

اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره

The Effectiveness of Paradox Therapy on Distress Tolerance and Experiential Avoidance of Conflicted Women Referring to Counseling Centers

Jamila Najafi Dehaghani

M.A Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Firoze Zanganeh Motlaq *

Assistant Professor, Department Of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

zanganeh.firoozeh@gmail.com

Dr. Zohreh Esmaeilzadeh

Assistant Professor, Department Of Educational Sciences, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

جميله نجفي دهاقاني

دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر فیروزه زنگنه مطلق (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

دکتر زهرا اسماعیل زاده

استادیار، گروه آموزش ابتدائی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to the effectiveness of Paradox Therapy on distress tolerance and experiential avoidance of conflicted women referring to counseling centers. The current research method was a semi-experimental design with a pre-test and a post-test with a control group. The statistical population of the present study was all conflicted women referring to counseling clinics of regions 1, 2, and 3 in Tehran in 1402-1401. Among them, 30 conflicting women who volunteered and qualified were selected in the framework of available non-random sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in each group). Distress Tolerance Scale (Simmons and Gaher, 2005) and Experiential Avoidance Questionnaire (Games et al., 2011) were used to collect data. For the experimental group, 6 90-minute sessions of treatment programs based on paradox therapy were implemented. Descriptive statistical methods and multivariate covariance analysis were used to analyze the data. The results of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference ($P<0.05$) between the mean of the post-test of distress tolerance and experimental avoidance in the experimental and control groups. Therefore, by using paradox therapy, it is possible to increase the distress tolerance level of conflicted women and reduce experimental avoidance.

Keywords: Distress Tolerance, Experiential Avoidance, Conflicting, Paradox Therapy.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متعارض مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از میان آن ها ۳۰ زن متعارض داوطلب و واحد شرایط در چهارچوب نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به شیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع آوری داده های از مقیاس تحمل پریشانی DTS (Simeyrouz and Gaher, 2011)، پرسشنامه اجتناب تجربی چند بعدی MEAQ، گامز و همکاران (2011) استفاده شد. برای گروه آزمایش ۹۰ دقیقه ای برنامه های درمانی مبتنی بر پارادوکس درمانی اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های از روش های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون تحمل پریشانی و اجتناب تجربی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ($P<0.05$) وجود دارد. بنابراین با استفاده از پارادوکس درمانی می توان سطح تحمل پریشانی زنان متعارض را افزایش و اجتناب تجربی را کاهش داد.

واژه های کلیدی: تحمل پریشانی، اجتناب تجربی، متعارض، پارادوکس درمانی

مقدمه

در دنیای امروز حفظ یک رابطه زناشویی موفق، به عنوان دشوارترین نوع روابط و ازدواج غیر رضایت‌بخش متدالول‌ترین مشکلات و ناراحتی‌های هر انسان است (Rao^۱, ۲۰۱۷). تحقیقات حاکی از این است روابط خصمانه سلامت روانی و جسمانی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Li^۲ و همکاران, ۲۰۱۸). در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را هنگام برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه تجربه می‌کنند و درواقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب ارجاع و دریافت خدمات روان‌درمانی و مشاوره است (Bertoni^۳ و همکاران, ۲۰۲۰). یکی از دلایلی که موجب رضایت‌زندگی زناشویی می‌شود، رابطه مناسب و سازگارانه بین زوجین است؛ اما گاهی اوقات بروز سختی‌ها و چالش‌های متنوع مانند دخالت ناجا، حسادت‌ها و خودخواهی‌ها منجر به تعارضات زناشویی و گستن‌صمیمت و همبستگی زوجی می‌گردد (Delatorre و Wagner^۴, ۲۰۱۸). تعارض زناشویی به عنوان سطح پیشرفت‌های از الگوهای تعاملی آشفته توأم با نبود همدلی و همراهی، رابطه متین‌ج همراه با سنتیز و تنیش میان زوجین، بی‌احترامی و بدرفتاری گفتاری تعریف شده است (Dillon^۵ و همکاران, ۲۰۱۵). تعارضات زناشویی بر بهداشت و سلامت روانی، جسمی و خانوادگی اثرگذار است و پژوهشگران ارتباط تعارضات زناشویی را با سطح پایین همدلی زوجین گزارش کرده‌اند (پارک و پارک^۶, ۲۰۱۹).

شیوه مواجهه و مقابله با تعارضات زوجی به متغیرهایی مانند تحمل پریشانی بستگی دارد (Dorlie^۷ و همکاران, ۲۰۱۹). تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان‌شناختی منفی تعریف می‌شود (Pirtle^۸, ۲۰۱۵). تحمل پریشانی فرد برای مدیریت پریشانی عاطفی واقعی یا درک شده است (Wojanovic و Zgal^۹, ۲۰۲۰). در ارتباط با زندگی زوجی، تحمل پریشانی یکی از متغیرهای مهم در توانمندی زوج برای تحمل موقعیت‌های بحرانی و فشارزایی قلمداد می‌شود که در زندگی ممکن است اتفاق افتد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد (Mahmoodpor و همکاران, ۱۳۹۹). همچنین مستلزم این است که فرد بتواند از یک رویداد آسیب‌زا عبور کند بدون اینکه شرایط وخیم‌تر گردد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند معمولاً تحت تأثیر موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند و گاهی اوقات ممکن است به روش‌های ناسالم یا حتی مخرب برای مقابله با این احساسات دشوار روى بیاورند (McDonnell و همکاران^{۱۰}, ۲۰۲۱). همه افراد در طول زندگی استرس‌های مختلف را تجربه می‌کنند. این استرس‌ها می‌توانند از ناراحتی‌های روزانه گرفته تا رویدادهای مهمی مانند از دست دادن شغل، طلاق یا مرگ یکی از عزیزان متغیر باشند. چه استرس بزرگ یا کوچک باشد، توانایی فرد برای تحمل پریشانی می‌تواند در نحوه مدیریت موقعیت فرد نقش داشته باشد. یادگیری مهارت‌های تحمل پریشانی می‌تواند تفاوت بسیار مثبتی در توانایی فرد برای مدیریت احساسات دشوار ایجاد کند (Shahabi و همکاران, ۱۴۰۰). در ارتباط با نقش تحمل پریشانی در رابطه زوجی، تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل وضعیت‌های هیجانی و عاطفی منفی برای رسیدن به هدف نهایی و به طور موقفيت‌آمیز سازگار شدن با زندگی زناشویی، باوجود همه موانع، چالش‌ها و مشکلات می‌داند، تعریف شده است (Kanpan و Liet^{۱۱}, ۲۰۱۳). در ارتباط با زندگی زوجی، تحمل پریشانی یکی از متغیرهای مهم در توانمندی زوج برای تحمل موقعیت‌های بحرانی و فشارزایی قلمداد می‌شود که در زندگی ممکن است اتفاق افتد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد (Mahmood por و همکاران, ۱۳۹۹). وجود ناراحتی‌ها در زوجین و افزایش روزافزون چالش‌ها و تعارضات زناشویی که ممکن است با خطر بروز جدایی زوجین همراه باشد نشان از ضعف تحمل پریشانی در زوجین است (Janssen^{۱۲} و همکاران, ۲۰۱۷).

همان‌گونه که پاسخگویی عامل تعیین‌کننده‌ای، در پیش‌بینی سازگاری و صمیمت زناشویی است، بهانه‌جویی و اجتناب می‌تواند عامل بسیار مخربی در روابط صمیمانه باشد (Janssen, ۲۰۱۸). اجتناب زمانی به وقوع می‌پیوندد که یکی از طرفین رابطه تمایلی به صحبت ندارد، درنتیجه شفافیت یا درک و همدلی نسبت به شرایط و موقعیت همسر، تقریباً دور از انتظار خواهد بود (کانها^{۱۳} و همکاران, ۲۰۱۶).

1 . Rao

2 . Li

3 . Bertoni

4 . Delatorre & Wagner

5 . Dillon

6 . Park & Park

7 . Doorley

8 . Pearte

9 . Vujanovic & Zegel

10 . McDonald

11 . Kannappan & Litt

12 . Johnson

13 . Cunha

این نوع اجتناب می‌تواند ریشه در اجتناب تجربی آن‌ها داشته باشد. اجتناب تجربی، یا عدم تمایل به در تماس ماندن با تجربیات آزاردهنده درونی همراه با تلاش برای کنترل یا اجتناب از تجارب آزاردهنده درونی، با طیفی از علائم آسیب‌شناسی روانی در طیفی از ظاهرات بالینی اضطراب و ترس همراه است. این تلاش‌ها برای کنترل تجربیات درونی می‌تواند پریشانی را تشدید کرده و رفتار را محدود کند (هیزلکتون و اویستیس^۱، ۲۰۲۰). به این صورت که این اجتناب تجربی باهدف کاهش یا تغییر افکار، احساسات ناراحت‌کننده عمل می‌کند و با نشانه‌های افسردگی در افراد دیده می‌شود (لوین و همکاران^۲، ۲۰۱۸). اجتناب تجربی با افزایش پریشانی فکری و روان‌شناختی در زمان ایجاد استرس، با واکنش احساسی، عاطفی و مشکلات ارتباطی همراه است (اورنس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). اجتناب تجربی به عنوان عدم تمایل به در تماس ماندن با تجارب ناخوشایند درونی (به عنوان مثال افکار، احساسات تعریف می‌گردد) که همراه با تلاش برای تغییر شکل، فرکانس یا موقع تجربیات یا موقعیت‌هایی که موجب آن تجربیات ناخوشایند می‌شود، است (زمیر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). در زمینه زوج‌ها، اجتناب تجربی می‌تواند اثرات مخربی بر رابطه داشته باشد. زوج‌هایی که درگیر اجتناب تجربی هستند، ممکن است از بحث در مورد موضوعات حساس اجتناب کنند، احساسات خود را پنهان کنند، یا از درگیر شدن در فعالیت‌هایی که بهطور بالقوه می‌تواند باعث ناراحتی یا تعارض شود اجتناب کنند. باگذشت زمان، این اجتناب می‌تواند منجر به ازهم‌گسیختگی در ارتباطات و صمیمیت عاطفی شود که می‌تواند بر رضایت کلی و کیفیت رابطه تأثیر منفی بگذارد (کورسنکو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). درنتیجه، اجتناب تجربی می‌تواند اثرات مخربی بر زوج‌ها داشته باشد و منجر به ازهم‌گسیختگی در ارتباطات، صمیمیت عاطفی و توسعه راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار شود (اشمیت^۶، ۲۰۱۶).

با توجه به اهمیت خانواده و تعارضات موجود در آن، مطالعات زیادی در زمینه اثربخشی انواع مداخلات بر کاهش تعارضات زناشویی صورت گرفته است. یکی از روش‌های درمانی جدید که بر اساس فرهنگ زوجین ایرانی و توسط بشارت (۱۳۹۶) تدوین شده است، زوج درمانی به روش درمان پارادوکسی است (احمدوند شاهوردی و بشارت، ۱۴۰۰). درمان برنامه زمانی پارادوکسی روشی از درمان اختلال‌های روان‌شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت‌ها و مشکلات روش‌های درمانی پیشین را ترفع نماید (بشارت، ۱۳۹۷). مدل روان‌درمانی PTC برای درمان جامعیت داشته و کاملاً متکی به خود است یعنی این روش خود به تنها یک روش درمانی کارآمد و قوی را ارائه می‌دهد که نیاز به استفاده از سایر تکنیک‌های درمانی برای رسیدن به هدف درمانی را مرتفع می‌کند در حالی که در اغلب موارد، درمان‌های پارادوکسی عموماً به عنوان یک ابزار جانبی در برخی از رویکردهای روان‌درمانی مطرح هستند. به عبارت دیگر هر چند در بسیاری از رویکردهای روان‌درمانی از تکنیک‌های پارادوکسی و شبه پارادوکسی برای درمان برخی از بیماری‌ها استفاده می‌شود ولی در هیچ یک از این رویکردها، درمان پارادوکسی فلسفه و زیربنای اصلی درمان نیست (بشارت، ۱۳۹۸). دو عنصر اساسی در این درمان وجود دارد که سرعت درمان را تسريع می‌نماید. مؤلفه نخست، یعنی پارادوکس، به معنی تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. بر اساس این فن درمانی، مراجع باید نشانه‌های رفتاری و بیماری، یعنی همان رفتارها و نشانه‌هایی را که از آن‌ها رنج می‌کشد و برای حذف و درمانشان مراجعه کرده است، بازسازی کند. به عبارت دیگر، آن‌ها را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود تجربه کند. مؤلفه دوم، یعنی برنامه زمانی، تکلیفی است که بر اساس آن مراجع موظف می‌شود در زمانی معین و برای مدتی مشخص همان نشانه یا رفتار تجویز شده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه کند (نیکان و همکاران، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان ptc بر تحمل پریشانی در زوجین (قلی پور و همکاران، ۱۴۰۱)، مشکلات زوجین (بشارت، ۱۴۰۰)، کاهش نگرانی، نشخوار فکری، درهم‌آمیختگی فکر-عمل (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹)، نگرانی و نشخوار فکری (نیکان و همکاران، ۱۴۰۰) بوده است.

به طور کلی بنابر پیشینه نظری و پژوهشی ذکر آزادگا که تعارض‌های زناشویی و به طبع تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مورد توجه قرار نگیرد ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی همچون اجتناب تجربی و تحمل پریشانی 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

1. Hayes-Skelton & Eustis
 2. Levin
 3. Lawrence
 4. Zamir
 5. Kurşuncu
 6. Schmidt

درمان پارادوکسی و تایید کارآی آن در پژوهش های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعته کننده به مراکز مشاوره بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان متعارض مراجعته کننده به کلینیک های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. پژوهشگر ابتدا با مراجعته به کلینیک های مشاوره موردنظر مراجعته کرد و تعداد ۳۰ زن متعارض را با درنظرگرفتن معیارهای ورود و خروج از پژوهش، برای مشارکت مستمر در پژوهش انتخاب و آن ها را با بهره گیری از فرایند جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین کرد. پس از جایگزینی، پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش در قالب پیش آزمون بین اعضا توزیع و اجرای شد و پس از اجرای پرسشنامه ها، مداخله آموزشی در قالب ۶ جلسه ای ۹۰ دقیقه ای و هفتۀ ای یکبار روی گروه آزمایش اجرا یشد. نهایتاً دوباره پرسشنامه ها در قالب پس آزمون بین اعضا توزیع و اجرا شد و پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک های ورود افراد به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت نامه درمان، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، سعادت حداقل دیپلم، عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در حین شرکت در جلسه های درمانی، عدم سابقه بستره در بیمارستان های روان پزشکی، کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی، و معیارهای خروج از پژوهش شامل تقاضای طلاق در حین پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ناقص بودن پرسشنامه ها، شروع به مصرف مواد مخدر یا الكل بود. اصول اخلاقی که در جریان پژوهش مورد تأکید قرار گرفته و رعایت شدند، عبارت انداز: ۱. رعایت اصل رازداری هم توسط خود پژوهشگر و هم توسط اعضا. درمانگر قبل از انتخاب اعضا برای مشارکت در پژوهش در قالبی بیانی متعهد شد که اطلاعات جمع آوری شده در جریان پژوهش و تمامی اتفاقاتی که در طی اجرایی کردن جلسات آموزشی به وقوع می پیوندد کاملاً محترمانه است و نه تنها خود وی بلکه اعضا گروه نیز باید متعهد باشند که به هیچ وجه این اطلاعات را به دنیای بیرونی انتقال ندهند. ۲. رعایت اصل رضایت آگاهانه. برای تحقق این اصل اخلاقی، پژوهشگر اهداف، روش ها و دشواری های احتمالی نظیر مدت زمان حضور در جلسات یا تعداد جلسات را برای اعضا دقیقاً روشن کرد تا با آگاهی کامل از این موارد برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش تصمیم بگیرند. ۳. تعهد به پیشگیری از بروز آسیب. پژوهشگر به اعضا متعهد شد که تمامی تلاش خود را برای کاهش خطرات و دشواری های پژوهش به کار بگیرد و از بروز هرگونه آسیب جبران ناپذیری به طور کامل پیشگیری بکند. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ بررسی شد.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی^۱ (DTS): این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گزینه می باشد که ۴ خرده مقیاس آن به عنوان تحمل^۲، جذب^۳، ارزیابی^۴ و تنظیم^۵ است که تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین حالت پریشانی موردنیش قرار می دهدند. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سوالات ۱، ۳ و ۵ اندازه گیری می شود. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سوالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه گیری می شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سوالات ۶، ۷، ۱۱ و ۱۲ اندازه گیری می شود. تنظیم (تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه گیری می شود. گرینه های این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت نمره گزاری می شوند، نمره یک بله معنای توافق کامل با گزینه مورد نظر و نمره ۵ بله معنای عدم توافق کامل با گزینه مورد نظر می باشد. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همچنین روابی تفکیکی این مقیاس با زیر مقیاس های وضعیت خلقی منفی و مثبت پرسشنامه وضعیت خلق عمومی (کلارک و واتسون، ۱۹۹۱) به ترتیب برابر با ۰/۵۹ و ۰/۲۶ گزارش شد (симونز و گاهر،

1. Distress Tolerance Scale

2. Tolerance

3. Absorption

4. Appraisal

5. Regulation

۲۰۰۵). همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) نیز، شاخص همسانی درونی و ضرایب همبستگی مقیاس را با مقابله مساله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲ به عنوان روایی همگرا گزارش نمودند. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و ضریب بازآزمایی آن را در بازه زمانی دو ماهه ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی^۱ (MEAQ): پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (MEAQ) توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است. دارای ۶۲ سؤال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد. همچنین ۶ خرده مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی گریزی، تعیق، حواس‌پرتی/افرونشانی، انکار/سرکوبی و تحمل پریشانی دارد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت از بشدت مخالفم ۱ (تا کاملاً موافقم ۶) درجه‌بندی می‌شود. نمرات هر بعد، از جمع کردن نمره‌های افراد در تعدادی از آیتم‌های پرسشنامه به دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده اجتناب بیشتر است. پرسشنامه مذکور در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی اعتبار و پایایی مطلوبی نشان داده است. گامز و همکاران، اعتبار و پایایی خارجی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند (گامز و همکاران، ۲۰۱۴). آرنت (۱۹۹۴) ضریب همسانی درونی آن را در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی کل آن را ۰/۷۸ گزارش کرده است. پژوهش مارتین-فرناندز و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که پرسشنامه آرنت علاوه بر آن که از پایایی بالایی برخوردار است، روایی پیش‌بین بالایی نیز داشته و با مقیاس هیجان خواهی هویل (۲۰۰۲) همبستگی خوبی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۵). برای هریک از ابعاد ناآگاهی هیجانی، بیزاری از آشفتگی روانی، به تعیق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل پرسشنامه اجتناب از تحریبه نیز ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب این پرسشنامه است. میزری عالی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب همبستگی کل پرسشنامه آرنت را با مقیاس هیجان خواهی زاکرمن ۰/۴۱ به دست آورد که نشان دهنده روایی ملکی همزمان این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۶ به دست آمد.

در این پژوهش از پروتکل برنامه درمانی مبتنی بر PTC^۲ بشارت (۱۳۹۸) استفاده و به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار اجرا می‌شود. در تحقیق حاضر این پروتکل به صورت گروهی در گروه آزمایش ارائه گردید.

جدول ۱. مراحل مدل درمانی PTC

جلسه	هدف	تکالیف
۱	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، بیان اهداف مداخله و تعداد جلسات، مرور مختصر چارچوب کلی جلسات، شناخت افراد از اهداف پژوهش و شروع درمان	درخواست از فرد جهت نوشتن هدف‌های مدنظر خود از درمان و اینکه چه می‌خواهد
۲	بررسی تکالیف جلسه قبلی - تعیین برنامه درمان- توضیح تکنیک مدیریت زمانی نوبتی	تعیین سه وقت در روز برای انجام تکالیف-انجام تکنیک مدیریت زمانی نوبتی
۳	بررسی روند انجام تکلیف جلسه پیش -رفع مشکلات احتمالی در انجام تکلیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین	ادامه انجام تکنیک مدیریت زمانی نوبتی تا جلسه آینده
۴	بررسی روند انجام تکالیف در جلسه سوم -بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای سنجش اثربخشی تکنیک- معرفی تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی	تعیین سه زمان برای انجام تکالیف با تمرکز بر انجام تکنیک جدید-انجام تکلیف گفتگوی دوجانبه پارادوکسی
۵	بررسی روند انجام تکلیف جلسه قبل - رفع مشکلات احتمالی در انجام تکلیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای بررسی اثربخشی تکنیک	ادامه انجام تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی تا جلسه آینده
۶	جمع‌بندی درمان-پرسش و پاسخ-اعالم پایان جلسات -پس آزمون	پر کردن پرسشنامه‌های پژوهش برای پس آزمون

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر در زنان گروه آزمایش $6/72 \pm 35/8 \pm 5/56$ و در گروه گواه $36/6 \pm 5/56$ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان زن در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۴۵ است. همچنین مدت ازدواج در گروه آزمایش $8/31$ سال و در گروه گواه $7/93$ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیشآزمون و پسآزمون متغیرهای تحمل پریشانی و اجتناب تجربی در دو گروه آزمایش و در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیشآزمون و پسآزمون متغیرها در زنان متعارض مراجعة کننده به مراکز مشاوره

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه گواه
اجتناب رفتاری	پیشآزمون	۳۴/۸۰	۲/۹۱۵	۳۴/۱۳	۲/۲۶۴
	پسآزمون	۲۴/۸۰	۳/۶۸۸	۳۱/۸۷	۲/۷۲۲
پریشانی گریزی	پیشآزمون	۲۴/۸۷	۳/۶۲۳	۲۴/۸۰	۳/۶۸۸
	پسآزمون	۲۱/۹۳	۳/۲۶۲	۲۴/۰۳	۱/۸۰۷
تعویق	پیشآزمون	۳۱/۶۳	۲/۶۰۱	۳۰/۰۳	۳/۰۶۲
	پسآزمون	۳۰/۸۷	۲/۴۱۶	۲۷/۰۳	۳/۸۱۰
حوال پرتی	پیشآزمون	۲۷/۴۳	۱/۵۳۴	۲۶/۳۳	۱/۵۵۵
	پسآزمون	۲۴/۸۳	۱/۷۲۹	۲۶/۰۳	۱/۸۰۷
انکار / سرکوبی	پیشآزمون	۲۸/۷۰	۲/۸۱۵	۲۷/۱۷	۳/۵۱۹
	پسآزمون	۲۵/۷۷	۲/۴۲۷	۲۷/۶۵	۳/۳۷۸
تحمل پریشانی	پیشآزمون	۲۳/۸۴	۳/۷۷۵	۲۳/۹۸	۳/۵۲۶
	پسآزمون	۲۰/۶۷	۳/۲۶۱	۲۳/۵۳	۴/۰۶۷
اجتناب تجربی	پیشآزمون	۱۶۹/۶۸	۸/۵۸۰	۱۶۸/۱۱	۹/۶۰۴
	پسآزمون	۱۵۲/۱۰	۸/۹۶۷	۱۶۷/۰۲	۷/۰۸۶
تحمل	پیشآزمون	۶/۷۰	۳/۲۹	۴/۴۷	۲/۹۰۰
	پسآزمون	۱۰/۳۵	۳/۹۳	۷/۹۳	۲/۵۲
جذب	پیشآزمون	۸/۵۳	۳/۲۰	۹/۷۹	۲/۶۱
	پسآزمون	۱۱/۱۴	۲/۵۷	۹/۰۵	۲/۵۸
ارزیابی	پیشآزمون	۱۶/۸۰	۴/۵۸	۱۵/۸۷	۶/۴۲۸
	پسآزمون	۱۹/۳۳	۴/۳۹	۱۵/۶۰	۵/۸۷
تنظیم	پیشآزمون	۹/۸۰	۱/۶۴	۱۰/۶۳	۲/۴۲
	پسآزمون	۱۲/۰۳	۲/۱۸	۱۰/۸۳	۲/۰۵
تحمل پریشانی	پیشآزمون	۴۲/۷۳	۶/۹۲	۴۳/۷۵	۷/۹۶
	پسآزمون	۵۲/۸۴	۷/۷۶	۴۳/۴۱	۶/۸۸

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای را در دو مرحله پیشآزمون و پسآزمون اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات تغییرات محسوسی داشته است.

جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش فرض هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی گردید برای بررسی توزیع نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری به دست آمده متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی بیشتر از 0.05 و در نتیجه توزیع نمرات نرمال است. برای بررسی مفروضه برابری واریانسها از آزمون لوین استفاده شد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس های اجتناب

رفتاری ($F=0/597$, $\text{sig}=0/565$)، پریشانی گریزی ($F=0/286$, $\text{sig}=0/221$), تعویق ($F=0/018$, $\text{sig}=0/896$)، واسپرتی/افرون Shanai ($F=0/373$, $\text{sig}=0/819$), انکار/سرکوبی ($F=0/025$, $\text{sig}=0/876$), تحمل پریشانی ($F=1/119$, $\text{sig}=0/299$), تحمل ($F=1/119$, $\text{sig}=0/025$), جذب ($F=0/379$, $\text{sig}=0/185$), ارزیابی ($F=1/029$, $\text{sig}=0/319$) و تنظیم ($F=3/158$, $\text{sig}=0/086$), تأیید می‌شود. پیش شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون بررسی پیش فرض همگنی شب رگرسیون است که میزان F محاسبه شده در سطح $0/05$ معنادار نبود ($p > 0/05$) و بین گروه‌ها و پیش آزمون تعامل وجود نداشت. به منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. با توجه به سطح $0/290$ $\text{sig}=0/290$ برای متغیرهای تحقیق، فرض برابری ماتریس کوواریانس برای متغیرهای تحقیق تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	سطح معناداری	مجذور سهمی ایتا	توان آزمون	اثر
۱	اثر پیلایی	۰/۹۵۳	۱۸/۱۰۴	۱۰	۰/۰۰۱	۹	۰/۹۵۳	
۱	لامدای ولکز	۰/۰۴۷	۱۸/۱۰۴	۱۰	۰/۰۰۱	۹	۰/۹۵۳	گروه
۱	اثر هتلینگ	۲۰/۱۱۶	۱۸/۱۰۴	۱۰	۰/۰۰۱	۹	۰/۹۵۳	
۱	بزرگترین ریشه روی	۲۰/۱۱۶	۱۸/۱۰۴	۱۰	۰/۰۰۱	۹	۰/۹۵۳	

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=6/934$, $P < 0/05$), بررسی دقیق‌تر این نتیجه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون مانکوا جهت بررسی اثر پارادوکس درمانی

	متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور سهمی ایتا	توان آزمون
		پیش آزمون	۴/۵۲۷	۱	۴/۵۲۷	۰/۷۳۷	۰/۴۰۲	۰/۰۳۹	۰/۱۲۹
	اجتناب رفتاری	گروه	۳۰/۲۲۷	۱	۳۰/۲۲۷	۹/۹۸۳	۰/۰۰۵	۰/۳۵۷	۰/۸۴۸
		خطا	۵۴/۵۰۴	۱۸	۳/۰۲۸	۲۱/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۹۹۳
		پیش آزمون	۱۳۳/۶۷۰	۱	۱۳۳/۶۷۰	۴۱/۱۲۶	۰/۰۱۹	۰/۲۷۱	۰/۶۸۷
	پریشانی گریزی	گروه	۱۱۰/۵۶۴	۱۸	۶/۱۴۲	۶/۸۹۵	۰/۰۱۹	۰/۵۶۵	۰/۰۸۶
		خطا	۳/۶۸۷	۱	۳/۶۸۷	۰/۳۴۴	۰/۰۱۹	۰/۰۳۹	۰/۰۳۹
		پیش آزمون	۶/۲۷۷	۱	۶/۲۷۷	۰/۱۴۱	۰/۰۱۹	۰/۱۱۷	۰/۳۰۹
	حواس پرتی/افرون Shanai	گروه	۱۱۲/۶۹۴	۱۸	۱۰/۷۰۵	۴/۵۳۳	۰/۰۲۹	۰/۲۲۹	۰/۵۰۲
		خطا	۴۷/۵۲۷	۱۸	۲/۶۴۰	۴/۳۰۵	۰/۰۴۳	۰/۱۹۳	۰/۵۰۲
		پیش آزمون	۱۱۵/۸۹۷	۱	۱۱۵/۸۹۷	۱۱۵/۸۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۹۹۷
	انکار/سرکوبی	گروه	۴۱/۲۷۳	۱	۴۱/۲۷۳	۸/۷۶۴	۰/۰۰۸	۰/۳۲۷	۰/۷۹۹
		خطا	۸۴/۷۶۶	۱۸	۴/۷۰۹	۳۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۹۹۹
		پیش آزمون	۱۹۴/۰۶۲	۱	۱۹۴/۰۶۲	۴۴/۶۴۹	۰/۰۱۷	۰/۲۷۹	۰/۷۰۴
	تحمل پریشانی	گروه	۱۱۵/۵۲۹	۱۸	۶/۴۱۸	۶/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
		خطا	۱۱۸/۳۴۱	۱	۱۱۸/۳۴۱	۳۶/۰۸۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸	۰/۵۴۸
	تحمل	گروه	۱۵/۱۹۱	۱	۱۵/۱۹۱	۴/۶۳۳	۰/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷

اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعة کننده به مراکز مشاوره
The Effectiveness of Paradox Therapy on Distress Tolerance and Experiential Avoidance of Conflicted Women ...

					۳/۲۷۹	۱۸	۵۹/۰۲۷	خطا
۰/۸۷۱	۰/۳۷۲	۰/۰۰۴	۱۰/۶۸۳	۵۰/۰۳۴	۱	۵۰/۰۳۴	پیش آزمون	جذب
۰/۹۲۵	۰/۴۱۸	۰/۰۰۲	۱۲/۹۱۷	۶۰/۴۹۶	۱	۶۰/۴۹۶	گروه	
				۴/۶۸۳	۱۸	۸۴/۲۹۹	خطا	
۱	۰/۸۶۰	۰/۰۰۱	۱۱۰/۲۶۷	۴۵۷/۹۲۴	۱	۴۵۷/۹۲۴	پیش آزمون	
۰/۹۶۰	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱	۱۵/۴۶۷	۶۴/۲۲۲	۱	۶۴/۲۲۲	گروه	
				۴/۱۵۳	۱۸	۷۴/۷۵۲	خطا	
۰/۹۹۸	۰/۵۹۱	۰/۰۰۱	۲۶۰/۱۶	۶۱/۵۳۰	۱	۶۱/۵۳۰	پیش آزمون	ارزیابی
۰/۷۴۶	۰/۲۹۹	۰/۰۱۳	۷/۶۷۹	۱۸/۱۶۲	۱	۱۸/۱۶۲	گروه	
				۲/۳۶۵	۱۸	۴۲/۵۷۱	خطا	
۰/۱۲۹	۰/۰۳۹	۰/۴۰۲	۰/۷۳۷	۴/۵۲۷	۱	۴/۵۲۷	پیش آزمون	تنظیم
۰/۸۴۸	۰/۳۵۷	۰/۰۰۵	۹/۹۸۳	۳۰/۲۷	۱	۳۰/۲۲۷	گروه	
				۳/۰۲۸۳	۱۸	۵۴/۵۰۴	خطا	

با توجه به سطوح معناداری ابعاد متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در جدول ۴ مشاهده می شود که برای اجتناب رفتاری $P=0/0.05$, $F=9/983$, پریشانی گریزی ($F=6/695$, $P=0/0.19$), تعویق ($F=4/533$, $P=0/0.29$), حواسپرتی/فرونشانی ($F=4/305$, $P=0/0.43$), انکار/ سرکوبی ($F=8/764$, $P=0/0.08$), تحمل پریشانی ($F=6/956$, $P=0/0.17$), تحمل ($F=4/633$, $P=0/0.23$), جذب ($F=12/917$, $P=0/0.02$), ارزیابی ($F=15/467$, $P=0/0.13$) و تنظیم ($F=7/679$, $P=0/0.11$) کمتر از $0/0.05$ است. بنابراین می توان نتیجه گرفت بین گروههای آزمایش و گواه در پیش آزمون ابعاد متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعة کننده به مراکز مشاوره بود. یافته های پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی موجب کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعة کننده به مراکز مشاوره شده است. این یافته با نتایج بشارت (۱۳۹۸)، محمد پور و اسلامی (۱۴۰۱)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، اشمیت (۲۰۱۶) و کورسنکو و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. بر مبنای پژوهش لاورنس و همکاران (۲۰۲۲) در زمینه زنان متعارض، اجتناب تجربی می تواند به صورت اجتناب از احساسات مربوط به آسیب های گذشته، مسائل حل نشده رابطه یا فشارهای اجتماعی ظاهر شود. پارادوکس درمانی یک رویکرد درمانی نوآورانه است که هدف آن پرداختن به اجتناب تجربی از طریق تشویق مراجع به پذیرش احساسات متضاد خود به جای اجتناب یا سرکوب آنها است. اجتناب تجربی ریشه در این باور دارد که برخی از احساسات یا افکار غیرقابل تحمل هستند یا باید حذف شوند. این اجتناب می تواند اشکال مختلفی مانند انکار، حواسپرتی، سوءصرف مواد یا جداسازی داشته باشد. این رویکرد مراجعان را تشویق می کند تا در رفتارهایی شرکت کنند که در ابتدا غیرقابل تصور به نظر می رساند اما درنهایت منجر به رشد و پذیرش می شوند (هیزلسلکتون و اوپستیس^۱, ۲۰۲۰). در زمینه اجتناب تجربی، پارادوکس درمانی مراجعان را دعوت می کند تا با احساسات متضاد و احساسات متناقض خود به جای اجتناب یا سرکوب آنها مقابله کنند. افزون بر آن، یکی از فنونی که در پارادوکسی کال به اجرا در می آید قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان های منفی است. بدین معنا که در زمان کم و بدون تحمیل هیچ گونه فشاری بر زن و مرد، به راحتی، هیجان های منفی از تعاملاتشان گرفته می شود. در این اصل هیجان های منفی مسلط با روابط زناشویی از فرایند زندگی با بازی نقشی که درمانگر بر عهده دو بازیگر یعنی زن و شوهر می گذارد؛ به سریع ترین طریق ممکن به طور عملی حذف می شوند به طوری که زن و شوهر صاحب تجربه ای نوشده و به بازی و بازسازی هیجان های منفی انتقاد و مشاجره و رفتن روی اعصاب هم و هیجانی که حالشان را پیش از این دگرگون می ساخت و موجب آشفتگی آنها می شد هم اکنون با اینکه همان حرفها را به هم می زنند، تأثیر منفی بر حال و روابط آنها نمی گذارد و با آرامش از یکدیگر انتقاد کرده و این گونه با بازی نقش های منفی به شناخت جدی دی از خود می رساند به شناختی نو از

نشانه‌های مشاجره و نزاع و اختلافات فی‌مابین خواهند رسید (بشارت، ۱۴۰۰). همان‌طور که بیان شد مدل پارادوکس درمانی، به همراه فنون و تکنیک‌های طراحی شده در آن می‌تواند موجب افزایش قدرت انتقاد‌پذیری، توانایی در صحبت کردن و افزایش پذیرش زوجین شود. یافته دیگر پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی بر افزایش تحمل پریشانی موثر بوده است. این یافته با یافته‌های قلی پور و همکاران (۱۴۰۱)، نیکان و همکاران (۱۴۰۰)، احمدوند شاهوردی و بشارت (۱۴۰۰) و هیزلکتون و اویستیس (۲۰۲۰) همسو بود؛ بنابراین در تبیین این نتیجه بر مبنای پژوهش مک دونالد و همکاران (۲۰۲۱) می‌توان گفت تحمل پریشانی، توانایی تحمل و مقابله مؤثر با پریشانی عاطفی، نقش مهمی در تعیین تأثیر تعارضات زناشویی بر بهزیستی روانی زنان دارد. پارادوکس درمانی یک رویکرد درمانی است که افراد را تشویق می‌کند تا با پارادوکس‌ها و درگیری‌های درونی مقابله کنند و از آن استقبال کنند که به‌طور بالقوه می‌تواند تحمل پریشانی را افزایش دهد (مکدونالد و همکاران، ۲۰۲۱). بر مبنای پژوهش بشارت (۱۳۹۷) پارادوکس درمانی بر پذیرش پارادوکس‌ها و درگیری‌های درونی به‌عنوان ابزاری برای رشد و شفای شخصی تأکید دارد پارادوکس درمانی افراد را تشویق می‌کند تا با افکار و احساسات متناقض خود مقابله کنند و آن‌ها را در آغوش بگیرند و اصالت عاطفی و پذیرش خود را تقویت کنند. پارادوکس درمانی به زنان در تعارضات زناشویی و کمک می‌کند تا از احساسات و منابع ناراحتی خود آگاهتر شوند. زنان ناسازگار یاد می‌گیرند که احساسات خود را به‌طور دقیق شناسایی و برچسب‌گذاری کنند که این‌یک مهارت اساسی در تحمل پریشانی است. پارادوکس درمانی زنان را با استراتژی‌هایی برای تنظیم مؤثر احساسات خود مجهز می‌کند. مراجعان روش‌های سالمی را برای مدیریت پریشانی عاطفی بدون توسل به مکانیسم‌های مقابله‌ای تکانشی یا ناسازگار یاد می‌گیرند. پارادوکس درمانی افراد را تشویق می‌کند تا با تعارضات اساسی در ازدواج خود مقابله کنند و به آن‌ها رسیدگی کنند. با پرداختن مستقیم به مسائل زناشویی، زنان می‌توانند پریشانی مزمن مرتبط با تعارضات حل نشده را کاهش دهند. بر این اساس می‌توان گفت که تمریناتی از جمله دستوری سازی، مصنوعی سازی، برای زوجین فرصت دفاع از افکار و نظرات خود را بدون تنفس و تنشی فراهم می‌سازد و از سوی فرصت، مهربانی را برای زوجین با تمرین فراهم می‌سازد. از سوی دیگر قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی چهارچوب یک رابطه سازگارانه فرصت را برای تجربه هیجان‌های مثبت فراهم می‌سازد که موجب افزایش روابط مثبت در زندگی زناشویی شود. وانگهی ایجاد این روابط مثبت می‌تواند زوجین را به ادامه زندگی امیدوار سازد و برای آن‌ها معنای جدیدی را برای رابطه خلق نماید که در آن زندگی زوجین هدفمند و معنادار خواهد شد.

نتایج این مطالعه نشان دهنده اثربخشی پارادوکس درمانی بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. این یافته‌ها برای مشاوران، درمانگران و متخصصان بالینی و سلامت تلویحات کاربردی زیادی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، برای افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره می‌توان از پارادوکس درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی و آموزشی موثر بهره برد و سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی در زنان متعارض شد. به عبارت دیگر و طبق نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش پارادوکس درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روان شناختی زنان متعارض بهره ببرند.

محدودیت‌هایی این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، عدم بررسی پایداری اثربخشی روش مداخله در مرحله پیگیری و عدم وجود پیشینه پژوهشی لازم برای مقایسه یافته‌ها بود. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که پایداری اثربخشی پارادوکس درمانی را بر روی زنان متعارض بررسی نمایند و در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه گیری تصادفی پیشنهاد می‌شود. با توجه به این که نتایج پژوهش نشان داد که آموزش پارادوکس درمانی بر کاهش اجتناب تجربی و افزایش تحمل پریشانی در زنان متعارض تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود که از پارادوکس درمانی در جهت کنترل هرچه بیشتر اجتناب تجربی و افزایش تحمل پریشانی زنان متعارض استفاده شود.

منابع

- ابوالقاسمی، ش، و صفریزدی، ن. (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و غرقه سازی بر سوسایش شستشوی بیماران مبتلا به اختلال وسوسی جبری. نسیم تندرنستی (سلامت خانواده)، (۱)، (۱)، ۳۱-۳۵. [SID: <https://sid.ir/paper/128424/fa>](https://sid.ir/paper/128424/fa)
- احمدوند شاهوردی، م و بشارت، م.ع. (۱۴۰۰). اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه مروی. رویش روان شناسی. ۱۰ (۴): ۱۸۱-۱۹۶. <http://frooyesh.ir/article-1489.html>

اثریخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعة کننده به مراکز مشاوره
The Effectiveness of Paradox Therapy on Distress Tolerance and Experiential Avoidance of Conflicted Women ...

- بشارت ، محمد علی .(۱۳۹۷). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان ، مدل کامل درمان اختلال های روانشناختی(راهنمای عملی)،تهران:انتشاراترشد .
<https://www.gisoom.com/book/11307092>
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردي. روانشناسی خانواده، ۱۷ (۱)، ۱۸-۱. SID.
- <https://sid.ir/paper/385073/fa>
- محمدی، ز، سلیمانی، ع، فتحی آشیانی، ع، اشرفی، ع، و مخبری، ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی، درمان مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و دارودارمانی بر کاهش عالم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجرایی. مطالعات ناتوانی، ۱۹ (۱)، ۱۱-۲۳. SID.
- <https://sid.ir/paper/967880/fa>
- محمودپور، ع، شیری، ط، فرح بخش، ک، و ذوالفاری، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۱۱ (۴۲)، ۱۲۱-۱۴۱. SID.
- <https://sid.ir/paper/524170/fa>
- Bertoni, A., Iafrate, R., Donato, S., & Rapelli, G. (2020). Marital adjustment. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 1-5. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_1727-2
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.04.001>
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2018). Marital conflict management of married men and women. *Psico-usf*, 23, 229-240. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., Butovskaya, M., & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/147470491501300101>
- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., Alexander, L. A., Blalock, D. V., & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43, 505-516. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11031-019-09751-3>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotow, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3): 692- 713. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023242>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Johnson, L. N., Selland, B., Mennenga, K. D., Oka, M., Tambling, R. B., Anderson, S. R., & Miller, R. (2017). Examining the link between exercise and marital arguments in clinical couples. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(3), 226. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cfp0000085>
- Kannappan, R., & Litt, D. (2013). Marital Satisfaction, Distress Tolerance and Relationship in the Wives of Alcoholics and Non-Alcoholics. *International Journal of Biosciences, Psychiatry and Technology*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.120557>
- Kurşuncu, M. A., Baştemur, Ş., & Kalkan, E. (2022). The Mediating Role of Experiential Avoidance in the Relationship Between the Focus on Child and Marital Satisfaction. *Ege Eğitim Dergisi*, 24(1), 16-28. <http://dx.doi.org/10.12984/egeefd.1161512>
- Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2022). Acceptance and commitment therapy for couples. *Clinical handbook of couple therapy*, 104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/famp.12824>
- Levin, M. E., Kraft, J., Pierce, B., & Potts, S. (2018). When is experiential avoidance harmful in the moment? Examining global experiential avoidance as a moderator. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.07.005>
- Li, A., Robustelli, B. L., & Whisman, M. A. (2016). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of social and personal relationships*, 33(7), 855-866. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0265407515599678>
- McDonald, M. A., Yang, Y., & Lancaster, C. L. (2021). The association of distress tolerance and mindful awareness with mental health in first responders. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000588>
- Park, T. Y., & Park, Y. (2019). Living with an In-Law and Marital Conflicts: A Family Therapy Case Study. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.18401/2019.9.2.5>
- Pearte, C. (2015). Temperament, emotion regulation, and distress tolerance as related correlates of psychological symptoms. *Electronic Theses and Dissertations*, 2004-2019. 1166. <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych2022.0013>
- Polusny, M.A. & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: "theory and review of the empirical literature, *Applied and Preventative Psychology*, 4, 143 - 66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.27.1.41>
- Rao, S. L. (2017). Marital adjustment and depression among couples. *The international Journal of Indian psychology*, 4(2), 34-42. <https://doi.org/10.30476/whb.2021.89993.1105>
- Schmidt, N. (2016). Experiential avoidance and its effect on post deployment marital communication and adjustment (*Doctoral dissertation, Wichita State University*). <https://doi.org/10.12984/egeefd.1161512>
- Vujanovic, A. A., & Zegel, M. (2020). Distress tolerance in PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 343-376). Academic Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/B978-0-12-816022-0.00012-0>
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Labella, M., DeGarmo, D. S., & Snyder, J. (2018). Experiential avoidance, dyadic interaction and relationship quality in the lives of veterans and their partners. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1191-1212. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0192513X17698182>