

Comparison of the effectiveness of paradox treatment along time-table and therapy matrix based on acceptance and commitment on family adaptability and mental well-being in women with marital conflicts

Fatemeh Sadat Hashemizadeh ¹, Seyed Hamid Atashpour ², Hadi Farhadi ³

1- PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author). E-mail: hamidatashpour@gmail.com

3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Received: 26/07/2024

Accepted: 23/09/2024

Abstract

Introduction: Marital conflict is an important factor contributing to family instability, with women often bearing a greater burden. Therefore, it is crucial to focus on the factors that can help women navigate these challenges. Among these factors, family adaptability and mental well-being play an essential role in addressing issues within marital relationships.

Aim: This study aimed to compare the effectiveness of the paradox time-table cure and acceptance as well as commitment therapy matrix on family adaptability and mental well-being in women facing marital conflicts.

Method: The study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages. It included 45 women experiencing marital conflicts, divided into two experimental groups (15 participants each) receiving either acceptance and commitment therapy or paradox time-table cure over ten sessions, along with a control group (15 participants) that received no intervention. Assessments were conducted using the Olson (1985) Family Adaptability Questionnaire and the Ryff (2002) Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and post hoc Bonferroni tests.

Results: The findings showed that the paradox time-table cure and matrix of acceptance and commitment therapy were both effective on family adaptability compared to the control group. However, the efficacy of paradox therapy was higher ($p=0.000$). The results for mental well-being showed that only the acceptance and commitment therapy matrix had a significant effect, while the paradox time-table cure did not impact this component ($p > 0.05$).

Conclusion: The results indicated that both the Paradox time-table cure and the acceptance and commitment therapy matrix were effective in enhancing family adaptability. However, in terms of mental well-being, only the acceptance and commitment therapy matrix had a positive effect.

Keywords: Paradox Time-Table Cure, Acceptance, Commitment, Therapy, Family adaptability, Mental well-being, Marital conflict.

Hashemizadeh F S, Atashpour H, Farhadi H. Comparison of the Effectiveness of Paradox TimeTable Cure and Acceptance and Commitment Therapy Matrix on Family Adaptability and Mental Well-Being in Women with Marital Conflicts. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 11 (6) :106-122

URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2303-fa.html> University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارضات زوجی

فاطمه السادات هاشمی زاده^۱، سید حمید آتش پور^۲، هادی فرهادی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (مولف مسئول). ایمیل:

hamidatashpour@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵

چکیده

مقدمه: تعارضات زناشویی عامل مهمی در ناپایداری خانواده است و زنان از تعارضات زناشویی آسیب بیشتری می بینند؛ لذا توجه به مولفه هایی که بتواند به زنان کمک کند ضروری ست. از جمله این مولفه ها انطباق پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی تازنان با مشکلات رابطه ی زوجی خود کنار آیند.

هدف: هدف این پژوهش مقایسه ی اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد بر انطباق-پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. ۴۵ زن دارای تعارض زوجی به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه های آزمایش تحت ده جلسه ی نود دقیقه ای آموزش قرار گرفتند. ارزیابی ها با پرسشنامه های انطباق پذیری خانوادگی اولسون، (۱۹۸۵) و بهزیستی ذهنی ریف، (۲۰۰۲) انجام و داده ها با تحلیل واریانس و آزمون های تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد، پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد هردو نسبت به گروه کنترل، بر انطباق پذیری خانوادگی موثر بودند؛ اما اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی بیشتر بود ($p=0.000$). همچنین، نتایج برای متغیر بهزیستی ذهنی فقط ماتریکس درمان پذیرش و تعهد را مؤثر دانست و درمان پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی بر این مولفه تأثیری نداشت ($p>0.05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که هر دو روش پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد در افزایش انطباق پذیری خانوادگی موثر بودند؛ اما در مولفه ی بهزیستی ذهنی، فقط ماتریکس درمان پذیرش و تعهد تاثیر مثبت داشت.

کلیدواژه ها: پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی، ماتریکس درمان پذیرش و تعهد، انطباق پذیری خانوادگی، بهزیستی ذهنی، تعارض زناشویی.

مقدمه

رضایت زناشویی عامل اساسی در پایداری خانواده است؛ لذا تعارضات حل نشده زناشویی می تواند به کاهش حمایت والدین، افزایش افسردگی و استرس فرزندان منجر شود (لورانس^۱، ۲۰۲۲ و فو، ژنگ، چو، چنگ، ژو، یی^۲، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی شامل اختلاف نظرها و دیدگاه ها بین همسران است. این تعارضات می تواند به استرس والدینی، کاهش سلامت روان، خستگی، بدبینی و تعارض کار با خانواده، به ویژه در زنان، منجر شوند. همچنین می تواند باعث خودکشی، سوء مصرف مواد و مشکلات پزشکی شوند (دانگ، دانگ و چن^۳، ۲۰۲۲). قابل ذکر است که زنان نسبت به مردان حساسیت بیشتری در روابط دارند و در صورت بروز مشکلات روانی بیشتر آسیب می بینند. در این خصوص برای کاهش تعارضات زناشویی، عواملی مانند حل موفق تعارضات و انطباق پذیری زوجین موثر هستند (امری، گاردنر، کارزول و فینکل^۴، ۲۰۲۲). انطباق پذیری به معنای تغییر و پذیرش رفتار برای دستیابی به رضایت بیشتر است. ازدواج موفق نیازمند رشد و توسعه روابط زوجین است و عدم تحقق آن ممکن است به پایان رابطه منجر شود. کیفیت رابطه یا انطباق پذیری شاخص سلامت زوجین است و هماهنگی جنسی و لذت متقابل از عوامل مهم هستند. درواقع محققان عدم توانایی زوجین در سازش با تغییرات را از علل تقاضای طلاق می دانند. مدل السون با ترکیب انطباق پذیری و همبستگی، خانواده های متعادل و نامتعادل را شناسایی می کند. باید توجه داشت زوجینی که در انطباق با فرزندان خود ضعیف عمل می کنند، فرزندان با عملکرد ضعیف

دارند، در حالی که خانواده های هماهنگ فرزندان با نتایج بهینه تربیت می کنند (ال-کرن آیو و بل^۵، ۲۰۲۳). قابل ذکر است که تعارضات زوجین، چه منجر به طلاق شود و چه به کشمکش های طولانی مدت، بر بهزیستی روانشناختی آن ها تأثیر منفی می گذارد. بهزیستی روانشناختی به ارزیابی فرد از زندگی بر مبنای احساسات عاطفی او اشاره دارد و شامل پذیرش خود، رشد شخصی، هدف در زندگی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری است. تجربه مکرر خشونت خانگی می تواند به درماندگی آموخته شده و پذیرش سوء استفاده منجر شود (اوگینی، امبم، نوآنی، چیناوا^۶، ۲۰۲۰). زنان در تعارضات زوجی بیشتر درگیر خشونت مبتنی بر جنسیت می شوند که بهزیستی ذهنی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد (وامو-نگره، وارن، تورجسن^۷، ۲۰۲۳).

در این پژوهش به دنبال روش های جدیدتر و مؤثرتر برای انطباق پذیری خانوادگی^۸ و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی هستیم. یکی از این روش ها، پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی است. این رویکرد که جنبه های سیستمی، رفتاری و تحلیلی را در درمان در نظر می گیرد، پارادوکس درمانی با برنامه ی زمانی^۹، توسط محمدعلی بشارت در ایران اجرا شده است و مدلی یکپارچه از زوج درمانی ارائه می دهد که کوتاه مدت، کارآمد و اقتصادی است و نرخ موفقیت بالایی دارد (بشارت، ۲۰۱۸). در این راستا پارادوکس درمانی با بهره گیری از مقاومت بیمار در برابر درمانگر، از طریق قطع حلقه های بازخوردی تقویت کننده، تغییر ماهیت نشانه های مرضی را تسهیل می کند (بهارى، ۱۴۰۱). پارادوکس

^۶- Oginyi, Mbam, Nwonyi, Eze, Chinawa

^۷- Wamue-Ngare, Warren, Torjesen

^۸- Family Adaptability

^۹- Paradox TimeTable Cure

^۱- Lawrence

^۲- Fu, Zheng, Zhou, Cheng, Zhou, Yi.

^۳- Dong, Dong, Chen

^۴- Emery, Gardner, Carswell, Finkel

^۵- Al-Krenawi and Bell

درمانی همراه با برنامه زمانی دارای سه مکانیزم اصلی است (بشارت ۲۰۱۸):

- دستوری سازی و مصنوعی سازی: مراجع با دریافت تکلیف، نقش اجرایی می گیرد و الگوهای تکراری ناخود آگاه از بین می روند.
- قطع رابطه نشانه و اختلافات: با تغییر معنای نشانه ها، ابتدا رابطه مشکلات و تعارضات با هیجانات منفی قطع شده و سپس معنای آن ها تغییر می یابد.
- استحکام من: این دو مرحله باعث استحکام من شده و احتمال بازگشت اختلافات را کاهش می دهد.

در زوج درمانی، از برنامه مدیریت نوبتی و تکنیک های پارادوکسی استفاده می شود. به زوج هایی که مدام در تعارض هستند، تکلیف داده می شود که در زمان مشخصی با یکدیگر بحث کنند یا یک روز در میان از یکدیگر فرمانبری کنند. این برنامه ها با زمان بندی مشخص، فرآیند اختلافات را تحت کنترل زوج ها قرار می دهد و با استحکام من، از چرخه تعاملات تکراری رهایی می یابد. درمان اضدادی در خانواده ها باعث مختل شدن الگوهای تکراری آسیب زای می شود (بهاری، ۱۴۰۰). در این راستا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ با تأکید بر ارزش عشق و مدل شش ضلعی انعطاف پذیری، شامل مراحل مختلفی مانند ذهن آگاهی، پذیرش، اقدام متعهدانه، ارزش ها، خود به عنوان بافتار و گسلش شناختی است. (هیز، استروسال، ویلسون، ۲۰۱۱). مدل ماتریکسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه گیری و شفقت ورزی تأکید دارد و به زندگی هدفمند و با معنا کمک می کند (پیمان نیا و علی لو، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده که درمان مبتنی بر شفقت

می تواند به کاهش پرخاشگری و بهبود عاطفی در زنان مبتلا به نارسایی پیش از قاعدگی کمک کند (والنت، کریکو، گیروتی، اتوبونی، چتات^۳، ۲۰۲۳). ماتریکس شبیه به مربعی است که درونش به چهار قسمت تقسیم شده و در مرکز این مربع فرد خود را از جهات مختلف بررسی می کند. در ربع ۱) پایین سمت راست- حرکت به سمت، نزدیک شدن به هدفها و چیزهای مهم خود در زندگی.

ربع ۲) پایین سمت چپ- تجربه درونی، دور شدن از هدفها و چیزهای مهم خود در زندگی.

ربع ۳) بالا سمت چپ- دور شدن، تجربه بیرونی با اقداماتی که فرد انجام می دهد و او را از هدفش دور می کند.

ربع ۴) بالا سمت راست- نزدیک شدن و انجام اقداماتی که تجربه ی بیرونی برای رسیدن به اهداف و چیزهای مهم در زندگی فرد است. توجه به این چهار قسمت ماتریکس و مشاهده گر بودن فرد از مرکز ماتریکس به فرد کمک می کند به انعطاف شناختی رسیده و با وجود رنجها و مشکلات به سمت اهداف و ارزشهای مهم زندگی خود حرکت کند.

در انتها لازم به ذکر است که با توجه به اهمیت حل تعارضات زوجی و نیاز به بررسی درمان های کارآمدتر، این پژوهش به مقایسه دو درمان جدید پارادوکسی و ماتریکس اثربخشی درمان پذیرش و تعهد پرداخته است که قبلا با هم مقایسه نشده اند. این تحقیق، اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس اکت را بر انطباق پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی را برای اولین بار به طور همزمان بررسی کرده است. این مطالعه برای اولین بار برخی فنون پارادوکسی را با توجه به زمان و تکرار در برنامه آموزشی مورد آزمایش قرار داده و بر جامعه زنان متمرکز شده است، چرا که بین سلامت روان زنان و بیماری های جسمی

³- Valente, Chirico, Girotti, Ottoboni, Chhattat

¹- Acceptance and Commitment Therapy

²- Hayes, Strosahl, Wilson

معیارهای ورود و خروج و از طریق مصاحبه ساختاریافته به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با پرسشنامه تعارض زناشویی اگمان کانزاس، ماکسلی واسچوم^۲، (۱۹۸۵)، انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در سه گروه پارادوکس درمانی، ماتریکس اکت و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل نمره پایین‌تر از خط برش ۱۲ در پرسشنامه تعارض زوجی کانزاس اگمان، داشتن فرزند، توانایی خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و دریافت نکردن داروهای خلقی و درمان‌های موازی بود. معیارهای خروج شامل تمایل نداشتن به غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات آموزشی بود. ملاحظات اخلاقی شامل رازداری، اختیار برای کناره‌گیری از جلسات بود. ارائه ۲ جلسه رایگان مشاوره به گروه کنترل پس از اتمام دوره پیگیری بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس و آزمونهای تعقیبی بونفرونی استفاده شد تا اثرات دودرمان درزمانهای پیش و پس آزمون و مرحله‌ی پیگیری در مقایسه باهم مشخص بر انطباق‌پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی بررسی گردد. قابل ذکر است که ابزارآزمایش این تحقیق پرسشنامه است که در ادامه به معرفی آنها پرداخته می‌شود.

ابزارآزمایش

پرسشنامه‌ی مقیاس تعارض زناشویی اگمان کانزاس و همکاران (۱۹۸۵) برای سنجش اولیه تعارض زوجی شیوه نمره‌گذاری: مقیاس تعارض زناشویی اگمان کانزاس، شامل ۲۷ گویه است که برای سنجش تعارض زناشویی به کار می‌رود. نمره‌گذاری این

رابطه معنادارتری وجود دارد. (امینی و کریمی، ۲۰۲۱)؛ لذا بنابر مطالب ذکر شده انجام این تحقیق ضروری و دارای اهمیت است. در این خصوص هدف اصلی تحقیق مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی و ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق‌پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی با توجه به مطالب مطرح شده فرضیه‌های زیر در این پژوهش آزموده شد:

(۱) اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی با ماتریکس اکت در مقایسه با گروه درمان و گروه کنترل بر انطباق‌پذیری خانوادگی در زنان دارای تعارض زوجی متفاوت است.

(۲) اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی با ماتریکس اکت در مقایسه با گروه درمان و گروه کنترل بر بهزیستی ذهنی^۱ در زنان دارای تعارض زوجی متفاوت است.

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی، شامل گروه‌های پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی و درمان ماتریکس تعهد و پذیرش و گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل زنان دارای تعارض زوجی در یکی از نواحی استان اصفهان در زمستان ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه و نوع نمونه‌گیری بدین صورت بود که از بین ۲۸۴ شرکت‌کننده که در جلسات مقدماتی برای بهبود روابط زوجی شرکت کرده بودند، ۱۵۴ نفر تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. از بین آنها، ۴۵ نفر بر اساس

^۲- Eggeman Kansas Moxley, Schumm

^۱ mental well-being

پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) انجام می‌شود. این مقیاس دارای همسانی درونی با آلفای ۰,۹۱ تا ۰,۹۵، برای مردان و ۰,۸۸ تا ۰,۹۵، برای زنان است. ثبات مقیاس نیز با همبستگی‌های بازآزمایی با طول مدت ۶ ماه بین ۰,۶۴ تا ۰,۹۶، بسیار خوب گزارش شده است. نمرات با جمع بستن نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شوند و برخی گویه‌ها در مراحل مختلف به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشانگر تعارض پایین‌تر است. پایایی این پرسشنامه توسط برکات، امینی و شفیع آبادی (۱۴۰۱) مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و همبستگی خانواده^۱: اولسون، پورتنر، وجانسون^۲

(۱۹۸۲)، مقیاس انطباق پذیری و همبستگی خانواده را ارائه دادند. این ابزار شامل ۲۰ سوال است که برای ارزیابی دو بعد اصلی عملکرد خانواده، یعنی همبستگی، انطباق پذیری (قدرت تغییر) و ارتباط تأکید دارد. مقیاس براساس الگوی حلقوی پیچیده ساخته شده است و برای خانواده‌ها، خانواده‌های نوجوانان و زوج‌های جوان مناسب است. اعتبار این مقیاس با آلفای ۰,۶۸ برای کل ابزار، ۰,۷۷ برای همبستگی خانواده و ۰,۶۲ برای انطباق پذیری نسبتاً خوب است. روایی صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است و این مقیاس برای تفکیک خانواده‌ها در مسائل مختلف نیز به خوبی عمل می‌کند.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: ابزار مورد استفاده در

پژوهش حاضر، مقیاس بهزیستی ذهنی ریف است که توسط ریف و کیز^۳، (۲۰۰۲)، برای سنجش بهزیستی ذهنی افراد بزرگسال تدوین شده است. این مقیاس شامل ۵۴ گویه است که بهزیستی ذهنی افراد را در ۶ بعد

خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود و هدفمندی در زندگی مشخص می‌کند. هر بعد شامل ۹ گویه است که بر اساس یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی می‌شوند. همبستگی این پرسشنامه در حالت کوتاه شده (۱۸ سوالی) با فرم اصلی آن از ۰,۷۰ تا ۰,۸۹ درصد متغیر بوده است در این پژوهش برای محاسبه اعتبار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی کل مقیاس برابر با ۰,۷۳ و برای بعد پذیرش خود ۰,۶۷، تسلط محیطی ۰,۷۲، رابطه‌ی مثبت با دیگران ۰,۶۵، داشتن هدف در زندگی ۰,۷۵، رشد فردی ۰,۷۷ و بعد استقلال ۰,۶۰ به دست آمد. برای کل مقیاس نیز ۰,۷۰ بدست آمد. در این تحقیق از فرم کوتاه شده‌ی این پرسشنامه با ۵۴ سوال استفاده شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس درجه‌بندی پنج‌گانه لیکرت صورت گرفته است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده‌ی میزان بیشتر بهزیستی روانشناختی است و برعکس. اخباراتی و بشردوست (۱۳۹۵) در تحقیق خود آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای ۰,۸۰ گزارش کردند. ابزارهای آموزشی شامل پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی از بشارت، (۱۳۹۸) و بهاری (۱۴۰۰) می‌باشد که در ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان اجرا شد. خلاصه‌ی جلسات در جدول شماره ۱ (۱) آورده شده است.

^۳- Ryff and Keyes'

^۱- The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

^۲- Olson, Portner, J., & Johnson, L

جدول ۱. خلاصه جلسات پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی

شماره جلسه	فرایند جلسه	تکنیک ها	اهداف جلسه
جلسه اول	شامل خوشامدگویی، معارفه درمانگر و درمانجویان / طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال زوجین / ایجاد جوی صمیمی و امن / تعهد اخلاقی کتبی مبنی بر عدم درز مسایل به خارج از گروه/هدف از درمان و آشنایی مختصر با فرایند کلی درمان/آشنایی به متغیرهای درمان /پیش آزمون	نرمالسازی مشکل و حصول اعتماد بین اعضا	توجه به نحوه و مدل دعوا ها، مکانها، زمانها و موضوعهایی که باعث تعارض می شود و نرمالسازی تعارضات
جلسه دوم	-تاریخچه ی درمان و آشنایی با فنون درمان -توضیح منطق در مان /مثالهای متناسب برا اجرای منطق در مان/نیازبه طرح مسایل خانوادگی و اجتماعی به طور کلی /هر فرد مصداقهایی که تمایل به طرح آن در گروه دارد را عنوان می کند./ تمرکز بر ساختار های ۳ گانه ی مثلث شخصیت.	-ذهن آگاهی برا یافتن سررنگهای شخصیت(کودک، بالغ، والد)	آشنایی عمیق تر اعضا و آشنایی با تاریخچه ی تضاد در مانی قسمتهای ۳ گانه ی مثلث شخصیت.
جلسه سوم	شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل و تحلیل رفتاری راهنمای در مان مرحله و در رابطه زوجی و سیستم خانواده، -توضیح منطق فنون پارادوکسی آشنایی با مفهوم انطباق پذیری خانواده و بهزیستی ذهنی - «برنامه زمانی گفتگوی دو جانبه پارادوکسی» با تعیین تعدادی وقت دویا سه نوبت در روز استفاده. -مشکلات با دیدگاهی طنز در گروه، رفتارها، تعاملات و روابط زوجین و پیامدهای این مشکلات	-گفتگوی گروهی -نوشتن نامه به همسر و یا گفتگو با مضمون پارادوکسی هفته ای ۲ بار - انجام گفتگو ی پارادوکسی در زمان مشخص دو یا ۳ زمان گفتگو و هر زمان به مدت ۲۰ دقیقه الی نیم ساعت	-آشنایی با منطق درمان -آشنایی با مفهوم انطباق پذیری خانواده و بهزیستی ذهنی -پی بردن به بهبودی نوع تعاملات گفت و گویی و رهایی از چرخه ی تکراری به بهبودی شیوه ی ابراز نظر برسند. هدف دور شدن از چسبندگی به مشکل و کاهش هیجانات منفی مشکل خود را به گونه ای باز تعریف کنند که خنده دار به نظر آید
جلسه چهارم و پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هریک از اعضای خانواده و همسر بویژه / آشنایی با تکنیکهای اضدادی از جمله، نوشتن نامه های اضدادی با مضمون ناتوانی و باخت، تبریک گفتن به اعضای خانواده و برنامه ی مدیریت نوبتی نکته: چنانچه تعارض بالا باشد بعد از آموزش فنون فوق و قبل از فن برنامه ی مدیریت نوبتی از گفت و گوی دو جانبه ی پارادوکسی استفاده می کنیم.	فنون اضدادی شامل: -اعلام ناتوانی و باخت در زمان دعوا -تبریک گفتن به خانواده برای مشکلاتی که هست در زمان دعوا -گفت و گوی دو جانبه ی پارادوکسی	-تغییر فرمان و دستور به صورت الزام یک روز در میان تا افراد بتوانند دیدگاه مخالف فرد مقابل به خوبی متوجه شوند و اعضا با یکدیگر انطباق پذیری و همبستگی یابند و درک بهتری از هم پیدا کنند. کار بدست بالغ افتد و بهزیستی ذهنی تقویت شود/ با علام باخت و فن تبریک خلع سلاح برای بحث نامفید و فرصت حل مشکل با بهزیستی ذهنی

- باز تعریف انطباق پذیری خانواده و کمک به تحقق آن با فنون ptc/تکلیف - انجام برنامه ی مدیریت نوبتی و تغییر زمان در آخر برنامه			
جلسه ششم و هفتم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هریک از زوجین و آرایه ی آن در گروه، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی / تعویض بر چسب و نو مینا سازی باز تعریف بهزیستی ذهنی خانواده و کمک به تحقق آن با فنون ptc/تکلیف	- بر چسب مثبت به مشکلات ارتباطی با اعضای خانواده - نو مینا سازی هر روز توسط اعضای خانواده و زوجین به یکدیگر	تغییر دادن یک بر چسب بد به بر چسب خوب و بهنجار برای انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی بیشتر - قرار دادن دیدگاهی مفهومی یا هیجانی در مقعیتی بهتر به منظور تغییر معنای آن هم برای خود فرد و هم در ارتباط با اعضای خانواده
جلسه هشتم و نهم	بررسی تکالیف برای اعضای خانواده و برای اعضای خانواده، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هریک از اعضا در گروه مطرح و برآورد میزان در صد تغییرات احتمالی درمانی تو سط اعضا، آموزش و تمرین تکنیک پیش بینی اضدادی و اغراق سازی و نحوه ی بکار گیری و منطق درمان - تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هریک از زوجین و آرایه ی آن در گروه، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی / تعویض بر چسب و نو مینا سازی	- پیش بینی اضدادی و اغراق سازی با مشخص کردن زمان - فن شوخی و خنده مشخص کردن و پیش بینی کردن زمان خاص برای بحث و اختلاف	فرد درموقیتی بدتر از آنچه تصور می کند با همان نشانه ها موردپیش بینی قرار می گیرد خارج شدن فرد از سیستم مقاومت و لجبازی، تسلیم شدن فردوقتی موضع گفت و گورا بدون غرض و همراه با شوخی ببیند. شوخی به بهزیستی ذهنی ورهایی ازبزرگ جلوه دادن مشکل شود. شوخی به همبستگی و انطباق زوجین در کاهش هیجانات منفی کمک کند.
جلسه دهم	مرور جلسات قبل /جمع بندی/ نظر سنجی	پس آزمون	جمع بندی اهداف و مرور تکنیکها و رفع سوالات احتمالی و سنجش تغییرات لحاظ شده در انطباق پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی

همچنین ابزار آموزشی دیگر شامل جلسات درمان ماتریکس اکت از پولک و شویندروف (۲۰۱۶) است که شامل ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای بوده که در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات ماتریکس اکت (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)

شماره جلسه	فرایند جلسه	اهداف جلسه
جلسه اول	آشنایی و معارفه اعضا، گروه با یکدیگر/ قوانین گروه/ پرکردن پرسشنامه ها / توجیه اعضا از اهداف کارگاه	اهداف جلسه در قالب تکلیف
جلسه دوم	یادگیری مفهوم چهارچوب های ارتباطی ذهن، آمیختگی با هیجان و بدتنظیمی هیجان در زنان دارای تعارض زوجی تعریف و توضیح ۲ متغیر انطباق پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی و جا دادن آنها در سمت راست ماتریکس به عنوان اهداف	توجه و دقت به هیجانات خود و نحوه ی برخورد با آنها در ارتباط با دلدزدگی زناشویی، انطباق با اعضای خانواده ، توجه و دقت به تعاریف ۲ متغیر انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی و پیدا کردن مسیر های دور شونده و نزدیک شونده

¹ Polk, Schoendorff

جلسه سوم	مرور تکالیف خانگی آشنایی با ماتریکس اکت، تفاوت حواس پنجگانه و دنیای درونی ذهن، تمرین دیدگاه گیری با تاکید بر شفقت درک اثرات حرکات بیرونی، اقدامات دور شونده و نزدیک شونده و آشنایی با دو شخصیت خوش خلق و بد خلق	تمرین نگاه کردن از دریچه ی ماتریکس در ارتباط با ۲ متغیر انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی با در نظر گرفتن درک هر یک از آنها با تفاوت بین حواس ۵ گانه و دنیای درون ذهن
جلسه چهارم و پنجم	-مرور تکالیف خانگی، تحلیل کارکردی رفتار در بلندمدت و کوتاه مدت -مشکلات و سختی های تلاش برای کنترل کردن توجه دزدها، تمرین مهارت ماهی توجه و قلاب توجه دزد	یافتن اثر اقدامات رفتاری خود در ارتباط با ۲ متغیر انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی در کوتاه مدت و بلند مدت طبق ماتریکس و پیدا کردن قلابهای توجه دزد در تعارض ها.
جلسه ششم	-آشنایی با مهارت آیکیدو کلامی -آشنایی با مفهوم شفقت بر خود، شناسایی منابع هیجانات منفی مانند شرم و خودسرزنشگری، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی (سیستم تهدید، پاداش و تسکین بخش /نگاه به ۲ متغیر از دریچه ی ماتریکس	تمرین مهارت آیکیدو کلامی و بکار گیری آن برای ۲ متغیر انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی با توجه به شفقت
جلسه هفتم	ترکیب مهارت آیکیدو کلامی با سایر استعاره های مشفقانه (نظیر: استعاره باب اسفنجی و پاتریک، پینکیو و روباه مکار.) نگاه به ۲ متغیر از دریچه ی ماتریکس	تمرین مهارت آیکیدو کلامی نوشتن نامه مشفقانه به خود و همسرو تک تک اعضای خانواده (فرزندان).
جلسه هشتم	مرور تکالیف خانگی، تمرین مهارت های ذهن آگاهی، در این فرآیند درمانگر به زنان کمک می کند تا نسبت به تجربه درد، رنج و کشمکش باپذیرش و ذهن آگاهی بنگرد آشنایی با معلم مشفق یا معلم سخت گیردرون، استعاره ی گربه ی مادر	تمرین مهارت معلم مشفق یا معلم سخت گیر در ارتباط با ۲ متغیر انطباق پذیری و بهزیستی ذهنی - تمرین بهره برداری از قدرت دیدگاه گیری با توجه به ماتریکس در موقعیت های چالش برانگیز و روابط بین فردی در آینده.
جلسه نهم	مرور تمامی جلسات گروهی با استفاده ا مهارت های دیدگاه گیری و شفقت ورزی در ۲ متغیر هدف	جمع بندی و پیگیری تداوم آموخته ها پس آزمون

انجام شد که نتایج آن در جدول (۳) در سه مرحله پیش، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

چنان که در این جدول دیده می شود، در انطباق پذیری کل بین هر دودرمان نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود ($p < 0.01$)؛ و فرضیه یک مبنی بر تفاوت اثر بخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی و ماتریکس اکت (درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش) بر انطباق پذیری زنان دارای تعارض زوجی، به این صورت تأیید می شود، بین اثربخشی درمان پارادوکس درمانی و ماتریکس اکت بر انطباق پذیری زنان دارای تعارض زوجی تفاوت معناداری

یافته ها

در این قسمت به بررسی یافته های پژوهش متناسب با فرضیه های تحقیق می پردازیم. فرضیه اول: اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی با ماتریکس اکت در مقایسه با گروه درمان و گروه کنترل بر انطباق پذیری خانوادگی در زنان دارای تعارض زوجی متفاوت است. در این تحقیق بایش فرض تحلیل واریانس اندازه های تکرار شونده، برای برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو بین گروه های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی

وجود دارد بطوریکه پارادوکس درمانی کمی قویتر از درمان ماتریکس اکت بر این مولف است. درسه مرحله ی زمانی باهم مقایسه شده و در جدول (۳) مقایسه ی زیر مولفه های متغیر انطباق پذیری خانوادگی برای هردو درمان نسبت به یکدیگر و نسبت به گروه کنترل آمده است.

جدول ۳. داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر انطباق پذیری و مؤلفه‌های آن

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰/۷۸۳**	۱/۱۷۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۱۰/۶۳۳**	۱/۱۵۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۵۰*	۰/۰۶۰	۰/۰۴۸
	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	۱/۳۷۸	۲/۴۷۲	۱/۰۰۰
همبستگی خانواده	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۱۲/۱۳۳**	۲/۴۷۲	۰/۰۰۰
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۱۰/۷۵۶**	۲/۴۷۲	۰/۰۰۰
زمان انطباق	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۸۵۰**	۰/۹۴۵	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۶۸۳**	۰/۹۳۳	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۶۷*	۰/۰۶۰	۰/۰۲۳
زمان انطباق پذیری کل	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۷/۶۳۳**	۱/۷۶۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۱۷/۳۱۷**	۱/۷۴۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۱۷**	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱
انطباق پذیری کل	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	۴/۴۴۴	۴/۶۷۹	۱/۰۰۰
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۲۰/۳۷۸**	۴/۶۷۹	۰/۰۰۰
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۱۵/۹۳۳**	۴/۶۷۹	۰/۰۰۷

آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ در سه مرحله پیش، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است. در تحقیق حاضر، نتایج نشان می‌دهند که در مقایسه مؤلفه‌های مختلف پذیرش خود، از جمله روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی و بهزیستی ذهنی، تفاوت‌های معناداری بین

بررسی فرضیه دوم: بین اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی و ماتریکس اکت (درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش) بر بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی تفاوت (معناداری) وجود دارد. در این تحقیق، پس از بررسی واریانس اندازه های تکرار شونده برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو بین گروه‌های آزمایش و کنترل،

ماتریکس اکت نسبت به گروه کنترل اثر بخش بوده ($p < 0.05$) و پارادوکس درمانی همراه با برنامه ی زمانی برای مولفه اثر بخش نبود.

مقایسه ی زیر مولفه های متغیربهبودی ذهنی برای هردو درمان نسبت به یکدیگر و نسبت به گروه کنترل درسه مرحله ی زمانی باهم مقایسه شده و درجدول (۴) آمده است.

مراحل پیش آزمون و پس آزمون مشاهده می شود ($p < 0.01$)؛ اما بین پس آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0.01$). در مؤلفه های مذکور، درمان پارادوکس و ماتریکس اکت تفاوت معناداری ندارند ($p < 0.05$)، به استثنای مؤلفه های پذیرش خود و تسلط بر محیط که بین دو درمان تفاوت معنادار دیده می شود ($p < 0.05$). همچنین، ماتریکس اکت تاثیر معناداری بر بهبودی ذهنی نسبت به گروه کنترل دارد ($p < 0.05$). درنهایت می توان گفت در بهبودی ذهنی فقط درمان

جدول ۴. داده های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه های پژوهش در متغیر بهبودی ذهنی و مؤلفه های آن

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۶۶۷**	۰/۳۸۴	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۳/۷۰۰**	۰/۳۸۴	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۰۳۱	۰/۸۸۳
	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	-۴/۷۳۳*	۱/۶۸۶	۰/۰۴۱
پذیرش خود	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۲/۱۷۸	۱/۶۸۶	۱/۰۰۰
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۶/۹۱۱**	۱/۶۸۶	۰/۰۰۱
زمان	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۸۵۰**	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۳/۴۱۷**	۰/۷۱۹	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۶۷	۰/۵۱۴	۰/۸۲۴
روابط مثبت با دیگران	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	-۴/۲۶۷	۱/۶۶۳	۰/۰۷۸
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۱/۹۳۳	۱/۶۶۳	۱/۰۰۰
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۶/۲۰۰**	۱/۶۶۴	۰/۰۰۳
زمان	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۳۳**	۰/۴۰۰	۰/۰۰۰

خودمختاری	۲	پیش آزمون	پیگیری	۱/۸۵۰**	۰/۴۰۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۱۷	۰/۰۴۳	۱/۰۰۰
	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	-۱/۲۶۷	۱/۴۱۴	۱/۰۰۰
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۲/۹۵۶	۱/۴۱۵	۰/۲۴۷
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۴/۲۲۲*	۱/۴۱۴	۰/۰۲۵
زمان تسلط بر محیط	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۸۸۳**	۰/۳۵۴	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۹۰۰**	۰/۳۵۰	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۱۷	۰/۰۵۲	۱/۰۰۰
	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	-۳/۶۰۰*	۱/۲۳۹	۰/۰۳۱
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۲/۷۱۱	۱/۲۳۸	۰/۱۹۷
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۶/۳۱۱**	۱/۲۳۷	۰/۰۰۰
زمان زندگی	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۲۶۷**	۰/۳۳۶	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۲۰۰**	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۰۵۳	۰/۶۴۳
	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۰۸۳**	۰/۲۸۳	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۰۸۳**	۰/۲۸۳	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
زمان بهزیستی ذهنی	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۵/۵۸۳**	۱/۰۴۵	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۱۶/۱۵۰**	۱/۱۸۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۶۷	۰/۵۳۶	۰/۸۸۵
	۴	پارادوکس درمانی	ماتریکس اکت	-۱۴/۴۶۷	۵/۵۶۶۷	۰/۰۸۱
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۱۴/۰۲۲	۵/۶۶۷	۰/۰۹۸
	۶	ماتریکس اکت	کنترل	۲۸/۴۸۹**	۵/۶۶۰	۰/۰۰۰

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی درمان پارادوکسی همراه با برنامه‌ی زمانی و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد بر انطباق‌پذیری خانوادگی و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو درمان

در افزایش انطباق‌پذیری خانوادگی نسبت به گروه کنترل که هیچ درمانی دریافت نکرده بودند، مؤثر بوده‌اند ($p < 0.01$). این نتایج با یافته‌های بشارت (۲۰۲۰) که به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین پرداخته بود، همسو است. وی دریافت که تغییرات درمانی مثبت در حدود ۹۰٪ از زوجها پایدار

پارادوکسیکال «یک تکنیک شناختی است که شامل متقاعد کردن بیمار برای انجام رفتار مخوف‌ترین خود است و با همان علامتی که می‌خواهند از آن جلوگیری کنند، درگیر شوند تا به اضطراب و سردرگمی که ایجاد می‌شود، راه‌حل مؤثری یابند» این مداخلات برای افراد مقاوم به تغییر مفید است و تغییر اتفاق می‌افتد حتی وقتی قرار است تغییر نکند. (جیمز روبی، ۲۰۱۸)

درمان ماتریکس اکت نیز نتایج مشابهی با نتایج سیدمحمدی، عبدی و یاسبلاقی شری، (۲۰۲۱) در خصوص اثربخشی بر انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در زوجین ناسازگار نشان داده است. تمرکز مستمر بر مؤلفه‌های انطباق‌پذیری و سازگاری با اعضای خانواده و توجه به اقدامات نزدیک شونده و دور شونده با تجربه های بیرونی و قدم در دنیای حواس از یک طرف و از طرف دیگر کسب تجربه های درونی، نزدیک شونده و دور شونده از مواردی که باعث ویا مانع انطباق‌پذیری خانوادگی می‌شود به افراد کمک کرد تا بتوانند به همبستگی و انطباق بهتر باهم برسند. ذهن آگاهی و نگاه توأم با شفقت به خطاهای خود و اعضای خانواده، انعطاف ذهنی را بیشتر به انطباق‌پذیری کمک نمود. در این راستا، نتایج این پژوهش با یافته‌های برکات و همکاران (۲۰۲۲)، که دلگرمی و رویکرد مبتنی بر شفقت و گذشت را بر افزایش صمیمیت عاطفی و انطباق‌پذیری خانوادگی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر دانسته‌اند، همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر، فقط درمان ماتریکس پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل در بهبود بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری نشان داد ($p < 0.05$)، در حالی که پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی، تأثیری بر مؤلفه‌های بهزیستی

بوده و بازگشت به حالت قبل گزارش نشد. همچنین، اسچر^۱ (۱۹۸۹) در کتاب خود به نام «درمان پارادوکسی» که به عنوان اولین کتاب جامع در این زمینه شناخته می‌شود، اشاره کرد که اگرچه درمان پارادوکسی تقریباً با تمام روش‌های روان‌درمانی قابل شناسایی است؛ اما بیشترین ارتباط را با خانواده‌درمانی دارد و به بهبود انطباق‌پذیری خانواده کمک کرده است. مطالعات روبی جیمز^۲ (۲۰۱۸) و ساتن^۳، (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که مداخلات پارادوکسی به عنوان تکنیک‌های درمانی، نقش مهمی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی، به ویژه در درمان ارتباطی، استراتژیک و سیستمیک دارند. به طور کلی، تمرینات مبتنی بر دستوری‌سازی و مصنوعی‌سازی که با عامل زمان مطرح می‌شوند (هر روز، یک روز در میان، چند نوبت، زمان مشخص)، فرصت‌هایی را برای زوجین ایجاد می‌کند تا با تکنیک‌هایی مانند مدیریت نوبتی، خود را در جای یکدیگر قرار دهند و از دست‌ورادن‌های مداوم که به طور منطقی جای خود را با فرد مقابل تعویض می‌کنند، به درک بهتری از هم برسند و متوجه شوند که سختگیری در فرمان‌ها منجر به تلافی می‌شود و مراعات یکدیگر به مراعات حال خودشان منتهی می‌شود. استفاده از گفتگوی دوجانبه‌ی پارادوکسی، به زوجین این نکته را متذکر می‌شود که تحقیر، سرزنش و اهانت بدون راه‌حل یا استفاده از راه‌های بی‌ارزش تکراری، آن‌ها را به مقصد نمی‌رساند. در نهایت، مجموعه‌ی این اتفاقات منجر به رشد بالغ شخصیت و نظارت بالغانه بر رفتار و هیجانات می‌شود و با افزایش انطباق‌پذیری و همبستگی زوجین، تعارض بین آنان کاهش می‌یابد. به گفته‌ی انجمن روان‌شناسی بالینی انجمن روان‌شناسی آمریکا، قصد

³ Sutton,

¹- Ascher

²- Ruby James

ذهنی نداشت. این یافته‌ها با نتایج تحقیق اسلامی و محمدپور، (۲۰۲۲) که نشان‌دهنده اثربخشی پارادوکس درمانی بر بهزیستی روانشناختی زوجین متعارض بود، همخوانی ندارد. یکی از دلایل این ناهمخوانی می‌تواند این باشد که هرچند درمان پارادوکسی بر بالغ فردی تمرکز دارد؛ اما این بالغ باید مهارت، آگاهی و تمرین مداوم داشته باشد تا تأثیر مثبت بر بهزیستی روانشناختی بگذارد. بالغ فرد آموزش‌نندیده نمی‌تواند تغییر معناداری در بهزیستی ایجاد کند. همچنین، تفاوت جامعه آماری می‌تواند یکی دیگر از دلایل این ناهمخوانی باشد؛ تحقیق اسلمی بر زوجین متعارض انجام شده که حضور هر دو زوج می‌تواند احساس مسئولیت بیشتری برای تغییر ایجاد کند. در درمان ماتریکس پذیرش و تعهد، افراد به ارزش‌ها و اهداف زندگی فکر می‌کنند و از مواردی که آن‌ها را از ارزش‌های زندگی دور می‌کند، آگاهانه اجتناب می‌کنند. با این رویکرد، بهزیستی ذهنی خود را تقویت کرده و مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی را بهبود دادند. اقدامات رسیدن به بهزیستی ذهنی و تقویت تجربه‌های درونی که شامل افکار و احساسات خوشایند به عنوان هدف قرار داده شد و موانع بهزیستی ذهنی مشخص و باتکنیکهای ذهن آگاهی و مهارت‌های آیکیدوی کلامی، شفقت ورزی، به ذهنی منعطف تر دست یافتند تا اقداماتی سازنده برای ذهن خود انجام دهند، نه اینکه در قلاب موانع تجربه‌های درونی ناخوشایند و یا اقدامات ناکارآمد قرار بگیرند. همه‌ی این آموزش‌ها باعث شد افراد بتوانند به تقویت زیر مولفه‌های بهزیستی ذهنی دست یابند. این نتایج با

تحقیقات غلامزادگان، سلیمانی و ابراهیمی (۲۰۲۰)، غلامی و حیاتی، (۲۰۱۹)، پیمان نیا و علیلو، (۲۰۱۹) بر بهزیستی ذهنی همخوانی دارد. اثر بخشی این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی که ایجاد می‌کند صمیمیت را افزایش و به نوبه‌ی خود تعارض را کاهش می‌دهد که این امر پژوهش کریم زاده و سلیمی (۲۰۱۸)، مبنی بر صمیمیت، گذشت و بهزیستی روانی زوجین، همسو است. از طرفی تحقیقات خارجی از جمله کاتاجاوروی، وهکالاتی و اسیکاینین^۱ (۲۰۲۳)، مبنی بر اثر بخشی درمان اکت بر ارتقای بهزیستی ذهنی دانشجویان،^۲ ساسکی، امامورانی، آساکیا، تسویا و کاواکامی (۲۰۲۳)، مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اینترنتی (IACT)^۳ بر بهزیستی روانشناختی زنان شاغل دارای کودک پیش‌دستانی (آموزش آنلاین)، نتایج پژوهش حاضر را تایید می‌کنند. در کل، نتایج نشان داد که پارادوکس درمانی در انطباق‌پذیری خانوادگی اثربخش‌تر از ماتریکس اکت است، اما در بهزیستی ذهنی اثری ندارد. در مقابل، ماتریکس اکت در هر دو مولفه مؤثر است و در بهزیستی ذهنی قوی‌تر از پارادوکس درمانی عمل می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هر دو روش پارادوکس درمانی و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد در بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر بودند؛ اما تنها ماتریکس اکت بر بهزیستی

ذهنی تأثیر مثبت داشت. این یافته‌ها بر اهمیت مهارت‌آموزی و تمرین مداوم برای بهبود روانشناختی

³- Internet-based acceptance and commitment

¹- Katajavuori, Vehkalahti, Asikainen

² - Sasaki, Imamura, Nishi, Watanabe, Asaoka, Sekiya, Tsuno, , and Kawakami

References

- Al-Krenawi, A., Bell, M. M. (2023). Gender differences in Syrian refugees in Jordan: Psychological, self-esteem, family function, marital satisfaction, and life satisfaction. *International Journal of Social Psychiatry*, 69, 714-723 DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640221140286>.
- Amini, P., Kaminejad R. (2021). Investigating the effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on marital heartbreak and self-compassion of women covered by the people's organizations of the city of Tehran. *Tolo Health*, 20(1), 25-37. (In Persian)..
- Ascher, L. M. E. (1989). *Therapeutic paradox*, New York, NY, US, Guilford Press.
- Akhbarati, Farzaneh, and humanitarian, Simin. (2015). Prediction of psychological well-being based on family functioning and basic psychological needs of academics, *Journal of Principles of Mental Health*, 18.
- Aslami E., Mohammadpour M. (2022). Investigating the effectiveness of paradox therapy on the psychological well-being components of conflicted couples. *New Ideas Quarterly*, 14. (In Persian).
- Barakat F., Amini N. Ezzat D., Shafi Abadi A. (2022). The effectiveness of the integrated model of divorce prevention, the approach based on encouragement and the approach based on compassion and forgiveness on increasing emotional intimacy and family adaptability in couples applying for divorce. *Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly*, 13, 249-278. DOI: <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2020.48694.2281> (In Persian).
- Basharat M. A. (2018). Measuring the effectiveness of paradox therapy on social anxiety disorder: A case study. *Journal of Psychological Sciences*, 18, 383-395. (In Persian).
- Basharat M. A. (2019). Paradox book + time schedule = treatment of the complete model of couple therapy by the paradox method. *Roshd Publications*, 1st Ed., Book Code: 107763. (In Persian).

تأکید می‌کند. ماتریکس اکتدر هر دو حوزه موثرتر از پارادوکس درمانی بود. محدودیت این پژوهش، تمرکز بر جامعه‌ی آماری زنان دارای تعارض زوجی بود و پیشنهاد می‌شود در آینده جامعه‌ی آماری مردان و زوجین نیز بررسی شوند. در سطح کاربردی، پیشنهاد می‌شود برای انطباق پذیری خانوادگی در زنان دارای تعارض زوجی، از هر دو درمان ولی با ارجحیت پارادوکس درمانی و برای بهبودی بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارض زوجی، از ماتریکس اکت در مقایسه با پارادوکس درمانی در مراکز مشاوره استفاده شود. همچنین، آموزش روش‌های درمانی جدید و موثر به دانشجویان و متخصصان مشاوره و روان‌شناسی نیز پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری و مربوط به دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان می‌باشد. کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان پژوهش حاضر را با کد اخلاق بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.065 تصویب کرد. در انتها لازم به ذکر است که این مقاله تعارض منافع با هیچ سازمان یا ارگانی ندارد و هیچ منبع و حمایت مالی دریافت ننموده است.

- therapy on intimacy, forgiveness, and psychological well-being: A review study, *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 4, 11.
- Karimzadeh K., Salimi, M. (2018). The effectiveness of couple therapy (based on acceptance, commitment) on intimacy, forgiveness, and psychological well-being between couples, case study: personnel of Omidieh education department, Iran. *European Journal of Education Studies* 4, 161-172 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1296969>.
- Katajavuori, N., Vehkalahti, K., Asikainen, H. (2023). Promoting university students' well-being and studying with an acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention. *Current Psychology*, 42, 4900-4912 DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01837-x>.
- Lawrence, T. I. (2022). Parental support, marital conflict, and stress as predictors of depressive symptoms among African American adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27, 630-643 DOI: <https://doi.org/10.1177/13591045211070163>.
- Olson, D. H., Portner, J., & Johnson, L. (1989). Assessing family competence: The Olson circumplex model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 852-62 (1). DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1152-3636.1282.tb31442.x>
- Oginyi, R. C. N., Mbam, O. S., Nwonyi, S. K., Eze, A. C., Chinawa, F. C. (2020). Domestic Violence among Married Couples: Psychological Distress, Personality Profiling and Psychological Well-Being as Predictors. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 25, 27-33.
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., Olaz, F. O. (2016). The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice. *New Harbinger Publications*.
- Peyman Nia B, Mahmoud Alilou M. (2019). The effectiveness of the acceptance and commitment therapy matrix with compassion on self-harming behaviors and quality of life of
- Besharat M. A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy on couples' problems: A case study. *Journal of Family Psychology*, 7, 1-18. (In Persian).
- Dong S., Dong, Q., Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>.
- Eggeman, K., Moxley, V., Schumm, W. R. (1985). Assessing Spouses' Perceptions of Gottman's Temporal Form in Marital Conflict. *Psychological Reports*, 57, 171-181. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.1.171>.
- Emery, L. F., Gardner, W. L., Carswell, K. L., Finkel, E. J. (2021). Who are "We"? Couple Identity Clarity and Romantic Relationship Commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47, 146-160 DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167220921717>.
- Fu L, Zheng H, Zhou, Y, Cheng J, Zhou T, Yi C. Intergenerational Family Boundaries and Adult Children's Marital Satisfaction: The Roles of Family Cohesion and Adaptability. *J Child Fam Stud* 33, 1647-1655 (2024). DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02672-3>
- Gholami A., Hayati M. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on dysfunctional communication beliefs and marital adjustment of incompatible women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20, 31-43. (In Persian).
- Gholamzadegan Sharq M., Soleimanian A. A., Mohammadzadeh Ebrahimi A. (2020). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the mental well-being of divorced women heads of households. *Master's thesis, Faculty of Humanities, Bojnord University*. (In Persian).
- Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson, K. G. (2011) *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change, Guilford Press 2nd Ed.*
- Karimzadeh, K., Salimi, M. (2018) The effectiveness of acceptance and commitment-based couple

- مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، سال یازدهم، شماره ۶، ۱۴۰۳، ۱۲۲-۱۰۶