رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۰۶، فروردین ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(1), 2025

اثربخشی برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت

The effectiveness of paradoxical scheduling on psychological resilience and flexibility in women affected by infidelity

نگین عسگری
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر بهزاد علی گوهری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Negin Asgari
M.A. student in General psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Dr. Behzad Aligohari *
Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
gohari.behzad@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی از همسران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مستقر در منطقه ۱ شهر تهران از مهرماه تا اسفندماه سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر، ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و واندروال (CFI، ۲۰۱۰)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC, ۲۰۰۳) بهره گرفته شد و مداخله‌ی پارادوکس درمانی در چهار جلسه دوساعته، هفته‌ای یک‌بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. درنتیجه، پارادوکس درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای زنان آسیب‌دیده از خیانت مورد توجه قرار داده شود.

واژه‌های کلیدی: *انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری، آسیب‌دیده از خیانت،پارادوکس درمانی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of paradoxical scheduling on psychological resilience and flexibility in women affected by infidelity. The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the present study consisted of all women affected by infidelity from their husbands who referred to counseling centers located in District 1 of Tehran from October to March 2025, of which 30 people, 15 in the control group and 15 in the experimental group, were selected through purposive sampling and randomly placed in two groups. To collect data, Dennis & Vander Wal's Cognitive Flexibility Questionnaire (CFI, 2010), Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003) were used, and paradoxical therapy intervention was implemented in four two-hour sessions, once a week, in a group setting for the experimental group. A multivariate covariance test was used to analyze the data. The study's findings showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean of the post-test of resilience and psychological flexibility in the two experimental and control groups. As a result, paradox therapy can be considered an effective intervention for women affected by infidelity.

Keywords*: Cognitive Flexibility, Resilience, Affected By Infidelity, Paradox Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

مقدمه

خیانت زناشویی[1] یک موضوع آسیب‌زا برای زوج‌ها و خانواده‌ها است و موضوعی رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (نازک‌تبر، ۲۰۲۰). موضوع خیانت زناشویی نیز یکی از دغدغه‌های جامعه ایران است و با بی‌ثباتی روابط و آمار بالای طلاق همراه است. متأسفانه در ایران آمار دقیقی از این موضوع وجود ندارد، بااین‌حال خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از دلایل اصلی طلاق در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸ گزارش شده است که نشان از سطح بالای خیانت در ایران دارد (چوپانی و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی که می‌تواند باعث اختلال در وضعیت روانی زنانی شود که مورد خیانت همسرشان قرار می‌گیرد، عدم تاب‌آوری است (روحی کریمی و همکاران، ۱۴۰۰). تاب‌آوری[2] یا توانایی بازیابی و بازگشت به حالت اولیه در شرایط نامطلوب زندگی بررسی شده است (سوریجاه[3] و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری فرآیندهای شخصی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا با موفقیت با موقعیت‌های نامطلوب زندگی کنار بیایند (دن هارتگ و هیل[4]، ۲۰۲۲). برخی از صاحب‌نظران تاب‌آوری را فرآیندی پویا می‌دانند که با توجه به فرصت‌هایی که در فرآیند زندگی و هرازگاهی به وجود می‌آید تغییر می‌کند و معتقدند تاب‌آوری دارای کیفیتی انعطاف‌پذیر است که می‌توان آن را تغییر داد (والر[5]، ۲۰۲۱). افرادی که دارای تاب‌آوری بالا هستند بیشتر در زندگی خود احساسات مثبت را تجربه می‌کنند و عزت‌نفس بالایی دارند، در مقایسه با افراد با سطح تاب‌آوری پایین، سازگاری روانی بهتری دارند (حسنی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش الدا و ویدیورینی[6] (۲۰۲۴) نشان داد که همسران آسیب‌دیده از خیانت که ویژگی تاب‌آوری را دارند، راهی برای بهبود وضعیت روانی خود دارند و برای بازگشت از این وضعیت تلاش می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد انگیزه‌های اولیه برای تاب‌آوری همسران آسیب‌دیده از خیانت شامل رفاه کودکان، تمایل به حفظ یکپارچگی خانواده و انتظارات اجتماعی یا خانوادگی است و این عوامل اغلب بر نارضایتی‌های شخصی برتری دارند و باعث می‌شوند که همسران چالش‌های عاطفی و روانی را تحمل کنند (الدا و ویدیورینی، ۲۰۲۴). اولیوا[7] و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقات خود نشان دادند که تاب‌آوری با تقلب مرتبط است. بنابراین، نمرات تاب‌آوری زنان فریب‌خورده به‌طور قابل‌توجهی کمتر از زنان عادی است.

ازجمله نشانه‌های ترومای خیانت می‌توان به انعطاف‌پذیری شناختی[8] پایین در افراد دارای تجربه تروماتیک اشاره کرد (بوگوکی و ساواچوک[9]، ۲۰۲۳؛ لئی[10] و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری شناختی (که توانایی جابجایی ذهنی نیز خوانده می‌شود) شیوه‌ای از پردازش ذهنی است که فرد به تنظیم مجدد منابع ذهنی در نتایجی متناوب می‌پردازد (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱) و نتیجه‌ی درگیری چند سیستم شناختی است که از نظر واژگان معنایی و اجرایی برای تفکر بسیار مهم هستند (مارکو و ریسانسکی[11]، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش کایناک[12] و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که وقتی افراد نیاز بالا به انعطاف‌پذیری شناختی داشتند، احتمال بیشتری داشت که از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگار استفاده کنند و در نتیجه رضایت از زندگی را افزایش دهند. آذربار و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند زنان با تجربه خیانت نسبت به زنان عادی به‌طور معناداری دارای نمرات پایین‌تر در کارکردهای اجرایی حل مسأله، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی هستند. دهقانی و نیک نژادی (۱۴۰۱) نیز در پژوهش خود مطرح کردند که انعطاف‌پذیری شناختی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی بود.

در بحث امروز روان‌شناسی درمان‌های متنوع و متعددی در حوزه روان‌شناختی، برای افراد آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی از همسر بحث شده است که چندی از این درمان‌ها تأثیر خود را ثابت کنند. یکی از این درمان‌ها رویکردهای نظری مختلفی به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی هستند، رویکرد پارادوکس درمانی است. پارادوکس در عمل روانشناسی، بر اساس آثار مکتوب، به تئوری‌ها و فعالیت‌های

1. Marital infidelity
2. Resilience
3. Surijah
4. Den Hartigh & Hill
5. Waller
6. Elda & Widyorini
7. Oliva
8. Cognitive flexibility
9. Bogucki & Sawchuk
10. Lei
11. Marko & Riečanský
12. Kaynak

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

بالینی آدلر[1] (۱۹۲۳)، دانلپ[2] (۱۹۲۸) و فرانکل[3] (۱۹۳۹) برمی‌گردد. دو ماده اصلی در درمان وجود دارد که روند بهبودی را سرعت می‌بخشد. بخش اول، کنتراست؛ نشان‌دهنده نوشتن علائم رفتاری یا علائم بیماری است که برای رفع و درمان آنها آمده است، به‌عبارت‌دیگر، مطابق طبقه‌بندی آنها ابتدا برای او نوشته شده است، قسمت دوم، طرح؛ وظیفه‌ای است که بر اساس آن بیمار موظف به انجام آن در زمان معین است. و برای مدتی همان نشانه یا رفتار تجویزشده را به شکلی متناقض بازآفرینی و تجربه کند (بشارت، ۱۳۹۶). پارادوکس درمانی را می‌توان با به چالش کشیدن ادراک مراجع از خود و تشویق آنها به ایجاد راهبردهای مقابله‌ای جدید برای تقویت استحکام من استفاده کرد؛ چراکه پارادوکس درمانی به‌جای نقاط ضعف، بر نقاط قوت مراجع تمرکز می‌کند (طاهرنژاد جوزم و همکاران، ۱۴۰۱). پارادوکس درمانی مراجع را تشویق می‌کند تا باورهای محدودکننده خود را به چالش بکشد که درنهایت منجر به افزایش تاب‌آوری و هویت پایدارتر می‌شود (تقی لو و همکاران، ۱۴۰۱). محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که پارادوکس درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط مؤثر و انعطاف و هدفمندی زوجین متعارض مؤثر بوده است. بشارت (۱۳۹۹) نشان داد که نمره بهزیستی روان‌شناختی زوجین افزایش و نمره درماندگی روان‌شناختی و مشکلات ارتباطی آنها کاهش قابل‌ملاحظه داشته است. تقی لو و همکاران (۱۴۰۲) به این نتیجه رسیدند که پارادوکس درمانی بر استحکام من پرستاران شاغل یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران اثر دارد.

لذا با توجه به شیوع آشکار و پنهان روابط فرازناشویی و ماهیت پیچیده پیمان‌شکنی پژوهش در زمینه اثربخشی برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت اهمیت زیادی دارد زیرا خیانت می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی عمیقی بر فرد بگذارد، به‌ویژه در زنان که ممکن است در مواجهه با این آسیب، دچار بحران‌های روانی شوند. برنامه زمانی پارادوکسی به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی نوآورانه می‌تواند به این زنان کمک کند تا توانایی مقابله با شرایط دشوار را افزایش دهند و از آسیب‌های روان‌شناختی بهبود یابند. این پژوهش می‌تواند نقش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی را در مواجهه با مشکلات زندگی بررسی کرده و راهکارهای درمانی مؤثری برای زنان آسیب‌دیده از خیانت ارائه دهد. نتیجه این تحقیق می‌تواند برای متخصصان روان‌شناسی و مشاوران خانواده در طراحی برنامه‌های حمایتی و آموزشی مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی این زنان مفید باشد.. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی از همسران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مستقر در منطقه ۱ شهر تهران از مهرماه تا اسفندماه سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. از بین این جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر از زنان آسیب‌دیده از خیانت که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند، ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، جنسیت زن، آسیب‌دیده از خیانت، وفاداری خود، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، سواد حداقل سیکل، گروه سنی ۲۰ الی ۴۰ سال، آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان: غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره خانه آرامش در منطقه ۱ شهر تهران، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان آسیب‌دیده از خیانت به عمل آمده و پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی پارادوکس درمانی را در چهار جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی با توالی هر هفته یک جلسه دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت

1. Adler
2. Dunlap
3. Frankl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت‌کننده‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کننده‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کننده‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره که توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت، استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری[1] (CD-RISC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون[2] در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است که پنج بعد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد، و در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی این آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهارهفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. همچنین روایی مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه هر نمره با نمره کل نشان داد که به جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۳۴ تا ۰/۶۷ گزارش شده است. نادری و همکاران (۱۳۸۸) همبستگی این مقیاس را با مقیاس سرسختی روان‌شناسی اهواز ۰/۶۴ به دست آورده است که نشان می‌دهد این مقیاس از روایی نسبتاً بالایی برخوردار است. همچنین در پژوهش ویسمرادی و همکاران (۱۴۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)[3]: این مقیاس توسط دنیس و واندروال[4] در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. مقیاس با ۲۰ عبارت برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، مقیاس انعطاف‌پذیری به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. بالاترین نمره‌ای که فرد در مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند کسب نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. این ابزار ۲ زیرمقیاس پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی هم‌زمان مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی با سیاهه افسردگی بک در ۵۳۰ دانشجوی آمریکایی برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۵ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۹۰ گزارش شده است (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) روایی و پایایی این مقیاس در بین کارکنان وظیفه در پدافند هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران مورد بررسی قرار گرفت. همسانی درونی نمره کل این پرسشنامه و دو عامل آن یعنی پردازش حل مسئله، و ادراک کنترل‌پذیری به ترتیب معادل ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و ۰/۸۱ به دست آمد. نمره کل آزمون پرسشنامه و دو عامل آن، رابطه معناداری با نمره کلی آزمون افسردگی بک داشت که به ترتیب معادل ۰/۶۶-، ۰/۵۷- و ۰/۵۹- بود.. در پژوهش حاضر پایایی به رو همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود.

مداخله پارادوکس درمانی: در این مطالعه برنامه درمانی بر اساس پروتکل پارادوکس درمانی بشارت (۱۳۹۶) اجرا شد. این برنامه درمانی در چهار جلسه گروهی در طول چهار هفته اجرا شد.

1. Conner-Davidson Resilience Scale
2. Connor & Davidson
3. Cognitive flexibility questionnaire
4. Dennis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

جدول ۱. محتوای جلسات پارادوکس درمانی (بشارت، ۱۳۹۶)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، طرح مشکل و ارزیابی، طرح‌ریزی برنامه درمان. اجرای پیش‌آزمون. تجویز نشانه (تعیین سه نوبت وقت در طول روز برای انجام تکلیف‌های برنامه زمانی – پارادوکسی). استفاده از مکانیسم اول، دستور سازی – مصنوعی‌سازی.
دوم	پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل و تجویز نشانه برحسب روند درمان با سیر نزولی تمرکز بر مکانیسم دوم، قطع رابطه نشانه و اضطراب و تجویز نشانه برحسب روند درمان با سیر نزولی و تمرکز بر افزایش تاب‌آوری
سوم	پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، تمرکز بر مکانیسم سوم، تغییر معنای نشانه برای شرکت‌کنندگان و تجویز نشانه برحسب روند درمان با سیر نزولی.
چهارم	پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، تمرکز بر مکانیسم چهارم، انعطاف‌پذیری شناختی و تجویز نشانه برحسب روند درمان با سیر نزولی. جمع‌بندی جلسات، پیش‌بینی بازگشت تروما و آموزش نحوه رویارویی مراجع با این شرایط، خاتمه درمان. تکمیل پرسشنامه‌های تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در قالب اجرای پس‌آزمون

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین سنی ۱/۰۴± ۳۱/۳۴ و در گروه گواه، ۱۵ نفر با میانگین سنی ۱/۵۵±۳۲/۰۶ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. میانگین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۱/۰۴± ۹/۸۸ و در گروه گواه، ۱/۳۶±۱۰/۰۶ بود. ۴۶ درصد از افراد گروه آزمایش بدون فرزند و ۵۴ درصد دارای فرزند و همچنین ۵۰ درصد از افراد گروه گواه بدون فرزند و ۵۰ درصد نیز دارای فرزند بودند.افراد نمونه پژوهش همگی زن بودند. هیچ یک از اعضا طلاق نگرفته بودند. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۴۵/۴۰	۱۴/۷۳	۵۸/۵۵	۱۳/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	گواه	۴۵/۷۵	۱۳/۶۲	۴۴/۰۱	۱۰/۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	۷۵/۵۵	۳۵/۵۳	۱۱۶/۷۵	۳/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	گواه	۷۶/۱۰	۳۶/۷۰	۷۷/۲۰	۴/۰	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی برای دو گروه کنترل و پارادوکس درمانی در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه آزمایش کاهش قابل‌توجه تاب‌آوری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.
با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر تاب‌آوری از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش و متغیر انعطاف‌پذیری شناختی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون تاب‌آوری برابر ۰/۲۴۷ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

گروه تحقیق*پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی برابر ۰/۳۱۶ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. درنتیجه پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. آزمون Mbox نشان داد ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. چون مقدار F (۱/۸۰۲) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۴۸) معنی‌دار نیست، آزمون لون نشان داد، داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. برای متغیر تاب‌آوری چون مقدار (۲/۸۰۲) از سطح خطای داده‌شده (۰/۷۸) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر تاب‌آوری رعایت شده است. همچنین برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی چون مقدار F (۱/۴۳۳) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل‌مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
اثر هتلینگ	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در مرحله پس آزمون، تفاوت معنادار مشاهده شد. بررسی دقیق‌تر در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۴۴۱/۶۷۹	۱	۴۴۱/۶۷۹	۸/۰۷۸	۰/۰۱۰	۰/۲۸۸	۱
گروه تحقیق	۳۷۸/۲۴۲	۱	۳۷۸/۲۴۲	۶/۹۱۴	۰/۰۱۶	۰/۲۵۷	۱
خطا	۱۰۹۴/۰۵۶	۲۶	۳۰/۳۹۰				
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۱۵۳/۰۶۵	۱	۱۵۳/۰۶۵	۱۰۸/۵۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۱
گروه تحقیق	۲۱/۱۰۳	۱	۲۱/۱۰۳	۱۴/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
خطا	۲۹/۶۰۲	۲۶	۰/۸۲۲				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت بود. یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری در زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

با پژوهش بشارت (۱۳۹۹) و تقی لو و همکاران (۱۴۰۲) به‌صورت ضمنی همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پارادوکس درمانی یک رویکرد درمانی است که در آن به بیمار توصیه می‌شود رفتاری که به نظر می‌رسد مشکل‌ساز است را ادامه دهد یا حتی تشدید کند. این تکنیک، برخلاف درمان‌های سنتی که به کاهش رفتارهای مشکل‌ساز تأکید دارند، از طریق معکوس کردن انتظارات و رفتارهای فرد به او کمک می‌کند تا دیدگاه جدیدی پیدا کند و از چالش‌های عاطفی و روانی عبور کند (اعتصامی پور و همکاران، ۲۰۲۱). در مورد زنان خیانت‌دیده، این رویکرد به‌ویژه می‌تواند تاب‌آوری آن‌ها را افزایش دهد. در ابتدا، پارادوکس درمانی می‌تواند به زنان خیانت‌دیده کمک کند تا دیدگاه خود را نسبت به تجربه خیانت تغییر دهند. هنگامی‌که به فرد گفته می‌شود که به‌جای اجتناب از احساسات منفی، آن‌ها را بیشتر احساس کند یا حتی گاهی آن‌ها را تشدید کند، این می‌تواند به فرد کمک کند تا از دامی که در آن گرفتار شده، خارج شود. به‌عنوان‌مثال، فرد ممکن است متوجه شود که ادامه دادن به احساسات منفی، نه‌تنها آن‌ها را کاهش نمی‌دهد، بلکه می‌تواند احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا کند. در این فرایند، فرد یاد می‌گیرد که به‌جای فرار از احساسات دردناک، آن‌ها را بپذیرد و با آن‌ها مواجه شود. یکی از ویژگی‌های پارادوکس درمانی این است که فرد را تشویق به مواجهه با چالش‌های روانی می‌کند (بشارت، ۲۰۲۳). وقتی زنان خیانت‌دیده متوجه می‌شوند که می‌توانند با احساسات دردناک و عاطفی خود روبه‌رو شوند، به‌جای اینکه از آن‌ها بگریزند، تاب‌آوری خود را تقویت می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، پذیرش و مواجهه با مشکلات به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات آینده، احساس قدرت بیشتری داشته باشد. زنان خیانت‌دیده معمولاً احساس شکست، بی‌ارزشی یا عدم کفایت دارند. پارادوکس درمانی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا از این احساسات بیرون بیایند و به‌جای احساس درماندگی، به یک دیدگاه جدید دست یابند. به‌عنوان‌مثال، با تشویق فرد به انجام رفتاری که ظاهراً به نفع او نیست (مانند تشدید احساسات منفی)، فرد ممکن است متوجه شود که توانایی در کنترل و مدیریت وضعیت را دارد و به همین دلیل احساس بهتری پیدا کند (بشارت، ۱۳۹۶). این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا احساس کند که حتی در شرایطی که کاملاً از کنترل خارج به نظر می‌رسد، هنوز می‌تواند بر برخی از جنبه‌های زندگی خود کنترل داشته باشد. به‌ویژه در زنانی که خیانت را تجربه کرده‌اند، احساس بی‌قدرتی و عدم کنترل می‌تواند یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها باشد. پارادوکس درمانی به آن‌ها می‌آموزد که حتی در موقعیت‌های دشوار می‌توانند انتخاب‌هایی داشته باشند که به نفع آن‌ها باشد. مواجهه با درد و رنج به فرد کمک می‌کند تا بیشتر از خود آگاه شود و درنهایت رشد فردی بیشتری را تجربه کند (تقی لو و همکاران، ۱۴۰۲). در پارادوکس درمانی، از فرد خواسته می‌شود که بیشتر درگیر افکار و احساسات خود شود، که این می‌تواند به شناخت بیشتر خود، پذیرش مسئولیت‌های شخصی و افزایش تاب‌آوری منجر شود. با مواجهه مستقیم با مشکلات و احساسات ناشی از خیانت، فرد می‌تواند احساس ترس و اضطراب خود را کاهش دهد. این مواجهه نه‌تنها به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود را کنترل کند، بلکه به او قدرت می‌دهد تا در آینده از تجربیات مشابه به‌طور مؤثرتر برخورد کند.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه زمانی پارادوکسی بر انعطاف‌پذیری شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با پژوهش محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱)، طاهرنژاد جزوم و همکاران (۱۴۰۱) و بشارت (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی می‌توان گفت پارادوکس درمانی، بر ایجاد شرایطی که فرد مجبور شود دیدگاه‌های متناقض یا غیرمعمول را بپذیرد، تأکید دارد. این رویکرد به مراجع کمک می‌کند تا به‌جای مقاومت در برابر احساسات و تفکرات متناقض خود، آن‌ها را بپذیرد و یاد بگیرد چگونه با آن‌ها به‌طور سازنده برخورد کند. به‌عبارت‌دیگر، پارادوکس درمانی از ایجاد احساس تعارض و تناقض در فرد استفاده می‌کند تا به او کمک کند که دیدگاه‌های جدیدی از مشکلات خود پیدا کرده و از این طریق رشد و تغییرات شناختی ایجاد کند (بشارت، ۱۳۹۹). زنان خیانت‌دیده معمولاً با احساسات و افکار متناقض و پیچیده‌ای روبه‌رو هستند. این افراد ممکن است احساسات شدیدی مانند غم، خشم، بی‌اعتمادی و سردرگمی را تجربه کنند. در چنین شرایطی، انعطاف‌پذیری شناختی، به معنای توانایی فرد برای تغییر دیدگاه‌ها و نگرش‌های خود در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌ها، امری بسیار ضروری است.

پارادوکس درمانی می‌تواند به زنان خیانت‌دیده کمک کند تا از محدودیت‌های شناختی خود رها شوند. به‌طور خاص، این رویکرد به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات و تفکرات متناقض خود را بدون احساس گناه یا ترس از قضاوت، بپذیرند. به‌جای تلاش برای مقاومت در برابر این احساسات، زنان می‌آموزند که چگونه با این تضادها به شکلی سالم و سازنده برخورد کنند و از آن‌ها برای رشد و تغییر استفاده کنند (بشارت و نقی پور، ۲۰۱۹). پارادوکس درمانی می‌تواند از طریق ایجاد تجربه‌های متناقض در ذهن زنان، به آن‌ها کمک کند تا از دیدگاه‌های ثابت و غیرمنعطف خود فراتر روند. این رویکرد باعث می‌شود که آن‌ها قادر باشند در برابر تجربیات جدید واکنش‌های متفاوتی نشان دهند و دیدگاه‌های خود را با توجه به واقعیت‌های جدید تغییر دهند. این فرآیند، انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها را افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی، ازجمله خیانت و بحران‌های ناشی از آن، به روش‌های سازنده‌تری واکنش نشان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

دهند (بشارت، ۱۳۹۶). در فرایند پارادوکس درمانی، درمانگر می‌تواند از تکنیک‌های خاصی استفاده کند تا زنان خیانت‌دیده را به چالش بکشد تا تفکرات خود را تغییر دهند. به‌عنوان‌مثال، درمانگر ممکن است از تکنیک‌های متناقض برای بازسازی افکار و نگرش‌های زنان استفاده کند. برای مثال، ممکن است از زن خیانت‌دیده خواسته شود تا هم‌زمان با احساسات منفی خود در مورد خیانت، به جنبه‌های مثبت و رشد شخصی که از این تجربه به دست آورده است، فکر کند. این تغییر در نگرش و تفکر می‌تواند به زنان کمک کند تا از بحران‌های عاطفی خود عبور کنند و به‌جای غرق شدن در احساسات منفی، به شکلی سازنده و مثبت با چالش‌های خود روبه‌رو شوند. به‌عبارت‌دیگر، با کمک پارادوکس درمانی، آن‌ها می‌توانند به تعادل ذهنی برسند و از تجربیات خود به‌عنوان فرصتی برای رشد و بهبود استفاده کنند (بشارت، ۲۰۲۳).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برنامه زمانی پارادوکسی به زنان خیانت‌دیده می‌تواند باعث، رشد انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در آنان شود و درنتیجه با بهبود سطح انگیزشی آنها می‌تواند زمینه‌ساز بقای رابطه شود همچنین نتایج بیانگر آن بودند که اجرای برنامه زمانی پارادوکسی به‌عنوان یک درمان حمایتی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت قابل کاربرد است و می‌تواند اثرگذار باشد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند در انتخاب زنان دارای تعارضات زناشویی اشاره داشت. داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی که از طریق مشاهده بالینی حاصل می‌شوند متفاوت باشند. عدم امکان کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی در بروز تعارضات زناشویی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. عدم دوره پیگیری نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در آینده این پژوهش با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی نیز انجام گردد. برای بررسی پایداری این درمان، پیشنهاد می‌شود دوره پیگیری انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

آذربار، ا.، نعمتی، ف.، و هاشمی، ت. (۱۴۰۰). مقایسه کارکرد های اجرایی حل مسأله، بازداری پاسخ و انعطاف پذیری شناختی در زنان خیانت گر و عادی. *رویش روان شناسی، ۱۰* (۵)، ۸۶-۷۹. http://frooyesh.ir/article-1-2634-fa.html

بشارت، م.ع. (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان (مدل کامل درمان اختلال‌های روانشناختی). تهران: انتشارات رشد.

بشارت، م.ع. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. *روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۱۸-۱. https://www.ijfpjournal.ir/article_245559.html

تقی لو، ل.، عزیزی ضیابری، ل.، خواجوند خوشلی، ا.، و دامغانی میر محله، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش(ACT) و پارادوکس درمانی(PTC) بر استحکام من پرستاران. *پرستار و پزشک در رزم، ۱۱*(۳۸)، ۱۹-۱۲. http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-954-fa.html

چوپانی، م.، سهرابی فرد، م.، محمدی، ف.، اسمعیلی، ن.، و صمدی فرد، ا. (۱۳۹۸). ادراکِ مردانِ بی‌وفا (پیمان شکنی) از علل و عوامل بازدارنده از روابط فرازناشویی: یک مطالعه کیفی. *پژوهش های مشاوره، ۱۸*(۶۹)، ۱۰۵-۷۹. https://irancounseling.ir/journal/article-1-498-fa.html

حسنی، ف.، رضازاده، م.، قنبری پناه، ا.، و خوشخبر، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت زناشویی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و تاب‌آوری در پرستاران با نشانگان دلزدگی زناشویی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۷*(۳)، ۶۴-۵۲. https://ijrn.ir/article-1-596-fa.html

دهقانی طاهره، نیک نژادی فرزانه.(۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی آنلاین تاب‌آوری بر میل به طلاق، بخشش، امیدواری و انعطاف پذیری شناختی در زنان دارای تجربه خیانت زناشویی رویش روان شناسی; ۱۱ (۱۰) :۱۶۰-۱۴۹. http://frooyesh.ir/article-۱-۴۰۴۱-fa.html

روحی کریمی، ت.، شیرازی، م.، و ثناگوی محرر، غ. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱*، ۱-۶. https://jdisabilstud.org/article-1-2180-fa.html

سعیدی نژاد، ن.، فروزنده، ا.، بشارت، م.ع.، نیکورز، م.، و بنی طبا، س.م. (۱۴۰۳). اثربخشی پارادوکس درمانی بر اضطراب و استحکام من مادران دارای نوزاد نارس. *رویش روان شناسی، ۱۳*(۷)، ۷۰-۶۱. https://frooyesh.ir/article-1-5627-fa.html

طاهرنژاد جوزم، ز.، بشارت، م.ع.، بلیاد، م.، حسین زاده تقوایی، م.، و پیوندی، پ. (۱۴۰۱). سنجش و مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی و واقعیت درمانی بر نشانه های استحکام من و خودشناسی انسجامی در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله دارای ضایعه نخاعی. *مطالعات ناتوانی، ۱۲*، ۱۱-۱. http://jdisabilstud.org/article-1-2545-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

کهندانی، م.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۷۰-۵۳. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2556.html

محمدپور، م.، و اسلمی، ا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض. *ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۴(۱۸)، ۱-۲۴. https://jnip.ir/article-1-812-fa.html

نادری، ف.، حیدرئی، ع.، و مشعل پور، م. (۱۳۸۸). رابطه انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در زنان. *روان‌شناسی فرهنگی زن (زن و فرهنگ سابق)*، ۱(۲)، ۱۵-۴. https://jwc.ahvaz.iau.ir/article_522982.html

ویسمرادی، م.، برجعلی، ا.، و رافضی، ز. (۱۴۰۲). پیش بینی تاب‌آوری در پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و تاب آوری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۴)، ۳۲-۲۵. http://frooyesh.ir/article-1-4401-fa.html

Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A national survey during the fourth waves of COVID-19 pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(6), 1416-1426. https://doi.org/10.1002/cpp.2685.

Besharat, M. A. (2023). *Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Springer International Publishing. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-27717-7

Besharat, M. A., & Naghipoor, M. (2019). Paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *Journal of Systems and Integrative Neuroscience*, *6*, 1-5. https://www.siriusstore.com/pdf/JSIN-5-213.pdf

Bogucki, O. E., & Sawchuk, C. N. (2023). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder due to COVID-19-related traumas: A case study. *Psychological Services*, *20*(3), 533–537. https://doi.org/10.1037/ser0000630

Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Den Hartigh, R. J. R., & Hill, Y. (2022). Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics? *New Ideas in Psychology*, *66*, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100934

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241 -253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Eatesamipour, R., Moghadam, K. R., & Amirpour, B. (2021). Effectiveness of Paradox Therapy on COVID-19 Anxiety in Adult Population in Jahrom. *Modern Care Journal*, *18*(4), e121920. https://doi.org/10.5812/modernc.121920

Elda, P., & Widyorini, E. . (2024). Resilience of Wives Experienced Inaffair. *Journal of Public Representative and Society Provision*, *4*(3), 119-129. https://doi.org/10.55885/jprsp.v4i3.456

Kaynak, H., Denizci Nazlıgül, M., & Cengil, B. B. (2024). Your Need for Cognition, Cognitive Flexibility, and Cognitive Emotion Regulation Strategies Matter! The Path beyond a Satisfied Life. *The Journal of psychology*, *158*(7), 611–626. https://doi.org/10.1080/00223980.2024.2352730

Lei, L., Hongyi, Z., Yi, L., Tao, D., Shouju, Z., & Xiaochao, Z., & Muchu, X., & Su, Sh. (2021). Prevalence of post -traumatic stress disorders and associated factors one month after the outbreak of the COVID -19 among the public in southwestern China: a cross - sectional study. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 545. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03527-1

Marko, M., & Riečanský, R. (2018). Sympathetic arousal, but not disturbed executive functioning, mediates the impairment of cognitive flexibility under stress. *Cognition*, *174*, 94-102. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.02.004

Nazoktabar, H. (2020). Predicting marital infidelity based on family conditions of couples referred to social emergency. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *22*(3), 179-184. https://jfmh.mums.ac.ir/article_16430.html?lang=en

Oliva, A., Serrano-García, I., Asenjo, J. E., Cedeira, E., Gil-Prados, I., Herraiz, M. A., & Coronado, P. J. (2022). Resilience and sexual health among menopausal women: a cross-sectional study. *Menopause (New York, N.Y.)*, *29*(4), 408-414. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001935

Surijah, E. A., Murray, K., Wraith, D., &Shochet, I. (2023). Examining trajectories of marital satisfaction to represent the resilience process among Indonesian married individuals. *Personal Relationships*, 1-20. https://doi.org/10.1111/pere.12529

Waller, M.A. (2021). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, *71*(3), 290-297. https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.1.155]