رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۲۵، آبان ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(8), 2026

اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه در افراد دارای اجتناب تجربی

The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on I-Position and Conservative Thinking in Individuals with Experiential Avoidance

ارغوان سلاطی
گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
پردیس رمضانی
گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
ناهید مومنی صفر آباد (نویسنده مسئول)
گروه علمی روان شناسی بالینی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران.

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه در افراد دارای اجتناب تجربی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش افراد دارای اجتناب تجربی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۴ بودند. تعداد نمونه ۳۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. از پرسشنامه اجتناب تجربی چند بعدی (MEAQ، گامز و همکاران، ۲۰۱۱)، پرسشنامهٔ تمایزیافتگی خود-تجدیدنظر شده (DSI-R، اسکورن و اسمیت، ۲۰۰۱)، پرسشنامهٔ سبک‌های تفکر (STSQ، استرنبرگ و واگنر، ۱۹۹۳) و همچنین پروتکل ۱۰ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۶۰ دقیقه) رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت برای جمع‌آوری داده‌ها و مداخله استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون کوواریانس چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون، جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت به طور معناداری باعث افزایش و بهبود جایگاه من و کاهش تفکر محافظه‌کارانه در افراد دارای اجتناب تجربی شد.

واژه‌های کلیدی: *روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، جایگاه من، تفکر محافظه‌کارانه، اجتناب تجربی.*

Arghavan Salati
Department of Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Pardis Ramezani
Department of Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Nahid Momeni Safarabad *
Department of Clinical Psychology, Khor.C., Islamic Azad University, Khorramabad, Iran. *Nahidmomeni57@gmail.com*

Abstract

The aim of the research was to determine the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy on the I-position and conservative thinking in individuals with experiential avoidance. The research method was quasi-experimental with a pre-test–post-test design and a control group. The statistical population of this study consisted of individuals with experiential avoidance who were referred to psychotherapy clinics in the city of Khorramabad in the year 2025. The sample size was 30 participants, who were selected using purposive sampling and randomly assigned to the experimental group (15 participants) and the control group (15 participants). The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ, Gámez et al., 2011), the Revised Differentiation of Self Inventory (DSI-R, Skowron & Schmitt, 2001), the Thinking Styles Questionnaire (STSQ, Sternberg & Wagner, 1993), and a 10-session protocol (one session per week, each session 60 minutes) of short-term intensive dynamic psychotherapy (Ghorbani, 2024) were used for data collection and intervention. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that, after controlling for the effect of the pre-test, there was a significant difference between the post-test means of I-position and conservative thinking in the experimental and control groups (p<0.001). From the above findings, it can be concluded that short-term intensive dynamic psychotherapy significantly increased and improved the I-position and reduced conservative thinking in individuals with experiential avoidance.

Keywords: *Short-Term Intensive Dynamic Psychotherapy, I-position, Conservative Thinking, Experiential Avoidance .*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** خرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** آبان ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

مقدمه

انسان به‌طور طبیعی در مسیر زندگی با طیفی از تجربه‌های هیجانی ناخوشایند، تعارض‌های درونی و فشارهای بین‌فردی مواجه می‌شود که نحوه مواجهه با آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان دارد. چگونگی تنظیم و پذیرش این تجربه‌های درونی می‌تواند زمینه‌ساز رشد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باشد یا برعکس، به تداوم آشفتگی‌های هیجانی و الگوهای ناسازگارانه منجر شود (سوجیموتو[1] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از این فرایندهای فراتشخیصی که در طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی مشاهده می‌شود، اجتناب تجربی[2] است (وانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۴). اجتناب تجربی به تمایل پایدار فرد برای دوری‌جستن، سرکوب یا کنترل تجارب درونی ناخوشایند از جمله افکار، هیجان‌ها، احساسات بدنی و خاطرات اطلاق می‌شود، حتی زمانی که این تلاش‌ها در بلندمدت به افزایش رنج روان‌شناختی و محدودشدن زندگی فرد منجر می‌گردد (چو[4] و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای اجتناب تجربی، به‌جای پذیرش و مواجهه سازگارانه با تجارب درونی، انرژی روانی قابل‌توجهی را صرف اجتناب از آن‌ها می‌کنند؛ فرایندی که به‌طور متناقضی موجب تشدید همان تجارب ناخواسته می‌شود (گردان و سالجی اوغلو[5]، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اجتناب تجربی می‌تواند ابعاد مختلف زندگی فرد از کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (تورز فرناندز و همکاران، ۲۰۲۲) و اختلال در تنظیم هیجان (سویشر[6] و همکاران، ۲۰۲۶) گرفته تا محدودیت در روابط بین‌فردی و افت عملکرد شغلی و تحصیلی را تحت‌تأثیر قرار دهد (بدری گرگری و همکاران، ۱۴۰۱). این افراد اغلب در مواجهه با تعارض‌ها، هیجان‌های شدید یا موقعیت‌های تهدیدکننده از نظر روانی، به الگوهای دفاعی اجتنابی متوسل می‌شوند؛ الگوهایی که ممکن است در کوتاه‌مدت احساس آرامش نسبی ایجاد کنند، اما در بلندمدت به تضعیف احساس انسجام خود، کاهش خودمختاری و تثبیت سبک‌های ناسازگارانه تفکر و رفتار منجر می‌شوند (حاتمی نژاد و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از سازه‌هایی که می‌تواند منجر به اجتناب تجربی شود، جایگاه من[7] است (یوون[8] و همکاران، ۲۰۲۴). جایگاه من یکی از مؤلفه‌های اصلی مفهوم تمایزیافتگی خود در نظریه بوئن محسوب می‌شود و به توانایی فرد برای حفظ یک حس روشن، باثبات و خودمختار از من در بستر روابط نزدیک و موقعیت‌های هیجانی اشاره دارد (کالاتراوا[9] و همکاران، ۲۰۲۲). فردی که دارای جایگاه من قوی است، می‌تواند باورها، ارزش‌ها و احساسات خود را به‌طور شفاف بیان کند، بدون آنکه به‌طور افراطی تحت‌تأثیر فشارهای عاطفی دیگران قرار گیرد یا برای حفظ رابطه، خود را انکار کند. در مقابل، جایگاه من ضعیف با سردرگمی هویتی، وابستگی هیجانی، دشواری در ابراز نظر مستقل و ناتوانی در مدیریت تعارض‌های بین‌فردی همراه است (مورداک[10] و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که به‌طور مزمن از تجربه هیجان‌ها و افکار ناخوشایند اجتناب می‌کنند، معمولاً در مواجهه با تنش‌های بین‌فردی، به‌جای حفظ موضع شخصی و تنظیم هیجان، به کناره‌گیری، انطباق افراطی یا سرکوب خود متوسل می‌شوند. این الگوها به‌تدریج موجب می‌شوند که فرد تماس خود را با نیازها، خواسته‌ها و ارزش‌های درونی‌اش از دست بدهد و تعریف خود را بیش‌ازپیش بر اساس تأیید یا عدم‌تأیید دیگران شکل دهد (هیوود[11] و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه، در افراد دارای اجتناب تجربی، جایگاه من اغلب شکننده، ناپایدار و وابسته به شرایط بیرونی است و فرد در حفظ مرزهای روان‌شناختی سالم با دیگران دچار دشواری می‌شود (یوون و همکاران، ۲۰۲۴).

عامل دیگری که در چارچوب اجتناب تجربی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، تفکر محافظه‌کارانه[12] است. تفکر محافظه‌کارانه به سبک خاصی از پردازش شناختی اشاره دارد که با تمایل به حفظ وضعیت موجود، اجتناب از تغییر، تأکید بر قطعیت، مقاومت در برابر ابهام و ترجیح راه‌حل‌های آشنا و کم‌خطر مشخص می‌شود (ابدوالفتاح و همکاران، ۲۰۲۴). این نوع تفکر معمولاً در شرایطی فعال می‌شود که فرد تغییر را تهدیدکننده تلقی کرده و منابع روان‌شناختی لازم برای مواجهه با عدم‌قطعیت را در خود ناکافی می‌بیند (دنین[13] و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای سبک تفکر محافظه‌کار، متمایل به رعایت قوانین و روش‌های موجود در انجام کارها هستند و تمایل دارند کارها را با

1 Tsujimoto
2 experiential avoidance
3 Wang
4 Chou
5 Gerdan & Salcioglu
6 Swisher
7 I-position
8 Yoon
9 Calatrava
10 Murdock
11 Haywood
12 conservative thinking
13 Dennin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

روش‌های از پیش تجربه‌شده و صحیح انجام دهد (همماد و اود[1]، ۲۰۲۳). تفکر محافظه‌کارانه می‌تواند در قالب باورهای خشک، قضاوت‌های دوگانه‌نگر، ترس از تجربه‌های جدید و پایبندی افراطی به قواعد درونی یا بیرونی بروز یابد (ساینی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که تمایل بالایی به اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند دارند، اغلب تغییر را با افزایش اضطراب، نااطمینانی و برانگیختگی هیجانی تجربه می‌کنند. در چنین شرایطی، تفکر محافظه‌کارانه به‌عنوان یک راهبرد شناختی-دفاعی عمل می‌کند که هدف آن کاهش تهدید ادراک‌شده و حفظ احساس کنترل است (میته[3] و همکاران، ۲۰۲۳). بااین‌حال، این سبک تفکر در بلندمدت می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی را کاهش داده و فرد را در الگوهای ناکارآمد تصمیم‌گیری، روابط محدودکننده و اجتناب از رشد شخصی گرفتار کند (وو[4] و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به پیامدهای گسترده اجتناب تجربی و ارتباط آن با تضعیف جایگاه من و تشدید تفکر محافظه‌کارانه، مداخلات درمانی متعددی با هدف کاهش این الگوهای ناسازگارانه طراحی شده‌اند. در این میان، رویکردهایی که به‌طور همزمان به ابعاد هیجانی، شناختی و بین‌فردی تجربه انسان می‌پردازند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت[5] یکی از این رویکردهاست که ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی و روابط موضوعی دارد و تمرکز اصلی آن بر الگوهای تکرارشونده هیجانی و رابطه‌ای در زندگی مراجع است (لایشزن‌رینگ[6] و همکاران، ۲۰۲۶). روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی فرد، بازتاب الگوهای ناهشیار شکل‌گرفته در روابط اولیه و بازتولیدشده در روابط فعلی هستند (عباس و تاون[7]، ۲۰۲۵). این رویکرد با تأکید بر تجربه هیجانی زنده در جلسه درمان، کاوش تعارض‌های درونی و تحلیل تعامل درمانگر-مراجع، به فرد کمک می‌کند تا نسبت به الگوهای اجتنابی، دفاع‌ها و شیوه‌های ناسازگارانه ارتباطی خود آگاه شود (راسل[8]، ۲۰۲۵). در بستر این فرایند، مراجع به‌تدریج توانایی تحمل هیجان‌های دشوار، بیان نیازها و خواسته‌ها و تجربه روابط اصیل‌تر را به‌دست می‌آورد. افزایش تحمل هیجانی و کاهش استفاده از دفاع‌های اجتنابی، به فرد امکان می‌دهد که تماس عمیق‌تری با تجربه درونی خود برقرار کند و به‌جای اجتناب، به پردازش هیجان‌ها بپردازد (گابارد و کریسپ[9]، ۲۰۲۲). این فرایند می‌تواند به تقویت جایگاه من منجر شود؛ چراکه فرد در خلال رابطه درمانی می‌آموزد موضع خود را حفظ کند، هیجان‌های متناقض را تاب بیاورد و در عین نزدیکی، استقلال روان‌شناختی خود را از دست ندهد (ثوما[10] و عباس، ۲۰۲۲). همچنین، افزایش آگاهی هیجانی و انعطاف‌پذیری روانی می‌تواند از شدت تفکر خشک کاسته و زمینه را برای مواجهه سازگارانه‌تر با تغییر و ابهام فراهم آورد (هافنر و باوکس[11]، ۲۰۲۵).

در مجموع اگرچه اجتناب تجربی و پیامدهای آن به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، بررسی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر متغیرهایی نظیر جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه، به‌ویژه در افراد دارای سطوح بالای اجتناب تجربی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها یا بر رویکردهای شناختی-رفتاری تمرکز داشته‌اند یا متغیرهای بین‌فردی و هویتی را به‌صورت مجزا بررسی کرده‌اند. این در حالی است که ماهیت بین‌فردی و هیجانی اجتناب تجربی، لزوم استفاده از رویکردهایی با تمرکز عمیق بر روابط و تجربه هیجانی را برجسته می‌سازد. شناسایی تأثیر این مداخله می‌تواند به غنای مبانی نظری در حوزه تمایزیافتگی خود و سبک‌های شناختی منجر شود و راهنمایی مؤثر برای انتخاب مداخلات درمانی مناسب در کار با این گروه از مراجعان فراهم آورد. انجام این پژوهش از آن جهت حائز اهمیت است که می‌تواند به توسعه مداخلات بالینی مبتنی بر شواهد، ارتقای کیفیت درمان‌های روان‌پویشی و بهبود سلامت روان افرادی که به‌دلیل اجتناب تجربی از تجربه زندگی غنی و معنادار محروم شده‌اند، کمک کند. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه در افراد دارای اجتناب تجربی انجام شد.

1 Hammad & Awed
2 Saini
3 Miethe
4 Wu
5 intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP)
6 Leichsenring
7 Abbass & Town
8 Russell
9 Gabbard & Crisp
10 Thoma
11 Hofner & Bawks

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد دارای اجتناب تجربی در سال ۱۴۰۳ بود که به کلینیک‌های روان‌درمانی شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه در پژوهش ۳۰ نفر بودند که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن نمره بالاتر از نمره برش در مقیاس اجتناب تجربی (در این پژوهش افراد نمرات بالاتر از ۲۰۰)، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها، و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حضور منظم در جلسات درمانی بود. در مقابل، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌درمانی طی دوره پژوهش، و غیبت مکرر یا عدم پایبندی به جلسات درمانی و مراحل ارزیابی و وجود داده‌های پرت در پژوهش بود. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از انتخاب گروه‌های نمونه بر اساس ملاک‌های ورود، پرسشنامه‌های مورد نظر تکمیل شد. سپس روان-درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت توسط پژوهشگر اجرا گردید. تمامی شرکت‌کنندگان که تمایل به همکاری داشتند، پرسشنامه‌ها را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌صورت گروهی تکمیل کردند و هیچ محدودیت زمانی برای پاسخگویی در نظر گرفته نشد. نحوه اجرای مداخله نیز به این صورت بود که جلسات روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در قالب ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (در هفت مرحله) برگزار شد. پیش از اجرا، اهداف و روند مطالعه برای شرکت‌کنندگان به‌طور شفاف توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. مشارکت کاملاً داوطلبانه بود و افراد در هر مرحله حق انصراف بدون پیامد داشتند. به‌منظور حفظ محرمانگی، اطلاعات به‌صورت کدگذاری‌شده ثبت و نگهداری شد و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده گردید. همچنین پس از پایان مطالعه، امکان بهره‌مندی گروه گواه از مداخله فراهم شد. این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.IAU.ARAK.REC.1404.133) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۶ و از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی[1] (MEAQ): این پرسشنامه توسط گامز[2] و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۶۲ سؤال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است و ۶ خرده‌مقیاس «اجتناب رفتاری»، «پریشانی‌گریزی»، «تعویق»، «حواس‌پرتی/فرونشانی»، «انکار/سرکوبی» و «تحمل پریشانی» دارد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت از «به‌شدت مخالفم» (۱) تا «کاملاً موافقم» (۶) درجه‌بندی می‌شود. نمرات هر بعد از جمع‌کردن نمره‌های افراد در آیتم‌های مربوط به آن به دست می‌آید. نمرات بین ۶۲ تا ۳۷۲ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب بیشتر است. پرسشنامه مذکور در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی، روایی و پایایی مطلوبی نشان داده است. گامز و همکاران ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای خرده مقیاس‌های مختلف به شرح زیر در بازه‌ی ۰/۸۰ تا ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین، برای کل آزمون، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ ثبت شده است و روایی واگرا با مقیاس هیجان‌خواهی هویل ۰/۴۷- به دست آورند (گامز و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهشی که توسط مرادی و همکاران (۱۳۹۶) در ایران انجام شد، بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس نشان داد که پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ است. روایی واگرا با مقیاس بهزیستی روانشناختی مقدار ۰/۳۲- به دست آمده است. در این پژوهش، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

سیاهه تمایزیافتگی خود-تجدیدنظر شده[3] (DSI-R): این سیاهه توسط اسکورن و اسمیت[4] (۲۰۰۳) ساخته شده و شامل ۴۶ سؤال است که بر مبنای پرسشنامه استاندارد ۴۵ سوالی تمایزیافتگی طراحی و تدوین شده است. این سیاهه به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد طراحی شده و دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای از ۱ (اصلاً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) نمره‌گذاری می‌شود و به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد؛ به این صورت که گزینه ۱ = ۱ و گزینه ۶ = ۶ نمره داده می‌شود. حداکثر نمره سیاهه ۲۷۰ است. نمره کمتر در این سیاهه نشان‌دهنده سطوح پایین‌تر تمایزیافتگی است. در این پژوهش فقط از خرده‌مقیاس جایگاه من استفاده شد

1 Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire
2 Gámez
3 Differentiation of Self Inventory-Revised
4 Skowron & Schmitt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

که شامل سوالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱ و ۴۳ بود و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۶۶ بود. اسکورن و همکاران (۲۰۰۳) روایی صوری این سیاهه را تأیید کرده (۰/۳۹) و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری، عاطفی، جایگاه من گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۶۱ گزارش نمودند؛ همچنین روایی سازه برای چهار خرده‌مقیاس استخراج شد و در مجموع ۰/۷۸ واریانس داده‌ها را تبیین کرد. در ایران، پاشاشریفی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی این آزمون برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری، عاطفی، جایگاه من گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران از طریق فرمول آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۵۵ به دست آوردند و روایی محتوایی آن را نیز ۰/۴۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های تفکر استرنبرگ[1] (STSQ): این پرسشنامه توسط استرنبرگ و واگنر[2] در سال ۱۹۹۳ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۶۵ سؤال است و ۱۳ سبک تفکر را اندازه‌گیری می‌کند. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) است. در این پژوهش سبک تفکر محافظه‌کار اندازه‌گیری شد (۱۳، ۲۲، ۲۶، ۲۸ و ۳۶) و حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر بودن هر سبک تفکر است. استرنبرگ و همکاران (۱۹۹۳) به‌منظور بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سبک‌های تفکر، مطالعات مفصلی انجام دادند. در این مطالعات، ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها به روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۶ برای سبک اجرایی تا ۰/۸۸ برای سبک کلی‌نگر، با میانگینی برابر با ۰/۷۸ به‌دست آمده است. همچنین استرنبرگ و همکاران (۱۹۹۳) به‌منظور بررسی روایی سازه، مطالعه تحلیل آماری انجام داده‌اند. وی پنج عامل را استخراج کرد که در مجموع ۷۷ درصد واریانس داده‌ها را تبیین کرده‌اند. در ایران شکری و همکاران (۱۳۸۵) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند که ضرایب به‌دست‌آمده برای خرده‌آزمون‌ها از ۰/۷۸ برای سبک تفکر قانونی تا ۰/۸۴ برای سبک تفکر محافظه‌کار و ۰/۸۰، با میانگین ۰/۷۹ بوده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه، شکری و همکاران (۱۳۸۵) از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده کرده‌اند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که این آزمون از ۱۳ بُعد تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۱ است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک تفکر محافظه‌کار ۰/۷۹ به دست آمد.

دستورالعمل رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت: این مداخله بر اساس دستورالعمل پروتکل درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت مبتنی بر مدل دوانلو (قربانی، ۱۴۰۳) طراحی و اجرا شده و شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت فردی و هفته‌ای یک‌بار بود. چارچوب درمانی ISTDP که توسط دوانلو تدوین شده است، با عنوان «توالی پویشی» شناخته می‌شود. توالی پویشی یک فرایند هفت‌مرحله‌ای است که درمانگر از طریق آن ظرفیت بازگشایی ناهشیار در بیمار را ارزیابی کرده و مسیر پیشرفت درمان را هدایت می‌کند. ترتیب و نحوه طی این مراحل در میان بیماران یکسان نیست و بر همین اساس، حرکت درمان در قالب توالی پویشی ماهیتی پویا و حلزونی‌وار دارد، نه خطی و مستقیم (قربانی، ۱۴۰۳). کلیه فنون و تکنیک‌های ISTDP بر اساس دستورالعمل توالی پویشی بنا شده‌اند و به‌صورت مستمر در طول جلسات درمانی به کار گرفته می‌شوند.

جدول ۱. دستورالعمل اجرای روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت

جلسه	محتوا
۱	معارفه و آشنایی؛ سپس بر اساس پروتکل رواندرمانی فشرده و کوتاه مدت پس از انجام مصاحبه و کسب اطلاعات اولیه به جستجوی علایم اختلال و مشکلات شخصی به پرسش در مورد مشکلات مراجع پرداخته شد.
۲	به مشکلات شخصی مراجع بصورت عینی‌تر و جزیی‌تر پرداخته شد. تشخیص دفاع‌ها و برانگیختن فرد بر ضد دفاع‌های خود (مرحله چالش)، جهت آشنایی مراجع با مکانیسم‌های دفاعی و کارکرد و بهای آن‌ها توضیحاتی به مراجع داده شد.
۳	با توجه به گزارش مراجعین و روبرو شدن آن‌ها با دفاع‌های روانی، تفسیر و بررسی بیشتر صورت گرفت و با توجه به آستانه تحمل اضطراب توسط فرد نسبت به چالش با دفاع‌ها (یکی از مراحل توالی پویشی مرکزی دوانلو) اقدام شد. توضیحاتی مبنی بر نتایج منفی و سازمان مخرب این مقاومت‌ها و تاثیر ویرانگری که بر زندگیشان دارد داده شد.

1 Sternberg's Thinking Styles Questionnaire
2 Sternberg & Wagner

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

۴	مراجع با توجه به مباحث گذشته دفاع‌ها را شناسایی و علایمی مبنی بر نزدیک شدن به احساسات خود را تجربه و آن‌ها را به من اعلام و توصیف کرد. توضیحاتی درباره تخلیه اضطراب در بدن به مراجع داده شد.
۵	مراجع محرک‌هایی که موجب اضطرابش شده را شناسایی و از احساس نهفته در پس آن در جلسه صحبت شد. توضیحاتی درباره احساسات مولفه‌های شناختی، فیزیولوژیکی و حرکتی و اهمیت شناسایی و تجربه آنها در بدن به مراجع داده شد.
۶	ارتباط مشکل مراجع با اطرافیان مطرح شد. از مراجع خواسته شد با توجه به بینش جدیدی که طی جلسات بدست آورده در مورد مشکلات موجود در رابطه‌اش به تفکر بپردازد. انتقال در رابطه بررسی و تحلیل شد و شباهت‌هایی بین الگوی ارتباط مراجع در انتقال و با دیگر روابطش در زندگی کنونی و گذشته‌اش بررسی شد.
۷	کاوش در زندگی خانوادگی و پویشی‌تر ساختن پرسش‌ها درباره جزییات سرگذشت مراجع و روشن کردن ساخت تعارض هسته‌ای مراجع، صحبت درباره برقرار کردن ارتباط صمیمی و سازنده مراجع با پدر، مادر و اطرافیان با حل کردن تعارضات درونی و تجربه احساسات و ابراز آن‌ها با رفتاری مناسب.
۸	با توجه به افزایش ظرفیت مراجعین و تجربیات آن‌ها در جلسات قبل و کسب بینش بیشتر مداخله به صورت عمیق‌تر و عینی‌تر ادامه پیدا کرد. شناسایی مکانیسم‌های دفاعی و در نهایت تجربه واقعی احساسات را به دنبال داشت. تشدید بیشتر و چالش با مقاومت در انتقال صورت گرفت.
۹	ارتباط بین منشا تعارضات شخص در گذشته با اشخاص معنادار و درمانگر و اشخاص کنونی (مثلث شخص) بررسی شد. کاوش در احساسات بیمار و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساسات در روابطش، فرایند کاوش، دفاع، خنثی‌سازی دفاع، تجربه احساسات (مثلث تعارض) و فرایند تفسیر بصورت مداوم با در نظر گرفتن ظرفیت مراجع صورت گرفت.
۱۰	جمع بندی و پایان.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر مشارکت داشتند که ۱۵ نفر گروه آزمایش (۱۰ مرد و ۵ زن) و ۱۵ نفر گروه گواه (۱۲ مرد و ۳ زن). میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۳۴/۶۱ و ۸/۳۴ و میانگین و انحراف معیار گروه گواه ۳۳/۴۲ و ۷/۴۰ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار اجتناب تجربی در پیش آزمون در گروه آزمایش ۴۵/۴۶ و ۱/۱۸ و در گروه گواه ۴۴/۸۰ و ۲/۳۳ بود. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
آزمایش	جایگاه من	پیش آزمون	۳۴/۳۳	۳/۰۹	-۰/۹۷۲	۱/۱۵۲
		پس آزمون	۴۸/۳۹	۷/۴۳	-۰/۵۷۰	۰/۹۳۵
	تفکر محافظه کارانه	پیش آزمون	۲۱/۱۳	۳/۴۲	-۰/۸۶۶	۰/۳۷۸
		پس آزمون	۱۴/۰۶	۲/۷۶	۰/۰۲۴	۰/۱۲۸
گواه	جایگاه من	پیش آزمون	۳۴/۶۶	۴/۳۴	۰/۲۷۶	-۰/۲۳۵
		پس آزمون	۳۵/۷۳	۵/۲۸	۰/۰۸۴	-۰/۱۲۸
	تفکر محافظه کارانه	پیش آزمون	۲۱/۷۶	۴/۱۹	۰/۳۰۲	۰/۲۳۹
		پس آزمون	۲۱/۰۶	۳/۷۳	-۰/۳۶۷	-۰/۲۱۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات متغیرهای جایگاه من از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته، در حالی که میانگین نمرات تفکر محافظه کارانه در این گروه کاهش پیدا کرده است. در مقابل، گروه گواه در هیچ‌یک از متغیرها روند بهبودی مشابهی را نشان نمی‌دهد و تغییرات میانگین نمرات در این گروه ناچیز است. علاوه بر این، مقادیر کجی و کشیدگی در محدوده‌ای قرار دارند که نشان‌دهنده توزیع نسبتاً نرمال داده‌هاست. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله انجام‌شده اثر مثبتی بر بهبود جایگاه من و کاهش تفکر محافظه کارانه در گروه آزمایش داشته است. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف، توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش نرمال بودند. همچنین آزمون لوین نشان داد که در سطح معناداری ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد، در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته شد. اگرچه آزمون ام-باکس بیانگر تخطی از مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بود، اما با توجه به نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها، شرایط لازم برای اجرای تحلیل فراهم شد و نتایج استنباطی پژوهش بر این اساس مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه و در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ذکر شده است:

جدول ۳. نتایج شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیره

شاخص	ارزش	*F*	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۹۳	۶/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۷	۶/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۱
اثر هتلینگ	۱۴۳/۳۰۲	۶/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴۳/۳۰۲	۶/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۱

تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار سطح معناداری در هر ۴ آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری (با کنترل عامل پیش‌آزمون) وجود دارد، بنابراین فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	*F*	سطح معناداری	اندازه اثر
جایگاه من	پیش‌آزمون	۵/۳۵	۱	۵/۳۵	۰/۷۹	۰/۳۹۷	۰/۰۲
	گروه	۶۵۷/۱۹	۱	۶۵۷/۱۹	۷۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۱۵۳/۱۴	۳۰	۴/۹۵			
تفکر محافظه کارانه	پیش‌آزمون	۴/۲۱	۱	۴/۲۱	۰/۴۰	۰/۵۲۰	۰/۰۸
	گروه	۱۲۰۵/۲۲	۱	۱۲۰۵/۲۲	۹۱/۹۵	۰/۰۰۱	۷۷/۸۱
	خطا	۲۵۶/۴۹	۳۰	۸/۳۲			

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها در هر دو متغیر از نظر آماری معنادار است. به طور مشخص، در متغیر جایگاه من (P = ۰/۰۰۱ ،F = ۷۰/۲۱)، و تفکر محافظه کارانه (P = ۰/۰۰۱ ،F =۹۱/۹۵)، اثربخشی رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر بهبود جایگاه من و کاهش تفکر محافظه کارانه معنادار بود. اندازه اثر محاسبه‌شده نیز حاکی از آن است که عضویت گروهی به ترتیب ۸۹ درصد و ۷۷ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون را در این متغیرها تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر جایگاه من و تفکر محافظه‌کارانه در افراد دارای اجتناب تجربی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر جایگاه من اثربخشی مثبتی داشت و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

سبب افزایش نمرات و بهبود آن گردید. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های لایشزن‌رینگ و همکاران (۲۰۲۶)؛ هیوود و همکاران (۲۰۲۴) و ثوما و عباس (۲۰۲۲) بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با تمرکز مستقیم بر شناسایی و کاهش مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار که سد اصلی در برابر خودآگاهی و عملکرد سالم هستند، به فرد امکان می‌دهد تا هیجانات سرکوب‌شده را پردازش کند. این پردازش، با کاهش تنش درون‌روانی، بلافاصله فضای ذهنی و عاطفی را برای سرمایه‌گذاری بر روی اهداف آزاد می‌سازد. کاهش دفاع‌ها به‌طور مستقیم با بهبود تمرکز و کاهش خود-تخریبی ارتباط دارد. از سویی دیگر ماهیت فشرده و با تکلیف این مدل باعث ایجاد یک چارچوب منسجم و هدف‌مند می‌شود. این ساختار به ایجاد نظم درونی و تقویت کارکرد خود، کمک می‌کند (راسل، ۲۰۲۵). تقویت کارکرد خود، توانایی فرد را برای برنامه‌ریزی، پیگیری اهداف و مدیریت موانع افزایش می‌دهد که به‌طور طبیعی در حوزه‌های نیازمند عملکرد، خود را به‌صورت بهبود جایگاه من نشان می‌دهد. این درمان بر بازشناسی و ابراز هیجانات در رابطه درمانی جاری تأکید دارد. این تمرین مستمر، هشیاری هیجانی فرد را به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد. با افزایش هشیاری هیجانی، فرد می‌آموزد که هیجاناتش مانند اضطراب یا خشم را نه به‌عنوان موانع، بلکه به‌عنوان سیگنال‌هایی برای درک بهتر خود و موقعیت‌ها مدیریت کند. این تسلط هیجانی موجب کاهش اضطراب عملکرد و افزایش کارایی در موقعیت‌های ارزیابی‌شده می‌گردد (گابارد و کریسپ، ۲۰۲۲). همچنین این درمان به فرد کمک می‌کند تا الگوهای ناخودآگاه و تکراری که در روابط و موقعیت‌های زندگی از جمله موقعیت‌های آموزشی/شغلی خود را نشان می‌دهند، شناسایی کند. برای مثال، الگوی ترس از موفقیت یا خود-تنبیهی پس از یک دستاورد. شکستن این چرخه‌های ناسازگار از طریق بینش و آزمون‌سازی در رابطه درمانی، به فرد اجازه می‌دهد تا در فضای واقعی زندگی با آزادی و اثربخشی بیشتری عمل کند و در نتیجه جایگاه من را ارتقا بخشد. رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت به‌طور خاص بر افزایش ظرفیت تحمل اضطراب کار می‌کند. بسیاری از افت‌های عملکردی ریشه در اضطراب فروانی دارند که فرد قادر به تحمل یا مدیریت آن نیست. با یادگیری تجربه کردن هیجانات بدون فروپاشی یا اجتناب، فرد می‌تواند با آرامش بیشتری در موقعیت‌های چالش‌برانگیز حاضر شود و توانایی‌های واقعی خود را بروز دهد (لایشزن‌رینگ و همکاران، ۲۰۲۶). رابطه مستقیم، صادقانه و چالش‌برانگیز درمانگر در رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، یک محیط عاطفی امن فراهم می‌آورد. فرد در این فضا می‌تواند رفتارها و احساسات جدید را بدون ترس از قضاوت بیازماید. این موفقیت‌های بین‌فردی کوچک، به افزایش اعتمادبه‌نفس و احساس کارآمدی منتقل می‌شود. این احساس کارآمدی عاملی کلیدی در تعیین انگیزه و پایداری فرد برای تلاش در جهت بهبود جایگاه و دستیابی به نتایج ملموس و تجربه چالش‌های جدید است. رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با کاهش دفاع‌های ناسازگار، ساختارمندی فشرده، افزایش هشیاری هیجانی، ایجاد بینش نسبت به الگوها، افزایش ظرفیت تحمل اضطراب و استفاده از رابطه درمانی به‌عنوان بستر تغییر، شرایط درون‌روانی و بین‌فردی لازم برای بهبود عملکرد و ارتقای جایگاه من در حوزه‌های مختلف را فراهم می‌سازند (ثوما و عباس، ۲۰۲۲).

همچنین، یافته دیگر پژوهش نشان داد که رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش تفکر محافظه کارانه اثربخشی داشت و سبب بهبود آن در افراد دارای اجتناب تجربی گردید. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های لایشزن‌رینگ و همکاران (۲۰۲۶)؛ هافنر و باوکس (۲۰۲۵)، و میته و همکاران (۲۰۲۳) بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با تمرکز بر لحظه اکنون و مواجهه‌سازی تدریجی و امن با هیجاناتِ اجتناب‌شده، هسته این اجتناب را مورد هدف قرار می‌دهد. با کاهش نیاز به اجتناب، فرد دیگر مجبور نیست برای در امان ماندن از تهدیدات درونی، به تفکر سفت و سخت، سنتی و کم‌ریسک یعنی تفکر محافظه‌کارانه متوسل شود. این فرآیند، انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش می‌دهد (وو و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با شناسایی و تفسیر این گونه‌های دفاعی در رابطه درمانی، به فرد کمک می‌کند تا هزینه‌های آن مانند از دست دادن فرصت‌ها، رشد نکردن را ببینند. آگاهی از این هزینه‌ها، انگیزه لازم برای کنار گذاشتن این الگوی فکری و آزمایش شیوه‌های جدید ادراک و قضاوت را فراهم می‌کند. تفکر محافظه‌کارانه اغلب پاسخی است به عدم تحمل هیجانی و اضطراب. افراد دارای اجتناب تجربی، ابهام و پیچیدگی را به‌عنوان تهدیدی غیرقابل‌مدیریت درک می‌کنند. این درمان به‌طور سیستماتیک ظرفیت تحمل هیجانات دشوار همچون اضطراب، خشم، غم را افزایش می‌دهد. با افزایش این ظرفیت، نیاز به جهان‌بینی ساده، سیاه‌سفید و قطعی که از ویژگی‌های تفکر محافظه‌کارانه است کاهش یافته و فرد می‌تواند دیدگاه‌های پیچیده‌تر، نسبی‌گراتر و نوآورانه‌تری را در مواجهه با مسائل زندگی بپذیرد (هافنر و باوکس، ۲۰۲۵). در افراد با اجتناب بالا، اغلب یک شکل می‌گیرد که بر اساس ترس از طرد، شرم یا آسیب، مطابق با انتظارات سفت و سخت بیرونی عمل می‌کند. این خود کاذب به شدت با تفکر محافظه‌کارانه به عنوان نماینده همان انتظارات قدیمی همسو است. این رویکرد درمانی با ایجاد فضایی امن برای ظهور احساسات و نیازهای اصیل، به تقویت خود واقعی کمک می‌کند. با قوی‌تر شدن خود واقعی، فرد جرأت و توانایی بیشتری برای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

اندیشیدن مستقل، به چالش کشیدن فرضیات قدیمی و پذیرش ایده‌های جدید پیدا می‌کند. این درمان به فرد کمک می‌کند تا ببیند که سبک فکری محافظه‌کارانه‌اش ممکن است در اصل راهکاری انطباقی در یک محیط اولیه مثلاً خانواده‌ای بسیار انتقادی یا غیرقابل‌پیش‌بینی بوده باشد (ساینی و همکاران، ۲۰۲۲). درک این الگوی ارتباطی و پیوند آن با وضعیت فعلی، به فرد قدرت می‌دهد. این بینش باعث می‌شود فرد متوجه شود که این الگوی فکری یک انتخاب ناآگاهانه و نه یک حقیقت ذاتی است؛ بنابراین می‌تواند به‌طور آگاهانه تصمیم به تغییر آن بگیرد و انعطاف بیشتری در اندیشه نشان دهد. تفکر محافظه‌کارانه در بافتار روابط بین‌فردی نیز خود را نشان می‌دهد. رابطه درمانی در رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت یک الگوی ارتباطی جدید و اصلاح‌شده را مدل می‌سازد، که در آن صراحت، انعطاف و مواجهه با تعارض به‌جای اجتناب از آن وجود دارد. یادگیری و درونی‌سازی این الگوی ارتباطی جدید، فرد را قادر می‌سازد تا در جهان خارج نیز با گشودگی بیشتری تعامل کند و تفکر مبتنی بر ترس و اجتناب را کنار بگذارد (هافنر و باوکس، ۲۰۲۵).

به طور کلی رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه مدت با هدف قرار دادن اجتناب تجربی که منجر به کاهش انعطاف‌پذیری، جایگاه من و افزایش افکار محافظه‌کارانه می‌شود، تضعیف دفاع‌های شناختی سفت و سخت، افزایش تحمل هیجانی و ابهام، تقویت خود اصیل، ایجاد بینش تاریخی و ارائه یک الگوی ارتباطی جایگزین، بسترهای روان‌شناختی لازم برای افزایش جایگاه من و کاهش تفکر محافظه‌کارانه و حرکت به سمت انعطاف‌پذیری شناختی و روانی بیشتر را فراهم می‌آورد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر بالقوه و مقطعی بودن و عدم دوره پیگیری اشاره کرد. با توجه به نمونه‌گیری هدفمند و نبود دوره پیگیری، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، روش تصادفی و طرح‌های طولی همراه با پیگیری انجام شوند و متغیرهای مداخله‌گر احتمالی نیز کنترل گردند تا تعمیم‌پذیری و دقت نتایج افزایش یابد. همچنین با توجه به اثربخشی این رویکرد، به‌کارگیری رواندرمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در مراکز مشاوره برای افراد دارای اجتناب تجربی و آموزش تخصصی درمانگران در این حوزه توصیه می‌شود.

منابع

بدری گرگری، ر؛ ناجی بیرق، ص؛ علمردانی صومعه، س؛ و شیرعلیزاده، ف. (۱۴۰۱). پیش بینی اهداف پیشرفت اجتماعی بر اساس انعطاف پذیری شناختی، اجتناب تجربی و تحمل پریشانی دانش آموزان متوسطه دوم شهر تبریز. *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت*، ۲ (۶۹)، ۱۵۷-۱۴۵. http://isoedmag.ir/article-1-237-fa.html

پاشاشریفی، ح؛ معنوی پور، د؛ و عسکری، ف. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تمایز یافتگی خود(DSI-R). *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۵(۱۸)، ۹-۲۲. https://journals.iau.ir/article_537268.html

شکری، ا؛ کدیور، پ؛ فرزاد، و.ا؛ دانشورپور ، ز. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های تفکر و رویکردهای یادگیری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان . *تازه‌های علوم شناختی*، ۸(۲)، ۴۴-۵۲. http://icssjournal.ir/article-1-232-fa.html

قربانی، ن. (۱۴۰۳). *رواندرمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت*: مبادی و فنون. تهران: سمت.

مرادی، آ؛ برقی ایرانی، ز؛ بگیان کوله مرز، م؛ کریمی نژاد، ک؛ و ضابط، م. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی (MEAQ). *شناخت اجتماعی*، ۶(۲ (پیاپی ۱۲))، ۵۷-۸۶. https://sid.ir/paper/366741/fa

Abbass, A., & Town, J. (2025). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Complex, Chronic, and Treatment-Resistant Conditions. *American journal of psychotherapy*, *78*(3), 160–166. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20240024

Abdul Fattah, M. L., Hamoudi, L. S., & Mahmoud, M. S. (2024). A comparative study between liberal and conservative thinking styles in fitness, mental motivation, and volleyball serving skill performance for female students. *Modern Sport*, *23*(5), 324-339. https://doi.org/10.54702/w5n0ef18

Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical psychology review*, *91*, 102101. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101

Chou, W. P., Lin, C. H., Yang, Y. H., Chen, S. L., & Yen, C. F. (2022). Effects of harassment on psychological inflexibility/experiential avoidance among Taiwanese emergent adult gay and bisexual men. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, *121*(7), 1302–1309. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.09.014

Dennin, A., Furman, K., Pretz, J. E., & Roy, M. M. (2022). The relationship of types of intuition to thinking styles, beliefs, and cognitions. *Journal of Behavioral Decision Making*, *35*(5), e2283. https://psycnet.apa.org/record/2022-55490-001

Gabbard, G. O., & Crisp, H. (2022). Techniques of psychodynamic psychotherapy. *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*, *41*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. Psychological Assessment, 23, 692-713. https://doi.org/10.1037/a0023242

Gerdan, G., & Salcioglu, E. (2025). Experiential Avoidance as a Transdiagnostic Mediator in the Relationship Between Intolerance of Uncertainty, Maladaptive Perfectionism, and Psychiatric Symptoms: Structural and Causal Mediation Analyses in a Clinical Sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, *32*(3), e70102. https://doi.org/10.1002/cpp.70102

Hammad, M. A., & Awed, H. S. (2022). Thinking styles and their relationship with self-efficacy among deaf and hard-of-hearing adolescent students. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–14. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03597-8

Hatami Nejad, M., Damirchi, E. S., Sadeghi, M., & Homayoon, M. N. (2025). Developing a model of experiential avoidance based on childhood trauma and victimization, mediated by insecure attachment styles. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *9*(1), 100513. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100513

Haywood, S. B., Hasking, P., & Boyes, M. E. (2024). Untangling the link between experiential avoidance and non-suicidal self-injury: a multidimensional approach. *Australian journal of psychology*, *76*(1), 2315951. https://doi.org/10.1080/00049530.2024.2315951

Hofner, A., & Bawks, J. (2025). Benefits of Using Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Psychiatric Practice. *American journal of psychotherapy*, *78*(3), 167–173. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20240040

Leichsenring, F., Steinert, C., Biskup, J., Feix, L. A., Heim, N., Nimis, B., Kreische, R., Nöske, F., Ruckes, C., Weiss, H., Reich, G., & Starck, A. (2026). Short-term psychodynamic therapy of obsessive-compulsive disorder - a randomized controlled trial of unmedicated patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1–26. Advance online publication. https://doi.org/10.1159/000550421

Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Fuchs, F. O., & Trautmann, S. (2023). Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *45*(2), 480-495. https://mijn.bsl.nl/link?doi=10.1007/s10862-023-10022-2

Murdock, N. L., Flynn, M. C., & Bresin, R. C. (2023). Differentiation of self, anxiety, triangling and distress: A test of Bowen theory. *Family process*, *62*(4), 1671–1686. https://doi.org/10.1111/famp.12845

Russell L. (2025). The Cost-Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Public Health Care Settings. *American journal of psychotherapy*, *78*(3), 137–145. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20240041

Saini, G., Shabnam, Seema, & Bhatnagar, V. (2022). The pattern of executive professionals' thinking styles in relation to cognitive styles and metacognition skills. *Cogent Psychology*, *9*(1), 2068741. https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2068741

Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, *29*(2), 209-222. https://psycnet.apa.org/record/2003-03681-007

Sternberg, R. J., & Wagner, R. K. (1993). The g-ocentric view of intelligence and job performance is wrong. *Current directions in psychological science*, *2*(1), 1-4. https://psycnet.apa.org/record/1993-32168-001

Swisher, V. S., Ricketts, E. J., Peris, T. S., Jones, G., Dunning, E., Valle, S., Cavic, E., Lochner, C., Stein, D. J., Dougherty, D. D., O'Neill, J., Woods, D. W., Grant, J. E., Piacentini, J., & Keuthen, N. J. (2026). Emotion regulation, distress tolerance, and experiential avoidance in adults with Trichotillomania (hair- pulling disorder) and excoriation (skin-picking) disorder. *Journal of psychiatric research*, *192*, 169–179. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.10.037

Thoma, N. C., & Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *25*, 106-114. https://psycnet.apa.org/record/2022-85605-001

Torres-Fernández, G., Rodríguez-Valverde, M., Reyes-Martín, S., & Hernández-Lopez, M. (2022). The Role of Psychological Inflexibility and Experiential Approach on Mental Health in Children and Adolescents: An Exploratory Study. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *12*(7), 201. https://doi.org/10.3390/bs12070201

Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of positive and negative emotion regulation in well-being and health: The interplay between positive and negative emotion regulation abilities is linked to mental and physical health. *Journal of Happiness Studies*, *25*(1), 25. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1

Wang, Y., Tian, J., & Yang, Q. (2024). Experiential Avoidance Process Model: A Review of the Mechanism for the Generation and Maintenance of Avoidance Behavior. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, *34*(2), 179–190. https://doi.org/10.5152/pcp.2024.23777

Wu, J. S., Hauert, C., Kremen, C., & Zhao, J. (2022). A Framework on Polarization, Cognitive Inflexibility, and Rigid Cognitive Specialization. *Frontiers in psychology*, *13*, 776891. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.776891

Yoon, S., Kim, S., Cho, S., & Choi, H. (2024). Avoiding the unwanted: A cross-cultural comprehensive analysis of experiential avoidance and a meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *34*, 100838. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100838

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]