Journal of Research in Psychological Health
June 2019, volume 13, issue 1

The Effectiveness of Tactical Defensive Neutralization in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Defensive Styles, Anxiety, and Fear of Intimacy in Non-Clinical Sample

Amir Nabizadeh[1], Mehran Farhadi[2*], Khosro Rashid[3], Rasoul Kordnoghabi[4]

1. MA in Psychology, Bu-ali Sina University, Hamadan, Iran
2. (Corresponding author), Ph.D in Health Psychology, Department of Psychology ,Bu-ali Sina University, Hamadan, Iran
3. Ph.D in Educational Psychology, Department of Psychology, Bu-ali Sina University, Hamadan, Iran
4. Ph.D in Educational Psychology, Department of Psychology ,Bu-ali Sina University, Hamadan, Iran

Citation: Nabizadeh A, Farhadi M, Rashid K, Kordnoghabi R. The Effectiveness of Tactical Defenses Neutralization in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Defensive Styles, Anxiety, and Fear of Intimacy in Non-Clinical Sample. Journal of Research in Psychological Health. 2019; 13 (1):24-39. [Persian].

Highlights

- Tactical Defensive Neutralization is effective in reducing the use of inefficient defensive styles.
- Tactical Defensive Neutralization is effective in reducing anxiety caused by interpersonal and individual tensions.

Keywords
Anxiety, Defensive styles, Fear of intimacy, Intensive short term dynamic psychotherapy, Tactical defensive

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of the neutralization of tactical defenses in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Defensive Styles, Anxiety, and Fear of Intimacy. In fact, the purpose of this research that distinguishes it from the few studies in the Psychotherapy field is to study the structure of the conflict triangle (feeling, anxiety and defense) with an emphasis on interpersonal defenses. The method of this research was quasi-experimental (pre-test and post-test with control group). Population of this study was all students from Bu-Ali Sina University in Hamedan (dormitories-central site) in the years 2017-2018. Twenty-six of them selected by voluntarily accessible sampling (non-randomized and random replacement sampling) in both experimental and control groups. Data of the research were collected by defense styles questionnaires, state- trait anxiety and fear of intimacy. Clients in the experimental group received each of the interventions (Questioning technique, Pressure, and challenge of the therapeutic protocol ISTDP) during 10 sessions in 45 minutes. Control group received no intervention. Results indicated that the neutralization of tactical defenses reduces the use of immature and neurotic defensive styles, and state and trait anxiety. However, treatment was not effective for increasing the use of mature defensive style and reducing fear of intimacy. The results of this study indicate that the removal of tactical or external defenses that rooted in fear of re-failure in the intimacy and emotional closeness can be effective in reducing interpersonal and interpersonal tensions. In addition, this kind of intervention could change some kind of defensive styles.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت در نمونه غیربالینی

امیر نبی‌زاده[۱]، مهران فرهادی[۲*]، خسرو رشید[۳]، رسول کردنوقابی[۴]

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. (نویسنده‌ی مسئول)، دکترای روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
mehran.farhadi@gmail.com
۳. دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۴. دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

تاریخ دریافت
۱۳۹۷/۱۲/۱۱
تاریخ پذیرش
۱۳۹۸/۳/۲۱

واژگان کلیدی
دفاع‌های تاکتیکی، سبک‌های دفاعی، ترس از صمیمیت، اضطراب، روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت

یافته‌های اصلی

- خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی ناکارآمد، مؤثر است.
- خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در کاهش اضطراب ناشی از تنش‌های بین‌فردی و درون‌فردی، مؤثر است.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت انجام شد. در واقع، هدفی که این تحقیق را از مطالعات اندک در حیطه‌ی روان‌پویشی متمایز می‌کند، بررسی ساختار مثلث تعارض (احساس، اضطراب، دفاع) با تأکید بر دفاع‌های بین‌فردی است. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه) است. جامعه‌ی آماری همه‌ی دانشجویان سال ۹۷-۹۶ دانشگاه بوعلی سینا همدان (خوابگاه‌ها- پایگاه مرکزی) بودند که ۲۶ نفر از آن‌ها با نمونه‌گیری داوطلبانه‌ی در دسترس (انتخاب غیرتصادفی و جایگزینی تصادفی) در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. داده‌ها به‌وسیله‌ی پرسش‌نامه‌های سبک‌های دفاعی، اضطراب حالت-صفت و ترس از صمیمیت جمع‌آوری شد. درمان‌جویان گروه آزمایش هرکدام مداخلات (تکنیک پرسشگری، فشار و چالش براساس دستورالعمل روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت) را در ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند و برای درمان‌جویان گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. یافته‌ها نشان داد که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی باعث کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی رشدنایافته، روان‌رنجور، اضطراب حالت و اضطراب صفت شده است، ولی برای افزایش استفاده از سبک دفاعی رشدیافته و کاهش ترس از صمیمیت اثری نداشته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حذف دفاع‌های تاکتیکی یا بیرونی که ریشه در ترس از دوباره ناکام شدن در صمیمیت و نزدیکی هیجانی دارد، می‌تواند تنش‌های بین‌فردی و درون‌فردی را کاهش دهد؛ به‌علاوه، این روش مداخله می‌تواند برخی از انواع سبک‌های دفاعی را تغییر دهد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

مقدمه

بررسی اختلالات روانی بدون درنظرگرفتن فرایندی که موجب پیدایش آن‌ها شده امکان‌پذیر نیست و لازم است بیماران بینش پیدا کنند که چرا به‌طور مکرر در زندگی آسیب می‌بینند (۱). انسان به‌طور پی‌درپی در طول زندگی تحت تأثیر معضلاتی مانند تنش‌ها، تعارضات، تهدیدهای درونی و بیرونی قرار می‌گیرد. به همین علت، تحقیقات مربوط به شرایط تنش‌زا و ناخوشایند به پیدایش اصطلاحی مانند «دفاع»[1] منجر شد (۲). دفاع، هر نوع سازوکاری برای گریز از احساسات واقعی است (۳). دفاع‌ها یک موجودیت مستقل روانی ندارند و به‌تنهایی درک نمی‌شوند؛ مگر با کارکردهایشان. یک عملیات روانی ناخودآگاه هستند که ماهیت خودفریبی دارند برای مواقعی که فرد با یک تهدید روان‌شناختی مواجه می‌شود و به فرد کمک می‌کنند تا افکار و احساسات مشخصی را خارج از حیطه‌ی آگاهی نگه دارد و زمانی غیرانطباقی محسوب می‌شوند که به نقص در عملکرد، مشکلات بین‌فردی یا ظهور علائم اختلال بینجامند (۵،۴). اولین الگوی ارائه‌شده درباره‌ی مکانیزم‌های دفاعی، الگوی سلسله‌مراتبی بود که بر اساس رشدیافتگی روانی، دفاع‌های رشدیافته تا رشدنایافته بر روی یک طیف قرار گرفت و نیز مشخص شد استفاده از آن‌ها فقط منوط به وجود آسیب روانی نیست (۶). همچنین دفاع‌ها می‌توانند انطباقی یا غیر انطباقی باشند (۸،۷). برمبنای الگوی سلسله‌مراتبی، سه سبک دفاعی متفاوت ارائه شد (۹). سبک دفاعی رشدیافته[2] شیوه‌ی مواجهه‌ی انطباقی و کارآمد، و سبک‌های دفاعی روان‌رنجور[3] و رشدنایافته[4] شیوه‌ی مواجهه‌ی غیرانطباقی و ناکارآمد هستند که با هدف مدیریت تعارضات و کاهش عواطف دردناک مفهوم‌سازی شده‌اند (۱۰). دفاع‌ها با هدف کاهش اضطرابی به کار می‌روند که احساسات و افکار ممنوعه برانگیخته‌اند. در واقع می‌شود گفت دفاع‌ها بدون اضطرابی که آن‌ها را برای فعالیتی فرا می‌خوانند قابل‌درک نیستند (۱۱،۵).

اضطراب[5]، پاسخ به تهدیدی درونی یا بیرونی، ناشناخته و مبهم است. بروز و شدت اضطراب در افراد متفاوت است و با نشانه‌های خاصی ازجمله تعریق، تپش قلب، بی‌قراری، ناتوانی در نشستن یا ایستادن طولانی‌مدت، سردرد و ناراحتی‌های گوارشی مشخص می‌شود (۱۲). برای یک انسان، ناتوانی از کنترل احساسات درونی می‌تواند تهدیدآمیز باشد. اضطراب را می‌توان ترسی دانست که هشدار می‌دهد احساسات دردناکی در درون ما در حال فعال شدن هستند. این احساسات بر اساس تجارب کودکی اگر به عمل درآیند، مبنای آسیب می‌شوند و به همین علت است که باید با سازوکارهای دفاعی سرکوب شوند و همین مسئله عمدتاً عامل بیماری‌های روانی می‌شود (۱۳). اضطراب یکی از شایع‌ترین تجارب ناخوشایند روان‌شناختی است و بررسی اضطراب و راه‌های کاهش و کنترل آن برای بسیاری از متخصصان حوزه‌ی روان‌شناسی به یک موضوع بسیار مهم تبدیل‌شده است. با این حال، مسائل ناشناخته‌ی بسیاری در مورد آن وجود دارد و به همین علت بررسی اضطراب بر مبنای رویکردی متفاوت امری ضروری به نظر می‌رسد؛ اضطراب بر اساس روان‌درمانی پویشی در سه کانال عضلات مخطط، صاف یا آشوب شناختی تجربه می‌شود (۱۴). محققان استدلال می‌کنند که روابط نزدیک با افراد مهم به دلایلی مثل دفاع‌های روان‌شناختی و اضطراب شکست می‌خورد. این دفاع‌ها مانند مانعی برای نزدیکی هیجانی و صمیمیت در بزرگسالی

1. Defense
2. Mature
3. Neurotic
4. Immature
5. Anxiety

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

عمل می‌کنند (۱۵).

صمیمیت، به‌عنوان خودافشاگری احساسات شخصی در یک رابطه، مفهوم‌سازی می‌شود (۱۶). شکلی دیگر از صمیمیت با عنوان روابط خالص مطرح شده است. روابط خالص به معنای بهره‌گیری از ویژگی‌های منحصربه‌فرد یکدیگر، صادق بودن در بروز احساسات و اعتماد به هم از طریق افشای متقابل احساسات است (۱۷). صمیمیت نه تنها بین دو نفر شریک جنسی، بلکه در شبکه‌ای مثل خانواده، همکاران و دوستان هم وجود دارد (۱۸). صمیمیت و نزدیکی هیجانی یکی از نیازهای اساسی انسان برای سلامت روان به شمار می‌آید و اجتناب از آن می‌تواند سلامت فرد را به خطر بیندازد. طبیعی است که فقدان این نیاز اساسی می‌تواند به مشکلاتی از جمله اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای هیجانی و نارضایتی از نحوه‌ی ارتباط با افراد مهم زندگی منجر شود (۱۹، ۲۰). ترس از صمیمیت را می‌توان یک ویژگی شخصیتی دانست، کسانی که دارای این ویژگی هستند توانایی تبادل احساسات خود را به دلیل اضطراب سرکوب می‌کنند که این مسئله زمینه‌ساز بروز مشکلات در روابطشان با دیگران می‌شود (۲۱). نظریه‌ی دلبستگی و به‌طورکلی رویکردهای تحولی نشان می‌دهند که کیفیت روابط عاطفی با مراقبان اولیه به شکل‌گیری راه‌های انطباقی و غیرانطباقی برای مواجهه با چالش‌های زندگی مخصوصاً روابط بین‌فردی منجر می‌شود (۲۲). همچنین پژوهش ها نشان می‌دهد که شیوه‌ی مراقبت والدین به صورت فقدان رابطه‌ی گرم و صمیمی، اثرات بلندمدت بر نحوه‌ی روابط افراد دارد و به احتمال زیاد به ترس از نزدیکی هیجانی (دفاع‌های تاکتیکی) منجر می‌شود (۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶).

ناکام ماندن در برقراری یک رابطه‌ی صمیمی و اصیل درگذشته، زمینه‌ساز ظهور دفاع‌های تاکتیکی[1] است. دفاع‌های اصلی (سبک‌های دفاعی) از تماس فرد با افکار و احساساتی جلوگیری می‌کنند که بر اساس تجارب گذشته‌ی فرد تهدیدآمیز تلقی می‌شوند. درحالی‌که دفاع‌های تاکتیکی بیشتر ماهیتی بین‌فردی دارند و برای جلوگیری از صمیمیت و نزدیکی هیجانی به کار می‌روند. دفاع‌های تاکتیکی و روش‌های خاص مداخلاتی برای خنثی‌سازی آن‌ها از خصوصیات مهم روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت تلقی می‌شود. در واقع، این نوع از دفاع‌ها تمام مانورهای کلامی و غیرکلامی بیمار برای منحرف کردن یا پیشگیری از یک ارتباط اصیل و صمیمی هدف‌دار است (۱۱). از شایع‌ترین دفاع‌های تاکتیکی می‌توان به کلمات پوششی، فاصله گرفتن، متنوع‌سازی، طفره‌روی، کلی‌گویی، کلام غیرمستقیم یا فرضیه‌ای، انصراف، نشخوار ذهنی (تعمق) و ابهام اشاره کرد (۲۷).

روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت(ISTDP[2]) توسط حبیب دوانلو گسترش پیدا کرده است. در این روش درمانی، تمرکز بر مشکلات رفتاری و احساسات همخوان با آن‌ها و و چالش با دفاع‌هایی است که مانع لمس احساسات اصیل شده‌اند. در واقع چالش و خنثی کردن دفاع‌ها تنها راه رسیدن به احساسات واقعی است. تحقیقات نشان دادند تجربه، لمس و هشیار شدن به احساسات و هیجانات سرکوب‌شده باعث پیشرفت و رشد عواطف می‌شود (۲۸، ۲۹). سال‌ها تحقیق و درمان در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت نشان داد که درمان پویشی می‌تواند بسیار مؤثر باشد و توالی پویشی آن نیز می‌تواند هم درمانگر و هم درمان‌جو را به‌سرعت به نیروهایی که مسئول اختلال هستند، راهنمایی کند (۳۰). این روش درمانی، روشی قدرتمند است

1. Tactical defence
2. Intensive short-term dynamic psychotherapy(ISTDP)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

با هدف ورود به ساختارهای روانی و پویش‌های روان‌شناختی که مسئول تعارضات هستند (۳۱). دو فن مهم در روان‌درمانی پویشی برای حل تعارضات و شکستن مقاومت تکنیک فشار[1] و چالش[2] است (۳۲). هدف از اجرای این تکنیک‌ها تغییر و دگرگونی در ساختار روانی بیمار است. فشار برای تجربه‌ی احساسات اصیلی که به‌خاطر فعال شدن دفاع‌ها سرکوب می‌شوند و چالش سه مرحله‌ای با این دفاع‌ها به‌صورت شناسایی و روشن‌سازی، تردید و چالش مستقیم (۳۳،۳۴).

پژوهش‌ها اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت را برای بیمارانی که شکایات عاطفی متعدد، اضطراب و مشکلات بین‌فردی داشته‌اند و همچنین طیف وسیعی از اختلالات را نشان می‌دهد (۳۵،۳۶). همچنین تحقیقات نشان داد دفاع‌ها در بزرگسالی تغییرپذیرند (۳۷). درنتیجه مداخلاتی که اختصاصاً برای دفاع‌ها طراحی شده‌اند می‌توانند به تغییر ساختار روانی و کنار گذاشتن دفاع‌های غیرانطباقی منجر شوند. در مجموع، دفاع‌های تاکتیکی راه گریز از اضطرابی هستند که به‌علت ترس از دوباره ناکام شدن در صمیمیت هیجانی (به‌علت ناکام ماندن در صمیمیت هیجانی اولیه با والدین) برانگیخته شده‌اند. با توجه به مطالب ذکرشده عملاً هدف این پژوهش بررسی ساختار مثلث (احساس و اضطراب و دفاع) با تأکید بر دفاع‌های بین‌فردی بوده است. با توجه به کمبود پژوهشی که تغییرات پویشی را با تمرکز بر دفاع‌های تاکتیکی مورد بررسی قرار دهد، هدف پژوهش حاضر پی‌بردن به این مسئله است که آیا خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر اساس روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند به تعدیل سبک‌های دفاعی، کاهش اضطراب و ترس از صمیمیت منجر شود یا خیر؟

روش

الف) طرح پژوهش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بوده است.

ب) جامعه و نمونه: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را همه‌ی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان (خوابگاه‌ها- ایستگاه مرکزی) در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ که متقاضی روان‌درمانی بودند تشکیل دادند. گزینش آزمودنی‌ها به‌صورت نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس با انتخاب غیرتصادفی و جایگزینی تصادفی انجام شد.

ج) روش اجرا: برای گزینش شرکت‌کنندگان از ۲۰ نفری که متقاضی روان‌درمانی بودند، ۱۳ متقاضی (۱۲ دختر و یک پسر) که مناسب روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بودند، انتخاب شدند و در گروه آزمایش قرار گرفتند و از ۲۰ متقاضی دیگر هم ۱۳ متقاضی (۱۲ دختر و یک پسر) انتخاب و در گروه گواه قرار گرفتند. توضیح اینکه فقط قراردادن عملی درمان‌جو در معرض مداخلات درمان آزمایشی (جلسه‌ی اول یا دوم) این روش می‌تواند تعیین‌کننده‌ی گزینش درمان‌جو باشد (۱۱). شرایط ورود به پژوهش رضایت شرکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش، شرکت در تمام جلسات و متقاضی برای روان‌درمانی شدن بوده است. شرایط خروج دریافت درمان دارویی یا هر نوع روان‌درمانی به‌طور هم‌زمان، داشتن سابقه‌ی سایکوز، اعتیاد و اختلال شدید در کنترل تکانه بوده است. به‌منظور انتخاب نمونه برای گروه آزمایش، از دانشجویانی که متقاضی روان‌درمانی بودند درخواست شد که برای دریافت درمان به یک مرکز درمانی شخصی (همدان، برج سعیدیه) مراجعه کنند. به‌علت محدودیت زمانی

1. Pressure
2. Challenge

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

پژوهشگر در کلینیک (هفته‌ای ۳ روز، در مجموع ۱۲ ساعت) و محدودیت زمانی شرکت‌کنندگان (برای حضور در ساعات مذکور در کلینیک به‌علت شاغل بودن یا کلاس‌های دانشگاهی) امکان این نبود که ۱۳ نفر به صورت هم‌زمان هرکدام مرتباً در هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای روان‌درمانی شوند؛ به همین علت چهار، پنج یا شش نفر مداخلات روان‌درمانی را طبق هدف دریافت می‌کردند و سپس شرکت‌کنندگان دیگر اضافه می‌شدند. در نهایت از ۲۰ نفری که روان‌درمانی شدند، ۷ نفر آن‌ها درجلسه‌ی اول یا دوم به دلایلی مثل عدم تناسب برای دریافت این نوع درمان، آگاه شدن از احساسات دردناک درونی و ترس از مواجه شدن با آن‌ها و در نهایت انصراف، اعلام حاصل شدن بهبود و نیاز نداشتن به ادامه‌ی جلسات از گروه آزمایش حذف شدند و ۱۳ نفرشان هرکدام ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای روان‌درمانی شدند. در خصوص گروه گواه، از دیگر دانشجویانی که متقاضی روان‌درمانی بودند درخواست شد که سه پرسش‌نامه‌ی مورد نظر را تکمیل کنند. از بین این ۲۰ متقاضی روان‌درمانی، ۷ نفرشان که در پرسش‌نامه‌ها، اضطراب و استفاده از سبک‌های دفاعی ناکارآمد را نشان ندادند، حذف شدند. لازم به ذکر است متقاضیانی که در گروه گواه قرار گرفتند بعد اتمام پژوهش می‌توانستند برای درمان به مرکز درمانی مراجعه کنند.

مراحل پژوهش در مجموع این‌گونه بود:

۱. اجرای هم‌زمان پیش‌آزمون (پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی، اضطراب حالت- صفت و ترس از صمیمیت) با ارزیابی اولیه بر روی نمونه‌های مورد پژوهش (آزمایش و گواه).

۲. اجرای دستورالعمل درمانی به مدت ۹۷ ساعت، ۱۳ نفر هر کدام ۱۰ جلسه، ۱۳۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و تصویربرداری از جلسات درمانی پنج شرکت‌کننده که برای ضبط فیلم رضایت داده بودند (دانشجوی مجری طرح، درمانگر این پژوهش بوده است).

۳. اجرای پس‌آزمون روی گروه‌های آزمایش و گواه.

شرح مختصری از مراحل، مداخلات و اهداف جلسات

پرسش: جست‌وجوی دقیق در علائم اختلال توسط درمانگر، مصاحبه‌ی متمرکز بر مشکل اخیر، درخواست توضیحات مشخص و عینی در خصوص مشکل. هدف: دستیابی به یک ارزیابی دقیق از مشکلات بیمار و درگیری هیجانی.

فشار: تمرکز بر احساسات همخوان با مشکل و فشار در جهت لمس واقعی احساسات. هدف: فعال شدن دفاع‌ها.

چالش سه‌مرحله‌ای:

بروز و شناسایی دفاع‌ها: درمان‌جو به‌علت ترس از نزدیکی هیجانی به‌صورت کلامی و غیرکلامی از درمانگر فاصله می‌گیرد.

تمرکز بر کارکرد و پیامدهای خودتخریبی دفاع‌ها: حفظ این فاصله و دیوار هیجانی باعث تخریب هدف اصلی (رسیدن به عمق مشکل و تعارض) می‌شود و به‌تبع آن بهبود و کاهش علائم میسر نخواهد بود.

چالش مستقیم با دفاع‌ها: زمانی که درمان‌جو به دفاع‌های خود آگاه شد، درمانگر رفتار متفاوتی از درمان‌جو طلب می‌کند (کنار گذاشتن دفاع‌ها در برابر احساسات واقعی).

هدف چالش سه مرحله‌ای: خنثی‌سازی و ریشه‌کن کردن دفاع‌ها

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

جدول ۱- دفاع‌های شایع، مداخلات و توضیحات

دفاع	مداخله و توضیحات
واژه‌های سربسته (کلمات پوششی)	تردید در دفاع، چالش با دفاع وقتی از بیمار دعوت می‌کنیم تا آنچه را که احساس می‌کند توصیف نماید، ممکن است به جای عمق و شدت احساس، از واژه‌های خفیف استفاده کند.
عقلی‌سازی	روشن‌سازی، سدکردن، چالش بیمار به جای لمس احساس، درباره‌ی آن تفکر می‌کند.
گفتار غیرمستقیم	روشن کردن، چالش با دفاع، تردید در دفاع بیماران به جای بیان واضح یک موضوع پراضطراب می‌گویند «احتمالاً»، «شاید»، «فکر کنم»، «شاید درست بگید»، یا «حتماً، غمگینم». با این اصطلاحات، آن‌ها یک موضوع واقعی را به فرضیه‌ای صرف تبدیل می‌کنند.
نشخوار ذهنی	روشن کردن، درخواست تصمیم قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع نشخوار ذهنی و تعمق ممکن است همکاری به نظر برسد، اما دفاع است. بیمار برای فرار از تجربه‌ی احساساتش، در نهایت به حالت سردرگمی می‌رسد. درمانگر تعمق را قطع می‌کند و به بیمار کمک می‌کند آن را ببیند و فرار نکند.
انصراف	چالش با دفاع بیمار حرفی می‌زند و بعد آن را پس می‌گیرد. در واقع وجود احساسی خاص را در خود تأیید و بلافاصله آن را تکذیب می‌کند.
کلی‌گویی	روشن کردن، چالش بیمار به جای توصیف احساس خود در یک موقعیت خاص، خودش را با اصطلاحات کلی توصیف می‌کند. این دفاع اشاره و مسدود می‌شود. به بیمار کمک می‌شود اختصاصی‌تر صحبت کند.
طفره‌روی	مسدود کردن دفاع برخی بیماران از ارائه‌ی پاسخ‌های واضح و مختصر و مفید اجتناب می‌کنند؛ بنابراین درمانگر نمی‌تواند درک روشنی از مشکلاتشان حاصل کند. با اشاره کردن به دفاع طفره‌روی به بیمار کمک می‌شود.
ابهام	روشن کردن، چالش با دفاع وقتی بیماران راجع به مشکلی که برای آن از درمانگر کمک خواسته‌اند یا هنگام ارائه‌ی مثال، مبهم می‌مانند، رسیدن به تصویر واضحی از مشکل را برای هر دو نفر غیرممکن می‌کنند. درمانگر به بیمار کمک می‌کند دفاع ابهام را ببیند تا به درک درستی از مشکل برسند.
علائم غیرکلامی	تردید در دفاع، چالش با دفاع نظام علامت‌دهی ناهشیار و برانگیخته شدن احساسات تلقی می‌شوند؛ مانند نگاه نکردن به درمانگر، خندیدن و مشت کردن دست‌ها.

د) ابزار و مواد

پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی (DSQ)

پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی[1] در سال ۱۹۹۳ تدوین گردیده است. این پرسش‌نامه که در ایران هم ترجمه و اعتباریابی شده است، دارای ۴۰ پرسش در یک مقیاس ۹درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است که ۲۰ سازوکار دفاعی را در سه سطح رشدیافته، روان‌رنجور و رشدنایافته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سبک دفاعی رشدیافته شامل سازوکارهای والایش، شوخ‌طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی. سازوکارهای سبک دفاعی روان‌رنجور شامل ابطال، نوع‌دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد. و سازوکارهای سبک دفاعی رشدنایافته عبارت‌اند از: فرافکنی، پرخاشگری منفعلانه، عملی‌سازی، مجزاسازی، ناارزنده‌سازی،

1. Defense Style Questionnaire

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابه‌جایی، تفرق، دوپارگی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی (۱۰). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هریک از سبک‌های رشدیافته، رشدنایافته و روان‌رنجور برگ فارسی مقیاس در یک نمونه‌ی دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ ، ۰/۷۴، برای دانشجویان پسر ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۴ بوده است که نشانه‌ی همسانی درونی رضایت‌بخش برای برگه‌ی ایرانی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی است. پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه‌ی سبک‌های دفاعی برای یک نمونه‌ی سی نفری در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۲ = r، آزمودنی‌های پسر ۰/۸۱ =r و آزمودنی‌های دختر ۰/۸۴ = r محاسبه شد (۳۸). این پرسش‌نامه، در پژوهش داخلی دیگر نیز مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت که مراحل هنجاریابی به‌طورکلی بعد از برگرداندن پرسش‌نامه به زبان فارسی و رفع نواقص آن به لحاظ ادبی دو بخش روایی و اعتبار پیگیری شد. بنابر یافته‌های مربوط به روایی محتوایی، روایی هم‌زمان و روایی سازه، مشخص شد که این پرسش‌نامه همانند نسخه‌ی اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است (۳۹).

پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر (STAI)

پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت-صفت[1] در سال ۱۹۷۰ ساخته شد. این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ پرسش است که از پرسش‌های ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و از پرسش‌های ۲۱تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. پرسش‌های مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد؛ و پرسش‌های مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که عبارت‌اند از: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه (۴۰). محققان ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ گزارش کردند (۴۱). طبق یک گزارش، در پژوهشی که در جمعیت ایرانی (مشهد) بر روی ۶۰۰ نفر انجام گرفت پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اضطراب حالت ۰/۹۱، برای اضطراب صفت ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد که با استفاده از شیوه‌ی ملاکی هم‌زمان اعتبار آزمون مورد تأیید قرار گرفته است (۴۲).

پرسش‌نامه‌ی ترس از صمیمیت (FIS)

پرسش‌نامه‌ی ترس از صمیمیت[2] در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس ۳۵ماده‌ای است خودگزارشی است که به‌منظور سنجش اضطراب‌های مربوط به صمیمیت هیجانی تهیه شده است. ماده‌های این مقیاس بر ترس‌های مربوط به برقراری ارتباط با دیگران یا درگیر شدن در روابط نزدیک، صمیمانه و عاشقانه و به‌ویژه ترس‌های مربوط به خودافشایی در این زمینه‌ها تمرکز می‌کند و بر پایه‌ی این تعریف که ترس از صمیمیت قابلیت محدودشده‌ی فرد برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با فرد دیگری که دارای ارزش بالایی است، قرار دارد. هریک از ۳۵ ماده‌ی آزمون بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از یک (به هیچ وجه توصیف‌کننده‌ی من نیست) تا پنج (کاملاً توصیف‌کننده‌ی من است) درجه‌بندی می‌شود. محققان برای تعیین روایی مقیاس از روایی افتراقی و همگرا استفاده کردند. در هر دو روش روایی، آن‌ها نتایج مطلوبی را گزارش نمودند. همچنین، در

1. State-trait anxiety inventory

2. Fear of intimacy scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

مورد پایایی این مقیاس، نتایج مطالعه‌ی اولیه آن‌ها نشان داد که FIS از همسانی درونی بالا (۰/۹۳) و پایایی بازآزمایی بالایی (r=۰/۸۹) برخوردار است. در یک پژوهش داخلی مشخصات رواسنجی این پرسش‌نامه مورد ارزیابی قرار گرفت. با استفاده از تحلیل عاملی، دو عامل بین ۳۵ گویه محرز شد که عامل اول، ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل دوم، ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران است. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل اول ۰/۸۱، عامل دوم ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی ۱ و ۲ به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد (۴۳).

روش تجزیه و تحلیل: داده‌هایی که از پرسش‌نامه‌های سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت ۲۶ نفر از دانشجویان در دو گروه (گواه و آزمایش) به دست آمد، جمع‌آوري و وارد رایانه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با به‌کارگیری شاخص‌های آمار توصیفی، مثل میانگین و انحراف معیار داده‌های به‌دست‌آمده توصیف شده است. در بخش آمار استنباطی با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون ابعاد سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت دانشجویان دو گروه گواه و آزمایش بررسی شده است.

یافته‌ها

در جدول ۲و۳ توصیف جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن و تحصیلات آمده است.

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی نمونه‌ی مورد مطالعه بر اساس سن آزمودنی‌ها

سن	تعداد (فراوانی)	درصد فراوانی
از ۲۰ تا ۲۳ سال	۹ نفر	۳۴/۶
از ۲۴ تا ۲۷ سال	۱۴ نفر	۵۳/۸
از ۲۸ تا ۳۲ سال	۳ نفر	۱۱/۵
جمع	۲۶ نفر	۱۰۰

جدول۳- فراوانی و درصد فراوانی نمونه‌ی مورد مطالعه بر اساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد (فراوانی)	درصد فراوانی
کارشناسی	۱۱ نفر	۴۲/۳
کارشناسی‌ارشد	۱۵ نفر	۵۷/۷
جمع	۲۶ نفر	۱۰۰

در جدول۴، آمار توصیفی مربوط به نمرات ترس از صمیمیت، سبک‌های دفاعی و ابعاد اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش آمده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

جدول۴- آمارهای توصیفی ترس از صمیمیت، سبک‌های دفاعی، اضطراب حالت و صفت

متغیر	پیش‌آزمون	فراوانی	میانگین	انحراف‌معیار	پس‌آزمون	فراوانی	میانگین	انحراف‌معیار
ترس‌ازصمیمیت	آزمایش	۱۳	۹۶/۲۳	۱۳/۷۹	آزمایش	۱۳	۹۲/۷۶	۱۴/۹۶
	گواه	۱۳	۹۶/۳۰	۱۷/۲۹	گواه	۱۳	۹۱/۴۶	۲۲/۹۱
رشدیافته	آزمایش	۱۳	۳۷/۰۰	۱۰/۷۴	آزمایش	۱۳	۳۷/۶۹	۱۰/۲۵
	گواه	۱۳	۴۱/۵۳	۱۰/۲۷	گواه	۱۳	۴۱/۳۸	۹/۷۱
رشدنایافته	آزمایش	۱۳	۱۱۲/۳۸	۲۶/۰۱	آزمایش	۱۳	۹۱/۰۷	۲۵/۹۲
	گواه	۱۳	۱۱۳/۱۵	۲۳/۲۷	گواه	۱۳	۱۱۴/۴۶	۲۱/۲۷
روان‌رنجور	آزمایش	۱۳	۴۹/۶۲	۱۰/۱۸	آزمایش	۱۳	۳۰/۶۹	۹/۹۱
	گواه	۱۳	۴۲/۰۷	۸/۸۷	گواه	۱۳	۴۱/۷۶	۸/۲۵
اضطراب‌حالت	آزمایش	۱۳	۵۱/۰۰	۱۴/۶۲	آزمایش	۱۳	۳۸/۳۸	۱۴/۰۰
	گواه	۱۳	۵۱/۰۷	۱۱/۵۷	گواه	۱۳	۵۱/۹۲	۱۰/۱۹
اضطراب‌صفت	آزمایش	۱۳	۴۵/۸۴	۱۳/۶۷	آزمایش	۱۳	۲۶/۳۸	۸/۶۱
	گواه	۱۳	۴۵/۵۳	۷/۷۹	گواه	۱۳	۴۵/۸۴	۷/۲۷

جدول ۵، معناداری تفاوت میانگین نمرات ترس از صمیمیت، سبک‌های دفاعی و ابعاد اضطراب در دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. متغیرهای وابسته‌ی پژوهش به جهات مختلفی در مفهوم به یکدیگر مرتبط‌اند؛ به همین علت از تحلیل کواریانس چندمتغیره که بسط و گسترش تحلیل کواریانس یک‌متغیره است استفاده شد.

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	عامل	مجموع‌مجذورات	درجه‌ی‌آزادی	میانگین‌مجذورات	مقدار F	سطح‌معناداری	مجذوراتا
ترس‌ازصمیمیت	گروه	۴۵/۹۵	۱	۴۵/۹۵	۱/۵۵	۰/۲۲۸	۰/۰۸
	خطا	۵۳۱/۸۴	۱۸	۲۹/۵۴			
رشدیافته	گروه	۳/۰۵	۱	۳/۰۵	۰/۶۶	۰/۴۲۵	۰/۰۴
	خطا	۸۲/۷۵	۱۸	۴/۹۵			
رشدنایافته	گروه	۱۶۰۱/۲۵	۱	۱۶۰۱/۲۵	۱۳/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۴۲
	خطا	۲۲۰۸/۱۲	۱۸	۱۲۲/۶۸			
روان‌رنجور	گروه	۷۶۶/۱۸	۱	۷۶۶/۱۸	۲۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۴۶۳/۸۰	۱۸	۲۵/۷۶			
اضطراب‌حالت	گروه	۵۷۹/۵۴	۱	۵۷۹/۵۴	۱۵/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۶۸۱/۴۵	۱۸	۳۷/۸۵			
اضطراب‌صفت	گروه	۵۵۹/۷۰	۱	۵۵۹/۷۰	۱۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	خطا	۷۰۵/۸۷	۱۸	۳۹/۲۱			

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر گروه در مورد ترس از صمیمیت معنادار نیست (p =۰/۲۲، F=۱/۵۵)؛ بدین معنا که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر کاهش ترس از صمیمیت دانشجویان مؤثر نیست.

با توجه به نتایج تحلیل کواریانس در جدول، در سبک رشدیافته، مقدار F به‌دست‌آمده ۰/۶۶ است و سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ است (p =۰/۴۲، F =۰/۶۶)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات سبک رشدیافته بین گروه گواه و آزمایش معنی‌دار نیست و با این نتایج می‌توان گفت که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر افزایش میانگین سبک دفاعی رشدیافته اثر معناداری ندارد.

نتایج جدول درباره‌ی سبک رشدنایافته نشان می‌دهد، مقدارF به‌دست‌آمده ۱۳/۰۵ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۵ است (۰/۰۰۲= p، F=۱۳/۰۵)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات سبک رشدنایافته بین گروه گواه و آزمایش معنیَ‌دار است و می‌توان گفت که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر کاهش میانگین سبک دفاعی رشدنایافته اثر معناداری دارد. با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۴۲درصد است.

در زمینه‌ی سبک روان‌رنجور، مقدار F به‌دست‌آمده ۲۹/۷۳ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۵ است (۰/۰۰۱= p، F=۲۹/۷۳)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات سبک روان‌رنجور بین گروه گواه و آزمایش معنی‌دار است و می‌توان گفت که اثر خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر کاهش میانگین سبک دفاعی روان‌رنجور معنادار است. با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۶۲ درصد است.

با توجه به نتایج جدول در مورد اضطراب حالت، مقدار F به‌دست‌آمده ۱۵/۳۰ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۵ است (۰/۰۰۱= p، F=۱۵/۳۰)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات اضطراب حالت بین گروه گواه و آزمایش معنی‌دار است و با این نتایج می‌توان گفت که کاهش اضطراب حالت به‌خاطر تأثیر متغیر مستقل است. با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۴۶ درصد است.

نتایج جدول درباره‌ی اضطراب صفت نشان می‌دهد، مقدارF به‌دست‌آمده ۱۴/۲۷ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۵ است (۰/۰۰۱= p، F=۱۴/۲۷)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات اضطراب صفت بین گروه گواه و آزمایش معنی‌دار است و می‌توان گفت که کاهش اضطراب صفت به‌علت اثربخشی متغیر مستقل است. با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۴۴درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر اساس روان‌درمانی پویشی به کاهش استفاده از سبک‌های دفاعی ناکارآمد و کاهش اضطراب حالت- صفت منجر شده است؛ ولی به افزایش استفاده از سبک دفاعی رشدیافته و کاهش ترس از صمیمیت منجر نشده است.

یافته‌های این پژوهش در مجموع بدین جهت که نشان‌دهنده‌ی اثربخش بودن خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سبک‌های دفاعی ناکارآمد (رشدنایافته و روان‌رنجور) است همسو با پژوهش‌های پیشین (۸،۴۴) بوده است. درباره‌ی علت اینکه چرا درمان‌جویان این پژوهش بعد از کاهش استفاده از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

سبک‌های دفاعی ناکارآمد، در اتخاذ سبک دفاعی رشدیافته افزایشی نشان ندادند، می‌توان احتمال داد که علت این امر تمرکز مداخلاتی کامل و توالی پویشی در پژوهش‌های گذشته بوده است؛ درحالی‌که تمرکز این پژوهش بر فشار و چالش با دفاع‌های تاکتیکی بوده است. همچنین یافته‌ها نمایانگر اثربخشی خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر اضطراب (حالت و صفت) است که با نتایج پژوهش‌های پیشین (۸ ، ۴۵، ۴۶) همسو است. بر اساس دیدگاه روان‌پویشی، آسیب‌های دلبستگی در سنین پایین، احساسات متضاد و اضطراب ایجاد می‌کند که می‌تواند در مسیر درست تجربه‌ی عواطف خلل ایجاد کند. به همین علت دفاع‌ها موظف به مدیریت تعارض‌های شکل گرفته می‌شوند تا شخص متحمل درد نشود که بهای این مصالحه، شکل‌گیری نشانه‌های اختلال است. در واقع رنج فقط به شکلی دیگر نمایان شده است. در سنین بالاتر عواطفی که سرکوب شده‌اند در روابط بین‌فردی برانگیخته می‌شوند و زنجیره‌ی احساس، اضطراب و دفاع به راه می‌افتد (۴۷، ۴۸). اضطراب حالت، یک حالت هیجانی ناپایدار (فرد در حضور درمانگر به‌خاطر ترس از نزدیکی هیجانی مضطرب می‌شود) و اضطراب صفت یک پیش‌آمادگی در دامنه‌ی وسیعی از موقعیت‌ها که فرد را مضطرب می‌کند (نه فقط در حضور درمانگر) در نظر گرفته می‌شود. استفاده از تکنیک فشار برای تجربه‌ی واقعی احساسات و چالش با مجموعه دفاع‌هایی که علیه احساسات دردناک، تعارض‌زا و اضطراب بسیج شده‌اند، منجر به کنارگذاشتن این راهکارهای دفاعی در درمان‌جو می‌شود، عواطف سرکوب‌شده در مسیر درست تجربه می‌شوند؛ اضطراب کاهش پیدا می‌کند و در نهایت از رنج این تحریفات روانی رها می‌شود. درمان‌جو بینش پیدا می‌کند که چطور به‌خاطر ترس از عواطف دردناک سرکوب شده و اضطراب، سال‌ها سعی در گریز از نزدیکی هیجانی با دیگران داشته و بعد از تجربه‌ی درست هیجاناتش بدون دفاع، یاد می‌گیرد که اول آن‌ها را بپذیرد که بعد بتواند مدیریتش کند.

نتایج آماری این پژوهش بدین جهت که خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی بر اساس روان‌درمانی پویشی به کاهش ترس از صمیمیت منجر نشده است، با یافته‌های پژوهشی هم‌راستا بوده است؛ از این لحاظ که مدیریت دفاع‌های تاکتیکی تأثیر معناداری بر ارتباط و حل تعارض نداشته است (بر مؤلفه‌هایی مثل رضایت زناشویی و رابطه‌ی جنسی و فرزندپروری مؤثر بوده است) (۴۹)، ولی با یافته‌های پژوهشی دیگر که نشان داد مدیریت دفاع‌های تاکتیکی بر اساس روان‌درمانی پویشی بر کاهش تعارضات بین‌فردی مؤثر بوده است غیرهمسو بود (۵۰). در تبیین یافته‌های مربوط به ترس از صمیمیت این پژوهش، دو نکته‌ی بسیار مهم وجود دارد:

اول اینکه، از جلسه‌ی دوم و سوم به بعد درمان‌جویان در جلسه‌ی درمان ترس از صمیمیت و نزدیکی هیجانی خیلی کمتری را نشان دادند. برخلاف جلسه‌ی اول، ارتباط چشمی برقرار می‌کردند؛ اضطراب کمتری داشتند؛ از بیان مشکلات و مسائل حساس خود طفره نمی‌رفتند؛ در طی جلسات همکاری می‌کردند و در مجموع از احساسات واقعی خود فرار نمی‌کردند. تعدادی از درمان‌جویان مسائل بسیار حساس و شخصی خود را در انتهای جلسات درمانی برای اولین بار در زندگیشان با درمانگر مطرح کردند که این اتفاق زمانی می‌افتد که ترس از صمیمیت کاهش پیدا کند. در مجموع، کاهش ترس از نزدیکی هیجانی مشهود بود؛ ولی در «پرسش‌نامه» ترس از صمیمیت این کاهش نشان داده نشد. دوم اینکه،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

طبق دیدگاه دوانلو، نظریه‌پرداز اصلی رویکرد روان‌پویشی کوتاه‌مدت، امکان تعیین مرز کاملاً مشخص بین دفاع‌های تاکتیکی و دفاع‌های اصلی ممکن نیست و دفاع‌های اصلی علاوه بر جنبه‌ی درون‌روانی، حفظ فاصله‌ی روانی با دیگران را هم هدف قرار می‌دهد (۱۱). بر این اساس، احتمالاً بیشتر درمان‌جویانی که در گروه آزمایش مداخلات را دریافت کردند، ایجاد و نگهداری فاصله‌ی هیجانی، به‌علت ترس از نزدیک شدن درمانگر به احساسات دردناک آن‌ها، دفاع اصلی آن‌ها بود. در نتیجه، پرسش‌نامه‌ی ترس از صمیمیت که قرار بود کاهش ترس از نزدیکی هیجانی را در پایان نشان دهد، برای تعیین اثربخشی این اتفاق، ناموفق بود.

محدودیت‌هایی هم در این پژوهش وجود داشت، گروه نمونه طیف خاصی را تشکیل می‌دادند که داوطلب و متقاضی روان‌درمانی شده بودند. احتمال دارد که این گروه داوطلب نتواند نماینده‌ی واقعی جامعه خود باشد؛ زیرا تعدادی از دانشجویان هم در جامعه‌ی آماری بودند که به‌خاطر کم‌رویی، اضطراب و ترس از روان‌درمانی متقاضی نشدند. به‌جز دو پسر، بقیه‌ی داوطلبین روان‌درمانی دختر بودند که این مسئله می‌تواند تعمیم یافته‌ها را به جامعه‌ی آماری دچار مشکل کند. طرح پژوهش به صورت یک‌سو کور انجام نشده است و از این رو، سوگیری‌های پژوهشگر یا اثر نوع پژوهشگر بر نتایج به‌دست‌آمده، به صورت کامل قابل‌کنترل نیست. پیشنهاد می‌شود به‌منظور سنجیدن ترس از نزدیکی هیجانی در حوزه‌ی روان‌درمانی پویشی، ابزاری ساخته شود که به صورت جامع همه‌ی مؤلفه‌های ترس از نزدیکی هیجانی (از جمله رفتارهای غیرکلامی) را هم بسنجد. همچنین، به‌علت تأثیرگذاری سریع و گسترده‌ی این نوع درمان، پیشنهاد می‌شود مداخلات و توالی پویشی، به‌طور کامل اجرا شود تا تأثیرات بیشتری درگستره‌ی زندگی درمان‌جویان داشته باشد.

سپاسگزاری و قدردانی می‌کنیم از جناب آقای دکتر مهران فرهادی که بستر اجرای مداخلات این پژوهش را فراهم کردند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

Reference

1. PDM Task Force. Psychodynamic Diagnostic Manual. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.2006.
2. Zeidner, M., & Endler, N. S. (Eds.). Handbook of coping: Theory, research, applications (195). John Wiley & Sons.1996.
3. Davanloo, H. Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. Int J Intensive Short Term Dyn Psychother.1996. 11(3), 129-152.
4. Della Selva, P. C. Intensive short-term dynamic psychotherapy: Theory and technique. London: Carnac Books.1996.
5. Eppel, A. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy. Canada : Springer.2018.
6. Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., ... & Manfro, G. G. Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder?. Braz J Psychiatr.2006. 28(3), 179-183.
7. Vaillant, G. E. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. Am Psychol.2000. 55(1), 89.
8. Bond, M., & Perry, J. C. Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. Focus, 2005. 161(3), 1665-437
9. Andrews,G., Singh, M., & Bond, M. The Defense Style Questionnaire. J Nerv Ment Dis.1993.
10. Besharat MA. Relation of alexithymia with ego defense styles, Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008. 3 (39); Page(s) 181 To 190. (Persian).
11. Ghorbani N. Intensive short-term dynamic psychotherapy: basics and techniques. Tehran: Samt.2003.(Persian).
12. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. Kaplan & Sadock›s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.2015.
13. Ghorbani N. From line of triangle of conflict. Tehran: binesh-no. 2016.(Persian).
14. Farhadi M, ghorbani N, bahrami ehsan H. Discharge patterns of anxiety: Preparation, factor structure and validity of the developed scale in a sample of university students. Journal of psychoscience, 2011. 10, 39.270-283. (Persian).
15. Firestone, R.W., & Catlett, J. Fear of intimacy. American Psychological Association.1999.
16. Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. J Pers Soc Psychol,1998. 74(5), 1238.
17. Jamieson, L. Intimacy transformed? A critical look at the 'pure relationship'. Sociology,1999. 33(3), 477-494.
18. Roseneil, S., & Budgeon, S. Cultures of intimacy and care beyond 'the family': Personal life and social change in the early 21st century.Curr Sociol,2004. 52(2), 135-159.
19. Descutner, C. J., & Thelen, M. H.Development and validation of a Fear-of-intimacy Scale. Psychological assessment: J Consult Clin Psychol,1991. 3(2), 218.
20. Doi,S.C.,& Thelen,M.H.The fear-of-intimacy scale: Replication and extension. Psychological Assessment,1993. 5, 377-377.
21. Atashpour H, Ebrahimi L, kazemi E. Intimacy and fear of intimacy. Tehran: Ghatreh .2013. (Persian).
22. Lyddon, W. J., & Sherry, A. Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. J Couns Dev,2001. 79(4), 405-414.
23. Reis, S., & Grenyer, B. F. Fear of intimacy in women: Relationship between attachment styles and depressive symptoms. Psychopathology,2004. 37(6), 299.
24. Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems:

The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. J Couns Psychol,2005. 52(1), 14.

25. Phillips, T. M., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R., & Phillips, L. E. Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. Fam J,2013. 21(3), 335-341.

26. Taheri F, Shahgholian M, Kashefi Neyshaboori J. The Relationship between Attachment Styles, Ambivalence over Emotional Expressiveness and Alexithymia. Journal of Research in Psychological Health .2014. 8 (1) :31-40.(Persian).

27. Frederickson, Jon.Co-Creating Change: effective dynamic therapy techniques (E. Sigaroodi, Trans).Tehran: Arjmand .2013. (Persian).

28. Abbass, A. A., Joffres, M. R., & Ogrodniczuk, J. S. A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. Brief Treat Crisis Interv,2008. 8(2), 164.

29. Johansson, R., Town, J. M., & Abbass, A. Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. PeerJ,2014. 2, e548.

30. Whittemore, J. W. The application of Davanloo›s Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy to a complex masochistic patient with panic, functional and somatization disorders: from the "frying pan" into freedom. Part I. Int J Intensive Short Term Dyn Psychother,1998. 12(3), 151-181.

31. Gottwik, G., Orbes, I., Tressel, F., & Wagner, G. Application of Davanloo›s Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in the treatment of patients with agoraphobia, fainting attacks, anxiety, panic, somatization and functional disorders. Part I: technical and metapsychological roots of the technique; initial phase of trial therapy. Int J Intensive Short Term Dyn Psychother,1998. 12(2), 77-103.

32. Augsburger, T. Davanloo›s technique of mobilization of the unconscious. Int J Intensive Short Term Dyn Psychother,2000. 14(2), 75-91.

33. Davanloo, H. Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part II: Spectrum of tactical defenses. Int J Intensive Short Term Dyn Psychother,1996. 11(3), 153-199.

34. Abbass, A. The emergence of psychodynamic psychotherapy for treatment resistant patients: intensive short-term dynamic psychotherapy. Psychodyn Psychiatry,2016. 44(2), 245-280.

35. Town, J. M., Abbass, A., & Hardy, G. Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: a critical review of randomized controlled trials. J Pers Disord,2011. 25(6), 723-740.

36. Solbakken, O. A., & Abbass, A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. J Affect Disord,2015. 181, 67-77.

37. Cramer, P. Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. J Res in Per,2012. 46(3), 306-316.

38. Basharat MA, Sharifi M, & Irwani M. Investigation the Relationship between Attachment Styles and Defensive Mechanisms. Journal of Psychology,2000. 3, page 277-289.(Persian).

39. Fathi ashtiani A. Psychological Tests Personality And Mental Health. Tehran: Besaat .2009.(Persian).

40. Spilberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.1983.

41. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. Manual for the state-trait anxiety inventory.1970.

42. Aminaee M, Roshan Chesli R, Shairi M R, Moharreri F. Compare Trait-state Anxi-

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]

ety and Perfectionism Dimensions of Mothers of Children with Anxiety Disorders and Healthy Children. journal of clinical psychology& personality; 2015. 2 (12) :25-36. (Persian).

43. Falahzadeh H, Farzad V, Falahzadeh M. A study of the Psychometric Characteristics of Fear of Intimacy Scale (FIS), Journal of Research in Psychological Health.2011. 5 (1) :70-79.(Persian).

44. Heidarinasab L, Khorianian M, Tayyebi Z. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Reducing Symptoms and changing Defense Styles in Patients with Depression, Clinical Psychology Studies,2014. 7(26), 37-46.(Persian).

45. Lilliengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. Clin psychol psychother,2017. 24(6), 1313-1321.

46. Solbakken, O. A., & Abbass, A. Symptom-and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. Acta neuropsychiatrica,2016. 28(5), 257-271.

47. Abbass,A. Bringing Character Changes with Davanloo's Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy. Abbass A, Bechard D, Ad Hoc Bulletin of Short-term Dynamic Psychotherapy.2007. 11 (2): 26-40.

48. Frederickson, J. J., Messina, I., & Grecucci, A. Dysregulated anxiety and dysregulating defenses: Toward an emotion regulation informed dynamic psychotherapy. Frontiers in psychology,2018. 9.

49. Jarareh J, Talehpasand S. The Effects of Management of Tactical Defenses in Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Couples Satisfaction, Journal of Clinical Psychology,2011. 3(2), 13-21.(Persian).

50. Shekari H, Hosseinsabet F, Borjali A. The Effectiveness of Tactical Defenses Management based on Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on the Interpersonal Conflict. Research in Clinical Psychology and Counseling.2018. 7(2), 23-37.(Persian).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.6.2]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.24]