فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۴، شماره ۱۸ ، پاییز سال ۱۴۰۱

بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض

مهدی محمدپور[۱]، الهه اسلمی*[۲]

چکیده

زمینه و هدف: از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن در زوجین متعارض شهرستان آباده بود. روش این پژوهش از نوع َشبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه کنترل و گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهرستان آباده بودند، **روش پژوهش**: در راستای اجرای پژوهش از بین این زوجین نمونه‌ای با حجم ۲۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه مورد بررسی با ملاک زوجینی که متقاضی طلاق بودند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. از همه افراد با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف پیش‌آزمون به عمل آمد و پس از اجرای پیش‌آزمون، جلسات پارادوکس درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و پس از ۶ جلسه از هردو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد. سپس نمرات حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار spss و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOV) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در مراحل متفاوت اندازه‌گیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی (F=۱۷/۲۵۹) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و پارادوکس درمانی زوجین بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض تأثیرگذار است. همچنین، در متغیر مؤلفه‌های ارتباط مثبت (F=۶/۴۹۸) و هدفمندی (F=۱/۱۱۷) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و پارادوکس درمانی بر بهبود این دو مؤلفه مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که پارادوکس درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط موثر و هدفمندی زوجین متعارض شهرستان آباده مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: پارادوکس درمانی، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین متعارض

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، فارس، ایران. (mahdimohammadpourr@gmail.com)

۲ *دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) (aslami.e@pnu.ac.ir)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

مقدمه

خانواده در جامعه ایرانی یکی از ساختارهای اساسی و بسیار حائز اهمیت در اجتماع محسوب می‌شود. اگر خانواده از عملکرد درستی برخوردار نباشد، تمامی اعضای خانواده ازجمله زوجین و فرزندان از بهزیستی و سلامت روانی و جسمانی برخوردار نخواهند بود و افراد خانواده مدام در تنش و ناسازگاری به سر خواهند برد. خانواده از زیرمجموعه‌هایی تشکیل شده است که مهم‌ترین آن، نظام زوجی می‌باشد و نقطه اتصال آن ازدواج است (محمودیان، زنگنه مطلق و دهستانی، ۱۴۰۰). ازدواج به‌عنوان یکی از مهم‌ترین رسوم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی مورد تأیید همگان است؛ اگرچه زوجین از طریق ازدواج به‌عنوان یک‌نهاد اجتماعی سعی در تشکیل ارتباط انسانی و واحدی پویا به‌عنوان خانواده دارند ولی نباید فراموش کرد که پدید آمدن اختلاف بین آن‌ها و برآورده نشدن انتظارات در ازدواج با تعارضاتی همراه است که این تعارضات به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران تا حدی طبیعی بوده و بدیهی است که اختلاف دیدگاه، و برآورده نشدن نیازها وجود داشته باشد، دراین میان، اگر این اختلافات و تعارضات به درازا بکشد در نتیجهٔ این تعاملاتِ منفی، همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و ناخشنودی خواهند کرد (مسعودی اصل و راد، ۱۳۹۵).

بر اساس داده‌های مرکز آمار ایران به ازای هر ۳ ازدواجی که در سال ۹۹ ثبت‌شده است، یک طلاق هم به ثبت رسیده یعنی 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 (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹)، و این در حالی است که مطالعهٔ زوجین در شرف طلاق نشان می‌دهد، تنش‌ها و تعارضات زناشویی بر کارکرد خانواده تأثیر دارد (صدقی، غفاری و کاظمی، ۱۴۰۰)، بنابراین طبق مطالعات پیشین، عوامل زمینه‌ساز فروپاشی زندگی زناشویی علاوه بر عدم تفاهم بین آن‌ها می‌تواند با تعارضات، عدم سازگاری زناشویی، و کارکرد خانوادگی نامناسب در زوجین همراه باشد (احمدی و مرادی، ۱۳۹۷). در نتیجه، تعارضات زناشویی، علاوه بر اینکه می‌تواند اثرات مخربی بر همسران داشته باشد فرزندان و جامعه را هم از کارکرد نادرست خود بی‌نصیب نمی‌گذارد. لذا خانواده به‌عنوان اولین نهاد اجتماعی دارای کارکردهای متعددی است که حفظ و پویایی این نهاد به همراه کارکرد صحیح آن به‌نوعی تضمین سلامت اجتماعی را در پی دارد و روابط حسنه خانوادگی ضامن آینده مطلوب جامعه است (باقری، زارعان و برزگر، ۱۳۹۸) کارکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در انطباق با تغییرات ایجادشده در طول حیات، حل تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا، موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حدومرزها و اجرای مقررات حاکم بر این نهاد (بوسول، زابریسکی، لوندبرگ و هاوکینز[1]، ۲۰۱۲).

تعارضات و عدم تفاهم بین زوجین می‌تواند ابعاد گسترده‌ای داشته باشد یعنی هنگامی‌که زوجین دچار تعارض می‌شوند و بنا به دلایلی در حل آن ناکام می‌مانند؛ اختلاف و تنش بین زوجین محدود به رابطه دو نفر نمی‌ماند و به‌سرعت تمامی افراد خانواده ازجمله فرزندان و ارتباط درون خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد همچنین بر اساس نظریه سیستمی کلین و

1. Buswell, Zabriskie, Lundberg & Hawkins

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

وایت[1] (۱۹۹۶)، خانواده همانند یک نظام پیوسته از افراد است که تغییر در یک یا چند نفر از اعضا و روابط آن‌ها، کل مجموعه خانواده را متأثر می‌سازد؛ و این تعارض به‌عنوان نشانه‌ای در تقابل با سازگاری زناشویی، دامنه گسترده‌ای از مشکلات و اثرات منفی بر کارکردهای مختلف خانواده ازجمله فرزند پروری را در پی خواهد داشت (زمپ، جانسون و بودنمن[2]، ۲۰۱۹). درنتیجه تعارض زوجین یکی از عوامل تنش‌زا، پریشان‌کننده و آشفته در خانواده محسوب می‌شود (محمودیان، زنگنه مطلق و دهستانی، ۱۴۰۰) از سوی دیگر با گذشت زمان اگر مشکلات زوجی لاینحل باقی بماند بر میزان تعارضات میان زوجین افزوده شده و نتیجه آن در قالب افزایش آمار طلاق مشاهده می‌شود. افزون بر آن، بر اساس یافته‌های پژوهشی، یکی از مهم‌ترین اثرات منفی تعارض زوجین، بر فرزندان مشاهده می‌شود. چراکه محققین تعارض زوجین را با ایجاد مشکلات رفتاری و برونی‌سازی رفتار در کودکان مرتبط می‌دانند (پارکز، گرین و میشل[3]، ۲۰۱۹)، بنابراین تعارضات میان زوجین نه‌تنها می‌تواند بر عملکرد امروز فرزندان تأثیرگذار باشد (اشتاین باخ[4]، ۲۰۱۹)؛ بلکه به نسل‌های بعدی نیز منتقل می‌شود و فرزندان از طریق الگوبرداری، این نوع روابط را در سالیان بعد با همسران خود به‌کار می‌گیرند (تومی و نلسون[5]، ۲۰۱۸). افزون بر آن، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعارض زوجین می‌تواند به کاهش عزت‌نفس و افسردگی نیز منجر شده (رجبی، پناهی و خجسته مهر، ۱۳۹۵) و بر شرایط جسمانی زوجین تأثیر سوء گذاشته و مشکلات قلبی و عروقی را به همراه داشته باشد (کاسکا[6] و همکاران، ۲۰۱۴).

درمجموع، با توجه به آنچه بیان شد به نظر می‌رسد کیفیت زندگی زوجین و نوع تعاملات آن‌ها ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی روان‌شناختی زوجین داشته باشد (بشکوه و تاجری، ۱۳۹۹). به عقیده مارتینز[7]، تعارض در زوجین بر بهزیستی شناختی خانواده تأثیرات آسیب‌زننده‌ای دارد و سلامت روانی و هیجانی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (مارتینز، ۲۰۱۸). از دیدگاه ریف، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک شاخص کلیدی سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود. به‌طورکلی این سازه روان‌شناختی، به‌صورت تجربه ذهنی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی، عملکرد روان‌شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع‌بینی نسبت به خود (مکآننی، تولی، هانتر، کوونن، ویل، استونسون و کی[8]، ۲۰۱۵) و به‌عنوان ارزیابی شناختی و هیجانیِ شخص از زندگی‌اش تعریف‌شده است (براتی، عریضی و شهیر، ۱۳۹۹). بهزیستی بر اساس ساختار زندگیِ ایدئال و آرمانی است و به معنای شکوفاسازی توانایی‌های بالقوه شخص می‌باشد و به‌گونه‌ای مکمل سلامت روان فرد به‌حساب می‌آید (پور رنجبر، خدادادی و فتحی، ۱۳۹۷).

یکی از اصلی‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده است، مدل ریف و همکاران است این مدل، بهزیستی روان‌شناختی را فرآیند رشد همه‌جانبه می‌داند که در طول عمر گسترده است وی بهزیستی

1. Klein & White
2. Zemp, Johnson & Bodenmann
3. Parkes, Green & Mitchell
4. Steinbach
5. Toomey & Nelson
6. Caska
7. Martins, C. A.
8. McAneney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, et al.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند. بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف، از شش مؤلفه اصلی تشکیل‌شده است که شامل: پذیرش خود، رابطه مثبت، خودمختاری، هد ف در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط است (ریف، ۲۰۱۴).

اگر بهزیستی روان‌شناختی با کسب مهارت‌های بین فردی زناشویی همراه شود، تقویت‌شده و موجب افزایش کیفیت در روابط زناشویی و تعاملات سازنده در روابط آن‌ها می‌شود (رحمانی، امینی، سیرتی ثابت فومنی، ۲۰۱۴)، همچنین محققان پیشین در تحقیقات خود بیان نمودند که بهزیستی روان‌شناختی موجب ارتقای سلامت روان و افزایش احساس امنیت روانی و مهارت اجتماعی (جان‌نثاری لادانی،۱۴۰۱)؛ کاهش شدت کمال‌گرایی در فرزندان (محمودی، ۱۴۰۱) بهبود کیفیت زندگی، خودپنداره و نگرش مثبت و حمایت همسر در هنگام بروز بحران و تنش‌های روانی می‌شود (روزدار، ابراهیم، ۱۳۹۸).

با توجه به آنچه بیان شد می‌توان استنباط نمود که اگر زندگی زناشویی شرایط تنش‌زا و نامناسبی برای تحقق نیازهای روانی زوجین برقرار کند، نه‌تنها سلامت روانی محقق نخواهد شد بلکه بهزیستی روان‌شناختی خود را از دست خواهد داد (محمودیان مطلق، دهستانی، ۱۴۰۰) و شواهد گسترده حاکی از آن است که اختلاف زوج‌ها نه‌تنها موجب رنج و ناراحتی برای هر یک از شریک‌های زندگی می‌شود، بلکه بر سلامت روانی، اجتماعی، خانوادگی و سلامت فردی تأثیر منفی می‌گذارد (دنتون، ویتنبورن و گلدن[1]، ۲۰۱۲) و ادامه این شرایط می‌تواند به ازهم‌گسسته شدن رابطه زوجین منجر شود چراکه در خانواده‌ای که برای حل تعارضات اقدامی صورت نگرفته، همسران نیازهای خود را مطرح نمی‌کنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نمی‌برند و به دنبال راه‌حلی برای دستیابی به نیازهایشان نمی‌روند درنتیجه با استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و درنهایت دل‌زدگی نسبت به هم مواجه می‌شوند (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳).

به‌منظور پیشگیری از این چرخه منفیِ تعاملی و رسیدن به ارتباط سازگارانه تر میان زوجین و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها ناگزیر می‌بایست از مداخلات روان‌شناختی استفاده شود. لذا طراحی مداخلات مؤثر برای رفع نیازهای مختلف زوجین بسیار مهم و ضروری است در این میان رویکردهای مختلف زوج-درمانگری، به ظهور رسیدند که هرکدام به‌نوبه خود و در سطوح مختلف با تمرکز بر عوامل ایجادکننده مشکلات و اختلال‌ها در ابعاد بین فردی و درون فردی؛ به دنبال طراحی برنامه‌ای جدید برای مداخله و حل مشکلات هستند که یکی از این مداخلات پارادوکس درمانی است (بشارت، ۱۴۰۰).

پارادوکس درمانی یک رویکرد جدید و نوپا است که توسط بشارت با توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه ایرانی طراحی‌شده است. رویکردی غیرتهاجمی و دارای اثرات تائید شده و با نرخ بازگشت بسیار پایین می‌باشد. (بشارت، ۱۴۰۰). مدل کامل زوج‌درمانی پارادوکسیکال بر اساس نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی ابداع‌شده است و به‌عنوان درمانی یکپارچه، از مدل کامل روان‌درمانی پارادوکسیکال، برای اختلال‌های روان‌شناختی نشاءت گرفته است و به‌گونه‌ای طراحی‌شده است که نحوه تفکر درباره ترس یا رفتار ناخواسته را بیش‌ازحد تحریک می‌کند و به فرد کمک می‌کند تا دریابد

1. Denton, Wittenborn & Golden

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

او با علائم ادراکی‌اش شبیه نیست (بشارت، ۱۳۹۶). این مدل زوج‌درمانی با بهره‌گیری از اصول و مفاهیم نظریه‌های روان پویایی و سیستمی و با کمک فنون مورد استفاده در رویکردها و روش‌های درمانی برخاسته از این نظریه‌ها، مدلی نوین از زوج‌درمانی که کوتاه‌مدت، کارآمد، اخلاقی و اقتصادی با بیشترین نرخ موفقیت و کمترین نرخ بازگشت در مقایسه با رویکردهای زوج‌درمانی موجود ارائه می‌کند.

پارادوکس یعنی تجویز نشانه بیماری یا نشانه رفتاری به همراه برنامه زمانی یعنی انجام تکالیف تجویزشده پارادوکسی در وقت معین و برای مدت‌زمان مشخص که توسط دکتر بشارت (۱۳۹۶) ارائه‌شده است. علاوه بر درمان زوجین این مدل درمانی، با موفقیت در مورد تعداد کثیری از اختلال‌های روان‌شناختی شامل طیف گسترده اختلال‌های اضطرابی، وسواس فکری و اختلال‌های مرتبط با تروما و استرس، اختلال‌های نشانه‌های بدنی به کار بسته‌شده است. (بشارت، ۱۳۹۷)

این مدل از دو تکنیک، بنیادین الف) گفتگوی دوجانبه پارادوکسی و ب) برنامه زمانی مدیریت نوبتی استفاده می‌کند.

الف) تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی: این تکنیک از چهار مؤلفه تشکیل‌شده است:۱) پارادوکس؛ ۲) برنامه زمانی؛۳) گفتگو؛ ۴) دوجانبه بودن گفتگو

مؤلفه نخست، یعنی پارادوکس به معنی تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. بر اساس این فن درمانی، مراجع (بیمار) باید نشانه‌های رفتاری و بیماری، یعنی همان رفتارها و نشانه‌هایی را که از آن‌ها رنج می‌برد و برای حذف و درمانشان مراجعه کرده است بازسازی کند؛ به‌عبارت‌دیگر آن‌ها را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود تجربه کند. در چهارچوب زوج‌درمانی، پارادوکس به تجویز مشکلات و اختلافات بین زوجین اطلاق می‌شود. یعنی عین مشکلات و اختلافات زوجین برای آن‌ها تجویز می‌شود.

مؤلفه دوم برنامه زمانی، تکلیفی است که بر اساس آن مراجع موظف می‌شود در زمان معین و برای مدتی مشخص همان نشانه یا رفتار تجویزشده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه کند.

مؤلفه سوم گفتگوست. گفتگو یعنی ارتباط و تعامل کلامی معمول بین زوجین. البته این گفتگو در مدل کامل زوج‌درمانی پاردوکسیکال، ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد که هنگام تجویز برنامه زمانی گفتگوی دوجانبه پارادوکسی برای مراجع کنندگان شرح داده می‌شود.

مؤلفه چهارم دوجانبه بودن گفتگو می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر شرط تحقق و اجرای صحیح این تکنیک مشارکت فعال زوجین در گفتگوست.

ب) تکنیک برنامه زمانی مدیریت نوبتی: این تکنیک از دو مؤلفه تشکیل‌شده است:۱)برنامه زمانی ۲) مدیریت نوبتی

برنامه زمانی: هریک از زوجین، مسئولیت امور مشترک زندگی زوجی و خانوادگی را به‌صورت روزانه در قالب نظم و ترتیب زمانی مشخصی بر عهده می‌گیرند.

مدیریت نوبتی: به پذیرش و اعمال نوعی از مسئولیت و مدیریت اطلاق می‌شود که به‌صورت نوبتی به هریک از زوجین محول می‌گیرد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

افزون بر آن، یکی از فنونی که در پارادوکسیکال به اجرا درمی‌آید 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؛ همان هیجان‌های تنش‌زا و نگران‌کننده‌ای که جوهر اختلافات و مسائل لاینحل زندگی آن‌هاست. 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 به‌طوری‌که 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 با اینکه 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 جدیدی از خود می‌رسند به شناختی نو از نشانه‌های مشاجره و نزاع و اختلافاتِ فی‌مابین خواهند رسید (بشارت، ۱۴۰۰). همان‌طور که بیان شد مدل پارادکس درمانی، به همراه فنون و تکنیک‌های طراحی‌شده در آن می‌تواند موجب افزایش قدرت انتقادپذیری، توانایی در صحبت کردن و افزایش پذیرش زوجین شود.

در ادامه، بنابر مطالب بیان‌شده بخش اعظم از مشکلات و تعارضات میان همسران از نبود تفاهم در بین آنان است و این مسئله سلامت روان و بهزیستی روانی آنان را به هم میزند از طرفی، با توجه به اینکه بیشتر رویکردهای درمانی در پی کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تفاهم و صمیمیت و تعهد در بین همسران بوده‌اند و با توجه به اینکه در بعضی مواقع تعارضات زناشویی اثرات جبران‌ناپذیری بر کانون خانواده می‌گذارد و در مواردی حتی ممکن است موجب جدایی شود لذا اگر تمهیداتی برای کاهش این نزاع و درگیری‌ها در سطوح شدید گرفته نشود، آمار طلاق رو به فزونی خواهد رفت؛ لذا، با استناد به بررسی‌های صورت گرفته می‌توان نتیجه گرفت مداخلات روان‌شناختی نظیر زوج‌درمانی، برای مواجهه با تعارضات و مشکلات حائز اهمیت بوده و ضروری می‌باشد. همچنین نتایج پارادوکس درمانی در زوجین نشان داد که این مدل زوج‌درمانی به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت و اثرگذار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی زوجین را بهبود ببخشد. سادگی فنون درمان پارادوکسیکال هم برای زوجین و هم برای درمانگران یکی از نقاط قوت این مدل درمانی است که می‌تواند در زمانی کوتاه و اقتصادی به بهبود روابط زوجین و کاهش تنش‌های روابط آن‌ها کمک کند. محقق در پژوهش حاضر در ادامه تلاش برای بهبود تعارضات زناشویی با هدف بررسی مدل جدید پارادوکس درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا پارادوکس درمانی موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض خواهد شد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متعارض که در سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روانشناسی و بهزیستی در شهرستان آباده مراجعه کرده‌اند. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد بدین‌صورت که از بین زوجینی که به اداره بهزیستی مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر زن و مرد) متعارض که معیارهای لازم برای ورود به تحقیق ازجمله (دارای حداقل تحصیلات سیکل، تاکنون به مشاور مراجعه نکرده باشند، متقاضی طلاق باشند، حداقل سن ۲۰ سال برای هرکدام از زوجین) داشته باشند وارد پژوهش شدند؛

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

ولی ۱۰ زوج به دلیل عدم حضور در جلسات توجیهی، از تحقیق حذف شدند و درنهایت ۲۰ زوج (۴۰ نفر زن و مرد) باقی ماند که پرسشنامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد (پیش‌آزمون) سپس این ۲۰ زوج به‌صورت تصادفی به دو گروه گواه و آزمایشی تقسیم شدند؛ و درنهایت گروه آزمایشی در ۶ جلسه یک‌ساعته پارادوکس درمانی شرکت نمودند. ملاک خروج در پژوهش حاضر: (زوجینی که در جلسات غیبت داشتند، عدم همکاری و انجام تکالیف، زوجینی که با مخالفت یکی از طرفین برای شرکت در جلسات مواجه شدند). پس از اجرای مداخله هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌ها (پس‌آزمون) پاسخ دادند و نتایج به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. نکته: به دلیل رعایت مسائل اخلاقی در طی دو جلسه خارج از روند پژوهش گروه گواه نیز مداخلات درمان پارادوکسیکال را دریافت نمودند.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس بهزیستی روان‌شاختی ریف

این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرده است (ریف و کیز، ۱۹۹۵). فرم اصلی دارای ۱۲۰ گویه بود اما در بررسی‌ها و بازنگری‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تری ازجمله فرم‌های ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز استخراج‌شده است. نسخه کوتاه ۱۸ سؤالی این مقیاس در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرارگرفته است. پاسخگویی به این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱ نمره) تا کاملاً موافقم (۶ نمره) است. بالاترین نمره در این آزمون ۱۰۸ که نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر و پایین‌ترین نمره برابر ۱۸ است که نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پایین است. نمره‌گذاری این مقیاس برای ۱۰ پرسش به‌صورت مستقیم و برای ۸ پرسش به‌صورت معکوس انجام می‌شود. این آزمون دارای ۶ خرده مقیاس است که شامل: بعد استقلال: گویه‌های ۹، ۱۲، ۱۸؛ تسلط بر محیط: گویه‌های ۱، ۴، ۶؛ رشد شخصی: گویه‌های ۷، ۱۵، ۱۷؛ ارتباط مثبت با دیگران: گویه‌های ۳، ۱۱، ۱۳؛ هدفمندی در زندگی: گویه‌های ۵، ۱۴، ۱۶؛ پذیرش خود: گویه‌های ۲، ۸، ۱۰. ضریب پایایی: این آزمون ابتدا بر روی نمونه‌ای ۳۲۱ نفرِ (۱۳۰ مرد و ۱۹۱ زن) اجراشده است که میانگین سنی این گروه برابر ۱۹/۵ سال بود است. ضریب همسانی درونی این آزمون بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب قابلیت اعتماد به روش باز آزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۶ گزارش‌شده است. این آزمون از طریق اجرای هم‌زمان آن با مقیاس اصلی محاسبه‌شده است که همبستگی ۰/۷ تا ۰/۸۹ بیانگر قابلیت اعتماد خوب و نمرات پایا در این آزمون است (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). در ایران خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری (۱۳۹۳)، ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی کوتاه این مقیاس را مطالعه کرد و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در بعد پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب با ۵۱ / ۰، ۷۶ / ۰، ۷۵ / ۰، ۵۲ / ۰، ۷۳ / ۰، ۷۲ / ۰ و برای کل مقیاس ۷۱ / ۰ بود.

۲- **پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسیکال:** شامل ۶ جلسه درمانی یک‌ساعته می‌باشد که به‌صورت هفتگی برگزار می‌شود. محتوای جلسات در جدول ۱ بر اساس پروتکل زوج‌درمانی پارادوکسیکال دکتر بشارت است. مدل کامل زوج‌درمانی پارادوکسیکال بر اساس نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی ابداع‌شده است و به‌عنوان درمانی یکپارچه نگر، از مدل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۴، شماره ۱۸ ، پاییز سال ۱۴۰۱

کامل روان‌درمانی پارادوکسیکال برای اختلال‌های روان‌شناختی نشاءت گرفته است همچنین ازنظر تئوری ریشه در نظریه‌های روان پویشی، روانکاوی و سیستمی دارد و ازنظر عملی و درمانی به فنون رفتاری شباهت دارد (بشارت، ۱۳۹۶).

جدول ۱. خلاصه جلسات

جلسات	شرح جلسه	تکالیف
جلسه اول	خوش آمدگویی-توضیح روند پژوهش-بیان تعداد جلسات-بررسی مشکلات زوجین-توضیح پارادوکس درمانی-گرفتن پیش‌آزمون	تعیین اهداف شرکت در جلسات-پرکردن پرسشنامه‌های پژوهش برای پیش‌آزمون
جلسه دوم	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
جلسه سوم	بررسی روند انجام تکلیف جلسه پیش-رفع مشکلات احتمالی در انجام تکلیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین	ادامه انجام تکنیک مدیریت زمانی نوبتی تا جلسه آینده
جلسه چهارم	بررسی روند انجام تکالیف در جلسه سوم -بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای سنجش اثربخشی تکنیک- معرفی تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی	تعیین سه زمان برای انجام تکالیف با تمرکز بر انجام تکنیک جدید-انجام تکلیف گفتگوی دوجانبه پارادوکسی
جلسه پنجم	بررسی روند انجام تکلیف جلسه قبل-رفع مشکلات احتمالی در انجام تکلیف-بررسی وضعیت تعارضات زوجین در راستای بررسی اثربخشی تکنیک	ادامه انجام تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی تا جلسه آینده
جلسه ششم	جمع‌بندی درمان-پرسش و پاسخ-اعلام پایان جلسات-پس‌آزمون	پر کردن پرسشنامه‌های پژوهش برای پس‌آزمون

یافته‌ها

در آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی و وضعیت تحصیلی قابل‌مشاهده است.

جدول ۲ . سن و تحصیلات شرکت‌کنندگان بر اساس سال

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین به سال	انحراف معیار	پایین‌ترین	بالاترین
آزمایشی	زن	۱۰	۳۲	۷/۱۴	۲۰	۴۰
	مرد	۱۰	۳۴	۵/۲۱	۲۵	۴۰
کنترل	زن	۱۰	۳۰	۷/۱۱	۲۳	۴۳
	مرد	۱۰	۳۳	۶/۶۱	۲۶	۴۵
کل		۴۰	۳۲/۵۰	۶/۴۲	۲۰	۴۵
تحصیلات		فراوانی		درصد		درصد تجمعی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

سیکل	۳	۷/۵۰	۷/۵۰
دیپلم و کاردانی	۱۸	۴۵/۰۰	۵۲/۵۰
کارشناسی	۱۴	۳۵/۰۰	۸۷/۵۰
ارشد و بالاتر	۵	۱۲/۵۰	۱۰۰

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر داشته‌اند.

در جدول ۳ و ۴ افزایش میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی روان‌شناختی زنان	پیش‌آزمون	آزمایشی	۷۵/۶۰	۸/۴۱	۵
		گواه	۷۵/۸۰	۷/۰۴	۵
	پس‌آزمون	آزمایشی	۸۲/۶۰	۵/۹۸	۵
		گواه	۷۷/۸۰	۵/۹۷	۵
بهزیستی روان‌شناختی مردان	پیش‌آزمون	آزمایشی	۷۵/۰۰	۱۰/۶۰	۵
		گواه	۷۲/۶۰	۱۱/۵۰	۵
	پس‌آزمون	آزمایشی	۸۱/۰۰	۶/۲۰	۵
		گواه	۷۵/۴۰	۶/۰۲	۵

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مولفه های بهزیستی روانشناختی	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشد شخصی	۲۸/۳۰	۴/۶۶	۳۱/۱۶	۲/۱۶۶	۳۰/۹۳	۴/۹۹	۲۸/۸۵	۲/۲۳
استقلال	۳۰/۳	۶/۷۲	۳۰/۳۶	۲/۵۵	۲۸/۱۳	۴/۰۷	۲۸/۰۶	۳/۲۵
تسلط برمحیط	۲۷/۶۳	۴/۷۰۱	۳۳/۸	۲/۰۹۱	۲۹/۴۳	۳/۲۲	۲۹/۳۶	۳/۱۱
روابط مثبت	۲۸/۲۰	۴/۲۲	۳۱/۸۲	۳/۰۲	۳/۳۶	۸/۱۳	۲۹/۵۶	۲/۲۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

پذیرش خود	۲۹/۰۰	۴/۵۲	۳۰/۷۲	۲/۱۱	۲۸/۸۶	۲/۵۲	۲۷/۸۳	۱/۷۲
هدفمندی در زندگی	۲۵/۰۳	۴/۴۶	۳۰/۸۳	۳/۰۲۹	۲۷/۰۶	۲/۸۵	۲۸/۱۱	۳/۲۰
کل بهزیستی	۱۶۸/۴۷	۱۸/۹۴	۱۸۸/۶۷	۱۲/۲۲	۱۷۵/۸۰	۱۳/۹۷	۱۷۱/۷۳	۱۰/۶۵

آمار استنباطی متغیرهای پژوهش

فرضیه پارادوکس درمانی موجب بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض می‌شود.

برای بررسی از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از بررسی نتایج این آزمون ابتدا پیش‌فرض‌ها موردبررسی قرار گرفتند. پیش‌فرض‌ها شامل: الف) پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون امباکس[1] استفاده شد. نتایج نشان داد اندازه آزمون امباکس معنی‌دار نیست (Sig>۰/۰۵) که دال بر برقراری این پیش‌فرض است و با توجه به رعایت شرط همگنی ماتریس واریانس –کوواریانس برای تعیین معنی‌داری اثر گروه بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض، از آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۵ گزارش‌شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی در تحلیل کوواریانس بهزیستی روان‌شناختی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	معناداری	مجذور اتا	اندازه اثر
مقادیر ازدست‌رفته	۱/۵۳	۲/۳۰۵	۲/۰۰	۳/۰۰	۰/۲۴۸	۰/۶۰۶	/۲۰۶ ۰
گروه	۸/۸۸	۱۱/۸۴	۳/۰۰	۴/۰۰	۰/۰۱۹	۰/۸۹۹	/۸۵۷ ۰
بهزیستی روان‌شناختی	/۹۳۱ ۰	۱/۳۹۷	۲/۰۰	۳/۰۰	۰/۳۷۳	۰/۴۸۲	/۱۴۴ ۰
گروه بهزیستی روان‌شناختی	/۴۷۱ ۹	۱۲/۶۳	۳/۰۰	۴/۰۰	۰/۰۱۴	۰/۹۰۵	/۸۷۸ ۰

نتایج آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی در جدول ۵ نشان می‌دهد که در بین گروه حداقل دریکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد (۱۱/۸۴= (۳ و ۴)F و P<۰/۰۵).

ب) پیش‌فرض همگنی واریانس: برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های

1. Box's M

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد؛ که اندازه آزمون لوین (Sig>۰/۰۵) برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نیست که دال بر برقراری این پیش‌فرض آماری است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های باکس، بزرگ‌ترین ریشه روی و لوین، می‌توان از نتایج آزمون‌های چند متغیره برای بررسی سؤال پژوهش که آیا پارادوکس درمانی موجب بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض می‌شود استفاده کرد و نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۶ قابل‌مشاهده است:

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مربع ایتا
زمان	۴۵۱/۱۵۷	۱	۴۵۱/۱۵۷	۱۷/۲۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸
زمان* گروه	۵۷۳/۶۴۲	۳	۱۹۱/۲۱۴	۹/۹۸۳	۰/۰۴۱	۰/۴۸۱
خطا	۱۲/۳۵۷	۴	۳/۰۸۹			

مطابق با نتایج گزارش‌شده در جدول ۶ مشخص است که تعامل عامل گروه و زمان برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ازنظر آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۵). به این معناست که یافته‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در مراحل متفاوت اندازه‌گیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی (F=۱۷/۲۵۹) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و پارادوکس درمانی زوجین بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض. با توجه به‌اندازه اثر، قدرت تأثیرگذاری برنامه آموزشی متوسط است.

فرضیه پارادوکس درمانی موجب بهبود مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض می‌شود.

برای بررسی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از بررسی نتایج این آزمون ابتدا مفروضه‌های اصلی این آزمون آماری موردبررسی قرار می‌گیرند. الف) پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها که برای بررسی این پیش‌فرض از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج نشان داد آزمون ام‌باکس معنی‌دار نیست (Sig>۰/۰۵) که دال بر برقراری این پیش‌فرض است. ب) پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، این پیش‌فرض توسط آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۷ اندازه آزمون لوین (Sig>۰/۰۵) برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نیست که دال بر برقراری این پیش‌فرض آماری است.

جدول ۷. آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌های خطای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی	F	df1	df2	سطح معنی‌داری
استقلال	۰/۴۶۹	۳	۱۶	۰/۶۹۰
تسلط محیطی	۰/۷۳۳	۳	۱۶	۰/۵۴۷
رشد شخصی	۰/۵۷۸	۳	۱۶	۰/۶۳۸
ارتباط مثبت	۰/۱۶۴	۳	۱۶	۰/۹۱۹
هدفمندی	۰/۵۱۶	۳	۱۶	۰/۶۷۷

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های باکس، بزرگ‌ترین ریشه روی و لوین، می‌توان از نتایج آزمون‌های چند

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

متغیره برای بررسی فرضیه فرعی پژوهش استفاده کرد. با توجه به برقراری تمامی پیش‌فرض‌های آماری تحلیل‌های مربوط به اثرات بین آزمودنی‌ها موردبررسی قرار گرفت که نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۸ قابل‌مشاهده است:

جدول ۸. آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مربع ایتا
استقلال	زمان	۰/۱۴۴	۱	۰/۱۴۴	۰/۰۷۹	۰/۷۸۳	۰/۰۵۸
	زمان*گروه	۱۰/۴۳۸	۳	۳/۴۷۹	۱/۶۰۹	۰/۱۷۲	۰/۳۹۴
	خطا	۲۷/۳۸۰	۱۵	۱/۸۲۵			
تسلط بر	زمان	۶/۶۰۳	۱	۶/۶۰۳	۲/۵۷۱	۰/۱۳۰	۰/۳۲۴
محیط	زمان*گروه	۹/۰۶۱	۳	۳/۰۲۰	۱/۲۸۱	۰/۳۱۷	۰/۲۷۴
	خطا	۳۵/۳۷۰	۱۵	۲/۳۵۸			
رشد	زمان	۰/۰۷۱	۱	۰/۰۷۱	۰/۰۱۹	۰/۸۹۳	۰/۰۵۲
شخصی	زمان*گروه	۱/۷۴۷	۳	۰/۵۸۲	۰/۱۳۵	۰/۹۲۶	۰/۰۷۲
	خطا	۵۷/۰۸۵	۱۵	۳/۸۰۶			
ارتباط	زمان	۱۹/۱۹۱	۱	۱۹/۱۹۱	۶/۴۹۸	۰/۰۲۲	۰/۳۰۲
مثبت	زمان*گروه	۱۹/۱۹۲	۳	۶/۳۹۷	۶/۴۱۸	۰/۰۳۷	۰/۳۹۱
	خطا	۶۲/۳۹۳	۱۵	۴/۲۴۳			
هدفمندی	زمان	۱/۶۳۲	۱	۱/۶۳۲	۱/۱۱۷	۰/۳۰۷	۰/۱۶۸
	زمان*گروه	۲۴/۶۶۷	۳	۸/۲۲۲	۵/۶۲۸	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹
	خطا	۲۱/۹۱۵	۱۵	۱/۴۶۱			

مطابق با نتایج جدول ۸ مشخص است که تعامل عامل گروه و زمان برای مؤلفه‌های ارتباط مثبت و هدفمندی ازنظر آماری معنی‌دار است ($P<۰/۰۵$). این نتیجه به این معناست که بین گروه آزمایش و گواه در مراحل متفاوت اندازه‌گیری در متغیر مؤلفه‌های ارتباط مثبت ($F=۶/۴۹۸$) و هدفمندی ($F=۱/۱۱۷$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد و پارادوکس درمانی بر بهبود این دو مؤلفه مؤثر بوده است و با توجه به‌اندازه اثرهای گزارش‌شده مشخص است که قدرت تأثیرگذاری برنامه آموزشی بر بهزیستی روان‌شناختی بالا است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مداخله درمانی جهت بهبود شرایط خانوادگی زوجین متعارض، تحقیق حاضر باهدف بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض شهرستان آباده انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که به‌طورکلی پارادوکس درمانی روش مؤثری برای کاهش تعارضات و همچنین تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین است و در دو مؤلفه از متغیر بهزیستی روان‌شناختی یعنی مؤلفه‌های ارتباط مثبت و هدفمندی نتایج معنادار و این مداخله درمانی بر آن‌ها مؤثر بوده است. همچنین علیرغم معنادار نبودن تأثیر مداخله برسه مؤلفه استقلال، تسلط بر محیط و رشد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

شخصی، نتایج جداول و تفاوت میانگین‌ها حاکی از تفاوت بین نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تأثیر مداخله برافزایش تأثیرگذاری این مدل درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش تعارضات زوج بود.

در فرضیه پژوهش: پارادوکس درمانی موجب بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض می‌شود.

با توجه یافته‌های این پژوهش زوج‌درمانی پارادوکسیکال توانسته است در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه، تغییرات معنادار ایجاد نماید به‌گونه‌ای که گروه آزمایشی توانسته نمرات بالاتری در پس‌آزمون‌ها نسبت به گروه گواه کسب نماید و به‌طورکلی یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های: پژوهش حاضر همسو با تحقیقات بشارت (۱۴۰۰) با عنوان زوج‌درمانی پارادوکسیکال، به‌عنوان درمان ترجیحی آشفتگی‌ها و مشکلات متداول در روابط بین زوجین و سنجش اثربخشی مدل زوج‌درمانی به روش PTC بر مشکلات زناشویی انجام‌شده است بشارت (۱۴۰۰) در این پژوهش، یک زن و شوهر در یک دوره زوج‌درمانی به روش PTC شرکت کردند و نتایج درمان در مراحل پی گیری ۲ و ۴ ساله صورت گرفت. نتایج نشان داد که نمره بهزیستی روان‌شناختی زوجین افزایش و نمره درماندگی روان‌شناختی و مشکلات ارتباطی آن‌ها کاهش قابل‌ملاحظه داشته است. ارزشیابی نتایج درمان نیز نشان داد که درمان کاملاً موفقیت‌آمیز بوده است. بر اساس ارزیابی‌های زوجین، میزان پیشرفت و بهبودی حاصل از زوج‌درمانی پارادکسیکال در پایان درمان برای زن ۹۰٪ و برای شوهر ۹۵٪ برآورد شد. نتایج پی گیری مرحله اول و دوم، به ترتیب پس از دو سال و چهار سال نشان داد که تغییرات رضایت‌بخش درمانی در حد ۹۰٪ برای زوجین از ثبات و استمرار برخوردار بوده و بازگشتی گزارش نشده است. این نتایج، تأثیرات درمانی عمیق و پایدار این مدل زوج‌درمانی را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تائید می‌کند. این مدل به‌عنوان رویکردی کوتاه‌مدت، ساده، تأثیرگذار و کارآمد و درعین‌حال اقتصادی برای درمان آشفتگی‌ها و مشکلات زوجین معرفی شد (بشارت، ۱۴۰۰)؛ همچنین تحقیق حاضر هم‌خوان با بخشی از پژوهش‌های، نیکان، لطفی کاشانی، وزیری و مجتبایی (۱۴۰۰)، رضائیان پور (۱۳۹۹) بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر نشخوار فکری، اجتناب شناختی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی، بشارت (۱۳۹۷) درمان پارادوکسی را برای اختلال وسواس فکری- عملی، جانسون-فریمارک، آلفونسون، بومن، روزنتال و نورل کلارک[1] (۲۰۲۲)، مابا[2] (۲۰۱۸) باهدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با درمان پارادوکسیکال بر کاهش پرخاشگری کلامی، استیفلمن[3] (۲۰۱۵) پارادوکس درمانی[4] در برخورد با مشکلات روانی و برومفیلد و اسپی[5] (۲۰۰۳) است.

در تبیین این فرضیه می‌توان این‌گونه بیان نمود که در سالیان اخیر مداخلات گوناگونی باهدف بهبود وضعیت زوجین متعارض طراحی و اجراشده است. از سوی دیگر، مداخلات روان‌شناختی باهدف کاهش یا تغییر شرایط منفی در دوره‌های مختلف دچار تغییر و تحول شده است. موج‌های سه‌گانه مداخلات شناختی-رفتاری بیانگر ناکارآمدی هر موج در پاسخ به مشکلات و لزوم تغییر رویکرد بوده است. پس از موج اول که تنها بر اعمال رفتارگرایان متمرکز بود، نقش باور و شناخت

1. Jansson-Fröjmark, Alfonsson, Bohman, Rozental, & Norell-Clarke
2. Maba
3. Stiefelmann
4. Paradoxical intention (PI)
5. Broomfield & Espie

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

در عملکرد آدمی موردتوجه قرار گرفت و همین موضوع موج دوم را پدید آورد. موج دوم با تمام اهمیت و اثربخشی در پاسخ به برخی از مسائل انسانی، ازجمله مسائلی که ریشه در تفکرات و باورهای غیرمنطقی نداشت، ناتوان بوده و موجب شکل‌گیری موج سوم شد. اگرچه، در سالیان اخیر، گاه مداخلات شناختی-رفتاری باهدف تغییر باورهای زوجین متعارض انجام‌شده است (حمید و همکاران، ۱۴۰۰ و علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۱) اما زوج‌درمانی پارادوکسیکال با توجه به نتایج پژوهش‌ها، نرخ بازگشت زوجین به مشکلات قبل همچنان قابل‌تأمل است.

در فرضیه پارادوکس درمانی موجب بهبود مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض شهرستان آباده می‌شود.

هرچند در رابطه با این مداخله درمانی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌طور مستقیم تحقیقی صورت نپذیرفته است اما در تحقیق حاضر یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسیکال توانسته است مؤلفه‌های روابط مثبت و هدفمندی در زندگی را به‌طور معنادار در گروه آزمایشی افزایش دهد. بر این اساس می‌توان گفت که تمریناتی ازجمله دستوری سازی، مصنوعی سازی، برای زوجین فرصت دفاع از افکار و نظرات خود را بدون تنش و تشنج فراهم می‌سازد و از سوی فرصت، مهربانی را برای زوجین با تمرین فراهم می‌سازد. از سوی دیگر قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی چهارچوب یک رابطه سازگارانه فرصت را برای تجربه هیجان‌های مثبت فراهم می‌سازد که موجب افزایش روابط مثبت در زندگی زناشویی شود. وانگهی ایجاد این روابط مثبت می‌تواند زوجین را به ادامه زندگی امیدوار سازد و برای آن‌ها معنای جدیدی را برای رابطه خلق نماید که در آن زندگی زوجین هدفمند و معنادار خواهد شد. مجموعه این اتفاقات منجر به بهزیستی روان‌شناختی زوجین خواهد شد.

یافته‌ها با بخشی از تحقیقات، نامنی، جاجرمی، سلیمانیان (۱۴۰۰)، مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض؛ براتی، عریضی، شهیر (۱۳۹۹)؛ عباس پور و چوبداری (۱۳۹۹)؛ محمودیان، زنگنه مطلق، دهستانی (۱۴۰۰)؛ حاجلو، پورعبدل، سراوانی، صبحی قراملکی، موسوی، (۱۴۰۰)؛ بشکوه و تاجری، (۱۳۹۹) همخوان است.

در تبیین این فرضیه این‌گونه استنباط می‌شود که، زوج‌درمانی پارادوکسیکال نقش مؤثری در تعدیل هیجانات منفی، کاهش تعارضات و مشکلات و تعاملات زوجی و تغیر معنای این تعاملات و هیجان‌های منفی نظیر تغیر معنای بدبینی‌ها، لجبازی‌ها، انتقادگری‌ها و انتقام‌گیری‌ها دارد. همان‌گونه که در توصیف مدل زوج‌درمانی پارادوکسیکال توضیح داده‌شده، درمانگر مدل درمانی PTC با مهندسی زمان (برنامه زمانی) و با استفاده از نشانه‌های بیماری (پارادوکس)، تمرین‌هایی را برای بیمار تجویز می‌کند (به مراجع دستور می‌دهد) تا بر اساس آن‌ها مراجع نشانه‌های تنش‌هایش را خودش در وقت‌های از پیش تعیین‌شده (مصنوعی) بازسازی و تجربه کند.

مکانیسم‌های تأثیرگذاری برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی شامل دستوری سازی، مصنوعی سازی، برای نخستین بار زمینه را برای زوجین فراهم می‌سازد تا ضمن انتقاد و مشاجره، دریابند که این مشاجره و نزاع با اینکه باهدف برهم زدن آرامش طرف مقابل انجام می‌شود؛ از رنگ و بوی مشاجرات قبل تهی است و همانند بازی نقش و نمایش و تئاتر برای زوجین احساس شود که گاه برایشان حالت شوخی و خنده به خود می‌گیرد. مصنوعی سازی می‌تواند با توجه به

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

شرایطی که ایجاد می‌کند و بازی و نمایشی که برای زوجین فراهم می‌کند، در پایان تکلیف بار غم و خشم و ناراحتی زوجین را از این رفتار بگیرد و زوجین نسبت به هم احساسات منفی را نداشته باشند بلکه با یکدیگر مهربانانه‌تر برخورد نمایند. بدین گونه، مصنوعی سازی زمینه را برای قطع رابطه بین مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی، فراهم می‌سازد. تکنیک قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی هنرمندانه هیجانات منفی را از رابطه زوجین حذف می‌کند و بدون فشار و اجبار بیرونی، هیجان‌هایی که زمینه‌ساز اختلاف و نارضایتی زوجین را فراهم ساخته بود، از رابطه حذف می‌شوند و از بار مشکلات و هیجانات منفی در چهارچوب یک رابطه سازگارانه کاسته می‌شود. و قطع رابطه بین مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی، و فراهم ساختن محیطی همراه با آرامش به سازگاری بیشتر زوجین کمک می‌کند و موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌شود. و در ادامه هیجانات منفی از رابطه رخت برمی‌بندند و هیجان‌های مثبت، خوش‌بینی و آرامش و درک و فهم متقابل زوجین جایگذینِ بدبینی و انتقادگری و انتقام‌گیری می‌شود و این موضوع موجب ایجاد سازگاری بیشتر میان زوجین و به افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها کمک خواهد کرد. از سوی دیگر انجام تمرینات زوج‌درمانی پارادوکسیکال به استحکام من، به‌عنوان یک ساختار شخصیتی، منجر خواهد شد و من استحکام یافته فرد فراسوی عملکردهای فردی من، جایگزین من مستأصل و درمانده شده و با توانمندی ایجادشده در فرد، مانع عصبانیت‌ها و پرخاشگری‌های برآمده از من فرسوده می‌شود. توانمندی من استحکام یافته در مواجهه با شرایط سخت و تنش‌زا، به زوجین در بهبود رابطه و افزایش سازگاری کمک خواهد کرد که بهبود در رابطه زوجین و سازگاری آنان می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی آنان را افزایش دهد و از آن‌ها افرادی سازگار با سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی پدید آورد.

هدف نهایی این مداخله تغییر در سطح من در هر یک از زوجین و نتیجه آن تغییر در سطح تعاملات زناشویی می‌باشد؛ تغییراتی که موجب استحکام من خواهد شد و این استحکام پیشبینی کننده ثبات و پایداری تغییرات درمانی و کاهش نرخ بازگشت مشکلات و تعارضات مابین زن و شوهر است. از دیگر ویژگی‌های مدل این است که زوجین در انتهای درمان به روش خود به درمانگر خویش تبدیل می‌شوند در این مدل، در جلسه آخر برای زوجین توضیح داده می‌شود که اگر بعد از مدتی به هر دلیل تعارضات و مشکلات از سر گرفته و تکرار شدند، آن‌ها ابتدا باید صبر کنند و اجازه دهند که چند روزی بگذرد تا مطمئن شوند که مشکلات قصد دارند ادامه پیدا کنند. برای مثال، بعد از یک هفته ادامه مشکلات و تعارضات، می‌توانند برای خودشان شبیه همین برنامه ساده ای را که درمانگر در جلسه اول و سایر جلسات برایشان تجویز کرد، برای خود تعیین کنند (بشارت، ۱۴۰۰).

پژوهش حاضر به دلیل شبه آزمایشی بودن آن شامل محدودیت‌هایی نظیر، اندک بودن حجم نمونه، تعداد جلسات و محدودیت زمانی و عدم کنترل متغیرهای مزاحم و عدم امکان پیگیری دقیق انجام تمرینات در منزل، پژوهش را با محدودیت مواجه کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای افزایش میزان تعمیم‌پذیری، پژوهش‌هایی در نمونه بیشتر با ویژگی‌های جمعیت شناختی متنوع در رابطه با نقص در توانایی‌ها و مشکلات اجتماعی و بین فردی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین جهت افزایش روایی و اعتبار، با نفرات بیشتر اجرا شود. پیشنهاد می‌شود این برنامه در قالب برنامه‌های مداخلاتی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

زوجین قبل از ایجاد تعارضات جدی گرفته شده تا اثربخشی آن بر موارد غیر کلینیکی محاسبه شود. با توجه به اثربخشی این مدل، از این مداخله برای زوجینی که درخواست طلاق دارند استفاده شود.

تشکر و قدردانی

محقق مراتب تقدیر و تشکر خود را از سازمان بهزیستی شهرستان آباده و اساتید راهنما و داور که مسیر رسیدن به این هدف را هموار کردند دارد. همچنین نهایت سپاس را از زوجینی که با همه دغدغه‌های خود، بی‌دریغ در به انجام رسیدن این پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

نویسندگان پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافعی در نگارش آن ندارند. مطالعه حاضر، مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد بوده و نویسنده مسئول، مسئولیت کامل داده‌ها، اطلاعات و نتایج پژوهش را عهده‌دار می‌باشد؛ و این مقاله هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان تحقیق حاضر در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، ویراستاری آن باهم همکاری لازم را داشته‌اند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

منابع داخلی

احمدی، شهلا و مرادی، امید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در زوجین شهرستان بوکان. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۱(۴۱)، ۴۳-۵۵. آدرس: http://jhpm.ir/article-1-814-fa.html

باقری، شهلا؛ زارعان، منصوره و برزگر، خدیجه. (۱۳۹۸). سیاست‌گذاری خانواده؛ الگوهای تعامل دولت و خانواده. *فصلنامه علمی-پژوهشی اسلام و علوم اجتماعی*، *۱۱*(۲۱)، ۱۵۲-۱۳۵.

براتی، هاجر؛ عریضی، حمیدرضا؛ شهیر، ابراهیم. (۱۳۹۹). همبستگی ویژگی‌های کار با مؤلفه‌های مثبت (خوش‌بینی، سرزندگی و عاطفه مثبت) و منفی (تنش و تکانش) بهزیستی روان‌شناختی در بین کارکنان شرکت انتقال گاز استان اصفهان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت* ۱۳۹۹; ۹ (۲): ۶۷-۸۰

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۶). *پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی - راهنمای عملی*. انتشارات رشد: تهران.

بشارت. محمدعلی (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری- عملی: مطالعه موردی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۴)، ۷-۳۶. magiran.com/p1962393

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی* ۱۳۹۸; ۱۸ (۷۶): ۳۸۳-۳۹۶

بشارت، محمدعلی. (۱۴۰۰). سنجش اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. *دو فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۷(۱), ۱-۱۸. doi: 10.52547/ijfp.7.1.1

بشکوه، شهناز؛ تاجری، بیوک. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر بخشودگی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. *خانواده و بهداشت*, ۱۰(۳), ۱۱-۱۸.

پور رنجبر، محمد؛ خدادادی، محمدرضا؛ فرید فتحی، محمدرضا. (۱۳۹۷). ارتباط بین مشارکت ورزشی، بهزیستی روان‌شناختی و شکایات جسمانی در دانشجویان *دانشگاه علوم پزشکی کرمان*. ۸(۱): ۷۳-۶۴.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

جان‌نثاری لادانی، مهسا، (۱۴۰۱)، *مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان نمایشگری بر سبک دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان درگیر در تعارض‌های زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی المهدی (عج)

حاجلو، نادر؛ پورعبدل، سعید؛ سراوانی، شهرزاد؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ موسوی، بابک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارض زناشویی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۵)، ۱۱۳-۱۳۷. doi: 10.22054/jcps.2022.60508.2568

حمید، نجمه؛ صیاد، سحر و فیروزی، علی‌اصغر. (۱۴۰۰). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد خانواده زوجین، سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسرآن‌ها .*مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، (۴۱)۱۸، ۶۵-۸۹.*

رجبی، غلامرضا؛ پناهی، حدیث و خجسته مهر، رضا. (۱۳۹۵). بررسی مدل رابطه تعارض نقش جنسیتی مرد بر افسردگی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زن با میانجی‌گری انتقاد شوهر. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷*(۲۵)، ۲۴-۱۱.

رحمانی، محمدعلی؛ امینی، ناصر؛ سیرتی ثابت فومنی، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تحریف‌های شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با دل‌زدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه مهارت‌های روانشناسی تربیتی*، ۵(۲)، ۲۹-۳۹.

رضائیان پور، شکوفه.(۱۳۹۹). *اثربخشی پارادوکس درمانی PTCبر نشخوار فکری، اجتناب شناختی، اضطراب و کیفیت زندگی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی OCD در شهرستان دزفول*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد اندیمشک

روزدار، ابراهیم.(۱۳۹۸). *بررسی اثربخشی زوج‌درمانی روایتی بر منطبق سازی قصه عشق، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار*، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز

صدقی، مریم؛ غفاری، عذرا و کاظمی، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روش‌های زوج‌درمانی تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد (ACT) در تعاملات زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۱)، ۳۹-۵۱.

عباس پور، ذبیح اله، چوبداری، عسگر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی به روش دایمند بر بهزیستی روان‌شناختی و تعارض زناشویی زوجین بعد از تولد اولین فرزند. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۲)، ۱۸۳-۱۹۸.

علی‌اکبری‌دهکردی، مهناز؛ محمدی، اعظم؛ علی‌پور، احمد و محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی رفتاری برافزایش مؤلفه‌های سازگاری زناشویی در مبتلایان به واژینیسموس .*مشاوره کاربردی، ۳،۶۲-۴۹* .

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

محمودی، سمانه.(۱۴۰۱). *اثربخشی درمان‌های مثبت نگر و شناختی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان کمال‌گرا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور آستارا

محمودیان، لیلا؛ زنگنه مطلق، فیروزه و دهستانی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی «واقعیت درمانی» بر بی‌میلی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۴), ۹۶-۱۰۷.

مرکز آمار ایران.(۱۳۹۹). ازدواج و طلاق ثبت‌شده در کشور، ۱۳۹۹.

مسعودی اصل، شبنم و راد، فیروز.(۱۳۹۵). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با ناسازگاری زناشویی در شهر تبریز. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۹(۳۱)، ۶۸-۴۷.

نامنی، ابراهیم؛ جاجرمی، محمود؛ سلیمانیان، علی‌اکبر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۴), ۶۰۸-۶۲۰.

نیکان، عبدالصمد؛ لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام و مجتابی، مینا. (۱۴۰۰). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری افراد دچار اضطراب اجتماعی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱)، ۱-۱۴.

Abbaspour, Z., & Chubdari, A. (2020). The Effectiveness of Integrative Couple Therapy via Diamond Method on Psychological Well-Being and Marital Conflict after the Birth of First Child. *Journal of Family Research*, *16*(2), 183-198.

Ahmadi, S., & Moradi, O. (2018). Predicting marital adjustment based on components of psychological health and self-compassion in Buchanan couples. *Women and Family Studies*, *11*(41), 43-55.

Aliakbari Dehkordi, M., Mohammadi, A., Alipor, A., & Mohtashami, T. (2012). The effect of Cognitive-Behavioral Therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2(Vol.2 NO.1), 49-62.

Bagheri, Sh; barzegar,KH. (2019). Family Policy; Models of the Family-State Relationship, *Journal of Islam and Social Sciences*, 11(21), 135-152. magiran.com/p2048096

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Barati H, oreyzi H, shahir E. Correlation of job characteristics with positive (optimism, vitality and positive affect) and negative (tension and impulsivity) components of psychological well-being among employees of Isfahan Gas Transmission Company. *JHPM* 2020; 9 (2) :67-80.

Basharat, M.A. (2016). *Paradox + Schedule = Treatment: The Complete Model of Treatment for Psychological Disorders - A Practical Guide.* Rushd Publications: Tehran.

Besharat , M.A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of obsessive-compulsive disorder: A case study, *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 14(4), 7-36. magiran.com/p1962393

Besharat M A. Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *Psychological Sciences* 2019; 18 (76):383-396

Besharat, M. A. (2021). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy for the treatment of couple problems: A case study*. *Journal of Family Psychology, 7*(1), 1-18. doi: 10.52547/ijfp.7.1.1

Beshkooh, S., & Tajeri, B. (2020). The efficacy of training based on forgiveness on quality of life and psychological well-being in women with marital conflict. *Family and Health*, *10*(3), 11-18.

Broomfield, N. M., & Espie, C. A. (2003). Initial insomnia and paradoxical intention: An experimental investigation of putative mechanisms using subjective and actigraphic measurement of sleep. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *31*(3), 313-324.

Buswell, L., Zabriskie, R. B., Lundberg, N., & Hawkins, A. J. (2012). The relationship between father involvement in family leisure and family functioning: *The importance of daily family leisure. Leisure Sciences,* 34(2), 172-190.

Caska, C. M., Smith, T. W., Renshaw, K. D., Allen, S. N., Uchino, B. N., Birmingham, W., & Carlisle, M. (2014). Posttraumatic stress disorder and responses to couple conflict: Implications for cardiovascular risk. *Health Psychology*, *33*(11), 1273.

Hajloo, N., pourabdol, S., Saravani, S., Sobhi Gharamaleki, N., & mousavi, B. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Components Social Well-being in Couples with Marital Conflict. *Clinical Psychology Studies*, 12(45), 113-137. doi: 10.22054/jcps.2022.60508.2568

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Halford, W. K., Pepping, C. A., & Petch, J. (2016). The gap between couple therapy research efficacy and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, *42*(1), 32-44.

Hamid, N., Sayad, S., & Firoozi, A. A. (2021). Effectiveness of Cognitive Behavioral Family therapy on family function of couples, Behavioral Adjustment and Academic Performance of their Male Students. *Journal of Educational Psychology Studies*, *18*(41), 89-65. doi: 10.22111/jeps.2021.6050

Jansson-Fröjmark, M., Alfonsson, S., Bohman, B., Rozental, A., & Norell-Clarke, A. (2022). Paradoxical intention for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, *31*(2), e13464.

Jannashari Ladani, Mahsa, (2022), *Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and psychodynamic therapy on attachment style and psychological well-being of women involved in marital conflicts*, Master's thesis, Al-Mahdi Institute of Higher Education (AJ)

Iran Statistics Center (2019). Marriage and divorce registered in the country, 2019.

Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. (2014) Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36.

Klein, D. M., & White, J. M. (1996). The systems framework. *Family theories*, 117-142.

Maba, A. P. (2018). Paradoxical Intention Within Group Counseling to Reduce Student Verbal Aggression. *Jurnal Fokus Konseling*, *4*(1), 9-18.

Mahmoodian L, Zanganeh Motlagh F, Dehstani M. (2022). The Effectiveness of "Reality Therapy" on Marital Disaffection and Psychological Welfare of Married Women. *JHPM* 2021; 10 (4) :96-107
URL: http://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html

Mahmoudi, Samaneh. (2022). *The effectiveness of positive and cognitive behavioral therapies on the psychological well-being of perfectionist students*, Master's Thesis, Payam Noor University, Astara

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Martins, C. A. (2018). *Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study*. Enfermeria clinica.

Masoudi Asl, S., & Rad, F. (2016). Marital discord and its related social factors. *Sociological studies*, *9*(31), 47-68.

McAneney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, et al. Individual factors and perceived community characteristics in relation to mental health and mental well-being. *BMC public health*. 2015;15(1):1237.

Nameni, E., jajarmi, M., Soliemanian, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Existential Therapy and Compassion-based therapy on Psychological Well-being and Marital Disturbance of Conflicting Women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(4), 608-620.

Nikan A, Lotfi Kashani F, Vaziri S, Mojtabaie M. (2021). Comparison of paradoxical timetable and cognitive behavioral therapy on worry and rumination of individuals with social anxiety. *Rooyesh* 2021; 10 (1) :1-14 URL: http://frooyesh.ir/article-1-2739-fa.html

Parkes, A., Green, M., & Mitchell, K. (2019). Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, *33*(2), 215-225.

Pourranjbar M, Khodadadi M R, Farid Fathi M. Correlation between Sport Participation, Psychological Well-being and Physical Complaints among Students of Kerman University of Medical Sciences. *JHPM* 2019; 8 (1) :64-73 URL: http://jhpm.ir/article-1-814-fa.html

Rahmani, M., Amini, N., & SiratiSabetFoumani, Z. (2014). Investigate the relationship betweencognitive distortionsandpsychological well-being with maritaldisenchantment in couplesapplicant divorce. *Journal of Educational Psychology*, *5*(2), 29-39.

Rajabi, G., Panahi, H., & KhojastehMehr, R. (2016). Study of Model Relationship Male Gender Role Conflict on Depression, Self-Esteem and Marital Satisfaction Women with Mediation Criticizing Husband. *Psychological Methods and Models*, *7*(25), 11-24.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Rezaianpour, Shkoufeh. (2019). *The effectiveness of PTC paradox therapy on rumination, cognitive avoidance, anxiety and quality of life of women with obsessive-compulsive OCD in Dezful city*, Master's thesis, Payam Noor University, Andimeshk branch

Rozdar, Ibrahim. (2018). *Investigating the effectiveness of narrative couple therapy on reconciling love stories, improving the quality of life and psychological well-being of incompatible couples*, PhD thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz

Ryff C. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics. 2014;83(1):10-28. https://www.researchgate. net/publication/258955138_Psychological_ Well-Being_Revisited_Advances_in_the_ Science_and_Practice_of_Eudaimonia https://doi.org/10.1159/000353263

Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. Social Science Research. 2006;35(4):1103-19.

Sedghi, M., Ghaffari, O., kazemi, R. (2021). Effectiveness of Couple Therapy based on Choice Theory and Acceptance and Commitment (ACT) in Marital Interactions of Couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(61), 39-51.

Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, *34*(3), 229-249.

Steinbach, A. (2019). Children's and parents' well-being in joint physical custody: A literature review. *Family Process*, *58*(2), 353-369.

Stiefelmann, H. (2015). Paradoxical intention: a homeopathic psychotherapeutic approach?. *Revista de Homeopatia*, *78*(1/2), 20-29.

Toomey, E. T., & Nelson, E. S. (2018). Family conflict and young adults' attitudes toward intimacy. In *Divorce and the next generation: Perspectives for young adults in the New Millennium* (pp. 49-69). Routledge.

Turnbull, A. P. (2021). Families and professionals: Trusting partnerships in general and special education. Pearson.

Zemp, M., Johnson, M. D., & Bodenmann, G. (2019). Out of balance? Positivity–negativity ratios in couples' interaction impact child adjustment. *Developmental Psychology*, *55*(1), 135.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۴، شماره ۱۸ ، پاییز سال ۱۴۰۱

Evaluating the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-Bing of Conflicting Couples

Mahdi Mohammadpour[1], Elahe Aslami*[2]

Abstract

Background and Aim: The purpose of the current research is to investigate the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-being of conflicted couples in Abadeh city. The method of this research was semi-experimental, with a pre-test and post-test design with two control and control groups. The statistical population of this research is all conflicted couples. Abadeh city welfare center, in order to carry out the research, a sample of 20 couples was selected from among these couples using available sampling method.

Methods: A pre-test was performed on all people using psychological well-being questionnaire, and after the pre-test, paradox therapy sessions were performed for the experimental group, and after 6 sessions of both the experimental and control groups, the post-test was performed. Then the scores were obtained. The questionnaire were analyzed using spss software and univariate covariance analysis.

Results: And the findings showed that there is a significant difference between the test group and the control group in the different stages of measurement in the psychological well-being component (F=17.259) and couples paradox therapy has an effect on the psychological well-being of conflicted couples. Also, there is a significant difference in the variables of positive communication (F=6.498) and purposefulness (F=1.117) and paradox therapy has been effective in improving these two components.

Conclusion: The results of the research indicated that paradox therapy has been effective in improving psychological well-being and positive communication and purposefulness of conflicted couples in Abadeh city.

Keywords:

paradox therapy, psychological well-being, conflicted couple

1Master's student in clinical psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Fars, Iran.
2* PhD in Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]