



Investigating the Efficacy of an Adapted Interpersonal Psychotherapy Protocol Based on Phenomenological Components of Iranian Depressed Patients on Improving Symptoms of Depression

Mina Faraji¹ , Mina Mojtabaie² , Malek Mirhashemi³

1. PhD Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: Mina.faraji5696@iau.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: Mina.mojtabaie@iau.ac.ir
3. Professor, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: Mirhashemi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 21 August 2025
Received in revised form 07 April 2026
Accepted 23 July 2026
Published Online 23 September 2026

Keywords:
depression,
interpersonal psychotherapy,
symptoms of depression.

ABSTRACT

Background: Developing interventions that incorporate the lived experiences of patients with depression is essential for effectively reducing depressive symptoms. Although numerous studies have demonstrated the efficacy of interpersonal psychotherapy (IPT) in alleviating depressive symptoms, to date, the effectiveness of an IPT protocol specifically redesigned based on the phenomenological components of Iranian patients with depression has not been empirically evaluated.

Aims: The aim of the present study was to investigate the efficacy of an adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of Iranian depressed patients on Improving symptoms of depression.

Methods: The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of the study included all patients with depressive disorder in Tehran province during the period 2022-2023, among these individuals, 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were purposefully selected and then randomly assigned to the experimental and control groups. The data collection tools in this study were the Structured Clinical Interview for Disorders based on DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) and the Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996). Also, to analyze the research data, the mixed ANOVA method was used using SPSS-27 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that the adapted interpersonal therapy protocol based on the an adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of Iranian is efficacy in reducing symptoms of depression in people with depressive disorder ($P < 0.05$).

Conclusion: Given the confirmation of the efficacy of the interpersonal therapy protocol that has been redesigned based on the phenomenological components of Iranian society depressed patients on improving depressive symptoms in this study, it is suggested that the aforementioned protocol be used in counseling centers for the treatment of depression along with other psychological therapies so that in addition to focusing on cognitive and mental processes with the help of techniques adapted to the phenomenological components used in this therapy, the individual can benefit from more favorable affective and social relationships.

Citation: Faraji, M., Mojtabaie, M., & Mirhashemi, M. (2026). Investigating the efficacy of an adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of iranian depressed patients on improving symptoms of depression. *Journal of Psychological Science*, 25(163), 1-17. [10.66224/jps.25.163.12](https://doi.org/10.66224/jps.25.163.12)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 163, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.163.12](https://doi.org/10.66224/jps.25.163.12)



✉ **Corresponding Author:** Mina Mojtabaie, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

E-mail: Mina.mojtabaie@iau.ac.ir, Tel: (+98)9124093679

Extended Abstract

Introduction

Depressive disorder is a common mental disorder characterized by persistent low mood and decreased interest or pleasure in daily activities (Zhou et al., 2025). Depressive disorder is a leading cause of disability and disease burden worldwide. It affects everyone in all countries (Nour et al., 2023). In Iran, the prevalence of depression in the general population is 25 to 35 percent, and depression is almost twice as common in women as in men (Rafiei Alhosaini et al., 2022). Depression causes significant individual and family distress and is associated with a higher risk of suicide and suicide attempts, and exacerbates many long-standing health inequalities, highlighting the need for effective treatments for depression (Stecher et al., 2024).

One of the effective therapeutic interventions for depressed patients involved in psychosocial conflicts in the professional realm or personal or marital life is interpersonal psychotherapy (Mohammadi et al., 2021). Interpersonal psychotherapy views the relationship between mental disorder and interpersonal problems as two-way. Increased isolation and decreased social support for depressed individuals contribute to the persistence of the depressive state, and the goal of this therapy is to reduce this isolation (Lipsitz & Markowitz, 2013). The main goal of this therapeutic approach is to change the clients' interpersonal behavior by employing and cultivating roles in current interpersonal situations (Afrooz et al., 2023). Bright et al. (2020) also showed that interpersonal psychotherapy, as a therapeutic intervention, is effective in significantly reducing depressive symptoms as well as improving social support, relationship quality/satisfaction, and adjustment. There are four mechanisms of change in interpersonal psychotherapy, which include increasing social support, reducing interpersonal stress, facilitating emotional processing, and improving interpersonal skills (Lipsitz & Markowitz, 2013). The results of Bian et al.'s (2023) meta-analysis showed that a growing number of studies have shown that adequate social functioning is essential for people with

depression and that interpersonal psychotherapy can be used to improve the symptoms of depressed patients.

Although a review of the research background revealed that numerous studies have shown the effectiveness of interpersonal psychotherapy in improving depressive symptoms, this intervention approach has been translated and applied in a standardized manner in Iran, but the phenomenological components of Iranian depressed patients, which are represented in the interpersonal relationships of depressed patients, have not been given much attention. This is despite the fact that the social context in which the theory is proposed is different from Iranian society, and it is essential to intervene in this therapy with components that have a clear relationship with the interpersonal experiences of Iranian society (Faraji et al., 2025). On the other hand, despite the fact that depressive disorder is a major public health concern and many pharmacological and non-pharmacological treatments are available for it (Purebl et al., 2023), However, the need to use a treatment such as interpersonal psychotherapy, for which there is valid evidence of its effectiveness (Bian et al., 2023) and which is also adjusted based on the local culture and the phenomenal components of Iranian depressed patients (Faraji et al., 2025), seems essential. Furthermore, depressive disorder affects people regardless of economic, social, or educational status, is associated with changes in mood and behavior, and can even lead to suicide attempts (Stachowicz & Sowa-Kućma, 2022).

Considering what was reviewed, the present study seeks to answer the fundamental question: Is the adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of Iranian depressed patients with symptoms of depression effective on Improving symptoms of depression?

Method

The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of the study included all patients with depressive disorder in Tehran province during the period 2022-2023, among these individuals, 30 people (15 in the experimental

group and 15 in the control group) were purposefully selected and then randomly assigned to the experimental and control groups. The data collection tools in this study were the Structured Clinical Interview for Disorders based on DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) and the Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996). Also, to analyze the research data, the mixed ANOVA method was used using SPSS-27 software at a significance level of 0.05.

Results

Table1. Results of multivariate analysis of variance (Wilks Lambda statistic) comparing the two adapted and conventional protocol groups

Variable	Source of effect	Amount	F	df	P	Effect Size	Power of a test
Symptoms of depression	Time	0.355	16.158	(2, 27)	0.001>	0.545	0.82
	Group × Time	0.438	12.250	(4, 25)	0.001>	0.662	0.84
	Group	0.445	11.884	(4, 25)	0.001>	0.655	0.81

The results showed that the interaction effect of time × group on the Symptoms of depression variable was significant. This significance of the interaction effect of time × group also showed that the process of changes in different stages (pretest- posttest-follow-

up) in the two groups was accompanied by changes. Next, the results of the mixed ANOVA test to examine the differences between groups in the Symptoms of depression variable are presented in Table 2.

Table2. Results of the mixed analysis of the mixed ANOVA test to examine group differences on the Symptoms of depression variable

Variable	Source of changes	MS experimental	MS Error	df	F	P	Eta squared	Power of a test
Symptoms of depression	Groups	187.792	35.811	1	5.244	0.030	0.185	0.72
	Stages	332.861	9.259	2	35.950	0.001>	0.562	0.81
	Interaction of stages with the group	231.262	9.259	2	24.977	0.001>	0.471	0.82

The findings in Table 2 showed that the interpersonal therapy group with the adapted protocol and the conventional interpersonal therapy had significant differences in terms of the variable of Symptoms of depression in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up. Also, the results of the Bonferoni post hoc test in this study showed that there was a significant difference between the on improving Symptoms of depression in patients with depressive disorder in the two groups after interpersonal therapy with an adapted protocol, and interpersonal therapy with an adapted protocol was more effective on improving Symptoms of depression in patients with depressive disorder.

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the efficacy of an adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of Iranian depressed patients on Improving symptoms of depression. The results of the study showed that the adapted interpersonal psychotherapy protocol based on phenomenological components of Iranian depressed patients is more effective than the conventional interpersonal therapy protocol in improving symptoms of depression in Iranian depressed patients. This finding is consistent with the results of studies by Palmer Molina et al. (2024), Bian et al. (2023), Bright et al. (2020), Duffy et al. (2019), Ijaz et al. (2018), Bernecker et al. (2017), Abbaspour et al. (2016) and Cuijpers et al., 2011). In explaining

the findings of this study, it can be said that depression and many other disorders are associated with stressful life changes, which in turn cause changes in the roles that individuals assume. Accordingly, role change can be positive or negative, and role change can even lead to depression (Sarlaki et al., 2024). It seems that interpersonal psychotherapy and its set of techniques can help people adapt to these role changes and moderate the depression that results from them.

Since people with depressive symptoms often experience problems in their interpersonal relationships, interpersonal therapy is a suitable treatment option for them, because although depression is not always a direct result of negative relationships, relationship issues are among the most common symptoms in the early stages of depression (Palmer Molina et al., 2024). Interpersonal therapists also provide active, non-judgmental therapy to help depressed individuals successfully cope with challenges and improve their mental health (Afrooz et al., 2023). Given the role of interpersonal factors in the development and maintenance of depressive symptoms, interpersonal psychotherapy has the advantage of providing important social support for depressed patients who feel lonely, isolated, and socially stigmatized (Xu & Koszycki, 2020), and this social support plays an important role in modulating depressive symptoms.

Given the confirmation of the efficacy of the interpersonal therapy protocol that has been redesigned based on the phenomenological components of Iranian society depressed patients on improving depressive symptoms in this study, it is suggested that the aforementioned protocol be used in counseling centers for the treatment of depression along with other psychological therapies so that in addition to focusing on cognitive and mental processes with the help of techniques adapted to the phenomenological components used in this therapy, the individual can benefit from more favorable affective and social relationships.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in Clinical Psychology at Islamic Azad University, Roudehen Branch. The

study was approved by the Medical Sciences Ethics Committee of Islamic Azad University under the ethical code: IR.IAU.TM.REC.1401.374. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the second author as the supervisor, and the third author as the advisor.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest to be declared in this research.

Acknowledgments: The authors would like to express their sincere appreciation to all participants and the staff of the psychological clinics and treatment centers who collaborated in the implementation of this research.



بررسی اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه های بیماری افسردگی

مینا فرجی^۱، مینا مجتبائی^۲، مالک میرهاشمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: Mina.faraji5696@iau.ac.ir

۲. دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: Mina.mojtabaie@iau.ac.ir

۳. استاد، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: Mirhashemi@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۳۰

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه ها:

افسردگی،

روان درمانی بین فردی،

نشانه های بیماری افسردگی.

زمینه: تدوین مداخلاتی که تجربه زیسته بیماران افسرده را مورد توجه قرار دهند برای کاهش نشانه های افسردگی، ضروری است. اگر چه مطالعات متعددی، اثربخشی روان درمانی بین فردی را بر بهبود نشانه های افسردگی نشان داده اند، اما تا کنون اثربخشی پروتکل درمان بین فردی که بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی، باز طراحی شده باشد، بر کاهش نشانه های افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه های بیماری افسردگی بود.

روش: روش این پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی استان تهران در بازه زمانی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از بین این افراد، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) به صورت هدفمند انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات بر اساس DSM-5-TR (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲) و نسخه دوم پرسش نامه افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶) بود. شرکت کنندگان گروه آزمایش در ۱۲ جلسه، تحت روان درمانی بین فردی با پروتکل انطباق یافته بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی و گروه گواه نیز در ۱۲ جلسه تحت روان درمانی بین فردی متداول برای افسردگی قرار گرفتند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش تحلیل واریانس آمیخته با بهره گیری از نرم افزار SPSS-27 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که پروتکل انطباق یافته درمان بین فردی بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی، اثربخش است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: باتوجه به تأیید اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه های افسردگی در این پژوهش، پیشنهاد می شود در مراکز مشاوره برای درمان افسردگی از پروتکل مذکور در کنار سایر دیگر درمان های روان شناختی استفاده شود تا علاوه بر تمرکز بر فرایندهای شناختی و ذهنی به کمک فنون انطباق یافته با مؤلفه های پدیداری بیماران مورد استفاده در این درمان، فرد بتواند از روابط عاطفی و اجتماعی مطلوب تری بهره مند شود.

استناد: فرجی، مینا؛ مجتبائی، مینا؛ و میرهاشمی، مالک (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه های بیماری افسردگی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱-۱۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.163.12



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: مینا مجتبائی، دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. رایانامه: Mina.mojtabaie@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۴۰۳۶۷۹

مقدمه

اختلال افسردگی^۱، یک اختلال روانی شایع است که با خلق و خوی پایین مداوم و کاهش علاقه یا لذت در فعالیت‌های روزمره مشخص می‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال افسردگی از علل اصلی ناتوانی و بار بیماری در سراسر جهان است. این اختلال همه افراد را در همه کشورها تحت تأثیر قرار می‌دهد (نور و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال افسردگی توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۲ به عنوان بزرگ‌ترین عامل ناتوانی جهانی رتبه‌بندی شده است (چوداودیا و همکاران، ۲۰۲۳). در سطح جهان، تخمین زده می‌شود که ۵/۷ درصد از بزرگسالان از افسردگی رنج می‌برند (خالقی و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران نیز شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ۲۵ تا ۳۵ درصد است و افسردگی در زنان تقریباً دو برابر مردان شایع است (رفیعی‌الحسینی و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل متعددی همچون ژنتیک و عوامل زیستی، عوامل خانوادگی، صفات شخصیتی، سبک دلبستگی و رویدادهای منفی زندگی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی نقش دارند (بشارت و همکاران، ۱۴۰۰). افسردگی باعث پریشانی فردی و خانوادگی قابل توجهی می‌شود و با خطر بیشتر خودکشی و اقدام به خودکشی همراه بوده و بسیاری از نابرابری‌های دیرینه سلامت را تشدید می‌کند که این امر نیاز به درمان‌های مؤثر افسردگی را برجسته می‌کند (استچر و همکاران، ۲۰۲۴).

مداخلات مؤثر که عوامل اجتماعی مؤثر بر افسردگی را بهتر مورد توجه قرار دهند برای کاهش بار بیماری افسردگی، ضروری است (باترهام و همکاران، ۲۰۲۵). مداخلات غیردارویی و روان‌درمانی همراه با حمایت اجتماعی می‌تواند بدون عوارض جانبی بالقوه مرتبط با داروها، برای افرادی که افسردگی خفیف تا متوسط را تجربه می‌کنند، مؤثر باشند (چیپینی و همکاران، ۲۰۲۵). چندین درمان مبتنی بر شواهد برای افسردگی توسعه یافته است. یکی از درمان‌های غیردارویی مؤثر بر کاهش نشانه‌های افسردگی، روان‌درمانی بین فردی^۳ است (پالمر مولینا و همکاران، ۲۰۲۴). روان‌درمانی بین فردی، یک مداخله روان‌شناختی ساختاریافته، محدود به زمان و پویا برای درمان افسردگی است که بر عملکردهای اجتماعی و بین فردی تمرکز دارد تا تغییرات در علائم افسردگی را کاهش دهد (بیان و

همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، روان‌درمانی بین فردی یکی از درمانی‌هایی است که در دستورالعمل‌های روان‌پزشکی و پزشکان عمومی آمریکا برای درمان افسردگی معرفی شده است (پویان و همکاران، ۱۴۰۰). روان‌درمانی بین فردی یک درمان مبتنی بر شواهد و متمرکز بر رابطه برای افرادی است که در شرایط استرس‌زای زندگی با افسردگی زندگی می‌کنند (لاو و همکاران، ۲۰۲۲). روان‌درمانی بین فردی به عنوان یک درمان برای افسردگی حاد، متمرکز بر عاطفه و ساختارمند، بر رویدادهای استرس‌زای زندگی در روابط، از جمله غم و اندوه، انتقال نقش اجتماعی، اختلافات نقشی و نقص‌های بین فردی که از نظر زمانی با شروع یا بدتر شدن علائم افسردگی مرتبط هستند، تمرکز دارد و بیماران را ترغیب می‌کند تا با افرادی که می‌توانند از آن‌ها حمایت کنند، ارتباط برقرار کنند (استورات و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویزمن و همکاران، ۲۰۱۸). روان‌درمانی بین فردی یک درمان تجربی معتبر برای اختلالات خلقی و مبتنی بر مفهوم چارچوب رابطه‌ای^۴ است. بدین معنی که تجربه فرد از پریشانی روانی بر اطرافیان تأثیر می‌گذارد و شبکه حمایت اجتماعی نیز بر فرد پریشان تأثیر می‌گذارند. این مفهوم، همراه با فنون و ابزارهای خاصی که از آن سرچشمه می‌گیرند و مبانی نظری روان‌درمانی بین فردی (دلبستگی و نظریه بین فردی)، این نوع درمان را منحصر به فرد می‌کند (استورات و همکاران، ۲۰۲۴). روان‌درمانی بین فردی به رابطه بین اختلال روانی و روابط بین فردی به صورت دو جانبه نگاه می‌کند. افزایش انزوا و کاهش حمایت اجتماعی برای افراد افسرده به تداوم حالت افسردگی کمک می‌کند و هدف این درمان کاهش این انزوا است (لیپسیتز و مارکوویتز، ۲۰۱۳). به طور کلی بر اساس روان‌درمانی بین فردی، اگرچه علائم افسردگی در اثر علل ژنتیکی و محیطی شکل می‌گیرند، اما وضعیت جاری زندگی شخص به خصوص ارتباط وی با اطرافیان در رشد علائم اختلال افسردگی نقش دارند (عبدالصمد و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین هدف عمده این رویکرد درمانی، تغییر رفتار بین فردی مراجعان با به کارگیری و پرورش نقش‌ها در موقعیت‌های بین فردی جاری است (افروز و همکاران، ۱۴۰۲). چهار مکانیسم تغییر در روان‌درمانی بین فردی وجود دارد که شامل افزایش حمایت اجتماعی، کاهش استرس بین فردی، تسهیل پردازش عاطفی و بهبود مهارت‌های

3. Interpersonal Psychotherapy (IPT)

4. relational frame

1. depressive disorder

2. World Health Organization

بین فردی است (لیسیتز و مارکوویتز، ۲۰۱۳). مطالعات مختلف (ایجاز و همکاران، ۲۰۱۸؛ برنکر و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوئیپرس و همکاران، ۲۰۱۱) نشان داده است که روان‌درمانی بین فردی یک گزینه درمانی مؤثر برای افسردگی بزرگسالان است که می‌تواند علائم افسردگی را مهار کرده و از بروز و عود اختلال افسردگی جلوگیری کند. نتایج مطالعه پالمر مولینا و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان داد روان‌درمانی بین فردی گروهی باعث کاهش علائم افسردگی مادران کم‌توان ذهنی شد. نتایج فراتحلیل بیان و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد، تعداد فزاینده‌ای از مطالعات نشان داده‌اند که عملکرد اجتماعی کافی برای افراد مبتلا به افسردگی ضروری است و می‌توان از روان‌درمانی بین فردی برای بهبود علائم بیماران افسرده استفاده کرد. برایت و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که روان‌درمانی بین فردی به‌عنوان یک مداخله درمانی، در کاهش قابل توجه علائم افسردگی مؤثر است. همچنین یافته‌های مطالعه دافی و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود روان‌درمانی بین فردی همواره نسبت به مداخلات کمتر ساختاریافته، در درمان افسردگی برتر است و عملکردی مشابه درمان شناختی - رفتاری دارد. لمتز و همکاران (۲۰۱۵) در مقایسه اثربخشی درمان شناختی و روان‌درمانی بین فردی بر افسردگی نشان داد که هر دو درمان نسبت به گروه گواه، اثربخشی بیشتری نشان دادند و منجر به بهبود قابل توجهی در شدت افسردگی شدند که تا یک سال پایدار ماند. یافته‌های پژوهش عباس‌پور و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد که روان‌درمانی بین فردی خانواده محور در کاهش علائم افسردگی اثر معنادار دارد.

در بررسی پیشینه پژوهش مشخص شد که مطالعات متعددی، اثربخشی روان‌درمانی بین فردی را بر بهبود نشانه‌های افسردگی نشان داده‌اند. اگرچه این رویکرد مداخله‌ای به شکل استاندارد در ایران ترجمه و کاربست شده ولی مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی که در روابط بین فردی بیماران افسرده بازنمایی شود، در آن چندان مورد توجه قرار نگرفته است و این در حالی است که بافت اجتماعی که نظریه در آن مطرح شده با جامعه ایرانی متفاوت است و ضروری است مؤلفه‌هایی در این درمان مورد مداخله قرار بگیرد که نسبت خود را با تجربیات بین فردی فرهنگی جامعه ایرانی مشخص کرده باشد (فرجی و همکاران، ۱۴۰۴). ازسوی دیگر، علی‌رغم این که اختلال افسردگی یک نگرانی عمده در حوزه سلامت عمومی است و درمان‌های دارویی و غیردارویی زیادی برای آن در دسترس است (پیوربل

و همکاران، ۲۰۲۳)، ولی لزوم استفاده از درمانی همچون روان‌درمانی بین فردی که شواهد معتبری برای اثربخشی آن وجود دارد (بیان و همکاران، ۲۰۲۳) و از طرفی بر اساس فرهنگ بومی و مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی تنظیم شده باشد (فرجی و همکاران، ۱۴۰۴)، ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، اختلال افسردگی افراد را صرف نظر از وضعیت اقتصادی، اجتماعی یا تحصیلات تحت تأثیر قرار می‌دهد، با تغییرات در خلق و خو و رفتار همراه است و حتی می‌تواند منجر به اقدام به خودکشی شود (استاچوویچ و سوا - کوچما، ۲۰۲۲). این موارد ضرورت و فوریت درمان افسردگی را به‌عنوان یک اختلال روانی شایع بیشتر می‌کند. باتوجه به آن چه مرور شد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که چگونه پروتکل انطباق یافته روان‌درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه‌های افسردگی آنان مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی استان تهران در دامنه زمانی سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری نیز بر اساس نوع طرح شبه‌آزمایشی، شرایط دسترسی به شرکت‌کنندگان، در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و بر اساس فرمول ارائه شده توسط تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۳) برای طرح‌های آزمایشی مبنی بر این که حجم افراد نمونه در هر گروه نباید کمتر از ۱۵ نفر باشد، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از دو کلینیک روان‌شناختی در استان تهران به صورت هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی حداقل ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس DSM-5-TR و بر اساس مصاحبه تشخیصی روان‌پزشک و به تشخیص روان‌شناس بالینی، عدم دارا بودن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت بر اساس SCID-5-PD به تشخیص روان‌پزشک بر اساس مصاحبه تشخیصی و به تشخیص روان‌شناس

بالینی بر اساس نتایج مصاحبه SCID-5-P، عدم افکار جدی خودکشی، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانی (به تشخیص روان‌شناس بالینی)، عدم ابتلا به بیماری نورولوژیک (به تشخیص روان‌پزشک)، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی حداقل به مدت یک ماه قبل از ورود به پژوهش، عدم اعتیاد و عدم هرگونه تغییر در تجویز داروهای روان‌پزشکی در ۳۰ روز گذشته یا طرح تغییر میزان تجویز کنونی در طول فرایند درمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از این پژوهش نیز شامل عدم تمایل به تداوم شرکت در فرایند درمان و غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی بود.

(ب) ابزار

مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-5-TR: این مصاحبه، ابزاری برای تشخیص اختلال‌های اصلی DSM-5-TR است که پیش از آن در محور I تشخیص‌گذاری می‌شدند. این مصاحبه توسط درمانگران یا بالینگران آموزش دیده که با طبقه‌بندی DSM-5-TR آشنایی داشته و از ملاک‌های تشخیص اختلالات روانی آگاهی داشتند، اجرا شد. در این پژوهش، نسخه SCID-5 به منظور ارزیابی اختلالاتی که در پژوهش حاضر مشخص شده است، مورد استفاده قرار گرفت. نسخه ترجمه فارسی SCID-5 اعتبار و روایی قابل قبولی را برای تشخیص‌های مختلف طبقه‌بندی اختلال‌های بالینی نشان می‌دهد. ویژگی‌های روان‌سنجی SCID-5 برای همسانی درونی (۰/۹۹ - ۰/۹۵) ضریب بازآزمایی (۰/۷۹ - ۰/۶۰) و ضریب اعتبار کاپا (۰/۷۲ - ۰/۵۷) محاسبه شد (غرابی و همکاران، ۲۰۲۰).

نسخه دوم پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II): این پرسش‌نامه برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ برای تحت پوشش قرار دادن طیف وسیعی از نشانه‌ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلالات افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تجدیدنظر اساسی در آن انجام دادند. این پرسش‌نامه یکی از رایج‌ترین آزمون‌های روان‌سنجی برای اندازه‌گیری شدت افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال است و تمامی ابعاد فیزیولوژیکی، شناختی و هیجانی افسردگی را پوشش می‌دهد. پرسش‌نامه افسردگی بک شامل ۲۱ ماده است و ۲ گویه از آن به عاطفه، ۱۱ گویه به شناخت، ۲ گویه به رفتارهای آشکار، ۵ گویه به نشانه‌های جسمانی و ۱ گویه به نشانه‌شناسی میان فردی تخصیص یافته است. در این پرسش‌نامه، گویه‌ها بر روی یک

طیف ۴ درجه‌ای (بین ۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالاتر نشان دهنده شدت افسردگی بیشتر است. نمره ۱-۱۳ افسردگی بسیار ناچیز، نمره ۱۴-۱۹ افسردگی خفیف، نمره ۲۰-۲۹ افسردگی متوسط، نمره ۳۰-۵۱ افسردگی شدید و نمره ۵۲-۶۳ نیز افسردگی بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه بک و همکاران (۱۹۹۶) ضریب اعتبار بازآزمایی با فاصله یک هفته و همسانی درونی این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است و روایی آن با استفاده از روش روایی همگرا محاسبه شده و شاخص به دست آمده برابر ۰/۸۹ محاسبه شد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران نیز در پژوهش استفان دابسون و همکاران (۱۳۸۶)، ضریب اعتبار کل این پرسش‌نامه برای هر ۲۱ گویه ۰/۹۱ گزارش شده و روایی همزمان آن با ملاک‌های مرتبط، با ضریب همستگی $r=0/87$ به دست آمده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

(ج) روش اجرا

برای اجرای فرایند این پژوهش، ابتدا دو کلینیک روان‌شناختی در تهران به صورت هدفمند انتخاب شده و پس از هماهنگی با مسئولان این کلینیک‌ها، ۳۰ نفر از افراد دارای اختلال افسردگی بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارش شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون (پرسش‌نامه افسردگی بک) برای هر دو گروه، برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان بین فردی انطباق یافته بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی اجرا شد و برای گروه گواه نیز روان‌درمانی بین فردی متداول برای افسردگی (راج‌هانس و همکاران، ۲۰۲۰) در ۱۲ جلسه برگزار شد. فنون کلیدی به کار رفته در این پروتکل مصاحبه بین فردی، فرمول‌بندی درمان بین فردی، تعیین نقش بیمار، اصلاح زمان درمان، تمرین بین جلسه‌ای و آگاهی از احساسات و ابراز آن‌ها را شامل می‌شود. پس از خاتمه جلسات درمانی، پس از آزمون (پرسش‌نامه افسردگی بک) برای هر دو گروه اجرا شد و بعد از گذشت ۳ ماه از هر دو گروه خواسته شد تا در مرحله پیگیری نیز شرکت نمایند. پروتکل درمان بین فردی انطباق یافته با مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی (فرجی و همکاران، ۱۴۰۴) شامل ۱۲ جلسه ۶۰

1. Structured Clinical Interview for DSM-5

2. Beck Depression Inventory-II

دقیقه‌ای بود که خلاصه جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از روش تحلیل واریانس آمیخته با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-27 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه درمان بین فردی انطباق یافته با مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی (فرجی و همکاران، ۱۴۰۴)

جلسه	عناوین جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و اتحاد درمانی	برقراری اتحاد درمانی و مرور علائم اختلال افسردگی، ایجاد پیوستگی گروهی، ارائه خلاصه‌ای از طرح درمانی.
دوم	تبیین اختلال افسردگی و تعریف علائم	تبیین اختلال افسردگی در چارچوب ابعاد زیستی - روانی - اجتماعی، تعریف علائم افراد به‌عنوان بخشی از یک اختلال شناخته شده (نقش بیمار).
سوم	برقراری ارتباط بین افسردگی و روابط بیمار	ارزیابی روابط بین فردی گذشته و روابط کنونی، تکمیل سیاهه روابط بین فردی، برقراری ارتباط بین افسردگی و روابط بیمار، کمک به بیماران برای مشارکت و تعامل با اعضای گروه.
چهارم	تعیین هدف ابتدایی	فرمول بندی حیطه بین فردی و تعیین یک حیطه نایمنی نقش و یک هدف بین فردی کاملاً اختصاصی به‌عنوان یک هدف ابتدایی.
پنجم	آمادگی برای تغییر الگوهای بین فردی و ارتباطی	تحلیل تعاملات و ارتباطات افراد، تسهیل ابراز واکنش‌های هیجانی نسبت به آنچه که در درون و بیرون از گروه تجربه می‌کنند، آمادگی برای تغییر الگوهای بین فردی و ارتباطی.
ششم	آمادگی برای انتقال نقش و پردازش آن	آمادگی برای انتقال نقش و پردازش آن از طریق فرایندهای: تغییر انتظارات منفی و اضطراب قبل از یک رویداد بین فردی، آماده کردن مراجع برای آن رویداد به وسیله در نظر گرفتن گزینه‌های راهبردی بین فردی، رسیدگی به تجربه‌های مراجع بعد از آن رویداد.
هفتم	کار روی موضوع‌های بین فردی	کار روی موضوع‌های بین فردی: ترس از مخالفت
هشتم	افزایش مهارت‌های بین فردی	افزایش مهارت‌های بین فردی مانند ابراز نیازها و احساسات، ارائه بازخورد به واکنش‌های دیگران، تمرکز بر آگاهی، پذیرش و تحمل احساسات خود در تعاملات اجتماعی، تقویت سواد هیجانی، گوش دادن فعال، همدلی با دیگران
نهم	بازشناسی در رویه ارزیابی علائم و نشانه‌ها	فعال‌سازی جرأت‌مندی و خودکنشی در صورت اجتناب فرد از تمرکز بر مشکلات بین فردی، ارزیابی کار روی نایمنی نقش، آشکارسازی تغییرات کسب شده در عملکرد نقش و تصریح پیامدهای تغییر، غنی‌سازی روابط واقعی، افزایش اعتماد به نفس.
دهم	ارزیابی پیشرفت درمان و آماده‌سازی برای پایان‌دهی به درمان	ارزیابی پیشرفت درمان، آماده‌سازی مراجع برای پایان‌دهی به جلسات درمان، آموزش چگونگی پیشگیری از انزوای اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی، مرزگذاری عاطفی، تحکیم تغییرات به‌دست‌آمده و آماده‌سازی او برای کنارآیی با تجارب و موقعیت‌های چالش‌انگیز آینده.
یازدهم	ابراز احساسات در مورد خاتمه درمان	ابراز احساسات در مورد خاتمه درمان و ارائه شاخص‌های هشدار جهت مراجعه به درمانگر
دوازدهم	برقراری اتحاد درمانی و ارائه خلاصه‌ای از طرح درمانی	برقراری اتحاد درمانی و مرور علائم اختلال افسردگی، ایجاد پیوستگی گروهی، خلاصه‌ای از طرح درمانی

یافته‌ها

فوق لیسانس و بالاتر بودند. از نظر وضعیت شغلی ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) خانه دار، ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای شغل دولتی و ۷ نفر (۲۳/۳۴ درصد) دارای شغل آزاد بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش (درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته) به ترتیب برابر ۸/۲ و ۳۸/۴۵ و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه (درمان بین فردی با پروتکل متداول) نیز به ترتیب برابر با ۷/۰۱ و ۳۶/۲۰ بود. نتایج t مستقل نشان داد هر دو گروه از

در این پژوهش، ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی شرکت کردند. در گروه آزمایش ۷ مرد و ۸ زن و در گروه گواه نیز ۹ مرد و ۶ زن حضور داشتند. از نظر تحصیلات، ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۷ نفر (۲۳/۳۴ درصد) لیسانس و ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی

نظر سن همسان بودند ($t = 1/01$ و $P = 0/37$). در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیر نشانه‌های افسردگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر نشانه‌های بیماری افسردگی به تفکیک دو گروه مورد مطالعه در سه زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
نشانه‌های افسردگی	آزمایش	۲۳/۵۳	۳/۳۷	۱۵/۸۶	۳/۰۴	۱۵/۷۳
	گواه	۲۱/۷۳	۶/۱۱	۲۱/۱۳	۳/۶۰	۲۰/۹۳

بر اساس نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود که در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات افراد نمونه در گروه آزمایش (درمان بین‌فردی انطباق‌یافته با مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی) و گروه گواه (درمان بین‌فردی متداول)، تقریباً نزدیک به هم بود، ولی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات افسردگی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، کاهش محسوسی پیدا کرد؛ ولی در گروه گواه تقریباً تغییر نکرد. برای پاسخ‌گویی به سؤال پژوهش حاضر، از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. در این پژوهش یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود و همچنین یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) بود؛ بنابراین طرح مورد استفاده طرح درون - بین آزمودنی^۱ بود. در بخش آماری، نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای

مقایسه معناداری اثر دو درمان و بونفرونی تعدیل شده برای مقایسه‌های زوجی آورده شد. قبل از انجام تحلیل آماری مذکور، پیش‌فرض‌های این آزمون ارزیابی شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با توجه به این که تعداد شرکت‌کنندگان در هر گروه، کمتر از ۵۰ نفر بود از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معناداری متغیر افسردگی در هر یک از گروه‌های آزمایش (درمان بین‌فردی با پروتکل انطباق‌یافته) و گواه (درمان بین‌فردی متداول) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بیشتر از ۰/۰۵ بود ($P > 0/05$) و در نتیجه توزیع همه آن‌ها نرمال بود. همچنین، نتایج آزمون همگنی واریانس (لوین) نشان داد که واریانس نمرات در هر دو گروه همگن بود ($P > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون موجهی جهت بررسی مفروضه کرویت یا همسانی واریانس تفاوت نمرات در متغیر افسردگی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر نشانه‌های بیماری افسردگی به تفکیک دو گروه مورد مطالعه در سه زمان

متغیر	W موجلی	χ^2	df	P	اپسیلون گرین هاوس - گیسر	اپسیلون هاین - فلت
نشانه‌های افسردگی	۰/۱۳۰	۵۵/۰۵۵	۲	$< 0/001$	۰/۷۵	۰/۵۵۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره W موجلی برای متغیر افسردگی معنا- دار بود ($P < 0/05$)؛ بنابراین با توجه به عدم برقراری پیش‌فرض کرویت و اپسیلون بالای ۰/۷۵ از آزمون تعدیل یافته گرین هاوس - گیسر استفاده

شد. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (آماره لامبدای ویلکز) در مقایسه اثر اجرای متغیر مستقل بر متغیر نشانه‌های افسردگی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (آماره لامبدای ویلکز) در مقایسه دو گروه پروتکل انطباق‌یافته و متداول

متغیر	منبع اثر	مقدار	F	درجه آزادی مفروض	P	اندازه اثر	توان آزمون
نشانه‌های افسردگی	گروه	۰/۳۵۵	۱۶/۱۵۸	(۲، ۲۷)	$< 0/001$	۰/۵۴۵	۰/۸۲
	زمان	۰/۴۳۸	۱۲/۲۵۰	(۴، ۲۵)	$< 0/001$	۰/۶۶۲	۰/۸۴
	گروه×زمان	۰/۴۴۵	۱۱/۸۸۴	(۴، ۲۵)	$< 0/001$	۰/۶۵۵	۰/۸۱

1. Subject Analyze of Variance Withi - Between

داده‌های جدول ۴ در نتیجه تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که اثر درون آزمودنی (زمان) بر متغیر نشانه‌های افسردگی معنادار بود و بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از زمان‌ها، میانگین با تغییر همراه بود. همچنین نتایج جدول مذکور نشان داد که اثر تعاملی زمان $\times$ گروه بر متغیر نشانه‌های افسردگی معنادار بود. این

معناداری اثر متقابل زمان $\times$ گروه نشان داد که در طول زمان (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری) میانگین متغیر نشانه‌های افسردگی در دو گروه با تغییر همراه بوده است. بررسی تغییرات میانگین متغیر نشانه‌های افسردگی در گروه و طی زمان در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر نشانه‌های افسردگی

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایش	MS خطا	df	F	P	مجذور اتا تفکیکی	توان آزمون
نشانه‌های افسردگی	گروه‌ها	۱۸۷/۷۹۲	۳۵/۸۱۱	۱	۵/۲۴۴	۰/۰۳۰	۰/۱۵۸	۰/۷۲
	مراحل	۳۳۲/۸۶۱	۹/۲۵۹	۲	۳۵/۹۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۲	۰/۸۱
	تعامل مراحل با گروه	۲۳۱/۲۶۲	۹/۲۵۹	۲	۲۴/۹۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۷۱	۰/۸۲

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، بر اساس اثر تعاملی زمان و گروه، بین گروه‌های آزمایش (درمان بین فردی انطباق یافته) و گواه (درمان بین فردی متداول) در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در نشانه‌های بیماری افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین اثر گروه بر متغیرهای مذکور معنادار بود ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، پروتکل انطباق یافته درمان بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده

ایرانی بر کاهش نشانه‌های بیماری افسردگی بیماران افسرده ایرانی در گروه آزمایش اثربخش بود. علاوه بر این، اثر زمان بر متغیرهای مذکور معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$). یعنی صرف نظر از گروه، در طول زمان، نشانه‌های بیماری افسردگی بیماران افسرده ایرانی بهبود یافته است. در جدول ۶، باتوجه به معنی داری اثر عاملی گروه و زمان، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه زوجی گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مقایسه میانگین دو گروه در سه مرحله در متغیر نشانه‌های افسردگی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین دو گروه	خطای استاندارد	سطح معناداری
نشانه‌های افسردگی	پیش‌آزمون	۰/۵۲	۱/۸۰	۰/۳۲۷
	پس‌آزمون	-۴/۱۱	۱/۲۱	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۱/۲۱	۱/۱۶	<۰/۰۰۱

باتوجه به نتایج جدول ۶، تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در متغیر افسردگی مشاهده نشد؛ بنابراین این یافته نشان می‌دهد که بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته و گروه‌ها همگن بودند. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون در متغیر افسردگی در سطح $۰/۰۵$ معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد در متغیر افسردگی، میانگین گروه آزمایش (درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته) در مرحله پس‌آزمون به صورت معناداری با میانگین گروه گواه (درمان بین فردی متداول) متفاوت بود. همچنین، تفاوت میانگین دو گروه

در مرحله پیگیری در متغیر افسردگی در سطح $۰/۰۵$ معنادار بود. این یافته نیز نشان می‌دهد که در متغیر افسردگی، میانگین گروه آزمایش (درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته) در مرحله پیگیری به صورت معناداری با میانگین گروه گواه (درمان بین فردی متداول) متفاوت بود. علاوه بر این، برای بررسی پایداری اثربخشی درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته بر متغیر افسردگی در سه مرحله به تفکیک گروه‌های مورد بررسی از آزمون مقایسه‌های زوجی با تعدیل بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون مقایسه‌های زوجی بر اساس تعدیل بونفرونی در متغیر افسردگی در سه مرحله به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

متغیر	مراحل	درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته		درمان بین فردی متداول	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
نشانه‌های افسردگی	پیش آزمون	۱۲/۳-	<۰/۰۰۱	۷/۶۷	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۹/۵۳-	<۰/۰۰۱	۷/۸	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۷۷	۰/۰۳	۰/۱۳	۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه آزمایش (درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته)، نمرات پس آزمون و پیگیری متغیر نشانه‌های افسردگی در مقایسه با نمرات پیش آزمون به طور معناداری کاهش پیدا کرده بود ($P < 0/001$). همچنین تفاوت معناداری در نمرات متغیر مذکور در بین مراحل پس آزمون و پیگیری مشاهده شد که نشان دهنده تداوم اثربخشی مداخله درمان بین فردی با پروتکل انطباق یافته در مرحله پیگیری بود. همچنین نتایج جدول ۷ نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون و پیگیری متغیر نشانه‌های افسردگی در گروه گواه (درمان بین فردی متداول) مشاهده نشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف، بررسی اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که پروتکل درمان بین فردی انطباق یافته با مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی نسبت به پروتکل درمان بین فردی متداول بر بهبود نشانه‌های افسردگی در بیماران افسرده ایرانی اثربخشی بیشتری دارد. این یافته با نتایج مطالعات پالمر مولینا و همکاران (۲۰۲۴)؛ بیان و همکاران (۲۰۲۳)؛ برایت و همکاران (۲۰۲۰)؛ دافی و همکاران (۲۰۱۹)؛ ایجاز و همکاران (۲۰۱۸)؛ برنکر و همکاران (۲۰۱۷)؛ عباس پور و همکاران (۱۳۹۴) و کوئپرس و همکاران، (۲۰۱۱) همسو است.

در تبیین یافته‌های به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت افسردگی و بسیاری از اختلال‌های دیگر با تغییرات تنش‌زای زندگی مرتبط هستند و به نوبه خود باعث تغییر در نقش‌هایی می‌شوند که افراد به عهده دارند. بر این اساس تغییر نقش می‌تواند مثبت یا منفی باشد و حتی تغییر نقش می‌تواند منجر به افسردگی شود (سرلکی و همکاران، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد روان درمانی بین فردی و مجموعه فنون آن می‌تواند افراد را در سازگاری با

این تغییرات نقش کمک کرده و افسردگی ناشی از آن را تعدیل کند. فرایندی که در جلسه ششم پروتکل انطباق یافته در پژوهش حاضر؛ یعنی آمادگی برای انتقال نقش در اعضای گروه آزمایش انجام شد. در همین راستا، نتایج پژوهش ترخان (۱۳۹۵) نشان داد، روان درمانی بین فردی گروهی موجب افزایش سازگاری عاطفی و اجتماعی در زنان شد. در واقع در روان درمانی بین فردی راهبردهایی به افراد افسرده آموزش داده می‌شود که بتوانند در حوزه‌های وسیع‌تری از روابط و موقعیت‌ها از آن‌ها استفاده کنند. به این معنا که افراد افسرده با شرکت در جلسات روان درمانی بین فردی می‌توانند مهارت‌هایی را برای مدیریت کردن روابطشان به دست آورند، به طوری که قادر باشند بدون کمک درمانگر از آن‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی استفاده کنند (لویتن و فوناگی، ۲۰۲۰). در نتیجه در درمان بین فردی به درمانجویان کمک می‌شود که در آینده از تجربه مجدد نشانه‌های افسردگی که ناشی از روابط بین فردی است، جلوگیری کنند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع، از آنجایی که افراد مبتلا به علائم افسردگی اغلب مشکلاتی را در روابط میان فردی خود تجربه می‌کنند، درمان بین فردی یک گزینه درمانی مناسب برای آن‌ها می‌باشد، زیرا اگرچه افسردگی همیشه نتیجه مستقیم روابط منفی نیست، اما مسائل مربوط به روابط، از شایع‌ترین علائم در مراحل اولیه افسردگی است (پالمر مولینا و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین درمانگران بین فردی، درمانی فعال و بدون قضاوت را ارائه می‌دهند تا به افراد افسرده کمک کنند با موفقیت از عهده چالش‌ها برآیند و سلامت روان خود را بهبود بخشند (افروز و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این، با توجه به این که روان درمانی بین فردی، افسردگی را به عنوان اختلالی در نظر می‌گیرد که در رابطه به وجود می‌آید و تمرکز اصلی آن بر روابط بین فردی و حمایت اجتماعی فرد افسرده است، می‌تواند از طریق فیزیکی از جمله

تغییر شکل نقش قدیمی و قرار گرفتن در نقش جدید و تصحیح نارسایی‌های موجود در تعاملات بین فردی، باعث کاهش علائم افسردگی شود (پالمر مولینا و همکاران، ۲۰۲۴)، زیرا مواردی که در طول درمان بین فردی افراد افسرده مورد توجه قرار می‌گیرد شامل مشکلات بین فردی، مراحل زندگی، تعارض رابطه، غم و اندوه و سایر مسائل دل‌بستگی است (لینگ و همکاران، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به افسردگی با استفاده از فنون روان‌درمانی بین فردی همچون ابراز وجود منطقی، حل مسئله اجتماعی، ایفای نقش، الگو برداری، خودآموزی، خودگویی‌های مثبت، خودکنترلی و مدیریت خشم، آرمیدگی، افزایش اعتماد به نفس، گوش دادن فعال، روابط بین فردی جدیدی را جایگزین روابط بین فردی آسیب‌دیده گذشته می‌کنند، تا بتوانند روابط بین فردی مناسب‌تری با دنیای واقعی برقرار نمایند (امینی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). با توجه نقش عوامل بین فردی در ایجاد و حفظ علائم افسردگی، روان‌درمانی بین فردی این مزیت را دارد که حمایت اجتماعی مهمی را برای بیماران افسرده که احساس تنهایی، انزوا و انگ اجتماعی می‌کنند، فراهم می‌کند (ژو و کوزیک، ۲۰۲۰)، و همین حمایت اجتماعی در تعدیل نشانه‌های افسردگی نقش مهمی دارد. از این رو، در جلسات روان‌درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی (در پژوهش حاضر) ابتدا درمانگر، افراد افسرده را ترغیب کرد تا مشکلات، انتظارات و ادراکات خود در روابط بین فردی که باعث احساسات ناراحت‌کننده شده است را مورد بررسی قرار دهند. سپس فنون عمدتاً از نظریه‌های روان‌پویشی، به کار گرفته شد تا از افراد شرکت‌کننده در پژوهش دعوت شود تا راه‌های جایگزین برای رسیدگی به مشکل را کشف کنند و سپس به آن‌ها کمک شود تا رفتارهای جدید و انطباقی را برای مدیریت سناریوهای مشابه در آینده شناسایی کنند. در این جلسات، بر شناسایی حیطه‌های مشکلات بین فردی، شیوه‌های شناسایی نقایص در ارتباط بین فردی و ایجاد ارتباط بین فردی سالم و منطقی تأکید شد. همچنین آموزش این مهارت‌ها در درون شبکه‌هایی از خدمات، نظیر مداخلات مبتنی بر تکالیف خانه و استفاده از جلسات گروهی توانستند نقش حمایتی مهمی در جهت بهبود علائم افسردگی ایفا کنند. به طور کلی، با اجرای صحیح فرآیند روان‌درمانی بین فردی، افراد افسرده به مهارت‌های اجتماعی و بین فردی مجهز می‌شوند و در این صورت است که آن‌ها مشکلات خود را بازمینی کرده و هیجان‌های خود نسبت به آن‌ها را بررسی می‌کنند و در

این شرایط، مهارت‌های اجتماعی جدید متناسب با شرایط فعلی خود را برمی‌گزینند، در احقاق حقوق خود و در برخورد با مشکلات پیش آمده، سازگارانه‌تر برخورد می‌کنند و می‌توانند هیجان‌های منفی خود را بهتر مدیریت کنند تا از طریق، علائم افسردگی کاهش پیدا کند.

هر مطالعه علمی محدودیت‌هایی در بر دارد و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که باتوجه به این که جامعه آماری پژوهش افراد مبتلا به افسردگی بود، تعمیم به دیگر اختلالات خلقی را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت‌شناختی (به دلیل حجم نمونه ناکافی) در نظر گرفته نشده است که این یکی از محدودیت‌های پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در مطالعات آتی با سبک مطالعه حاضر، پروتکل انطباق یافته روان‌درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر روی دیگر اختلالات خلقی نیز اجرا شود و برای بررسی‌های جامع‌تر در مورد اثربخشی روان‌درمانی بین فردی در درمان افراد مبتلا به افسردگی، نقش تعدیل‌کنندگی عوامل جمعیت‌شناختی مانند میزان تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، وضعیت تأهل و یا شدت افسردگی نیز در نظر گرفته شود. همچنین باتوجه به نو ساخت بودن پروتکل انطباق یافته در این پژوهش، لزوم استفاده از آن در مطالعات مشابه بیشتر، ضروری است.

در نهایت باتوجه به تأیید اثربخشی پروتکل انطباق یافته روان‌درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی بر بهبود نشانه‌های افسردگی در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره برای درمان افسردگی از پروتکل مذکور در کنار سایر دیگر درمان‌های روان‌شناختی استفاده شود تا علاوه بر تمرکز بر فرایندهای شناختی و ذهنی به کمک فنون انطباق یافته با مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده مورد استفاده در این درمان، فرد بتواند از روابط عاطفی و اجتماعی مطلوب‌تری بهره‌مند شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند باعث ارتقای آگاهی در مورد مشکلات و پیامدهای حاصل از روابط بین فردی ضعیف و اهمیت دادن به این روابط، هم برای افراد مبتلا به افسردگی و هم برای مسئولین مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک‌های مشاوره شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد. پژوهش حاضر با

یک کارآزمایی بالینی. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز،
 ۱۱(۱)، ۲۳-۱۵. <https://doi.org/10.29252/aums.11.1.15>

ترخان، مرتضی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان بین فردی گروهی بر سازگاری عاطفی،
 اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی. مطالعات
 روان‌شناختی، ۱۲(۳)، ۱۴۰-۱۲۳.

<https://doi.org/10.22051/psy.2016.2603>

سرلکی، ابوالفضل؛ فرخ‌زاد، مونا؛ خان‌زاده، فاطمه؛ یونسی‌سینکی، مهسا؛ رضوی
 مهدیان، سیده زهرا و طیارپروین، مجتبی (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی
 پویشی فشرده کوتاه مدت بر روابط موضوعی، خشم و احساس گناه در زنان
 با اختلال افسردگی اساسی. دست‌آوردهای روان‌شناختی، (۱).

<https://doi.org/10.22055/psy.2024.44694.3112>

عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ پورسردار، فیض‌اله؛ کرابی، امین و خسروانی شایان، مریم
 (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی بین فردی خانواده‌محور بر علایم افسردگی
 نوجوانان. روانشناسی خانواده، ۲۲(۲)، ۶۷-۷۸.

https://www.ijfpjournal.ir/article_245486.html

فرجی، مینا؛ مجتبابی، مینا و میرهاشمی، مالک (۱۴۰۴). تدوین و انطباق پروتکل
 روان‌درمانی بین فردی بر اساس مؤلفه‌های پدیداری بیماران افسرده ایرانی.
 مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۲ (۳)، ۵۶-۷۸.

<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2268-fa.html>

محمدی، کبری؛ شهبازی، مسعود و غلامزاده جفره، مریم (۱۴۰۰). اثربخشی
 روان‌درمانی بین فردی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر
 دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۶ (۱)،
 ۱۲۹-۱۴۳.

<https://bjcp.ir/article-1-1943-fa.html>

کسب کد اخلاق IR.IAU.TM.REC.1401.374 از کمیته اخلاق ستاد علوم پزشکی
 دانشگاه آزاد اسلامی انجام شده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ
 ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حق انصراف در تمام فرایند پژوهش رعایت شده است.
 همچنین تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در
 پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است.
نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده
 دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در ارتباط با این پژوهش هیچ گونه تعارض
 منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و مسئولین مراکز درمانی
 و کلینیک‌های روان‌شناختی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر برای همکاری با پژوهشگران
 تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

استفان‌دایسون، کیت؛ محمدخانی، پروانه و مساح‌چولابی امید (۱۳۸۶). مختصات
 روان‌سنجی پرسش‌نامه افسردگی بک - ۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به
 اختلال افسردگی اساسی. مجله توانبخشی، ۸ (۱)، ۸۰-۸۶.
<https://doi.org/10.52547/JPS.21.114.1265>

افروز، غلامعلی، هاشمیان، کیانوش و باقری مریم (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی
 روان‌درمانی پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان‌مدار در
 زوجین مبتلا به فقر در تعاملات عاطفی (الکسی تایمی). رویش
 روان‌شناسی، ۱۲ (۴)، ۱۴-۱. <http://frooyesh.ir/article-1-3877-fa.htm>

امینی‌زاده، سهیلا؛ عسکری‌زاده، قاسم و باقری، مسعود (۱۴۰۱). اثربخشی
 روان‌درمانی بین فردی پویشی بر علائم روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کیفیت
 زندگی بیماران روان‌تنی پوستی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۸(۲)، ۱۱۹-۱۳۲.
<https://doi.org/10.22051/psy.2022.39950.2599>

بشارت، محمدعلی؛ جعفری، فرزانه و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۰). پیش‌بینی
 نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس مشکلات بین شخصی. رویش
 روان‌شناسی، ۱۰ (۲)، ۳۵-۴۴. <http://frooyesh.ir/article-1-2271-fa.html>

پویان، فرشته؛ اکبری کامرانی، مهناز؛ رحیم‌زاده، میترا و اسمعیل‌زاده ساعیه، سارا
 (۱۴۰۰). بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر روان‌درمانی بین فردی بر افسردگی
 پس از زایمان زنان نخست‌زا دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه:

References

- Abbaspour, Z., Poursardar, F., Koraei, A. and Khosravani Shayan, M. (2016). The effectiveness of family-based interpersonal psychotherapy. *Iranian Journal of Family Psychology*, 2(2), 67-78. [Persian] https://www.ijfpjournal.ir/article_245486.html
- Abdul Samad, F. D., Pereira, X. V., Chong, S. K., & Abdul Latif, M. H. B. (2023). Interpersonal psychotherapy for traumatic grief following a loss due to COVID-19: a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1218715. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1218715>
- Afrooz, G., Hashemian, K., & Bagheri, M. (2023). Comparing Effectiveness of Short Term Psychodynamic Psychotherapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Couples with Alexithymia. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(4), 1-14. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3877-en.html>
- American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition, Text Revision (DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aminizadeh, S., Askarizadeh, G. and Bagheri, M. (2022). The Effectiveness of Dynamic Interpersonal Psychotherapy on Psychological Symptoms, Emotion Regulation and Quality of Life of Psychodermatologic Patients. *Journal of Psychological Studies*, 18(2), 119-132. [Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2022.39950.2599>
- Batterham, P. J., Birrell, L., Werner-Seidler, A., Teesson, M., Cuijpers, P., Gladstone, T. R. G., Mackinnon, A. J., Slade, A., & Christensen, H. (2025). Future directions in depression prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 93(4), 328–339. <https://doi.org/10.1037/ccp0000936>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Bernecker, S. L., Coyne, A. E., Constantino, M. J., & Ravitz, P. (2017). For whom does interpersonal psychotherapy work? A systematic review. *Clinical psychology review*, 56, 82-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.001>
- Besharat M A, Jafari F, Gholam Ali Lavasani M. (2021). Predicting symptoms of anxiety and depression based on interpersonal problems. *Rooyesh*, 10(2), 35-44. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-2271-fa.html>
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 320, 230-240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.119>
- Bright, K. S., Charrois, E. M., Mughal, M. K., Wajid, A., McNeil, D., Stuart, S., Hayden, K. A., & Kingston, D. (2020). Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228421>
- Chiappini, S., Sampogna, G., Ventriglio, A., Menculini, G., Ricci, V., Pettorruso, M.,... & Martinotti, G. (2025). Emerging strategies and clinical recommendations for the management of novel depression subtypes. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 25(4), 443-463. <https://doi.org/10.1080/14737175.2025.2470973>
- Chodavadia, P., Teo, I., Poremski, D., Fung, D. S. S., & Finkelstein, E. A. (2023). Prevalence and economic burden of depression and anxiety symptoms among Singaporean adults: results from a 2022 web panel. *BMC psychiatry*, 23(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04581-7>
- Cuijpers, P., Geraedts, A. S., Van Oppen, P., Andersson, G., Markowitz, J. C., & Van Straten, A. (2011). Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 581-592. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10101411>
- Duffy, F., Sharpe, H., & Schwannauer, M. (2019). The effectiveness of interpersonal psychotherapy for

- adolescents with depression—a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 24(4), 307-317. <https://doi.org/10.1111/camh.12342>
- Faraji M, Mojtabaie M, Mirhashemi M. (2025). Development and Adaptation of an Interpersonal Psychotherapy Protocol Based on the Phenomenological Components of Iranian Depressed Patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 12 (3), 56-76. [Persian] <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2268-fa.html>
- Gharraee, B., Shabani, A., Masoumian, S., Zamirinejad, S., Yaghmaeezadeh, H., Khanjani, S., & Ghahremani, S. (2022). Psychometric properties of Persian version of structured clinical interview for dsm-5 for personality disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*, 32(4), 95-99. <https://doi.org/10.12809/eaap2208>
- Ijaz, S., Davies, P., Kessler, D., Lewis, G., & Wiles, N. (2018). Psychological therapies for treatment-resistant depression in adults. *Cochrane database of systematic reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Khaleghi, A., Samiei, H., Zarafshan, H., Baloochi, S. A., & Mohammadi, M. R. (2025). Effectiveness of fMRI-based neurofeedback therapy on depression: A systematic review. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 23(3), 337. <https://doi.org/10.9758/cpn.25.1295>
- Laing, E. M., Heinen, J. M., Acebo de Arriba, R., Schäffeler, N., Zipfel, S., Stengel, A., & Graf, J. (2024). Adaptations of interpersonal psychotherapy in psycho-oncology and its effects on distress, depression, and anxiety in patients with cancer: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1367807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1367807>
- Law, R., Ravitz, P., Pain, C., & Fonagy, P. (2022). Interpersonal psychotherapy and mentalizing—synergies in clinical practice. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 44-50. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210024>
- Lemmens, L. H. J. M., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Hollon, S. D., Roefs, A., & Huibers, M. J. H. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(10), 2095-2110. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000033>
- Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical psychology review*, 33(8), 1134-1147. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.002>
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2020). Psychodynamic psychotherapy for patients with functional somatic disorders and the road to recovery. *American journal of psychotherapy*, 73(4), 125-130. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200010>
- Mohammadi, K., Shahbazi, M., & Gholamzadeh jofreh, M (2021). The Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy on Self-Control and Self-Expression of Female Students with Self-Harming Behaviors. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 16(1), 129-143. [Persian] <https://bjcp.ir/article-1-1943-en.html>
- Nour, M. O., Alharbi, K. K., Hafiz, T. A., Alshehri, A. M., Alyamani, L. S., Alharbi, T. H.,... & Tamim, H. M. (2023). Prevalence of Depression and Associated Factors among Adults in Saudi Arabia: Systematic Review and Meta-Analysis (2000-2022). *Depression and Anxiety*, 2023(1), 8854120. <https://doi.org/10.1155/2023/8854120>
- Palmer Molina, A., Palinkas, L., Hernandez, Y., Garcia, I., Stuart, S., Sosna, T., & Mennen, F. E. (2024). Group Interpersonal Psychotherapy for minoritized Head Start mothers with depressive symptoms: A mixed method study. *Journal of Counseling & Development*, 102(1), 31-45. <https://doi.org/10.1002/jcad.12494>
- Pouyan F, Akbari Kamrani M, Rahimzadeh M, Esmaelzadeh-Saeieh S. (2021). Education Based on

- Interpersonal Psychotherapy on Postpartum Depression in Mothers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. *Alborz University Medical Journal*, 11 (1), 15-23. [Persian] <https://doi.org/10.29252/aums.11.1.15>
- Purebl, G., Schnitzspahn, K., & Zsák, É. (2023). Overcoming treatment gaps in the management of depression with non-pharmacological adjunctive strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1268194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1268194>
- Rafiei Alhosaini, N., Zarrin, H., & Rezaei-Jamalouei, H. (2022). Pilot randomized controlled trial of interpersonal psychotherapy for women with depression in Iran. *American Journal of Psychotherapy*, 75(4), 181-185. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220011>
- Rajhans, P., Hans, G., Kumar, V., & Chadda, R. K. (2020). Interpersonal psychotherapy for patients with mental disorders. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 2), S201-S212. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_771_19
- Sarlaki A, Farokhzad M, Khanzadeh F, Younesi sinaki M, Razavi Mahdiiian SZ, Tayyar Parvin M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*, (). [Persian] <https://doi.org/10.22055/psy.2024.44694.3112>
- Stachowicz, K., & Sowa-Kućma, M. (2022). The treatment of depression—Searching for new ideas. *Frontiers in pharmacology*, 13, 988648. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.988648>
- Stecher C, Cloonan S, Domino ME. (2024). The Economics of Treatment for Depression. *Annu Rev Public Health*, 45 (1), 527-551. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-061022-040533>
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Magor Depressive Disorder. *Jrehab*, 8, 82-0. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-en.html>
- Stuart, S., Schultz, J., Molina, A. P., & Siber-Sanderowitz, S. (2024). Interpersonal psychotherapy: A review of theory, history, and evidence of efficacy. *Psychodynamic Psychiatry*, 52(3), 370-407. <https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.3.370>
- Stuart, S., Pereira, X. V., & Chung, J. P. Y. (2021). Transcultural adaptation of interpersonal psychotherapy in Asia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(1), e12439. <https://doi.org/10.1111/appy.12439>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th edn Boston. Ma: Pearson.
- Tarkhan, M. (2016). The effectiveness of group interpersonal therapy on affective, social adjustment and self-assertion of women with marital dissatisfaction. *Journal of Psychological Studies*, 12(3), 123-140. <https://doi.org/10.22051/psy.2016.2603>
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2017). *The guide to interpersonal psychotherapy: updated and expanded edition*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780190662592.03.000>
- Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1919-1928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S248027>
- Zhou, W., Hei, B., Liu, Z., Liu, Y., Ding, Z., & Li, M. (2025). Global temporal trends in depression incidence among women of childbearing age: A 30-year analysis and projections to 2030. *Social Science & Medicine*, 372, 118005. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118005>