



Effectiveness of interpersonal therapy on existential concerns and symptoms of depression in depressed elderly individuals with a history of trauma

Sanaz Zamani¹, Azar Kiamarsi², Sideh Maryam Mousavi³, Leila Moghtader⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: Sanaz.zamani@iau.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: A.Kiamarsi@iauardabil.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: mm.mousavi@iau.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: moghtader@iaurasht.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 05 March 2025

Received in revised form

03 April 2025

Accepted 08 May 2025

Published Online 31

December 2025

Keywords:

interpersonal therapy,
existential concerns,
depression,
elderly

ABSTRACT

Background: Depression in older adults is one of the major challenges in mental health. Despite extensive research on depression in the elderly, there is a significant gap in examining the role of existential concerns, especially in older individuals who have experienced trauma, and the effectiveness of treatments focused on improving interpersonal relationships in reducing these issues. Interpersonal therapy, as a psychotherapy approach aimed at enhancing interpersonal relationships and alleviating symptoms of depression, has shown promising potential in addressing these challenges.

Aims: Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of interpersonal therapy on existential concerns and symptoms of depression in elderly individuals with a history of trauma.

Methods: The method of this research was pre-test type - so the test was with the certificate group and two-month follow-up. The statistical population of this study consisted of all depressed elderly individuals with a history of trauma residing in Qazvin city in the year 1402 (2023-2024). The sample for this study included 20 depressed elderly individuals with a history of trauma, identified based on a cutoff score of 21 on the Beck Depression Inventory and a cutoff score of 4 or higher on the Walker and Sincere (1987) questionnaire, as well as clinical interviews. Participants were matched by gender and assigned to either the interpersonal therapy group or the control group (10 individuals in each group). The study utilized the Beck Depression Inventory (1994) and the Existential Concerns Questionnaire by Brueckner et al. (2017). The experimental group received 12 sessions of interpersonal therapy based on the model by Klerman and Weissman. Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA with SPSS-26 software.

Results: The results indicated that interpersonal therapy had a significant impact on existential concerns and symptoms of depression ($P < 0.001$), and this effect was maintained during the follow-up period ($P < 0.001$).

Conclusion: This study emphasizes the importance of interpersonal therapy as an effective method for improving the psychological and social status of depressed elderly individuals and suggests that this approach should be incorporated into treatment programs for this age group.

Citation: Zamani, S., Kiamarsi, A., Mousavi, S.M., & Moghtader, L. (2025). Effectiveness of interpersonal therapy on existential concerns and symptoms of depression in depressed elderly individuals with a history of trauma. *Journal of Psychological Science*, 24(156), 55-71. [10.61186/jps.24.156.4](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.4)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 156, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.156.4](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.4)



✉ **Corresponding Author:** Azar Kiamarsi, Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

E-mail: A.Kiamarsi@iauardabil.ac.ir, Tel: (+98) 9113464812

Extended Abstract

Introduction

According to the latest report by the World Health Organization, the highest rates of depression are observed in the elderly population (Al-Fifi et al., 2024). In Iran, the prevalence of depression has been reported variably. For instance, a study found that the prevalence of depression among the elderly between 2001 and 2015 was approximately 43% (Golboni et al., 2022). Elder abuse in older adults refers to behavior, whether intentional or unintentional, by one or more individuals, that causes harm and reduces the quality of life of the elderly (Kang & Kim, 2022). Elder abuse encompasses various forms, including physical, sexual, psychological, emotional, financial abuse, as well as neglect, abandonment, and disrespect of older adults (Patel et al., 2021). Older adults who experience abuse tend to exhibit lower levels of happiness and psychological well-being, along with higher levels of psychological stress (Lopez et al., 2024).

During this stage of life, the elderly face significant existential challenges, such as coping with the transience of life, enduring illness and suffering, dealing with loss and death, managing problems, loneliness, and depression (Zhang et al., 2024). Existential concerns are among the fundamental anxieties that lead to psychological distress and feelings of insecurity (Hegdahl et al., 2022). Existential concerns include multiple components, such as death anxiety, the meaning of life, and feelings of loneliness, with death anxiety being more prominent during this period, as older adults experience it more than other age groups (Bergman, 2024). Studies have shown that existential concerns are positively associated with key variables in old age, such as guilt and anxiety (Amirbaglouy Dariani & Marashi, 2021). One of the therapeutic approaches used to address the psychological problems of the elderly is interpersonal psychotherapy (Henriksen & Klugerty, 2006). Interpersonal psychotherapy (IPT) is a short-term, evidence-based treatment initially developed as a therapeutic approach for depression, which has since been adapted for different subgroups, including elderly patients (Hadi et al., 2024).

Considering the growing elderly population, the high prevalence of depression, and elder abuse among older adults, the present study aims to address the following question: Does interpersonal psychotherapy affect existential concerns and depressive symptoms in elderly individuals with depression who have experienced abuse?

Method

The present study is a quasi-experimental research conducted using a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The statistical population of this study consisted of all elderly individuals with depression and a history of abuse residing in Qazvin city in 2023. The sample for this study included 20 elderly individuals with depression and a history of abuse, residing in Qazvin city, who were identified based on a cut-off score of 21 on the Beck Depression Inventory and a cut-off score of 4 or higher on the Elder Abuse Questionnaire, as well as through clinical interviews. Participants were matched for gender and assigned to two groups: the interpersonal psychotherapy group and the control group (10 participants in each group). The instruments used in this study included: the Elder Abuse Questionnaire by Wolk and Stok-Stok (1986), clinical interviews with elderly participants, the Beck Depression Inventory-II, the Existential Concerns Questionnaire by Bruggen et al. (2017), and the Interpersonal Psychotherapy Protocol developed by Klerman and Weissman (1994).

Results

In the present study, 20 elderly individuals participated. In the experimental group, the educational levels of the participants were as follows: 6 individuals had a high school diploma, 1 had an associate degree, and 3 had a bachelor's degree. In the control group, 5 participants had a high school diploma, 1 had an associate degree, and 4 had a bachelor's degree. The mean age of participants in the experimental group was 67.63 years, with a minimum age of 65 and a maximum age of 70. The mean age of participants in the control group was 65.43 years, with a minimum age of 66 and a maximum age of 69.

Table 1. Within- and Between-Subject Effects of Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA) on Existential Concerns and Depression in the Interpersonal Therapy and Control Groups

Variable	Effect	Sum of Squares	Error Sum of Squares	F	Sig	Eta Squared
existential concerns	Time Effect	8478/867	4239/433	460/887	0/001	0/943
	Group Effect	3951/077	3951/077	346/644	0/001	0/928
	Interaction Effect (Group × Time)	3260/689	1630/344	177/243	0/001	0/864
depression	Time Effect	994/863	497/431	12/45	0/001	0/523
	Group Effect	777/676	777/676	8/08	0/001	0/423
	Interaction Effect (Group × Time)	433/415	216/707	6/12	0/001	0/378

The results of the mixed ANOVA in Table 4 indicate that there are significant differences between the pre-test, post-test, and follow-up stages (time factor) in existential concerns and depression ($P < 0.001$). The effect size shows that 42% of the changes in

depression and 93% of the changes in existential concerns are attributable to the group factor (interpersonal therapy). To compare the measurement times, the Bonferroni test was used, and the results are presented in the table below.

Table 2. Results of the Bonferroni Test for Comparing Pre-Test, Post-Test, and Follow-Up Scores for Existential Concerns and Depression

Variable	Step		Difference of means	SD	P
existential concerns	pre-test	Post-test	12/433	0/680	$P < 0/001$
		Follow up	23/767	0/970	$P < 0/001$
	Post-test	Follow up	11/333	0/660	$P < 0/001$
		pre-test	-12/433	0/680	$P < 0/001$
depression	pre-test	Post-test	6/34	0/124	$P < 0/001$
		Follow up	11/46	0/457	$P < 0/001$
	Post-test	Follow up	7/82	0/288	$P < 0/001$
		pre-test	-6/34	0/124	$P < 0/001$

Based on the data in Table 5, the results indicated significant differences in within-group scores between the pre-test and post-test (intervention effect) and between the pre-test and follow-up (time effect) for the variables of existential concerns and depression ($P \leq 0.001$). Additionally, there were significant differences between the mean scores of the post-test and follow-up (intervention stability) for existential concerns and depression. In other words, the scores of the variables in the experimental group did not demonstrate a consistent effect over time in the post-test and follow-up phases.

Conclusion

The findings of the present study clearly demonstrated the significant effectiveness of interpersonal psychotherapy in meaningfully reducing existential concerns among depressed elderly individuals who have experienced abuse. This valuable result not only aligns with previous research but also shows a notable consistency with the pivotal study by Urehauser (2005), which highlighted the essential role of psychotherapy in alleviating

existential concerns. In this context, the systematic and step-by-step approach of interpersonal psychotherapy serves as a guiding framework, helping elderly individuals explore the complexities of their relationships and carefully identify and address dysfunctional and destructive interaction patterns (Rajhans et al., 2020).

Furthermore, this therapeutic approach assists individuals in accurately understanding and recognizing their unique role in the dynamics of problematic relational patterns. For elderly individuals who have experienced abuse, this fundamental stage of therapy may include a detailed and in-depth exploration of the long-term and damaging effects of abuse on their current relationships, including familial, friendly, and social connections. Additionally, the protocol of interpersonal psychotherapy meticulously focuses on teaching and practicing effective and functional communication techniques. These techniques include the ability to express emotions honestly and constructively, the subtle art of active and empathetic listening, strengthening empathy skills and

understanding others' perspectives, practical problem-solving strategies in interpersonal interactions, and techniques for managing anger and controlling emotional reactions in tense situations (Weissman, 2020). By enhancing and strengthening these vital skills, elderly individuals are equipped with the tools necessary to establish healthier, more satisfying, reciprocal, and supportive relationships. Consequently, this approach breaks the vicious cycle of isolation and relational dissatisfaction.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in psychology at Islamic Azad University, Rasht, and has been approved with an ethics IR.IAU.RASHT.REC.1403.053 code. In this study, ethical considerations such as informing participants about the research objectives, obtaining informed consent for participation, maintaining the confidentiality of participants' information, and ensuring privacy were upheld.

Funding: This study was conducted as a Ph.D thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the first author's doctoral dissertation, conducted under the supervision of the second author and with consultation from the third and fourth authors.

Conflict of interest: The authors also declare that there are no conflicts of interest in the results of this research.

Acknowledgments: The authors would like to express their deepest gratitude to all individuals who contributed to this research.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



اثربخشی درمان بین فردی بر نگرانی های وجودی و نشانه های افسردگی در سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی

ساناز زمانی^۱، آذر کیامرئی^۲، سیده مریم موسوی^۳، لیلا مقتدر^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه ها:

درمان بین فردی،

نگرانی های وجودی،

افسردگی،

سالمندان

زمینه: افسردگی در سالمندان یکی از چالش های مهم سلامت روان است. علی رغم پژوهش های گسترده درباره افسردگی در سالمندان، خلأ قابل توجهی در بررسی نقش نگرانی های وجودی، به ویژه در سالمندانی که تجربه آسیب دیدگی دارند، و اثربخشی درمان های مبتنی بر بهبود روابط بین فردی در کاهش این مشکلات وجود دارد. درمان بین فردی به عنوان یک رویکرد روان درمانی مبتنی بر بهبود روابط بین فردی و کاهش نشانه های افسردگی، پتانسیل مؤثری در کاهش این مشکلات دارد.

هدف: بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان بین فردی بر نگرانی های وجودی و نشانه های افسردگی در سالمندان با تجربه آزاردیدگی انجام شد.

روش: روش این پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۲۰ سالمند افسرده با تجربه آزاردیدگی ساکن شهر قزوین که بر اساس نمره برش ۲۱ در پرسش نامه افسردگی بک و نمره برش ۴ و بالاتر در پرسش نامه سالمند والک و سنگ استاک (۱۹۸۷) و مصاحبه بالینی شناسایی شدند و در گروه آزمایش درمان بین فردی و گروه گواه با همتاسازی جنسیت جای دهی شدند (هر گروه ۱۰ نفر). در پژوهش حاضر از پرسش نامه های پرسش نامه افسردگی (بک، ۱۹۹۴) و نگرانی های وجودی (بروگن و همکاران، ۲۰۱۷) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه درمان بین فردی کلرمن و وایزمن را دریافت کردند. جهت تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که درمان بین فردی بر نگرانی های وجودی و نشانه های افسردگی تأثیر ($P < 0/001$) داشته و این تأثیر در دوره پیگیری نیز پایدار بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش اهمیت درمان بین فردی را به عنوان یک روش مؤثر در بهبود وضعیت روانی و اجتماعی سالمندان افسرده مورد تأکید قرار می دهد و پیشنهاد می شود که این روش در برنامه های درمانی برای این گروه سنی گنجانده شود.

استناد: زمانی، ساناز؛ کیامرئی، آذر؛ موسوی، سیده مریم؛ و مقتدر، لیلا (۱۴۰۴). اثربخشی درمان بین فردی بر نگرانی های وجودی و نشانه های افسردگی در سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۵۵-۷۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.156.4](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.4)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: آذر کیامرئی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: A.Kiamarsi@iauardabil.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۱۳۴۶۴۸۱۲

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت‌شناسی در شرف وقوع است (شهبازخان و همکاران، ۱۳۹۸). سالمندان به دلیل شرایط خاص و علاوه بر آسیب‌پذیری ناشی از بالا رفتن سن در معرض وقوع پدیده‌های مختلفی آزاردیدگی و افسردگی نیز قرار دارند. شیوع افسردگی در جمعیت سالمند بین ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (کریستل و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس تازه‌ترین گزارش سازمان بهداشت جهانی بیشترین آمار افسردگی در سنین سالمندی دیده می‌شود (الفیفی و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران شیوع افسردگی به صورت متغیر گزارش شده است به صورتی که در پژوهشی شیوع افسردگی در سالمندان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد به دست آمده است (گلبونی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند تنهایی می‌تواند افسردگی سالمندان را قویاً پیش‌بینی کند (دونوان و بالازر، ۲۰۲۰). آزاردیدگی^۱ در سالمندی رفتاری است که از شخص و یا اشخاص مختلف به طور خودآگاه و یا ناخودآگاه رخ می‌دهد که باعث آزار و نیز کاهش بهبود زندگی سالمندان می‌شود (کانگ و کیم، ۲۰۲۲). بر اساس سازمان جهانی بهداشت سالمند آزاری رفتاری نامناسب یا نبود رفتاری مناسب از جانب شخص مورد اعتماد فرد سالمند است که موجب آسیب و رنج در او می‌شود و همانند دیگر آزارها نوعی خشونت و نقض حقوق انسانی محسوب می‌شود (حضرتی و همکاران، ۲۰۲۰). سالمند آزاری انواع مختلف جسمی، جنسی، روانی، هیجانی، مالی یا به شکل غفلت و ترک کردن شخص سالمند و بی‌احترامی به او را شامل می‌شود (پاتل و همکاران، ۲۰۲۱). میزان شیوع سالمند آزاری به ترتیب مربوط به نوع روانی، مالی، غفلت و جسمی بوده است (کاوه و همکاران، ۲۰۲۴). در ایران نیز نوع سالمند آزاری غفلت و مالی و روانی بالاترین میزان شیوع را داراست (محسنی و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس مطالعه فراتحلیل یون و همکاران (۲۰۱۷) شیوع سالمند آزاری در جهان حدود ۱۵/۷ درصد است (یون و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعه‌ای در ایران نشان داد ۶۳/۳ درصد از سالمندان حداقل تجربه یکی از انواع سوءرفتار را داشتند (نصیری و همکاران، ۱۳۹۲). تحقیقات نشان داده‌اند که شیوع سالمند آزاری در ایالات متحده به ۸۴ درصد رسیده است و شیوع

آن در کشورهای دارای جمعیت سالمند نیز افزایش پیدا کرده است (چانگ و لوی، ۲۰۲۱). سالمند آزاری هم در خانواده توسط اعضای خانواده (خانگی) و هم توسط کارکنان سازمان‌ها و خانه‌های سالمندان (سازمانی) اتفاق می‌افتد (عرب زوزانی و همکاران، ۲۰۱۸). سالمندان باتجربه آزاردیدگی سطح پایین‌تری از شادی و بهزیستی روانی و سطح بالاتری از فشار روانی از خود نشان دهند (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴).

سالمندان در این دوره با چالش‌های وجودی مهمی مانند کنار آمدن با زندگی زودگذر، تحمل بیماری و رنج، کنار آمدن با فراق و مرگ، مدیریت مشکلات، تنهایی و افسردگی روبه‌رو هستند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). نگرانی‌های وجودی از جمله اضطراب‌های بنیادینی است که سبب اضطراب و ناایمنی روانی در فرد می‌شود (هگدال و همکاران، ۲۰۲۲). نگرانی‌های وجودی دارای مولفه‌های متعددی مانند اضطراب مرگ، معنای زندگی و احساس تنهایی هست که اضطراب مرگ در این دوران برجسته‌تر است و سالمندان بیش از سایر افراد آن را تجربه می‌کنند (برگمان، ۲۰۲۴). یکی از مولفه‌های نگرانی‌های وجودی معنای زندگی است که به معنای یافتن ودانستن هدفی در زندگی است که تا آخر عمر ادامه دارد (منزیس و منزیس، ۲۰۲۴).

یافتن معنا فرایندی دردناک و رنج‌آور است که سالمندان در مقایسه با گروه سنی جوان‌تر جستجوی معنای کمتری دارند؛ اما با افزایش سن وجود معنای بالاتری را گزارش می‌کنند (مولین و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند پرداختن به معنای زندگی سبب ارتقا سلامت روان آن‌ها و کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (ارسلان و همکاران، ۲۰۲۰). احساس تنهایی به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های نگرانی‌های وجودی مشکلات آسیب-زای فراوانی برای سالمندان ایجاد کرده و بسیاری از سالمندان در جوامع مختلف آن را تجربه و با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (سندستورم و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که احساس تنهایی چگونه زندگی اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار داده و با افزایش احساس غمگینی و کاهش انگیزه افراد بر عملکرد اجتماعی آنان اثر گذاشته و روش زندگی و سلامت روان زندگی سالمندان را تغییر می‌دهد (دونوان و بالازر، ۲۰۲۰). از مهم‌ترین این پیامدها به کاهش فعالیت روزانه، کاهش روابط بین فردی و افسردگی اشاره شده است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳).

^۱. Trauma

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، سالمندان را برای ابتلا به افسردگی مستعد می‌کند و سبب افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ موری و پالرمو، ۲۰۲۲). همچنین با افزایش سن و عارضه‌های آن، اضطراب مرگ نیز یکی دیگر از مسائل روانی سالمندان می‌باشد. اضطراب مرگ از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست (دلام و ایزنلو، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی‌های وجودی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون احساس گناه و اضطراب (امیربگلوی داریانی و مرعی، ۱۴۰۰) رابطه مثبت دارد.

یکی از درمانی‌هایی که برای بهبود مشکلات روان‌شناختی سالمندان استفاده شده، روان‌درمانی درمان بین فردی^۱ است (هینریکسن و کلوگرتی، ۲۰۰۶). روان‌درمانی بین فردی یک درمان کوتاه‌مدت و مبتنی بر شواهد است که در ابتدا به‌عنوان درمانی برای افسردگی ایجاد شد و در پی آن برای زیرگروه‌های مختلف از جمله بیماران سالمند منطبق شده است (هادی و همکاران، ۲۰۲۴). روان‌درمانی بین فردی به طور تجربی با مشارکت سالیوان و مایر که دریافتند نقش محیط روانی - اجتماعی و تجربه بین فردی بیمار تأثیر عمیقی بر ظهور علائم دارد، توسط کلرمن و وایزن برای استفاده متخصصان بهداشت روان در درمان افسردگی به وجود آمد. درمان بین فردی علل ابتلا به اختلال افسردگی را شبیه به علل ابتلا به بیماری جسمی می‌داند. به عبارت دیگر، در روان‌درمانی بین فردی بر روی مدل پزشکی به‌عنوان عامل ابتلا به اختلال افسردگی تأکید می‌شود و اعتقاد بر آن است که علت ابتلا به اختلال افسردگی مانند بیماری‌های جسمی به علت زیستی یا تأثیرات محیطی است (بارکیمیه و فراسی، ۲۰۱۲). این درمان به سه مرحله تقسیم می‌شود: در مرحله اول افسردگی به‌عنوان یک اختلال مطرح می‌شود که در بافت اجتماعی میان فردی رخ می‌دهد. در این مرحله هدف درمان کاهش افسردگی و یادگیری مهارت حل مسئله بین فردی است. مرحله دوم، تمرکز درمانگر بر شناسایی مسئله، رشد راهبردهای جدید مدیریت حل مسئله و به‌کارگیری این راهبردهاست. از دیگر تکنیک‌های این مرحله روشن کردن تعارض‌ها، تحلیل روابط و فنون تغییر رفتار (ایفای نقش) است. در مرحله پایانی، منافع درمان مرور و بر آنها تأکید می‌شود و درمانگر به پاسخ‌های بیمار و اعضای خانواده آن توجه می‌کند. همچنین در این مرحله

^۱. Interpersonal Therapy

دوره علائم افسرده ساز و علائم فعلی، رابطه بین علائم افسرده ساز و حوزه مسئله‌ساز شناسایی و راهبردهایی که برای بیمار مفید واقع شود، ارزیابی مجدد می‌شود (مارکویتز و وایسن، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها حاکی از آن است که این روش درمان مؤثری برای اختلال افسردگی عمده است، به گونه‌ای که اگر روان‌درمانی به‌تنهایی روش انتخابی برای درمان باشد، درمان بین فردی مؤثرترین روش روان‌درمانی برای حمله‌های شدید افسردگی عمده است (گایدی و فاوا، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که تجارب بین فردی اغلب از عوامل آشکارساز افسردگی هستند (کوپفربرگ و هاسلر، ۲۰۲۳). علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی حتی در سطوح نیمه بالینی با مسائل بین فردی و تجربه استرس بین فردی رابطه دارد (سلاویچ و همکاران، ۲۰۲۰). کریریا و همکاران (۲۰۰۸) با بررسی سالمندان افسرده دریافتند که مدت زمان عود در گروه روان‌درمانی بین فردی در مقایسه با گروه مدیریت بالینی طولانی‌تر بود. راینولدز و همکاران (۲۰۰۶) به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی بین فردی و مدیریت بالینی در ترکیب با مصرف دارو در پیشگیری از عود افسردگی اساسی سالمندان اثربخش بودند و بین اثربخشی دو روش تفاوتی وجود نداشت. همچنین در مطالعه‌ای دیگر درمان بین فردی برای افسردگی در اواخر عمر را بسیار کارآمد نشان داده‌است (شو و کوزوکی، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش عزیزاده و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که درمان وجودی بر اضطراب مرگ سالمندان تأثیر دارد. در مجموع باتوجه به افزایش جمعیت سالمندان، شیوع بالای افسردگی و سالمند آزاری در سالمندان، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که آیا روان‌درمانی بین فردی بر نگرانی‌های وجودی و نشانه‌های افسردگی در سالمندان افسرده باتجربه آزرديدگی تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری دوماهه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی سالمندان افسرده باتجربه آزرديدگی ساکن شهر قزوین در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش حاضر ۲۰ سالمند افسرده باتجربه آزرديدگی ساکن شهر قزوین بود که بر اساس نمره برش ۲۱ در پرسش‌نامه افسردگی بک و نمره برش ۴

و بالاتر در پرسش‌نامه سالمند آزاری و مصاحبه بالینی شناسایی و در گروه روان‌درمانی بین فردی و گواه با هم‌تاسازی جنسیت جای‌دهی شدند (هر گروه ۱۰ نفر). ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: سن (۶۵ تا ۷۰ سال)، تحصیلات (دیپلم تا کارشناسی ارشد)، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: وجود بیماری‌های جسمی و روانی مزمن (بر اساس ارزیابی سوابق پزشکی و مصاحبه بالینی)، مصرف داروهای روان‌پزشکی، روان‌گردان یا مواد اعتیادآور (از طریق خوداظهاری شرکت‌کنندگان و بررسی سوابق درمانی)، روان‌درمانی یا دارودرمانی هم‌زمان با این مداخلات (از طریق پرسش از شرکت‌کنندگان و بررسی پرونده‌های پزشکی)، غیبت در بیش از ۳ جلسه (بر اساس ثبت حضور در جلسات)، و عدم همکاری یا پشیمانی شرکت‌کنندگان (بر اساس مشاهده مستقیم رفتار شرکت‌کنندگان و گزارش‌های ارائه‌شده توسط درمانگر). در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است.

(ب) ابزار

پرسشنامه سالمند آزاری (EAST)^۱: آزمون غربالگری سالمند آزاری توسط والک و سنگ - استاک در سال ۱۹۸۷ برای ارزیابی سالمندان در معرض سوءرفتار و غفلت طراحی شد و در سال ۱۹۹۱ اعتباریابی گردید (نیل و همکاران، ۱۹۹۱). این آزمون ۱۵ آیتم دارد و سالمند آزاری را از ۳ جهت (تجربه مستقیم سالمند آزاری، ویژگی‌های آسیب‌پذیر ترساز سالمندان و شرایط بالقوه‌ای که خطر آزاردیدگی را بالا می‌برد)، مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ سؤالات این پرسش‌نامه به صورت «بلی» و «خیر» است. دامنه نمرات این آزمون صفر تا ۱۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احتمال بالاتر سوءرفتار است. نیل و همکاران (۱۹۹۱) روایی سازه را ۰/۷۴۷ و پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آوردند. نقطه برش این آزمون در نمونه ایرانی ۴ و بالاتر است. این پرسش‌نامه در ایران توسط امین‌الرویا و همکاران (۲۰۲۰) ترجمه و اعتباریابی شده است. ضرایب پایایی همسانی درونی با آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. مصاحبه بالینی با سالمند^۲: یک مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس ملاک‌های تشخیصی سالمند آزاری طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت از جمله

آزار جسمی، جنسی، روانی/هیجانی، مالی و غفلت، جهت تعیین تجربیات آزاردیدگی سالمندان انجام می‌شود. این ملاک‌های ارزیابی به عنوان نشانه‌های آزار طبق پروتکل‌های مورد بررسی توسط سرویس‌های خدمات حفاظتی بزرگسالان پذیرفته شده‌اند (موهلمان و همکاران، ۲۰۱۲).

پرسشنامه افسردگی بک ۲: پرسشنامه افسردگی بک ۲ (۱۹۹۶) یک ابزار خودگزارشی است و ۲۱ ماده دارد که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که به صورت صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه ۰ تا ۶۳ و نمره برش بالینی آن ۲۱ است. ضریب روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی بک ۲ با مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون، ۰/۷۰ بدست آمده است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه پس از یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین در مطالعات داخل نیز ضریب اعتبار کل برابر ۰/۹۱ و ضرایب همبستگی هر آیتم با کل پرسشنامه ۰/۶۸ بدست آمده است. همچنین ضریب بازآزمایی این پرسشنامه برابر ۰/۹۴ محاسبه شده است (استفان دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه نگرانی‌های وجودی (ECQ)^۳: پرسشنامه نگرانی‌های وجودی برای ارزیابی نگرانی‌های وجودی توسط بروگن و همکاران (۲۰۱۷) ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ گویه دارد که بر اساس طیف لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این پرسش‌نامه ۵ بعد را اندازه‌گیری می‌کند: اضطراب مرگ، معنا، آزادی، انزوا و هویت. بروگن و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب پایایی و اعتبار پرسش‌نامه را مطلوب و رضایت‌بخش گزارش کردند. در پژوهش بروگن و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب پایایی همسانی درونی مؤلفه‌های مرگ ۰/۹۳، معنا ۰/۸۶، گناه ۰/۷۵، هویت ۰/۷۵ و انزوا ۰/۸۳ به دست آمد. ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط مهدوی نور و همکاران (۲۰۲۴) هنجاریابی شد. در پژوهش مهدوی نور و همکاران (۲۰۲۴) همبستگی پرسشنامه نگرانی‌های وجودی با سایر متغیرها مطابق انتظار بوده نشان‌دهنده روایی این پرسشنامه است همچنین پایایی پرسشنامه

3. Existential Concerns Questionnaire

1. Elder Abuse Screening Test

2. Clinical interviewing with older adults

۰/۹۳۵ به دست آمد که قابل قبول بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. پروتکل درمان بین فردی: در این پژوهش، از پروتکل درمان بین فردی تدوین شده توسط کلرمن و وایزمن (۱۹۹۴) که شامل ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای

بود، استفاده شد. این پروتکل یکی از روش‌های شناخته شده روان درمانی برای درمان افسردگی است که بر اساس بهبود روابط بین فردی و کاهش مشکلات ناشی از آن طراحی شده است.

جدول ۱. پروتکل درمان بین فردی کلرمن و وایزمن (۱۹۹۴)

جلسه	عنوان جلسه	محتوا	تکلیف
اول	مقدمه و آشنایی با درمان	آشنایی با آزمودنی و گفتگو درباره برنامه درمان، توضیح اهداف و ساختار جلسات، بررسی تعهدات درمانی و اهمیت تکالیف خانگی، بیان مقررات و صحبت‌های مقدماتی درباره مناسبات بین فردی و اهمیت آن در زندگی	تفکر درباره روابط بین فردی فعلی و شناسایی نقاط قوت و ضعف در این روابط.
دوم	بررسی ارتباطات بین فردی و عوامل مختل کننده	بحث پیرامون محاسن ارتباطات بین فردی، بررسی عوامل ایجادکننده ارتباطات بیمارگونه در خانواده، مثال‌ها و نمونه‌های مختلف از روابط مختل، کمک به آزمودنی در شناسایی عوامل مختل کننده ارتباطات بین فردی	شناسایی حداقل دو موقعیت در هفته گذشته که ارتباط بین فردی مختل رخ داده و تحلیل دلایل آن.
سوم	آموزش فنون ابراز احساسات و گوش دادن فعال	آموزش فنون ابراز احساسات و گوش کردن فعال، آموزش فن ابراز وجود در روابط بین فردی، تمرین این فنون از سوی آزمودنی و اصلاح اشکالات موجود	تمرین گوش دادن فعال و ابراز وجود در یک موقعیت واقعی و ثبت تجربه در دفترچه یادداشت.
چهارم	آموزش همدلی و انعطاف پذیری در روابط	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش فنون همدلی و پرهیز از عقل کل بودن و مطلق گرایی، آموزش انعطاف پذیری در روابط بین فردی	شناسایی موقعیت‌هایی که در آن‌ها می‌توان از همدلی و انعطاف پذیری استفاده کرد و تمرین آن‌ها.
پنجم	آموزش مدیریت خشم و ایفای نقش در روابط	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش فنون ایفای نقش در روابط بین فردی، آموزش کنترل و مدیریت خشم	تمرین مدیریت خشم در موقعیت‌های تنش‌زا و ثبت تجربیات.
ششم	اجتناب از پیش داوری و درک تفاوت‌های فردی	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش اجتناب از پیش داوری و قضاوت عجولانه، احترام به نیازهای طرف مقابل و درک تفاوت‌های فردی	تمرین شناسایی و کنترل پیش داوری در روابط روزمره.
هفتم	درک احساسات دیگران و حمایت عاطفی	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش درک احساسات دیگران و کسب اطلاعات بیشتر در روابط، یادگیری حل مشکلات دیگران و ارائه حمایت عاطفی به‌دوراز سرزنش، تحقیر یا تحمیل عقاید	تمرین ارائه حمایت عاطفی به یکی از اطرافیان و ثبت نتایج
هشتم و نهم	انتقادپذیری و مدیریت ارتباطات تنش‌زا	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش انتقادپذیری و صبوری در روابط، پرهیز از مسخره کردن، وقت شناسی و کنترل عصبانیت در ارتباطات بین فردی	تمرین انتقادپذیری در یک موقعیت واقعی و ثبت نتایج، شناسایی موقعیت‌هایی که نیاز به صبوری و کنترل عصبانیت دارند.
دهم	بازنگری و تمرین فنون آموخته شده	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، بازنگری فنون جلسات قبلی، اجرای عملی فنون توسط آزمودنی و رفع اشکالات	استفاده از تمامی فنون یاد گرفته شده در یک موقعیت واقعی و ثبت تجربه
یازدهم	آماده سازی برای پایان درمان	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مروری بر فنون جلسات قبلی، آماده سازی درمان‌جو برای پایان رابطه درمانی، ارائه تمرین‌هایی برای به کارگیری فنون در محیط واقعی زندگی	برنامه ریزی برای استفاده مداوم از فنون درمانی در زندگی روزمره
دوازدهم	جمع بندی و پاسخ به سؤالات	جمع بندی جلسات درمانی، پاسخ به سؤالات درمان‌جو، ارائه توصیه‌های پایانی برای حفظ و تقویت مهارت‌های آموخته شده	اجرای تمامی فنون آموخته شده در موقعیت‌های واقعی و تهیه گزارشی از تجربه کلی درمان

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۶۷/۶۳ سال و حداقل سن ۶۵ و حداکثر سن ۷۰ سال می‌باشد. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه گواه ۶۵/۴۳ سال و حداقل سن ۶۶ و حداکثر ۶۹ سال بود. جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرها را نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر ۲۰ نفر از سالمندان شرکت داشتند. در گروه آزمایش تحصیلات ۶ نفر از شرکت کنندگان دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم و ۳ نفر کارشناسی بود. در گروه گواه تحصیلات ۵ نفر از شرکت کنندگان دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۴ نفر کارشناسی بوده است. میانگین سن شرکت کنندگان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	کجی	کشیدگی
اضطراب مرگ	درمان بین فردی	۱۶/۹۳	۲/۲۸	-۰/۷۳۰	-۰/۱۱۴	۱۲/۷۳	۱/۸۶	-۰/۴۱۹	-۰/۷۶۴	۱۳/۲۰	۱/۳۲
	گواه	۱۶/۰۰	۲/۹۶	۰/۵۰۲	۰/۱۰۸	۱۶/۲۶	۲/۴۰	۱/۲۳	۰/۰۶۴	۱۶/۲۰	۲/۱۴
معنا	درمان بین فردی	۱۰/۰۶	۱/۶۲	۰/۰۷۳	-۰/۴۸۴	۱۶/۲۶	۱/۲۲	۱/۱۳	-۰/۸۱۱	۱۶/۸۰	۰/۸۶۱
	گواه	۱۰/۳۳	۲/۵۵	-۰/۱۱۴	-۰/۷۶۴	۱۱/۱۳	۲/۶۹	-۰/۴۲۱	-۰/۴۶۹	۱۱/۹۸	۲/۸۹
آزادی	درمان بین فردی	۱۲/۴۰	۲/۱۸	۰/۵۷۳	۰/۵۳۱	۱۷/۱۳	۲/۰۶	۰/۰۵۶	-۰/۹۱۵	۱۸/۶۰	۲/۳۵
	گواه	۱۲/۴۰	۲/۷۵	-۰/۲۲۵	۰/۳۸۱	۱۳/۱۳	۲/۹۵	۰/۷۹۳	-۰/۷۸۸	۱۳/۶۰	۲/۳۵
انزوا	درمان بین فردی	۹/۴۰	۱/۵۴	-۰/۱۰۴	۰/۵۵۸	۵/۵۳	۰/۹۱۵	۰/۲۵۸	۰/۱۹۱	۵/۴۰	۱/۱۹
	گواه	۱۰/۷۳	۱/۶۲	-۰/۵۸۰	۱/۱۴	۱۰/۸۰	۱/۵۶	-۰/۵۰۵	-۰/۳۳۰	۹/۲۵	۱/۱۸
هویت	درمان بین فردی	۸/۸۶	۱/۲۴	-۰/۷۸۸	-۰/۲۲۱	۱۳/۷۳	۱/۶۶	-۱/۸۶	۱/۷۰	۱۴/۶۰	۲/۰۶
	گواه	۷/۴۰	۱/۹۱	۰/۵۷۷	۰/۷۱۰	۸/۱۳	۲/۳۲	-۰/۲۰۲	-۰/۳۵۰	۹/۶۰	۲/۰۶
نگرانی وجودی	درمان بین فردی	۷۳/۷۷	۳/۹۰	-۰/۵۴۹	-۰/۱۵۵	۴۹/۴۰	۳/۸۱	-۰/۹۰۹	۰/۳۲۶	۵۰/۶۰	۳/۶۴
	گواه	۷۳/۰۶	۳/۹۹	-۰/۵۵۹	۰/۵۳۹	۷۴/۴۶	۳/۱۸	-۰/۴۶۶	۰/۵۸۱	۷۳/۱۰	۳/۶۴
علائم جسمانی	درمان بین فردی	۱۲/۲۹	۲/۴۴	۰/۳۴۱	-۰/۱۴۸	۸/۸۹	۱/۱۹	-۱/۴۳	-۰/۲۲۱	۸/۵۵	۱/۰۸
	گواه	۱۲/۷۸	۲/۸۳	-۱/۱۰	۱/۳۴	۱۲/۱۱	۲/۲۳	-۱/۶۵	-۰/۶۵۸	۱۱/۷۰	۲/۶۸
علائم رفتاری	درمان بین فردی	۱۳/۴۵	۳/۳۸	۰/۳۴۱	-۰/۱۴۸	۹/۹۹	۲/۴۱	-۱/۴۳	-۰/۲۲۱	۹/۶۵	۲/۴۲
	گواه	۱۳/۲۸	۳/۶۶	۰/۰۱۱	۰/۷۹۳	۱۳/۷۴	۳/۸۰	-۰/۰۴۰	-۰/۸۱۰	۱۳/۵۵	۳/۲۸
علائم شناختی	درمان بین فردی	۱۲/۱۶	۲/۴۸	-۰/۷۷۳	۰/۱۹۳	۹/۷۸	۲/۲۱	-۰/۶۵۸	۰/۳۱۲	۹/۰۳	۲/۰۱
	گواه	۱۱/۷۷	۲/۲۸	۰/۰۱۴	-۰/۰۷۲	۱۱/۵۲	۲/۷۸	۰/۰۷۵	-۰/۲۸۱	۱۱/۳۳	۲/۴۳
افسردگی	درمان بین فردی	۱۵/۶۷	۴/۳۴	-۰/۴۷۳	۰/۱۴۲	۱۰/۵۶	۲/۲۳	۰/۴۲۹	۱/۰۱	۱۰/۲۱	۲/۱۲
	گواه	۱۴/۸۹	۳/۷۷	-۰/۹۸۷	-۰/۱۸۴	۱۳/۵۹	۳/۳۴	۱/۰۱	۰/۸۵۶	۱۳/۴۸	۳/۸۷

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، متغیر نگرانی‌های وجودی و افسردگی در گروه درمان بین فردی در موقعیت پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دارای پیش‌فرض‌هایی است لذا پیش از انجام تحلیل، مفروضات آزمون بررسی شد. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که عدم معناداری این آزمون برای متغیرهای نگرانی‌های وجودی ($Z = ۰/۸۳۲$) و افسردگی ($Z = ۰/۴۱۲$) حاکی از رعایت این پیش فرض داشت ($P < ۰/۰۵$). جهت بررسی مفروضه خطی بودن در این پژوهش از روش ترسیم نمودار پراکندگی استفاده شد. با استفاده از روش نمودارهای پراکندگی، مفروضه خطی بودن متغیرهای نگرانی‌های وجودی و افسردگی تأیید شد. جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد، که نمره F متغیرهای نگرانی‌های وجودی ($۰/۳۱۶$) و افسردگی ($۰/۵۰۷$) بدست آمد که عدم معناداری ($P < ۰/۰۵$)

آن نشان از برقراری این پیش فرض داشت. بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای صورت گرفت که داده پرتی بین داده‌ها وجود نداشت. همچنین مفروضه کرویت از طریق آزمون موچلی بررسی و برای نگرانی‌های وجودی، نتایج آزمون موچلی ($P = ۰/۰۰۱$; $X^2(2) = ۷/۶۷$)، برابر با $۰/۷۱۱$ و برای افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$; $X^2(2) = ۹/۳۳$) برابر با $۰/۹۵۴$ بدست آمد که نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه برای متغیرهای نگرانی‌های وجودی و افسردگی بود و لذا بجای مقدار گرین هاوس گیسر، نتیجه آزمون هوین فلت گزارش خواهد شد. اثرات درون گروهی یافته‌های پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون گروهی چندمتغیره نگرانی‌های وجودی و افسردگی گروه درمان بین فردی و گواه

اثرات درون گروهی	اثرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	مجذور اتا
زمان	اثربخشی	۰/۹۵۵	۲۸۹/۴۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
	لامبدای ویلکز	۰/۰۴۵	۲۸۹/۴۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
	اثر هتلینگ	۲۱/۴۴	۲۸۹/۴۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۱/۴۴	۲۸۹/۴۳۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
زمان × گروه	اثربخشی	۰/۹۶۴	۳۶۵/۸۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۶	۲۶۵/۸۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	اثر هتلینگ	۲۷/۰۹	۲۶۵/۸۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۷/۰۹	۲۶۵/۸۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴

باتوجه به نتایج جدول ۳، آماره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که آماره لامبدای

ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معنی داری وجود دارد.

جدول ۴. اثر درون و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نگرانی‌های وجودی و افسردگی در گروه درمان بین فردی و گواه

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموعه مجذورات خطا	F	P	مجذور اتا
نگرانی‌های وجودی	اثر زمان	۸۴۷۸/۸۶۷	۴۲۳۹/۴۳۳	۴۶۰/۸۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳
	اثر گروه	۳۹۵۱/۰۷۷	۳۹۵۱/۰۷۷	۳۴۶/۶۴۴	۰/۰۰۱	۰/۹۲۸
	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۲۶۰/۶۸۹	۱۶۳۰/۳۴۴	۱۷۷/۲۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۴
	اثر زمان	۹۹۷/۸۶۳	۴۹۷/۴۳۱	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
افسردگی	اثر گروه	۷۷۷/۶۷۶	۷۷۷/۶۷۶	۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	اثر تعاملی گروه × زمان	۴۳۳/۴۱۵	۲۱۶/۷۰۷	۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (عامل زمان) در نگرانی‌های وجودی و افسردگی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد که ۴۲ درصد از تغییرات افسردگی و ۹۳ درصد از تغییرات نگرانی‌های

وجودی از عامل گروه (درمان بین فردی) است. جهت مقایسه زمان‌های اندازه‌گیری از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر نگرانی‌های وجودی و افسردگی

متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین	SD	P
نگرانی‌های وجودی	پیش آزمون	پس آزمون	۱۲/۴۳۳	۰/۶۸۰
	پیش آزمون	پیگیری	۲۳/۷۶۷	۰/۹۷۰
	پس آزمون	پیگیری	-۱۲/۴۳۳	۰/۶۸۰
	پس آزمون	پیگیری	۱۱/۳۳۳	۰/۶۶۰
افسردگی	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۳۴	۰/۱۲۴
	پیش آزمون	پیگیری	۱۱/۴۶	۰/۴۵۷
	پس آزمون	پیگیری	-۶/۳۴	۰/۱۲۴
	پس آزمون	پیگیری	۷/۸۲	۰/۲۸۸

است. در این پژوهش، مشخص شد که سالمندان با شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر، کمتر به نگرانی‌های وجودی مبتلا می‌شوند. همچنین، پژوهش بلیرگ و مارکویتز (۲۰۱۹) تأکید کرده است که روان‌درمانی بین فردی با ایجاد فضایی امن و همدلانه، امکان پردازش غیرمستقیم تجارب آسیب‌زا را فراهم می‌کند و این پردازش می‌تواند به کاهش دغدغه‌های وجودی سالمندان کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان بین فردی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش هادی و همکاران (۲۰۲۳)؛ شو و کوزوکی (۲۰۲۳)؛ کوپفربرگ و هاسلر (۲۰۲۳) و گایدی و فاوا (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه روان‌درمانی بین فردی، افسردگی اغلب در نتیجه مشکلات بین فردی، تغییرات نقش اجتماعی، و فقدان حمایت اجتماعی ایجاد یا تشدید می‌شود. سالمندان افسرده‌ای که تجربه آزاردیدگی دارند، به دلیل انزوای اجتماعی و کاهش اعتماد به دیگران، معمولاً از شبکه‌های حمایتی ضعیف‌تری برخوردارند. روان‌درمانی بین فردی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح الگوهای ارتباطی آسیب‌زا و ناکارآمد، و با آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر گوش دادن فعال، ابراز احساسات، و مدیریت تعارض، به سالمندان کمک می‌کند تا روابط سالم‌تر و حمایت‌کننده‌تری ایجاد کنند. این فرآیند، احساس تعلق اجتماعی و ارزشمندی را افزایش داده و در نتیجه، نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد (کلرمن و وایزمن، ۱۹۹۴). مطالعات علمی بسیاری اثربخشی روان‌درمانی بین فردی در کاهش افسردگی را تأیید کرده‌اند. پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که افزایش حمایت اجتماعی و تعاملات مثبت بین فردی، نقش مهمی در کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش راجهانس و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که روان‌درمانی بین فردی، با تمرکز بر اصلاح روابط ناسالم و تقویت مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به طور مؤثری نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد. این پژوهش همچنین تأکید کرده است که سالمندانی که مهارت‌های ارتباطی بهتر و شبکه‌های اجتماعی قوی‌تری دارند، کمتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرند.

حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر افسردگی و نگرانی‌های وجودی شناخته شده است. نظریه روان‌درمانی بین فردی تأکید دارد که سالمندان افسرده می‌توانند از طریق بازسازی روابط

بر اساس داده‌های جدول ۵ نتایج نشان داد که بین نمرات درون گروهی پیش آزمون و پس آزمون (اثر مداخله) و پیش آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیرهای نگرانی‌های وجودی و افسردگی تفاوت وجود دارد ($P \leq 0/001$)، بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری (ثبات مداخله) در متغیر نگرانی‌های وجودی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، نمرات متغیرها در گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر ثابتی را نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان بین فردی بر نگرانی‌های وجودی و نشانه‌های افسردگی در سالمندان افسرده باتجربه آزاردیدگی انجام شد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، اثربخشی چشمگیر روان‌درمانی بین فردی را در کاهش معنادار نگرانی‌های وجودی در سالمندان افسرده‌ای که تجربه آزاردیدگی را پشت سر گذاشته‌اند، به روشنی آشکار ساخت. این یافته با نتایج پژوهش دی سالو و همکاران (۲۰۲۴)، علیزاده و همکاران (۲۰۲۱) و با مطالعه محوری اورهالسر (۲۰۰۵) که نقش اساسی روان‌درمانی را در فرونشاندن دغدغه‌های اگزیزستانسیال خاطرنشان می‌سازد، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه روان‌درمانی بین فردی (کلرمن و وایزمن، ۱۹۹۴)، مشکلات بین فردی و اختلال در روابط اجتماعی یکی از عوامل اصلی ایجاد و تشدید افسردگی و نگرانی‌های وجودی هستند. سالمندانی که تجربه آزاردیدگی دارند، اغلب به دلیل تجارب دردناک گذشته، الگوهای ارتباطی ناکارآمدی را در روابط خود شکل داده‌اند که منجر به افزایش احساس انزوا، تنهایی، و بی معنایی در زندگی می‌شود. روان‌درمانی بین فردی، با تمرکز بر بهبود روابط بین فردی و حل تعارضات موجود، به سالمندان کمک می‌کند تا روابط خود را بازسازی کرده و احساس تعلق اجتماعی و معنای زندگی را در آن‌ها تقویت نمایند. این فرایند، نگرانی‌های وجودی مرتبط با بی‌هدفی و پوچی را کاهش می‌دهد و به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود (مارکویتز و وایزمن، ۲۰۱۲). مطالعات علمی نشان داده‌اند که تقویت روابط بین فردی می‌تواند به کاهش نگرانی‌های وجودی کمک کند. به عنوان مثال، پژوهش سانتینی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که حمایت اجتماعی و تعاملات مثبت بین فردی، عامل مهمی در کاهش احساس تنهایی و نگرانی‌های وجودی سالمندان

آسیب‌زا در یک محیط امن، می‌تواند به بازسازی روابط بین فردی و افزایش احساس ارزشمندی کمک کند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. میزان سنجش نگرانی‌های وجودی و افسردگی بر اساس خود گزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر به‌درستی گزارش نشده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر در طی انجام تحقیق از جمله بی‌حوصلگی و عدم تمرکز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی بین فردی در کاهش نگرانی‌های وجودی و نشانه‌های افسردگی در سالمندان افسرده با تجربه آزاردیدگی، پیشنهاد می‌شود این روش به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر در برنامه‌های سلامت روان سالمندان گنجانده شود. انجام پژوهش‌های مشابه در جوامع مختلف و با نمونه‌های متنوع‌تر، همراه با دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت، برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری و ارزیابی پایداری نتایج ضروری است. همچنین، بررسی اثرات این درمان بر سایر مشکلات روان‌شناختی سالمندان، مانند اضطراب یا اختلالات سازگاری، پیشنهاد می‌شود. از منظر عملی، آموزش روان‌درمانی بین فردی به درمانگران و مشاوران و حمایت سیاست‌گذاران از دسترسی سالمندان به این خدمات، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و کاهش بار روانی و اجتماعی افسردگی در جامعه کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد رشت با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1403.053 است. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند اطلاع از اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مشارکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حفظ رازداری رعایت شد.

حامی مالی: این مطالعه به عنوان پایان‌نامه دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

آسیب‌دیده و تقویت مهارت‌های ارتباطی، شبکه‌های اجتماعی خود را گسترش دهند و حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند. این افزایش حمایت اجتماعی، نه تنها به کاهش انزوای اجتماعی کمک می‌کند، بلکه احساس تعلق به جمع و ارزشمندی را در سالمندان تقویت کرده و نگرانی‌های وجودی و نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد (کلرمن و وایزمن، ۱۹۹۴). پژوهش‌های علمی اثربخشی روان‌درمانی بین فردی در افزایش حمایت اجتماعی را تأیید کرده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش فیسکی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ایجاد روابط سالم‌تر و حمایت‌کننده‌تر از طریق روان‌درمانی بین فردی، می‌تواند به کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان منجر شود. همچنین، یافته‌های پژوهش سانتینی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که حمایت اجتماعی قوی‌تر، عامل مهمی در کاهش احساس تنهایی و نگرانی‌های وجودی سالمندان است. این پژوهش تأکید دارد که بهبود روابط بین فردی از طریق روان‌درمانی بین فردی، به سالمندان کمک می‌کند تا شبکه‌های حمایتی خود را گسترش داده و احساس تعلق بیشتری به جمع داشته باشند.

در نظریه روان‌درمانی بین فردی، پردازش مستقیم تجارب آسیب‌زا به عنوان هدف اصلی درمان مطرح نمی‌شود، اما ایجاد فضایی امن و مبتنی بر اعتماد، امکان پردازش غیرمستقیم این تجارب را فراهم می‌آورد. سالمندانی که تجربه آزاردیدگی دارند، اغلب از بازگویی مستقیم این تجارب اجتناب می‌کنند. روان‌درمانی بین فردی، با ایجاد محیطی حمایت‌کننده و همدلانه، به سالمندان اجازه می‌دهد تا به تدریج به این تجارب رجوع کرده و آن‌ها را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر پردازش کنند. این فرایند، به کاهش اثرات منفی تجارب آسیب‌زا بر روابط بین فردی و احساسات درونی آن‌ها کمک می‌کند (بلیبرگ و مارکویتز، ۲۰۱۹). مطالعات علمی نشان داده‌اند که ایجاد محیط درمانی امن و حمایت‌کننده، می‌تواند پردازش غیرمستقیم تجارب آسیب‌زا را تسهیل کند. پژوهش بلیبرگ و مارکویتز (۲۰۱۹) تأکید کرده است که روان‌درمانی بین فردی، با ارائه فضایی امن و سرشار از همدلی، به سالمندان کمک می‌کند تا به طور غیرمستقیم به تجارب آسیب‌زا رجوع کرده و آن‌ها را پردازش کنند. این پردازش غیرمستقیم، به کاهش نگرانی‌های وجودی و نشانه‌های افسردگی در سالمندان منجر می‌شود. همچنین، پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که پردازش تجارب

منابع

استفان دابسون، کیت؛ محمدخانی، پروانه و مساح چولایی، امید. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسش‌نامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *مجله توان‌بخشی*، ۸(۲۹)، ۸۶-۸۰.
<http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>
 امیرگلوی داریانی، مهسا و مرعشی، مریم خاتون. (۱۴۰۰). احساس گناه و اضطراب در سالمندان: نقش نگرانی‌های وجودی. *مجله روانشناسی* پیری، ۷(۱)، ۲۹-۴۱.

Doi: 10.22126/jap.2021.5827.1480

رحیمی، علی‌اکبر؛ احمدی، خدابخش و اصغر نژاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۹۸). سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت روانی در سالمندان ایرانی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۷): ۵۳۸-۵۲۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-77-fa.html>

شهبازخان منیژه، پاشنگ سارا، تاجری بیوک، کاکاوند علیرضا (۱۳۹۸). تدوین و اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر یکپارچه‌نگر برای ارتقای ادراک پیری در سالمندان ایران. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸ (۸۱): ۱۰۹۹-۱۰۸۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-322-fa.html>

نصیری، حسین؛ هروی کریموی، مجیده؛ جویباری، لیلا؛ ثناگو، اکرم و چهره‌گشا، مریم. (۱۳۹۲). بررسی شیوع سوء رفتار با سالمندان شهرستان‌های گرگان و آق‌قلا در سال ۹۲. *مجله سالمندی ایران*، ۱۰(۴): ۱۷۳-۱۶۲.

<http://salmandj.uswr.ac.ir/article-۹۹۰-۱-fa.html>

References

Alfaifi, F., Elmahdy, M., El-Setouhy, M. A., Alfaifi, A., & El-Setouhy, M. (2024). Prevalence of Depression Among Older Adults Visiting the Primary Healthcare Centers in Jizan City, Saudi Arabia: An Analytical Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(1). DOI:10.7759/cureus.52847

Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M, Feizipour H. (2021). The Effectiveness of Existential Therapy on Death Anxiety and Meaning of Life in Recovered Patients of Covid-19. *Studies in Medical Sciences*; 32 (5):388-398. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5557-en.html> (In Persian).

Aminalroaya, R., Alizadeh-Khoei, M., Hormozi, S., Sharifi, F., & Taati, F. (2020). Screening for elder abuse in geriatric outpatients: reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST). *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(1), 84-96. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1719564>

Amirbagloie Daryani, M., & Marashi, M. K. (2021). Feeling guilty and anxiety in the elderly: the role of Existential Concerns. *Aging Psychology*, 7(1), 41-29. (In Persian) DOI: 10.22126/jap.2021.5827.1480

Arab-Zozani, M., Mostafazadeh, N., Arab-Zozani, Z., Ghoddoosi-Nejad, D., Hassanipour, S., & Soares, J. J. (2018). The prevalence of elder abuse and neglect in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of elder abuse & neglect*, 30(5), 408-423. DOI:10.1080/08946566.2018.1523765

Arslan, G., Yildirim, M., Karataş, Z., Kabasakal, Z., & Kılınç, M. (2020). Meaningful living to promote complete mental health among university students in the context of the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 1-13. DOI:10.1007/s11469-020-00416-8

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II. *Psychological assessment*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>

Bergman, Y. S. (2024). Death Anxiety and Resilience in Older Adults: The Moderating Role of Attachment Patterns. *Behavioral Sciences*, 14(11), 1031. <https://doi.org/10.3390/bs14111031>

Bleiberg, K. L., & Markowitz, J. C. (2019). Interpersonal psychotherapy for PTSD: Treating trauma without exposure. *Journal of psychotherapy integration*, 29(1), 15. DOI:10.1037/int0000113

Brakemeier, E. L., & Frase, L. (2012). Interpersonal psychotherapy (IPT) in major depressive disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262, 117-121. DOI:10.1007/s00406-012-0357-0

Carreira, K., Miller, M. D., Frank, E., Houck, P. R., Morse, J. Q., Dew, M. A.,... & Reynolds III, C. F. (2008). A controlled evaluation of monthly maintenance interpersonal psychotherapy in late-life depression with varying levels of cognitive function. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(11), 1110-1113. DOI:10.1002/gps.2031

Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159. DOI:10.1016/j.jagp.2021.01.007

Christl, J., Grumbach, P., Jockwitz, C., Wege, N., Caspers, S., & Meisenzahl, E. (2025). Prevalence of depressive symptoms in people aged 50 years and older: A retrospective cross-sectional study.

- Journal of Affective Disorders*, 373, 353-363. DOI:10.1016/j.jad.2024.12.099
- Delam, H., & IZanloo, S. (2020). Increased death anxiety in the elderly during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(4), 185-186. <https://doi.org/10.30476/jhss.2020.87223.1108>
- Di Salvo, G., Perotti, C., Ricci, V., Maina, G., & Rosso, G. (2024). Efficacy and suitability of adding short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) to pharmacotherapy in patients with depressive disorders: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, (AheadOfPrint). DOI:10.47626/2237-6089-2023-0764
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1233-1244. DOI:10.1016/j.jagp.2020.08.005
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1233-1244. DOI:10.1016/j.jagp.2020.08.005
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5(1), 363-389. DOI:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Golboni, F., Mahmoodi, H., Baghi, V., Ghanei Gheshlagh, R., Valiee, S., Dalvand, P., & Kurdi, A. (2022). Prevalence of Depression among Iranian Elderly: a systematic review and Meta-analysis of Observational Studies. *Journal of Preventive and Complementary Medicine*, 1(2), 70-80. DOI:10.22034/NCM.2022.327342.1014
- Guidi, J., & Fava, G. A. (2021). Sequential combination of pharmacotherapy and psychotherapy in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(3), 261-269. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2020.3650
- Hadi, H. K., Irawan, M. I., & Nadlifatin, R. (2024). The Relationship of Virtual Reality and Interpersonal Communication: Bibliometric Overview. *Procedia Computer Science*, 234, 1244-1252. DOI:10.1016/j.procs.2024.03.121
- Hazrati, M., Mashayekh, M., Sharifi, N., & Motalebi, S. A. (2020). Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. *BMC geriatrics*, 20, 1-8. DOI:10.1186/s12877-020-01667-9
- Heggdal, D., Borgejordet, S., & Fosse, R. (2022). "Existential Catastrophe Anxiety": Phenomenology of Fearful Emotions in a Subset of Service Users With Severe Mental Health Conditions. *Frontiers in Psychology*, 13, 766149. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.766149>
- Hinrichsen, G. A., & Clougherty, K. F. (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed older adults. *American Psychological Association*. DOI:10.1037/11429-000
- Hwalek, M. A., & Sengstock, M. C. (1986). *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) [Database record]*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t04659-000>
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221087023. DOI:10.1177/23337214221087023
- Kaveh, M. H., Asadollahi, A., & Faradonbeh, M. R. (2024). Prevalence of Elder Abuse Among Shiraz Education Retirees: A Cross-sectional Study. *International Journal of Aging*, 2(1), e7-e7. DOI:10.34172/ija.2024.e7
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1994). *Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Kupferberg, A., & Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100631. DOI:10.1016/j.jadr.2023.100631
- Li, G., Li, Y., Lam, A. I. F., Tang, W., Seedat, S., Barbui, C., ... & Hall, B. J. (2023). Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. *BMJ Ment Health*, 26(1). DOI:10.1136/bmjment-2023-300802
- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC geriatrics*, 24(1), 815. DOI:10.1186/s12877-024-05401-7
- Mahdavinoor, S. M. M., Teimouri, M., Mollaei, A., & Mahdavinoor, S. H. (2024). Psychometric evaluation of the Persian version of Existential Concern Questionnaire (ECQ) in Iranian general population: a cross-sectional study. *BMC*

- psychology, 12(1), 606. DOI:10.1186/s40359-024-02090-0
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2012). Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(2), 99-105. DOI:10.1002/cpp.1774
- Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2024). Existential therapies and the extended evolutionary meta-model: Turning existential philosophy into process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100840. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100840>
- Mohlman, J., Sirota, K. G., Papp, L. A., Staples, A. M., King, A., & Gorenstein, E. E. (2012). Clinical interviewing with older adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.10.001>
- Mohseni, M., Rashedi, V., Iranpour, A., Naghibzadeh Tahami, A., & Borhaninejad, V. (2019). Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31(4-5), 363-372. DOI:10.1080/08946566.2019.1682739
- Morese, R., & Palermo, S. (2022). Feelings of loneliness and isolation: social brain and social cognition in the elderly and Alzheimer's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 896218. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.896218>
- Mullins, S., Hosseini, F., Gibson, W., & Thake, M. (2022). Physiological changes from ageing regarding pain perception and its impact on pain management for older adults. *Clinical Medicine*, 22(4), 307-310. DOI:10.7861/clinmed.22.4.phys
- Nassiri H, Heravi Karimooi M, Jouybari L, Sanagoo A, Chehrehgosha M. (2017). The Prevalence of Elder Abuse in Gorgan and Aq-Qala Cities, Iran in 2013. *Iranian Journal of Ageing*; 10 (4):162-173. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-990-fa.html>
- Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek Sengstock elder abuse screening test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-418. <https://doi.org/10.1177/073346489101000403>
- Overholser, J. C. (2005). Group psychotherapy and existential concerns: An interview with Irvin Yalom. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 185-197. DOI:10.1007/s10879-005-2699-7
- Patel, K., Bunachita, S., Chiu, H., Suresh, P., & Patel, U. K. (2021). Elder abuse: a comprehensive overview and physician-associated challenges. *Cureus*, 13(4). DOI:10.7759/cureus.14375
- Rahimi A A, Ahmadi K, sgharnejad Farid A A. (2019). Assessing the status of mental health indices in Iranian elderly people. *Journal of Psychological Science*. 18(77), 529-538. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-77-fa.html>
- 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. DOI:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_771_19
- Reynolds III, C. F., Dew, M. A., Pollock, B. G., Mulsant, B. H., Frank, E., Miller, M. D.,... & Kupfer, D. J. (2006). Maintenance treatment of major depression in old age. *New England Journal of Medicine*, 354(11), 1130-1138. DOI:10.1056/NEJMoa052619
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C.,... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
- Slavich, G. M., Giletta, M., Helms, S. W., Hastings, P. D., Rudolph, K. D., Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2020). Interpersonal life stress, inflammation, and depression in adolescence: Testing Social Signal Transduction Theory of Depression. *Depression and anxiety*, 37(2), 179-193. DOI:10.1002/da.22987
- Shahbazkhan M, Pashang S, Tajeri B, Kakavand A. (2019). Designing integrated educational program and investigating its effectiveness on perception of aging in the elderly of Iran. *Journal of Psychological Science*. 18(81), 1089-1099. <http://psychologicalscience.ir/article-1-322-fa.html> (In Persian)
- 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. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html> (In Persian).
- Sundström, M., Edberg, A. K., Rämgård, M., & Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, 13(1), 1474673. doi:10.1080/17482631.2018.1474673

- van Bruggen, V., Ten Klooster, P., Westerhof, G., Vos, J., de Kleine, E., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2017). The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)—development and initial validation of a new existential anxiety scale in a nonclinical and clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 73(12), 1692-1703. <https://doi.org/10.1037/t65354-000>
- Weissman, M. M. (2020). Interpersonal psychotherapy: history and future. *American Journal of Psychotherapy*, 73(1), 3-7. DOI:10.1176/appi.psychotherapy.20190032
- Xu, H., & Koszycki, D. (2023). Application of interpersonal psychotherapy for late-life depression in China: A case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1167982. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1167982>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. DOI:10.1016/S2214-109X(17)30006-2
- Zhang, D., Lu, Q., Li, L., Wang, X., Yan, H., & Sun, Z. (2023). Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7062-7075. DOI:10.1111/jocn.16842
- Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., & Wang, J. (2023). Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 110, 104980. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104980>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی