Journal of Psychological Science
Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639
Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

The Effectiveness of Paradoxical Therapy (PTC) on Distress Tolerance, Ego Strength, and Irrational Beliefs in Couples Facing Marital Conflicts

Parisa Amini[1], Bahman Akbari[2]✉, Seyedeh Maryam Mousavi[3]

1. Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: parisa.amini0260@iau.ac.ir
2. Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: bahmanakbari@iau.ac.ir
3. Department of Nursing and Midwifery, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran. E-mail: mm.mousavi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 30 July 2025
Received in revised form 23 August 2025
Accepted 08 September 2025
Published Online 23 July 2026

Keywords:
marital conflict,,
Paradoxical Therapy,
distress tolerance,
ego strength,
irrational beliefs,
multivariate analysis of covariance.

ABSTRACT

Background: In recent years, the divorce rate in Iran has increased significantly. One possible explanation is the couple's psychological and interpersonal maladaptation when facing life transitions and unexpected stressors.

Aims: This study investigates the effectiveness of Paradoxical Therapy (PTC), a recognized intervention in couple therapy, in enhancing distress tolerance, ego strength, and reducing irrational beliefs in couples experiencing marital conflicts.

Methods: This semi-experimental study compares couples' psychological outcomes before and after the intervention. The statistical population consisted of all couples diagnosed with severe tension and marital conflict who had referred to the Royesh Psychology Center in Tehran. The final sample included 30 couples. These were randomly assigned to experimental (n = 15 couples) and control (n = 15 couples) groups. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). Statistical assumptions—including normal distribution (Shapiro-Wilk test), homogeneity of variances (Levene's test), equality of covariance matrices (Box's M test), homogeneity of regression slopes, and linearity between covariate and dependent variables—were all tested and confirmed.

Results: The results of the multivariate analysis of covariance indicated that the effect of paradoxical therapy was statistically significant in enhancing distress tolerance ($p = 0.025$, $\eta^2 = 0.185$) and increasing ego strength ($p = 0.003$, $\eta^2 = 0.295$). However, based on the current sample and the implemented therapeutic protocol, no significant positive effect was observed on reducing irrational beliefs ($p = 0.541$, $\eta^2 = 0.015$).

Conclusion: Paradoxical therapy, by weakening psychological resistance, enhancing self-awareness, and encouraging active acceptance of unwanted emotions and thoughts, strengthens the ego structure and improves emotional regulation and low distress tolerance. The findings of this study may serve as a foundation for future research aimed at developing more targeted interventions for couples at risk of marital dissolution.

Citation: Amini, P., Akbari, B., & Mousavi, S.M. (2026). The effectiveness of Paradoxical Therapy (PTC) on distress tolerance, ego strength, and irrational beliefs in couples facing marital conflicts. *Journal of Psychological Science*, 25(161), 1-21. 10.66224/jps.25.161.13

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 161, 2026
© The Author(s). **DOI**: 10.66224/jps.25.161.13

✉ **Corresponding Author:** Bahman Akbari, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.
E-mail: bahmanakbari@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9111361102

Extended Abstract

Introduction

The family, as the foundational unit of society, is built upon marital relationships. Marriage, one of the most complex and significant forms of human interaction, is constantly influenced by social, cultural, psychological, and economic factors. This relationship not only shapes individual well-being but also plays a critical role in the psychological and social health of society (Robles, Slatcher, Trombello, & McGinn, 2014). However, in today's fast-paced world, many couples encounter challenges and conflicts that, if inadequately managed, may lead to marital breakdown and divorce.

Iran has experienced a considerable increase in divorce rates. For example, in 2023 (1402 SH), 201,183 divorces were recorded, yielding a rate of 2.3 per 1,000 population, compared to 0.9 in 2001 (1380 SH) (Iran Civil Registration Organization, 2024). In Tehran alone, the crude divorce rate reached 2.6 per 1,000 in 2024 (1403 SH), with approximately 23,400 divorces estimated based on a population of nine million.

One explanatory framework for understanding marital instability is the Vulnerability-Stress-Adaptation (VSA) model proposed by Karney and Bradbury (1995), which emphasizes the interaction among three dimensions: enduring vulnerabilities, external stressors, and adaptive processes. This model posits that certain psychological characteristics—such as "low distress tolerance," "weak ego strength," and "irrational beliefs"—serve as stable vulnerabilities that impact how couples respond to relational challenges.

Distress tolerance refers to an individual's ability to withstand emotional discomfort, psychological strain, and threatening situations without resorting to maladaptive coping (Simons & Gaher, 2005; Veilleux, 2023). Within the VSA framework, low distress tolerance is conceptualized as a vulnerability that contributes to impaired interpersonal regulation among couples.

Ego strength represents the capacity for emotional self-regulation, psychological integration, and impulse control when confronted with conflict or frustration (Lake, 1985; Markstrom et al., 1997).

Irrational beliefs are absolute, unrealistic, and rigid thoughts that individuals hold about themselves, others, or the world, which often originate from early experiences or cultural learning. In marital contexts, these beliefs can fuel misunderstandings and repeated conflicts (Addis & Bernard, 2002; Topkaya, Şahin, & Mehel, 2023). Empirical studies have consistently linked irrational beliefs to marital dissatisfaction and higher divorce risk.

Given the complexity of these psychological factors, appropriate therapeutic intervention is essential. Paradoxical Therapy (PTC) is one such approach that has shown promise in addressing these vulnerabilities. Instead of avoiding symptoms, paradoxical therapy deliberately prescribes the problematic behaviors in a structured manner to elicit awareness, accountability, and transformation (Besharat, 2023a; Besharat, 2023b).

The present study aims to assess the effectiveness of PTC on these key psychological variables in couples experiencing conflict. By evaluating changes from pretest to posttest, this research seeks to provide evidence for clinical application and inform future intervention development.

Method

This applied, semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples diagnosed with high marital conflict and psychological distress who sought counseling at the Royesh Psychology Center in Tehran. From this population, 35 couples (70 individuals) were purposefully selected using a non-random, voluntary sampling method. Following attrition due to dropout and incomplete posttest data, 30 couples (60 individuals) remained and were randomly assigned into equal experimental (n = 15) and control (n = 15) groups.

Ego strength was measured using the Psychosocial Inventory of Ego Strengths (PIES) developed by Markstrom et al. (1997). Distress tolerance was assessed using the 15-item Distress Tolerance Scale (DTS) developed by Simons and Gaher (2005). In addition, irrational beliefs were evaluated using the Irrational Beliefs Test (IBT) developed by Jones (1968).

PTC, developed by Besharat (2023a,b), was used as the experimental intervention. This method integrates psychodynamic, cognitive, behavioral, and systemic principles. The treatment protocol consists of six 90-minute sessions.

Results

The required statistical assumptions for conducting multivariate analysis of covariance (MANCOVA) were confirmed as follows:

Normality of Distribution: Results from the Shapiro–Wilk and Kolmogorov–Smirnov tests showed that the significance levels for all variables in both the experimental and control groups were greater than 0.05. Therefore, the null hypothesis of normality is retained, indicating that the data distributions are normal with 95% confidence.

Homogeneity of Variance: Levene's test was used to examine the homogeneity of variances for the dependent variables. All significance values were greater than 0.05, confirming that the variance of scores across groups was equal for all dependent variables.

Homogeneity of Covariance Matrices (Box's M Test): The significance level of Box's M test was greater than 0.05. Hence, the null hypothesis of equal covariance matrices across groups is not rejected, and the assumption of homogeneity of covariance matrices is met, justifying the use of MANCOVA.

Homogeneity of Regression Slopes: To test this assumption, the interaction between the covariate (pretest) and the group (experimental vs. control) was included in the model. If the interaction effect is non-significant ($p > 0.05$), the assumption is met. In the current study, the interaction term yielded $F(1,28) = 0.14$, $p = 0.71$, confirming the homogeneity of regression slopes.

Linearity Between Covariates and Dependent Variables: Pearson correlation analysis revealed significant linear correlations ($p < 0.05$) between pretest and posttest scores for all three variables: ego strength, distress tolerance, and irrational beliefs. Thus, the linearity assumption is satisfied.

Table 1 presents the results of the multivariate analysis of covariance. The overall model, including the covariates (pretest scores) and the independent variable (group: intervention vs. control), significantly explained variations in the dependent variables. PTC had a statistically significant effect on 'ego strength' and 'distress tolerance,' but not on

'irrational beliefs,' within the context of this sample size and treatment implementation.

The intervention significantly increased ego strength, $F(1,28) = 3.027$, $p = 0.003$, with a partial eta squared of 0.295, indicating a medium-to-large effect size. Approximately 29.5% of the observed change in ego strength scores was attributable to the PTC intervention. The statistical power of this result was 0.874, confirming sufficient test power.

A significant effect of the intervention was also found for distress tolerance, $F(1,28) = 5.692$, $p = 0.025$, with a partial eta squared of 0.185. This indicates that 18.5% of the change in distress tolerance scores could be explained by the intervention. The statistical power was 0.678, suggesting adequate test strength.

For irrational beliefs, the effect of PTC was not statistically significant, $F(1,28) = 0.384$, $p = 0.541$, with a partial eta squared of 0.015. This indicates that the observed changes in irrational belief scores were not directly attributable to the intervention. While the overall model for this variable was statistically significant ($F = 4.183$, $p = 0.010$), the isolated effect of the intervention group—after controlling for pretest scores—did not reach statistical significance. This suggests that the post-intervention changes in irrational beliefs were primarily associated with baseline levels rather than the direct impact of the therapy.

Table 1. Multivariate analysis of covariance examining the effect of paradoxical therapy on ego strength, distress tolerance, and irrational beliefs in couples experiencing marital conflict

	Dependant variable	Sum of squares	Degree of freedom	Mean of squares	F	Sig.	Partial Eta Squared	Observed power
Corrected model	Ego strength and	15604	4	3901	5.923	0.002	0.487	0.960
	Distress tolerance	1487	4	372	2.964	0.039	0.322	0.708
	Irrational beliefs	8582	4	2146	4.183	0.01	0.401	0.862
Group	Ego strength and	6882	1	6882	10.448	0.003	0.295	0.874
	Distress tolerance	714	1	714	5.692	0.025	0.185	0.631
	Irrational beliefs	197	1	197	0.384	0.541	0.015	0.092
Error	Ego strength and	16466	25	659				
	Distress tolerance	3134	25	125				
	Irrational beliefs	12823	25	513				
Total	Ego strength and	1208982	30					
	Distress tolerance	57625	30					
	Irrational beliefs	468902	30					

Conclusion

The present study aimed to investigate the effectiveness of PTC on three psychological components—ego strength, distress tolerance, and irrational beliefs—in couples experiencing marital conflict. The results of the between-group effects analysis indicated that the therapeutic intervention significantly improved both ego strength and distress tolerance.

Paradoxical therapy can reduce psychological harm and repair emotional bonds by fostering both intrapersonal change and restructuring of dyadic

interactions—an approach particularly valuable for couples at risk of divorce.

The findings showed a statistically significant difference between the intervention and control groups on posttest scores of ego strength. Approximately 30% of the variance in ego strength was explained by the therapeutic intervention.

For distress tolerance, the intervention also had a significant effect, accounting for roughly 20% of the variance in posttest scores. This suggests that paradoxical therapy effectively enhances individuals' capacity to confront unpleasant emotional experiences and increase affective acceptance.

In contrast, no statistically significant difference was found between the groups regarding irrational beliefs. Although it was expected that the experiential and confrontational mechanisms embedded in paradoxical therapy might challenge and restructure irrational cognitions, the present study did not support this effect.

Regarding statistical power, the power for detecting effects on ego strength was 0.878 and for distress tolerance was 0.639, suggesting adequate sensitivity and sample size to detect meaningful effects.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology in the department of psychology of the Rasht branch of Islamic Azad University, Iran. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisor, and the third was the advisor.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the couples in the study.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۷۴۶۲-۱۷۳۵ شاپا الکترونیکی: ۶۶۳۹-۲۶۷۶

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی (PTC) بر تحمل پریشانی، نیرومندی من و باورهای غیرمنطقی زوجین در معرض تعارضات زناشویی

پریسا امینی[۱]، بهمن اکبری[۲]✉، سیده مریم موسوی[۳]

۱. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: parisa.amini0260@iau.ac.ir

۲. گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: bahmanakbari@iau.ac.ir

۳. گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: mm.mousavi@iau.ac.ir

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۸
بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۷
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

کلیدواژه‌ها:
تعارض زناشویی،
پارادوکس درمانی(PTC) ،
تحمل پریشانی،
نیرومندی من،
باورهای غیرمنطقی،
تحلیل کوواریانس چندمتغیری.

چکیده

زمینه: در ایران نرخ طلاق در سال‌های اخیر افزایش قابل‌توجهی داشته است. طلاق ممکن است منشأ گرفته از عدم سازگاری روانی و مهارتی زوجین در مواجهه با گذارهای هنجاری زندگی و استرس‌زاهای غیرمنتظره‌ای باشد.

هدف: این مطالعه به بررسی اثربخشی یکی از درمان‌های شناخته شده در حیطه زوج‌درمانی، یعنی پارادوکس درمانی (PTC)، بر تغییر تحمل پریشانی، نیرومندی من (ایگو) و کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین در معرض تعارضات زناشویی می‌پردازد.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی است با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری کلیه زوجینی است که با تشخیص بالینیِ تنش شدید و تعارض زناشویی، به مرکز روان‌شناسی رویش (در شهر تهران) مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه ۳۰ است که به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) قرار گرفتند. در این پژوهش، به‌منظور تحلیل داده‌ها، از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد و پیش از آن، فرض‌های آماری آن شامل، نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، همگونی واریانس‌ها با آزمون لوین، همگونی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس، همگونی شیب‌های رگرسیون و وجود همبستگی خطی میان متغیر کوواریت و وابسته بررسی و تأیید شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که تأثیر پارادوکس‌درمانی بر ارتقا تحمل پایین پریشانی ($p=0.025, \eta^2=0.185$) و افزایش نیرومندی من ($p = 0.003, \eta^2 = 0.295$) از نظر آماری معنادار است؛ ولی با نمونه موجود در این پژوهش و پروتکل درمانی اجرا شده، نمی‌توان اثر مثبت معنی‌داری را بر کاهش باورهای غیرمنطقی گزارش نمود ($p = 0.541, \eta^2 = 0.015$).

نتیجه‌گیری: پارادوکس‌درمانی (با تضعیف مقاومت‌های روانی، افزایش خودآگاهی و تشویق به پذیرش فعالانه هیجانات و افکار ناخواسته)، ساختار من (ایگو) را تقویت می‌کند و ظرفیت تنظیم هیجانی و تحمل پایین پریشانی را ارتقا می‌دهد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند بستری برای مطالعات آتی در زمینه طراحی درمان‌های هدفمندتر برای زوجین در معرض فروپاشی زناشویی فراهم سازد.

استناد: امینی، پریسا؛ اکبری، بهمن؛ و موسوی، سیده مریم (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی (PTC) بر تحمل پریشانی، نیرومندی من و باورهای غیرمنطقی زوجین در معرض تعارضات زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۱، ۱ -۲۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۱، ۱۴۰۵. **DOI:** 10.66224/jps.25.161.13

© نویسندگان.

✉**نویسنده مسئول:** بهمن اکبری، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: bahmanakbari@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۱۱۳۶۱۱۰۲

مقدمه

خانواده به‌عنوان بنیاد اولیه جامعه، بر روابط زناشویی استوار است و زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین روابط انسانی، همواره تحت‌تأثیر عوامل گوناگون اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی و اقتصادی قرار دارد. این رابطه نه‌تنها بر کیفیت زندگی فردی تأثیرگذار است، بلکه نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی جامعه ایفا می‌کند (روبلز، اسلچر، ترومبلو و مک گین[1]، ۲۰۱۴). با این حال، در دنیای مدرن و پرشتاب امروز، بسیاری از زوجین در مسیر زندگی مشترک خود با چالش‌ها و تعارض‌هایی مواجه می‌شوند که در صورت عدم مدیریت صحیح، می‌تواند به فروپاشی رابطه و طلاق منجر شود. در شرایط کنونی، تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی، فشارهای روانی، تحولات فرهنگی و ناهماهنگی در مهارت‌های زندگی، روابط زوجین را به شدت تحت فشار قرار داده و سبب افزایش تنش‌ها، فرسودگی زناشویی و در نهایت جدایی و طلاق شده است (کاواپوزی، فیوره و پاسینی[2]، ۲۰۲۰). دهه‌های اخیر شاهد افزایش چشمگیر نرخ طلاق در سطح جهان بوده‌اند. تحلیل نرخ خام طلاق (تعداد طلاق‌ها به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت) نشان می‌دهد که در بسیاری از کشورها، این نرخ از دهه ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ افزایش قابل‌توجهی داشته و در برخی کشورهای توسعه‌یافته پس از اوایل دهه ۲۰۰۰، این افزایش با شدت کمتری ادامه یافته یا به سطحی نسبتا ثابتی رسیده و حتی در مواردی کاهش داشته است (استیونسون و ولفرز[3]، ۲۰۰۷). در اتحادیه اروپا، نرخ طلاق از ۰٫۸ در هر ۱۰۰۰ نفر در سال ۱۹۶۴ به ۱٫۷ در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است (یورواستات[4]، ۲۰۲۳)، در آسیا، نرخ طلاق در چین از حدود ۰٫۹۶ در سال ۲۰۰۰ به ۳٫۰۹ در سال ۲۰۲۰ رسید (وزارت امور مدنی جمهوری خلق چین[5]، ۲۰۲۱). در کره جنوبی نرخ طلاق تا اوایل دهه ۲۰۰۰ به حدود ۳٫۵ رسید، سپس تثبیت شد و تا سال ۲۰۲۰ به حدود ۲٫۱ بازگشت (آمار-کره[6]، ۲۰۲۱). نرخ طلاق جهانی در سال ۲۰۲۳ تقریباً ۱٫۸ طلاق به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده از ۵۶ کشور بوده است (آمار طلاق[7]، ۲۰۲۴).

در ایران نرخ طلاق در سال‌های اخیر افزایش قابل‌توجهی داشته است؛ به‌عنوان‌مثال برای سال ۱۴۰۲، با ثبت ۲۰۱٬۱۸۳ مورد طلاق (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۴۰۳) و با در نظرگرفتن جمعیت تخمینی کشور (حدود ۸۸ میلیون نفر)، نرخ طلاق حدود ۲٫۳ در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت محاسبه می‌شود که رقم قابل‌توجهی است در مقایسه با نرخ حدود ۰٫۹ طلاق در هر هزار نفر در سال ۱۳۸۰ (۶۰٬۵۵۹ طلاق (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۳۸۱) به جمعیت حدود ۶۶ میلیون نفری). بر اساس آمارهای منتشرشده توسط سازمان ثبت احوال کشور، نرخ خام طلاق در استان تهران در سال ۱۴۰۳ معادل ۲٫۶ طلاق به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت بوده است (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۴۰۴). با در نظر گرفتن جمعیت تقریبی ۹ میلیون نفری تهران، می‌توان برآورد کرد که حدود ۲۳٬۴۰۰ طلاق در این سال در تهران به ثبت رسیده است. اطلاع از جامعه آماری زوجین در معرض تعارضات زناشویی در دسترس نیست و به مراتب از این عدد بیشتر است.

تعارضات زناشویی ممکن است منشأ گرفته از عدم سازگاری روانی و مهارتی زوجین در مواجهه با گذارهای هنجاری زندگی و استرس‌زاهای غیرمنتظره‌ای باشد که ظرفیت انطباقی رابطه را به چالش می‌کشند. مدل نظری (کارنی و بردبری[8]، ۱۹۹۵) که به مدل آسیب‌پذیری-استرس-سازگاری[9] (VSA) شناخته می‌شود، یکی از چارچوب‌های شناخته شده روان‌شناختی برای درک پویایی‌های زندگی مشترک است و بیان می‌دارد برای تبیین پایداری یا فروپاشی یک رابطه زناشویی، لازم است سه دسته عوامل ویژگی‌های درونی، شرایط زندگی و توانمندی‌های تعامل زوجین هم‌زمان بررسی شوند. در چارچوب نظری مدل VSA، مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلفی در گروه «آسیب‌پذیری‌های پایدار» جای می‌گیرند و ما در این پژوهش متمرکز بر (۱) تحمل پایین پریشانی، (۲) نیرومندی محدود من (ایگو) و (۳) باورهای غیرمنطقی هستیم. این دسته‌بندی معنایی حاکی از آن است که این ویژگی‌ها پیش از مواجهه با استرس‌های خارجی فعال می‌شوند و مستقل از مهارت‌ها و فرایندهای انطباقی هستند.

در چارچوب نظری مدل VSA، متغیرهای روان‌شناختی مختلفی در گروه «آسیب‌پذیری‌های پایدار[10]» جای می‌گیرند. انتخاب متغیرهای پژوهش

1. Robles, Slatcher, Trombello, and McGinn
2. Cavapozzi, Fiore, and Pasini
3. Stevenson and Wolfers
4. Eurostat
5. Ministry-of-Civil-Affairs-of-the-People's-Republic-of-China
6. Statistics-Korea
7. Divorce-statistics
8. Karney and Bradbury
9. Vulnerability Stress Adaptation
10. Enduring Vulnerabilities

حاضر بر اساس پیوند نظری و عملکردی میان ساختارهای هیجانی و شناختی فرد صورت گرفته است؛ سه مؤلفه: «نیرومندی من[1]»، «تحمل پریشانی[2]» و «باورهای غیرمنطقی[3]» که در تعامل با یکدیگر، چرخه‌ای از آسیب‌پذیری و واکنش در رابطه زوجی را شکل می‌دهند. این متغیرها نماینده سه سطح کلیدی کارکرد روانی‌اند: شخصیت، هیجان و شناخت.

نیرومندی من به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، شامل هشت مؤلفه شایستگی، امید، خواسته، هدف‌مندی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد است و با میزان سازمان یافتگی شخصیت در ارتباط است و به زوجین کمک می کند به تعادل عاطفی دست یابند و با منابع بیرونی و درونی استرس بهتر مقابله کنند و سازگار شوند (عروتی عزیز، ۱۴۰۰). نیرومندی من سازه‌ای بنیادین در روان‌شناسی شخصیت است که توانمندی زوجین را در خودتنظیمی هیجانی، انسجام روانی و کنترل تکانه‌ها در مواجهه با تعارض و ناکامی توصیف می کند (ملکزاده و آقایوسفی، (۱۴۰۰).

در مدل نظری VSA، نقص فرد در این متغیر در زمره‌ی آسیب‌پذیری‌های پایدار قرار می‌گیرد؛ زیرا پیش از تجربه‌ی فشارهای محیطی شکل می‌گیرد و نقش تعیین‌کننده‌ای در مواجهه با تنش‌های بین‌فردی ایفا می‌نماید. نیرومندی پایین من (ایگو) با واکنش‌های هیجانی ناپایدار، پرخاشگری و کناره‌گیری عاطفی همراه بوده و موجب تضعیف فرایندهای انطباقی و مختل شدن کیفیت تعاملات زوجین می‌شود (ملکزاده و آقایوسفی، ۱۴۰۰). در مقابل، نیرومندی بالای من (ایگو) به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده، با افزایش تاب‌آوری روانی و پایداری ارتباطی، کیفیت و دوام رابطه زناشویی را ارتقا می‌بخشد.

تحمل پریشانی سازه‌ای روان‌شناختی است که به ظرفیت فرد برای تاب‌آوری هیجانات منفی، استرس‌های روانی و موقعیت‌های تهدیدکننده بدون بروز واکنش‌های افراطی یا ناکارآمد اشاره دارد (عرب، ماردپور و محمودی، ۱۴۰۴). تحمل پریشانی، برخلاف نیرومندی من، ساختاری پویا و تجربه‌پذیر است که با مؤلفه‌هایی نظیر تحمل، جذب ذهنی، ارزیابی هیجان و تنظیم هیجان تعریف می‌شود. ظرفیت کم زوجین در تحمل پریشانی را می توان یکی از آسیب‌پذیری‌های پایدار در مدل VSA دانست، زیرا نقش مهمی در تنظیم رفتارهای بین‌فردی زوجین، ایفا می‌کند. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا در شرایط بحرانی، بدون فروپاشی روانی یا رفتاری، تعادل هیجانی خود را حفظ کند و روابط سالم‌تری را تجربه نماید (آتش پور، دلفروزی و قضاوی، ۱۴۰۳). زوجین با ظرفیت پایین تحمل پریشانی، غالباً به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناکارآمد و اجتنابی گرایش دارند (حسین زاده، قربان شیرودی، خلعتبری و رحمانی[4]، ۲۰۲۰). این ظرفیت هیجانی، نقش مستقیمی در مدیریت لحظه‌ای تنش‌های زناشویی دارد؛ به‌ویژه در موقعیت‌هایی که احساس ناکامی، ترس از طرد، یا تعارض در ارزش‌ها فعال می‌شود، افزایش تحمل پریشانی می‌تواند از چرخه‌های واکنشی مثل سکوت طولانی، پرخاشگری منفعل، یا کناره‌گیری مزمن جلوگیری کند و به بازگشت زوج به تماس هیجانی مؤثر کمک کند (جفریز، مک‌لیش، کرامر، آوالون و فلمینگ[5]، ۲۰۱۶)؛ بنابراین نیاز است برای افزایش میزان تحمل پریشانی زوجین به ویژه در زوجین دارای نارضایتی زناشویی، آنان مورد مداخله زوج درمانی با هدف ارتقاء تحمل پریشانی قرار گیرند (عرب و همکاران، ۱۴۰۴).

باورهای غیرمنطقی، قاعدتا در سطح شناخت‌های دیرپا، افکاری هستند که فرد به‌صورت مطلق، افراطی و غیرواقع‌بینانه درباره خود، دیگران و جهان دارد. این باورها، اغلب ریشه در یادگیری‌های ابتدایی، باورهای فرهنگی یا تجارب ناکام گذشته دارند و در صورت فعال شدن در رابطه زناشویی، باعث سوءبرداشت، انتظارات غیرواقع‌بینانه، نگرش‌های آسیب‌زننده، انتظارات نابه‌جا و تعارضات تکرارشونده می‌شوند (علی پناه، کربلائی محمد میگونی، رضابخش و تقی لو، ۱۳۹۹). خرده مؤلفه‌هایی مانند نیاز افراطی به تأیید، اجتناب از مشکل، درماندگی در برابر تغییر و بی‌مسئولیتی هیجانی نشان‌دهنده چارچوب‌های تحریف‌شده‌ای هستند که فرد بر اساس آن‌ها تجربه رابطه زوجی را تفسیر می‌کند. در تعامل زوجی، این باورها می‌توانند منجر به تفسیر نادرست رفتار طرف مقابل، بروز واکنش‌های اغراق‌آمیز و کاهش ظرفیت تعامل سازنده شوند (ادیب کیا، امامی پور، کشاورزی ارشدی و محمدخانی[6]، ۲۰۲۲). مطالعات متعدد از جمله پژوهش توپکایا، ساهن و مهل[7] (۲۰۲۳) و هراتیان، جانبزرگی، آگاه، موتابی و

[1]. Ego strength
[2]. Distress tolerance
[3]. Irrational beliefs
[4]. Hoseinzade, Ghorban Shiroudi, Khalatbari, and Rahmani
[5]. Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone, and Fleming
[6]. Adibkia, Emamipour, Keshavarzi Arshadi, and Mohammadkhani
[7]. Topkaya, Şahin, and Mehel

صفورائی (۱۳۹۹) نیز نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی رابطه معناداری با تعارضات زناشویی و احتمال طلاق دارند؛ بنابراین نیاز است برای تغییر باورهای غیرمنطقی زوجین به ویژه در زوجین دارای ناسازگاری زناشویی، آنان مورد مداخله زوج درمانی قرار گیرند.

در مجموع، این سه متغیر (نیرومندی من، تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی) به‌عنوان یک شبکه مفهومی–کارکردی مرتبط در پژوهش حاضر انتخاب شده‌اند. نیرومندی من و تحمل پریشانی، سازه‌هایی هیجانی–تجربی و قابل تغییر در فرآیند درمانی هستند؛ در حالی که باورهای غیرمنطقی، ریشه در لایه‌های شناختی دارد که نیازمند مداخلات شناختی–بازسازی‌گرایانه‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که دو مؤلفه تحمل پریشانی و نیرومدی من نه‌تنها به‌طور مستقل در سلامت روان مؤثرند، بلکه با یکدیگر رابطه همبسته دارند، چنان‌که پژوهش تخیری، فخری و حسن‌زاده (۱۴۰۰) نشان می‌دهد که نیرومندی من، از طریق ارتقای تنظیم هیجانی، می‌تواند سطح تحمل پریشانی هیجانی را در افراد افزایش دهد. همچنین پژوهش جنگی، رامک و سنگانی (۱۳۹۸) اشاره می نماید که ممکن است بین سطوح پایین تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی، همبستگی معناداری وجود داشته باشد. می توان این ایده را مطرح نمود که افراد دارای باورهای غیرمنطقی افراطی (مانند درماندگی در برابر تغییر یا نیاز افراطی به تأیید دیگران) در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا، ظرفیت کمتری برای تنظیم هیجانی دارند و در نتیجه دچار سطح پایین‌تری از تحمل پریشانی می‌شوند. به همین دلیل، بررسی این دو متغیر در کنار یکدیگر می‌تواند فهم دقیق‌تری از آسیب‌پذیری‌های هیجانی و شناختی زوجین در معرض فروپاشی رابطه زناشویی فراهم کند. همچنین صحرانورد، ضرغام و عارف نظر[1] (۲۰۲۵) نشان دادند که نیرومندی من به‌صورت مستقیم و معناداری با تمایل به ازدواج مجدد در جوانان مطلقه مرتبط است و همچنین باورهای غیرمنطقی نقش میانجی این رابطه را ایفا می‌کند. این نتایج تأیید می‌کنند که ساختارهای شخصیتی و شناخت‌های انعطاف‌ناپذیر به‌صورت هم‌زمان در پایداری یا فروپاشی روابط بین‌فردی، از جمله روابط زناشویی، نقش دارند؛ بنابراین بررسی این دو متغیر برای تبیین آسیب‌پذیری زوجین متقاضی طلاق در بافت رابطه‌ای اهمیت دارد.

تحمل ناکافی پریشانی، من (ایگو) ضعیف و باورهای غیرمنطقی، به‌مثابه ظرفیت‌های داخلی محدود محسوب می‌شوند که تأثیر مستقیمی بر کیفیت پاسخ‌های زوجین نسبت به فشارهای زندگی دارند. در نتیجه، این آسیب‌پذیری‌ها به‌طور قابل‌توجهی ریسک روان‌شناختی را افزایش داده و از طریق مسیرهای مرتبط با «آسیب‌پذیری–فشار روانی[2]»، نقش مهمی در کاهش رضایت زناشویی و احتمال طلاق ایفا می‌کنند. با توجه به ماهیت بین‌فردی رابطه زوجی، هرگونه تغییر در این سازه‌ها نه‌تنها بازتابی از رشد درونی فرد است، بلکه نتیجه تعاملات زنده، هیجانی و مستمر بین دو شریک زندگی نیز هست. به همین دلیل، تقویت نیرومندی من و ظرفیت تحمل پریشانی می‌تواند به‌طور ثانویه منجر به کاهش آثار شناختی منفی و تحریف‌گر در رابطه شده و زمینه را برای بازسازی ارتباط زناشویی فراهم آورد.

با توجه به پیچیدگی و شدت مشکلات روانی زوجین در معرض تعارضات زناشویی، انتخاب رویکرد درمانی مناسب امری ضروری است. در سال‌های اخیر، درمان‌های روان‌شناختی گوناگونی برای این امر پیشنهاد شده‌اند. یکی از این درمان‌ها، پارادوکس‌درمانی[3] است که به‌ویژه در قالب زوج‌درمانی، مطرح شده است (بشارت، ۱۳۹۷). در این رویکرد، درمانگر به‌جای اجتناب از علائم یا تلاش برای سرکوب آن‌ها، رفتارهای ناسازگار زوجین را به‌طور هدفمند تجویز می‌کند تا از طریق مواجهه‌ای ساختاریافته، آگاهی، مسئولیت‌پذیری و تغییر در تعاملات صورت گیرد (بشارت، ۱۳۹۹). این رویکرد در پژوهش‌های مختلف مؤثر واقع شده و در کاهش فرسودگی زناشویی و ارتقاء تحمل پریشانی نتایج مثبتی داشته است (چیتگرزاده، آسایش، بشارت و حکاک، ۱۴۰۲). نویسندگان این پژوهش معتقداند پارادوکس‌درمانی با ایجاد مواجهه‌های ساختارشکنانه در تعامل زوجین، زمینه بازاندیشی در اسنادهای شناختی، بازسازی هیجانی و افزایش خودتنظیمی فرد را فراهم می‌آورد.

با مرور بر ادبیات پژوهشی، روشن می‌شود که شواهدی دال بر اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات، ناسازگاری‌ها و مشکلات زناشویی زوجین وجود دارد (به عنوان مثال رجوع کنید به (بشارت، ۱۳۹۹؛ محمدپور و اسلمی، ۱۴۰۱؛ جودری و عناصری، ۲۰۲۴؛ چیتگرزاده و همکاران،

[1]. Sahranavard, Zargham, & Arefnazar
[2]. Diathesis–stress
[3]. Paradox therapy

۱۴۰۲))؛ ولی اثربخشی رویکرد پارادوکس‌درمانی بر مؤلفه روان‌شناختی تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی زوجین تاکنون به‌صورت تجربی موردبررسی قرار نگرفته است. همچنین اگرچه در ادبیات شواهدی بر تاثیر مثبت این روش درمانی بر بهبود نیرومندی من وجود دارد (سعیدی‌نژاد، فروزنده، بشارت، نیکورز و بنی‌طبا (۱۴۰۳) به بررسی تاثیر این شیوه درمانی بر نیرومندی من در مادران دارای نوزاد نارس می‌پردازند؛ تقی‌لو، عزیزی، خواجوند و دامغانی‌میر (۱۴۰۲) اثر آن را بر نیرومندی من در پرستاران تبیین می‌کنند و در نهایت جوزم، بشارت، بلیاد، حسین‌زاده و پیوندی (۱۴۰۱) بررسی تجربی اثر این روش درمانی را بر نیرومندی من در افراد دارای ضایعه نخاعی ارائه می‌دهند)؛ ولی تاثیر این روش درمانی بر نیرومندی من در زوجین در معرض تعارضات زناشویی را می‌توان به عنوان یک خلأ علمی لحاظ نمود. در زوجین در معرض تعارضات زناشویی. فقدان مطالعات تجربی در این حوزه، نشانگر یک خلأ نظری و کاربردی در ادبیات علمی روان‌شناسی زوج و خانواده است که نیازمند پژوهشی نظام‌مند و مبتنی بر شواهد است. پژوهش حاضر با این هدف طراحی شده است. این پژوهش تلاش دارد تا با مقایسه عملکرد زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، کارآمدی این مداخله را ارزیابی کند و نتایجی کاربردی برای روان‌درمانگران و مشاوران خانواده فراهم آورد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند بستری برای مطالعات آتی در زمینه طراحی درمان‌های هدفمندتر برای زوجین در معرض فروپاشی زناشویی فراهم سازد.

روش

پژوهش حاضر در حیطهٔ پژوهش‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل است.

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجینی تشکیل می‌دادند که با تشخیص بالینیِ تنش شدید و تعارض زناشویی، به مرکز روان‌شناسی رویش مراجعه کرده بودند. از میان مراجعان، در نهایت تعداد ۳۵ زوج (۷۰ نفر)، به‌صورت هدفمند انتخاب شدند که الگویی از نمونه‌گیری غیرتصادفی – در دسترس و داوطلبانه است. بعد از ریزش نمونه و حذف زوجینی که روند درمان و پرسش‌نامه‌های نوبت دوم را تکمیل نکردند، تعداد نمونه به ۳۰ زوج (۶۰ نفر) رسید که به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) قرار گرفتند.

شرکت در پژوهش مستلزم برخورداری از شرایط زیر بود:

(۱) وجود تعارض زناشویی فعال و درخواست ثبت‌شده طلاق یا ابراز اقدام به طلاق در آینده نزدیک (توسط حداقل یکی از زوجین)،

(۲) گذراندن مصاحبه تشخیصی با تأیید روان‌شناس بالینی،

(۳) سطح تحصیلات حداقل دیپلم (جهت تضمین توانایی مشارکت مؤثر در فرایند درمان و تکمیل ابزارهای سنجش)،

(۴) محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال برای هر یک از زوجین (برای تمرکز بر جمعیت تا سنین میانسالی اولیه و پیش از ورود به دوره سالمندی به منظور بررسی تعارضات زناشویی در دوره‌های فعال زندگی خانوادگی و شغلی)،

(۵) گذشت حداقل سه سال از شروع ازدواج (برای اطمینان از تثبیت و بروز واضح الگوهای تعارض‌آمیز زناشویی) و

(۶) رضایت آگاهانه برای شرکت در مداخلات و تکمیل پرسشنامه‌ها.

ملاک‌های حذف از مطالعه (در بدو یا در طول درمان) عبارت بودند از: (۱) وجود اختلالات روان‌پریشی، شخصیت مرزی یا اختلال دوقطبی (یکی یا هر دو زوجین)، (۲) سوءمصرف موادمخدر/محرک یا الکل طی ۶ ماه گذشته، (۳) وجود بیماری جسمی یا روانی ناتوان‌کننده که تداوم درمان را مختل کند، (۴) غیبت بیش از دو جلسه درمانی یا عدم همکاری در ارزیابی‌ها و (۵) درخواست انصراف از ادامه درمان یا عدم ثبت رضایتنامه کتبی.

ب) ابزار

نیرومندی من یکی از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی است که به توانایی فرد در مدیریت تعارضات درونی، تنظیم احساسات و انطباق با واقعیت‌های بیرونی اشاره دارد (توپچی، روشن‌چسلی و جانبزرگی، ۱۴۰۲). این مفهوم در نظریه روان‌کاوی فروید ریشه دارد و به «ظرفیت من (ایگو)» برای حفظ تعادل میان نیازهای غریزی (اید) و الزامات اخلاقی فرامن (سوپرایگو) اشاره دارد (لیک[1] ۱۹۸۵). نیرومندی من توانایی فرد برای مقابله با خواسته‌های متعارض و موقعیت‌های چالش‌برانگیز است و به عنوان ظرفیت فرد برای حفظ عملکرد مؤثر در مواجهه با مشکلات تعریف می‌شود می‌کند (ملکزاده و آقایوسفی، ۱۴۰۰). در صورتی که ساختار «من» به‌طور سالم و

[1]. Lake

متعادل رشد نیابد، توانایی آن در مدیریت و میانجی‌گری میان نیازهای غریزی نهاد، الزامات اخلاقی فرامن و واقعیت بیرونی مختل می‌شود. این ناکارآمدی می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات روانی شود (اسلمی و محمدپور، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نیرومندی من عاملی مؤثر در پیش‌بینی ناپایداری ازدواج و تعارضات زناشویی است، به‌ویژه در زوجینی که از توانایی کافی برای مقابله با فشارهای زندگی برخوردار نیستند (صدفی، منیرپور و میرزا حسینی، ۱۳۹۸). پژوهش‌های پیشین همچنین نشان داده‌اند که ناتوانی در پروراندن مهارت‌های من (ایگو) مانند قضاوت و استدلال اخلاقی می‌تواند آسیب‌های روانی زیادی به همراه داشته باشد (جوزم و همکاران، ۱۴۰۱).

در این پژوهش، نیرومندی من با استفاده از پرسش‌نامه PIES[1] توسعه یافته توسط مارکستروم، سابینو، ترنر و برمن[2] (۱۹۹۷) سنجیده می‌شود. این پرسش‌نامه، نیرومندی من را شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد می‌سنجد و ۶۴ ماده دارد که در طیف لیکرتی پنج درجه‌ای نمره گذاری شده است. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند بگیرد، ۳۰۰ و پایین ترین نمره ۶۰ است. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) اعتبار این پرسش‌نامه را از جنبه‌های صوری، محتوایی و سازه‌ای تأیید نمودند و میزان پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۸ گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر، الطافی (۱۳۸۸) این مقیاس را در نمونه‌ای ایرانی به‌کار گرفت و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روش دو نیمه‌سازی ۰/۷۷ برآورد نمود؛ که نشان از انسجام درونی مطلوب ابزار و قابلیت اطمینان بالای آن در بستر رفتار در ایران است.

تحمل پریشانی یکی از عوامل کلیدی در تمایل به تعارض، جدایی و طلاق در زوج‌هاست (ویلوکس[3]، ۲۰۲۳). این مفهوم به توانایی افراد در مواجهه با عواطف منفی و تحمل وضعیت‌های ناخوشایند درونی اشاره دارد (زوُلنسکی، برنشتاین و ووینانوویچ[4]، ۲۰۱۱). تحمل پریشانی ابعادی چندگانه دارد که شامل ارزیابی و ظرفیت پذیرش احساسات، شیوه تنظیم هیجان و میزان توجه فرد به هیجان‌های منفی است (اکبری، صیداوی، فیروزآبادی و بابایی فرد[5]، ۲۰۲۴). این ویژگی روان‌شناختی در شکل‌گیری و استمرار سلامت روانی تأثیرگذار است و به توانایی افراد برای مقابله با شرایط روانی منفی مرتبط است (زوُلنسکی و همکاران، ۲۰۱۱). تحمل پریشانی با رضایت زناشویی رابطه معکوس دارد و این ویژگی یعنی تحمل پریشانی می‌تواند در دوام رابطه زناشویی و شیوه مقابله زوجین با مشکلات زناشویی و حل آنها اثرگذار باشد (عرب و همکاران، ۱۴۰۴).

ابزار این پژوهش در اندازه‌گیری تحمل پریشانی هیجانی پرسش‌نامه تحمل پریشانی (DTS)[6] سیمونز و گاهر[7] (۲۰۰۵) است. این مقیاس ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس دارد که شامل تحمل پریشانی هیجانی، جذب هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی است. سیونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد مختلف این مقیاس را در بازه ۰/۷ تا ۰/۸۲ گزارش نمودند. همچنین، این مقیاس دارای روایی همگرای مناسب است و در پژوهش‌های مختلف نیز اعتبار بازآزمایی مطلوبی به‌دست آورده است (تفنگچی، رئیسی، قمرانی و رضایی، ۱۴۰۰؛ عبدالباسط، آسیه، عبدالله شفیع و احمد، ۱۴۰۰)

باورهای غیرمنطقی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با طلاق و ناسازگاری زوج‌ها هستند و بسیاری از مشکلات زناشویی ریشه در اندیشه‌های غیرمنطقی و تعصب‌آمیز زوجین دارد (هراتیان، جانبزرگی، آگاه، موتابی و صفورائی، ۱۳۹۹). اَدیس و برنارد[8] (۲۰۰۲) معتقد است که نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی (افکار نادرست و نامتناسب با واقعیت در مورد خود و جهان) در ایجاد روابط عاطفی ناکارآمد زوجین نقش کلیدی دارند. مطالعات نشان می‌دهند که باورهای غیرمنطقی با تعارضات زناشویی و مشکلات در معرض طلاق ارتباط معناداری دارند (توپکایا و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مهمترین ابزار سنجش این فاکتور، پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی- IBT[9] جونز[10] (۱۹۶۸) است که یک پرسش‌نامه ۱۰۰ ماده‌ای است. عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) به بررسی ساختار عاملی IBT پرداخته‌اند و فرم کوتاه ایرانی آن (با ۴۰ ماده) را ایجاد کرده‌اند و پایایی و روایی این نسخه کوتاه بومی سازی شده را نیز سنجیده‌اند. در این پژوهش از این پرسش‌نامه استفاده می‌شود.

1. Psychosocial Inventory Of Ego Strengths
2. Markstrom, Sabino, Turner, and Berman
3. Veilleux
4. Zvolensky, Bernstein, and Vujanovic
5. Akbari, Seydavi, Firoozabadi, and Babaeifard
6. Distress Tolerance Scale
7. Simons and Gaher
8. Addis and Bernard
9. Irrational Beliefs Test
10. Jones

ج) روش اجرا

پارادوکس‌درمانی که به صورت مخفف PTC[1] نامیده می‌شود، به‌عنوان یکی از مداخلات زوج‌درمانی، با هدف ارتقاء کیفیت تعامل زوجین و کاهش تعارضات، طراحی و آزمون شده است (بشارت[2]، ۲۰۲۳b). این مدل که ریشه در «مدل کامل روان‌درمانی PTC» دارد (بشارت، ۱۳۹۷)، بر پایه تلفیق مفاهیم روان‌پویایی، شناختی، رفتاری و سیستمی بنا شده است و طبق نظر بشارت (۱۳۹۷) و چیتگرزاده و همکاران (۱۴۰۲) از اثربخشی بالا و نرخ بازگشت پایین برخوردار است. اصل بنیادین آن «تجویز نشانه» در قالب «برنامه زمانی دقیق» است (بشارت، ۲۰۲۳a). تکنیک گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی با چهار مؤلفه پارادوکس، (۲) برنامه‌ی زمانی، (۳) گفت‌وگو و (۴) دوجانبه‌بودن گفت‌وگو، ابزار اصلی این درمان است (جوزم و همکاران، ۱۴۰۱؛ سعیدی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعات تأکید دارند که این رویکرد با حذف هیجانات منفی، بازتعریف معنای تعارضات و ارتقای عملکرد من (ایگو)، موجب تقویت رابطه زوجین می‌شود (بشارت، ۱۳۹۹؛ چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲). درمانگر با هدایت هدفمند فرایند، به زوجین کمک می‌کند تا افکار غیرمنطقی را به چالش بکشند و پریشانی را فرصتی برای رشد ببینند (بشارت، ۲۰۲۳b).

نمونه های موردی در ادبیات بر اثربخشی مناسب پارادوکس‌درمانی در درمانهای فردی برای ارتقاء نیرومندی من (سعیدی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳؛ جوزم، بشارت، بلیاد، حسین‌زاده و پیوندی، ۱۴۰۱؛ تقی‌لو و همکاران، ۱۴۰۲)، تنظیم هیجان (چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲)، بهبود افسردگی و اضطراب (جوزم و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش هیجانات منفی (محبوبی، شاکر، خادمی و آسایش، ۱۴۰۳)، افزایش عزت نفس (هاشمی‌زاده، آتش‌پور و فرهادی[3]، ۲۰۲۳)، بهبود نشخوار فکری و تفکر ارجاعی (نمازی و عناصری[4]، ۲۰۲۳)، کاهش نشخوار فکری افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی (نورالهی، شهابی‌زاده و نصری[5]، ۲۰۲۳)، تنظیم هیجانی و ادراک طرد شدن (خرطومی و خدمتگذار[6]، ۲۰۲۴) و علائم وسواس فکری عملی رابطه‌ای (دهاقین، بشارت، لواسانی و نقش[7]، ۲۰۲۳) گزارش شده است.

همچنین در ادبیات، شواهد مختلفی دال بر اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات، ناسازگاری‌ها و مشکلات زناشویی زوجین وجود دارد (به عنوان مثال رجوع کنید به (بشارت، ۱۳۹۹)، (محمدپور و اسلمی، ۱۴۰۱)، (جودری و عناصری[8]، ۲۰۲۴) و (چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲)). پارادوکس‌درمانی هم از طریق تغییر درون‌فردی و هم با بازسازی تعاملات زوجی، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش آسیب، ترمیم پیوند عاطفی و بازگرداندن کارکردهای روانی و بین‌فردی ازدست‌رفته ایفا کند؛ فرایندی که برای زوجین در معرض طلاق از اهمیت بالینی و اجتماعی ویژه‌ای برخوردار است.

پروتکل زوج‌درمانی به روش PTC بر اساس دستورالعمل بشارت (۱۳۹۷) طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اول توسط نویسنده اول این مقاله اجرا شد. زوج‌درمانی در این شیوه از دو تکنیک اساسی با تأثیر سریع برای حل مشکلات زوجین بهره می‌برد. تکنیک اول، برنامه زمانی مدیریت نوبتی و تکنیک دوم، برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی نام دارد (بشارت، ۱۳۹۷). خلاصه‌ای از این برنامه زوج‌درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

زوج‌درمانی به روش PTC از چهار مؤلفه اصلی تشکیل شده است: پارادوکس، برنامه زمانی، گفتگو و دوجانبه بودن گفتگو (بشارت، ۲۰۲۳b). پارادوکس به معنای تجویز نشانه‌های رفتاری یا بیماری است که مراجعین باید همان رفتارها و نشانه‌هایی را که برای درمانشان مراجعه کرده، بازسازی کنند. به بیان دیگر در این روش درمانی، مراجعین باید رفتارهایی را که از آن‌ها رنج می‌برند و برای درمان آن‌ها درخواست کرده‌اند، طبق دستور درمانگر دوباره تجربه کنند. در زوج‌درمانی، پارادوکس به تجویز مشکلات و اختلافات بین زوجین اطلاق می‌شود (بشارت، ۱۳۹۷)؛ به عبارت دیگر، مشکلات و تعارضات زوجین به‌عنوان بخشی از فرایند درمانی برای آن‌ها تجویز می‌شود تا آن‌ها به‌طور فعال با آن‌ها مواجه شوند.

برنامه زمانی یکی دیگر از مؤلفه‌های این تکنیک است. این برنامه به‌عنوان تکلیفی برای مراجع است که در آن باید در زمان‌های معین و برای مدت مشخص، رفتارهای تجویز شده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه

1. PTC: Paradox + Timetable = Cure
2. Besharat
3. Hashemizadeh, Atashpour, and Farhadi
4. Namazi and Anasseri
5. Nurollahi, Shahabizadeh, and Nasri
6. Khortoomi and Khedmatgozar
7. Dehaqin, Besharat, Lavasani, and Naghsh
8. Joudari and Anasseri

کند. به عبارتی، زوجین باید طبق زمان‌بندی مشخصی که درمانگر تعیین می‌کند، رفتارهای خاصی را تجربه کرده و بازسازی کنند (بشارت، ۱۳۹۹). مؤلفه سوم، گفتگو است که به تعاملات کلامی معمول بین زوجین اشاره دارد. در مدل کامل زوج‌درمانی، این گفتگو ویژگی‌های خاصی دارد که برای حل مشکلات و بهبود روابط طراحی شده است. دوجانبه بودن گفتگو، مؤلفه چهارم است تا اهمیت این بعد از ارتباط کلامی و ضرورت فعال‌بودن دو طرف گفتگو برجسته شود. شرط تحقق و اجرای صحیح این تکنیک، مشارکت فعال زوجین در گفتگوست (چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲). درمانگر از زوجین می‌خواهد که نمونه‌های معمول بحث‌ها و مشاجرات خود را در زمان‌های معین و برای مدت مشخص بازسازی کنند. این فرایند معمولاً در سه وقت نیم‌ساعته در هفته انجام می‌شود که می‌تواند در روزها یا شب‌ها با زمان‌های معین باشد. همچنین، شروع اجرای این تکالیف نباید در روز اول جلسه درمان باشد و حداقل یک روز بعد از جلسه اول آغاز می‌شود (بشارت، ۱۳۹۷).

یافته‌ها

همان‌طور که ذکر شد، این طرح پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است و واحد تحلیل، زوج‌ها هستند که میانگین نمرات آن‌ها در متغیرهای موردمطالعه، ملاک قرار می‌گیرد. در این پژوهش، به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده می‌شود. دلیل این انتخاب، وجود چند متغیر وابسته است که هم‌زمان موردبررسی قرار می‌گیرند و همچنین به‌منظور کنترل اثر متغیرهای پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مناسب‌ترین روش تحلیل به شمار می‌آید.

پیش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، فرض‌های آماری آن بررسی و تأیید می‌شوند؛ از جمله (۱) نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک، (۲) همگونی واریانس‌ها با آزمون لوین، (۳) همگونی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس، (۴) همگونی شیب‌های رگرسیون و (۵) وجود همبستگی خطی میان متغیر کوواریت و وابسته. لازم به ذکر است که داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل می‌شوند.

نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی پس‌آزمون متغیرهای (۱) نیرومندی من، (۲) تحمل پریشانی و (۳) باورهای غیرمنطقی زوجین در معرض تعارضات زناشویی، در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه زوج‌درمانی به روش PTC (بشارت، ۱۳۹۹)

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	در مرحله آغازین، بخش اجتماعی مصاحبه شامل خوشامدگویی، بررسی مدت‌زمان ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال زوجین و در صورت لزوم، پرداختن به مسائل خاص خانوادگی و اجتماعی است. در ادامه، در مرحله تمرکز بر مشکل، زوجین دلایل مراجعه خود می‌پردازند و جزئیات مشکلات و اختلافات موجود را شرح می‌دهند. این بخش شامل بررسی تعاملات، رفتارها و روابط زوجین و تأثیر آن بر رابطه زوجی و نظام خانواده است. درمانگر در این جلسه چارچوب درمان را معرفی کرده، اهداف درمان را مشخص و تکالیفی متناسب مانند «برنامه زمانی مدیریت نوبتی» را برای اجرا در فاصله بین جلسات تعیین می‌کند.
جلسه دوم	در این جلسه، تحلیل رفتاری اولیه انجام می‌شود. نحوه اجرای تکلیف جلسه قبل توسط زوجین بررسی می‌شود و چالش‌ها یا محدودیت‌های احتمالی موردبحث قرار می‌گیرد. همچنین پیامدهای اجرای تکلیف از دیدگاه هر یک از زوجین و میزان پیشرفت درمانی برآورد می‌شود. در صورت لزوم، تکلیف جلسه قبل تداوم می‌یابد و با اصلاحات لازم مجدداً تجویز می‌شود.
جلسه سوم	تحلیل رفتاری مشابه جلسه دوم ادامه می‌یابد. پس از بررسی اجرای تکالیف و ارزیابی پیامدهای آن، در صورت تحقق نسبی اهداف، تکلیف جدیدی مانند «برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» برای زوجین تعریف می‌شود.
جلسه چهارم	تمرکز جلسه بر تحلیل نتایج اجرای تکالیف پیشین، ارزیابی میزان پیشرفت از نگاه زوجین و تصمیم‌گیری درباره ادامه یا تغییر تکالیف است. در صورت تحقق اهداف درمانی، آمادگی برای پایان فرایند درمان نیز موردتوجه قرار می‌گیرد.
جلسه پنجم و ششم	رویه تحلیل رفتاری ادامه می‌یابد و بر اساس ارزیابی نتایج، تکالیف پیشین حفظ یا تغییر می‌یابند. در صورت نیاز، فنون مکمل زوج‌درمانی نیز مورداستفاده قرار می‌گیرد.
جلسه پیگیری	در جلسه پایانی، برنامه‌ای برای خوددرمانی زوجین در آینده طراحی می‌شود تا پایداری تغییرات رفتاری و ارتباطی حاصل‌شده تضمین شود.

جدول۲. شاخص های توصیفی پس‌آزمون متغیرهای (۱) نیرومندی من، (۲) تحمل پریشانی و (۳) باورهای غیرمنطقی

متغیر وابسته	گروه	ابعاد نمونه	میانگین	واریانس
نیرومندی من	درمان	۱۵	۲۱۳	۲۸
	گواه	۱۵	۱۸۳	۳۱
تحمل پریشانی	درمان	۱۵	۴۵	۱۳
	گواه	۱۵	۳۹	۱۰
باورهای غیرمنطقی	درمان	۱۵	۱۱۷	۲۸
	گواه	۱۵	۱۲۶	۲۵

تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات نیرومندی من و تحمل پریشانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r = 0.365$، $p = 0.047$). این یافته بیانگر این است که افزایش نیرومندی من با افزایش ظرفیت تحمل هیجانات منفی و موقعیت‌های استرس‌زا همراه است و می‌تواند به بهبود سازگاری هیجانی افراد کمک کند. در مقابل، رابطه بین نیرومندی من و باورهای غیرمنطقی ($r = 0.169$، $p = 0.371$) و همچنین رابطه بین تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی ($r = 0.130$، $p = 0.492$) از نظر آماری معنادار نبودند که نشان می‌دهد تغییرات در باورهای غیرمنطقی به‌طور مستقیم با نیرومندی من و تحمل پریشانی همبستگی ندارد. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده ماهیت متفاوت شناختی و هیجانی این متغیرها باشد و تأکید می‌کند که مداخلات هیجانی–تجربی ممکن است تأثیر کمتری بر ساختارهای شناختی مانند باورهای غیرمنطقی داشته باشند.

فرض‌های آماری پیش‌نیاز تحلیل کوواریانس چندمتغیری به شرح زیر تایید شد:

نرمال بودن توزیع داده‌ها: نتایج آزمون شاپیرو – ویلک در هر دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که سطح معناداری برای تمامی متغیرها در هر دو گروه (درمان و کنترل) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها را پذیرفت و فرض صفر (مبنی بر نرمال بودن) تأیید می‌شود.

فرض همگونی واریانس‌ها: به‌منظور بررسی فرض همگونی واریانس‌ها برای متغیرهای وابسته، از آزمون لوین استفاده شد و سطح معناداری آزمون لوین مطابق جدول ۳ به دست آمده است که بیشتر از سطح خطا ۰/۰۵ است؛ به این معناست که واریانس نمرات در گروه‌های مختلف برای هر متغیر وابسته یکسان است.

همگونی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس: بر اساس نتایج جدول ۴ مربوط به آزمون ام‌باکس، سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شده است؛ بنابراین، فرض صفر مبنی بر برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌ها رد نمی‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگونی ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌های پژوهش برقرار است. باتوجه‌به تأیید این فرض، اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری از نظر آماری معتبر تلقی می‌شود.

فرض همگونی شیب‌های رگرسیون: برای بررسی این فرض، لازم است که رابطه میان متغیر کوواریت (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) در گروه‌های مختلف یکسان باشد؛ به‌عبارت‌دیگر، شیب رگرسیون بین کوواریت و متغیر وابسته در هر گروه باید مشابه باشد. در تحلیل حاضر، برای آزمون این فرض، از مدل تعاملی استفاده می‌شود؛ بدین صورت که متغیر گروه (با دو دسته درمان و گواه) و کوواریت (مانند نمره پیش‌آزمون متغیر نیرومندی من) به‌صورت اثرات اصلی در مدل وارد می‌شوند و سپس تعامل میان این دو (گروه×کوواریت) نیز به مدل اضافه می‌شود. درصورتی‌که سطح معناداری برای تعامل مذکور بیشتر از ۰/۰۵ باشد، فرض همگونی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود و ادامه تحلیل معتبر خواهد بود. در پژوهش حاضر، مقادیر $F_{(1,28)}$ به دست آمده است از این روش با ۹۵ درصد اطمینان بیشتر از ۰/۰۵ بوده است و از نظر آماری معنادار نیست؛ پس فرض صفر تایید و شیب‌های رگرسیون همگون هستند.

وجود همبستگی خطی میان متغیر کوواریت و وابسته: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر سه مؤلفه (نیرومندی من، تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی)، همبستگی خطی معناداری برقرار است ($p <$ ۰/۰۵)؛ بنابراین، شرط وجود همبستگی خطی بین کوواریت‌ها و متغیرهای وابسته تأیید می‌شود.

جدول۳. آزمون لوین برای فرض همگونی واریانس ها

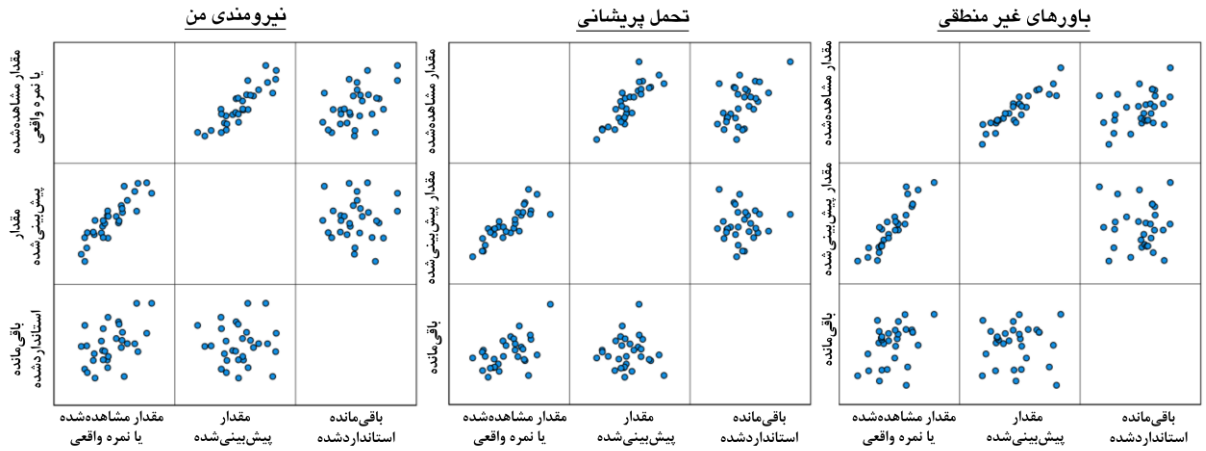
متغیر وابسته (پس‌آزمون)	مقدار آماره F	df1 (درجه آزادی بین‌گروهی)	df2 (درجه آزادی درون‌گروهی)	سطح معناداری
نیرومندی من	۰/۲۹۹	۱	۲۸	۰/۵۸۹
تحمل پریشانی	۲/۱۹۲	۱	۲۸	۰/۱۵۰
باورهای غیرمنطقی	۱/۵۴۴	۱	۲۸	۰/۲۲۴

جدول٤. بررسی فرض همگونی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس

Box's M	مقدار آماره F	df1 (درجه آزادی بین‌گروهی)	df2 (درجه آزادی درون‌گروهی)	سطح معناداری (p-value)
۱/۷۲۸	۰/۲۵۴	۶	۵۶۸۰	۰/۹۵۸

شکل ۱ نمودار پراکندگی ماتریسی برای بررسی فرض‌های مدل تحلیل کوواریانس برای متغیرهای وابسته (نیرومندی من، تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی) است. این نمودار شامل ماتریسی از پراکندگی داده‌ها بین مقادیر مشاهده‌شده، مقادیر پیش‌بینی‌شده و باقی‌مانده‌های استانداردشده است. هدف از ارائه این نمودار، ارزیابی بصری فرض‌های کلیدی تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش‌بینی و وابسته، همگنی واریانس باقی‌مانده‌ها و نرمال بودن خطاها است. مقدار مشاهده‌شده یا نمره واقعی در این نمودار، نمره‌ای است که شرکت‌کننده در پس‌آزمون در خصوص متغیر وابسته کسب کرده است. مقدار پیش‌بینی‌شده، نمره‌ای است که مدل آماری بر اساس کوواریت و گروه، برای فرد پیش‌بینی می‌کند و در نهایت باقی‌مانده استانداردشده، اختلاف بین مقدار واقعی و مقدار پیش‌بینی‌شده، نرمال‌سازی‌شده (برای مقایسه بهتر) است.

الگوی منظم و صعودی بین مقادیر مشاهده‌شده و پیش‌بینی‌شده (سلول‌های بالا-وسط هر ماتریس) هر ماتریس نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین، پراکندگی تصادفی و بدون الگوی خاص در سلول‌های حاوی باقی‌مانده‌های استانداردشده (به‌ویژه پایین-وسط و پایین-چپ هر ماتریس) دلالت بر رعایت وجود خطاهای تصادفی و همگن دارد. عدم مشاهدهٔ الگوهای سیستماتیک یا خوشه‌ای در باقی‌مانده‌ها، مؤید این است که مدل تحلیل کوواریانس از منظر آماری قابل‌اتکا بوده و فرض‌های بنیادین آن نقض نشده‌اند.



شکل ۱. نمودارهای پراکندگی برای بررسی فرض‌های همبستگی خطی میان متغیرهای کوواریت (پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون)

جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که مدل کلی شامل کوواریت‌ها (پیش‌آزمون‌ها) و متغیر گروه (مداخله درمانی)، توانسته است تغییرات معناداری در متغیرهای وابسته تبیین کند. طبق جدول ۵، پارادوکس‌درمانی تأثیر معناداری بر نیرومندی من، تحمل پریشانی داشته است ولی با این ابعاد نمونه و روش اجرای درمان و جمع‌آوری داده در این پژوهش، این مطالعه

نتوانسته است تبیین کند که این روش درمانی بر باورهای غیرمنطقی زوجین تاثیر معنی‌داری داشته است. اندازه اثر بزرگ و قدرت آماری بالای متغیرها نشان‌دهنده اثربخشی مناسب این مداخله در بهبود وضعیت روانی زوجین در معرض تعارضات زناشویی است. در ادامه به تفکیک، نتایج مربوط به هر یک از متغیرهای وابسته پرداخته شده است:

نیرومندی من: نتایج تحلیل نشان داد که تأثیر پارادوکس‌درمانی بر نیرومندی من از نظر آماری معنادار است F=3.027,Sig.=0.003. مقدار مربع اتای جزئی برابر با ۰/۲۹۵ است که نشان‌دهنده اندازه اثر متوسط تا بزرگ است. این بدین معناست که حدود ۲۹/۵ درصد از تغییرات مشاهده‌شده در نمرات نیرومندی من در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل ناشی از اثر مداخله پارادوکس‌درمانی بوده است؛ بنابراین، پارادوکس‌درمانی به طور معنادار و قابل‌توجهی موجب افزایش نیرومندی من در زوجین در معرض تعارضات زناشویی شده است. قدرت آماری تحلیل نیز برابر با ۰/۸۷۴ گزارش شده است که نشان‌دهندهٔ قدرت مناسب آزمون است.

تحمل پریشانی: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر پارادوکس‌درمانی بر متغیر تحمل پریشانی از لحاظ آماری معنادار است (F=5.692,Sig.=0.025). مربع اتای جزئی برابر با ۰/۱۸۵ است که نشان‌دهنده اثر قابل قبول این مداخله است. بدین معنا که حدود ۱۸/۵ درصد از تغییرات مشاهده‌شده در نمرات تحمل پریشانی به دلیل مداخله پارادوکس‌درمانی بوده است. قدرت آماری تحلیل نیز برابر با ۰/۶۷۸ گزارش شده است که نشان‌دهندهٔ قدرت مناسب آزمون است.

باورهای غیرمنطقی: نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که تأثیر پارادوکس‌درمانی بر متغیر باورهای غیرمنطقی از لحاظ آماری معنادار نیست (F=0.384,Sig.=0.541). مربع اتای جزئی برابر با ۰/۰۱۵ است. این نتیجه بیانگر آن است که این پژوهش نتوانسته این تبیین را داشته باشد که پارادوکس‌درمانی تغییرات معناداری در کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین ایجاد می‌نماید. اگرچه تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که مدل کلی شامل کوواریت‌ها (پیش‌آزمون‌ها) و متغیر گروه (مداخله درمانی)، توانسته است تغییرات معناداری در متغیر «باورهای غیرمنطقی» تبیین کند (در آزمون اثر کلی مدل برای این متغیر، مقدار آماره‌ی F برابر با ۴/۱۸۳ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۱۰ است)، با این حال، بررسی اثر جداگانه‌ی عامل «گروه» (مداخله‌ی پارادوکس‌درمانی) بر نمرات پس‌آزمون باورهای غیرمنطقی، نشان داد که این اثر از نظر آماری معنادار نیست. به بیان دیگر، پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، مداخله درمانی تأثیر مستقلی بر کاهش باورهای غیرمنطقی نداشته است؛ بنابراین، هرچند مدل کلی معنادار بود، اما اثر درمان به تنهایی قابل استناد نیست. به بیان دیگر، این یافته نشان می‌دهد که تغییرات مشاهده‌شده در نمرات باورهای غیرمنطقی بیشتر ناشی از سطح اولیه باورها (پیش‌آزمون) بوده و نه نتیجه مستقیم مداخله درمانی.

جدول۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیری و بررسی تاثیر پارادوکس‌درمانی بر نیرومندی من، تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی زوجین

	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار آماره F	سطح معناداری (p-value)	مربع اتای جزئی	اندازه اثر
الگوی اصلاح شده	نیرومندی من (پس‌آزمون)	15604	4	3901	5/923	0/002	0/487	۰/۹۶۰
	تحمل پریشانی (پس‌آزمون)	1487	4	372	2/964	0/039	0/322	۰/۷۰۸
	باورهای غیرمنطقی (پس‌آزمون)	8582	4	2146	4/183	0/010	0/401	۰/۸۶۲
گروه	نیرومندی من (پس‌آزمون)	6882	1	6882	10/448	0/003	0/295	۰/۸۷۴
	تحمل پریشانی (پس‌آزمون)	714	1	714	5/692	0/025	0/185	۰/۶۳۱
	باورهای غیرمنطقی (پس‌آزمون)	197	1	197	0/384	0/541	0/015	۰/۰۹۲
خطا	نیرومندی من (پس‌آزمون)	16466	25	659				
	تحمل پریشانی (پس‌آزمون)	3134	25	125				
	باورهای غیرمنطقی (پس‌آزمون)	12823	25	513				
کل	نیرومندی من (پس‌آزمون)	1208982	30					
	تحمل پریشانی (پس‌آزمون)	57625	30					
	باورهای غیرمنطقی (پس‌آزمون)	468902	30					

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی پارادوکس‌درمانی بر سه مؤلفه روان‌شناختی شامل نیرومندی من، تحمل پریشانی و باورهای غیرمنطقی در زوجین در معرض تعارضات زناشویی بود. نتایج حاصل از آزمون اثرات بین‌گروهی نشان داد که مداخله درمانی به طور معناداری منجر به بهبود نیرومندی ایگو و تحمل پریشانی شده است. در ادبیات، شواهد مختلفی دال بر اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات، ناسازگاری‌ها و مشکلات زناشویی زوجین وجود دارد (به عنوان مثال رجوع کنید به (بشارت، ۱۳۹۹؛ محمدپور و اسلمی، ۱۴۰۱؛ جودری و عناصری، ۲۰۲۴؛ چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲)). پارادوکس‌درمانی هم از طریق تغییر درون‌فردی و هم با بازسازی تعاملات زوجی، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش آسیب، ترمیم پیوند عاطفی و بازگرداندن کارکردهای روانی و بین‌فردی ازدست‌رفته ایفا کند؛ فرایندی که برای زوجین در معرض طلاق از اهمیت بالینی و اجتماعی ویژه‌ای برخوردار است.

یافته‌ها نشان داد که گروه درمان نسبت به گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون نیرومندی من تفاوت معناداری داشتند و حدود ۳۰ درصد از تغییرات در نیرومندی من به مداخله درمانی نسبت داده می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسوست که نشان داده‌اند پارادوکس‌درمانی می‌توانند موجب ارتقای انسجام شخصیت و احساس کفایت درونی شوند (به عنوان مثال (سعیدی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۳؛ جوزم و همکاران، ۱۴۰۱؛ تقی‌لو و همکاران، ۱۴۰۲)).

در خصوص متغیر تحمل پریشانی هم اثر درمان معنادار بود و مداخله درمانی توانسته است تقریباً ۲۰ درصد از واریانس تغییرات در تحمل پریشانی را تبیین کند. این نتیجه بیانگر قابلیت پارادوکس‌درمانی در مواجهه‌سازی افراد با تجربه‌های هیجانی ناخوشایند و افزایش ظرفیت پذیرش هیجان‌هاست. اگرچه در ادبیات به طور مشخص مطالعه‌ای دیده نمی‌شود که اثر پارادوکس‌درمانی را بر تحمل پریشانی آزموده باشد، ولی گزارش‌هایی وجود دارد که تاثیر مثبت معنی‌دار این روش بر تنظیم هیجان (چیتگرزاده و همکاران، ۱۴۰۲؛ محبوبی، ۱۴۰۳؛ خرطومی و خدمتگذار[1]، ۲۰۲۴)، بهبود افسردگی و اضطراب (جوزم و همکاران، ۱۴۰۱) و افزایش عزت نفس (هاشمی‌زاده و همکاران[2]، ۲۰۲۳) را تایید کرده است.

در خصوص باورهای غیرمنطقی، تفاوت گروه‌ها (درمان و گواه) معنادار نبود. اگرچه انتظار می‌رفت مکانیسم‌های چالش‌گرایانه و تجربه‌محور در پارادوکس‌درمانی بتوانند ساختارهای شناختی غیرمنطقی را هدف قرار دهند؛ ولی مطالعات ما نتوانست این امر را تبیین کند. در ادبیات موضوعی، مطالعه‌ای که مشخصا اثر پارادوکس‌درمانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی را گزارش کرده باشد، دیده نمی‌شود؛ اگرچه مطالعاتی تاثیر مثبت معنی‌دار این روش بر بهبود نشخوار فکری (نمازی و عناصری[3]، ۲۰۲۳؛ نورالهی و همکاران[4]، ۲۰۲۳) و علائم وسواس فکری عملی رابطه‌ای (دهاقین و همکاران[5]، ۲۰۲۳) را گزارش داده‌اند.

توان آماری برای متغیر نیرومندی من برابر با ۰٫۸۷۸ و برای متغیر تحمل پریشانی برابر با ۰٫۶۳۹ به دست آمد که نشان‌دهنده قدرت آماری نسبتاً مناسب و کفایت قابل قبول حجم نمونه برای شناسایی این اثرات بوده است. با این حال، توان آماری برای متغیر باورهای غیرمنطقی ۰٫۰۹۲ گزارش شد که نشان‌دهنده قدرت پایین و احتمال بالاتر خطای نوع دوم در این متغیر است.

نتایج این پژوهش نشان داد که پارادوکس‌درمانی (با تضعیف مقاومت‌های روانی، افزایش خودآگاهی و تشویق به پذیرش فعالانه هیجانات و افکار ناخواسته)، ساختار من (ایگو) را تقویت می‌کند و ظرفیت تنظیم هیجانی و تحمل پایین پریشانی را ارتقا می‌دهد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند بستری برای مطالعات آتی در زمینه طراحی درمان‌های هدفمندتر برای زوجین در معرض فروپاشی زناشویی فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

[1]. Khortoomi and Khedmatgozar
[2]. Hashemizadeh et al.
[3]. Namazi and Anasseri
[4]. Nurollahi et al.
[5]. Dehaqin et al.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و زوجینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

آتش پور، سید حمید؛ دلفروزی، فرزانه؛ قضاوی، احسان. (۱۴۰۳). نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین وضعیت زناشویی و شیوه‌های حل تعارض با سازگاری زناشویی در زنان متأهل. *رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۶(۳)، ۲۱۵–۲۳۴. https://doi.org/10.22034/naes.2024.468582.1486

اسلمی، الهه؛ محمدپور، مهدی. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مؤلفه های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض. *ایده های نوین روانشناسی*، ۱۸(۱۴)، ۲۵۴–۲۷۷. https://jnip.ir/article-1-812-fa.html

الطافی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه قدرت من و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مصرف مواد و غیروابسته. *پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسای بالینی*، دانشگاه شاهد تهران. https://B2n.ir/gg2907

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۷). پارادوکس برنامه زمانی درمان مدل کامل زوج درمانی به روش راهنمای عملی: انتشارات رشد. https://B2n.ir/pr4018

بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. روانشناسی *خانواده*، ۷(۱)، ۱–۱۸. https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1

تخیری، م.، فخری، م؛ و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰). روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۰ (۱)، ۹۰–۷۹. http://jne.ir/article-1-1199-fa.html

تفنگچی، مریم؛ رئیسی، زهره؛ قمرانی، امیر؛ رضایی، حسن. (۱۴۰۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس چند بعدی تحمل پریشانی (DTS) در بین زنان مبتلا به سردردهای تنشی. *بیهوشی و درد*، ۱۲(۴)، ۳۴–۴۳. https://research.iaun.ac.ir/pd/h.rezaei/pdfs/PaperM_4562.pdf

تقی‌لو، لیلا؛ عزیزی، لیلاسادات؛ خواجوند، افسانه؛ دامغانی‌میر، معصومه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و پارادوکس درمانی (PTC) بر استحکام من پرستاران. *پرستار و پزشک در رزم*، ۱۱(۳۸)، ۱۲–۱۹. https://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-954-fa.html

توپچی، یاور؛ روشن‌چسلی، رسول؛ جانبزرگی، مسعود. (۱۴۰۲). پیش‌بینی نیرومندی من و ویژگی‌های آن بر اساس سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۲)، ۱۳–۲۶. https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17129.1305

جوزم، زهرا طاهرنژاد؛ بشارت، محمدعلی؛ بلیاد، محمدرضا؛ حسین‌زاده، مرجان؛ پیوندی، پریسا. (۱۴۰۱). سنجش اثربخشی پارادوکس‌درمانی بر نشانه‌های استحکام من، خود شناسی و افسردگی اضطراب استرس در افراد دارای ضایعه نخاعی: مطالعه موردی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۱۳۵. https://jdisabilstud.org/article-1-2408-fa.html

جنگی، پریا؛ رامک، ناهید؛ سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه ی میزان رفتارهای خود تخریب، باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی هیجانی در مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک. *اعتیاد پژوهی*، ۱۳ (۵۲)، ۲۷۴–۲۵۹. http://etiadpajohi.ir/article-1-1743-fa.html

چینگرزاده، محمدجواد؛ آسایش، محمدحسن؛ بشارت، محمدعلی؛ حکاک، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین ناسازگار. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۲)، ۳۹–۵۰. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.2.4.0

سازمان-ثبت-احوال-ایران. (۱۳۸۱). گزارش آماری ۱۳۸۰: اداره کل آمار و اطلاعات جمعیت. https://samava.thmporg.ir/

سازمان-ثبت-احوال-ایران. (۱۴۰۳). گزارش آماری ۱۴۰۲: اداره کل آمار و اطلاعات جمعیت. https://samava.thmporg.ir/

سازمان-ثبت-احوال-ایران. (۱۴۰۴). گزارش آماری ۱۴۰۳: اداره کل آمار و اطلاعات جمعیت. https://samava.thmporg.ir/

سعیدی‌نژاد، نازیلا؛ فروزنده، الهام؛ بشارت، محمدعلی؛ نیکورز، مرجان؛ بنی‌طبا، سید مصطفی. (۱۴۰۳). اثربخشی پارادوکس درمانی بر اضطراب و استحکام من مادران دارای نوزاد نارس. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۷)، ۶۱–۷۰. https://frooyesh.ir/article-1-5627-fa.html

صدفی، الناز؛ منیرپور، نادر؛ میرزاحسینی، حسن. (۱۳۹۸). مدل ناپایداری ازدواج بر اساس توانمندی ایگو با نقش میانجی توافق سنجی ازدواج. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳ (ویژه نامه)، ۱–۱۰. https://www.islamiilife.com/article_189262.html

عبادی، غلامحسین؛ معتمدین، مختار. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون باورهای غیر منطقی جونز در شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۳(۷)، ۷۳–۹۲. https://www.sid.ir/paper/469696/fa

References

Addis, J., & Bernard, M. E. (2002). Marital Adjustment and Irrational Beliefs. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 20*(1), 3–13. https://doi.org/10.1023/A:1015199803099

Adibkia, A., Emamipour, S., Keshavarzi Arshadi, F., & Mohammadkhani, P. (2022). The Relationship Between Irrational Beliefs and the Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of the Conflict Resolution Behavior and the Marital Stress. Practice in Clinical Psychology, 10(3), 225–232. http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.10.3.779.1

Akbari, M., Seydavi, M., Firoozabadi, M. A., & Babaeifard, M. (2024). Distress tolerance and lifetime frequency of non-suicidal self-injury (NSSI): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 31*(1), e2957. https://doi.org/10.1002/cpp.2957

Besharat, M. A. (2023a). The Effective Mechanisms of the Paradoxical Timetable. In *Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide* (pp. 23–27): Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27717-7_5

Besharat, M. A. (2023b). *Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide*: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27717-7

Cavapozzi, D., Fiore, S., & Pasini, G. (2020). Divorce and well-being. Disentangling the role of stress and socio economic status. *The Journal of the Economics of Ageing, 16*, 100212. https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.100212

Dehaqin, V., Besharat, M., Lavasani, M. G., & Naghsh, Z. (2023). The effectiveness of paradoxical therapy on relational practical obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies, 4*(4), 118–133. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.4.12

Divorce-statistics. (2024). *Divorce Rates in the World*. Retrieved from https://divorce.com/

عرب، محمودرضا؛ ماردپور، علیرضا؛ محمودی، آرمین. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی ساختاری و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تحمل پریشانی در زوجین دارای نارضایتی زناشویی. *نشریه روان پرستاری*، ۱۳(۱)، ۶۲–۷۸. https://ijpn.ir/article-1-2485-fa.html

عروتی عزیز، م. (۱۴۰۰). اثربخشی ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۳)، ۳۵۳–۳۶۹. https://doi:10.22059/japr.2021.311846.643666

علی پناه، فیض اله؛ کربلائی‌محمدمیگونی، احمد؛ رضابخش، حسین؛ تقی لو، صادق. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (با استفاده از مفهوم بندی طرحواره ای) و زوج درمانی گاتمن بر کاهش باورهای غیر منطقی در روابط زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۳)، ۳۳۵–۳۵۷. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97828.html

محبوبی، الهام؛ شاکر، علی؛ خادمی، علی؛ آسایش، محمدحسن. (۱۴۰۳). تاثیر پارادوکس درمانی بر تن انگاره و هیجانات منفی زنان مبتلا به اختلال بد شکلی بدنی. *پژوهش پرستاری ایران*، ۱۹(۹۲)، ۷۲–۸۲. http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.5.72

محمدپور، مهدی؛ اسلمی، الهه. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مولفه های بهزیستی روان شناختی زوجین متعارض. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۷(۱۸)، ۱۰–۱۰. https://jnip.ir/article-1-812-fa.html

محمودپور، عبدالباسط؛ شریعتمدار، آسیه؛ شفیع‌آبادی، عبداله؛ برجعلی، احمد. (۱۴۰۰). ویژگی های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *اندازه گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۵۱–۶۶. https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341

ملکزاده، اکرم؛ آقایوسفی، علیرضا. (۱۴۰۰). طراحی و آزمون الگویی از رابطه نیرومندی من و سازگاری زوجین با میانجی گری خود میان بینی و تمایز یافتگی من در میان زوجین شهر شیراز. *فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱۲(۴۵)، ۱–۱۴. https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.28103.3414

هراتیان، عباسعلی؛ جانبزرگی، مسعود؛ آگاه، مژگان؛ موتابی، فرشته؛ صفورائی، محمدمهدی. (۱۳۹۹). رابطه روان بنه های ناسازگار اولیه و باورهای غیرمنطقی با تعارض زناشویی، نقش تعدیل کننده دینداری. فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۵(۵۱)، ۹۱–۱۱۵. https://jms.ihu.ac.ir/article_205403.html

Eurostat. (2023). *Marriage and divorce statistics*, Eurostat database. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics

Hashemizadeh, F., Atashpour, S., & Farhadi, H. (2023). Comparison of the Effectiveness of Paradoxical Timetable Cure (PTC), Acceptance and Commitment Therapy Matrix (ACTM), and Emotion-Focused Therapy (EFT) on self-esteem and marital boredom in women with marital conflict. *Psychology of Woman Journal*, *4*(4), 27–38. https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.4.4

Hoseinzade, Z., Ghorban Shiroudi, S., Khalatbari, J., & Rahmani, M. A. (2020). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on couple's functional flexibility and distress tolerance. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *1*(3), 23–38. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.3.3

Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The Role of Distress Tolerance in the Use of Specific Emotion Regulation Strategies. Behavior Modification, 40(3), 439–451.https://doi.org/10.1177/0145445515619596

Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational belief system, with personality maladjustment correlates*; Unpublished doctoral dissertation: Texas Technological College. https://ttu-ir.tdl.org/items/d13e7673-abb7-49c4-b5f7-9affad0403da

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

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin, 118*(1), 3. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.118.1.3

Khortoomi, F. E., & Khedmatgozar, H. (2024). Effectiveness of paradoxical treatment model on emotional regulation and perception of rejection in retirees. Journal of *Assessment and Research in Applied Counseling*, *6*(3), 19–27. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.3

Lake, B. (1985). Concept of ego strength in psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry, 147*(5), 471–478. https://doi.org/10.1192/bjp.147.5.471

Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, *26*, 705–732. https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1022348709532

Ministry-of-Civil-Affairs-of-the-People's-Republic-of-China. (2021). *China Statistical Yearbook 2021*. China Statistics Press. Retrieved from https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2021/indexeh.htm

Namazi, Z., & Anasseri, M. (2023). The Effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy on Rumination and Referential Thinking in Women with OCD. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling, 16*(5), 116–122. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.14

Nurollahi, A., Shahabizadeh, F., & Nasri, M. (2023). Comparing the effectiveness of mindfulness-based therapy and paradoxical treatment on rumination in adolescents with social anxiety symptoms. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling, 5*(4), 181–190. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.20

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin, 140*(1), 140. https://doi.org/10.1037/a0031859

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a

self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83–102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Sahranavard, S., Zargham, M., & Arefnazar, M. (2025). Developing a Predictive Model of Emotional Divorce Based on Character Strengths and Personality Traits Mediated by Psychological Capital. International Journal of Education and Cognitive Sciences, 8–17. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.9

Statistics-Korea. (2021). *Population and housing census: Marriages and divorces*. KOSTAT database. Retrieved from https://kostat.go.kr/board.es?mid=a20108110000&bid=11774&act=view&list_no=430883&tag=&nPage=1&ref_bid=

Stevenson, B., & Wolfers, J. (2007). Marriage and divorce: Changes and their driving forces. *Journal of Economic perspectives*, *21*(2), 27–52. https://doi.org/10.1257/jep.21.2.27

Topkaya, N., Şahin, E., & Mehel, F. (2023). Relationship-specific irrational beliefs and relationship satisfaction in intimate relationships. *Current Psychology*, *42*(2), 1257–1269. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01426-y

Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, *11*(2), 357–380. https://doi.org/10.1177/21677026221118327

Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*: Guilford press. https://www.guilford.com/excerpts/zvolensky.pdf?t=1