

اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایزیافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند

The effectiveness of group interpersonal psychotherapy (IPT) on differentiation in mothers experiencing child mourning

مریم میرزایی^۱، آمنه سادات کاظمی^۲، بیتا بهرامی^۳

Abstract

Grief following the loss of a child is a painful and common experience in human life. This research aimed to investigate the effectiveness of group interpersonal psychotherapy (IPT) on differentiation of self in mothers who had experienced this type of grief. This was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and control group design. The statistical population comprised 30 bereaved mothers from Tehran in 2023, selected via convenience sampling and randomly assigned to two 15-person groups: experimental and control. The experimental group received IPT intervention over eight 90-minute sessions. Data were analyzed using the Differentiation of Self Inventory (DSI) questionnaire and examined with SPSS software through multivariate analysis of covariance.

The results indicated that IPT had a significant effect on the overall differentiation of self in mothers. Furthermore, this therapy had a significant and positive impact on the subscales of emotional cutoff and fusion with others. However, no significant effect was observed on emotional reactivity and I-position. Given these findings, group interpersonal psychotherapy can be utilized to improve differentiation of self in mothers experiencing child bereavement.

Keywords: Group Interpersonal Psychotherapy, Differentiation of Self, Bereaved Mothers.

چکیده

سوگ از دست دادن فرزند تجربه‌ای دردناک و رایج در زندگی انسان است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایزیافتگی در مادرانی که با این نوع سوگ مواجه شده بودند، انجام شد. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۰ مادر تهرانی با تجربه سوگ فرزند در سال ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مداخله IPT را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI) و با نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد. نتایج نشان داد که IPT تأثیر معنی‌داری بر تمایزیافتگی کلی مادران دارد. همچنین، این درمان بر زیرمقیاس‌های گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت، اما بر واکنش‌پذیری عاطفی و جایگاه من تأثیری مشاهده نشد. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان از روان‌درمانی بین فردی گروهی به منظور بهبود تمایزیافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی بین فردی گروهی، تمایزیافتگی، مادران با سوگ فرزند.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

تجربه سوگ (grief experience) یکی از واقعیت‌های زندگی آدمیان است و این اتفاق تلخ، خواهی نخواهی در چرخه زندگی ما انسان‌ها رخ می‌دهد. سوگ، یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی، در پاسخ به انواع مختلف فقدان، اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، مسئله فقدان یک مسئله علمی است و شاخه‌ای از مشاوره به نام «مشاوره سوگ» (grief counseling) به درمان فقدان‌ها می‌پردازد (۱). تنوع فقدانها به حدی است که نمی‌توان همه آنها را در یک نظام طبقه‌بندی جا داد، اما می‌توان اذعان کرد که مرگ فرد محبوب می‌تواند هولناک‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد (۲). از سه نوع سوگ سخن به میان آورده شده است: الف) از دست دادن روابط معنی‌دار، ب) شکست در ایجاد روابط معنی‌دار و ج) اخلاص در روابط معنی‌دار (۳). پیچیدگی‌های فهم سوگ به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، نه تنها دشوار است، بلکه شیوع و ویژگی‌های این اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست (۴). در این میان، مادرانی که تجربه از دست دادن فرزند دارند؛ به دلیل وابستگی و علاقه زیاد به وی، بیشتر از سایر افراد، علائم سوگ در آنها مشاهده می‌گردد (۵).

یکی از سازه‌های روانشناختی که می‌تواند با تجربه سوگ مرتبط باشد، تمایز یافتگی (differentiation) است (۶). مفهوم تمایز یافتگی، به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (۷). افراد واجد ویژگی تمایز یافتگی دارای خصایصی نظیر داشتن تعاریف مشخص از خود، توانایی بیان تجربه و تعدیل احساسات، کنار آمدن بهتر با استرس‌های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان می‌باشند. در مقابل، افراد کمتر تمایز یافته بیشتر انرژی‌شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می‌کنند و در تنش‌ها و مسائل بین فردی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند (۸). افراد تمایز یافته از هویت محکمی برخوردار هستند و در موقعیت‌های تنش‌زا به خوبی رفتار می‌کنند (۹). از آنجا که افراد تمایز یافته نسبت به عواطف و احساسات خود آگاهی دارند آن‌ها می‌توانند به خوبی عواطف و احساسات خود را بیان کنند آن‌ها می‌توانند به راحتی در مورد نیازهای خود صحبت نمایند و آنچه را که از اطرافیان می‌خواهند بیان کنند. این افراد به خوبی از نقاط مثبت و منفی خود آگاه هستند (۱۰). در زمان بروز مشکلات به خوبی می‌توانند عواطف منفی خود را کنترل کنند. از راهبردهای مسئله‌مدار در این افراد به خوبی مورد استفاده قرار می‌گیرد در نتیجه همواره در روابط خود احساس صمیمیت می‌کنند (۱۱). بنابراین مداخلاتی که منجر به افزایش سطح تمایز یافتگی در افراد با تجربه سوگ می‌شوند، می‌توانند به آن‌ها در مدیریت سوگ کمک کنند.

درمان بین فردی روشی است که سبب می‌شود اختلال افسردگی اساسی به صورت کوتاه مدت درمان می‌شود. هدف اصلی که در درمان بین فردی وجود دارد اینکه علائم روانپزشکی کاهش یافته و روابط بین فردی شخص در دنیای اجتماعی بهبود یابد (۱۲). از سویی مشخص شده است که درمان بین فردی روشی مناسب برای افزایش سطح انعطاف‌پذیری (۱۳)، بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد (۱۴)، افسردگی (۱۵)، کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی (۱۶) در جمعیت‌های مختلف بوده است. با این حال اثربخشی این درمان تاکنون در افزایش سطح تمایز یافتگی مادران با تجربه سوگ فرزند بررسی نشده است. از آنجایی که مادرانی که سوگ فرزند خود را تجربه می‌نمایند؛ اغلب در معرض تنش‌های روانی شدیدی قرار می‌گیرند که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). بنابراین ضرورت ایجاد می‌نماید که برای بهتر نمودن کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده، به مطالعه راهکارهایی مناسب مانند شیوه روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) اقدام گردد. به علاوه از آنجا که درمان‌های گروهی با صرفه‌تر از درمان‌های فردی هستند، پژوهش درباره اثر این درمان‌ها

می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمانی هم برای درمانجویان و هم مراکز ارائه‌کننده این خدمات منجر گردد. به علاوه کوتاه مدت بودن درمان حاضر امکان به کارگیری این درمان در شرایط بالینی را میسر می‌سازد. در نتیجه جمعیت بیشتری را می‌توان از طریق درمان گروهی و کوتاه مدت تحت پوشش قرار داد (۱۲). لذا این درمان از نظر آموزشی نیز هزینه‌های کمتری را بر سیستم خدمات بهداشتی وارد می‌کند و می‌توان از افراد بیشتری برای ارائه آن استفاده کرد. با توجه به موارد مذکور، تحقیق حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که آیا روان درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند تأثیر می‌گذارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران با تجربه سوگ فرزند که در شش ماه نخست سال ۱۴۰۲ در شهر تهران سکونت داشته‌اند؛ بود. از آن جایی که در طرح‌های آزمایشی باید هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلور، ۱۳۹۵). با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای دستیابی به نمونه مورد نظر در فضای مجازی (واتس‌آپ و تلگرام)، در گروه‌های مادران با تجربه سوگ فرزند، که ساکن شهر تهران بودند، فراخوانی توزیع شد و از بین مادران داوطلب، افراد واجد شرایط انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از گذشت حداقل دو سال از تجربه سوگ فرزند، تمایل به همکاری و عدم شرکت در مداخلات روانشناختی دیگر. ملاک خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه بود. بعد از انتخاب افراد واجد شرایط، اعضای نمونه به صورت جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و بدین ترتیب، در هر گروه تعداد ۱۵ نفر حضور داشتند. پیش‌آزمون بر روی تمامی افراد اجرا شد و پس از پاسخگویی توسط آنها، جمع‌آوری شد. سپس مداخله روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) در هشت جلسه نود دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا گردید و بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون با استفاده از همان پرسشنامه‌های به کار رفته در پیش‌آزمون، اجرا شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر بود:

ابزار

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI) (Differentiation of Self Inventory): این پرسشنامه از ۴۶ گویه و ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ سؤال)، جایگاه من (۱۱ سؤال)، گریز عاطفی (۱۲ سؤال) و هم‌آمیختگی با دیگران (۱۲ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد بکار می‌رود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط Skowron & Friedlander ساخته شد (۱۸) و سپس فرم نهایی آن در سال ۲۰۰۳ توسط Skowron & Schmitt تدوین شد (۱۹). این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس است که عبارت هستند از: واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (ابدأ در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) می‌باشد. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) برای

پرسشنامه تمایز یافتگی خود ۰/۸۸ است به منظور اطمینان از روایی پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۱۰ نفر از صاحب نظران در این زمینه نظر خواهی شد که روایی محتوایی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند (۱۸). همچنین طرح مداخله رواندرمانی بین فردی گروهی در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه در گروه آزمون اجرا شد. این بسته آموزشی براساس کتاب Markowitz (۲۰۰۵) تهیه شده است. هدف و محتوای کلی جلسه درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT)

ردیف	هدف و محتوای جلسه	توضیح
۱	هدف این جلسه تبیین ضرورت شرکت در گروه، ترویج هنجارهای گروهی و انسجام گروهی، تأکید بر مشترک بودن مشکلات، آشنایی اعضا باهم، و تعهد به پیگیری جلسات، آموزش نظریه درمان بین فردی گروهی به اعضا و نقششان در درمان	معارفه و آشنایی
۲	هدف این جلسه مرتبط ساختن مشکلات اعضا به بافت بین فردی، ساختن حوزه‌های مشکل اصلی (سوگ، مشاجرات بین فردی، نارسای‌های بینفردی، انتقال نقش) و تعیین / تصحیح اهداف است.	ارتباط دادن مشکلات به بافت بین فردی
۳	فعالیت اصلی این جلسه کار بر روی انتقال نقش به عنوان هرگونه تغییر زندگی بوده که شامل تغییر شکل نقش قدیمی و قرار گرفتن در نقش جدید است. هدف عبارتست از کسب آمادگی برای تنظیم هیجان و خشم.	انتقال نقش برای تغییر زندگی
۴	هدف این جلسه بررسی نقاط ضعف و قوت نقش قدیمی و نقش جدید به صورت فردی است تا گروه در خصوص روش‌های سازگاری مغزی صورت دهد	بررسی نقاط قوت و ضعف
۵	هدف این جلسه موضوعات پیرامون مشاجره است. موضوعات مشاجره‌ها را تهیه کرده و بر روی مدل حل مشاجره‌ها کار می‌شود	بررسی موضوعات پیرامون مشاجره‌ها
۶	در این جلسه الگوهای حل تعارض به شرکت کنندگان آموزش داده می‌شود. الگوهای مشارکتی، رقابت جویی، اجتناب، انعطاف پذیری، مصالحه (توافق) سبک‌های حل تعارض هستند. مذاکره، داوری و میانجیگری نیز روش‌های حل تعارض به شمار می‌روند	حل تعارض
۷	فعالیت اصلی این جلسه برطرف نمودن و تصحیح نارسای‌های موجود در تعاملات بین فردی (الگوی تعقیب-گریز، شناسایی انتظارات یکسویه، ترحم به خود، سرزنش، رنجش و غیره) است و هدف این است که روابط صمیمانه و رضایتبخش ایجاد شود	حل نارسای موجود در تعامل بین فردی
۸	بینش‌هایی که از الگوی موجود در روابط اعضا کسب شده است، در این جلسه به اشتراک گذاشته می‌شود. هر ۴ حوزه مشکل (سوگ، مشاجرات بینفردی، انتقال نقش، نارسای‌های موجود در تعاملات بینفردی) مرور شده و روش‌های کار با هر حوزه مشکل به صورت خلاصه بیان می‌شوند. تثبیت تغییرات و انتقال آن به زندگی روزمره تأکید شده و در نهایت ختم جلسه اعلام می‌شود.	بینش دهی به مشکلات بین فردی و جمع‌بندی

تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. به منظور توصیف اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش از (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، قبل از اجرای آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون نرمالیت شاپیرو-ویلک و دیگر پیش‌فرض‌ها جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها بهره گرفته شد. سپس با رعایت مفروضه‌ها، جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید.

یافته‌ها

در بخش توصیف داده‌ها نتایج نشان می‌دهد که اکثریت مادران در گروه آزمایش به میزان ۴۰ درصد در گروه سنی ۵۵-۶۰ سال قرار داشتند و اکثریت مادران در گروه کنترل نیز به میزان ۴۶/۷ درصد در گروه سنی ۵۵-۶۰ سال بودند. به علاوه نتایج حاکی از آن است که اکثریت مادران به لحاظ تحصیلات در گروه آزمایش به میزان ۸۰ درصد تحصیلات دیپلم و در گروه کنترل نیز به میزان ۷۳/۳ درصد تحصیلات دیپلم داشتند. همچنین در گروه آزمایش به میزان ۶۶/۷ درصد به لحاظ وضعیت اشتغال بیکار و در گروه کنترل نیز به میزان ۸۰ درصد مادران نیز بیکار بودند. پیش از تحلیل و بررسی فرضیه‌های تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا ابتدا باید پیش‌فرض‌های این روش آماری را مورد تحلیل قرار داد از جمله پیش‌فرض‌های مهم در بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق به لحاظ آمار استنباطی است که توسط آزمون شاپیرو-ویلک انجام می‌گیرد. جدول ۲ حاکی از آن است که میزان معناداری متغیر تمایز یافتگی در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از ضریب خطا ۰/۰۵ است در نتیجه می‌توان دریافت که متغیر تمایز یافتگی به لحاظ آماری دارای توزیع نرمال و بهنجاری است در نتیجه پیش‌فرض نرمال بودن متغیر تأیید می‌گردد.

جدول ۳ نتایج بررسی آزمون ام-باکس را برای مدل تحلیل واریانس چند متغیره تحقیق بیان می‌کند. همانطور که مشهود است میزان معناداری بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۱ شده است در نتیجه فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس واریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس واریانس‌ها، به عنوان یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برقرار می‌باشد. از دیگر پیش‌فرض‌های مهم در انجام تحلیل کوواریانس پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها است که توسط آزمون لون انجام می‌گیرد. جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان معناداری محاسبه شده متغیرها در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است در نتیجه پیش‌فرض همگنی خطای واریانس‌ها با توجه به آزمون لون تأیید می‌شود.

جدول ۲. بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق

زمان	متغیر	آماره S-W	معناداری
پیش آزمون	تمایز یافتگی	۰/۹۸۰	۰/۸۳۴
پس آزمون	تمایز یافتگی	۰/۹۱۵	۰/۰۵۲

جدول ۳. آزمون ام باکس

متغیر	ام باکس	اف	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
تمایز یافتگی	۲۷/۴۶۹	۲/۳۱۸	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۰۵۱

جدول ۴. بررسی برابری خطای واریانس‌ها

متغیر	خرده مقیاس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
تمایز یافتگی	واکنش پذیری عاطفی	۲۰/۷۱۴	۱	۲۸	۰/۰۵۲
	جایگاه من	۲/۱۵۲	۱	۲۸	۰/۱۵۴
	گریز عاطفی	۱/۶۲۳	۱	۲۸	۰/۲۱۳
	هم آمیختگی با دیگران	۲۳/۴۷۳	۱	۲۸	۰/۰۷۲
	نمره کل تمایز یافتگی	۲/۲۸۱	۱	۲۸	۰/۲۱۳

جدول ۵. بررسی اثر رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات اتا
گروه	تمایز یافتگی	۲۰۶۴/۸۶۴	۲۰۶۴/۸۶۴	۱۶/۲۵۷	۰/۰۰۰	۰/۳۹۴
خطا	تمایز یافتگی	۳۱۷۵/۴۲۳	۱۲۷/۰۱۷			
کل	تمایز یافتگی	۷۹۷۷۰۲				

جدول ۶. بررسی مقایسه میانگین متغیر تمایز یافتگی در میان دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
تمایز یافتگی	آزمایش	۱۷۱/۱۷۵	آزمایش	۱۷/۴۱۷*	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۵۳/۷۵۸	کنترل	۱۷/۴۱*	۰/۰۰۰

جدول ۷. بررسی اثر رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) بر زیرمقیاس‌های تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ

فرزند

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	واکنش پذیری عاطفی	۲۱/۷۹۰	۲۱/۷۹۰	۰/۳۴۴	۰/۵۶۳	۰/۰۱۴
	جایگاه من	۳۰/۸۲۸	۳۰/۸۲۸	۱/۰۲۸	۰/۳۲۱	۰/۰۴۱
	گریز عاطفی	۱۱۰/۳۹۳	۱۱۰/۳۹۳	۸/۸۸۹	۰/۰۰۶	۰/۲۷۰
	هم آمیختگی با دیگران	۴۹۴/۸۳۱	۴۹۴/۸۳۱	۳۴/۱۶۴	۰/۰۰۰	۰/۳۸۷
خطا	واکنش پذیری عاطفی	۱۵۲۰/۲۸۸	۶۳/۳۴۵			
	جایگاه من	۷۱۹/۸۴۶	۲۹/۹۹۴			
	گریز عاطفی	۲۹۸/۰۵۰	۱۲/۴۱۹			
	هم آمیختگی با دیگران	۳۴۷/۶۱۶	۱۴/۴۸۴			

جدول ۸. بررسی مقایسه میانگین زیرمقیاس‌های متغیر تمایز یافتگی در میان دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
واکنش پذیری عاطفی	آزمایش	۴۰/۷۱۱	آزمایش	۱/۹۵۶	۰/۵۶۳
	کنترل	۳۸/۷۵۵	کنترل	-۱/۹۵۶	۰/۵۶۳
جایگاه من	آزمایش	۴۳/۰۹۷	آزمایش	۲/۳۲۶	۰/۳۲۱
	کنترل	۴۰/۷۷۰	کنترل	-۲/۳۲۶	۰/۳۲۱
گریز عاطفی	آزمایش	۴۱/۲۶۸	آزمایش	*۴/۴۰۲	۰/۰۰۶
	کنترل	۳۶/۸۶۶	کنترل	*-۴/۴۰۲	۰/۰۰۶
هم آمیختگی با دیگران	آزمایش	۴۶/۳۹۴	آزمایش	*۹/۳۲۰	۰/۰۰۰
	کنترل	۳۷/۰۷۳	کنترل	*-۹/۳۲۰	۰/۰۰۰

در بخش تحلیل داده‌ها به بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیر تمایزیافتگی در میان مادران دارای تجربه سوگ فرزند شهر تهران با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مانکوا پرداخته شد. جدول ۵ نشان از بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیر تمایزیافتگی در میان مادران دارای تجربه سوگ فرزند می‌باشد. میزان معناداری متغیر ۰/۰۰۰ شده است که در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است. پس روان درمانی بین فردی گروهی اثر معناداری بر تمایزیافتگی در میان مادران دارد. میزان ضریب اندازه اثر این مداخله به میزان ۳۹/۴ درصد است.

جدول ۶ نتایج بررسی مقایسه میانگین متغیر تمایز یافتگی در میان دو گروه با آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد. نتایج مبین آن است که دو گروه به میزان به میزان ۱۷/۴۱۷ در زمینه تمایزیافتگی اختلاف میانگین معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ با یکدیگر دارند. بدین معنا که میانگین تمایزیافتگی در گروه آزمایش در پس از مداخله آزمایشی افزایش یافته است.

جدول ۷ نتایج بررسی اثربخش روان درمانی بین فردی گروه را بر خرده مقیاس‌های متغیر تمایز یافتگی نشان می‌دهد. همانطور که مشهود است روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران در سطح معناداری ۰/۰۵ اثر معناداری داشته است در حالی که بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأثیر معناداری ندارد. میزان ضریب اندازه اثر بر هم آمیختگی با دیگران با میزان ۳۸/۷ درصد و بر گریز عاطفی با میزان ۲۷ درصد می‌باشد. جدول ۸ نتایج بررسی مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های متغیر تمایز یافتگی را برحسب دو گروه با آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد. دو گروه به میزان ۴/۴۰۲ در زمینه گریز عاطفی و به میزان ۹/۳۲۰ در زمینه هم آمیختگی با دیگران تفاوت میانگین معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ دارند. بدین معنا که میانگین گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که روان درمانی بین فردی گروهی به طور کلی اثر معناداری بر تمایز یافتگی در میان مادران داشته است. بدین معنا که میانگین تمایز یافتگی در گروه آزمایش پس از مداخله آزمایشی افزایش یافته است. در خصوص خرده مقیاس‌های تمایز یافتگی نتایج حاکی از آن بود که روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران اثر معناداری داشته است. در حالی که بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأثیر معناداری ندارد. بدین معنا که میانگین گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. نتایج این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۴۰۲)، امینی زاده، س.، عسکری زاده، گ. و باقری، م. (۱۴۰۱)، منتجبیان و دهنوی (۱۴۰۰)، Fonagy و همکاران (۲۰۲۰) همسو بوده است (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶). در تبیین یافته‌های فوق، می‌توان عنوان کرد که روان درمانی بین فردی گروهی شکلی از روان درمانی است که بر بهبود ارتباطات و روابط بین فردی برای کاهش پریشانی روانی تمرکز دارد. روان درمانی بین فردی، بر اهمیت روابط بین فردی و ارتباطات در پرداختن به مسائل روانشناختی تأکید دارد (۲۰). این درمان بر این فرض استوار است که روابط بین فردی مختل شده و الگوهای ارتباطی منبع ناراحتی بسیاری از افراد است. به این ترتیب، بر بهبود ارتباطات و شناسایی و پرداختن به الگوهای رفتاری که باعث ایجاد مشکلات در روابط بین فردی می‌شود، تأکید می‌کند (۲۱) از آن جایی که سوگ کودک تجربه از دست دادن فرزند است که می‌تواند استرس را مهمی باشد که بر سلامت روان و سبک دلبستگی فرد تأثیر می‌گذارد (۲۲). از طرف دیگر تمایز یافتگی مهم‌ترین مفهوم نظریه دستگاه‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و عاطفی از یکدیگر است. به عبارت دیگر رسیدن به سطحی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی بدون غرق شدن در فضای عاطفی آن موقعیت‌ها تصمیمات مستقل و منطقی بگیرد (۲۳). در واقع تمایز به توانایی حفظ احساس ایمن و مستقل از خود اشاره دارد در حالی که از نظر عاطفی با دیگران ارتباط برقرار می‌کند (۲۴). بنابراین می‌توان گفت در زمینه سوگ کودک، این ممکن است شامل یافتن راهی برای حفظ ارتباط محبت آمیز با کودک و در عین حال پذیرفتن از دست دادن او و پیشبرد زندگی خود باشد. روان درمانی بین فردی ممکن است تمایز را با ارائه یک محیط امن که در آن مادران می‌توانند احساسات پیچیده مرتبط با از دست دادن خود را کشف کنند و با کمک به

آنها در ایجاد حس پذیرش و آرامش، بهبود بخشیده باشد. این با تئوری دلبستگی سازگار است، که نشان می‌دهد سبک دلبستگی ایمن با پیامدهای سلامت روان بهتر مرتبط است.

از سوی دیگر اجتناب عاطفی به تمایل به اجتناب یا سرکوب احساسات ناراحت کننده یا ناراحت کننده اشاره دارد، در حالی که ادغام با دیگران شامل توانایی برقراری ارتباط با دیگران و ایجاد روابط معنادار است (۲۵). واکنش عاطفی به میزان واکنش عاطفی فرد به محرک‌های بیرونی اشاره دارد، در حالی که موقعیت فرد به میزان دلبستگی یا جدا شدن از محیط و احساس کنترل او در زندگی‌اش اشاره دارد (۲۶). از طرفی روان درمانی بین فردی یک رویکرد روان درمانی است که ریشه در اصول تئوری دلبستگی، نظریه سیستم‌ها و درمان شناختی-رفتاری (CBT) دارد (۲۷). این رویکرد بر اهمیت روابط بین فردی در بهزیستی روانشناختی تاکید می‌کند و هدف آن شناسایی و رسیدگی به مشکلات در عملکرد اجتماعی مراجع است (۲۸). نشان داده شده است که این رویکرد در درمان طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت مؤثر است (۲۹). روان درمانی بین فردی از تکنیک‌های خاصی برای کمک به بیماران برای بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش خودآگاهی و ایجاد روابط بهتر استفاده می‌کند قابل ذکر است که این رویکرد بر اهمیت روابط بین فردی، بیان عاطفی و عملکرد اجتماعی در بهبود سلامت روانی تاکید دارد (۳۰). بنابراین می‌توان استدلال کرد به طور خاص، این درمان ممکن است به افراد کمک کرده باشد تا با تشویق آنها به ابراز احساسات و برقراری ارتباط آشکار با دیگران، اجتناب عاطفی خود را برطرف کنند. علاوه بر این، این درمان ممکن است توسعه روابط سالم را تسهیل کرده و احساس ارتباط اجتماعی افراد را افزایش داده باشد که منجر به بهبود در ادغام آنها با دیگران شده است. از سوی دیگر، یافته‌ها مبنی بر اینکه روان درمانی بین فردی گروهی تأثیر معنی‌داری بر واکنش‌پذیری هیجانی نداشت و موقعیت فرد نشان می‌دهد که مداخله ممکن است مستقیماً این متغیرها را هدف قرار نداده باشد. واکنش عاطفی و موقعیت فرد ممکن است تحت تأثیر طیفی از عوامل از جمله عوامل بیولوژیکی، محیطی و اجتماعی قرار گیرد. در حالی که روان درمانی بین فردی بر روابط بین فردی تمرکز دارد، ممکن است به طور مستقیم به سایر عواملی که به واکنش عاطفی و موقعیت فرد کمک می‌کنند نپردازد. در نتیجه، یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که روان درمانی بین فردی گروهی در بهبود اجتناب عاطفی و ادغام با دیگران مؤثر است. این یافته با مبانی نظری روان درمانی بین فردی سازگار است که بر اهمیت روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی در ارتقای بهزیستی روانشناختی تاکید می‌کند. با این حال، یافته‌ها مبنی بر اینکه روان درمانی بین فردی گروهی تأثیر قابل‌توجهی بر واکنش‌پذیری عاطفی ندارد و موقعیت فرد، ماهیت پیچیده عملکرد روان‌شناختی و نیاز به مداخلات چند وجهی برای رسیدگی به مشکلات روان‌شناختی را برجسته می‌کند.

لازم به ذکر است که جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران با تجربه سوگ فرزند که در شش ماه نخست سال ۱۴۰۲ در شهر تهران سکونت داشته‌اند؛ بود و تعمیم آن به سایر سنین و سایر شهرها باید با احتیاط صورت بگیرد. بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر شهرها و سایر سنین نیز صورت گیرد. به علاوه مطالعه حاضر فقط بر روی اثرات کوتاه مدت روان درمانی بین فردی گروهی تمرکز داشت و امکان بررسی اثرات بلندمدت و آزمون پیگیری موجود نبود. پیشنهاد می‌شود با اضافه کردن یک دوره پیگیری حداقل شش ماهه، اثرات طولانی مدت روان درمانی بین فردی گروهی بر وضعیت خلقی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و تمایز در مادران با تجربه سوگ فرزند بررسی شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی برای متخصصان بهداشت روان در مورد چگونگی اجرای مؤثر روان درمانی بین فردی گروهی برای

مادرانی که سوگواری کودک را تجربه می‌کنند، گروه‌های حمایتی ایجاد شود که تکنیک‌های گروهی روان‌درمانی بین فردی را برای بهبود تمایز یافتگی اجرا می‌کنند.

بنابر نتایج مشخص شده که به طور کلی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند اثربخش است. این یافته پژوهشی تأثیر مثبت روان‌درمانی بین فردی گروهی را بر بهزیستی روانشناختی مادران برجسته می‌کند. این درمان تأثیر قابل توجهی بر تمایز یافتگی داشت و این نشان می‌دهد که می‌تواند به مادران کمک کند تا بهتر با احساسات خود کنار بیایند، با موقعیت‌های متغیر سازگار شوند و افکار و احساسات خود را از دیگران متمایز کنند. این تحقیق بر اهمیت اولویت‌بندی درمان‌های سلامت روان برای مادران با تجربه سوگ فرزند و فراهم کردن محیط‌های حمایتی و ایمن تأکید می‌کند که در آن آنها بتوانند با دیگرانی که چالش‌های مشابهی را تجربه می‌کنند، تعامل داشته باشند. مادران با تجربه سوگ فرزند با بهبود سلامت روان خود می‌توانند زندگی شادتر و سالم‌تری داشته باشند که تأثیر مثبتی بر کل خانواده خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کامل تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Fattahi, R., Kalantari, M., Molavi, H. The Comparison between the Effectiveness of Islamic Grief Therapy and Group Grief Therapy Program on the Behavioral and Emotional Problems of Adolescent Mournful Girls. *Studies in Islam and Psychology*, 2015; 8(15): 39-64.
2. Rafii, M., skandari, H., borjali, A., farokhi, N. Investigation on Experienced losses in the life story of young people living in Tehran: a phenomenological study. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 2019; 10(37): 63-98. doi: 10.22054/qccpc.2019.28112.1707
3. Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, symptoms and management. *prilozi*. 2021;42(2):9-18.
4. Adiukwu F, Kamalzadeh L, Pinto da Costa M, Ransing R, de Filippis R, Pereira-Sanchez V, et al. The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*. 2022;21(1):18.
5. Fu F, Chen L, Sha W, Chan CL, Chow AY, Lou VW. Mothers' grief experiences of losing their only child in the 2008 Sichuan earthquake: A qualitative longitudinal study. *OMEGA-Journal of death and dying*. 2020;81(1):3-17.
6. Daneshmand M, Sabet M, Vaziri K. (2024). Structural model of stable complex grief among bereaved people due to corona based on differentiation focusing on the mediating role of anger rumination and loneliness. *Rooyesh*. 12(12), 85-96.
7. Lam CM, Chan-So PC. Validation of the Chinese version of Differentiation of Self Inventory (C-DSI). *Journal of marital and family therapy*. 2015;41(1):86-101.

8. Keshavarz-Afshar H, Ghanbarian E, Jebeli SJ, Saadat SH. The relationship between differentiation of self and early maladaptive schemas with family performance components among the military women residing in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2019;20(6):635-44.
9. Peleg O, Messerschmidt-Grandi C. Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*. 2019;54(6):816-27.
10. Bartle-Haring S, Ferriby M, Day R. Couple differentiation: Mediator or moderator of depressive symptoms and relationship satisfaction? *Journal of marital and family therapy*. 2019;45(4):563-77.
11. Dell'Isola R, Durtschi J, Morgan P. Underlying mechanisms explaining the Link between differentiation and romantic relationship outcomes. *The American Journal of Family Therapy*. 2019;47(5):293-310.
12. Corcoran J, Stuart S, Schultz J. Teaching interpersonal psychotherapy (IPT) in an MSW Clinical Course. *Journal of Teaching in Social Work*. 2019;39(3):226-36.
13. Ahmadi H, Jabalameli S, Moghimian M, Seyed Hossieni Tezerjani M. (2023). The efficacy of interpersonal psychotherapy on action flexibility and blood-pressure in women with coronary artery disease. *Journal of Psychological Science*. 22(126), 1225-1242. doi:10.52547/JPS.22.126.1225
14. Montajabian Z, Rezai Dehnavi S. (2021). Study of the Effectiveness of Meta Cognitive Interpersonal Therapy on Improving Dysfunctional Communication Patterns Couples and Increase of Marital Adjustment. *Rooyesh*. 10(8), 135-148.
15. Fonagy P, Lemma A, Target M, O'Keeffe S, Constantinou MP, Wurman TV, et al. Dynamic interpersonal therapy for moderate to severe depression: A pilot randomized controlled and feasibility trial. *Psychological Medicine*. 2020;50(6):1010-9.
16. Aminizadeh S, Askarizadeh G, Bagheri M. The Effectiveness of Dynamic Interpersonal Psychotherapy on Psychological Symptoms, Emotion Regulation and Quality of Life of Psychodermatologic Patients. *Psychological Studies*. 2022;18(2):119-32.
17. Gerrish NJ, Bailey S. Maternal grief: A qualitative investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2020;81(2):197-241.
18. Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*. 1998;45(3):235.
19. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*. 2003;29(2):209-22.
20. Sockol LE. A systematic review and meta-analysis of interpersonal psychotherapy for perinatal women. *Journal of affective disorders*. 2018;232:316-28.
21. Fairburn CG, Bailey-Straebl S, Basden S, Doll HA, Jones R, Murphy R, et al. A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and

- interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour research and therapy*. 2015;70:64-71.
22. Schenck LK, Eberle KM, Rings JA. Insecure attachment styles and complicated grief severity: Applying what we know to inform future directions. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2016;73(3):231-49.
23. de Thé H. Differentiation therapy revisited. *Nature Reviews Cancer*. 2018;18(2):117-27.
24. Mathison BA, Couturier MR, Pritt BS. Diagnostic identification and differentiation of microfilariae. *Journal of clinical microbiology*. 2019;57(10):10.1128/jcm.00706-19.
25. Garrison AM, Kahn JH, Miller SA, Sauer EM. Emotional avoidance and rumination as mediators of the relation between adult attachment and emotional disclosure. *Personality and Individual Differences*. 2014;70:239-45.
26. Elliott C. The simple essence of automatic differentiation. *Proceedings of the ACM on Programming Languages*. 2018;2(ICFP):1-29.
27. Markowitz JC, Petkova E, Neria Y, Van Meter PE, Zhao Y, Hembree E, et al. Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(5):430-40.
28. Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(6):581-92.
29. Ravitz P, Watson P, Lawson A, Constantino MJ, Bernecker S, Park J, Swartz HA. Interpersonal psychotherapy: a scoping review and historical perspective (1974–2017). *Harvard review of psychiatry*. 2019;27(3):165-80.
30. Swartz HA. Techniques of individual interpersonal psychotherapy. *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. 2022:291.