



مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی (PTC) و درمان هیجان مدار (EFT) بر انطباق‌پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی

فاطمه السادات هاشمی زاده: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
سید حمید آتش پور: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول)

hamidatashpour@gmail.com

هادی فرهادی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

پارادوکس درمانی همراه با بر
نامه‌ی زمانی،
درمان هیجان مدار،
انطباق‌پذیری خانوادگی،
خودتنظیمی هیجانی و زنان
دارای تعارض زوجی

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی و درمان هیجان مدار بر انطباق‌پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی پارادوکس درمانی (PTC)، درمان هیجان مدار (EFT) و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. بدین منظور از بین زنان دارای تعارض زوجی در شهرستان لنجان در زمستان ۱۴۰۱-۱۴۰۲ ۴۵ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج و از طریق مصاحبه‌ی ساختار یافته به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند با پرسشنامه‌ی تعارض زناشویی کانزاس اگمان و همکاران، ۱۹۸۵ (KMCS) انتخاب و سپس به طور تصادفی به سه گروه PTC و EFT و گروه کنترل تقسیم شدند. سپس آزمودنی‌های گروه‌های تجربی مداخلات مربوط به خود را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند PTC و EFT هر دو در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد فقط پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی بر مولفه‌ی انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر است و درمان هیجان مدار اثری بر انطباق‌پذیری خانوادگی نداشت. همچنین هر دو درمان بر خود تنظیمی هیجانی مؤثر بود اما درمان هیجان مدار معنادارتر از درمان پارادوکسی است. ($p < 0.05$). لذا پیشنهاد می‌شود برای انطباق‌پذیری خانوادگی از پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی و برای خود تنظیمی هیجانی ضمن امکان استفاده از هر دو درمان، از ارجحیت درمان هیجان مدار استفاده گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Hashemizadeh FS, Atashpour SH, Farhadi H. Differential Effects of Existentialism Paradox Time Table Cure (PTC) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Family Adaptability and Emotional Self-Regulation. Razi J Med Sci. 2024(1 May);31.21.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Differential Effects of Existentialism Paradox Time Table Cure (PTC) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Family Adaptability and Emotional Self-Regulation

Fatemeh sadat Hashemizadeh: PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Seyed Hamid Atashpour: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (* Corresponding Author) hamidatashpour@gmail.com

Hadi Farhadi: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Background & Aims: This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of paradox therapy together with time correspondence (PTC) and emotional therapy (EFT) on family adaptability and emotional self-regulation of women with marital conflict, so it seems more necessary to study the women's community. On the other hand Also, this research tries to compare the effectiveness of PTC and EFT therapy on family adaptability and emotional self-regulation of women with marital conflict. Considering the necessity of discussing marital conflict and the sensitivity of women's society, this article tries to compare two treatments that have been used together. Uncompared Andra compares for the first time the two variables of family adaptability and emotional self-regulation. In addition, the treatment of paradox in a group form and regarding the two variables mentioned has not been investigated so far, and from this point of view, it is a novel research. Also, emotional therapy focused on adaptability Family and marital burnout have not been addressed simultaneously in previous researches, and the effectiveness of these two treatments on the stated components has not been evaluated simultaneously and in a group format, so it is necessary to study them in order to strengthen the scientific foundation for the important issue of marital conflict. Therefore, in this research, the effectiveness of comparing the effectiveness of paradox therapy with PTC and emotion-focused therapy (EFT, family adaptability and emotional self-regulation of women with marital conflict) was discussed.

Methods: There were three groups, including the paradox therapy groups (PTC and emotion-oriented therapy (EFT) and the control group in the pre-test, post-test and follow-up stages. The statistical population included women with marital conflict in Lanjan city in the winter of 1401-1402, who during Several invitations and preliminary meetings were held to improve couple relationships. Among the 284 participants, 154 people expressed their desire to participate in the research, among them 45 people based on the entry and exit criteria and through a structured interview in a purposeful sampling method with a conflict questionnaire. Marital Kansas Egman et al., 1985 (KMCS) selected and then randomly placed in three groups of PTC and EFT and control group, each group included 15 people. Married women with an age range of 18 to 50 years, with children, with literacy and informed consent to participate in the research, not receiving mood medications and

Keywords

Paradox time table cure,
Emotion focus therapy,
Family adaptability,
Emotional self-regulation,
Women with marital conflict

Received: 28/10/2023

Published: 01/05/2024

parallel treatments, and the exclusion criteria were not wanting to be absent for more than 1 session in training sessions. Ethical considerations such as confidentiality, the right to withdraw from the meetings, informing about the research, using the data only in line with the research goals and providing training or 2 free counseling sessions to the control group after the follow-up period were considered. The Ethics Committee of the Biomedical Research Center of the Islamic Azad University and Ahad Khorasgan reviewed the present study with the code of ethics and approved it with the code of ethics IR.IAU.KHUISF.REC.1402.065.

Results: The results showed that PTC and EFT have a significant difference compared to the control group in both post-test stages. **Conclusion:** The results showed that only paradox therapy along with schedule is effective on the component of family adaptability, and emotion-oriented therapy had no effect on family adaptability. Also, both treatments were effective on emotional self-regulation, but emotion-oriented therapy is more meaningful than paradoxical therapy ($p>0.05$). Therefore, it is suggested to use paravox therapy with a time schedule for family adaptability and for emotional self-regulation, while it is possible to use both treatments, it is preferable to use emotion-oriented therapy.

Conclusion: On the other hand, the results showed that emotion-oriented therapy is not effective on family paternal adjustment, these results were not consistent with the results of the following research, because our statistical population was women with marital conflict, but in the following research, the statistical population was different. Finally, the results of this research showed that paradox therapy along with time correspondence (PTC) is only effective for family adaptation and both treatments are effective for the emotional regulation of women with marital conflict, preferably paradox therapy. This research has a research limitation in sampling, because only the women's community examined marital conflict, therefore, in future research, it is suggested that the sample of men with marital conflict or groups of couples with conflict should also be examined in order to determine a clearer path of therapeutic effectiveness. To make it possible to generalize to more target groups, at the practical level, paradox therapy can be used for family adaptability and both therapies with preference for emotion-oriented therapy for the emotional regulation of women with marital conflict in family education centers and counseling centers.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Hashemizadeh FS, Atashpour SH, Farhadi H. Differential Effects of Existentialism Paradox Time Table Cure (PTC) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Family Adaptability and Emotional Self-Regulation. Razi J Med Sci. 2024(1 May);31.21.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین واحد اجتماعی ست که رضایت زناشویی مهمترین عامل تداوم آن ست. وقتی تعارضات زوجین حل نشده باقی می‌ماند علاوه بر کاهش رضایت زناشویی اثرات ناگوار دیگری چون کاهش حمایت والدگری و به تبع آن افسردگی و استرس فرزندان بویژه نوجوانان (۱) را در پی دارد تعیین میزان سازگاری کودکان بامیزان تعارض عاطفی و اختلاف نظرها، مشاجرات و اختلافات بین والدین مشخص می‌شود لیوهاواینگ (Liuhua Ying) (۲۰۲۳) به نقل از کومینگر (Cummins) (۲۰۱۰)، همچنین تعارض زناشویی به عنوان تعامل بین همسرانی فرض می‌شود که دارای امور، دیدگاه‌ها و نظرات ناسازگار هستند (۲ و ۳). اثرات تعارض زناشویی بر جنبه‌های خانوادگی متعددی تأثیر می‌گذارد. استرس والدینی مادر، سلامت روان و کاهش رضایت از ازدواج (۴)، خستگی و بدبینی، تعارض کار با خانواده بویژه در زنان و همچنین مستعد خودکشی، سوء مصرف مواد و همچنین شرایط پزشکی حاد و مزمن شدن از دیگر عوارض تعارض زوجین است. (۵). هیجانات منفی، فرسودگی بالای تحصیلی، ناسازگویی (۶)، زمینه‌ی خیانت و همراهی با شریک جنسی دیگر (۷) همه و همه از آسیب‌های جدی است که به پیکر خانواده وارد می‌شود. علاوه بر این زنان در مقایسه با مردان، حساسیت بالاتری در پربشانی روانی در مواجهه با شرایط سخت دارند (۸) و به دلیل نگرش‌های جنسیتی مردان عزت نفس ایمن تری نسبت به زنان دارند (۹)، همچنین بین سلامت روان زنان و بیماری‌های جسمی رابطه‌ی موثر معنادارتری در مقایسه با سلامت روان و بیماری‌های جسمی مردان وجود دارد (۱۰) از این منظر پژوهش حاضر لازم دانست جامعه‌ی زنان را مورد بررسی قرار دهد.

انطباق پذیری اعضای خانواده فرآیند تغییر، پذیرش و اصلاح رفتار و تعامل افراد خانواده و زوجین به منظور دستیابی به حداکثر رضایت در رابطه است (۱۱). ازدواج هماهنگ در تکمیل زن و شوهرش در تمام زمینه‌های زندگی از نظر مادی و معنوی پنهان است. برای انطباق پذیری زناشویی مهم است که همسران در درک رشد و توسعه در روابط خود پختگی داشته باشند. اگر این تحول به طور کامل محقق نشود، پایان رابطه زناشویی

اجتناب ناپذیر است. زیرا انطباق پذیری مستلزم یک رابطه رضایت بخش بین همسران و اعضای خا است که با علاقه متقابل، مشارکت، درک و پذیرش مشخص می‌شود (۱۲).

علت دیگری که محققان از جمله علل احتمالی تقاضای طلاق بیان کرده‌اند، عدم توانایی زوجین در سازش با تغییرات است که از نظر السون (۱۹۹۹)، انطباق پذیری خانواده می‌باشد، انطباق پذیری و همبستگی دو بُعد محوری الگوی السون می‌باشند که نقش مهمی در شناسایی خانواده‌های متعادل و نامتعادل دارند. وی از ترکیب بُعد انسجام و انطباق پذیری ارتباط ۱۶ گونه خانواده را از هم جدا می‌سازد که این مدل را تحت عنوان مدل مدور ترکیبی نامگذاری نموده است. بنا به نظر السون (۲۰۱۱)، در ارتباط با انطباق ناپذیری یک نفر در رأس قرار گرفته و به شدت کنترل کننده است. مذاکرات بسیار محدود است، ضمن اینکه بیشترین تصمیمها را رهبر به تنهایی می‌گیرد. نقش‌ها به وضوح تعریف شده اند و قوانین تغییر نمی‌کنند. در یک ارتباط محدود، تصمیمات ناگهانی است و به درستی اعمال نمی‌شود. نقش‌ها واضح نیستند و اغلب از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کنند «از این روی با شناسایی خانواده‌های مشکل دار و بر اساس ابعاد انطباق پذیری و همبستگی می‌توان خانواده‌های مشکل دار و متعادل را از هم تفکیک نمود و بر اساس آن برنامه‌های مداخله‌ای جهت تعادل سیستم خانواده و به خصوص بهبود رابطه زنان با همسرانشان را عملی نمود (۱۳).

علاوه بر این، محققان تعیین کردند که خود تنظیمی هیجانی، نقش مهمی در پیامدهای بین فردی، مانند کیفیت روابط زوجین و مدیریت تعارض دارد. افراد استراتژی‌های مختلفی را برای تنظیم احساسات خود به کار می‌گیرند، بر این اساس، استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان به آنچه افراد آگاهانه در نظر می‌گیرند تا احساسات خود را در پاسخ به موقعیت‌های برانگیخته و رویدادهای نامطلوب مدیریت کنند (۱۴). استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند تطبیقی (به عنوان مثال، بازنگری مثبت و ارزیابی مجدد) یا ناسازگار (به عنوان مثال، سرکوب احساسات یا نشخوار فکری) باشد. همچنین، ارزیابی مجدد با پیامدهای

مکانیکی نیست بلکه جریانی چرخشی و پویا و زاینده است. بام (BAHM) (۱۹۷۰) نکته‌ی اصلی آن است که قبل از هر تغییری روی دهد (نفی و انکار نفی) (۲۲)، چیزی به شکل اضدادی تبدیل شود به آنچه از اول بوده است. این نظریه تقویت‌کننده‌ی این عقیده است که منفی‌نگری جزئی داتی از وجود و تغییر آدمی است (۲۱). در زوج درمانی از برنامه مدیریت نوبتی (Periodic management)، تکلیف گفت و گوی دو جانبه پارادوکسی (Paradoxical mutually controversy) بشارت، (۱۳۹۹) و فنون متناقض‌دیگری استفاده می‌گردد در این درمان زوجی مدیریت زمانی نقش مهمی در فعال‌سازی مکانیسم‌های ۳ گانه دارد. به طور مثال از زوجی که تعارض مدام دارند خواسته می‌شود در زمان مشخصی به مدت مشخصی با یکدیگر بحث و دعوا کنند و یا زوجین یک روز در میان از یکدیگر فرمانبری کنند. این برنامه‌های تناقضی و تجویزی که همراه با زمان بندی انجام می‌گیرد فرآیند اختلاف زوجین را در اختیار و اراده‌ی خودشان قرار می‌دهد و با استحکام منی که پیدا می‌کنند از چرخه‌ی تعاملات تکراری اختلافات و تعارضات رهایی می‌یابند. همچنین درمان اضدادی در خانواده بی‌اشتیاقی به همکاری زوجین، جنگ‌های کلامی، استمرار الگوهای تکرار شونده‌ی آسیب‌زا را مختل می‌کند. استفاده از پیش بینی اضدادی، نامه‌های اضدادی، شوخی و خنده، اعلام ناتوانی و باخت، تبریک بعب اعضای خانواده به خاطر مشکلات، نومبناسازی و برچسب مثبت از دیگر فنون مکملی است که می‌توان برای رفع تعارضات خانوادگی و زوجی از آنها استفاده نمود. (۲۱).

از جمله درمانهای مورد توجه دیگر، درمان هیجان مدار (Emotional focuses thrapy) ست (EFT) در اواسط دهه ۱۹۸۰ به عنوان رویکردی برای کمک به زوجها آغاز شد. (EFT) در ابتدا توسط سو جانسون (۲۳) و (۲۴) و لس گرینبرگ (۲۵ و ۲۶) در سال ۱۹۸۵ فرموله و آزمایش شد (۲۷) و اولین کتابچه راهنمای زوج درمانی متمرکز بر هیجان گرینبرگ، در سال ۱۹۸۸ منتشر شد. رویکردهای (EFT) شامل عناصر درمان تجربی (مانند درمان فرد محور و گشتالت درمانی)، درمان سیستمیک و نظریه دلبستگی است. (۲۶). در رویکرد جانسون ۲۰۰۳، نظریه دلبستگی به عنوان

مثبت رابطه، مانند کیفیت زناشویی همراه است. از آنجا که سرکوب احساسات با رفتارهای بین فردی منفی ارتباط دارد، بنابراین، یک نقطه عطف حیاتی رشد، توانایی استفاده از راهبردهایی است که احساسات ناخوشایند را تنظیم می‌کند (۱۵). محققان پیشنهاد کردند که مشکلات خودتنظیمی هیجانی شرکا با انتقاد خصمانه (۱۶)، کاهش رضایت از رابطه (۱۷)، افزایش خطر خشونت رابطه و خطرات بالای بیماری‌های قلبی عروقی برای هر دو همسر از طریق تعاملات متعارض (۱۸) همراه است. زوج‌هایی که قادر به تنظیم هیجانات منفی و تمرکز بر خشم و نفرت خود نیستند، در رویدادهای استرس‌زا بعدی، روابط شکننده‌ای را تجربه می‌کنند (۱۹). از جمله درمانهای جدید پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی (Paradox time table) است که برای اولین بار توسط محمدعلی بشارت ابداع و اجرا شد استفاده نماید. این مدل درمانی، بر بنیاد نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی (۲۰) ابداع و در مورد زوجین با مشکلات متعدد اجرا و آزموده شده است. مدل کامل زوج‌درمانی به روش اضداد درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی، به عنوان درمانی یکپارچه‌نگر از "مدل کامل روان-درمانی اضداد درمانی برای اختلال-های روانشناختی (۲۰) نشأت گرفته است. این مدل، با کمک و یاری مدل رفتاری، شناختی از اصول و مفاهیم نظریه‌های روان‌پویایی و سیستمی و با تجمیع فنون مورد استفاده در رویکردها و روش‌های درمانی برخاسته از این نظریه‌ها، مدلی نوین از زوج‌درمانی ارائه می‌کند؛ مدلی کوتاه‌مدت، کارآمد، اخلاقی و اقتصادی با بیشترین نرخ موفقیت و کمترین نرخ بازگشت در مقایسه با رویکردهای زوج‌درمانی موجود. مداخلات درمانهای اضدادی با توسل به قطع حلقه‌های بازخوردی تقویت‌کننده برای تغییر ماهیت خود ابقای نشانه‌ی مرضی، طراحی می‌شوند تا آنان را از راه درگیر کردن رفتار مخالف حفظ نمایند.

استفاده از فنون متنوع اضدادی به ویژه بن بست مضاعف و نوشتن نامه‌های اضدادی امکان نفوذ در اراده‌ی مراجعان بخصوص آنها که مقاوم به تغییر هستند را به راحتی فراهم می‌کند. محققین نیز پارادوکس را نوعی استفاده مثبت از مقاومت بیمار در برابر درمانگر می‌دانستند. (۲۱). تغییر جدلی یک جریان

پژوهش به مقایسه اثربخشی مقایسه‌ی اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با بر نامه‌ی زمانی (PTC) و درمان هیجان مدار (EFT)، انطباق پذیری خانوادگی و خود تنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی پرداخته شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی، شامل گروه‌های پارادوکس درمانی (PTC) و درمان هیجان مدار (EFT) و گروه کنترل درسه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بودند. جامعه‌ی آماری شامل زنان دارای تعارض زوجی در شهرستان لنجان در زمستان ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که در طی چند فراخوان و تشکیل جلسه‌ی مقدماتی برای بهبود روابط زوجی، از بین ۲۸۴ شرکت کننده، ۱۵۴ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام تمایل کردند که از بین آنها ۴۵ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج و از طریق مصاحبه‌ی ساختار یافته به شیوه‌ی نمونه گیری هدفمند با پرسشنامه‌ی تعارض زناشویی کانزاس اگمان (Marital Conflict Scale Kansas) و همکاران، ۱۹۸۵ (KMCS) انتخاب و سپس به طور تصادفی در سه گروه PTC و EFT و گروه کنترل، هر گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند. معیارهای ورود، علاوه بر پرسشنامه‌ی تعارض زوجی کانزاس اگمان و کسب نمره‌ی پایین تر از خط برش ۱۲ شامل زنان متأهل با دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۵۰ سال دارای فرزند و با سواد خواندن و نوشتن و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دریافت نکردن داروهای خلقی و درمانهای موازی و معیارهای خروج نیز تمایل نداشتن به غیبت بیش از ۱ جلسه در جلسات آموزشی بود. ملاً حضرات اخلاقی مانند رازداری، اختیار برای کناره گیری از جلسات، اطلاع رسانی درباره پژوهش، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش و ارائه آموزش و یا ۲ جلسه‌ی رایگان مشاوره به گروه کنترل پس از اتمام دوره پیگیری مدنظر قرار گرفت. کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌سرای زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و احد خوراسگان پژوهش حاضر را با کد اخلاق بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.065 تصویب کرد.

نظریه تعیین کننده عشق بزرگسالان در نظر گرفته می‌شود که انگیزه‌های دیگر را در بر می‌گیرد و درمانگر را در پردازش و پردازش مجدد هیجان راهنمایی می‌کند. (۲۳) او، هدف اولیه تغییر شکل پیوندهای دلبستگی و ایجاد دلبستگی ایمن می‌داند (۲۸). امادر رویکرد گرینبرگ و گلدمن، تأکید بر رفتار با موضوعات اصلی مرتبط با هویت (مدل‌های رفتاری خود و دیگری) و ترویج آرامش بخشی به خود و شریک زندگی به همراه تغییر تعاملات همچنین گرینبرگ اگرچه اهمیت دلبستگی را «کاملاً تأیید می‌کنند» (۲۹)، دلبستگی تنها انگیزه بین فردی زوج‌ها در نظر گرفته نمی‌شود. در عوض، دلبستگی به عنوان یکی از سه جنبه عملکرد رابطه‌ای، همراه با مسائل هویت/قدرت و جذابیت/پسندیدن در نظر گرفته می‌شود (۳۰). بررسی هیجانات منفی نقطه‌ی شروع درمان و ارائه راهکار برای کاهش تعارضات زوجی است. از طرفی زنان در مقایسه با مردان در حساسیت بالاتری در روابط و تعامل با دیگران هستند و از علائم به خطر افتادن سلامت روان اعم از بیماریهای جسمی سازی، رفتار و سواسی اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت، روان پریشی برخوردارترند و نمرات بالاتری کسب می‌کنند (۳۱). لذا مطالعه بر جامعه‌ی زنان ضروری تر به نظر می‌رسد. از طرفی دیگر این پژوهش سعی دارد به مقایسه‌ی اثربخشی PTC و درمان EFT بر انطباق پذیری خانوادگی و خود تنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی بپردازد. با توجه به ضرورت بحث تعارض زوجی و حساسیت جامعه‌ی زنان که به آن اشاره شد، این مقاله سعی دارد ۲ درمان نسبتانویین که تا بحال باهم مقایسه نشده اند را در دومتغیر انطباق پذیری خانوادگی و خود تنظیمی هیجانی برای اولین بار مقایسه کند علاوه بر این درمان پارادوکسی به شکل گروهی و در مورد دو متغیر مطرح شده تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته و از این منظر تحقیقی بدیع می‌باشد همچنین درمان هیجان مدار به انطباق پذیری خانوادگی و دلزدگی زناشویی در تحقیقات پیشین به شکل همزمان نپرداخته است و اثر بخشی این دو درمان بر مؤلفه‌های بیان شده به شکل همزمان و به فرم گروهی مورد ارزیابی قرار نگرفته است لذا ضرورت دارد در جهت تقویت بنیه‌ی علمی برای امر مهم تعارض زوجی، مطالعه شوند. بنابراین در این

ابزار سنجش

پرسشنامه‌ی مقیاس تعارض زناشویی کانزاس اگمان (KMCS) (Kansas Marital Conflict Scale) و

همکاران، (۱۹۸۵): برای سنجش اولیه تعارض زوجی شیوه نمره گذاری: مقیاس تعارض زناشویی کانزاس (KMCS) و کنث اگمان، ویرینیا ماکسلی (Virginia Moxley) و والتر آر. اسچام (Walter R. Schumm) (۱۹۸۵) ساخته شده است که از ۲۷ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش تعارض زناشویی بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «برخی اوقات» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی: مقیاس تعارض زناشویی کانزاس (KMCS) از همسانی درونی عالی با آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ برای مردان در کلیه‌ی مراحل و آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ برای زنان برخوردار می‌باشد. ثبات مقیاس نیز با همبستگی‌های بازآزمایی با طول مدت ۶ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه‌ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ به دست آمده است. نمرات مربوط به هر یک از مراحل جداگانه به طور ساده با جمع بستن نمرات ماده‌های منفرد به دست می‌آید. در مرحله ۱ ماده‌های ۵، ۷، ۹ و ۱۱ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند یعنی تقریباً هرگز=۱، برخی اوقات=۲، به ندرت=۳ و هرگز=۴ می‌باشد و در مرحله ۲، همه ماده‌ها جز «احترام نسبت به شما» معکوس و در مرحله ۳ هم، ماده‌های ۲، ۴، ۵، ۶ و ۷ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشانگر تعارض پایین‌تر می‌باشد.

پرسشنامه انطباق‌پذیری خانوادگی: مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده دیوید اچ. اولسون، جوئسی پورتر، و یو آف لوی یک ابزار ۴۰ سوالی است که برای سنجش دو بعد عمده عملکرد خانواده «مقیاس انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده»، یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری تدوین شده است. این مقیاس بر اساس الگوی حلقوی پیچیده ۳ عملکرد خانواده ساخته شده است که وجود سه بعد محوری در عملکرد خانواده، یعنی همبستگی، انطباق‌پذیری (قدرت تغییر کردن) و ارتباط تاکید دارد این ابزار برای قرار دادن خانواده در الگوی حلقوی پیچیده تدوین شده است. آنچه در این پژوهش

از آن استفاده می‌شود الگوی ۲۰ سوالی آن برای سنجش صرفاً انطباق‌پذیری است. که توسط السون و همکاران تدوین شده است. این مقیاس بر اساس الگوی حلقوی پیچیده عملکرد خانواده ساخته شده است که پاسخگویی به سؤالات بر اساس روش لیکرت پنج گزینه‌ای از تقریباً هرگز (ارزش ۱) تا تقریباً همیشه (ارزش ۵) می‌باشد که نمره مقیاس انطباق‌پذیری خانواده از جمع نمره تمام پرسشها به دست می‌آید، هر چه نمره «انطباق‌پذیری» کمتر باشد، خانواده آشفته‌تر به حساب می‌آید. در خصوص ویژگی‌های روانسنجی این آزمون، پایایی برای بعد انطباق‌پذیری ۰/۶۲ گزارش شده است همچنین در پژوهش مظاهری و همکاران، (۱۳۷۸) و برکات و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ برای بعد انطباق‌پذیری ۰/۷۵ گزارش شده است.

پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی: پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی توسط هافمن و کاشدن (۲۰۱۰) ساخته شده است. که دارای ۲۰ سؤال و سه مؤلفه یا خرده مقیاس پنهان کاری سازش کاری و تحمل است که به ترتیب ۷، ۸ و ۵ سؤال دارند و طی آن، به سؤالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از بینهایت در مورد من درست است = ۵، تا اصلاً در مورد من درست نیست = ۱ پاسخ داده می‌شود (۳۲). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. سئوالهای ۹، ۵، ۱، ۱۳، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۲۰ جهت بعد پنهان، کاری شماره-های ۱۲، ۸، ۷، ۴، ۲، ۱۹، ۱۶ مربوط به بعد سازش کاری و سئوالهای شماره ۱۴، ۱۸، ۱۱، ۶، ۳ برای بعد تحمل در نظر گرفته شده است. هافمن و کاشدن (۲۰۱۰) پایایی کل این پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ و برای مؤلفه‌ها به ترتیب پنهان کاری ۰/۷۰، سازش کاری ۰/۷۵ و تحمل ۰/۵۰ به دست آوردند. پرسشنامه مزبور پس از ترجمه کرمی و همکاران (۱۳۹۵) از نظر روایی محتوایی در اختیار متخصصان روانشناسی مربوطه قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. پایایی خرده مقیاسهای پنهان کاری سازش کاری و تحمل بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۰ و ۰/۵۵ و پایایی کل برابر ۰/۸۵ به دست آمد. که در چند مرحله محاسبه می‌شود: مرحله اول: جمع امتیاز سؤالات ۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۵-۴-۲-۱، مرحله دوم:

(۱۴۰۱) ست و شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد (جدول ۱).

پروتکل زوج درمانی هیجانی محور: پروتکل آموزشی درمان هیجان مدار از، الیوت، (۲۰۱۲)؛ ایوانوا، (۲۰۱۳) و کورنیش، (۲۰۱۴)، طبق برنامه در ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است (جدول ۲).

یافته‌ها

با توجه به رعایت نشدن پیش‌فرض کرویت، در بخش همبستگی خانواده دیده می‌شود در جدول ۳، در اثر درون‌گروهی، عامل زمان $F=۸۴/۳۷۲$ ، $df=۱/۰۰۴$ و $p<۰/۰۱$ و تعامل زمان و گروه $F=۱۲/۷۴۲$

امتیازهایی را که به شماره‌های ۳، ۶، ۱۹، ۲۰ داده شده است با هم جمع می‌شوند، مرحله سوم: امتیاز مرحله دوم از عدد ۳۲ کم می‌شود، مرحله چهارم: امتیاز مرحله اول با مرحله سوم جمع می‌شود و مرحله پنجم: عدد مرحله چهارم بر عدد ۲۱ تقسیم می‌شود. نمره‌ی بالاتر در هر بعد سبک خود تنظیمی هیجانی او را معلوم می‌کند.

پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی: پروتکل پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی از پروتکل زوج درمانی محمد علی بشارت، (۱۳۹۷) (۲۰)، استفاده از فنون پارادوکسی مکمل کتاب پارادوکس درمانی از جرالد آر. ویکس-لوسیانو و لاباتنه، مترجم بهاری

جدول ۱- خلاصه‌ی پروتکل آموزشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی

شماره جلسه	فرایند جلسه	تکنیک‌ها	اهداف جلسه
جلسه اول	شامل خوشامدگویی، معارفه ایجاد جوی صمیمی و امن/ تعهد اخلاقی کتبی مبنی بر عدم درز مسائل به خارج از گروه/هدف از درمان و آشنایی مختصر با فرایند کلی درمان/آشنایی به متغیرهای درمان/پیش‌آزمون	نرمالسازی مشکل و حصول اعتماد بین اعضا	توجه به نحوه و مدل دعواها، مکان‌ها، زمان‌ها و موضوعهایی که باعث تعارض می‌شود و نرمالسازی تعارضات
جلسه دوم	-تاریخچه‌ی درمان و آشنایی با فنون درمان -توضیح منطق درمان /مثال‌های متناسب برای اجرای منطق درمان/نیاز به طرح مسائل خانوادگی و اجتماعی به طور کلی تمرکز بر ساختارهای ۳ گانه ی مثلث شخصیت/ تکلیف	-آشنایی با سرنخهای شخصیت (کودک، بالغ، والد)	آشنایی عمیق تر اعضا _ تاریخچه‌ی اعداد درمانی - قسمت‌های ۳ گانه ی مثلث شخصیت.
جلسه سوم	-شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل و تحلیل رفتاری راهنمای درمان مرحله و در رابطه زوجی و سیستم خانواده، شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدفهای درمان، توضیح منطق درمان اصدادی	گفتگوی گروهی انجام گفتگوی پارادوکسی در زمان مشخص	_ آشنایی با منطق درمان _ آشنایی با مفهوم ۲ متغیر - پی بردن به بهبودی نوع تمامات گفت و گویی و رهایی از چرخه‌ی تکراری به بهبودی شیوه‌ی ابراز نظر برسند. که انطباق پذیری خانواده را نشانه می‌گیرد تقویت بالغ و سرعت بخشی به خود تنظیمی هیجانی
جلسه چهارم و پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل -آشنایی با تکنیکهای اصدادی از جمله، نوشتن نامه‌های اصدادی با مضمون ناتوانی و باخت، تبریک گفتن به اعضای خانواده و برنامه‌ی مدیریت نوبتی نکته: چنانچه تعارض بالا باشد بعد از آموزش فنون فوق و قبل از فنون برنامه‌ی مدیریت نوبتی از گفت و گوی دو جانبه ی پارادوکسی استفاده می‌کنیم. -باز تعریف ۲ متغیر پژوهش و کمک به تحقق آن با فنون ptc/تکلیف	_ادامه‌ی انجام برنامه‌ی مدیریت نوبتی به مدت ۲ هفته برای اعضای خانواده -اعلام ناتوانی و باخت -تبریک گفتن به خانواده برای مشکلاتی که هست روزی دو تا سه مورد _ادامه‌ی گفت و گوی دو جانبه ی پارادوکسی	_ با برنامه‌ی مدیریت نوبتی تغییر فرمان و دستور به صورت الزام یک روز در میان تا افراد با تعویض نقش خود به همبستگی و انطباق بیشتری برسند. با اعلام باخت خود راخلح سلاح کرده تا خود تنظیمی هیجانی سرعت بخشد و به تبع آن طرف مقابل هم از چرخه‌ی هیجانات منفی زودتر رها شود و انطباق پذیری بهبودیابد
جلسه ششم و هفتم	بررسی تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هر یک از زوجین و ارائه‌ی آن در گروه، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی / تعویض بر چسب و نو مینا سازی باز تعریف ۲ متغیر پژوهش و کمک به تحقق آن با فنون ptc/تکلیف	-برچسب مثبت به مشکلات ارتباطی با اعضای خانواده _ نو مینا سازی هرروز توسط اعضای خانواده و زوجین	تغییر دادن یک برچسب بد به برچسب خوب و بهنجار برای تقویت انطباق پذیری اعضای خانواده -قرار دادن دیدگاهی مفهومی یا هیجانی در موقعیتی بهتره منظور تغییر معنای آن هم برای خود فرد و هم در ارتباط با اعضای خانواده

جدول ۱- خلاصه‌ی پروتکل آموزشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی

شماره جلسه	فرایند جلسه	تکنیک‌ها	اهداف جلسه
جلسه هشتم و نهم	بررسی تکالیف و، پیامدهای انجام آن از نقطه نظر هریک از اعضا در گروه	فنون شوخی و خنده مشخص کردن	فرد درموقبتی بدتر از آنچه تصور می‌کند با همان نشانه‌ها موردپیش بینی قرار می‌گیرد خارج شدن فرد از سیستم مقاومت و لجبازی، تسلیم شدن فردوقتی موضع گفت و گورا بدون غرض و همراه با شوخی ببیند تا انطباق‌پذیری بیشتر شود و با کاهش تنش و هیجانات منفی خودتنظیمی هیجانی به کمک بالغ شخصیت سرعت بخشد.
	تحلیل رفتاری؛ شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر هریک از زوجین و ارائه‌ی آن درگروه، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی / تعویض بر چسب و نو مینا سازی - باز تعریف دومتغیر یاد شده و کمک به تحقق آن با فنون ptc/تکلیف	پیش بینی اضدادی و اغراق سازی هرروزبه مدت یک هفته	با شوخی مشکل خود را به گونه‌ای باز تعریف کنند که خنده دار به نظر آید بطوریکه بالغ شخصیت آن را قابل حل، و شروع به حل مساله کند
جلسه دهم	مرور جلسات قبل /جمع بندی / نظر سنجی	پس آزمون	جمع بندی اهداف و مرور تکنیکها و رفع سوالات احتمالی وسنجش تغییرات لحاظ شده انطباق پذیری خانواده وخود تنظیمی هیجانی

جدول ۲- خلاصه‌ی جلسات زوج درمانی هیجانی محور

جلسه	فرایند جلسه	هدف
اول	شامل آشنایی کلی با افراد شرکت کننده- معرفی درمانگر- بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس- قوانین ارائه تعریف مفاهیم انطباق پذیری خانواده وخود تنظیمی هیجانی	پراکردن پرسشنامه‌های پژوهش درمرحله ی پیش آزمون
دوم	آشنایی با انواع هیجانات -مشخص نمودن ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است- ارزیابی میزان ترس آن‌ها از افشای رازها	توجه به هیجانات و پیامدهای هیجانی توجه به چرخه تعاملات روزمره با سبک دلبستگی
	ارتباط دلبستگی آسیب زا با برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی و کمک برای داشتن سبک دلبستگی ایمن	
سوم	مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده - کشف نایمی دلبستگی و ترس‌های زنان برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی - کمک به بازتر بودن گروه و خود آشنایی اعضا- ادامه پیوستگی درمان	شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص در ارتباط با انطباق پذیری خانواده وخود تنظیمی هیجانی
چهارم	بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی - گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه- هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع - پذیرش چرخه منفی توسط زنان- بررسی و تجدید نظر کردن روابط عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زنان بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی در ارتباط با برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی	چگونگی بازسازی تجربه‌های هیجانی و عمق بخشیدن به آنها در ارتباط با برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی
پنجم وششم	گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب بندی درمانگر با تجربه مراجع- پذیرش بیشتر زنان از تجربه خود - ارتقاء روش‌های جدید برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی	تمرکز روی خود نه دیگری- شناسایی ترس‌های زیر بنایی و ابراز خواسته و آرزوها- پذیرش خود و ارتقای روشهای جدید تعامل با خود و دیگر اعضای خانواده
	فعال سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها- درگیری بیشتر زنان در تعاملات خود وتوجه به نقاط مثبت و منفی هیجانات خود در ارتباط با برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی به همراه روشن سازی خواسته‌ها و آرزوهای خد و همسر	مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابطه و بازسازی و فعالسازی هیجانی برای برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی

دو عامل برابر با ۱ است. این یافته نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۶۰/۱ و ۴۰/۶ درصد تفاوت در همبستگی خانواده مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است. در

نشان می‌دهد که در همبستگی خانواده از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری (۰/۰۱ < p) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۶۰۱ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۴۰۶ و توان آزمون در هر

جدول ۲- خلاصه‌ی جلسات زوج درمانی هیجانی محور

جلسه	فرایند جلسه	هدف
هفتم و هشتم	یافتن راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات- غلبه بر موانع واکنش مثبت در ارتباط با متغیرهای پژوهش	کشف راه حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی در ارتباط با انطباق پذیری خانواده و خود تنظیمی هیجانی
نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه با همسر ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، تلاش برای هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که افراد در خانواده ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن،	ساختن یک داستان شاد از رابطه با خود، همسر و اعضای خانواده با توجه به برانطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی - برنامه ریزی برای حفظ دلبستگی ایمن
دهم	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات- حفظ تغییر تعاملات در آینده- تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون- حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها	جمع بندی و تداوم آموخته‌ها و پس آزمون و سؤال در مورد انطباق پذیری خانواده و خود تنظیمی هیجانی

پذیری کل در عامل گروه تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش و گروه‌های کنترل برای آن‌ها نشان داده‌است. در مؤلفه انطباق-پذیری، در عامل گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش (دو گروه درمانی) و گروه‌های کنترل در این مؤلفه نشان نداده‌است. به دلیل معنادار شدن تعامل زمان با گروه، در متغیر انطباق‌پذیری و مؤلفه‌های آن، برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گرفت که در جدول ۵ در سه مرحله پیش و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۴ دیده می‌شود، در مؤلفه همبستگی خانواده، بین هر سه مرحله آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0/01$ یا $p < 0/05$). همچنین بین پارادوکس درمانی و درمان ماتریکس اکت با گروه کنترل تفاوت معنادار است ($p < 0/01$). در بین درمان‌ها، درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت ($p > 0/05$). که به این معنا است که این درمان بر مؤلفه همبستگی خانواده اثربخش نبود. در مؤلفه همبستگی خانوادگی و در متغیر انطباق‌پذیری کل، بین پارادوکس درمانی و درمان هیجان‌مدار، تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). و هر دو گروه تفاوت معناداری با گروه کنترل داشتند که به معنای اثربخشی این دو درمان بر متغیر انطباق‌پذیری می‌باشد. بنابراین فرضیه یک مبنی بر تفاوت اثر بخشی اعداد درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی (درمان و درمان هیجان بر انطباق‌پذیری زنان

بخش انطباق‌پذیری، در بخش اثر درون‌گروهی، عامل زمان ($F=51/867$ ، $df=1/06$ و $p < 0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=7/139$ ، $df=3/18$ و $p < 0/01$) نشان می‌دهد که در مؤلفه انطباق‌پذیری از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اِتا برای عامل زمان برابر با $0/481$ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با $0/277$ و توان آزمون به ترتیب برابر با 1 و $0/975$ است. این یافته نشان می‌دهد، برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب $48/1$ و $27/7$ درصد تفاوت در انطباق‌پذیری مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که به ترتیب با 100 و $97/5$ درصد توان تأیید شده‌است. در بخش انطباق‌پذیری کل، در بخش اثر درون‌گروهی، عامل زمان ($F=99/074$ ، $df=1/03$ و $p < 0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=14/405$ ، $df=3/09$ و $p < 0/01$) نشان می‌دهد که در متغیر انطباق‌پذیری از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اِتا برای عامل زمان برابر با $0/639$ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با $0/436$ و توان آزمون برای هر دو برابر با 1 است. این یافته نشان می‌دهد، برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب $63/9$ و $43/6$ درصد تفاوت در انطباق‌پذیری کل مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با 100 درصد توان تأیید شده‌است. همچنین چنان‌که در جدول ۳ در بخش اثر بین‌گروهی مشاهده می‌شود در مؤلفه همبستگی خانواده و متغیر انطباق-

جدول ۳- داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای انطباق‌پذیری و مؤلفه‌های آن

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی انا	توان آزمون
همبستگی خانواده	درون گروهی	۴۵۸۷/۴۱۱	۱/۰۰۴	۴۵۷۰/۰۳۱	۸۴/۳۷۲	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱	۱/۰۰۰
	تعامل زمان × گروه	۲۰۷۸/۴۵۶	۳/۰۱۱	۶۹۰/۱۹۴	۱۲/۷۴۲	۰/۰۰۰	۰/۴۰۶	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۳۰۴۴/۸۰۰	۵۶/۲۱۳	۵۴/۱۶۵	-	-	-	-
	بین گروهی	۴۳۸۹/۷۹۴	۳	۱۴۶۳/۲۶۵	۱۰/۲۴۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶۳	۰/۹۹۸
انطباق‌پذیری	خطا	۷۶۹۷/۲۰۰	۵۶	۱۳۷/۴۵۰	-	-	-	-
	درون گروهی	۱۸۳۲/۳۴۴	۱/۰۰۶	۱۸۲۱/۵۵۲	۵۱/۸۶۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸۱	۱/۰۰۰
	تعامل زمان × گروه	۷۵۶/۶۳۳	۳/۰۱۸	۲۵۰/۷۲۶	۷/۱۳۹	۰/۰۰۰	۰/۲۷۷	۰/۹۷۵
	خطا (زمان)	۱۹۷۸/۳۵۶	۵۶/۳۳۲	۳۵/۱۲۰	-	-	-	-
انطباق‌پذیری کل	بین گروهی	۱۵۶۳/۰۸۳	۳	۵۲۱/۰۲۸	۲/۴۷۹	۰/۰۷۱	۰/۱۱۷	۰/۵۸۵
	خطا	۱۱۷۷۰/۵۷۸	۵۶	۲۱۰/۱۸۹	-	-	-	-
	درون گروهی	۱۲۲۱۸/۰۳۳	۱/۰۰۳	۱۲۱۸۰/۱۲۰	۹۹/۰۷۴	۰/۰۰۰	۰/۶۳۹	۱/۰۰۰
	تعامل زمان × گروه	۵۳۲۹/۲۵۶	۳/۰۰۹	۱۷۷۰/۹۰۶	۱۴/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۳۶	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۶۹۰۶/۰۴۴	۵۶/۱۷۴	۱۲۲/۹۴۰	-	-	-	-
	گروه	۱۰۷۷۴/۱۷۸	۳	۳۵۹۱/۳۹۳	۷/۲۹۲	۰/۰۰۰	۰/۲۸۱	۰/۹۹۷
	خطا	۲۷۵۷۹/۶۸۹	۵۶	۴۹۲/۴۹۴	-	-	-	-

جدول ۴- داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر انطباق‌پذیری و مؤلفه‌های آن

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰/۷۸۳**	۱/۱۷۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۱۰/۶۳۳**	۱/۱۵۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۵۰*	۰/۰۶۰	۰/۰۴۸
همبستگی خانواده	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	۸/۰۲۳*	۲/۴۷۲	۰/۰۱۲
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۱۲/۱۳۳**	۲/۴۷۲	۰/۰۰۰
	۶	درمان هیجان	کنترل	۴/۱۱۱	۲/۴۷۲	۰/۶۱۱
انطباق‌پذیری	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۶/۸۵۰**	۰/۹۴۵	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۶۸۳**	۰/۹۳۳	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۱۶۷*	۰/۰۶۰	۰/۰۳۳
انطباق‌پذیری کل	۱	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۷/۶۳۳**	۱/۷۶۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش آزمون	پیگیری	-۱۷/۳۱۷**	۱/۷۴۸	۰/۰۰۰
	۳	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۱۷**	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱
انطباق‌پذیری کل	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	۱۱/۸۸۹	۴/۶۷۹	۰/۰۴۸
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۲۰/۳۷۸**	۴/۶۷۹	۰/۰۰۰
	۶	درمان هیجان	کنترل	۸/۴۸۹	۴/۶۷۹	۰/۴۵۰

دارای تعارض زوجی، به این صورت تأیید می‌شود، بین اثربخشی دو درمان یاد شده، بر انطباق‌پذیری زنان دارای تعارض زوجی تفاوت معناداری وجود دارد. چنان‌که در جدول ۵ در بخش سازگاری دیده می‌شود، در اثر درون گروهی، عامل زمان و تعامل زمان و $(p < 0.01)$ و $F=261/774$ ، $df=1/060$ و $(p < 0.01)$ و تعامل زمان و گروه $(p < 0.01)$ و $F=36/418$ ، $df=3/179$ نشان می‌دهد که در سازگاری از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری $(p < 0.01)$ وجود دارد. مجذور سهمی انا برای عامل زمان برابر با

دارای تعارض زوجی، به این صورت تأیید می‌شود، بین اثربخشی دو درمان یاد شده، بر انطباق‌پذیری زنان دارای تعارض زوجی تفاوت معناداری وجود دارد. چنان‌که در جدول ۵ در بخش سازگاری دیده می‌شود، در اثر درون گروهی، عامل زمان و تعامل زمان و $(p < 0.01)$ و $F=261/774$ ، $df=1/060$ و $(p < 0.01)$ و تعامل زمان و گروه $(p < 0.01)$ و $F=36/418$ ، $df=3/179$ نشان می‌دهد که در سازگاری از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری $(p < 0.01)$ وجود دارد. مجذور سهمی انا برای عامل زمان برابر با

جدول ۵- داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای خودتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
سازگاری	درون- گروهی	۱۴۹۰/۰۳۳	۱/۰۶۰	۱۴۰۶/۱۳۶	۲۶۱/۷۷۴	۰/۰۰۰	۰/۸۲۴	۱/۰۰۰
	تعامل زمان×گروه	۶۲۱/۸۷۸	۳/۱۷۹	۱۹۵/۶۲۱	۳۶/۴۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۳۱۸/۷۵۶	۵۹/۳۴۱	۵/۳۷۲	-	-	-	-
	بین- گروهی	۱۲۰۶/۶۲۲	۳	۴۰۲/۲۰۷	۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۳۴۹	۰/۹۹۷
پنهان کاری	درون- گروهی	۲۲۵۰/۷۱۱	۵۶	۴۰/۱۹۱	-	-	-	-
	تعامل زمان×گروه	۱۴۰۲/۹۷۸	۱/۰۹۸	۱۲۷۷/۵۴۰	۳۱۱/۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۴۷	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۷۵۹/۱۵۶	۳/۲۹۵	۲۳۰/۴۲۷	۵۶/۱۱۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰
	بین- گروهی	۱۶۲۰/۴۴۴	۳	۵۴۰/۱۴۸	۳۰/۸۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲۳	۱/۰۰۰
تحمل	درون- گروهی	۹۸۰/۸۰۰	۵۶	۱۷/۵۱۴	-	-	-	-
	تعامل زمان×گروه	۲۷۴/۷۱۱	۱/۱۶۲	۲۳۶/۴۳۶	۲۲۵/۷۹۰	۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۱۹۵/۸۲۲	۳/۴۸۶	۵۶/۱۷۹	۵۳/۶۵۰	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	۱/۰۰۰
	بین- گروهی	۶۸/۱۳۳	۶۵/۰۶۶	۱/۰۴۷	-	-	-	-
خودتنظیمی	درون- گروهی	۴۰۵/۴۴۴	۳	۱۳۵/۱۴۸	۱۵/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۱/۰۰۰
	تعامل زمان×گروه	۵۰۱/۳۳۳	۵۶	۸/۹۵۲	-	-	-	-
	خطا (زمان)	۸۵۸۰/۰۷۸	۱/۰۸۶	۷۸۹۹/۲۱۵	۶۷۹/۹۳۱	۰/۰۰۰	۰/۹۲۴	۱/۰۰۰
	بین- گروهی	۴۳۱۹/۹۲۲	۳/۲۵۹	۱۳۲۵/۷۰۷	۱۱۴/۱۱۱	۰/۰۰۰	۰/۸۵۹	۱/۰۰۰
مجموع	خطا (زمان)	۷۰۶/۶۶۷	۶۰/۸۲۷	۱۱/۶۱۸	-	-	-	-
	بین- گروهی	۸۸۵۵/۵۷۸	۳	۲۹۵۱/۸۵۹	۵۰/۴۶۹	۰/۰۰۰	۰/۷۳۰	۱/۰۰۰
خطا	۳۲۷۵/۳۳۳	۵۶	۵۸/۴۸۸	-	-	-	-	

تعامل زمان و گروه ($F=۵۳/۶۵۰$ ، $df=۳/۴۸۶$ و $p<۰/۰۱$) نشان می‌دهد که از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای به ترتیب برای عامل زمان و تعامل زمان گروه برابر با $۰/۸۰۱$ و $۰/۷۴۲$ و توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است و به ترتیب $۸۰/۱$ و $۷۴/۲$ درصد تفاوت در مؤلفه تحمل مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده است. برای متغیر خودتنظیمی هیجانی، عامل زمان تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای به ترتیب برای عامل زمان و تعامل زمان گروه برابر با $۰/۹۲۴$ و $۰/۸۵۹$ و توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است و به ترتیب $۹۲/۴$ و $۸۵/۹$ درصد تفاوت در متغیر خودتنظیمی هیجانی مربوط به اعمال

$۰/۸۲۴$ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با $۰/۶۶۱$ و توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است. این یافته نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب $۸۲/۴$ و $۶۶/۱$ درصد تفاوت در سازگاری مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده است. برای پنهان کاری، عامل زمان ($F=۳۱۱/۱۱۴$ ، $df=۱/۰۹۸$ و $p<۰/۰۱$) و تعامل زمان و گروه از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای به ترتیب برای عامل زمان و تعامل زمان گروه برابر با $۰/۸۴۷$ و $۰/۷۵۰$ و توان آزمون در هر دو عامل برابر با ۱ است و به ترتیب $۸۴/۷$ و ۷۵ درصد تفاوت در مؤلفه پنهان کاری با دیگران مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده است. برای مؤلفه تحمل، عامل زمان ($F=۲۲۵/۷۹۰$ ، $df=۱/۱۶۲$ و $p<۰/۰۱$) و

جدول ۶- داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر خودتنظیمی هیجانی

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۹۸۳**	۰/۳۷۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۲۱۷**	۰/۳۷۵	۰/۰۰۰
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۲۳۳**	۰/۰۷۴	۰/۰۰۸
سازگاری	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	-۳/۵۷۸	۱/۳۳۷	۰/۰۵۸
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۳/۶۰۰	۱/۳۳۷	۰/۰۵۶
	۶	درمان هیجان	کنترل	۷/۱۷۸**	۱/۳۳۷	۰/۰۰۰
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۷۶۷**	۰/۳۳۲	۰/۰۰۰
	۲	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۰۶۷**	۰/۳۲۹	۰/۰۰۰
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۰۰**	۰/۰۸۴	۰/۰۰۲
پنهان‌کاری	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	-۵/۷۳۳**	۰/۸۸۲	۰/۰۰۰
	۵	اضداد درمانی	کنترل	۲/۳۵۶	۰/۸۸۲	۰/۰۵۹
	۶	درمان هیجان	کنترل	۳/۲۴۴**	۰/۸۸۲	۰/۰۰۳
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۵۳۳**	۰/۱۷۰	۰/۰۰۰
	۲	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۷۰۰**	۰/۱۷۰	۰/۰۰۰
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۶۷*	۰/۰۵۵	۰/۰۱۲
تحمل	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	-۳/۲۴۴**	۰/۶۳۱	۰/۰۰۰
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۰/۷۳۳	۰/۶۳۰	۱/۰۰۰
	۶	درمان هیجان	کنترل	۳/۹۷۸**	۰/۶۳۱	۰/۰۰۰
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۴/۲۸۳**	۰/۵۵۸	۰/۰۰۰
	۲	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۴/۹۸۳**	۰/۵۴۹	۰/۰۰۰
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۰۰**	۰/۱۳۲	۰/۰۰۰
خودتنظیمی هیجانی	۴	پارادوکس درمانی	درمان هیجان	-۱۲/۵۵۶**	۱/۶۱۲	۰/۰۰۰
	۵	پارادوکس درمانی	کنترل	۶/۶۸۹**	۱/۶۱۲	۰/۰۰۱
	۶	درمان هیجان	کنترل	۱۹/۲۴۴**	۱/۶۱۲	۰/۰۰۰

عامل گروه تفاوت معناداری ($p < 0.01$) وجود دارد. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مؤلفه سازگاری نشان داده است. به دلیل معنادار شدن تعامل زمان با گروه، در متغیر خودتنظیمی هیجانی و

متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده است. همچنین در مؤلفه‌های سازگاری ($F=10/007, df=3$)، پنهان‌کاری ($F=30/840, df=3$)، تحمل ($F=15/096, df=3$) و متغیر خودتنظیمی هیجانی ($F=50/469, df=3$)، در

پارادوکسی بر مشکلات زوجین واسلمی، (۲۰۲۲) مبنی بر اثر بخشی پارادوکس درمانی بر بهزیستی روانشناختی زوجین متعارض بهزیستی روانشناختی و ارتباط مثبت و هدفمندی زوجین متعارض (محمدپور ۲۰۲۳)، بهبودی اضطراب اجباری، و زوج درمانی مؤثر (بشارت ۲۰۱۸) (۲۰) همسو است.

البته این تأثیر در مرحله پیگیری نتایج متفاوتی داشت بطوریکه در انطباق پذیری خانوادگی، پارادوکس درمانی معناداری بیشتری دارد. این نتیجه با تحقیق بشارت (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین به این نتیجه رسید که تغییرات رضایت بخش درمانی در حد ۹۰٪ برای زوجین از ثبات و استمرار برخوردار بوده و بازگشتی هم گزارش نشد چرا که بالغ افراد درگیری سریع برای رهایی از مشکلات می یابند که با نتایج عطایی مهر، (۲۰۲۳) مبنی بر تقویت بالغ زوجین دارای تعارض، وب تحقیق بشارت (۲۰۱۸) همسو است (۲۰) همچنین با پژوهشهای اسچر. آل. ام (۱۹۸۹) (۳۳)، در کتاب درمان پارادوکسی اش، که به عنوان اولین کتاب جامع در این زمینه است، اشاره می کند که اگرچه پارادوکس درمانی را می توان تقریباً با همه روش های روان درمانی شناسایی کرد، اما تاکنون این مفهوم بیشترین ارتباط را با خانواده درمانی داشته است و به انطباق پذیری خانواده کمک خوبی نموده است.

بر این اساس می توان گفت که تمریناتی مبتنی بر دستوری سازی و مصنوعی سازی که با عامل زمان مطرح می شود (هرروز، یک روز در میان، روی چند نوبت، سر زمان مشخص)، برای زوجین فرصتی می سازد با فنونی چون مدیریت نوبتی خود را جای یکدیگر قرار دهند و واز دستور دانهای مدام و تغییر نقش به طور نوبتی به درک بهتری از هم برسند و عمیقاً متوجه شوند که سختگیری در فرمانها منجر به تلافی می شود و کمک به یکدیگر به همیاری خودشان منتهی می شود. همچنین استفاده از گفت و گوی دوجانبه پارادوکسی آنها را سریعاً متوجه این نکته می کند که حرفهای تحقیر کننده، سرزنشها و اهانتها، بدون راه حل و یا استفاده از راههای بی ارزش تکراری هر گز آنها را به مقصد نمی رساند در نهایت مجموعه این اتفاقات منجر به روی کار آمدن بالغ شخصیت می شود و رفتار و هیجان تحت

مؤلفه های آن، برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو گروه های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گرفت که در جدول ۶ در سه مرحله پیش و پس-آزمون و پیگیری ارائه شده است.

چنان که در جدول ۶ دیده می شود، در مؤلفه سازگاری، بین هر سه مرحله آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0/01$). بین هیچ یک از گروه های درمانی تفاوت معنادار نیست ($p > 0/05$). اما گروه درمانی ماتریکس اکت و درمان هیجان مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند ($p < 0/05$) و بر بهبود سازگاری مؤثر بودند. در مؤلفه پنهان کاری، بین هر سه مرحله آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p \leq 0/01$). بین دو گروه درمانی تفاوت معنادار است ($p < 0/05$). اما گروه اضداد درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری ندارد ($p > 0/05$) و بر بهبود سازگاری مؤثر نبود. در مؤلفه تحمل، بین هر سه مرحله آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). بین گروه درمان هیجان مدار و گروه دیگر تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). پارادوکس درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت ($p > 0/05$) و بر بهبود تحمل مؤثر نبود. ولی درمان هیجان مدار با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت ($p < 0/05$) و بر بهبود تحمل مؤثر بود. در متغیر خود تنظیمی هیجانی، بین هر سه مرحله آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). بین گروه های درمانی و گروه های درمانی و گروه کنترل تفاوت معنادار بود ($p < 0/01$ یا $p < 0/05$). بنابراین فرضیه دوم مبنی بر تفاوت معنادار بین گروه های درمانی PTC و EFT بر خود تنظیمی هیجانی تأیید می شود.

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی (PTC) و درمان هیجان مدار (EFT) بر انطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی صورت گرفت. که در آن مشخص شد هر دودرمان بر انطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی نسبت به گروه کنترل که هیچ درمانی دریافت نکردند تأثیر داشته اند ($p < 0/01$). این نتایج با تحقیق بشارت، (۲۰۱۸) (۲۰) مبنی بر سنجش اثربخشی زوج درمانی

نتیجه‌گیری

از طرفی نتایج نشان داد درمان هیجان مدار بر انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر نیست این نتایج با نتایج تحقیقات زیر همسو نبود چون جامعه‌ی آماری ما زنان دارای تعارض زوجی بودند ولی در تحقیقات زیر جامعه‌ی آماری متفاوت بود. در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد پارادوکس درمانی همراه با برنامه‌ی زمانی (PTC) فقط بر انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر است و هر دو درمان با ارجحیت پارادوکس درمانی بر خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی مؤثر هستند. این تحقیق در نمونه‌ی گیری دارای محدودیت پژوهشی است چراکه فقط جامعه‌ی زنان تعارض زوجی را بررسی نمود لذا در تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود نمونه‌ی مردان دارای تعارض زوجی و یا گروه‌های زوجین دارای تعارض هم مورد بررسی قرار گیرند تا مسیر روشن‌تری از اثر بخشی درمانی مشخص شود و امکان تعمیم به گروه‌های هدف بیشتری میسر شود در سطح کاربردی هم می‌توان از پارادوکس درمانی برای انطباق‌پذیری خانوادگی و از هر دو درمان با ارجحیت درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی به نحو مطلوب در مراکز آموزش خانواده و مراکز مشاوره استفاده نمود.

References

1. Timothy IL. Parental support, marital conflict, and stress as predictors of depressive symptoms among African American adolescents sage. *J Behav Sci.* 2022;27(3):630-639.
2. Liuhua Y, Yanli W, Shasha Y. Marital Conflict, Family Socioeconomic Status, and Depressive Symptoms in Migrant Children: A Moderating Mediation Model. *J Behav Sci.* 2023;13(6):441.
3. Tolorunleke CA. Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Procedia-Social and Behav Sci.* 2014;140:21-26.
4. Simeng D, Qinnan D, Haiyan Ch. Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *J Affect Disord.* 2022;24(3):682-690.
5. Miller RB, Hollist CS, Olsen J, Law D. Marital quality and health over 20 years: A

نظارت بالغانه‌ی شخصیت‌قرار می‌گیرد و با افزایش انطباق‌پذیری و همبستگی زوجین تعارض بین آنان کاهش می‌یابد از سوی دیگر قطع رابطه مشکلات و تعارضات با هیجان‌های منفی که به خودتنظیمی هیجان‌های منفی می‌پردازد فنون استفاده از شوخی و تبریک گفتن اعضای و نومیناسازی مشکلات از بار هیجانی آن‌ها می‌کاهد و به خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند تبریک زوجین به یکدیگر بخاطر مشکلاتی که دارند جنبه‌ی طنز به آن‌ها می‌دهد و اعضای خانواده به ویژه زوجین را از فاجعه دیدن مشکلاتشان و یا لا ینحل بودن آن دور می‌کند و آنان را در صدد حل مشکل به کمک یکدیگر بر می‌انگیزاند این مهم با نظربشارت، ۲۰۱۸ (۲۰) و با نتایج ولی پور و همکاران (۲۰۱۹) (۳۴) در تنظیم هیجان و سازگاری زوجین همسو است. تحقیق برکات و همکاران (۲۰۲۲) (۳۵) رویکرد مبتنی بر دلگرم‌سازی و رویکرد مبتنی بر شفقت و گذشت بر افزایش صمیمیت عاطفی و انطباق‌پذیری خانوادگی در زوجین متقاضی طلاق، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، (۲۰۱۳) (۳۶) تأثیر سبک‌های دلبستگی، انطباق‌پذیری و پیوستگی در خانواده بر میزان تاب‌آوری همسوست. همچنین پژوهش حاضر نشان داد با وجود مؤثر بودن پارادوکس درمانی بر خودتنظیمی هیجانی نسبت به گروه کنترل اما درمان هیجان اثر قویتر و مداومتری در مرحله‌ی پیگیری دارد. اثر بخشی درمان هیجان مدار بر خودتنظیمی هیجانی با تحقیقات شکری و همکاران (۲۰۲۰) (۳۷) مبنی بر تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده، عیسی نژاد و رضانی (۲۰۱۶) (۳۸) مبنی بر زوج درمانی هیجان مدار و به شیوه خودتنظیمی در بهبود راهبرد های مقابله زناشویی و تنظیم شناختی هیجان والدین دارای فرزند کم توان ذهنی، مبنی بر تمایز یافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب دیده از بی وفایی همسر، سلیمی و سودانی (۲۰۲۳) اثربخشی زوج درمانی مختصر راه حل محور بر افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی عاطفی زوجین (۳۹).

- growth curve analysis. *J Marriage Fam.* 2013;75(3):667-680.
6. Han Zh, Tingting G, Qing H, Lin Zh, Xiaolei W, Xiaohan S, et al. Parental marital conflict, negative emotions, phubbing, and academic burnout among college students in the postpandemic era: A multiple mediating modelshttps. *Psychology in the Schools.* 2022;15(2):456-467.
7. Xingchao W, Kun Zh. Partner Phubbing and Marital Satisfaction: The Mediating Roles of Marital Interaction and Marital Conflict. 2023;41(4).
8. Moreno-Agostino D, Fisher HL, Goodman A, Hatch SL, Morgan C, Richards M, et al. Long-term psychological distress trajectories and the COVID-19 pandemic in three British birth cohorts: A multi-cohort PLoS Med. 2023 Apr 4;20(4):e1004145.
9. Monsell J, Gatto MAC. Insecurity and Self-Esteem: Elucidating the Psychological Foundations of Negative Attitudes toward Women. *Politics Gender.* 2023;19(2):401-426.
10. Shafiei H, Javidi HE, Kazemi S. Comparison of personality traits with mental health of women and men with heart and kidney disease. *Women and Society (Sociology of Women).* 2010;2(2 (series 6)):149-162.
11. Bali A, Dhingra R, Baru A. Marital adjustment of childless couples. *J Social Sci.* 2010;24(1):73-76.
12. Slathia DS. Marital adjustment of working married women and non-working married women of Jammu province Jammu and Kashmir (India). *Glob J Res Analys.* 2014;3(1):78-79.
13. Akbari K. the effectiveness of Olson-style marriage enrichment group training on marital satisfaction and hope to improve the marital relationship of women referring to counseling centers and its indirect effect on their husbands. Master's thesis. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. 2016.
14. Balzarotti S, Biassoni F, Villani D, Prunas A, Velotti P. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *J Happiness Stud.* 2016;17(1):125-143.
15. McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion.* 2020;20(1):1.
16. Klein SR, Renshaw KD, Curby TW. Emotion regulation and perceptions of hostile and constructive criticism in romantic relationships. *Behav Ther.* 2016;47(2):143-154.
17. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion.* 2014;14(1):130.
18. Ben-Naim S, Hirschberger G, Ein-Dor T, Mikulincer M. An experimental study of emotion regulation during relationship conflict interactions: the moderating role of attachment. *Emotion.* 2013;8(4):22-36.
19. Herzberg PY. Coping in relationships: The interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction. *Anxiety Stress Coping.* 2013;26(2):136-153.
20. Basharat MA. Paradox book + time schedule = treatment of the complete model of couple therapy by paradox method, Roshd Publications, first edition, book code 107763. 2018 (in Persian).
21. Bahari F translator. Gerald R. Weeks, Luciano Labate, Paradox Therapy (Oppositional Psychotherapy), Theoretical and Practical Basics of Working with Individuals, Couples, and Families, Tehran Roshd Publications, Dewey Classification 616/8914. 2021 (in Persian).
22. Bahm A. polarity, dialectic, andorganicity. Sprigfield Charles c Thomas, Coyle,C.P., Lesnik-Emas, S, and Kinney, W.B. (1994). Predicting life satisfaction among adults with spinal cord injuries. *Rehab Psychol.* 1970;39:95-111. D
23. Johnson SM. A systemic approach to restructuring adult attachment: the EFT model of couples therapy. In Erdman, Phyllis; Caffery, Tom (eds.). Attachment and family systems: conceptual, empirical, and therapeutic relatedness. Family therapy and counselling. New York: Brunner-Routledge. 2020;165–189.
24. Johnson SM, Wayne H. Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: a pilot study. *Am J Fam Ther.* 2003;31(5):345–353.
25. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: a clinical synthesis. *Focus.* 2011;8(1):32–42.
26. Greenberg LS, Safran JD. Emotion in psychotherapy: affect, cognition, and the process of change. The Guilford clinical psychology and psychotherapy series. New York: Guilford Press. 1987.
27. Greenberg LS, Watson JC. Emotion-focused therapy for depression. Washington, DC: American Psychological Association. 2005.
28. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy (10th ed.). Boston: Cengage Learning. 2015.
29. Wedding D, Corsini RJ. Current psychotherapies (10th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning. 2013.
30. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis (8th ed.). Australia; Stamford, CT: Cengage Learning. 2014.
31. Al-Krenawi A, Bell MM. Gender differences in Syrian refugees in Jordan: sychological, self-esteem, family function, marital satisfaction, and life satisfaction. *Int J Soc Psychiatry.* 2023 May;69(3):714-723.

32. Hofmann SG, Kashdan TB. The Affective Style Questionnaire: Development and psychometric properties. *J Psychopathol Behav Assess.* 2010;32(2):255-263.

33. Ascher LM. Therapeutic paradox. BookDatabase: APA PsycInfo, Guilford Press. 1989.

34. Valipour Sheikhi Z, Mirdrikund F. Investigating the effectiveness of emotion regulation training on increasing marital adjustment of couples with marital conflict. *Psychiatric Nursing.* 1398;7 (1):75-81 (in Persian).

35. Barekat Fatima A, Ezzat N, Shafi Abadi A. The effectiveness of the integrated model of divorce prevention, the approach based on encouragement and the approach based on compassion and forgiveness on increasing emotional intimacy and family adaptability in couples applying for divorce, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture.* 2022;13(94): 294-287.

36. Ahmadi M. the effect of attachment styles, adaptability and family cohesion on the level of resilience and its relationship with the feeling of homesickness among students living in the dormitory of Al-Zahra University (S). *2013;12(4):173-204.*

37. Shokri M, Rahmani MA, Abul Qasemi Sh. The effect of emotion-oriented couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation and marital distress of couples applying for divorce referring to family social emergencies. *Islamic lifestyle with a focus on health.* 2022;6:15-28.

38. Isa N, Ramezani S. Comparison of training based on emotion-oriented couple therapy and short-term couple therapy in a self-regulated way in improving marital coping strategies and cognitive regulation of emotions of parents with intellectually disabled children, exceptional children. *2018;2(68):54-39.*

39. Salimi H, Sudani M. the effectiveness of short-term solution-oriented couple therapy on increasing marital self-regulation and emotional distress tolerance of couples. *Clin Psychol Counsel Res.* 2023;13(1):24-5.