

Effectiveness of Tactical Defense Management based on Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) in Reducing Depression and Anxiety in Students

Jamshid Jarareh¹, Mohammad Hossein Babazadeh²

1. Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran. Ja.jarareh@sru.ac.ir
2. Master's student in counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran. m.h.babazade@gmail.com

ABSTRACT

Received: 21/05/2025 - Accepted: 04/08/2025

Aim: The present study was conducted to determine the effectiveness of tactical defense management based on intensive and short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) in reducing anxiety and depression in students. **Methods:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures and a control group. The statistical population included all students enrolled at Shahid Rajaee University of Tehran during the 2023–2024 academic year. The sample consisted of 14 participants selected through convenience sampling following a public call. After completing the Beck Depression Inventory (BDI; Beck, 1996), the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, 1988), and an initial clinical interview, participants were randomly assigned to an experimental group ($n = 7$) and a control group ($n = 7$). Both groups completed the BDI and BAI before and after the intervention. The experimental group attended six sessions of the Tactical Defense Management program based on Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), whereas the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). **Findings:** Results indicated that Tactical Defense Management based on ISTDP significantly reduced anxiety and depression among students ($p < .05$). **Conclusion:** These findings suggest that applying Tactical Defense Management grounded in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) can be effective in decreasing anxiety and depression among university students.

Keywords: Tactical Defense Management; Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP); depression; anxiety



اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش افسردگی و اضطراب دانشجویان

جمشید جراره^۱، محمدحسین بابازاده^۲

۱. نویسنده مسئول، دکترای مشاوره، دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.
Ja.jarareh@sru.ac.ir
۲. دانشجوی ارشد مشاوره، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت دبیر شهیدرجایی، تهران، ایران.
m.h.babazade@gmail.com

(صفحات ۲۰۶-۲۳۱)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان انجام شد.

روش: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه شهید رجایی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۱۴ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق فراخوان انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۹۶)، اضطراب بک (۱۹۸۸) و مصاحبه بالینی اولیه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۷) و کنترل (n=۷) گمارش شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های اضطراب و افسردگی بک را قبل و بعد از مداخله آزمایشی تکمیل نمودند. گروه آزمایش در ۶ جلسه دوره مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی گروهی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) شرکت نمودند ولی گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکرد. داده‌ها به وسیله تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان شده است ($p < 0/05$).

نتایج: نتایج حاکی از آن است که استفاده از مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت دفاع‌های تاکتیکی، روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP)، افسردگی، اضطراب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

مقدمه

اضطراب به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی (ریچاردسون^۱، ۲۰۲۳؛ چلاپا و اشباخ^۲، ۲۰۲۲)، تأثیرات عمیق منفی بر عملکرد تحصیلی (جیگا و آلیرو^۳، ۲۰۲۴؛ کشاورز و همکاران، ۲۰۲۴)، سلامت روان (حتیت و همکاران^۴، ۲۰۲۴؛ نقی‌بیرانوند و همکاران، ۱۴۰۲) و سبک زندگی (لالدینپوئی و همکاران^۵، ۲۰۲۴) دانشجویان دارد. اضطراب واکنشی روانی - فیزیولوژیکی است که معمولاً در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدآمیز مبهم یا دور از دسترس بروز می‌کند که این حالت با تغییراتی در افکار، رفتار و عملکرد جسمانی فرد همراه است (کینوود و همکاران^۶، ۲۰۲۲). ترس شامل احساس آگاهانه که از وجود تهدید و خطری قریب الوقوع واقعی برانگیخته می‌شود، درحالی که اضطراب پیش‌بینی تهدید یا خطری زود هنگام که ممکن است واقعی یا خیالی باشد (پنینکس و همکاران^۷، ۲۰۲۱). ترس و اضطراب واکنش‌های طبیعی بدن در مواجهه با خطرات است. زمانی که این واکنش‌ها به طور مکرر، شدید یا طولانی مدت رخ دهد و منجر به آشفتگی در عملکرد روزانه شود به شکل اختلالات اضطرابی تبدیل خواهد شد (کسکینن و هاواتا^۸، ۲۰۲۳). اضطراب و افسردگی به عنوان شاخص‌های اصلی سلامت روان شناخته شده که تأثیر مستقیمی بر سلامت روان شناختی افراد دارد (کای و همکاران^۹، ۲۰۲۴).

افسردگی منجر به کاهش سلامت روان شناختی و امید افراد می‌شود (صیادی و

1. Richardson
2. Chellappa & Aeschbach
3. Jega & Aliero
4. Hoteit et al
5. Laldinpuui et al
6. Kenwood et al
7. Penninx et al
8. Koskinen & Hovatta
9. Cai et al

همکاران، ۱۴۰۳). از مشخصه‌های افسردگی می‌توان به خلق افسرده، از دست دادن لذت، افکار تکراری شامل احساس گناه و بی‌ارزشی، اختلال در خواب، خستگی و در برخی از افراد افکار خودکشی^۱ اشاره کرد (کیم و همکاران^۲، ۲۰۲۴). افسردگی می‌تواند یکی از علل اساسی در ناتوانی افراد باشد (نوئل و همکاران^۳، ۲۰۲۴). افسردگی بار قابل توجهی از بیماری‌ها را با خود به همراه دارد که می‌تواند طولانی مدت و عودکننده شود و بر عملکرد روزانه و دستیابی به زندگی مفید اثر منفی داشته باشد (شهریاف و همکاران، ۱۴۰۳)؛ که در صورت عدم درمان می‌تواند با افزایش خطر حوادث قلبی عروقی و فوت فرد مبتلا همراه باشد (نیکولسون و همکاران^۴، ۲۰۲۳). در میان اختلالات روانپزشکی، افسردگی رایج‌ترین عامل خطر برای خودکشی^۵ محسوب می‌شود (عرفات^۶، ۲۰۲۲). نرخ جهانی خودکشی به طور میانگین ۱۶ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر در سال برآورد شده است؛ این پدیده منجر به از دست دادن حدود یک میلیون نفر در سال می‌شود که معادل یک مرگ در هر ۴۰ ثانیه است (عبدالمجید و محمد حسین، ۲۰۲۲). شواهد قابل توجهی حاکی از وجود تفاوت‌های نژادی و قومیتی در زمینه شیوع، درمان و پیامدهای افسردگی و اضطراب وجود دارد (سیمپون و همکاران^۷، ۲۰۰۷؛ هافمن و هینتون^۸، ۲۰۱۴).

باتوجه به محدودیت زمانی و مالی در دانشجویان، درمانی کوتاه و اثرگذار موردنیاز است. از جمله درمان‌هایی که به تازگی موردتوجه پژوهشگران قرار گرفته است، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و فشرده است (براهیمی و همکاران، ۱۴۰۳). روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده^۹ برگرفته از روانکاوی فروید توسط دوانلو می‌باشد که به صورت

1. Suicidal thoughts
2. Kim et al
3. Noetel et al
4. Nicholson et al
5. Suicide
6. Arafat
7. Simpson et al
8. Hofmann & Hinton
9. Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy

کوتاه و مؤثر تبدیل شد (نخعی و همکاران، ۲۰۲۴). این روش باهدف شناسایی و کاهش مکانیسم‌های دفاعی در ناخودآگاه مراجعان طراحی شده است (حشمتی و همکاران، ۱۴۰۰). انسان در زندگی همواره با چالش‌هایی مانند تنش‌های روانی، تعارض‌های درونی و عوامل استرس‌زا محیطی روبرو است. این شرایط دشوار منجر به شکل‌گیری مکانیسم‌های روانی خاصی شده که در روان‌شناسی با عنوان دفاع‌ها شناخته می‌شوند (نبی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). مکانیسم‌های دفاعی بهنجار بوده و بخشی طبیعی از عملکرد روانی همه افراد محسوب می‌شوند. با این حال، زمانی که به شکل افراطی و انعطاف‌ناپذیر مورد استفاده قرار گیرند، می‌توانند به رفتارهای وسواسی و روان‌رنجور منجر شوند (کافی و همکاران، ۱۴۰۰). اولین طبقه‌بندی مکانیسم‌های دفاعی بر اساس الگوی سلسله‌مراتبی ارائه شد که دفاع‌ها را بر مبنای میزان رشد یافتگی روانی در یک طیف قرار می‌دهد، کاربرد این مکانیسم‌ها منحصر به شرایط آسیب روانی نیست (بلايا و همکاران^۱، ۲۰۰۶). بر اساس الگوی سلسله‌مراتبی، سه سطح از مکانیسم‌های دفاعی شناسایی شده است: دفاع‌های رشدیافته^۲، روان‌رنجور^۳ و رشدنیافته^۴ که همگی در مدیریت تعارضات و تنظیم هیجان‌های منفی نقش دارند. این طبقه‌بندی نشانگر طیفی از پاسخ‌های دفاعی است که میزان کارایی آنها به سطح بلوغ روانی فرد بستگی دارد (آندروز و همکاران^۵، ۱۹۹۳). دفاع‌ها سازوکاری ناخودآگاهی هستند که به فرد امکان می‌دهند از احساسات واقعی اجتناب کرده و در برابر تهدیدهای روان‌شناختی از خود محافظت نموده. این مکانیسم‌ها با دورنگه داشتن افکار و هیجانات از حوزه آگاهی، ماهیتی خودفریبانه دارند و به عنوان راهکاری جهت کاهش اضطراب عمل می‌کنند (نبی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). بیماران ممکن است از دفاع‌های تاکتیکی سرکوب‌کننده^۶، کاراکتر^۷ و

1. Blaya et al
2. Mature
3. Neurotic
4. Immature
5. Andrews et al
6. Repressive
7. Character

واپس‌رونده^۱ استفاده کنند. دفاع‌های اصلی ماهیتی درون روانی دارند درحالی‌که دفاع‌های تاکتیکی ماهیتی بین‌فردی دارند می‌توانند از صمیمت و نزدیکی هیجانی در تعاملات اجتماعی جلوگیری کنند (شکاری و همکاران، ۱۳۹۷؛ جراره و طالع پسند، ۱۳۹۰). رویکرد روان‌پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر لحظه حال، مدیریت مجموعه‌ای از دفاع‌ها و بازخوردهای بدنی به حل تعارضات هیجانی می‌پردازد که به مراجع کمک می‌کند تا با کنارگذاشتن مکانیسم‌های دفاعی، احساسات واقعی خود را شناسایی و بیان کنند (کاشفی و همکاران، ۱۴۰۲؛ عباس و همکاران، ۲۰۰۸؛ دوانلو، ۱۹۹۶). مداخلات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با تمرکز بر زمان محدود و تجربه‌های دردناک عاطفی و روانی عمیق که در آن زندگی فرایند دشوار تصور می‌شود به بیماران کمک می‌کند تا احساسات تشدیدکننده پریشانی مانند افسردگی و اضطراب را شناسایی، مدیریت و بهبود بخشند (امینی فر و همکاران، ۲۰۲۳؛ حشمتی و همکاران، ۱۴۰۰) همچنین این درمان به دلیل توجه بر هیجان‌ات و مکانیسم‌های دفاعی، میتواند بر روی افراد مبتلا به اضطراب اثرگذار باشد (مهودی و همکاران، ۱۴۰۱). در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و فشرده مراجعان یاد می‌گیرند تا اضطراب و هیجان‌ات خود را تنظیم کرده و مکانیسم‌های دفاعی ناساگارانه را تغییر دهند که این فرایند به تقویت خود فرد منجر شده و توانایی او را برای مواجهه با احساسات اجتناب شده افزایش می‌دهد (جعفری و جوهری فرد، ۱۴۰۲).

طی مطالعه‌ای در اندونزی در میان زنان باردار نشان داده شد، هیپنوتیزم درمانی^۲ حین بارداری جهت کاهش اضطراب مادران روش مؤثر است (اکتاویا و همکاران^۳، ۲۰۲۴). همچنین طی مطالعه پورنسائی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده شد، هیپنوتیزم درمانی شناختی بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر^۴ مؤثر بوده

1. Regressive
2. Hypnotherapy
3. Octavia et al
4. Generalized anxiety disorder

است. پور حمیدی و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری^۱ و هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری^۲ بر کاهش علائم اضطراب در میان دانش‌آموزان فارس پرداختند. نتایج حاکی از آن است که هر دو درمان بر کاهش اضطراب مؤثر بوده و هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری اثربخشی بیشتری را نشان داده است. شواهد قابل توجهی از اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر افسردگی وجود دارد (جوهانسون و همکاران^۳، ۲۰۲۴؛ عباس و همکاران، ۲۰۲۴؛ وینیکه و همکاران^۴، ۲۰۲۳؛ حشمتی و همکاران، ۲۰۲۳؛ عباس و همکاران، ۲۰۱۱). طی مطالعه فور و همکاران^۵ (۲۰۲۳)؛ فور و همکاران (۲۰۲۱)، اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر افسردگی نشان داده شده است. اخوین محمدی و برادران (۱۴۰۲) نیز گزارش کرده‌اند، هیپنوتراپی منجر به ارتقای بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده است.

افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در میان دانشجویان است که می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (حتیت و همکاران، ۲۰۲۴؛ صیادی و همکاران، ۱۴۰۳). با وجود شیوع بالا، بسیاری از دانشجویان به دلایلی مانند محدودیت دسترسی به خدمات روان‌درمانی بلند مدت، هزینه‌های بالا و نبود انگیزه کافی، از دریافت درمان مناسب محروم می‌مانند. از این رو توسعه مداخلات کوتاه مدت و مقرون به صرفه که بتواند به صورت هدفمند این مسائل را کاهش دهد از اهمیت بالایی برخوردار است. روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت به عنوان یک مداخله ساختارمند بر شناسایی و مدیریت دفاع‌های ناکارآمد تاکید دارد که می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب باشد. هدف درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، حل مشکل کنونی و ارتقای رشد روانی فرد است. اگرچه مطالعات

1. Cognitive behavioral therapy
2. Cognitive-Behavioral Hypnosis Therapy
3. Johansson et al
4. Wienicke et al
5. Fuhr et al

اثر بخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت را مورد بررسی قرار دادند، اما پژوهشی به نقش مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در چارچوب روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و فشرده و تاثیر آن بر افسردگی و اضطراب نپرداخته است. همچنین اکثر پژوهش‌ها در این حیطه متمرکز بر جمعیت‌های بالینی بوده است و مطالعات اندکی اثر بخشی این مداخله را در جمعیت دانشجویی بررسی کرده اند. همچنین این پژوهش به دنبال آن است اثر بخشی این مداخله را در محیط آموزشی مورد بررسی قرار دهد... پژوهش حاضر در پاسخ به این پرسش است که آیا مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) در کاهش افسردگی و اضطراب در دانشجویان اثرگذار است یا خیر.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مبتلا به افسردگی و اضطراب دانشگاه شهید رجایی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و در دسترس استفاده شد. ملاک‌های ورود در پژوهش داشتن اضطراب، افسردگی و نداشتن بیماری‌های جسمانی بود. ملاک خروج شامل غیبت در جلسات بود. جهت شرکت در پژوهش در دانشگاه اطلاع‌رسانی شد. غربالگری اولیه به وسیله پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک بین افراد داوطلب که تعداد آن‌ها ۲۹ نفر بود انجام گرفت. سپس مصاحبه تشخیصی جهت انتخاب نمونه مورد نیاز صورت گرفت. با اجرای پرسشنامه و مصاحبه، ۱۴ نفر دارای اضطراب و افسردگی که مشکل جسمانی نداشتند انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (۷ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه کنترل). افراد حاضر در گروه آزمایش طرح درمان مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان درمانی پویایی کوتاه مدت را طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی در کلینیک مشاوره دانشگاه شهید رجایی دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای

دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، پس از آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های فوق بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. کلیه ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و امکان انصراف از مطالعه رعایت گردید. با توجه به سطح عملکرد روانی دانشجویان و تمرکز پژوهش حاضر بر دفاع‌های تاکتیکی، این مداخله به گونه‌ای طراحی شد که ضمن حفظ ماهیت روان درمانی پویایی و کوتاه مدت (دوانلو، ۱۹۹۶) با استفاده از فنون مدیریت گروهی، امکان بررسی الگوهای ناهشیار در محیطی امن و ساختاریافته فراهم گردد.

خلاصه جلسات مداخلات دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه مداخلات دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP)

جلسات	اهداف	مداخلات
اول	آشنایی اعضا با درمان و با مشاور، درمانگری آزمایشی، کاوش در تاریخچه تحولی، پزشکی و اجتماعی اعضا (پرسش‌گری)	خوش آمدگویی، معرفی و آشناسازی گروه، بیان قوانین، مقررات و قرارداد درمانی، بیان گذشته فردی و تجارب اجتماعی افراد
دوم	کاوش در روابط و جستجوی مقاومت، کاوش پویایی روابط (بررسی تعارض‌های جنسی اعضا)، تمرکز بر احساسات اعضا (با سه مؤلفه شناختی، جسمانی و حرکتی)، به جنبش در آوردن و تشدید مقاومت، توجه به علایم انتقال	بررسی نحوه بیان افراد در بروز افسردگی و اضطراب خود، صحبت در مورد روابط عاشقانه والدین، بیان احساسات خود در مورد زندگی فعلی، نقش ارضای جنسی در نتیجه همخوانی با همسر خود و برقراری روابط بین فردی با یکدیگر، بیان انتظارات خود از دیگران
سوم	افزایش میزان چالش، درگیری مستقیم با مقاومت، بررسی علایم فیزیولوژیک اضطراب، تحلیل مثلث تعارض و مثلث شخص	بیان احساسات و وضعیت خود در یک هفته اخیر، بررسی نمونه‌های عینی اعضا از مسائل زندگی که در روابط بین فردی باعث اضطراب شده است، بیان علایم فیزیولوژیک اضطراب، تمرکز بر تکانه‌ها

جلسات	اهداف	مداخلات
چهارم	چالش، فشار درگیری مستقیم با مقاومت در انتقال، رخنه در احساسات ناهشیار دردناک از گناه در رفتار اعضا، رخنه محدود به ناهشیار، کاوش در رابطه اعضا با یکدیگر و با پدر و مادر خود	بیان احساسات و روابط اعضا با خانواده خود، چگونگی نحوه بیان اعضا از رابطه و احساسات خود با مادر و پدر، بیان احساسات دردناک تجربه شده در زندگی
پنجم	چالش، فشار و درگیری مستقیم بیشتر، کاوش پویایی بیشتر و ادامه لمس احساسات انتقالی، کاوش در محرومیت‌ها و ناکامی‌های ناهشیار زوجین، کاوش بیشتر در گذشته ناهشیار زوجین	بازگ کردن خاطرات دوران کودکی که موجب رنجش افراد شده است، صحبت در مورد احساسات تا بر ضد مقاومت خود چالش ایجاد کرده، آنها را شناسایی و نام گذاری کنند. حل مثلث تعارض در ارتباط انتقالی و دیگر ابعاد مثلث شخص
ششم	رنخه در احساس ناهشیار دردناک از گناه، تحلیل انتقال، رخنه در موج احساسات دردناک، نقد طرح‌های اعضا، ارزیابی جلسات درمانی	بیان احساسات دردناک و احساسات گناه، بیان توقعات باقی مانده از دوران کودکی، بیان فرافکنی‌های باقی مانده از دوران کودکی، بیان بازخورد اعضا نسبت به جلسات درمانی، اجرای پس‌آزمون

ابزار سنجش

۱- پرسش‌نامه افسردگی بک^۱ (BDI):

یکی از معتبرترین آزمون‌های تشخیصی جهت ارزیابی شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان، پرسش‌نامه افسردگی بک (۱۹۹۶) می‌باشد. این آزمون دارای ۲۱ ماده خودسنجی است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند و دارای لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۰ تا ۳) است که نمره کل دامنه بین ۰ تا ۶۳ را در برمیگیرد که نشان دهنده درجات مختلف افسردگی از خفیف تا شدید می‌باشد که دامنه ۰ تا ۱۳ هیچ یا کمترین افسردگی، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳

1. Beck Depression Inventory

افسردگی شدید. روایی همگرایی این پرسش‌نامه با مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸)، مقیاس افکار خودکشی (۱۹۷۹) و سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب ۰/۳۷، ۰/۶۸ و ۰/۶۰ به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین ضریب آلفای کرونباخ سیاهه افسردگی بک در یک نمونه ۲۴۹ نفری ۰/۸۹ به دست آمده است (حسنی جیدرقی و همکاران، ۱۴۰۳). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این آزمون ۰/۷۴ محاسبه شده است.

۲- پرسش‌نامه اضطراب بک^۱ (BAI):

پرسش‌نامه اضطراب بک^۲ (۱۹۸۸) به صورت خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت نشانگان اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسش‌نامه ۲۱ سوال دارد. آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت اضطراب اوست را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. درجه اضطراب به ترتیب ۰ تا ۷ هیچ یا کمترین، ۸ تا ۱۵ خفیف، ۱۶ تا ۲۵ متوسط، ۲۶ تا ۶۳ شدید می‌باشد. این پرسش‌نامه از روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. (بک و همکاران، ۱۹۸۸). پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. مقدار آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای این آزمون ۰/۸۶ به دست آمده است. همچنین در پژوهش جمالی و همکاران (۱۴۰۳) پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس اضطراب ۰/۸۴ محاسبه شده است. مقدار آلفای

1. Beck Anxiety Inventory

2. Beck

کرونباخ در پژوهش حاضر برای این آزمون ۰/۷۹ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پس از گردآوری داده‌ها توسط ابزار مورد نظر به تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای به دست آوردن نتایج پرداخته شده است. جهت توصیف داده‌های پژوهش از جدول، نمودار، فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار استفاده شده است. برای استنباط آماری نیز از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. از آزمون‌های پیش فرض تحلیل کوواریانس شامل آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لون جهت همگنی واریانس‌ها، آزمون ضریب همبستگی جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر کواریته به کار گرفته شده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۴، تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۲، اطلاعات جمعیت شناختی را نشان داده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی

گروه	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تأهل
آزمایش	پسر	کارشناسی	متأهل
	دختر	ارشد	مجرد
کنترل	پسر	کارشناسی	متأهل
	دختر	ارشد	مجرد

باتوجه به جدول ۲ دانشجویان براساس جنسیت در گروه آزمایش ۲ نفر (۲۸/۶ درصد) پسر و ۵ نفر (۷۱/۴ درصد) دختر و در گروه کنترل ۳ نفر (۴۲/۸ درصد) پسر و ۴ نفر (۵۷/۲ درصد) دختر بودند. بر اساس پایه تحصیلی در گروه آزمایش ۵ نفر (۷۱/۴ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۲۸/۶ درصد) ارشد و در گروه کنترل ۲ نفر (۲۸/۶ درصد) کارشناسی و ۵ نفر (۷۱/۴ درصد) ارشد؛ بر اساس وضعیت تأهل در گروه آزمایش ۳ نفر (۴۲/۸ درصد) مجرد و ۴ نفر (۵۷/۲ درصد) متأهل و در گروه کنترل ۳ نفر (۴۲/۸ درصد) مجرد و ۴ نفر

(۵۷/۲ درصد) متأهل بوده اند.

جدول ۳، شاخص‌های توصیفی شامل کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه آمار توصیفی برای متغیرهای وابسته افسردگی و اضطراب

گروه	متغیر وابسته	تعداد	زمان آزمون	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	اضطراب	۷	پیش آزمون	۱۶	۴۰	۲۷/۸۶	۱۰/۰۷
			پس آزمون	۶	۲۶	۱۸	۶/۷۱
کنترل	اضطراب	۷	پیش آزمون	۱۵	۴۱	۲۸	۱۰/۰۳
			پس آزمون	۱۶	۴۲	۲۸/۷۱	۹/۹۶
آزمایش	افسردگی	۷	پیش آزمون	۴	۱۴	۸/۵۷	۴/۴۳
			پس آزمون	۲	۳	۱/۷۱	۱/۶۰
کنترل	افسردگی	۷	پیش آزمون	۳	۱۴	۸/۴۳	۴/۴۳
			پس آزمون	۲	۱۴	۸/۲۸	۴/۸۵

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب شامل پیش آزمون و پس آزمون گزارش نشان داده شده است. بر اساس ارقام جدول میانگین گروه کنترل در پس آزمون به عنوان بالاترین نمره ۲۸/۷۱ گزارش شده است. این عدد بر اساس درجه بندی پرسش‌نامه اضطراب بک در سطح شدید قرار دارد. یعنی نمره ۲۶ و بالاتر. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته افسردگی شامل پیش آزمون و پس آزمون نیز گزارش گردیده است. بر اساس ارقام جدول میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون به عنوان بالاترین نمره، ۸/۵۷ گزارش شده است.

از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. مقادیر محاسبه شده برای متغیرهای اضطراب ($z=0/587$) و افسردگی ($z=0/702$)، به ترتیب در سطح معنی داری ۰/۸۸۲ و ۰/۷۰۸ بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمده که معنی دار نیست و حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها است. جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر

کوواریتیه، پیش‌آزمون متغیرهای اضطراب و افسردگی به‌عنوان متغیرهای کمکی (کوواریتیه) و پس‌آزمون آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده است. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای اضطراب ($r=0/15$ ، $p=0/36$)، افسردگی ($r=0/339$ ؛ $p=0/23$) در سطح $p < 0/05$ معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مفروضه‌های خطی بودن متغیرهای وابسته رعایت شده‌اند. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای مورد مطالعه از آزمون همگنی واریانس لون^۱ استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لون جهت همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	F	df فرضیه	df خطا	Sig
اضطراب	۲۳/۵۲	۱	۱۲	۰/۸۷
افسردگی	۵/۲۶	۱	۱۲	۰/۵۱

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج اندازه F آزمون لون جهت همگنی واریانس متغیرهای اضطراب و افسردگی به ترتیب ۲۳/۵۲ و ۵/۲۶ به دست آمده است که به ترتیب در سطح معنی داری ۰/۸۷ و ۰/۵۱ معنی دار نیستند و بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند. بدین معنی که فرض برابری واریانس هر دو گروه در متغیرهای وابسته با هم مساوی هستند.

مفروضه مهم دیگر برای تحلیل کوواریانس این است که رابطه بین کوواریتیه و متغیر وابسته یکسان باشد که به وسیله شیب یکسان روی خط رگرسیون نشان داده می‌شود. به عبارت دیگر خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. شیب ناهمگن و نابرابر نشان می‌دهد که بین متغیرهای کوواریتیه و روش‌های آموزشی تعامل

1. Leven-1

وجود دارد. اگر تعامل معنی دار بین متغیرهای کوواریته و عوامل وجود داشته باشد، پس نتایج تحلیل کوواریانس گمراه‌کننده است و بنابراین نباید محاسبه شود. با توجه به این که متغیر اضطراب و افسردگی فاصله‌ای می‌باشند و اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) بر بهبود اضطراب و افسردگی مدنظر بوده است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (UNIANOVA) استفاده شده است. جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در متغیر وابسته اضطراب را نشان می‌دهد.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در اضطراب

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر/Eta ²
مدل تصحیح شده	۱۱۲۸/۳۰	۳	۳۷۶/۱۰	۲۷/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۰
اثر پیش‌آزمون	۱۲/۳۹۵	۱	۱۲/۳۹۵	۰/۸۹۲	۰/۳۶۷	۰/۰۸۲
عضویت گروهی	۸۳/۶۵۹	۱	۸۳/۶۵۹	۶/۰۲۲	۰/۰۳۴	۰/۳۷۶
خطا	۱۳۸/۹۱۶	۱۰	۱۳/۸۹۲			
کل	۸۹۰۵	۱۴				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیره مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در متغیر وابسته اضطراب ($F=۶/۰۲۲$ ، $P<۰/۰۵$)، معنادار به دست آمده است. بدین معنی که روش‌های آزمایشی بر متغیر وابسته تأثیر داشته است. همچنین شاخص اندازه اثر ($۰/۳۷۶$) مقدار تأثیر روش‌های آزمایشی را بر متغیر وابسته نشان می‌دهد. جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در متغیر وابسته افسردگی را نشان می‌دهد.

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در افسردگی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر/Eta
مدل تصحیح شده	۲۹۵/۱۸۸	۳	۹۸/۳۹۶	۷۶/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
اثر پیش‌آزمون	۰/۴۸۹	۱	۰/۴۸۹	۰/۳۸۲	۰/۵۵۰	۰/۰۳۷
عضویت گروهی	۴۶/۸۲۹	۱	۴۶/۸۲۹	۳۶/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
خطا	۱۲/۸۱۲	۱۰	۱/۲۸۱			
کل	۶۵۸	۱۴				

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیره مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در متغیر وابسته افسردگی ($F=۳۶/۵۵۲, P< ۰/۰۱$)، معنادار به دست آمده است. بدین معنی که روش‌های آزمایشی بر متغیر وابسته تأثیر داشته است. همچنین شاخص اندازه اثر (۰/۷۸۵)، مقدار تأثیر روش‌های آزمایشی را بر متغیر وابسته نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

افسردگی و اضطراب از جمله اختلالات روانپزشکی شایع در جمعیت دانشجویی است که تأثیرات گسترده منفی بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و بهزیستی روانی دارد که نیاز به مداخلات کارآمد را بیش از پیش مشخص می‌کند. روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت و فشرده به عنوان مداخله‌ای مؤثر، با تمرکز بر شناسایی و مدیریت دفاع‌های تاکتیکی ناسازگارانه، رویکردی نوین جهت کاهش علائم افسردگی و اضطراب ارائه می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت و فشرده در کاهش افسردگی و اضطراب دانشجویان انجام شد.

پژوهش حاضر نشان داد مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش اضطراب دانشجویان تأثیر مثبت داشته است. مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP)

باعث شده تا دانشجویان بتوانند مهارت‌های کاهش اضطراب را به صورت بهتری بیاموزند و بتوانند بر نظام شناختی، هیجانی و اجتماعی خود نظارت بیشتری داشته باشند. به عبارت دیگر توانسته است اضطراب دانشجویان را کاهش دهد که با پژوهش‌های (اکتاویا و همکاران (۲۰۲۴)، ربیعی و همکاران (۲۰۲۳)، اخوین محمدی و برادران (۱۴۰۲)، پور حمیدی و همکاران (۱۳۹۸) و شکاری و همکاران (۱۳۹۸) همسو بوده است. در پژوهشی تأثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت و فشرده بر کاهش تعارضات بین فردی دانشجویان نشان داده شد (هاتفی، ۲۰۱۳). پژوهشی نشان داد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند، تعارضات بین پدران و دختران را کاهش دهد (اللهیاری، ۲۰۱۳). درمان جوانان باید نسبت به تعارضات درونی خودبینش پیدا کند و درک کنند که چگونه این تعارضات در روابط بین فردی تکرار می‌شود و این آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا الگوهای ناسالم را شناسایی کرده و راه‌های جدیدی برای ارتباط سازنده‌تر ایجاد کنند (شکاری و همکاران، ۱۳۹۷). در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت روان‌درمانی پویایی به عنوان روشی مؤثر برای دسترسی به ذهن ناهشیار و درمان مشکلات روانی شناخته شده است که به افراد کمک می‌کند تا افکار، احساسات و خاطرات سرکوب شده را کشف کرده و درک بهتری از تعارضات درونی خود پیدا کنند. در طول درمان فرد وارد حالت آرامشی عمیق می‌شود که با کاهش فشارخون، ضربان قلب و تغییراتی در امواج مغز همراه است. این حالت ذهنی تغییر یافته پذیرش پیشنهادات درمانی را افزایش می‌دهد و به بهبود درمان کمک می‌کند. روان‌درمانی پویایی با مدیریت مکانیسم‌های دفاعی از تکنیک‌های مختلفی برای کاهش تنش‌های ناشی از قضاوت استفاده می‌کند و به فرد کمک می‌کند تا توانایی درونی خود را برای مقابله با این چالش‌ها تقویت کند. با کاهش اضطراب فرد با راهنمایی درمانگر توجه خود را بر شناسایی افکار مثبت و تمرکز به وظایف خاص معطوف می‌کند.

همچنین در مطالعه حاضر نشان داده شد مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش افسردگی دانشجویان تأثیر مثبت دارد. مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و

کوتاه‌مدت (ISTDP) باعث شده است تا دانشجویان بتوانند مهارت‌های کاهش افسردگی و شاد بودن را به صورت بهتری بیاموزند و بتوانند تعارضات نظام شناختی، هیجانی و اجتماعی خود را با موفقیت بیشتری حل و فصل کنند و نسبت به خود اندیشه و احساس بهتری داشته باشند. نتایج با مطالعات (جوہانسون و همکاران (۲۰۲۴)، عباس و همکاران (۲۰۲۴)، وینیکه و همکاران (۲۰۲۳)، فور و همکاران (۲۰۲۳)، فور و همکاران (۲۰۲۱)، حشمتی و همکاران (۱۴۰۰) و عباس و همکاران (۲۰۱۱)) همخوان بوده است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در روان‌درمانی پویشی، با فعال‌سازی بخش‌هایی از ناهشیار، امکان ایجاد تخیلات مرتبط با تجاربی مانند تولد یا زندگی گذشته در فرد فراهم می‌شد. در این فرایند، تخیلات به عنوان واقعیت درونی پذیرفته شده و میتوانند تأثیرات مثبتی بر روان فرد داشته باشد. به همین دلیل پس از مداخله‌های روان‌پویشی، بهبود خلق و کاهش علائم افسردگی در افراد مشاهده شود زیرا این روش به بازسازی تجارب درونی و کاهش تنش‌های هیجانی کمک می‌کند. روان‌درمانی پویشی با تمرکز بر مدیریت مکانسیم‌های دفاعی به افراد افسرده کمک می‌کند تا تجارب ذهنی و الگوهای رفتاری خود را بهتر درک کنند (شیلدر^۱، ۲۰۱۰). این روش درمانی به افراد امکان آن را میدهد تا نقش خود را در ایجاد مشکلات شناسایی کرده و مسئولیت آن را نیز بپذیرند... همچنین فرد نسبت به انتظارات هشیار و ناهشیار خود و انگیزه‌هایی که باعث تداوم رفتارهای ناسالم می‌شوند آگاهی بیشتری پیدا میکند (گابرد^۲، ۲۰۱۴). این فرایند به افزایش کنترل فرد بر بهبود زندگی، اختیار و تقویت عزت نفس منجر می‌شود (لیچسنرینگ^۳ و رابنگ^۳، ۲۰۱۱) (هیوز و رایردن^۴، ۲۰۰۶، ترجمه محمدی، ۱۳۹۱) روان‌درمانی پویشی به عنوان روش درمانی عمیق، نه تنها بر کاهش علائم افسردگی تمرکز دارد، بلکه با افزایش آگاهی فرد از الگوهای رفتاری تکراری و تعارضات ناهشیار به او کمک می‌کند تا درک بهتری از نقش خود در ایجاد و تداوم مشکلاتش پیدا کند (لما و

1. Shedler
2. Gabbard
3. Leichsenring & Rabung
4. Hughes & Riordan

همکاران^۱، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد روان‌درمانی پویایی با ایجاد داستان‌ها و تجارب جدید، حس امیدواری و امکان تغییر را در فرد تقویت می‌کند و تأثیرات مثبتی بر تعامل ذهن و جسم دارد. این روش با افزایش آگاهی از الگوهای رفتاری تکراری و نقش فرد در ایجاد مشکلات، کنترل بیشتری بر انتخاب راه‌حل‌های سازگارانه به او می‌دهد. روشن‌سازی دفاع‌ها و نشانه‌های روان‌شناختی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد سیستم‌های ایمنی شناختی، کاهش مقاومت و انتقال در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب شود (جراره و طالع پسند، ۱۳۹۰). خنثی‌سازی دفاع‌ها تنها راه رسیدن به احساسات واقعی است (رضایی و همکاران، ۱۴۰۲). در این روش درمانی، به مراجعان کمک می‌شود تا با تنظیم هیجانات و کاهش استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار، ظرفیت روانی خود را افزایش دهند. این تحول موجب مواجهه سازنده با احساسات اجتناب شده و تقویت خود (ego) می‌گردد (راسل و همکاران^۲، ۲۰۲۲). در نهایت، این فرآیند با تقویت خود (ایگو) و اعتماد به نفس، به کاهش افسردگی و بهبود عملکرد روانی منجر می‌شود.

به طور کلی، مطالعه حاضر نشان داده شد مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی فشرده و کوتاه مدت در کاهش افسردگی و اضطراب در جمعیت دانشجویی اثرگذار بوده است و مکانیزم‌های تغییر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت در اضطراب و افسردگی دانشجویان تأثیر مثبت داشته است. این رویکرد درمانی با هدف قرار دادن مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه و تقویت تنظیم هیجانی منجر به بهبود افسردگی و اضطراب می‌شود و با استفاده از تکنیک‌های بازگشایی و شناسایی مواد ناهشیار افراد و جایگزینی هشیار نمودن افراد به آن‌ها و در زمان هشیاری افراد توانسته است مهارت‌های تقویت من اعضا و کنترل افراد بر تفکرات و مدیریت افکار مثبت و جلوگیری از هجوم افکار منفی بر اضطراب خود غلبه کنند و آرامش بیشتری را به دست آورند. همچنین روان‌پویایی با استفاده از توانمندسازی ایگو و مدیریت دفاع‌های افراد توانسته است میزان غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، گناه، تنبیه، بی‌زاری از خود، اتهام به خود، عقاید خودکشی، گریستن، زودرنجی،

1. Lemma et al
2. Russell et al

کناره‌گیری از اجتماع، بی‌تصمیمی، تصور و تغییرات بدنی، دشواری در کار، بی‌خوابی، خستگی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی کاهش نیروی جسمی را کاهش دهد و میزان تسلط و مدیریت فرد بر قوای شناختی را افزایش دهد.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر به اثر بخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) بر کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان پرداخته شده است، پیشنهاد می‌شود از این شیوه برای سایر دانشجویان نیازمند کمک، استفاده گردد. به مراقبان بهداشت روان جامعه پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و فردی و اجرای مداخلات مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در قالب کارگاه‌های آموزشی و یا روان‌درمانی‌های گروهی و فردی در جهت کاهش، اضطراب و افسردگی اقدام کنند. با توجه به اینکه از ابزار اندازه‌گیری خودگزارشی استفاده شده است ممکن است آزمودنی‌ها در پاسخ به آن دست به تحریف زده باشند. مسائل انگیزشی دانشجویان در جدیت، عدم تعمیم‌پذیری به سایر جوامع آماری و چالش‌های اجرایی مانند میزان پایبندی شرکت‌کنندگان به درمان می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش باشد. همچنین ماهیت عمیق بودن روان‌پویایی فشرده و اجرا بر روی گروه بالینی، امکان افزایش حجم نمونه را در این مطالعه محدود ساخت. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر درمان به صورت گروهی به صورت فردی و حتی ترکیب گروهی - فردی به صورت توأم هم استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد اثر بخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) بر روی اختلالات و مشکلات روانی، جسمانی و اجتماعی دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش حاضر رضایت خود را اعلام داشته و در طول جلسات بر محرمانه ماندن اطلاعات نیز تاکید شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده اول تمامی مراحل فرایند پژوهش را مدیریت کرده و نویسنده دوم مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی: پژوهش حاضر حمایت مالی از شخص یا سازمانی دریافت نکرده است.

تعارض منافع: یافته‌های این مطالعه هیچ گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی: از کلیه کارکنان و دانشجویان دانشگاه شهیدرجایی که در اجرای پژوهش حاضر همکاری داشته اند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

اخوین محمدی، حمید، و برادران، مجید (۱۴۰۲). اثربخشی هیپنوتراپی در ارتقای بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. ۲۶ (۲)، ۱۷-۱۱.

<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7515-fa.html>

براهیمی، نوشین، برزگر، مجید، و کوروش نیا، مریم. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۷ (۶)، ۱۶-۳۵.

[10.22038/mjms.2024.81299.4680](https://doi.org/10.22038/mjms.2024.81299.4680)

پاتریشا هیوز، و دنیل رایدن (۲۰۰۶). روان‌درمانی پویایی به زبان ساده. ترجمه عطاالله محمدی. تهران: انتشارات ارجمند

پورحمیدی، مجید، سروقد، سیروس، رضایی، اذرمیدخت، و بقولی، حسین (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۰ (۳۵)، ۱۷-۳۹.

https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article_3511.html

جمالی، مریم، نصرتی، فاطمه، طاهری فر، زهرا، و مجاور، شیرین (۱۴۰۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص. *رویش روان‌شناسی*.

<http://frooyesh.ir/article-1-5459-fa.html>

۱۳ (۷)، ۱۰-۱.

جعفری، سهیل، و جوهری فرد، رضا (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی پویا کوتاه‌مدت فشرده بر ناگویی هیجانی، سبک‌های دفاعی و قدرت نفس در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر: یک مطالعه شبه تجربی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ۲۲ (۳)، ۲۴۳-۲۵۸.

<http://journal.rums.ac.ir/article-1-6877-fa.html>

جراره، جمشید، و طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۰). تأثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر رضایت مندی زوج‌ها. *روان‌شناسی بالینی*. ۳۰ (۲)، ۱۳-۲۱.

[10.22075/jcp.2017.2050](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2050)

حسینی جیدرقتی، یوسف، میکائیلی، نیلوفر، آقاجانی، سیف‌الله، و بشرپور، سجاد (۱۴۰۳). رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلاتکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی ۱۹ (۷۳)، ۱۷۱-۱۸۰. [10.22034/jmpr.2023.54897.5367](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54897.5367)

حشمتی، جوادپور، حاجی ثقاتی، و ه‌الله زاده (۱۴۰۰). تأثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر سرکوب عاطفی و عاطفه منفی در بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم به درمان: یک مطالعه تک‌آزمودنی. مجله پژوهش در آسیب‌شناسی روانی، ۲ (۶)، ۳۱-۳۹.

رضایی، شهرام، مجتبابی، مینا، و شمالی اسکویی، آرزو (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و طرح‌واره‌درمانی بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۴)، ۱۴۳-۱۶۸. [10.48308/apsy.2022.226991.1312](https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226991.1312)

شهریاف، محمدامین، کریمی، هنگامه، اسماعیل‌طالشیان، سارا، کیانرودی پور، بیتا، و شیرین کام، فاطمه (۱۴۰۳). تأثیر واقعیت‌مجازی بر میزان افسردگی: یک مطالعه مروری. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۹ (۱)، ۱-۹. <http://cjhaa.mubabol.ac.ir/article-1-207-fa.html>

شکاری، حسین، ثابت، فریده، و معتمدی، عبدالله (۱۳۹۷). اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویا کوتاه‌مدت فشرده بر تعارض بین‌فردی. پژوهش در روانشناسی بالینی و مشاوره، ۷ (۲)، ۲۳-۳۷. [10.22067/ijap.v7i2.53415](https://doi.org/10.22067/ijap.v7i2.53415)

صیادی، علی، فیض‌آبادی، محمد، سمعیان، پویا، صالحی، علیرضا، حقیقت‌بیان، نازنین، و خانجمالی، محسن (۱۴۰۳). اثربخشی درمان‌پذیرش و تعهد بر افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳ (۳)، ۱۱۹۰-۱۱۷۹. [10.22038/mjms.2024.25260](https://doi.org/10.22038/mjms.2024.25260)

کاشفی، فهیمه، ازخوش، منوچهر، خانجانی، محمدسعید، و آقایی، حکیمه (۱۴۰۲). تأثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت بر تمایزیافتگی خود و رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای گرایش به پیمان شکنی زناشویی. روان‌پرستاری، ۱۱ (۱)، ۱-۱۶. <https://ijpn.ir/article-1-2100-fa.html>

کافی‌هرناشکی، همایون، احدی، حسن، و تاجری، بیوک (۱۴۰۰). ترکیب مداخلات روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت و روش دوازده‌قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معنادان در حال بهبودی استان تهران. رویش روان‌شناسی، ۱۰ (۱۰)، ۵۳-۶۲. <https://frooyesh.ir/article-1-2997-fa.html>

مهبودی، کمال، محمدی، نورالله، رحیمی، چنگیز، و سرافراز، مهدی (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر حرمت خود، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۱ (۱۱۱)، ۴۷۴-۴۶۱. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1320-fa.html>

ناهیدی، مهسا، میرزا حسین زاده مقدم، زهرا، تابش، حامد، و افشاری صالح، لحنیا (۱۴۰۱). شیوع اضطراب، افسردگی و استرس و همبسته‌های روانی-اجتماعی آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دوره همه‌گیری کووید-۱۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵ (۶)، ۲۲۹۳-۲۳۰۹. [10.22038/mjms.2023.68881.4091](https://doi.org/10.22038/mjms.2023.68881.4091)

نبی زاده، امیر، فرهادی، مهران، رشید، خسرو، و کردنوقایی، رسول (۱۳۹۸). اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت در نمونه غیربالینی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی. ۱۳ (۱)، ۲۴-۳۹.

<https://rph.khu.ac.ir/article-1-3442-fa.html>

نقی بیرانوند، مهران، مهربانی، راد، فاطمه، علیشاهی، معین، و پویا، فائزه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط سلامت روانی، اجتماعی و معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۸ (۱)، ۸۸-۹۶.

<https://ijnr.ir/article-1-2714-fa.html>

Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry*, 74 (1), 58–71.

<https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.58>

Abbass, A. A., Joffres, M. R., & Ogrodniczuk, J. S. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8 (2), 164.

[DOI:10.1093/brief-treatment/mhn001](https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhn001)

Abbass, A., Luyten, P., & Leichsenring, F. (2024). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy is the First-Line Option for Depression and Treatment Resistant Depression According to Available Evidence. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 69 (12), 888–889.

<https://doi.org/10.1177/07067437241299487>

Allahyari, M. (2013). The effectiveness of short term psychodynamic psychotherapy on reducing parent- child conflict among female students. (*MA Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad*). (In Persian).

Arafat, S. M. Y., Saleem, T., Menon, V., Ali, S. A.-Z., Baminiwatta, A., Kar, S. K., & Singh, R. (2022). Depression and suicidal behavior in South Asia: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 9, 181–192.

[doi:10.1017/gmh.2022.20](https://doi.org/10.1017/gmh.2022.20)

AbdElmageed, R. M., & Mohammed Hussein, S. M. (2022). Risk of Depression and Suicide in Diabetic Patients. *Cureus*, 14 (1),.

<https://doi.org/10.7759/cureus.20860>

Aminifar, S., Bahrami Hidaji, M., Kraskian Mujembari, A., Mansoobifar, M., & Peyvandi, P. (2023). The effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on emotional self-awareness, empathy and self-compassion in psychotherapy trainees. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4 (5), 103-115.

<https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.5.10>

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, 181 (4), 246–256.

<https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>

Beck AT, Epstein N, Brown G, & Steer RA (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Consult Clin Psychol.*;56 (6):893-7.

[doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893.](https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893)

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M., & Manfro, G. G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder?. *Revista brasileira de psiquiatria*. 28 (3), 179–183.
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000300007>
- Chellappa, S. L., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep medicine reviews*, 61,.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101583>
- Cai, Y., Xu, Q., & Yang, J. (2024). Canonical correlation-based relationships between social support and sleep quality in a hospital psychiatric outpatient population with examining the mediating roles of anxiety and depressive symptoms. *Scientific Reports*. 14 (1). 27139.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-78775-8>
- Davanloo, H. (1996). Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 11 (3), 129-152.
<https://doi.org/10.1002>
- Fuhr, Kristina , Meisner, Christoph, & Batra, Anil. (2023) Long-Term Outcomes of Depression Treatment With Hypnotherapy or Cognitive Behavioral Therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 211 (7): 519-524.
DOI: 10.1097/NMD.0000000000001647
- Fuhr, K., Meisner, C., Broch, A., Cyrny, B., Hinkel, J., Jaberg, J., Petrasch, M., Schweizer, C., Stiegler, A., Zeep, C., & Batra, A. (2021). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression - Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *Journal of affective disorders*, 286, 166–173.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.069>
- Gabbard, G. O. (2014). Psychodynamic psychiatry in clinical practice. *American Psychiatric Pub*.
- Hoteit, R., Bou-Hamad, I., Hijazi, S., Ayna, D., Romani, M., & El Morr, C. (2024). A cross-sectional study of university students' mental health and lifestyle practices amidst the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 19 (4),.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302265>
- Hatefi, M. (2013). The effectiveness of short term psychodynamic psychotherapy on reducing interpersonal conflict. (*MA Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad*).
- Hofmann, S. G., & Hinton, D. E. (2014). Cross-cultural aspects of anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 16 (6), 450.
<https://doi.org/10.1007/s11920-014-0450-3>
- R. Jega, & H.S. Aliero. (2024). Impact of Emotional Anxiety on Academic Performance of Senior Secondary School Students in Kebbi State, Nigeria. *African Journal of Humanities and Contemporary Education Research*, 16 (1).
<https://doi.org/10.62154/ajhcer.2024.016.010368>

- Robert Johansson, Kajsa Eriksson, & Kalle Åberg. (2024) Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for depression: Treatment effectiveness and effects of unlocking the unconscious, PREPRINT (Version 1) available at *Research Square* <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5404572/v1>
- Koskinen, M. K., & Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. *Trends in neurosciences*, 46 (4), 318–331. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.01.007>
- Kenwood, M.M., Kalin, N.H. & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacol.* 47, 260–275. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>
- Kim, J. W, Suzuki, K., Kavalali, E. T, & Monteggia, L. M. (2024). Ketamine: Mechanisms and Relevance to Treatment of Depression. *Annual review of medicine*, 75, 129–143. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-051322-120608>
- Keshavarzi, Mohammad Hasan, Saneii, Seyed Hassan, Nahardani, Seyedeh Zahra, Koohestani, Hamid Reza, Kohan, Noushin, & Mansouri, Mahmoud (2024). Investigating the mediating role of anxiety in academic burnout and academic performance of rehabilitation sciences students. *Journal of Education and Health Promotion* 13 (1):293, DOI: 10.4103/jehp.jehp 862 23
- Lamers F, van Oppen P, Comijs HC, Smit JH, Spinhoven P, van Balkom AJ, Nolen WA, Zitman FG, Beekman AT, & Penninx BW. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Clin Psychiatry.* 72 (3):341-8. doi: 10.4088/JCP.10m06176blu
- Laldinpuii, B., & Rupjyoti Bhattacharjee (2023). "A study on prevalence of social anxiety among students." *The pharma innovation journal.*12 (9): 2522-2526
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 199 (1), 15–22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082776>
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011). The development of a brief psychodynamic intervention (dynamic interpersonal therapy) and its application to depression: a pilot study. *Psychiatry*, 74 (1), 41–48. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.41>
- Noetel, M, Sanders, T, Gallardo-Gómez, D, Taylor, P, Del Pozo Cruz, B, van den Hoek, D, Smith, J. J, Mahoney, J, Spathis, J, Moresi, M, Pagano, R, Pagano, L, Vasconcellos, R, Arnott, H, Varley, B., Parker, P, Biddle, S, & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
- M. J, Nicholson, W. K, Silverstein, M, Chelmow, D, Coker, T. R, Davidson, K. W, Davis, E. M, Donahue, K. E, Jaén, C. R, Li, L, Ogedegbe, G, Pbert, L, Rao, G, Ruiz, J. M, Stevermer, J. J, Tsevat, J, Underwood, S. M, & Wong, J. B. (2023). Screening for Depression and Suicide Risk in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 329 (23), 2057–2067. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.9297>

- Nakhaei Moghadam, R, Bahrainian, S. A, & Nasri, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles, Somatization, and Health Anxiety in Patients with Chronic Pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6 (1), 142-149.
<https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.16>
- Octavia, Y. T, Hasibuan, E. K, & Siahaan, J. M. (2024). THE EFFECTIVENESS OF ANTENATAL HYPNOTHERAPY ON ANXIETY IN FACING THE CHILDBIRTH PROCESS. *JURNAL MUTIARA NERS*, 7 (1), 55–61.
<https://doi.org/10.51544/jmn.v7i1.4678>
- Pournesaei, G. S, Pooragha Rodbardeh, F, & Rabiei, F. (2023). The Effectiveness of Cognitive Hypnotherapy in Reducing the Anxiety of Women with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Modern Psychology*, 3 (1), 50-60.
[doi: 10.22034/jmp.2022.393802.1056](https://doi.org/10.22034/jmp.2022.393802.1056)
- Penninx, B. W, Pine, D. S, Holmes, E. A, & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet (London, England)*, 397 (10277), 914–927.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Richardson A. L. (2023). Hope and anxiety. *Current opinion in psychology*, 53, 101664.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101664>
- Russell, L., Abbass, A., & Allder, S. (2022). A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy & behavior: E&B*, 130, 108657.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108657>
- Simpson, S.M., Krishnan, L.L, & Kunik, M.E. (2007). Racial Disparities in Diagnosis and Treatment of Depression: A Literature Review. *Psychiatr Q* 78, 3–14.
<https://doi.org/10.1007/s11126-006-9022-y>
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *The American psychologist*, 65 (2), 98–109.
<https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Wienicke, F. J, Beutel, M. E, Zwerenz, R, Brähler, E, Fonagy, P, Luyten, P, Constantinou, M, Barber, J. P, McCarthy, K. S, Solomonov, N, Cooper, P. J, De Pascalis, L, Johansson, R, Andersson, G., Lemma, A, Town, J. M, Abbass, A. A, Ajilchi, B, Connolly Gibbons, M. B, López-Rodríguez, J, & Driessen, E. (2023). Efficacy and moderators of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Clinical psychology review*, 101, 102269.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102269>

