

اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره

The Effectiveness of Paradox Therapy on Distress Tolerance and Experiential Avoidance of Conflicted Women Referring to Counseling Centers

Jamila Najafi Dehaghani

M.A Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Firozeh Zanganeh Motlaq *

Assistant Professor, Department Of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

zanganeh.firoozeh@gmail.com

Dr. Zohreh Esmailzadeh

Assistant Professor, Department Of Educational Sciences, Eslamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

جمیله نجفی دهاقانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر فیروزه زنگنه مطلق (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

دکتر زهره اسمعیل زاده

استادیار، گروه آموزش ابتدائی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to the effectiveness of Paradox Therapy on distress tolerance and experiential avoidance of conflicted women referring to counseling centers. The current research method was a semi-experimental design with a pre-test and a post-test with a control group. The statistical population of the present study was all conflicted women referring to counseling clinics of regions 1, 2, and 3 in Tehran in 1402-1401. Among them, 30 conflicting women who volunteered and qualified were selected in the framework of available non-random sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 people in each group). Distress Tolerance Scale (Simmons and Gaher, 2005) and Experiential Avoidance Questionnaire (Games et al., 2011) were used to collect data. For the experimental group, 6 90-minute sessions of treatment programs based on paradox therapy were implemented. Descriptive statistical methods and multivariate covariance analysis were used to analyze the data. The results of the research showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference ($P < 0.05$) between the mean of the post-test of distress tolerance and experimental avoidance in the experimental and experimental groups. Therefore, by using paradox therapy, it is possible to increase the distress tolerance level of conflicted women and reduce experimental avoidance.

Keywords: Distress Tolerance, Experiential Avoidance, Conflicting, Paradox Therapy.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متعارض مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از میان آن ها ۳۰ زن متعارض داوطلب و واجد شرایط در چهارچوب نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به شیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (MEAQ، گامز و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شد. برای گروه آزمایش ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه های درمانی مبتنی بر پارادوکس درمانی اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون تحمل پریشانی و اجتناب تجربی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ($P < 0.05$) وجود دارد. بنابراین با استفاده از پارادوکس درمانی می توان سطح تحمل پریشانی زنان متعارض را افزایش و اجتناب تجربی را کاهش داد.

واژه های کلیدی: تحمل پریشانی، اجتناب تجربی، متعارض، پارادوکس درمانی.

مقدمه

در دنیای امروز حفظ یک رابطه زناشویی موفق، به عنوان دشوارترین نوع روابط و ازدواج غیر رضایت بخش متداول ترین مشکلات و ناراحتی های هر انسان است (رائو^۱، ۲۰۱۷). تحقیقات حاکی از این است روابط خصمانه سلامت روانی و جسمانی زوجین را تحت تأثیر قرار می دهد (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). در جامعه معاصر زوج ها مشکلات شدید و فراگیری را هنگام برقراری ارتباط و حفظ رابطه صمیمانه تجربه می کنند و درواقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب ارجاع و دریافت خدمات روان درمانی و مشاوره است (برتونی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از دلایلی که موجب رضایت زندگی زناشویی می شود، رابطه مناسب و سازگارانه بین زوجین است؛ اما گاهی اوقات بروز سختی ها و چالش های متنوع مانند دخالت نابجا، حسادت ها و خودخواهی ها منجر به تعارضات زناشویی و گسستن صمیمیت و همبستگی زوجی می گردد (دلانوهر^۴ و واگنر^۵، ۲۰۱۸). تعارض زناشویی به عنوان سطح پیشرفته ای از الگوهای تعاملی آشفته توأم با نبود همدلی و همراهی، رابطه متشنج همراه با ستیز و تنش میان زوجین، بی احترامی و بد رفتاری گفتاری تعریف شده است (دیلون^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). تعارضات زناشویی بر بهداشت و سلامت روانی، جسمی و خانوادگی اثرگذار است و پژوهشگران ارتباط تعارضات زناشویی را با سطح پایین همدلی زوجین گزارش کرده اند (پارک و پارک^۷، ۲۰۱۹).

شیوه مواجهه و مقابله با تعارضات زوجی به متغیرهایی مانند تحمل پریشانی بستگی دارد (دورلی^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت تجربه و تحمل کردن حالات روان شناختی منفی تعریف می شود (پیرته^۹، ۲۰۱۵). تحمل پریشانی توانایی فرد برای مدیریت پریشانی عاطفی واقعی یا درک شده است (ووجانویچ و زگال^{۱۰}، ۲۰۲۰). در ارتباط با زندگی زوجی، تحمل پریشانی یکی از متغیرهای مهم در توانمندی زوج برای تحمل موقعیت های بحرانی و فشارزایی قلمداد می شود که در زندگی ممکن است اتفاق افتد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین مستلزم این است که فرد بتواند از یک رویداد آسیبزا عبور کند بدون اینکه شرایط وخیم تر گردد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند معمولاً تحت تأثیر موقعیت های استرس زا قرار می گیرند و گاهی اوقات ممکن است به روش های ناسالم یا حتی مخرب برای مقابله با این احساسات دشوار روی بیاورند (مکدونالد و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱). همه افراد در طول زندگی استرس های مختلفی را تجربه می کنند. این استرس ها می توانند از ناراحتی های روزانه گرفته تا رویدادهای مهمی مانند از دست دادن شغل، طلاق یا مرگ یکی از عزیزان متغیر باشند. چه استرس بزرگ یا کوچک باشد، توانایی فرد برای تحمل پریشانی می تواند در نحوه مدیریت موقعیت فرد نقش داشته باشد. یادگیری مهارت های تحمل پریشانی می تواند تفاوت بسیار مثبتی در توانایی فرد برای مدیریت احساسات دشوار ایجاد کند (شهابی و همکاران، ۱۴۰۰). در ارتباط با نقش تحمل پریشانی در رابطه زوجی، تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل وضعیت های هیجانی و عاطفی منفی برای رسیدن به هدف نهایی و به طور موفقیت آمیز سازگار شدن با زندگی زناشویی، باوجود همه موانع، چالش ها و مشکلات می دانند، تعریف شده است (کانپان و لیت^{۱۲}، ۲۰۱۳). در ارتباط با زندگی زوجی، تحمل پریشانی یکی از متغیرهای مهم در توانمندی زوج برای تحمل موقعیت های بحرانی و فشارزایی قلمداد می شود که در زندگی ممکن است اتفاق می افتد و بر روابط زناشویی زوجین تأثیر بگذارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). وجود ناراحتی ها در زوجین و افزایش روزافزون چالش ها و تعارضات زناشویی که ممکن است با خطر بروز جدایی زوجین همراه باشد نشان از ضعف تحمل پریشانی در زوجین است (جانسون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۷).

همان گونه که پاسخگویی عامل تعیین کننده ای، در پیش بینی سازگاری و صمیمت زناشویی است، بهانه جویی و اجتناب می تواند عامل بسیار مخربی در روابط صمیمانه باشد (جانسون، ۲۰۱۸). اجتناب زمانی به وقوع می پیوندد که یکی از طرفین رابطه تمایلی به صحبت ندارد، در نتیجه شفافیت یا درک و همدلی نسبت به شرایط و موقعیت همسر، تقریباً دور از انتظار خواهد بود (کانها^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Rao

2. Li

3. Bertoni

4. Delatorre & Wagner

5. Dillon

6. Park & Park

7. Doorley

8. Pearle

9. Vujanovic & Zegel

10. McDonald

11. Kannappan & Litt

12. Johnson

13. Cunha

این نوع اجتناب می‌تواند ریشه در اجتناب تجربی آن‌ها داشته باشد. اجتناب تجربی، یا عدم تمایل به در تماس ماندن با تجربیات آزاردهنده درونی همراه با تلاش برای کنترل یا اجتناب از تجارب آزاردهنده درونی، با طیفی از علائم آسیب‌شناسی روانی در طیفی از تظاهرات بالینی اضطراب و ترس همراه است. این تلاش‌ها برای کنترل تجربیات درونی می‌تواند پریشانی را تشدید کرده و رفتار را محدود کند (هیزسلکتون و اوپستیس^۱، ۲۰۲۰). به این صورت که این اجتناب تجربی باهدف کاهش یا تغییر افکار، احساسات ناراحت‌کننده عمل می‌کند و با نشانه‌های افسردگی در افراد دیده می‌شود (لوپین و همکاران^۲، ۲۰۱۸). اجتناب تجربی با افزایش پریشانی فکری و روان‌شناختی در زمان ایجاد استرس، با واکنش احساسی، عاطفی و مشکلات ارتباطی همراه است (لاورنس^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). اجتناب تجربی به‌عنوان عدم تمایل به در تماس ماندن با تجارب ناخوشایند درونی (به‌عنوان مثال افکار، احساسات تعریف می‌گردد) که همراه با تلاش برای تغییر شکل، فرکانس یا وقوع تجربیات یا موقعیت‌هایی که موجب آن تجربیات ناخوشایند می‌شود، است (زامیر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). در زمینه زوج‌ها، اجتناب تجربی می‌تواند اثرات مخربی بر رابطه داشته باشد. زوج‌هایی که درگیر اجتناب تجربی هستند، ممکن است از بحث در مورد موضوعات حساس اجتناب کنند، احساسات خود را پنهان کنند، یا از درگیر شدن در فعالیت‌هایی که به‌طور بالقوه می‌تواند باعث ناراحتی یا تعارض شود اجتناب کنند. باگذشت زمان، این اجتناب می‌تواند منجر به اِهم‌گسیختگی در ارتباطات و صمیمیت عاطفی شود که می‌تواند بر رضایت کلی و کیفیت رابطه تأثیر منفی بگذارد (کورسنکو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). درنتیجه، اجتناب تجربی می‌تواند اثرات مخربی بر زوج‌ها داشته باشد و منجر به اِهم‌گسیختگی در ارتباطات، صمیمیت عاطفی و توسعه راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار شود (اشمیت^۶، ۲۰۱۶).

با توجه به اهمیت خانواده و تعارضات موجود در آن، مطالعات زیادی در زمینه اثربخشی انواع مداخلات بر کاهش تعارضات زناشویی صورت گرفته است. یکی از روش‌های درمانی جدید که بر اساس فرهنگ زوجین ایرانی و توسط بشارت (۱۳۹۶) تدوین شده است، زوج درمانی به روش درمان پارادوکسی است (احمدوند شاهوردی و بشارت، ۱۴۰۰). درمان برنامه زمانی پارادوکسی روشی از درمان اختلال‌های روان‌شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت‌ها و مشکلات روش‌های درمانی پیشین را ترفیع نماید (بشارت، ۱۳۹۷). مدل روان‌درمانی PTC برای درمان جامعیت داشته و کاملاً متکی به خود است یعنی این روش خود به‌تنهایی یک روش درمانی کارآمد و قوی را ارائه می‌دهد که نیاز به استفاده از سایر تکنیک‌های درمانی برای رسیدن به هدف درمانی را مرتفع می‌کند در حالی که در اغلب موارد، درمان‌های پارادوکسی عموماً به‌عنوان یک ابزار جانبی در برخی از رویکردهای روان‌درمانی مطرح هستند. به عبارت دیگر هرچند در بسیاری از رویکردهای روان‌درمانی از تکنیک‌های پارادوکسی و شبه پارادوکسی برای درمان برخی از بیماری‌ها استفاده می‌شود ولی در هیچ یک از این رویکردها، درمان پارادوکسی فلسفه و زیربنای اصلی درمان نیست (بشارت، ۱۳۹۸). دو عنصر اساسی در این درمان وجود دارد که سرعت درمان را تسریع می‌نماید. مؤلفه نخست، یعنی پارادوکس، به معنی تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. بر اساس این فن درمانی، مراجع باید نشانه‌های رفتاری و بیماری، یعنی همان رفتارها و نشانه‌هایی را که از آن‌ها رنج می‌کشد و برای حذف و درمانشان مراجعه کرده است، بازسازی کند. به عبارت دیگر، آن‌ها را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود تجربه کند. مؤلفه دوم، یعنی برنامه زمانی، تکلیفی است که بر اساس آن مراجع موظف می‌شود در زمانی معین و برای مدتی مشخص همان نشانه یا رفتار تجویز شده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه کند (نیکان و همکاران، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان ptc بر تحمل پریشانی در زوجین (قلی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱)، مشکلات زوجین (بشارت، ۱۴۰۰)، کاهش نگرانی، نشخوار فکری، درهم‌آمیختگی فکر-عمل (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹)، نگرانی و نشخوار فکری (نیکان و همکاران، ۱۴۰۰) بوده است.

به‌طور کلی بنابر پیشینه نظری و پژوهشی ذکر آنجا که تعارض‌های زناشویی و به طبع تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مورد توجه قرار نگیرد ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. حال با توجه به آسیب‌های روانشناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی همچون اجتناب تجربی و تحمل پریشانی و افزایش میزان طلاق در چند سال گذشته (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰) و همچنین اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نوظهور همچون زوج درمانی به روش

1. Hayes-Skelton & Eustis

2. Levin

3. Lawrence

4. Zamir

5. Kursuncu

6. Schmidt

درمان پارادوکسی و تایید کارایی آن در پژوهش های مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان متعارض مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره منطقه ۱ و ۲ و ۳ در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. پژوهشگر ابتدا با مراجعه به کلینیک های مشاوره مورد نظر مراجعه کرد و تعداد ۳۰ زن متعارض را با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج از پژوهش، برای مشارکت مستمر در پژوهش انتخاب و آن ها را با بهره گیری از فرایند جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین کرد. پس از جایگزینی، پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش در قالب پیش آزمون بین اعضا توزیع و اجرایی شد و پس از اجرای پرسشنامه ها، مداخله آموزشی در قالب ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای یکبار روی گروه آزمایش اجرایی شد. نهایتاً دوباره پرسشنامه ها در قالب پس آزمون بین اعضا توزیع و اجرا شد و پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک های ورود افراد به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت نامه درمان، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، سواد حداقل دیپلم، عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در حین شرکت در جلسه های درمانی، عدم سابقه بستری در بیمارستان های روان پزشکی، کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی، و معیارهای خروج از پژوهش شامل تقاضای طلاق در حین پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ناقص بودن پرسشنامه ها، شروع به مصرف مواد مخدر یا الکل بود. اصول اخلاقی که در جریان پژوهش مورد تأکید قرار گرفته و رعایت شدند، عبارت اند از: ۱. رعایت اصل رازداری هم توسط خود پژوهشگر و هم توسط اعضا. درمانگر قبل از انتخاب اعضا برای مشارکت در پژوهش در قالبی بیانی متعهد شد که اطلاعات جمع آوری شده در جریان پژوهش و تمامی اتفاقاتی که در طی اجرایی کردن جلسات آموزشی به وقوع می پیوندد کاملاً محرمانه است و نه تنها خود وی بلکه اعضای گروه نیز باید متعهد باشند که به هیچ وجه این اطلاعات را به دنیای بیرونی انتقال ندهند. ۲. رعایت اصل رضایت آگاهانه. برای تحقق این اصل اخلاقی، پژوهشگر اهداف، روش ها و دشواری های احتمالی نظیر مدت زمان حضور در جلسات یا تعداد جلسات را برای اعضا دقیقاً روشن کرد تا با آگاهی کامل از این موارد برای شرکت یا عدم شرکت در پژوهش تصمیم بگیرند. ۳. تعهد به پیشگیری از بروز آسیب. پژوهشگر به اعضا متعهد شد که تمامی تلاش خود را برای کاهش خطرات و دشواری های پژوهش به کار بگیرد و از بروز هرگونه آسیب جبران ناپذیری به طور کامل پیشگیری بکند. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ بررسی شد.

ابزار سنجش

مقیاس تحمل پریشانی^۱ (DTS): این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گزینه می باشد که ۴ خرده مقیاس آن به عناوین تحمل^۲، جذب^۳، ارزیابی^۴ و تنظیم^۵ است که تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام های تنظیم کننده برای تسکین حالت پریشانی مورد سنجش قرار می دهند. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سؤالات ۱، ۳ و ۵ اندازه گیری می شود. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه گیری می شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ اندازه گیری می شود. تنظیم (تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی): با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه گیری می شود. گزینه های این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری می شوند، نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه مورد نظر و نمره ۵ به معنای عدم توافق کامل با گزینه مورد نظر می باشد. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همچنین روایی تفکیکی این مقیاس با زیرمقیاس های وضعیت خلقی منفی و مثبت پرسشنامه وضعیت خلق عمومی (کلارک و واتسون، ۱۹۹۱) به ترتیب برابر با ۰/۵۹ و ۰/۲۶ گزارش شد (سیمونز و گاهر،

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

۲۰۰۵). همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. در پژوهش اندامی خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) نیز، شاخص همسانی درونی و ضرایب همبستگی مقیاس را با مقابله مساله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲- به عنوان روایی همگرا گزارش نمودند. میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ و ضریب بازآزمایی آن را در بازه زمانی دو ماهه ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی^۱ (MEAQ): پرسشنامه اجتناب تجربی چندبعدی (MEAQ) توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شده است. دارای ۶۲ سؤال در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای می‌باشد. همچنین ۶ خرده مقیاس اجتناب رفتاری، پریشانی گریزی، تعویق، حواس‌پرتی/فرونشانی، انکار/سرکوبی و تحمل پریشانی دارد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت از به‌شدت مخالفم ۱ (تا کاملاً موافقم ۶) درجه‌بندی می‌شود. نمرات هر بعد، از جمع‌کردن نمره‌های افراد در تعدادی از آیتم‌های پرسشنامه به دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی اجتناب بیشتر است. پرسشنامه‌ی مذکور در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی اعتبار و پایایی مطلوبی نشان داده است. گامز و همکاران، اعتبار و پایایی خارجی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند (گامز و همکاران، ۲۰۱۴). آرنٹ (۱۹۹۴) ضریب همسانی درونی آن را در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی کل آن را ۰/۷۸ گزارش کرده است. پژوهش مارتین-فرناندز و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که پرسشنامه آرنٹ علاوه بر آن که از پایایی بالایی برخوردار است، روایی پیش بین بالایی نیز داشته و با مقیاس هیجان خواهی هوپل (۲۰۰۲) همبستگی خوبی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۵). برای هریک از ابعاد ناآگاهی هیجانی، بی‌زاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۰۸۹/۹۲، ۰/۰۸۷/۹۳، ۰/۰۸۱/۰ و ۰/۰۸۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی اجتناب از تجربه نیز ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب این پرسشنامه است. میزری عالی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب همبستگی کل پرسشنامه آرنٹ را با مقیاس هیجان خواهی زاگرم ۰/۴۱ به دست آورد که نشان‌دهنده روایی ملاکی همزمان این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۶ به دست آمد.

در این پژوهش از پروتکل برنامه درمانی مبتنی بر PTC بشارت (۱۳۹۸) استفاده و به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار اجرا می‌شود. در تحقیق حاضر این پروتکل به‌صورت گروهی در گروه آزمایش ارائه گردید.

جدول ۱. مراحل مدل درمانی PTC

جلسه	هدف	تکالیف
۱	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، بیان اهداف مداخله و تعداد جلسات، مرور مختصر چارچوب کلی جلسات، شناخت افراد از اهداف پژوهش و شروع درمان	درخواست از فرد جهت نوشتن هدف‌های مدنظر خود از درمان و اینکه چه می‌خواهد
۲	بررسی تکالیف جلسه قبلی -تعیین برنامه درمان-توضیح تکنیک مدیریت زمانی نوبتی	تعیین سه وقت در روز برای انجام تکالیف-انجام تکنیک مدیریت زمانی نوبتی
۳	بررسی روند انجام تکالیف جلسه پیش -رفع مشکلات احتمالی در انجام تکالیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین	ادامه انجام تکنیک مدیریت زمانی نوبتی تا جلسه آینده
۴	بررسی روند انجام تکالیف در جلسه سوم -بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای سنجش اثربخشی تکنیک- معرفی تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی	تعیین سه زمان برای انجام تکالیف با تمرکز بر انجام تکنیک جدید-انجام تکالیف گفتگوی دوجانبه پارادوکسی
۵	بررسی روند انجام تکالیف جلسه قبل - رفع مشکلات احتمالی در انجام تکالیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای بررسی اثربخشی تکنیک	ادامه انجام تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی تا جلسه آینده
۶	جمع‌بندی درمان-پرسش و پاسخ-اعالم پایان جلسات -پس‌آزمون	پر کردن پرسشنامه‌های پژوهش برای پس‌آزمون

1. Inventory of Sensation Seeking (AISS)

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر در زنان گروه آزمایش $35/8 \pm 6/73$ و در گروه گواه $36/6 \pm 5/56$ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان زن در این پژوهش ۲۰ و حداکثر سن ۴۵ است. همچنین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۸/۳۱ سال و در گروه گواه ۷/۹۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای تحمل پریشانی و اجتناب تجربی در دو گروه آزمایش و در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره

گروه گواه		گروه آزمایش			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	مرحله	متغیر
۲/۲۶۴	۳۴/۱۳	۲/۹۱۵	۳۴/۸۰	پیش آزمون	اجتناب رفتاری
۲/۷۲۲	۳۱/۸۷	۳/۶۸۸	۲۴/۸۰	پس آزمون	
۳/۶۸۸	۲۴/۸۰	۳/۶۲۳	۲۴/۸۷	پیش آزمون	پریشانی گریزی
۱/۸۰۷	۲۴/۰۳	۳/۲۶۲	۲۱/۹۳	پس آزمون	
۳/۰۶۲	۳۰/۰۳	۲/۶۰۱	۳۱/۶۳	پیش آزمون	تعویق
۳/۸۱۰	۲۷/۰۳	۲/۴۱۶	۳۰/۸۷	پس آزمون	
۱/۵۵۵	۲۶/۳۳	۱/۵۳۴	۲۷/۴۳	پیش آزمون	حواس پرتی
۱/۸۰۷	۲۶/۰۳	۱/۷۲۹	۲۴/۸۳	پس آزمون	
۳/۵۱۹	۲۷/۱۷	۲/۸۱۵	۲۸/۷۰	پیش آزمون	انکار / سرکوبی
۳/۳۷۸	۲۷/۶۵	۲/۴۲۷	۲۵/۷۷	پس آزمون	
۳/۵۲۶	۲۳/۹۸	۳/۷۷۵	۲۳/۸۴	پیش آزمون	تحمل پریشانی
۴/۰۶۷	۲۳/۵۳	۳/۲۶۱	۲۰/۶۷	پس آزمون	
۹/۶۰۴	۱۶۸/۱۱	۸/۵۸۰	۱۶۹/۶۸	پیش آزمون	اجتناب تجربی
۷/۰۸۶	۱۶۷/۰۲	۸/۹۶۷	۱۵۲/۱۰	پس آزمون	
۲/۹۰۰	۴/۴۷	۳/۲۹	۶/۷۰	پیش آزمون	تحمل
۲/۵۲	۷/۹۳	۳/۹۳	۱۰/۳۵	پس آزمون	
۲/۶۱	۹/۷۹	۳/۲۰	۸/۵۳	پیش آزمون	جذب
۲/۵۸	۹/۰۵	۲/۵۷	۱۱/۱۴	پس آزمون	
۶/۲۸	۱۵/۸۷	۴/۵۸	۱۶/۸۰	پیش آزمون	ارزیابی
۵/۸۷	۱۵/۶۰	۴/۳۹	۱۹/۳۳	پس آزمون	
۲/۴۲	۱۰/۶۳	۱/۶۴	۹/۸۰	پیش آزمون	تنظیم
۲/۰۵	۱۰/۸۳	۲/۱۸	۱۲/۰۳	پس آزمون	
۷/۹۶	۴۳/۷۵	۶/۹۲	۴۲/۷۳	پیش آزمون	تحمل پریشانی
۶/۸۸	۴۳/۴۱	۷/۷۶	۵۲/۸۴	پس آزمون	

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و گواه نشان می دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات تغییرات محسوس داشته است.

جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش فرض هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی گردید برای بررسی توزیع نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری به دست آمده متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی بیشتر از ۰/۰۵ و در نتیجه توزیع نمرات نرمال است. بر ای بررسی مفروضه برابری واریانسها از آزمون لوین استفاده شد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانسهای اجتناب

رفتاری ($F=0/286$, $sig=0/597$)، پریشانی‌گریزی ($F=0/018$, $sig=0/896$)، تعویق ($F=1/565$, $sig=0/221$)، واس‌پرتی/فرونشانی ($F=0/819$, $sig=0/373$)، انکار/سرکوبی ($F=0/025$, $sig=0/876$)، تحمل پریشانی ($F=1/119$, $sig=0/299$)، تحمل ($F=3/158$, $sig=0/086$) و تنظیم ($F=1/029$, $sig=0/319$) ارزیابی ($F=1/189$, $sig=0/285$) جذب ($F=0/379$, $sig=0/543$) می‌شود. پیش شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه شده در سطح $0/05$ معنادار نبود ($p>0/05$) و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود نداشت. به منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. با توجه به سطح $sig=0/290$ برای متغیرهای تحقیق، فرض برابری ماتریس کوواریانس برای متغیرهای تحقیق تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور سهمی ایتا	توان آزمون
گروه	اثر پیلایی	0/953	18/104	10	9	0/001	0/953	1
	لامبدای ویلکز	0/047	18/104	10	9	0/001	0/953	1
	اثر هتلینگ	20/116	18/104	10	9	0/001	0/953	1
	بزرگترین ریشه روی	20/116	18/104	10	9	0/001	0/953	1

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=6/934$, $P<0/05$)، بررسی دقیق‌تر این نتیجه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون مانکوا جهت بررسی اثر پارادوکس درمانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور سهمی ایتا	توان آزمون
اجتناب رفتاری	پیش آزمون	4/527	1	4/527	0/737	0/402	0/039	0/129
	گروه	30/227	1	30/227	9/983	0/005	0/357	0/848
	خطا	54/504	18	3/028				
پریشانی‌گریزی	پیش آزمون	133/670	1	133/670	21/762	0/001	0/547	0/993
	گروه	41/126	1	41/126	6/695	0/019	0/271	0/687
	خطا	110/564	18	6/142				
تعویق	پیش آزمون	3/687	1	3/687	0/344	0/565	0/019	0/086
	گروه	48/531	1	48/531	4/533	0/029	0/229	0/540
	خطا	192/694	18	10/705				
حواس‌پرتی/فرونشانی	پیش آزمون	6/272	1	6/272	2/375	0/141	0/117	0/309
	گروه	11/366	1	11/366	4/305	0/043	0/193	0/502
	خطا	47/527	18	2/640				
انکار/سرکوبی	پیش آزمون	115/897	1	115/897	24/611	0/001	0/578	0/997
	گروه	41/273	1	41/273	8/764	0/008	0/327	0/799
	خطا	84/766	18	4/709				
تحمل پریشانی	پیش آزمون	194/062	1	194/062	30/236	0/001	0/627	0/999
	گروه	44/649	1	44/649	6/956	0/017	0/279	0/704
	خطا	115/529	18	6/418				
تحمل	پیش آزمون	118/341	1	118/341	36/088	0/001	0/667	1
	گروه	15/191	1	15/191	4/633	0/023	0/268	0/548

				۳/۲۷۹	۱۸	۵۹/۰۲۷	خطا	
	۰/۸۷۱	۰/۳۷۲	۰/۰۰۴	۱۰/۶۸۳	۵۰/۰۳۴	۱	۵۰/۰۳۴	پیش آزمون
	۰/۹۲۵	۰/۴۱۸	۰/۰۰۲	۱۲/۹۱۷	۶۰/۴۹۶	۱	۶۰/۴۹۶	گروه
				۴/۶۸۳	۱۸	۸۴/۲۹۹	خطا	
جذب	1	۰/۸۶۰	۰/۰۰۱	۱۱۰/۲۶۷	۴۵۷/۹۲۴	۱	۴۵۷/۹۲۴	پیش آزمون
	۰/۹۶۰	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱	۱۵/۴۶۷	۶۴/۲۳۲	۱	۶۴/۲۳۲	گروه
				۴/۱۵۳	۱۸	۷۴/۷۵۲	خطا	
ارزیابی	۰/۹۹۸	۰/۵۹۱	۰/۰۰۱	۲۶/۰۱۶	۶۱/۵۳۰	۱	۶۱/۵۳۰	پیش آزمون
	۰/۷۴۶	۰/۲۹۹	۰/۰۱۳	۷/۶۷۹	۱۸/۱۶۲	۱	۱۸/۱۶۲	گروه
				۲/۳۶۵	۱۸	۴۲/۵۷۱	خطا	
تنظیم	۰/۱۲۹	۰/۰۳۹	۰/۴۰۲	۰/۷۳۷	۴/۵۲۷	۱	۴/۵۲۷	پیش آزمون
	۰/۸۴۸	۰/۳۵۷	۰/۰۰۵	۹/۹۸۳	۳۰/۲۷	۱	۳۰/۲۲۷	گروه
				۳/۰۲۸۳	۱۸	۵۴/۵۰۴	خطا	

با توجه به سطوح معناداری ابعاد متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در جدول ۴ مشاهده می‌شود که برای اجتناب رفتاری ($F=9/983, P=0/005$)، پریشانی گریزی ($F=6/695, P=0/019$)، تعویق ($F=4/533, P=0/029$)، حواس‌پرتی/فرونشانی ($P=0/043$)، انکار/سرکوبی ($F=8/764, P=0/008$)، تحمل پریشانی ($F=6/956, P=0/017$)، تحمل ($F=4/633, P=0/023$)، جذب ($F=4/305, P=0/043$)، ارزیابی ($F=12/917, P=0/002$) و تنظیم ($F=15/467, P=0/001$) و کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون ابعاد متغیرهای اجتناب تجربی و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی موجب کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. این یافته با نتایج بشارت (۱۳۹۸)، محمد پور و اسلمی (۱۴۰۱)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، اشمیت (۲۰۱۶) و کورسنکو و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. بر مبنای پژوهش لاورنس و همکاران (۲۰۲۲) در زمینه زنان متعارض، اجتناب تجربی می‌تواند به‌صورت اجتناب از احساسات مربوط به آسیب‌های گذشته، مسائل حل‌نشده رابطه یا فشارهای اجتماعی ظاهر شود. پارادوکس درمانی یک رویکرد درمانی نوآورانه است که هدف آن پرداختن به اجتناب تجربی از طریق تشویق مراجع به پذیرش احساسات متضاد خود به‌جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها است. اجتناب تجربی ریشه در این باور دارد که برخی از احساسات یا افکار غیرقابل تحمل هستند یا باید حذف شوند. این اجتناب می‌تواند اشکال مختلفی مانند انکار، حواس‌پرتی، سوءمصرف مواد یا جداسازی داشته باشد. این رویکرد مراجعان را تشویق می‌کند تا در رفتارهایی شرکت کنند که در ابتدا غیرقابل‌تصور به نظر می‌رسند اما درنهایت منجر به رشد و پذیرش می‌شوند (هیزسلکتون و اویستیس^۱، ۲۰۲۰). در زمینه اجتناب تجربی، پارادوکس درمانی مراجعان را دعوت می‌کند تا با احساسات متضاد و احساسات متناقض خود به‌جای اجتناب یا سرکوب آن‌ها مقابله کنند. افزون بر آن، یکی از فنونی که در پارادوکسی کال به اجرا در می‌آید قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی است. بدین معنا که در زمان کم و بدون تحمیل هیچ‌گونه فشاری بر زن و مرد، به‌راحتی، هیجان‌های منفی از تعاملاتشان گرفته می‌شود. در این اصل هیجان‌های منفی مسلط با روابط زناشویی از فرایند زندگی با بازی نقشی که درمانگر بر عهده دو بازیگر یعنی زن و شوهر می‌گذارد؛ به سریع‌ترین طریق ممکن به‌طور عملی حذف می‌شوند به‌طوری که زن و شوهر صاحب تجربه‌ای نو شده و به بازی و بازسازی هیجان‌های منفی انتقاد و مشاجره و رفتن روی اعصاب هم و هیجانی که حالشان را پیش‌ازاین دگرگون می‌ساخت و موجب آشفتگی آن‌ها می‌شد هم‌اکنون باینکه همان حرف‌ها را به هم می‌زنند، تأثیر منفی بر حال و روابط آن‌ها نمی‌گذارد و با آرامش از یکدیگر انتقاد کرده و این‌گونه با بازی نقش‌های منفی به شناخت جدی دی از خود می‌رسند به شناختی نو از

نشانه‌های مشاخره و نزاع و اختلافات فی‌مابین خواهند رسید (بشارت، ۱۴۰۰). همان‌طور که بیان شد مدل پارادوکس درمانی، به همراه فنون و تکنیک‌های طراحی شده در آن می‌تواند موجب افزایش قدرت انتقادپذیری، توانایی در صحبت کردن و افزایش پذیرش زوجین شود. یافته دیگر پژوهش نشان داد که پارادوکس درمانی بر افزایش تحمل پریشانی موثر بوده است. این یافته با یافته‌های قلی پور و همکاران (۱۴۰۱)، نیکان و همکاران (۱۴۰۰)، احمدوند شاهوردی و بشارت (۱۴۰۰) و هیزسلکتون و اویستیس (۲۰۲۰) همسو بود؛ بنابراین در تبیین این نتیجه بر مبنای پژوهش مک دونالد و همکاران (۲۰۲۱) می‌توان گفت تحمل پریشانی، توانایی تحمل و مقابله مؤثر با پریشانی عاطفی، نقش مهمی در تعیین تأثیر تعارضات زناشویی بر بهزیستی روانی زنان دارد. پارادوکس درمانی یک رویکرد درمانی است که افراد را تشویق می‌کند تا با پارادوکس‌ها و درگیری‌های درونی مقابله کنند و از آن استقبال کنند که به‌طور بالقوه می‌تواند تحمل پریشانی را افزایش دهد (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۲۱). بر مبنای پژوهش بشارت (۱۳۹۷) پارادوکس درمانی بر پذیرش پارادوکس‌ها و درگیری‌های درونی به‌عنوان ابزاری برای رشد و شفای شخصی تأکید دارد پارادوکس درمانی افراد را تشویق می‌کند تا با افکار و احساسات متناقض خود مقابله کنند و آن‌ها را در آغوش بگیرند و اصالت عاطفی و پذیرش خود را تقویت کنند. پارادوکس درمانی به زنان در تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا از احساسات و منابع ناراحتی خودآگاه‌تر شوند. زنان ناسازگار یاد می‌گیرند که احساسات خود را به‌طور دقیق شناسایی و برچسب‌گذاری کنند که این یک مهارت اساسی در تحمل پریشانی است. پارادوکس درمانی زنان را با استراتژی‌هایی برای تنظیم مؤثر احساسات خود مجهز می‌کند. مراجعان روش‌های سالمی را برای مدیریت پریشانی عاطفی بدون توسل به مکانیسم‌های مقابله‌ای تکانشی یا ناسازگار یاد می‌گیرند. پارادوکس درمانی افراد را تشویق می‌کند تا با تعارضات اساسی در ازدواج خود مقابله کنند و به آن‌ها رسیدگی کنند. با پرداختن مستقیم به مسائل زناشویی، زنان می‌توانند پریشانی مزمن مرتبط با تعارضات حل‌نشده را کاهش دهند. بر این اساس می‌توان گفت که تمریناتی ازجمله دستوری سازی، مصنوعی سازی، برای زوجین فرصت دفاع از افکار و نظرات خود را بدون تنش و تشنج فراهم می‌سازد و از سوی فرصت، مهربانی را برای زوجین با تمرین فراهم می‌سازد. از سوی دیگر قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی چهارچوب یک رابطه سازگانه فرصت را برای تجربه هیجان‌های مثبت فراهم می‌سازد که موجب افزایش روابط مثبت در زندگی زناشویی شود. وانگهی ایجاد این روابط مثبت می‌تواند زوجین را به ادامه زندگی امیدوار سازد و برای آن‌ها معنای جدیدی را برای رابطه خلق نماید که در آن زندگی زوجین هدفمند و معنادار خواهد شد.

نتایج این مطالعه نشان دهنده اثربخشی پارادوکس درمانی بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. این یافته‌ها برای مشاوران، درمانگران و متخصصان بالینی و سلامت تلوایحات کاربردی زیادی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، برای افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب تجربی در زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره می‌توان از پارادوکس درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی و آموزشی مؤثر بهره برد و سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی در زنان متعارض شد. به عبارت دیگر و طبق نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش پارادوکس درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روان شناختی زنان متعارض بهره ببرند.

محدودیت‌هایی این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم بررسی پایداری اثربخشی روش مداخله در مرحله پیگیری و عدم وجود پیشینه پژوهشی لازم برای مقایسه یافته‌ها بود. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که پایداری اثربخشی پارادوکس درمانی را بر روی زنان متعارض بررسی نمایند و در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی پیشنهاد می‌شود. با توجه به این که نتایج پژوهش نشان داد که آموزش پارادوکس درمانی بر کاهش اجتناب تجربی و افزایش تحمل پریشانی در زنان متعارض تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود که از پارادوکس درمانی در جهت کنترل هرچه بیشتر اجتناب تجربی و افزایش تحمل پریشانی زنان متعارض استفاده شود.

منابع

- ابوالقاسمی، ش. و صفریزدی، ن. (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و غرقه سازی بر وسواس شستشوی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. نسیم تندرستی (سلامت خانواده)، (۱۱)، ۳۵-۳۱. SID. <https://sid.ir/paper/128424/fa>
- احمدوند شاهوردی، م و بشارت، م. ع. (۱۴۰۰). اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه مروری. رویش روان شناسی. ۱۰ (۴): ۱۸۱-۱۹۶. <http://frooyesh.ir/article-fa.html۲۴۸۹-۱>

اثربخشی پارادوکس درمانی بر تحمل پریشانی و اجتناب تجربی زنان متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره
The Effectiveness of Paradox Therapy on Distress Tolerance and Experiential Avoidance of Conflicted Women ...

- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۷). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان، مدل کامل درمان اختلال های روانشناختی (راهنمای عملی)، تهران: انتشارات رشد.
<https://www.gisoom.com/book/11307092>
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. روانشناسی خانواده، ۷(۱)، ۱۸-۱. SID.
<https://sid.ir/paper/385073/fa>
- محمدی، ز، سلیمانی، ع، فتحی آشتیانی، ع، اشرفی، ع، و مخبری، ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی، درمان مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و دارودرمانی بر کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. مطالعات ناتوانی، ۹(۱)، ۲۳-۱۱. SID.
<https://sid.ir/paper/967880/fa>
- محمودپور، ع، شیر، ط، فرح بخش، ک، و ذوالفقاری، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با مانیجگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۱۱(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱. SID.
<https://sid.ir/paper/524170/fa>
- Bertoni, A., Iafrate, R., Donato, S., & Rapelli, G. (2020). Marital adjustment. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 1-5. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_1727-2
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.04.001>
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2018). Marital conflict management of married men and women. *Psico-usf*, 23, 229-240. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., Butovskaya, M., & Shen, J. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/147470491501300101>
- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., Alexander, L. A., Blalock, D. V., & McKnight, P. E. (2019). Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. *Motivation and Emotion*, 43, 505-516. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11031-019-09751-3>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3): 692- 713. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023242>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Johnson, L. N., Selland, B., Mennenga, K. D., Oka, M., Tambling, R. B., Anderson, S. R., & Miller, R. (2017). Examining the link between exercise and marital arguments in clinical couples. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(3), 226. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cfp0000085>
- Kannappan, R., & Litt, D. (2013). Marital Satisfaction, Distress Tolerance and Relationship in the Wives of Alcoholics and Non-Alcoholics. *International Journal of Biosciences, Psychiatry and Technology*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.120557>
- Kurşuncu, M. A., Baştımur, Ş., & Kalkan, E. (2022). The Mediating Role of Experiential Avoidance in the Relationship Between the Focus on Child and Marital Satisfaction. *Ege Eğitim Dergisi*, 24(1), 16-28. <http://dx.doi.org/10.12984/eggeefd.1161512>
- Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2022). Acceptance and commitment therapy for couples. *Clinical handbook of couple therapy*, 104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/famp.12824>
- Levin, M. E., Krafft, J., Pierce, B., & Potts, S. (2018). When is experiential avoidance harmful in the moment? Examining global experiential avoidance as a moderator. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.07.005>
- Li, A., Robustelli, B. L., & Whisman, M. A. (2016). Marital adjustment and psychological distress in Japan. *Journal of social and personal relationships*, 33(7), 855-866. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0265407515599678>
- McDonald, M. A., Yang, Y., & Lancaster, C. L. (2021). The association of distress tolerance and mindful awareness with mental health in first responders. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000588>
- Park, T. Y., & Park, Y. (2019). Living with an In-Law and Marital Conflicts: A Family Therapy Case Study. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.18401/2019.9.2.5>
- Pearte, C. (2015). Temperament, emotion regulation, and distress tolerance as related correlates of psychological symptoms. *Electronic Theses and Dissertations*, 2004-2019. 1166. <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych2022.0013>
- Polusny, M.A. & Follette, V. M. (1995), Long-term correlates of child sexual abuse: "theory and review of the empirical literature, *Applied and Preventative Psychology*, 4, 143 - 66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.27.1.41>
- Rao, S. L. (2017). Marital adjustment and depression among couples. *The international Journal of Indian psychology*, 4(2), 34-42. <https://doi.org/10.30476/whb.2021.89993.1105>
- Schmidt, N. (2016). Experiential avoidance and its effect on post deployment marital communication and adjustment (Doctoral dissertation, Wichita State University). <https://doi.org/10.12984/eggeefd.1161512>
- Vujanovic, A. A., & Zegel, M. (2020). Distress tolerance in PTSD. In *Emotion in posttraumatic stress disorder* (pp. 343-376). Academic Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/B978-0-12-816022-0.00012-0>
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Labella, M., DeGarmo, D. S., & Snyder, J. (2018). Experiential avoidance, dyadic interaction and relationship quality in the lives of veterans and their partners. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1191-1212. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0192513X17698182>