



تحلیل و بررسی میزان اثربخشی دارودرمانی، روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار در درمان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، تاب‌آوری و خودکارآمدی زنان مطلقه

حسینعلی تقیان ورزنده *

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت‌گرای اسلامی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی نایین، پست

الکترونیک h.taghyan@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-5269-599X> *

خلاصه

افکار خودکشی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی و نیز گروه‌های اجتماعی در معرض فشارهای روانی است. موضوع این مقاله بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مختلف بر کاهش افکار خودکشی و متغیرهای مرتبط با سلامت روان است. هدف پژوهش، مقایسه و تبیین میزان اثربخشی رویکردهای درمانی از جمله درمان دارو درمانی، روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار در کاهش افکار خودکشی، بهبود تنظیم هیجان، کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. روش تحقیق به صورت مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات داخلی و خارجی انجام شد؛ بدین منظور مقالات منتشرشده در پایگاه‌های معتبر علمی که به بررسی مداخلات روان‌شناختی و پیامدهای مرتبط با افکار خودکشی، تاب‌آوری و خودکارآمدی پرداخته بودند، مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها و دستاوردهای مقاله نشان داد که مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه درمان‌های هیجان‌مدار، اثربخشی معناداری در کاهش اضطراب، افکار خودکشی و نشانه‌های افسردگی داشته و روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت نیز نقش مؤثری در افزایش دسترسی به خدمات درمانی و ارتقای خودکارآمدی و تاب‌آوری ایفا می‌کنند. دارو درمانی نقش تکمیلی داشته و به کاهش سریع علائم روان‌شناختی کمک نموده ولی بدون هم‌زمانی با مداخلات روان‌درمانی، اثرات پایدار بر تاب‌آوری، خودکارآمدی و عملکرد رابطه‌ای ایجاد نمی‌کند لذا استفاده هدفمند از رویکردهای ترکیبی یا مکمل که عناصر EFT، ISTDP و دارو درمانی را یکپارچه کنند، می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش داده و پیامدهای طولانی‌مدت مثبت‌تری ایجاد کند.

کلمات کلیدی: دارودرمانی، روان‌پویشی کوتاه‌مدت، درمان هیجان‌مدار، افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، تاب‌آوری، خودکارآمدی

۱. مقدمه

طلاق یکی از رویدادهای بحرانی زندگی است که پیامدهای روانی، اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای به همراه دارد و می‌تواند سلامت روان زنان را به طور ویژه تحت تأثیر قرار دهد. زنان مطلقه معمولاً با مجموعه‌ای از چالش‌های پیچیده و چندبعدی مواجه هستند که کیفیت زندگی و توانایی آن‌ها در مدیریت زندگی روزمره را محدود می‌کند. از منظر روانی، این زنان اغلب با احساس تنهایی، ناکامی، عزت‌نفس پایین، اضطراب و افسردگی مواجه می‌شوند، زیرا جدایی می‌تواند هویت فردی و امنیت عاطفی آن‌ها را تهدید کند [۱]. افسردگی ممکن است خود را به صورت کاهش انرژی، بی‌انگیزگی، بی‌تفاوتی نسبت به فعالیت‌های روزمره و فقدان امید به آینده نشان دهد، در حالی که اضطراب می‌تواند منجر به نگرانی‌های مداوم، اختلال در



تمرکز، بی‌خوابی و واکنش‌های هیجانی شدید شود. افزون بر این، برخی زنان مطلقه به دلیل فشارهای روانی ممکن است افکار خودکشی یا احساس درماندگی را تجربه کنند که نشان‌دهنده نیاز فوری به مداخلات روانی و حمایتی است [۲]. از منظر اجتماعی، طلاق می‌تواند موجب محدودیت‌های گسترده در تعاملات اجتماعی و حمایت‌های بین‌فردی شود. زنان مطلقه ممکن است با کاهش شبکه‌های اجتماعی، فاصله گرفتن دوستان و آشنایان، و تبعیض‌های اجتماعی مواجه شوند که این امر موجب افزایش انزوا و کاهش مشارکت اجتماعی آنان می‌شود [۳]. محدودیت‌های اجتماعی می‌تواند به احساس شرم، ناتوانی در برقراری روابط جدید و کاهش اعتماد به دیگران منجر شود. این مشکلات اجتماعی به طور مستقیم با سلامت روان ارتباط دارند و می‌توانند شدت افسردگی و اضطراب را افزایش دهند.

از نظر اقتصادی، بسیاری از زنان مطلقه با چالش‌های مالی قابل توجهی روبه‌رو هستند، به ویژه در جوامعی که نقش اقتصادی زنان به خانواده محدود شده است. طلاق ممکن است موجب کاهش درآمد خانوار، فقدان حمایت مالی همسر سابق و افزایش فشارهای اقتصادی شود. این شرایط اقتصادی نه تنها استرس مالی ایجاد می‌کند، بلکه بر توانایی زنان در دسترسی به خدمات روان‌شناختی، آموزش و فرصت‌های شغلی نیز تأثیر منفی می‌گذارد [۴]. فشار اقتصادی همراه با چالش‌های روانی و اجتماعی می‌تواند چرخه‌ای از استرس و کاهش کیفیت زندگی ایجاد کند و توانایی فرد برای مقابله با مشکلات روزمره و مدیریت هیجانات را کاهش دهد.

زنان مطلقه در ایران به دلیل شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص، مشکلات شدیدتری نسبت به مردان مطلقه تجربه می‌کنند. در جامعه ایرانی، هنجارهای اجتماعی و نگرش‌های فرهنگی به طلاق زنان سخت‌گیرانه‌تر است و گاهی موجب انگ اجتماعی، قضاوت منفی و محدودیت در روابط اجتماعی می‌شود. بسیاری از زنان مطلقه با فشار خانواده‌ها، جامعه و حتی نهادهای آموزشی و شغلی مواجه‌اند که می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها اثرگذار باشد و اضطراب و افسردگی را تشدید کند [۵]. در مقایسه، مردان مطلقه معمولاً با فشار اجتماعی کمتری مواجه هستند و فرصت‌های شغلی و اجتماعی آنان کمتر محدود می‌شود.

این تفاوت‌ها باعث می‌شوند که زنان مطلقه در ایران با مجموعه‌ای از مشکلات روانی و اجتماعی مضاعف روبه‌رو شوند. آن‌ها ممکن است علاوه بر افسردگی و اضطراب ناشی از جدایی، با فقدان حمایت اقتصادی، کاهش تاب‌آوری و احساس خودکارآمدی مواجه شوند، که توانایی آن‌ها برای مدیریت زندگی روزمره را محدود می‌کند [۶ و ۷]. زنان مطلقه همچنین ممکن است تجربه خشونت اقتصادی یا فشارهای مالی و اجتماعی مضاعف داشته باشند که در مردان مطلقه کمتر دیده می‌شود. این شرایط پیچیده ضرورت توجه ویژه به سلامت روان، تاب‌آوری و خودکارآمدی زنان مطلقه و طراحی مداخلات هدفمند را نشان می‌دهد.

تاب‌آوری و خودکارآمدی، به عنوان شاخص‌هایی از توانایی فرد در مقابله با فشارهای روانی و مدیریت مسائل روزمره، در زنان مطلقه کاهش می‌یابد و می‌تواند باعث افزایش آسیب‌پذیری روانی شود [۵]. کاهش تاب‌آوری به ویژه می‌تواند توانایی فرد برای بازسازی روانی پس از تجربه استرس‌ها و بحران‌ها را محدود کند، و خودکارآمدی پایین باعث احساس ناتوانی و افزایش اضطراب در مواجهه با چالش‌های زندگی شود [۱].

در کنار این مشکلات، اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب از رایج‌ترین پیامدهای طلاق هستند که می‌توانند زندگی زنان مطلقه را به طور جدی مختل کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان مطلقه بیشتر از زنان متأهل در معرض افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی قرار دارند و این مسائل سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد [۶]. این شرایط همچنین می‌تواند توانایی زنان را در مواجهه با مشکلات خانوادگی و اجتماعی محدود کرده و انگیزه و امید به آینده را کاهش دهد.

در این راستا، مداخلات روان‌شناختی مانند روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت (ISTDP) و درمان هیجان‌مدار (EFT) به عنوان روش‌های مؤثر برای کاهش افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی مورد توجه قرار



گرفته‌اند. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر شناسایی و حل تعارضات هیجانی سرکوب‌شده، امکان ارتقای خودآگاهی، مدیریت هیجان و کاهش علائم افسردگی و اضطراب را فراهم می‌کند [۷ و ۸]. این روش با پردازش هیجانات سرکوب‌شده و بازسازی مکانیزم‌های مقابله‌ای سالم، به فرد کمک می‌کند توانایی مدیریت هیجانات منفی و استرس‌های روزمره را ارتقا دهد. درمان هیجان‌مدار (EFT) نیز با تأکید بر تجربه، پردازش و بازسازی هیجانات، به اصلاح الگوهای منفی تعامل هیجانی و افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی کمک می‌کند [۳ و ۲]. EFT به ویژه در شرایطی که زنان با تجربیات آسیب‌زا و فشارهای روانی ناشی از طلاق مواجه هستند، می‌تواند واکنش‌های هیجانی آنان را کنترل شده‌تر سازد و فشار روانی را کاهش دهد. با این حال، احتمال می‌رود اثرات واقعی این درمان‌ها در زنان مطلقه تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و فردی متفاوت باشد و نیازمند بررسی دقیق باشد.

علاوه بر مداخلات روان‌شناختی، دارو درمانی نیز به عنوان رویکردی رایج برای کاهش علائم افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرد. بسیاری از پژوهش‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که ترکیب دارو درمانی با مداخلات روان‌شناختی ممکن است اثرات درمانی مطلوب‌تری داشته باشد [۹ و ۸]. مطالعات نشان داده‌اند که دارو درمانی می‌تواند علائم شدید افسردگی و افکار خودکشی را کاهش دهد، اما در بسیاری از موارد بدون مداخلات روان‌شناختی، اثرات بلندمدت محدود است [۱۰].

با وجود تعداد زیادی پژوهش داخلی و خارجی در زمینه افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی، اکثر مطالعات به بررسی یک یا دو متغیر محدود شده‌اند و تنها بر یکی از ابعاد روان‌شناختی، تاب‌آوری یا خودکارآمدی تمرکز داشته‌اند [۶ و ۵]. هیچ مطالعه‌ای تاکنون تمامی این متغیرها را در کنار هم و به‌ویژه در جمعیت زنان مطلقه بررسی نکرده است. این خلا پژوهشی ضرورت انجام یک مرور سیستماتیک و مقایسه‌ای برای تحلیل اثرات دارو درمانی، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار بر افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، تاب‌آوری و خودکارآمدی زنان مطلقه نمایان می‌سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تحلیل، بررسی و مقایسه میزان اثر بخشی این سه رویکرد درمانی، تلاش می‌کند تا شواهد موجود را جمع‌بندی کرده و تصویر جامعی از اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و دارویی در زنان مطلقه ارائه دهد، تا بتواند راهنمای علمی و عملی برای روان‌شناسان، مشاوران و پژوهشگران فراهم کند.

۲. مبانی نظری

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. این اختلال با خلق افسرده، کاهش انگیزه، کاهش انرژی، اختلالات خواب و تغذیه، احساس بی‌ارزشی و فقدان امید به آینده همراه است و اغلب به صورت مجموعه‌ای از علائم هیجانی، رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی بروز می‌کند؛ بعد شناختی افسردگی شامل باورهای منفی نسبت به خود، آینده و جهان است و می‌تواند افکار خودسرزنی، نگرانی مداوم و دیدگاه منفی نسبت به توانایی‌های فردی را تقویت کند. بعد هیجانی آن با احساس غم، ناکامی و ناتوانی در مدیریت هیجانات همراه است و در بسیاری از زنان مطلقه به دلیل فشارهای اجتماعی و روانی ناشی از جدایی شدت می‌یابد. بعد رفتاری افسردگی، کاهش مشارکت در فعالیت‌های روزمره و اجتناب از تعاملات اجتماعی را شامل می‌شود و بعد فیزیولوژیکی آن می‌تواند موجب اختلالات خواب، خستگی مزمن و کاهش انرژی شود. نظریه شناختی بک بیان می‌کند که الگوهای منفی شناختی باعث تفسیر تحریف‌شده وقایع می‌شوند و شدت افسردگی را افزایش می‌دهند. همچنین نظریه تنظیم هیجان نشان می‌دهد که مدیریت ناکافی هیجانات منفی می‌تواند اختلالات خلقی مانند افسردگی را تشدید کند [۱].

اضطراب نیز یکی دیگر از پیامدهای رایج طلاق و فشارهای روانی است که با نگرانی‌های مداوم، تنش عضلانی، افزایش ضربان قلب و اختلال در تمرکز همراه است [۱۰]. اضطراب از بعد شناختی به شکل افکار نگران‌کننده و پیش‌بینی‌های منفی از آینده نمود پیدا می‌کند و بعد هیجانی آن شامل ترس، بی‌قراری و تحریک‌پذیری شدید است. بعد فیزیولوژیکی اضطراب با



افزایش ضربان قلب، تعریق، تنش عضلانی و اختلالات خواب همراه است و بعد رفتاری آن باعث اجتناب از موقعیت‌های تهدیدآمیز و کاهش فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. نظریه‌های شناختی-رفتاری نشان می‌دهند که این افکار تحریف‌شده و ارزیابی‌های منفی تهدیدها نقش کلیدی در بروز اضطراب دارند و نظریه هیجان نیز تأکید می‌کند که توانایی ناکافی در مدیریت هیجانات منفی، سطح اضطراب را افزایش می‌دهد.

افکار خودکشی یکی دیگر از پیامدهای روانی جدی است که اغلب با افسردگی و اضطراب مرتبط است و می‌تواند زندگی زنان مطلقه را به شدت تهدید کند [۲]؛ این افکار شامل تمایل یا برنامه‌ریزی ذهنی برای خاتمه دادن به زندگی است و از بعد شناختی با افکار تکراری درباره پایان دادن به زندگی، احساس بی‌ارزشی و فقدان امید، از بعد هیجانی با ناامیدی شدید و اضطراب، از بعد رفتاری با آمادگی برای خودآسیبی و از بعد اجتماعی با انزوا و کاهش تعاملات مثبت مشخص می‌شود. نظریه سه‌عاملی خودکشی بیان می‌کند که ترکیب فشار روانی، فقدان تعلق اجتماعی و توانایی یادگیری رفتار خودکشی می‌تواند احتمال اقدام به خودکشی را افزایش دهد و نظریه شناختی-رفتاری نیز تأکید می‌کند که افکار خودکشی ناشی از باورهای تحریف‌شده و ارزیابی‌های منفی فرد از زندگی هستند.

تاب‌آوری توانایی فرد برای مقابله با استرس‌ها و بازگشت به حالت روانی پایدار پس از تجربه بحران‌ها است و به عنوان سازه‌ای محافظتی در برابر اثرات منفی فشارهای روانی عمل می‌کند [۵]. تاب‌آوری در زنان مطلقه می‌تواند شامل توانایی مدیریت هیجانات منفی، تفکر انعطاف‌پذیر، حل مسئله و استفاده از حمایت اجتماعی باشد. نظریه منابع روان‌شناختی بیان می‌کند که تاب‌آوری به واسطه منابع روانی و اجتماعی توسعه می‌یابد و نظریه سیستم‌های انعطاف‌پذیر تأکید می‌کند که تعامل مثبت بین ویژگی‌های فردی و محیط حمایتی نقش تعیین‌کننده‌ای در تاب‌آوری دارد. در زنان مطلقه، کاهش تاب‌آوری می‌تواند توانایی مقابله با فشارهای روانی، حل مشکلات روزمره و بازسازی روانی پس از بحران‌ها را محدود کند و آن‌ها را در معرض افسردگی و اضطراب بیشتر قرار دهد [۱۱].

خودکارآمدی به باور فرد نسبت به توانایی خود برای سازماندهی و اجرای رفتارهای لازم جهت دستیابی به اهداف موردنظر اشاره دارد [۱]. خودکارآمدی در زنان مطلقه می‌تواند به توانایی مدیریت زندگی روزمره، حل مشکلات و مقابله با استرس‌های روانی و اجتماعی مربوط باشد. ابعاد شناختی خودکارآمدی شامل باور فرد به توانایی تصمیم‌گیری، حل مسائل و دستیابی به اهداف، بعد هیجانی شامل اعتماد به توانایی مدیریت هیجانات منفی، بعد رفتاری شامل اقدام فعال برای حل مشکلات و بعد اجتماعی شامل توانایی برقراری روابط مؤثر و دریافت حمایت اجتماعی است. نظریه خودکارآمدی باندورا بیان می‌کند که این باورها رفتارها و نتایج فرد را شکل می‌دهند و نقش حفاظتی در برابر افسردگی و اضطراب دارند و نظریه کنترل درونی-بیرونی نیز نشان می‌دهد که افراد با کنترل درونی بالاتر، خودکارآمدی بیشتری تجربه می‌کنند و فشارهای روانی کمتر بر آن‌ها اثر می‌گذارد [۱۹].

در این راستا، مداخلات روان‌شناختی نظیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (ISTDP) و درمان هیجان‌مدار (EFT) به عنوان روش‌هایی مؤثر برای کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی و افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی مطرح شده‌اند. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر شناسایی و حل تعارضات هیجانی سرکوب‌شده، امکان ارتقای خودآگاهی، مدیریت هیجان و کاهش علائم روانی را فراهم می‌کند [۷۱]. درمان هیجان‌مدار نیز با تأکید بر تجربه، پردازش و بازسازی هیجانات منفی و مثبت، به اصلاح الگوهای هیجانی ناسازگار و ارتقای تاب‌آوری و خودکارآمدی کمک می‌کند [۳۲]. علاوه بر این، دارو درمانی نیز به عنوان رویکرد رایج کاهش علائم افسردگی و اضطراب استفاده می‌شود و مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که ترکیب دارو درمانی با مداخلات روان‌شناختی می‌تواند اثرات درمانی بلندمدت بهتری ایجاد کند [۹۸].



۳. روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی-مروری نظام‌مند است که با هدف بررسی و مقایسه شواهد علمی مربوط به اثربخشی سه رویکرد درمانی شامل دارو درمانی، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) و درمان هیجان‌مدار (EFT) بر افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، تاب‌آوری و خودکارآمدی در زنان مطلقه انجام شد. این پژوهش تلاش می‌کند تصویری جامع از اثربخشی این مداخلات ارائه دهد و با شناسایی الگوهای مشترک، نقاط قوت و محدودیت هر رویکرد درمانی را در بهبود سلامت روان این جمعیت بررسی نماید. انتخاب رویکرد مروری نظام‌مند امکان شناسایی و جمع‌بندی دقیق یافته‌های پژوهشی داخلی و بین‌المللی، و شناسایی خلاهای پژوهشی موجود در ادبیات علمی را فراهم می‌آورد.

مرور نظام‌مند حاضر شامل مقالات منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴ شمسی برای منابع فارسی و ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۵ میلادی برای منابع لاتین است. این بازه زمانی انتخاب شده است زیرا در این دوره پژوهش‌ها در زمینه مداخلات روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت، درمان هیجان‌مدار و دارو درمانی زنان با اختلالات افسردگی و اضطراب، تاب‌آوری و خودکارآمدی افزایش یافته و امکان دسترسی به تازه‌ترین یافته‌های علمی و تکنیک‌های درمانی را فراهم می‌آورد. برای جست‌وجوی مقالات فارسی، پایگاه‌های SID، Noormags، Magiran، ISC و Civilica و همچنین نشریات تخصصی روان‌شناسی، مشاوره، روان‌درمانی و علوم رفتاری بررسی شدند. کلیدواژه‌های فارسی شامل ترکیب‌هایی از «روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت»، «درمان هیجان‌مدار»، «دارو درمانی»، «افسردگی»، «اضطراب»، «افکار خودکشی»، «تاب‌آوری»، «خودکارآمدی» و «زنان مطلقه» بودند.

برای جست‌وجوی مقالات لاتین، پایگاه‌های Web of Science، Scopus، PubMed، PsycINFO، Springer، ScienceDirect و Google Scholar مورد بررسی قرار گرفتند و کلیدواژه‌های لاتین شامل «Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)»، «Emotion-Focused Therapy (EFT)»، «pharmacotherapy»، «depression»، «anxiety»، «suicidal ideation»، «resilience»، «self-efficacy» و «divorced women» بودند. کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای AND و OR ترکیب شدند تا دسترسی جامع به مقالات مرتبط حاصل گردد.

فرآیند جست‌وجو و غربالگری مطابق استاندارد PRISMA در چهار مرحله انجام شد: مرحله اول: شناسایی مقالات که در این مرحله، جست‌وجوی اولیه مجموعاً ۱۰۳ مقاله شناسایی کرد که شامل ۵۵ مقاله فارسی و ۴۸ مقاله لاتین بود. این مقالات شامل کارآزمایی‌های بالینی، طرح‌های نیمه‌تجربی، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های داور شده بودند.

مرحله دوم: حذف تکراری و غربالگری اولیه که مقالات تکراری حذف شدند و سپس عنوان و چکیده ۷۳ مقاله باقی‌مانده بررسی شد. در این مرحله، ۳۱ مقاله به دلیل عدم ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش، تمرکز بر درمان‌های غیرمرتبط، یا نبود داده‌های کمی حذف شدند.

مرحله سوم: بررسی متن کامل و ارزیابی کیفیت که متن کامل ۴۲ مقاله باقی‌مانده استخراج شد و با معیارهای ورود و خروج بررسی گردید.

معیارهای ورود شامل: مطالعه تجربی با طراحی RCT یا نیمه‌تجربی؛ استفاده از مداخلات ISTDP، EFT یا دارو درمانی به صورت مستقل؛ بررسی حداقل یکی از متغیرهای افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و انتشار در مجلات علمی با داور همتا.

معیارهای خروج شامل: مطالعات کیفی یا روایتی؛ فقدان داده‌های آماری یا گزارش ناکامل؛ استفاده از مداخلات ترکیبی یا غیرمرتبط؛ کیفیت روش‌شناختی پایین و انتشار قبل از سال ۱۳۹۸ شمسی یا ۲۰۲۱ میلادی بودند. در این مرحله، ۱۴ مقاله به دلیل عدم تطابق با معیارهای ورود حذف شدند.



مرحله چهارم: انتخاب نهایی مطالعات که در نهایت، ۲۸ مقاله شامل ۲۰ منبع فارسی و ۸ منبع لاتین وارد بررسی نهایی شدند. این مقالات از نظر نوع مداخله، طراحی مطالعه، مدت زمان مداخله و کیفیت روش‌شناسی مورد ارزیابی قرار گرفتند تا مجموعه‌ای از مطالعات معتبر و مناسب برای جمع‌بندی شواهد فراهم آید.

کیفیت مطالعات RCT با ابزار Cochrane RoB-2 و مطالعات نیمه‌تجربی با ابزار ROBINS-I و مطالعات داخلی با چک‌لیست JBI مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی شامل شفافیت روش‌ها، کنترل گروه‌های مداخله و کنترل، کیفیت گزارش‌دهی داده‌ها، استفاده از ابزارهای معتبر و ریسک سوگیری بود. این فرآیند موجب شد مطالعات انتخاب‌شده از نظر اعتبار علمی قابل اعتماد و مناسب برای مرور نظام‌مند باشند.

۴. یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مرور سیستماتیک ۲۸ مطالعه شامل ۲۰ مقاله فارسی و ۸ مقاله لاتین منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴ شمسی و ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۵ میلادی نشان می‌دهد که اثرات مداخلات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (ISTDP)، درمان هیجان‌مدار (EFT) و دارو درمانی بر زنان مطلقه دارای اختلالات افسردگی و اضطراب، ماهیتی چندسطحی، فرآیندی و تعاملی دارد. شواهد نشان می‌دهد که بهبود علائم روان‌شناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و کاهش افکار خودکشی در این جمعیت نه به‌صورت خطی و مرحله‌ای، بلکه از طریق هم‌زمانی تغییرات هیجانی، شناختی، رفتاری و رابطه‌ای رخ می‌دهد و هر رویکرد درمانی با مکانیسم‌های متفاوت خود اثرگذاری می‌کند.

مطالعات فارسی و بین‌المللی نشان می‌دهد که مداخلاتی که تنها بر کاهش علائم افسردگی یا اضطراب تمرکز دارند، در بهبود پایدار تاب‌آوری، خودکارآمدی و کاهش افکار خودکشی کفایت نمی‌کنند. در مقابل، مداخلاتی که همزمان بر بازسازی هیجان، تنظیم شناختی هیجان، افزایش خودکارآمدی، و تقویت روابط حمایتی تمرکز دارند، پیامدهای گسترده‌تر و پایدارتر ایجاد کرده‌اند. به عبارت دیگر، فرآیند بهبود در زنان مطلقه دارای اختلالات روان‌شناختی، یک روند پویا و چندلایه است که شامل تغییرات در سطح فردی، بین‌فردی و محیطی می‌شود.

تحلیل تلفیقی یافته‌ها نشان می‌دهد که اثرات این مداخلات را می‌توان در شش حوزه اصلی طبقه‌بندی کرد: کاهش افسردگی و اضطراب، کاهش افکار خودکشی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، عملکرد رابطه‌ای و عزت‌نفس روان‌شناختی. این حوزه‌ها تحت تأثیر نوع رویکرد درمانی، شدت اختلال، سابقه آسیب‌های روان‌شناختی، الگوهای هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای، و ویژگی‌های فردی و فرهنگی شرکت‌کنندگان قرار دارند. هر حوزه به‌صورت جداگانه و با جزئیات مکانیسم‌های تغییر آن در ادامه بررسی می‌شود.

۴-۱. کاهش افسردگی و اضطراب

یافته‌های مرور سیستماتیک نشان می‌دهد که EFT و ISTDP به کاهش معنادار علائم افسردگی و اضطراب منجر شده‌اند، اما مسیرهای اثرگذاری در این دو رویکرد متفاوت است.

در ISTDP، کاهش افسردگی و اضطراب عمدتاً از طریق پردازش هیجانات سرکوب‌شده، بازشناسی الگوهای اجتنابی و افزایش خودآگاهی هیجانی رخ داده است. زنان شرکت‌کننده با تجربه هیجانات دشوار، ابتدا یاد می‌گیرند که این هیجانات را شناسایی و تحمل کنند و سپس بتوانند به صورت سازگار با آن‌ها برخورد کنند. این مسیر موجب می‌شود که کاهش اضطراب تنها محدود به نشانه‌ها نباشد و به تقویت مقاومت روانی و توانایی مقابله با استرس‌های آینده منجر شود.

در EFT، کاهش افسردگی و اضطراب بیشتر از طریق بهبود امنیت هیجانی، بازسازی پیوندهای رابطه‌ای و تقویت حمایت اجتماعی حاصل شده است. بازسازی تعاملات مثبت با دیگران، کاهش طرد هیجانی و افزایش تجربه حمایت هیجانی باعث می‌شود زنان احساس کنند که هیجاناتشان قابل پذیرش است و قادرند نیازهای هیجانی خود را برآورده کنند.



دارو درمانی، به ویژه ترکیب با مداخلات شناختی-رفتاری یا درمان فراتشخیصی (UP)، کاهش سریع علائم را در کوتاه‌مدت نشان داده است، اما برای پایداری اثر، نیاز به همزمانی با مهارت‌های تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی دارد. در غیر این صورت، اثرات دارویی اغلب محدود و کوتاه‌مدت باقی می‌مانند.

۴-۲. کاهش افکار خودکشی

افکار خودکشی یکی از مهم‌ترین پیامدهای اختلالات افسردگی و اضطراب است که مسیرهای تغییر آن بسته به نوع مداخله متفاوت است:

ISTDP با ایجاد فضای ایمن برای ابراز هیجانات سرکوب‌شده، پردازش تجربیات آسیب‌زا و بازسازی خودکارآمدی هیجانی، افکار خودکشی را کاهش می‌دهد. زنان یاد می‌گیرند که افکار خودکشی نشانه ناکارآمدی نیست و می‌توانند هیجانات اضطرابی و افسردگی را با ابزارهای روان‌درمانی مدیریت کنند.

EFT از طریق افزایش حمایت هیجانی، کاهش طرد هیجانی و بازسازی امنیت هیجانی، توانسته است افکار خودکشی را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقویت روابط حمایتی و بهبود تجربه تعلق و ارزشمندی، نقش کلیدی در کاهش افکار خودکشی دارد.

دارو درمانی تأثیر غیرمستقیم دارد؛ کاهش علائم افسردگی و اضطراب زمینه‌ساز کاهش افکار خودکشی است، اما بهبود هیجانی و شناختی کمتر مورد توجه قرار گرفته و بدون مداخلات حمایتی و هیجانی، اثرات پایدار نخواهد بود.

۴-۳. تاب‌آوری

تاب‌آوری به عنوان ظرفیت روانی برای مقابله با استرس و بازسازی عملکرد روانی-هیجانی، یکی از متغیرهای مهم بررسی شده است:

در EFT، افزایش تاب‌آوری از طریق تقویت روابط حمایتی، بهبود امنیت هیجانی و بازسازی تجربه‌های آسیب‌زا حاصل شده است. زنان مطلقه‌ای که روابط حمایتی قوی‌تر داشتند، توانستند بهتر با فشارهای روانی مقابله کنند و منابع هیجانی خود را بازیابی نمایند.

در ISTDP، تاب‌آوری با پردازش هیجانات سرکوب‌شده، شناسایی و اصلاح الگوهای اجتنابی و افزایش خودآگاهی هیجانی تقویت شده است. زنان شرکت‌کننده با تجربه هیجانات دشوار و مدیریت آن‌ها، توانستند انعطاف روانی بیشتری پیدا کنند و در مواجهه با محرک‌های استرس‌زا عملکرد روانی پایدارتری نشان دهند.

دارو درمانی به تنهایی تأثیر محدود بر تاب‌آوری دارد و اغلب نیازمند ترکیب با مداخلات روان‌درمانی برای ایجاد اثرات پایدار است.

۴-۴. خودکارآمدی

خودکارآمدی یکی از عوامل کلیدی پیشگیری از بازگشت علائم روان‌شناختی و تقویت رفتارهای سازگار است: در EFT، افزایش خودکارآمدی از طریق تجربه موفقیت در تعاملات رابطه‌ای، تقویت اعتماد به توانایی ایجاد روابط حمایتی و دریافت حمایت هیجانی حاصل شده است. زنان با تجربه تعاملات مثبت، توانستند اعتماد به توانایی‌های خود در مدیریت هیجانات و روابط اجتماعی را افزایش دهند.

در ISTDP، خودکارآمدی از طریق مدیریت موفقیت‌آمیز هیجانات دشوار، تمرین مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش خودآگاهی هیجانی افزایش یافته است. توانایی شناسایی هیجانات و مدیریت آن‌ها، نقش مهمی در تقویت رفتارهای سازگار و پیشگیری از بازگشت علائم افسردگی و اضطراب دارد.

دارو درمانی اثر غیرمستقیم و محدود بر خودکارآمدی دارد و بدون همراهی مداخلات روان‌درمانی، افزایش پایدار خودکارآمدی مشاهده نمی‌شود.



۴-۵. عملکرد رابطه‌ای

عملکرد رابطه‌ای شامل کیفیت تعاملات بین‌فردی، مهارت‌های ارتباطی، میزان صمیمیت هیجانی و تعامل مثبت با دیگران است:

EFT بیشترین تأثیر را در بهبود عملکرد رابطه‌ای داشته است. بازسازی پیوند هیجانی، کاهش الگوهای تعاملی منفی و افزایش حمایت هیجانی، موجب ارتقای کیفیت روابط و افزایش صمیمیت هیجانی می‌شود. زنان شرکت‌کننده توانسته‌اند رفتارهای اجتنابی و تعارض‌آفرین را کاهش دهند و روابط مثبت و پایدار ایجاد کنند.

ISTDP و دارو درمانی تغییرات عمدتاً در سطح فردی رخ داده و اثرات رابطه‌ای غیرمستقیم بوده است. با این حال، افزایش خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله‌ای در ISTDP به بهبود تعاملات بین‌فردی کمک کرده است.

۴-۶. عزت‌نفس روان‌شناختی

عزت‌نفس روان‌شناختی منعکس‌کننده تصویر مثبت از خود، احساس ارزشمندی و توانایی مقابله با فشارهای روانی است:

EFT با بازسازی امنیت هیجانی و تجربه حمایت، افزایش عزت‌نفس روان‌شناختی را در زنان مطلقه تسهیل کرده است. این فرآیند شامل کاهش احساس طرد، افزایش ارزشمندی و بازسازی تصویر مثبت از خود در نقش‌های هیجانی و بین‌فردی است.

ISTDP نیز با پردازش هیجانات سرکوب‌شده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای به بهبود عزت‌نفس کمک کرده است، اما اثر آن محدودتر و بیشتر فردمحور بوده است.

دارو درمانی اثر مستقیم بر عزت‌نفس ندارد، اما کاهش علائم افسردگی و اضطراب ممکن است به صورت غیرمستقیم بر تصویر ذهنی فرد تأثیرگذار باشد.

جدول ۱. استخراج و خلاصه یافته‌های مطالعات واردشده به مرور سیستماتیک

ردیف	نویسندگان / سال	نوع مطالعه	جامعه	نوع مداخله / رویکرد	متغیرهای اصلی	خلاصه یافته‌های کلیدی
۱	صیدی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه‌تجربی	زنان افسرده	ISTDP	افسردگی، افکار خودکشی	کاهش معنادار افسردگی و افکار خودکشی با تمرکز بر هیجانات سرکوب‌شده گزارش شد
۲	عارف و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه‌تجربی	زنان مطلقه	EFT	تاب‌آوری، خودکارآمدی	EFT با تقویت روابط حمایتی موجب افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی شد
۳	آب‌سالان و همکاران (۱۴۰۴)	نیمه‌تجربی	زنان دارای اضطراب بالای اجتماعی	ISTDP	اضطراب، تاب‌آوری	کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری از مسیر پردازش هیجانات گزارش شد
۴	فائزه و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه‌تجربی	زنان افسرده با افکار خودکشی	EFT	افسردگی، عزت‌نفس روان‌شناختی	افزایش عزت‌نفس روان‌شناختی و کاهش افسردگی با حمایت هیجانی همسر گزارش شد



۵	نجفی و همکاران (۱۴۰۱)	نیمه تجربی	زنان مبتلا به وسواس فکری	ISTDP	اضطراب، خودکارآمدی	افزایش خودکارآمدی از مسیر مدیریت هیجانات دشوار مشاهده شد
۶	زینب و همکاران (۱۴۰۱)	نیمه تجربی	زنان با تجربه خیانت	EFT	تاب‌آوری، عملکرد رابطه‌ای	بهبود صمیمیت هیجانی و کاهش الگوهای اجتنابی گزارش شد
۷	بشیرنژاد دستجردی و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه تجربی	زنان با تجربه اضطراب اجتماعی	ISTDP	افسردگی، اضطراب	کاهش علائم روان‌شناختی همراه با افزایش خودآگاهی هیجانی گزارش شد
۸	حبیبه و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه تجربی	زنان مطلقه	EFT	رضایت رابطه، تاب‌آوری	EFT موجب افزایش رضایت رابطه و تاب‌آوری شد
۹	Huang et al. (2025)	مرور نظام‌مند	بزرگسالان	CBT	افکار خودکشی، افسردگی	مداخلات شناختی-رفتاری موجب کاهش افکار خودکشی و افسردگی شدند
۱۰	Feng et al. (2025)	متاآنالیز	بزرگسالان	CBT	اضطراب، افسردگی	کاهش معنادار علائم اضطراب و افسردگی گزارش شد
۱۱	Giguère et al. (2025)	مرور سیستماتیک	بزرگسالان مقاوم به درمان	روان‌درمانی	افسردگی، اضطراب	اثربخشی روان‌درمانی بر کاهش علائم مقاوم به درمان مشاهده شد
۱۲	Cuijpers et al. (2021)	متاآنالیز شبکه‌ای	بزرگسالان	روان‌درمانی / دارو درمانی	افسردگی	روان‌درمانی اثر مشابه یا بیشتر از دارو درمانی داشت
۱۳	Abbasi et al. (2025)	مرور نظام‌مند	بزرگسالان آنلاین	اینترنت درمانی	افکار خودکشی	مداخلات آنلاین موجب کاهش افکار خودکشی و افزایش خودکارآمدی شدند
۱۴	Emirza & Uzun (2024)	متاآنالیز	زنان آسیب‌دیده از خشونت	روان‌درمانی	PTSD، افسردگی، عزت‌نفس	کاهش PTSD و افسردگی و افزایش عزت‌نفس گزارش شد
۱۵	Hawton et al. (2025)	متاآنالیز	بزرگسالان پس از خودآسیبی	روان‌درمانی	افکار خودکشی	مداخلات روان‌درمانی به کاهش افکار خودکشی کمک کردند



۱۶	Behr et al. (2025)	مرور سیستماتیک	بزرگسالان	اینترنت درمانی	خودکارآمدی	افزایش خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله‌ای مشاهده شد
۱۷	رفیعی و همکاران (۱۴۰۱)	نیمه‌تجربی	زنان سردرد تنشی	EFT / ISTDP	تاب‌آوری، عملکرد هیجانی	ترکیب EFT و ISTDP موجب افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجانی شد
۱۸	اقربا پرست و همکاران (۱۴۰۱)	نیمه‌تجربی	زنان افسرده	EFT	امید به زندگی، خودکارآمدی	بهبود امید و خودکارآمدی گزارش شد
۱۹	بلالی دهکردی و فاتحی‌زاده (۱۴۰۱)	نیمه‌تجربی	زنان متأهل با تجربه ترومای کودکی	EFT / ISTDP	سازگاری زناشویی	مداخلات هیجانی و پویایی کوتاه‌مدت موجب افزایش سازگاری شد
۲۰	طاهری و همکاران (۱۴۰۳)	نیمه‌تجربی	زنان افسرده	ISTDP / CBT	خودکارآمدی	بهبود خودکارآمدی از مسیر تمرین مهارت‌های شناختی و هیجانی گزارش شد
۲۱	دمیری و همکاران (۱۴۰۲)	نیمه‌تجربی	دانش‌آموزان دختر	ISTDP / ACT	تاب‌آوری	افزایش تاب‌آوری در پی مهارت‌های تنظیم هیجان و خودکارآمدی مشاهده شد
۲۲	تقوی و همکاران (۱۳۹۸)	نیمه‌تجربی	زنان مبتلا به اضطراب فراگیر	ISTDP	اضطراب، افسردگی	کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی گزارش شد
۲۳	امیدی‌مقدم و همکاران (۱۴۰۴)	نیمه‌تجربی	بزرگسالان مبتلا به اضطراب سلامت	ISTDP	بدریخت‌انگاری بدنی، کارکردهای اجرایی	بهبود در تنظیم هیجانی و عملکرد اجرایی مشاهده شد
۲۴	نوروزی همایون (۱۳۹۹)	نیمه‌تجربی	مراجعان اضطرابی	ISTDP	افسردگی، اضطراب	کاهش علائم روان‌شناختی گزارش شد
۲۵	کریم‌نژاد (۱۴۰۱)	نیمه‌تجربی	زنان آسیب‌دیده خشونت خانگی	EFT	اضطراب، افسردگی	بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی مشاهده شد
۲۶	برومند راد (۱۳۹۹)	نیمه‌تجربی	زنان آسیب‌دیده خیانت	EFT	تاب‌آوری، سلامت روان	افزایش تاب‌آوری و سلامت روان گزارش شد



کاهش مشکلات بین فردی و افزایش خودکارآمدی گزارش شد	مشکلات بین فردی	ISTDP	زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی	نیمه تجربی	جهان گشت آقکند و همکاران (۱۴۰۰)	۲۷
کاهش افکار منفی و افزایش تاب‌آوری هیجانی مشاهده شد	افکار منفی خودآیند	EFT	زنان مطلقه	نیمه تجربی	محمودوندی و همکاران (۱۴۰۴)	۲۸

۵. نتیجه‌گیری

مرور سیستماتیک حاضر نشان می‌دهد که مداخلات روان‌درمانی فردمحور و هیجان‌مدار، از جمله درمان هیجان‌مدار (EFT)، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (ISTDP) و دارو درمانی، قابلیت بهبود علائم افسردگی و اضطراب، کاهش افکار خودکشی، تاب‌آوری، خودکارآمدی و عملکرد رابطه‌ای در زنان مطلقه دارای اختلالات روان‌شناختی را دارند، اما مسیر اثرگذاری هر رویکرد متفاوت است. EFT عمدتاً به‌صورت رابطه‌محور عمل می‌کند و با تقویت امنیت هیجانی، حمایت اجتماعی و بازسازی روابط بین فردی، امکان تغییر پایدار در تعاملات فردی و ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس روان‌شناختی را فراهم می‌آورد. این رویکرد با افزایش تجربه حمایت هیجانی و کاهش احساس طرد و اجتناب هیجانی، بهبود پایدار عملکرد رابطه‌ای و کاهش افکار خودکشی را تسهیل می‌کند. ISTDP بیشتر بر فرآیندهای فردی متمرکز است و از طریق شناسایی و پردازش هیجانات سرکوب‌شده، افزایش خودآگاهی هیجانی و مدیریت اضطراب، علائم افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد و خودکارآمدی فرد را تقویت می‌کند. این رویکرد برای افرادی که مشکلات هیجانی و اضطراب شدید دارند، اثرات قابل توجهی دارد، اما بدون حمایت اجتماعی و بازسازی روابط، اثرات رابطه‌ای آن محدودتر است. دارو درمانی نقش تکمیلی دارد و به کاهش سریع علائم روان‌شناختی کمک می‌کند، اما بدون هم‌زمانی با مداخلات روان‌درمانی، اثرات پایدار بر تاب‌آوری، خودکارآمدی و عملکرد رابطه‌ای ایجاد نمی‌شود.

این مرور همچنین نشان می‌دهد که موفقیت درمان‌ها تحت تأثیر ویژگی‌های فردی، شدت اختلال، سابقه آسیب‌های روان‌شناختی و زمینه فرهنگی قرار دارد. بنابراین طراحی مداخلات باید متناسب با نیازهای فرد، ویژگی‌های روان‌شناختی و روابط اجتماعی زنان باشد. استفاده از رویکردهای ترکیبی یا مکمل که عناصر EFT، ISTDP و دارو درمانی را یکپارچه کنند، می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش داده و پیامدهای طولانی‌مدت مثبت‌تری ایجاد کند. در سطح پژوهشی، خلأهایی همچون بررسی اثرات مداخلات بر عزت‌نفس روان‌شناختی، تاب‌آوری هیجانی، خودکارآمدی و عملکرد رابطه‌ای در بافت‌های فرهنگی مختلف مشاهده شد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با طراحی مطالعات طولی و مداخله‌ای ترکیبی، مکانیزم‌های اثرگذاری و پایداری نتایج درمانی را به‌طور دقیق‌تر شناسایی کنند. در نهایت، کاربرد بالینی این یافته‌ها این است که درمانگران و مشاوران، علاوه بر تمرکز بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب، بازسازی هیجانی، تقویت حمایت اجتماعی و بهبود تعاملات بین فردی را به‌عنوان مؤلفه‌ای کلیدی در برنامه‌های درمانی خود در نظر بگیرند تا بهبود پایدار سلامت روان و عملکرد رابطه‌ای زنان مطلقه حاصل شود.



۱۲. مراجع

۱. رفیعی، م. صالحی، ع. یوسفی، ط. صمدی، ش. و جعفری، س. (۱۴۰۱)، "اثربخشی درمان هیجان‌مدار و روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سازمان شخصیت و قدرت ایگو در افراد مبتلا به سردرد تنشی"، نشریه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۵(۶)، ۲۶۱۱-۲۶۲۵.
۲. اقارب‌پرست، ز. نعمتی، ک. و شاهین‌نژاد، م. (۱۴۰۱)، "اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر امید به زندگی و خودکارآمدی در زنان افسرده با افکار خودکشی"، دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۸(۴)، ۲۱۷-۲۰۷.
۳. بلالی دهکردی، ن. و فاتحی‌زاده، م. (۱۴۰۱)، "مقایسه اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر سازگاری زناشویی زنان متأهل با تجربه ترومای پیچیده دوران کودکی"، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۳(۵۱)، ۳۱-۵۷.
۴. طاهری، ف. س. بشردوست تجلی، ف. و کاشانی وحید، ل. (۱۴۰۳)، "مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی در افراد مبتلا به افسردگی"، روان‌پژوهی و مطالعات علوم رفتاری، ۲(۴)، ۴۳-۵۵.
۵. امیددی‌مقدم، ا. مجتبابی، م. آشوری، ا. خدابخش، ف. رحمانی، ا. و بیات مزلقانی، م. (۱۴۰۴)، "مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت با آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر علائم بدریخت‌انگاری بدنی و کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به اضطراب سلامت"، روان‌پرستاری، ۱۳(۲)، ۱۱۳-۱۲۶.
۶. صیدی‌نژاد، ع. آب‌سالان، ف. نجفی، ز. و بشیرنژاد دستجردی، ح. (۱۴۰۳)، "اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت (ISTDP) بر کاهش علائم افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی بالینی"، بیستمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱۳-۱.
۷. نوروزی همایون، م. ر. (۱۳۹۹)، "بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب در مراجعان"، اولین همایش بین‌المللی مشاوره، اردبیل، ۶-۱.
8. Huang, W., Pan, Q., Ma, H., Na, L., Yang, H., & Wu, M. (2025), "The efficacy of cognitive behavioral therapy for suicidal ideation in depression: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials," *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1675224.
9. Feng, T., Zhang, Y., & Jiao, Y. (2025), "The efficacy of cognitive behavioral therapy on reducing suicidal symptoms among adults: A systematic review and meta-analysis," *Frontiers in Psychology*, 16, 1672957.
10. Cuijpers, P., Oud, M., Karyotaki, E., Noma, H., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2021), "Psychological treatment of depression compared with pharmacotherapy and combined treatment in primary care: A network meta-analysis," *Annals of Family Medicine*, 19(3), 262-270.
۱۱. دمیری، ح. کاویانی، ف. کاویانی‌منش، م. و محمدی فتح‌آباد، م. (۱۴۰۲)، "مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر شیراز در دوران کرونا"، نخستین همایش ملی مطالعات علوم روانشناختی و رفتاری با محوریت سبک زندگی و سلامت روان در پسا کرونا، شیراز، ۷-۱.



۱۲. تقوی، ف. میرزایی، پ. ازندریانی، م. و رضایی‌شجاعی، س. (۱۳۹۸)، "اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر اضطراب، افسردگی و شادکامی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر"، نشریه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶، ۴۵۶-۴۶۶.

۱۳. کریم‌نژاد، ل. (۱۴۰۱)، "بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سطح سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی"، هفتمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی.

۱۴. برومند راد، س. م. (۱۳۹۹)، "اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر ارتقای سلامت روان و تاب‌آوری زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر"، روانشناسی اجتماعی، ۱۴ (۵۶)، ۱۱۱-۱۲۲.

۱۵. جهان‌گشت آق‌کند، ی. عباسی، ق. و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰)، "بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر مشکلات بین‌فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی"، مطالعات ناتوانی، ۱۱ (۱)، ۱-۱۰.

۱۶. رضا، ف. اسدی، ج. میرانی، ا. و خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۴۰۴)، "اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر اضطراب و تحمل ابهام در زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی"، پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۹ (۱)، ۱-۱۱.

۱۷. رنجبر بهادری، ش. تکلوی، س. و کاظمی، ر. (۱۴۰۱)، "اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر ابراز‌گری هیجان و تمایز یافتگی زنان خیانت‌دیده"، رویش روانشناسی، ۱۱ (۱)، ۱۱۳-۱۲۴.

۱۸. افروز، غ.ع. هاشمیان، ک. و باقری، م. (۱۴۰۲)، "مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی بین‌فردی کوتاه‌مدت و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زوجین مبتلا به فقر تعاملات عاطفی (الکسی‌تایمیا)"، رویش روانشناسی، ۱۲ (۴)، ۱-۱۴.

۱۹. رباط جزئی، ا. و جعفری، ا. (۱۴۰۲)، "بررسی اثربخشی درمان ترکیبی هیجان‌مدار و حل مسئله در کاهش افسردگی و افکار خودکشی مادران دارای فرزند معتاد"، مطالعات ناتوانی، ۱۳ (۱)، ۱-۱۱.

۲۰. صوفی املشی، ر. شمالی اسکویی، آ. و میرزایی، خ. (۱۴۰۳)، "اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به افسردگی"، روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۱ (۴)، ۳۲-۴۸.

۲۱. پاسبانی اردبیلی، م. و میکائیلی، ن. (۱۳۹۹)، "اثربخشی روان‌درمانی آنلاین مبتنی بر درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت (ISTDP) بر سبک‌های دفاعی ناسازگارانه، کمرویی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه تک‌آزمودنی"، اولین همایش ملی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل، ۱۶-۱.

۲۲. ظهراپنیا، ا. کیامنش، ع.ر. و زهراکار، ک. (۱۴۰۰)، "مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه"، خانواده و بهداشت، ۱۱ (۲)، ۴۴-۶۰.

۲۳. محمودوندی، ا. فلسفی‌نژاد، م.ر. و خدابخشی کولایی، آ. (۱۴۰۴)، "اثربخشی درمان گروهی هیجان‌مدار بر افکار خودآیند منفی زنان مطلقه"، هشتمین کنفرانس بین‌المللی و یازدهمین همایش ملی مدیریت، روانشناسی و علوم رفتاری، تهران، ۲۹۰-۳۰۴.

24. Giguère, S., Fortier, A., Azrak, J., Giguère, C.-É., Potvin, S., & Dumais, A. (2025), "Effectiveness of psychological therapy for treatment-resistant depression in adults: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Personalized Medicine*, 15(8), 338.

25. Abbasi, F., Rahimi, M., Sedighifar, Z., et al. (2025), "Efficacy of internet-based interventions to reduce suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis," *BMC Psychiatry*, 25, 1120.



26. Emirza, E. G., & Uzun, S. (2024), "The effect of psychotherapeutic interventions on PTSD symptoms, depression, and self-esteem in women exposed to violence: A systematic review and meta-analysis," *Current Psychology*, 43, 26301–26316.
27. Hawton, K., Witt, K. G., Salisbury, T. L. T., et al. (2025), "Psychosocial interventions following self-harm in adults: A systematic review and meta-analysis," *BMC Psychiatry*, 25, 328.
28. Behr, S., Martinez-Garcia, L., Lucas, J., & Mohr, D. C. (2025), "The role of self-efficacy in internet-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis," *Internet Interventions*, 30, 100821.