رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

اثربخشی پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی در زنان متاهل با اضطراب بالا

The Effectiveness of Paradox Therapy on Emotional Expressiveness and Self-Critical Rumination in Married Women with High Anxiety

سیما حسین پور کهواز
گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
دکتر سیده زهرا علوی (نویسنده مسئول)
گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
دکتر مسعود شهبازی
گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

Sima Houseinpour Kahvaz
Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Dr. Seyedeh Zahra Alavi *
Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
zahra.Alavi@iau.ac.ir
Dr. Masoud Shahbazi
Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی در زنان متاهل با اضطراب بالا انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متاهل با نشانگان اضطراب مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بود. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد و ۵۰ نفر از آن‌ها انتخاب شدند و به روش تصافی ساده در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) جایگذاری شدند. جهت انجام این پژوهش از پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ؛ کینگ و آمونز، ۱۹۹۰)، مقیاس نشخوار خودانتقادی (SCRS؛ اسمارت و همکاران، ۲۰۱۶) و سیاهه اضطراب بک (BAI؛ بک و همکاران، ۱۹۹۳) استفاده شد. گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت فردی تحت پارادوکس درمانی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل پارادوکس درمانی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون به‌طور معنادار باعث افزایش ابرازگری هیجان مثبت، منفی و صمیمیت شده است، اما در مقابل، باعث کاهش نشخوار خودانتقادی شده است (p<۰/۰۵). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که پارادوکس درمانی یک مداخله موثر بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی در زنان متاهل با اضطراب بالا بوده است.

واژه‌های کلیدی: *پارادوکس درمانی، ابرازگری هیجانی، نشخوار خود انتقادی، اضطراب، زنان متاهل.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of paradox therapy on emotional expressiveness and self-critical rumination in married women with high anxiety. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the study included married women with anxiety symptoms referring to counseling and psychological service centers in Ahvaz in 2025. The selection of samples was carried out by the purposive sampling method, and 50 of them were selected and placed in two experimental groups (25 people) and a control group (25 people) by the simple randomization method. To conduct this study, the Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ; King & Emmons, 1990), the Self-Critical Rumination Scale (SCRS; Smart et al., 2016), and the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck et al., 1993) were used. The experimental group underwent paradox therapy individually during nine 45-minute sessions. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that compared to the control group, paradoxical therapy significantly increased positive and negative emotional expression and intimacy in the post-test and follow-up compared to the pre-test; however, it decreased self-critical rumination (p<0.05). Overall, it can be concluded that paradox therapy was an effective intervention on emotional expressiveness and self-critical rumination in married women with high anxiety.

Keywords: *Paradox Therapy, Emotional Expressiveness, Self-Critical Rumination, Anxiety, Married Women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت: آذر ۱۴۰۴** **پذیرش: آذر ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

مقدمه

اضطراب در زنان متاهل می‌تواند پیامدهای مهمی بر سلامت فردی و کیفیت رابطه زوجی داشته باشد؛ چرا که اضطراب بالا می‌تواند پاسخ‌های عاطفی و ارتباط صمیمی با شریک زندگی را مختل کند (رخشانی و همکاران، ۲۰۲۴). اضطراب اغلب منجر به نگرانی بیش از حد، ناامنی و رفتارهای کنترل‌گرانه می‌شود که می‌تواند باعث ایجاد تعارض و ایجاد الگوهای تعاملی منفی شود (هان[1] و همکاران، ۲۰۲۴). در سطح فردی، اضطراب در زنان متاهل می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، عزت نفس پایین، تحریک‌پذیری و خستگی عاطفی شود (مک و کاور[2]، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین سطح اضطراب و سازگاری زناشویی در زنان، رابطه منفی وجود دارد، به طوری که اضطراب بالاتر با رضایت زناشویی کمتر و افزایش تعارضات زناشویی ارتباط دارد؛ همچنیت اضطراب باعث رفتارهای اجتنابی، کناره‌گیری عاطفی و دشواری در مقابله با چالش‌های زندگی زناشویی شود (عباس[3] و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیرامی و همکاران، ۲۰۱۱). به طور خلاصه، اضطراب می‌تواند با تحت فشار قرار دادن کیفیت ابطه زناشویی می‌تواند به تحکیم بنیان خانواده آسیب وارد کند؛ بر این اساس تشخیص و اجرای مداخله به‌هنگام از اهمیت و ضرورت برخوردار است.

این درحالیست که توانایی شناخت و ابراز هیجان‌ها نقش مهمی بر سطح اضطراب دارد (کانه[4] و همکاران، ۲۰۱۹). وقتی افراد بتوانند هیجان‌های خود را آشکارا ابراز کنند، اغلب با جلوگیری از ایجاد هیجان‌ها و احساسات حل نشده، میزان اضطراب کاهش می‌یابد (ژیو و وانگ[5]، ۲۰۲۴). در مقابل، سرکوب یا مهار هیجان‌ها می‌تواند اضطراب را تشدید کند زیرا هیجان‌های ابراز نشده فشار درونی و پریشانی روانشناختی را افزایش می‌دهند (نظیری و هومن، ۲۰۲۵). همچنین ابراز هیجان‌ها با روابط بین فردی سالم‌تر ارتباط دارد، زیرا ارتباط و حمایت عاطفی را تسهیل می‌کند که در برابر اضطراب محافظت می‌کند؛ برای افراد مبتلا به اضطراب، به اشتراک گذاشتن آشکار هیجان‌ها با شرکای عاطفی خود، رضایت از رابطه و تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد و علائم اضطراب را کاهش می‌دهد (گیو[6] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین ابراز هیجان‌ها امکان پردازش و مقابله سازنده با احساسات را فراهم می‌کند و احتمال نشخوار فکری را که اغلب در اضطراب دیده می‌شود، کاهش می‌دهد (ژیو و وانگ، ۲۰۲۴).

نشخوار خودانتقادی با ایجاد یک الگوی تکرار شونده از خودارزیابی منفی و نگرانی، اضطراب را به طور قابل توجهی تشدید می‌کند (میلیا[7] و همکاران، ۲۰۲۴). این شکل از نشخوار فکری شامل تمرکز مکرر بر شکست‌ها و نقص‌های شخصی ادارک شده است که احساس ناکافی بودن و ترس را تقویت می‌کند؛ تکرار مداوم افکار خودانتقادی با تحریک پاسخ‌های استرس و تشدید پریشانی هیجانی، اضطراب را تشدید می‌کند (کولوبنسکی[8] و همکاران، ۲۰۱۶). تمایلات کمال‌گرایانه ناشی از خودانتقادی، اضطراب را افزایش می‌دهد زیرا افراد احساس می‌کنند که برای رسیدن به استانداردهای غیرواقعی تحت فشار هستند و وقتی در انجام وظایف خود کوتاهی می‌کنند، خود را به شدت قضاوت می‌کنند. چنین نشخوار فکری حل مسئله و تنظیم هیجان را مختل می‌کند و مدیریت هیجانات اضطراب‌آور را دشوارتر می‌کند (موریرا و میا[9]، ۲۰۲۴). علاوه بر این، نشخوار خودانتقادی، شرم و استرس را تشدید می‌کند که ارتباط نزدیکی با علائم اضطراب دارند (سیمسون[10] و همکاران، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهد که شفقت به خود می‌تواند با تضعیف ارتباط بین نشخوار فکری و اضطراب، این اثرات را کاهش دهد و نقش محافظتی شفقت به خود را در برابر اضطراب را برجسته کند (یان[11] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از روش‌های درمانی موفق در درمان اختلالات اضطرابی پارادوکس درمانی (PTC)[12] است (سعیدی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). مدل پارادوکس درمانی، از جهت نظری ریشه در نظریه‌های روانپویشی، روانکاوی و سیستمی دارد، اما در عمل و اقدامات درمانی به فنون رفتاری وابسته است (بشارت، ۱۳۹۸). پارادوکس درمانی دو مولفه اساسی دارد. مولفه اول، "پارادوکس" به تجویز یک علامت یا اختلال رفتاری اشاره دارد. بر اساس این مدل، مراجع باید علائم رفتاری و اختلال را بازسازی کند. به عبارت دیگر، آنها باید همان رفتارها و علائمی را که

1 Han
2 MK & Kaur
3 Abbas
4 Kane
5 Xie & Wang
6 Qu
7 Milia
8 Kolubinski
9 Moreira & Maia
10 Simpson
11 Yan
12 paradoxical therapeutic (PTC)

از آن رنج می‌برند، بازسازی کنند. مؤلفه دوم، وظیفه‌ای است که بر اساس آن بیمار باید همان علامت یا رفتار تجویز شده را در یک زمان معین برای یک دوره معین بازسازی و تجربه کند. ترکیبی از این دو تکنیک درمانی، روان درمانی پارادوکسی را تشکیل می‌دهد (بشارت، ۱۳۹۶). در مورد ابراز هیجانات، پارادوکس درمانی می‌تواند با تشویق مراجعین به ابراز هیجاناتی که معمولاً سرکوب می‌کنند، اجتناب هیجانی را کاهش دهد. این روش می‌تواند فضایی امن ایجاد کند که در آن رهایی هیجانی به عنوان نوعی کنترل به جای آسیب‌پذیری، بازسازی شود (بشارت و نقی‌پور، ۲۰۱۹). مراجعین با درگیر شدن آشکار با هیجانات دشوار، اغلب اضطراب کمتر و وضوح هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند. تأکید پارادوکس درمانی بر پذیرش و تعامل ارادی با احساسات، پردازش عاطفی سالم‌تر را تسهیل می‌کند. به طور کلی، پارادوکس درمانی از قدرت پذیرش و معکوس کردن برای شکستن چرخه‌های ناسازگار و ارتقای ابراز هیجانی استفاده می‌کند (ابراهیم‌پور خرطومی و خدمتگذار، ۲۰۲۴).

در رابطه با نشخوار، پارادوکس درمانی به مراجعین کمک می‌کند تا به جای اجتناب یا سرکوب این افکار نشخواری، با آنها روبرو شوند و داوطلبانه آنها را تجربه کنند. این تعامل عمدی با شکستن خودکار بودن نشخوار فکری و تقویت کنترل بیشتر بر الگوهای ذهنی فرد، قدرت آن را کاهش می‌دهد (سعیدی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۴). اعتصامی‌پور و رمضان‌زاده مقدم (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که، پارادوکس درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش پاسخ نشخواری ناشی از اضطراب بیماری کرونا استفاده شود. نیکان و همکاران (۱۴۰۰) نتایج پژوهشی نشان دادند که پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش علائم نگرانی و پاسخ نشخواری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. همچنین این تاثیر با ثبات بوده و اثربخشی بعد از دوره پیگیری حفظ شده است. نمازی و انصاری (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که پارادوکس درمانی به طور قابل توجهی پاسخ نشخواری و تفکر ارجاعی را زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی بهبود بخشید.

در مجموع، انجام این مطالعه از نظر پژوهشی و کاربردی از اهمیت و ضرورت برخوردار است. از نظر پژوهشی، چنین مطالعه‌ای با بررسی چگونگی پرداختن پارادوکس درمانی به ابرازگری هیجانی و نشخوار خودانتقادی به عنوان مکانیسم‌های اثرگذار بر اضطراب از اهمیت بالایی در جهت ارتقاء سلامت روانشناختی زنان متاهل برخوردار است. با توجه به اینکه اضطراب یک عامل مهم در مشکلات روانشناختی و روابط زوجی است، می‌بایست با ارائه مداخلات روانشناختی به‌موقع در راستای تحکیم بنیان خانواده اقدامات موثری ارائه نمود. در زمینه کاربردی نتایج حاصل از این پژوهش نقش مهمی در شناسایی نقاط قوت و ضعف پارادوکس درمانی در زنان با نشانگان اضطرابی دارد؛ در صورت مشاهده نتایج موثر، این مدل درمانی را می‌توان برای زنان با نشانگان اضطراب پیشنهاد نمود. با توجه به اهمیت این موضوع این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی در زنان متاهل با اضطراب بالا انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متاهل با نشانگان اضطراب مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بود. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه گیری هدفمند انجام شد. حداقل حجم نمونه در نرم افزار G-power با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵، توان ۰/۹۵، اندازه اثر بالا ۰/۴۰ برای هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن ریزش احتمالی حجم نمونه تعداد اعضاء در هر گروه ۲۵ نفر در نظر گرفته شد. بعد از نمونه‌گیری، اعضا به صورت تصادفی ساده از نوع قرعه‌کشی در گروه گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی ساده جایگزین شدند. تشخیص نشانگان اضطراب بر اساس نظر روانشناس بالینی و کسب نمره ۲۱ به بالا در برش پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، محدوده سن بین ۳۰-۵۵ سال، توانایی خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه کتبی، عدم بیماری مزمن و شدید جسمانی یا روانی و اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان معیارهای ورود لحاظ شد، این معیارها پیش از ورود افراد به پژوهش با استفاده از مصاحبه بالینی توسط درمانگر بررسی شدند. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه، عود نشانگان اضطرابی و نیاز به بستری یا مصرف دارو، افکار خودکشی در حین اجرای جلسات درمانی و شرکت در هرگونه روان‌درمانی همزمان از معیارهای خروج بود. در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش همچون دریافت موافقت اصولی، اخذ رضایت آگاهانه، حفظ رازداری و حریم شخصی و حفظ محرمانگی در اجرای مداخله روانشناختی مورد توجه پژوهشگران بود؛ علاوه بر این موارد، شرکت در این پژوهش هیچ‌گونه آسیب جسمانی و روانی برای شرکت‌کنندگان به همراه نداشت. همچنین پروپوزال این پژوهش با کد اخلاق پژوهش (IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.020) از کمیته اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز دریافت شد که

نشان‌دهنده رعایت اصول اخلاقی در انجام تحقیق و حفاظت از حقوق شرکت‌کنندگان بود. پس از اجرای جلسات، پس‌آزمون به‌منظور ارزیابی تأثیرات مداخله انجام گرفت و پس از ۲ ماه مرحله پیگیری اجرا شد. درنهایت، تحلیل داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)[1]: برای سنجش ابرازگری هیجانی از پرسشنامه ابرازگری هیجانی ساخته کینگ و آمونز[2] (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است و سه مؤلفه دارد. مؤلفه‌ها شامل ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی است. نمره‌گذاری پرسشنامه هم بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۶۹ و ۰/۶۸ به دست آمد؛ همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و مقدار واریانس استخراج شده برای سه عامل ۶۶ درصد بود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در ایران رفیعی‌نیا و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن را برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۷، ۰/۶۵ و ۰/۶۹ به دست آوردند؛ همچنین روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی برای همه سوالات بالای ۰/۴۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

مقیاس نشخوار خودانتقادی (SCRS)[3]: مقیاس نشخوار خودانتقادی توسط اسمارت[4] و همکاران (۲۰۱۶) تدوین شده است و شامل ۱۰ گویه است که هر کدام از گویه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلا) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ و نمرات بالاتر به معنی افزایش سطح نشخوار خودانتقادی است. اسمارت و همکاران (۲۰۱۶) روایی این مقیاس را به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کردند و نشان دادند که ۱۰ سوال باقیمانده در یک عامل قرار می‌گیرد و در مجموع ۴۱/۵۸ درصد واریانس را تبیین کرد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ بدست آمد. در پژوهش شاهیان و همکاران (۱۴۰۳) روایی ملاکی مقیاس نشخوار خودانتقادی با افسردگی (۰/۶۶)، اضطراب (۰/۵۲) و استرس (۰/۶۵) رابطه مثبت و با شفقت به خود (۰/۷۰-) رابطه منفی داشت، همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

سیاهه اضطراب بک (BAI)[5]: این سیاهه شامل ۲۱ ماده است؛ که توسط بک و همکاران (۱۹۹۳) طراحی شده است. نمره گزاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه از هرگز (نمره صفر) الی همیشه (نمره ۳) انجام می‌شود. مجموع نمرات آزمودنی‌ها بین صفر تا ۶۳ متغیر است. نمره کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم اضطراب، نمره ۱۰-۲۰ نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۲۱-۳۰ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۱ به بالا بیانگر اضطراب شدید است؛ پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شده است؛ همچنین روایی همگرا با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۳ گزارش شده است (بک[6] و همکاران، ۱۹۹۳). در نمونه ایرانی پایایی به روش همسانی دورنی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده و همچنین روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۶۸ درصد گزارش شده است (عبدولی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

پارادوکس درمانی: این درمان بر اساس پروتکل بشارت (۱۳۹۹) طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت فردی اجرا شد. جلسات طی ۲ ماه هر هفته ۲ الی ۳ جلسه برگزار شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

1 Emotional Expressivity Questionnaire (EEQ)
2. King & Emmons
3 Self-Critical Rumination Scale (SCRS)
4 Smart
5. Beck Anxiety Inventory (BAI)
6 Beck

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات پارادوکس درمانی

جلسه	محتوا
اول تا چهارم	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-مصنوعی سازی.
پنجم و ششم	پیگیری انجام تکالیف جلسات 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 تعاملات اجتماعی مثبت.
هفتم و هشتم	پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، تمرکز بر مکانیسم سوم، تغییر معنای نشانه برای شرکت‌کنندگان و تجویز نشانه برحسب روند درمان با سیر نزولی.
نهم	پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، تمرکز بر مکانیسم چهارم، اضطراب 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 پرسشنامه‌ها در قالب اجرای پس‌آزمون.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش (۷/۳۶ ± ۴۳/۱۶) و گروه کنترل (۶/۱۶ ± ۴۲/۲۴) همگون بود؛ همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب گروه آزمایش (۴/۱۲ ± ۲۷/۳۳) و گروه کنترل (۵/۷۹ ± ۲۶/۶۰) همگون بود. فراوانی و درصد فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب وضعیت تحصیل در گروه آزمایش ۸ نفر (۳۲ درصد) دیپلم و پایین‌تر از دیپلم، ۱۳ نفر (۵۲ درصد) کاردانی و کارشناسی و ۴ نفر (۱۶ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند، و در گروه کنترل ۹ نفر (۳۶ درصد) دیپلم و پایین‌تر از دیپلم، ۸ نفر (۳۲ درصد) کاردانی و کارشناسی، و ۸ نفر (۳۲ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
ابرازگری هیجان مثبت	پیش آزمون	پارادوکس درمانی	۱۷/۲۰	۵/۶۹	۰/۹۵	۰/۲۷
		کنترل	۱۶/۹۲	۵/۶۱	۰/۹۳	۰/۰۹
	پس آزمون	پارادوکس درمانی	۲۴/۱۲	۶/۳۴	۰/۹۴	۰/۱۳
		کنترل	۱۷/۸۸	۵/۷۶	۰/۹۵	۰/۲۸
	پیگیری	پارادوکس درمانی	۲۴/۵۶	۵/۲۹	۰/۹۴	۰/۱۳
		کنترل	۱۷/۲۰	۴/۸۹	۰/۹۳	۰/۰۷
ابرازگری صمیمیت	پیش آزمون	پارادوکس درمانی	۱۳/۶۸	۳/۷۹	۰/۹۵	۰/۲۳
		کنترل	۱۳/۹۶	۳/۵۶	۰/۹۶	۰/۳۲
	پس آزمون	پارادوکس درمانی	۱۷/۶۴	۴/۲۰	۰/۹۶	۰/۴۱
		کنترل	۱۴/۶۶	۲/۷۲	۰/۹۷	۰/۶۷
	پیگیری	پارادوکس درمانی	۱۷/۷۲	۳/۶۱	۰/۹۶.	۰/۳۳
		کنترل	۱۳/۶۸	۲/۳۵	۰/۹۵	۰/۲۴
ابرازگری هیجان منفی	پیش آزمون	پارادوکس درمانی	۱۱/۳۶	۲/۸۵	۰/۹۵	۰/۲۲
		کنترل	۱۱/۴۰	۳/۳۴	۰/۹۴	۰/۱۳
	پس آزمون	پارادوکس درمانی	۱۵/۵۲	۲/۹۰	۰/۹۵	۰/۲۲
		کنترل	۱۱/۴۴	۲/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۱
	پیگیری	پارادوکس درمانی	۱۵/۶۴	۲/۶۴	۰/۹۸	۰/۷۹

نشخوار خودانتقادی	پیش آزمون	کنترل	۱۱/۶۰	۲/۵۹	۰/۹۵	۰/۲۳
		پارادوکس درمانی	۲۸/۰۰	۸/۰۵	۰/۹۵	۰/۲۶
	پس آزمون	کنترل	۲۷/۹۶	۸/۵۸	۰/۹۳	۰/۰۷
		پارادوکس درمانی	۱۸/۴۶	۶/۷۰	۰/۹۳	۰/۰۷
	پیگیری	کنترل	۲۷/۸۸	۷/۷۸	۰/۹۴	۰/۱۷
		پارادوکس درمانی	۱۸/۳۶	۶/۶۲	۰/۹۳	۰/۰۸
		کنترل	۲۷/۸۴	۸/۳۵	۰/۹۳	۰/۰۷

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه آزمایش نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی داشته است. پس‌آزمون نمرات ابرازگری هیجان مثبت، منفی و صمیمیت در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما در مقابل نمرات نشخوار خودانتقادی کاهش یافته است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌های هر دو متغیر در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال بودند (P>۰/۰۵)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر دو متغیر به تفکیک مراحل سنجش همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار بود (P>۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیرهای ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی معنادار نبود، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به ملاحظات مورد نظر در پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۲	۱۳/۲۴	۸	۱۸۸	۰/۰۱	۰/۳۶	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۸	۲۰/۶۰	۸	۱۸۶	۰/۰۱	۰/۴۷	۱
	اثر هتلینگ	۲/۵۵	۲۹/۳۴	۸	۱۸۴	۰/۰۱	۰/۵۶	۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۲/۵۴	۵۹/۸۹	۴	۹۴	۰/۰۱	۰/۷۲	۱

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب گروه‌ها و متغیر وابسته به‌طور همزمان (P=۰/۰۱، F=۱۳/۲۴، ۰/۷۲=اثرپیلایی) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نسیت که در کدام یک از گروه‌ها در ترکیب متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن میکس آنوا برای متغیرهای ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ابرازگری هیجان	زمان	۵۰۲/۱۷	۲	۲۵۱/۰۹	۳۹/۶۶	۰/۰۱	۰/۴۵	۱
مثبت	زمان*گروه	۳۶۲/۰۹	۲	۱۸۱/۰۵	۲۸/۵۹	۰/۰۱	۰/۳۷	۱
	خطا	۶۰۷/۷۳	۹۶	۶/۳۳				
	بین گروه‌ها	۸۰۲/۷۲	۱	۸۰۲/۷۲	۹/۷۸	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۸۶

ابرازگری	زمان	۱۱۴/۱۷	۲	۵۷/۰۹	۲۳/۳۸	۰/۰۱	۰/۳۲	۱
صمیمیت	زمان*گروه	۱۵۴/۰۹	۲	۷۷/۰۵	۳۱/۵۵	۰/۰۱	۰/۴۰	۱
	خطا	۲۳۴/۴۰	۹۶	۲/۴۴				
	بین گروه‌ها	۲۵۰/۹۱	۱	۲۵۰/۹۱	۸/۲۲	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۰
ابرازگری هیجان	زمان	۱۵۷/۴۵	۲	۷۸/۷۲	۲۸/۷۹	۰/۰۱	۰/۳۷	۱
منفی	زمان*گروه	۱۴۰/۰۹	۲	۷۰/۰۵	۲۵/۶۲	۰/۰۱	۰/۳۵	۱
	خطا	۲۶۲/۴۵	۹۶	۲/۷۳				
	بین گروه‌ها	۲۷۲/۰۲	۱	۲۷۲/۰۲	۱۴/۱۴	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۹۳
نشخوار	زمان	۷۶۸/۶۴	۲	۳۸۴/۳۲	۴۱/۶۷	۰/۰۱	۰/۴۶	۱
خودانتقادی	زمان*گروه	۷۳۶/۶۹	۲	۳۶۸/۳۵	۳۹/۹۴	۰/۰۱	۰/۴۵	۱
	خطا	۸۵۵/۳۳	۹۶	۹/۲۲				
	بین گروه‌ها	۱۴۵۳/۹۳	۱	۱۴۵۳/۹۳	۹/۰۷	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۸۴

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیر ابرازگری هیجان مثبت (P=۰/۰۱، F=۹/۷۸، η=۰/۱۷)، ابرازگری صمیمیت (P=۰/۰۱، F=۸/۲۲، η=۰/۱۵)، ابرازگری هیجان منفی (P=۰/۰۱، F=۱۴/۱۴، η=۰/۲۳) و نشخوار خودانتقادی (P=۰/۰۱، F=۹/۰۷، η=۰/۱۶) تفاوت معنادار وجود دارد؛ در واقع مداخله نقش موثری بر افزایش ابرازگری هیجان مثبت، منفی و صمیمیت و کاهش نشخوار خودانتقادی در مقایسه با گروه کنترل داشته است (p<۰/۰۵). جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بن‌فرونی در تعیین تفاوت بین پیش آزمون، پس آزمون پیگیری

متغیرها	مراحل سنجش		پارادوکس درمانی		گروه کنترل	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۹۲	۰/۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
ابرازگری هیجان مثبت	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۳۶	۰/۰۱	۰/۲۸	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۴	۱/۰۰	۰/۶۸	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۹۶	۰/۰۱	۰/۳۲	۱/۰۰
ابرازگری صمیمیت	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۸	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۱/۰۰	۰/۰۴	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۴	۱/۰۰
ابرازگری هیجان منفی	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۲۸	۰/۰۱	۰/۲۰	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۲	۱/۰۰	۰/۱۶	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۹/۳۶	۰/۰۱	۰/۰۹	۱/۰۰
نشخوار خودانتقادی	پیش‌آزمون	پیگیری	۹/۶۴	۰/۰۱	۰/۱۲	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۸	۱/۰۰	۰/۰۸	۱/۰۰

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان داد که فقط در گروه مداخله بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود داشت (P=۰/۰۱)؛ این در حالی است که در گروه مداخله بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان دهنده ثبات نتایج در طول زمان است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خود انتقادی در زنان متاهل با اضطراب بالا انجام شد. یافته اول نشان داد که پارادوکس درمانی بر ابعاد ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان‌های مثبت، منفی و صمیمت) موثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های بشارت و همکاران (۱۳۹۶)، بشارت و نقی‌پور (۲۰۱۹)، ابراهیم‌پور خرطومی و خدمتگذار (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین می‌توان بیان نمود که پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی مؤثر است، زیرا افراد را تشویق می‌کند تا به جای سرکوب یا اجتناب از احساسات خود، به طور فعال با آنها روبرو شوند و با آنها درگیر شوند. با تجویز ابراز کنترل‌شده یا حتی اغراق در احساسات، ترس یا مقاومت مرتبط با آسیب‌پذیری هیجانی را کاهش می‌دهد (ابراهیم‌پور خرطومی و خدمتگذار، ۲۰۲۴). این تعامل ساختاریافته و عمدی به افراد اجازه می‌دهد تا مهار عاطفی عادتی را بشکنند و توانایی خود را در تشخیص، ادراک و برقراری ارتباط واضح با احساسات بهبود بخشند. این درمان همچنین با عادی‌سازی تجربیات عاطفی، تنظیم هیجان را تقویت می‌کند، که رفتارهای اجتنابی مانند کناره‌گیری یا نادیده گرفتن هیجانات را کاهش می‌دهد. در نتیجه، مراجعین اعتماد به نفس و مهارت بیشتری در به اشتراک گذاشتن احساسات مرتبط با صمیمیت به دست می‌آورند که پیوندهای ارتباطی را تقویت می‌کند (بشارت و نقی‌پور، ۲۰۱۹). رویکرد پارادوکس واکنش‌های دفاعی را کاهش می‌دهد و گشودگی را افزایش می‌دهد و منجر به بهبود اصالت هیجانی می‌شود. علاوه بر این، درگیر شدن با احساسات در یک زمینه درمانی غیرتهدیدآمیز، حس طرد یا قضاوت مرتبط با ابراز هیجانات را کاهش می‌دهد. به طور کلی، پارادوکس درمانی با تغییر سرکوب مبتنی بر ترس به ارتباط عاطفی توانمند و آگاهانه، به طور مؤثر ابرازگری هیجانی را افزایش می‌دهد (ابراهیم‌پور خرطومی، ۲۰۲۴).

یافته دوم نشان داد که پارادوکس درمانی بر نشخوار خودانتقادی موثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های سعیدی‌نژاد و همکاران، (۱۴۰۴)، اعتصامی‌پور و رمضان‌زاده مقدم (۱۴۰۲) و نیکان و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که پارادوکس درمانی به چند دلیل می‌تواند در کاهش پاسخ نشخواری موثر باشد؛ پارادوکس درمانی با معرفی عناصر غیرمنتظره یا متناقض، الگوهای معمول پاسخ نشخواری را مختل می‌کند. این درمان می‌تواند به افراد کمک کند تا از چرخه تفکر منفی تکراری رها شوند و بینش جدیدی در مورد فرآیندهای فکری خود به دست آورند (بشارت و همکاران، ۲۰۲۳). با تجویز رفتاری که افراد سعی در اجتناب از آن دارند (مانند نشخواری خودانتقادی)، پارادوکس درمانی ناهماهنگی شناختی ایجاد می‌کند. این می‌تواند افراد را به ارزیابی مجدد باورها و انگیزه-های خود سوق دهد و به طور بالقوه منجر به تغییر در الگوهای تفکر آن‌ها شود (نمازی و همکاران، ۲۰۲۳). پارادوکس درمانی افراد را تشویق می‌کند تا رویکردی انعطاف‌پذیرتر و با دید بازتر نسبت به افکار و احساسات خود اتخاذ کنند. با درگیر شدن در تمرینات متناقض، افراد می‌توانند یاد بگیرند که ابهام و عدم اطمینان را تحمل کنند، که اغلب محرک‌های نشخواری هستند (قدیمی نوران و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین پارادوکس درمانی می‌تواند با برجسته کردن تناقضات و ناسازگاری در الگوهای فکری افراد، خودآگاهی را افزایش دهد. این آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا بیهودگی پاسخ نشخواری را تشخیص دهند و آن‌ها را تشویق کند تا راهبردهای سازگارانه‌تری را کشف کنند (تقی‌لو و همکاران، ۱۴۰۲).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که پارادوکس درمانی بر ابرازگری هیجانی و نشخوار خودانتقادی زنان با اضطراب بالا موثر بوده است. به طور کلی، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که پارادوکس درمانی بهبودهای معناداری در عملکرد روانشناختی زنانی که سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند، ایجاد کرده است. به طور خاص، این مداخله، ابرازگری هیجانی آنها را افزایش داده و شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد تا تجربیات درونی خود را به صورت بازتر و سازگارانه‌تری بیان و پردازش کنند. به موازات آن، پارادوکس درمانی به طور قابل توجهی نشخوار خودانتقادی، که اغلب علائم اضطراب را حفظ و تشدید می‌کند، را کاهش داده است. این مطالعه ابتدا به دلیل استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و تکیه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است باعث سوگیری و کاهش عینیت نتایج شود. دوم، پیگیری کوتاه دو ماهه، نتیجه‌گیری در مورد پایداری و دوام اثرات درمان در درازمدت را محدود می‌کند. با توجه به این محدودیت‌ها، پژوهش‌های آینده باید از نمونه‌های متنوع‌تری که از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند، برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها استفاده کنند. گنجاندن ارزیابی‌های چند روشی (پرسشنامه، مصاحبه و ارزیابی بالینی) می‌تواند سوگیری ابزار خودگزارشی را کاهش داده و ارزیابی جامع‌تری از تغییرات را ارائه دهد. علاوه بر این، افزایش دوره پیگیری به شش ماه یا یک سال، درک واضح‌تری از اثربخشی و پایداری بلندمدت نتایج پارادوکس درمانی را فراهم می‌کند. در زمینه کاربردی، این یافته‌ها نشان می‌دهد که گنجاندن پارادوکسی درمانی در برنامه‌های مشاوره برای زنان متأهل مضطرب می‌تواند ابرازگری هیجانی را افزایش داده و نشخوار خودانتقادی را کاهش دهد. مشاوران می‌توانند از مداخلات

پارادوکسی درمانی برای کمک به مراجعین در مواجهه و اصلاح الگوهای هیجانی استفاده کنند. اجرای این رویکرد در مراکز مشاوره خانواده و مشاوره می‌تواند عملکرد هیجانی مراجعین را بهبود بخشد.

منابع

اعتصامی پور، ر.، و رمضان زاده مقدم، خ. (۱۴۰۲). اثربخشی پارادوکس درمانی بر نشخوار خشم افراد مبتلا به اضطراب ناشی از بیماری کرونا. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۴۱، ۱۰۵-۱۱۶. https://cpap.shahed.ac.ir/article_4164.html

بشارت، م. ع. (۱۳۹۶). *کتاب پارادوکس + جدول زمانی = درمان (PTC): مدل کامل درمان اختلالات روانی (راهنمای عملی)*. تهران: انتشارات رشد.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی، ۱۸* (۷۶)، ۳۸۳-۳۹۶. http://psychologicalscience.ir/article-1-383-fa.html

تقی لو، ل.، عزیزی ضیابری، ل. س.، خواجوند خوشلی، الف.، و دامغانی میرمحله، 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

رفیعی نیا، پ.، رسول زاده طباطبایی، س.، و آزادفلاح، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبک های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روانشناسی، ۱* (۳۷)، ۱۰۵-۸۴. https://sid.ir/paper/54587/fa

سعیدی نژاد، ن.، فروزنده، الف.، بشارت، م. ع.، نیکورز، م.، بنی طبا، س. م. (۱۴۰۴). اثربخشی "پارادوکس درمانی" بر افسردگی و پاسخ نشخواری در مادران دارای نوزاد نارس. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۴* (۱)، ۶۴-۵۳. http://jhpm.ir/article-1-1831-fa.html

شاهیان، ه.، مولائی، م.، و سعادت، س. (۱۴۰۳). اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس نشخوار خودانتقادی در دانشجویان. *رویش روان شناسی، ۱۳* (۶)، ۲۴۰-۲۳۱. https://frooyesh.ir/article-1-5565-fa.html

قدیمی نوران، م.، شفیع آبادی، ع.، خدابخشی کولایی، الف.، و عسگری، م. (۱۳۹۹). تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان. *پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴* (۲)، ۹۴-۸۱. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3869-en.html

نیکان، ع.، لطفی کاشانی، ف.، وزیری، ش.، و مجتبایی، م. (۱۴۰۰). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری افراد دچار اضطراب اجتماعی. *رویش روان شناسی، ۱۰* (۱)، ۱۴-۱. http://frooyesh.ir/article-1-2739-fa.html

Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Sundas, J., & Zhang, W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of affective disorders*, *244*, 231-238. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.071

Abdoli, N., Farnia, V., Salemi, S., Davarinejad, O., Jouybari, T. A., Khanegi, M., ... & Behrouz, B. (2020). Reliability and validity of Persian version of state-trait anxiety inventory among high school students. *East Asian Archives of Psychiatry*, *30*(2), 44-47. https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.310630282471904

Bayrami, M., Heshmati, R., & Karami, R. (2011). Anxiety: Trait/sate, sensation seeking and marital satisfaction in married women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 765-770. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.149

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, *12* (1), 344-370. https://doi.org/10.1037/t02025-000

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., & Naghipoor, M. (2019). Paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *Journal of Systems and Integrative Neuroscience*, *1*, 56.

Ebrahimpour Khartoomi, F. (2024). The effectiveness of The Paradoxical Therapy Model on Behavioral Emotion Regulation, Perceived Rejection, and Cognitive State of Retirees from Bank Melli in Tehran. *Health*, *2*(2), 48-56. https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.2.6

Ebrahimpour Khortoomi, F., & Khedmatgozar, H. (2024). Effectiveness of Paradoxical Treatment Model on Emotional Regulation and Perception of Rejection in Retirees. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC), 6(3), 19-27. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.3

Han, R. R., Xiang, Z. X., Zhang, S. H., & Gao, L. L. (2024). Predictors of anxiety among pregnant women with gestational diabetes mellitus and their partners: The mediating role of marital satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, *30*(1), e13155. https://doi.org/10.1111/ijn.13155

Kane, H. S., Wiley, J. F., Dunkel Schetter, C., & Robles, T. F. (2019). The effects of interpersonal emotional expression, partner responsiveness, and emotional approach coping on stress responses. *Emotion*, *19*(8), 1315. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6640093/

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, *58*(5), 864. https://psycnet.apa.org/buy/1990-25289-001

Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2016). The role of metacognition in self-critical rumination: An investigation in individuals presenting with low self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *34*(1), 73-85. https://doi.org/10.1007/s10942-015-0230-y

Milia, C., Kolubinski, D. C., & Spada, M. M. (2021). The effects of self-critical rumination on shame and stress: An experimental study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, *49*(3), 272-286. https://doi.org/10.1017/S1352465820000727

MK, R., & Kaur, P. (2020). Depression, anxiety, stress and marital adjustment among women. *Journal of International Women's Studies*, *21*(5), 2-8. https://vc.bridgew.edu/jiws/vol21/iss5/2/

Moreira, H., & Maia, B. R. (2021). Self-critical rumination as a mediator between attachment orientations and perceived stress: Evidence from a cross-cultural validation of the self-critical rumination scale. *Current Psychology*, *40*(3), 1071-1082. https://doi.org/10.1007/s12144-018-0025-2

Namazi, Z., & Anasseri, M. (2023). The effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy on rumination and referential thinking in women with OCD. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, *5*(2), 116-22. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.14

Naziri, A., & Hooman, F. (2025). he role of family functioning and emotional expressiveness in predicting anxiety in adolescent girls. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, *15*(1), 33-40. https://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-958-fa.html

Qu, W., Liu, M., & Ge, Y. (2024). Mindfulness decreases driving anger expression: The mediating effect of driving anger and anger rumination. *Accident Analysis & Prevention*, *203*, 107642. https://doi.org/10.1016/j.aap.2024.107642

Rakhshani, T., Amirsafavi, M., Motazedian, N., Harsini, P. A., Kamyab, A., & Jeihooni, A. K. (2024). Association of quality of life with marital satisfaction, stress, and anxiety in middle-aged women. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1357320. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1357320

Simpson, N. J., Ogrodniczuk, J. S., & Kealy, D. (2024). Self-criticism and anxiety in the general population. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, *26*(4), 18-23. https://doi.org/10.12740/APP/189810

Smart, L. M., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Development and validation of a measure of self-critical rumination. *Assessment*, 23(3), 321-332. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25712674/

Xie, Z., & Wang, Z. (2024). Longitudinal examination of the relationship between virtual companionship and social anxiety: emotional expression as a mediator and mindfulness as a moderator. *Psychology Research and Behavior Management*, 765-782. https://doi.org/10.2147/PRBM.S447487

Yan, Y., Zhou, X., Zhou, J., Chen, Y., Zhang, Y., Zhou, X., & Luo, J. (2025). The relationship between facial negative physical self and social anxiety in college students: the role of rumination and self-compassion. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1450174. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1450174