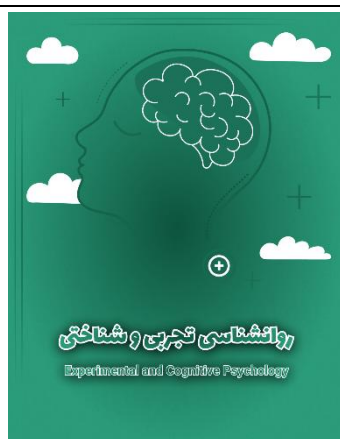


Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Group Therapy on Psychological Sense of Coherence in Individuals with Depressive Symptoms Referring to Counseling Centers

1. Omid Najafzadeh Rahaghi[✉]: Department of Clinical Psychology, Tehran Electronics Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Hassan Mirzahosseini^{✉*}: Department of Psychology, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: Mirzahosseini.Hassan@iau.ac.ir



Received: 28 March 2026

Revised: 26 July 2026

Accepted: 02 August 2026

Initial Publish: 23 August 2026

Final Publish: 23 October 2027



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.

Abstract:

Objective: This study aimed to determine the effectiveness of intensive short-term dynamic group therapy in improving psychological sense of coherence and its components of comprehensibility, manageability, and meaningfulness among individuals with depressive symptoms referring to counseling centers.

Materials and Methods: This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of individuals with depressive symptoms who attended counseling centers in Qom during the Iranian year 1404. Twenty eligible participants were recruited through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group or a control group, with 10 participants in each group. The experimental group received eight weekly 60-minute sessions of intensive short-term dynamic group therapy based on Davanloo's approach, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the 35-item Sense of Coherence Questionnaire developed by Flensburg-Madsen et al. Data were analyzed in SPSS version 27 using multivariate and univariate analyses of covariance after controlling for pretest scores.

Findings: Multivariate analysis of covariance demonstrated a statistically significant difference between the experimental and control groups in the combined dependent variables of psychological sense of coherence (Wilks' Lambda=0.167, $F=7.159$, $p=0.001$). Univariate analyses indicated that the intervention produced a significant improvement in comprehensibility ($F=8.369$, $p=0.012$, $\eta^2=0.322$) and meaningfulness ($F=7.532$, $p=0.016$, $\eta^2=0.300$). However, the between-group difference in manageability was not statistically significant ($F=2.341$, $p=0.147$, $\eta^2=0.118$).

Conclusion: Intensive short-term dynamic group therapy may improve important dimensions of psychological sense of coherence in individuals with depressive symptoms, particularly their ability to understand psychological experiences and perceive life events as meaningful. These effects may be explained by the therapy's emphasis on identifying maladaptive defenses, confronting emotional avoidance, processing unconscious conflicts, and integrating previously fragmented emotional experiences. Nevertheless, the nonsignificant effect on manageability suggests that enhancing perceived coping resources may require longer treatment, additional skills-based interventions, or follow-up sessions.

Keywords: Intensive short-term dynamic group therapy; sense of coherence; comprehensibility; meaningfulness; depressive symptoms.

How to Cite: Najafzadeh Rahaghi, O. & Mirzahosseini, H. (2027). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Group Therapy on Psychological Sense of Coherence in Individuals with Depressive Symptoms Referring to Counseling Centers. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(4), 1-21.

اثربخشی گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره

۱. امید نجف زاده رهقی^۱: گروه روانشناسی بالینی، واحد الکترونیکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. حسن میرزاحسینی^۲: گروه روان شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Mirzahosseini.Hassan@iau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی و مؤلفه های فهم پذیری، توانایی مدیریت و معناداری در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره انجام شد.

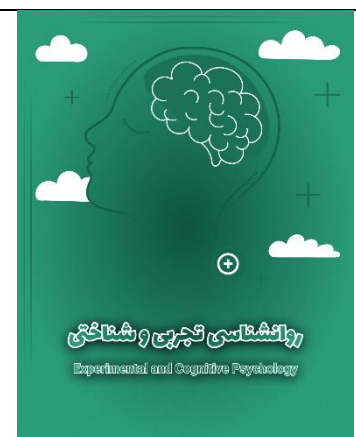
مواد و روش: این پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل، هر یک شامل ۱۰ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه ای، گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت مبتنی بر رویکرد دوانلو را دریافت کرد؛ در حالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ۳۵ سوالی احساس انسجام روانی فلنسبرگ-مادسن و همکاران گردآوری شدند. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری انجام شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بین دو گروه از نظر ترکیب خطی مؤلفه های احساس انسجام روانی تفاوت معناداری وجود داشت ($Wilks' \Lambda = 0.167, F = 7.159, p = 0.001$). نتایج تحلیل های تک متغیری نشان داد که مداخله موجب افزایش معنادار فهم پذیری ($F = 8.369, p = 0.012, \eta^2 = 0.322$) و معناداری ($F = 2.341, p = 0.016, \eta^2 = 0.300$) شد. باین حال، تفاوت دو گروه در مؤلفه توانایی مدیریت از نظر آماری معنادار نبود ($F = 0.147, \eta^2 = 0.118$).

نتیجه گیری: گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت می تواند با کاهش دفاع های ناسازگار، تسهیل تجربه و پردازش هیجان ها و افزایش درک پذیری و معنای تجارب روان شناختی، به ارتقای برخی از ابعاد احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی کمک کند؛ باین حال، برای بهبود توانایی مدیریت ممکن است مداخلات طولانی تر یا مکمل ضرورت داشته باشد.

کلیدواژگان: گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت؛ احساس انسجام روانی؛ فهم پذیری؛ معناداری؛ نشانگان افسردگی.

نحوه استناددهی: نجف زاده رهقی، امید، و میرزاحسینی، حسن. (۱۴۰۶). اثربخشی گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره. *روانشناسی تجربی و شناختی*، ۴(۴)، ۱-۲۱.



تاریخ دریافت: ۸ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۴ مرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۱ مرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۱ شهریور ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



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

Extended Abstract

Introduction

Depression is one of the most prevalent and disabling psychological disorders and is associated with persistent disturbances in mood, cognition, motivation, behavior, and interpersonal functioning. Its clinical manifestations commonly include sadness, loss of interest or pleasure, fatigue, feelings of worthlessness, hopelessness, impaired concentration, and changes in sleep and appetite. Contemporary conceptualizations regard depression as a multidimensional condition arising from the interaction of biological, psychological, social, and interpersonal factors rather than as a transient emotional state (Samaei & Besharat, 2023). In addition to its direct effects on psychological well-being, depression can disrupt occupational, academic, relational, and social functioning and may increase vulnerability to self-harm and suicidal ideation.

A wide range of cognitive and emotional vulnerabilities contribute to the development and maintenance of depressive symptoms. Cognitive distortions and procrastination may reinforce negative self-evaluations, repeated experiences of failure, and reduced perceived competence, thereby increasing depressive symptoms (Rezaeifard et al., 2025). Childhood trauma and loneliness can similarly weaken psychological security, impair attachment-related expectations, and contribute to persistent negative beliefs about the self and others (Naseri & Taherzadeh Ghahfarokhi, 2025). Emotional clarity, tolerance of uncertainty, and cognitive flexibility are also closely related to depressive experiences because individuals who cannot identify, understand, and regulate their emotional states may be more likely to remain trapped in maladaptive patterns of rumination and avoidance (Mikaeili et al., 2023). Therefore, depression can be understood not only as a mood disturbance but also as a disruption in the organization and integration of internal psychological experience.

One psychological construct that may be substantially impaired in individuals with depressive symptoms is the sense of coherence. Sense of coherence refers to a general orientation through which individuals perceive life events as comprehensible, manageable, and meaningful. Comprehensibility represents the degree to which internal and external experiences are perceived as structured, predictable, and understandable. Manageability refers to the belief that sufficient internal and external resources are available to cope with life demands. Meaningfulness concerns the extent to which challenges are considered worthy of emotional investment, engagement, and effort. A strong sense of coherence may enable individuals to organize stressful experiences, mobilize coping resources, and maintain a sense of purpose in difficult circumstances.

Previous research has shown that sense of coherence is related to coping strategies, depression, and quality of life in patients facing chronic illness (Kim et al., 2021). It has also been associated with self-integrity and socioemotional development among adolescents (Ma et al., 2021). In occupational contexts, psychosocial coherence has been linked to vitality and quality of work life, with self-differentiation contributing to this relationship (Robati & Namani, 2021). These findings indicate that sense of coherence is not merely a cognitive judgment but a broader psychological capacity that supports emotional adaptation, resilience, interpersonal functioning, and sustained engagement with life.

In individuals with depression, life events may be perceived as confusing, uncontrollable, and devoid of meaning. Such individuals may experience emotional states as fragmented and difficult to understand, may underestimate their available coping resources, and may lose motivation to engage with life challenges. Low sense of coherence may therefore intensify depressive symptoms by increasing perceived threat, reducing problem-solving efforts, and reinforcing hopelessness. Its clinical significance is further demonstrated by findings showing that sense of coherence contributes to the prediction of

suicidal ideation among patients with depression (Mousavi et al., 2022). Interventions aimed at strengthening comprehensibility, manageability, and meaningfulness may consequently provide therapeutic benefits beyond the mere reduction of depressive symptoms.

Psychological treatments have been widely used to improve emotional regulation, cognitive flexibility, coping capacity, and psychological integration. Cognitive-behavioral therapy has demonstrated effectiveness in the treatment of mood disorders and typically targets maladaptive thoughts, dysfunctional beliefs, avoidance behaviors, and deficits in coping skills (Ayoubloo & Taghavi, 2021). It has also been applied alongside medication in depression, although treatment response varies across individuals and residual symptoms may remain in a considerable proportion of patients (Vasile, 2020). Positive cognitive-behavioral interventions have reduced boredom and academic procrastination (Zarei et al., 2022), while hope-oriented and cognitive-behavioral interventions have been used to reduce depression and anxiety in students (Khalili Doabi et al., 2025).

A substantial body of research also supports the role of cognitive-behavioral interventions in improving emotion regulation. Cognitive-behavioral group therapy has reduced anxiety and improved emotion regulation among adolescents (Chonthannathi et al., 2022). It has enhanced cognitive emotion regulation and distress tolerance in women with substance-dependent spouses (Karimi & Zargar Shirazi, 2023), and improved emotion regulation and reduced irritability among students with disruptive mood dysregulation disorder (Sheibani et al., 2022). Similar effects have been reported for affect control and emotional regulation among adolescents with generalized anxiety disorder (Kamkar Hafshejani et al., 2024). Cognitive-behavioral therapy has also improved integrative self-knowledge, emotional regulation, and quality of life among patients undergoing hemodialysis (Rouhi et al., 2022). Moreover, reductions in rumination have been observed

following cognitive-behavioral intervention, particularly when changes in problem-solving appraisal were involved (Abdelaziz et al., 2024). These findings underscore the importance of emotional awareness and cognitive organization in psychological recovery.

Nevertheless, some individuals may continue to experience persistent emotional conflicts and defensive patterns despite gaining cognitive insight. Intensive short-term dynamic psychotherapy is an active, focused, and emotion-oriented approach designed to identify maladaptive defenses, regulate anxiety, and facilitate direct access to avoided or unconscious emotions. It assumes that psychological symptoms may result from conflicts among emotions, anxiety, and defensive processes. Through clarification, pressure, challenge, and confrontation of defenses, the therapist helps patients recognize how avoidance, intellectualization, rationalization, rumination, and other defenses interfere with emotional processing and psychological integration.

Evidence suggests that intensive short-term dynamic psychotherapy can improve important psychological outcomes in clinical populations. It has been shown to enhance self-efficacy among individuals with depression when compared with cognitive-behavioral therapy (Taheri et al., 2024). It has also improved self-compassion among patients with cancer (Alirezaei et al., 2022). Although self-efficacy and self-compassion differ conceptually from sense of coherence, all three involve adaptive self-related processes, tolerance of difficult internal experiences, and greater confidence in dealing with psychological stress. Emotion-focused cognitive-behavioral approaches have similarly demonstrated benefits in addressing emotional and behavioral problems (Arfaoui et al., 2022), while improvements in emotional regulation during psychotherapy have predicted subsequent symptom reduction (Garke et al., 2025). Treatment response may also be influenced by attachment style, attentional control, and emotion regulation capacity (Nolvi et al., 2019). Furthermore, self-control and

behavioral regulation may be shaped by both individual and contextual factors (Zhao, 2025). Taken together, these findings support the potential value of an intervention that directly targets emotional avoidance, unconscious conflicts, and maladaptive defenses.

Despite the growing evidence for intensive short-term dynamic psychotherapy, limited research has directly examined its effectiveness in improving sense of coherence among individuals with depressive symptoms. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of intensive short-term dynamic group therapy on psychological sense of coherence and its components among individuals with depressive symptoms referring to counseling centers.

Methods and Materials

The present study was applied in purpose and used a quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of all individuals with depressive symptoms who referred to counseling centers in Qom during the Iranian year 1404. Twenty eligible participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 10 participants in each group. Before the intervention, participants in both groups completed the psychological sense of coherence questionnaire. The experimental group then participated in eight weekly sessions of intensive short-term dynamic group therapy, each lasting 60 minutes, while the control group received no intervention during the study period. After completion of the intervention, both groups completed the questionnaire again as a posttest.

The inclusion criteria were willingness to participate in the study and therapeutic sessions, willingness to complete the questionnaires, presence of depressive symptoms, referral to counseling centers in Qom, and possession of sufficient literacy to read and answer the questionnaire items. The exclusion criteria included absence from more than three intervention sessions, insufficient participation or cooperation, severe behavioral problems during the sessions,

and concurrent participation in other educational or therapeutic programs. Ethical principles included obtaining informed consent, explaining the study procedures, ensuring voluntary participation, allowing withdrawal at any stage, maintaining confidentiality, and reporting findings in aggregate form.

Data were collected using the 35-item Psychological Sense of Coherence Questionnaire developed by Flensborg-Madsen and colleagues. The instrument assesses comprehensibility, manageability, and meaningfulness. Items 1 to 24 are scored on a three-point scale, whereas items 25 to 35 are presented in a five-option format and converted into three scoring levels. The total score ranges from 35 to 105, with higher scores representing a stronger sense of coherence.

The intervention consisted of intensive short-term dynamic group therapy delivered over eight weekly 60-minute sessions. The initial session focused on orientation, group rules, therapeutic expectations, and assessment of participants' problems through a dynamic interview process. Subsequent sessions focused on identifying tactical defenses, increasing moment-to-moment attention to emotional experience, examining indirect speech and maladaptive thought patterns, and challenging avoidance. Participants were helped to recognize defenses such as rumination, rationalization, intellectualization, generalization, distraction, and forgetting. Therapeutic techniques included clarification, pressure, blocking of defenses, challenging resistance, and encouraging direct emotional experience. Homework involved observing thoughts and emotions without judgment, identifying defensive patterns, recognizing interpersonal cycles, and listing barriers to emotional expression.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics, including means and standard deviations, were calculated. Before inferential analyses, normality, linearity, homogeneity of regression slopes, equality of covariance matrices, and homogeneity of variances were examined. Multivariate analysis of covariance was used to test the

overall group effect on the components of sense of coherence, followed by univariate analyses of covariance for each component. The significance level was set at 0.05.

Findings

Descriptive findings indicated that the mean total sense of coherence score in the experimental group increased from 47.30 at pretest to 56.80 at posttest. In contrast, the mean score in the control group changed only slightly, from 48.90 to 48.50. The experimental group also showed increases in all three components. The mean comprehensibility score increased from 18.00 to 21.80, the mean manageability score increased from 14.30 to 17.70, and the mean meaningfulness score increased from 15.00 to 17.30. In the control group, comprehensibility decreased from 18.30 to 18.00, manageability increased from 15.00 to 16.10, and meaningfulness decreased from 14.70 to 14.40.

The assumptions required for covariance analysis were satisfied. The normality tests were nonsignificant for total sense of coherence and its three components. The significance values for total sense of coherence, comprehensibility, manageability, and meaningfulness were 0.520, 0.600, 0.488, and 0.201, respectively. The interaction between group membership and pretest scores was nonsignificant for total sense of coherence, $F=3.369$, $p=0.052$; comprehensibility, $F=1.418$, $p=0.274$; manageability, $F=1.681$, $p=0.215$; and meaningfulness, $F=0.631$, $p=0.559$, confirming homogeneity of regression slopes. Box's M test was also nonsignificant, Box's $M=71.465$, $F=1.069$, $p=0.362$, supporting equality of covariance matrices. Levene's tests were nonsignificant for comprehensibility, $F=0.371$, $p=0.571$; manageability, $F=0.359$, $p=0.575$; and meaningfulness, $F=0.863$, $p=0.369$.

The multivariate analysis of covariance showed a statistically significant overall difference between the experimental and control groups in the combined components of sense of coherence, Wilks' $\Lambda=0.167$, $F=7.159$, $p=0.001$. The univariate analyses demonstrated a significant group effect on comprehensibility, $F=8.369$, $p=0.012$, $\eta^2=0.322$. Thus, the intervention explained 32.2%

of the variance in posttest comprehensibility after controlling for pretest scores. A significant effect was also found for meaningfulness, $F=7.532$, $p=0.016$, $\eta^2=0.300$, indicating that the intervention explained 30.0% of its posttest variance. However, the group effect on manageability was not statistically significant, $F=2.341$, $p=0.147$, $\eta^2=0.118$.

Discussion and Conclusion

The findings showed that intensive short-term dynamic group therapy improved the overall pattern of psychological sense of coherence in individuals with depressive symptoms. More specifically, the intervention significantly enhanced comprehensibility and meaningfulness, whereas its effect on manageability did not reach statistical significance. These results suggest that the intervention was particularly effective in helping participants understand their psychological experiences and perceive their lives and emotional struggles as more meaningful.

The improvement in comprehensibility may be explained by the central therapeutic emphasis on identifying emotional conflicts, defensive behaviors, and repeated interpersonal patterns. Individuals with depression may experience their emotions and reactions as confusing, fragmented, or uncontrollable. Through clarification and confrontation of defenses, participants were encouraged to recognize the connection among feelings, anxiety, defensive responses, and depressive symptoms. As these relationships became clearer, experiences that had previously seemed disorganized or inexplicable could be understood within a more coherent psychological framework.

The group format may also have contributed to this improvement. Participants were exposed to feedback from the therapist and other group members and had opportunities to observe similar defensive and emotional patterns in others. This shared process may have reduced psychological isolation and allowed participants to compare their internal interpretations with interpersonal reality. Consequently, they may have developed a more organized understanding of their emotions, behaviors, and relationships.

The significant improvement in meaningfulness can be understood through the therapy's focus on authentic emotional experience. Depression is frequently accompanied by hopelessness, loss of purpose, reduced motivation, and emotional disengagement. By helping participants confront avoided grief, anger, guilt, shame, and unmet relational needs, the intervention may have enabled them to reinterpret their symptoms and past experiences. Painful emotions could be viewed not merely as evidence of weakness or failure but as understandable responses connected to significant personal relationships and unresolved conflicts. This reinterpretation may have restored a sense of personal relevance and emotional investment in life.

The nonsignificant effect on manageability suggests that insight and emotional understanding may develop more rapidly than confidence in practical coping resources. Participants may have become more capable of understanding their experiences and recognizing their emotional significance without yet feeling fully able to control stressful situations or use coping resources effectively. Manageability may require a longer period of practice, repeated exposure to real-life challenges, or additional training in behavioral activation, problem-solving, interpersonal skills, and emotion regulation.

The limited sample size may also have reduced the statistical power to detect changes in manageability. Although the experimental group demonstrated a descriptive increase in this component, the difference was not sufficiently large to reach statistical significance. A longer intervention, booster sessions, or follow-up assessments might reveal delayed improvements in perceived coping capacity.

Overall, intensive short-term dynamic group therapy appears to be a potentially useful intervention for individuals with depressive symptoms, particularly when treatment aims include increasing emotional awareness, integrating fragmented psychological experiences, and restoring meaning. The approach may help patients move beyond intellectual discussion of their difficulties and engage directly with the emotions and defenses that maintain depressive functioning. However, combining dynamic therapy with practical coping and problem-solving components may be necessary to produce stronger changes in manageability. The findings support the use of this intervention in counseling settings while highlighting the need for larger randomized studies and long-term follow-up assessments.

(Ghahfarokhi, 2025). در محیط‌های تحصیلی نیز ارتباط میان افسردگی و

اضطراب با کاهش امید، ضعف در عملکرد، اجتناب از موقعیت‌های دشوار و کاهش تعاملات اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است و مداخلات مبتنی بر امید و رویکردهای شناختی - رفتاری برای تعدیل این مشکلات سودمند گزارش شده‌اند (Khalili Doabi et al., 2025). افزون بر این، عواملی مانند کاهش شفافیت هیجانی، ناتوانی در تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌توانند باعث شوند فرد نتواند تجربه‌های هیجانی خود را به‌درستی تشخیص، نام‌گذاری و تنظیم کند و در نتیجه در برابر خلق افسرده آسیب‌پذیرتر شود (Mikaeili et al., 2023).

یکی از ابعاد اساسی که در افراد دارای نشانگان افسردگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، احساس انسجام روانی است. احساس انسجام به جهت‌گیری کلی فرد نسبت به زندگی اشاره دارد و نشان می‌دهد که فرد تا چه اندازه محرک‌ها و رویدادهای درونی و بیرونی را قابل فهم، قابل مدیریت و معنادار ارزیابی می‌کند. در این چارچوب، فهم‌پذیری به ادراک منظم، روشن و قابل پیش‌بینی فرد از تجربه‌های زندگی مربوط است؛ توانایی مدیریت به این باور اشاره دارد که منابع لازم برای مواجهه با مطالبات و دشواری‌ها در دسترس هستند؛ و معناداری نشان می‌دهد که فرد چالش‌های زندگی را تا چه اندازه شایسته توجه، مشارکت و سرمایه‌گذاری هیجانی می‌داند. فردی که از احساس انسجام بالاتری برخوردار است، رویدادهای ناخوشایند را صرفاً به‌صورت تهدیدهای بی‌معنا و کنترل‌ناپذیر تجربه نمی‌کند، بلکه می‌تواند آن‌ها را در یک چارچوب شناختی و هیجانی منظم قرار دهد، برای مقابله با آن‌ها از منابع موجود استفاده کند و معنایی برای ادامه تلاش خود بیابد.

احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی، سلامت روان، شیوه‌های مقابله و توانایی تحمل شرایط دشوار ارتباط دارد. در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، احساس انسجام می‌تواند از طریق تأثیرگذاری بر راهبردهای مقابله‌ای، شدت

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است که تنها به تجربه غمگینی محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از تغییرات هیجانی، شناختی، انگیزشی، رفتاری و بین‌فردی را دربرمی‌گیرد. افراد دارای نشانگان افسردگی معمولاً با خلق پایین، کاهش علاقه و لذت، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افت انرژی، اختلال در تمرکز، تغییر در الگوهای خواب و اشتها و کاهش کارکردهای فردی و اجتماعی مواجه می‌شوند. در سیر تاریخی مفهوم‌پردازی افسردگی نیز این اختلال از یک وضعیت ساده خلقی به‌عنوان پدیده‌ای چندعاملی و پیچیده شناخته شده است که عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و بین‌فردی در شکل‌گیری و تداوم آن نقش دارند (Samaei & Besharat, 2023). از این‌رو، افسردگی را باید نه صرفاً به‌عنوان کاهش موقتی خلق، بلکه به‌مثابه اختلالی در سازمان‌یافتگی تجربه روانی، احساس هویت، معنای زندگی و نحوه ارتباط فرد با خود و دیگران در نظر گرفت. تداوم نشانگان افسردگی می‌تواند توانایی فرد برای تصمیم‌گیری، حل مسئله، برقراری ارتباط مؤثر، انجام وظایف روزانه و استفاده از منابع مقابله‌ای را تضعیف کند و در موارد شدیدتر، خطر افکار خودآسیب‌رسان و خودکشی را افزایش دهد.

مطالعات انجام‌شده درباره عوامل مرتبط با افسردگی نشان داده‌اند که این اختلال تحت تأثیر طیف وسیعی از آسیب‌پذیری‌های شناختی و هیجانی قرار دارد. تحریف‌های شناختی و اهمال‌کاری می‌توانند با ایجاد چرخه‌ای از ارزیابی‌های منفی، ناکامی‌های مکرر و کاهش خودکارآمدی، شدت نشانگان افسردگی را افزایش دهند (Rezaeifard et al., 2025). همچنین، تجربه آسیب‌های دوران کودکی و احساس تنهایی از عواملی هستند که می‌توانند از طریق تضعیف امنیت روانی، کاهش احساس تعلق و ایجاد الگوهای شناختی منفی، زمینه بروز افسردگی را فراهم سازند (Naseri & Taherzadeh).

افسردگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند (Kim et al., 2021). این یافته نشان می‌دهد که احساس انسجام تنها یک برداشت شناختی منفرد نیست، بلکه سازه‌ای پویاست که نحوه مواجهه فرد با استرس، بیماری و تجربه‌های تهدیدکننده را سازمان می‌دهد. در زمینه تحول روانی نوجوانان نیز خودیکپارچگی و احساس انسجام به‌عنوان سازوکارهایی شناخته شده‌اند که می‌توانند آثار روابط خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری را بر رشد ویژگی‌های اجتماعی و هیجانی منتقل کنند (Ma et al., 2021). همچنین، احساس انسجام روانی - اجتماعی با سرزندگی و کیفیت زندگی کاری ارتباط دارد و خودتمایزی می‌تواند در توضیح این رابطه نقش میانجی ایفا کند (Robati & Namani, 2021). بنابراین، احساس انسجام از یک‌سو به توانایی فرد برای حفظ پیوستگی درونی و از سوی دیگر به امکان عملکرد سازگارانه در محیط اجتماعی مربوط می‌شود.

در افراد افسرده، این سازمان روانی معمولاً آسیب می‌بیند. رویدادهای زندگی ممکن است برای آنان پراکنده، غیرقابل پیش‌بینی و دشوارفهم جلوه کنند؛ مشکلات به‌صورت فراتر از توان مقابله‌ای تجربه شوند؛ و آینده فاقد معنا، هدف و ارزش به نظر برسد. چنین وضعیتی می‌تواند چرخه افسردگی را تقویت کند، زیرا کاهش فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری باعث می‌شود فرد فشارهای روانی را تهدیدکننده‌تر ارزیابی کند، کمتر از منابع حمایتی استفاده کند و نسبت به امکان تغییر ناامید شود. اهمیت بالینی این سازه زمانی آشکارتر می‌شود که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند احساس انسجام پایین می‌تواند همراه با سایر عوامل روان‌شناختی در پیش‌بینی افکار خودکشی بیماران افسرده نقش داشته باشد (Mousavi et al., 2022). درنتیجه، افزایش احساس انسجام روانی می‌تواند یکی از اهداف مهم درمان افراد دارای نشانگان افسردگی باشد؛ زیرا ارتقای آن احتمالاً به فرد کمک می‌کند تجربه‌های

درونی و بیرونی خود را منظم‌تر درک کند، منابع مقابله‌ای را واقع‌بینانه‌تر ببیند و برای مشارکت در فرایند زندگی معنای بیشتری بیابد.

از سوی دیگر، افسردگی غالباً با ضعف در تنظیم هیجان، اجتناب از تجربه احساسات دردناک، نشخوار فکری، خودانتقادی و الگوهای دفاعی ناکارآمد همراه است. فرد ممکن است برای کاهش اضطراب ناشی از خشم، غم، شرم، احساس گناه یا نیازهای بین‌فردی، از دفاع‌هایی مانند سرکوب، انکار، عقلانی‌سازی، دلیل‌تراشی، اجتناب و واپس‌روی استفاده کند. هرچند این دفاع‌ها در کوتاه‌مدت از شدت اضطراب می‌کاهند، در بلندمدت موجب قطع ارتباط فرد با تجربه هیجانی اصیل، تداوم تعارض‌های درونی و کاهش یکپارچگی روانی می‌شوند. یافته‌های مربوط به مداخلات روان‌شناختی نشان داده‌اند که بهبود تنظیم هیجان می‌تواند تغییرات بعدی در نشانه‌های اضطرابی و خلقی را پیش‌بینی کند (Garke et al., 2025). همچنین، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و کنترل عواطف در گروه‌های بالینی مختلف با بهبود سازگاری روانی همراه بوده است (Kamkar Hafshejani et al., 2024). ازاین‌رو، مداخله‌ای که بتواند هم‌زمان دفاع‌های ناکارآمد، اضطراب، تجربه هیجان و تعارض‌های بین‌فردی را هدف قرار دهد، می‌تواند ظرفیت مناسبی برای ارتقای انسجام روانی افراد افسرده داشته باشد.

رویکردهای شناختی - رفتاری از مداخلات پرکاربرد در درمان اختلال‌های خلقی و هیجانی هستند و بر نقش افکار ناکارآمد، باورهای منفی، رفتارهای اجتنابی و ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای تأکید دارند. این رویکردها در درمان اختلال‌های خلقی، از جمله افسردگی و اختلال دوقطبی، بر آموزش پایش افکار، بازسازی شناختی، اصلاح رفتار و پیشگیری از عود متمرکز هستند (Ayoubloo & Taghavi, 2021). شواهد نشان داده‌اند که ترکیب درمان شناختی - رفتاری و دارودرمانی می‌تواند برای برخی بیماران افسرده سودمند باشد، هرچند پاسخ درمانی افراد یکسان نیست و بخشی از بیماران همچنان با

نشانه‌های باقی‌مانده مواجه می‌شوند (Vasile, 2020). درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر نیز توانسته است مشکلاتی مانند بی‌حوصلگی و اهمال‌کاری را کاهش دهد و نقش الگوهای شناختی و رفتاری در بهبود عملکرد روان‌شناختی را نشان دهد (Zarei et al., 2022). با این حال، باقی‌ماندن مشکلات هیجانی و بین‌فردی در برخی مراجعان نشان می‌دهد که اصلاح افکار آشکار به تنهایی ممکن است برای پرداختن به تعارض‌های عمیق‌تر، دفاع‌های ناخودآگاه و هیجان‌های سرکوب‌شده کافی نباشد.

نتایج مطالعات مختلف، اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری را بر فرایندهای مرتبط با انسجام روانی تأیید کرده‌اند. درمان شناختی - رفتاری گروهی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد و تنظیم هیجان را در نوجوانان بهبود بخشد (Chonthannathi et al., 2022). این رویکرد همچنین بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد اثر مثبت داشته است (Karimi & Zargar Shirazi, 2023). در دانش‌آموزان دارای اختلال بدتنظیمی خلقی نیز درمان شناختی - رفتاری موجب بهبود تنظیم هیجان و کاهش تحریک‌پذیری شده است (Sheibani et al., 2022). در بیماران همودیالیزی نیز این درمان توانسته است خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی را بهبود دهد (Rouhi et al., 2022). یافته‌های همین حوزه همچنین بر نقش مداخلات شناختی - رفتاری در تقویت فرایندهای خودشناختی و سازگاری هیجانی تأکید کرده‌اند (Rouhi et al., 2022). با وجود ارزش این نتایج، لازم است بررسی شود که آیا رویکردهایی که مستقیماً بر تعارض‌های هیجانی ناخودآگاه و دفاع‌های روان‌شناختی تمرکز دارند، می‌توانند احساس انسجام را در افراد افسرده به شکل مؤثرتری افزایش دهند.

برخی مداخلات شناختی - رفتاری بر نشخوار فکری و حل مسئله نیز اثرگذار بوده‌اند. نشخوار فکری فرایندی است که طی آن فرد به‌طور

تکرارشونده بر افکار و احساسات منفی تمرکز می‌کند، بی‌آنکه به راه‌حل مؤثری دست یابد. این فرایند می‌تواند احساس بی‌نظمی ذهنی را افزایش دهد و مانع از آن شود که فرد تجربه خود را به‌صورت منسجم و قابل مدیریت درک کند. اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش نشخوار فکری و نقش ارزیابی حل مسئله در این فرایند نشان داده شده است (Abdelaziz et al., 2024). مداخلات شناختی - رفتاری هیجان‌محور نیز در گروه‌های کودک و نوجوان برای کاهش مشکلات رفتاری و اصلاح الگوهای هیجانی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (Arfaoui et al., 2022). این شواهد اهمیت کار با هیجان را تأیید می‌کنند، اما در رویکرد پویشی، هیجان نه فقط به‌عنوان موضوعی برای تنظیم، بلکه به‌عنوان مسیر دسترسی به تعارض‌های مرکزی و بازسازی ساختار روانی مورد توجه قرار می‌گیرد.

روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت رویکردی فعال، متمرکز و هیجان‌محور است که با هدف شناسایی و رفع موانع تجربه احساسات، کاهش دفاع‌های ناسازگار و حل تعارض‌های ناخودآگاه طراحی شده است. در این رویکرد، درمانگر به‌صورت مستمر پاسخ‌های هیجانی، اضطراب و دفاع‌های مراجع را مشاهده می‌کند و با استفاده از فنونی مانند روشن‌سازی، فشار، چالش و مواجهه، فرد را به تجربه مستقیم‌تر احساسات هدایت می‌کند. فرض بنیادی این است که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی نتیجه تعارض میان احساسات فعال‌شده، اضطراب ناشی از آن‌ها و دفاع‌هایی هستند که برای اجتناب از تجربه هیجان به کار گرفته می‌شوند. هنگامی که دفاع‌ها شناسایی و تضعیف می‌شوند، فرد می‌تواند هیجان‌های سرکوب‌شده را با آگاهی بیشتر تجربه و پردازش کند و در نتیجه، رابطه منسجم‌تری میان افکار، احساسات، خاطرات و رفتارهای خود برقرار سازد.

ویژگی کوتاه‌مدت و فشرده این درمان به معنای سطحی‌بودن آن نیست؛ بلکه درمانگر تلاش می‌کند در زمان محدود، تمرکز فرایند درمان را بر

پاسخ افراد به روان‌درمانی یکسان نیست و عواملی مانند سبک دلبستگی، کنترل توجه و تنظیم هیجان می‌توانند میزان بهره‌مندی آنان از درمان را تحت تأثیر قرار دهند (Nolvi et al., 2019). از منظر پویایی، تفاوت در پاسخ درمانی می‌تواند ناشی از نوع و شدت دفاع‌ها، سطح تحمل اضطراب، ظرفیت تجربه عاطفه و کیفیت روابط درونی‌شده فرد باشد. گروه‌درمانی می‌تواند در این زمینه مزیت ویژه‌ای داشته باشد، زیرا فضای گروه امکان مشاهده زنده الگوهای ارتباطی، انتقال‌ها، اجتناب‌ها و دفاع‌های بین‌فردی را فراهم می‌کند. اعضای گروه نه تنها از مداخلات درمانگر، بلکه از بازخوردها، همانندسازی‌ها و تجربه مشترک با دیگران بهره می‌برند. فرد افسرده‌ای که خود را منزوی، متفاوت یا فاقد ارزش می‌بیند، در گروه با تجربه دیده‌شدن و درک‌شدن مواجه می‌شود و می‌تواند تصویر ذهنی خود را در تعامل با واقعیت بین‌فردی بازنگری کند.

گروه همچنین بستری فراهم می‌آورد که در آن فرد بتواند رابطه میان تکانه‌ها، هیجان‌ها، دفاع‌ها و پیامدهای رفتاری خود را مشاهده کند. خودکنترلی و توانایی مهار پاسخ‌های تکانشی با کیفیت تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی ارتباط دارند و تحت تأثیر شرایط فردی و محیطی قرار می‌گیرند (Zhao, 2025). هرچند هدف اصلی درمان پویایی صرفاً افزایش کنترل رفتاری نیست، کاهش دفاع‌های خودکار و افزایش آگاهی هیجانی می‌تواند امکان انتخاب آگاهانه‌تر و پاسخ‌دهی منسجم‌تر را فراهم سازد. در این شرایط، فرد به جای واکنش تکانشی، اجتنابی یا منفعلانه، فرصت می‌یابد تجربه خود را تشخیص دهد، اضطراب را تحمل کند و پاسخ متناسب‌تری انتخاب نماید. چنین تغییری می‌تواند به تقویت احساس مدیریت‌پذیری و یکپارچگی روانی منجر شود. با وجود شواهد مربوط به اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری و روان‌پویایی بر افسردگی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی، خودشفقت‌ورزی، کیفیت زندگی و خودشناسی انسجامی، پژوهش‌های محدودی به‌طور مستقیم

مهم‌ترین تعارض‌های هیجانی حفظ کند. در درمان افراد افسرده، این تمرکز می‌تواند از گسترش روایت‌های اجتنابی، نشخوارهای طولانی و عقلانی‌سازی جلوگیری کند. به جای آنکه مراجع فقط درباره احساسات خود سخن بگوید، تشویق می‌شود هیجان را در لحظه تجربه کند، نشانه‌های اضطراب را بشناسد و دفاع‌هایی را که مانع تماس با تجربه اصیل او هستند، مشاهده کند. این فرایند ممکن است فهم‌پذیری را افزایش دهد، زیرا فرد ارتباط میان تجربه‌های گذشته، الگوهای رابطه‌ای، هیجان‌ها و نشانه‌های فعلی خود را بهتر درک می‌کند. همچنین، هنگامی که فرد می‌آموزد هیجان‌های شدید را بدون فروپاشی روانی تحمل کند، احساس توانایی مدیریت او می‌تواند تقویت شود. تجربه و پردازش احساسات مرتبط با فقدان، خشم، گناه و نیازهای بین‌فردی نیز ممکن است به بازسازی معنا و هدف در زندگی کمک کند.

شواهد موجود از کاربرد روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت در مشکلات روان‌شناختی مختلف حمایت می‌کنند. مقایسه این درمان با درمان شناختی - رفتاری در افراد مبتلا به افسردگی نشان داده است که هر دو رویکرد می‌توانند بر خودکارآمدی اثر بگذارند، اما سازوکارهای آن‌ها ممکن است متفاوت باشد؛ به گونه‌ای که رویکرد پویایی از طریق مواجهه با تعارض‌های درونی و هیجان‌های سرکوب‌شده به تغییر می‌پردازد (Taheri et al., 2024). همچنین، مقایسه روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت با روان‌درمانی شناختی - رفتاری در بیماران مبتلا به سرطان، اثربخشی این مداخلات را بر خودشفقت‌ورزی نشان داده است (Alirezai et al., 2022). خودشفقت‌ورزی، خودکارآمدی و انسجام روانی سازه‌های یکسانی نیستند، اما همگی با شیوه ارتباط فرد با خود، ظرفیت تحمل تجربه‌های دشوار و سازمان‌دهی واکنش‌های هیجانی مرتبط‌اند. بنابراین، نتایج پیشین این احتمال را تقویت می‌کنند که مداخله پویایی فشرده بتواند ابعاد احساس انسجام روانی را نیز بهبود بخشد.

اثر گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت را بر احساس انسجام روانی و مؤلفه های آن در افراد دارای نشانگان افسردگی بررسی کرده اند. این خلأ از آن جهت اهمیت دارد که احساس انسجام می تواند سازوکاری فراتر از کاهش نشانه ها باشد و نشان دهد که فرد پس از درمان تا چه اندازه قادر است تجربه های خود را قابل فهم، قابل مدیریت و معنادار ادراک کند. بررسی این متغیر می تواند درک دقیق تری از پیامدهای درمان فراهم آورد و روشن سازد که آیا مداخله پویشی صرفاً شدت ناراحتی روان شناختی را کاهش می دهد یا به بازسازمان دهی عمیق تر تجربه ذهنی نیز کمک می کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. از میان افراد واجد شرایط، ۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۰ نفر، قرار گرفتند. انتخاب این حجم نمونه با توجه به ماهیت مداخلات گروهی و مناسب بودن گروه های ۷ تا ۱۲ نفره برای اجرای گروه درمانی انجام شد. پس از تعیین گروه ها، برای هر شرکت کننده یک کد اختصاصی در نظر گرفته شد تا محرمانگی اطلاعات حفظ شود. در مرحله پیش آزمون، شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه احساس انسجام روانی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش در هشت جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه ای گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان

جلسات درمانی، پرسشنامه احساس انسجام روانی مجدداً به عنوان پس آزمون در اختیار اعضای هر دو گروه قرار گرفت. ملاک های ورود به پژوهش شامل برخورداری از نشانگان افسردگی، مراجعه به مراکز مشاوره شهر قم، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش و جلسات درمانی، آمادگی برای تکمیل پرسشنامه ها و داشتن حداقل توانایی خواندن و نوشتن بود. غیبت در بیش از سه جلسه درمانی، مشارکت و همکاری ناکافی در فرایند درمان، بروز مشکلات رفتاری شدید در جلسات و شرکت هم زمان در سایر دوره های آموزشی یا درمانی به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز شامل توضیح اهداف و فرایند مطالعه به شرکت کنندگان، دریافت رضایت آگاهانه، تأکید بر داوطلبانه بودن مشارکت، حق خروج از مطالعه در هر مرحله، پاسخ گویی به پرسش های شرکت کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات فردی و پرسشنامه ها و ارائه نتایج به صورت کلی و آماری بود.

پرسشنامه احساس انسجام روانی فلنسبرگ-مادسن و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی شده و دارای ۳۵ سؤال است که برای سنجش احساس انسجام روانی و ابعاد مرتبط با آن به کار می رود. این پرسشنامه سه مؤلفه فهم پذیری، توانایی مدیریت و معناداری را ارزیابی می کند. فهم پذیری به میزانی اشاره دارد که فرد محرک ها، رویدادها و تجربه های درونی و بیرونی را منظم، قابل پیش بینی و قابل درک تلقی می کند؛ توانایی مدیریت بیانگر ادراک فرد از دسترس پذیری منابع لازم برای مقابله با فشارها و الزامات زندگی است؛ و معناداری میزان ارزشمندی، اهمیت و شایستگی سرمایه گذاری هیجانی بر چالش های زندگی را نشان می دهد. سؤال های ۱ تا ۲۴ بر اساس یک مقیاس سه درجه ای نمره گذاری می شوند؛ به گونه ای که به پاسخ «بله» نمره ۳، «نمی دانم» نمره ۲ و «خیر» نمره ۱ اختصاص می یابد. سؤال های ۲۵ تا ۳۵ در قالب گزینه های پنج درجه ای ارائه شده اند، اما پاسخ ها در سه سطح نمره گذاری می شوند؛ به دو گزینه «بسیار راضی» و «راضی» نمره ۳، به گزینه «گاهی راضی

و گاهی ناراضی» نمره ۲ و به گزینه‌های «ناراضی» و «بسیار ناراضی» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۳۵ تا ۱۰۵ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس انسجام روانی بیشتر است. در نسخه فارسی، اگرچه ساختار کلی و نمره کل حفظ شده است، تفکیک دقیق زیرمقیاس‌ها به صورت مشخص گزارش نشده است. این ابزار در ایران از طریق فرایند ترجمه از انگلیسی به فارسی و بازترجمه از فارسی به انگلیسی مورد استفاده قرار گرفته است. فلنسبرگ-مادسن و همکاران روایی محتوایی و روایی سازه پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ آن را در دو مطالعه به ترتیب ۰.۸۷ و ۰.۸۶ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است.

مداخله پژوهش شامل هشت جلسه هفتگی گروه‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بود که هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه برای اعضای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر و درمانگر آشنا شدند، قوانین و چارچوب جلسات تشریح شد و مشکلات اولیه شرکت‌کنندگان با استفاده از مصاحبه و توالی پویایی ارزیابی گردید. همچنین، شرکت‌کنندگان با اصول کلی روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت و نحوه استفاده از یافته‌های آن آشنا شدند. در ادامه، دفاع‌های تاکتیکی و شیوه‌های اجتناب از تجربه مستقیم هیجان‌ها شناسایی شد و متناسب با نوع دفاع هر فرد، مداخلاتی برای افزایش توجه لحظه‌به‌لحظه به احساسات و رویارویی با دفاع‌ها به جای اجتناب از آن‌ها به کار رفت. بخش دیگری از جلسات به بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی شخصیت، گفتار غیرمستقیم، افکار احتمالی و بیمارگون و الگوهای دفاعی شرکت‌کنندگان اختصاص یافت و درمانگر از فنونی مانند روشن‌سازی، مشخص کردن دفاع، ایجاد تردید نسبت به دفاع و چالش با دفاع استفاده کرد. در جلسات بعدی، دفاع‌هایی مانند نشخوار فکری، دلیل‌تراشی، عقلانی‌سازی، کلی‌گویی، تعمیم‌دادن، منحرف‌سازی و فراموش کردن مورد بررسی قرار گرفتند و مداخلاتی نظیر درخواست پاسخ روشن و قطعی، مسدود کردن دفاع،

روشن‌سازی و مواجهه فعال با مقاومت‌ها اجرا شدند. این فرایند با هدف افزایش پذیرش هیجان‌ها و افکار ناخوشایند بدون قضاوت، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش مقاومت‌های هیجانی، شناسایی الگوهای تعاملی ناکارآمد، افزایش واقع‌گرایی و بهبود توانایی تنظیم و ابراز هیجان‌ها انجام شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد در فاصله بین جلسات، افکار، رفتارها و حالت‌های هیجانی خود را بدون پیش‌داوری مشاهده کنند، دفاع‌های خود را در موقعیت‌های روزمره شناسایی کنند، از الگوهای تعاملی ناکارآمد فاصله بگیرند و فهرستی از موانع ابراز هیجان‌هایشان تهیه کنند. در متن مبنای پژوهش، محتوای تفصیلی شش جلسه نخست گزارش شده است و جزئیات مستقل جلسات هفتم و هشتم ارائه نشده است؛ با این حال، کل دوره مداخله به صورت هشت جلسه گزارش شده است.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف نمرات احساس انسجام روانی و مؤلفه‌های آن از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای تحلیل کوواریانس بررسی شدند. خطی بودن رابطه میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون از طریق نمودار پراکنش و خط رگرسیون ارزیابی شد و برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. همگنی شیب‌های رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون ارزیابی شد. همچنین، برای سنجش همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس مؤلفه‌های احساس انسجام روانی از آزمون ام‌باکس و برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد. پس از تأیید مفروضه‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر کلی عضویت گروهی بر مجموعه مؤلفه‌های فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری، با کنترل نمرات

دوره چهارم، شماره چهارم

یافته‌ها

به منظور بررسی تغییرات احساس انسجام روانی و مؤلفه‌های آن، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد. شاخص‌های توصیفی مربوط به احساس انسجام روانی، فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار احساس انسجام روانی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون؛ میانگین	پیش‌آزمون؛ انحراف معیار	پس‌آزمون؛ میانگین	پس‌آزمون؛ انحراف معیار
احساس انسجام روانی	گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت	۱۰	۴۷.۳۰	۴.۷۱۵	۵۶.۸۰	۴.۳۴۱
احساس انسجام روانی	کنترل	۱۰	۴۸.۹۰	۵.۶۶۶	۴۸.۵۰	۵.۷۵۹
فهم‌پذیری	گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت	۱۰	۱۸.۰۰	۳.۰۵۵	۲۱.۸۰	۲.۷۴۱
فهم‌پذیری	کنترل	۱۰	۱۸.۳۰	۳.۳۳۵	۱۸.۰۰	۳.۱۲۷
توانایی مدیریت	گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت	۱۰	۱۴.۳۰	۲.۰۰۳	۱۷.۷۰	۲.۱۱۱
توانایی مدیریت	کنترل	۱۰	۱۵.۰۰	۱.۴۹۱	۱۶.۱۰	۲.۵۵۸
معناداری	گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت	۱۰	۱۵.۰۰	۱.۸۲۶	۱۷.۳۰	۱.۸۸۹
معناداری	کنترل	۱۰	۱۴.۷۰	۲.۶۲۷	۱۴.۴۰	۲.۷۵۷

مؤلفه‌های آن در گروه دریافت‌کننده گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت در مقایسه با گروه کنترل بود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مربوط به این تحلیل بررسی شد. بررسی نمودار پراکنش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که رابطه میان متغیرهای هم‌پراش و وابسته خطی بود. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع نمرات احساس انسجام روانی، فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت؛ زیرا سطوح معناداری این آزمون به ترتیب برابر با ۰.۵۲۰، ۰.۶۰۰، ۰.۴۸۸ و ۰.۲۰۱ و همگی بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بودند. همچنین، اثر تعاملی

پیش‌آزمون، اجرا شد. در ادامه، به منظور تعیین اثر مداخله بر هر یک از مؤلفه‌های احساس انسجام روانی، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. اندازه اثر نیز برای تعیین میزان تأثیر گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت بر متغیرهای وابسته گزارش شد و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل احساس انسجام روانی در گروه آزمایش از ۴۷.۳۰ در پیش‌آزمون به ۵۶.۸۰ در پس‌آزمون افزایش یافت، درحالی‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۴۸.۹۰ به ۴۸.۵۰ تغییر کرد. همچنین، در گروه آزمایش میانگین نمرات فهم‌پذیری از ۱۸.۰۰ به ۲۱.۸۰، توانایی مدیریت از ۱۴.۳۰ به ۱۷.۷۰ و معناداری از ۱۵.۰۰ به ۱۷.۳۰ افزایش یافت. در مقابل، تغییرات نمرات گروه کنترل محدود بود؛ به‌طوری‌که میانگین فهم‌پذیری از ۱۸.۳۰ به ۱۸.۰۰، توانایی مدیریت از ۱۵.۰۰ به ۱۶.۱۰ و معناداری از ۱۴.۷۰ به ۱۴.۴۰ رسید. بنابراین، یافته‌های توصیفی نشان‌دهنده افزایش نمره کل احساس انسجام روانی و

گروه و پیش‌آزمون برای احساس انسجام روانی ($F=3.369, p=0.052$)، فهم‌پذیری ($F=1.418, p=0.274$)، توانایی مدیریت ($F=1.681, p=0.215$) و معناداری ($F=0.631, p=0.559$) معنادار نبود؛ بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود. آزمون ام‌باکس نیز معنادار نبود ($\text{Box's } M=71.465, F=1.069, p=0.362$) و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تأیید شد. علاوه بر این، آزمون لوین برای فهم‌پذیری ($F=0.371, p=0.571$)، توانایی مدیریت ($F=0.359, p=0.575$) و معناداری ($F=0.863, p=0.571$) معنادار نبود و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نیز نشان داد که اثر کلی عضویت گروهی بر ترکیب خطی مؤلفه‌های احساس انسجام روانی معنادار بود ($\text{Wilks' } \Lambda=0.167, F=7.159, p=0.001$). بر این اساس، برای تعیین مؤلفه‌هایی که در آن‌ها تفاوت معناداری میان دو گروه وجود داشت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اجرا شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مؤلفه‌های احساس انسجام روانی

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
فهم‌پذیری	۷۲.۴۰۰	۱	۷۲.۳۰۱	۸.۳۶۹	۰.۰۱۲	۰.۳۲۲
توانایی مدیریت	۱۲.۸۵۰	۱	۱۲.۸۵۲	۲.۳۴۱	۰.۱۴۷	۰.۱۱۸
معناداری	۴۲.۰۵۹	۱	۴۲.۰۵۹	۷.۵۳۲	۰.۰۱۶	۰.۳۰۰

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه فهم‌پذیری از نظر آماری معنادار بود ($F=8.369, p=0.012, \eta^2=0.322$). بر این اساس، گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت ۳۲.۲ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون فهم‌پذیری را تبیین کرد. همچنین، اثر مداخله بر مؤلفه معناداری معنادار بود ($F=7.532, p=0.016, \eta^2=0.300$) و عضویت گروهی ۳۰ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون این مؤلفه را تبیین کرد. با این حال، تفاوت میان دو گروه در مؤلفه توانایی مدیریت از نظر آماری معنادار نبود ($F=2.341, p=0.147, \eta^2=0.118$). بنابراین، گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت موجب افزایش معنادار مؤلفه‌های فهم‌پذیری و معناداری احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی شد، اما اثر آن بر توانایی مدیریت به سطح معناداری آماری نرسید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت بر احساس انسجام روانی در افراد دارای نشانگان افسردگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر ترکیب خطی مؤلفه‌های احساس انسجام روانی تفاوت معناداری وجود داشت. بررسی جداگانه مؤلفه‌ها نیز نشان داد که گروه درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت موجب افزایش معنادار فهم‌پذیری و معناداری شد؛ به‌طوری‌که مداخله ۳۲.۲ درصد از واریانس نمرات فهم‌پذیری و ۳۰ درصد از واریانس نمرات معناداری را تبیین کرد. با این حال، تفاوت دو گروه در مؤلفه توانایی مدیریت از نظر آماری معنادار نبود، هرچند میانگین این مؤلفه در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافت. در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که این مداخله توانسته است برخی ابعاد اساسی احساس انسجام روانی افراد

دارای نشانگان افسردگی را تقویت کند، اما اثر آن بر ادراک افراد از منابع و ظرفیت‌های لازم برای مدیریت فشارهای زندگی به سطح معناداری آماری نرسیده است.

یافته مربوط به اثر کلی مداخله بر احساس انسجام روانی را می‌توان با توجه به ماهیت افسردگی و سازوکارهای درمان پویایی فشرده و کوتاه‌مدت تبیین کرد. افسردگی تنها به کاهش خلق محدود نیست، بلکه با اختلال در سازمان‌دهی تجربه‌های روان‌شناختی، تضعیف معنا، کاهش خودکارآمدی، نشخوار فکری، انعطاف‌ناپذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان همراه است (Mikaeili et al., 2023; Samaei & Besharat, 2023). افراد افسرده ممکن است تجربه‌های درونی و بیرونی خود را پراکنده، تهدیدکننده و فاقد ساختار ادراک کنند و نتوانند رابطه روشنی میان هیجان‌ها، افکار، رویدادهای گذشته و واکنش‌های کنونی خود برقرار سازند. گروه درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت با تمرکز بر تجربه هیجانی مستقیم، شناسایی دفاع‌ها، روشن‌سازی تعارض‌ها و مواجهه با اجتناب‌های روان‌شناختی، به فرد کمک می‌کند میان بخش‌های مختلف تجربه خود پیوند برقرار کند. این فرایند می‌تواند به بازسازی انسجام درونی، افزایش آگاهی از علت واکنش‌ها و کاهش گسست میان افکار، احساسات و رفتارها منجر شود.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های طاهری و همکاران همسو است که نشان دادند روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند خودکارآمدی افراد مبتلا به افسردگی را بهبود بخشد (Taheri et al., 2024). خودکارآمدی و احساس انسجام روانی اگرچه سازه‌های متمایزی هستند، هر دو با ادراک فرد از توانایی مواجهه با مشکلات و سازمان‌دهی مؤثر رفتار در موقعیت‌های دشوار ارتباط دارند. هنگامی که فرد در جریان درمان درمی‌یابد هیجان‌های شدید قابل تحمل‌اند و می‌تواند بدون استفاده از دفاع‌های ناکارآمد با آن‌ها مواجه شود، ارزیابی او از ظرفیت روانی خویش تغییر می‌کند. چنین تجربه‌ای می‌تواند

باعث شود فرد زندگی را کمتر آشفته و غیرقابل کنترل ببیند و در نتیجه، احساس انسجام بیشتری را تجربه کند. یافته‌های علیرضایی و همکاران نیز نشان داد که روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر خودشفقت‌ورزی بیماران مبتلا به سرطان اثر مثبت دارد (Alirezaei et al., 2022). افزایش خودشفقت‌ورزی می‌تواند از طریق کاهش خودانتقادی، پذیرش هیجان‌های دردناک و ایجاد رابطه‌ای واقع‌بینانه‌تر با خود، زمینه افزایش یکپارچگی روانی را فراهم کند.

اثر درمان بر مؤلفه فهم‌پذیری را می‌توان یکی از مهم‌ترین نتایج این پژوهش دانست. فهم‌پذیری بیانگر آن است که فرد رویدادها و محرک‌های درونی و بیرونی را تا چه اندازه منظم، قابل درک و قابل پیش‌بینی ارزیابی می‌کند. افراد افسرده معمولاً در چرخه‌ای از افکار منفی، تحریف‌های شناختی و تفسیرهای بدبینانه گرفتار می‌شوند و در نتیجه، رویدادهای زندگی را مبهم، بی‌قاعده و تهدیدکننده تجربه می‌کنند (Rezaeifard et al., 2025). آسیب‌های پیشین، تنهایی و تجربه‌های هیجانی پردازش‌نشده نیز ممکن است موجب شوند فرد نتواند معنای روشنی برای واکنش‌های کنونی خود پیدا کند (Naseri & Taherzadeh Ghahfarokhi, 2025). در درمان پویایی فشرده و کوتاه‌مدت، درمانگر با روشن‌سازی دفاع‌ها، مشخص کردن الگوهای تکرارشونده، بررسی پیوند میان احساس، اضطراب و دفاع و تمرکز بر تجربه اینجا و اکنون، به مراجع کمک می‌کند ساختار روانی واکنش‌های خود را بهتر درک کند. در نتیجه، تجربه‌هایی که پیش‌تر پراکنده یا غیرقابل فهم به نظر می‌رسیدند، در قالب الگویی روشن‌تر و منسجم‌تر سازمان می‌یابند.

این یافته با نتایج مطالعاتی که بر نقش درمان‌های روان‌شناختی در بهبود خودشناسی، تنظیم هیجان و وضوح تجربه درونی تأکید کرده‌اند، همسو است. روحی و همکاران نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری موجب بهبود خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی

می‌شود (Rouhi et al., 2022). هرچند رویکرد مورد استفاده در آن پژوهش با درمان پویایی متفاوت بود، وجه مشترک هر دو مداخله کمک به فرد برای شناسایی الگوهای درونی و ایجاد رابطه روشن‌تر میان افکار، احساسات و رفتارهاست. همچنین، بهبود تنظیم هیجان در جریان درمان می‌تواند کاهش بعدی نشانه‌های روان‌شناختی را پیش‌بینی کند (Garke et al., 2025). هنگامی که فرد بتواند احساسات خود را بهتر تشخیص دهد و آن‌ها را بدون اجتناب یا قضاوت تجربه کند، موقعیت‌های روان‌شناختی برای او قابل فهم‌تر می‌شوند و از شدت آشفتگی ذهنی کاسته می‌شود.

یافته مربوط به افزایش معناداری نیز با مبانی نظری احساس انسجام سازگار است. معناداری به این باور اشاره دارد که مطالبات زندگی ارزش توجه، مشارکت و سرمایه‌گذاری هیجانی دارند. افسردگی اغلب با احساس پوچی، ناامیدی، کاهش انگیزه و فقدان هدف همراه است و فرد ممکن است تلاش برای تغییر را بی‌فایده تلقی کند. درمان پویایی فشرده و کوتاه‌مدت از طریق کمک به فرد برای تماس با هیجان‌های اصیل، شناخت نیازهای سرکوب‌شده و فهم تعارض‌های بین‌فردی، می‌تواند معنای تازه‌ای به تجربه‌های دردناک بدهد. زمانی که مراجع درمی‌یابد نشانه‌های او صرفاً رخدادهایی بی‌علت یا نشانه ضعف شخصی نیستند، بلکه با الگوهای دفاعی، تعارض‌های حل‌نشده و تجربه‌های پیشین ارتباط دارند، زمینه‌ای برای بازتفسیر زندگی و بازیابی عاملیت روان‌شناختی فراهم می‌شود.

این نتیجه با یافته‌های کیم و همکاران همخوانی دارد که احساس انسجام را با راهبردهای مقابله‌ای، افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط دانستند (Kim et al., 2021). همچنین، ما و همکاران نشان دادند که خودیکپارچگی و احساس انسجام می‌توانند در انتقال آثار روابط خانوادگی بر تحول هیجانی و اجتماعی نقش داشته باشند (Ma et al., 2021). یافته‌های روباتی و نمائی نیز رابطه احساس انسجام روانی - اجتماعی با سرزندگی و کیفیت زندگی

کاری را تأیید کردند (Robati & Namani, 2021). این شواهد نشان می‌دهند که احساس معنا و یکپارچگی روانی، صرفاً پیامد کاهش نشانه‌ها نیست، بلکه با انگیزش، کیفیت روابط، مقابله سازگاران و درگیری فعالانه با زندگی ارتباط دارد. در فضای گروهی، مشاهده تجربه دیگران، دریافت بازخورد، احساس اشتراک در رنج و کاهش انزوای روانی می‌تواند به افراد افسرده کمک کند جایگاه تجربه خود را در یک بافت انسانی گسترده‌تر درک کنند و معنا را دوباره در روابط و تلاش‌های شخصی بیابند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی همسو است که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را در بهبود تنظیم هیجان و تحمل پریشانی نشان داده‌اند. درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب کاهش اضطراب و بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان شده است (Chonthannathi et al., 2022). این درمان در زنان دارای همسر وابسته به مواد نیز تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی را افزایش داده است (Karimi & Zargar Shirazi, 2023). همچنین، درمان شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان و تحریک‌پذیری دانش‌آموزان دارای اختلال بدتنظیمی خلقی اثر مثبت داشته است (Sheibani et al., 2022) و آموزش آن توانسته است تنظیم هیجان و کنترل عواطف نوجوانان دارای اضطراب فراگیر را بهبود دهد (Kamkar Hafshejani et al., 2024). همسویی این نتایج با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کاهش اجتناب هیجانی و افزایش ظرفیت مواجهه با عواطف، صرف‌نظر از رویکرد درمانی، می‌تواند یکی از مسیرهای اصلی بهبود سازمان‌یافتگی روانی باشد.

کاهش نشخوار فکری نیز می‌تواند یکی از سازوکارهای مؤثر در افزایش فهم‌پذیری و معناداری باشد. افراد افسرده معمولاً بارها و بدون دستیابی به نتیجه‌ای سازنده درباره شکست‌ها، کاستی‌ها و رویدادهای منفی فکر می‌کنند. نشخوار فکری به‌جای ایجاد فهم، موجب پیچیدگی و آشفتگی بیشتر تجربه می‌شود. پژوهش عبدالرزق و همکاران نشان داد که درمان شناختی - رفتاری

است به مداخلات مکمل مانند آموزش حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان و برنامه‌ریزی رفتاری نیاز داشته باشد.

با وجود غیرمعمول بودن اثر بر توانایی مدیریت، نتایج کلی پژوهش حاضر از کارآمدی رویکرد پوششی فشرده و کوتاه‌مدت در افراد دارای نشانگان افسردگی حمایت می‌کند. این نتیجه در کنار شواهد مربوط به اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و دارودرمانی در افسردگی قرار می‌گیرد (Vasile, 2020).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مداخلات شناختی - رفتاری بر افسردگی، اضطراب، اهمال‌کاری و مشکلات هیجانی اثرگذارند (Ayoubloo & Taghavi, 2021; Khalili Doabi et al., 2025; Zarei et al., 2022).

همچنین، برنامه‌های شناختی - رفتاری هیجان‌محور در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری سودمند بوده‌اند (Arfaoui et al., 2022). با این حال، یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تمرکز مستقیم بر تعارض‌های ناخودآگاه، دفاع‌ها و تجربه هیجان نیز می‌تواند مسیر مؤثری برای تغییر برخی ابعاد بنیادین سازمان روانی باشد. از این منظر، روان‌درمانی پوششی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند به‌عنوان گزینه‌ای قابل توجه در کنار سایر مداخلات مبتنی بر شواهد برای افراد افسرده در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

از نظر بالینی، اهمیت یافته‌ها در آن است که تغییرات مشاهده‌شده تنها به کاهش یک نشانه منفرد محدود نبود، بلکه به دو مؤلفه زیربنایی احساس انسجام مربوط می‌شد. افزایش فهم‌پذیری می‌تواند به فرد کمک کند تجربه‌های روانی خود را کمتر مبهم و تهدیدکننده ببیند و افزایش معناداری می‌تواند انگیزه او را برای مشارکت فعال در درمان و زندگی تقویت کند. از سوی دیگر، ارتباط احساس انسجام پایین با افکار خودکشی در بیماران افسرده، اهمیت توجه به این سازه را دوچندان می‌کند (Mousavi et al., 2022). بر این اساس، تقویت احساس انسجام می‌تواند نه تنها کیفیت تجربه روانی را بهبود دهد، بلکه در کاهش آسیب‌پذیری افراد در برابر پیامدهای شدید

می‌تواند نشخوار فکری را کاهش دهد و ارزیابی حل مسئله در این فرایند اهمیت دارد (Abdelaziz et al., 2024). در درمان پوششی فشرده و کوتاه‌مدت نیز درمانگر با مسدودکردن دلیل‌تراشی، کلی‌گویی، گفتار غیرمستقیم و نشخوار، مراجع را از صحبت انتزاعی درباره احساسات به تجربه مستقیم آن‌ها هدایت می‌کند. این تغییر از تفکر تکراری و بی‌نتیجه به تجربه و پردازش هیجانی، می‌تواند وضوح و معنای روان‌شناختی را افزایش دهد.

یافته عدم تأثیر معنادار مداخله بر توانایی مدیریت نیازمند توجه ویژه است. توانایی مدیریت به باور فرد درباره دسترس‌پذیری منابع درونی و بیرونی لازم برای مقابله با فشارهای زندگی اشاره دارد. اگرچه میانگین این مؤلفه در گروه آزمایش افزایش یافت، این تغییر در مقایسه با گروه کنترل از نظر آماری معنادار نبود. یکی از تبیین‌های احتمالی آن است که هشت جلسه درمانی برای تغییر ادراک نسبتاً پایدار افراد افسرده از منابع مقابله‌ای کافی نبوده است. فهم علل هیجانی و یافتن معنای تجربه ممکن است در مراحل اولیه درمان رخ دهد، اما تبدیل این آگاهی به احساس تسلط، مهارت عملی و اعتماد به توانایی مقابله احتمالاً به زمان بیشتر، تمرین مستمر و مواجهه با موقعیت‌های واقعی نیاز دارد. همچنین، حجم نمونه محدود می‌تواند قدرت آماری لازم برای آشکارکردن تفاوت موجود در این مؤلفه را کاهش داده باشد.

پاسخ‌دادن معنادار توانایی مدیریت می‌تواند با تفاوت‌های فردی در آمادگی درمان نیز مرتبط باشد. تنظیم هیجان، سبک دلبستگی و کنترل توجه از جمله عواملی هستند که می‌توانند پاسخ افراد به روان‌درمانی را تحت تأثیر قرار دهند (Nolvi et al., 2019). برخی شرکت‌کنندگان ممکن است پس از شناسایی دفاع‌ها و تعارض‌های خود، هنوز برای استفاده از منابع مقابله‌ای یا تغییر رفتارهای روزمره آمادگی کافی نداشته باشند. همچنین، خودکنترلی تحت تأثیر شرایط اجتماعی و بازخوردهای بین‌فردی قرار دارد و صرفاً به آگاهی درونی وابسته نیست (Zhao, 2025). بنابراین، ارتقای توانایی مدیریت ممکن

افسردگی نیز نقش داشته باشد. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که گروه‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با افزایش آگاهی هیجانی، مواجهه با دفاع‌های ناسازگار، پردازش تعارض‌های حل‌نشده و ایجاد تجربه‌های اصلاحی در فضای گروه، توانسته است فهم‌پذیری و معناداری را در افراد دارای نشانگان افسردگی افزایش دهد، هرچند برای تقویت توانایی مدیریت احتمالاً به دوره‌های طولانی‌تر یا مداخلات مکمل نیاز است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست، حجم نمونه پژوهش محدود و شامل ۲۰ نفر بود؛ بنابراین، تعمیم نتایج به همه افراد دارای نشانگان افسردگی باید با احتیاط انجام شود. دوم، شرکت‌کنندگان از میان مراجعان مراکز مشاوره شهر قم و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و ممکن است از نظر ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و شدت نشانگان با سایر افراد افسرده تفاوت داشته باشند. سوم، پژوهش فاقد مرحله پیگیری بود؛ از این رو، درباره ماندگاری آثار مداخله در بلندمدت نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد. چهارم، اطلاعات با استفاده از ابزار خودگزارشی گردآوری شد و احتمال تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی، وضعیت خلقی لحظه‌ای و برداشت شخصی شرکت‌کنندگان وجود داشت. همچنین، کنترل کامل مصرف دارو، دریافت خدمات مشاوره‌ای خارج از پژوهش، رویدادهای تنش‌زای زندگی و تفاوت‌های فردی در انگیزه درمان امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، نمونه‌گیری از مناطق جغرافیایی و مراکز درمانی مختلف و استفاده از گروه‌های متنوع از نظر سن، جنسیت، شدت افسردگی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی انجام شوند. به‌کارگیری طرح‌های آزمایشی تصادفی با گروه مقایسه فعال می‌تواند امکان مقایسه مستقیم گروه‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با درمان شناختی - رفتاری، درمان حمایتی یا دارودرمانی را فراهم کند. همچنین، افزودن مراحل

پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله برای بررسی ماندگاری آثار درمان ضروری است. بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان، کاهش دفاع‌های ناسازگار، خودشفقت‌ورزی، خودکارآمدی و کاهش نشخوار فکری می‌تواند سازوکارهای اثر درمان را روشن‌تر سازد. استفاده هم‌زمان از پرسشنامه، مصاحبه بالینی، ارزیابی درمانگر و شاخص‌های رفتاری نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد.

پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، گروه‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت را به‌عنوان یکی از گزینه‌های مداخله‌ای برای افراد دارای نشانگان افسردگی در نظر بگیرند. پیش از ورود افراد به گروه، ارزیابی دقیق شدت افسردگی، خطر خودآسیب‌رسانی، ظرفیت تحمل اضطراب، سبک‌های دفاعی و آمادگی برای مشارکت در درمان انجام شود. درمانگران لازم است آموزش تخصصی در زمینه شناسایی دفاع‌ها، تنظیم فشار درمانی و مدیریت اضطراب دریافت کنند. با توجه به معنادارنشدن تغییر توانایی مدیریت، می‌توان در کنار این درمان از آموزش حل مسئله، تنظیم هیجان، فعال‌سازی رفتاری و مهارت‌های مقابله‌ای استفاده کرد. همچنین، برگزاری جلسات تقویتی پس از پایان درمان و پایش منظم وضعیت روان‌شناختی مراجعان می‌تواند به تثبیت دستاوردهای درمانی و پیشگیری از بازگشت نشانگان کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Karimi, F., & Zargar Shirazi, F. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on cognitive emotion regulation and distress tolerance in women with substance-dependent spouses. *Scientific Quarterly of Addiction Research*, 17(70), 175-194.
- Khalili Doabi, M., Goodarzi, K., Rouzbehani, M., & Karimi, J. (2025). Comparing the effectiveness of hope therapy and cognitive-behavioral psychotherapy on depression and anxiety among female students. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(2), 323-335.
- Kim, H. S., Nho, J., & Nam, J. (2021). A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102014>
- Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., & Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. *Children and Youth Services Review*, 116, 105246. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105246>
- Mikaeili, N., Hasani Jabdaraghi, Y., Basharpour, S., & Aghajani, S. (2023). Examining the relationships of emotional clarity, intolerance of uncertainty, and cognitive flexibility with depressive symptoms among university students. *Psychiatric Nursing*, 11(1), 65-75.
- Mousavi, M., Abolghasemi, A., Hajloo, N., & Atadokht, A. (2022). Predicting suicidal ideation in patients with depression based on sense of coherence, behavioral brain systems, and attributional styles. *Clinical Psychology Studies*, 13(48), 109-135.
- Naseri, Z., & Taherzadeh Ghahfarokhi, S. (2025). A predictive model of depression based on childhood trauma and loneliness with the mediating role of sluggish cognitive tempo among students. *Applied Psychology Quarterly*.
- Nolvi, S. K. K., Hageman, I., Petersen, A., Daniel, S. I. F., Lau, M., Winding, C., Wolitzky-Taylor, K. B., Steele, H., & Vangkilde, S. (2019). Do emotion regulation, attentional control, and attachment style predict response to cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? An investigation in clinical settings. *Psychotherapy Research*, 29(8), 999-1009. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1425933>
- Rezaeifard, A., Aghababa, H., Eftekhari, H., & Rezaei, P. (2025). Predicting depression based on procrastination and cognitive distortions. *New Educational Research Quarterly*, 11(41), 61-77.
- Robati, M., & Namani, E. (2021). Relationship between vitality and sense of psychosocial coherence with nurses' quality of work life: The mediating role of self-differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(6), 743-751.
- Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobekar, M. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on integrative self-knowledge, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(10), 1055-1070.
- Samaei, S., & Besharat, M. A. (2023). Historical developments in major depressive disorder: A narrative review. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(1), 37-50.
- Sheibani, H., Mikaeili, N., & Narimani, M. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotion regulation and irritability among students with disruptive mood
- Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., Elsharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of problem-solving appraisal. *Behavioral Sciences*, 14(1), 46. <https://doi.org/10.3390/bs14010046>
- Alirezaei, S., Shariatnia, K., & Akbari, H. (2022). Comparing the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy and cognitive-behavioral psychotherapy on self-compassion in patients with cancer. *Avicenna Journal*, 24(4), 43-53.
- Arfaoui, N., Hajri, M., Abbes, Z., Halayem, S., & Bouden, A. (2022). Effectiveness of an emotion-focused cognitive-behavioral therapy program for externalizing disorders in children and adolescents: Clinical profile. *European Psychiatry*, 65(1), S441-S441. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1120>
- Ayoubloo, Z., & Taghavi, S. I. (2021). *Bipolar disorder and cognitive-behavioral therapy*. Arshadan Educational Publishing.
- Chonthannathi, B., Pisitsungkagarn, K., & Jurukasemthawee, S. (2022). The effects of cognitive behavioral group therapy on anxiety and emotion regulation in Thai middle school students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 44(1), 569-585. <https://doi.org/10.1007/s10447-022-09482-0>
- Garke, M. A., Isacson, N. H., Kolbeinsson, O., Hesser, H., & Mansson, K. N. T. (2025). Improvements in emotion regulation during cognitive behavior therapy predict subsequent social anxiety reductions. *Cognitive behaviour therapy*, 54(1), 78-95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2373784>
- Kamkar Hafshejani, M., Fathi, F., Karami, N., Shahbazi, G., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy training on emotion regulation and affect control among adolescents with generalized anxiety disorder. Twenty-First International Conference on Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences, Tehran, Iran.

- dysregulation disorder. *School and Educational Psychology*, 11(1), 56-67.
- Taheri, F. S., Bashardoust Tajali, F., & Kashani Vahid, L. (2024). Comparing the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy on self-efficacy in individuals with depression. *Psychological Research and Behavioral Science Studies*, 4(2), 65-82.
- Vasile, C. (2020). CBT and medication in depression. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(4), 3513-3516. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9014>
- Zarei, S., Fouladvand, K., & Zabarjadi Shabani, Z. (2022). The effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy on boredom and academic procrastination among female students. *New Educational Approaches*, 18(4), 191-206.
- Zhao, G. (2025). The effect of self-control on impulsive consumption with the moderators of family socioeconomic status and peer feedback. *Asian Journal of Social Psychology*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12663>