[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 24, No. 94 Summer 2025
Research Article

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20084

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

Jamshid Jarareh[1], Mohammad Hossein Babazadeh[2]

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۴، تابستان ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i94.20084

اثربخشی مدیریت دفاع های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی 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

(صفحات۲۰۶-۲۳۱)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی 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 به‌صورت 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 پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) شرکت نمودند ولی گروه کنترل مداخله خاصی دریافت نکرد. داده‌ها به وسیله تحلیل کوواریانس مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان شده است (p<۰/۰۵).

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

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

مقدمه

اضطراب به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی (ریچاردسون[1]، ۲۰۲۳؛ چلاپا و اشباخ[2]، ۲۰۲۲)، تأثیرات عمیق منفی بر عملکرد تحصیلی (جیگا و آلیرو[3]، ۲۰۲۴؛ کشاورز و همکاران، ۲۰۲۴)، سلامت روان (حتیت و همکاران[4]، ۲۰۲۴؛ نقی‌بیرانوند و همکاران، ۱۴۰۲) و سبک زندگی (لالدینپوئی و همکاران[5]، ۲۰۲۴) دانشجویان دارد. اضطراب واکنشی روانی ـ فیزیولوژیکی است که معمولا 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[6]، ۲۰۲۲). ترس شامل احساس آگاهانه که از وجود تهدید و خطری قریب الوقوع واقعی برانگیخته می‌شود، درحالی که اضطراب پیش بینی تهدید یا خطری زودهنگام که ممکن است واقعی یا خیالی باشد (پنینکس و همکاران[7]، 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[8]، ۲۰۲۳). اضطراب و افسردگی به‌عنوان شاخص‌های اصلی سلامت روان شناخته شده که تأثیر مستقیمی بر سلامت روان‌شناختی افراد دارد (کای و همکاران[9]، ۲۰۲۴).

افسردگی منجر به کاهش سلامت روان‌شناختی و امید افراد می‌شود (صیادی و

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

همکـاران، ۱۴۰۳). از مشخصـه‌های افسـردگی مـی‌تـوان بـه خلـق افسـرده، از دسـت دادن لذت، افکار تکراری شامل احساس گنـاه و بـی ارزشـی، اخـتلال در خـواب، خسـتگی و در برخی از افراد افکار خودکشی[1] اشاره کرد (کیم و همکاران[2]، ۲۰۲۴). افسردگی می‌تواند یکی از علل اساسی در ناتوانی افراد باشـد (نوتل و همکـاران[3]، ۲۰۲۴). افسـردگی بـار قابل‌توجهی از بیماری‌هـا را بـا خـود بـه همـراه دارد کـه می‌توانـد طـولانی مـدت و عودکننـده شـود و بـر عملکرد روزانه و دسـتیابی به زندگی مفیـد اثر منفـی داشـته باشـد (شـهرباف و همکـاران، ۱۴۰۳)؛ که در صورت عدم درمان می‌تواند با افزایش خطر حوادث قلبی عروقی و فوت فرد مبـتلا همـراه باشـد (نیکولسـون و همکـاران[4]، ۲۰۲۳). در میـان اخـتلالات روانپزشـکی، افسردگی رایج ترین عامل خطر برای خودکشی[5] محسوب می‌شود (عرفات[6]، ۲۰۲۲). نرخ جهانی خودکشی به طور میانگین ۱۶ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر در سال برآورد شـده اسـت؛ ایـن 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 قابل‌توجهی حاکی از وجـود تفاوت‌هـای نـژادی و قـومیتی در زمینـه شـیوع، درمـان و پیامـدهای افسـردگی و اضطراب وجود دارد (سیمپون و همکاران[7]، ۲۰۰۷؛ هافمن و هینتون[8]، ۲۰۱۴).

باتوجه‌به محدودیت زمـانی و مـالی در دانشـجویان، درمـانی کوتـاه و اثرگـذار موردنیـاز اسـت. از جملـه درمان‌هـایی کـه بـه‌تازگی موردتوجـه پژوهشـگران قـرار گرفتـه اسـت، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و فشرده است (براهیمی و همکاران، ۱۴۰۳). روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده[9] برگرفته از روانکاوی فروید توسط دوانلو می‌باشد که به‌صورت

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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 مورداستفاده 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 (بلایا و همکاران[1]، ۲۰۰۶). بر اساس الگوی سلسله‌مراتبی، سه سطح از مکانیسم‌های دفاعی شناسایی شده است: دفاع‌های رشدیافته[2]، روان‌رنجور[3] و رشدنیافته[4] 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[5]، 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 به‌عنوان راهکاری جهت کاهش اضطراب عمل می‌کنند (نبی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). بیماران ممکن است از دفاع‌های تاکتیکی سرکوب‌کننده[6]، کاراکتر[7] و

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

واپس‌رونده[1] استفاده کنند. دفاع‌های اصلی ماهیتی درون روانی دارند درحالی‌که دفاع‌های تاکتیکی ماهیتی بین‌فردی دارند می‌توانند از صمیمت و نزدیکی هیجانی در تعاملات اجتماعی جلوگیری کند (شکاری و همکاران، ۱۳۹۷؛ جراره و طالع پسند، ۱۳۹۰). رویکرد روان پویشی 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 (مهبودی و همکاران، ۱۴۰۱). در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و فشرده مراجعان یاد می‌گیرند تا اضطراب و هیجانات خود را تنظیم کرده و مکانیسم‌های دفاعی ناسازگارانه 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[2] حین بارداری جهت کاهش اضطراب مادران روش مؤثر است (اکتاویا و همکاران[3]، ۲۰۲۴). همچنین طی مطالعه پورنسائی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده شد، هیپنوتیزم درمانی شناختی بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر[4] مؤثر بوده

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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

است. پور حمیدی و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری[1] و هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری[2] 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 قابل‌توجهی از اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر افسردگی وجود دارد (جوهانسون و همکاران[3]، ۲۰۲۴؛ عباس و همکاران، ۲۰۲۴؛ وینیکه و همکاران[4]، ۲۰۲۳؛ حشمتی و همکاران، ۲۰۲۳؛ عباس و همکاران، ۲۰۱۱). طی مطالعه فور و همکاران[5] (۲۰۲۳)؛ فور و همکاران (۲۰۲۱)، اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر افسردگی نشان داده شده است. اخوین محمدی و برادران (۱۴۰۲) نیز گزارش کرده اند، 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 به‌شدت تحت‌تأثیر قرار دهد (حتیت و همکاران، ۲۰۲۴؛ صیادی و همکاران، ۱۴۰۳). با وجود شیوع بالا، بسیاری از دانشجویان به دلایلی مانند محدودیت دسترسی به خدمات روان درمانی 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. روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت به عنوان یک مداخله ساختارمند بر شناسایی و مدیریت دفاع‌های ناکارآمد تاکید دارد که می‌تواند راهکاری موثر برای کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب باشد. هدف درمان روان پویشی کوتاه‌مدت، 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت را موردبررسی قرار دادند، اما پژوهشی به نقش مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در چارچوب رواندرمانی پویشی 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 اثربخشی این مداخله را در جمعیت دانشجویی بررسی کرده اند. همچنین این پژوهش به دنبال آن است اثربخشی این مداخله رادر محیط آموزشی مورد بررسی قرار دهد..پژوهش حاضر در پاسخ به این پرسش است که آیا مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش افسردگی و اضطراب در دانشجویان اثرگذار است یا خیر.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون 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. ملاک های 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 به‌صورت 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 روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت 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، پس‌آزمون 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 روان‌درمانی پویشی و کوتاه‌مدت (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 روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه مداخلات دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP)

جلسات	اهداف	مداخلات
اول	آشنایی اعضا با درمان و با مشاور، درمانگری آزمایشی، کاوش در تاریخچه تحولی، پزشکی و اجتماعی اعضا (پرسش‌گری)	خوش آمد گویی، 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 پویشی 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 همخوابی با همسر خود و برقراری روابط بین‌فردی 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 بین‌فردی باعث اضطراب شده است، بیان علایم فیزیولوژیک اضطراب، تمرکز بر تکانه‌ها

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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 پویشی بیشتر و ادامه لمس احساسات انتقالی، کاوش در محرومیت‌ها و ناکامی‌های ناهشیار زوجین، کاوش بیشتر درگذشته ناهشیار زوجین	بازگوکردن 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 نام‌گذاری کنند. حل مثلث تعارض در ارتباط انتقالی و دیگر ابعاد مثلث شخص
ششم	رخنه 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 باقی‌مانده از دوران کودکی، بیان فرافکنی‌های باقی‌مانده از دوران کودکی، بیان بازخورد اعضا نسبت به جلسات درمانی، اجرای پس‌آزمون

ابزار سنجش

۱- پرسش‌نامه افسردگی بک[1] (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 اندازه گیری می‌کند و دارای لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۰تا 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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

۲-پرسش‌نامه اضطراب بک[1] (BAI):

پرسش‌نامه اضطراب بک[2] (۱۹۸۸) به‌صورت خودگزارشی است که برای اندازه گیری 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 نشان دهنده 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 نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. مقدار آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای این آزمون ۰/۸۶به‌دست‌آمده 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

کرونباخ در پژوهش حاضر برای این آزمون ۰/۷۹ به دست آمده است.

در پژوهش حاضر پس از گردآوری داده‌ها توسط ابزار موردنظر به تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، برای به‌دست‌آوردن 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 تک‌متغیره استفاده شده است. از آزمون‌های پیش‌فرض تحلیل کوواریانس شامل آزمون کولموگروف - اسمیرنف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لون جهت همگنی واریانس‌ها، آزمون ضریب همبستگی جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر کوواریته به کار گرفته شده است. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS- ۲۴، تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۲، اطلاعات جمعیت‌شناختی را نشان داده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی

گروه	جنسیت		تحصیلات		وضعیت تأهل	
	پسر	دختر	کارشناسی	ارشد	مجرد	متأهل
آزمایش	۲	۵	۵	۲	۳	۴
کنترل	۳	۴	۲	۵	۳	۴

باتوجه‌به جدول ۲ دانشجویان براساس جنسیت در گروه آزمایش۲ 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	پیش‌آزمون	۱۶	۴۰	۲۷/۸۶	۱۰/۰۷
			پس‌آزمون	۶	۲۶	۱۸	۶/۷۱
کنترل	اضطراب	۷	پیش‌آزمون	۱۵	۴۱	۲۸	۱۰/۰۳
			پس‌آزمون	۱۶	۴۲	۲۸/۷۱	۹/۹۶
آزمایش	افسردگی	۷	پیش‌آزمون	۴	۱۴	۸/۵۷	۴/۴۳
			پس‌آزمون	۲	۳	۱/۷۱	۱/۶۰
کنترل	افسردگی	۷	پیش‌آزمون	۳	۱۴	۸/۴۳	۴/۴۳
			پس‌آزمون	۲	۱۴	۸/۲۸	۴/۸۵

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته اضطراب شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش نشان داده شده است. بر اساس ارقام جدول میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون به‌عنوان 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز گزارش گردیده است. بر اساس ارقام جدول میانگین گروه آزمایش در پیش‌آزمون به‌عنوان بالاترین نمره، ۸/۵۷ گزارش شده است.

از آزمون کولموگروف ـ اسمینرف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. مقادیر محاسبه شده برای متغیرهای اضطراب (z=۰/۵۸۷) و افسردگی (z=۰/۷۰۲)، به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۸۸۲و ۰/۷۰۸ بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به‌دست‌آمده که معنی‌دار نیست و حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها است. جهت بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و متغیر

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

کوواریته، پیش‌آزمون متغیرهای اضطراب و افسردگی به‌عنوان متغیرهای کمکی (کوواریته) و پس‌آزمون آن‌ها به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده است. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای اضطراب (p=۰/۳۶۰،r=۰/۰۱۵)، افسردگی (r=۰/۳۳۹؛p= ۰/۰۲۳) در سطح p <۰/۰۵ معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مفروضه‌های خطی‌بودن متغیرهای وابسته رعایت شده‌اند. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای موردمطالعه از آزمون همگنی واریانس لون[1] 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	۰/۰۸۷
افسردگی	۵/۲۶	۱	۱۲	۰/۰۵۱

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 به‌دست‌آمده است که به ترتیب در سطح معنی‌داری ۰/۰۸۷ و ۰/۰۵۱ معنی‌دار 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 کوواریته و متغیر وابسته یکسان باشد که به‌وسیله شیب یکسان روی خط رگرسیون نشان داده می‌شود. به‌عبارت‌دیگر خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. شیب ناهمگن و نابرابر نشان می‌دهد که بین متغیرهای کوواریته و روش‌های آموزشی تعامل

1. Leven-1

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]

[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

وجود دارد. اگر تعامل معنی‌دار بین متغیرهای کوواریته و عوامل وجود داشته باشد، پس نتایج تحلیل کوواریانس گمراه‌کننده است و بنابراین نباید محاسبه شود.باتوجه‌به این که متغیر اضطراب و افسردگی فاصله‌ای می‌باشند و اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی 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 تک‌متغیره در متغیر وابسته اضطراب را نشان می‌دهد.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در اضطراب

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر/Eta
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 تک‌متغیره مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در متغیر وابسته اضطراب (F=۶/۰۲۲ ،P< ۰/۰۵)، معنادار به‌دست‌آمده 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 تک‌متغیره در متغیر وابسته افسردگی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]

[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره 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 تک‌متغیره مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در متغیر وابسته افسردگی (P< ۰/۰۱، F=۳۶/۵۵۲)، معنادار به‌دست‌آمده 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 بیش‌ازپیش مشخص می‌کند. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و فشرده به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر، با تمرکز بر شناسایی و مدیریت دفاع‌های تاکتیکی ناسازگارانه، رویکردی نوین جهت کاهش علائم افسردگی و اضطراب ارائه می‌دهد. مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت و فشرده در کاهش افسردگی و اضطراب دانشجویان انجام شد.

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

باعث شده تا دانشجویان بتوانند مهارت‌های کاهش اضطراب را به‌صورت بهتری بیاموزند و بتوانند بر نظام شناختی، هیجانی و اجتماعی خود نظارت بیشتری داشته باشند. به‌عبارت‌دیگر 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 پویشی کوتاه‌مدت و فشرده بر کاهش تعارضات بین‌فردی دانشجویان نشان داده شد (هاتفی، ۲۰۱۳). پژوهشی نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند، تعارضات بین پدران و دختران را کاهش دهد (اللهیاری، ۲۰۱۳). درمان‌جویان باید نسبت به تعارضات درونی خودبینش پیدا کند و درک کنند که چگونه این تعارضات در روابط بین‌فردی 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 پویشی به‌عنوان 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 تغییریافته پذیرش پیشنهادات درمانی را افزایش می‌دهد و به بهبود درمان کمک می‌کند. روان‌درمانی پویشی 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 پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) در کاهش افسردگی دانشجویان تأثیر مثبت دارد. مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی فشرده و

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

کوتاه‌مدت (ISTDP) باعث شده است تا دانشجویان بتوانند مهارت‌های کاهش افسردگی و شاد بودن را به‌صورت 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 (جوهانسون 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 به‌عنوان واقعیت درونی پذیرفته شده و میتوانند تأثیرات مثبتی بر روان فرد داشته باشد. به همین دلیل پس از مداخله‌های روان پویشی، 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[1]،۲۰۱۰) این روش درمانی به افراد امکان آن را میدهد تا نقش خود را در ایجاد مشکلات شناسایی کرده و مسئولیت ان را نیز بپذیرند..همچنین فرد نسبت به انتطارات هشیار و ناهشیار خود و انگیزه‌هایی که باعث تداوم رفتارهای ناسالم می‌شوند آگاهی بیشتری پیدا میکد (گابرد[2]، ۲۰۱۴). این فرایند به افزایش کنترل فرد بر بهبود زندگی، اختیار و تقویت عزت نفس منجر می‌شود (لیچسنرینگ و رابنگ[3]، ۲۰۱۱) (هیوز و رایردن[4]، ۲۰۰۶، ترجمه محمدی، ۱۳۹۱) روان‌درمانی پویشی به‌عنوان 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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

همکاران[1]، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد روان‌درمانی پویشی 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[2]، ۲۰۲۲). در نهایت، این فرآیند با تقویت خود (ایگو) و اعتماد به نفس، به کاهش افسردگی و بهبود عملکرد روانی منجر می‌شود.

به طورکلی، مطالعه حاضر نشان داده شد مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان درمانی فشرده و کوتاه مدت در کاهش افسردگی و اضطراب در جمعیت دانشجویی اثرگذار بوده است و مکانیزم‌های تغییر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت 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 روان پویشی با استفاده از توان مند سازی 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

کناره گیری از اجتماع، بی تصمیمی، تصور و تغییرات بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی، بی اشتهایی، 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 اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی 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 پویشی 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 اندازه گیری خودگزارشی استفاده شده است ممکن است آزمودنی‌ها در پاسخ به آن دست به تحریف زده باشند. مسائل انگیزشی دانشجویان در جدیت، عدم تعمیم پذیری به سایر جوامع آماری و چالش‌های اجرایی مانند میزان پایبندی شرکت‌کنندگان به درمان می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش باشد. همچنین ماهیت عمیق بودن روان‌پویشی 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 به‌صورت گروهی به‌صورت فردی و حتی ترکیب گروهی- فردی به‌صورت توام هم استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی مبتنی بر روان‌درمانی پویشی 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.

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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 کوروش‌نیا، مریم. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌درمانی پویشی 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

پاتریشا هیوز، و دنیل رایدرن (۲۰۰۶). روان‌درمانی پویشی به زبان ساده. ترجمه عطاالله محمدی. تهران. انتشارات ارجمند

پور حمیدی، مجید، سروقد، سیروس، رضایی، اذرمیدخت، و بقولی، حسین (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علایم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان .فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۱۰ (۳۵)، ۱۷-۳۹. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_3511.html

جمالی، مریم، نصرتی، فاطمه، طاهری‌فر، زهرا، و مجاور، شیرین (۱۴۰۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص . رویش روان شناسی. ۱۳ (۷)، ۱۰-۱ . http://frooyesh.ir/article-1-5459-fa.html

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 تحریک پذیر: 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 پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر رضایت‌مندی زوج‌ها. روان شناسی بالینی.۳ (۲)، ۱۳-۲۱. 10.22075/jcp.2017.2050

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

حسنی جبدرقی، یوسف، میکائیلی، نیلوفر، آقاجانی، سیف الله، و بشرپور، سجاد (۱۴۰۳). رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلاتکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. فصلنامه پژوهش های نوین روان‌شناختی۱۹ (۷۳)، ۱۷۱-۱۸۰. 10.22034/jmpr.2023.54897.5367

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

رضایی، شهرام، مجتبایی، مینا، و شمالی اسکویی، آرزو (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده و طرح‌واره درمانی بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند مبتلابه اتیسم. فصلنامه روان شناسی کاربردی. ۱۷ (۴)، ۱۴۳-۱۶۸. 10.48308/apsy.2022.226991.1312

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

شکاری، حسین، ثابت، فریده، و معتمدی، عبدالله (۱۳۹۷). اثربخشی مدیریت دفاع 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

صیادی، علی، فیض‌آبادی، محمد، سمعیان، پویا، صالحی، علیرضا، حقیقت‌بیان، نازنین، و خانجمالی، محسن (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پذیرش 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

کاشفی، فهیمه، ازخوش، منوچهر، خانجانی، محمدسعید، و آقایی، حکیمه (۱۴۰۲). تاثیر روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر تمایزیافتگی خود و رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای گرایش به پیمان شکنی زناشویی. روان پرستاری. ۱۱ (۱)، ۱-۱۶. https://ijpn.ir/article-1-2100-fa.html

کافی هرناشکی، همایون، احدی، حسن، و تاجری، بیوک (۱۴۰۰). ترکیب مداخلات روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معتادان در حال بهبودی استان تهران. رویش روان شناسی.۱۰ (۱۰)، ۶۲-۵۳. https://frooyesh.ir/article-1-2997-fa.html

مهبودی، کمال، محمدی، نورالله، رحیمی، چنگیز، و سرافزار، مهدی (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی پویشی 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، لحیا (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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

نبی زاده، امیر، فرهادی، مهران، رشید، خسرو، و کردنوقابی، رسول (۱۳۹۸). اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سبک های 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، مهرابی، راد، فاطمه، علیشاهی، معین، و پویا، فائزه (۱۴۰۲). بررسی ارتباط سلامت روانی، اجتماعی و معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد. 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

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

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.

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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.smrv.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

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

[Downloaded from journal.irancounseling.ir on 2026-11-2]
[DOR: 20.1001.1.2717400.1404.24.94.7.6]
[DOI: 10.18502/qjcr.v24i94.20084]

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

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

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

© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)