Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 36, No. 1, Spring 2026 ORIGINAL ARTICLE

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

***Maryam Mirzaee*[1], *Amenehsadat Kazemi*[2], *Bita Bahrami*[3]**
[1] *Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, TeMS.c, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, TeMS.c, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[3] *Assistant Professor, Department of Psychology, TeMS.c, Islamic Azad University, Tehran, Iran*

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

Abstract

Background: The experience of grief is one of the realities of life that every human being faces. This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group interpersonal psychotherapy (IPT) on differentiation of self in mothers who have experienced child loss.
Materials and methods: This study was an applied, quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of mothers who had experienced child mourning in Tehran during the first six months of 2023 (Iranian year 1402). A total of 30 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). The experimental group received eight weekly 90-minute sessions of IPT intervention. Both groups completed the Differentiation of Self Inventory (DSI) at both pretest and posttest stages. Data were analyzed using SPSS software, descriptive statistics (mean and standard deviation), and inferential statistics (multivariate analysis of covariance).
Results: Group interpersonal psychotherapy had a statistically significant effect on overall differentiation of self ($p<0.05$). Furthermore, the therapy showed significant effects on the subscales of emotional reactivity and emotional fusion with others ($p<0.05$). However, no significant effects were observed on the subscales of emotional cutoff and I-position.
Conclusion: According to the findings of the research, it is possible to use group interpersonal psychotherapy in order to improve differentiation in mothers with the experience of child bereavement.
Keywords: *Group interpersonal psychotherapy (IPT), Differentiation, Mothers with child bereavement experience.*

Cited as: Mirzaee M, Kazemi A S, Bahrami B. The effectiveness of group interpersonal psychotherapy (IPT) on differentiation in mothers experiencing child mourning. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2026; 36(1): **46-55.**

Correspondence to: Amenesadat Kazemi
Tel: *+98 9122706455*
E-mail: sadat.kazemi@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-5885-7427
Received: 6 May 2025; **Accepted:** 13 Jul 2025

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۴۶ تا ۵۵

Original Article

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

مریم میرزایی[۱]، آمنه سادات کاظمی[۲]، بیتا بهرامی[۳]

[۱] کارشناسی‌ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران
[۲] استادیار،گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران ، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران
[۳] گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *تجربه سوگ یکی از واقعیت‌های زندگی است که هر انسانی آن با آن مواجه می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) بر تمایزیافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند انجام شد.*

روش بررسی: *این پژوهش کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران با تجربه سوگ فرزند در شهر تهران در شش ماه نخست سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ مادر با تجربه سوگ فرزند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه مداخله را دریافت کردند. هر دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI) پاسخ دادند. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد.*

یافته‌ها: *روان درمانی بین فردی گروهی اثر معنی‌داری بر تمایزیافتگی در سطح ۰/۰۵ در میان مادران داشت. به علاوه، درمان بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران در سطح ۰/۰۵ اثر معنی‌داری داشت، در حالی که بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأثیر معنی‌داری نداشت.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان از روان‌درمانی بین فردی گروهی به منظور بهبود تمایز یافتگی در مادران با تجربه سوگ فرزند استفاده کرد.*

واژگان کلیدی: *روان‌درمانی بین فردی گروهی، تمایزیافتگی، مادران با تجربه سوگ فرزند.*

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 می افتد؛ بنابراین، تجربه فقدان یک مسئله علمی است و شاخه‌ای از مشاوره به نام «مشاوره سوگ (grief counseling)» به درمان فقدان‌ها می‌پردازد (۱). برای درک بهتر ابعاد این موضوع، لازم است انواع فقدان‌ها و پیامدهای آن بر افراد و جوامع مورد توجه قرار گیرند. در واقع تنوع فقدان‌ها به حدی است که نمی‌توان همه آنها را در یک نظام طبقه بندی جا داد، اما می‌توان اذعان کرد که مرگ فرد محبوب می‌تواند هولناک‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد (۲). از سه نوع

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، آمنه سادات کاظمی (**email**: sadat.kazemi@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0001-5885-7427
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۲/۱۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۴/۲۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

سوگ سخن به میان آورده شده است: الف) از دست دادن روابط معنی‌دار، ب) شکست در ایجاد روابط معنی‌دار و ج) اخلال در روابط معنی‌دار (۳). با توجه به این تقسیم‌بندی، واضح است که سوگ ناشی از از دست دادن فرزند به عنوان یک رابطه عاطفی عمیق، اهمیت ویژه‌ای دارد. از سویی 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). بنابراین این گروه از افراد به دلیل شدت سوگ و تأثیرات روانی آن، نیازمند مداخلات هدفمند و مؤثری هستند.

یکی از سازه‌های روانشناختی که می‌تواند با تجربه سوگ مرتبط باشد، تمایزیافتگی (differentiation) است (۶). مفهوم تمایزیافتگی، به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (۷). افراد واجد ویژگی تمایزیافتگی 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 تمایزیافته 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 تمایزیافته از هویت محکمی برخوردار هستند و در موقعیت‌های تنش زا 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 مسئله مدار در این افراد به خوبی مورداستفاده قرار می‌گیرد در نتیجه همواره در روابط خود احساس صمیمیت می‌کنند (۱۱).با توجه به این ویژگی‌ها، می‌توان گفت افزایش تمایزیافتگی می‌تواند به مادران با تجربه سوگ کمک کند تا بهتر با تنش‌ها و احساسات خود کنار بیایند. بنابراین مداخلاتی که منجر به افزایش سطح تمایزیافتگی 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 انعطاف پذیری (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. با توجه به نقش مهم این درمان در بهبود عملکرد روانی-اجتماعی، بررسی اثربخشی آن در زمینه تمایزیافتگی می‌تواند دیدگاه‌های جدیدی در حوزه مداخلات سوگ ایجاد کند. از آن جایی 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 ایجاب می‌نماید که برای بهتر نمودن کیفیت زندگی مادران داغدیده، به مطالعه راهکارهایی مناسب مانند شیوه رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT: Group Interpersonal Psychotherapy) اقدام گردد. به علاوه از آنجا که درمان‌های گروهی باصرفه‌تر از درمان‌های فردی هستند، پژوهش درباره اثر این درمان‌ها می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمانی هم برای درمانجویان و هم مراکز ارائه کننده این خدمات منجر گردد. به علاوه کوتاه مدت بودن درمان حاضر امکان به کارگیری این درمان در شرایط بالینی را میسر می‌سازد. درنتیجه 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؟

مواد و روشها

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 داشتند بود. از آن جایی که در طرح‌های آزمایشی باید هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (دلاور، 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 (واتس اپ و تلگرام)، در گروه‌های مادران با تجربه

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

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. پیش آزمون بر روی تمامی افراد اجرا شد و پس از پاسخگویی توسط آنها، جمع آوری شد. سپس مداخلهٔ رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT) در هشت جلسهٔ نود دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دوبار برای گروه آزمایش اجرا گردید و بعد از اتمام جلسات، پس آزمون با استفاده از همان پرسشنامه‌های به کار رفته در پیش آزمون، اجرا شد. این مقاله دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.TMU.REC.1402.063 از کمیته اخلاق دانشکده پزشکی-دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران می‌باشد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه تمایز یافتگی خود (Differentiation of Self Inventory :DSI) بود. این پرسشنامه از ۴۶ گویه و ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی (۱۱ سؤال)، جایگاه من (۱۱ سؤال)، گریز عاطفی (۱۲ سؤال) و هم آمیختگی با دیگران (۱۲ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد بکار می‌رود. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورون و فریدلندر (Skowron & Friedlander) ساخته شد (۱۸) و سپس فرم نهایی آن در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اشمیت (Schmitt) تدوین شد (۱۹). این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس است که عبارت هستند از: واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (ابداً 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

جدول ۱. رواندرمانی بین فردی گروهی (IPT)

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 مشکالت اعضا به بافت بین فردی، ساختن حوزه‌های مشکل اصلی (سوگ، مشاجرات بین فردی، نارسایی‌های بینفردی، 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 قرارگرفتن 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 روش‌های سازگاری مغزی صورت دهد
۵	بررسی موضوعات پیرامون مشاجره‌ها	هدف این جلسه موضوعات پیرامون مشاجره است. موضوعات مشاجره‌ها را تهیه کرده و بر روی مدل حل مشاجره‌ها کار می‌شود
۶	حل تعارض	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
۷	حل نارسایی موجود در تعامل بین فردی	فعالیت اصلی این جلسه برطرف نمودن و تصحیح نارسایی‌های 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 جمع‌بندی	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، نارسایی‌های 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

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

اطمینان از روایی پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۱۰ نفر از صاحبنظران در این زمینه نظر خواهی شد که روایی محتوایی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند (۱۸).

همچنین طرح مداخلهٔ رواندرمانی بین فردی گروهی در هشت جلسهٔ 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.

تحلیل آماری

جهت تحلیل داده‌ها 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 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 شد.

یافته‌ها

در بخش توصیف داده‌ها نتایج نشان می‌دهد که اکثریت مادران در گروه آزمایش به میزان ۴۰ درصد در گروه سنی ۶۰-۵۵ 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 بود 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 کواریانس چند متغیره مانکوا ابتدا باید پیشفرض های این روش آماری را مورد تحلیل قرار داد از جمله پیشفرض های 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 معنی‌داری متغیر تمایزیافتگی در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از ضریب خطا ۰/۰۵ است در نتیجه می‌توان دریافت که متغیر تمایزیافتگی به لحاظ آماری دارای توزیع نرمال و بهنجاری است در نتیجه پیشفرض نرمال بودن متغیر تأیید می‌گردد.

جدول ۲. بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق

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

جدول ۳ نتایج بررسی آزمون ام -باکس را برای مدل تحلیل واریانس چند متغیره تحقیق بیان می‌کند. همانطور که مشهود است میزان معنی‌داری بالاتر از سطح معنی‌داری 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 پیشفرض های مهم در انجام تحلیل کواریانس پیشفرض همگنی خطای واریانس‌ها است که توسط آزمون لون انجام می‌گیرد.

جدول ۳. آزمون ام باکس

متغیر	ام باکس	اف	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	p-value
تمایزیافتگی	۲۷/۴۶۹	۲/۳۱۸	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۰۵۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان معنی‌داری محاسبه شده متغیرها معنی‌دار است ($p<0/05$)، در نتیجه پیشفرض همگنی خطای واریانس‌ها با توجه به آزمون لون تأیید می‌شود.

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 است که معنی‌دار بود ($p<0/0001$). 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 بود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

جدول ۴. بررسی برابری خطای واریانس‌ها

متغیر	خرده مقیاس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	p-value
تمایزیافتگی	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 تمایزیافتگی	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	p-value	مجذور اتا
گروه	تمایزیافتگی	۲۰۶۴/۸۶۴	۲۰۶۴/۸۶۴	۱۶/۲۵۷	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴
خطا	تمایزیافتگی	۳۱۷۵/۴۲۳	۱۲۷/۰۱۷			
کل	تمایزیافتگی	۷۹۷۷۰۲				

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

متغیر	گروه	میانگین	گروه		تفاوت میانگین	p-value
تمایز یافتگی	آزمایش	۱۷۱/۱۷۵	آزمایش	کنترل	۱۷/۴۱۷*	<۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۵۳/۷۵۸	کنترل	آزمایش	-۱۷/۴۱*	<۰/۰۰۰۱

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	<۰/۰۰۰۱	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 ۶ نتایج بررسی مقایسه میانگین متغیر تمایز یافتگی در میان دو گروه با آزمون تعقیبی بونفرونی را نشان می‌دهد. نتایج مبین آن است که دو گروه به میزان به میزان ۱۷/۴۱۷ در زمینه تمایزیافتگی اختلاف میانگین معنی‌داری 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 تمایزیافتگی نشان می‌دهد. همان طور که مشهود است روان درمانی بین فردی گروهی بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران اثر معنی‌داری داشته است (p<۰/۰۵)، در حالی که بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأثیر معناداری ندارد. میزان ضریب اندازه اثر بر هم آمیختگی با

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

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	کنترل	۱/۹۵۶	۰/۵۶۳
	کنترل	۳۸/۷۵۵	کنترل	آزمایش	-۱/۹۵۶	۰/۵۶۳
جایگاه من	آزمایش	۴۳/۰۹۷	آزمایش	کنترل	۲/۳۲۶	۰/۳۲۱
	کنترل	۴۰/۷۷۰	کنترل	آزمایش	-۲/۳۲۶	۰/۳۲۱
گریز عاطفی	آزمایش	۴۱/۲۶۸	آزمایش	کنترل	۴/۴۰۲*	۰/۰۰۶
	کنترل	۳۶/۸۶۶	کنترل	آزمایش	-۴/۴۰۲*	۰/۰۰۶
هم آمیختگی با دیگران	آزمایش	۴۶/۳۹۴	آزمایش	کنترل	۹/۳۲۰*	<۰/۰۰۰۱
	کنترل	۳۷/۰۷۳	کنترل	آزمایش	-۹/۳۲۰*	<۰/۰۰۰۱

دیگران با میزان ۳۸/۷ درصد و بر گریز عاطفی با میزان ۲۷ درصد بود.

جدول ۸ نتایج بررسی مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های متغیر تمایزیافتگی 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

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 تاکید 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 زا مهمی باشد که بر سلامت روان و سبک دلبستگی فرد تأثیر می‌گذارد (۲۲). از طرف دیگر تمایزیافتگی مهم‌ترین مفهوم نظریه دستگاه‌های خانواده است و بیانگر توانایی فرد در تفکیک عواطف و احساسات خود از افکار و منطق است؛ یعنی توانایی اینکه فرد بدون واکنش احساسی بیش از حد، تصمیمات منطقی بگیرد و در عین حال ارتباط سالمی با دیگران حفظ کند. به‌عبارت‌دیگر 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). این مفهوم در مواجهه با سوگ، به ویژه سوگ فرزند، اهمیت زیادی پیدا می‌کند، چرا که این نوع از سوگ یک تجربه فراموش‌ناپذیر و استرس‌زا است که می‌تواند به طور عمیقی هویت، روابط و نحوه عملکرد عاطفی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۲). 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 در این پژوهش تحلیل خرده مقیاس‌ها نشان داد که روان‌درمانی بین فردی گروهی تأثیر معنی‌داری بر اجتناب عاطفی و ادغام با دیگران داشته است. در واقع اجتناب عاطفی به معنای سرکوب، دوری یا فرار از احساسات دردناک و ناخوشایند است؛ ادغام با دیگران به معنای توانایی برقراری ارتباط عمیق و معنادار با دیگران است، بدون اینکه فرد هویت مستقل خود را از دست دهد (۲۵). همچنین واکنش عاطفی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

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 سویی روان‌درمانی بین فردی گروهی با ایجاد محیطی امن و حمایتی، افراد را قادر می‌سازد تا احساسات خود را بدون ترس از قضاوت بروز دهند. این درمان از طریق برقراری ارتباطات واقعی بین اعضای گروه، به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را بشناسند، به آنها واکنش مناسب نشان دهند (۲۷) و در نهایت از اجتناب عاطفی فاصله بگیرند. همچنین روان درمانی بین فردی بر اهمیت روابط بین فردی در بهزیستی روانشناختی تاکید می‌کند و هدف آن شناسایی و رسیدگی به مشکلات در عملکرد اجتماعی مراجع است. بنابر این روان‌درمانی بین فردی گروهی با تقویت مهارت‌های ارتباطی، افزایش همدلی و کاهش احساس تنهایی (۲۸)، به مادران کمک کرد تا دوباره به روابط معنادار با دیگران بازگردند. وجود گروه درمانی که شامل افرادی با تجربه مشابه است، فضای منحصر به فردی را فراهم می‌کند که در آن مادران می‌توانند خود را درک شده و حمایت شده ببینند. این تجربه اجتماعی می‌تواند به بهبود ادغام با دیگران منجر شود، زیرا افراد احساس می‌کنند تجربه سوگ آنها غریب و منحصر به فرد نیست. به طور کلی می توان گفت 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، یافته‌های این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی بین فردی گروهی تأثیر معناداری بر واکنش‌پذیری عاطفی و موقعیت فرد نداشته است. علت این عدم تأثیر می‌تواند در طراحی و هدفمندی خود روان‌درمانی بین فردی گروهی باشد که بیشتر بر بهبود روابط و کاهش ناراحتی اجتماعی تمرکز دارد (۲۰). بنابراین، این یافته لزوم تلفیق روان‌درمانی بین فردی گروهی با سایر رویکردهای روان‌درمانی را برجسته می‌کند، مانند درمان شناختی-رفتاری یا درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، که می‌توانند به بهبود تنظیم هیجان و خودآگاهی عمیق‌تر کمک کنند. علاوه بر این، ممکن است عوامل بیولوژیکی و ژنتیکی در تعیین واکنش‌پذیری عاطفی و موقعیت فرد نقش بیشتری داشته باشند که نیازمند مداخلات عمیق‌تر یا بلندمدت‌تر است. این یافته یادآوری می‌کند که هیچ رویکرد درمانی واحدی نمی‌تواند تمام ابعاد روان‌شناختی یک فرد را تحت پوشش قرار دهد و مداخلات چندوجهی ضروری است.

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. یافته‌های این پژوهش با نظریه دستگاه خانوادگی بوئن هماهنگ است که تمایزیافتگی را به عنوان یکی از ستون‌های اصلی سلامت روانی و روابط سالم خانوادگی معرفی می‌کند (۸). همچنین این نتایج با نظریه دلبستگی نیز سازگار است، زیرا ایمن‌سازی دلبستگی می‌تواند به افزایش تمایزیافتگی و بهبود روابط بین فردی منجر شود (۲۲). از دیدگاه بالینی، نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌کند که برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر گروه می‌توانند به عنوان یک راهکار مؤثر برای حمایت از مادران سوگوار مورد استفاده قرار گیرند. این گروه‌ها نه تنها به بهبود تمایزیافتگی کمک می‌کنند، بلکه از طریق اشتراک تجربه، ایجاد شبکه اجتماعی حمایتی و کاهش احساس انزوا، سلامت روانی مادران را به طور کلی تقویت می‌کنند.

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. ولیکن برای پژوهشگران و درمانگرانی که در این حوزه فعالیت دارند این درمان می‌تواند به عنوان درمانی که بر تجربه سوگ وکیفیت ارتباطی با دیگران موثر باشد کاربرد داشته باشد. اما با این حال تعمیم پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

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، انعطاف پذیری 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، ایجاد شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برای مادرانی که سوگواری کودک را تجربه می‌کنند، گروه‌های حمایتی ایجاد شود که تکنیک‌های گروهی روان درمانی بین فردی را برای بهبود تمایز یافتگی اجرا می‌کنند.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی بین فردی گروهی به طور معناداری می‌تواند در بهبود تمایزیافتگی مادران با تجربه سوگ فرزند مؤثر باشد. این تأثیر بیشتر در خرده مقیاس‌های اجتناب عاطفی و ادغام با دیگران مشهود است، که نشان می‌دهد روان‌درمانی بین فردی گروهی به عنوان یک مداخله گروهی، می‌تواند به بهبود روابط بین فردی و کاهش اجتناب عاطفی کمک کند. با این حال، عدم تأثیر معنادار روان‌درمانی بین فردی گروهی بر واکنش‌پذیری عاطفی و موقعیت فرد نیاز به تلفیق این درمان با رویکردهای دیگر را برجسته می‌کند. این یافته‌ها نه تنها از دیدگاه نظری، بلکه از منظر بالینی و سیاست‌گذاری خدمات روانشناختی نیز اهمیت دارند. این موضوع اشاره می‌کند که حمایت از مادران سوگوار نیازمند ارائه برنامه‌های چندوجهی است که نه تنها به کاهش ناراحتی روانی می‌پردازند، بلکه به تقویت توانایی‌های عاطفی و اجتماعی فرد نیز کمک می‌کنند. در نهایت، این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی بین فردی گروهی می‌تواند یکی از ابزارهای مؤثر در این مسیر باشد.

قدردانی و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمل 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: 39-64. [In Persian]

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;10:63-98. [In Persian]

3.Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, symptoms and management. prilozi 2021;42:9-18.

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. Ann Gen Psychiatry 2022;21:18.

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 (Westport) 2020;81:3-17.

6.Daneshmand M, Sabet M, Vaziri K. 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 2024;12:85-96. [In Persian]

7.Lam CM, Chan-So PC. Validation of the Chinese version of Differentiation of Self Inventory (C-DSI). J Marital Fam Ther 2015;41:86-101.

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;20:635-44. [In Persian]

9.Peleg O, Messerschmidt-Grandi C. Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. Int J Psychol 2019;54:816-27.

10.Bartle-Haring S, Ferriby M, Day R. Couple differentiation: Mediator or moderator of depressive symptoms and relationship satisfaction? J Marital Fam Ther 2019;45:563-77.

11.Dell'Isola R, Durtschi J, Morgan P. Underlying mechanisms explaining the Link between differentiation and romantic relationship outcomes. Am J Fam Ther 2019;47:293-310.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]

12.Corcoran J, Stuart S, Schultz J. Teaching interpersonal psychotherapy (IPT) in an MSW Clinical Course. Journal of Teaching in Social Work 2019;39:226-36.

13.Ahmadi H, Jabalameli S, Moghimian M, Seyed Hossieni Tezerjani M. The efficacy of interpersonal psychotherapy on action flexibility and blood-pressure in women with coronary artery disease. J Psychol Sci 2023;22:1225-42.

14.Montajabian Z, Rezai Dehnavi S. Study of the Effectiveness of Meta Cognitive Interpersonal Therapy on Improving Dysfunctional Communication Patterns Couples and Increase of Marital Adjustment. Rooyesh 2021;10:135-48. [In Persian]

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. Psychol Med 2020;50:1010-19.

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: 119-32. [In Persian]

17.Gerrish NJ, Bailey S. Maternal grief: A qualitative investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer. Omega (Westport) 2020;81:197-241.

18.Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self- inventory: development and initial validation. J of counseling psychology 1998;45:235-46.

19.Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. J Marital Fam Ther 2003;29:209-22.

20.Sockol LE. A systematic review and meta-analysis of interpersonal psychotherapy for perinatal women. J Affect Disord 2018;232:316-28.

21.Fairburn CG, Bailey-Straebler 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. Behav Res Ther 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 (Westport) 2016;73:231-49.

23.de Thé H. Differentiation therapy revisited. Nat Rev Cancer 2018;18:117-27.

24.Mathison BA, Couturier MR, Pritt BS. Diagnostic identification and differentiation of microfilariae. J Clin Microbiol 2019;57:e00706-19.

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. Am J Psychiatry 2015;172:430-40.

28.Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. Am J Psychiatry 2011;168:581-92.

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). Harv Rev Psychiatry 2019;27:165-80.

30.Swartz HA. Techniques of individual interpersonal psychotherapy. In: Crisp H, Gabbard GO, eds. Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments. American Psychiatric Association Publishing eBooks: 2022. Available from: https://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9781615375233.gg14.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.1.5.8]
[DOI: 10.66224/iau.36.1.46]