رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۲، شماره پیاپی ۱۰۵، اسفند ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(12), 2025

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

جمیله نجفی دهاقانی
دانشجوی 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 زهره اسمعیل زاده
استادیار، گروه آموزش ابتدائی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Jamila Najafi Dehaghani
M.A Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Firozeh 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.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود. روش پـژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعـه آمـاری پژوهش کلیـه زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از میـان آن‌ها ۳۰ زن متعارض داوطلب و واجـد شـرایط در چهارچوب نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به شیوه جایگزینی تصادفی در دوگروه آزمایش و گـواه (هرگروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تحمل پریشانی (DTS ، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (MEAQ ، گامز و همکاران،۲۰۱۱) استفاده شد. برای گروه آزمـایش ۶ جلسـه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه‌های درمانی مبتنی بر پارادوکس درمانی اجرا شد. جهـت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتـایج پـژوهش نشـان 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<۰/۰۵) وجود دارد. بنابراین با استفاده از پارادوکس درمانی می‌توان سطح تحمل پریشانی زنان متعارض را افزایش و اجتناب تجربی را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: *تحمل پریشانی، اجتناب تجربی، متعارض، پارادوکس درمانی.*

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 experimental 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.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۳** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

مقدمه

در دنیای امروز حفظ یک رابطه زناشویی موفق، به‌عنوان دشوارترین نوع روابط و ازدواج غیر رضایت‌بخش متداول‌ترین مشکلات و ناراحتی‌های هر انسان است (رائو[1]، ۲۰۱۷). تحقیقات حاکی از این است روابط خصمانه سلامت روانی و جسمانی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لی[2] 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 (برتونی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایلی که موجب رضایت زندگی زناشویی می‌شود، رابطه مناسب و سازگارانه بین زوجین است؛ اما گاهی اوقات بروز سختی‌ها و چالش‌های متنوع مانند دخالت نابجا، حسادت‌ها و خودخواهی‌ها منجر به تعارضات زناشویی و گسستن صمیمیت و همبستگی زوجی می‌گردد (دلاتوره و واگنر[4]، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی به‌عنوان سطح پیشرفته‌ای از الگوهای تعاملی آشفته توأم با نبود همدلی و همراهی، رابطه متشنج همراه با ستیز و تنش میان زوجین، بی‌احترامی و بدرفتاری گفتاری تعریف‌شده است (دیلون[5] 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[6]، ۲۰۱۹).

شیوه مواجهه و مقابله با تعارضات زوجی به متغیرهایی مانند تحمل پریشانی بستگی دارد (دورلی[7] و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی به‌عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان‌شناختی منفی تعریف می‌شود (پیرته[8]، ۲۰۱۵). تحمل پریشانی توانایی فرد برای مدیریت پریشانی عاطفی واقعی یا درک شده است (ووجانویچ و زگال[9]، ۲۰۲۰). در ارتباط با زندگی زوجی، تحمل پریشانی یکی از متغیرهای مهم در توانمندی زوج برای تحمل موقعیت های بحرانی و فشارزایی قلمداد می شود که در زندگی ممکن است اتفاق افتد و بر روابط زناشوئی زوجین تأثیر بگذارد (محمودپور 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 روی بیاورند (مک‌دونالد و همکاران[10]، ۲۰۲۱). همه افراد در طول زندگی استرس‌های مختلفی 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 (شهابی 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 به‌طور موفقیت‌آمیز سازگار شدن بازندگی زناشویی، باوجود همه موانع، چالش‌ها و مشکلات می‌دانند، تعریف شده است (کانپان و لیت[11]، 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 می‌افتد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد (محمود پور 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 (جانسون[12] 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 (جانسون، 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[13] 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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 تظاهرات بالینی اضطراب و ترس همراه است. این تلاش‌ها برای کنترل تجربیات درونی می‌تواند پریشانی را تشدید کرده و رفتار را محدود کند (هیزسلکتون و اویستیس[1]، 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[2]، ۲۰۱۸). اجتناب تجربی با افزایش پریشانی فکری و روان‌شناختی در زمان ایجاد استرس، با واکنش احساسی، عاطفی و مشکلات ارتباطی همراه است (لاورنس[3] و همکاران، ۲۰۲۲). اجتناب تجربی به‌عنوان عدم تمایل به در تماس ماندن با تجارب ناخوشایند درونی (به‌عنوان‌مثال افکار، احساسات تعریف می‌گردد) که همراه با تلاش برای تغییر شکل، فرکانس یا وقوع تجربیات یا موقعیت‌هایی که موجب آن تجربیات ناخوشایند می‌شود، است (زامیر[4] 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[5] 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[6]، 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 روش های 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 اختلال های روان‌شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت ها و مشکلات روش های درمانی پیشین را ترفیع نماید (بشارت، ۱۳۹۷). مدل روان‌درمانی PTC برای درمان جامعیت داشته و کاملاً متکی به خود است یعنی این روش خود به‌تنهایی 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 به‌عنوان یک ابزار جانبی در برخی از رویکردهای روان‌درمانی مطرح هستند. به عبارت دیگر هرچند 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 تسریع 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 تجویزشده 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.

به‌طورکلی بنابر پیشینه نظری و پژوهشی ذکر آز آنجا 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 آسیب های 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 بهره گیری از روش های درمانی و مداخله ای مناسب و نوظهور همچون زوج درمانی به روش

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

درمان پارادوکسی و تایید کارآیی 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 مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامیِ زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. پژوهشگر ابتدا با مراجعه به کلینیک‌های مشاوره موردنظر مراجعه کرد و تعداد ۳۰ زن متعارض را با درنظرگرفتن معیارهای ورود و خروج از پژوهش، برای مشارکت مستمر در پژوهش انتخاب و آن‌ها را با بهره‌گیری از فرایندِ جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین کرد. پس از جایگزینی، پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش در قالب پیش‌آزمون بین اعضا توزیع و اجرایی شد و پس از اجرای پرسشنامه‌ها، مداخله‌ی آموزشی در قالب ۶ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته ای یکبار روی گروه آزمایش اجرایی شد. نهایتاً دوباره پرسشنامه‌ها در قالب پس‌آزمون بین اعضا توزیع و اجرا شد و پس از جمع‌آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت نامه درمان، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، سواد حداقل دیپلم، عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در حین شرکت در جلسه های درمانی، عدم سابقه بستری 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 الکل بود. اصولِ اخلاقی که در جریانِ پژوهش مورد تأکید قرارگرفته و رعایت شدند، عبارت‌انداز:۱. رعایت اصل رازداری هم توسط خودِ پژوهشگر و هم توسط اعضا. درمانگر قبل از انتخاب اعضا برای مشارکت در پژوهش در قالبی بیانی متعهد شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده در جریان پژوهش و تمامی اتفاقاتی که در طی اجرایی کردن جلسات آموزشی به وقوع می‌پیوندد کاملاً محرمانه است و نه‌تنها خودِ وی بلکه اعضای گروه نیز باید متعهد باشند که به‌هیچ‌وجه این اطلاعات را به دنیای بیرونی انتقال ندهند. ۲. رعایت اصل رضایت آگاهانه. برای تحقق این اصل اخلاقی، پژوهشگر اهداف، روش‌ها و دشواری‌های احتمالی نظیر مدت‌زمان 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 دشواری‌های پژوهش به کار بگیرد و از بروز هرگونه آسیب جبران‌ناپذیری به‌طور کامل پیشگیری بکند. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ بررسی شد.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی[1] (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 می‌باشد که ۴ خرده مقیاس آن به عناوین تحمل[2]، جذب[3]، ارزیابی[4] و تنظیم[5] 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 اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین حالت پریشانی موردسنجش قرار می‌دهند. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سؤالات ۱، ۳ و ۵ اندازه‌گیری می‌شود. جذب (جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی): با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه‌گیری می‌شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ اندازه‌گیری می‌شود. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود. گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت نمره گزاری می‌شوند، نمره یک بله معنای توافق کامل با گزینه مورد نظر و نمره ۵ بله معنای عدم توافق کامل با گزینه مورد نظر می‌باشد. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست‌آمده است. همچنین روایی تفکیکی این مقیاس با زیرمقیاس 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 (سیمونز و گاهر،

1. Distress Tolerance Scale
2. Tolerance
3. Absorption
4. Appraisal
5. Regulation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

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 و۰/۲۲- 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[1] (MEAQ): پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (MEAQ) توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) تدوین‌شده است. دارای ۶۲ سؤال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد. همچنین ۶ خرده مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی گریزی، تعویق، حواس‌پرتی/فرونشانی، انکار/ سرکوبی و تحمل پریشانی دارد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت از به‌شدت مخالفم ۱ (تا کاملاً موافقم ۶) درجه‌بندی می‌شود. نمرات هر بعد، از جمع‌کردن نمره‌های افراد در تعدادی از آیتم‌های پرسشنامه به دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی اجتناب بیشتر است. پرسشنامه‌ی 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 پیش بین 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 تعویق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۰،۸۹/۹۲، ۰/۰،۸۱/۰،۸۷/۹۳ و ۰/۸۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی اجتناب از تجربه 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 ملاکی 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 بشارت (۱۳۹۸) استفاده و به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته ای یکبار اجرا می‌شود. در تحقیق حاضر این پروتکل به‌صورت 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 -پس‌آزمون	پر کردن پرسشنامه‌های پژوهش برای پس‌آزمون

1. Inventory of Sensation Seeking (AISS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر در زنان گروه آزمایش ۶/۷۳ ±۳۵/۸ و در گروه گواه ۵/۵۶ ±۳۶/۶ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان زن در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۴۵ است. همچنین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۸/۳۱ سال و در گروه گواه ۷/۹۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحمل پریشانی و اجتناب تجربی در دو گروه آزمایش و در جدول ۲ ارائه‌شده است.

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

		گروه آزمایش		گروه گواه	
متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
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
حواس 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	۶/۲۸
	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 داده‌ها 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 ۰/۰۵ و در نتیجه توزیع نمرات نرمال است. بر ای بررسی مفروضه برابری واریانسها از آزمون لوین استفاده شد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس‌های اجتناب

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

رفتاری (sig=۰/۵۹۷، F=۰/۲۸۶)، پریشانی‌گریزی (sig=۰/۸۹۶، F=۰/۰۱۸)، تعویق (sig=۰/۲۲۱، F=۱/۵۶۵)، واس‌پرتی/فرونشانی(sig=۰/۳۷۳، F=۰/۸۱۹)، انکار/ سرکوبی (sig=۰/۸۷۶، F=۰/۰۲۵)، تحمل پریشانی (sig=۰/۲۹۹، F=۱/۱۱۹)، تحمل (sig=۰/۵۴۳، F=۰/۳۷۹)، جذب (sig=۰/۲۸۵، F=۱/۱۸۹)، ارزیابی (sig=۰/۳۱۹، F=۱/۰۲۹) و تنظیم (sig=۰/۰۸۶، F=۳/۱۵۸)، تأیید می‌شود. پیش شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود (p>۰/۰۵) 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 sig=۰/۲۹۰ برای متغیرهای تحقیق، فرض برابری ماتریس کوواریانس برای متغیرهای تحقیق تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

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

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 پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد (F=۶/۹۳۴ ،P<۰/۰۵)، 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
اجتناب رفتاری	پیش آزمون	۴/۵۲۷	۱	۴/۵۲۷	۰/۷۳۷	۰/۴۰۲	۰/۰۳۹	۰/۱۲۹
	گروه	۳۰/۲۲۷	۱	۳۰/۲۲۷	۹/۹۸۳	۰/۰۰۵	۰/۳۵۷	۰/۸۴۸
	خطا	۵۴/۵۰۴	۱۸	۳/۰۲۸				
پریشانی گریزی	پیش آزمون	۱۳۳/۶۷۰	۱	۱۳۳/۶۷۰	۲۱/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۹۹۳
	گروه	۴۱/۱۲۶	۱	۴۱/۱۲۶	۶/۶۹۵	۰/۰۱۹	۰/۲۷۱	۰/۶۸۷
	خطا	۱۱۰/۵۶۴	۱۸	۶/۱۴۲				
تعویق	پیش آزمون	۳/۶۸۷	۱	۳/۶۸۷	۰/۳۴۴	۰/۵۶۵	۰/۰۱۹	۰/۰۸۶
	گروه	۴۸/۵۳۱	۱	۴۸/۵۳۱	۴/۵۳۳	۰/۰۲۹	۰/۲۲۹	۰/۵۴۰
	خطا	۱۹۲/۶۹۴	۱۸	۱۰/۷۰۵				
حواس‌پرتی/فرونشانی	پیش آزمون	۶/۲۷۲	۱	۶/۲۷۲	۲/۳۷۵	۰/۱۴۱	۰/۱۱۷	۰/۳۰۹
	گروه	۱۱/۳۶۶	۱	۱۱/۳۶۶	۴/۳۰۵	۰/۰۴۳	۰/۱۹۳	۰/۵۰۲
	خطا	۴۷/۵۲۷	۱۸	۲/۶۴۰				
انکار/ سرکوبی	پیش آزمون	۱۱۵/۸۹۷	۱	۱۱۵/۸۹۷	۲۴/۶۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۹۹۷
	گروه	۴۱/۲۷۳	۱	۴۱/۲۷۲	۸/۷۶۴	۰/۰۰۸	۰/۳۲۷	۰/۷۹۹
	خطا	۸۴/۷۶۶	۱۸	۴/۷۰۹				
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۱۹۴/۰۶۲	۱	۱۹۴/۰۶۲	۳۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۷	۰/۹۹۹
	گروه	۴۴/۶۴۹	۱	۴۴/۶۴۹	۶/۹۵۶	۰/۰۱۷	۰/۲۷۹	۰/۷۰۴
	خطا	۱۱۵/۵۲۹	۱۸	۶/۴۱۸				
تحمل	پیش آزمون	۱۱۸/۳۴۱	۱	۱۱۸/۳۴۱	۳۶/۰۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷	1
	گروه	۱۵/۱۹۱	۱	۱۵/۱۹۱	۴/۶۳۳	۰/۰۲۳	۰/۲۶۸	۰/۵۴۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

	خطا	۵۹/۰۲۷	۱۸	۳/۲۷۹				
	پیش آزمون	۵۰/۰۳۴	۱	۵۰/۰۳۴	۱۰/۶۸۳	۰/۰۰۴	۰/۳۷۲	۰/۸۷۱
	گروه	۶۰/۴۹۶	۱	۶۰/۴۹۶	۱۲/۹۱۷	۰/۰۰۲	۰/۴۱۸	۰/۹۲۵
	خطا	۸۴/۲۹۹	۱۸	۴/۶۸۳				
جذب	پیش آزمون	۴۵۷/۹۲۴	۱	۴۵۷/۹۲۴	۱۱۰/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	1
	گروه	۶۴/۲۳۲	۱	۶۴/۲۳۲	۱۵/۴۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶۲	۰/۹۶۰
	خطا	۷۴/۷۵۲	۱۸	۴/۱۵۳				
ارزیابی	پیش آزمون	۶۱/۵۳۰	۱	۶۱/۵۳۰	۲۶/۰۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۹۸
	گروه	۱۸/۱۶۲	۱	۱۸/۱۶۲	۷/۶۷۹	۰/۰۱۳	۰/۲۹۹	۰/۷۴۶
	خطا	۴۲/۵۷۱	۱۸	۲/۳۶۵				
تنظیم	پیش آزمون	۴/۵۲۷	۱	۴/۵۲۷	۰/۷۳۷	۰/۴۰۲	۰/۰۳۹	۰/۱۲۹
	گروه	۳۰/۲۲۷	۱	۳۰/۲۷	۹/۹۸۳	۰/۰۰۵	۰/۳۵۷	۰/۸۴۸
	خطا	۵۴/۵۰۴	۱۸	۳/۰۲۸3				

با توجه به سطوح معناداری ابعاد متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در جدول ۴ مشاهده می‌شود که برای اجتناب رفتاری (P=۰/۰۰۵، F=۹/۹۸۳)، پریشانی گریزی (P=۰/۰۱۹، F=۶/۶۹۵)، تعویق (P=۰/۰۲۹، F=۴/۵۳۳)، حواس‌پرتی/فرونشانی (P=۰/۰۴۳، F=۴/۳۰۵)، انکار/ سرکوبی (P=۰/۰۰۸، F=۸/۷۶۴)، تحمل پریشانی (P=۰/۰۱۷، F=۶/۹۵۶)، تحمل (P=۰/۰۲۳، F=۴/۶۳۳)، جذب (P=۰/۰۰۲، F=۱۲/۹۱۷)، ارزیابی (P=۰/۰۰۱، F=۱۵/۴۶۷) و تنظیم (P=۰/۰۱۳، F=۷/۶۷۹) کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون 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 مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی موجب کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. این یافته با نتایج بشارت (۱۳۹۸)، محمد پور و اسلمی (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 می‌تواند به‌صورت اجتناب از احساسات مربوط به آسیب‌های گذشته، مسائل حل‌نشده 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 به‌جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها است. اجتناب تجربی ریشه در این باور دارد که برخی از احساسات یا افکار غیرقابل‌تحمل هستند یا باید حذف شوند. این اجتناب می‌تواند اشکال مختلفی مانند انکار، حواس‌پرتی، سوءمصرف مواد یا جداسازی داشته باشد. این رویکرد مراجعان را تشویق می‌کند تا در رفتارهایی شرکت کنند که در ابتدا غیرقابل‌تصور به نظر می‌رسند اما درنهایت منجر به رشد و پذیرش می‌شوند (هیزسلکتون و اویستیس[1]، ۲۰۲۰). در زمینه اجتناب تجربی، پارادوکس درمانی مراجعان را دعوت می‌کند تا با احساسات متضاد و احساسات متناقض خود به‌جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها مقابله کنند. افزون بر آن، یکی از فنونی که در پارادوکسی کال به اجرا در می‌آید قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی است. بدین معنا که در زمان کم و بدون تحمیل هیچ‌گونه فشاری بر زن و مرد، به‌راحتی، هیجان‌های منفی از تعاملاتشان گرفته می‌شود. در این اصل هیجان‌های منفی مسلط با روابط زناشویی از فرایند زندگی با بازی نقشی که درمانگر بر عهده دو بازیگر یعنی زن و شوهر می‌گذارد؛ به سریع‌ترین طریق ممکن به‌طور عملی حذف می‌شوند به‌طوری که زن و شوهر صاحب‌تجربه‌ای نو شده و به بازی و بازسازی هیجان‌های منفی انتقاد و مشاجره و رفتن روی اعصاب هم و هیجانی که حالشان را پیش‌ازاین دگرگون می‌ساخت و موجب آشفتگی آن‌ها می‌شد هم‌اکنون بااینکه همان حرف‌ها را به هم می‌زنند، تأثیر منفی بر حال و روابط آن‌ها نمی‌گذارد و با آرامش از یکدیگر انتقاد کرده و این‌گونه با بازی نقش های منفی به شناخت جدی دی از خود می‌رسند به شناختی نو از

1. Hayes-Skelton & Eustis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

نشانه‌های مشاجره و نزاع و اختلافات فی‌مابین خواهند رسید (بشارت، ۱۴۰۰). همان‌طور که بیان شد مدل پارادوکس درمانی، به همراه فنون و تکنیک‌های طراحی‌شده 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 یافته های قلی پور و همکاران (۱۴۰۱)، نیکان و همکاران (۱۴۰۰)، احمدوند شاهوردی و بشارت (۱۴۰۰) و هیزسلکتون 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 کمک می‌کند تا از احساسات و منابع ناراحتی خودآگاه‌تر 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 حل‌نشده را کاهش دهند. بر این اساس می‌توان گفت که تمریناتی ازجمله دستوری سازی، مصنوعی سازی، برای زوجین فرصت دفاع از افکار و نظرات خود را بدون تنش و تشنج 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 یافته ها 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 می توان از پارادوکس درمانی در کنار سایر روش های درمانی و آموزشی موثر بهره برد و سبب بهبود ویژگی های روانشناختی در زنان متعارض شد. به عبارت دیگر و طبق نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران می توانند از روش پارادوکس درمانی در کنار سایر روش های درمانی جهت بهبود ویژگیهای روان شناختی زنان متعارض بهره ببرند.

محدودیت هایی 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 یافته ها بود. بنابراین، انجام پژوهش هایی که پایداری اثربخشی پارادوکس درمانی را بر روی زنان متعارض بررسی نمایند و در صورت امکان استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی پیشنهاد می شود. 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 وسواس شستشوی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۱(۱)، ۳۱-۳۵. SID. https://sid.ir/paper/128424/fa

احمدوند شاهوردی، م و بشارت، م. ع.(۱۴۰۰). اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه مروری. *رویش روان شناسی*. ۱۰ (۴) :۱۸۱-۱۹۶. http://frooyesh.ir/article-۱-۲۴۸۹-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

بشارت ، محمد علی .(۱۳۹۷). *پارادوکس + برنامه زمانی = درمان ، مدل کامل درمان اختلال های روانشناختی*(راهنمای‌عملی)،تهران:انتشارات‌رشد . https://www.gisoom.com/book/11307092

بشارت، م. ع. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۱-۱۸. SID. https://sid.ir/paper/385073/fa

محمدی، ز، سلیمانی، ع، فتحی آشتیانی، ع، اشرفی، ع، و مخبری، ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی، درمان مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و دارودرمانی بر کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. *مطالعات ناتوانی*، ۹(۱)، ۱۱-۲۳. SID. https://sid.ir/paper/967880/fa

محمودپور، ع، شیری، ط، فرح بخش، ک، و ذوالفقاری، 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., Kotov, 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., Krafft, 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]