. In addition, previous studies have shown that the integrated transdiagnostic and solution-focused methods affect various variables. However, there is a research gap regarding the effectiveness of these two methods on post-traumatic stress in women victims of sexual assault. Accordingly, the present study aims to compare the effectiveness of integrated transdiagnostic and solution-focused intervention methods on post-traumatic stress in sexual assault victims.

Methods: This semi-experimental research was expanded with two experimental groups and one control group, using pre-test, post-test, and follow-up methods. The research population consisted of all women who had been victims of sexual assault and had been referred to psychological clinics in Ahvaz, Iran, in 2022. Among them, three groups of 12 individuals were purposefully selected and randomly assigned into two experimental groups and one control group. The first experimental group received 10 weekly 90-minute integrated transdiagnostic intervention, and the second experimental group received 7 weekly 90-minute sessions of solution-focused intervention in individual sessions. Conversely, the control group did not receive any intervention during this time. In order to collect information, Foa's post-traumatic stress questionnaire was used. The data was analyzed using analysis of variance with repeated measures.

Results: The results revealed a significant difference between the mean scores of the pre-test and post-test stages in the variable of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the experimental groups ($P < 0.05$). Similarly, the Bonferroni test indicated that the effect of both integrated transdiagnostic and solution-focused interpersonal interventions on reducing post-traumatic stress in female victims of sexual assault was stable in the follow-up stage.

Conclusion: According to the present study's findings, two treatments mentioned above equally effectively reduce post-traumatic stress in sexual assault victims. Therefore, to help these clients, it is suggested that psychological workshops be held under the title of integrative and solution-oriented transpersonal intervention methods to help them lead a better life.

Received: 27 Apr. 2023

Revised: 3 Jul. 2023

Accepted: 5 Jul. 2023

Keywords


Sexual assault
Integrated transdiagnostic method
Solution-focused method
Post-traumatic stress

Corresponding author

Esmail Sadri Damirchi, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Email: E.sadri@uma.ac.ir



 doi.org/10.30514/icss.25.2.73

Citation: Asadi Hasanvand A, Sadri Damirchi E, Ghamari Kivi H, Sheykholeslami A. Comparison of the effectiveness of integrated transdiagnostic and solution-focused intervention methods on post-traumatic stress in sexual assault victims. *Advances in Cognitive Sciences*. 2023;25(2):73-86.

Extended Abstract

Introduction

Sexual assault is defined as a sexual act in which the victim is forced to engage against their will. Sexual trauma can have a devastating impact on both the victims and their family members (1). The aftermath can lead to severe, long-

term consequences for survivors, increasing their risk of developing psychiatric disorders by nearly four times (2). Studies have shown that nearly 70% of survivors of sexual assault experience significant levels of trauma, and 45%

report symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) (3). Women, in particular, are at greater risk of developing PTSD than other trauma victims (4), a trauma-related disorder requiring direct or indirect exposure to a traumatic event or prolonged exposure to stressful events (5).

Given that the psychological consequences of sexual assault pose a threat to the mental health of individuals in society, preventative and educational interventions need to be expanded, and families and social networks need to be strengthened to prevent it. Victims of sexual abuse should be identified and treated, and various therapeutic approaches have been used to improve the psychological status and emotional disorders of survivors of sexual assault. However, extensive studies focusing on integrated transdiagnostic and solution-focused approaches have not been conducted, particularly regarding women who are victims of sexual assault both inside and outside of Iran.

Transdiagnostic therapies encompass a heterogeneous group of interventions that target a more comprehensive range of disorders and can be used to treat multiple disorders simultaneously (13). Although rooted in cognitive-behavioral tradition, they emphasize emotions and maladaptive emotion regulation strategies. Emotional experience and response to emotions are the main basis of the transdiagnostic approach. Research findings indicate that interventions that address emotion regulation deficits can help reduce risky sexual behaviors and subsequent risk of re-victimization (15). Aguilera-Martin et al. (2022) also evaluated the cost-effectiveness and efficacy of individual transdiagnostic therapy versus group therapy for emotional disorders and found that both methods are effective, but group therapy is more cost-effective and less flexible (18).

Solution-focused brief therapy is also an integrated model that uniquely visualizes the client's resources, reasons for living, and crisis time (18). There is no diagnosis, insight enhancement, or analysis of the past in this therapy.

Instead, clients are encouraged to pay attention and take different actions. Solution-focused therapists help clients think about what they can do differently. As soon as a solution is identified, clients and therapists move step by step towards it (19). Leveraging its adaptability and a history of resolving clients' issues, this approach serves as a solution to a broad range of individual problems. It's also applicable to nearly every clinical problem noted by healthcare professionals. These include trauma treatment (21), treatment for survivors of sexual abuse (1, 22), and treatment for post-traumatic stress disorder (26).

Therefore, considering that sexual abuse can cause severe and irreparable harm to victims and their families and hold back society from dynamism and prosperity, the current research aimed to examine the effectiveness of these two approaches on post-traumatic stress disorder in female sexual abuse survivors in this study. The main question in this research is whether there is a significant difference between the transdiagnostic intervention and the solution-focused approach in reducing post-traumatic stress in sexual abuse survivors.

Methods

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. The research population consisted of all women who had been victims of sexual assault and had been referred to psychological clinics in Ahvaz, Iran, in 2022. Among them, three groups of 12 individuals were purposefully selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The first experimental group received 10 weekly 90-minute integrated transdiagnostic intervention, and the second experimental group received 7 weekly 90-minute sessions of solution-focused interventions in individual sessions. Conversely, the control group did not receive any intervention during

this time. After completing the training, a post-test was conducted one week later, and a follow-up test was performed one month after the post-test. The Foa et al. (1993) questionnaire was used to evaluate post-traumatic stress. This scale includes 17 items on post-traumatic stress symptoms in TR-IV-DSM and was analyzed using SPSS-22 software. Considering the experimental design and the research question, the statistical method used in this study was descriptive statistics, including calculating the mean and standard deviation and using repeated measures analysis of variance to determine the significant differences between the mean of the experimental and control groups' independent variables.

Results

Before conducting repeated measures analysis of variance, the following conditions must be met to ensure the validity of the results. One of the assumptions of the repeated measures analysis of variance is to examine the homogeneity of variance-covariance matrices, for which Box's test was used ($P < 0.05$, $F = 1.73$, Box's $M = 4.11$). The significant level of the Box's test is greater than 0.05, indicating that the variance-covariance matrices are homogeneous. Levene's test was used, which was not statistically significant, to examine the homogeneity of variance among the three groups in pre-test, post-test, and follow-up tests. Additionally, normality test results ($P > 0.05$) indicate that the assumption of normal distribu-

tion and homogeneity of variances is met. Therefore, according to the results of the Box's, Kolmogorov-Smirnov, and Levene's tests, the assumptions of repeated measures analysis of variance are met. However, Mauchly's test is statistically significant, indicating the unmet sphericity assumption. Therefore, the Greenhouse-Geisser correction is used. Accordingly, repeated measures analysis of variance was used to compare the effectiveness of transdiagnostic intervention and solution-focused approach on post-traumatic stress in the experimental and control groups in pre-test, post-test, and follow-up tests. The results showed that the time factor ($F = 71.75$, $P < 0.001$) was significant, but the group factor ($F = 1.11$, $P = 0.34$) was not significant. Therefore, a significant difference was found between at least two-time points (pre-test, post-test, or follow-up). Table 1 shows the results of the Bonferroni post-hoc test to determine the effect of interventions on the research variable at different measurement stages. The comparison of mean differences between the pre-test and the post-test and between pre-test and follow-up test in experimental group 1 and experimental group 2 was significant, but the difference between post-test and follow-up test was not significant. This indicates the significant effect of both transdiagnostic intervention and solution-focused approaches on post-traumatic stress in sexual abuse survivors in the post-test stage and its continuity in the follow-up test stage. On the other hand, in the control group, all comparisons were not significant.

Table 1. Post-hoc results of the Bonferroni test for comparing the three groups at different measurement stages

Variables	Group	Pretest-Posttest		Pretest-Follow up		Posttest-Follow up	
		Standard error	Mean difference	Standard error	Mean difference	Standard error	Mean difference
PTSD	Experimental 1	0.74	1.33	1.43	11.75*	1.08	13.08*
	Experimental 2	0.74	0.50	1.43	9.41*	1.08	8.91*
	Control	0.74	0.50	1.43	0.58	1.08	1.08

$P < 0.05^*$

Conclusion

The research results have shown that these two treatments effectively reduce post-traumatic stress in victims of sexual assault to some extent. Therefore, it is recommended to hold counseling and psychological workshops titled integrated transdiagnostic interventions and solution-focused approaches to help these clients and assist them in living a better life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All the subjects received information about the research. They were assured that all information would remain confidential and only be used for research purposes. Furthermore, the patients were assured that if they did not want to participate in the research, it would not lead to the termination of medical services in that center. In order to respect privacy, the details of the subjects were not recorded. Informed consent was obtained from the participants prior to conducting the research, and the researchers observed ethical considerations during the study. Notably, this research has an ethics code with the identifier IR.UMA.REC.1400.027 at the University of Mohaghegh Ardabili.

Authors' contributions

Asad Asadi Hasanvand and Esmaeil Sadri Damirchi: Involved in selecting the subject, the study design, and the definition of concepts. All authors searched literature and research background. Asad Asadi Hasanvand: Collecting and analyzing data. Asad Asadi Hasanvand, Hossein Ghamari Kivi, and Ali Sheykholeslami: Writing and preparing a draft. All the authors discussed the results and participated in the article's final version.

Funding

No financial assistance has been received from any organization.

Acknowledgments

The present study is based on a PhD dissertation in counseling from the University of Mohaghegh Ardabili. The authors would like to express their gratitude to all individuals who assisted us in conducting this research.

Conflict of interest

The authored declared no conflict of interest. Iquis et h

مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل_محور بر استرس پس از ضربه در قربانیان تجاوز جنسی

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

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. 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

چکیده

مقدمه: پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تجاوز جنسی باعث عواقب حاد و طولانی مدت برای بازماندگان می‌شود. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند روش فراتشخصی یکپارچه و روش راه‌حل_محور بر متغیرهای مختلفی تأثیر دارد. اما در مورد اثربخشی این دو روش بر استرس پس از ضربه در قربانیان تجاوز جنسی شکاف پژوهشی وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه روش‌های مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل_محور بر استرس پس از ضربه در قربانیان تجاوز جنسی انجام شد.

روش کار: این پژوهش نیمه‌آزمایشی که با استفاده از روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. جامعه پژوهش، شامل کلیه قربانیان تجاوز جنسی بودند که در سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه کرده بودند که از میان آنان سه گروه ۱۲ نفری به صورت هدمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله فراتشخصی را به صورت هفتگی و گروه آزمایش دوم، ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله راه‌حل_محور را در جلسات انفرادی دریافت کردند، اما گروه کنترل در این زمان مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استرس پس از سانحه Foa استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر استرس پس از ضربه در گروه‌های آزمایش معنادار است ($P < 0/05$). همچنین نتایج آزمون بونفرنی نشان داد که تأثیر هر دو مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه‌حل_محور بر استرس پس از ضربه در قربانیان تجاوز جنسی در مرحله پیگیری پایدار است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که این دو درمان در یک حد بر کاهش استرس پس از ضربه در قربانیان تجاوز جنسی موثر هستند لذا پیشنهاد می‌شود برای کمک به این مراجعان کارگاه‌های روان‌شناسی با عنوان روش‌های مداخله فراتشخصی یکپارچه نگر و راه‌حل_محور برگزار شود تا به آنها کمک شود تا زندگی بهتری داشته باشند.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۴

واژه‌های کلیدی

تجاوز جنسی

روش فراتشخصی یکپارچه‌نگر

روش راه‌حل_محور

استرس پس از ضربه

نویسنده مسئول

اسماعیل صدری دمیرچی، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ایمیل: E.sadri@uma.ac.ir



doi.org/10.30514/iass.25.2.73

مقدمه

داده است که تقریباً ۷۰ درصد از بازماندگان تجاوز جنسی سطوح قابل توجهی از تروما را تجربه می‌کنند و ۴۵ درصد علائم استرس پس از ضربه (Post-traumatic stress disorder) را گزارش می‌کنند (۳). به ویژه زنان بازمانده تجاوز جنسی در مقایسه با سایر قربانیان تروما، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه قرار دارند (۴) که یک اختلال مرتبط با تروما و استرس است و مستلزم قرار

تجاوز جنسی (Sexual assault) به عنوان یک عمل جنسی تعریف می‌شود که در آن قربانی مجبور می‌شود تا بر خلاف میل خود درگیر اعمال جنسی شود تجاوز جنسی برای افرادی که آن را تجربه می‌کنند و همچنین اعضای خانواده آنها ویرانگر است (۱) و باعث عواقب حاد و طولانی مدت برای بازماندگان می‌شود و آنها تقریباً چهار برابر بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی هستند (۲). مطالعات نشان

و با این که ریشه در سنت شناختی-رفتاری دارند، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کنند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخصی است (۱۶). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلاتی که نقص‌های تنظیم هیجان را در نظر می‌گیرند، می‌تواند به کاهش میزان رفتارهای جنسی پرخطر و متعاقب آن خطر قربانی شدن مجدد جنسی کمک کنند (۱۷). Aguilera-Martin و همکاران، (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود به ارزیابی مقرون به صرفه بودن و سودمندی درمان فراتشخصی انفرادی در مقابل گروهی برای اختلالات هیجانی پرداختند و دریافتند که هر دو روش تأثیرگذار است ولی درمان گروهی مقرون به صرفه‌تر است و انعطاف‌پذیری کمتری دارد (۱۸). Gutner و Pesseau (۲۰۱۹) در پژوهشی دیگر دستاوردهای درمان‌های فراتشخصی برای اختلال استرس پس از آسیب را مورد بررسی قرار دادند و اظهار نمودند که یافته‌های اخیر مطالعات جهانی و داخلی، نشان می‌دهد که رویکرد فراتشخصی این پتانسیل را دارد که به بسیاری از چالش‌هایی که ارائه‌دهندگان در درمان جمعیت‌های آسیب دیده با آنها مواجه می‌شوند، رسیدگی کند (۱۹). پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که رویکردهای فراتشخصی (شامل پروتکل یکپارچه، رویکرد درمان با عناصر مشترک، و رویکرد مدولار برای درمان کودکان) در محیط‌ها، جمعیت‌ها و با منابع کم و بالا و با اختلالات روانی مؤثر هستند. خلاصه این که درمان فراتشخصی برای افراد مواجه شده با تروما بسیار کاربردی بوده و نتایج قابل مقایسه یا شاید بهتر در سایر درمان‌های اختلال استرس پس از سانحه در طول زمان ارایه می‌دهد.

درمان مختصر راه‌حل_محور نیز یک مدل یکپارچه است که به طور منحصر به فرد وضعیت زندگی مراجع را زمانی که در بحران هست را به تصویر می‌کشد (۲۰) در این درمان تشخیص وجود ندارد، ارتقاء بینش مد نظر نیست و گذشته تحلیل نمی‌شود. به جای آن، مراجعان را تشویق می‌کنند که توجه کنند و اعمال متفاوتی انجام دهند. درمانگران راه‌حل_محور به مراجعان کمک می‌کنند که در خصوص آن چه می‌توانند متفاوت باشند، بیان‌دهند. به محض این که یک راه حل شناسایی می‌شود، مراجع و درمانگر قدم به قدم به طرف آن حرکت می‌کنند (۲۱) Capuzzi و Stauffer (۲۰۱۶) عنوان کردند که درمان راه‌حل_محور روشی است که سعی می‌کند با افزایش احساسات و امید درونی به مراجعان انگیزه دهد (۲۴) و از آنجا که مبتنی بر انعطاف‌پذیری و راه‌حل‌های قبلی مراجعان و استثنائات آنها در مورد مشکلاتشان است، می‌تواند در اکثر مشکلات فرد و تقریباً در تمام مشکلات مشاهده شده توسط متخصصان بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این موارد شامل:

گرفتن مستقیم یا غیرمستقیم با یک رویداد آسیب‌زا یا قرار گرفتن طولانی مدت در معرض رویدادهای استرس‌زا است که قرار گرفتن در معرض بلایای طبیعی یا انسانی، جنگ و حوادث شدید، شاهد مرگ وحشتناک، قربانی شکنجه، تروریسم، تجاوز جنسی و سایر جنایات از این قبیل می‌باشد (۵). علایم آن شامل: اپیزودهایی از تکرار تروما در خاطرات یا رویاها که در پس زمینه تداوم احساس "گرخت شدن حواس" و بی‌حسی عاطفی، جدایی از افراد دیگر، عدم پاسخ‌گویی به اطراف، انحراف و اجتناب از فعالیت‌ها و موقعیت‌ها یادآور تروما هستند. و معمولاً حالتی از برانگیختگی ارادی همراه با هوشیاری بیش از حد، افزایش واکنش مبهوت‌کننده و بی‌خوابی وجود دارد (۶).

اکنون از آنجا که پیامدهای روان‌شناختی تجاوز، سلامت روانی افراد جامعه را به خطر انداخته است، برای جلوگیری از آن، باید مداخلات آموزشی و پیشگیرانه در جامعه گسترش یابد و خانواده‌ها و شبکه‌های اجتماعی تقویت شوند و قربانیان سوء استفاده جنسی شناسایی و درمان شوند. به همین منظور، از روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و اختلالات هیجانی قربانیان تجاوز جنسی استفاده شده است مانند: درمان حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد (۷)، شناختی رفتاری (۹، ۱۰) و درمان پردازش شناختی (۱۱، ۱۲). اما مطالعات گسترده‌ای با تمرکز بر رویکردهای فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل_محور بر قربانیان تجاوز جنسی در خارج و به خصوص داخل کشور ایران صورت نگرفته است.

درمان‌های فراتشخصی شامل یک گروه ناهمگن از مداخلات است که طیف وسیع‌تری از اختلالات را هدف قرار می‌دهد و می‌تواند برای درمان چندین اختلال به طور همزمان به کار روند (۱۳) این روش‌های درمانی بدون نیاز به انطباق با یک برنامه درمانی برای طیف وسیعی از اختلالات عاطفی قابل استفاده است و به این ترتیب می‌توانند هزینه‌های ناشی از ارزیابی دقیق اختلال و آموزش چندین روش درمانی را کاهش دهند (۱۴). این رویکردها به شناسایی علت و مکانیسم‌های نگهدارنده اشاره دارند که در اختلالات متعدد رایج است. در مورد اختلالات عاطفی، روان‌رنجورخویی به عنوان یک مکانیسم علت‌شناسی کلیدی در نظر گرفته شده است که در همه اختلالات هیجانی مشترک است. مکانیسم‌های دیگر شناسایی شده نشخوار فکری، سرکوب، حساسیت به اضطراب و ارزیابی نادرست است. این مکانیسم‌ها می‌توانند احساسات منفی مداوم را افزایش داده یا حفظ کنند و به طور بالقوه بر عملکرد فیزیکی و روانی تأثیر بگذارند. از این منظر، درمان‌های فراتشخصی شامل مجموعه‌ای از روش‌ها هستند که برای هدف قرار دادن مجموعه‌ای مشخص از فرآیندهای اصلی زیربنایی ارائه می‌شوند (۱۵)

Foa و همکاران (۱۹۹۳) پایایی کل پرسشنامه را ۰/۳۲ و برای ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو تا سه هفته را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین پرسشنامه از قدرت تشخیصی بالا و حساسیت بالا نسبت به درمان برخوردار است. همچنین مشخص شده است که پرسشنامه استرس پس از سانحه هم‌نمایی بالایی با الایی با مصاحبه با ساختار جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارد (۲۷). در ایران در پژوهشی که Mirzamani و همکاران (۲۰۰۷) برای به دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه استرس پس از سانحه انجام دادند، نتایج این‌گونه به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۸۴ ضریب بازآزمایی ۰/۷۶، همبستگی آن نیز با مصاحبه بالینی جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه ۰/۵۳ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود (۲۸).

روند اجرای پژوهش

با مراجعه به مراکز مشاوره خانواده پیوند و مهرآیین شهر اهواز، آزمودنی‌ها بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. بعد از آن برای آنها اهداف پژوهش توضیح داده شد و رضایت آگاهانه اخذ گردید و اصل رازداری در مشاوره برای آنها توضیح داده شد و همچنین به آنان گفته شد که هر موقع تمایلی به حضور در پژوهش نداشتند می‌توانند انصراف خود را اعلام کنند. سپس شرکت‌کنندگان به سه گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. ابتدا از همه آنان در شرایط کنترل شده پیش‌آزمون به عمل آمد سپس متغیرهای مستقل مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر 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 و بعد از خاتمه آموزش، پس‌آزمون با فاصله یک هفته بر روی گروه‌های آزمایش و گروه گواه اجرا شد. پس از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری به عمل آمد. در طول این مدت گروه گواه هیچ درمان روان‌شناختی دریافت نکردند. خلاصه درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و راه حل محور در **جدول ۱** و **۲** آمده است.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به آزمایشی بودن طرح و سوال مطرح شده، روش آماری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت عبارت است از آمار توصیفی شامل: محاسبه میانگین، انحراف معیار و همچنین جهت تعیین معناداری تفاوت‌های بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته، از روش تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در آمار استنباطی استفاده شد.

درمان تروما (۲۳)، درمان بازماندگان آسیب‌های جنسی (۱، ۲۴) و اختلال استرس پس از ضربه (۲۵، ۲۶) 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 و این که در زمینه با توجه به حساسیت موضوع مطالعات معدودی صورت گرفته است. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا در این پژوهش به مقایسه اثربخشی روش مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و روش راه حل-محور بر کاهش استرس پس از سانحه در قربانیان تجاوز جنسی بپردازند؟

روش کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود که با استفاده از روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. جامعه پژوهش، شامل کلیه قربانیان تجاوز جنسی بود که در سال ۱۴۰۱ به مرکز مشاوره خانواده پیوند و مرکز مشاوره مهرآیین شهر اهواز مراجعه کرده بودند که از میان آنان سه گروه ۱۲ نفری به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش اول، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله فراتشخیصی را به صورت هفتگی و گروه آزمایش دوم، ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله راه حل-محور را در جلسات انفرادی دریافت کردند اما گروه کنترل در این زمان مداخله‌ای دریافت نکردند. قبل از اجرای درمان‌ها از همه شرکت‌کنندگان در شرایط کنترل شده پیش‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود برای آزمودنی‌ها عبارت بود از: سابقه تجربه تجاوز، زانی که در فاصله سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند، رضایت به حضور در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل: غیبت در جلسات، انجام ندادن تکالیف و مبتلا شدن به بیماری‌های شدید روانی. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استرس پس از سانحه Foa استفاده شد. بعد از خاتمه آموزش، پس‌آزمون با فاصله یک هفته اجرا شد و پس از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری انجام گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس پس از ضربه: این پرسشنامه توسط Foa و همکاران در سال ۱۹۹۳ برای سنجش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه ساخته شد (۲۵). این مقیاس شامل ۱۷ ماده در مورد نشانه‌های استرس پس از سانحه در TR-IV-DSM می‌باشد هر یک از این علائم بسته به این که در یک ماه گذشته تا چه میزان برای فرد رخ داده است روی لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سوالات به صورت ۰-۳ است. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر ۵۱ است.

جدول ۱. خلاصه جلسات روش مداخله فراتشخیصی یکپارچه (۲۹)

تکلیف	تغییر رفتار	محتوا	هدف
۱. شفاف سازی ارزش ها	توضیح مفهوم ارزش ها، شناسایی ارزش های اصلی	درک معنی و مفهوم ارزش	شناسایی و اجرای طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها
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 ناهم آمیزی	آشنایی با مفهوم ناهم آمیزی	انجام تمرینات گسلس شناختی
۴. گسترش زمینه فکری	انجام تمرینات انعطاف پذیری شناختی به منظور انعطاف در شیوه های که ذهن مراجع واقعیت را تعریف می کند	نگاه به جوانب مختلف یک موضوع	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	خود آرامش بخشی	انجام تمرینات آرامش بخشی در طول هفته
۶. فاصله گیری از اجتناب تجربه ای	انجام عمل متضاد با هیجان به منظور 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 سلسله مراتب رویارویی و انجام رویارویی واقعی با حس های بدنی هیجان	رویارویی واقعی با حس های بدنی هیجان	انجام تمرینات رویارویی با حس های بدنی هیجان
۱۰. حساسیت زدایی تجارب دردسرساز	انجام رویارویی موقعیتی با تدوین سلسله مراتب رویارویی	رویارویی موقعیتی با هیجانات منفی	انجام رویارویی حداقل ۳ یا ۴ بار

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزشی مبتنی بر رویکرد راه حل_محور (۲۶)

تکلیف	تغییر رفتار	محتوا	هدف
۱. برقراری رابطه درمانی، تعیین چهارچوب ها و بیان اصول کلی	معرفه، بیان اصول و قواعد مشاوره	آشنایی کلی با ساختار جلسات	یادداشت انتظارات و اهداف خود از حضور در جلسات
۲. کمک به مراجع جهت تدوین اهداف خود به صورت ملموس و قابل اندازه گیری قضاوت نسبت به تجارب	ترغیب درمانجویان در بیان آن چه که می خواهند به جای تمرکز بر مشکل	تعیین اهداف ملموس و پی بردن به این حقیقت که پتانسیل رسیدن به اهداف را دارند	نوشتن اهداف به روش صحیحی که آموزش دیده در طول هفته
۳. شناسایی توانمندی ها و کمک به تغییر دیدگاه مراجع نسبت به رویدادها	ترغیب درمانجویان به بیان توانمندی ها و تقویت آنها	خود آگاهی و پی بردن به نقاط قوت	انجام تمرینات گسلس شناختی
۴. تشخیص استثنائات مثبت در زندگی و افزایش سطح امیدواری	کمک به درمانجویان در جهت یافتن مواردی که توانسته اند بر مشکل غلبه کنند	آگاهی از لحظات بدون مشکل و تکرار آنها	فکر کردن به موقعیت های خوشایند
۵. امحاء الگوهای مخل رفتاری با استفاده از پرسش معجزه آسا	پرسیدن سوال معجزه	توجه به لحظات بدون مشکل	انجام تمرینات آرامش بخشی در طول هفته
۶. آموزش به کار بردن واژه ای (به جای) جهت تجربه احساسات جدید	کمک به مراجع برای یافتن راه حل های مناسب	جایگزینی افکار و گفتار مثبت با منفی	مراجعه راه حل های نهفته پیشنهادی خودشان را در عمل اجرا کند.
۷. جمع بندی مطالب گذشته، نتیجه گیری	ارایه خلاصه ای از جلسات درمانی	شناسایی راه حل های موجود	تکمیل پرسشنامه با فاصله یک هفته

یافته‌ها

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 کاردانی و ۱۱ نفر هم دارای مدرک کارشناسی بودند. جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه‌های مورد مطالعه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

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

متغیر	مرحله	گروه آزمایش ۱		گروه آزمایش ۲		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون	۴۰	۱۱/۸۸	۴۰/۹۱	۱۲/۱	۳۸/۱۶	۱۲/۷۴
	پس‌آزمون	۲۶/۹۱	۱۰/۶۳	۳۲	۱۲/۴	۳۹/۲۵	۱۱/۱۶
	پیگیری	۲۸/۲۵	۱۱/۸۵	۳۱/۵	۱۱	۳۸/۷۵	۱۱/۸۱

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، باید شرط‌های زیر رعایت گردد تا بتوان به نتایج به دست آمده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد که بدین منظور از آزمون باکس استفاده شده است ($P=0/11 > 0/05$) و $F=1/73$ و $Box's=11/4$ (M). میزان معناداری آزمون باکس از $0/05$ بیشتر است، لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. برای بررسی همگنی واریانس سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون همگنی واریانس لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نبود ($P>0/05$). از دیگر مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر که به منظور بررسی میانگین نمرات اثربخشی مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه حل-محور بر استرس پس از ضربه، مفروضه کرویت با آزمون کرویت موخلی می‌باشد. نتایج

آزمون موخلی در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرونوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها برقرار است ($P>0/05$). بنابراین طبق یافته‌های آزمون ام‌باکس، کلموگروف-اسمیرونوف و لوین مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار می‌باشد. اما، آزمون کرویت موخلی از لحاظ آماری معنادار می‌باشد و پیش‌فرض کرویت موخلی برقرار نیست. بنابراین، آماره گرینهاوس-گیسر مورد توجه قرار می‌گیرد. بر این اساس، به منظور مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی مداخلات فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه حل-محور بر استرس پس از ضربه در گروه‌های آزمایش و گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌های دو گروه و کرویت موخلی

کرویت موخلی			همگنی واریانس‌ها			کلموگروف اسمیرونوف		
P	df	خی دو	W	P	F لوین	P	Z	متغیر
۰/۰۰۱	۲	۲۰/۷۳	۰/۵۲۳	۰/۱۷	۱/۸۴	۰/۰۷۵	۰/۲۱	استرس پس از سانحه

جدول ۶، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین اثر مداخلات بر متغیر پژوهش در مراحل مختلف اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. مقایسه آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین تفاوت میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون و پیگیری، در دو گروه آزمایش ۱ و آزمایش ۲ معنادار است، اما تفاوت مراحل

نتایج بررسی تأثیر مداخلات بر استرس پس از سانحه در هر ۳ گروه نشان داد، تأثیر عامل زمان ($F=75/71$ و $P=0/001$) معنادار و عامل گروه ($F=1/11$ و $P=0/34$) غیرمعنادار بود. بنابراین حداقل بین دو زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون یا پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$). اما بین دو مداخله تفاوت معناداری دیده نشد.

قربانیان تجاوز جنسی در مرحله پس‌آزمون و تداوم آن در مرحله پیگیری می‌باشد. از سوی دیگر، در گروه کنترل، همه مقایسه‌ها غیرمعنادار است.

پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که این امر، نشان‌دهنده تأثیر هر دو مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه حل_محور بر استرس پس از ضربه در

جدول ۵. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
استرس پس از سانحه	زمان	۱۱۴۸/۳۸	۱/۳۵	۸۴۸	۷۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	زمان * گروه	۷۷۶/۴۴	۲/۷	۲۸۶/۶۷	۲۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	بین گروهی	۸۸۶/۱۶	۲	۴۴۳/۰۸	۱/۱۱	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۲۲

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌های سه‌گانه در مراحل مختلف اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	پیش‌آزمون و پیگیری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	پس‌آزمون و پیگیری	تفاوت میانگین	خطای استاندارد
استرس پس از سانحه	آزمایش ۱	۱۳/۰۸*	۱/۰۸	۱۱/۷۵*	۱/۴۳	۱/۳۳	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴
	آزمایش ۲	۸/۹۱*	۱/۰۸	۹/۴۱*	۱/۴۳	۰/۵۰	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴
	کنترل	۱/۰۸	۱/۰۸	۰/۵۸	۱/۴۳	۰/۵۰	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۷۴

$P < 0.05^*$

بحث

راهبردهای موثر در تنظیم هیجان هستند که در رویکرد فراتشخصی به طور مکرر به کار می‌روند. در پژوهش‌های آزمایشی در زمینه پیامدهای پذیرش هیجانی، مشخص شده است که پذیرش در مقایسه با فرونشانی هیجان‌ها با تجربه کمتر ترس، افکار فاجعه‌ناپی، رفتار اجتنابی و بهبودی بهتر در زمینه هیجان منفی همراه بوده است (۳۵). دیگر این که افرادی که در زمان تجربه استرس‌زا و پس از آن از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، با تغییر ارزیابی‌های خود نسبت به وقایع، قادر به مدیریت موثر هیجان‌های منفی خویش می‌باشند. وقتی این هیجان‌های منفی به طور موثر و سازگارانه تنظیم می‌شوند، فرد را قادر می‌کنند تا از رفتارهای سالم و مناسب بهره‌گیرند. در نتیجه می‌توان گفت که، یک رویکرد فراتشخصی ایجاد شده است که بر راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد و فرآیندهای شناختی که اختلالات روانی مختلف مشترک دارند، تمرکز کند. در سال‌های اخیر، این رویکرد برای کاهش علائم عاطفی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر بوده است (۱۸).

در تبیین اثربخشی درمان راه حل_محور بر استرس پس از سانحه نیز می‌توان چنین عنوان کرد که: در بازماندگان تجاوز جنسی درمان متمرکز بر راه حل به طور طبیعی برای مراجعان توانمند است. با تمرکز بر کاری که مراجع در حال حاضر به خوبی انجام می‌دهد، تقویت

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه حل_محور بر استرس پس از سانحه در قربانیان تجاوز جنسی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه حل_محور منجر به تغییرات معنادار از نظر آماری در آماج‌های درمانی متغیر استرس پس از سانحه در گروه آزمایش طی مراحل پس از درمان و پیگیری شد. این نتایج با پژوهش‌های Jones و همکاران (۲۰۲۲) (۱)، Steil و همکاران (۲۰۲۱) (۱۷)، Gutner و Peseau (۲۰۱۹) (۱۹)، Kim و Kim (۲۰۱۹) (۳۰)، Zatloukal و Furman (۲۰۲۲) (۲۳)، محسینی (۱۴۰۰) (۲۶)، قزلسفلو و همکاران (۱۴۰۱) (۳۱)، آشنا و همکاران (۱۴۰۰) (۳۲) و Ayar (۲۰۲۰) (۳۳) همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخصی یکپارچه‌نگر بر استرس پس از سانحه می‌توان گفت: مدل درمان فراتشخصی، بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است و در سال‌های اخیر، پژوهش‌ها به طور مداوم نشان داده است که تنظیم هیجان یک عامل مهم فراتشخصی مرتبط با درمان اختلالات سلامت روان است (۳۴). آگاهی از هیجان‌ها، مواجهه هیجان‌مدار، پذیرش هیجان‌ها و عدم فرونشانی آنها از جمله

پژوهش گردید اما از طرفی انجام گرفتن این پژوهش علی‌رغم تمام این محدودیت‌ها از نقاط قوت این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که این دو درمان در یک حد بر کاهش استرس پس از سانحه در قربانیان تجاوز جنسی موثر هستند لذا پیشنهاد می‌شود برای کمک به این مراجعان کارگاه‌های مشاوره و روان‌شناسی با عنوان روش‌های مداخله فراتشخصی یکپارچه‌نگر و راه‌حل_محور برگزار شود و از این طریق به آنها کمک شود تا زندگی بهتری داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین به بیماران اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل برای شرکت در پژوهش منجر به قطع خدمات درمانی در آن مرکز نمی‌شود. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. پیش از اجرای پژوهش رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. لازم به ذکر است که این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.UMA.REC.1400.027 در دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

اسد اسدی حسن‌وند و اسماعیل صدری دمیرچی: در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط همه نویسندگان انجام گرفت. اسد اسدی حسن‌وند نسبت به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کرد. نگارش و تهیه پیش‌نویس: اسد اسدی حسن‌وند، حسین قمری کیوی و علی شیخ‌الاسلامی. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش از هیچ سازمانی کمک مالی دریافت نشده است.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی

انتظارات نسبت به مشکلات، تأکید بر نقاط قوت ذاتی مراجع، و ایجاد تغییرات رفتاری، او قادر به دستیابی به تغییرات و افزایش حس تسلط بر مشکلات است. کنترل ادراک شده بر علائم فعلی و راه‌حل‌ها، به طور مداوم با سازگاری بهتر و نتایج بهتر در درمان مرتبط است. درمانگرانی که با یک چارچوب متمرکز بر راه حل راحت هستند، برای اعمال این مدل برای جمعیت بازماندگان تجاوز جنسی و شرکای آنها مناسب هستند. استفاده از درمان متمرکز بر راه حل برای بازماندگان تجاوز جنسی و شرکای آنها نسبتاً ساده است روش‌ها و سنت‌های کار متمرکز بر راه‌حل، برای مثال تأکید بر خرد و قدرت مراجع و جستجو و تقویت راه‌حل‌ها فقط باید برای تطبیق با مشکل هدف اصلاح شوند. چنین روش‌هایی به فرد و اطرافیان او کمک می‌کند تا استثنائات مربوط به رفتارها و افکار مشکل‌ساز را بررسی کنند و یک جامعه حمایتی در درون و اطراف خودشان ایجاد کنند که برای افراد و تجربیات آنها ارزش قائل شود. با بررسی دستاوردهای مثبت پس از رویداد بسیار منفی و بررسی احساساتی که پس از تجاوز جنسی ظاهر شده‌اند، درمانگر و مراجع می‌توانند برای ایجاد راه‌حل‌ها و تقویت تجارب عاطفی حمایتی و استثنائات برای توالی‌های مشکل‌ساز رفتار با یکدیگر همکاری کنند. اصلاح رفتار می‌تواند برای مدیریت موفقیت‌آمیز تعامل مشکل‌ساز استفاده شود (۳۶) و دیگر این که در این درمان اعتقاد بر این است که مراجعان هر چه در توان دارند به ما می‌گویند و منابعی دارند که می‌دانند یا می‌توانند از آنها مطلع شوند و قادرند با استفاده از یک درمانگر کنجکاو با استفاده از این منابع، راه‌حل‌هایی را ارائه دهند (۳۷). که منجر به بهبود کیفیت زندگی‌شان شود. به طور کلی در این رویکرد بیمار در موضع ضعف قرار ندارد و به جای بررسی جنبه‌های آسیب‌زا و مشکل‌دار مراجع، از بیمار خواسته می‌شود تا به جنبه‌ها و زمان‌هایی در زندگی‌اش توجه کند که این مشکل وجود ندارد و هرگونه گام کوچک و جنبه مثبت بیمار تأیید می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد این نگاه رو به جلو باعث کاهش استرس و همین‌طور امیدوار کردن مراجع به فردایی می‌شود که احتمال مشکلات کمتر هستند.

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، کوتاه بودن زمان مرحله پیگیری به علت محدودیت زمانی نیز محدودیت دیگر این مطالعه بود. دیگر این که با توجه به حساسیت‌های فرهنگی و ارزشی در کشور ایران از جمله مطرح بودن بحث آبرو، ترس از فاش شدن راز و احتمال قتل‌های ناموسی تهیه و حفظ نمونه به سختی صورت گرفت که این موضوع موجب کندی روند

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

است. بدینوسیله از تمامی افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر می‌شود.

References

1. Jones ER, Lauricella D, D'Aniello C, Smith M, Romney J. Integrating internal family systems and solutions focused brief therapy to treat survivors of sexual trauma. *Contemporary Family Therapy*. 2022;44:167-175.
2. Daily KP, Loftus T, Waickman C, Start AR, Fernandes AK. Beyond the protocols: A team-based learning intervention improving student knowledge and confidence on caring for survivors of sexual assault. *Academic Psychiatry*. 2022;46(4):486-490.
3. Kassaw A, Mengistu M. Sexual assault and trauma as reflected in Amadu Maddy's "No Past No Present No Future" and Zakes Mda's "The Madonna of Excelsior". *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2023;14(2):40-51.
4. Louison Vang M, Ali SA, Christiansen DM, Dokkedahl S, Elklit A. The role of age and mode of delivery in the STEPS intervention: A longitudinal pilot-study in treatment of posttraumatic stress symptoms in Danish survivors of sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1):1701778.
5. Konjevod M, Tudor L, Strac DS, Erjavec GN, Barbas C, Zarkovic N, et al. Metabolomic and glycomic findings in posttraumatic stress disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2019;88:181-193.
6. Lesmana CB, Suryani LK, Tiliopoulos N. The biobehavioural effectiveness of spiritual-hypnosis-assisted therapy in PTSD with childhood trauma. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2022;58:42.
7. Covers ML, de Jongh A, Huntjens RJ, De Roos C, van den Hout M, Bicanic IA. Early intervention with eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of posttraumatic stress symptoms in recent rape victims: Study protocol for a randomised controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019;10(1):1632021.
8. Covers ML, de Jongh A, Huntjens RJ, De Roos C, van den Hout M, Bicanic IA. Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;12(1):1943188.
9. Resick PA, Williams LF, Suvak MK, Monson CM, Gradus JL. Long-term outcomes of cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder among female rape survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2012;80(2):201-210.
10. Khosh Ravesh V, Sad Khosravi M, Darvish M, Ravan Gard Z. The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on the symptoms of post-traumatic stress disorder in rape victims. *New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*. 2018;2(13):97-110. (Persian)
11. Chard KM. An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(5):965-971.
12. Iverson KM, King MW, Cunningham KC, Resick PA. Rape survivors' trauma-related beliefs before and after cognitive processing therapy: Associations with PTSD and depression symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2015;66:49-55.
13. Schaeuffele C, Schulz A, Knaevelsrud C, Renneberg B, Boettcher J. CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14:86-113.
14. Seager I, Rowley AM, Ehrenreich-May J. Targeting common factors across anxiety and depression using the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents.

- Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2014;32:67-83.
15. Nazari N, Sadeghi M, Ghadampour E, Mirzaeefar D. Transdiagnostic treatment of emotional disorders in people with multiple sclerosis: Randomized controlled trial. *BMC Psychology*. 2020;8:114.
16. Atarod N, Mikayli N, Mohajeri N, Vojoudi B. The effect of integrated transdiagnostic treatment on anxiety disorders and depression: A single case design. *Tanin Salamat Journal*. 2016;4(4):54-62. (Persian)
17. Steil R, Schneider A, Schwartzkopff L. 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). *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2022;15:471-478.
18. Aguilera-Martin A, Galvez-Lara M, Cuadrado F, Moreno E, Garcia-Torres F, Vencesla JF, et al. 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*. 2022;22:99.
19. Gutner CA, Presseau C. Dealing with complexity and comorbidity: Opportunity for transdiagnostic treatment for PTSD. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 2019;6:119-131.
20. Finlayson BT, Jones E, Pickens JC. Solution focused brief therapy telemental health suicide intervention. *Contemporary Family Therapy*. 2023;45(1):49-60.
21. Gingerich WJ, Peterson LT. Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*. 2013;23(3):266-283.
22. Capuzzi D, Stauffer MD. Counseling and psychotherapy: Theories and interventions. 6th ed. Alexandria, VA, USA: John Wiley & Sons;2016.
23. Zatloukal L, Furman B. The solution-focused approach to trauma therapy. *Journal of Constructivist Psychology*. 2023;36(3):361-381.
24. Dolan YM. Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors. New York: WW Norton & Co;1991.
25. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2007;37(2):87-94.
26. Mohsini I. 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; 2021 July 6; Shirvan, Iran;2021. (Persian)
27. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1993;6(4):459-473.
28. Mirzamani MS, Mahmoudi-Gharaei J, Mohammadi MR, Mirzamani SM. Validity of the PTSD symptoms scale self report (PSS-SR) in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2007;2(3):120-123.
29. McKay M, Fanning P, Zurita P. In: Foroughi AA, Saed O, trans. Mind and emotion-transdiagnostic treatment of emotional disorders. Tehran: Ibn Sina Publications;2016. (Persian)
30. Kim GU, Kim MY. The effectiveness of psychological interventions for women traumatized by sexual abuse: A systematic review and meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020;41(5):385-394.
31. Ghezselflo M, Nejatifar S, Aghaziarati A. students with internalized behavioral problems. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(111):525-541. (Persian)
32. Ashena M, Besharat MA, Malihialzuckerini S, Rafezi Z. The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on positive metacognitions and meta-emotions in mothers of children with cancer. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(97):13-22. (Persian)
33. Ayar D, Sabanciogullari S. The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social functioning levels and suicide probability. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):235-245.
34. Bielinski LL, Krieger T, Moggi F, Trimpop L, Willutzki U,

Nissen C, et al. 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*. 2020;9(11):e20936.

35. Zemestani M, Imani M. The effectiveness of transdiagnostic treatment on the symptoms of depression, anxiety and emotion

regulation. *Contemporary Psychology*. 2015;11(1):21-32. (Persian)

36. Tambling RB. Solution-oriented therapy for survivors of sexual assault and their partners. *Contemporary Family Therapy*. 2012;34:391-401.

37. Nelson TS. Solution-focused brief therapy with families. New York:Routledge;2018.