

بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر وضعیت خلقی در مادران با تجربه سوگ فرزند

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

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

Abstract

Grief is a natural human experience, arising from the loss of deep connections, particularly through death. This multifaceted response includes physical, psychological, and behavioral aspects. This research aimed to investigate the effectiveness of Group Interpersonal Psychotherapy (IPT) on the mood of bereaved mothers. This was an applied, quasi-experimental study using a pre-test/post-test design with a control group. The statistical population comprised mothers residing in Tehran who had experienced child bereavement within the first six months of the year 1402. Thirty bereaved mothers were selected using convenience sampling and randomly assigned to two groups of 15: an experimental group and a control group. The experimental group participated in 8 ninety-minute sessions of Group Interpersonal Psychotherapy (two sessions per week), while the control group received no intervention. Both groups completed the Brooms Mood States Questionnaire at two stages (pre-test and post-test). The extracted data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance. The results of the covariance analysis test indicated that Group Interpersonal Psychotherapy had a significant effect on the mood status of bereaved mothers. Therefore, based on these findings, IPT can be utilized to improve mood, psychological flexibility, and differentiation in mothers who have experienced child bereavement.

Keywords: Group Interpersonal Psychotherapy, mood state, Bereaved Mothers.

چکیده

غم و اندوه یک تجربه انسانی طبیعی است که در پاسخ به از دست دادن روابط عمیق ایجاد می‌شود، به ویژه از طریق مرگ. این واکنش چندوجهی شامل ابعاد جسمی، روانی و رفتاری است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی گروهی (IPT) بر وضعیت خلقی مادران سوگوار فرزند انجام شد. این مطالعه یک تحقیق نیمه‌آزمایشی کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران ساکن تهران بودند که در شش ماه اول سال ۱۴۰۲ فرزند خود را از دست داده بودند. ۳۰ مادر سوگوار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی بین‌فردی گروهی را دریافت کرد (دو جلسه در هفته)، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشت. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه حالات خلقی برومز پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی بین‌فردی گروهی تأثیر معناداری بر بهبود وضعیت خلقی مادران سوگوار فرزند دارد. بنابراین، با توجه به یافته‌ها، می‌توان از IPT برای بهبود وضعیت خلقی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تمایز یافتگی در این مادران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی بین فردی گروهی، وضعیت خلقی، 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 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» 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). Geldand, & Foo (۳) از سه نوع سوگ سخن به میان می‌آورد: الف) از دست دادن روابط معنی‌دار، ب) شکست در ایجاد روابط معنی‌دار و ج) اخلاق در روابط معنی‌دار. 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). علاوه بر وجود تفاوت‌های فرهنگی سوگ، نحوه بروز آن نیز در افراد دارای تجربه سوگ متفاوت است. در مطالعه Worden (۵) در مورد علائم حاصل از سوگ، وی این علائم را در پنج گروه علائم جسمانی، شناختی، عاطفی، معنوی و رفتاری قرار می‌دهد. 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 (گلدارد و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع مادرانی که سوگ فرزند خود را تجربه می‌نمایند؛ اغلب در معرض تنش‌های روانی شدیدی قرار می‌گیرند که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گاهی این تنش‌های وارده به قدری شدید می‌شود که در صورت عدم توانایی فرد در کنترل خود، لطمات جبران‌ناپذیری به آنان وارد می‌گردد (۶).

یکی از ویژگی‌های زیربنایی که در مورد مادران با تجربه سوگ فرزند می‌توان مورد بررسی قرار داد، وضعیت خلقی است. خلق معمولاً به عنوان یک حالت عاطفی نسبتاً با ثبات تعریف می‌شود که برای آن دلیل خاصی نمی‌توان یافت و عمدتاً محتوای شناختی خاصی ندارد و معمولاً به دو صورت مثبت و منفی یا خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌شود (۷). خلق یا عاطفه مثبت، حالتی از شادکامی، انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش است. در مقابل، عاطفه منفی نمود احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی است. واتسون به شواهدی دست یافت مبنی بر اینکه عاطفه منفی عامل زیربنایی بسیاری از اختلالات اضطرابی است (۸). 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.

درمان بین فردی که با عنوان IPT شناخته می‌شود در واقع 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 (۹). سرچشمه روان‌درمانی بین فردی به آثار Adolf Meyer و دیدگاه روان‌تحلیلی بین فردی Harry Stack Sullivan در دهه ۱۹۳۰ باز می‌گردد و نظریه دلبستگی جان بالبی نیز آن را تحت تأثیر قرار داده است (۱۰). در دهه ۱۹۳۰ Sullivan بر این باور بود که مهم‌ترین عوامل واکنش‌های عاطفی در افراد، روابط بین فردی است؛ همچنین Meyer نیز که به خاطر رویکرد روانی-زیستی خود شهرت داشت، بر محیط روانی-اجتماعی جاری بیمار تأکید کرد و فرض نمود که بسیاری از آسیب‌های روانی بیانگر تلاش‌های اشتباه در سازگار شدن با محیط، مخصوصاً تحت شرایط استرس‌زا یا در محیط استرس‌زاست (۱۱). اگر مشکل شخص در رابطه با سوگ حل نشده باشد درمانگر باید ابتدا فرایند سوگواری مراجع را تسهیل کند و در واقع به او کمک کند تا هیجانات خود را تخلیه کند و سپس به بیمار کمک کند تا دوباره علایق و روابطی را ایجاد و تثبیت کند تا بتواند برای شخص و رابطه از دست رفته جایگزینی مناسب و به نوعی حمایت اجتماعی باشد (۱۲). به علاوه از آنجا که درمان‌های گروهی با صرفه‌تر از درمان‌های فردی هستند، پژوهش‌درباره 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. از جمله مزیت های روان درمانگری بین فردی گروهی این است که می توان آن را با درمانگرانی که تجربه و آموزش بالایی در این درمان ندارند نیز به کار برد (۱۰). با توجه به موارد مذکور، تحقیق حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که آیا رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) بر وضعیت خلقی در مادران با تجربه سوگ فرزند تاثیر می گذارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون 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 داشته اند؛ بود. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح های آزمایشی باید هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد. با توجه به طرح پژوهش، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی دریافت گردید. برای دستیابی به نمونه مورد نظر در فضای مجازی (واتس اپ و تلگرام)، در گروه های مادران با تجربه سوگ فرزند، که ساکن شهر تهران بودند، فراخوانی توزیع شد. این اطلاعیه مبنی بر اجرای «رواندرمانی بین فردی گروهی» انجام شد و از بین مادران داوطلب، افراد واجد شرایط انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از حداقل دو سال از تجربه سوگ فرزند گذشته باشد، تمایل داشتن به همکاری و عدم شرکت در مداخلات روانشناختی دیگر و ملاک خروج از پژوهش 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. پیش آزمون بر روی تمامی افراد (گروه آزمایش و گروه کنترل) اجرا شد و پس از پاسخگویی توسط آنها، جمع آوری شد. سپس مداخله رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) در هشت جلسه نود دقیقه ای به صورت هفته ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا گردید (هدف و محتوای کلی جلسه درمانی در جدول ۱ ارائه شده است) و بعد از اتمام جلسات، پس آزمون با استفاده از همان پرسشنامه به کار رفته در پیش آزمون، اجرا شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه استاندارد استفاده شد که به شرح زیر می باشد:

پرسشنامه حالات خلقی Brums: این پرسشنامه توسط Terry و همکاران در سال ۱۹۹۹ ساخته شد (۱۳). پرسشنامه حالات خلقی مدل نهایی پرسشنامه Brums ۲۶ سؤالی است که دو خرده مقیاس با ۸ سؤال به آن اضافه شده است و هشت حالت روانی تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی، سردرگمی، آرامش و شادکامی را می سنجد. در نتیجه از ۸ خرده مقیاس (عامل) تشکیل شده است. هر مقیاس شامل ۴ سؤال است. همچنین سرزندگی، آرامش و شادکامی (مجموعاً ۱۲ سؤال) ابعاد مثبت حالات خلقی و تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی (مجموعاً ۲۰ سؤال) ابعاد منفی حالات خلقی در پرسشنامه Brums ۳۲ سؤال هستند. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری شده است که به صورت اصلا= ۰، کمی= ۱، تقریباً= ۲، زیاد= ۳، خیلی زیاد= ۴ می باشد. Hashim و همکاران (۲۰۱۰؛ به نقل از ۱۴)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای مدل ۲۴ سؤالی این پرسشنامه در عامل های تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی و سردرگمی را بین ورزشکاران مالزیایی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۵۸، گزارش کردند. در ایران در تحقیق فرخی و همکاران (۱۵) که بر روی ۳۲ ورزشکار زن و مرد به صورت مهارت های مختلف در ده رشته تیمی و انفرادی صورت گرفت به بررسی روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداختند و نشان دادند که مدل اندازه گیری ۳۲ سؤالی از شاخص های برازندگی (RMSEA=۰/۸۰، CFI=۰/۹۴، TLI=۰/۹۳)، همسانی درونی (تنش ۰/۷۴، سرزندگی، ۰/۸۰، سردرگمی ۰/۷۲، خستگی ۰/۷۶، شادکامی ۰/۷۷، آرامش ۰/۷۸، افسردگی ۰/۷۰، خشم ۰/۷۲ و کل پرسشنامه ۰/۷۸) و پایایی زمانی (تنش ۰/۹۰، سرزندگی ۰/۸۷، سردرگمی ۰/۸۴، خستگی ۰/۸۹، شادکامی ۰/۸۷، آرامش ۰/۸۶، افسردگی ۰/۸۸، خشم ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۸) قابل قبولی برخوردار است، که بیانگر روایی و پایایی مطلوب نسخه فارسی حالات خلقی Brums ۳۲ سؤالی است (۱۵).

طرح مداخله رواندرمانی بین فردی گروهی در هشت جلسه نود دقیقه ای و هفته ای دو جلسه در گروه آزمون اجرا شد. این بسته آموزشی براساس کتاب Markowitz (۱۶) تهیه شده است که به شرح زیر می باشد:

جدول ۱: رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT)

شماره جلسه	عنوان جلسه	هدف و محتوای جلسه
۱	معارفه و آشنایی	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
۲	ارتباط دادن مشکلات به بافت بین فردی	هدف این جلسه مرتبط ساختن مشکلات اعضا به بافت بین فردی، ساختن حوزه های مشکل اصلی (سوگ، مشاجرات بین فردی، نارسایی های بین فردی، انتقال نقش) و تعیین / تصحیح اهداف است.
۳	انتقال نقش برای تغییر زندگی	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.
۴	بررسی نقاط قوت و ضعف	هدف این جلسه بررسی نقاط ضعف و قوت نقش قدیمی و نقش جدید به صورت فردی است تا گروه در خصوص روش های سازگاری مغزی صورت دهد
۵	بررسی موضوعات پیرامون مشاجره ها	هدف این جلسه موضوعات پیرامون مشاجره است. موضوعات مشاجره ها را تهیه کرده و بر روی مدل حل مشاجره ها کار می شود
۶	حل تعارض	در این جلسه الگوهای حل تعارض به شرکت کنندگان آموزش داده می شود. الگوهای مشارکتی، رقابت جویی، اجتناب، انعطاف پذیری، مصالحه (توافق) سبک های حل تعارض هستند. مذاکره، داوری و میانجیگری نیز روش های حل تعارض به شمار می روند
۷	حل نارسایی موجود در تعامل بین فردی	فعالیت اصلی این جلسه برطرف نمودن و تصحیح نارسایی های 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
۸	بینش دهی به مشکلات بین فردی و جمع بندی	بینش هایی که از الگوی موجود در روابط اعضا کسب شده است، در این جلسه به اشتراک گذاشته می شود. هر ۴ حوزه مشکل (سوگ، مشاجرات بین فردی، انتقال نقش، نارسایی های موجود در تعاملات بین فردی) مرور شده و روش های کار با هر حوزه مشکل به صورت خلاصه بیان می شوند. تثبیت تغییرات و انتقال آن به زندگی روزمره تأکید شده و در نهایت ختم جلسه اعلام می شود

برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از ابزارهای گردآوری اطلاعات، از نرم افزار SPSS و شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی به منظور توصیف اطلاعات جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی از قبیل (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، قبل از اجرای

آزمون‌های آمار استنباطی، از آزمون نرمالیته 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.

یافته ها

بررسی و توصیف متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد 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. همچنین 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. به علاوه 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 فرضیه های تحقیق با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا ابتدا باید پیشفرض های این روش آماری را که شامل بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق، بررسی همگنی خطای واریانس ها و بررسی آزمون ام-باکس است مورد تحلیل قرار داد. از جمله پیشفرض های مهم در انجام بررسی تحلیل کوواریانس بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق به لحاظ آمار استنباطی است که توسط آزمون شاپیرو-ویلک انجام می گیرد. جدول ۲ حاکی از آن است که میزان معناداری متغیر وضعیت خلقی در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از ضریب خطا ۰/۰۵ است در نتیجه می توان دریافت که متغیر وضعیت خلقی به لحاظ آماری دارای توزیع نرمال و بهنجاری است در نتیجه پیشفرض نرمال بودن متغیرها تایید می گردد.

جدول ۲: بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق

زمان	متغیر	آماره S-W	معناداری
پیش آزمون	حالات خلقی	۰/۹۵۵	۰/۲۳۳
پس آزمون	حالات خلقی	۰/۹۲۸	۰/۰۵۳

جدول ۳ نتایج بررسی آزمون ام-باکس را برای مدل تحلیل واریانس چند متغیره تحقیق بیان می کند. همانطور که مشهود است میزان معناداری بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۱ شده است در نتیجه فرض صفر ما مبنی بر همسانی ماتریس واریانس ها مورد تایید قرار می گیرد. بدین ترتیب مفروضه همسانی ماتریس واریانس ها، به عنوان یکی از مفروضه های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برقرار می باشد.

جدول ۳: آزمون ام باکس

متغیر	ام باکس	اف	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
حالات خلقی	۵۴/۹۲۰	۱/۰۴۸	۳۶	۲۶۳۸/۰۴۵	۰/۳۹۲

از دیگر پیشفرض های مهم در انجام تحلیل کوواریانس پیشفرض همگنی خطای واریانس ها است که توسط آزمون لون انجام می گیرد. جدول ۴ نشان می دهد که میزان معناداری محاسبه شده متغیر وضعیت خلقی در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است در نتیجه پیشفرض همگنی خطای واریانس ها با توجه به آزمون لون تایید می شود.

جدول ۴: بررسی برابری خطای واریانس ها

متغیر	خرده مقیاس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
حالات خلقی	تنش	۷/۸۱۷	۱	۲۸	۰/۰۵۹
	افسردگی	۵	۱	۲۸	۰/۰۵۳
	خشم	۳/۷۵۷	۱	۲۸	۰/۰۶۳
	سرزندگی	۰/۰۰۵	۱	۲۸	۰/۹۴۴
	خستگی	۲/۴۰۰	۱	۲۸	۰/۱۳۳
	سردرگمی	۰/۳۹۷	۱	۲۸	۰/۵۳۴
	آرامش	۰/۰۰۵	۱	۲۸	۰/۹۴۱
	شادکامی	۱/۳۶۶	۱	۲۸	۰/۲۵۲
	نمره کل حالات خلقی	۱/۰۵۸	۱	۲۸	۰/۳۱۲

در بخش تحلیل داده ها به بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیر وضعیت خلقی در میان مادران دارای تجربه سوگ فرزند شهر تهران با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مانکوا پرداخته شد. جدول ۵ نتایج بررسی اثربخشی روان درمانی بین فردی گروهی را بر خرده مقیاس های حالات خلقی در میان مادران نشان می دهد. همانطور که مشهود است مداخله آموزشی بر متغیرهای تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، سردرگمی و خستگی دارای اثر معناداری می باشد زیرا معناداری این متغیرها از ضریب خطا ۰/۰۵ کمتر است در حالی که بر متغیرهای آرامش و شادکامی تاثیر معناداری نداشته است. مقایسه میان ضرایب اندازه اثر نیز نشان می دهد که بیشترین ضریب اثر را بر متغیر سردرگمی با ضریب ۴۵/۷ درصد و بر متغیر تنش با ضریب ۳۹/۲ درصد تاثیر معنادار داشته است. فرضیه در خصوص تمامی خرده مقیاس ها به جز آرامش و شادکامی تایید می شود.

جدول ۵: بررسی اثر روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر وضعیت خلقی در مادران با تجربه سوگ فرزند

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تنش	۲۳/۳۳۳	۲۳/۳۳۳	۱۲/۹۰۴	۰/۰۰۲	۰/۳۹۲
	افسردگی	۲۱/۸۳۵	۲۱/۸۳۵	۵/۸۲۵۹	۰/۰۲۵	۰/۲۲۶
	خشم	۳۸/۰۳۶	۳۸/۰۳۶	۶/۷۷۳	۰/۰۱۷	۰/۲۵۳
	سرزندگی	۱۲/۹۹۱	۱۲/۹۹۱	۶/۶۸۵	۰/۰۱۸	۰/۲۵۱
	خستگی	۵۹/۶۶۱	۵۹/۶۶۱	۲۰/۶۵۴	۰/۰۰۰	۰/۳۰۸
	سردرگمی	۵۸/۷۸۸	۵۸/۷۸۸	۳۸/۳۲۸	۰/۰۰۰	۰/۴۵۷
	آرامش	۳/۴۴۱	۳/۴۴۱	۱/۸۶۸	۰/۱۸۷	۰/۰۸۵
خطا	شادکامی	۲۰/۸۱۷	۲۰/۸۱۷	۳/۳۴۰	۰/۰۸۳	۰/۱۴۳
	تنش	۳۶/۱۶۶	۱/۸۰۸			
	افسردگی	۷۴/۹۱۸	۳/۷۴۶			
	خشم	۱۱۲/۳۲۳	۵/۶۱۶			
	سرزندگی	۳۸/۸۶۷	۱/۹۴۳			

۲/۸۸۹	۵۷/۷۷۳	خستگی	کل
۱/۵۳۴	۳۰/۶۷۶	سردرگمی	
۱/۸۴۲	۳۶/۸۳۷	آرامش	
۶/۲۳۳	۱۲۴/۶۶۶	شادکامی	
	۲۳۱۰	تنش	
	۲۵۳۸	افسردگی	
	۳۱۰۰	خشم	
	۲۶۳۳	سرزندگی	
	۲۸۹۵	خستگی	
	۲۳۹۵	سردرگمی	
	۲۴۰۷	آرامش	
	۲۶۲۵	شادکامی	

همچنین جدول ۶ نتایج بررسی و مقایسه میانگین خرده مقیاس های حالات خلقی را برحسب دو گروه با آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می دهد. نتایج مبین آن است که دو گروه به میزان ۲/۸۹۷- در زمینه تنش، به میزان ۲/۸۰۲- در زمینه افسردگی، به میزان ۳/۶۹۹- در زمینه خشم، به میزان ۲/۱۶۲- در زمینه سرزندگی، به میزان ۴/۶۳۲- در زمینه خستگی و به میزان ۴/۵۹۸- در زمینه سردرگمی اختلاف میانگین معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ با یکدیگر داشتند. بدین معنا که میانگین خرده مقیاس های حالات خلقی در گروه آزمایش در پس از مداخله آموزشی روان درمانی بین فردی گروهی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول ۶: بررسی مقایسه میانگین متغیر وضعیت خلقی در میان دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
تنش	آزمایش	۷/۱۵۲	آزمایش	۲/۸۹۷*	۰/۰۰۲
	کنترل	۱۰/۰۴۸	کنترل	۲/۸۹۷*	۰/۰۰۲
افسردگی	آزمایش	۷/۴۶۵	آزمایش	۲/۸۰۲*	۰/۰۲۵
	کنترل	۱۰/۲۶۸	آزمایش	۲/۸۰۲*	۰/۰۲۵
خشم	آزمایش	۸/۰۱۷	آزمایش	۳/۶۹۹*	۰/۰۱۷
	کنترل	۱۱/۷۱۶	آزمایش	۳/۶۹۹*	۰/۰۱۷
سرزندگی	آزمایش	۸/۱۵۳	آزمایش	۲/۱۶۲*	۰/۰۱۸
	کنترل	۱۰/۳۱۴	آزمایش	۲/۱۶۲*	۰/۰۱۸
خستگی	آزمایش	۷/۲۵۱	آزمایش	۴/۶۳۲*	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۱/۸۸۳	آزمایش	۴/۶۳۲*	۰/۰۰۰
سردرگمی	آزمایش	۶/۲۶۸	آزمایش	۴/۵۹۸*	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۰/۸۶۶	آزمایش	۴/۵۹۸*	۰/۰۰۰
آرامش	آزمایش	۹/۳۹۰	آزمایش	۱/۱۱۲	۰/۱۸۷
	کنترل	۸/۲۷۷	آزمایش	-۱/۱۱۲	۰/۱۸۷
شادکامی	آزمایش	۷/۵۹۹	آزمایش	-۲/۷۳۶	۰/۰۸۳
	کنترل	۱۰/۳۳۵	آزمایش	۲/۷۳۶	۰/۰۸۳

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاکی از آن بود که مداخله آموزشی بر متغیرهای تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، سردرگمی و خستگی دارای اثر معناداری می‌باشد. در حالی که بر متغیرهای آرامش و شادکامی تأثیر معناداری نداشته است. بدین معنا که میانگین خرده مقیاس‌های حالات خلقی شامل تنش، افسردگی، خشم، سردرگمی و خستگی در گروه آزمایش در پس از مداخله آموزشی روان درمانی بین فردی گروهی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است و زیرمقیاس سرزندگی حالات خلقی در گروه آزمایش در پس از مداخله آموزشی روان درمانی بین فردی گروهی نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. فرضیه در خصوص تمامی خرده مقیاس‌ها به جز آرامش و شادکامی تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های مظاهری، اللهیاری و خالقی (۱۷)، شریفی‌راد، یوسفی و برجیس (۱۸)، شادمان، امیرتیموری و کلالی (۱۹)، روزبهبانی، سوزنیان کاشانی و افتخاری (۲۰)، Koszycki و همکاران (۲۱)، Bright و همکاران (۲۲)، Miller و همکاران (۸) و Tanofsky-Kraff و همکاران (۲۳) همسو بوده است. شادمان، امیرتیموری و کلالی (۱۳۹۷) به اثربخشی روان درمانی بین فردی بر افسردگی نوجوانان ۱۳ تا ۱۹ دارای اختلال سوگ پرداختند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که روان درمانی بین فردی می‌تواند به عنوان رویکردی برای درمان افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلال سوگ استفاده شود (۱۹). روزبهبانی، سوزنیان کاشانی و افتخاری (۱۳۹۷) در تحقیقی به مطالعه اثربخشی روان درمانی بین فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضطراب فراگیر پرداختند. نتیجه‌گیری نتایج حاکی از اثربخشی روان درمانی بین فردی در کاهش اضطراب و ناگویی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر بود (۲۰). Koszycki و همکاران (۲۰۲۳) به اثربخشی روان درمانی بین فردی برای افسردگی در بیماری پارکینسون پرداختند. روان درمانی بین فردی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مناسب جهت بهبود افسردگی بیماران پارکینسون به کار رود (۲۱). Bright و همکاران (۲۰۲۲) به امکان سنجی و مقبولیت روان درمانی بین فردی مبتنی بر اینترنت بر استرس، اضطراب و افسردگی در زنان باردار پرداختند. نتایج نشان داد روان درمانی بین فردی مبتنی بر اینترنت، استرس، اضطراب و افسردگی زنان باردار را کاهش می‌دهد (۲۲).

در تبیین یافته‌ی فوق، می‌توان عنوان کرد که روان‌درمانی بین فردی بر این اصل استوار است که علائم افسردگی دلایل ژنتیکی و محیطی متعددی دارد، اما علت آن هر چه باشد، افسردگی در خلأ رخ نمی‌دهد. علائم افسردگی معمولاً بازندگی شخصی فعلی بیمار، به‌ویژه در رابطه با افراد مهم نزدیک به او، مرتبط است (۲۴). هسته روان‌درمانی بین فردی این است که سعی می‌کند زمینه بین فردی را که علائم افسردگی در آن ظاهر شده است و همچنین چگونگی ارتباط آن با زمینه اجتماعی و شخصی فعلی را بشناسد. روان‌درمانگر بین فردی به دنبال رویدادهای جاری در زندگی بیمار، مشکلات کنونی است و نه مشکلات دوران کودکی او را با گذشته‌اش (۲۵). هدف این رویکرد افزایش دانش، بینش و مهارت افراد برای مدیریت مؤثر حالات عاطفی آنهاست. جلسات آموزشی روان درمانی بین فردی گروهی بر تقویت حمایت اجتماعی، ارتباطات و روابط بین فردی و همچنین کاهش احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم تأکید دارد (۲۶). روان‌درمانی بین فردی از دو رویکرد روان‌درمانی تحلیلی و روان‌درمانی شناختی رفتاری ریشه گرفته است و رویکرد شناختی-رفتاری بر رابطه بین افکار، احساسات و رفتارها تأکید می‌کند و استدلال می‌کند که افکار و رفتارهای ناسازگار در ایجاد احساسات منفی مانند تنش، افسردگی و خشم نقش دارند. (۱۱). بنابراین می‌توان استدلال کرد که تأثیر مثبت مداخله آموزشی بر تنش، افسردگی، خشم، سردرگمی و خستگی را می‌توان از طریق راهبردهای بازفراز شناختی مورد استفاده در جلسات آموزشی روان درمانی گروهی توضیح داد. این استراتژی‌ها به شناسایی و به چالش کشیدن افکار و باورهای منفی در مورد خود، دیگران و جهان کمک می‌کند. شرکت کنندگان همچنین ممکن است از حمایت همسالان و ارتباط اجتماعی درون گروه بهره مند شوند که می‌تواند احساس انزوا و ناامیدی را کاهش دهد. با این حال، مداخله تأثیر معنی‌داری بر آرامش و شادی نداشت، که ممکن است نشان‌دهنده پیچیده‌تر بودن این سازه‌ها و تأثیرگذاری بر این سازه‌ها از طریق مداخله آموزشی کوتاه‌مدت باشد. فقدان تأثیر بر این سازه‌ها ممکن است نشان دهد که مداخلات اضافی، مانند

رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی، ممکن است برای بهبود این جنبه‌های بهزیستی ضروری باشد. به طور کلی، این یافته‌ها نشان می‌دهد که یک مداخله آموزشی که از طریق جلسات آموزشی روان‌درمانی بین فردی گروهی ارائه می‌شود، پتانسیل تأثیر مثبت بر حالت‌های خلقی مختلف را دارد، اما تحقیقات بیشتری برای درک مکانیسم‌های تغییر و چگونگی طراحی این مداخله برای جمعیت‌های مختلف مورد نیاز است.

محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن‌ها مواجه بود عبارت بودند از این 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. همچنین مطالعه حاضر فقط بر روی اثرات کوتاه مدت روان‌درمانی بین فردی گروهی تمرکز داشت و امکان بررسی اثرات بلندمدت و آزمون پیگیری موجود نبود. به علاوه شرکت کنندگان در این پژوهش از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و همین مسئله ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه کند.

نتیجه گیری

بنابر نتایج پژوهش حاضر مشخص شده که به طور کلی روان‌درمانی بین فردی گروهی (IPT) بر وضعیت خلقی در مادران با تجربه سوگ فرزند اثربخش است. این یافته پژوهشی تأثیر مثبت روان‌درمانی بین فردی گروهی را بر بهزیستی روانشناختی مادران برجسته می‌کند. تأثیر قابل توجه بر خلق و خوی نشان می‌دهد که جلسات درمانی به مادران کمک می‌کند تا بهتر با احساسات خود کنار بیایند و حالات خلقی خود را تنظیم کنند. این می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی خانوادگی آنها داشته باشد زیرا آنها احتمالاً در مدیریت تعاملات خود با فرزندان و همسر خود مؤثرتر هستند. 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

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران و دارای کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1402.063 می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Fatahi R, Kalantari M, Molavi H. Comparison of the effectiveness of Islamic bereavement therapy with group bereavement therapy program on the externalization problems of bereaved teenage girls. *Studies of Islam and Psychology*. 2013; 8(15): 39-64. (Full Text in Persian)

2. Rafiei Ardestani M, Eskandari H, Barjali A, Farkhi N. Recognizing the losses experienced in the life history of young people living in Tehran: a phenomenological research. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 2018; 10(37): 63-98. (Full Text in Persian)
3. Geldard K, Geldard D, Foo R Y. *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. Sage; 2019.
4. Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2012; 14(2): 119.
5. Worden JW. *Grief counseling and grief therapy, a handbook for the mental practitioner*, springer Publisher Company, LLC; 2009.
6. Ravanpoor J, Mahmoudian L, Bagheri P, Babajani Gavzan J. Effectiveness of reality therapy on bereavement experience and psychological flexibility in families of deceased individuals due to COVID-19. *Applied Family Therapy Quarterly*, 2022; 2(5), 214-203. (Full Text in Persian)
7. Stimson J. *Public opinion in America: Moods, cycles, and swings*. Routledge, 2018.
8. Miller L, Hlastala SA, Mufson L, Leibenluft E, Yenokyan G, Riddle M. Interpersonal psychotherapy for mood and behavior dysregulation: Pilot randomized trial. *Depression and anxiety*, 2018; 35(6), 574-582.
9. Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: history and future. *American Journal of Psychotherapy*, 2020; 73(1), 3-7.
10. Corcoran J, Stuart S, Schultz J. Teaching Interpersonal Psychotherapy (IPT) in an MSW Clinical Course. *Journal of Teaching in Social Work*, 2019; 39(3), 226-236.
11. Tasca GA, Mikail SF, Hewitt PL. Group therapy theory and group psychodynamic-interpersonal psychotherapy stages of development. *American Psychological Association*, 2021.
12. Johnson JE, Price AB, Sikorskii A, Key KD, Taylor B, Lamphere S, et al. Protocol for the Healing After Loss (HeAL) Study: a randomised controlled trial of interpersonal psychotherapy (IPT) for major depression following perinatal loss. *BMJ open*, 2022; 12(4), e057747.
13. Terry PC, Lane AM, Lane HJ, Keohane L. Development and validation of a mood measure for adolescents. *Journal of sports sciences*, 1999; 17(11), 861-872.
14. Shahbazi M, Sanaifar F, Zahiri M. *measuring psychological factors and motor development in sports sciences (comprehensive guide of general questionnaires, sports and motor development tests)*, Tehran: Bamdad Ketab. 2014. (in Persian)
15. Farokhi A, Motsharai A, Zeidabadi R. Determining the practical validity and reliability of the Persian version of the 32-question Brums Mood Questionnaire in the Movement Behavior Quarterly (Research in Sports Sciences), 1392; 13.
16. Markowitz JC. Interpersonal therapy. *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*, 2005; 321-334.
17. Mazaheri MA, Allahyari AA, Khaleghi M. Effectiveness of group interpersonal psychotherapy on depression and anxiety symptoms in Iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychosocial Oncology Research and Practice Journal*, 2018; 1-8.
18. Sharifirad G, Yousefi F, Barjis N. The effectiveness of group interpersonal psychotherapy on the quality of life and psychological well-being of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 2018; 1-8.

19. Shademan N, Teymuri S, Amirkalali S. The effectiveness of interpersonal psychotherapy on depression in adolescents with grief disorder, 2nd International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training, Mashhad, 2017. (Full Text in Persian)
20. Rozbahani F, Soznian Kashani N, Eftekhari N. The effectiveness of interpersonal psychotherapy on anxiety and dyslexia in women with generalized anxiety. *Disability Studies*, 2017; 8(-), 0-0. (Full Text in Persian)
21. Koszycki D, Taljaard M, Kogan C, Bradwejn J, Grimes D. Interpersonal psychotherapy for depression in Parkinson's disease: a feasibility study. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 2023; 36(1), 52-62.
22. Bright KS, Stuart S, Mcneil DA, Murray L, Kingston DE. Feasibility and Acceptability of Internet-Based Interpersonal Psychotherapy for Stress, Anxiety, and Depression in Prenatal Women: Thematic Analysis. *JMIR Formative Research*, 2022; 6(6), e23879.
23. Tanofsky-Kraff M, Crosby RD, Vannucci A, Kozlosky M, Shomaker LB, Brady SM, et al. Effect of adapted interpersonal psychotherapy versus health education on mood and eating in the laboratory among adolescent girls with loss of control eating. *International Journal of Eating Disorders*, 2016; 49(5), 490-498.
24. 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), 430-440.
25. Pazouki A. Comparing the effectiveness of a course of diet therapy and interpersonal psychotherapy training on social anxiety and eating disorder in obese women, the fifth national conference on recent innovations in psychology, applications and empowerment centered on psychotherapy, Tehran, 2018. (Full Text in Persian)
26. Lemmens LH, Galindo-Garre F, Arntz A, Peeters F, Hollon SD, DeRubeis RJ, Huibers M J. Exploring mechanisms of change in cognitive therapy and interpersonal psychotherapy for adult depression. *Behaviour Research and Therapy*, 2017; 94, 81-92.