رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۲، شماره پیاپی ۸۳، اردیبهشت ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(2), 2023

اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی(PTC) بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین ناسازگار

Investigating the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in conflicting couples

محمد جواد چیتگرزاده
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
محمد حسن آسایش (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
محمد علی بشارت
استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
فاطمه حکاک
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Mohammad Javad Chitgarzadeh
Master's Degree in Family Counseling, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Mohammad Hassan Asayesh *
Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
asayesh@ut.ac.ir
Mohammad Ali Besharat
Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Fatemeh Hakkak
Master's Degree in Family Counseling, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی (PTC) بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوجین ناسازگار صورت پذیرفت. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. تعداد نمونه نهایی در پژوهش حاضر ۱۸ زوج دارای تعارضات زناشویی بود که به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی(در دسترس و هدفمند) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه گواه). ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استخراج داده‌های خام، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار spss-23 و با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره صورت گرفت. نتایج نشان داد که زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی تاثیر معنادار و مطلوبی دارد (p<۰/۰۰۱) و باعث کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌گردد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روان درمانگران از این شیوه درمانی می‌توانند برای درمان زوجینی که دارای تعارض هستند استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: *زوج درمانی پارادوکسی، تعارضات زناشویی، تنظیم هیجان، زوجین.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in incompatible couples .The research design was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the current study included couples with marital conflicts who were referred to counseling centers in Tehran in the fall and winter of 1400, and who gave their informed consent to participate in this study. The final sample number in the present study was 18 couples with marital conflicts, which were selected by non-random sampling (available and purposeful) and randomly assigned to two experimental and control groups (9 couples in the experimental group and 9 couples in the control group). The instruments used included the Marital Conflict Questionnaire (Barati and Sanai, 2015) and the Emotion Regulation Questionnaire (Gross and Jan 2003). After collecting the questionnaires and extracting the raw data, the analysis of the data from this research was done by SPSS-23 software and using univariate covariance analysis. The results showed that paradoxical couple therapy has a significant and favorable effect on marital conflicts and emotional regulation in couples with marital conflicts (p<0.001) and reduces marital conflicts and improves emotional regulation in couples with marital conflicts .Therefore, it can be concluded that psychotherapists can use this method of treatment to treat couples who have conflicts.

Keywords: *Paradoxical couple therapy, marital conflicts, emotion regulation, couples.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۱** | **پذیرش: دی ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

مقدمه

خانواده یکی از اولین نهادهایی است که در جامعه باید تغییر کند و تغییر در آن از طریق درک و شناخت علمی از کارکردها امکان‌پذیر خواهد بود. نظر به اینکه در جوامع امروز درباره آینده خانواده و زندگی خانوادگی عقاید و نظریات متفاوتی ابراز می‌شود، بسیاری معتقدند که در آینده‌ای نه چندان دور خانواده به صورتی که هم اکنون وجود دارد، از میان خواهد رفت (بایرمن و کلورسون[1]، ۲۰۱۴). اما گاهی برخی از زوجین به تدریج دچار تعارضات زناشویی[2] می‌شوند، (ویلسون، اندریج، پنگ، پایلی، مالارکی[3] و همکاران، ۲۰۱۷). در ارتباط بین افراد، تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (ویلسون، جارمکا، فاگاندس، اندریدج، پنگ[4] و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی- مور[5]، ۲۰۱۷؛ کرایج و گرانفسکی[6]، ۲۰۱۹). تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آنها آن را گزارش می‌کند. منظور از معنادار بودن، تأثیر این مسأله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند و آثار روان‌شناختی و هیجانی منفی را در فرایندهای روانی زوجین بر جای می‌نهد. اما باید اشاره کرد که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و غیر قابل اجتناب است (انسی و امر[7]، ۲۰۱۴). گائو، منگ، کین، ژانگ، گائو[8] و همکاران (۲۰۱۸) نیز زوجین متعارض را ناراضی از عادات و شخصیت همسر و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون می‌دانند. تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسؤولانه نسبت به ارتباطات زناشویی و ازدواج است (ماخانوا، مک‌نالتی، اکل، نیکنوا و مانر[9]، ۲۰۱۸). تحقیقات متعددی در زمینه عوامل موثر بر رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی انجام شده است در این تحقیقات عوامل گوناگونی به عنوان عوامل موثر بر کاهش تعارضات زناشویی شناسایی شده است که برخی از این عوامل عبارتند از: سن ازدواج، مدت ازدواج، فرزندان، تناسب تحصیلی، مسائل مادی، مسائل جنسی، اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی، ویژگی های شخصیتی، توانایی درک همسر، مهارت های ارتباطی، اوقات فراغت، تعهد که آگاهی از این تعارضات می تواند به فهم این رابطه اجتماعی و در نتیجه افزایش سلامت روانی زوجین کمک نماید (دائمی ، ۱۳۹۵؛ حاجی کرم، ۱۳۹۵؛ طلایی زاده، بختیارپور، ۱۳۹۵؛ کاظمیان مقدم، مهرابی زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۷؛ رضایی و رضایی، ۱۳۹۷؛ زارعی، نظری و زهراکار، ۱۳۹۹؛ رجبی، لیاقت و عباسپور، ۱۴۰۰؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ گائو و همکاران، ۲۰۱۹)

بروز تعارضات زناشویی، به فرایندهای روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی زوجین آسیب وارد می‌کند. یکی از فرایندهای هیجانی آسیب‌پذیر در تعارضات زناشویی تنظیم هیجان[10] است (دانشمندی و سهرابی شگفتی، ۱۳۹۶). علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای تنظیم هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند، مرتبط باشد (گارنفسکی، کوپمن، کرایج و تن‌کیت[11]، ۲۰۰۹؛ کرایج و گرانفسکی[12]، ۲۰۱۹). این در حالی بود که نتایج پژوهش میرزایی (۱۳۹۸) و ولی پور (۱۳۹۸) بیانگر آن است که برخورداری از تنظیم هیجانی می تواند منجر به بهبود سازگاری و رضایت زناشویی زوجین شود. این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمیِ خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم

1. Bayerman & Kleverson
2. marital conflicts
3. Wilson, Andridge, Peng, Bailey, Malarkey
4. Wilson, Jaremka, Fagundes, Andridge, Peng
5. Cribbet, Smith, Uchino, Baucom, Nealey-Moore
6 . Kraaij, Garnefski
7. Onsy, Amer
8. Gao, Meng, Qin, Zhang, Gao
9. Makhanova, McNulty, Eckel, Nikonova, Maner
10. emotional regulation
11. Garnefski, Koopman, Kraaij & Ten Cate
12 . Kraaij, Garnefski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

تجربه هیجانات را درخود جای می‌دهد (لی، لی، وا و وانگ[1]، ۲۰۱۹). در واقع، تنظیم هیجان هم شامل فرایندهای پایین به بالا (ادراکی) مانند ارزیابی و هم شامل فرایندهای بالا به پایین (شناختی) مانند حافظه فعال و کنترل ارادی توجه می‌باشد. بنابراین تنظیم هیجان را می‌توان به عنوان فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد (مالسزا[2]، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این امر موفقیت وکارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی را سبب می‌شود (بنفر، باردین و کلامس[3]، ۲۰۱۸).

با توجه به اهمیت خانواده و تعارضات موجود در آن، مطالعات زیادی در زمینه اثربخشی انواع مداخلات بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تنظیم هیجان زوجین صورت گرفته است. یکی از روش های درمانی جدید که بر اساس فرهنگ زوجین ایرانی و توسط بشارت (۱۳۹۶) تدوین شده است، زوج درمانی به روش درمان پارادوکسی است. درمان برنامه زمانی پارادوکسی روشی از درمان اختلال‌های روان شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت ها و مشکلات روش‌های درمانی پیشین را ترفیع نماید (بشارت، ۱۳۹۷). این روش با موفقیت درباره تعداد کثیری از اختلال‌های روان‌شناختی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) شامل طیف گسترده اختلال‌های اضطرابی[4]، طیف وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط[5]، اختلال‌های مرتبط با تروما و استرس[6]، اختلال‌های نشانه‌های بدنی[7] (بشارت، ۱۳۹۶)، اختلال اضطراب اجتماعی (بشارت، ۱۳۹۸) و حتی درمان اختلافات و مشکلات زوجین[8] (بشارت، ۱۳۹۷) به کار بسته شده است.

درمان برنامه زمانی پارادوکسی از جهت نظری ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی و سیستمی دارد، اما در عمل و اقدامات‌درمانی به فنون رفتاری وفادار است. زوج درمانی به روش PTC از دو تکنیک بنیادین سریع التاثیر و جامع التاثیر برای حل مشکلات زوجین بهره می برد: تکنیک اول برنامه زمانی گفتگوی دو جانبه پارادوکسی است و تکنیک دوم برنامه زمانی مدیریت نوبتی نام دارد.

تکنیک برنامه زمانی گفتگوی دو جانبه پارادوکسی از چهار مولفه تشکیل شده است: پارادوکس، برنامه زمانی، گفتگو، و دوجانبه بودن گفتگو. پارادوکس به معنی تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. بر اساس این فن درمانی مراجع باید نشانه های رفتاری و بیماری، یعنی همان رفتارها و نشانه هایی را که از آنها رنج می کشد و برای حذف و درمانشان مراجعه کرده است، بازسازی کند. به عبارت دیگر آنها را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود تجربه کند. در چارچوب زوج درمانی، پارادوکس به تجویز مشکلات و اختلافات بین زوجین اطلاق می شود. یعنی این مشکلات و اختلافات زوجین برای آنها تجویز می‌شود. برنامه زمانی تکلیفی است که بر اساس آن مراجع موظف می‌شود تا در زمانی معین و برای مدتی مشخص، همان نشانه یا رفتار تجویز شده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه کند. بر اساس این تکنیک در زوج درمانی، زوجین موافقت می‌کنند و مکلف می شوند در زمان های معین برنامه تجویز شده از سوی درمانگر را اجرا کنند. مولفه سوم این تکنیک گفتگوست. گفتگو یعنی ارتباط و تعامل کلامی معمول بین زوجین. البته این گفتگو در مدل کامل زوج درمانی به روشPTC ویژگی‌های منفصل منحصر به فردی دارد. دوجانبه بودن گفتگو به عنوان مولفه ای مستقل طرح شده است تا اهمیت این بعد از ارتباط کلامی و ضرورت فعال بودن دو طرف گفتگو برجسته گردد. به عبارت دیگر شرط تحقق و اجرای صحیح این تکنیک، مشارکت فعال زوجین در گفتگو ست. برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی از ترکیب این چهار مولفه به منزله ۴ فن درمانی شکل می گیرد. مولفه هایی که در مدل کامل زوج درمانی به روشPTC همیشه باید با هم به شکل ترکیبی در قالب یک فن درمانی تجویز شوند. در مدل کامل زوج درمانی به روشPTC از زوجین خواسته می‌شود تا نمونه‌های بحث و مشاجره و گفتگوهای انتقادی معمول شان را عیناً در زمانهای معین و برای مدت مشخص بازسازی و تجربه کنند. به طور معمول حداکثر سه وقت نیم ساعت در هفته (برای مثال روزها و شب‌های زوج در ساعتی معین) برای این تکلیف تعیین می‌شود. روز شروع اجرای تکلیف نباید روزه اولین جلسه درمان باشد. درمانگرPTC باید توجه داشته باشد که تکلیف حداقل یک روز بعد از جلسه شروع شود (بشارت، ۱۳۹۷).

1 . Li, Li, Wu, Wang
2. Malesza
3. Benfer, Bardeen, Clauss
4. anxiety disorders
5. obsessive-compulsive and related disorders
6. trauma- and stress-related disorders
7. somatic symptom and related disorders
8. PTC for Couples (PTCC)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی از دو مولفه تشکیل شده است: برنامه زمانی و مدیریت نوبتی. برنامه زمانی در تکنیک اول، مشابه برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی می باشد. بر اساس تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی در مدل کامل زوج درمانی به روش PTC، هر یک از زوجین مسئولیت امور مشترک زندگی زوجی و خانوادگی را به صورت روزانه (و گاه دو روزانه یا هفتگی و حتی در بعضی موارد ماهانه) در قالب نظم و ترتیب زمانی مشخصی بر عهده می‌گیرند. مدیریت نوبتی به پذیرش و اعمال نوعی از مسئولیت و مدیریت اطلاق می‌شود که در زوج درمانی به روشPTC به صورت نوبتی به هر یک از زوجین محول می گردد. بر اساس این تکنیک هر یک از زوجین موظف می‌شوند در روزهایی معین از هفته مسئولیت و مدیریت تمام امور معمول روزمره زندگی مشترک را به عهده بگیرند و همسر نیز موظف به پذیرش و تبعیت از این برنامه است. تفاوت، ناهماهنگی و بی نظمی در تعاملات زوجی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی زن و شوهر معمولاً اسباب اختلاف، تعارض، ناسازگاری و نارضایتی را برایشان فراهم می سازد.

پژوهش‌های مختلفی در این زمینه انجام گرفته است که موفقیت این درمان را در رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۳۹۷؛ رضایی و رضایی، ۱۳۹۷؛ زارعی، نظری و زهراکار، ۱۳۹۹؛ بشارت، ۱۳۹۹؛ رجبی، لیاقت و عباسپور، ۱۴۰۰؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ گائو و همکاران، ۲۰۱۹) و تنظیم هیجان (دوائی مرکزی، کریمی و گودرزی، ۱۴۰۰؛ میرزایی، ۱۳۹۸؛ ولی پور شیخی، ۱۳۹۸) به اثبات رسیده است.

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی همچون تنظیم هیجانی و افزایش میزان طلاق در چند سال گذشته (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰) و همچنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نوظهور همچون زوج درمانی به روش درمان پارادوکسی و تایید کارآیی آن در پژوهش‌های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا زوج درمانی پارادوکسی به روش PTC بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر است؟

روش

طرح پژوهشی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری غیرتصادفی (در دسترس و داوطلبانه) استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفت (با توجه به حجم بالای مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۷ مرکز انتخاب شد). سپس با اجرای پرسشنامه تعاضات زناشویی و نمره گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کرده‌اند، انتخاب شدند (تعداد ۵۴ نفر مورد شناسایی قرار گرفتند). در گام بعد زوجین با استفاده از مصاحبه بالینی توسط متخصص نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) از این زوجین که بالاترین نمرات را در پرسشنامه تعارضات زناشویی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب¬بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه گواه). در نهایت زوج درمانی پارادوکسی برای گروه آزمایش به صورت زوجی برگزار شد ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ زوج در گروه آزمایش و ۳ زوج در گروه گواه ریزش داشتند. بنابراین تعداد نهایی نمونه در پژوهش حاضر ۱۸ زوج بود (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه گواه). پس از انجام مداخله و اجرای پرسشنامه‌ها، اطلاعات توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و از طریق نرم افزار spss-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۵): پرسشنامه ۴۲ گویه‌ای تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری (۵ سوال: سوالات ۳، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۷)، کاهش رابطه جنسی (۵ سوال: سوالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش¬های هیجانی (۸ سوال: سوالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (۵ سوال: سوالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۶ سوال: سوالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر (۶ سوال: سوالات ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

۴۲) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۷ سوال: سوالات ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶ ، ۳۲، ۳۸). هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه¬ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) می باشد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. این آزمون توسط سازندگان آن بر روی مراجعه کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان¬سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۳۰ /۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی است (ثنایی، ۱۳۷۹).

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) گروس و جان (۲۰۰۳): پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گروس و جان در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال می باشد و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می¬سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه¬ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می¬دهد. سوالات مربوط به خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده نظم‌جویی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده¬مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده¬مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق محمدی و موسوی (۱۳۹۴) برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای بازداری هیجانی ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش اصلی‌آزاد (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸ زوج (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه گواه) شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۳۲/۸۶ سال و در گروه گواه ۳۳/۰۶ سال بود. همچنین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۷ سال و در گروه گواه ۷/۹۳ سال بود. در ادامه و در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و مولفه‌های مورد بررسی گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مرتبط با متغیرهای تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان

متغیرها	گروه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل تعارضات زناشویی	گروه آزمایش		۱۲۶	۹/۰۲	۱۰۵/۵۵	۸/۲۸
	گروه گواه		۱۲۷/۴۴	۷/۷۹	۱۳۰/۲۲	۷/۵۱
زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی	کاهش همکاری	گروه آزمایش	۱۴/۳۰	۲/۱۲	۱۲/۳۵	۲/۰۵
		گروه گواه	۱۵/۲۲	۲/۰۷	۱۵/۳۳	۲/۷۴
	کاهش رابطه جنسی	گروه آزمایش	۱۵/۱۵	۲/۲۳	۱۲/۵۵	۲/۰۱
		گروه گواه	۱۵/۶۶	۲/۱۹	۱۵/۳۳	۲/۶۸
	واکنش‌های هیجانی	گروه آزمایش	۲۶/۷۰	۴/۴۸	۲۲/۳۵	۴/۵۶
		گروه گواه	۲۷/۳۳	۴/۲۸	۲۷/۷۷	۵/۴۰
		گروه آزمایش	۱۵/۱۰	۲/۳۸	۱۴/۶۰	۲/۴۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

		جلب حمایت فرزند	گروه گواه	۱۵/۱۶	۳/۰۱	۱۵/۶۱	۲/۹۷
		رابطه با خویشاوندان خود	گروه آزمایش	۱۷/۳۵	۳/۱۱	۱۴/۱۰	۲/۵۷
			گروه گواه	۱۸/۰۵	۲/۶۲	۱۸/۷۲	۲/۵۴
		کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	گروه آزمایش	۱۷/۸۵	۲/۷۳	۱۳/۸۵	۲/۹۶
			گروه گواه	۱۷/۶۱	۲/۳۲	۱۸/۸۳	۳/۳۲
		جدا کردن امور مالی از یکدیگر	گروه آزمایش	۱۹/۵۵	۳/۴۲	۱۵/۷۵	۲/۳۸
			گروه گواه	۱۸/۳۸	۲/۶۸	۱۸/۶۱	۳/۲۵
نمره کل تنظیم هیجان	گروه آزمایش			۳۹/۰۵	۴/۱۶	۴۷	۴/۶۳
	گروه گواه			۴۰/۵۰	۴/۸۷	۳۸/۷۲	۴/۳۲
زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان	بازداری هیجانی	گروه آزمایش		۱۳/۷۵	۲/۱۷	۱۷	۲/۳۸
		گروه گواه		۱۴	۲/۵۴	۱۳/۸۸	۲/۱۳
	ارزیابی مجدد شناختی	گروه آزمایش		۲۵/۳۰	۳/۷۵	۳۰	۳/۸۱
		گروه گواه		۲۶/۵۰	۴/۱۶	۲۴/۸۳	۳/۷۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان آورده شده است. در ادامه به بررسی تاثیر مداخله بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوجین پرداخته می‌شود. اما قبل از آن به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون مانکووا اشاره می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگراف، اسمینروف و شاپیرو ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه	آزمون کلموگراف، اسمینروف			آزمون شاپیرو ویلک		
		آماره	درجه آزادی	معناداری	آماره	درجه آزادی	معناداری
پیش‌آزمون تعارضات زناشویی	آزمایش	۰/۱۱	۲۰	۰/۲۰	۰/۹۶	۲۰	۰/۷۱
	گواه	۰/۱۴	۱۸	۰/۲۰	۰/۹۴	۱۸	۰/۴۴
پس‌آزمون تعارضات زناشویی	آزمایش	۰/۱۵	۲۰	۰/۲	۰/۹۴	۲۰	۰/۳۹
	گواه	۰/۱۸	۱۸	۰/۱۷	۰/۹۵	۱۸	۰/۵۴
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	آزمایش	۰/۱۶	۲۰	۰/۲۰	۰/۹۴	۲۰	۰/۴۵
	گواه	۰/۱۸	۱۸	۰/۲۰	۰/۹۳	۱۸	۰/۲۹
پس‌آزمون تنظیم هیجان	آزمایش	۰/۱۴	۲۰	۰/۲۰	۰/۹۳	۲۰	۰/۲۴
	گواه	۰/۱۷	۱۸	۰/۲۰	۰/۹۳	۱۸	۰/۲۸

همانگونه که در جدول ۲ مشخص است توزیع نمونه‌ای نمرات مولفه‌های تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبوده و بر این اساس استفاده از آزمون‌های پارامتریک با محدودیتی مواجه نمی‌باشد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

جدول ۳. نتایج آزمون لوین درمورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
تعارضات زناشویی	۲/۲۱	۱	۳۶	۰/۱۴
تنظیم هیجان	۱/۸۸	۱	۳۶	۰/۱۸

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده برای آزمون لوین در متغیرهای تعارضات زناشویی، تنظیم هیجان غیرمعنادار است. این عدم معناداری بدین معناست که پیش فرض همگنی واریانس نمرات در مولفه‌های ذکر شده رعایت گردیده شده است. بنابراین پیش فرض‌های انجام مانکووا برقرار است که در ادامه به بررسی تاثیر انجام مداخله پرداخته می‌شود.

در ابتدا به بررسی تاثیر زوج درمانی پارادوکسی بر ابعاد تعارضات زناشویی پرداخته می‌شود. نتایج آزمون M باکس نشان داد که شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده است (P- ۰/۳۰). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه زوج درمانی پارادوکسی تفاوت معنادار وجود داشته باشد (P- ۰/۰۰۰۱). بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر زوج درمانی پارادوکسی بر ابعاد تعارضات زناشویی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
گروه	کاهش همکاری	۶۰/۴۵	۱	۶۰/۴۵	۲۳/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	کاهش رابطه جنسی	۵۱/۲۸	۱	۵۱/۲۸	۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۶
	افزایش واکنش‌های هیجانی	۱۳۸/۲۴	۱	۱۳۸/۲۴	۵/۴۹	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۵
	افزایش جلب حمایت فرزند	۷/۵۷	۱	۷/۵۷	۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۳	۰/۱۶
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱۹۰/۶۷	۱	۱۹۰/۶۷	۳۹/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۲۴۲/۶۸	۱	۲۴۲/۶۸	۲۷/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۶۲/۷۴	۱	۶۲/۷۴	۷/۷۱	۰/۰۰۹	۰/۲۱	۰/۸۱
خطا	کاهش همکاری	۷۳/۶۶	۲۹	۲/۵۴				
	کاهش رابطه جنسی	۱۰۴/۷۲	۲۹	۳/۶۱				
	افزایش واکنش‌های هیجانی	۷۳۰/۰۳	۲۹	۲۵/۱۷				
	افزایش جلب حمایت فرزند	۲۱۹/۸۸	۲۹	۷/۵۸				
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۱۴۰/۲۲	۲۹	۴/۸۳				
	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۲۵۵/۷۰	۲۹	۸/۸۱				
	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۲۳۵/۷۸	۲۹	۸/۱۳				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

با توجه به نتایج جدول فوق، ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی پارادوکسی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوج‌های دارای تعارضات زناشویی با ارائه زوج درمانی پارادوکسی کاهش یافته است. مقدار تاثیر زوج درمانی پارادوکسی بر میزان کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوج‌های دارای تعارضات زناشویی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۳۳، ۰/۱۶، ۰/۵۷، ۰/۴۸ و ۰/۲۱ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۴۵، ۳۳، ۱۶، ۵۷، ۴۸ و ۲۱ درصد تغییرات متغیرهای کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوج‌های دارای تعارضات زناشویی توسط ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی پارادوکسی) تبیین می‌شود. لازم به ذکر است که مداخله حاضر بر زیرمقیاس افزایش جلب حمایت فرزند تاثیر معناداری نداشته است.

جهت بررسی تاثیر زوج درمانی پارادوکسی بر ابعاد تنظیم هیجان نیز از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون M باکس نشان داد که شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده است (P- ۰/۲۱). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه زوج درمانی پارادوکسی تفاوت معنادار وجود داشته باشد(P- ۰/۰۰۰۱).. بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر زوج درمانی پارادوکسی بر ابعاد تنظیم هیجان

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
گروه	بازداری هیجانی	۱۰۳/۷۳	۱	۱۰۳/۷۳	۲۱/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
	ارزیابی مجدد شناختی	۲۷۷/۴۲	۱	۲۷۷/۴۲	۱۹/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
خطا	بازداری هیجانی	۱۶۵/۱۴	۳۴	۴/۸۵				
	ارزیابی مجدد شناختی	۴۷۵/۲۷	۳۴	۱۳/۹۷				

با توجه به نتایج جدول فوق، ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی پارادوکسی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی با ارائه زوج درمانی پارادوکسی دچار تغییر معنادار شده است. مقدار تاثیر زوج درمانی پارادوکسی بر میزان بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۳۷ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۳۸ و ۳۷ درصد تغییرات متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی توسط ارائه متغیر مستقل (زوج درمانی پارادوکسی) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که زوج درمانی پارادوکسی توانست بر میزان مولفه‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوج‌های دارای تعارضات زناشویی اثر معنادار و مطلوبی بگذارد. نتیجه این یافته با تحقیقات کاظمیان مقدم، رضایی و رضایی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

(۱۳۹۷)؛ زارعی، نظری و زهراکار (۱۳۹۹)؛ بشارت، (۱۳۹۹)؛ رجبی، لیاقت و عباسپور (۱۴۰۰)؛ ویلسون و همکاران (۲۰۱۷) و گائو و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. این نتایج، تاثیرات درمانی عمیق و پایدار مدل زوج‌درمانی به روش PTC را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تایید می‌کند. بشارت (۱۳۹۷) در این زمینه بیان داشت که زوج درمانی شکل خاصی از روان درمانی است که به دلیل تمرکز بر زوج و تلاش برای حل مشکلات و اختلافات آنان زوج درمانی نامیده می شود. با تکیه بر اصول و نظریه های متفاوت، مدل‌های مختلف زوج درمانی شامل: رفتاری، شناختی، بینش محور، هیجان محور و سیستمی پا به این از نهاده‌اند قدیمی نوران و همکاران (۱۳۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی مناسب بود. علاوه بر این ایمانی‌زاد، گل محمدیان، مرادی و گودرزی (۱۴۰۰) در پژوهش بیان داشتند که زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به طور معناداری موجب افزایش بخشودگی و کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین دارای تجربه پیمان شکنی زناشویی گردد.

در تبیین یافته حاضر باید گفت تا پیش از تجویز و از شروع اجرای تکلیف برنامه زمانی گفت و گوی دوجانبه پارادوکسی و تجربه عملی قطع رابطه بین مشاجرات و نزاع‌های زوجین با هیجان های منفی پیشایند و پسایند این تعاملات پاتولوژیک، باور و انتظار زوجین از گفت و گو و رابطه و تعامل، چیزی جز تکرار تشنج و تلخ کامی را برایشان پیش بینی نمی کرد. حاکمیت مطلقه بدبینی، لجبازی، انتقادگری و لکن انتقام گیری بر رابطه و تعاملات زوجین، واقعیتی انکارناپذیر و دیگر پایان ناپذیر بود. (بشارت، ۱۳۹۹). با شروع فرایند مصاحبه و درمان و برقراری رابطه درمانی، از جایی که قرار می شود زوجین مشاجرات و نزاع هایشان را بازسازی و در قالبی جدید تجربه کنند، معنی نشانه ها برای آنها تغییر می کند. نشانه ها از این پس مجاز و معتبرند و قرار است که وجود داشته باشند و زوجین به بودن آنها در چهارچوب برنامه زمانی گفت و گوی دوجانبه پارادوکسی رای مثبت می دهند و آنها را با اراده خود تجربه می‌کنند. اینها دیگر نمی توانند ویژگی نشانه هایی باشند که حاکم و سلطه گر و شکست ناپذیر توصیف می شدند، بلکه حالا معنی قبلی را از دست داده اند. در گام بعدی، پس از اولین اجرا و تجربه عملی نشانه های نزاع ها و مشاجرات با طعم و بو و مزه متفاوت، و این بار مثبت به جای منفی، به یکباره آن باورها درهم فرو می ریزند (به جای درهم فروریختن اعصاب زوجین)، و آن انتظارات به باد فنا سپرده می شوند. هیجان های مثبت، جایگاه هیجان های منفی را تسخیر می کنند و بدبینی و انتقادگری و انتقام گیری جای خود را به خوش بینی و آرامش و درک و فهم متقابل زوجین می دهد. بر بنیاد این تجربه های هیجانی شفابخش، شناختی جدید بنا می شود، تغییر معنی نشانه، بدبینی‌ها، لج بازی‌ها، انتقادگری‌ها و انتقام‌گیری ها دیگر نمی توانند مصداق هیجان های منفی باشند؛ همه، معانی جدیدی یافته اند. بر این اساس زوجین دارای تعارضات زناشویی با دریافت زوج درمانی پارادوکسی می‌توانند مفهومی جدید از زندگی مشترک بنا نهاده و با کاهش مشکلات فی ما بین، تعارضات زناشویی کمتری را نیز تجربه نمایند.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که زوج درمانی پارادوکسی بر ابعاد تنظیم هیجان (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) تاثیر معنادار دارد. به طوری که زوج درمانی پارادوکسی بر میزان بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی توانست تاثیر معنادار و مطلوبی بگذارد. این نتیجه با تحقیقات میرزایی (۱۳۹۸)؛ ولی پور شیخی (۱۳۹۸)؛ همسو است. در تبیین یافته حاضر باید گفت هنر ظریف و شریف و شفابخش مدل زوج درمانی به روش پارادوکسی این است که با سرعت و بدون تحمیل هیچ فشاری بر زوجین، به سادگی تمام، هیجان‌های منفی را از آنها و تعاملاتشان می‌گیرد؛ همان هیجان‌هایی که جوهر مشکلات و اختلاف‌های خانمان‌سوز زندگی زوجین است (بشارت، ۱۳۹۹). اصل حاکم بر مدل زوج درمانی به روش زوج درمانی به روش پارادوکسی در این است که فرایند حذف هیجان‌های منفی را به ساده‌ترین و سریع‌ترین راه ممکن عملی می‌کند. با بازی نقشی که درمانگر بر عهده دو بازیگر صحنه تئاتر زندگی، یعنی زن و شوهر می‌گذارد؛ زوجین صاحب تجربه‌ای جدید می‌شوند. بازی و بازسازی هیجان‌های منفی (انتقاد و مشاجره و رفتن روی اعصاب هم) بدون طعم و بو و مزه تلخ و تند و بد و بلکه با طعم تعجب و بوی آرامش و مزه خنده، تجربه‌ای است عجیب، چون پیش‌تر حتی تصور اینکه دوباره بخواهند با هم از این جنس حرف‌ها بزنند، حالشان را دگرگون می‌کرد و اعصابشان را به هم می‌ریخت؛ اما اکنون با اینکه دارند همان حرف‌ها را به هم می‌زنند، انگار نه انگار؛ بر عکس، جوری دارند با آرامش از هم انتقاد می‌کنند و تا حتی روی اعصاب همدیگر می روند، که گاه آرامشی ورای ریلکسیشن دارد. این تجربه‌ها، از طریق قلع رابطه بین نشانه‌های نزاع و مشاجره و دعواهای آن معمول زوجین، با اضطراب و استرس و همه هیجان های منفی مرتبط با آن نشانه ها، تغییر درمانی و شفابخش دیگری است که زوجین در فرایند زودج درمانی به شیوه پارادوکسی تجربه می‌کنند. بر این اساس زوج‌درمانی پاردوکسی با کاهش اضطراب و استرس روابط زوجی و حذف هیجان‌های منفی سبب می‌شود تا زوجین بازداری هیجانی کمتری را تجربه نموده و در عوض با ارزیابی هیجانات خود، تنظیم هیجان بالاتری را نیز ادراک نمایند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

هر پژوهشی خالی از محدودیت نیست. پژوهش حاضر نیز از این قائده مستثنی نبود. از جمله محدویت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱) عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی و ۲) عدم برگزاری مرحله پیگیری در جهت بررسی کارآیی زوج درمانی پارادوکسی در طول زمان بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها و با تعداد بیشتر نیز اجرا شود تا دارای قدرت تعمیم پذیری بالاتری شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری نیز اجرا شود تا پایداری اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی در طول نیز مورد آزمون قرار گیرد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که از این روش در چهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی زوجین متعارض در سطح مراکز درمانی و آموزشی، متولیان آموزشی و مرکز مشاوره دادگستری استفاده شود. همچنین روان درمانگران، زوج درمانی پارادوکسی را به عنوان درمانی موثر و کارامد در جهت بهبود سلامت روان زوجین دارای تعارضات زناشویی بکار بندند. همینطور ضروری است که آموزش عمومی در راستای توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی تعارضات زناشویی مورد توجه قرار گیرد.

منابع

اصلی‌آزاد، م. (۱۳۹۸). *تعیین اعتبار محتوایی بسته آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور و مقایسه اثربخشی آن با فراشناخت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم وسواس، خلاقیت هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، تحمل ابهام و آمیختگی فکر و عمل دانش‌آموزان دارای اختلال وسواس فکری- عملی شهر اصفهان*، رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).

انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. (ویراست پنجم)*.ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان

ایمانی‌زاد، ا.، گل محمدیان، م.، مرادی، ا.، گودرزی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۶۵۳-۶۶۵: Doi: 20.1001.1.17357462.1400.20.100.9.2

محمدی، حاتم؛ موسوی، سیدولی الله (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان و خودمهارگری در کودکان با و بدون اختالل نارسایی توجه- فزون کنشی. *مجله سلامت روان کودک*، ۲(۲)، ۲۱-۳۳.

ثنایی ، باقر (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: موسسه انتشارات بعثت.

براتی، طاهره؛ ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۵). *تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

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

بشارت، م.ع. (۱۳۹۷). *پارادوکس + برنامه زمانی= درمان: مدل کامل زوج درمانی به روش PTC- راهنمای عملی*، تهران: رشد.

بشارت، م.ع. (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری-عملی: مطالعه موردی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۴)، ۱۵۶-۱۶۳. Doi: 10.22051/psy.2019.23631.1801

بشارت، م.ع. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی*، ۷۶، ۳۹۵-۳۸۳. Doi: 20.1001.1.17357462.1398.18.76.12.3

بشارت، م.ع. (۱۳۹۹). پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی*، ۹۵، ۱۳۸۷-۱۳۷۱. Doi: 20.1001.1.17357462.1399.19.95.13.9

بشارت، م.ع. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین، مطاله موردی، *دوفصلنامه روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۶۳-۷۵. . Doi: 10.52547/ijfp.7.1.1

حاجی کرم، آ. (۱۳۹۵). ارتباط تعارض خانواده-کار با سلامت روان و تعارض زناشویی در زنان شاغل شهر تهران. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۶(۱)، ۱۲۷-۱۱۳. Doi: 10.22067/ijap.v6i1.13756

سلیمانی، اسماعیل؛ حبیبی، یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان، *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۳.

دانشمندی، س.، سهرابی شگفتی، ن. (۱۳۹۶). نقش واسطه ای تعارضات زناشویی در ارتباط با تنظیم شناختی هیجان در زوجین شهر شیراز، *هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران*.

دائمی، ف. (۱۳۹۵). بررسی یک دهه پژوهش درزمینهٔ مداخله در تعارض های خانوادگی و زناشویی. *مجله آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده*، ۲(۲)، ۱۰۱-۸۳. Doi: 20.1001.1.24234869.1395.2.2.5.3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

دوائی مرکزی، م.، کریمی، چ.، گودرزی، ک. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۰(۷۷)، ۸۹-۱۲۱. Doi: 10.18502/qjcr.v20i77.6143

رجبی، غ.، لیاقت، ح.، عباسپور، ذ. (۱۴۰۰). بررسی مدل مهارت های ارتباطی زناشویی و تعارض زناشویی به عنوان میانجی های بین خانواده ی اصلی و رضایت زناشویی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۶.

رضایی، س.، رضایی، ف. (۱۳۹۷). پیش بینی فرسودگی زناشویی بر اساس سبک های حل تعارض و انتظارات زناشویی. *مشاوره کاربردی*، ۸(۲)، ۲۷-۳۸. Doi: 10.22055/JAC.2018.27034.1620

زارعی، م.، نظری، ع.، زهراکار، ک. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بخشش و جهت گیری مذهبی با تعارض زناشویی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۲)، ۸۷-۹۹. Doi: 10.22037/jrrh.v6i2.23602

طلایی زاده، ف.، بختیارپور، س. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۳۷-۴۶.

کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع.، حسینیان، س. (۱۳۹۷). رابطه علّی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روشها و مدلهای روان شناختی*، ۹(۳۱)، ۱۳۱-۱۴۶. Doi: 20.1001.1.22285516.1397.9.31.8.8

میرزایی، غ. (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر ابعاد تعارضات زناشویی کارکنان متاهل بیمارستان شهید بهشتی شیراز. *روشها و مدل های روانشناختی*، ۱۰(۳۶)، ۱۴۴-۱۳۱. Doi: 20.1001.1.22285516.1398.10.36.7.4

ولی پور، ز. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی. *نشریه روان پرستاری*، ۷(۱)، ۲۳-۳۳. Doi 10.21859/ijpn-070110

Bayerman, S., Kleverson, E. (2014). Family therapy and Self Differentation in women with and without mental disorders. *Procedia social and Behavioral Sciences*, 2 (11), 223-232. .Doi: 0.1016/j.sbspro.2013.07.030

Benfer, N. , Bardeen, J. R. , Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science, 10: 108-114.* Doi: 10.1016/j.jcbs.2018.09.006

Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2020.107847

Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2020.107847

Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32. Doi:10.1016/j.jad.2018.07.005

Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., Mei, G. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32. Doi: 10.1016/j.jad.2018.07.005

Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32 (2), 449-454. Doi: 10.1016/j.adolescence.2008.01.003

Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9, 139-145 Doi: 10.1017/S0033291700021644

Gross, J.J., & John, O.P.(2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85: 348-362. Doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.

Kraaij, V., Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137: 56-61. Doi: 10.1016/j.paid.2018.07.036

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]

Kraaij, V., Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137: 56-61. Doi: 10.1016/j.paid.2018.07.036

Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z.(2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Children and Youth Services Review, 101: 113-122. Doi:10.1016/j.childyouth.2019.03.038

Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Doi 10.21859/ijpn-070110 Nikonova, J., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. Hormones and Behavior, 105: 22-27.

Makhanova, A., McNulty, J.K., Eckel, L.A., Nikonova, J., Maner, J.K.(2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Hormones and Behavior*, 105: 22-27. Doi: 10.1016/j.yhbeh.2018.07.007

Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144: 56-60. Doi: 10.21859/ijpn-070110

Onsy, E., Amer, M.M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 140: 470-475. Doi: 10.1016/j.sbspro.2014.04.455

Shamasundar, C. ; Murthy, S. K. ; Prakash, O. M. ; Prabhakar, N. & Krishma, D. K. S. (1986). Psychiatric morbidity in a general practice in an Indian City, *British Medical Journal*, 292, 1713-15 Doi: 10.1136/bmj.292.6537.1713

Wilson , S.J., Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Andridge, R., ,. J., Habash, D., Belury, M.A., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79: 74-83. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.02.015

Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.489

Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J, Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.07.489

Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409. Doi 10.1111/jmft.12350

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0]