ISSN: 2717-3216 *Volume 13, Issue 1 (2026), 75-90* https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Reseach Paper

https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2080455.1487

The Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy on Mental Health in Couples with Marital Conflicts

Mohammad Hassan Asayesh[1*], Mohammad Javad Chitgarzadeh[2], Mohammad Ali Besharat[3]

1. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Master's Degree in Family Counseling, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Article Info.

Received: 11 Dec 2025

Revised:18 Mar 2026

Accepted:08 Apr 2026

Published:20 May 2026

Keywords:

Paradoxical Couple Therapy,

PTC,

Paradoxical Therapy,

Paradoxical Intervntion,

Mental Health,

Marital Conflict

***Corresponding author**
Email: asayesh@ut.ac.ir

Abstract

Abstract

The present study examined the effectiveness of paradoxical couple therapy on the mental health of couples experiencing marital conflicts. This research was conducted in response to the rising divorce rate and the detrimental effects of marital conflicts on mental health. The study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population consisted of couples visiting counseling centers in Tehran in 2021; they were selected via convenience sampling method. Among them, 18 couples (i.e., 9 couples in the experimental group and 9 couples in the control group) who obtained high scores on the Marital Conflict Questionnaire (Barati, 1996) were included as the final sample. The research instruments included the General Health Questionnaire (GHQ-28) and a paradoxical couple therapy protocol. The experimental group received six sessions of paradoxical couple therapy, each lasting 60 minutes and conducted biweekly, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). The findings indicated that paradoxical couple therapy led to a significant improvement in overall mental health and a reduction in somatic symptoms, anxiety, and depression, as well as an improvement in social functioning in the experimental group compared to the control group ($p = 0.001–0.004$). These results suggest that paradoxical couple therapy is an effective intervention to enhance the mental health of couples with marital conflicts. By reframing the experience of conflicts, this approach can contribute to improved psychological well-being. Therefore, it is recommended that paradoxical couple therapy be utilized in counseling and psychotherapy centers by family counselors and couple therapists.

How to Cite:
Asayesh, M.H., Chitgarzadeh, M.J., Besharat, M.A. (2026). The Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy on Mental Health in Couples with Marital Conflicts. *Iranian Journal of Family Psychology. 13*(1), 75-90. https://doi.org/10.22034/ijfp.2026.2080455.1487

©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 سیزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵



مقاله پژوهشی

تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی بر سلامت روان زوج‌های دارای تعارضات زناشویی

محمد حسن آسایش [۱*]، محمد جواد چیتگرزاده [۲]، محمدعلی بشارت [۳]

۱. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، پردیس بین المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۹

انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰

کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی پارادوکسی، PTC، پارادوکس درمانی، مداخلات پارادوکسی، سلامت روان، تعارض زناشویی

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: asayesh@ut.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی بر سلامت روان زوجین دارای تعارضات زناشویی بود. این مطالعه باتوجه‌به افزایش نرخ طلاق و تأثیرات منفی تعارضات بر سلامت روان انجام شد. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از بین آنان، ۱۸ زوج (۹ زوج گروه آزمایش و ۹ زوج گروه کنترل) که نمره بالایی در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی داشتند، به‌عنوان نمونه نهایی موردمطالعه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه سلامت عمومی و پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسی بودند. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی هر جلسه ۶۰ دقیقه بافاصله دو هفته یک‌بار قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسی به طور معناداری موجب بهبود سلامت روان کل و کاهش علائم جسمانی، اضطرابی، افسردگی و بهبود کارکرد اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (۰.۰۰۱ تا ۰.۰۰۴>p). این نتیجه بیانگر آن است که زوج‌درمانی پارادوکسی مداخله‌ای مؤثر برای ارتقای سلامت روان زوجین دارای تعارض زناشویی محسوب می‌شود و می‌تواند با تغییر چارچوب تجربه تعارضات، به بهبود سلامت روان کمک کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این روش در مراکز مشاوره و روان‌درمانی توسط متخصصین مشاوره خانواده و زوج درمانگران مورداستفاده قرار گیرد.

استناد به این مقاله:

آسایش، محمد حسن، چیتگرزاده، محمد جواد، بشارت، محمدعلی. (۱۴۰۵). تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی بر سلامت روان زوج‌های دارای تعارضات زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۱۳ (۱)، ۹۰-۷۵.

مقدمه

بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران نسبت ازدواج به طلاق در کشور ۳ به ۱ است که بیشتر این طلاق‌ها متعلق به زوج‌هایی بوده که بین ۱ تا ۵ سال از زمان ازدواج آن‌ها می‌گذرد (Statistical Center of Iran, 2020). مطالعهٔ زوجین در شرف طلاق نشان می‌دهد، تنش‌ها و تعارضات زناشویی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد (McNulty et al., 2016). تعارض زناشویی نوعی عدم توافق مستمر بین زوجین است که یکی از آنها آن را گزارش می‌کند (Onsy & Amer, 2014). بروز تعارضات زناشویی، به فرایندهای روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی زوجین آسیب وارد می‌کند و موجب کاهش سلامت روان آنها می‌شود (Downward et al., 2022; Frye-Cox et al., 2021; Sepehrmanesh & Moravveji, 2016). سلامت روان یعنی توانایی خوب فکرکردن، خوب احساس‌کردن و خوب عمل‌کردن در زندگی روزمره (Gautam et al., 2024) و مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان سپری محافظ عمل می‌کند و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند؛ همچنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد (Manwell et al., 2015). سطوح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌هایی مانند امید، خودکارآمدی و احساس معنا در زندگی، همبستگی مثبتی با رضایت زناشویی، انسجام خانوادگی و تاب‌آوری رابطه در برابر فشارهای محیطی دارد (McNulty et al., 2016). سلامت روان، با بهبود ارتباطات بین‌فردی و عملکرد بهتر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی همراه است (Vaillant, 2012). همچنین موضوع «سلامت» به طور اعم «سلامت روانی[1]» به طور اخص از موضوعات چالش‌برانگیز بوده است و از مفهوم «به هنجاری[2]» و «نابهنجاری[3]» متأثر است و خود این مفاهیم نیز از «دیدگاه اجتماعی[4]»، «آماری[5]» و «پریشانی شخصی[6]» و نیز دیدگاه «ناتوانی یا بد کارکردی اجتماعی[7]» متأثر بوده و معنا پیدا می‌کند (Fernandes & Gomes, 2024; Fernandes et al., 2025; Rost et al., 2022). همچنین در رویکردهای معاصر سلامت روان، بیش از گذشته بر مدل‌های ابعادی به‌جای دوگانه «هنجار/ناهنجار» تأکید می‌شود و بر پیوستاری بودن تجربه روان‌شناختی و نقش بافت فرهنگی و اجتماعی در تعریف بهنجاری و نابهنجاری انگشت گذاشته می‌شود (Joiner et al., 2024). این موضوع می‌تواند در زمینه روابط زوجین نیز صدق کند. به‌طوری که سلامت روان پایین یکی از زوجین می‌تواند بر سلامت روان زوج دیگر تأثیر منفی زیادی داشته باشد (Mokoena et al., 2019).

در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در زمینه اثربخشی انواع مداخلات بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین صورت‌گرفته است (Arab Bafrani et al., 2023; Azarnik et al., 2024; Chitgarzadeh et al., 2023; Ghadimi Nouran et al., 2020; Lebow & Snyder, 2022; Merzaye et al., 2019). در رویکردهای سیستمی به زوج‌درمانی، روش‌های پارادوکسیکال به‌ویژه با ساختار تجویز و برنامه‌ریزی زمانی توجه ویژه‌ای را به خود معطوف کرده‌اند. برای مثال در مطالعه‌ای Chitgarzadeh et al. (2023) به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین ناسازگار پرداختند و این مداخله را در جامعه‌ی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران اثربخش یافتند. رویکردهای درمانی پارادوکسیکال، به‌عنوان مداخلاتی مبتنی بر چارچوب‌های سیستمیک، راهبردی و رفتاری، توجه فزاینده‌ای را در حیطه مشکلات ارتباطی به خود جلب کرده‌اند (Asayesh, 2026b). این رویکرد با تجویز عمدی و زمان‌بندی شده رفتارها یا تعاملات مشکل‌ساز در قالب یک برنامه ساختاریافته، به دنبال قطع چرخه‌های تقویت منفی، بازیابی کنترل ارادی و تنظیم هیجانات در سیستم‌های رابطه‌ای است. Asayesh, 2026b; Asayesh & Parsakia, 2025a; Jesus & Garrido, 2024 تکنیک‌های پارادوکسی در درمان اختلالات

---

[1].Mental lealth
[2].Normality
[3].Abnormality
[4].Social perspective
[5].Statis tical perspective
[6].Vision of personal Distress
[7].Social Disability

اضطرابی، وسواسی و مشکلات بین‌فردی و تعارضات خانوادگی و زناشویی مؤثر واقع شده‌اند(Jesus & Garrido, 2024) . درمان برنامه زمانی پارادوکسی یا همان PTC[8]، به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی جدید در حوزه پارادوکس درمانی که توسط Besharat (2018) تدوین شده است، این درمان از جهت نظری ریشه در نظریه‌های سیستمی و روانکاوی دارد، اما در عمل و اقدامات درمانی به فنون رفتاری وفادار است. PTC روشی از درمان اختلال‌های روان‌شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت‌ها و مشکلات روش‌های درمانی پیشین را ترفیع نماید (Besharat, 2018). مواجهه پارادوکسی، شدت عاطفی ویژگی‌ها و نشانه‌های بیمارگون را کاهش داده و رفتار اجتنابی را کاهش می‌دهد(Ahmadi et al., 2020; Asayesh, 2026b; babaie et al., 2023). این روش با موفقیت درباره تعداد کثیری از اختلال‌های روان‌شناختی (American Psychiatric Association, 2022) و مشکلات سلامت روان شامل طیف گسترده اختلال‌های اضطرابی[9](Salehin et al., 2025)، طیف وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط[10] (Zahmatkesh & Asayesh, 2026)، اختلال‌های مرتبط با تروما و استرس[11] (Asayesh, 2025, 2026a, 2026c) ، مشکلات کنترل تکانه(Asayesh & Mohammadi, 2026)، اختلال‌های نشانه‌های بدنی[12](Besharat, 2020a)، اختلال اضطراب اجتماعی (Besharat, 2019)، اضطراب آزمون و اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان[13](Salehin et al., 2025) ، حتی درمان اختلافات و مشکلات زوجین[14] (Besharat, 2020b) و Chitgarzadeh et al. (2023) به کار بسته شده است. همچنین مطالعه Zahmatkesh and Asayesh (2025) نشان داده است که PTC بر افزایش سلامت روان و تمایزیافتگی زنان اثر مثبت دارد. پیشینه پژوهش در حوزه PTC نشان می‌دهد این درمان بار هیجانی رفتارها و افکار مشکل‌ساز را خنثی می‌سازند و می‌توانند مسیر جایگزین مؤثری را ارائه دهند (Asayesh & Parsakia, 2025a, 2025b) زوج‌درمانی به روش PTC از دو تکنیک بنیادین سریع التاثیر و جامع التاثیر برای حل مشکلات زوجین بهره می‌برد: تکنیک اول برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی است و تکنیک دوم برنامه زمانی مدیریت نوبتی نام دارد (Besharat, 2018).

نتایج تحقیقات Joudari and Anasseri (2024) ، Hashemizadeh et al. (2024)، Chitgarzadeh et al. (2023) و Besharat (2020b)در این زمینه نیز نشان از تأثیرگذاری این شیوه درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و احتمالاً افزایش سلامت روان دارد و با دگرگون‌سازی قواعد تعامل، چرخه‌های تقویت منفی را مختل کرده و موجب تغییرات مرتبه دوم[15] در سیستم خانواده می‌شود (Asayesh & Parsakia, 2025a). حال باتوجه‌به آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی و افزایش میزان طلاق در چند سال گذشته (Statistical Center of Iran, 2020) و همچنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نوظهور همچون زوج‌درمانی به روش پارادوکسی و تأیید کارایی آن در پژوهش‌های مختلف و سرانجام کمبود انجام پژوهشی مشابه در حوزه سلامت روان زوجین، هدف پژوهش حاضر بررسی این سؤال است که آیا زوج‌درمانی پارادوکسی بر سلامت روان زوجین دارای تعارضات زناشویی مؤثر است؟

روش

طرح پژوهشی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در شش ماهه پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند که

---

[8].Paradox+ Timetable =Cure (PTC)

[9].anxiety disorders

[10].obsessive-compulsive and related disorders

[11].trauma- and stress-related disorders

[12]. somatic symptom and related disorders

[13].Test Anxiety and Self-Confidence

[14].PTC for Couples (PTCC)

[15]. Second-order change

جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر برای تعیین نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند با گمارش تصادفی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفت (باتوجه‌به حجم بالای مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۷ مرکز به‌صورت در دسترس انتخاب شد). سپس با اجرای پرسش‌نامه تعارضات زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی کسب کرده‌اند، انتخاب شدند (ملاک ورود) و معیارهای خروج (مانند اختلالات روان‌پزشکی شدید، اعتیاد، خشونت خانگی) نیز لحاظ گردید. با این ملاک‌ها در ابتدا مجموعا تعداد ۵۴ نفر (۲۷ زوج) مورد شناسایی قرار گرفتند. در گام بعد زوجین با استفاده از مصاحبه بالینی توسط درمانگران نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) از این زوجین که بالاترین نمرات را در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به‌صورت ترتیب‌بندی شده)، به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه کنترل). اطلاعات جمعیت‌شناختی زوجین مشارکت‌کننده در جدول ۲ گزارش شده است. در نهایت زوج‌درمانی پارادوکسی برای گروه آزمایش به‌صورت جلسات زوجی با حضور زن و شوهر توسط دو درمانگر (نویسنده اول و دوم) برگزار شد؛ ولی گروه کنترل این مداخلات را دریافت نکردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ زوج در گروه آزمایش و ۳ زوج در گروه کنترل ریزش داشتند[۱۶]؛ بنابراین تعداد نهایی نمونه در پژوهش حاضر ۱۸ زوج بود (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه کنترل). پس از انجام مداخله و اجرای پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و از طریق نرم‌افزار SPSS-23 مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

در این پژوهش دو ابزار اصلی مورداستفاده قرار گرفت، پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ) و پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسی که در ادامه به توصیف آن پرداخته می‌شود.

پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ): پرسش‌نامه سلامت روان ۲۸ سؤالی توسط Goldberg and Hillier(1987) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، مقیاس علائم اضطرابی (سؤالات ۸ تا ۱۴)، مقیاس کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و مقیاس علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸). برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۴ است. کسب نمره پایین‌تر بیانگر سلامت روان بیشتر است. کسب نمره ۲۳ به پایین بیانگر سلامت روان فرد است و نقطه برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد مشکوک به اختلال ۲۳ وبالاتر و در هر یک از زیر مقیاس‌های فرعی ۱۴ و بالاتر است. در هند Shamasundar . (1986) et al برای این فرم پرسش‌نامه ضریب پایایی ۰/۸۷ به دست آورند. Noorbakhsh et al .(2006) ضریب پایایی پرسش‌نامه را با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش Dadjoo(2015) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای نمره کلی برابر با **۰.۸۱** به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی مطلوب ابزار است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های **علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی** به ترتیب در دامنه **۰.۷۴، ۰.۷۸، ۰.۷۰ و ۰.۷۶** قرار داشت که حاکی از پایایی قابل‌قبول خرده مقیاس‌ها است.

---

[۱۶] ریزش نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای زوج‌درمانی، به‌ویژه در حوزه مداخلات مبتنی بر تعارض زناشویی، پدیده‌ای نسبتاً رایج است و اغلب به ماهیت هیجانی، بین‌فردی و چالش‌برانگیز فرایند درمان بازمی‌گردد. در پژوهش حاضر، ریزش ۶ زوج از مجموع ۲۴ زوج (معادل ٪۲۵) عمدتاً به دلایلی خارج از کنترل پژوهشگر از جمله عدم تداوم همکاری یکی از زوجین، فشارهای شغلی و خانوادگی، و محدودیت‌های زمانی گزارش شد و از نظر روش‌شناختی غیرمعمول تلقی نمی‌شود. با این حال، یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که به دلیل حجم نمونه نسبتاً کوچک، امکان انجام تحلیل‌های آماری معنادار برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی زوج‌های ریزش‌کرده و باقی‌مانده فراهم نشد. در بخش محدودیت های پژوهش به این مهم پرداخته شده است.

پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسی:پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسی از دو تکنیک اصلی و چند تکنیک مکمل تشکیل شده است تکنیک های اصلی شامل: ۱- تکنیک برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی و ۲- برنامه مدیریت نوبتی است (Besharat, 2018). تکنیک برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی از چهار مؤلفه تشکیل شده است: پارادوکس، برنامه زمانی، گفتگو، و دوجانبه بودن گفتگو. بر اساس این تکنیک در زوج‌درمانی، زوجین موافقت می‌کنند و مکلف می‌شوند در زمان‌های معین برنامه تجویز شده از سوی درمانگر را اجرا کنند. از زوجین خواسته می‌شود تا نمونه‌های بحث و مشاجره و گفتگوهای انتقادی معمولشان را عیناً در زمان‌های معین و برای مدت مشخص بازسازی و تجربه کنند. به طور معمول حداکثر سه وقت نیم ساعت در هفته (برای مثال روزها و شب‌های زوج در ساعتی معین) برای این تکلیف تعیین می‌شود. روز شروع اجرای تکلیف نباید روز اولین جلسه درمان باشد و تکلیف حداقل یک روز بعد از جلسه شروع شود. تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی از دو مؤلفه تشکیل شده است: برنامه زمانی و مدیریت نوبتی. بر اساس تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی در مدل کامل زوج‌درمانی به روش PTC، هر یک از زوجین مسئولیت امور مشترک زندگی زوجی و خانوادگی را به‌صورت روزانه (و گاه دو روزانه یا هفتگی و حتی در بعضی موارد ماهانه) در قالب نظم و ترتیب زمانی مشخصی بر عهده می‌گیرند و همسر موظف به پذیرش و تبعیت از این برنامه است. مدیریت نوبتی به پذیرش و اعمال نوعی از مسئولیت و مدیریت اطلاق می‌شود که در زوج‌درمانی به روش PTC به‌صورت نوبتی به هر یک از زوجین محول می‌گردد. گروه آزمایش تحت ۶ جلسه مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی (Besharat, 2018) هر جلسه ۶۰ دقیقه بافاصله دو هفته یک‌بار قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در این مدل درمان زوجین لازم است در همه جلسات درمانی حضور داشته باشند و درصورتی‌که یکی از زوجین امکان حضور نداشته باشد به‌صورت آنلاین به جلسه ملحق شده و یا گزارش جلسه را توسط همسر دریافت نموده و تکالیف تجویزی توسط درمانگر را هر دو اجرا خواهند نمود، در ادامه خلاصه جلسات زوج‌درمانی در ۶ جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسی به روش (PTC)

شماره جلسه	اهداف	خلاصه راهنمای درمان
جلسه اول	ایجاد اتحاد درمانی و احساس امنیت؛ جمع‌آوری اطلاعات پایه و درک الگوهای تعاملی ناکارآمد؛ بازتعریف مسئله از سطح فردی به سطح تعاملی؛ افزایش آگاهی زوجین نسبت به نقش متقابل خود در تداوم تعارض؛ تبیین چارچوب درمان پارادوکسی و آماده‌سازی زوجین برای مشارکت فعال در تکالیف درمانی.	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی؛ بررسی طول مدت ازدواج؛ تعداد فرزندان؛ وضعیت اشتغال زوجین؛ و در صورت نیاز طرح مسائل خاص خانوادگی و اجتماعی مرحله مشکل: علت مراجعه و شرح جزئیات مشکلات و/یا اختلالات توسط زوجین با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و روابط زوجین و پیامدهای این مشکلات در رابطه زوجی و سیستم خانواده؛ مرحله مداخله: شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان؛ تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط زوجین در فاصله بین جلسات (برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی)
جلسه دوم	ارزیابی اولیه پاسخ زوجین به مداخله پارادوکسی؛ افزایش خود نظارتی و مسئولیت‌پذیری زوجین؛ کاهش بار هیجانی تعارض‌ها؛ شناسایی موانع عملی و هیجانی اجرای تکالیف؛ تقویت احساس کنترل و عاملیت در زوجین.	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هر یک از زوجین؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی
جلسه سوم	تعمیق تغییرات رفتاری؛ ایجاد نظم و ساختار در تعاملات زوجی؛ تضعیف چرخه‌های تعارض خودکار؛ افزایش انعطاف‌پذیری نقش‌ها؛ تمرین تنظیم مدیریت و تعادل نقش زوجی.	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هر یک از زوجین؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی؛ تعیین و تجویز تکالیف جدید (برنامه زمانی مدیریت نوبتی)
جلسه چهارم	کاهش مقاومت درمانی با استفاده از فنون مکمل؛ افزایش بینش زوجین نسبت به پویایی‌های رابطه؛ تقویت تثبیت تغییرات مرتبه دوم در الگوهای	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هر یک از زوجین؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین؛ لزوم احتمالی

جلسه پنجم (و ششم)	تعاملی؛ تعمیم تغییرات به موقعیت‌های واقعی زندگی. جمع‌بندی و تثبیت دستاوردهای درمانی؛ ارزیابی تحقق اهداف درمان؛ آماده‌سازی برای خاتمه درمان، پیشگیری از عود.	تداوم تکالیف قبلی؛ تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز؛ استفاده از فنون مکمل زوج‌درمانی (تمرینات فردی برنامه زمانی پارادوکسی و یا تمرین ساز مخالف) تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه‌نظر هر یک از زوجین؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین؛ اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف‌های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف‌های درمان در صورت نیاز

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸ زوج معادل ۳۸ نفر (۹ زوج در گروه آزمایش و ۹ زوج در گروه کنترل) شرکت داشتند، اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها در جدول ۲ نشان‌داده‌شده است.

جدول۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مشارکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	کد	سن مرد	سن زن	تحصیلات مرد	تحصیلات زن	شغل مرد	شغل زن	تعداد فرزند	مدت ازدواج (سال)
گروه آزمایش	۱	۴۴	۴۰	فوق‌دیپلم	فوق‌لیسانس	کارگر	خانه‌دار	۲	۹
	۲	۳۹	۳۶	فوق‌لیسانس	فوق‌لیسانس	مهندس	مددکار	۳	۸
	۳	۳۵	۳۱	لیسانس	دیپلم	آزاد	مربی	۰	۶
	۴	۴۳	۴۰	فوق‌لیسانس	لیسانس	آزاد	معلم	۲	۹
	۵	۳۸	۳۲	لیسانس	دیپلم	حسابدار	کارمند	۲	۴
	۶	۳۶	۳۴	لیسانس	دیپلم	کارمند	خانه‌دار	۲	۶
	۷	۳۳	۳۰	لیسانس	فوق‌لیسانس	حسابدار	خانه‌دار	۱	۶
	۸	۴۴	۴۰	فوق‌دیپلم	فوق‌لیسانس	مدیر	خانه‌دار	۲	۹
	۹	۳۹	۳۶	فوق‌لیسانس	فوق‌لیسانس	معمار	مشاور	۳	۸
گروه کنترل	۱۰	۳۵	۳۱	لیسانس	دیپلم	برنامه‌نویس	فروشنده	۰	۶
	۱۱	۴۳	۴۰	فوق‌لیسانس	لیسانس	وکیل	مددکار	۲	۹
	۱۲	۳۷	۳۳	لیسانس	لیسانس	مهندس	طراح	۰	۷
	۱۳	۴۰	۳۵	فوق‌لیسانس	فوق‌دیپلم	مدیر	منشی	۱	۸
	۱۴	۳۴	۳۰	فوق‌دیپلم	دیپلم	تکنسین	آرایشگر	۰	۹
	۱۵	۳۹	۳۷	فوق‌لیسانس	دکترا	مدیرعامل	استاد	۲	۷
	۱۶	۴۲	۳۷	لیسانس	لیسانس	آزاد	خانه‌دار	۱	۸
	۱۷	۴۱	۳۸	فوق‌لیسانس	لیسانس	کارمند	کارمند	۱	۷
	۱۸	۳۹	۳۴	لیسانس	فوق‌دیپلم	مهندس	معلم	۲	۷

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۷/۲۲ سال (میانگین سن زنان ۳۵.۴ سال و میانگین سن مردان ۳۹ سال) و در گروه کنترل میانگین سن کل نمونه ۳۷.۳ سال (میانگین سن زنان ۳۵.۲ سال و میانگین سن مردان ۳۹.۴ سال) بود. همچنین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۷ سال و در گروه کنترل ۷/۹۳ سال بود. در ادامه و در جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های مورد بررسی گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سلامت روان و ابعاد در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل سلامت روان	گروه آزمایش	۵۱/۳۵	۴/۹۵	۴۰/۲۵	۳/۹۴
	گروه کنترل	۵۱/۶۶	۴/۱۷	۵۲	۵/۲۷
علائم جسمانی	گروه آزمایش	۱۲/۰۵	۲/۲۵	۹/۶۰	۲/۶۹
	گروه کنترل	۱۱/۷۷	۲/۴۴	۱۱/۶۱	۲/۱۴

زیرمقیاس‌های سلامت روان	علائم اضطرابی	گروه آزمایش	۱۳/۲۰	۲/۴۱	۹/۹۰	۲/۸۳
		گروه کنترل	۱۳/۱۱	۲/۶۷	۱۳/۶۶	۲/۵۲
	کارکرد اجتماعی	گروه آزمایش	۱۳/۳۵	۲/۳۴	۱۰/۵۵	۲/۷۹
		گروه کنترل	۱۳/۲۲	۲/۵۵	۱۲/۹۴	۲/۴۳
	علائم افسردگی	گروه آزمایش	۱۲/۷۵	۲/۴۶	۱۰/۲۰	۲/۰۶
		گروه کنترل	۱۳/۵۵	۲/۳۳	۱۳/۷۷	۲/۴۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای سلامت روان آورده شده است. در ادامه به بررسی تأثیر مداخله بر سلامت روان زوجین پرداخته می‌شود. اما قبل از آن به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون مانکووا اشاره می‌شود. ابتدا در ادامه به بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات سپس همگنی شیب‌های رگرسیون و سپس میانگین‌های تعدیل شده و

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگراف - اسمینروف و شاپیرو ویلک در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه	آزمون کلموگراف - اسمیرنوف			آزمون شاپیرو ویلک		
		آماره	درجه آزادی	معناداری	آماره	درجه آزادی	معناداری
پیش‌آزمون سلامت روان	آزمایش	۰/۱۱	۱۸	۰/۲۰	۰/۹۵	۱۸	۰/۵۹
	کنترل	۰/۱۵	۱۸	۰/۲۰	۰/۹۶	۱۸	۰/۶۶
پس‌آزمون سلامت روان	آزمایش	۰/۱۹	۱۸	۰/۱۴	۰/۹۳	۱۸	۰/۳۳
	کنترل	۰/۲۱	۱۸	۰/۰۶	۰/۹۱	۱۸	۰/۱۲

همان‌گونه که در جدول ۴ مشخص است توزیع نمونه‌ای نمرات مؤلفه‌های سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبوده و براین‌اساس استفاده از آزمون‌های پارامتریک با محدودیتی مواجه نمی‌باشد.

علاوه بر این مفروضه در MANCOVA از مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز استفاده می‌شود. مفروضه همگنی شیب رگرسیون دلالت بر آن دارد که بین متغیرهای مستقل و هم‌پراش تعامل وجود ندارد و شیب رابطه بین متغیر کوواریانس و متغیر وابسته باید در همه گروه‌ها یکسان باشد، به عبارتی، اثر کوواریانس بر متغیر وابسته نباید بسته به گروه تغییر کند. برای این کار بررسی معنی‌داری تعامل (Group × Covariate) بررسی شد، درصورتی‌که اثر تعاملی غیرمعنی‌دار باشد (مثلاً $p > 0.05$)، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. نتایج بررسی *مفروضه* همگنی شیب‌های رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تعامل گروه و پیش‌آزمون برای مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	سطح معناداری
علایم جسمانی	گروه پیش‌آزمون	۰.۰۹۸	۱	۲.۰۱۲	۰.۱۷۸	۰.۱۳۳
اضطراب	گروه پیش‌آزمون	۱.۰۹۹	۱	۱.۰۹۹	۳.۹۳۷	۰.۰۶۴
کارکرد اجتماعی	گروه پیش‌آزمون	۰.۱۵۸	۱	۲.۹۹۷	۰.۱۵۸	۰.۱۲۴
افسردگی	گروه پیش‌آزمون	۰.۰۲۶	۱	۰.۰۲۶	۰.۰۹۵	۰.۷۶۲
سلامت روان کل	گروه پیش‌آزمون	۰.۰۰۷	۱	۰.۰۰۷	۰.۰۵۱	۰.۸۲۴

بر اساس نتایج جدول ۵ مشاهده می‌شود تعامل گروه و پیش‌آزمون در تمامی متغیرها بیشتر از ۰.۰۵ که از نظر آماری معنادار نیست. پس این نتایج نشان از محقق‌شدن این مفروضه را دارد.

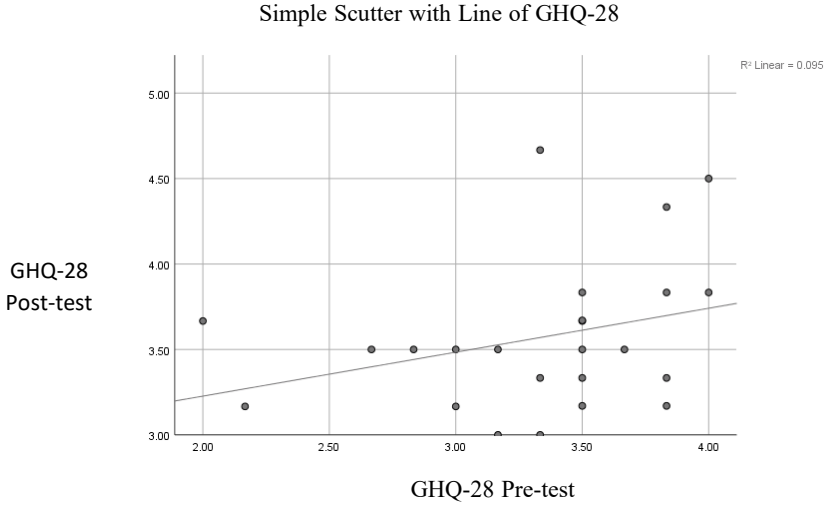
مفروضه دیگر آزمون مانکوا تعیین میانگین‌های تعدیل‌شده (adjusted means) پس از کنترل اثر پیش‌آزمون است که در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶ میانگین‌های تعدیل شده پس از کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیرها گروه‌ها		میانگین
سلامت روان کل گروه آزمایش		۴۱/۲۵
گروه کنترل		۵۳/۴۶
علائم جسمانی	گروه آزمایش	۱۰/۷۳
	گروه کنترل	۱۲/۵۲
علائم اضطرابی	گروه آزمایش	۱۰/۰۵
	گروه کنترل	۱۴/۳۲
کارکرد اجتماعی	گروه آزمایش	۱۱/۲۳
	گروه کنترل	۱۳/۰۴
علائم افسردگی	گروه آزمایش	۱۱/۴۳
	گروه کنترل	۱۳/۸۸

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میانگین‌های تعدیل شده ارائه شده است که در تحلیل داده‌ها موردتوجه قرار گرفته شده است.

مفروضه دیگر برای انجام تحلیلی کوواریانس، بررسی رابطه خطی بین متغیرهای وابسته و هم‌پراش است. رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیرهای کوواریانس باید خطی باشد. پیش‌فرض خطی‌بودن بین دو متغیر، درحالی‌که یک متغیر یا هر دو ترکیب‌های چندمتغیری باشند، را از روی نمودار باقی‌مانده‌ها یا از روی نمودار پراکندگی دومتغیری بین زوج متغیرها می‌توان تشخیص داد. در این بخش برای بررسی رابطه خطی بین متغیرهای وابسته و هم‌پراش از نمودار پراکندگی یا پراکنش[17] استفاده شد. پراکندگی دومتغیری بین زوج متغیرهای پژوهش در نمودار ۱ آورده شده است.



نمودار ۱. پراکندگی بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل سلامت روان

همان‌گونه که در نموداربالا مشاهده می‌شود، نقاط داده در هر دو گروه تقریباً در راستای یک خط فرضی با شیب مثبت ملایم قرار دارند و الگوی انحنا یا رابطه غیرخطی به چشم نمی‌خورد. مقدار ضریب تعیین (R2=0.095R^2 = 0.095R2=0.095) نشان می‌دهد که گرچه شدت رابطه خطی ضعیف است، مسیر تغییرات دو گروه موازی یکدیگر بوده و روند کلی داده‌ها با فرض خطی‌بودن سازگار است؛ بنابراین، از منظر رعایت این پیش‌فرض، اجرای تحلیل MANCOVA بلامانع است. در نهایت نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در ادامه آورده شده است.

[17] .Scatterplots

جدول ۷. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
سلامت روان کل	۷۹.۱	۱	۳۴	۱۹.۰
علائم جسمانی	۰.۵۲	۱	۳۴	۰.۶۸
علائم اضطرابی	۱.۱۲	۱	۳۴	۰.۳۰
کارکرد اجتماعی	۱.۱۳	۱	۳۴	۰.۱۵
علائم افسردگی	۱.۳۴	۱	۳۴	۰.۱۴

همان‌گونه که در جدول ۷ مشاهده می‌شود مقدار F به‌دست‌آمده برای آزمون لوین در متغیر سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن غیرمعنادار است. این عدم معناداری بدین معناست که پیش‌فرض همگنی واریانس نمرات در مؤلفه‌های ذکر شده رعایت گردیده شده است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های انجام مانکووا برقرار است که در ادامه به بررسی تأثیر انجام مداخله و تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی بر ابعاد سلامت روان پرداخته می‌شود. نتایج آزمون M باکس نشان داد که شرط یکسانی ماتریس کواریانس‌ها رعایت گردیده است (P=۰/۳۶). نتایج مربوط به لامبدای ویلکز و تی هاتلینگ در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸ نتایج مربوط به آماره لامبدای ویکلز و تی هاتلینگ برای متغیر سلامت روان

	مقدار	F	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۵۵۸	۱۴/۵۸۳	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۳۲	۱۴/۵۸۳	۰/۰۰۰۱
تی هاتلینگ	۲/۰۱۱	۱۴/۵۸۳	۰/۰۰۰۱

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه آزمایش و کنترل در اثر ارائه زوج‌درمانی پارادوکسی تفاوت معنادار وجود داشته است (اثر پیلایی: Value ۰/۵۵۸، F= ۱۴/۵۸۳، P=۰/۰۰۰۱)بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته شد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر زوج‌درمانی پارادوکسی بر ابعاد سلامت روان زوجین

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
گروه	علائم جسمانی	۳۷/۵۵	۱	۳۷/۵۵	۶۶/۹	۰/۰۰۴	۰/۲۳	۰/۸۹
	علائم اضطرابی	۱۲۵/۵۲	۱	۱۲۵/۵۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
	کارکرد اجتماعی	۶۲/۶۷	۱	۶۲/۶۷	۱۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۵
	علائم افسردگی	۱۰۱/۸۹	۱	۱۰۱/۸۹	۲۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
خطا	علائم جسمانی	۱۲۴/۳۰	۳۳	۳/۸۸				
	علائم اضطرابی	۱۶۰/۶۵	۳۳	۵/۰۲				
	کارکرد اجتماعی	۱۴۶/۵۲	۳۳	۴/۵۸				
	علائم افسردگی	۱۴۵/۵۰	۳۳	۴/۵۴				

باتوجه‌به نتایج جدول ۹، ارائه متغیر مستقل (زوج‌درمانی پارادوکسی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی خانوادگی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰.۰۰۱ تا ۰.۰۰۴ گردد؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با تفکیک اثر متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی با ارائه زوج‌درمانی پارادوکسی کاهش و بهبودیافته است. هرچند که اندازه اثر (۰.۲۳-۰.۴۴) برای خرده مقیاس‌ها در حد متوسط و پایین است، لذا در تفسیر یافته‌ها باید احتیاط کرد.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی بر سلامت روان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسی توانست باعث افزایش سلامت روان زوجین شود. این یافته با تحقیقات Joudari and Anasseri (2024)، Hashemizadeh et al. (2024); Chitgarzadeh et al. (2023), Besharat (2018) و Merzaye et al. (2019) همسو است. این نتایج، تأثیرات درمانی مدل زوج‌درمانی به روش PTC را در مدت‌زمان کوتاه ۶ جلسه تأیید می‌کند.

بشارت در تحقیق خود نشان داد که زوجی درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجی مؤثر است (Besharat, 2020b)، بشارت با استفاده از فنون گفتگوی انتقادی پارادوکسی و مدیریت نوبتی به تغییرات تعاملات زوجی صحه می گذار که در این پژوهش نیز چنین تغییری به شکلی همسو رقم خورد. یافته‌های Joudari and Anasseri(2024) نیز با استفاده از پروتکل پارادوکسی نشان داد که پارادوکس درمانی تمایزیافتگیِ خود و صمیمیت زناشویی را در شرکت‌کنندگان افزایش داد، این نشان می‌دهد زوج‌ها آموختند الگوهای واکنشی خود را از فاصله‌ای مشاهده کنند و انتظارات نقشی خود را در چارچوب زمانی ساختارمند بازتعریف نمایند. در مطالعه‌ای دیگر Hashemizadeh et al.(2024) در مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی درمان PTC و EFT پرداختند و نتایج نشان داد فقط پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی بر مؤلفه انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر است و درمان هیجان‌مدار اثری بر انطباق‌پذیری خانوادگی نداشت. Chitgarzadeh et al.(2023) کاربرد زوج‌درمانی پارادوکسی در زوج‌های متعارض باعث بهبود ظرفیت‌های تنظیم هیجانی زوج‌ها از طریق کاهش بیان تکانشی خشم و افزایش فاصله هیجانی از محرک‌های تعارض شد. شرکت‌کنندگان کاهش سیل هیجانی در هنگام تنش‌های بین‌فردی را گزارش کردند.

PTC در مقایسه با روش‌های درمانی دیگر از جمله CBT، ACT، EFT و روش‌های آموزش مهارت‌های زناشویی (Arab Bafrani et al., 2023 ;Azarnik et al., 2024 ;Ghadimi Nouran et al., 2020 ;Lebow & Snyder, 2022 ;Merzaye et al., 2019) روش‌های متفاوتی برای درمان در اختیار زوجین قرار می‌دهد. رویکردهای CBT که غالباً مهارت‌محور بوده و با مدیریت شناخت‌ها به کاهش علائم اضطراب و افسردگی و بهبود مهارت‌های مقابله می‌پردازند و اثرات متوسط تا بزرگ در نشانه‌ها و عملکردهای روزمره معمولاً دیده می‌شود، درحالی‌که در روش‌های زوج‌درمانی سیستمی به بهبود ارتباط، صمیمیت، تمایزیافتگی و کاهش تعارض و بهبود سازگاری بین زوجین پرداخته می‌شود. همچنین مداخلات ACT و هیجان‌محور به افزایش انعطاف‌پذیری روانی و بهبود تنظیم هیجان و پذیرش تجربه‌های ناخوشایند زوجین می‌پردازد؛ ولی زوج‌درمانی پارادوکسی ضمن پرداختن به تنظیم هیجانی به ایجاد تعادل در ساختار خانواده برای درک عمیق‌تر از ساختارهای زمینه‌ای و ایجاد تغییرات اساسی روان‌شناختی در درازمدت داشته باشد (Asayesh & Parsakia, 2025b)

در تبیین یافته حاضر باید گفت با شروع فرایند درمان و برقراری رابطه‌درمانی، از جایی که قرار می‌شود زوجین مشاجرات و نزاع‌هایشان را بازسازی و در قالبی جدید تجربه کنند، معنی نشانه‌ها برای آنها تغییر می‌کند. مداخله پارادوکسی از طریق «تغییر معنای نشانه بیماری» عمل می‌کند(Asayesh & Parsakia, 2025a; Asayesh, 2026b; Besharat, 2018) به این صورت که با تجویز ساختاریافته‌ی خودِ تعارضات، آن‌ها را از پدیده‌هایی تهدیدآمیز و غیرقابل‌کنترل به رفتارهایی عمدی و حتی طنزآمیز تبدیل می‌کند که این بازتعریف، بار هیجانی مشاجرات را به‌شدت کاهش می‌دهد Asayesh, 2026b; Watzlawick et al., 1974; Weeks & L'Abate, 1982. این فرایند به طور هم‌زمان چندین مکانیسم تغییر کلیدی را فعال می‌کند: بازیابی کنترل ارادی از طریق زمان‌بندی عمدی رفتار، تنظیم هیجانی و خنثی‌سازی عاطفی با کاهش بار هیجانی رفتارهای برنامه‌ریزی شده، قطع چرخه تقویت نشانه با جداکردن رفتار از پیامدهای هیجانی معمول آن، و دور زدن مقاومت درمانی از طریق چارچوب‌بندی غیرمقابله‌ای و پارادوکسیکال مداخله (Asayesh & Parsakia, 2025b ;Asayesh, 2026b). نشانه‌ها ازاین‌پس مجاز و معتبرند و قرار است که وجود داشته باشند و زوجین به بودن آنها در چهارچوب برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی رأی مثبت می‌دهند و آنها را بااراده خود تجربه می‌کنند. این‌ها دیگر نمی‌توانند ویژگی نشانه‌هایی باشند که حاکم و سلطه‌گر و شکست‌ناپذیر توصیف می‌شدند، بلکه حالا معنی قبلی را ازدست‌داده‌اند. در گام بعدی، پس از اولین اجرا و تجربه عملی نشانه‌های نزاع‌ها و مشاجرات با طعم و بو و مزه متفاوت، و این بار مثبت به‌جای منفی، به یکباره آن باورها درهم فرومی‌ریزند (به‌جای درهم فروریختن اعصاب زوجین)، و آن انتظارات به باد فنا سپرده می‌شوند (Besharat, 2018).

این روش با ایجاد تغییرات مرتبه دوم[18] در نظام حاکم بر روابط زوجین عمل می‌کند (Asayesh, 2026b). برخلاف تغییرات سطحی، این رویکرد با تجویز عمدی و زمان‌بندی شده خودِ نشانه‌های تعارض (مانند مجادله، انتقاد، یا کناره‌گیری) در چارچوبی ساختاریافته، قواعد تعامل را دگرگون ساخته و چرخه‌های تقویت منفی را مختل می‌نماید (Asayesh & Parsakia, 2025a).

در تکنیک برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی فرایند درمانی از این طریق پیش می‌رود که به طور متناقضی، آزادی بیان تعارضات در چارچوب زمانی مشخص، رفتارها را از یک فوران واکنشی و هیجانی به یک عمل آیینی و تحت کنترل تبدیل می‌کند. این آیین‌سازی منجر به تخلیه عاطفی ایمن، ارزیابی مجدد شناختی و حتی نگاه طنزآمیز به مشکل می‌شود. باگذشت زمان، این روند بدون نیاز به مذاکره صریح و مستقیم درباره سرزنش‌ها، باعث سازماندهی مجدد خودکار توالی‌های تعاملی مخرب می‌گردد (Asayesh & Parsakia, 2025a; Joudari & Anasseri, 2024; Taghilo et al., 2023) این تغییر، همان گذار از چرخه معیوب به الگویی انعطاف‌پذیر است که در یافته‌های حاضر به شکل بهبود سلامت روان و کاهش علائم آشکار شد. در واقع هنر ظریف و شریف و شفابخش مدل زوج‌درمانی به روش پارادوکسی این است که با سرعت و بدون تحمیل هیچ فشاری بر زوجین، به‌سادگی تمام، هیجان‌های منفی را از آنها و تعاملاتشان می‌گیرد؛ همان هیجان‌هایی که جوهر مشکلات و اختلاف‌های خانمان‌سوز زندگی زوجین است (Besharat, 2026b).

این تجربه‌ها، از طریق قلع رابطه بین نشانه‌های نزاع و مشاجره و دعواهای آن معمول زوجین، با اضطراب و استرس و همه هیجان‌های منفی مرتبط با آن نشانه‌ها، تغییر درمانی و شفابخش دیگری است که زوجین در فرایند زوج‌درمانی به شیوه پارادوکسی تجربه می‌کنند (Besharat, 2018). همچنین، برنامه‌ریزی پارادوکسیکال، با ایجاد تأخیر بین تکانه و عمل، تدریجاً رفتار را از حالت خودکار و اجباری خارج ساخته و آن را به عملی ارادی و قابل‌مدیریت تبدیل می‌کند (Asayesh, 2026c; Asayesh & Parsakia, 2025b) براین‌اساس زوج‌درمانی پارادوکسی با کاهش اضطراب و استرس روابط زوجی روابط بهتری را نیز تجربه کنند. همچنین برای تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی، لازم است اجرای تکنیک در وهله اول به شکلی که نخستین‌بار تجویز شده بود، مجدداً از سوی درمانگر تجویز شود و توسط زوجین ادامه یابد (تداوم تعامل ورزی). البته شکل اولیه تکنیک، بسته به شرایط زوجین می‌تواند از نسخه بهینه، یعنی روزانه؛ تا از دو روزانه و غیره متغیر باشد. در وهله دوم، نافرمانی فرمانبر در دستور کار قرار می‌گیرد. بر اساس این شکل از تکنیک، فرد فرمانبر موظف می‌شود روزی که باید مطیع اوامر فرمانده باشد، در دو یا سه مورد از حداقل ده فرمان روزانه، نافرمانی کند و از اطاعت امر فرمانده سرباز زند. این موارد نافرمانی به اختیار شخص فرمانبر انتخاب می‌شوند، اما باید بین هر نافرمانی با نافرمانی بعدی حداقل یک مورد اطاعت و فرمانبری انجام شده باشد. این شکل‌های متفاوت اجرای برنامه زمانی مدیریت نوبتی، از طریق مکانیسم تعامل ورزی که به تداوم و استقرار الگوی نوین زیستن و بودن زوجین و تعامل بهنجار آنها کمک می‌کنند، برای تکمیل فرایند زوج‌درمانی پارادوکسی، ضروری هستند (Besharat, 2018). این امر سبب می‌شود درمان PTC فراتر از یک مداخله فردی، به ابزاری برای تنظیم مجدد الگوهای سیستمیک و بازسازی نقش‌ها در رابطه تبدیل گردد.

زمانی که رفتارهای مشکل‌ساز (مانند انتقاد، کناره‌گیری) در یک برنامه زمانی مشترک قرار می‌گیرند، از حالت بیان هویتی خارج شده و به اعمالی نمادین تبدیل می‌شوند (Asayesh, 2026c; Asayesh & Parsakia, 2025a) این بازبینی سیستمیک به زوجین کمک می‌کند تا تعارضات را به‌جای نقص‌های شخصی، به‌عنوان الگوهای تعاملی ببینند و در نتیجه انعطاف‌پذیری رابطه‌ای بیشتری پیدا کنند؛ چنین شرایطی سبب می‌شود تا جایگاه فرمانروا و فرمان‌بردار به‌تناوب در فرایند زوج‌درمانی پارادوکسی دچار تغییر شود. چنین روندی شرایط را برای بهبود نظریه ذهن زوجین مهیا می‌سازد، بدین صورت که وقایع را بتوانند از دریچه ذهنی همسر خود نیز به نظاره نشینند (Asayesh & Parsakia, 2025a). به شکل معمول این روند کاهش در مشکلات ارتباطی، هیجانی و روانی زوجین را در پی داشته و در نتیجه ابعاد سلامت روانی آنان را نیز دستخوش تغییر می‌کند.

---

18. Second-order change

به‌طور کلی می‌توان گفت در بافت خانواده و زوج، درمان پارادوکسی با اختصاص‌دادن زمان‌های مشخص برای الگوهای تعارضی، نه‌تنها به کاهش شدت نشانه‌ها می‌انجامد، بلکه آگاهی فراشناختی[۱۹]، مشارکت انعکاسی[۲۰] و انعطاف‌پذیری سیستمیک[۲۱] را در بین اعضا تقویت می‌کند(Asayesh & Parsakia, 2025a; Besharat, 2020b). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از این روش در جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی زوجین متعارض در سطح مراکز درمانی و آموزشی، متولیان آموزشی و مرکز مشاوره دادگستری استفاده شود. همچنین روان‌درمانگران، زوج‌درمانی پارادوکسی را به‌عنوان درمانی مؤثر و کارآمد در جهت بهبود سلامت روان زوجین دارای تعارضات زناشویی بکار بندند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاضر، زوج‌درمانی به شیوه پارادوکسی نشان می‌دهد که تغییر پایدار در روابط زوجین، بیش از آنکه حاصل کنترل مستقیم تعارضات باشد، ناشی از «تغییر معنای نشانه‌ها» و بازسازمان‌دهی الگوهای تعاملی است. هنگامی که مشاجرات و رفتارهای مشکل‌ساز به‌صورت عمدی، زمان‌بندی‌شده و در چارچوبی ساختاریافته باز تجربه می‌شوند، از حالت واکنشی و تهدیدآمیز خارج شده و به رفتارهایی آگاهانه، نمادین و قابل‌مدیریت تبدیل می‌گردند. این فرایند با فعال‌سازی هم‌زمان سازوکارهایی چون بازیابی حس کنترل، تنظیم هیجان، تضعیف چرخه‌های تقویت منفی و کاهش مقاومت درمانی، زمینه‌ساز تغییرات مرتبه دوم در نظام رابطه‌ای زوجین می‌شود.

نتایج نشان می‌دهد که تکنیک‌هایی مانند «برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» و «مدیریت نوبتی»، از طریق ایجاد فاصله بین تکانه و رفتار، به‌تدریج رفتارهای خودکار و اجباری را به کنش‌های ارادی و انعطاف‌پذیر تبدیل می‌کنند. پیامد این تحول، کاهش معنادار اضطراب، تنش و نشانه‌های هیجانی و بهبود کیفیت تعاملات زناشویی است. در مجموع، زوج‌درمانی پارادوکسی نه‌تنها به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش تعارضات، بلکه به‌مثابه ابزاری برای بازسازی نظام نقش‌ها، ارتقای نظریه ذهن و افزایش تاب‌آوری رابطه‌ای، قابلیت کاربرد گسترده در مراکز درمانی، آموزشی و مشاوره‌ای را داراست.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱) عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر تعارضات زناشویی و سلامت روان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی و ۲) عدم برگزاری مرحله پیگیری در جهت بررسی کارایی زوج‌درمانی پارادوکسی در طول زمان؛ ۳) احتمالاً حجم نمونه ۱۸ زوج برای تحلیل کوواریانس چندمتغیره، ناکافی است. با این حجم نمونه، احتمالاً توان آماری پایین بوده و احتمال خطای نوع دوم بالاست. ۴) یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، ریزش نمونه در مرحله مداخله بود؛ به‌گونه‌ای که ۶ زوج از مجموع ۲۴ زوج (۲۵٪) فرایند درمان را به طور کامل به پایان نرساندند. ریزش نمونه در مطالعات زوج‌درمانی، پدیده‌ای نسبتاً رایج است به دلایلی همچون، محدودیت‌های زمانی، یا عدم تداوم همکاری یکی از زوجین بازمی‌گردد. بااین‌حال، به دلیل حجم نمونه نسبتاً کوچک، امکان انجام تحلیل آماری معنادار برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی زوج‌های ریزش‌کرده و زوج‌های باقی‌مانده فراهم نشد. در نتیجه، تفاوت‌های احتمالی میان این دو گروه به طور نظام‌مند بررسی نگردید و احتمال سوگیری ناشی از ریزش نمونه باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و طراحی‌های طولی می‌توانند با انجام تحلیل ریزش (attrition analysis)، اعتبار درونی یافته‌ها را تقویت کنند. ۵) محدودیت دیگر واحد تحلیل فرد در مقابل زوج است که تحلیلی فردی منجر به سوگیری می‌شود، ازآنجاکه داده‌های زن و شوهر همبسته هستند، باید استقلال مشاهدات را کنترل کرد که لازم است در پژوهش‌های بعدی موردتوجه قرار گیرد. همچنین نبود کنترل انتظارات درمانی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش است. در نهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها و با تعداد بیشتر نمونه همراه با مرحله پیگیری نیز اجرا شود تا پایداری تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی در طول نیز

---

[19].meta-awareness
[20].reflective engagement
[21].systemic flexibility

مورد آزمون قرار گیرد. همچنین مقایسه تأثیر زوج‌درمانی پارادوکسی با سایر روش‌های درمانی و همچنین بررسی متغیرهای تعدیل‌کننده در این زمینه ضروری است.

تشکر و سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌دارند که در هیچ‌یک از مراحل تهیه، نگارش، ویرایش، تحلیل، ترجمه یا آماده‌سازی این مقاله از ابزارهای هوش مصنوعی مولد یا فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تأییدیه اخلاقی

بر اساس اظهار نویسندگان تمامی مراحل پژوهش مطابق با ضوابط و اصول اخلاق در پژوهش اجرا شده است.

References

Ahmadi, S., Rezaei, A., Samani, S., & Kazemi, S. (2020). Comparing the effect of exposure and response prevention and paradoxical time table therapy techniques on the obsessive-compulsive disorder patients [Original]. *Internal Medicine Today*, *26*(3), 244–259 .https://doi.org/10.32598/hms.26.3.3093.3

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)* (fifth edition ed.). American Psychiatric Association. https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arab Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health*, *52*(1), 49–63. https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11666 . [In Persian]

Asayesh, M. H. (2025). Effectiveness of paradoxical therapy with an analytical perspective on anxiety, depression and trauma symptoms in victims of war crises. *journal of policing& social studies of women & family(pssw)* , *13*(1), 217–256. https://doi.org/10.22034/pssw.2025.1284228.1862

Asayesh, M. H. (2026a). Evaluating the efficacy of paradoxical therapy within the psychoanalytic framework for mental health and symptoms of prolonged grief disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, *7*(5). https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4476

Asayesh, M. H. (2026b). History and origins of paradoxical psychotherapy from behavioral, existential, and systemic perspectives. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, *14*(3), 17–38. https://www.magiran.com/paper/2971298/history-and-origins-of-paradoxical-psychotherapy-from-behavioral-existential-and-systemic-perspectives?lang=en [In Persian]

Asayesh, M. H. (2026c). Post-traumatic paradoxical couple therapy : development and effectiveness incouples affected by extramarital infidelity. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *7*(3), 15-1 . https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4455 . [In Persian]

Asayesh, M. H., & Mohammadi, M. (2026). Efficacy of a psychoanalytic paradoxical therapy model on nail biting symptoms and anxiety:a clinical case study. *Mental Health and Lifestyle Journal*. https://www.mhljournal.com/index.php/mhlj/article/view/166

Asayesh, M. H & ,.Parsakia, K. (2025a). Paradoxical therapy in couple and family therapy: mechanisms of change and implications. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, *3*, 1–14 .

Asayesh, M. H., & Parsakia, K. (2025b). Paradoxical timetable therapy and psychological problems: Mechanisms of Change and Implications. *Mental Health and Lifestyle Journal*, *3*(3), 1–21. https://doi.org/10.61838/mhlj.3.3.11

Azarnik, M., Rafeipour, A., Hatami, M., & Mousavi, M. S. (2024). Communication and sexual skills in marital functioning and satisfaction and reduced marital conflicts among Iranian couples: A systematic review. *J Educ Health Promot*, *13*, 202. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1182_22

Babaie, v., abolmaali alhosseini, k., & hobbi, m. b. (2023). Investigating the efficacy of paradoxical time table therapy on anxiety sensitivity and focused–attention in people with social anxiety disorder [Research]. *Journal of Psychological Science*, *22*(125), 967–983. https://doi.org/10.52547/jps.22.125.967. [In Persian]

Besharat, M. A. (2018). *Paradox+Timetable=cure (PTC), Perfect Model of therapy with couples. a practical giude*. Roshd Publication . [In Persian]

Besharat, M. A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study [Research]. *Journal of Psychological Science*, *18*(76), 383–396. 20.1001.1.17357462.1398.18.76.12.3 . [In Persian]

Besharat, M. A. (2020a). The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case report [Research]. *Journal of Psychological Science*, *19*(95), 1371–1387 . 20.1001.1.17357462.1399.19.95.13.9.

Besharat, M. A. (2020b). 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. https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1 [In Persian]

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 [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, *12*(2), 39–50. 20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0 . [In Persian]

Dadjou, F. (2015). *The relationship between personality traits, mental health, and academic achievement among female high school students in Arjan District in the 2014 -2015 academic year* [Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch]. https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/fdf9e4ed091ccb6de01ed8656b30a303 [In Persian]

Downward, P., Rasciute, S., & Kumar, H. (2022). Mental health and satisfaction with partners: a longitudinal analysis in the UK. *BMC Psychol*, *10*(1), 15. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00723-w

Fernandes, A., & Gomes, M. (2024). Mental disorders: exploring normality models to distinguish what is normal from what is illness. *European Psychiatry*, *67*(S1) ,S660–S660. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1370

Fernandes, A., Gomes, M., & Morgado, P. (2025). The rise of normality in the diagnostic and statistical manual of mental Disorders: causes and implications for diagnosis, practice, and validity. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *134*(6), 603–605. https://doi.org/10.1037/abn0000983

Frye-Cox, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2021). Marital conflict and health: the moderating roles of emotion regulation and marriage order. *Journal of Divorce & Remarriage*, *62*(6), 450–474. https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1925853

Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian J Psychiatry*, *66*(Suppl 2), S231–s244. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23

Ghadimi Nouran, M., Shafiabady, A., Khodabakhshi Koolaee, A., & Asgari, M. (2020). Develop a therapy protocol based on the paradoxical timetabling model and its effectiveness on binge eating disorder among women [Research]. *Research in psychological health*, *14*(2), 81–94. https://doi.org/10.52547/rph.14.2.81 .[In Persian]

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med*, *9*(1), 139–145. https://doi.org/10.1017/s0033291700021644

Hashemizadeh, F. s., Atashpour, H., & Farhadi, H. (2024). Differential effects of existentialism paradox time table cure (PTC) and emotion-focused therapy (EFT) on family adaptability and emotional self-regulation [Research]. *Razi Journal of Medical Sciences*, *31*(1), 1–17. https://doi.org/10.47176/rjms.31.21 . [In Persian]

Jesus, S., & Garrido, P. (2024). Therapeutic paradox in family therapy: A return to symptom prescription. *OALib*, *11* .۸–۱ ,https://doi.org/10.4236/oalib.1112495

Joiner, R. J., Bradbury, T. N., Lavner, J. A., Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Neff, L. A., & Karney, B. R. (2024). Are changes in marital satisfaction sustained and steady, or sporadic and dramatic? *American Psychologist*, *79*(2), 225–240. https://doi.org/10.1037/amp0001207

Joudari, R., & Anasseri, M. (2024). Effectiveness of paradoxical couple therapy on self-differentiation and marital intimacy in couples with marital conflict. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *5*(5), 218–226. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.25. [In Persian]

Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Fam Process*, *61*(4), 1359–1385. https://doi.org/10.1111/famp.12824

Manwell, L. A ,.Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, *5*(6), e007079. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079

McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, *45*(1), 85–97. https://doi.org/10.10/۰۷s10508-014-0444-6

Merzaye, G. R., Sarvghad, S., Bagholy, H., & Koroshnia, M. (2019). The effectiveness of cognetive emotionl regulation strategies on dimension of marital conflict reduction of shiraz Beheshti hospital staff. *Journal of Psychological Models and Methods*, *10*(36), 131–144. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/m/article_3609.html?lang=en

Mokoena, A. G., Poggenpoel, M., Myburgh, C., & Temane, A. (2019). Lived experiences of couples in a relationship where one partner is diagnosed with a mental illness. *Curationis*, *42*(1), e1–e7. https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.2015

Noorbakhsh., A., & Atashpour., H. M. H., Molavi, H. (2006). A comparison of life-style, mental health, and happiness in female high-school teachers and housewives in Boshroyeh. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *7*(26), 37. [In Persian]

Onsy, E & ,.Amer, M. M. (2014). Attitudes toward seeking couples counseling among egyptian couples: towards a deeper understanding of common marital conflicts and marital satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *140*, 470–475. https://doi.org/https//:doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.455

Rost, M., Favaretto, M., & De Clercq, E. (2022). Normality in medicine: an empirical elucidation. *Philos Ethics Humanit Med*, *17*(1), 15. https://doi.org/10.1186/s13010-022-00127-z

Salehin, M., Asayesh, M. h., & Naghsh ,Z. (2025). The effectiveness of paradox therapy (PTC) on test anxiety and self-confidence of female high school students in Tehran: A single-subject design [Applicable]. *Journal of counseling research*, *24*(93), 118–149. https://doi.org/10.18502/qjcr.v24i. ۹۳/۱۹۰۷۱ [In Persian]

Sepehrmanesh, Z., & Moravveji, A. (2016). Mental health of young couples referred to premarriage consulting center of Kashan. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, *3*(3), 228–238. https://doi.org/10.22037/ch.v3i3.12201

Shamasundar, C., Murthy, S .K., Prakash, O. M., Prabhakar, N., & Krishna, D. K. (1986). Psychiatric morbidity in a general practice in an Indian city. *Br Med J (Clin Res Ed)*, *292*(6537), 1713–1715. https://doi.org/10.1136/bmj.292.6537.1713

Statistical Center of Iran. (2020). *Marriages and divorces registered in the country, 2020* .[In Persian]

Taghilo, L., Azizi Ziabari, L. S., Khajevand Khoshli, A., & Damghani Mirmahaleh, M. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy(ACT) and paradoxical time table therapy (PTC) on the psychological well-being of nurses [Original]. *EBNESINA*, *25*(3), 14–24. https://doi.org/10.22034/25.3.14. [In Persian]

Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, *11*(2), 93–99. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: principles of problem formation and problem resolution*. W. W. Norton .

Weeks, G. R., & L'Abate, L. (1982). *Paradoxical psychotherapy: theory & practice with individuals couples & families (1st ed.)*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203776124

Zahmatkesh, H., & Asayesh, M. H. (2025). The effectiveness of paradoxical psychotherapy on mental health and self-differentiation in women. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *20*(78), 59–76 . https://www.sid.ir/paper/1911058/en [In Persian]

Zahmatkesh, H., & Asayesh, M. H. (2026). The effectiveness of paradoxical psychotherapy on trichotillomania disorder. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, *4*, 1–14. https://doi.org/10.61838/kman.cp.psynexus.4607. [In Persian]