ISSN: 2717-3216 *Volume 12, Issue 2 (2025), 156-170* https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2077745.1475

Evaluating the efficacy of paradoxical family therapy for the treatment of family and individual problems: A case study

Mohammad Ali Besharat[1*], Niusha Habibi[2]

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
2. MA student in Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Article Info.

Received: 17 September 2025

Revised: 9 November 2025

Accepted: 5 December 2025

Keywords:

Family therapy,

Paradox,

Body dysmorphic disorder,

Social anxiety disorder,

PTC

Abstract

Abstract

The PTC model of paradoxical family therapy aims to simeltenously treat interpersonal conflicts of the family system and the possible disorders of the system members. Therefore, the present study had two main objectives. The first objective was to examine the efficacy of the PTC model of paradoxical family therapy for the treatment of interpersonal conflicts of the family members. The second objective was to evaluate the efficacy of the PTC model of paradox therapy for the treatment of the disorders of individual family members. A family of three, including the father (F), the mother (M), and their 15-year-old daughter (D) participated in this study. The PTC model of paradox therapy was applied in two forms: family therapy for the treatment of interpersonal conflicts of family members; individual therapy for the treatment of the D body dysmorphic disorder as well as her social anxiety disorder, and for the treatment of the M oversensitivity and overly intrusive behaviors. Evaluation of psychopathological indices as well as treatment outcomes were performed based on Perceived Body Dysmorphic Scale Besharat (2015), Liebowitz Social Anxiety Scale–Self-Report (Liebowitz, 1987), Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983), and the Treatment Outcome Subjective Rating Scale (Besharat, 2016) at the beginning, the end of treatment sessions, and in 18- and 30-months follow-up sessions. The results revealed a significant decrease in D's score of body dysmorphic disorder, social anxiety disorder, and psychological distress as well as a significant increase in D's score of psychological well-being. The results also revealed that the PTC model of paradoxical family therapy for the treatment of interpersonal conflicts of family members was completely successful. The family estimated their improvement at the end of the family therapy as 95%. Evaluation of the treatment outcomes in 18- and 30 months follow-up sessions showed that the treatment changes were continued as 90%. These results confirm the strong and permanent effects of the PTC model of paradoxical family therapy in the shortest possible time. The PTC model of paradoxical family therapy, as a very short-term, effective, efficient, and yet economical approach is suggested for the treatment of interpersonal conflicts of family members.

***Corresponding author**

Email: besharat@ut.ac.ir

How to Cite:

Besharat, M.A., Habibi, N. (2025) Evaluating the efficacy of paradoxical family therapy for the treatment of family and individual problems: A case study. *Iranian Journal of Family Psychology. 12*(2), 156-170. https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2075522.1467

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره دوازدهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۴



مقاله پژوهشی

سنجش کارآیی خانواده درمانی پارادوکسی بر مشکلات خانوادگی و فردی اعضای خانواده: مطالعه موردی

محمدعلی بشارت [۱*]، نیوشا حبیبی [۲]

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۴

کلیدواژه‌ها:

خانواده درمانی،

پارادوکس،

اختلال بدشکلی بدنی،

اختلال اضطراب اجتماعی،

PTC

چکیده

خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC همزمان به درمان تعارضات تعاملی سیستم خانواده و اختلال‌های احتمالی اعضای سیستم می‌پردازد. بر این اساس، مقاله حاضر دو هدف اصلی دارد: هدف اول، سنجش کارآیی خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC بر تعارضات تعاملی میان اعضای سیستم خانواده بود؛ هدف دوم، سنجش کارآیی پارادوکسی به روش PTC بر اختلال‌های فردی اعضای سیستم خانواده بود. در این پژوهش، یک خانواده سه عضوی شامل مادر (م)، پدر (پ) و دختر پانزده ساله‌شان (ب) شرکت کردند. پارادوکس درمانی به روش PTC در قالب خانواده درمانی برای حل تعارضات تعاملی اعضای سیستم خانواده و همزمان در شکل فردی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی و اضطراب اجتماعی ب و حساسیت‌ها و مداخله‌گری‌های افراطی م انجام شد. ارزیابی شاخص‌های آسیب‌شناختی و نتایج درمان بر اساس مقیاس بدشکلی بدنی ادراک‌شده Besharat (2015)، مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز- نسخه خودگزارشی Liebowitz (1987)، مقیاس سلامت روانی Veit and Ware (1983)، و مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان Besharat (2016) در بدو شروع درمان، در انتهای جلسات درمان، و در مراحل پی‌گیری ۱۸ و ۳۰ ماهه صورت گرفت. نتایج نشان داد که نمره‌های بدشکلی بدنی، اضطراب اجتماعی و درماندگی روانشناختی ب کاهش قابل ملاحظه و نمره بهزیستی روانشناختی وی افزایش قابل ملاحظه داشت. ارزشیابی نتایج درمان نیز نشان داد که درمان تعارضات و ناسازگاری‌های تعاملی اعضای خانواده کاملاً موفقیت آمیز بود. میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC در پایان درمان ۹۵٪ برآورد شد. نتایج پی‌گیری مرحله اول و دوم، به ترتیب نشان داد که تغییرات رضایت بخش درمانی در حد ۹۰٪ برای اعضای خانواده ادامه و استمرار داشته است. این نتایج، تاثیرات درمانی عمیق و پایدار مدل خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تایید می‌کند. مدل خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC، به عنوان رویکردی بسیار کوتاه مدت، تاثیرگذار و کارآمد، و در عین حال اقتصادی برای درمان تعارضات و ناسازگاری‌های تعاملی بین اعضای خانواده معرفی و پیشنهاد می‌شود.

نویسنده مسئول:*

پست الکترونیکی: besharat@ut.ac.ir

استناد به این مقاله:

بشارت، محمدعلی، حبیبی، نیوشا (۱۴۰۴). سنجش کارآیی خانواده درمانی پارادوکسی بر مشکلات خانوادگی و فردی اعضای خانواده: مطالعه موردی. *روانشناسی خانواده*، ۱۲(۲)، ۱۵۶-۱۷۰.

مقدمه

خانواده به منزله یک سیستم؛ یعنی مجموعه‌ای از اعضاء که با هم در تعاملی پایدار هستند، در پدیدآیی، تحول و تداوم فرایندهای بهنجار و نابهنجار روانشناختی اعضای خانواده تاثیرات انکارناپذیر دارد (Besharat, 2003, 2018; D'Onofrio & Emery, 2019; Foroughe et al., 2019; Oltean et al., 2020). در ساحت پدیدآیی، تحول و استمرار فرایندهای نابهنجار، تعارضات درون سیستمی، و اختلال‌های روانشناختی؛ تعامل و تضارب آسیب‌پذیری هر عضو خانواده از یک سو و آسیب‌زایی عضوی دیگر و کلیت خانواده به عنوان یک سیستم از سوی دیگر تعیین کننده حدود آسیب‌ها هستند (Besharat, 2003, Anderson et al., 2018). بر این اساس، خانواده درمانی ضرورت یافت و رویکردهای متنوع خانواده درمانی به میدان آمدند (Anderson et al., 1986; Besharat, 2018, 2020; Bowen, 1971; Crowe & Ridley, 2000; Erikson, 1971; Fallon et al., 1984; Fishman, 1988; Haley, 1971; Minuchin, 1974; Palazzoli Selvini et al., 1980; Tomm, 1984; Watzlawick et al., 1974).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که مداخله‌های خانواده‌محور می‌توانند فراسوی درمان بیمار نشانبند[1]، تعارضات و مشکلات بین‌شخصی اعضای خانواده را نیز تعدیل و ترمیم کنند (Atadokht et al., 2024; Besharat, 2003, 2018, 2020; Love & Fox, 2019; Rabet et al., 2025; Van der Asdonk et al., 2021). در کنار نقاط قوت هر یک از رویکردهای درمانی خانواده‌محور، این رویکردها از محدودیت‌ها و نقاط ضعفی مثل تعداد زیاد جلسات درمان، نتایج درمانی ضعیف تا متوسط، نرخ نسبتاً بالای عود، محدود شدن به مقوله‌های خاصی از مشکلات و اختلال‌های روانشناختی، محدود شدن به طبقات خاص اجتماعی- اقتصادی و تا حدودی فرهنگ‌محور بودن رنج می‌برند (Baucom & Boeding, 2013; Besharat, 2003; Lebow, 2019). این واقعیت‌های بالینی و پژوهشی، ضرورت ابداع رویکردهای موثرتر خانواده درمانی را فرا می‌خواند.

خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC یکی از جدیدترین رویکردهای خانواده درمانی است (Besharat, 2018, 2020). این رویکرد پارادوکسی نه تنها ریشه در رویکردهای خانواده درمانی سیستمی شامل خانواده درمانی راهبردی[2] (Haley, 1971)، خانواده درمانی ساختاری[3] (Minuchin, 1974) و خانواده درمانی سیستمی میلان[4] (Haley, 1971; Minuchin, 1974; Palazzoli Selvini et al., 1980) دارد، که اصالتاً رویکردی روانکاوانه است (Besharat, 2022, 2023a; Besharat & Mazloomzadeh, 2025). یافته‌های پژوهشی (Besharat, 2020, 2023b, Chitgarzadeh et al., 2023; Mohammadpour & Aslami, 2022) اثربخشی و کارآیی خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC را به عنوان رویکردی عمل گرا، بسیار کوتاه مدت و با تاثیرات درمانی خیلی عمیق و اساسی تایید کرده‌اند. دوره‌های پی‌گیری دراز مدت (Besharat, 2020, 2022, 2023a) نشان داده‌اند که نتایج خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC از درجه ثبات و پایداری بالایی در طول زمان برخوردارند؛ یافته‌هایی که موید تاثیرات عمقی و اساسی این رویکرد درمانی است. همین یافته‌ها نشان داده‌اند که نرخ عود و بازگشت مشکلات و اختلال‌های درمان شده نیز در مقایسه با سایر رویکردهای رقیب بسیار پایین‌تر است. از دیگر محاسن و نقاط قوت خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC، این است که محدودیت‌های پیش‌تر ذکر شده در مورد سایر رویکردهای خانواده درمانی شامل محدود شدن به مقوله‌های خاصی از مشکلات و اختلال‌های روانشناختی، محدود شدن به طبقات خاص اجتماعی- اقتصادی و فرهنگ‌محور بودن را ندارد.

1 . identified patient
2 . strategic family therapy
3 . structural family therapy
4 . Milan systemic family therapy

خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC این قابلیت و کارآیی و انعطاف‌پذیری را دارد که همزمان با درمان در سطح خانواده و تعاملات مشکل‌ساز سیستم خانواده، می‌تواند به درمان فردی اعضای نشانبند سیستم بپردازد. این همزمانی شتاب بیشتری به اثربخشی پارادوکس درمانی به روش PTC می‌دهد و به همین دلیل سرعت تغییرات درمانی بسیار بیشتر از وقتی می‌شود که درمان فقط به شکل فردی برای یک بیمار اجراء شود (Besharat, 2020, 2022, 2023a). اوج شتاب و عمق تاثیرگذاری خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC را می‌توان در پارادوکس درمانی اختلال‌های شخصیت (Besharat, 2022) مشاهده کرد؛ اختلال‌هایی که به دلیل گستردگی ابعاد تعاملی و بین‌شخصی آنها (APA, 2022; Lingiardi & McWilliams, 2017; WHO, 2018) به جاست که حتی‌الامکان در قالب سیستم و خانواده درمان شوند. بر این اساس، در این مقاله نتایج پارادوکس درمانی به روش PTC در دو شکل خانوادگی و فردی به صورت همزمان گزارش می‌شود.

روش

این تحقیق یک پژوهش موردی بالینی بر اساس طرح خط پایه- مداخله- پی‌گیری است. شاخص‌های آسیب‌شناختی مراجعان بر اساس ابزارهای سنجش و مصاحبه در مراحل آغازین، در فرایند درمان، پس از پایان دوره درمان و بالاخره در دوره‌های پی‌گیری، سنجیده و اندازه‌گیری می‌شوند. نتایج و تغییرات درمانی نیز در هر جلسه و در مراحل پی‌گیری، بر اساس گزارش مراجعان ارزیابی می‌شود. یک خانواده سه عضوی (خانواده ق) متشکل از پدر (پ)، مادر (م) و دختر ۱۵ ساله (ب) برای درمان اختلال بدشکلی بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی دختر؛ ناتوانی مادر در مداخله‌گری، کنترل‌گری و انتقادگری‌های افراطی نسبت به دختر؛ و تعارضات و ناسازگاری‌های تعاملی شدید خانوادگی به انستیتو پارادوکس درمانی مراجعه کردند. پس از امضای رضایت‌نامه برای ضبط ویدیوئی جلسات درمان با هدف استفاده‌های آموزشی، پژوهشی، و انتشار نتایج درمان به صورت کاملاً محرمانه، فرایند سنجش‌های روانشناختی، مصاحبه بالینی و خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC آغاز شد. مقیاس بدشکلی بدنی ادراک‌شده[1] (Besharat (2015)، مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز- نسخه خودگزارشی[2] (Liebowitz (1987)، مقیاس سلامت روانی[3] (Veit and Ware (1983)، و مقیاس درجه‌بندی ذهنی نتایج درمان[4] (Besharat (2016) توسط مراجعان تکمیل شد. مصاحبه بالینی، معیارهای نسخه تجدیدنظر شده پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانشناختی[5] (APA, 2022) برای اختلال بدشکلی بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی دختر و همچنین تعارضات شدید تعاملی بین اعضای خانواده را تایید کرد. هیچ یک از اعضای خانواده در طول فرایند درمان و دوره های پی‌گیری تحت تاثیر هیچ درمان فردی، خانوادگی و یا دارو درمانی قرار نداشتند.

شرح مختصر پروتکل خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC

جدول ۱ جلسات خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC را به اختصار شرح می دهد. شرح کامل جلسات درمان در ادامه گزارش می شود.

1 . Perceived Body Dysmorphic Scale (PBDS)
2 . Liebowitz Social Anxiety Scale–Self-Report (LSAS-SR)
3 . Mental Health Inventory (MHI)
4 . Treatment Outcome Subjective Rating Scale (TOSRS)
5 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)

جدول ۱- شرح مختصر راهنمای جلسات خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC (اقتباس از سایت: https://paradoxtherapy.ir)

شماره جلسه	خلاصه راهنمای درمان
جلسه اول	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامد گویی؛ طول مدت ازدواج والدین؛ تعداد فرزندان؛ وضعیت اشتغال اعضای خانواده؛ و در صورت نیاز طرح مسایل خاص خانوادگی و اجتماعی مرحله مشکل: علت مراجعه و شرح جزئیات مشکلات و/یا اختلالات توسط هر یک از اعضای خانواده با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و روابط بین اعضای خانواده و پیامدهای این مشکلات در تعاملات بین اعضاء و درون سیستم خانواده؛ شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان؛ تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط اعضای خانواده در فاصله بین جلسات. این تکالیف همزمان می‌توانند ناظر بر مشکلات و/یا اختلال‌های فردی اعضای خانواده (برای مثال، "برنامه‌زمانی پارادوکسی")، ناظر بر تعارضات و مشکلات تعاملی زوجین (برای مثال، "گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی")، و ناظر بر مشکلات تعاملی و تعارضات درون‌خانوادگی (برای مثال، "برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی") باشند.
جلسه دوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل[1]؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای خانواده و اعضای خانواده؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هر یک از اعضای خانواده؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط اعضای خانواده؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز
جلسه سوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای خانواده و اعضای خانواده؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هر یک از اعضای خانواده؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط اعضای خانواده؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز
جلسه چهارم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هر یک از اعضای خانواده؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط خانواده و اعضای خانواده؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکلیف "برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی" برای اعضای خانواده ق؛ ادامه اجرای تکلیف "برنامه-زمانی پارادوکسی" برای ب؛ تجویز تکالیف جدید "برنامه‌زمانی پارادوکسی" برای اضطراب اجتماعی ب و حساسیت‌ها و کنترل‌گری‌های م)
جلسه پنجم و ششم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هر یک از اعضای خانواده؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط اعضای خانواده و اعضای خانواده؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی؛ تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز؛ اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف‌های درمان (برای مثال، در جلسه ششم برای خانواده ق). شرح برنامه خوددرمانی خانواده و اعضای خانواده در آینده و در صورت نیاز (در جلسه پایانی)
پی گیری	تحلیل رفتاری بر اساس تکالیف تجویزی جلسه پایانی؛ گزارش‌گیری از رویدادهای جدید احتمالی و وضعیت فعلی خانواده و اعضای خانواده؛ تکرار برنامه درمان در صورت بروز عود یا شکل‌گیری مشکلات جدید؛ شرح ادامه برنامه خوددرمانی خانواده و اعضای خانواده در صورتی که مشکل خاصی پیش نیامده باشد.

خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC

شیوه اجرای اصول و فنون مدل خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC، با خلاصه گزارش فرایند درمان برای خانواده سه عضوی ق[2] به این شرح است.

خلاصه گزارش فرایند درمان در جلسات اول تا سوم

در جلسه اول که فقط والدین شرکت کرده بودند این مسایل توسط م و پ گزارش شد: ب از بچگی دختر شلوغ و پر سر و صدایی بود و ما باهاش مشکل داشتیم، ولی از سیزده سالگی خیلی شدت پیدا کرد؛ مدام از ما فاصله می‌گیره، آزادی‌هایی می‌خواد که ما

۶. توجه داشته باشید که به دلیل تعداد اعضای خانواده و یا فقدان حضور همزمان همه اعضای خانواده، گاه ممکن است جلسه اول ارزیابی‌های بالینی تکمیل نشود که در این صورت تکلیفی هم تجویز نمی‌شود. نمونه چنین وضعیتی خانواده ق در این مقاله است که تکالیف از جلسه سوم تجویز شدند.

۱- معادل حروف الفبایی استفاده شده در این مقاله به این شرح است: (پ) پدر؛ (م) مادر، (ب) دختر؛ و حرف ق برای این خانواده استفاده می‌شود.

نمی‌تونیم اونقدر که اون می‌خواد براش فراهم کنیم، سرش مرتب تو گوشیه، اصلاً از خودش خوشش نمی‌آد؛ همه‌ش می‌گه می‌خوام بینی‌مو عمل کنم، شکلم خیلی زشته! خانواده پدری‌ش خیلی مذهبی‌اند و تعصبی هستند؛ یه فشارهایی از بچگی روی ب اومده. وقتی که به سن تکلیف رسیده بود، می‌خواستیم مهمونی‌ای جایی بریم، باباش می‌گفت این لباسو بپوش، پوششت این‌طوری باشه، مثلاً موهات پیدا نباشه که مادر بزرگش، عمه‌ش بد بهش نگاه نکنند ... همه‌ش از پدرش می‌ترسید. این فشارها که بهش اومد، از اساس زد زیر حجاب و همه چی؛ تا جایی که خیلی باهاش مشکل داشتیم ولی پدرش دیگه کنار اومده. شاید اصلاً به مذهب و این چیزا اعتقاد نداشته باشه! ما دیگه خودمونو وفق دادیم، برامون مهم نیست دیگه؛ پدرشم سعی کرده بهش نزدیکتر بشه. حرفاشم اصلاً به سنش نمی‌خوره؛ خیلی باهوشه و جوری صحبت می‌کنه که ما دیگه نمی‌تونیم حرفی بزنیم؛ خیلی منطقیه! ب اضطراب اجتماعی داره؛ مثلاً الان اگه کنفرانسی چیزی باشه سر کلاس هول می‌شه، دست و پاش عرق می‌کنه شدید. الان کلاس ویلون می‌ره، مربی‌شون می‌گه توی جمع با هم همنوازی کنید، می‌گه مامان من اصلاً نمی‌تونم توی جمع این کارو بکنم! همیشه توی مدرسه ماسک می‌زنه؛ توی جمع‌ها ماسک می‌زنه؛ می‌ریم بیرون ماسک می‌زنه، فقط خونه خودمون و خونه مادرم اینا باشیم نمی‌زنه ولی خونواده پدری‌ش رو هم می‌زنه! مادر اضافه می‌کند که من یه مادر کنترلگرم، اینو خودم می‌فهمم؛ شاید باید صد بار یه چیزی رو بهش بگم تا اون انجام بده، الان که دیگه ولش کردم، ولی با یک بار گفتنم سر من داد می‌زنه: به شما ربطی نداره، داخل اتاق من‌نیا، اینجا حریم خصوصی منه، در رو همین‌جوری باز نکن، در بزن! من حس می‌کردم از ما دور شده؛ حس می‌کردم از پدرش دور شده، از پدرش متنفر بود! دوست داشت پدرش بره مسافرت، نباشه که این آزاد باشه؛ یعنی بدون حجاب باشه، با کلاه بره بیرون. در انتهای جلسه مقرر شد جلسه بعد با ب برگزار شود تا نظر وی هم در مورد مسایل و مشکلات شنیده شود.

در جلسه دوم ب به تنهایی حضور یافت و این مشکلات مطرح شد: یه مشکل من اینه که اعتماد به نفس ندارم. هر جایی بخوام برم؛ مثلاً مطب دکتر یا کلاس موسیقی، باید ماسک بزنم. از قیافه‌م خوشم نمی‌آد، اصلاً چندشم می‌شه! با اجزای صورتم مشکلی ندارم، ولی با بینی‌م اصلاً نمی‌تونم کنار بیام؛ پوست صورتمم هست! برا گودی زیر چشمم خودم یه کارایی برا بهتر شدنش انجام می‌دم، تقریبا باهاش کنار می‌آم ولی با بینی‌م اصلاً کنار نمی‌آم! یه درصد خیلی کمی هم شاید هیکلم باشه؛ ولی این زیاد نیست، بیشتر به قیافه‌س! با خونواده هم به خاطر یه سری محدودیت‌هایی که می‌ذارن، یا روی بیرون رفتن مشکل داریم. اجازه ندارم برم بیرون، حتی خونه همکلاسی‌مم ممکنه گیر بدن. یه مشکل دیگه هم اضطراب اجتماعیه؛ مثلاً مدرسه که می‌رم نمی‌تونم جلو جمع حرف بزنم، نمی‌تونم کنفرانس بدم، می‌میرم و زنده می‌شم! فقط وقتی از وسطای سال بگذره که با بچه‌ها اخت شده باشم یه کوچولو بهتر می‌شم، ولی بازم اون استرسو می‌گیرم که مبادا خراب کنم، مسخره‌م کنند! یا مثلاً اگه بخوام جلوی جمع راه برم یه جای شلوغ چون نگام می‌کنند رنگم می‌پره، اصلاً حالم بد می‌شه! اضطرابش جوریه که حالت تهوع و تپش قلب و عرق‌کردن دست‌ها خیلی بدجور می‌شه و ممکنه رنگم بپره و حالم بد بشه! مهمونی‌های خانوادگی رو اصلاً نمی‌رم چون حالم بد می‌شه، احساس می‌کنم همه قضاوتم می‌کنند که هیکلت فلانه بیساره، یا مثلاً نگاه می‌کنند؛ وقتی پا می‌شی و رد می‌شی دیگران بهت نگاه می‌کنند دیگه، احساس بدی بهم دست می‌ده، خوشم نمی‌آد بهم نگاه کنند. مامانم خیلی توی کارهام دخالت می‌کنه، خیلی گیر می‌ده و دوست داره همه چیزو کنترل کنه که باعث می‌شه یا بینمون تشنج پیش بیاد یا من برم تو اتاقمو درو ببندم. خیلی وقته که برا اینکه تشنجی پیش نیاد ازشون فاصله می‌گیرم و بیشتر می‌رم توی اتاق خودم و خودمو با گوشی سرگرم می‌کنم که بازم مادرم سرزده می‌آد و اعتراض می‌کنه و اینا! در انتهای جلسه با توجه به مشکلات مطرح شده چه از طرف والدین و چه از طرف ب قرار شد از جلسه بعد که لازمه هر سه نفر حضور داشته باشند برای حل تعارضات خانوادگی و همین‌طور درمان اضطراب اجتماعی ب و حل مشکلات وی با قیافه خودش برنامه‌ریزی شود.

جلسه سوم با حضور هر سه عضو خانواده تشکیل شد و با توجه به گزارش مشکلات در دو جلسه قبل برنامه درمان با تجویز این تکالیف آغاز شد: ۱- مقرر شد که از این پس نظارت بر امور تحصیلی ب با پدر باشد و مادر هیچ مسئولیتی در این زمینه نداشته باشد و هیچ گونه نظری ندهد و هیچ گونه دخالتی نداشته باشد. ۲- برنامه مدیریت نوبتی تجویز شد. بر اساس این برنامه، که نام دیگر آن

فرماندهی/فرمانبری است، مقرر شد در چهارچوب خانه که از این پس به منزله یک پادگان است، هر روز یک نفر فرمانده باشد و دو نفر دیگر سرباز (فرمانبر). این برنامه به شکل روزانه بین اعضای خانواده به صورت چرخشی و نوبتی اجراء می‌شود. هر فرمانده در طول روز فرماندهی‌اش موظف است ده فرمان به هر یک از سربازها بدهد و سربازها هم موظفند که بدون چون و چرا از دستورات فرمانده تبعیت کنند. برای توضیحات کامل این تکلیف پارادوکسی تعاملی به (Besharat, 2018, 2020, 2022) مراجعه شود. ۳- تجویز برنامه زمانی پارادوکسی به عنوان یک تکلیف شخصی برای نارضایتی ب از قیافه‌اش تجویز شد. بر اساس این برنامه ب موظف می‌شود که روزی سه نوبت حداکثر ۱۰ دقیقه‌ای عین نشانه‌های مربوط به زشتی قیافه‌اش را تجسم و بازسازی کند در حدی که عین همان حس‌های منفی و تنفر و چندش از قیافه خود را حین انجام تکلیف تجربه کند. برای توضیحات کامل این تکلیف پارادوکسی به Besharat (2017, 2022, 2023a) مراجعه شود.

خلاصه گزارش نتایج و فرایند درمان در جلسات چهارم تا ششم

جلسه چهارم با حضور هر سه عضو خانواده برگزار شد. طبق روال معمول پارادوکس درمانی به روش PTC، ابتدا درمانگر از مراجعان می‌خواهد که گزارشی از نحوه انجام تکالیف درمانی و تغییرات درمانی احتمالی ارایه کنند. خلاصه گزارش در خصوص برنامه فرماندهی/فرمانبری در گام نخست این بود که م بیشتر به تکالیف عمل کرده، پ مشارکت مناسبی نداشته، و ب نسبتاً خوب بوده. خطای م این بوده که امورات روزمره را مطابق معمول انجام داده و به تصور اشتباه خودش پیشاپیش کارها را انجام می‌داده! م قدری گله داشت که ب در مقام سرباز/فرمانبر فرمان‌ها را با تاخیر و تعلل و اکراه انجام می‌داده، ولی انجام می‌داده. نظر ب این بود که برنامه خوبی بود ولی همه‌مون در فرمان دادن ضعیف بودیم، مثل اینکه خجالت می‌کشیدیم و رودرواسی داشتیم. در مورد تکلیف نظارت درسی نظر پ این بود که م توانسته شصت هفتاد درصد دخالت نکند ولی در مواردی هنوز آروم نمی‌گرفته و دخالت می‌کرده. م هم گفت توانسته تا حدودی کاری نداشته باشد ولی حرص می‌خورده؛ از طرفی هم گفت که از پ راضی نبوده چون نظارت مورد دلخواه م رو بر درس ب اعمال نمی‌کرده! ب هم گفت اگر کاری به کارم نداشته باشند شاید خودم بیشتر بخونم. مادر با حرص و دلخوری از ب انتقاد می‌کرد که هیچ انگیزه‌ای برا درس خواندن ندارد! پدر معتقد بود که اگر کسی بخواهد درس بخواند خودش می‌خواند و لازم نیست روزی صد بار بهش تذکر بدهیم (کنایه به تذکرات مستمر م). گزارش ب در مورد تکلیف شخصی مربوط به قیافه‌اش هم این بود که هشتاد درصد تکالیف را انجام داده و "حس می‌کردم نسبت به قیافه‌م در حد بیست سی درصد خنثی‌تر شده بودم." در ادامه جلسه چهارم توضیحاتی در مورد نحوه اجرای صحیح تکالیف داده شد و مقرر شد که برنامه فرماندهی/فرمانبری به شکل صحیح و جدی انجام شود، ب تا جلسه بعد همچنان تکلیف پارادوکسی مربوط به قیافه را ادامه دهد، یک تکلیف پارادوکسی هم برای اضطراب اجتماعی ب تجویز شد، و م هم یک تکلیف پارادوکسی شخصی برای حرص خوردن‌ها و ناراحتی‌هایش از درس نخواندن‌های ب انجام دهد؛ تکلیفی مشابه آنچه در جلسه سوم در مورد تکلیف شخصی ب شرح داده شد.

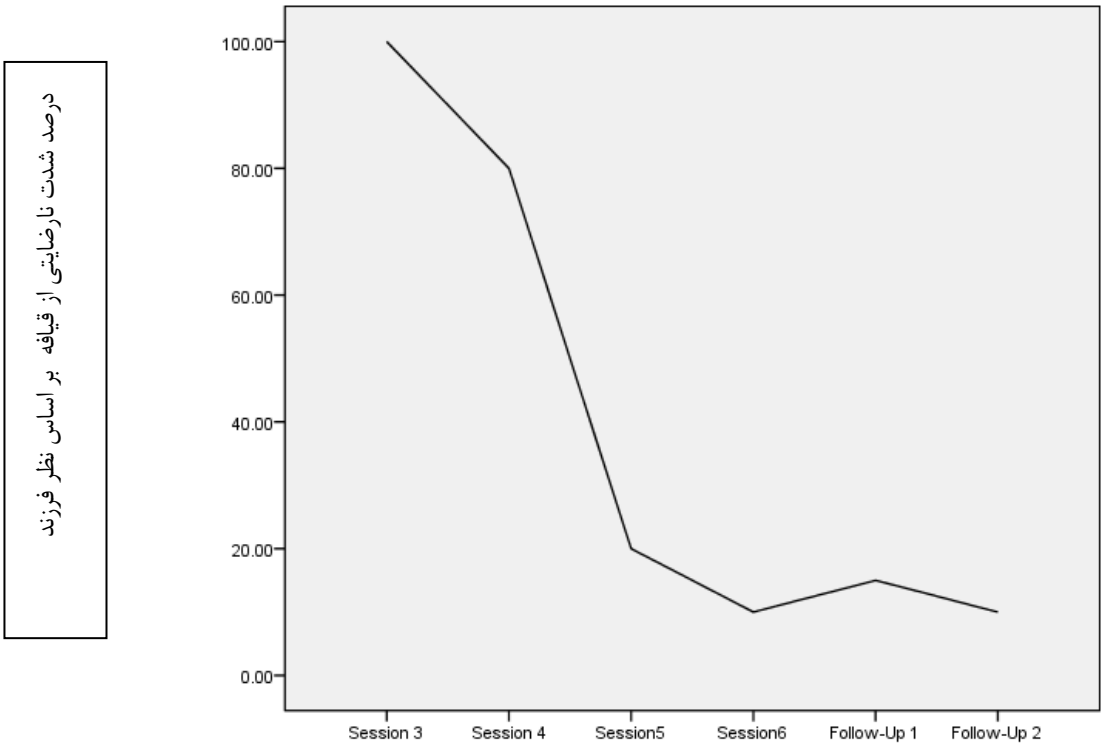
گزارش هر سه عضو خانواده در جلسه پنجم بیانگر این بود که فرماندهی با مشارکت هر سه و فعالتر انجام شده و از این بابت همه راضی بودند و سیستم خانواده به وضوح از تعارض در تعاملات به تعادل نسبتاً مناسبی رسیده بودند (حدود هشتاد درصد). م تکلیف شخصی را انجام داده و حدود پنجاه درصد حس و حال بهتری داشته، آرومتر شده و کمتر حرص خورده! گزارش ب هم از ادامه تکلیف پارادوکسی مربوط به قیافه نشان داد که تا حد بالای هشتاد درصد توانسته با قیافه خودش کنار بیاید! کاهش سطح اضطراب اجتماعی ب در حد پنجاه درصد گزارش شد. در انتهای جلسه مقرر شد برنامه فرماندهی همچنان ادامه داشته باشد؛ م در ادامه تکلیف شخصی‌اش علاوه بر حرص خوردن از کارهای ب، حرص خوردن‌ها و حساسیت‌های منفی مربوط به پ را هم در تکالیف بگنجاند روزی سه نوبت ۵ دقیقه‌ای. ب فقط به تکالیف پارادوکسی در مورد اضطراب اجتماعی ادامه دهد و تکلیف مربوط به قیافه متوقف شود.

بر اساس گزارش جلسه ششم، در ادامه اجرای برنامه فرماندهی، خانواده به رضایت نسبتاً کامل بالای نود درصد رسیده و تعارضات روزمره تقریباً محو شده‌اند! حساست‌ها و حرص خوردن‌های م با ادامه تکالیف پارادوکسی شخصی در حد بیشتر از نود درصد برطرف

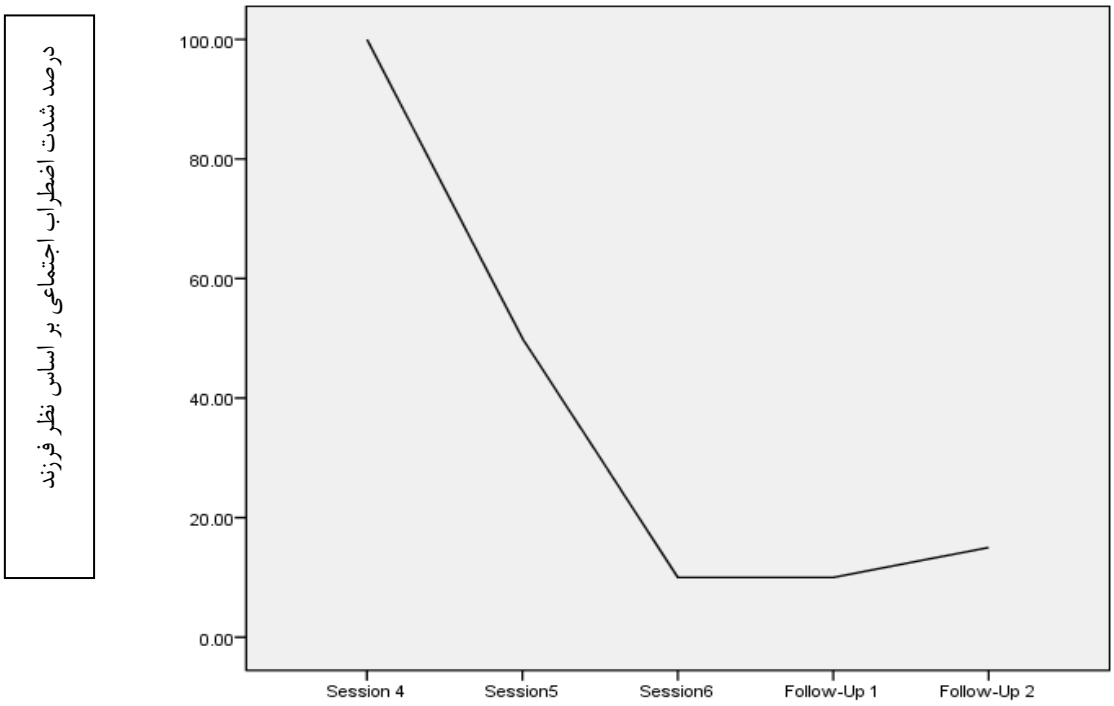
شده! بهبود نظر و نگاه ب در مورد قیافه همچنان ادامه داشته و دیگر برایش مهم نیست و خودش را پذیرفته (در حد صد درصد)! اضطراب اجتماعی ب در حد نود درصد کاهش داشته. ب از وضعیت تعاملات و روابط اعضای خانواده به رضایت کامل رسیده و مخصوصاً رابطه ب با پ خیلی بهتر شده! همه؛ از جمله خود ب، معتقد بودند که حال ب خیلی بهتر شده و دیگر خبری از تعارضات و فاصله گرفتن‌ها از والدین مشاهده نشده است! در پایان جلسه ششم به منزله جلسه پایانی این مرحله از درمان ضمن توضیحاتی در خصوص دستاوردهای درمان، نکاتی در خصوص پایان درمان مطابق پارادوکس درمانی به روش PTC که بر اساس آنها خانواده و افراد چه باید بکنند و چگونه خود درمانگر خود باشند مطرح شد. برای توضیحات کامل این تکلیف پارادوکسی به (Besharat (2017, 2022, 2023a مراجعه شود.

یافته‌ها

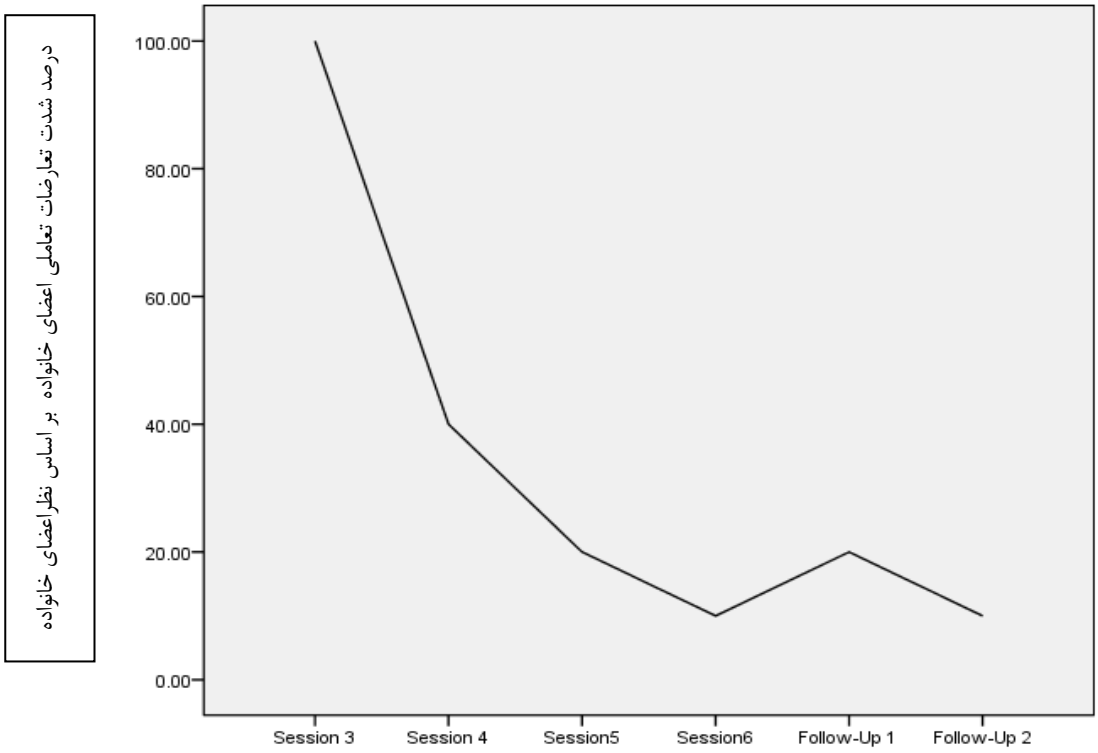
اندازه‌های نشانه‌های آسیب‌شناختی ب برای بدشکلی بدنی، اضطراب اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی در نقطه آغاز درمان به ترتیب ۵۴/۳۳، ۸۷/۴۴، ۳۷/۴۰ و ۵۲/۷۵ و در پایان درمان به ترتیب ۲۴/۳۳، ۲۸/۵۵، ۵۲/۴۱ و ۲۶/۳۳ محاسبه شد. ارزیابی ب در مورد شدت نشانه‌های بدشکلی بدنی‌اش بر حسب مقیاس درجه‌بندی ذهنی در جلسه اول درمان ۱۰۰ از ۱۰۰ بود؛ یعنی شدیدترین نارضایتی. این ارزیابی در جلسه آخر درمان و بعد از پی‌گیری‌های ۱۸ ماهه و ۳۰ ماهه توسط ب، به ترتیب ۱۰ و ۱۵ و ۱۰ از ۱۰۰ برآورد شد؛ یعنی به ترتیب ۹۰٪، ۸۵٪ و ۹۰٪ پیشرفت و بهبودی (شکل ۱). شاخص تغییر پایدار (RCI= -۲/۰۱۱) نشان می دهد که مقدار تغییر درمانی پایدار بوده است. این ارزیابی‌ها برای شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی در جلسه آخر درمان و بعد از پی‌گیری‌های ۱۸ ماهه و ۳۰ ماهه توسط ب، به ترتیب ۱۰ و ۱۰ و ۱۵ از ۱۰۰ برآورد شد؛ یعنی به ترتیب ۹۰٪، ۹۰٪ و ۸۵٪ بهبودی (شکل ۲). شاخص تغییر پایدار (RCI= -۲/۵۲۶) نشان می دهد که مقدار تغییر درمانی پایدار بوده است.



شکل ۱- درجه‌بندی شدت نارضایتی فرزند از قیافه ظاهری در جلسات خانواده درمانی و مراحل پی‌گیری



شکل ۲- درجه‌بندی شدت اضطراب اجتماعی فرزند در جلسات خانواده درمانی و مراحل پی‌گیری



شکل ۳- درجه‌بندی شدت تعارضات تعاملی اعضای خانواده در جلسات خانواده درمانی و مراحل پی‌گیری

نتایج خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC، بر اساس نظرات م، پ و ب بر اساس یک مقیاس درجه‌بندی ذهنی صفر تا صد رتبه‌ای، در جلسات مختلف و در مرحله پی‌گیری اول (پس از ۱۸ ماه) و دوم (پس از ۳۰ ماه) ارزیابی شد. برآورد میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC از نظر تعدیل تعارضات و ناسازگاری‌های در سطح تعاملات خانوادگی بر اساس نظر هر سه عضو خانواده در جلسه چهارم (در واقع اولین جلسه مداخله) ۶۰٪، در جلسه پنجم ۸۰٪، در جلسه ششم ۹۰٪؛ در پی‌گیری اول ۸۰٪ و در پی‌گیری دوم ۹۰٪ برآورد شد (شکل ۳). شاخص تغییر پایدار (RCI= -۲/۶۹۳) نشان می دهد که مقدار تغییر درمانی پایدار بوده است. این نتایج کارآیی قطعی خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC را نه تنها در سطح تعارضات خانوادگی، که در سطح اختلال‌های روانشناختی فردی (ب) تایید می‌کند. این نتایج همچنین نشان می‌دهند که تغییرات درمانی حاصل از خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC پس از سی ماه پایدار بوده و ادامه داشته است.

بحث

نتایج این پژوهش درمانی را در دو سطح خانوادگی و فردی می‌توان به این شرح خلاصه کرد و مورد بحث قرار داد: در سطح خانوادگی مدل خانواده‌درمانی پارادوکسی به روش PTC توانست تعارضات تعاملی بین اعضای سیستم خانواده؛ مخصوصا تعارضات بین والدین و ب، را کاملا محو کند؛ نتیجه‌ای بی‌نظیر برای این مدل درمانی! با برطرف شدن تعارضات، فاصله روانشناختی نابهنجار بین اعضای سیستم؛ و باز هم مخصوصا بین ب و پ، به سطحی بهنجار بازگشت. در امتداد حل تعارضات تعاملی، درهم‌شدگی نابهنجار م- ب هم تعدیل شد و رابطه زوج مادر- دختر به سطح نرمال رسید. این تغییر، همزمان محصول تاثیرگذاری فنون خانواده-درمانی پارادوکسی به روش PTC و فنون پارادوکس درمانی به روش PTC (شکل فردی این مدل درمان) روی مادر و دختر است. بر اساس این شکل از پارادوکس درمانی به روش PTC، مادر با انجام تکالیف برنامه‌زمانی پارادوکسی مختص به خود (و البته همزمان با برنامه‌های پارادوکسی خانوادگی) توانست بر مداخله‌گری‌ها، کنترل‌گری‌ها و حرص خوردن‌هایش فایق آید؛ و دختر هم با انجام تکالیف مختص اختلال بدشکلی بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی توانست قیافه خود را بپذیرد و دیگر هیچ مشکلی با آن نداشته باشد و بر اضطراب‌های اجتماعی‌اش نیز فایق آید. این یافته‌ها؛ یعنی تغییرات بزرگ درمانی در سطوح خانوادگی و فردی را چگونه می‌توان تفسیر کرد؟ به عبارت دیگر مکانیسم‌های تاثیرگذاری فنون پارادوکسی تجویز شده در سطوح خانوادگی و فردی چگونه توانسته‌اند این تغییرات را ایجاد کنند؟

به عنوان یک اصل کلی، هر فردی با هر قیافه‌ای در امتداد پیوستاری از کم تا زیاد خودش دوست دارد؛ و اندازه متعادل آن خوب است و نرمال است و می‌تواند یک شاخص برای سلامت روانی به حساب آید. چرا ب از قیافه خودش تا حد چندش و تنفر ناراضی است؟ بسیارند همتایان و همسانان و همسالان و همجنسان ب که از ریخت و قیافه خودشان خوششان می‌آید، راضی هستند و شاید خیلی هم از خودراضی باشند! بالاتر از این، بسیارند کسانی که ممکن است از نظر معیارهای زیبایی شناختی حتی از ب هم پایین‌تر باشند ولی باز هم یا از قیافه خود راضی‌اند یا دست کم متنفر نیستند و با آن مشکل چندانی ندارند. این واقعیت‌های عینی بیانگر آن است که این وضعیت روانشناختی هیجانی؛ یعنی چندش و تنفر و نپذیرفتن قیافه و سرزنش آن و پنهان کردن آن زیر ماسک و اجتناب از حضور در بسیاری از مناسبت‌ها و جمع‌ها، باید دلایل دیگری غیر از قیافه ظاهری داشته باشد. چون اینجا در مقام تبیین تغییرات درمانی هستیم، فقط به ذکر یک فرض علت‌شناختی بسنده می‌کنیم: یافته‌های آسیب‌شناسی روانی نشان داده‌اند که برای مبتلا شدن به یک اختلال روانی، فرد باید آسیب‌پذیر باشد. این اصل کلی صحیح است؛ یعنی تا فردی آسیب‌پذیر نباشد به اختلالی مبتلا نخواهد شد. بر اساس این پیش فرض، ب آسیب‌پذیر بوده و از بد حادثه از مادری آسیب‌زا به دنیا آمده؛ مادری که با کنترلگری، مداخله‌گری و انتقادگری‌های نابهنجار و غیرقابل کنترل خودش پیوسته فرزند آسیب پذیرش را تحقیر و سرزنش کرده. حاصل تکرار این شکل از تعامل آسیب‌زای مادر- فرزند نااررزنده‌سازی‌های مکرر مادر و تجربه‌های زیسته هیجانی مکرر این نابسندگی‌ها و نااررزندگی‌ها توسط فرزند بوده؛ تجربه‌های زیسته هیجانی بسیار تعیین‌کننده از قوی‌ترین و تاثیرگذارترین فرد زندگی فرزند (مادر)

که برای بستن نطفه بلکه خلق و آفرینش هر اختلالی به هر شکلی در فرزندی آسیب‌پذیر کافی است. اختلال بدشکلی بدنی یک شکل از این اختلال‌ها است. تحقیرپذیری‌ها و ناارزنده شدن‌های مکرر از والاترین مرجع قدرت و ارزش‌گذاری با تجربه‌های زیسته هیجانی تعیین‌کننده درونسازی می‌شوند تا به وقت رویش محصول، فرزند انگشت سرزنش و تحقیر و ناارزندگی را از درون به سوی خود اشاره کند و بر سر خود فروکوبد؛ سری که وجه آشکارش قیافه ظاهری است و وجه پنهان و در واقع زیرساخت اصلی آن "من" اوست! اگر به همین مقدار بسنده کنیم، فرایند رواندرمانی دست کم باید دو تغییر ایجاد کند؛ یکی در سطح ظاهر یعنی قیافه ظاهری و دودیگر در سطح پنهان و عمیق شخصیت یعنی تقویت و استحکام بخشیدن و برپا کردن «منی» که زیر آوار تجربه‌های زیسته هیجانی تعیین‌کننده گرفتار آمده! اجرای تکلیف برنامه‌زمانی پارادوکسی مربوط به بدشکلی بدنی به شکلی که تجویز شد ب را به گونه‌ای دیگر با این احساسات و هیجان‌های منفی بدشکلی مواجه کرد: کسی که از شرم زشتی قیافه‌اش ماسک می‌زد، کسی که از احساس خجالت بابت قیافه‌اش از حضور در جمع دیگران فرار می‌کرد، کسی که پیش خودش و در درون خودش از دیدن خودش متنفر بود و چندشش می‌شد؛ اکنون در قالب تکلیف درمانی موظف شده که خودش را با قیافه زشت و چندشش تصور و تجسم کند به گونه‌ای که تمام احساس‌ها و هیجان‌های منفی معمول در مورد قیافه خودش را ضمن اجرای تکلیف تجربه کند. ب هم مانند هر فرد دیگری، این تکلیف را که در واقع نوعی بازی نقش با هر مقدار مهارت و موفقیت انجام خواهد داد. به‌طور معمول، در آن حجم و اندازه و تعداد تکالیفی که بیمار این بازی را انجام می‌دهد و تکرار می‌کند، دست کم در درصدی از موارد و طبق یافته‌های تجربی پارادوکس درمانی به روش PTC در تمامی موارد؛ آن احساسات و هیجان‌های آسیب‌شناختی و آزاردهنده نمی‌توانند با یادآوری و تجسم و تصور زشتی‌های قیافه بازسازی و بازتجربه شوند. به عبارت دیگر، آن هیجان‌های منفی که جوهر نشانه‌های اختلال بدشکلی بدنی بیمار هستند؛ نه ارادی هستند، نه اختیاری و نه دستوری و مصنوعی (مولفه اصلی تعریف صحیح یک اختلال روانشناختی).

وقتی بیمار بر اساس یک تکلیف از پیش تعیین‌شده می‌رود که نقش بیماری‌اش را بازی کند؛ یعنی دارد یک کار ارادی و اختیاری انجام می‌دهد. با این کار، بیمار هیجان‌ها و در اصل اختلالی را که ناارادی، نااختیاری و نامصنوعی بوده به صورت ارادی و اختیاری و مصنوعی بازی و تجربه می‌کند؛ یعنی در واقع اختلال را به نااختلال تبدیل می‌کند! به همین دلیل تجسم و تصور زشتی قیافه همان است ولی دیگر آن حس و هیجان چندش و تنفر را با خود به همراه ندارد. با این تجربه جدید و با تکرار این تجربه جدید در نوبت‌های متعدد هم اختلال و نشانه‌هایش دستوری و مصنوعی می‌شوند؛ هم رابطه بین نشانه‌های اختلال با هیجان‌های منفی مرتبط با آن اختلال قطع می‌شود؛ هم معنی نشانه تغییر می‌کند؛ و مهمتر از همه اینکه با این تجربه‌ها من بیمار از زیر آوار اختلال سر بر می‌آورد، بر می‌خیزد، و فارغ و رها از بار سنگین بیماری زندگی می‌کند، بدون احساس زشتی و پلشتی! در این فرایند و با این مکانیسم‌ها، ب تجربه‌های زیسته هیجانی استقرار یافته در بنیان‌های اختلال بدشکلی بدنی‌اش را در قالب یک تکلیف عملی توانست به صورت عملی و ارادی تجربه کند. این تجربه هیجانی عیناً همان تجربه هیجانی‌ای است که روانکاوی‌های سنتی و مدرن در جست‌وجوی آن هستند، اما به دلیل روش‌های ناکارآمد مبتنی بر نظریه‌های فرادرمانی یا بدان نمی‌رسند یا کم می‌رسند و البته همگی با زحمت و مشقت بسیار بیمار و درمانگر؛ هدفی که در مدل پارادوکس درمانی به روش PTC به شیوه‌ای صرفاً عملی و به سادگی و با سرعت محقق می‌شود و به همین دلیل پارادوکس درمانی به روش PTC روانکاوی عملی نامیده شده است (Besharat, 2022, 2023a).

مشابه همین مکانیسم‌ها در تاثیرگذاری برنامه‌زمانی پارادوکسی برای اختلال اضطراب اجتماعی ب و مشکلات م در کنترل مداخله‌گری‌ها، انتقادگری‌ها و حرص خوردن‌های م عمل می‌کنند. در این مقال تبیین‌های مشابه برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی را تکرار نمی‌کنیم هم به دلیل مشابهتشان با آنچه در مورد اختلال بدشکلی بدنی گفته شد و هم به دلیل منابعی که خوانند می‌تواند به آنها مراجعه کند (Besharat, 2018, 2020, 2022, 2023a). بر این اساس، به تبیین‌های مربوط به درمان مشکلات م در

کنترل مداخله‌گری‌ها، انتقادگری‌ها و حرص خوردن‌هایش بسنده می‌کنیم. وضعیت بالینی مادر کاملاً ماهیتی تعاملی دارد و ما هم همزمان به تبیین تغییرات درمانی در دو سطح فردی (تکلیف پارادوکسی مادر) و خانوادگی (تکلیف پارادوکسی تعاملی خانوادگی) می‌پردازیم. درمان پارادوکسی از ابتدا در سطح تعاملات و تعارضات خانوادگی با تجویز تکلیف برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی شروع شد. بر اساس این برنامه، خانه پادگان شد و اعضای خانه نیروهای حاضر در این پادگان؛ یعنی نسبت‌های مادری، پدری، فرزندی و کوچکتری و بزرگتری همه کنار گذاشته شدند. هر کس درون این پادگان یا فرمانده است یا سرباز؛ نقش‌هایی که به نوبت به صورت چرخشی، اعضای سیستم در تعامل با هم بازی خواهند کرد. اجرای تکلیف برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی به عنوان یکی از فنون اصلی خانواده درمانی پارادوکسی به روش PTC تاثیری بس عمیق‌تر و گسترده‌تر از فن برنامه‌زمانی پارادوکسی دارد. در یک تبیین مینیاتوری، بر اساس این فن، هر عضو سیستم خانواده موظف است در روزهایی فرمانبر باشد و تابع محض و بی‌چون و چرای دستورات فرمانده. در این برنامه، فرمانبر خود را به صفر می‌رساند در شرایطی که می‌داند و می‌پذیرد که عضو دیگر سیستم صد باشد؛ مکانیسمی که به ظاهر خودکاهی- دیگرافزایی می‌نماید ولی در واقع از نقطه نظر کارکردها و هدف‌های بالینی و درمانی، هم خودافزایی است و هم دیگرافزایی شرح کامل این مکانیسم را در Besharat (2022, 2023a, 2023b) ببینید. در شرایط تنش زدوده و بازی‌گونه اجرای تکلیف برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی، فرمانبر (م) با زیرپا گذاشتن خودش؛ همان خود کنترلگر و سرزنشگر، در تعامل با عضو دیگر سیستم خانواده (ب)، خود جدیدی را در تعاملی تنش زدوده با آن دیگری تجربه می‌کند. همین فرمانبر (م) روز بعد که فرمانده می‌شود و به او این اختیار داده شده که فرمانروایی کند؛ می‌کند اما می‌داند که فرمانبر موظف است از او تبعیت کند (حذف پیش‌فرض همیشگی تمرد و تنش در الگوی تعاملات تعارضی قبلی) و می‌کند. این تجربه به خلاف همیشه، عاری از تعارض و هیجان‌های منفی حاکم بر آن از آب در می آید و هم شکلی دستوری و مصنوعی دارد و در حال ارادی و اختیاری کردن پدیده‌ای ناارادی و نااختیاری (فقدان کنترل بر مداخله‌گری، انتقادگری، سرزنشگری و در نتیجه حرص خوری) در تعامل با دیگری است. با ادامه و تکرار اجرای این تکلیف بین اعضای سیستم خانواده، نشانه‌های کنترلگری و سرزنشگری‌های مادر، مصنوعی می‌شوند؛ یعنی جوهر پاتولوژیکشان محو می‌شود، رابطه بین این نشانه‌ها و هیجان‌های منفی از جمله حرص خوردن‌ها قطع می‌شود، آن طرف‌تر معنی نشانه‌ها تغییر می‌کند و صاحب نشانه‌ها که قبلا از مهار مداخله‌گری‌ها و سرزنش‌گری‌هایش ناتوان بود، توانمند می‌شود و از اسارت این ویژگی‌های نابهنجار رهایی می‌یابد. پس از تجویز و اجرای تکلیف برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی و همزمان با ادامه این تکلیف، تکلیف برنامه‌زمانی پارادوکسی به شرحی که در جلسه چهارم و پنجم برای م تجویز شد، بساط کنترل‌گری و سرزنشگری‌ها و حرص خوردن‌های م برچیده شد. تبیین‌ها و مکانیسم‌های تاثیرگذاری برنامه‌زمانی پارادوکسی مادر برای این ویژگی‌ها مشابه مکانیسم‌ها و تبیین‌هایی است که برای اختلال بدشکلی بدنی ب شرح داده شد و برای مطالعه بیشتر به منابع دیگر (Besharat, 2018, 2020, 2022, 2023a) مراجعه کنید.

در تکمیل تبیین جنبه‌های دیگر نتایج به دست آمده از پارادوکس درمانی به روش PTC؛ چه در شکل خانوادگی و چه فردی، این نکات اضافه می‌شوند: ب هم به عنوان عضوی از این سیستم که در اجرای تکلیف برنامه‌زمانی مدیریت نوبتی مشارکت داشت، هم فرماندهی کرد و هم فرمانبری. برای ب هم در روز فرمانبری در رابطه با فرماندهی مادر همان پدیده‌ها و تجربه‌ها و تغییراتی رخ داده است که برای مادر در روزهای فرمانبری‌اش توضیح دادیم. روزهای فرماندهی ب هم به سهم خود فرصتی فراهم ساخته که جایگاه همیشگی و سنتی تعاملی تعارضی‌اش با مادر عوض شود و اقتدار و برتری را به مثابه مادر در ارتباط با مادر تجربه کند؛ تجربه‌ای که هم مکمل تجربه‌های فرمانبری او است و هم مخصوصاً زوج دختر- مادر را در تعاملی عاری از تعارضات معمول قرار می‌دهد و به این شکل بود که رویه دفاعی اجتناب‌ورزی و فاصله‌گیری از مادر به سرعت پایان یافت، تعاملات اعضای سیستم به سطح نرمال برگشت و مهمتر از اینها بخشی از خودسرزنشگری‌های دختر در قالب اختلال بدشکلی بدنی هم از این طریق درمان شد. از نکات مهم دیگر یافته‌های این پژوهش که به ماهیت و جوهر عملیاتی پارادوکس درمانی به روش PTC مربوط می‌شود، سرعت

و عمق و گستره تاثیرگذاری این مدل درمانی است؛ مخصوصا در شرایطی که همزمان هر دو شکل خانواده‌ای و فردی آن باید به کار بسته شود! و نکته پایانی اینکه دوره‌های پی گیری ۱۸ ماهه و ۳۰ ماهه تایید کننده عمق تاثیرگذاری پارادوکس درمانی به روش PTC است به دلیل ثبات و تداوم تاثیرات درمانی.

تایید کارآیی پارادوکس درمانی به روش PTC؛ همزمان در دو شکل خانواده درمانی و درمان فردی، پشتوانه تجربی دیگری است بر حجم عظیم یافته‌های قبلی موید اثربخشی و کارآیی این مدل کارآمد درمانی. پارادوکس درمانی به روش PTC، درمانی است بسیار کارآمد و بسیار کوتاه مدت با سرعت تاثیرگذاری بی‌نظیر. تعداد جلسات درمان در مقایسه با رویکردهای دیگر در شرایط برابر، بسیار کمتر است. برای نمونه، درمان خالص تعارضات و اختلال‌ها در همین خانواده ق تنها با سه جلسه به پایان رسید (توجه داشته باشید که تکالیف درمانی از جلسه سوم تجویز شدند و در فاصله جلسات سوم و چهارم و پنجم توسط خانواده اجراء شدند و جلسه ششم هم جلسه پایانی بود). عمق تاثیرگذاری پارادوکس درمانی به روش PTC هم برابر است با عمق شخصیت بیمار و اعضای سیستم خانواده؛ ادعایی که ثبات و استمرار نتایج درمانی در بررسی‌های مربوط به دوره‌های پی‌گیری یکی از تایید کننده‌های آن است. گستره کاربرد پارادوکس درمانی به روش PTC از مشخصه‌های بی بدیل این مدل درمانی است؛ از کاربرد آن در شکل‌های فردی گرفته تا خانوادگی و گروهی؛ تا جمیع اختلال‌های روانشناختی از اضطرابی تا خلقی، از اختلال‌های شخصیت تا کودک و نوجوان؛ از خانواده درمانی و زوج درمانی تا سکس درمانی پارادوکسی با پوشش طیف گسترده اختلال‌های جنسی؛ برای افراد در سنین مختلف با سطوح مختلف تحصیلی و اقتصادی- اجتماعی. از دیگر محاسن و مختصات پارادوکس درمانی به روش PTC، اقتصادی بودن آن است به دلیل بسیار کوتاه مدت بودن دوره درمان. و نکته آخر، همان‌طور که در جلسه آخر پروتکل درمان ذکر شده و در جلسه پایانی خانواده ق دیدیم، بیمار و اعضای سیستم خانواده در انتهای درمان، خود به درمانگر تبدیل می‌شوند؛ ویژگی بی‌بدیل پارادوکس درمانی به روش PTC که با سپردن مسئولیت تام و تمام درمان از ابتدا به بیمار تحت نظر و هدایت درمانگر شروع می‌شود و با پایان درمان به صورت مستقل توسط بیمار ادامه می‌یابد. بر اساس این واقعیت‌های تجربی، فراگیری صحیح پارادوکس درمانی به روش PTC به منظور تحقق اهداف حرفه‌ای و کمک گسترده‌تر و موثرتر به سلامت جامعه، به همه درمانگران توصیه و پیشنهاد می‌شود.

تشکر و سپاسگزاری

از شرکت کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می کنیم.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596.

Anderson, C. M., Reiss, D. J., & Hogarty, G. E. (1986). *Schizophrenia in the family? A Practitioners Guide to Psychoeducation and Management.* Guilford Press.

Atadokht, A., Salmani, A., & Sharei, A. (2024). The effectiveness of premarital attachment-differentiation training in cognitive flexibility and adjustment in couples preparing for marriage. *Iranian Journal of Family Psychology, 11(2),* 1-16. Doi.10.22034/ijfp.2025.2043896.13 [in Persian].

Baucom, D. H., & Boeding, S. (2013). The role of theory and research in the practice of cognitive-behavioral couple therapy: If you build It, they will come. *Behavior Therapy, 44,* 592-602. DOI: 10.1016/j.beth.2012.12.004

Besharat, M. A. (2003). What are the main differences between behavioral and systems therapy with couples? A critical account. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 33*, 109-127. https://doi.org/10.1023/A:1022835221107

Besharat, M. A. (2015). *Perceived body dysmorphic scale (PBDS): questionnaire, Instruction and scoring. Unpublished research report.* University of Tehran, Tehran. [in Persian].

Besharat, M. A. (2016). *Treatment Outcome Subjective Rating Scale (TOSRS): Questionnaire, Instruction and Scoring. Unpublished research report.* University of Tehran, Tehran. [in Persian].

Besharat, M. A. (2017). *Paradox + timetable = cure (PTC): Perfect model of treatment for psychological disorders (A practical guide).* Roshd Press, Tehran. [in Persian]

Besharat, M. A. (2018). *Paradox + timetable = cure (PTC): Perfect model of therapy with couples (A practical guide).* Roshd Press, Tehran. [in Persian]

Besharat, M. A. (2020). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy for the treatment of couple problems: A case study. *Iranian Journal of Family Psychology, 7(1),* 1-18. [in Persian] https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1

Besharat, M. A. (2022). *Paradox therapy for personality disorders: A practitioner's guide.* Ravankavan Press, Tehran. [in Persian]

Besharat, M. A. (2023a). *Paradox therapy for depression: A practitioner's guide.* Ravankavan Press, Tehran. [in Persian]

Besharat, M. A. (2023b). *Paradoxical Psychotherapy: A practitioner's guide*. Springer Nature.

Besharat, M. A., & Mazloomzadeh, M. (2025). Evaluating the effectiveness of Paradox Therapy for obsessive-compulsive disorder. Annals of Psychiatry and mental health, 13(2), 1205.

Bowen, M. (1971). The use of family theory in clinical practice. In: Haley J, editor. *Changing Families.* Grune & Stratton.

Chitgarzadeh, M. J., Asayesh, M. H., Besharat, M. A., & Hakkak, F. (2023). Investigating the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in conflicting couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 12(2),* 39-50. 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0 [in Persian]

Crowe, M., & Ridley, J. (2000). *Therapy with couples: A behavioural-systems approach to marital and sexual sroblems.* Blackwell scientific publications.

D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, *18*(1), 100. https://doi.org/10.1002/wps.20590

Erikson, M. (1971). Indirect hypnotherapy of a bedwetting couple. In J. Haley (Ed.), *Changing Families.* Grune & Stratton.

Fallon, I. R., Boyd, J. L., & McGill, C. W. (1984). *Family care of Schizophrenia.* Guillford Press.

Fishman, H. C. (1988). *Treating troubled adolescents: A family therapy approach.* Hutchinson.

Foroughe, M., Stillar, A., Goldstein, L., Dolhanty, J., Goodcase, E. T., & Lafrance, A. (2019). Brief emotion-focused family therapy: An intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *Journal of Marital and family therapy*, *45*(3), 410-430. https://doi.org/10.1111/jmft.12351

Haley, J. (1971). *Changing Families.* Grune & Stratton.

Lebow, J. L. (2019). Family therapy and the mental health professions across the globe. *Family Process, 58*(2), 269-272. doi:10.1111/famp.12460.

Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry, 22,* 141-173. https://doi.org/10.1159/000414022

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic diagnostic manual (PMD-2)*. The Guilford Press. DOI:10.1002/wps.20233

Love, J. R., & Fox, R. A. (2019). Home-based parent child therapy for young traumatized children living in poverty: A randomized controlled trial. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 12*, 73-83. https://doi.org/10.1007/s40653-017-0170-z

Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Tavistock Publications.

Mohammadpour, M., & Aslami, E. (2022). Evaluating the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-bing of conflicting couples. *Journal of Psychology New Ideas, 18,* 1-24. http://jnip.ir/article-1-812-fa.html [In Persian]

Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child mental illness and mental health service use: Role of family functioning (Family Functioning and Child Mental Health). *Journal of Child and Family Studies*, *29*(9), 2602-2613. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01784-4

Palazzoli Selvini, M., Boscolo, L., & Cecchin, G. (1980). Hypothesizing- circularity neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process, 19,* 3-12. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x

Rabet, R., Rezaeisharif, A., & Qamari Kivi, H. (2025). Developing a package of marital skills based on eclecticism approach and determining its effectiveness in marital controlling and conflict resolution strategies in conflicting couples. *Iranian Journal of Family Psychology. 12*(1), 115-134. doi.org/10.22034/ijfp.2025.2067631.1427 [in Persian]

Tomm, K. (1984). One perspective on the Milan systemic approach. Part 11. Description of session format. Interviewing style and interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 10,* 253-271. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1984.tb00016.x

Van der Asdonk, S., Cyr, C., & Alink, L. R. A. (2021). Improving parent–child interactions in maltreating families with the Attachment Video-feedback Intervention: Parental childhood trauma as a moderator of treatment effects. *Attachment & Human Development, 23*(6), 876-896. https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1799047

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51,* 730-742. DOI:10.1037//0022-006x.51.5.730

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problems formation and Problem Resolution.* New York: W.W. Norton. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1109427

World Health Organization (2018). *International classification of diseases.* (11th ed.; ICD-11). https://icd.who.int/.