فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر افسردگی و اضطراب زنان سرپرست خانوار

فائضه صفری[۱]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر افسردگی و اضطراب زنان سرپرست خانوار انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان کرج در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از این افراد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم می‌شوند. گروه آزمایش ۲۴ جلسه (هفته‌ای دوبار) تحت پروتکل روان‌تحلیلی گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۶) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر افسردگی و اضطراب زنان سرپرست خانوار اثربخش است، بدین معنا که روان‌درمانی تحلیلی گروهی منجر به بهبود سطح اضطراب و افسردگی در زنان سرپرست خانوار شده است.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی تحلیلی، روان‌تحلیلی، افسردگی، اضطراب

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

مقدمه

پدیده‌ی سرپرست خانوار، واقعیتی اجتماعی است که رو به افزایش است (قشقایی و همکاران، ۱۴۰۲) زنان سرپرست خانوار مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه در جامعه هستند که اغلب در تعارض با هم قرار دارند و این مسئله آنان را با مشکلات جسمانی، روانی، اقتصادی، ارتباطی و غیره مواجه می‌سازد (سیاها و همکاران، ۱۴۰۰). آنان در دو سطح فردی و اجتماعی دچار مشکلاتی مانند کاهش سلامت عمومی (کیا و زارع، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی (کیم و همکاران[1]، ۲۰۱۸)، مشکلات در تصمیم‌گیری‌های جدید و عدم ادراک درست از کارآمدی خود (جولین و هانگ-شیم[2]، ۲۰۱۹)، کاهش کیفیت زندگی (مجدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸) و خلق منفی و به طبع آن اختلالات اضطرابی و افسردگی (استک و مردیت[3]، ۲۰۱۷) می‌شوند. خلق یکی از عوامل روانشناختی است که نقش موثری در سلامت جسمانی و روانی افراد دارد (نگ و همکاران[4]، ۲۰۱۷). خلق اصطلاحی است که برای بیان تفاوت‌های فردی در مهارت‌ها و عادات ادراکی به کار می‌رود. از این رو خلق را می‌توان به عنوان یک هیجان یا تن احساسی که در رفتار فرد تاثیرگذار بوده و به ادراک او از دنیا رنگ و لعاب می‌بخشد تعریف کرد (گارسیا[5] و همکاران، ۲۰۱۳). از ویژگی‌های خلق منفی، افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد (قربانی و سلیمانی‌فر، ۱۴۰۱). اضطراب پدیده‌ای عادی و پاسخی طبیعی به خطر یا استرس است و تنها وقتی به مشکل تبدیل می‌شود که میزان آن با موقعیت پیش‌آمده تناسب نداشته باشد (سعادت‌مدنی[6] و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب حالتی روانی است که با احساس شدید تنش، نگرانی یا دلهره نسبت به چیزی نامطلوب که ممکن است در آینده اتفاق بیفتد مشخص می‌شود (ساوایولا[7] و همکاران، ۲۰۲۰). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که سالانه موجب ایجاد مشکل برای میلیون‌ها نفر می‌شود. چنین افرادی نگرانی و اضطراب مداومی را درباره‌ی موضوعات گوناگون روزمره تجربه می‌کنند (قندی‌زاده و رفیعی‌هنر، ۱۴۰۱). در این اختلال، اضطراب معطوف به کلیه‌ی رویدادهای زندگی روزمره است و عمدتا با بی‌قراری، خستگی، تنش عضلانی، تحریک‌پذیری و اشکال در تمرکز و خواب مشخص می‌گردد (بارلو[8] و همکاران، ۲۰۱۸). افسردگی نیز یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ پس از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان بوده است (صالحی‌عمران و همکاران، ۱۳۹۷). افسردگی شامل غمگینی و هیجانات خودمنعکس‌کننده همچون شرمساری می‌باشد. افراد افسرده احساس می‌کنند که هیچ آینده‌ای ندارند و به اهداف خود نمی‌رسند، مفید نیستند، جذاب نبوده و هیچ ارزشی ندارند (عسگرپورکریمی و مظاهری دشت ارژندری، ۱۳۹۳). افسردگی می‌تواند باعث تجربه‌ی غمگینی، نومیدی و بی‌انگیزگی، عدم علاقه به کارها و عدم

[1] Kim et. al.
[2] Julianne & Hang-Shim
[3] Stack & Meredith
[4] Neg
[5] Garcia
[6] Sadat Madani
[7] Saviola
[8] Barlow

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

لذت، احساس بی‌فایدگی و تهی بودن و ناامیدی، باورهای بدبینانه، فکر کردن به خودکشی، ناتوانی در تمرکز و تصمیم‌گیری، آهستگی گفتار و رفتار، خستگی، کم تحرکی روانی حرکتی در اکثر افراد، شلخته و کثیف بودن و اهمیت ندادن به بهداشت، کاهش یا افزایش اشتها و وزن، یبوست، پرتحرکی روانی، اختلالات خواب، کم‌خوابی یا پرخوابی و یا کاهش برانگیختگی جنسی شود (ریچاردسون و ادامز[1]، ۲۰۱۸). به بیانی دیگر، افسردگی قادر است بر انواع جنبه‌های هیجانی، رفتاری، شناختی و فیزیکی فرد تاثیر بگذارد (جیا[2] و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که از اختلال افسردگی اساسی رنج می‌برند، سطح بالایی از آشفتگی بین فردی را گزارش می‌کنند، رضایت کمی از زندگی خود داشته و در مقایسه با افراد سالم، مشکلات بین فردی آنها را بیشتر آشفته می‌سازد (رهمن[3] و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی و از جمله اختلال اضطراب فراگیر و مخاطرات فراوانی که بر عملکرد و سطح سلامت و کیفیت زندگی بیماران دارد (زولونسکی[4] و همکاران، ۲۰۱۸)، مداخلاتی که بتوانند در کاهش مشکلات این افراد اثربخش باشند، اهمیت دارد. در زمینه‌ی مداخلات درمانی به منظور بهبود سلامت روانشناختی زنان سرپرست خانوار، تلاش‌های معدودی در حیطه‌ی روان‌درمانی انجام شده است. یکی از این روش‌ها، روان‌درمانی تحلیلی است. روان‌درمانی تحلیلی، با استفاده از یک مدل نظری بر مبنای درک روابط میان فعالیت‌های خودآگاه، ناخودآگاه، درون خود و ارتباط پویای بین فرد، دیگران مهم و جامعه شناخته می‌شود. این رویکرد در جهت درک چگونگی تاثیر زندگی گذشته مراجع بر حال حاضر آنها، اینکه چگونه الگوهای ارتباطی مشکل‌زا با دیگران دوباره و دوباره تکرار می‌شوند، می‌پردازد (هنری و همکاران، ۱۴۰۱). هدف روان‌درمانی تحلیلی، یافتن مضامین اصلی تعارض‌های درونی و تغییر آنهاست. وقتی تعارض‌های اصلی، شناسایی، تفسیر و حل و فصل می‌گردد، بیمار ظرفیت شناسایی، پیش‌بینی، تغییر یا کنترل احساسات و رفتارهای خود را به دست آورده و بنابراین روش‌های حل و فصل تعارضات درونی بهبود می‌یابد (عرفانیان طالعی نوغان، ۱۳۹۲). از آنجا که زنان در تمامی جوامع نقش موثری در خانه و خانواده ایفا می‌کنند. به علاوه برای تسریع روند تحقق هدف‌های رشد و توسعه کشور، می‌توانند مسئولیت‌های اساسی را بر عهده داشته باشند (قشقایی و همکاران، ۱۴۰۲) و با توجه به اینکه مسئولیت سرپرست خانوار بودن می‌تواند زنان را تحت فشارهای روانی، اجتماعی، اقتصادی و غیره قرار دهد، مطالعه در ارتباط با این قشر از جامعه ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف اصلی این پژوهش آن است که به بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار بپردازد.

روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان کرج ۲۵ تا ۴۰ سال بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) از این افراد بود که ملاک‌های ورود به

[1] Richardson & Adams
[2] Jia
[3] Rehman
[4] Zvolensky

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

پژوهش را داشتند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود و خروج در ادامه آمده است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: بازه‌ی سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، سکونت در شهرستان کرج، کسب نمره‌ی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب، حداقل تحصیلات کارشناسی، رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش، دچار نبودن به مشکلات خاص یا مزمن از لحاظ روانی، عدم شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی تا کنون، عدم تخصص در زمینه‌ی روانشناسی؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه، ابراز عدم تمایل به همکاری.

جلسات روان‌درمانی تحلیلی گروهی، بر اساس پروتکل ارائه شده توسط شکیبا و همکاران (۱۳۸۹) طی ۲۴ جلسه درمان (هفته‌ای ۲ جلسه) در سه مرحله‌ی آغازین (انتخاب مناسب بیمارانی که می‌توانند از درمان روان‌تحلیلی بهره گیرند، تعیین قرارداد و چارچوب درمانی، پایه‌ریزی درمان، شکل دادن اتحاد درمانی کارآمد)، میانی (بهبود ادراک خویشتن و تنظیم عزت نفس، بهبود رابطه با دیگران، بهبود شیوه‌های سازگاری با محرک‌های بیرونی و درونی، بهبود دیگر کارکردهای ایگو)، و پایانی (پایان دادن به درمان، انسجام بخشیدن به درمان، مرور درمان، ارزیابی واقع‌بینانه از تغییر و امکان تغییرات آتی، برنامه‌ریزی برای درمان آتی در صورت لزوم و تمایل) به صورت گروهی اجرا شد. این جلسات با موضوعاتی همچون برقراری اتحاد درمانی، حمایت از احساسات متفاوت بیماران، تحلیل و ارتباط میان نشانه‌ها و تعارض‌ها، و درونی سازی تجربه‌ی درمان تنظیم شد.

جدول ۱: محتوای جلسات روان‌درمانی تحلیلی گروهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه و آشنایی با فرایند گروه، آشنایی با قوانین و چارچوب‌ها
دوم	بررسی مشکل و انگیزه بیماران جهت حضور در فرایند درمان با هدف ارزیابی و اتحاد درمانی
سوم تا ششم	آگاهی از احساسات، نام‌گذاری احساسات، تجربه احساسات، تجربه تکانه‌هایی که با احساسات همراهند
هفتم	تمرکز بر احساساتی که بیمار از آنها اجتناب می‌کند
هشتم تا دهم	بررسی نشانه‌های اضطراب، بررسی آستانه تحمل اضطراب، تنظیم اضطراب و درک عمیق از احساسات
یازدهم تا سیزدهم	شناسایی، شفاف سازی و روبارویی با دفاع ها
چهاردهم تا شانزدهم	شناسایی، شفاف سازی و رویارویی با انتقال
هجدهم تا نوزدهم	فعال کردن ظرفیت‌های خود مشاهده‌گری (توان مشاهده و تمرکز بر احساسات، مقاومت، دفاع‌ها، انتقال و غیره و توان افتراق آنها، توان دیدن علیت و تاوان دفاع‌ها) و رویارویی با موضوع اضطراب
بیستم تا بیست و دوم	نفوذ به ناخودآگاه و ترغیب بیمار تا سوگ، احساس گناه و عشق را در عمیق‌ترین حد ممکن احساس کند.
بیست و سوم	ترغیب بیمار جهت روی گرداندن از دفاع‌ها و پیوند مجدد با محیط
بیست و چهارم	جمع‌بندی و نتیجه گیری و اجرای مجدد پرسشنامه‌ها

ابزار اندازه گیری در این پژوهش آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۶) بود.

آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸): دراین تحقیق برای اندازه گیری میزان اضطراب از مقیاس اضطراب بک استفاده شد.آزمون اضطراب توسط بک[1] و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۱ نشانه

[1] Beck

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

و علامت از اضطراب است. آزمودنی می بایست به این آیتم ها به صورت «هرگز»، «خفیف»، «متوسط» و «شدید» پاسخ دهد که این گزینه ها به ترتیب ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می شود. در این آزمون نمره صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۲۴ تا ۲۸ نشانه اضطراب متوسط، نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است(بک، اپستین، برون و همکاران، ۱۹۸۸). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی این آزمون با مولفه های فیزیولوژیکی ۰/۸۹ بدست آمده است. در تحقیق فرامرزی (۱۳۸۴) برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شده که به ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۶۰ بدست آمد. در این پژوهش دریافت نمره ۲۳ به بالا به عنوان وجود اضطراب فرد در نظر گرفته شده است همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۶۷ بدست آمد.

مقیاس افسردگی بک (BDI[1]-II): نسخه‌ی دوم پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) یکی از معروف‌ترین و متداول‌ترین ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت غربالگری افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال می‌باشد. این پرسشنامه به دو صورت ۲۱ آیتمی و ۱۳ آیتمی موجود است و قابلت سنجش نوع و شدت افسردگی را دارد. در این پژوهش، نسخه دوم و ۲۱ آیتمی آن مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه که مدل به روزشده و تجدیدنظرشده‌ی نسخه اصلی پرسشنامه‌ی افسردگی بک می‌باشد، دارای ابعاد شناختی، انگیزشی، عاطفی، فیزیولوژیکی و عوامل دیگر می‌باشد. مطالعات فراوانی روایی، پایایی، تحلیل عاملی و همچنین نقطه‌ی برش این پرسشنامه را موردبررسی قرار داده و تایید نموده‌اند (طاهری تنجانی و همکاران، ۱۳۹۳). باید خاطرنشان ساخت که پایایی این ابزار در ایران، ۰/۹۴ گزارش شده است (صالحی عمران و همکاران، ۱۳۹۷)

جدول ۲: تحلیل نمرات پرسشنامه افسردگی بک (BDI)

جمع امتیازات	میزان افسردگی
۱۰-۱	طبیعی
۱۶-۱۱	کمی افسرده
۲۰-۱۷	نیازمند مشورت با روانشناس-روانپزشک
۳۰-۲۱	به نسبت افسرده
۴۰-۳۱	افسردگی شدید
بیشتر از ۴۰	افسردگی بیش از حد

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 23 در بخش استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش قبل از بررسی فرضیه ها نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلکز، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M باکس و همگنی واریانس با استفاده از آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت که همگی آنها تایید شد. در ادامه به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته می شود.

[1] Beck Depression Inventory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

به منظور بررسی بهبود اضطراب و افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج در ذیل آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب و افسردگی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

	اثر	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور ایتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۱	۱۴/۷۹	۱۷	۱۳	۰/۰۰	۰/۶۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۱۴/۷۹	۱۷	۱۳	۰/۰۰	۰/۶۱
	اثر هوتلینگ	۴/۰۹	۱۴/۷۹	۱۷	۱۳	۰/۰۰	۰/۶۱
	اثر بزرگترین ریشه‌روی	۴/۰۹	۱۴/۷۹	۱۷	۱۳	۰/۰۰	۰/۶۱

مطابق با جدول ۳، مقدار لامبادای ویلکز متغیر گروه اثر معناداری بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب و افسردگی) داشته است که اندازه اثر آن برابر با ۰/۶۱ بوده است.

در ادامه به بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر متغیر وابسته اول یعنی اضطراب پرداخته شده است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اضطراب برگرفته از مانکوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	اضطراب (پس آزمون)	۵۷/۰۶۷	۱	۵۶/۰۴۲	۲۵/۴۵۹	۰/۰۰	۰/۶۳

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۴ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات اضطراب بین گروه‌های آزمایشی که تحت روان‌درمانی تحلیلی گروهی قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که ۶۳٪ از تغییرات اضطراب به دلیل روان‌درمانی تحلیلی گروهی است.

در ادامه به بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر متغیر وابسته دوم یعنی افسردگی پرداخته شده است:

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره افسردگی برگرفته از مانکوا

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
گروه	افسردگی (پس آزمون)	۶۳/۹۸	۱	۶۲/۹۲	۴۵/۵۸	۰/۰۰	۰/۵۵

با توجه به نتایج ذکر شده و با توجه به میزان F به دست آمده در جدول ۵ تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس آزمون مقیاس افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بنابراین، در نمرات افسردگی بین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

گروه‌های آزمایشی که تحت روان‌درمانی تحلیلی گروهی قرارگرفته‌اند با گروه کنترل که تحت هیچ مداخله‌ای قرار نداشتند، تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در نتایج تحلیل به آن اشاره شد، روان‌درمانی تحلیلی گروهی در گروه آزمایش موجب کاهش اضطراب و بهبود افسردگی در این گروه شد در حالیکه در گروه کنترل تغییری مشاهده نشد. یافته حاصل از پژوهش مبتنی بر اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر افسردگی با نتایج پژوهش‌هایی همچون واحدی و خزایی، ۱۳۹۷؛ بالوق[۱] و همکاران، ۲۰۲۱؛ بارکووسکی[۲] و همکاران، ۲۰۲۰؛ کانسیکائو[۳] و همکاران، ۲۰۱۹ و یافته حاصل از پژوهش مبتنی بر اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر افسردگی با نتایج پژوهش‌هایی همچون شکیبا و همکاران، ۱۳۸۹؛ کانسیکائو و همکاران، ۲۰۱۹؛ سیدلر[۴] و همکاران، ۲۰۱۸؛ میدگلی[۵]، ۲۰۱۳؛ عباسی[۶] و همکاران، ؛ ۲۰۱۱ همسوست.

در تبیین یافته‌ی حاصل از پژوهش می‌توان گفت که روان‌درمانی موثر شامل ارتباط موثر بین بیمار و درمانگر است (زیلچا-مانو[۷] و همکاران، ۲۰۱۸). رابطه درمانی بیمار با درمانگر به طرز دیالکتیکی تنظیم‌کننده است و از رهگذر امنیتی که این رابطه از طریق تنظیم هیجان در بیمار ایجاد می‌کند، می‌تواند بافتاری فراهم آورد تا بیمار به تجارب تجزیه شده یا فراموش‌شده‌ی خود دست یابد. به طور کلی فرایندهای ارتباطی، هیجانی و انعکاسی موجود در این درمان موجب تسهیل یکپارچگی این تجارب شده و منجر به ایجاد خود منسجم‌تر و ایمن‌تری در بیمار می‌شود (والین[۸]، ۲۰۰۷).تمامی درمانگران معتقد به رویکرد روان‌درمانی تحلیلی عقیده دارند که فرایند تجزیه و تحلیل و تفسیر احساسات، هسته‌ی اصلی درمان است. زیرا هدف، کسب بینش و تغییر شخصیت می‌باشد بنابراین این نوع روان‌درمانی می‌تواند با افزایش توانمندی‌های فردی، ایجاد رضایت و انگیزه‌ی مثبت، تحقق خویشتن، شناسایی احساسات، تنظیم هیجانات، افزایش خودافشاسازی، اصلاح عملکردهای شناختی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد به جهت کمک به افراد برابر برقراری ارتباط موثر، ترک عدم مسئولیت‌پذیری، ایجاد امید و حسن نیت به خود و دیگری منجر به بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سطح رضایت از زندگی گردد (کابانیسم، ۲۰۱۱؛ روشنایی‌مقدم، ۱۳۸۴). به طور کلی این رویکرد در طی یک فرایند اصلاح درون‌فردی می‌تواند منجر به بهبود شیوه‌های خاص افراد در سازگاری با محرک‌ها که یکی از اهداف اصلی روان‌درمانی تحلیلی است منجر گردد و به طبع آن اضطراب و افسردگی را در افراد کاهش دهد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری یافته‌ها و محدود بودن نمونه‌ی پژوهش توجه کرد و در تعمیم‌دهی نتایج این پژوهش احتیاط کرد. با توجه به اثربخشی مداخله روان‌تحلیلی گروهی بر

[1] Balogh
[2] Barkowski
[3] Conceição
[4] Seidler
[5] Midgley
[6] Abbassi
[7] Zilcha-Mano
[8] Wallin

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در ارتباط با این جامعه‌ی آماری و بررسی اثربخشی مداخله‌های گوناگون روان‌درمانی توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکار مداخله‌ای برای کمک به مشکلات این افراد امکان‌پذیر باشد.

منابع

سیاها، علی؛ بنی‌سی، پری‌ناز و محمدی‌آریا، علیرضا .(۱۴۰۰). مقایسه‌ی سبک‌های فرزندپروری، احساس تنهایی و مهارت‌های ارتباطی زنان بی‌سرپرست و عادی، خانواده درمانی کاربردی، ۲(۲)

شکیبا، شیما؛ محمدخانی، پروانه؛ پورشهباز، عباس و مشتاق، نهاله (۱۳۸۹). اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی بر کاهش شدت افسردگی و مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با همبودی اختلال‌های شخصیت خوشه C، روانشناسی بالینی

صالحی‌عمران، ابراهیم، عابدینی‌بلترک، میمنت، عزیزی شمامی، مصطفی و کشاورز، کوثر .(۱۳۹۷). رابطه بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان کردکوی با تاکید بر نوع شبکه‌های مجازی. آموزش و سلامت جامعه، ۵(۱): ۱۳-۱۸

طاهری تنجانی، پریسا؛ گرمارودی، غلامرضا؛ آزادبخت، مجتبی؛ فکری‌زاده، زهره؛ حمیدی، رزگار، فتحی‌زاده، شادی و قیسوندی، الهام .(۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی دوم پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سالمندان ایرانی. دانشگاه علوم‌پزشکی سبزوار، ۲۲(۱)

عرفانیان طالعی نوغان، زهرا (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه‌ی روان‌تحلیلی بر سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری معتادین زن مراجعه‌کننده به مراکز DIC مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، پردیس بین‌الملل

عسگرپور کریمی, زهرا و مظاهری دشت ارژندری، مهرداد .(۱۳۹۳). بررسی افسردگی هوش معنوی و کیفیت زندگی در زنان زندانی شهرستان زاهدان، کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی، قم، مرکز راهبری مهندسی فرهنگی شورای فرهنگ عمومی استان بوشهر

قربانی، سارا و سلیمانی‌فر، شهره .(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تکنیک رهایی هیجانی (EFT) بر بهبود ناگویی هیجانی و خلق منفی زنان مبتلا به اضطراب حالت-صفت، تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۳)

قشقایی، فهیمه؛ دلاور، علی؛ خلعتبری، جواد و شفیع‌آبادی، عبدالله .(۱۴۰۲). الگوی مفهومی راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با مسئولیت‌های زنان سرپرست خانوار: یک مطالعه پدیدارشناختی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۳)

قندی‌زاده، مجید و رفیعی‌هنر، حمید .(۱۴۰۱). اطلاعت فرزندان از والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، فقه و حقوق خانواده، ۲۷(۷۷)

کیا، سمانه و زارع، زینب .(۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار، جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

مجدآبادی، زهرا؛ نیک‌پیما، نسرین؛ حضرتی‌گنبد، سارا؛ نوری، فاطمه و نوعی محمدباقر، الهام .(۱۳۹۸). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در ایران: یک مطالعه‌ی مروری، پژوهش پرستاری، ۱۴(۵)

واحدی، علیرضا؛ و خزایی، کامیان (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی گروهی بر علائم افسردگی بیماران افسرده، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱ (ویژه‌نامه)

هنری، بهاره؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ مدرس غروی، مرتضی؛ و صباحی، پرویز (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی مبتنی بر دلبستگی در بهبود دلبستگی ناایمن و عشق وسواس‌گونه زنان، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷)

Abbassi, D. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorders, 74(1):61–74

Balogh, L., Tanaka, M., Török, N., Vécsei, L., & Taguchi, S. (2021). Crosstalk between existential phenomenological psychotherapy and neurological sciences in mood and anxiety disorders. Biomedicines, 9(4), 340.

Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. Psychotherapy Research, 30(8), 965-982.

Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G., (2018). Abnormal Psychology: An Integrative Approach (8th ed). Wadsworth: Cengage Learning.

Conceição, C. T. M., Meinão, I. M., Bombana, J. A., & Sato, E. I. (2019). Psychoanalytic psychotherapy improves quality of life, depression, anxiety and coping in patients with systemic lupus erythematosus: a controlled randomized clinical trial. Advances in Rheumatology, 59.

Garcia D, Anckarsäter H, Lundström S. (2013). Self-directedness and cooperativeness, psychosocial dysfunction and suffering in ESSENCE. The Scientific World Journal. Jan 1; 2013.

Jia, H., Zack, M. M., Gottesman, I. I., & Thompson, W. W. (2018). Associations of smoking, physical inactivity, heavy drinking, and obesity with quality-adjusted life expectancy among US adults with depression. Value in Health, 21(3), 364- 371.

Julianne, R.& Hang-Shim, L (2019). A qualitative study of racial minority single mothers' work experiences, Journal of Counseling Psychology, 66 (2) , 143-157

Kim, G.E; Choi, HY& Kim, EJ (2018). Impact of economic problems on depressionin single mothers: A comparative study withmarried women. Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, KoreaHospital, Daegu, Korea

Midgley S. (2013), Psychodynamic Psychotherapy as Treatment for Depression in Adolescence Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 67–82

Neg C G, Mohamed S, Kaur K, Sulaiman A. H, Zainal N. Z, Taib N. A. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. Plos one;12(3),1729-75

Rehman, U.S., Evraire, L.E., Karimiha, G., & Goodnight, J.A. (2015). ActorPartner Effects and the Differential Roles of Depression and Anxiety in Intimate Relationships: A Cross-Sectional and Longitudinal Analysis, Journal of Clinical Psychology, doi: 10.1002/jclp.22162

Richardson, L., & Adams, S. (2018). Cognitive deficits in patients with depression. The Journal for Nurse Practitioners, 14(6), 437-443

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

Sadat Madani A, Tulai Zavareh A, Tulai V. (2017). Effectiveness of regular desensitization treatment with eye movement and reprocessing in reducing symptoms and treating anxiety.Health research, 2017; 37-43

Saviola F, Pappaianni E, Monti A, Grecucci A, Jovicich J, De Pisapia N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. Scientific reports. 2020; 10(1),1112.

Seidler ZE, Rice S M., Ogrodniczuk JS, Oliffe J, Dhillon HM (2018), Engaging Men in Psychological Treatment: A Scoping Review. American journal of men's health, 12(6): 1882–1900

Stack.R & Meredith.A (2017). The impact of financial hardship on single parents: An exploration of the journey from social distress to seeking help, Department of psychology, school of social sciences, Nottingham Trent University, Unted Kingdom

Wallin, D.J. (2007). Attachment in psychotherapy. New York: Guilford Press

Zilcha-Mano, S., Dolev, T., Leibovich, L., & Barber, J. P. (2018). Identifying the most suitable treatment for depression based on patients' attachment: Study protocol for a randomized controlled trial of supportive-expressive vs. supportive treatments. BMC Psychiatry, 18(1), 362.

Zvolensky, M.J., Paulus, D.J., Bakhshaie, J., Garza, M., Manning, K., Lemaire, C., Reitzel, L.R., Smith, L.J., & Ochoa-Perez, M. (2018). Anxiety sensitivity and age: Roles in understanding subjective social status among Low-income adult latinos in primary care. Journal of Immigrant and Minority Health, 20(3), 635-640.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

Effectiveness of Group Analytical Psychotherapy on Depression and Anxiety of Female Heads of Household

Faezeh Safari[1]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group analytical psychotherapy on depression and anxiety of female heads of households. This research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all female heads of households under the coverage of Karaj City Relief Committee in the age range of 25 to 40 years. The research sample consisted of 30 people (15 experimental people and 15 control people) of these people, who were selected using available sampling method and randomly divided into two experimental and control groups. The experimental group underwent 24 sessions (twice a week) under the group psychoanalytic protocol, and the control group remained waiting for treatment during this period. Data collection was based on Beck et al.'s anxiety test (1988) and Beck's depression scale (1996). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done through the SPSS 23 software in the inferential section (analysis of covariance). The findings of the research showed that group analytical psychotherapy is effective on depression and anxiety of women heads of households, which means that group analytical psychotherapy has led to improvement of anxiety and depression levels in women heads of households.

Key words: Analytical Psychotherapy, Psychoanalysis, Depression, Anxiety

[1] Master of Clinical Psychology, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University Chalous Branch, Mazandaran, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-24]