

The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Depressive Symptoms, Rumination, and Suicidal Ideation in Patients with Major Depressive Disorder: A Follow-up Study

1. Alireza Nourollah[✉]: Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran

2. Seyed Asghar Mousavi^{*✉}: Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran

3. Moloud Keykhosrovani[✉]: Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran

*Corresponding Author's Email: asghar.mousavi@iau.ac.ir

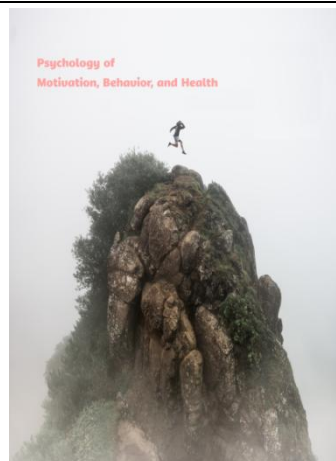
Received: 2026-04-07

Revised: 2026-06-25

Accepted: 2026-07-03

Initial Publish: 2026-07-04

Final Publish: 2027-04-21



Abstract

Introduction and Aim: Major depressive disorder, particularly when accompanied by rumination and suicidal ideation, is a high-risk clinical condition requiring specialized psychological intervention. This study aimed to examine the effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation in patients with major depressive disorder across a follow-up period.

Methodology: This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population included patients with major depressive disorder who referred to counseling centers in Districts 1 and 3 of Tehran during the summer of 2024. Forty eligible participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group. The experimental group received Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in 10 weekly 60-minute sessions, while the control group was placed on a waiting list. Data were collected using the Beck Depression Inventory, the Ruminative Responses Scale, and the Beck Scale for Suicide Ideation. The data were analyzed using mixed analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests in SPSS version 27.

Findings: Findings: The results of mixed analysis of variance showed a significant time-by-group interaction effect for depressive symptoms ($F = 34.43$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.475$). Significant time-by-group interaction effects were also found for rumination ($F = 28.45$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.428$) and suicidal ideation ($F = 41.47$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.522$). Bonferroni post-hoc comparisons indicated significant differences between pre-test and post-test and between pre-test and follow-up for all three variables, whereas the differences between post-test and follow-up were not significant.

Conclusion: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy was effective in reducing depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. The persistence of improvements at follow-up suggests that this treatment may produce relatively stable effects on the emotional, cognitive, and suicide-related symptoms of depression.

Keywords: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy; major depressive disorder; rumination; suicidal ideation; follow-up

How to Cite: Nourollah, A., Mousavi, S. A., & Keykhosrovani, M. (2027). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Depressive Symptoms, Rumination, and Suicidal Ideation in Patients with Major Depressive Disorder: A Follow-up Study. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 5(1), 1-18.



Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Major depressive disorder is one of the most disabling psychological disorders and is frequently accompanied by persistent negative affect, reduced motivation, cognitive rigidity, impaired interpersonal functioning, hopelessness, and increased vulnerability to suicidal ideation. When depressive symptoms are accompanied by rumination and suicidal thoughts, the clinical condition becomes more complex, because the patient is not only experiencing depressed mood but is also trapped in repetitive negative thinking and self-destructive ideation. Rumination is considered a central maintaining mechanism in depression, as it repeatedly directs attention toward personal failures, emotional pain, perceived helplessness, and pessimistic interpretations of the future. Recent evidence has shown that rumination and co-rumination are significantly associated with depressive symptoms, and that repetitive negative thinking may intensify depressive affect through interpersonal, emotional, and metacognitive pathways (Dong et al., 2025; Li et al., 2026; Whitewolf, 2025; Yin et al., 2025). Rumination has also been identified as a clinically important mechanism in depressed mood among different populations, including infertile women, psychiatric patients, depressed adolescents, and depressed adults with suicidal ideation, indicating that repetitive cognitive processing can increase psychological vulnerability and suicidal risk when combined with emotional dysregulation, loneliness, low self-esteem, or perfectionistic self-evaluation (He et al., 2025; Luo et al., 2025; Niels-Kessels & Creemers, 2025).

Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy is an active, emotion-focused, and defense-focused psychodynamic intervention that aims to help patients identify unconscious defenses, regulate anxiety, access avoided emotions, and process unresolved internal conflicts. In patients with major depression, depressive symptoms may be understood not only as mood disturbance but also as the outcome of emotional avoidance, repressed anger, guilt, shame, grief, attachment-related pain, and maladaptive defensive patterns. Previous studies have supported the effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in reducing depressive symptoms, negative affect, emotional repression, emotion dysregulation, maladaptive defenses, cognitive avoidance, and psychological difficulties in several clinical populations (Heshmati et al., 2023; Moazzami Goudarzi et al., 2021; Ranjbar Sudejani et al., 2017; Soofi

Amlashi et al., 2024). Its effectiveness has also been reported in patients with major depressive disorder, dissociative disorders, obsessive-compulsive and avoidant personality features, non-suicidal self-harm behaviors, and depression associated with medical or psychosomatic conditions such as irritable bowel syndrome, coronary artery bypass surgery, and sexual or marital difficulties (Donyavi & Mohtashami, 2024; Hajrezaei et al., 2024; Jafari et al., 2024; Moradzadeh Khorasani et al., 2020; Sarlak et al., 2023; Sarlaki et al., 2024; Ziapour et al., 2023). In addition, recent Iranian and international findings have emphasized the potential usefulness of this approach for depression, anxiety, object relations, guilt, anger, emotion regulation, and treatment-resistant depressive symptoms (Rezaei et al., 2023; Shojaeddin et al., 2025). Despite this growing evidence base, relatively few studies have simultaneously examined depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation in patients with major depressive disorder using a follow-up design. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation in patients with major depressive disorder across pre-test, post-test, and follow-up stages.

Methodology

The present study used a quasi-experimental design with pre-test, post-test, follow-up, and a control group. The statistical population consisted of adult patients who referred to counseling centers in Districts 1 and 3 of Tehran during the summer of 2024 and met the diagnostic criteria for major depressive disorder with suicidal ideation. After diagnostic screening based on DSM-5-TR criteria by a psychiatrist and supplementary clinical screening by a clinical psychologist, 40 eligible participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group. Inclusion criteria included a confirmed diagnosis of major depressive disorder with suicidal ideation, willingness to participate in the study, completion of written informed consent, absence of parallel psychological treatment during the study, and stable medication status when medication was required. Exclusion criteria included severe psychiatric comorbidity interfering with the treatment process, absence from more than two treatment sessions, lack of cooperation during intervention, withdrawal from participation, clinical deterioration, or need for immediate specialized intervention outside the study protocol.

Data were collected using the Beck Depression Inventory-II, the Ruminative Responses Scale, and the Beck Scale for Suicide Ideation. The Beck Depression Inventory-II was used to assess the severity of depressive symptoms. The Ruminative Responses Scale was used to evaluate repetitive negative thinking and rumination. The Beck Scale for Suicide Ideation was used to assess the severity of suicidal thoughts and related tendencies. The experimental group received Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in 10 weekly sessions, each lasting 60 minutes. The intervention focused on identifying unconscious defenses, clarifying the relationship among feelings, anxiety, and defenses, regulating anxiety, accessing avoided emotions, processing unresolved emotional conflicts, and developing insight into the emotional and interpersonal roots of depressive symptoms. The control group was placed on a waiting list and was monitored during the study period. After completion of the intervention, post-test assessments were conducted, and a follow-up assessment was performed two months after the final treatment session. Ethical principles, including informed consent, confidentiality, clinical monitoring, and emergency support for suicidal risk, were observed throughout the study. Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics included mean and standard deviation, and inferential analyses were conducted using mixed analysis of variance and Bonferroni post-hoc comparisons.

Findings

The demographic findings showed that most participants were between 29 and 35 years old. In terms of gender, women constituted the majority of the sample, and the most frequent educational level was bachelor's degree. Descriptive findings indicated that the mean score of depressive symptoms in the Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy group decreased from 19.20 at pre-test to 11.50 at post-test and remained lower than the baseline level at follow-up, with a mean score of 13.10. In the control group, the mean score of depressive symptoms changed only slightly from 21.10 at pre-test to 20.55 at post-test and 20.40 at follow-up. The mean score of rumination in the experimental group decreased from 43.75 at pre-test to 31.90 at post-test and 29.10 at follow-up, while the control group showed no meaningful reduction, with mean scores of 44.55, 44.45, and 45.05 across the three stages. The mean score of suicidal ideation in the experimental group decreased from 17.95 at pre-test to 9.35 at post-test and 10.30 at follow-up,

whereas the control group showed a slight increase from 17.85 at pre-test to 18.70 at post-test and 19.45 at follow-up.

The assumptions for mixed analysis of variance were examined before inferential testing. The distribution of scores was acceptable for parametric analysis, homogeneity of variance was within an acceptable range, and the assumption of sphericity was met for the dependent variables. The results of mixed analysis of variance showed that the main effect of time was significant for depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation, indicating that scores changed significantly across pre-test, post-test, and follow-up. The main effect of group was also significant for all three variables, indicating overall differences between the experimental and control groups. Most importantly, the interaction effect of time and group was significant for depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation. For depressive symptoms, the time-by-group interaction was significant, $F = 34.43$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.475$. For rumination, the time-by-group interaction was significant, $F = 28.45$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.428$. For suicidal ideation, the time-by-group interaction was also significant, $F = 41.47$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.522$. These results indicate that the pattern of change over time differed significantly between the treatment and control groups, and that the strongest interaction effect was observed for suicidal ideation.

Bonferroni post-hoc comparisons in the experimental group showed that depressive symptoms decreased significantly from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up. The difference between post-test and follow-up was not significant, indicating relative stability of treatment effects. Rumination also decreased significantly from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up, while the difference between post-test and follow-up was not significant. Similarly, suicidal ideation decreased significantly from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up, with no significant difference between post-test and follow-up. Therefore, the findings showed that Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy significantly reduced depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation, and that these improvements were maintained during the follow-up period.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy was effective in reducing depressive symptoms, rumination, and suicidal ideation in patients with

major depressive disorder. The significant reduction in depressive symptoms suggests that this treatment helped patients move beyond surface-level symptom management and engage with deeper emotional conflicts, maladaptive defenses, and avoided affective experiences. In this therapeutic model, depression may be maintained by emotional suppression, unresolved anger, guilt, grief, shame, and defensive avoidance. By helping patients identify and confront these defenses, regulate anxiety, and experience previously avoided emotions, the intervention may reduce the internal pressure that sustains depressive mood. The maintenance of improvement at follow-up further suggests that the treatment produced changes that were not merely temporary or session-dependent.

The reduction in rumination can be understood through the treatment's focus on emotional experience rather than repetitive cognitive avoidance. Rumination often functions as a mental substitute for direct emotional processing; patients repeatedly think about their pain, failures, and hopelessness instead of experiencing and integrating the underlying emotions. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy may disrupt this cycle by helping patients notice when they are using cognitive defenses and by guiding them toward the feelings that are being avoided. As patients become more capable of identifying and tolerating painful emotions, their need to engage in repetitive negative thinking may decrease. The stability of the

reduction in rumination during follow-up indicates that the intervention may have improved patients' capacity for self-observation and emotional processing beyond the treatment period.

The significant decrease in suicidal ideation is particularly important from a clinical perspective. Suicidal thoughts in major depression are often associated with intense emotional pain, hopelessness, self-directed anger, guilt, shame, and perceived inability to escape psychological distress. The treatment may have reduced suicidal ideation by lowering depressive symptoms and rumination, improving emotional regulation, and helping patients transform unprocessed emotional pain into conscious and manageable experience. The fact that suicidal ideation remained lower at follow-up suggests that patients may have gained more adaptive ways of understanding and managing internal distress. Overall, the results support the use of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy as a clinically meaningful intervention for patients with major depressive disorder accompanied by rumination and suicidal ideation. The study concludes that this treatment can reduce core depressive symptoms, repetitive negative thinking, and suicidal ideation, and that its effects can remain relatively stable after the completion of therapy.

اثر بخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با دوره پیگیری

۱. علیرضا نوراله^{ID}: گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
۲. سید اصغر موسوی^{ID}*: گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
۳. مولود کیخسروانی^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: asghar.mousavi@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۲ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۱۳ انتشار نهایی: ۱۴۰۶/۰۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال افسردگی اساسی، به‌ویژه زمانی که با نشخوار فکری و افکار خودکشی همراه باشد، یکی از وضعیت‌های بالینی پرخطر و نیازمند مداخله تخصصی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با دوره پیگیری انجام شد.

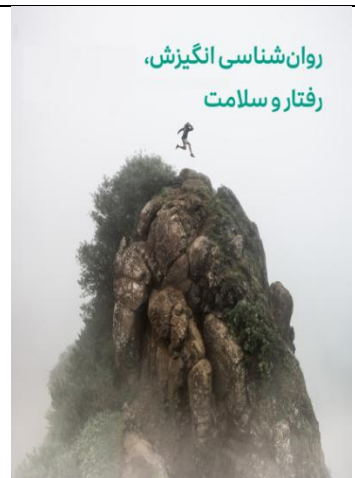
روش‌شناسی: روش‌ها و مواد: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۳ شهر تهران در تابستان ۱۴۰۳ بود. تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت دریافت کرد و گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری و مقیاس افکار خودکشی بک بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد اثر تعاملی زمان و گروه برای علائم افسردگی معنادار است ($F = ۳۴.۴۳, p < ۰.۰۰۱, \eta^2 = ۰.۴۷۵$). همچنین اثر تعاملی زمان و گروه برای نشخوار فکری ($F = ۲۸.۴۵, p < ۰.۰۰۱, \eta^2 = ۰.۴۲۸$) و افکار خودکشی ($F = ۰.۵۲۲, \eta^2 = ۰.۰۰۱, p < ۰.۰۰۱$) معنادار بود. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری در هر سه متغیر معنادار است، اما تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در کاهش علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی اثربخش بود. همچنین تداوم نتایج در مرحله پیگیری نشان داد که این درمان می‌تواند اثرات نسبتاً پایداری بر کاهش نشانه‌های هیجانی، شناختی و خودکشی محور افسردگی داشته باشد.

کلیدواژه‌گان: روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت؛ افسردگی اساسی؛ نشخوار فکری؛ افکار خودکشی؛ پیگیری

روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: نوراله، علیرضا، موسوی، سید اصغر، و کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با دوره پیگیری. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۸(۱)، ۱-۱۸.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

است (Yin et al., 2025). همچنین در زنان نابارور، نشخوار فکری و اضطراب به‌عنوان حلقه‌هایی در مسیر ارتباط ذهن‌آگاهی و خلق افسرده مطرح شده‌اند، که نشان می‌دهد نشخوار فکری می‌تواند در زمینه‌های بالینی مختلف به حفظ خلق منفی کمک کند (Luo et al., 2025).

افکار خودکشی یکی از جدی‌ترین پیامدهای افسردگی اساسی است و حضور آن در بیماران افسرده، ضرورت ارزیابی و مداخله تخصصی را افزایش می‌دهد. ارتباط میان افسردگی، نشخوار فکری و خودآسیب‌رسانی یا افکار خودکشی از منظر بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا نشخوار فکری می‌تواند با افزایش تمرکز بیمار بر ناکامی‌ها، فقدان‌ها، احساس بی‌ارزشی و آینده منفی، شدت افکار مرگ و خودکشی را افزایش دهد. در پژوهشی چندمرکزی درباره نوجوانان افسرده، نقش نشخوار فکری و تنظیم هیجان در رفتارهای خودآسیب‌رسان غیر خودکشی بررسی شده و نشان داده شده است که دشواری در تنظیم هیجان و اشتغال ذهنی تکرارشونده می‌تواند با آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به رفتارهای پرخطر همراه باشد (He et al., 2025). همچنین در بزرگسالان افسرده سرپایی، کمال‌گرایی و افکار خودکشی در پیوند با متغیرهایی مانند عزت‌نفس، تنهایی و نشخوار فکری مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نتایج این حوزه نشان می‌دهد که نشخوار فکری می‌تواند در فهم شدت افکار خودکشی نقش مهمی داشته باشد (Niels-Kessels & Creemers, 2025). بنابراین، در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، کاهش نشخوار فکری و افکار خودکشی باید هم‌زمان با کاهش نشانه‌های افسردگی مورد توجه قرار گیرد.

تجربه‌های هیجانی و روابط بین‌فردی نیز در فهم افسردگی نقش بنیادی دارند. بسیاری از بیماران افسرده در مواجهه با هیجان‌هایی مانند خشم، اندوه، احساس گناه، شرم یا نیاز به صمیمیت، از راهبردهای دفاعی و اجتنابی استفاده می‌کنند. این دفاع‌ها ممکن است در کوتاه‌مدت از تجربه اضطراب‌زا جلوگیری کنند، اما در بلندمدت موجب تداوم تعارض‌های درونی، کاهش تماس با هیجان‌های اصیل و تشدید نشانه‌های افسردگی می‌شوند. در همین راستا، بررسی پیامدهای هم‌نشخواری در روابط عاشقانه بزرگسالان نشان داده است که شیوه پردازش مشترک افکار منفی می‌تواند با افسردگی، اضطراب

اختلال افسردگی اساسی یکی از مهم‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که نه تنها با خلق افسرده، کاهش علاقه و لذت، احساس بی‌ارزشی، اختلال خواب و اشتها، کاهش انرژی و افت کارکردهای شناختی همراه است، بلکه در موارد شدید می‌تواند با نشخوار فکری پایدار و افکار خودکشی همراه شود. اهمیت بالینی این اختلال زمانی آشکارتر می‌شود که افسردگی صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های خلقی در نظر گرفته نشود، بلکه به‌منزله اختلالی چندبعدی فهم شود که در آن فرآیندهای هیجانی، شناختی، بین‌فردی و دفاعی در حفظ و تشدید نشانه‌ها نقش دارند. در بسیاری از بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، احساس درماندگی، سرکوب هیجان‌های دردناک، اجتناب از تجربه عاطفی، احساس گناه، خشم ناهشیار و تعارض‌های حل‌نشده بین‌فردی می‌تواند به شکل نشانه‌های پایدار افسردگی و اشتغال ذهنی با مرگ یا خودکشی ظاهر شوند (Dong et al., 2025; He et al., 2025; Luo et al., 2025). از این رو، درمان افسردگی اساسی، به‌ویژه زمانی که با نشخوار فکری و افکار خودکشی همراه است، نیازمند رویکردی است که علاوه بر کاهش نشانه‌های آشکار، بتواند به سازوکارهای عمیق‌تر هیجانی و دفاعی نیز پردازد.

نشخوار فکری یکی از فرآیندهای شناختی مهم در تداوم افسردگی است. افراد افسرده معمولاً درگیر چرخه‌ای از افکار تکرارشونده درباره علل، پیامدها و معنای خلق منفی خود می‌شوند و این فرآیند به‌جای حل مسئله، به تشدید درماندگی، کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش حساسیت هیجانی منجر می‌شود. شواهد جدید نشان داده‌اند که نشخوار فکری، به‌ویژه زمانی که در روابط نزدیک یا به شکل هم‌نشخواری تجربه می‌شود، می‌تواند با شدت بیشتر نشانه‌های افسردگی همراه باشد و درک دقیق آن برای طراحی درمان‌های مؤثر اهمیت دارد (Dong et al., 2025). از سوی دیگر، مطالعات مرتبط با افسردگی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی نشان داده‌اند که نشخوار فکری می‌تواند نقش میانجی یا تشدیدکننده در رابطه میان متغیرهای روان‌شناختی مختلف و خلق افسرده داشته باشد؛ برای مثال، نقش میانجی نشخوار فکری در ارتباط بین عزت‌نفس، حساسیت بین‌فردی و افسردگی در بیماران روان‌پزشکی گزارش شده

و رضایت رابطه پیوند داشته باشد (Whitewolf, 2025). این یافته‌ها اهمیت روابط نزدیک، پردازش هیجانی و الگوهای بین‌فردی را در تداوم خلق افسرده برجسته می‌کنند. همچنین پژوهش‌های مربوط به تجارب نامطلوب کودکی، نشخوار فکری و فراشناخت در نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نشان داده‌اند که تجربه‌های اولیه آسیب‌زا می‌توانند از طریق سازوکارهای شناختی و فراشناختی، آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی را افزایش دهند (Li et al., 2026). بر این اساس، درمانی که بتواند به رابطه میان تجربه‌های عاطفی گذشته، دفاع‌های فعلی، نشانه‌های افسردگی و افکار خودکشی بپردازد، از نظر نظری و بالینی قابل دفاع است.

روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت یکی از رویکردهای درمانی متمرکز بر هیجان، دفاع و تعارض‌های درونی است که هدف آن کمک به بیمار برای شناسایی دفاع‌های ناکارآمد، تنظیم اضطراب، دسترسی به هیجان‌های سرکوب‌شده و تجربه عاطفی عمیق‌تر در یک چارچوب درمانی فعال و ساختاریافته است. در این رویکرد، نشانه‌های روان‌شناختی صرفاً به‌عنوان مشکلات سطحی در نظر گرفته نمی‌شوند، بلکه به‌مثابه پیامد تعارض‌های هیجانی، دفاع‌های ناهشیار و الگوهای رابطه‌ای تکرارشونده فهم می‌شوند. بنابراین، در بیمار افسرده‌ای که با نشخوار فکری و افکار خودکشی درگیر است، درمانگر می‌کوشد رابطه میان اجتناب هیجانی، اضطراب، دفاع‌ها و نشانه‌های افسردگی را آشکار کند و بیمار را به سمت تجربه و پردازش هیجان‌های دردناک اما اساسی هدایت کند. این ویژگی‌ها سبب شده‌اند که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در سال‌های اخیر در پژوهش‌های مرتبط با افسردگی و مشکلات همبود روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد.

شواهد تجربی موجود از کاربرد روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در کاهش نشانه‌های افسردگی حمایت می‌کنند. در یک کارآزمایی تصادفی‌شده بر افسردگی مقاوم به درمان، اثرات این روش بر نشانه‌های افسردگی، عاطفه منفی و سرکوب هیجانی بررسی شد و یافته‌ها نشان دادند که این رویکرد می‌تواند در کاهش نشانه‌های افسردگی و متغیرهای هیجانی مرتبط با آن مؤثر باشد (Heshmati et al., 2023). در پژوهشی دیگر، اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در افراد مبتلا به افسردگی بررسی و به کاهش دشواری

تنظیم هیجان توجه شد؛ این یافته از این ایده پشتیبانی می‌کند که تغییر در ظرفیت تنظیم هیجان می‌تواند یکی از مسیرهای اثرگذاری این درمان بر افسردگی باشد (Soofi Amlashi et al., 2024). همچنین در مطالعه‌ای درباره افراد مبتلا به افسردگی اساسی، اثربخشی این درمان بر روابط موضوعی، خشم و احساس گناه بررسی شده است و نتایج آن نشان می‌دهد که سازوکارهای عمیق عاطفی و رابطه‌ای در فرآیند درمان افسردگی اهمیت دارند (Sarlak et al., 2023). گزارش تکمیلی این خط پژوهشی نیز بر نقش این درمان در تغییر ابعاد خشم، گناه و روابط موضوعی در زنان مبتلا به افسردگی اساسی تأکید کرده است (Sarlaki et al., 2024).

کاربرد روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت به افسردگی خالص محدود نمانده و در جمعیت‌های دارای مشکلات جسمانی یا روان‌تنی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال، در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر با زیرنوع اسهال، اثربخشی این درمان بر شدت نشانه‌های گوارشی و افسردگی بررسی شده و نتایج، سودمندی آن را در کاهش افسردگی و نشانه‌های مرتبط با بدن نشان داده‌اند (Hajrezaei et al., 2024). در بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر نیز اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر افسردگی، اضطراب سلامت و نشانه‌های جسمانی گزارش شده است (Jafari et al., 2024). همچنین مطالعه‌ای در حوزه عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زنان افسرده نشان داده است که مداخله پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند پیامدهایی فراتر از کاهش خلق افسرده داشته باشد و به بهبود ابعاد بین‌فردی و کیفیت زندگی مرتبط با افسردگی کمک کند (Ziapour et al., 2023). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که افسردگی در بسیاری از بیماران با بدن، رابطه و تنظیم هیجان درهم‌تنیده است و درمان پویایی می‌تواند به این شبکه پیچیده نشانه‌ها و تعارض‌ها بپردازد.

از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت‌های بالینی مختلف نشان داده‌اند که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند بر دفاع‌های روان‌شناختی، اجتناب شناختی، ذهنی‌سازی و مشکلات هیجانی اثر بگذارد؛ متغیرهایی که هر یک به نحوی با افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی ارتباط دارند. در افراد مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و شخصیت اجتنابی، اثربخشی این درمان

نشخوار فکری و افکار خودکشی را در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بررسی کنند. بسیاری از مطالعات بر کاهش نشانه‌های افسردگی یا متغیرهای هیجانی و بین‌فردی متمرکز بوده‌اند، اما ترکیب افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی از نظر خطر بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد. از طرف دیگر، بررسی مرحله پیگیری برای تعیین پایداری اثرات درمان ضروری است؛ زیرا کاهش نشانه‌ها در پس‌آزمون، بدون ارزیابی تداوم آن در زمان، تصویر کاملی از اثربخشی درمان ارائه نمی‌دهد. در بیماران افسرده، نشانه‌ها ممکن است پس از پایان درمان دوباره فعال شوند، به‌ویژه زمانی که تعارض‌های هیجانی، روابط آسیب‌زا یا راهبردهای اجتنابی همچنان در زندگی بیمار حضور داشته باشند. بنابراین، ارزیابی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌تواند به فهم دقیق‌تر میزان تغییر و ثبات درمانی کمک کند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با دوره پیگیری بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود و با هدف بررسی اثربخشی روش روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۳ شهر تهران در تابستان ۱۴۰۳ بود که بر اساس ارزیابی روان‌پزشک، واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی همراه با افکار خودکشی بودند. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به جدول کوهن، سطح آلفای ۰.۰۵، توان آزمون ۰.۸۲ و اندازه اثر برآوردشده بر اساس پیشینه پژوهش، تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد؛ بنابراین، با احتساب ریزش احتمالی، ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس با استفاده از جاگماری تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت را

بر کاهش نشانه‌ها و مکانیسم‌های دفاعی بررسی شده و نتایج نشان داده‌اند که تغییر دفاع‌ها می‌تواند یکی از مسیرهای مهم بهبود روان‌شناختی باشد (Moazzami Goudarzi et al., 2021). همچنین در افراد مبتلا به وسواس، اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی در چارچوب مداخله پویشی فشرده کوتاه‌مدت مورد توجه قرار گرفته است (Ranjbar Sudejani et al., 2017). از طرف دیگر، در افرادی با رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی، اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر ذهنی‌سازی بررسی شده و این موضوع برای فهم رابطه میان تنظیم هیجان، خودآسیب‌رسانی و خطر خودکشی اهمیت دارد (Moradzadeh Khorasani et al., 2020). این شواهد نشان می‌دهند که ISTDP می‌تواند از طریق تغییر در دفاع‌ها، اجتناب، ذهنی‌سازی و پردازش هیجانی، بر نشانه‌هایی اثر بگذارد که در بیماران افسرده همراه با نشخوار فکری و افکار خودکشی اهمیت بالینی دارند.

پژوهش‌های داخلی جدید نیز شواهد قابل توجهی درباره کاربرد روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در حوزه افسردگی فراهم کرده‌اند. در افراد مبتلا به اختلالات تجزیه‌ای، اثربخشی این درمان بر افسردگی بررسی شده و نتایج از نقش آن در کاهش نشانه‌های افسردگی حمایت کرده‌اند (Donyavi & Mohtashami, 2024). در پژوهشی درباره مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم، کاربرد روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در کاهش افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گرفته است و این یافته‌ها نشان می‌دهد که این درمان در شرایط فشار روانی مزمن و بار عاطفی بالا نیز می‌تواند سودمند باشد (Rezaei et al., 2023). همچنین در مطالعه‌ای بر افسردگی اساسی، اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، طب سوزنی لیزری و ترکیب مداخلات بررسی شد و نتایج اهمیت توجه به ISTDP را به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی فعال در درمان افسردگی اساسی برجسته کرد (Shojaeddin et al., 2025). مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی در بافت ایرانی نیز مورد توجه قرار گرفته و شواهد اولیه مطلوبی درباره کارآمدی آن در کاهش نشانه‌های افسردگی فراهم شده است.

با وجود این شواهد، هنوز در ادبیات پژوهشی نیاز به مطالعاتی وجود دارد که به‌طور هم‌زمان سه شاخص مهم بالینی یعنی علائم افسردگی،

دریافت کرد و گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی اختلال افسردگی اساسی همراه با افکار خودکشی بر اساس ملاک‌های **DSM-5-TR** توسط روان‌پزشک، بزرگسال بودن شرکت‌کنندگان، عدم دریافت درمان روان‌شناختی موازی در طول اجرای پژوهش، تکمیل رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، و در صورت مصرف دارو، قرار داشتن تحت درمان دارویی ثابت بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی همزمان که روند درمان را مختل کند، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه درمانی، عدم همکاری درمانی به تشخیص درمانگر، عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش، وخامت بالینی معنادار، یا نیاز فوری به مداخله تخصصی خارج از چارچوب پژوهش بود. پیش از اجرای مداخله، مصاحبه تشخیصی بر مبنای **DSM-5-TR** توسط روان‌پزشک انجام شد و برای غربالگری بهتر مشکلات همبود، فرم کوتاه **MMPI** توسط روان‌شناس بالینی به کار رفت. پس از شناسایی افراد واجد شرایط، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد؛ سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، مداخله **ISTDP** را دریافت کرد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد و دو ماه پس از آخرین جلسه درمانی، مرحله پیگیری انجام گرفت. در طول پژوهش، وضعیت شرکت‌کنندگان از نظر خطر خودکشی پایش شد و برای موارد اضطراری، شماره تماس اضطراری در اختیار آنان قرار گرفت. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان فرایند پژوهش، امکان دریافت مداخله مناسب برای افراد گروه گواه فراهم شد.

پرسشنامه افسردگی بک، نسخه دوم، برای سنجش شدت علائم افسردگی استفاده شد. نسخه اولیه این پرسشنامه توسط آرون بک در سال ۱۹۶۱ تدوین شد و نسخه دوم آن در سال ۱۹۹۶ برای انطباق بیشتر با ملاک‌ها و نشانه‌های بالینی افسردگی بازنگری گردید. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که نشانه‌هایی مانند غمگینی، بدبینی، احساس شکست، احساس گناه، کاهش لذت، اختلال خواب، تغییر اشتها، خستگی، کاهش انرژی، مشکلات تمرکز و احساس بی‌ارزشی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل از صفر تا ۶۳ است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم افسردگی هستند. این ابزار ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری،

جسمانی و بین‌فردی افسردگی را پوشش می‌دهد و در مطالعات مختلف از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. در پژوهش‌های پیشین، پایایی بازآزمایی و همسانی درونی این ابزار در سطح قابل قبول گزارش شده است و در پژوهش‌های ایرانی نیز ضرایب پایایی مناسبی برای آن به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰.۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار در نمونه مورد مطالعه بود.

پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری نالن-هوکسما و مارو برای اندازه‌گیری نشخوار فکری شرکت‌کنندگان به کار رفت. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ طراحی شده و شامل ۲۲ ماده است که پاسخ‌دهندگان میزان درگیری خود با افکار تکرارشونده، منفعلانه و متمرکز بر علائم منفی، علل و پیامدهای خلق افسرده را گزارش می‌کنند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشخوار فکری است. این ابزار معمولاً سه مؤلفه اصلی را دربرمی‌گیرد که شامل برونداد یا تمرکز بر پیامدهای خلق منفی، در فکر فرورفتن، و مؤلفه مرتبط با افسردگی است. نشخوار فکری در این پژوهش به عنوان یکی از متغیرهای مهم مرتبط با تداوم افسردگی و افکار خودکشی در نظر گرفته شد، زیرا تکرار افکار منفی و ناتوانی در توقف پردازش‌های شناختی ناکارآمد می‌تواند شدت علائم افسردگی و آسیب‌پذیری نسبت به افکار خودکشی را افزایش دهد. در مطالعات ایرانی، پایایی، روایی همزمان و اعتبار بازآزمایی این مقیاس مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰.۷۲ به دست آمد که برای استفاده پژوهشی قابل قبول ارزیابی شد.

مقیاس افکار خودکشی بک برای سنجش شدت افکار خودکشی و گرایش‌های مرتبط با آن مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس توسط آرون تی. بک تدوین شده و یکی از ابزارهای رایج برای ارزیابی افکار، تمایلات و آمادگی روان‌شناختی مرتبط با خودکشی است. مقیاس افکار خودکشی بک شامل ۱۹ ماده است و مؤلفه‌هایی مانند تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی را ارزیابی می‌کند. این ابزار به پژوهشگر و درمانگر کمک می‌کند تا

نماید. در جلسات پایانی، بینش‌های به‌دست‌آمده مرور شد و برنامه‌ای برای پیشگیری از بازگشت علائم تدوین گردید. این برنامه شامل شناسایی محرک‌های عود، مدیریت هیجان‌های شدید، کاهش نشخوار فکری، افزایش خودمشاهده‌گری، به‌کارگیری حمایت‌های بین‌فردی سالم و استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی زندگی بود. مداخله توسط درمانگرانی اجرا شد که حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، پروانه اشتغال تخصصی، سابقه کافی در روان‌درمانی، آموزش تکمیلی در **ISTDP** و تعهد به اجرای منظم پروتکل درمانی بودند. همچنین برای حفظ یکپارچگی اجرای درمان، جلسات نظارتی و هم‌اندیشی درمانگران در طول پژوهش برگزار شد.

داده‌های پژوهش پس از گردآوری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، با استفاده از نرم‌افزار **SPSS** نسخه ۲۷ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار نمرات علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله اندازه‌گیری گزارش شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری لازم بررسی گردید؛ از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، و کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس برای داده‌های تکراری. برای بررسی اثربخشی مداخله، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد، زیرا طرح پژوهش شامل یک عامل بین‌گروهی با دو سطح، یعنی گروه آزمایش و گروه گواه، و یک عامل درون‌گروهی با سه سطح، یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. در این تحلیل، اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه برای هر یک از متغیرهای وابسته بررسی شد. اثر تعاملی زمان و گروه به عنوان شاخص اصلی اثربخشی درمان در نظر گرفته شد؛ زیرا نشان می‌دهد تغییرات نمرات در طول زمان در گروه دریافت‌کننده **ISTDP** نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار داشته است یا خیر. در صورت معنادار بودن نتایج، از آزمون‌های تعقیبی مناسب، از جمله آزمون بونفرونی، برای مقایسه زوجی مراحل اندازه‌گیری استفاده شد. سطح معناداری آماری در همه تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و برای تفسیر اهمیت عملی نتایج، اندازه اثر نیز مورد توجه قرار گرفت.

شدت افکار خودکشی، میزان اشتغال ذهنی با مرگ، و سطح خطر احتمالی را در شرکت‌کنندگان بررسی کند. با توجه به حساسیت بالینی متغیر افکار خودکشی، اجرای این ابزار در پژوهش حاضر با رعایت کامل اصول اخلاقی و همراه با پایش بالینی شرکت‌کنندگان انجام شد. در مطالعات داخلی، روایی همزمان و پایایی این مقیاس مطلوب گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ بالایی برای آن به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب ۰.۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار در نمونه پژوهش بود.

مداخله پژوهش حاضر بر اساس روش روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت طراحی و اجرا شد. این مداخله در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش انجام گرفت. هدف کلی مداخله کاهش علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی از طریق شناسایی دفاع‌های ناهشیار، مواجهه درمانی با الگوهای اجتنابی، تنظیم اضطراب، دسترسی به هیجان‌های سرکوب‌شده و حل تعارض‌های درونی بود. در جلسات آغازین، مصاحبه پویایی و ارزیابی ساختار روانی بیمار انجام شد و درمانگر با استفاده از مفاهیمی مانند مثلث تعارض، رابطه میان احساسات، اضطراب و دفاع‌ها را برای بیمار روشن کرد. در این مرحله، الگوهای هیجانی مرتبط با افسردگی، مانند احساس گناه، خشم سرکوب‌شده، غم حل‌نشده، احساس طردشدگی و تعارض‌های بین‌فردی شناسایی شدند. در جلسات میانی، درمانگر با بهره‌گیری از پرس‌وجوی متمرکز، شفاف‌سازی، فشار درمانی متناسب، و مواجهه با دفاع‌ها، به بیمار کمک کرد تا نسبت به شیوه‌های اجتناب هیجانی، انکار، عقلانی‌سازی، واپس‌روی یا کناره‌گیری خود آگاهی بیشتری پیدا کند. همزمان، اضطراب ناشی از مواجهه با هیجان‌ها با تکنیک‌هایی مانند تنفس آگاهانه، خودمشاهده‌گری و تنظیم هیجان مدیریت شد تا بیمار بتواند بدون فروپاشی یا اجتناب، با تجربه‌های هیجانی دشوار روبه‌رو شود. در جلسات بعدی، تمرکز درمان بر بینش‌یابی، بازسازی عاطفی و درک پیوند میان احساسات سرکوب‌شده با نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی قرار گرفت. در این مرحله، بیمار تشویق شد الگوهای تکرارشونده روابط خود با والدین، همسر، اعضای خانواده یا افراد مهم زندگی را بازنشانی کند و تأثیر این الگوها بر خلق افسرده، احساس بی‌ارزشی و افکار مرگ را درک

یافته‌ها

دامنه سنی ۵۰ تا ۵۶ سال قرار داشتند. از نظر جنسیت، ۱۱ نفر معادل ۲۷.۵ درصد مرد و ۲۹ نفر معادل ۷۲.۵ درصد زن بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۸ نفر معادل ۲۰ درصد دارای مدرک دیپلم، ۱۶ نفر معادل ۴۰ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۱۲ نفر معادل ۳۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴ نفر معادل ۱۰ درصد دارای مدرک دکتری بودند. بنابراین، بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه ۲۹ تا ۳۵ سال، بیشترین فراوانی جنسیتی مربوط به زنان و بیشترین فراوانی تحصیلی مربوط به مقطع کارشناسی بود.

در پژوهش حاضر، ۴۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با افکار خودکشی شرکت داشتند که به صورت تصادفی در دو گروه روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت و گواه قرار گرفتند. از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۹ نفر معادل ۲۲.۵ درصد در دامنه سنی ۲۲ تا ۲۸ سال، ۱۷ نفر معادل ۴۲.۵ درصد در دامنه سنی ۲۹ تا ۳۵ سال، ۸ نفر معادل ۲۰ درصد در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۲ سال، ۴ نفر معادل ۱۰ درصد در دامنه سنی ۴۳ تا ۴۹ سال و ۲ نفر معادل ۵ درصد در

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
علائم افسردگی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیش‌آزمون	۱۹.۲۰	۱۱.۷۰
علائم افسردگی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پس‌آزمون	۱۱.۵۰	۶.۷۱
علائم افسردگی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیگیری	۱۳.۱۰	۶.۸۵
علائم افسردگی	گواه	۲۰	پیش‌آزمون	۲۱.۱۰	۱۲.۱۵
علائم افسردگی	گواه	۲۰	پس‌آزمون	۲۰.۵۵	۱۱.۷۱
علائم افسردگی	گواه	۲۰	پیگیری	۲۰.۴۰	۱۱.۲۵
نشخوار فکری	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیش‌آزمون	۴۳.۷۵	۱۱.۹۲
نشخوار فکری	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پس‌آزمون	۳۱.۹۰	۱۶.۱۳
نشخوار فکری	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیگیری	۲۹.۱۰	۱۷.۱۰
نشخوار فکری	گواه	۲۰	پیش‌آزمون	۴۴.۵۵	۱۲.۹۳
نشخوار فکری	گواه	۲۰	پس‌آزمون	۴۴.۴۵	۱۲.۱۲
نشخوار فکری	گواه	۲۰	پیگیری	۴۵.۰۵	۱۲.۴۱
افکار خودکشی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیش‌آزمون	۱۷.۹۵	۷.۰۸
افکار خودکشی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پس‌آزمون	۹.۳۵	۴.۳۰
افکار خودکشی	روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت	۲۰	پیگیری	۱۰.۳۰	۵.۲۷
افکار خودکشی	گواه	۲۰	پیش‌آزمون	۱۷.۸۵	۸.۰۸
افکار خودکشی	گواه	۲۰	پس‌آزمون	۱۸.۷۰	۷.۶۲
افکار خودکشی	گواه	۲۰	پیگیری	۱۹.۴۵	۷.۳۰

۴۳.۷۵ در پیش‌آزمون به ۳۱.۹۰ در پس‌آزمون و ۲۹.۱۰ در پیگیری کاهش پیدا کرد. همچنین میانگین افکار خودکشی در گروه آزمایش از ۱۷.۹۵ در پیش‌آزمون به ۹.۳۵ در پس‌آزمون و ۱۰.۳۰ در پیگیری رسید. در مقابل، میانگین‌های گروه گواه در علائم افسردگی و نشخوار فکری تغییر چشمگیری نداشت و در متغیر افکار خودکشی

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات علائم افسردگی در گروه روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت از ۱۹.۲۰ در پیش‌آزمون به ۱۱.۵۰ در پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۱۳.۱۰ همچنان پایین‌تر از سطح پیش‌آزمون باقی ماند. در متغیر نشخوار فکری نیز میانگین گروه آزمایش از

خطا در مراحل مختلف اندازه‌گیری نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در سطح قابل قبول قرار دارد. مفروضه کرویت نیز با استفاده از آزمون ماچلی بررسی شد و نتایج نشان داد که این مفروضه برای علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی برقرار است؛ بنابراین، نیازی به استفاده از اصلاح گرینهاوس گایزر نبود. علاوه بر این، با توجه به برابر بودن حجم گروه‌ها و نبود الگوی انحنایی در روابط میان نمرات مراحل مختلف، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس آمیخته فراهم بود.

حتی افزایش خفیفی از پیش‌آزمون تا پیگیری مشاهده شد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که کاهش نمرات در گروه دریافت‌کننده روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت آشکارتر از گروه گواه بوده و اثرات درمان تا مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس آمیخته، مفروضه‌های آماری بررسی شدند. نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون شاپیرو ویلک و نمودارهای توصیفی نشان داد که داده‌ها برای استفاده از تحلیل‌های پارامتریک قابل قبول هستند و نمرات پرت شدید اثرگذار بر نتایج مشاهده نشد. همچنین آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
علائم افسردگی	گروه	۸۳۸.۰۱	۱	۸۳۸.۰۱	۱۲.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۲۵۳
علائم افسردگی	خطای بین‌گروهی	۲۴۷۹.۲۴	۳۸	۶۵.۲۴			
علائم افسردگی	زمان	۱۰۹۳.۸۲	۲	۵۴۶.۹۱	۴۹.۷۶	<۰.۰۰۱	۰.۵۶۷
علائم افسردگی	زمان × گروه	۷۵۶.۹۵	۲	۳۷۸.۴۸	۳۴.۴۳	<۰.۰۰۱	۰.۴۷۵
علائم افسردگی	خطای درون‌گروهی	۸۳۴.۹۱	۷۶	۱۰.۹۹			
نشخوار فکری	گروه	۱۸۵۷.۳۴	۱	۱۸۵۷.۳۴	۷.۲۸	۰.۰۱۰	۰.۱۶۱
نشخوار فکری	خطای بین‌گروهی	۹۶۹۵.۰۸	۳۸	۲۵۵.۱۳			
نشخوار فکری	زمان	۲۱۳۰.۰۲	۲	۱۰۶۵.۰۱	۳۱.۸۲	<۰.۰۰۱	۰.۴۵۶
نشخوار فکری	زمان × گروه	۱۹۰۴.۵۲	۲	۹۵۲.۲۶	۲۸.۴۵	<۰.۰۰۱	۰.۴۲۸
نشخوار فکری	خطای درون‌گروهی	۲۵۴۳.۸۰	۷۶	۳۳.۴۷			
افکار خودکشی	گروه	۱۲۸۷.۰۱	۱	۱۲۸۷.۰۱	۱۶.۹۲	<۰.۰۰۱	۰.۳۰۸
افکار خودکشی	خطای بین‌گروهی	۲۸۹۱.۹۲	۳۸	۷۶.۱۰			
افکار خودکشی	زمان	۳۶۷.۳۲	۲	۱۸۳.۶۶	۲۸.۰۴	<۰.۰۰۱	۰.۴۲۵
افکار خودکشی	زمان × گروه	۵۴۳.۲۲	۲	۲۷۱.۶۱	۴۱.۴۷	<۰.۰۰۱	۰.۵۲۲
افکار خودکشی	خطای درون‌گروهی	۴۹۷.۶۹	۷۶	۶.۵۵			

افکار خودکشی معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که روند تغییرات در طول زمان در گروه دریافت‌کننده درمان با روند تغییرات در گروه گواه تفاوت معنادار داشته است. بنابراین، کاهش نمرات علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی را می‌توان به اجرای روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت نسبت داد. از نظر اندازه اثر، بیشترین اثر تعاملی زمان و گروه مربوط به افکار خودکشی با η^2 برابر

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان برای علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی معنادار است؛ به این معنا که نمرات شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشته است. همچنین اثر اصلی گروه در هر سه متغیر معنادار بود و نشان داد که میانگین کلی نمرات گروه روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و گروه گواه با یکدیگر تفاوت دارند. مهم‌تر از همه، اثر تعاملی زمان و گروه برای علائم افسردگی، نشخوار فکری و

با ۰.۵۲۲ بود و پس از آن علائم افسردگی با η^2 برابر با ۰.۴۷۵ و نشخوار فکری با η^2 برابر با ۰.۴۲۸ قرار داشتند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مراحل اندازه‌گیری در گروه روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت

متغیر	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	p
علائم افسردگی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۷.۷۰	۰.۹۲	<۰.۰۰۱
علائم افسردگی	پیش‌آزمون با پیگیری	۶.۱۰	۱.۰۱	<۰.۰۰۱
علائم افسردگی	پس‌آزمون با پیگیری	-۱.۶۰	۰.۸۴	۰.۱۸۴
نشخوار فکری	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۱۱.۸۵	۲.۱۹	<۰.۰۰۱
نشخوار فکری	پیش‌آزمون با پیگیری	۱۴.۶۵	۲.۴۰	<۰.۰۰۱
نشخوار فکری	پس‌آزمون با پیگیری	۲.۸۰	۱.۶۶	۰.۳۱۲
افکار خودکشی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۸.۶۰	۰.۹۵	<۰.۰۰۱
افکار خودکشی	پیش‌آزمون با پیگیری	۷.۶۵	۱.۰۳	<۰.۰۰۱
افکار خودکشی	پس‌آزمون با پیگیری	-۰.۹۵	۰.۷۳	۰.۶۱۱

خودکشی معنادار بود؛ به این معنا که تغییرات مشاهده‌شده در گروه دریافت‌کننده روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت نسبت به گروه گواه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار داشت. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که نمرات علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش معناداری یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. نبود تفاوت معنادار میان پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که تغییرات حاصل از درمان در فاصله پس از مداخله تا دوره پیگیری از ثبات نسبی برخوردار بوده است. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش هم‌زمان نشانه‌های هیجانی، شناختی و خودآسیب‌رسان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی باشد.

یافته نخست پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت موجب کاهش معنادار علائم افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شد. این یافته با شواهد پژوهشی پیشین همسو است که اثربخشی این رویکرد را در کاهش نشانه‌های افسردگی گزارش کرده‌اند. در یک کارآزمایی تصادفی‌شده بر افسردگی مقاوم به درمان، نشان داده شد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند نشانه‌های افسردگی، عاطفه منفی و سرکوب هیجانی را کاهش دهد (Heshmati et al., 2023). همچنین

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در هر سه متغیر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی معنادار است؛ بنابراین، پس از اجرای مداخله، نمرات این سه متغیر به‌طور معناداری کاهش یافته است. همچنین تفاوت میانگین پیش‌آزمون با مرحله پیگیری نیز در هر سه متغیر معنادار بود که نشان می‌دهد اثرات درمان پس از گذشت دوره پیگیری نیز حفظ شده است. با این حال، تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود؛ این یافته نشان می‌دهد که تغییرات ایجادشده پس از درمان در فاصله پس‌آزمون تا پیگیری از ثبات نسبی برخوردار بوده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در کاهش علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی اثربخش بوده و این اثربخشی در دوره پیگیری نیز تداوم داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همراه با دوره پیگیری انجام شد. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که اثر تعاملی زمان و گروه برای هر سه متغیر علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار

بازگشت مداوم ذهن به ناکامی‌ها، فقدان‌ها، احساس بی‌ارزشی و آینده منفی، موجب تشدید خلق افسرده می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی همسو است که نقش نشخوار فکری را در تشدید و تداوم افسردگی برجسته کرده‌اند. مرور نظام‌مند و فراتحلیل انجام‌شده درباره رابطه هم‌نشخواری و نشانه‌های افسردگی نشان داده است که پردازش تکراری و مشترک افکار منفی می‌تواند با افزایش نشانه‌های افسردگی همراه باشد (Dong et al., 2025). همچنین پژوهش طولی انجام‌شده بر بیماران روان‌پزشکی نشان داد که نشخوار فکری در رابطه میان عزت‌نفس، حساسیت بین‌فردی و افسردگی نقش میانجی دارد (Yin et al., 2025). در مطالعه‌ای دیگر نیز نقش نشخوار فکری و اضطراب در پیوند میان ذهن‌آگاهی و خلق افسرده گزارش شده است (Luo et al., 2025). بنابراین، کاهش نشخوار فکری در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ISTDP توانسته است یکی از فرآیندهای شناختی مرکزی در تداوم افسردگی را هدف قرار دهد.

در تبیین کاهش نشخوار فکری می‌توان گفت که نشخوار در بسیاری از بیماران افسرده جایگزینی شناختی برای تجربه مستقیم هیجان است. بیمار به‌جای تجربه و پردازش عاطفه اصلی، بارها درباره چرایی وضعیت خود، بی‌ارزشی، گناه، ناکامی یا آینده منفی فکر می‌کند. از دیدگاه پویشی، چنین تفکری ممکن است نوعی دفاع در برابر مواجهه با هیجان‌های عمیق‌تری مانند خشم، اندوه، ترس از طرد یا احساس فقدان باشد. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت با شناسایی دفاع‌ها، فشار درمانی متناسب، روشن‌سازی الگوهای اجتنابی و کمک به تجربه هیجان‌های زیرین، می‌تواند حلقه تکراری نشخوار را مختل کند. به عبارت دیگر، زمانی که بیمار بتواند به‌جای فکر کردن مکرر درباره رنج خود، هیجان‌های اصلی را در رابطه درمانی تجربه، نام‌گذاری و تحمل کند، نیاز به پردازش نشخواری کاهش می‌یابد. این تبیین با یافته‌هایی همخوان است که رابطه میان تجارب نامطلوب کودکی، نشخوار فکری و فرآیندهای فراشناختی را در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که نشخوار می‌تواند به‌عنوان حلقه‌ای میان تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا و تداوم افسردگی عمل کند (Li et al., 2026). همچنین مطالعه‌ای درباره اثرات هم‌نشخواری در روابط عاشقانه بزرگسالان نشان داده است که پردازش تکراری هیجان‌های منفی در بافت رابطه‌ای می‌تواند

نتایج مطالعه‌ای درباره افراد افسرده نشان داد که این درمان از طریق کاهش دشواری تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود وضعیت خلقی بیماران کمک کند (Soofi Amlashi et al., 2024). یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی که اثربخشی این درمان را در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، اختلالات تجزیه‌ای و جمعیت‌های دارای فشار روانی مزمن گزارش کرده‌اند نیز هماهنگ است (Donyavi & Mohtashami, 2024; Rezaei et al., 2023; Sarlak et al., 2023; Sarlaki et al., 2024). بر این اساس، می‌توان گفت که کاهش علائم افسردگی در پژوهش حاضر احتمالاً حاصل فعال‌سازی و پردازش هیجان‌های سرکوب‌شده، کاهش دفاع‌های ناکارآمد، و افزایش ظرفیت بیمار برای تحمل و بیان هیجان‌های دردناک بوده است.

از منظر تبیینی، افسردگی در چارچوب روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت صرفاً یک اختلال خلقی سطحی تلقی نمی‌شود، بلکه نشانه‌ای از تعارض‌های هیجانی حل‌نشده، دفاع‌های ناهشیار و اجتناب از تجربه عاطفی است. بسیاری از بیماران افسرده در برابر هیجان‌هایی مانند خشم، اندوه، احساس گناه، شرم و نیاز به صمیمیت از دفاع‌هایی نظیر انکار، اجتناب، عقلانی‌سازی، کناره‌گیری یا سرکوب هیجانی استفاده می‌کنند. این دفاع‌ها در کوتاه‌مدت اضطراب را کاهش می‌دهند، اما در بلندمدت موجب انجماد هیجانی، کاهش سرزندگی روانی و تداوم نشانه‌های افسردگی می‌شوند. در پژوهش‌هایی که بر مکانیسم‌های دفاعی و اجتناب شناختی تمرکز داشته‌اند، نشان داده شده است که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند در کاهش دفاع‌های ناکارآمد و نشانه‌های بالینی اثرگذار باشد (Moazzami Goudarzi et al., 2021; Ranjbar Sudejani et al., 2017). بنابراین، کاهش افسردگی در مطالعه حاضر را می‌توان در پرتو کاهش اجتناب هیجانی و افزایش توانایی بیمار برای تجربه مستقیم هیجان‌های تعارض‌آمیز توضیح داد. این فرایند موجب می‌شود انرژی روانی که پیش‌تر صرف مهار یا سرکوب هیجان‌ها می‌شد، آزاد شده و به بهبود خلق، افزایش بینش و کاهش احساس درماندگی منجر شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت موجب کاهش معنادار نشخوار فکری شد و این کاهش تا مرحله پیگیری ادامه یافت. این یافته از نظر بالینی اهمیت زیادی دارد، زیرا نشخوار فکری یکی از سازوکارهای اصلی تداوم افسردگی است و با

با افسردگی، اضطراب و رضایت رابطه مرتبط باشد (Whitewolf, 2025).

یافته سوم پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت موجب کاهش معنادار افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی شد و این کاهش در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. این یافته از نظر بالینی مهم‌ترین بخش نتایج پژوهش است، زیرا افکار خودکشی یکی از جدی‌ترین شاخص‌های خطر در افسردگی اساسی به‌شمار می‌رود. همسویی این یافته با مطالعات پیشین را می‌توان از دو مسیر توضیح داد: نخست، از طریق کاهش افسردگی و نشخوار فکری که هر دو با افکار خودکشی ارتباط دارند؛ دوم، از طریق افزایش ظرفیت تنظیم هیجان، ذهنی‌سازی و کاهش دفاع‌های ناسازگار. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خودآسیب‌رسان در نوجوانان افسرده ارتباط دارند (He et al., 2025). همچنین در بزرگسالان افسرده سرپایی، نقش نشخوار فکری، تنهایی و عزت‌نفس در ارتباط با افکار خودکشی بررسی شده و اهمیت فرآیندهای شناختی و بین‌فردی در شکل‌گیری افکار خودکشی برجسته شده است (Niels-Kessels & Creemers, 2025). بنابراین، کاهش افکار خودکشی در پژوهش حاضر احتمالاً از مسیر کاهش اشتغال ذهنی منفی، کاهش احساس بن‌بست روانی، و افزایش امکان تجربه و تنظیم هیجان‌های دردناک رخ داده است.

در چارچوب ISTDP، افکار خودکشی می‌تواند تا حدی به‌عنوان پیامد ناتوانی بیمار در تحمل درد هیجانی، خشم معطوف به خود، احساس گناه شدید، شرم یا تجربه حل‌نشده فقدان و طرد فهم شود. هنگامی که بیمار از تجربه هیجان‌های متعارض اجتناب می‌کند، فشار عاطفی ممکن است به شکل خودسرزنی، بی‌ارزشی، میل به ناپدید شدن یا فکر به مرگ ظاهر شود. درمان پویایی فشرده کوتاه‌مدت از طریق کمک به بیمار برای تشخیص این چرخه، تمایز میان احساس، اضطراب و دفاع، و تجربه ایمن‌تر هیجان‌های زیربنایی می‌تواند شدت افکار خودکشی را کاهش دهد. این تبیین با مطالعه‌ای همسو است که اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت را بر ذهنی‌سازی در افراد دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان غیرخودکشی گزارش کرده است (Moradzadeh Khorasani et al., 2020). بهبود ذهنی‌سازی و توانایی فهم حالات ذهنی خود و دیگران می‌تواند به بیماران کمک

کند تا رنج روانی خود را به‌جای تبدیل کردن به خودآسیب‌رسانی یا افکار مرگ، در قالب تجربه قابل فهم و قابل تنظیم پردازش کنند. از این رو، کاهش افکار خودکشی در مطالعه حاضر را می‌توان نشانه‌ای از تغییر عمیق‌تر در سازمان هیجانی و دفاعی بیماران دانست.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند ISTDP در بیماران دارای مشکلات جسمانی یا روان‌تنی همراه با افسردگی نیز مؤثر است. اثربخشی این درمان بر افسردگی و نشانه‌های گوارشی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر گزارش شده است (Hajrezaei et al., 2024). همچنین در بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر، کاربرد ISTDP با کاهش افسردگی، اضطراب سلامت و علائم جسمانی همراه بوده است (Jafari et al., 2024). در زنان افسرده نیز اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت بر عملکرد جنسی و رضایت زناشویی نشان داده شده است (Ziapour et al., 2023). این مطالعات نشان می‌دهند که نشانه‌های افسردگی غالباً در شبکه‌ای از مشکلات بدنی، رابطه‌ای و هیجانی قرار دارند و مداخله‌ای که به عمق تجربه عاطفی و الگوهای دفاعی بپردازد، می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای ایجاد کند. همسویی نتایج حاضر با این مطالعات بیانگر آن است که ISTDP تنها به کاهش موقت خلق افسرده محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند بر فرآیندهای زیربنایی‌تر مرتبط با بدن، رابطه، اضطراب و هیجان نیز اثر بگذارد.

از منظر پایداری اثرات، نتایج بونفرونی نشان داد که تفاوت پیش‌آزمون با پیگیری در هر سه متغیر معنادار بود، در حالی که تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود. این الگو نشان می‌دهد که بهبودهای ایجادشده پس از درمان تا حد زیادی در دوره پیگیری حفظ شده‌اند. پایداری اثر در ISTDP می‌تواند ناشی از ماهیت بینش‌محور و تجربه‌محور این رویکرد باشد؛ زیرا بیمار صرفاً مهارت‌های سطحی کنترل نشانه را نمی‌آموزد، بلکه نسبت به الگوهای هیجانی، دفاعی و رابطه‌ای خود شناخت عمیق‌تری پیدا می‌کند. هنگامی که بیمار می‌آموزد دفاع‌های خود را تشخیص دهد، اضطراب را تنظیم کند و هیجان‌های سرکوب‌شده را به‌صورت مستقیم‌تر تجربه کند، احتمال حفظ تغییرات پس از پایان جلسات افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش‌های اخیر درباره کارآمدی ISTDP در افسردگی

موضوع ممکن است تا حدی بر روند مشارکت و پاسخ‌دهی آنان اثر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی روان‌درمانی پویسی فشرده کوتاه‌مدت در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، با استفاده از طرح‌های تصادفی‌شده کنترل‌شده و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر بررسی شود. همچنین بهتر است در مطالعات بعدی از ارزیابی‌های چندمنبعی شامل مصاحبه بالینی ساختاریافته، گزارش درمانگر، شاخص‌های عملکردی و ابزارهای سنجش تنظیم هیجان، دفاع‌های روان‌شناختی، ذهنی‌سازی و اجتناب تجربی استفاده شود تا سازوکارهای تغییر با دقت بیشتری مشخص شوند. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر، مانند شدت نشخوار فکری، سطح اضطراب، کیفیت روابط بین‌فردی، تجربه‌های نامطلوب کودکی و میزان اتحاد درمانی، می‌تواند به روشن‌تر شدن مسیرهای اثرگذاری درمان کمک کند. همچنین مقایسه الگوهای پاسخ‌دهی در بیماران با شدت‌های مختلف افسردگی و سطوح متفاوت خطر خودکشی می‌تواند برای طراحی مداخلات دقیق‌تر و شخصی‌سازی‌شده مفید باشد.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود روان‌درمانی پویسی فشرده کوتاه‌مدت به‌عنوان یکی از گزینه‌های درمانی برای بیماران مبتلا به افسردگی اساسی همراه با نشخوار فکری و افکار خودکشی در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد. اجرای این درمان باید توسط درمانگران آموزش‌دیده و تحت نظارت تخصصی انجام شود، به‌ویژه در مواردی که بیمار دارای افکار خودکشی فعال یا سابقه خودآسیب‌رسانی است. همچنین لازم است پیش از شروع درمان، ارزیابی دقیق خطر خودکشی، طرح ایمنی، دسترسی به حمایت اضطراری و هماهنگی میان روان‌شناس، روان‌پزشک و خانواده بیمار در صورت لزوم فراهم شود. استفاده از این رویکرد در کنار پایش منظم نشانه‌ها، آموزش خودمشاهده‌گری هیجانی، شناسایی دفاع‌ها و پیگیری پس از درمان می‌تواند به افزایش پایداری نتایج و کاهش احتمال عود نشانه‌های افسردگی کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

اساسی نیز این برداشت را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که این مداخله می‌تواند در کاهش افسردگی و متغیرهای هیجانی مرتبط با آن نقش معناداری داشته باشد (Heshmati et al., 2023; Shojaeddin et al., 2025; Soofi Amlashi et al., 2024). بنابراین، یافته‌های حاضر ضمن تأیید اثربخشی این درمان، بر اهمیت ارزیابی پیگیری در مطالعات مداخله‌ای نیز تأکید می‌کند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویسی فشرده کوتاه‌مدت بر هر سه مؤلفه اصلی مورد بررسی یعنی علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی اثر معنادار دارد. اهمیت این یافته در آن است که افسردگی اساسی همراه با افکار خودکشی یک وضعیت بالینی پرخطر است و درمان آن نیازمند مداخله‌ای است که هم نشانه‌های آشکار و هم سازوکارهای عمیق‌تر هیجانی و شناختی را هدف قرار دهد. همسویی یافته‌ها با پژوهش‌های مربوط به افسردگی، تنظیم هیجان، دفاع‌های روان‌شناختی، نشخوار فکری، ذهنی‌سازی و خودآسیب‌رسانی نشان می‌دهد که ISTDP می‌تواند از طریق چند مسیر هم‌زمان اثرگذار باشد: کاهش دفاع‌های ناکارآمد، افزایش دسترسی به هیجان‌های سرکوب‌شده، کاهش اجتناب شناختی و هیجانی، افزایش بینش، بهبود تنظیم هیجان، و کاهش پردازش نشخواری. بر این اساس، یافته‌های حاضر می‌توانند شواهدی برای کاربرد بالینی این درمان در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی همراه با نشخوار فکری و افکار خودکشی فراهم کنند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن نمونه به مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۳ شهر تهران، حجم نمونه نسبتاً محدود، و اتکا به ابزارهای خودگزارشی برای سنجش علائم افسردگی، نشخوار فکری و افکار خودکشی بود. همچنین با وجود اجرای دوره پیگیری، مدت پیگیری محدود بود و امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات درمان فراهم نشد. از سوی دیگر، متغیرهایی مانند شدت مصرف دارو، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، تعارض‌های خانوادگی، سابقه بستری روان‌پزشکی و تعداد دوره‌های قبلی افسردگی می‌توانستند بر نتایج اثرگذار باشند، اما کنترل کامل آن‌ها در چارچوب پژوهش حاضر امکان‌پذیر نبود. افزون بر این، به دلیل حساسیت بالینی افکار خودکشی، پایش ایمنی شرکت‌کنندگان ضروری بود و همین

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- with Major Depressive Disorder. *Psychology research and behavior management*, 555078. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S555078>
- Luo, S., Luo, B., Wei, Z., & Xin, L. (2025). Chain Mediation of Rumination and Anxiety State Between Mindfulness and Depressed Mood in Infertile Women. *Scientific reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99147-w>
- Moazzami Goudarzi, B., Monirpour, N., & Mirza Hosseini, H. (2021). The Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Reducing Symptoms and Defense Mechanisms in Obsessive-Compulsive and Avoidant Personality Disorders. *Mashhad University of Medical Sciences Journal*, 64(1), 2482-2495. https://mjms.mums.ac.ir/article_18145.html
- Moradzadeh Khorasani, L., Mirzaeian, & Hasanzadeh, R. (2020). The effectiveness of brief intensive dynamic psychotherapy on mentalization in people with non-suicidal self-harm behaviors. *Journal of psychiatric nursing*, 3(8), 1-12. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1561&sid=1&slc_lang=en
- Niels-Kessels, H. S. Y. A. V. A. A. v. B. J. S. D. E. M. S. J., & Creemers, D. H. (2025). Perfectionism and suicidal ideation in outpatient depressed adults: the moderating role of self-esteem, loneliness and rumination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 43(1), 10.
- Ranjbar Sudejani, Y., Sharifi, K., Sayyah, S. S., & Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Correcting Irrational Beliefs and Reducing Cognitive Avoidance of People with Obsessive Compulsive Disorder. *counseling_journal*, 16(62), 140-169. <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-364-en.html>
- Rezaei, S., Mojtabaei, M., & Shomali Oskoei, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. *Journal of Applied Psychology*, 17(4), 143-168. <https://www.magiran.com/paper/2658910>
- Sarlak, A., Farrokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S. Z., & Tayyar Parvin, M. (2023). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*. https://psychac.scu.ac.ir/article_18967.html?lang=en
- Sarlaki, A., Farrokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S. Z., & Tayyar Parvin, M. (2024). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*, 30(1), 89-102. https://psychac.scu.ac.ir/article_18967.html
- Shojaeddin, A., Jafarian Namini, F., Razzaghi, Z., Abbass, A., & Ghorbani, N. (2025). Efficacy of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy, Laser Acupuncture, and the Combination in Major Depression. *Basic and Clinical Neuroscience*, 16(1), 131-142. <https://doi.org/10.32598/bcn>
- Soofi Amlashi, R., Shomali Oskoei, A., & Mirzaei, K. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Emotion Dysregulation in Individuals with Depression. *Journal of Psychology and Psychiatry of Cognition*, 11(4), 32-48. https://www.researchgate.net/publication/388621971_The_effectiveness_of_intensive_short-term_dynamic_pschotherapy_on_emotion_regulation_difficulty_in_depressed_people
- Dong, K., Qi, H., & Zhao, G. (2025). The Relationship Between Co-rumination and Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of youth and adolescence*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02140-9>
- Donyavi, M., & Mohtashami, M. (2024). The Effectiveness of Short-Term Intensive Psychodynamic Psychotherapy on Depression in Individuals with Dissociative Disorders. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 22(26), 1-12. <https://jnip.ir/article-1-1259-fa.html>
- Hajrezaei, M. R., Sazesh Rahbarjou, S. S., & Shamsaldini, A. (2024). Effectiveness of Short-term Intensive Dynamic Psychotherapy on the Severity of Gastrointestinal Symptoms and Depression in Patients with the Diarrhea Subtype of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(2), 56-63. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.7>
- He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of Rumination and Emotional Regulation on Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Depressed Adolescents in China: A Multicenter Study. *Psychology research and behavior management*, 18, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
- Heshmati, R., Wienicke, F. J., & Driessen, E. (2023). The effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms, negative affect, and emotional repression in single treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(4), 497-511. <https://doi.org/10.1037/pst0000500>
- Jafari, S., Kazemian Moghadam, K., & Gholavand, F. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Depression, Health Anxiety, and Physical Symptoms in Patients with Coronary Artery Bypass. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 14(1), 223-242. https://tpccp.um.ac.ir/article_45804.html
- Li, J., Zhu, J., Zhou, B., Sun, J., Zhou, S., Qi, M., & Chen, J. (2026). Impact of Adverse Childhood Experiences and Rumination on Metacognition in Chinese Urban Adolescents

- Whitewolf, T. (2025). Prospective Impacts of Co-Rumination on Depression, Anxiety, and Relationship Satisfaction Within Adult Romantic Couples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 44(6), 504-532. <https://doi.org/10.1521/jscp.2025.44.6.504>
- Yin, X., Li, Y., Ye, Y., Wang, Y., Zha, Y., Xu, L., Qin, X., Wei, S., & Feng, X. (2025). The Mediating Roles of Interpersonal Sensitivity and Rumination in the Relationship Between Self-Esteem and Depression: A Longitudinal Study on Chinese Psychiatric Patients. *BMC psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02899-3>
- Ziapour, A., Hajiazizi, A., Ahmadi, M., & Dehghan, F. (2023). Effect of short-term dynamic psychotherapy on sexual function and marital satisfaction in women with depression: Clinical trial study. *Health Science Reports*, 6(6), e1370. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1370>