MEJDS. 2018; 8:96.
Published online 2019 March. **Research Article**

Interpersonal Psychotherapy on Anxiety and Alexithymia in Women with Generalized Anxiety

Fahimeh Rouzbahani[1], Narjes Sozanian Kashani[2], *Nafiseh Eftekhari[3]

Author Address
1. Master of General Psychology, Department of psychology, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Graduate Student of Personality Psychology, Department of Psychology, south Tehran branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
3. Graduate Student of Counsouling, Department of counselling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Email:** nafis.eftekhari@gmail.com

Received: 2019 January 16; **Accepted:** 2019 March 7

Abstract

Background & Objective: Generalized anxiety disorder is one of the common psychiatric disorders that causes discomfort and abnormality in its behavioral and cognitive behavior. Chronic garment, high prevalence, and association of generalized anxiety disorder with psychosocial disturbances suggest this disorder as one of the most severe disabling disorders in adulthood, which shows a weak recovery without treatment. Emotional exacerbations increase abnormal physical stimuli, illuminate physical symptoms of emotional arousal, and display emotional distress through physical complaints. However, the effect of interpersonal psychotherapy on emotional anxiety and anxiety felt in women with anxiety as a research vacuum. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of interpersonal psychotherapy on stress and emotional anxiety in women with generalized anxiety.

Methods: This research was a quantitative study. In this research, a semi-experimental design with pretest and posttest design with the control group was used to investigate the effect of interpersonal psychotherapy on anxiety and emotional anxiety in women with generalized anxiety. The statistical population of this study was all women with general anxiety in Tehran. From this population, 30 women with generalized anxiety were selected using available sampling method. The women divided into control and experimental groups using simple random sampling. The data collection tool was Toronto Emotional Inventory and the Beck Anxiety Questionnaire. First, for experimental and control groups, anxiety and excitement pretest was performed for both groups (experimental and control), then a lesson of 8 sessions of psychotherapy was conducted between the individual for the experimental group, but for the control group, no training or treatment applied; immediately after An interpersonal psychotherapy was completed for the experimental group, posttest, anxiety and emotional collapse for both groups, and finally analyzed by SPSS software 20 and ANCOVA.

Results: In this study, 30 women with generalized anxiety (15 women in the control group and 15 in the experimental group) were present; the mean age was 30.3, with a standard deviation of 3.7 years. The education status of the participants was in both groups of peers, consisting of 3 people in the cycle, 5 in the diploma, 5 in the undergraduate degree, 12 in the bachelor's degree, and 5 in the master's degree and higher. The mean of anxiety decreased from 49.37±8.63 to 27.74±10.98, and the Alexithymia of the experimental group dropped from 60.11±8.15 to 43.43±10.11, respectively, and the results of the covariance analysis indicated that interpersonal psychotherapy significantly reduced the anxiety and Alexithymia of women with generalized anxiety ($p<0.001$).

Conclusion: The findings of this study indicate that interpersonal psychotherapy as effective short-term treatment is effective in anxiety and emotional anxiety in women with general anxiety. According to the above, this method of treatment, both economically and economically timely, can be widely used in counseling and psychotherapy centers and clinics.

Keywords: Interpersonal psychotherapy, Anxiety, Alexithymia, Generalized Anxiety.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۹۶.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی در زنان مبتلا به اضطراب فراگیر

فهیمه روزبهانی[۱]، نرجس سوزنیان کاشانی[۲]، *نفیسه افتخاری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه علوم تربیتی، تهران، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: nafis.eftekhari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۶ دی‌ماه۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۶اسفند۱۳۹۷

چکیده

هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که باعث ناراحتی فرد و نقص در عملکرد رفتاری و شناختی او می‌گردد. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی زنان دارای اضطراب فراگیر بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون_پس‌آزمون با انتخاب گروه گواه انجام پذیرفت. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی زنان دارای اضطراب فراگیر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس ۳۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی تورنتو (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴) و اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۹۸) بود. ابتدا پیش‌آزمون اضطراب و ناگویی هیجانی انجام شد، سپس گروه آزمایشی طی ۸ جلسه تحت روان‌درمانی بین‌فردی قرار گرفتند و گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با اجرای آنالیز کواریانس در سطح ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین اضطراب از ۸/۶۳±۴۹/۳۷ به ۱۰/۹۸±۲۷/۷۴ و ناگویی هیجانی نمرهٔ گروه آزمایش به‌ترتیب از ۸/۱۵ ± ۶۰/۱۱ به ۱۰/۱۱±۴۳/۴۳ کاهش پیدا کرد و نتایج کواریانس نشان داد که روان‌درمانی بین‌فردی به‌طور معناداری اضطراب و ناگویی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر را کاهش می‌دهد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی در کاهش اضطراب و ناگویی هیجانی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر بود.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی بین‌فردی، اضطراب، ناگویی هیجانی، اضطراب فراگیر.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

۱ مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که به‌صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل‌کنترل پیرامون مسائل مختلف تعریف می‌شود و حداقل شش‌ماه ادامه دارد (۱). این نگرانی باعث ناراحتی فرد و نقص در عملکرد او می‌گردد (۲). علائم اضطراب فراگیر شامل بی‌قراری، تحریک‌پذیری، انقباض عضلانی، خستگی، آشفتگی در خواب و اشکال در تمرکز است (۳).). این اختلال از نظر شیوع در مقام دوم و پس از افسردگی قرار دارد و در زنان احتمال ابتلا به آن دو برابر مردان است (۴). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند GAD دارند. همچنین پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نشان داده است که در میان اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر بیشترین میزان شیوع را دارد (۵).

شیوع بالا، سیر مزمن و همبودی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلالات روانی، این اختلال را به یکی از اختلال‌های روان‌شناختی بسیار مهم تبدیل کرده است (۶) که بدون درمان احتمال بهبودی ضعیفی را نشان می‌دهد. گواه نگرانی و اضطراب مشکل است. درعین‌حال، اضطراب و نگرانی سبب ناراحتی ذهنی بیماران شده و در زمینه‌های مهم زندگی مبتلایان اختلال ایجاد می‌کند. اضطراب احساسی بسیار ناخوشایند و مبهم از دلواپسی است که با علایمی نظیر درد قفسه سینه، تپش قلب، سردرد، تعریق، ناراحتی معده و بی‌قراری همراه است. بیمار غالباً از تحریک‌پذیری، زود هراسان شدن، تنش و ناآرامی در رنج است (۷).

از دیگر متغیرهایی که حضور آن در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر مطالعه شده است، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی، برمبنای طبقه‌ای از صفات شامل ضعف در شناسایی احساس و هیجان، ناتوانی در توصیف ویژگی‌های عاطفی، سبک شناختی عینی و فقدان خیال‌پردازی مشخص می‌شود (۸). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به‌جای تجارب روان‌شناختی و عاطفی، بیشتر درگیر تجارب فیزیکی خود هستند (۹). ناگویی هیجانی سازه‌ای چندوجهی است که صفت بارز آن ناتوانی در بازشناسی و وصف گفتاری هیجان‌های فردی و ضعف در تفکر نمادین است که بروز بازخوردها، هیجانات، احساسات و تمایلات را دچار محدودیت می‌کند (۱۰). همچنین افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در بازشناسی احساس و هیجان مشکل دارند و فقر شدیدی در تجسم‌سازی دارند که نشان از محدودیت قدرت تخیل در آن‌هاست (۱۱).

باوجود اینکه مطالعات در ایران نشان‌دهندهٔ این بودند که اختلال اضطراب فراگیر شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی است، اما مرور سیستماتیک پژوهش‌ها در ایران حاکی از آن است که مداخلات درمانی اندکی برای این اختلال انجام گرفته است (۵). روان‌درمانی بین‌فردی یکی از درمان‌هایی است که معیارهای درمان روان‌شناختی مؤثر را دارد. مفروضهٔ زیربنایی روان‌درمانی بین‌فردی این است که علائم بالینی در «یک بافت بین‌فردی اتفاق می‌افتند و اینکه مداخلات روان‌درمانی انجام‌شده در بافت بین‌فردی، بهبودی بیمار را تسهیل می‌کند». هرچند که دشواری‌های بین‌فردی ممکن است شرط لازم برای ایجاد مشکلات روانی نباشد، ولی قویاً با آن‌ها در هم آمیخته‌اند (۱۳). سنت‌های روان‌درمانی بین‌فردی بر مفروضه‌های بین‌فردی، پویشی و فرایندی بنا شده‌اند و از ارتباط بین خلق و تجارب بین‌فردی کنونی استفاده می‌کنند و بر روی تغییرات و چالش‌های بین‌فردی مهمی که افراد تجربه می‌کنند، تمرکز می‌نمایند. این نظریه توسط کلرمن، وایزمن، و همکارانش در دههٔ ۱۹۷۰ بر اساس نظریه‌های هری استک سالیوان، آدولف می‌یر و نظریهٔ دلبستگی جان بالبی ارائه شد (۱۴).

روان‌درمانی بین‌فردی در پژوهش‌های مختلف آزمایش شده و نتایج مختلفی دربارهٔ اثرات آن گزارش گردیده است؛ نتایج پژوهش علیزاده فرد و همکاران نشان‌دهندهٔ کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب بر اثر روان‌درمانی بود (۱۵). طاولی و همکاران نیز نشان دادند که از بین دو رویکرد درمان بین‌فردی و درمان شناختی‌ـ‌رفتاری، درمان بین‌فردی در اثربخشی بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی مؤثرتر از درمان شناختی‌ـ‌رفتاری است (۱۶). ولز و کینگر نیز نشان دادند که این درمان بر اضطراب مؤثر است (۱۷)؛ اثربخشی درمان بین‌فردی در قالب فردی و گروهی برای اختلالات افسردگی و اختلال دوقطبی تأیید شده است (۱۷). علی‌رغم اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر متغیرهای روان‌شناختی مختلف (۱۸ـ۱۵) پژوهشی در این زمینه اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر ناگویی هیجانی یافت نشد.

با توجه به مطالب ذکرشده که اهمیت توجه به زنان دارای اضطراب فراگیر و شیوع اضطراب بالا و اختلالات در تنظیم و ناگویی هیجان را نشان داد و نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته دربارهٔ اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی که نشان از اثربخشی مثبت این درمان بر متغیرهای مختلف و افراد مختلف دارد و اینکه بررسی تأثیر این درمان بر اضطراب و ناگویی هیجانی زنان با اضطراب فراگیر، به‌عنوان خلأ پژوهشی احساس می‌شود، لذا هدف این پژوهش بررسی تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی زنان با اضطراب فراگیر بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع هدف‌کاربردی و از نوع داده‌ها، پژوهشی کمی است. در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه به‌منظور بررسی تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی زنان دارای اضطراب فراگیر استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان دارای اضطراب فراگیر از شهرستان تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از این جامعهٔ آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از زنان دارای اضطراب فراگیر انتخاب شدند. زنان انتخاب‌شده با استفاده از روش تصادفی ساده به دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تقسیم گردیدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن اضطراب فراگیر با تشخیص روان‌شناس و اجرای تست، زن بودن، و تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از مصرف قرص آرام‌بخش یا ضداضطراب. برای هر دو گروه (آزمایش و گواه) پیش‌آزمون اضطراب و ناگویی هیجانی اجرا شد، سپس طرح درس هشت جلسه‌ای روان‌درمانی بین‌فردی (خلاصهٔ این طرح در جدول ۱ آورده شده است)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

برای گروه آزمایش اجرا شد؛ اما برای گروه گواه، هیچ‌گونه آموزش یا درمانی اعمال نگردید. بلافاصله بعد از اتمام روان‌درمانی بین‌فردی برای گروه آزمایش، پس‌آزمون اضطراب و ناگویی هیجانی برای هر دو گروه اجرا شده و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و روش آنالیز کورایانس به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد. گفتنی است که قبل از اجرای پژوهش به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، دربارهٔ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد و همچنین بعد از اتمام پژوهش، برای گروه گواه نیز مداخلهٔ روان‌شناختی اعمال گردید. در جدول ۱ عنوان، هدف و خلاصه جلسات روان‌درمانی بین‌فردی آورده شده است. این بسته مبتنی‌بر بستهٔ قره‌داغی و همکاران (۱۳) تنظیم شده است.

ابزارهای پژوهش: ـ پرسشنامهٔ اضطراب بک: برای بررسی اضطراب از این پرسشنامه که توسط آرون تی‌بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که علائم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک‌لیست شباهت دارد. پرسشنامهٔ اضطراب بک برای اندازه‌گیری اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده و هر یک از ماده‌های آن یکی از علایم شایع اضطراب یعنی علایم ذهنی، علایم بدنی و هراس را می‌سنجد. آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهندهٔ شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر ماده در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. مطالعات انجام‌شده نشان می دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲ به دست آمد (۱۹) و پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصلهٔ یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است (۲۰).

ـ مقیاس ناگویی هیجانی: برای اندازه‌گیری ناگویی هیجانی از پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی تورنتو استفاده شد. پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی توسط بگبی[1] و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده که دارای ۲۰ گویه است و با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنهٔ نمرات ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. نمرهٔ بیشتر به‌معنای ناگویی هیجانی بیشتر و نمرهٔ کمتر به‌معنای ناگویی هیجانی کمتر است. آیدین ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرد (۲۱)، بشارت پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد (۲۲).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی بین‌فردی

شمارهٔ 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 مشترک‌بودن مشکلات، آشنایی اعضا باهم، و تعهد به پیگیری جلسات، آموزش نظریهٔ درمان بین‌فردی به اعضا و نقششان در درمان است.
۲	ارتباط دادن مشکلات به بافت بین‌فردی	هدف این جلسه مرتبط ساختن مشکلات اعضا به بافت بین‌فردی، یکی ساختن حوزه‌های مشکل اصلی (سوگ، مشاجرات بین‌فردی، 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 گواه خشم.
۴	بررسی نقاط قوت و ضعف	هدف این جلسه بررسی نقاط ضعف و قوت نقش قدیمی و نقش جدید به‌صورت فردی است تا گروه در خصوص روش‌های سازگاری بارش مغزی صورت دهد.
۵	بررسی موضوعات پیرامون مشاجره‌ها	هدف این جلسه موضوعات پیرامون مشاجره‌هاست. موضوعات مشاجره‌ها را تهیه کرده و بر روی مدل حل مشاجره‌ها کار می‌شود.
۶	حل تعارض	در این جلسه الگوهای حل تعارض به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود. الگوهای مشارکتی، رقابت‌جویی، اجتناب، انعطاف‌پذیری، مصالحه (توافق) سبک‌های حل تعارض هستند. مذاکره، داوری و میانجی‌گری نیز روش‌های حل تعارض به شمار می‌روند.
۷	حل نارسایی موجود در تعامل بین‌فردی	فعالیت اصلی این جلسه برطرف‌نمودن و تصحیح نارسایی‌های موجود در تعاملات بین‌فردی (الگوی تعقیب‌ـ گریز، شناسایی انتظارات یک‌سویه، ترحم به خود، سرزنش، رنجش و غیره) است و هدف این است که روابط صمیمانه و رضایت‌بخش ایجاد شود.
۸	بینش‌دهی به مشکلات بین‌فردی و جمع‌بندی	بینش‌هایی که از الگوی موجود در روابط اعضا کسب شده است، در این جلسه به اشتراک گذاشته می‌شود. هر ۴ حوزهٔ مشکل (سوگ، مشاجرات بین‌فردی، انتقال نقش، نارسایی‌های موجود در تعاملات بین‌فردی) مرور شده و روش‌های کار با هر حوزهٔ مشکل به‌صورت خلاصه بیان می‌شوند. تثبیت تغییرات و انتقال آن به زندگی روزمره تأکید شده و در نهایت ختم جلسه اعلام می‌شود.

[1] Baghby

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ زن دارای اضطراب فراگیر (۱۵ زن در گروه گواه و ۱۵ در گروه آزمایش) حضور داشتند؛ میانگین سنی زنان ۳۰/۳سال با انحراف استاندارد ۳/۷ بود. وضعیت تحصیلات شرکت‌کنندگان در هر دوگروه همتا و متشکل از ۳ نفر سیکل، ۵ نفر دیپلم، ۵ نفر فوق‌دیپلم، ۱۲نفر لیسانس و ۵نفر فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. برای ارزیابی تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و ناگویی هیجانی قبل از انجام تحلیل کواریانس، نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف‌ـاسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها با آزمون لون بررسی شد که نتیجهٔ هر دو آزمون حاکی از برقراری مفروضه‌های آزمون بودند.

جدول ۲. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس نمرات اضطراب پس از حذف اثر پیش‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	P مقدار	مجذور اتا
آزمایش	۴۹/۳۷	۸/۶۳	۲۹/۷۴	۹/۲۴	۱۵/۱۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
گواه	۴۹/۱۴	۸/۴۱	۴۸/۹۶	۸/۵۶			

با توجه به نتایج جدول ۲ مشخص است که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه، تغییرات محسوسی در هر متغیر اضطراب نشان می‌دهند. به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۸/۶۳ ± ۴۹/۳۷ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۹/۲۴ ± ۲۹/۷۴ در مرحلهٔ پس‌آزمون کاهش پیدا کرد. درحالی‌که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجهٔ تحلیل کواریانس ارائه‌شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات اضطراب دو گروه در پس‌آزمون اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱). مجذور مقدار اتا نشان می‌دهد که ۰/۴۱ از تغییرات نمرهٔ اضطراب، از طریق متغیر مستقل (روان‌درمانی بین‌فردی) قابل تبیین است.

جدول ۳. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس نمرات ناگویی هیجانی پس از حذف اثر پیش‌آزمون

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F مقدار	P مقدار	مجذور اتا
آزمایش	۵۴/۱۲	۷/۱۱	۴۱/۴۲	۸/۸۵	۲۶/۲۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
گواه	۵۲/۹۸	۷/۷۸	۵۱/۱۲	۷/۹۵			

با توجه به جدول ۳ مشخص است که نمرات گروه آزمایش درمقایسه با نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر ناگویی هیجانی نشان می‌دهند. به‌طوری‌که، میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۷/۱۱ ± ۵۴/۱۲ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۷/۱۱ ± ۴۱/۴۲ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرد. درحالی‌که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجهٔ تحلیل کواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری در ناگویی هیجانی داشتند (p<۰/۰۰۱). مجذور اتای بدست آمده در جدول نشان می‌دهد که ۰/۵۲ از تغییرات اضطراب، از طریق متغیر مستقل (روان‌درمانی بین‌فردی) قابل تبیین است.

۴ بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر ا ضطراب و ناگویی هیجانی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر بود. یافته‌های این پژوهش، اثربخش بودن روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب زنان دارای اضطراب فراگیر بود که نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های قبادزاه، داودی و فخری (۵)، علیزاده فرد و همکاران (۱۵)، طاولی و همکاران (۱۶)، ولز و کینگ (۱۷) همسوست.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به تأثیر فرمت درمان گروهی روان‌درمانی بین‌فردی بر اضطراب و نقش آن در پیامد درمانی اشاره نمود. درمان گروهی برای تحقق مفاهیم و اهداف خاص مدل روان‌درمانی بین‌فردی مناسب‌تر است. بین حیطهٔ تمرکز بین‌فردی و موضوع های ناایمنی نقش اجتماعی و فعالی های گروهی در گروه درمانی همخوانی بالایی وجود دارد (۱۷). چند رفتار از نقش اجتماعی مطلوب (به‌عنوان مثال، خودافشایی مسائل شخصی و ابراز نیازها و ...) رفتارهایی هستند که در درمان‌های گروهی دنبال می‌شوند و روی آن‌ها تمرین می‌شود (۱۵). همچنین در پژوهش حاضر بر جنبه‌های مختلف فرانگرانی و اضطراب که در اختلال اضطراب فراگیر نقش اساسی در تداوم و تشدید علایم اضطراب دارند، تأکید کرده و محور اصلی درمان حول آن قرار گرفت (۵). روان‌درمانی بین‌فردی با توجه به تکنیک‌هایی از جمله تغییر شکل نقش قدیمی و قرارگرفتن در نقش جدید، تصحیح نارسایی‌های موجود در تعاملات بین‌فردی (الگوی تعقیب‌ـ گریز، شناسایی انتظارات یک‌سویه، ترحم به خود، سرزنش، رنجش و غیره) می‌تواند اضطراب را کاهش دهد.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که روان‌درمانی بین‌فردی بر ناگویی هیجانی زنان دارای اضطراب فراگیر تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ به‌عبارتی با روان‌درمانی بین‌فردی می‌توان ناگویی هیجانی زنان دارای اضطراب فراگیر را کاهش داد. پژوهشی که به بررسی روان‌درمانی بین‌فردی بر ناگویی هیجانی پرداخته باشد، یافت نشد.

در تبیین این یافتهٔ پژوهشی باتوجه به پریشانی که به صورت درونی در افراد دارای اضطراب فراگیر وجود دارد، این افراد موارد بیشتری از نیاز برای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند. این راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی، ممکن است در مقابل ناراحتی و هیجان‌های منفی در کوتاه‌مدت، محافظت‌کننده باشند، اما استفادهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

مداوم می‌تواند دنیای اجتماعی فرد و روابط بین‌فردی را در طول زمان محدود کند (۲).

از دلایل اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر ناگویی هیجانی در این پژوهش می‌توان به این نکات اشاره کرد که روان‌درمانی بین‌فردی با تأکید بر چهار حوزهٔ اصلی مشکل یعنی سوگ، مشاجرات بین‌فردی، انتقال‌های نقش و نارسایی‌های بین‌فردی تمام حوزه‌های تنش‌زا، اضطراب‌زا و مختل‌کننده‌های هیجان را نشانه می‌رود و حتی آنجاکه به حوزهٔ درون‌فردی از قبیل پیشگویی‌های خود- کامرواساز می‌پردازد، به تأثیر آن‌ها در روابط بین‌فردی اشاره می‌کند (۶). ازاین‌رو، در نگاهی جامع‌تر، روان‌درمانی بین‌فردی، روابط درون‌فردی و بین‌فردی را همزمان به چالش می‌کشد و با ماهیت بافتاری خود موجبات تغییرات پایدار را رقم می‌زند. خودارزیابی انتظارات، کشف الگوهای موجود در روابط، درآمیختن و رشدی نشان دادن نقش قدیمی زنان و نقش زن در انتظارات آن‌ها و آموزش تحلیل ارتباطات با توجه به نقش نیازها در آن و تأکید بر کیفیت ابراز احساسات و واکنش‌های دیگران، مؤلفه‌هایی بودند که باعث غنی‌تر شدن خزانهٔ رفتار ارتباطی زنان دارای اضطراب فراگیر شدند؛ این امر به‌نوبهٔ‌خود در میزان تنظیم و ناگویی هیجانی آن‌ها تأثیرات زیادی نشان داد (۱۱).

همچنین می‌توان گفت که زنان دارای اضطراب فراگیر به‌دلیل مشکلات اجتماعی که دارند، هیجانات آن‌ها در بافت اجتماعی و بین‌فردی دچار اختلال شده، زندگی بین‌فردی نیز بر خُلق و تمامی رفتاهای فرد تأثیر می‌گذارد و خُلق به‌نوبهٔ‌خود بر نحوهٔ ایفای نقش فرد اثرگذار است. در جلسات روان‌درمانی بین‌فردی بر شناسایی حیطه‌های مشکلات میان‌فردی، شیوه‌های شناسایی نقایص در ارتباط میان‌فردی و ایجاد ارتباطی میان‌فردی سالم و منطقی تأکید شد (۶). آموزش این مهارت‌ها در داخل شبکه‌ای از خدمات نظیر مداخلات مبتنی‌بر تکالیف و گروهی‌بودن می‌تواند نقش حمایتی مهمی در جهت بهبود تنظیم هیجان زنان دارای اضطراب فراگیر داشته باشد (۱۳)؛ بنابراین این درمان با تمرکز بر تعارض‌ها و مشکلات بین‌فردی که موجب تعارض و آشفتگی‌های روان‌شناختی در فرد می‌شود، به اصلاح ارتباطات، تعدیل انتظارات، ایجاد ارتباطات مؤثرتر و رفع مشکلات بین‌فردی زنان دارای اضطراب فراگیر منجر می‌شود.

این پژوهش از محدودیت‌هایی نیز برخوردار است که در این بخش به اهم آن‌ها اشاره می‌گردد: محدودبودن نمونهٔ مطالعه به زنان ممکن است تعمیم یافته‌های آن به سایر بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، شامل بیماران جنس مذکر و به‌ویژه بیماران مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی را که از علائم شدیدتر و اختلالات همراه بیشتر، رنج می‌برند، محدود نماید. ازاین‌رو تکرار مطالعهٔ حاضر در جامعهٔ بالینی می‌تواند مقایسهٔ بهتر نتایج و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را امکان‌پذیر نماید. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که تنها به معناداری آماری نتایج استناد شده و معناداری بالینی محاسبه نشده است.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی بین‌فردی به‌عنوان درمان کوتاه‌مدت مؤثر، بر اضطراب و ناگویی هیجانی زنان دارای اضطراب فراگیر اثرگذار است. بنابر آنچه گفته شد، می‌توان از این شیوهٔ درمانی که هم از لحاظ زمانی و هم از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است، به‌طور گسترده در مراکز و کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی استفاده نمود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

References

1. Momeni F, Shahidi Sh, Motabi F, Heidari M. Discriminant Role of Emotion Dysregulation, Mindfulness and Self-compassion in Women with Anxiety Disorder and Normal Group. New psychological research. 2015; 9(34): 147-172. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3992.html
2. Lader M. Generalized Anxiety Disorder. In: Encyclopedia of Psychopharmacology [Internet]. Springer, Berlin, Heidelberg; 2015 [cited 2019 Jul 12]. p. 699–702. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-642-36172-2_317
3. Reus VI, Fochtmann LJ, Eyler AE, Hilty DM, Horvitz-Lennon M, Jibson MD, et al. The American Psychiatric Association practice guideline on the use of antipsychotics to treat agitation or psychosis in patients with dementia. American Journal of Psychiatry. 2016; 173(5):543-6. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.173501
4. Hayes-Skelton SA, Calloway A, Roemer L, Orsillo SM. Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder. Journal of consulting and clinical psychology. 2015;83(2):395. http://dx.doi.org/10.1037/a0038305
5. Ghobadzadeh S, Davoodi I, Fakhri MK. Efficacy of Group Metacognitive Therapy on Anxiety and Thought Fusion in Women with Generalized Anxiety Disorder. J Mazandaran Univ Med Sci. 2015; 24 (122):333-8. [Persian] http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5457-en.html
6. Borkovec T d. Applied Relaxation and Cognitive Therapy for Pathological Worry and Generalized Anxiety Disorder. In: Worry and its Psychological Disorders [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2008 [cited 2019 Jul 12]. p. 273–87. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470713143.ch16
7. Kreinin A, Miodownik C, Mirkin V, Gaiduk Y, Yankovsky Y, Bersudsky Y, et al. Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of metoclopramide for hyper salivation associated with clozapine. Journal of clinical psychopharmacology. 2016; 36(3):200-5. doi: 10.1097/JCP.0000000000000493
8. Besharat MA, Mohammadi Hoseini Nezhad E, Lavasani M. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia, anger and anger rumination with ego defense styles. Contemporary Psychology. 2014; 9(18):29-48. [Persian]
9. Starita F, Di Pellegrino G. Alexithymia and the reduced ability to represent the value of aversively motivated actions. Frontiers in Psychology. 2018; 9 (2):2587. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02587
10. Serafini G, Gonda X, Pompili M, Rihmer Z, Amore M, Engel-Yeger B. The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. Child abuse & neglect. 2016; 62:39-50. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.013
11. DiStefano RA, Koven NS. Dysfunctional emotion processing may explain visual memory deficits in alexithymia. Personality and Individual Differences. 2012; 52(5):611-5. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.007
12. GareDaghi A, Shafiabadi A, Rashidi H, Farahbakhsh H, Esmaeili M. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Interpersonal Psychotherapy (IPT) for pregnant Women to Increase Marital Satisfaction. Family counseling and psychotherapy. 2014; 4 (4): 583-605. [Persian] http://fcp.uok.ac.ir/article_9214.html
13. Bland AM. The Personal Hero Technique: A Therapeutic Strategy That Promotes Self-Transformation and Interdependence. Journal of Humanistic Psychology. 2018; 2(4): 12-20. https://doi.org/10.1177/0022167818763207
14. Alizadehfard S, Rafezi R. The effect of interpersonal therapy on social anxiety and theory of mind. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2018; 19 (2): 88-96. [Persian]
15. Tavoli A, Allahyari AA, Azadfallah P, Fathi Ashtiani A, Melyani M. The Comparison of Group Interpersonal Therapy (IPT) and Group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Effectiveness in Reducing Depression Symptoms of Patient with Social Anxiety Disorder. CPAP. 2017; 14 (2) :115-124. [Persian]
16. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford press; 2011.
17. Frank E, Swartz HA, Kupfer DJ. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos of

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]

bipolar disorder. Biological psychiatry. 2000;48(6):593-604. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00969-0
18. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal. 2008; 65(2): 136-40. [Persian] http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-en.html
19. Wetherell JL, Gatz M. The Beck Anxiety Inventory in older adults with generalized anxiety disorder. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2005; 27(1):17-24.
20. Aydın A. A comparison of the alexithymia, self-compassion and humor characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 12(174); 720-9.
21. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychol Rep. 2007;101(1):209-20. https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.118.3]