

اثربخشی آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه در مدیریت علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱

چکیده

هدف پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه در مدیریت علائم و نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانشجویان بود. این مطالعه با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. از میان ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۳۰ نفر که بالاترین نمرات اضطراب و افسردگی را در پرسشنامه سلامت عمومی کسب کرده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارها شامل پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) و افسردگی بک (۱۹۶۳) بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شد. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=32.132, p<.001, \eta^2=.543$). همچنین، بین دو گروه در نمرات پس‌آزمون اضطراب نیز تفاوت معناداری مشاهده شد ($F=30.216, p<.001, \eta^2=.528$). به‌طور کلی، آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه موجب کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. یافته‌ها نشان داد که مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه در بهبود مدیریت نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانشجویان اثربخش است و می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در حوزه بهداشت روان برای کمک به افراد دارای مشکلات خلقی و اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: نشانه‌گذاری ویژه؛ اضطراب؛ افسردگی؛ مداخله روانشناختی؛ دانشجویان

رضا عباسی^{۱*}، فرزاد الهیاری^۲، رباب دغاغله^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، بوشهر، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد بوشهر،

دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، بوشهر، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Rezaabbasi1372ab@gmail.com

شیوه استناددهی: عباسی، رضا، الهیاری، رضا، دغاغله، رباب.

(۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه در

مدیریت علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم

پزشکی اهواز. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۱۵-

۱.

Effectiveness of Special Marking Therapy Training in Managing Anxiety and Depression Symptoms among Students of Ahvaz University of Medical Sciences

Submit Date: 2024-10-01

Revise Date: 2024-11-22

Accept Date: 2024-11-26

Publish Date: 2024-11-30

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Special Marking Therapy training in managing anxiety and depression symptoms among university students. A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was applied. From 200 students, 30 individuals with the highest scores in anxiety and depression on the General Health Questionnaire were selected and randomly assigned to an experimental group ($n=15$) and a control group ($n=15$). The experimental group received eight 60-minute sessions of Special Marking Therapy training, while the control group received no intervention. Instruments included the Beck Anxiety Inventory (1988) and the Beck Depression Inventory (1963), administered at pretest and posttest. Data were analyzed using one-way ANCOVA. ANCOVA results revealed a significant difference between the experimental and control groups in posttest depression scores ($F=32.132$, $p<0.001$, $\eta^2=0.543$). A significant difference was also found for anxiety scores ($F=30.216$, $p<0.001$, $\eta^2=0.528$). These findings indicate that Special Marking Therapy training significantly reduced anxiety and depression in the experimental group compared to the control group. The findings demonstrate that Special Marking Therapy is effective in improving the management of anxiety and depression symptoms and can serve as a beneficial psychological intervention for individuals experiencing emotional and mood-related difficulties.

Keywords: *Special Marking Therapy; anxiety; depression; psychological intervention; university students*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

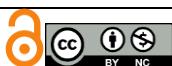


Reza Abbasi¹, Farzad Allahyari^{2*}, Robab Daghighleh³

1. Ph.D. Candidate in Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
2. M.A. in General Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
3. Ph.D. Candidate in Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Rezaabbasi1372ab@gmail.com

How to cite: Abbasi, R., Allahyari, F., & Haji Daghighleh, R. (2024). Effectiveness of Special Marking Therapy Training in Managing Anxiety and Depression Symptoms among Students of Ahvaz University of Medical Sciences. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-15.



مقدمه

افسردگی و اضطراب به عنوان دو مؤلفه بنیادین اختلالات خلقی، سهم عمده‌ای از بار بیماری‌های روانی را در سراسر جهان به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس پژوهش‌های کلاسیک و معاصر، این دو اختلال نه تنها کارکردهای شناختی و هیجانی افراد را مختل می‌کنند، بلکه پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی، روابط بین فردی و سلامت جسمانی دارند (Barlow et al., 2018). اضطراب به عنوان یک هیجان پیچیده که با احساس نگرانی، تنش و پیش‌بینی خطرات نامشخص همراه است، در مدل‌های روانشناختی به عنوان پاسخی نامتناسب و مداوم نسبت به محرک‌های مبهم تلقی می‌شود (Saviola et al., 2020). از سوی دیگر، افسردگی نوعی اختلال فراگیر است که با خلق افسرده، کاهش علاقه، افت انرژی، احساس بی‌ارزشی و اختلال در کارکردهای روزمره مشخص می‌شود (Boland et al., 2022). فراتحلیل‌های اخیر نشان می‌دهد که نرخ افسردگی در میان والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن نظیر دیابت نوع یک بسیار بالا است و این امر نقش عوامل استرس‌زا و هیجانی را در بروز افسردگی برجسته می‌کند (Chen et al., 2023). مجموعه این شواهد بیانگر آن است که افسردگی و اضطراب نه تنها اختلالات شایع، بلکه پدیده‌هایی چندعاملی و پیچیده‌اند که نیازمند مداخلات مؤثر، نوآورانه و متناسب با بافت فرهنگی و فردی افراد هستند.

در ایران نیز، همانند بسیاری از کشورها، روند روبه‌افزایشی در تجربه افسردگی و اضطراب در میان نوجوانان، جوانان و دانشجویان مشاهده می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات هیجانی در میان دانشجویان ارتباط معناداری با عوامل شخصی، اجتماعی و محیطی دارد. به طور مثال، رابطه بین اجتماعی‌بودن، خودانتقادی و افسردگی در دانشجویان پرستاری، بیانگر آن است که با افزایش فشارهای آموزشی، احساس ناکارآمدی و ارزیابی‌های منفی از خود، احتمال تجربه افسردگی افزایش می‌یابد (Amiri Mosavar et al., 2023). همچنین، مشکلات تعارضی میان بلوغ هیجانی و اجتماعی، زمینه‌ساز شکل‌گیری افسردگی و اضطراب در نوجوانان دارای چالش‌های ارتباطی است (Sohrabzadeh & Hakim Javadi, 2021). چنین نتایجی ضرورت تمرکز بر شیوه‌های درمانی مبتنی بر پردازش هیجان، بازسازی شناخت و ارتقای خودتنظیمی روانی را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

در حوزه درمان‌های روانشناختی، رویکردهای مختلفی برای کاهش اضطراب و افسردگی به کار گرفته شده‌اند. درمان شناختی-رفتاری یکی از شناخته‌شده‌ترین مداخلات است و اثربخشی آن در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مطالعات متعدد مورد تأیید قرار گرفته است (Mortazavi & Rostami, 2024; Nedaei, 2025). از سوی دیگر، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش راهبردهای مقابله‌ای نیز در ارتقای انعطاف‌پذیری هیجانی و کاهش درماندگی نقش دارند (Rostami et al., 2020). همچنین، درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان و آموزش خودنظم‌جویی در جمعیت‌های در معرض آسیب-از جمله افراد در حال دریافت درمان نگهدارنده متادون-نشان داده‌اند که می‌توانند سلامت عمومی و سازگاری هیجانی را ارتقا دهند (Musarezaie et al., 2024). در همین راستا، درمان‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت نیز بر اساس بازشناسی تعارض‌های درونی و احیای عملکرد «خود» در کاهش افسردگی مؤثر بوده‌اند (Hojati et al., 2022; Jorjani, 2023). مجموعه این یافته‌ها تأکید می‌کند که یک مداخله کارآمد باید بتواند هم‌زمان به فرآیندهای شناختی، هیجانی و ناخودآگاه فرد دسترسی یافته و سازوکارهای بروز و تداوم نشانه‌های خلقی را بازسازی کند.

با این حال، با وجود گستردگی مداخلات موجود، توجه به نقش محتوای ذهنی ممنوعه، افکار پنهان، هیجانات سرکوب‌شده و «تابوهای درونی» کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. از منظر زبان‌شناسی و روانکاوی، مفاهیمی نظیر تابو به الگوهای رفتاری، واژگانی و هیجانی اشاره دارند که بیان آن‌ها نامطلوب، ممنوع یا اجتماعی‌نشده تلقی می‌شود (Wiwin, 2019; Husda & Saragih, 2021). این محتوای ممنوعه می‌تواند به صورت سرکوب‌شده در نظام ناخودآگاه باقی مانده و ریشه بسیاری از دشواری‌های هیجانی باشد. یول در مطالعات زبان‌شناختی خود بیان می‌کند که تابوها نه تنها ساختار زبانی، بلکه ساختار شناختی افراد را نیز شکل می‌دهند و بر الگوی پردازش معنایی تأثیر گذارند (Yule, 2022).

این مفهوم می‌تواند به حوزه روانشناسی بالینی نیز تعمیم یابد؛ چراکه تعارض‌های درونی و محتوای سرکوب‌شده، عامل مهمی در تداوم افسردگی و اضطراب محسوب می‌شوند.

بر اساس شواهد روان-پویشی نیز، تعارض‌های ناخودآگاه و هیجانات بیان‌نشده در شکل‌گیری افسردگی و اضطراب نقش حیاتی دارند؛ زیرا افراد درگیر افسردگی اغلب به دلیل وجود ساختارهای شناختی منفی و الگوهای درونی‌سازی‌شده‌ی سرزنش‌کننده، نمی‌توانند هیجانات واقعی خود را شناسایی و مدیریت کنند (Hojati et al., 2022). در چنین شرایطی، پردازش معیوب هیجان و افکار خودآیند منفی باعث می‌شود که فرد در چرخه‌ای معیوب از بازآفرینی هیجانات دردناک گیر افتاده و نتواند ابزارهای درونی لازم برای تنظیم هیجان را فعال کند. مطالعات بیان می‌کنند که افراد افسرده و مضطرب به دلیل خودانتقادی بیش از حد، انتظار شکست، و سوگیری‌های شناختی نسبت به خود و آینده، در پردازش هیجان دچار اختلال می‌شوند (Rehman et al., 2015). این فرآیندها در ترکیب با عوامل محیطی و اجتماعی، شدت بیشتری یافته و احساس ناکارآمدی را در فرد تثبیت می‌کنند.

از سوی دیگر، اضطراب نیز با پردازش مبهم و تهدیدمحور موقعیت‌ها ارتباط دارد. یافته‌های علوم اعصاب نشان داده‌اند که اضطراب حالت‌مند و اضطراب صفتی نقشه‌های عصبی متفاوتی دارند و افراد مضطرب با سوگیری‌های ادراکی و شناختی به محرک‌های نامشخص، تهدیدآمیز واکنش نشان می‌دهند (Saviola et al., 2020). چنین الگوهایی موجب شده‌اند تا برخی درمانگران بر مداخله در «پیش‌فرض‌های ذهنی» و «تفاسیر ناهشیار» تمرکز کنند. برای نمونه، درمان‌های فراتجربه‌گرایی به دنبال این هستند که معناهای پنهان و ناگفته‌ی درونی فرد را آشکار کنند و از این طریق مسیریایی برای کاهش اضطراب فراهم سازند.

در سال‌های اخیر، توجه به «محتوای پنهان» و «خرده‌شخصیت‌های درونی» در درمان‌های نوین افزایش یافته است. درمان‌های مبتنی بر خرده-شخصیت‌ها تلاش می‌کنند تا بخش‌های مختلف شخصیت فرد—نظیر بخش ترسیده، منتقد، آسیب‌پذیر، یا خشمگین—بازشناسی و فعال شوند تا فرد بتواند در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا مناسب‌ترین بخش شخصیت را به کار گیرد (Atayei, Ashoori et al., 2024). زمانی که فرد یاد می‌گیرد هر خرده‌شخصیت را در جای مناسب خود به کار گیرد، مهارت بیشتری در تنظیم هیجان پیدا می‌کند و از درهم‌تنیدگی هیجانی فاصله می‌گیرد.

در همین چارچوب، مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه (Special Marking) به عنوان یک مداخله نوآورانه مطرح شده که با بهره‌گیری از مفاهیم زبان‌شناختی، روان-پویشی و شناختی-رفتاری، به دنبال شناسایی محتوای ذهنی پنهان، ساماندهی آن‌ها و جلوگیری از درهم‌ریختگی هیجانی است. ایده اصلی این مدل آن است که هر فرد مجموعه‌ای از نشانه‌ها (Markers) را در ناخودآگاه خود حمل می‌کند که شامل هیجانات سرکوب‌شده، باورهای پنهان، تجربه‌های بدنام‌سازی‌شده و محتوای ممنوعه ذهنی است. افراد اغلب از این نشانه‌ها گریزان‌اند و تلاش برای حذف یا اجتناب از آن‌ها، موجب تشدید اضطراب و افسردگی می‌شود.

مداخلاتی نظیر تکنیک "آهن‌ربایی شناختی"، «کشف خرده‌شخصیت‌های کلیدی»، «تکنیک ناظر خردمند» و «حوزه‌بندی هیجانات» در این مدل به فرد کمک می‌کنند تا میان تجربه‌های واقعی، افکار تحریف‌شده و محتوای مبهم تمایز قائل شود. این فرایند نوعی سازمان‌دهی شناختی-هیجانی ایجاد می‌کند که مشابه یافته‌های درمان‌های فراشناختی و تنظیم هیجانی در کاهش اضطراب و افسردگی است (Atayei et al., 2022؛ Musarezaie, 2024). از سوی دیگر، ایجاد امکان مواجهه فعال اما امن با محتوای پنهان ذهنی می‌تواند سازوکاری مشابه با مواجهه تدریجی در درمان شناختی-رفتاری داشته باشد (Barlow et al., 2018).

در مطالعات مرتبط، نشان داده شده است که تقویت توانایی افراد در شناسایی، برچسب‌گذاری و پردازش تجربه‌های هیجانی، نقش مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی دارد. برای مثال، مطالعات مربوط به تنظیم هیجان در بیماران پساکرونا نشان داده است که بازسازی شناختی و مواجهه با محتوای ترس‌آور، موجب کاهش افسردگی شده است (Mortazavi & Rostami, 2024). همچنین، آموزش برنامه‌های تنظیم هیجان در افراد در حال ترک اعتیاد منجر به بهبود سلامت عمومی آن‌ها شده است (Musarezaie et al., 2024). یافته‌های مشابهی نیز

در کارکنان سازمان‌ها گزارش شده که نشان می‌دهد افسردگی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و آگاهی هیجانی مرتبط است (Musarezaie et al., 2014). این شواهد همگی مؤید آن است که دسترسی به محتوای هیجانی پنهان و بازشناسی آن‌ها می‌تواند مکانیسم کلیدی کاهش نشانه‌های خلقی باشد.

از منظر آسیب‌شناسی نیز، پردازش ضعیف درد هیجانی یا ناتوانی در ابراز هیجان در دانشجویان و کارکنان، با افزایش افسردگی و اضطراب مرتبط بوده است (Kolobe, 2015). همچنین، نقش خودانتقادی شدید و دشواری در مدیریت روابط نزدیک، نشان‌دهنده آن است که الگوهای ذهنی پنهان و باورهای سرکوب‌شده، عامل تقویت‌کننده افسردگی هستند (Rehman et al., 2015). همه این شواهد بر ضرورت مداخلاتی تأکید می‌کنند که بتوانند «معماری درونی ذهن» را بازسازی کرده و به‌جای حذف علائم، آن‌ها را سامان‌دهی نمایند.

با توجه به مجموعه یافته‌های نظری و تجربی، به نظر می‌رسد مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه می‌تواند با ترکیب عناصر شناختی، هیجانی، پویایی و زبان‌شناختی، رویکردی جدید برای دسترسی به محتوای ذهنی ناخودآگاه و کاهش علائم اضطراب و افسردگی فراهم کند. از آنجاکه پژوهش‌های مرتبط با این مدل محدود بوده و اثربخشی آن در جمعیت‌های مختلف بررسی نشده است، انجام پژوهشی علمی و نظام‌مند ضرورت دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه در مدیریت علائم و نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانشجویان است.

روش‌شناسی

در پژوهش حاضر از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند که در ابتدا تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به‌صورت در دسترس پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ^۱ و همکاران (۱۹۷۲) را تکمیل کردند و سپس تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها را که بالاترین نمره را در دو مؤلفه افسردگی و اضطراب کسب کرده بودند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) و افسردگی بک (۱۹۶۳) را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش مدل درمان نشانه‌گذاری ویژه شرکت کردند ولی گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند و در نهایت پس از اتمام دوره درمانی، هر گروه مجدداً پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) و افسردگی بک (۱۹۶۳) را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند.

سلامت عمومی: به منظور سنجش سلامت عمومی از مقیاس ۲۸ سؤال گلدنبرگ و ویلیامز (۱۹۷۲) که چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی را براساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (۰، ۱، ۲، ۳) مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره بالاتر بیانگر وضعیت وخیم‌تر است. پایایی این مقیاس توسط سازندگان با استفاده از روش دو نیمه کردن، ۹۵،۰ برای مقیاس کل و برای مؤلفه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به‌ترتیب ۸۵،۰، ۸۷،۰، ۷۹،۰ و ۹۱،۰ به دست آمده است و رضایی و همکاران (۱۳۸۸) با استفاده از روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و ضریب آلفا به‌ترتیب ۰،۹۳، ۰،۷۰ و ۰،۹۰ به دست آوردند و روایی هم‌زمان از طریق پرسشنامه بیمارستان ۵۵،۰ به دست آمده است.

پرسشنامه اضطراب: برای سنجش اضطراب از مقیاس اضطراب بزرگسالان بک (۱۹۸۸) استفاده شد که ۲۱ سؤال دارد و مقیاس پاسخگویی آن چهار درجه‌ای صفر تا سه است و دامنه نمرات نیز محدوده ۰-۶۳ می‌باشد. بک و کلارک (۱۹۸۸) همسانی درونی این مقیاس را ۰،۹۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰،۷۵ گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط کاویانی و همکاران (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که نتایج مطالعه نشان می‌دهد ثبات درونی این مقیاس بالا است و آلفای کرونباخ آن ۰،۹۲ به دست آمده است و در پژوهش رستمی، کیخسروانی، پولادی ریشه‌ری و بحرانی (۱۳۹۹) برای تعیین پایایی مقیاس اضطراب بک از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰،۸۹ و ۰،۸۳ که بیانگر ضریب پایایی مطلوب است.

¹ Goldberg

پرسشنامه افسردگی: به منظور سنجش افسردگی از پرسشنامه بک (۱۹۶۳) که دارای ۲۱ ماده از نشانه‌های تجربه شده در طی دو هفته گذشته است و هر سؤال شامل چهار جمله است که از صفر تا ۳ نمره گذاری شده است و براساس این مقیاس کمترین نمره افسردگی صفر و بیشترین نمره ۶۳ است و هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند میزان افسردگی بیشتر است. تعیین درجه افسردگی در این مقیاس از صفر تا ۱۳ (جزئی)، از ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف) از ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید است). بک و همکاران ضریب همسانی درونی این مقیاس را برای بیماران روانپزشکی و غیر روانپزشکی ۷۳،۰ و ۹۵،۰ گزارش دادند و در مطالعه شارح و رباطی (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ ۹۴،۰ به دست آمده است. در ایران ضریب همبستگی این مقیاس بین ۲۳ تا ۶۸،۰ و همسانی درونی آن ۸۵،۰ برآورد شده است.

مداخله درمانی نشانه‌گذاری ویژه در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و هر جلسه بخشی از فرایند کشف، سازمان‌دهی و بازسازی محتوای درونی مراجع را دنبال می‌کرد. در جلسه اول، معارفه، پیش‌آزمون، ایجاد رابطه درمانی و اجرای آزمون بازپاسخ انجام شد. جلسه دوم به آموزش مدل درمان و اجرای تکنیک «اسپیشال مارکینگ تا جنرال مارکینگ» اختصاص داشت تا مراجع با منطق اصلی نشانه‌گذاری و طبقه‌بندی ذهنی آشنا شود. در جلسه سوم، تکنیک‌های «سنگ، کاغذ و قیچی»، «تفکر آهن‌ربایی» و «کشف خرده‌شخصیت‌های کلیدی» آموزش داده شد تا فرد بتواند بخش‌های مختلف شخصیت خود را شناسایی و تمایز دهد. جلسه چهارم مرور جلسات پیشین و تمرین کاربرد خرده‌شخصیت‌ها در موقعیت‌های درمانی بود. در جلسه پنجم تکنیک «باطن و ظاهر» به همراه آزمون «تصاویر ویژه» برای کشف هیجان‌های پنهان در خرده‌شخصیت‌ها مورد استفاده قرار گرفت. جلسه ششم علاوه بر مرور مطالب، شامل اجرای تکنیک «موجود بی‌هویت» و گفت‌وگو با خرده‌شخصیت‌ها برای دستیابی به لایه‌های عمیق‌تر ذهن بود. در جلسه هفتم، درمانگر تکنیک «ناظر خردمند»، «قلق ابزارهايت را پیدا کن» و کار با «رفتارهای متناقض» را آموزش داد تا فرد بتواند آگاهانه ابزارهای درونی مناسب را انتخاب کند. نهایتاً جلسه هشتم به مرور کلی فرایند، جمع‌بندی آموزش‌ها و اجرای پس‌آزمون اختصاص یافت تا میزان تغییرات و اثربخشی مداخله ارزیابی شود.

داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش اطلاعات متغیرهای جمعیت شناختی بررسی شده است که در جدول (۱) نتایج آن‌ها گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع پاسخگویان بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی به صورت همتاسازی شده

گروه					
آزمایش ۱۵ نفر ۵۰ درصد		کنترل ۱۵ نفر ۵۰ درصد			
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۶	۴۰	۶	۴۰	از ۱۹ تا ۲۱ سال	طبقه سنی
۷	۴۷	۷	۴۷	از ۲۲ تا ۲۴ سال	
۲	۱۳	۲	۱۳	از ۲۵ تا ۲۶ سال	
۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	کل	
۸	۵۳	۸	۵۳	مرد	جنسیت
۷	۴۷	۷	۴۷	زن	
۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	کل	
۴	۲۷	۴	۲۷	لیسانس	سطح تحصیلات
۱۱	۷۳	۱۱	۷۳	پزشکی	
۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	کل	

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد، از نظر گروه مورد آزمون: گروه کنترل با فراوانی (۱۵ نفر به میزان ۵۰ درصد) و گروه آزمایش با فراوانی (۱۵ نفر به میزان ۵۰ درصد). از نظر طبقه سنی: سن ۲۵ تا ۲۶ سال در هر دو گروه کنترل و آزمایش با کمترین فراوانی (۲ نفر به میزان ۱۳ درصد) و سن ۲۲ تا ۲۴ سال در هر دو گروه کنترل و آزمایش با بیشترین فراوانی (۷ نفر به میزان ۴۷ درصد). از نظر جنسیت: زن در هر دو گروه کنترل و آزمایش با کمترین فراوانی (۷ نفر به میزان ۴۷ درصد) و مرد در هر دو گروه کنترل و آزمایش با بیشترین فراوانی (۸ نفر به میزان ۵۳ درصد). از نظر میزان تحصیلات: دانشجویان دوره لیسانس در هر دو گروه کنترل و آزمایش با کمترین فراوانی (۴ نفر به میزان ۲۷ درصد) و دانشجویان پزشکی در هر دو گروه کنترل و آزمایش با بیشترین فراوانی (۱۱ نفر به میزان ۷۳ درصد) در این تحقیق شرکت نموده‌اند. نتایج بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای وابسته تحقیق، شامل (میانگین، انحراف استاندارد) در ترکیب گروه (کنترل . آزمایش) در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) متغیرهای وابسته در گروه (کنترل . آزمایش)

گروه	کنترل		آزمایش		
	میانگین M	انحراف معیار SD	میانگین M	انحراف معیار SD	
افسردگی - پیش آزمون	۲۹,۸۷	۲,۸۲	۳۰,۶۷	۳,۵۳	
افسردگی - پس آزمون	۳۰,۶۷	۳,۶۹	۲۶,۰۷	۳,۵۴	
اضطراب - پیش آزمون	۳۰,۰۷	۱,۹۱	۲۸,۲۷	۱,۵۳	
اضطراب - پس آزمون	۲۹,۸۷	۲,۷۹	۲۳,۲۷	۲,۷۰	

نتایج جدول فوق، نشان می‌دهد، توزیع نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیرهای وابسته: افسردگی و اضطراب آورده شده است. به‌طوری که، ۱- متغیر افسردگی در مرحله پیش آزمون، گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ($M = ۸۷,۲۹$ و $SD = ۵۳,۲$) و در گروه آزمایش ($M = ۶۷,۳۰$ و $SD = ۸۲,۲$) و در مرحله پس آزمون، گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ($M = ۶۷,۳۰$ و $SD = ۵۴,۳$) و در گروه آزمایش ($M = ۰۷,۲۶$ و $SD = ۶۹,۳$) واجد کسب میانگین شده‌اند، به‌طور کلی این نتایج نشان داده است که متغیر افسردگی در گروه آزمایش پس آزمون نسبت به پیش آزمون آن کاهش یافته است. ۲- متغیر اضطراب در مرحله پیش آزمون، گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ($M = ۰۷,۳۰$ و $SD = ۵۳,۱$) و در گروه آزمایش ($M = ۲۷,۲۸$ و $SD = ۹۱,۱$) و در مرحله پس آزمون، گروه کنترل با میانگین و انحراف استاندارد ($M = ۸۷,۲۹$ و $SD = ۷۰,۲$) و در گروه آزمایش ($M = ۲۷,۲۳$ و $SD = ۷۹,۲$) واجد کسب میانگین شده‌اند، به‌طور کلی این نتایج نشان داده است که متغیر اضطراب در گروه آزمایش پس آزمون نسبت به پیش آزمون آن کاهش یافته است.

نتایج حاصل از بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که در تمامی متغیرهای افسردگی و اضطراب، چه در مرحله پیش آزمون و چه پس آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل، مقدار سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنف بالاتر از ۰,۲۰۰ و سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلکس نیز در همه موارد بیشتر از ۰,۰۵ گزارش شد؛ به‌عنوان نمونه، در پیش آزمون افسردگی گروه آزمایش مقدار آزمون شاپیرو-ویلکس برابر با ۰,۹۰۹ و سطح معناداری ۰,۱۳۰ و در گروه کنترل این مقادیر ۰,۹۷۰ و ۰,۸۵۹ بود. در پس آزمون افسردگی نیز گروه آزمایش مقدار ۰,۹۴۱ و سطح معنی‌داری ۰,۳۹۸ و گروه کنترل مقدار ۰,۹۱۲ و سطح معنی‌داری ۰,۱۴۳ به‌دست آورد. این الگو برای اضطراب نیز مشاهده شد؛ به‌گونه‌ای که در پیش آزمون اضطراب گروه آزمایش مقدار ۰,۹۲۱ و سطح ۰,۲۰۳ و در گروه کنترل مقدار ۰,۹۶۸ و سطح ۰,۸۲۸ و در پس آزمون اضطراب مقدار ۰,۹۰۷ و سطح ۰,۱۲۳ و در گروه آزمایش و مقدار ۰,۸۹۱ و سطح ۰,۱۶۹ در گروه کنترل گزارش شد. بدین ترتیب، تمامی مقادیر بزرگ‌تر از ۰,۰۵ بوده و نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک است. همچنین بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون نشان داد که اثر تعاملی بین گروه و نمرات پیش آزمون افسردگی با مقدار F برابر ۰,۲۷۱ و سطح معناداری ۰,۶۰۷ معنادار نشد و

برای اضطراب نیز مقدار F برابر ۱,۳۵۷ و سطح معناداری ۰,۲۵۵ بود که هر دو بالاتر از ۰,۰۵ هستند؛ بنابراین خطوط رگرسیونی در گروه‌ها موازی بوده و مفروضه همگنی شیب‌ها تأیید می‌شود.

در مورد متغیر افسردگی، نتایج نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن مفروضه اجرای آزمون لوین، به‌منظور انجام تحلیل آماری، با اجرای این آزمون و قوانین آماری، بایستی مقدار سطح معنی داری در حد قابل قبول ۰,۰۵ و بیشتر به‌دست آید تا بتوان نتیجه آزمون را در یکسان بودن واریانس خطا، در ترکیب متغیر وابسته افسردگی در فرضیه فوق را مورد تأیید قرار داد، با اجرای این آزمون سطح معنی داری متغیر بیشتر از ۰,۰۵ (مقدار ۰,۰۷۱) به دست آمده است. بنابراین نتیجه می‌شود، متغیر افسردگی از یکسان بودن واریانس برخوردار می‌باشد. نتایج آماری، آزمون تحلیل کوواریانس (انکوا) تک متغیره مبنی بر بررسی اثرات بین گروه (کنترل . آزمایش) در متغیر وابسته افسردگی در جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۳. نتایج آزمون انکوا مبنی بر اثرات بین گروه (کنترل . آزمایش) در متغیر افسردگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	میزان F	سطح معنی داری	اندازه اثر
افسردگی پیش آزمون (متغیر کمکی)	۱۸۸,۴۷۰	۱	۱۸۸,۴۷۰	۲۸,۶۲۱	۰,۰۰۱	۰,۵۱۵
گروه (کنترل . آزمایش)	۲۱۱,۵۹۱	۱	۲۱۱,۵۹۱	۳۲,۱۳۲	۰,۰۰۱	۰,۵۴۳
خطا	۱۷۷,۷۹۶	۲۷	۶,۵۸۵			
کل	۲۴۶۶۵	۳۰				

ضریب تعیین (واریانس تبیین شده) = ۶۶۱,۰ و ضریب تعیین تعدیل شده (واریانس تبیین شده تعدیلی) = ۶۳۶,۰

نتایج جدول نشان می‌دهد، میزان افسردگی، در بین دو گروه کنترل . آزمایش در سطح ۰,۰۱ معنی دار گردیده و با توجه به اندازه تأثیر ۵۴۳,۰ معادل ۵۴ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد. جهت بررسی وجود تفاوت می‌توان به مقدار میانگین‌های مندرج در جدول ۲ مراجعه نمود. به‌طوری که، میانگین متغیر افسردگی در دانشجویان که در طرح پس آزمون گروه آزمایش، تحت آموزش درمان نشانه‌گذاری ویژه قرار گرفته اند، میزان افسردگی در آن‌ها کاهش یافته است. از این رو فرضیه مورد تأیید است.

در مورد متغیر اضطراب نیز نتایج نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن مفروضه اجرای آزمون لوین، به‌منظور انجام تحلیل آماری، با اجرای این آزمون و قوانین آماری، بایستی مقدار سطح معنی داری در حد قابل قبول ۰,۰۵ و بیشتر به‌دست آید تا بتوان نتیجه آزمون را در یکسان بودن واریانس خطا، در ترکیب متغیر وابسته اضطراب در فرضیه فوق را مورد تأیید قرار داد، با اجرای این آزمون سطح معنی داری متغیر بیشتر از ۰,۰۵ (مقدار ۰,۰۷۵۷) به‌دست آمده است، بنابراین نتیجه می‌شود، متغیر اضطراب از یکسان بودن واریانس برخوردار می‌باشد. نتایج آماری، آزمون تحلیل کوواریانس (انکوا) تک متغیره مبنی بر بررسی اثرات بین گروه (کنترل . آزمایش) در متغیر وابسته اضطراب در جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۴. نتایج آزمون انکوا مبنی بر اثرات بین گروه (کنترل . آزمایش) در متغیر اضطراب

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	میزان F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اضطراب پیش آزمون (متغیر کمکی)	۱,۷۳۶	۱	۱,۷۳۶	۰,۲۲۴	۰,۶۴۰	۰,۰۰۸
گروه (کنترل . آزمایش)	۲۳۳,۸۱۶	۱	۲۳۳,۸۱۶	۳۰,۲۱۶	۰,۰۰۱	۰,۵۲۸
خطا	۲۰۸,۹۳۱	۲۷	۷,۷۳۸			
کل	۲۱۷۱۱	۳۰				

ضریب تعیین (واریانس تبیین شده) = ۶۱۱,۰ و ضریب تعیین تعدیل شده (واریانس تبیین شده تعدیلی) = ۵۸۲,۰

نتایج جدول نشان می‌دهد، میزان اضطراب، در بین دو گروه کنترل . آزمایش در سطح ۰,۰۱ معنی دار گردیده و با توجه به اندازه تأثیر ۵۲۸,۰ معادل ۵۳ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد. جهت بررسی وجود تفاوت می‌توان به مقدار میانگین‌های مندرج در جدول ۲ مراجعه نمود. به‌طوری که، میانگین متغیر اضطراب در دانشجویان که در طرح پس آزمون گروه آزمایش، تحت آموزش درمان نشانه‌گذاری ویژه قرار گرفته اند، میزان اضطراب در آن‌ها کاهش یافته است. از این رو فرضیه مورد تأیید است

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدل درمان «نشانه‌گذاری ویژه» توانست به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شود. این یافته تأیید می‌کند که پرداختن به محتوای پنهان ذهنی، هیجانات سرکوب‌شده و خرده‌شخصیت‌های فعال‌نشده می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های خلقی مؤثر باشد. نتایج با دیدگاه‌های روانشناختی که بر نقش عوامل شناختی، هیجانی و ناهشیار در تداوم اضطراب و افسردگی تأکید دارند همسو است. برای مثال، مدل روانشناسی ناپهنجاری بیان می‌کند که اضطراب و افسردگی در پی تعامل آسیب‌پذیری‌های زیستی، شناختی و محیطی شکل می‌گیرد و مداخلاتی که بر بازسازی شناختی و پردازش هیجان تمرکز دارند می‌توانند به کاهش علائم کمک کنند (Barlow et al., 2018). در همین راستا، در این تحقیق مشاهده شد که تکنیک‌های مدل نشانه‌گذاری ویژه—از جمله تفکیک خرده-شخصیت‌ها، تفسیر مجدد معانی مبهم و فعال‌سازی ابزارهای درونی—توانستند در مدیریت نشانه‌ها نقش مؤثر ایفا کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهش نیز مشخص شد که افراد شرکت‌کننده پس از آموزش نشانه‌گذاری ویژه توانستند احساسات و افکار خود را دقیق‌تر شناسایی کنند و میان تجربه‌های واقعی و نگرش‌های تحریف‌شده تمایز بیشتری قائل شوند. این مسئله با یافته‌های علوم اعصاب درباره تمایز پردازش اضطراب حالت‌مند و اضطراب صفتی قابل توضیح است، جایی که افراد در صورت افزایش خودآگاهی هیجانی، کنترل بیشتری بر تفسیر محرک‌های مبهم پیدا می‌کنند (Saviola et al., 2020). بنابراین، مدل نشانه‌گذاری ویژه با کمک به «بازشناسی نشانه‌های ذهنی» و کاهش ابهام در پردازش شناختی، به بهبود مدیریت اضطراب و افسردگی کمک کرده است.

یکی از دلایل اثرگذاری این مدل، توجه آن به «محتوای ممنوعه»، «تابوهای درونی» و «هیجانات بیان‌نشده» است. از نظر زبان‌شناسان و پژوهشگران حوزه تابو، واژه‌ها و معانی ممنوعه نقش مهمی در شکل‌دهی ساختار ذهنی دارند و حذف یا سرکوب آن‌ها موجب اختلال در جریان شناختی فرد می‌شود (Yule, 2022؛ Husda, 2021؛ Wiwin, 2019). ارتباط این مفهوم با حوزه افسردگی و اضطراب زمانی آشکارتر می‌شود که می‌دانیم بسیاری از افراد دارای این اختلالات، هیجانات و افکار منفی خود را به‌طور مداوم سرکوب می‌کنند و همین سرکوب، منجر به افزایش فشار روانی و تشدید نشانه‌ها می‌شود. مدل نشانه‌گذاری ویژه با فراهم‌سازی بستری امن برای بیان تعارضات درونی، موجب کاهش بار هیجانی و تسهیل فرایند پردازش هیجان شده است؛ عاملی که در بسیاری از رویکردهای درمان‌های روان-پویشی و بین‌فردی نیز گزارش شده است (Hojati et al., 2022).

یافته‌های پژوهش همچنین با مطالعاتی همسو است که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و بازسازی شناختی می‌توانند افسردگی و اضطراب را کاهش دهند. به‌عنوان نمونه، پژوهش‌هایی که بر نوجوانان، کارکنان، بیماران پساکرونا و افراد دارای اختلالات همراه انجام شده‌اند، اثربخشی روش‌های درمانی مبتنی بر شناخت و هیجان را تأیید کرده‌اند (Mortazavi & Rostami, 2024؛ Nedaei, 2025؛ Musarezai, 2024؛ Atayei, 2022). همچنین نشان داده شده است که افسردگی و اضطراب با ویژگی‌هایی نظیر خودانتقادی، ارزیابی منفی از خود، احساس ناکارآمدی و اختلال در روابط بین‌فردی مرتبط هستند و کاهش این گرایش‌ها در کاهش افسردگی نقش کلیدی دارد (Amiri Mosavar, 2023؛ Rehman et al., 2015). مدل نشانه‌گذاری ویژه نیز با کمک به بازشناسی افکار خودانتقادی و تفکیک آن‌ها از نقش‌های هیجانی فرد، توانسته است الگوی ادراک خود را دگرگون سازد.

از سوی دیگر، افراد مضطرب اغلب تمایل دارند رویدادهای نامشخص را با تفسیری تهدیدآمیز در ذهن خود بازسازی کنند، چیزی که منجر به اضطراب مستمر می‌شود (Boland et al., 2022). تکنیک‌هایی مانند «تفکر آهن‌ربایی» و «حوزه‌بندی خرده‌شخصیت‌ها» در مدل نشانه‌گذاری ویژه می‌توانند به‌عنوان یک سازوکار اصلاحی برای مقابله با تفسیرهای مبهم عمل کنند و به فرد بیاموزند که از ابزارهای مختلف ذهنی برای مواجهه با موقعیت‌ها استفاده کند. این نکته با یافته‌های پژوهش‌هایی همخوان است که بیان می‌کنند افزایش انعطاف شناختی و کاهش همجوشی شناختی موجب کاهش اضطراب و بهبود عملکرد هیجانی می‌شود (Nedaei et al., 2025).

در تبیین یافته‌های مربوط به افسردگی نیز باید اشاره کرد که افراد افسرده معمولاً از شبکه‌های پیچیده‌ای از تفکر منفی، خودانتقادی مزمن و احساس بی‌ارزشی رنج می‌برند. مطالعات نشان می‌دهند که افراد افسرده اغلب با مشکلاتی در بلوغ هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و تنظیم رفتار مواجه هستند (Sohrabzadeh & Hakim Javadi, 2021). از سوی دیگر، افسردگی می‌تواند با عوامل جسمانی، استرس‌های بین‌فردی و الگوهای نارسا در تنظیم درد مرتبط باشد (Kolobe, 2015). مدل نشانه‌گذاری ویژه، با بازکردن مسیرهای هیجانی پنهان و افزایش درک فرد از ساختارهای درونی خویش، موجب می‌شود که الگوهای ناکارآمد شناختی بازسازی شوند و فرد از چرخه افکار منفی فاصله بگیرد. یکی دیگر از دلایل اثربخشی مداخله حاضر آن است که مدل نشانه‌گذاری ویژه در مقایسه با درمان‌های رایج‌تر، توجه بیشتری به بخش‌های درونی شخصیت و «بازسازی نقش‌ها» دارد. شواهد نشان می‌دهد که هنگامی که افراد یاد می‌گیرند خرده‌شخصیت‌های خود را تفکیک کنند و از آن‌ها به صورت هدفمند برای مواجهه با مشکلات استفاده کنند، توانایی‌شان در مدیریت اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد (Jorjani, 2023). این مدل با تمرکز بر هویت‌یابی هیجانی و شناخت سازوکارهای پنهان خود، موجب تقویت حس عاملیت و خودکارآمدی در افراد شده است.

از نظر همسو بودن نتایج با ادبیات درمان‌های مبتنی بر هیجان نیز، بسیاری از پژوهش‌ها بر اهمیت مواجهه با هیجان‌های سرکوب‌شده و بازشناسی احساسات در کاهش اختلالات خلقی تأکید دارند. برای مثال، استفاده از درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در میان افراد دارای وابستگی به مواد منجر به بهبود سلامت عمومی و کاهش پریشانی شده است (Musarezaie et al., 2024). همچنین پژوهش‌های مربوط به اضطراب در مادران کودکان طیف اوتیسم نشان می‌دهند که استفاده از ابزارهای شناختی و هیجانی در تغییر الگوهای واکنشی مؤثر است (Rostami et al., 2020). این نتایج با مکانیسم‌های مدل نشانه‌گذاری ویژه همسو است؛ زیرا این مدل نیز از طریق فرایندهایی همچون «بازپیکربندی نقش درونی» و «کاهش همجوشی شناختی» باعث بهبود هیجانات مشکل‌زا می‌شود.

در سطح شناختی نیز می‌توان گفت این مدل با ایجاد «جعبه ابزار ذهنی» به افراد کمک می‌کند تا برای هر مسئله، بهترین نقش هیجانی یا شناختی را به کار گیرند و از سردرگمی هیجانی فاصله بگیرند. این موضوع با یافته‌هایی همسو است که نشان می‌دهند درمان‌های شناختی-رفتاری از طریق اصلاح افکار خودآیند و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند افسردگی و اضطراب را کاهش دهند (Ashoori et al., 2024). مدل نشانه‌گذاری ویژه، ترکیبی از این روش‌ها را به شیوه‌ای ساختارمند ارائه می‌دهد و امکان ارتباط با بخش‌های پنهان ذهن را فراهم می‌کند. در نهایت، باید اشاره کرد که نتایج این مطالعه با پژوهش‌هایی که وضعیت شیوع افسردگی را در گروه‌های مختلف بررسی کرده‌اند نیز همخوان است. برای مثال، مطالعه‌ای نشان داده که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همچون استرس شغلی و مشکلات سلامت عمومی با افسردگی مرتبط است (Musarezaie et al., 2014). این یافته‌ها نشان می‌دهند که افسردگی یک پدیده چندعاملی است و نیازمند مداخلاتی چندبعدی همچون مدل نشانه‌گذاری ویژه می‌باشد.

این پژوهش به دلیل حجم نمونه محدود، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تمرکز بر جامعه دانشجویان علوم پزشکی، قابلیت تعمیم کمتر دارد. همچنین، عدم پیگیری طولانی‌مدت مانع از بررسی پایداری اثرات درمان شد و استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است دقت اندازه‌گیری را تحت تأثیر قرار داده باشد. نبود گروه‌های مقایسه‌ای با درمان‌های دیگر نیز مانع ارزیابی نسبی قدرت مداخله شده است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در نمونه‌های بزرگ‌تر، گروه‌های بالینی، و در جمعیت‌های متنوع‌تری انجام شود. همچنین، استفاده از طرح‌های طولی و پیگیری چندماهه برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمان ضروری است. مقایسه این مدل با درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و درمان‌های روان-پویشی می‌تواند به تبیین دقیق‌تر مکانیسم‌های تأثیر کمک کند. استفاده از روش‌های عصب‌روان‌شناختی یا تحلیل کیفی نیز می‌تواند ابعاد عمیق‌تری از این مداخله را آشکار سازد.

این مدل می‌تواند در مراکز مشاوره دانشگاهی برای کمک به دانشجویان مضطرب یا افسرده اجرا شود. همچنین، می‌توان آن را در قالب کارگاه‌های مهارت زندگی، دوره‌های تنظیم هیجان و برنامه‌های توانمندسازی روانی مورد استفاده قرار داد. درمانگران نیز می‌توانند از تکنیک‌های این مدل برای تقویت خودآگاهی هیجانی، کاهش سردرگمی ذهنی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مراجعان بهره ببرند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Anxiety and depression are among the most prevalent psychological disorders and represent a major global burden affecting emotional, cognitive, interpersonal, and physiological functioning. Contemporary clinical psychology highlights that the interaction of maladaptive cognitions, dysregulated emotions, and internal conflicts forms the core of these disorders (Barlow et al., 2018). The developmental course of depression often involves persistent negative appraisals, impaired social functioning, and chronic stress responses, all of which significantly diminish quality of life. Recent epidemiological evidence further suggests that parents of children with chronic illnesses, such as type 1 diabetes, exhibit heightened rates of depression, demonstrating the sensitivity of depressive systems to stress-laden contexts (Chen et al., 2023). Similarly, research conducted among adolescents has confirmed that disruptions in emotional and social maturity can lead to heightened

vulnerability to depression and social anxiety (Sohrabzadeh & Hakim Javadi, 2021). These observations underscore the necessity for interventions that target both the cognitive–emotional mechanisms of distress and the deeper, often unarticulated, internal structures sustaining maladaptive patterns.

In recent therapeutic developments, growing attention has been directed toward models that recognize the role of unexpressed emotions, internalized prohibitions, and cognitive “taboos” in the maintenance of psychopathology. Studies on taboo language and its psychological implications demonstrate that forbidden or silenced internal content can influence emotional processing, semantic interpretation, and interpersonal expression (Husda & Saragih, 2021; Wiwin & Aziz, 2019; Yule, 2022). Such insights align closely with psychodynamic and emotion-focused theories, which assert that unresolved internal conflicts—especially those avoided or suppressed—can manifest as symptoms of depression and anxiety. Furthermore, depressive individuals frequently report intense self-criticism, feelings of inadequacy, and relational distress, factors empirically linked with elevated depression severity (Amiri Mosavar et al., 2023; Rehman et al., 2015). These features suggest that psychological interventions focusing on uncovering, labeling, and organizing internal emotional content may yield considerable therapeutic benefit.

Parallel findings in the treatment of anxiety also highlight the significance of cognitive interpretation and emotional regulation. Neurocognitive evidence shows that state and trait anxiety map differently onto brain networks related to threat detection and emotional appraisal (Saviola et al., 2020). Individuals with heightened anxiety often process ambiguous events as threatening, reinforcing cycles of avoidance and hypervigilance. Cognitive-behavioral therapy (CBT) has demonstrated efficacy in reducing these maladaptive interpretations by restructuring cognition and enhancing coping skills (Ashoori et al., 2024; Mortazavi & Rostami, 2024). Interventions targeting intolerance of uncertainty, cognitive fusion, and emotional dysregulation have also been shown effective, particularly in samples experiencing comorbid anxiety and depression (Nedaei et al., 2025). Moreover, therapies grounded in acceptance, emotion regulation, and metacognition have produced significant reductions in anxiety and hopelessness across diverse populations, including mothers of children with autism spectrum disorder and adolescent girls (Atayei et al., 2022; Rostami et al., 2020).

Despite these advances, existing therapeutic modalities often place limited emphasis on the internal symbolic structure of emotions, the implicit narratives individuals carry about themselves, and the “unmarked” psychological elements that remain unprocessed. Special Marking Therapy (SMT) is a newly developed intervention aiming to address this gap. Drawing from psychodynamic, linguistic, and cognitive perspectives, SMT proposes that individuals carry “markers”—implicit emotional labels or forbidden symbolic content—stored within their inner psychological architecture. These markers can include suppressed shame, anger, fear, fragmented self-parts, or socially taboo emotions. When ignored, these elements create confusion, intensify distress, and contribute to the persistence of anxiety and depression. Techniques used in SMT—such as identifying inner sub-personalities, distinguishing real from ambiguous interpretations, and using internal tools for emotional problem-solving—align with core principles of structured emotional processing and cognitive reorganization (Hojati et al., 2022; Jorjani, 2023).

SMT therefore bridges gaps across therapeutic models through its unique focus on internal symbolic classification, self-part differentiation, and emotional labeling processes. Given that prior studies have repeatedly documented the link between emotional repression, negative cognitive patterns, and psychopathology (Boland et al., 2022; Musarezaie et al., 2014), SMT offers a potentially robust framework for addressing both depressive and anxious symptomatology. Considering this theoretical foundation and the need for novel, integrative treatment strategies, this study aimed to evaluate the effectiveness of Special Marking Therapy in reducing anxiety and depression among university students.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest and a control group. The statistical population consisted of students from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. A total of 200 students completed the General Health Questionnaire, and the 30 individuals with the highest anxiety and depression scores were selected and randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). The experimental group received eight 60-minute sessions of Special Marking Therapy, while the control group received no intervention. Beck's Anxiety Inventory (1988) and Beck's Depression Inventory (1963) were administered at pretest and posttest. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) after confirming statistical assumptions.

Findings

Descriptive findings indicated that pretest means for depression and anxiety were similar between the two groups, while posttest scores displayed notable reductions in the experimental group. ANCOVA results demonstrated a statistically significant difference in depression levels between groups after controlling for pretest scores ($F = 32.132$, $p < .001$, $\eta^2 = .543$). This reflects a substantial effect size, indicating that SMT accounted for 54% of the variance in depression reduction.

Similarly, posttest anxiety scores showed significant improvement in the experimental group relative to the control group ($F = 30.216$, $p < .001$, $\eta^2 = .528$). This 53% effect size highlights SMT's robust impact on reducing anxiety symptoms. Assumption testing confirmed normal distribution of variables and homogeneity of regression slopes, supporting the validity of the ANCOVA results. Overall, findings indicate that SMT produced meaningful reductions in both depressive and anxious symptomatology among the participants.

Discussion and Conclusion

The results of this study provide strong empirical support for the effectiveness of Special Marking Therapy in reducing anxiety and depression among university students. The observed decreases in symptom levels are consistent with theoretical perspectives emphasizing the importance of emotional labeling, cognitive differentiation, and resolving internal conflicts. By helping individuals recognize their hidden emotional markers, differentiate sub-personalities, and restructure ambiguous interpretations, SMT appears to facilitate a more coherent internal psychological architecture.

The reductions in depression can be understood in light of SMT's emphasis on reprocessing unexpressed emotions and confronting self-critical internal narratives. As depression is often sustained by unresolved emotional material and entrenched negative self-beliefs, techniques that assist individuals in identifying internal symbolic structures may interrupt maladaptive patterns. Similarly, the decreases in anxiety mirror the model's ability to reduce cognitive ambiguity, enhance emotional clarity, and strengthen internal coping tools. SMT enables individuals to examine their interpretations of threatening or uncertain situations and replace them with more grounded perspectives.

The findings correspond with broader evidence demonstrating that emotional suppression, impaired emotion regulation, and cognitive distortions contribute significantly to both anxiety and depression. Through techniques geared toward emotional articulation, cognitive separation, and the identification of internal symbolic elements, SMT addresses these mechanisms in a comprehensive, integrative manner. The combination of psychodynamic insight, cognitive restructuring, and emotional processing within SMT may explain its particularly strong effect sizes.

In conclusion, the present study demonstrates that Special Marking Therapy is an effective intervention for reducing anxiety and depression in young adults. Its innovative focus on internal markers, symbolic structures, and sub-personality integration represents a promising new direction for therapeutic practice. Further research may expand its applicability and deepen understanding of its mechanisms, but current findings suggest substantial value in incorporating SMT into psychological treatment programs.

References

- Amiri Mosavar, P., Shamsaei, F., Sadeghian, E., Tapak, L., & Moradvisi, L. (2023). The relationship of sociality with self-criticism and depression among Bachelors' nursing students. *Psychiatric Nursing*, 11(4), 23-32
<https://ijpn.ir/article-1-2258-fa.html>
- Ashoori, N., Rafiepoor, A., & Sabet, M. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment based therapy on health anxiety in nurses. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(5), 103-116. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.5.103>
- Atayei, R., Ghasemzadeh, A., & Haghi, N. (2022). The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Anxiety and Communication Skills of Secondary School Girls in Parsabad City. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.2.1.1>
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Cengage Learning. <https://www.amazon.com/Abnormal-Psychology-Integrative-David-Barlow/dp/1305950445>
- Boland, R., Wordwin, M. L., & Roeiz, P. (2022). *Kaplan and Sadock's Summary of Psychiatry*. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Robert/dp/1975145569>
- Chen, Z., Wang, J., Carru, C., Coraduzzza, D., & Li, Z. (2023). The prevalence of depression among parents of children/adolescents with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1095729. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1095729>
- Hojati, A., Mojtabayi, M., & Sarafranz, M. R. (2022). The Effectiveness of Integrated Psychodynamic Group Therapy on Depressed Women's Ego Function. *The Islamic Journal of Women and Family*, 10(2), 111-126. https://pzj.journals.miu.ac.ir/article_7027.html?lang=en
- Husda, A., & Saragih, E. L. L. (2021). Taboo words in hate speech through Social Media. *Technium Soc. Sci. J.*, 17, 510. <https://techniumscience.com/index.php/socialsciences/article/view/2834?articlesBySimilarityPage=17>
- Jorjani, K. (2023). The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on perceived social support and self of compassion with mediating positive and negative emotion in Second High School Period Students in Gorgan City. *Journal of New Strategies Psychology and Educational Sciences*, 6(17), 72-82. <https://www.ijpk.ir/showpaper/132026044364b132026044386b132026044368d132026044334f132026044367c>
- Kolobe, L. E. (2015). *Perceptions of Surgical Nurses Regarding the Post-operative Pain Management of Patients After Total Hip Or Knee Replacement Surgery* University of South Africa]. https://www.academia.edu/65587379/Perceptions_of_surgical_nurses_regarding_the_post_operative_pain_management_of_patients_after_total_hip_or_knee_replacement_surgery
- Mortazavi, S. M., & Rostami, F. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Perceived Stress of Patients After Corona Treatment. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 10(4), 80-88. <http://ijrn.ir/article-81-858-fa.html>
- Musarezaie, A., Ghelbash, Z., Pezeshkzad, S., Momeni-Ghaleghasemi, T., Alidousti, F., & Rezazadeh, M. (2024). Effects of Emotion Regulation-Based Educational Program on the Level of General Health in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Health System Research*, 20(3), 238-245. https://www.researchgate.net/profile/Amir-Musarezaie/publication/384103854_Effects_of_Emotion_Regulation-Based_Educational_Program_on_the_Level_of_General_Health_in_Addicts_Undergoing_Methadone_Maintenance_Treatment_A_Randomized_Clinical_Trial/links/66f56f4bf599e0392fa3956e/Effects-of-Emotion-Regulation-Based-Educational-Program-on-the-Level-of-General-Health-in-Addicts-Undergoing-Methadone-Maintenance-Treatment-A-Randomized-Clinical-Trial.pdf
- Musarezaie, A., Momeni-Ghaleghasemi, T., Musarezaie, N., Moeini, M., & Khodaei, M. (2014). Investigate the Prevalence of Depression and its Association with Demographic Variables in Employees. *Psychiatric Nursing*, 2(3), 37-45. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.139678>
- Nedaei, A., Ghamri, H., Sheykholeslami, A., & Sadri, E. (2025). The Effectiveness of "Cognitive-Behavioral Therapy" on the Difficulties of Emotional Regulation, Intolerance of Uncertainty and Thought Fusion in People Suffering From Comorbid Depression and Anxiety. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 12-29. <https://jhpm.ir/article-1-1588-fa.html>
- Rehman, U. S., Evraire, L. E., Karimiha, G., & Goodnight, J. A. (2015). Actor-partner effects and the differential roles of depression and anxiety in intimate relationships: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 71(7), 715-724. <https://doi.org/10.1002/jclp.22162>
- Rostami, M., Keykhosrovani, M., Poladi Rishehri, A., & Bahrani, M. R. (2020). Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy versus Training Coping Strategies on Anxiety and Despair of Mothers

- of Children with Autistic Spectrum Disorder. *Iran South Medical Journal*, 23(1), 56-69. <https://doi.org/10.52547/ismj.23.1.56>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific reports*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Sohrabzadeh, F., & Hakim Javadi, M. (2021). Relationship between Emotional and Social Maturity Problems in Adolescents with Depression and Social Anxiety Disorder. *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 58-67. <https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-352-fa.html>
- Wiwin, M., & Aziz, Z. A. (2019). Taboo Words in Devayan, a Language in Simeulu Island, Aceh Indonesia. *English Education Journal*, 10(3), 227-236. <https://www.scribd.com/document/821709002/14340-39832-1-SM>
- Yule, G. (2022). *The Study of Language*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009233446>