



The Effectiveness of Post-Traumatic Paradoxical Couple Therapy on Marital Satisfaction among Couples Affected by Marital Infidelity

Mohammad Hassan Asayesh ^{1✉}

1. Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: asayesh@ut.ac.ir

 0000-0003-2794-1321

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 10 March 2026

Received in revised form 13 April 2026

Accepted 19 May 2026

Available online 22 June 2026

Keywords:

marital infidelity,
paradoxical couple therapy,
paradoxical therapy,
PTC,
marital satisfaction.

ABSTRACT

Objective: The present study was designed and implemented with the aim of evaluating the effectiveness of post-traumatic paradoxical couple therapy on marital satisfaction among couples affected by marital infidelity.

Method: In this study, 4 subjects (two couples) with a history of marital infidelity trauma and low marital satisfaction were selected using a single-case method (A B A design) with two baseline and follow-up levels as available and underwent post-traumatic paradoxical couple therapy intervention during 8 sessions. The research tool included the ENRICH Marital Satisfaction Scale. The findings were analyzed using the visual analysis of graphs and effect size.

Results: The findings showed that the total marital satisfaction score in subject 1 (female) increased from 10% to 65% and in subject 2 (male) from 25% to 80%. Also, the total marital satisfaction score of subject 3 (female) increased from 10% to 65% and in subject 4 (male) from 30 to 70. In addition, the effect size of the average scores of marital satisfaction of the subjects in the three assessment stages indicates an improvement in marital satisfaction.

Conclusions: According to the findings of the present study, it can be said that achieving marital satisfaction among couples who are affected by marital infidelity is a process that goes through the path of emotional regulation and creating balance and equilibrium in the relationship, roles, and emotional bond of the couples. This model can be helpful for couple therapists who carry out clinical and counseling activities in the field of extramarital relationships.

Cite this article: Asayesh, M. H. (2026). The Effectiveness of Post-Traumatic Paradoxical Couple Therapy on Marital Satisfaction among Couples Affected by Marital Infidelity. *The Islamic Journal of Women and the Family*, 14(2), 29-52. <http://doi.org/10.22034/ijwf.2026.21986.2497>



© Author(s). retain the copyright and full publishing rights.

DOI: <http://doi.org/10.22034/ijwf.2026.21986.2497>

Publisher: Al-Mustafa International University.

Introduction

Marital satisfaction is one of the most important indicators of mental health and family stability (Garcia Sanchez, 2024). Marital dissatisfaction is not only one of the main factors in requesting divorce (Goldenberg & Goldenberg, 2023; Asayesh, 2017), but it is also considered a threat to the mental health of society (Heintzelman, 2014; Sun Chang, 2014; Onsy & Amer, 2014). Meanwhile, marital infidelity is one of the main reasons for the collapse of the family unit (Frederick & Fales, 2016) and creates numerous psychological consequences for victims (Asayesh et al., 2017a, 2018a; Kachadourian et al., 2015). Infidelity is defined as having a secret emotional, sexual, or a combination of them outside of a marital relationship (Knight, 2010; Asayesh, 2017, 2019; Asayesh & Golpasha, 2022). The prevalence of this phenomenon is also significant; the probability of having an extramarital affair during one's lifetime has been reported to be up to 60% (Abrahamson et al., 2012), and 20% of women and 40% of men have admitted to having a romantic relationship with someone other than their spouse at least once (Gordon et al., 2004, 2005).

Despite numerous studies in this area (Asayesh et al., 2017b, 2018b, 2019; Soudani et al., 2012; Honarparvaran, 2014; Basharpour, 2012), most therapeutic approaches are not specifically designed for the harm caused by infidelity. In this context, Asayesh (2017) has presented a multidimensional model of post-traumatic counseling to fill this gap, and in this regard, paradoxical therapy is also an effective therapeutic method (Haley, 1976; Besharat, 2020) that has been used for couples' problems (Chitgarzadeh & Asayesh, 2023; Asayesh & Parsakia, 2025a; Besharat, 2017, 2018, 2019). This approach, with techniques such as prescribing the same symptom, paradoxical scheduling, and turn-taking, helps with emotional regulation and changing communication patterns (Besharat, 2020; Asayesh & Parsakia, 2025a). Accordingly, the present study examined the effectiveness of post-traumatic paradoxical couple therapy on marital satisfaction among couples affected by marital infidelity.

Method

This study was applied in terms of purpose and was a single-case method (ABA design) including baseline, intervention, and follow-up in terms of method (Gall et al., 1996). The population consisted of all couples involved in infidelity or extramarital affairs living in Tehran who had referred to the Mental Health Center of the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran in the winter of 2024. With judgmental and available sampling, 2 couples (4 people) were included in the final analysis. Inclusion criteria included the occurrence of infidelity in the last month, the end of infidelity, willingness to attend meetings, at least 5 years of marriage, no psychotic disorder, and no addiction. The instruments included a demographic questionnaire, the ENRICH Marital Satisfaction Scale (Olson & Olson, 2000), and the Post-traumatic Paradoxical Couple Therapy Intervention Manual. The intervention guidelines

were developed based on the principles of paradoxical couple therapy (Besharat, 2018) and the principles of paradoxical therapy (Asayesh & Parsakia, 2025a; Chitgarzadeh & Asayesh, 2023). The intervention was implemented in 8 sessions of 60 to 90 minutes, every two weeks, and follow-ups were conducted two and three months later. Data analysis was performed using the visual analysis of graphs and Cohen's effect size.

Results

The findings showed that the total marital satisfaction score increased from 10% to 65% in subject 1 (female), from 25% to 80% in subject 2 (male), from 10% to 65% in subject 3 (female), and from 30% to 70% in subject 4 (male). In couple number 1, the effect size of the intervention for marital satisfaction, communication, and conflict resolution was 0.88, 0.93, and 0.98 in subject 1, and 0.84, 0.77, and 0.70 in subject 2, respectively. In subject 1, the percentage improvement (relative to baseline score) at follow-up was 125.81 in marital satisfaction, 62.79 in communication, and 49.06, and in subject 2, 122.86, 61.22, and 58.82. In couple number 2, in the third subject, the effect size for marital satisfaction was 0.84, communication was 0.87, and conflict resolution was 0.85, and in the fourth subject, it was 0.79, 0.74, and 0.78. The percentage improvement at follow-up in the third subject was reported as 78.50, 69.77, and 59.09, and in the fourth subject, it was reported as 50.98, 56.86, and 51.06. In addition to the quantitative data, qualitative reports showed that the couple's emotional and sexual connection improved, conflicts and aggression decreased, and more peace was created in their life together.

Conclusions

The results showed that post-traumatic paradoxical couple therapy is effective on marital satisfaction of couples who have been affected by marital infidelity, and improvements have continued at follow-up. This finding is consistent with the studies of Salamino and Gusmini (2025), Fife et al. (2023), Asayesh and Parsakia (2025b), Chitgarzadeh and Asayesh (2023), Mohammadpour and Aslami (2022), Atkins et al. (2005), and Gordon et al. (2004). Achieving marital satisfaction in these couples is a process that goes through the path of emotional regulation, creating balance in the relationship, and strengthening the emotional bond. The post-traumatic paradoxical couple therapy, by integrating couple dynamics (Besharat, 2020) and individual psychological status (Asayesh, 2017; Asayesh & Parsakia, 2025a, 2025b; Chitgarzadeh & Asayesh, 2023), has overcome the limitations of unidimensional approaches. Analysis of the treatment process shows that the implementation of this therapeutic guideline leads to systemic reconstruction, corrective emotional experience, and relationship reconstruction, and transforms pessimism into optimism and efficient communication patterns (Besharat, 2020; Asayesh & Parsakia, 2025b). Therefore, this model can be used as a structured intervention for couple therapists in the field of extramarital relationships.

Author Contributions

All stages of research design, article writing, and editing of the final versions were carried out by the author alone.

Data Availability Statement

Data are available from the authors upon request.

Acknowledgements

The author would like to express his gratitude to all research participants, management, and the esteemed staff of the Psychology Clinic, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, who cooperated in the process of holding and organizing therapy sessions.

Ethical Considerations

The author emphasizes that all ethical principles have been observed in conducting and publishing this research. This has been confirmed by all authors. Cases such as falsification of data, distortion of results, plagiarism, and any other unethical behavior have been strictly avoided in this study.

Funding

This study was conducted without receiving any financial support from government, commercial, or non-profit organizations.

Conflict of Interest

The author declares that there are no conflicts of interest in connection with this study. In other words, there were no financial or personal interests that could affect the results of the study.



اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب بر رضایت زناشویی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی

محمدحسن آسایش^۱

۱. نویسنده مسئول، دانشیار مشاوره، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه:

Asayesh@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف: پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب بر رضایت زناشویی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی طراحی و اجرا شد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۹	روش پژوهش: در این پژوهش ۴ آزمودنی (دو زوج) دارای سابقه ترومای خیانت زناشویی و رضایت زناشویی پایین با روش تک‌موردی (طرح A B A) با دو سطح پایه و پیگیری به صورت در دسترس انتخاب و تحت مداخله زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب در طی ۸ جلسه قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس رضایت زوجی انریچ بود. یافته‌ها با استفاده از روش نمایش نمودار چشمی و اندازه اثر تجزیه و تحلیل شد.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴	یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد نمره کل رضایت زناشویی در آزمودنی ۱ (زن) از ۱۰ درصد به ۶۵ درصد و در آزمودنی ۲ (مرد) از ۲۵ درصد تا ۸۰ درصد افزایش یافته است. همچنین نمره کل رضایت زناشویی آزمودنی ۳ (زن) از ۱۰ درصد به ۶۵ درصد و در آزمودنی ۴ (مرد) از ۳۰ به ۷۰ افزایش یافته است. همچنین اندازه اثر میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌ها در سه مرحله ارزیابی نشان‌دهنده بهبود رضایت زناشویی است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹	نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که رسیدن به رضایت زناشویی در زوج‌های قربانی خیانت زناشویی، فرایندی است که از مسیر تنظیم هیجانی و ایجاد توازن و تعادل در رابطه و نقش‌ها و پیوند عاطفی زوجین عبور می‌کند. این مدل برای زوج درمانگرانی که در حوزه روابط فرازناشویی فعالیت بالینی و مشاوره‌ای انجام می‌دهند، می‌تواند کمک‌کننده باشد.
کلیدواژه‌ها: خیانت زناشویی، زوج درمانی پارادوکسی، پارادوکس درمانی، PTC، رضایت زناشویی.	

استناد: آسایش، محمدحسن (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب بر رضایت زناشویی زوج‌های آسیب دیده از خیانت زناشویی.

<http://doi.org/10.22034/ijwf.2026.21986.2497>. ۵۲-۲۹، ۱۴ (۲)، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده.



مقدمه

رضایت زناشویی^۱ یکی از معیارهای کلیدی سلامت روان و بنیان ثبات خانواده است که از جایگاه ویژه‌ای در پژوهش‌های معاصر برخوردار می‌باشد. (گارسیا سانچز،^۲ ۲۰۲۴) نارضایتی زناشویی نه تنها همچنان یکی از عوامل اصلی درخواست طلاق به شمار می‌رود (گلدنبرگ و گلدنبرگ،^۳ ۲۰۲۳؛ آسایش،^۴ ۱۳۹۶) بلکه تهدیدی برای سلامت روانی جامعه نیز شناخته شده است (هینتزلمنت،^۵ ۲۰۱۴؛ سان چانگ،^۶ ۲۰۱۴؛ انسی و عامر،^۷ ۲۰۱۴). از بین این عوامل، بی‌وفایی^۸ یکی از دلایل عمده اضمحلال و از هم پاشیده شدن کانون خانواده است (فردریک و فالس،^۹ ۲۰۱۶)؛ درحالی‌که تعهد و وفاداری یکی از عوامل حفظ سلامت خانواده می‌باشد (گلدینگ،^{۱۰} ۱۳۹۴). خیانت و بی‌وفایی زناشویی مشکلات متعددی را برای سلامت روان قربانیان نیز ایجاد می‌کند (آسایش و همکاران،^{۱۱} ۱۳۹۶؛ آسایش و همکاران،^{۱۲} ۱۳۹۷؛ الف؛ کاجادوریان و همکاران،^{۱۳} ۲۰۱۵). «بی‌وفایی» به معنای برقراری هرگونه رابطه مخفیانه خصوصی، عاطفی، جنسی و یا ترکیبی از آنها در خارج از حیطه زناشویی با هدف لذت و بهره می‌باشد (نایت،^{۱۴} ۲۰۱۰؛ آسایش،^{۱۵} ۲۰۲۲، ۱۳۹۸، ۱۳۹۶). در تحقیقات آبراهامسون و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۲)، احتمال برقراری روابط فرازناشویی در طول عمر یک فرد ۶۰ درصد بیان شده است. گوردون و همکاران^{۱۷} (۲۰۰۴، ۲۰۰۵) نیز معتقدند در توزیع جنسیتی، ۲۰ درصد زنان و ۴۰ درصد مردان حداقل یک بار در طول عمر خود به رابطه عاشقانه با فردی غیر از همسر خود اقرار کرده‌اند. تعارضات و تنش‌های ناشی از بی‌وفایی همسر باعث می‌شود تا قربانیان، واکنش‌های روان‌شناختی آسیب‌زایی همچون افسردگی و اختلالات اضطرابی را بروز دهند که این در رضایت زناشویی آنها نیز اثر منفی دارد (آسایش و همکاران،^{۱۸} ۱۴۰۰؛ اتکینز و همکاران،^{۱۹} ۲۰۰۵؛ سودانی و همکاران،^{۲۰} ۱۳۹۱).

پژوهش‌های متعددی در حوزه روابط فرازناشویی انجام شده است (رک،^{۲۱} ۲۰۲۲؛ باراکا و همکاران،^{۲۲} ۲۰۲۳؛ آسایش و همکاران،^{۲۳} ۱۳۹۶؛ ب، ۱۳۹۷؛ ب، ۱۳۹۸؛ سودانی و همکاران،^{۲۴} ۱۳۹۹؛ بشرپور،^{۲۵} ۱۳۹۱؛ مؤمنی جاوید و شعاع‌کاظمی،^{۲۶} ۱۳۹۰، ۱۳۹۱)، و الگوها و نظریه‌های درمانی مختلفی همچون درمان مبتنی بر واقعیت‌درمانی گلاسر (فرحبخش و قنبری هاشم‌آبادی،^{۲۷} ۱۳۸۵)، روان‌درمانی زوجینی (مؤمنی جاوید و شعاع‌کاظمی،^{۲۸} ۱۳۹۰)، درمان هیجان‌مدار^{۲۹} (سودانی و همکاران،^{۳۰} ۱۳۹۱)، درمان پردازش شناختی (بشرپور،^{۳۱} ۱۳۹۱)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۳۲} (هنرپروران،^{۳۳} ۱۳۹۳)، و درمان‌های دیگری همچون بخشودگی درمانی^{۳۴}، درمان شناختی- رفتاری^{۳۵}، روش درمان تروماتیک^{۳۶} و روش درمانی بینش‌گرا^{۳۷} نیز در برخی پژوهش‌ها استفاده شده است (آسایش،^{۳۸} ۱۳۹۶).

1. marital satisfacion
2. Garcia-Sanchez, M.
3. Goldenberg, I., & Goldenberg, H.
4. Heintzelman, A.
5. Sun Chung, M.
6. Onsy, E., & Amer. M. M.
7. infidelity
8. Frederick, D. A., & Fales, M. R.
9. Kachadourian, L. K., & et al
10. Knight, A.
11. Abrahamson, I., & et al
12. Gordon, K. C., & et al
13. Atkins, D. C., & et al
14. Irvine, T. J.
15. Barraca, J., & et al
16. Emotionally Focused Therapy (E.F.T)
17. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
18. Forgiveness therapy
19. Cognitive-behavioral therapy
20. Traumatic model
21. Insight oriented

چندین اشکال به پژوهش‌ها درباره خیانت یا روابط فرازناشویی وارد است. روش‌ها و نظریه‌های درمانی استفاده شده در پژوهش‌های پیشین به‌طور اختصاصی برای سازگاری با آسیب‌های ناشی از بی‌وفایی همسر، طراحی نشده‌اند و محققین به‌طور کلی از اصول برخی از نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی به‌مثابه ابزاری برای مداخله استفاده کرده‌اند. بنابراین، نمی‌توان آنها را بهترین مداخلات دانست. برای رفع این خلاء پژوهشی، آسایش (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تدوین الگوی چندبعدی مشاوره پس‌آسیب» به ارائه الگوی آسیب‌شناسی پیامدهای بی‌وفایی و الگوی مداخلاتی مناسب به‌صورت یکپارچه‌نگر و مبتنی بر رویکرد عوامل مشترک درمان پرداخته است. نتایج پژوهش ایشان نشان‌دهنده بهبود روابط زوجی و انصراف از طلاق زوجین شرکت‌کننده بوده است. البته باید توجه داشت که موفقیت همه مداخلات در حوزه روابط فرازناشویی به عواملی مانند تمایل هر دو طرف به ترمیم رابطه، شدت، مدت و تناوب خیانت و مدت زمان شروع و تداوم درمان بستگی دارد (فینچام و می، ۲۰۱۷).

تیموری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر تنظیم هیجان، نشخوار خشم و صمیمیت زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر» برنامه‌ای را برای درمان زوج‌های قربانی بی‌وفایی زناشویی با هدف کمک به انطباق با بی‌وفایی، تنظیم هیجان، کاهش نشخوار خشم و بهبود صمیمیت در رابطه زناشویی اجرا کرد. این برنامه براساس درمان هیجان‌مدار و نتایج حاکی از تأثیر این برنامه بر بهبود روابط زوجین بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلاتی مبتنی بر زوج‌درمانی اسلامی بر پایه باور به توحید، حمایت الهی و مسئولیت اخلاقی زوجین در قبال یکدیگر، قرار دارند و از این منظر، ساختار درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، نحوه بازشناسی و تنظیم تعاملات زوجین را به صورتی متفاوت از رویکردهای روان‌شناختی ارائه می‌دهد (سالاری فر، ۱۳۹۲). جهانگیرزاده (۱۴۰۴) در پژوهش خود، رویکرد عقلانی‌سازی و خودنظم‌دهی خردمندانه بر پایه ارزش‌های اسلامی (از جمله توجه به نقش فرد در موقعیت، تحلیل موقعیت بر مبنای باورهای دینی، و فعال‌سازی انگیزش‌های فطری متعالی) در مسیر ارتقای کیفیت رابطه زناشویی را به عنوان برنامه مداخله‌ای معرفی می‌کند (جهانگیرزاده، ۱۴۰۴). همچنین سودانی و همکاران (۱۳۹۱) و کریمی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش‌های خود، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر زوج‌های درگیر خیانت زناشویی را تأیید کرده‌اند.

اگرچه تحقیقات درمانی مختلف در حوزه خیانت زناشویی انجام شده است، یکی از روش‌های درمانی موثر پارادوکس درمانی یا تجویز اضدادی است. (هیلی، ۱۹۷۶؛ بشارت، ۱۳۹۹) این روش درمانی، برای بهبود طیف گسترده اختلال‌های اضطرابی، طیف وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط و حتی درمان اختلافات و مشکلات زوجین به‌کار بسته شده است (ر.ک.، چیتگرزاده و آسایش، ۱۴۰۲؛ آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵؛ صالحین و آسایش، ۱۴۰۴؛ بشارت، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹؛ چیتگرزاده و آسایش، ۱۴۰۲). پارادوکس درمانی از روش‌های درمانی منحصر به فرد در روان‌درمانی است که ریشه در رویکردهای روان‌تحلیلی فردی آدلر^۱، رفتارگرایی (دانلپ، ۱۹۳۰)، درمان وجودی فرانکل^۲ (۱۹۶۷)، درمان سیستمی میلان و درمان راهبردی^۳ جی هیلی^۴ (۱۹۷۶) دارد و بر مبنای استفاده از «تناقض/پارادوکس» برای کاهش مقاومت‌های روانی و درمان علائم، شکل گرفته است (واتسلاویک و همکاران، ۱۹۷۴؛ ویکس و لابات، ۲۰۱۳؛ بشارت، ۱۳۹۶؛ آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵). با همه تفاوت‌هایی که این رویکردها با هم دارند، اما همگی در یک ویژگی مشترک‌اند: مراجعان به گونه‌ای هدایت می‌شوند که به‌طور عمدی با همان رفتار یا نشانه‌ای درگیر شوند که در پی رهایی از آن هستند (کاتز و مک‌گری، ۱۹۸۴). در واقع، درمان پارادوکسیکال جایگزینی امیدوارکننده برای موارد مقاوم به درمان به‌ویژه در حوزه زوج‌درمانی است (آسایش و

1. Fincham, F. D., & May, R. W.

2. Adler, A.

3. Frankl, V.

4. Strategic Family Therapy

5. Haley, J.

6. Katz, J. & McGarry, J. D.

پارساکیا، ۲۰۲۵؛ صالحیان و آسایش، ۱۴۰۴؛ بشارت، ۲۰۲۳، ۱۳۹۶، ۱۳۹۹؛ هیلی، ۱۹۷۶). زوج درمانی به روش پارادوکسی PTC از دو تکنیک بنیادین سریع اثر و جامع برای حل مشکلات زوجین بهره می برد: تکنیک اول، برنامه زمانی گفتگوی دو جانبه پارادوکسی^۱ و تکنیک دوم، برنامه زمانی مدیریت نوبتی^۲ نام دارد (بشارت، ۱۳۹۹) که می تواند در درمان اختلافات زناشویی مؤثر باشد. همچنین تجویز عین نشانه بیماری در مشکلات روان شناختی و سیستمی، منجر به تنظیم هیجانات و تغییر الگوهای ارتباطی می شود (آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵). استفاده از برخی فنون تحلیلی همچون تداعی آزاد، برای عدم بازداری و تسهیل تجربه هیجانی نیز بسیار مؤثر است (کارسون و همکاران، ۲۰۲۲^۳؛ شمینگ و همکاران، ۲۰۱۳^۴). از این رو، به نظر می رسد در درمان زوج های دچار تجربه ترومای خیانت زناشویی نیز می توان از فنون تداعی آزاد استفاده کرد.

با بررسی شواهد پژوهشی اخیر، به نظر می رسد که روش های درمانی پارادوکسی به صورت زوجی، در کنار مداخلات فردی پارادوکس درمانی، می تواند به بازسازی آسیب های روانی و بهبود رابطه زوجین آسیب دیده از خیانت زناشویی کمک کند. همچنین بسیاری از زوج هایی که درگیر بی وفایی همسر هستند، برای حل و فصل مشکل خود به مراکز مشاوره و مراکز کاهش طلاق مراجعه می کنند و مشاوران در این مراکز الگوی مشاوره مناسبی که دارای چارچوب علمی آزمایش شده باشد در دسترس ندارند تا به طور گام به گام مراجعان را درمان کنند. بر این اساس، در پژوهش حاضر اثربخشی الگوی زوج درمانی پارادوکسی پساًسیب بر کیفیت رابطه زوجی و رضایت زناشویی زوج های قربانی خیانت و روابط فرازناشویی بررسی شد و به این سؤال که «آیا الگوی زوج درمانی پارادوکسی پساًسیب بر رضایت زناشویی و کاهش تعارضات قربانیان خیانت زناشویی کارآمد است؟» پاسخ داده شد.

شیوه اجرای پژوهش

۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و از نظر روش، در زمره طرح های تک آزمودنی قرار می گیرد که بر بررسی دقیق و متمرکز یک یا چند فرد به عنوان یک واحد پژوهشی تأکید دارد. (گال و همکاران، ۱۹۹۶^۵) بنابراین، طرح پژوهشی استفاده شده در پژوهش حاضر طرح ABA بود که شامل سه مرحله زمانی است: مرحله نخست یا دوره A (خط پایه) که در آن متغیرهای پژوهش، پیش از مداخله اندازه اندازگی شدند. مرحله دوم یا دوره B که طی آن مداخله اجرا شد و تأثیر متغیر مستقل بر رفتار مورد مطالعه، بررسی گردید. مرحله سوم یا دوره A که در آن مداخله متوقف شد و آزمودنی ها مجدداً ارزیابی شدند تا پایداری تغییرات و میزان وابستگی آنها به مداخله بررسی شود. این طرح به ویژگی های پیچیدگی و یگانگی آزمودنی ها توجه دارد و داده های هر آزمودنی به صورت جداگانه تحلیل می شود (سرمد و همکاران، ۱۳۹۳). طرح A-B-A بیشتر در مطالعات بالینی مقدماتی و به منظور بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار می گیرد (خالقی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک مطالعه بالینی مقدماتی برای ارزیابی اثربخشی الگوی زوج درمانی پارادوکسی است، این طرح انتخاب شد.

در این پژوهش، پس از تعیین متغیرهای هدف و نمونه گیری، متغیرها دو بار در جلسات آشنایی و پیش از آغاز مداخله اندازه گیری شدند (مرحله خط پایه)، سپس ابزارهای پژوهش در جلسات ۲، ۴، ۶، ۸ یعنی، طی دوره مداخله اجرا شدند. پس از پایان مداخله و قطع آن، آزمودنی ها در مرحله دوم A دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین، به منظور بررسی تداوم

1. Paradoxical Timetable for Reciprocity Controversy

2. timetable for periodical management

3. Carson, G. D., & et al

4. Schmeing, J., & et al

5. Gall, M. D., & et al

اثرات درمان، ارزیابی‌های پیگیری در دو مقطع ۲ ماه و ۳ ماه پس از پایان درمان، انجام شد. در مجموع، ابزارهای پژوهش در مراحل مختلف مطالعه به صورت مکرر اجرا و نتایج حاصل تحلیل شد. این فرایند امکان ارزیابی دقیق تغییرات و بررسی تأثیر مداخله را فراهم نمود.

برای اجرای پژوهش، پس از ارائه فراخوان و مراجعه زوجین با تجربه روابط فرازناشویی، هنگام مراجعه زوجین برای دریافت نوبت زوج درمانی، شرایط پژوهش از سوی مرکز مشاوره به زوج‌ها ارائه شد و زوج‌های متقاضی، پس از تکمیل رضایت‌نامه، ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. با توجه به زمان انتظار حدود ۲ تا ۳ هفته برای شروع جلسات درمان، قبل از جلسه اول نیز ابزارهای پژوهش به عنوان سطح پایه دوم اجرا شد. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، دستورالعمل زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب به شکل زوجی در طی ۸ جلسه اجرا شد. جلسات درمانی هر بار به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه و به صورت دو هفته - یک بار برگزار شد. این فاصله با توجه به اصول این درمان و برای ارائه فرصت مناسب برای انجام تکالیف درمانی به زوجین تعیین شد. پس از پایان جلسات، ابزارهای پژوهش دوباره اجرا گردید.

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌های طرح تک‌آزمودنی، از روش تحلیل چشمی نمودار استفاده شد که بهترین روش برای نمایش تغییرات در چنین طرح‌هایی است (ر.ک.، دلاور، ۱۳۹۵). با این حال، ضعف اصلی این روش نبود آستانه و دامنه معناداری آماری مشخص است و نمی‌توان با اطمینان، نتیجه را از نظر آماری معنادار دانست. به همین دلیل در این مطالعه، علاوه بر تحلیل چشمی، معناداری آماری و اندازه اثر یافته‌ها نیز بررسی شد تا ارزیابی جامع‌تری از اثربخشی درمان ارائه شود. این رویکرد ترکیبی، امکان تفسیر دقیق‌تر و معتبرتر نتایج را فراهم می‌کند.

۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوج‌های درگیر خیانت یا روابط فرازناشویی ساکن شهر تهران بود که در زمستان ۱۴۰۳ به مرکز بهداشت روان دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران مراجعه کردند. با توجه به ماهیت طرح تک‌آزمودنی و تکراری که نیاز به نمونه‌های بزرگ ندارد، نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس انجام شد. از میان زوج‌های دارای سابقه تعارض زناشویی ناشی از رابطه فرازناشویی، ۳ زوج (۶ نفر) انتخاب شدند که به دلیل ترک جلسات توسط یکی از زوجین، در نهایت ۲ زوج (۴ نفر) برای تحلیل نهایی باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: وقوع بی‌وفایی در یک ماه اخیر، پایان یافتن بی‌وفایی، تمایل و امکان شرکت در جلسات، گذشت حداقل ۵ سال از زمان ازدواج، سکونت در تهران، داشتن حداقل مدرک دیپلم، عدم اعتیاد، نداشتن اختلال روانپریشی در گذشته و حین درمان و عدم شرکت همزمان در مداخلات درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: شروع مداخلات درمانی همزمان، ابتلا به اختلال‌های هم‌بود مانند روانپریشی یا سوء مصرف مواد، ادامه بی‌وفایی و عدم تمایل به ادامه درمان.

۳. ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه ثبت اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه براساس اطلاعات مورد تأکید در ادبیات پژوهش و برای تکمیل اطلاعات مورد نیاز، توسط محقق تدوین شد که شامل اطلاعات اولیه درباره ویژگی‌های نمونه بود؛ اطلاعاتی همچون سن، تحصیلات، محل تولد، محل زندگی، شغل، مذهب، تعداد فرزندان و مدت زمان ازدواج.

ب) مقیاس زوجی انریچ (السون و السون، ۲۰۰۰): پرسش‌نامه زوجی انریچ^۱ شامل ۳۵ ماده و ۴ خرده مقیاس در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است که برای سنجش کلی روابط زناشویی به کار می‌رود و شامل ۴ خرده مقیاس تحریف آرمانی^۲،

رضایت زناشویی^۱، ارتباطات^۲، حل تعارض^۳ می‌باشد. این مقیاس توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ ساخته و توسط آسوده و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه و اعتبارسنجی شد. این پرسش‌نامه توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ بر روی ۲۵۵۰ زوج متاهل اجرا شد؛ ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ بوده است. ضریب آلفای پرسش‌نامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمده است. در پژوهش حاضر از ۳ مقیاس اصلی رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و نمره کل حاصل از ترکیب این سه مقیاس برای ارزیابی رضایت زناشویی استفاده شد.

ج) دستورالعمل مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی پساآسیب: دستورالعمل زوج‌درمانی پساآسیب براساس مبانی و اصول زوج‌درمانی پارادوکسی (بشارت، ۱۳۹۷) و اصول و مکانیسم‌های پارادوکس درمانی (آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵ الف؛ چیتگرزاده و آسایش، ۱۴۰۲) تهیه شد. در این روش به تناسب آسیب و جراحت عاطفی وارد شده به رابطه زوجین، از فنون گفتگوی انتقادی پارادوکسی، تداعی آزاد در قالب تجویز عین نشانه در برنامه زمانی، مدیریت نوبتی و غیره استفاده شد که در جدول ۱ تشریح شده است. مبتنی بر دستورالعمل زوج‌درمانی پارادوکسی پساآسیب، جلسات به صورت زوجی برگزار شد. تعداد کل جلسات ۸ جلسه با بازه زمانی ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای و فراوانی تکرار هر دوهفته یک بار بود؛ جلسات پیگیری نیز با فاصله دو ماه و سه ماه بعد از آخرین جلسه برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات دستورالعمل زوج‌درمانی پارادوکسی پساآسیب

جلسه	موضوع جلسه
اول	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی، دریافت اطلاعاتی مثل وضعیت تأهل، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال و... مرحله مشکل مصاحبه: شرح جزئیات تجربه خیانت زناشویی (مشکلات) توسط مراجع/ طرح مسایل خاص خانوادگی و تاریخچه مشکل/ سنجش وضعیت سلامت روان و کیفیت رابطه زوجی و رفتارهای مشکل ساز. مرحله هدف‌گذاری، مداخله و تکلیف درمانی: هدف‌گذاری و شرح برنامه درمان توسط درمانگر/ تجویز اصول اولیه درمان (قطع ارتباط با شخص سوم، اعتمادسازی، اقرار و صداقت همسر)/ تجویز گفتگوی یک‌جانبه انتقادی در مورد تروما به صورت یک‌روز در میان به مدت حداکثر نیم ساعت در زمان مشخص توسط زوجین و در فاصله بین جلسات.
دوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای مراجع پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی؛ برای مثال، ادامه انجام تکالیف با میزان و تعداد مناسب، مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده (هفته‌ای ۲ بار گفتگوی انتقادی یکطرفه)/ تجویز تکلیف جدید؛ تجویز برنامه زمانی پارادوکسی در زمینه نشخوارهای فکری همسر زخم خورده (روزی ۲-۳ بار حداکثر ۵-۱۵ دقیقه).
سوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (ادامه انجام تکالیف با میزان و تعداد مناسب مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده، کاهش تکالیف برنامه زمانی پارادوکسی فردی برای نشخوار فکری روزی یک بار)، همراه با تکالیف جدید (تجویز برنامه زمانی پارادوکسی در زمینه اضطراب برای زوجین روزی ۲-۳ بار متناسب با نیاز)/ تجویز گفتگوی دوجانبه انتقادی در مورد سایر مشکلات زوجی و دلخوری‌های قبلی (هفته‌ای ۲ بار و حداکثر نیم ساعت).

1. Marital Satisfaction
2. Communication
3. Conflict Resolution

چهارم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (قطع تکالیف برنامه زمانی پارادوکسی فردی برای نشخوار فکری و کاهش برنامه زمانی پارادوکسی اضطراب به روزی ۱ نوبت، ادامه انجام تکالیف گفتگوی دوجانبه انتقادی مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده با میزان مناسب تا یک بار در هفته)/ تجویز تکلیف مدیریت نوبتی.
پنجم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین/ قطع تکالیف برنامه زمانی پارادوکسی فردی برای اضطراب، لزوم تداوم تکالیف قبلی (ادامه انجام تکالیف گفتگوی انتقادی مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده با میزان مناسب ۱ بار در هفته)/ ادامه تکلیف مدیریت نوبتی.
ششم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین/ بررسی لزوم تداوم تکالیف قبلی (قطع یا ادامه انجام تکالیف گفتگوی انتقادی مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده با میزان مناسب هر دو هفته یک بار)/ ادامه تکلیف مدیریت نوبتی.
هفتم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین/ بررسی لزوم تداوم تکالیف قبلی (قطع تکالیف گفتگوی انتقادی مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده)/ ادامه تکلیف مدیریت نوبتی.
هشتم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل/ پیامدهای انجام تکالیف از نظر زوجین/ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین/ قطع یا ادامه تکلیف مدیریت نوبتی تا زمان پیگیری/ جمع بندی، مرور دستاوردهای درمان و اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف های درمان در صورت نیاز/ شرح برنامه خوددرمانی زوجین در جلسه پایانی.

یافته های پژوهش

۱. معرفی آزمودنی ها

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی زوج شماره ۱

سن	شغل	تحصیلات	مذهب	قومیت	محل تولد	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
۲۷	خانه دار	لیسانس	شیعه	فارس	تهران	۳ سال	۰
۳۱	وکیل	لیسانس	شیعه	فارس	فارس		

زوج اول به شیوه سنتی با یکدیگر آشنا شده و ازدواج کرده اند و هنوز صاحب فرزند نیستند. مرد، از یک سال پیش، به صورت مجازی با یک زن مطلقه وارد رابطه ای فرازناشویی شده بود؛ ارتباطی فقط عاطفی. زن، به طور تصادفی و با بررسی گوشی همسرش متوجه این خیانت شده و در آن لحظه دچار شوک و فشار روانی شدیدی گردید، به طوری که دست و پایش یخ کرده و بی حال روی زمین افتاد. پس از این اتفاق، دعوای متعدد و بی خوابی های شبانه آغاز شده است. مرد اعتراف کرد که در زمینه مسائل خانوادگی، ارتباط با همسر و ابراز عواطف نسبت به او دچار مشکل بوده و همین مسئله او را به سمت فضای مجازی و برقراری رابطه با افراد دیگر سوق داده است. چند ماه بعد که زن از این موضوع مطلع شد، علاوه بر بی اعتمادی عمیق، مشاجرات پیاپی و اختلال در ارتباط، مشکلات روانی مانند اضطراب، ترس، گریه های مداوم و احساس ناامیدی نیز در او ظاهر شده است. زن تأکید کرد که دیگر هیچ اعتمادی به همسرش ندارد و احساس می کند زندگی مشترکشان به پایان رسیده است.

جدول ۳. مشخصات جمعیت شناختی زوج شماره ۲

سن	شغل	تحصیلات	مذهب	قومیت	محل تولد	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
۴۲	خانه دار	فوق دیپلم	شیعه	فارس	تهران	۱۶ سال	۲ فرزند (۱۲ ساله و ۱۰ ساله)
۴۷	آزاد	دیپلم	شیعه	فارس	تهران		

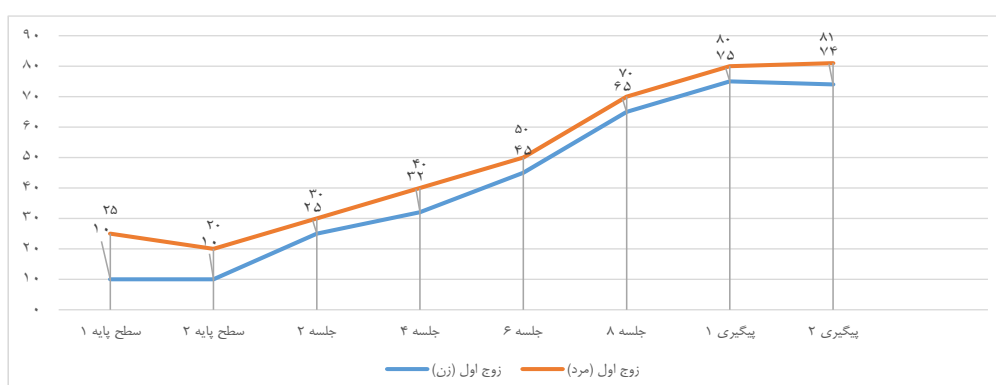
در زوج دوم، زن پس از اینکه از طریق یکی از همسایه ها از رابطه فرازنشویی همسرش مطلع شده بود، دچار آشفتگی شدید روحی شد. مرد در جلسه فردی اعتراف کرد که به دلیل مشکلات موجود در روابط عاطفی و جنسی با همسرش، تصمیم گرفته است زن دیگری را به صورت صیغه (عقد موقت) به همسری بگیرد. یک سال بعد، همسر اصلی او از این موضوع با خبر شده و این اتفاق علاوه بر ایجاد بی اعتمادی عمیق، مشاجرات خانوادگی و اختلال در ارتباط بین آنها، منجر به بروز مشکلات روانی مانند اضطراب، ترس، گریه های مکرر و احساس ناامیدی در زن شده بود.

هر دو گروه شرکت کننده پس از مراجعه به مرکز مشاوره و ابراز تمایل برای شرکت در جلسات درمان، در دو پیش جلسه (موقع اخذ نوبت و یک جلسه توجیهی) ابزارهای مورد نظر را برای تعیین سطح پایه تکمیل نمودند و سپس در جلسات مشاوره و زوج درمانی به مدت ۸ جلسه با بازه زمانی ۶۰ الی ۹۰ دقیقه ای شرکت داشتند و پس از ارائه خدمات مشاوره و زوج درمانی براساس الگوی پارادوکسی، نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۲. یافته های استنباطی پژوهش

برای پاسخ به سؤال پژوهش که آیا زوج درمانی پارادوکسی پسا آسیب بر رضایت زنشویی زوج های با سابقه روابط فرازنشویی کارآمد است؟ از تحلیل نمودار چشمی، اندازه اثر و معناداری بالینی گزارش کیفی مراجعان استفاده شد. نتایج حاصل از مداخلات در زوج ۱ و زوج شماره ۲ در ادامه ارائه شده است، به دلیل محدودیت کلمات مقاله فقط نمودارهای چشمی و اندازه اثر گزارش شد.

۲-۱. رضایت زنشویی زوج شماره ۱



نمودار ۱: نمودار چشمی درصد رضایت زنشویی قبل، حین و پس از درمان در زوج شماره ۱

نتایج نشان داد نمرات رضایت زنشویی قبل از مداخله و پس از مداخله زوج درمانی پارادوکسی پسا تروما متفاوت بوده است و سیر صعودی داشته است. همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می شود نمرات رضایت زنشویی زوج ۱ (هم مرد و هم زن) پس از مداخلات زوج درمانی پارادوکسی پسا آسیب رشد بالایی داشته است. به طوری که نمره کل رضایت زنشویی در

آزمودنی ۱ (زن) از ۱۰ درصد به ۶۵ درصد و در آزمودنی ۲ (مرد) از ۲۵ درصد تا ۸۰ درصد افزایش یافته است. نمودار شماره ۱ روند رشد صعودی رضایت زناشویی زوج شماره ۱ را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج اندازه اثر رضایت زناشویی آزمودنی ۱ در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری زوج درمانی پارادوکسی پسآسیب

آزمودنی ها	شاخص آماری	رضایت زناشویی	ارتباطات	حل تعارض
زوج ۱	آزمودنی اول (زن)	میانگین خط پایه	۱۵٫۵	۲۶٫۵
		میانگین مداخله	۲۰	۳۳
		میانگین پیگیری	۳۵	۳۹٫۵
		اندازه اثر Cohen's d (مداخله)	۰٫۸۸	۰٫۹۸
		درصد بهبودی (مداخله)	+٪ ۲۹٫۰۳	+٪ ۲۴٫۵۳
		اندازه اثر Cohen's d (پیگیری)	۰٫۷۸	۰٫۶۹
		درصد بهبودی (پیگیری)	+٪ ۱۲۵٫۸۱	+٪ ۴۹٫۰۶
	آزمودنی دوم (مرد)	میانگین خط پایه	۱۷٫۵	۲۵٫۵
		میانگین مداخله	۲۷٫۷۵	۳۲٫۲۵
		میانگین پیگیری	۳۹	۴۰٫۵
		اندازه اثر Cohen's d (مداخله)	۰٫۸۴	۰٫۷۰
		درصد بهبودی (مداخله)	+٪ ۵۸٫۵۷	+٪ ۲۶٫۴۷
		اندازه اثر Cohen's d (پیگیری)	۰٫۷۶	۰٫۷۵
		درصد بهبودی (پیگیری)	+٪ ۱۲۲٫۸۶	+٪ ۵۸٫۸۲

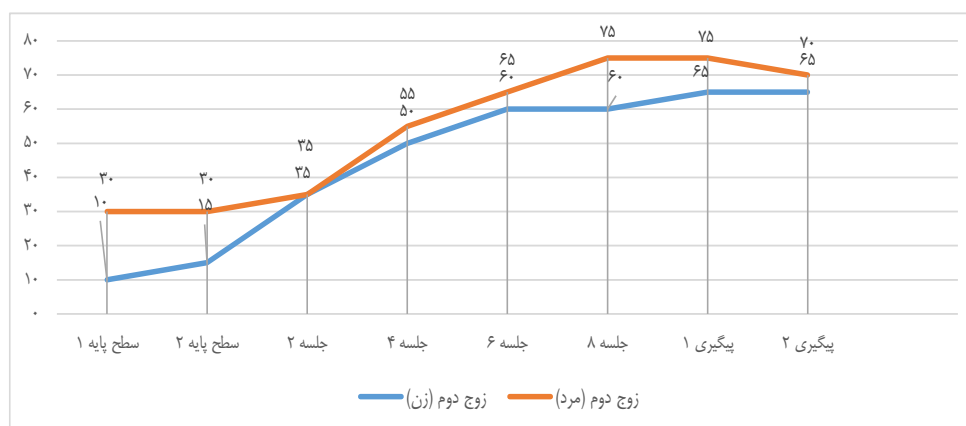
نتایج مندرج در جدول ۴ حاکی از ارزیابی رضایت زناشویی زوج ۱ در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری است. یافته ها نشان دهنده بهبود معنادار و پیوسته در شاخص های رضایت زناشویی، ارتقای مهارت های حل تعارض و تقویت کیفیت ارتباط بین زوج ۱ است. در این مقیاس، نمرات بالاتر بیانگر وضعیت مطلوب تر در رضایت زناشویی است. همچنین پس از مداخلات، شرکت کنندگان در پاسخ به سؤال توصیفی درمانگر درباره تأثیر این جلسات بر رضایت زناشویی و بهبود ارتباط، اظهار داشتند:

آزمودنی ۱ (زن): «رضایت عاطفی من از رابطه در سطح بهتری قرار گرفته و امیدوارم این روند ادامه داشته باشد. رابطه جنسی مان نیز پس از بخشش همسر و تصمیم به شروع دوباره، بهبود یافته و حال بهتری دارم».

آزمودنی ۲ (مرد): مرد نیز در توصیف تغییرات ایجاد شده بیان کرد: «حال بهتر همسر مستقیماً بر روحیه من تأثیر گذاشته است. کیفیت رابطه عاطفی و جنسی مان به طور محسوس ارتقا یافته و همانطور که ایشان گفتند، امیدواریم این پیشرفت تداوم داشته باشد. همچنین هماهنگی بین ما افزایش یافته، تقسیم وظایف به شکل مناسبی انجام می شود و بهبود حال همسر، آرامش بیشتری به من بخشیده است».

تحلیل داده ها حاکی از وجود تفاوت های آماری معنادار بین مراحل مختلف ارزیابی است. شایان توجه است که این بهبودی ها در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته و پایدار بوده است.

۲-۱. رضایت زناشویی زوج شماره ۲



نمودار ۲: نمودار چشمی درصد رضایت زناشویی قبل، حین و پس از درمان در زوج شماره ۱

نتایج حاصل از سنجش سطح پایه، مداخله و پیگیری در زوج شماره ۲ در نمودار ۲ و جدول ۵ نشان داده شده است. همان طور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود نمرات رضایت زناشویی زوج ۲ (هم مرد و هم زن) پس از مداخلات مشاوره و زوج درمانی رشد بالایی داشته است به طوری که نمره کل رضایت زناشویی آزمودنی ۳ (زن) از ۱۰ درصد به ۶۵ درصد و در آزمودنی ۴ (مرد) از ۳۰ به ۷۰ افزایش یافته است. نمودار شماره ۲ روند رشد صعودی رضایت زناشویی زوج شماره ۲ را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج اندازه اثر رضایت زناشویی زوج ۲ در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب

آزمودنی ها	شاخص آماری	رضایت زناشویی	ارتباطات	حل تعارض
زوج ۲ آزمودنی سوم (زن)	میانگین خط پایه	۲۰٫۵	۲۱٫۵	۲۲
	میانگین مداخله	۳۲٫۲۵	۳۲٫۵	۳۱٫۷۵
	میانگین پیگیری	۳۶٫۵	۳۶٫۵	۳۵
	اندازه اثر Cohen's d (مداخله)	۰٫۸۴	۰٫۸۷	۰٫۸۵
	درصد بهبودی (مداخله)	+٪۵۷٫۳۲	+٪۵۱٫۱۶	+٪۴۴٫۳۲
	اندازه اثر Cohen's d (پیگیری)	۰٫۸۹	۰٫۸۶	۰٫۸۴
	درصد بهبودی (پیگیری)	+٪۷۸٫۰۵	+٪۶۹٫۷۷	+٪۵۹٫۰۹
	میانگین خط پایه	۲۵٫۵	۲۵٫۵	۲۳٫۵
	میانگین مداخله	۳۴٫۲۵	۳۵٫۵	۳۲٫۷۵
	میانگین پیگیری	۳۸٫۵	۴۰	۳۵٫۵
زوج ۲ آزمودنی چهارم (مرد)	اندازه اثر Cohen's d (مداخله)	۰٫۷۹	۰٫۷۴	۰٫۷۸
	درصد بهبودی (مداخله)	+٪۳۴٫۳۱	+٪۳۹٫۲۲	+٪۳۹٫۳۶
	اندازه اثر Cohen's d (پیگیری)	۰٫۷۷	۰٫۷۵	۰٫۷۲
	درصد بهبودی (پیگیری)	+٪۵۰٫۹۸	+٪۵۶٫۸۶	+٪۵۱٫۰۶

نتایج ارائه شده در جدول ۵ حاکی از روند بهبودی معنادار در شاخص‌های رضایت زناشویی، بهبود حل تعارض و بهبود ارتباط بین زوج شماره ۲ می‌باشد. در این مقیاس، نمرات بالاتر بیانگر سطح مطلوب‌تری از رضایت زناشویی است. تحلیل

داده‌ها نشان می‌دهد که نمرات زوجین در مراحل مختلف ارزیابی از تفاوت‌های آماری معناداری برخوردار بوده و نکته حائز اهمیت، پایداری و ثبات این بهبودها در مرحله پیگیری است.

همچنین پس از مداخلات، همسر زخم‌خورده زوج شماره ۲ (آزمودنی ۳: زن) در پاسخ به سؤال توصیفی درمانگر مبنی بر اینکه مداخله حاضر تا چه حد در رضایت زناشویی و عملکرد ارتباطی شما تأثیر گذاشته است؟ پاسخ داد: «ارتباط من با همسرم خیلی بهتر شده است و بیشتر می‌توانم به او محبت و ابراز علاقه کنم و رابطه جنسی داشته باشیم. دعوای ما و پرخاشگری من کمتر شده و گریه نمی‌کنم، ولی راستش هنوز مطمئن نیستم که دیگه چنین اتفاقی نمی‌افتد، ولی دارم خودم رو مستقل و قوی‌تر می‌کنم تا برای خودم تکیه‌گاه بیشتری داشته باشم و دستم تو جیب خودم هم باشه». همسر بی‌وفای زوج شماره ۲ (آزمودنی ۴: مرد) نیز در پاسخ به این سؤال گفت: «در مجموع زندگی روال بهتری در پیش گرفته و من از شما ممنون هستم، حال همسر من نسبت به قبل از مداخله خیلی بهتر است و من آرامش بیشتری دارم و نگاه بچه‌ها به من و رابطه من خیلی بهتر است، اما به نظرم لازم است در مورد رابطه با بچه‌ها، من و همسر من تمرکز بیشتری داشته باشیم». این یافته‌ها مؤید کارآمدی مداخلات زوج درمانی پارادوکسی پس‌آسیب در تثبیت و استمرار رضایت زناشویی است. به طور مشخص، نتایج پژوهش گویای آن است که اجرای دستورالعمل درمانی مذکور منجر به رشد چشمگیر و محسوس سطح رضایت زناشویی در هر دو عضو زوج (زن و مرد) شده است. این بهبود نه تنها در کوتاه مدت، بلکه در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است که نشان‌دهنده اثربخشی پایدار این مداخله درمانی است.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که الگوی چند بعدی مشاوره پس‌آسیب بر رضایت زناشویی زوج‌های قربانی خیانت زناشویی اثرگذار است. هر چند تحقیق مشابهی با رویکرد پارادوکس درمانی زوجی در کشور انجام نشده است، اما تحقیقات مداخله‌ای مختلفی براساس سایر رویکردها در حوزه خیانت زناشویی صورت گرفته است. بنابراین تبیین یافته‌ها بر مبنای تحقیقات مبتنی بر مداخلات زوج درمانی پارادوکسی بر کیفیت روابط زوجی و همچنین با توجه به تأثیر دیگر الگوهای درمانی در خیانت زناشویی انجام می‌شود. یافته پژوهش حاضر با یافته‌های سالومینو و گوسمینی^۱ (۲۰۲۵)، سونگ و همکاران^۲ (۲۰۲۵)، آسایش و پارسا کیا^۳ (۲۰۲۵)؛ فایف و همکاران^۳ (۲۰۲۳)، جهانگیرزاده (۱۴۰۴)، چیتگرزاده و آسایش (۱۴۰۴)، محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱)، وید و همکاران^۴ (۲۰۱۴)، کارسون و همکاران (۲۰۲۲)، شمینگ و همکاران (۲۰۱۳)، هاشمی‌زاده و همکاران (۲۰۲۴)، جسوز و گاریدو^۵ (۲۰۲۴)، بشارت (۱۳۹۹)، سالاری فر و همکاران (۱۳۹۲)، هنرپروان (۱۳۹۳)، مؤمنی جاوید و شعاع‌کاظمی (۱۳۹۲)، اتکینز و همکاران (۲۰۱۰، ۲۰۰۵)، گوردن و همکاران (۲۰۰۴) و گوردن (۲۰۰۴) همسو می‌باشد.

سالومینو و گوسمینی (۲۰۲۵) نشان دادند که استفاده از مداخلات ضدپارادوکسیکال مدل سیستمیک میلان، مانند تجویزات ثابت علایم، همچنان می‌تواند در درمان خانوادگی و تغییرات مرتبه دوم که چشم‌انداز ساخت‌گرایی اجتماعی را در نظر می‌گیرد، مؤثر باشد. این مطالعه، کاربرد موفقیت‌آمیز مداخلات ضدپارادوکسیکال را در درمان آسیب خودزنی غیرخودکشی نشان داده است. فیضی و انصاری (۲۰۲۵) در تحقیق خود نشان دادند درمان پارادوکسی به‌طور قابل توجهی نمرات خود-شی‌انگاری را کاهش داده و تجربه روابط نزدیک را افزایش داده است. این روش با تشویق مواجهه پارادوکسی با ترس از عدم کفایت در رابطه، ادغام شناختی-هیجانی را تسهیل کرده است. مطالعه سیدابراهیمی و سیدابراهیمی (۱۴۰۴)

1. Salamino, F., & Gusmini, E.

2. Song, J. Y., & et al

3. Fife, S. T., & et al

4. Wade, N. G., & et al

5. Jesus, S., & Garrido, P.

نیز در مقایسه‌ای بین پارادوکس درمانی و درمان کوتاه مدت متمرکز بر راه حل، نشان دادند که پارادوکس درمانی، رویکردی نظام مند است که تأثیرات درمانی عمیق و پایداری دارد. نتایج تحقیق محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱) نیز حاکی از آن است که پارادوکس درمانی با روش تجویز نشانه در بهبود بهزیستی روان شناختی، بر ارتباط مؤثر و هدفمندی زوجین متعارض شهرستان آباده مؤثر بوده است. این تحقیقات حاکی از اثربخشی رویکردهای پارادوکسی در بهبود روابط زوجی است. مطالعات مختلف دیگری اثربخشی مداخلات زوج درمانی را در بهبود روابط پس از بی وفایی تأیید کرده اند. فرحبخش و قنبری بهرام آبادی (۱۳۸۵) نشان دادند که زوج درمانی گلاس، با استفاده از تکنیک‌هایی مانند پنج سؤال اساسی، ارتباط عاطفی، و دایره مشکل گشا، می‌تواند استرس ناشی از بی وفایی را کاهش و صمیمیت را افزایش دهد. پژوهش دیگری با عنوان «زوج درمانی مبتنی بر خودنظم دهی با رویکرد اسلامی» این شیوه درمانی را به صورت یک برنامه مداخله‌ای ساختارمند معرفی کرده است که بر پایه ارزش‌ها و باورهای اسلامی، فرآیند عقلانی سازی و خودنظم دهی را در تعاملات زناشویی هدایت می‌کند. در این الگو، توجه به نقش و مسئولیت فرد در موقعیت‌های رابطه‌ای، تحلیل شرایط براساس اصول دینی و برانگیختن انگیزش‌های فطری و معنوی، از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت روابط زناشویی به شمار می‌رود (جهانگیرزاده، ۱۴۰۴).

به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت تأثیرات فرهنگی در فرایند زوج درمانی، در کاربست بالینی، زوج درمانی‌های مبتنی بر فرهنگ و معنویت، هدفی فراتر از بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین دارد. به عبارت دیگر، زوجین نه تنها تعارضات و مخاصمات را شناسایی و مدیریت می‌کنند بلکه رابطه خود را در چارچوب تعهدات اخلاقی - دینی و معنویت محور سامان می‌دهند. نتایج یک مطالعه نیمه آزمایشی درباره اثربخشی زوج درمانی با رویکرد دینی بر رضایت زناشویی نشان داد که مداخله مبتنی بر مؤلفه‌های دینی، رضایت زناشویی را نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش داده است. (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۲) این یافته‌ها تأکید می‌کنند که ادغام مؤلفه‌های معنوی و دینی در فرایند درمان، می‌تواند به عنوان مکملی مؤثر در ارتقای انسجام و رضایت زناشویی عمل کند.

تحقیقات نشان داده است سبک‌های مناسب مذاکره، بازگردانی سیستم عواطف مثبت زوجین بعد از تعارض و درگیری، عدم کنترل گری و مهارت گفت و گوی مؤثر، از عوامل مؤثر بر حل تعارض زوجین است که در بهبود روابط آنها نقش دارد. (غفوریان و همکاران، ۱۴۰۴) در پژوهش حاضر نیز برای درمان زوجین از شیوه گفتگوی انتقادی پارادوکسی و مهارت کنترل گری مانند مدیریت نوبتی، به خوبی استفاده شد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بخشش، نقش مهمی در بهبود سلامت روانی ایفا می‌کند (سونگ و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات گوردن و همکاران (۲۰۰۴) بیانگر آن است که مداخلات درمانی مبتنی بر مفهوم بخشش می‌توانند به افراد کمک کند تا بازسازی شناختی مناسبی در مورد واقعه خیانت انجام دهند و بهبود قابل ملاحظه‌ای در شاخص‌های سلامت روان آنان نیز ایجاد نماید. پژوهش اسمیت و جانسون (۲۰۲۱) نشان داد ترکیب مداخلات بخشش با درمان هیجان مدار (EFT) تا ۶۸٪ رضایت زناشویی را بهبود می‌بخشد، درحالی که ورثینگتون و همکاران^۱ (۲۰۱۸) اثربخشی بخشش را شناسایی کردند و تأثیر مداخلات دیجیتال را بر اثربخشی بخشش نشان دادند. متآنالیز وید و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نشان داد که مداخلات صریح بخشش به طور معنی داری می‌تواند بخشش، کاهش افسردگی و کاهش اضطراب را نسبت به گروه‌های کنترل افزایش دهد. همچنین پژوهش‌های جدید، بر نقش تاب‌آوری رابطه‌ای (والرونز و روبر، ۲۰۲۴)، تنظیم هیجان (چیتگرزاده و آسایش، ۱۴۰۲) و انعطاف پذیری روان شناختی (برجعی و همکاران، ۱۴۰۳) در فرآیند بخشش در تعارضات زوجی، تأکید کرده‌اند که نشان دهنده ضرورت رویکردهای چندبعدی به تعامل پیچیده عوامل فردی، بین فردی

1. Worthington, E. L., & et al

2. Wade, N. G., & et al

3. Walravens, G., & Rober, P.

و زمینه‌ای در مداخلات بخشش است.

بررسی تحقیقات پیشین نشان می‌دهد بیشتر آنها بر یک بعد از ابعاد اصلی درمان مانند شناخت‌ها (باری و صمصام‌شریعت، ۱۳۹۵)، هیجان (جانسون، ۲۰۰۱)، پردازش شناختی (بشر پور، ۱۳۹۱) و بخشش (گوردون و همکاران، ۲۰۰۴) متمرکز بوده‌اند، درحالی‌که یافته‌های فایف و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده است که استفاده از دستورالعمل‌های ترکیبی، برای مثال ترکیب درمان هیجان‌مدار و مداخلات مبتنی بر بخشش، می‌تواند اثربخشی این روند بهبودی را تا ۴۰٪ تسریع بخشد. این در حالی است که در الگوی زوج‌درمانی پارادوکسی پس‌آسیب، سعی شده است همزمان به ابعاد مختلف درون‌روانی و سیستمی توجه شود. الگوی پارادوکس درمانی پس‌آسیب با تلفیق دو مؤلفه کلیدی پویایی‌های زوجی (بشارت، ۱۳۹۹) و وضعیت روان‌شناختی فردی که توسط آسایش (۱۳۹۶؛ آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵ الف و ب) و چیتگرزاده و آسایش (۱۴۰۲) نیز موردتوجه قرار گرفته است، این محدودیت‌ها را برطرف کرده است. پژوهش اخیر و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده است که در مواردی که بی‌وفایی بر کل سیستم خانواده تأثیر گذاشته، استفاده از دستورالعمل ترکیبی (جلسات فردی + زوج‌درمانی + خانواده‌درمانی) می‌تواند تا ۶۰٪ نتایج بهتری ایجاد کند. به‌ویژه، مداخلات خانواده‌محور برای فرزندان نوجوان که از بی‌وفایی والدین آگاهند، طبق مطالعه تونلی^۱ و همکاران (۲۰۱۸) موجب کاهش علائم اضطراب آنها شده است که این مهم در بسته درمانی پژوهش حاضر نیز موردتوجه بوده است.

نتایج پژوهش چیتگرزاده و آسایش (۱۴۰۲) نشان داد که زوج‌درمانی پارادوکسی بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در زوج‌های دارای تعارضات زناشویی اثربخشی معناداری دارد و باعث کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجان در زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود. جوداری و عناصری^۲ (۲۰۲۴) نشان دادند که پارادوکس درمانی تمایز یافتگی خود و صمیمیت زناشویی را افزایش می‌دهد؛ زوج‌ها آموختند الگوهای واکنشی خود را از فاصله‌ای مشاهده کنند و انتظارات نقشی خود را در چارچوب زمانی ساختارمند بازتعریف نمایند. کاویانی و موسوی (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که خانواده‌درمانی پارادوکسی منجر به بهبود روابط خانوادگی می‌شود.

بشارت (۱۳۹۷) در تعریف زوج‌درمانی پارادوکسی اشاره می‌کند که این روش، شکلی تخصصی از روان‌درمانی است که با تمرکز بر رابطه زوجین و حل چالش‌های بین‌فردی آنان، به بهبود کیفیت رابطه می‌پردازد. نورانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که دستورالعمل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی از منظر متخصصان، برای درمان پرخوری زنان از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است. این یافته حاکی از اثربخشی این مدل در مشکلات خانوادگی است. همچنین، ایمانی‌راد و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که زوج‌درمانی‌های هیجان‌مدار می‌تواند به صورت معناداری سبب افزایش ظرفیت بخشش و کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد در زوجینی شود که تجربه پیمان‌شکنی زناشویی داشته‌اند. پژوهش حاضر نیز با تأکید بر تجربه هیجانی و بازسازی نشانه‌های بیماری، بر تأثیر مثبت این شیوه درمان در بهبود سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی تأکید دارد. این تأکید با یافته‌های آسایش و پارساکیا (۲۰۲۵ الف) همسو است که نشان دادند تجویز عین نشانه بیماری در مشکلات روان‌شناختی و سیستمی، به تنظیم هیجانات و تغییر الگوهای ارتباطی منجر می‌شود. همچنین در پژوهش حاضر، استفاده از فنون مبتنی بر رویکرد روانکاوی همچون تداعی آزاد برای عدم بازداری و تسهیل تجربه هیجانی با هدف پاک‌سازی روانی بسیار مؤثر بود. این یافته با یافته‌های کارسون و همکاران (۲۰۲۲) و شمینگ و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. بنابراین، در درمان زوج‌های دچار تجربه ترومای خیانت زناشویی، فنون تداعی آزاد می‌تواند کمک‌کننده باشد.

1. Townley, G.

2. Joudari, R., & Anasseri, M.

مالدونادو-دوران و ساسدا-گارسیا^۱ (۲۰۲۵) نشان دادند که «تجویز علائم»، یکی از تکنیک‌های مکتب میلان، مداخله‌ای درمانی و اثربخش است. در این مداخله پارادوکسیکال، از عضو نشانه دار خانواده معلوم، خواسته می‌شود که رفتار مشکل ساز (مانند بی‌اشتهایی یا قشقرق به پا کردن) را در زمان‌ها و مکان‌های مشخصی انجام دهد. این مداخله با تغییر معنای علائم، می‌تواند منجر به رد نقش بیماری توسط بیمار و خانواده و در نهایت، تغییر الگو شود. همچنین یافته‌های پژوهش وانگ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) نشان داد «تجویز علائم» که با اسم‌هایی چون «دستورالعمل تغییرناپذیر» و «دستورالعمل پارادوکسیکال» نیز شناخته می‌شود، یکی از مشهورترین دستورالعمل‌های پارادوکسیکال و از مداخلات کلیدی در خانواده درمانی راهبردی به‌شمار می‌رود. تجویز علائم به مراجعان اجازه می‌دهد رفتار قدیمی خود را ادامه دهند، اما زمینه یا بافت آن را با تغییر جزئی در زمان، مکان یا فراوانی تغییر دهند. در پژوهش حاضر با تجویز تکالیف پارادوکسی، معنای نشانه بیماری در رابطه تغییر کرده و تعامل سازنده‌تری ایجاد شده است.

افزون بر مواردی که بیان شد یکی از فاکتورهای مهم در درمان زوجی، حمایت و واکنش همسر بی‌فا و همراهی او در فرایند درمان است. مطالعه مک‌دونالد (۲۰۱۰، به نقل از آسایش، ۱۳۹۶) نیز بر این نکته تأکید دارد که واکنش‌های دفاعی، انکار و طفره رفتن از پذیرش مسئولیت خطا از سوی همسر بی‌وفا، می‌تواند مانعی جدی در مسیر درمان باشد. این‌گونه رفتارها نه تنها رنج و درد همسر آسیب‌دیده را تشدید می‌کند، بلکه احتمال بازسازی رابطه را به‌طور چشمگیری کاهش می‌دهد. در واقع، هر چه همسر خاطی سعی در سرکوب احساسات همسر خود داشته باشد و از احساس ناشی از رنج همسر خود دوری کند، این زخم تازه‌تر می‌ماند و مانند دملی چرکین می‌شود. در پژوهش حاضر، زوج‌های تحت مداخله، ارتباط خود را با معشوقه قطع کرده بودند که این متغیر به همراه عذرخواهی و پشمانی همسر بی‌وفا و شرکت فعال در جلسات مشاوره، یکی از مؤلفه‌های درمان بوده است. سرانجام، فنون زوج درمانی پارادوکسی در بافت سیستمی و با استفاده از فنون پارادوکسی و روانکاوی از جمله تجویز تداعی آزاد به صورت زمان‌بندی شده و تجربه هیجانی، سبب بهبودی بیشتر و ارتقای سلامت روان و رضایت زناشویی شده است. هاشمی‌زاده و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای نشان دادند پارادوکس درمانی همراه با برنامه زمانی بر مؤلفه انطباق‌پذیری خانوادگی مؤثر است.

تحلیل فرایند زوج درمانی پارادوکسی نشان می‌دهد که پیش از مداخله، زوجین در چرخه معیوبی از پیش‌بینی‌های منفی، بدبینی سیستماتیک، لجبازی مزمن، انتقادگری تخریب‌گر و چرخه انتقام‌جویانه گرفتار بودند. (بشارت، ۱۳۹۹) با اجرای بسته درمانی، تحول سه‌گانه‌ای رخ می‌دهد: نخست بازسازی سیستمی که در آن نشانه‌های تعارض از عوامل تخریب‌گر غیرقابل‌کنترل به تجاربی ساختاریافته و کنترل‌شده تبدیل می‌شوند؛ سپس تجربه هیجانی اصلاحی که با جایگزینی هیجان‌های مثبت، دگرگونی کیفیت ادراکی تعاملات و فروپاشی باورهای پیشین همراه است؛ و در آخر، بازسازی رابطه که منجر به تبدیل بدبینی به خوش‌بینی، شکل‌گیری الگوهای آرامش‌بخش و درک متقابل می‌شود. این فرایند منجر به ایجاد چارچوب معنایی جدید، کاهش تعارضات و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی کارآمد می‌شود، به‌طوری‌که زوج درمانی پارادوکسی با ایجاد تحولات ساختاری در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری، امکان بازتعریف رابطه زناشویی را فراهم می‌کند.

استفاده از فنون پارادوکسی و اثربخشی آن، در تحقیقات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. جسوز و گاریدو^۳ (۲۰۲۴) نیز در پژوهش خود چهار نوع مداخله را شناسایی کردند: مداخلات پارادوکسیکال، تجویز علائم، تکنیک‌های بازدارندگی، و موقعیت‌دهی، که تجویز علایم جزو مداخلات بسیار مؤثر عنوان شده بود که در پژوهش حاضر نیز مورد استفاده قرار گرفته است. آسایش و پارساکیا (۲۰۲۵) نیز در تحقیق خود با هدف بررسی مکانیسم‌های تغییر و پیامدهای بالینی درمان

1. Maldonado-Duran, J.M., & Saucedo-Garcia, J.M.

2. Wang, D., & et al

3. Jesus, S., & Garrido, P.

پارادوکسیکال در چارچوب زوج درمانی و خانواده درمانی، پنج مضمون کلی از عوامل مؤثر بر درمان را شناسایی کردند که عبارتند از: بازیابی کنترل ارادی، تنظیم و کاهش هیجانات، اختلال در حلقه تقویت علائم، کالیبراسیون مجدد الگوی سیستمی، و دور زدن مقاومت درمانی. همچنین مکانیسم‌های درمان و تغییر عبارت بود از: بازیابی کنترل ارادی، کاهش هیجانات از طریق اجازه ساختاریافته، قطع حلقه تقویت، بازتعریف نقش سیستمی، دور زدن مقاومت از طریق چارچوب بندی متناقض، مصنوعی سازی، تغییر معنای علائم، تقویت قدرت ایگو-ایگو در سیستم، تقویت تعامل، تعادل در چرخه خود-دیگری. به نظر می‌رسد این مکانیسم‌ها در اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی در پژوهش حاضر نیز مؤثر بوده است.

این مکانیسم‌ها در مجموع نشان داد که چگونه زوج درمانی پارادوکسی (پارادوکس + زمان بندی = درمان (PTC) با درونی سازی رفتارهای جدید در چارچوب‌های زمانی معین، پویایی‌های رابطه‌ای را بازساخت می‌کند. یافته‌ها نشان داد که «تجویز زمان بندی شده پارادوکسی» نه تنها شدت نشانه‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه آگاهی، ظرفیت تأملی و همدلی و انعطاف پذیری را در میان زوج‌ها و اعضای خانواده افزایش می‌دهد. قالب غیرمقابله‌ای و همراه با طنز این رویکرد درمانی، به ویژه در کاهش تشدید هیجانی و حفظ اتحاد درمانی مؤثر بود. درمان پارادوکسی مبتنی بر برنامه زمانی به عنوان یک مداخله راهبردی، پارادوکسی و سازگار با روابط پدیدار می‌شود که الگوهای عاطفی، رفتاری و سیستمی تثبیت شده را در بافت‌های زوجی و خانوادگی هدف قرار می‌دهد. ترکیب منحصربه‌فرد اجازه دادن ساختاریافته و زمان بندی علائم در این روش، هم باعث مهار هیجانی می‌شود و هم فعال سازی مجدد اراده و کنترل فردی را ممکن می‌نماید و آن را به روشی ویژه برای سیستم‌های رابطه‌ای پرتعارض یا مقاوم تبدیل می‌کند (ر.ک.، آسایش و پارساکیا، ۲۰۲۵ ب). با توجه به مکانیسم‌های اثر این درمان، می‌توان گفت این درمان یکی از روش‌های زوج درمانی کارآمد در حوزه آسیب خیانت زناشویی است. بنابراین، برای بسیاری از مشکلات زوجی و خانوادگی از جمله خیانت زناشویی قابل استفاده است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهشی

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌توان به تعداد کم نمونه و انتخاب نمونه به روش در دسترس، اشاره کرد که بر قابلیت تعمیم‌دهی نتایج پژوهش اثرگذار است. این اشکال با توجه به طرح پژوهش و مقدماتی بودن بررسی اثربخشی این روش زوج درمانی قابل توجیه است، اما پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های اثربخشی با نمونه‌های بزرگتر در مورد زوج‌های با تجربه خیانت زناشویی انجام شود. همچنین اجرای پژوهش‌هایی با طرح‌های پژوهشی قوی‌تر همچون طرح نیمه‌آزمایشی با گروه گواه، در مورد زوج‌های با تجربه خیانت زناشویی ضروری است. از طرفی برای سنجش قابلیت‌های این درمان در مقایسه با سایر رویکردهای زوج درمانی، انجام پژوهش‌هایی با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی با سایر رویکردها همچون زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری، در مورد زوج‌های با تجربه خیانت زناشویی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به نوع پژوهش انجام شده و باتوجه به اینکه داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری شده است، به منظور افزایش روایی نتایج در پژوهش‌های آینده، پیشنهاد می‌شود در کنار تحلیل‌های کمی و آماری نتایج، از روش‌های کیفی مانند تحلیل مضمون نیز استفاده شود. از طرفی، چون جامعه پژوهش حاضر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران بود، پیشنهاد می‌شود این پژوهش با در نظر گرفتن متغیرهای فرهنگی و اجتماعی، در سایر جوامع و شهرهای ایران نیز انجام شود. همچنین بر مبنای نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود زوج درمانی پارادوکسی، به عنوان یک سرفصل درمانی در کلینیک‌های مشاوره خانواده و مراکز کاهش طلاق وابسته به سازمان بهزیستی و همچنین مراکز مشاوره تحت نظر قوه قضائیه، در کنار سایر درمان‌های فردی برای بهبود روابط زوجین و توانمندسازی روانی زوج‌های درگیر خیانت زناشویی به کار برده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسنده تأکید می‌کند که کلیه اصول اخلاقی در انجام و انتشار این پژوهش رعایت شده است. همچنین، اصول مربوط به رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، محرمانگی اطلاعات و استفاده از داده‌ها در چارچوب اهداف پژوهش رعایت شده است.

عدم سوء رفتار علمی

نویسنده اعلام می‌کند که در انجام و گزارش پژوهش حاضر از هرگونه سوءرفتار علمی، از جمله جعل یا دستکاری داده‌ها، تحریف نتایج، سرقت علمی و سایر رفتارهای مغایر با اصول اخلاق پژوهش، پرهیز شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده مقاله کلیه مراحل پژوهش شامل طراحی، اجرا، تحلیل داده‌ها، نگارش و ویرایش نهایی مقاله را انجام داده است.

تعارض منافع

نویسنده عدم وجود تعارض منافع (Conflict of Interest) را در ارتباط با این پژوهش اعلام می‌کند. به عبارت دیگر، هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، سازمانی یا شخصی وجود ندارد که بتواند بر طراحی، اجرا، تحلیل یافته‌ها یا گزارش نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد.

حامی مالی

این پژوهش بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی انجام شده است.

سپاسگزاری

نویسنده مقاله از کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش و مدیریت و پرسنل محترم کلینیک روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران که در روند برگزاری و تنظیم جلسات درمانی همکاری کردند، کمال قدردانی را دارد.

منابع

- آسایش، محمدحسن (۱۳۹۶). تدوین الگوی چندبعدی مشاوره پساآسیب و اثربخشی آن بر انصراف از طلاق، رضایت زناشویی و سلامت روان زنان قربانی بی وفایی همسر. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، دلاور، علی، و سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۶). واکنش‌های روان-تنی و آثار جسمانی ناشی از بی‌وفایی در زنان قربانی بی‌وفایی همسر: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی*، ۲۵(۸)، ۶۴۱-۶۵۷. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-14028-fa.html>
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، دلاور، علی، و سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۷). تجارب و واکنش‌های شناختی زنان آسیب دیده از بی‌وفایی همسر: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۷(۲)، ۲۱۴-۲۲۹. <https://sid.ir/paper/215423/fa>
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، سلیمی بجستانی، حسین، و دلاور، علی (۱۳۹۶). تبیین تجارب و واکنش‌های عاطفی زنان قربانی بی‌وفایی همسر: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶(۴)، ۳۵۵-۳۷۲. <https://sid.ir/paper/215486/fa>
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، سلیمی بجستانی، حسین، و دلاور، علی (۱۳۹۷). شناسایی و تبیین تجارب و واکنش‌های معنوی زنان قربانی خیانت زناشویی: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۳(۶)، ۵۷-۷۸. https://pz.kjournals.miu.ac.ir/article_2113.html
- آسایش، محمدحسن، فرحبخش، کیومرث، سلیمی بجستانی، حسین، و دلاور، علی (۱۳۹۸). بررسی واکنش‌های ارتباطی زنان قربانی بی‌وفایی همسر: یک مطالعه کیفی. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸(۶۹)، ۳۱-۵۸. <http://iran.counseling.ir/journal/article-1629-fa.html>

- آسایش، محمدحسن، گلپاشا، الهه، و باهنر، فهیمه (۱۴۰۰). تبیین تجارب رفتاری و مقابله‌های روان‌شناختی زنان قربانی رابطه فرازناشویی: یک تحقیق کیفی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۴)، ۲۵۱-۲۶۹. DOI:10.22059/japr.2022.327642.643921.269-251
- ایمانی‌راد، اعظم، گل محمدیان، محسن، مرادی، امید، و گودرزی، محمود (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۰)، ۶۶۵-۶۵۳. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.9.2>
- باران اولادی، صادق، اعتمادی، عذرا، احمدی، سیداحمد، و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۷). زوج‌درمانی بعد از وقوع خیانت زناشویی مردان: یک مطالعه کنترل شده. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۱)، ۳۲-۳۸. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1579-fa.html>
- باقری، زهرا، و مصمصام شریعت، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان خیانت دیده. کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری. <https://sid.ir/paper/828107/fa>
- برجعی، زهرا، ملازاده، جواد، محمدی، نوراله، و افلاک سیر، عبدالعزیز (۱۴۰۳). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرمول بندی طرحواره‌ای (ACT/SF) بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رضایت زناشویی. مجله علوم روانشناختی، ۲۳(۱۴۱)، ۴۷-۲۷. <https://psychologicalscience.ir/article-12406-fa.html>
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روان‌شناختی. تهران: انتشارات رشد. <https://roshdpress.ir/product>
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان، مدل کامل زوج‌درمانی به روش PTC. تهران: انتشارات رشد.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری-عملی: مطالعه موردی. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۴(۴)، ۷-۳۶. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.23631.1801>
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۶)، ۳۸۳-۳۹۶. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.76.12.3>
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. فصلنامه روانشناسی خانواده (نشریه انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران)، ۷(۱)، ۱-۱۸. <https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.1>
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۹(۹۵)، ۱۳۷۱-۱۳۸۷.
- بشیریور، سجاد (۱۳۹۱). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بهبود علائم پس‌آسیبی، کیفیت زندگی، عزت نفس و رضایت زناشویی زنان مواجه شده با خیانت زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۲)، ۱۹۳-۲۰۸. https://fcp.uok.ac.ir/article_9529.html
- جهانگیرزاده، محمدرضا (۱۴۰۴). طرح زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی خودنظم‌دهی با رویکرد اسلامی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۹(۳۶)، ۵۵-۷۵. <https://doi.org/10.30471/psy.2024.9209.2102>
- چیتگرزاده، جواد، آسایش، محمدحسن، و بشارت، محمدعلی (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی (PTC) بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین ناسازگار. مجله رویش روان‌شناسی، ۱۲(۲)، ۳۹-۵۰.
- خالقی، محمد، محمدخانی، شهرام، و حسنی، جعفر (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی در کاهش نگرانی و علائم و نشانه‌های اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (GAD): مطالعه تک‌آزمودنی. مجله روان‌شناسی بالینی، ۸(۲)، ۴۳-۵۵. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2235.html
- دلاور، علی (۱۳۹۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: نشر رشد.
- سالاری‌فر، محمدرضا، یونسی، سیدجلال، شریفی‌نیا، محمدحسین، و غروی‌راد، سیدمحمد (۱۳۹۲). مبانی و ساختار «زوج‌درمانی اسلامی». مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۷(۱۳)، ۳۷-۶۸. https://islamicpsy.rihu.ac.ir/article_904.html
- سرمذ، زهره، بازگان، عباس، و حجازی، الهه (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- سودانی، منصور، کریمی، جواد، مهرابی‌زاده مقدم، مهناز، و نیسی، عبدالکاظم (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۴)، ۲۵۸-۲۶۸. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.20.2.305>
- سیدابراهیمی، سیدعلی اصغر، و سید ابراهیمی، سیدعلیرضا (۱۴۰۴). مقایسه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور (SFBT) با PTC. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه. بابل. <https://civilica.com/doc/2557173>
- غفوریان، زینب، رضایور میرصالح، یاسر، احمدی، زهرا، و دافعیان، فاطمه (۱۴۰۴). عوامل مؤثر بر حل تعارض نومتأهلین؛ یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۱۳(۲)، ۹-۲۶. <https://doi.org/10.22034/ijwf.2025.19351.2317>
- فرح‌بخش، کیومرث، و قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی (۱۳۸۵). بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسز بر کاهش استرس و افزایش رابطه

- صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۷(۲)، ۱۷۳-۱۹۰. <https://sid.ir/paper/99344/fa>
- قدیمی‌نوران، میترا. شفیع‌آبادی، عبدالله. خدابخشی‌کولایی، آناهیتا. و عسگری، محمد (۱۳۹۹). تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴(۲)، ۸۲-۹۴. <http://dx.doi.org/10.52547/rph.14.2.81>
- کریمی، جواد. سودانی، منصور. مهربانی زاده مقدم، مهناز. و نیسی، عبدالکاسم (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه‌نگر و زوج درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۹(۵)، ۳۵-۴۶. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2134>
- گل‌دینگ، ساموئل (۱۳۹۴). خانواده درمانی (تاریخچه نظریه و کاربرد). مترجم: اسمعیلی تاجیک، عزیزالله. و رسولی، محسن. تهران: تزکیه.
- محمدی، زهرا. سلیمانی، علی. فتحی‌آشتیانی، علی. اشرفی، عماد. و مخبری، کامران (۱۳۹۹). اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی بر کاهش نگرانی، نشخوار فکری، درهم‌آمیختگی فکر-عمل و علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۷۰)، ۴۵-۷۰. <https://jdisabilstud.org/article-11821-fa.html>
- مؤمنی جاوید، مهرآور. و شعاع‌کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰). تأثیر روان‌درمانی زوجینی بر کیفیت زندگی زوجین آسیب‌دیده از خیانت‌های زناشویی در تهران. *مجله پژوهش و سلامت*، ۱(۱)، ۵۳-۶۳. <https://www.magiran.com/p1001486>
- مؤمنی جاوید، مهرآور. و شعاع‌کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۱). اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر بخشش خیانت همسر در زنان متأهل شهر تهران در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰. *مجله پژوهش اجتماعی*، ۶(۱۸)، ۱۵۵-۱۳۹. <https://lib.wrc.ir/scholar/view/118728>
- هنرپروران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله جامعه‌شناسی زنان (زن و جامعه)*، ۵(۱۹)، ۱۳۵-۱۵۰. https://jzv.j.marvdasht.iau.ir/article_645.html

References

- Abrahamson, I., Hussain, R., Khan, A., & Schofield, M. J. (2012). What helps couples rebuild their relationship after infidelity? *Journal of Family Issues*, 33(11), 1494-1519. <https://doi.org/10.1177/0192513/X11424257>
- Asayesh, M. H., & Golpasha, E. (2022). *Relationship quality between partners following infidelity in the absence of renewed love*. In T. DeLecce & T. K. Shackelford. *The Oxford handbook of infidelity*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197502891.013.25>
- Asayesh, M. H., & Parsakia, K. (2025a). Paradoxical Timetable Therapy and Psychological Problems: Mechanisms of Change and Implications. *Mental Health and Lifestyle Journal*, 3(3), 121-. <https://mhljournal.com/index.php/mhlj/article/view/93>
- Asayesh, M. H., & Parsakia, K. (2025b). Paradoxical Therapy in Couple and Family Therapy: Mechanisms of Change and Implications. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 3, 1-14. <https://journals.kmanpub.com/index.php/psychnexus/article/view/4466>
- Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 144-150. <https://doi.org/10.1037/0022-0066.73.1.144>
- Atkins, D. C., Marín, R. A., Lo, T. T., Klann, N., & Hahlweg, K. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *J Fam Psychol*, 24(2), 212-6. <https://doi.org/10.1037/a0018789>
- Barraca, J., Polanski, T., DuarteDíaz, A., & PeresteloPérez, L. (2025). Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 35, 100867. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100867>
- Carson, G. D., Reubens, P., & Shapiro, S. (2022). Integrative trauma treatment: Expanding the psychoanalytic frame. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 13(1), 114-. <https://doi.org/10.24926/ijip.v13i1.205> integrative-journal.com
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative Behavioral Couple Therapy. *Curr Opin Psychol*, -(13), 111-114. doi:10.1016/j.copsyc.2016.04.022.
- Feyzi, F., & Anasseri, M. (2025). The Effectiveness of the Paradoxical Timetable Cure on Self-Objectification and the Experience of Close Relationships in Women with Low Psychological Capital Diagnosed with Anuptaphobia. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 4(1), 21-7. doi:10.61838/kman.jndd.4.1.3.

- Fife, S. T., Gossner, J. D., Theobald, A., Allen, E., Rivero, A., & Koehl, H. (2023). *Couple healing from infidelity: A grounded theory study. Journal of Social and Personal Relationships*, 40(4). <https://doi.org/10.117702654075231177874/>
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, -(13), 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008>
- Frederick, D. A., & Fales, M. R. (2014). Upset Over Sexual versus Emotional Infidelity Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Adults. *Arch Sex Behav*, 45(1), 175–191. <https://doi.org/10.1007/s105089-0409-014->
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996). *Educational research: An introduction*. Longman: gettextbooks.
- Garcia-Sanchez, M., Rodriguez, P., & Martinez, L. (2024). Cultural dimensions of marital satisfaction: A 20-nation study. *Cross-Cultural Research*, 58(1), 45–67. <https://doi.org/10.117710693971231198765/>
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2023). *Family therapy: An overview*. Cengage Learning.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An Integrative Intervention for Promoting Recovery From Extramarital Affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213–231. <https://doi.org/10.1111/j.17520606.2004-.tb01235.x>
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *Journal of Clinical Psychology*, 61(11), 1393–1405. <https://doi.org/10.1002/jclp.20189>
- Hashemizadeh, F. S., Atashpour, H., & Farhadi, H. (2024). Differential Effects of Existentialism Paradox Time Table Cure (PTC) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Family Adaptability and Emotional Self-Regulation. *RJMS*, 31(1), 1–17. URL: <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-8486-fa.html>
- Heintzelman, A., Murdock, N. L., Krycak, R. C., & Seay, L. (2014). Recovery from infidelity: Differentiation of self, trauma, forgiveness, and posttraumatic growth among couples in continuing relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 13–29. <https://doi.org/10.1037/cfp0000016>
- Irvine, T. J., Peluso, P. R., Benson, K., Cole, C., Cole, D., Gottman, J. M., & Schwartz Gottman, J. (2023). A Pilot Study Examining the Effectiveness of Gottman Method Couples Therapy Over Treatment-as-Usual Approaches for Treating Couples Dealing with Infidelity. *The Family Journal*, 32(1), 81–94. <https://doi.org/10.117710664807231210123/> (Original work published 2024)
- Jesus, S., & Garrido, P. (2024). Therapeutic paradox in family therapy: A return to symptom prescription. *Open Access Library Journal*, 11, e12495. <https://doi.org/10.4236/oalib.1112495>
- 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 (AFTJ)*, 5(5), 218–226. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.5.25>
- Kachadourian, L. K., Smith, B. N., Taft, C. T., & Vogt, D. (2015). The impact of infidelity on combat-exposed service members. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 418–425. <https://doi.org/10.1002/jts.22033>
- Knight, A. (2010). *Gender differences in defining infidelity*. A thesis presented. In partial fulfillment of the requirements for the degree master of arts. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/fb494b67x>
- Maldonado-Duran, J.M., Saucedo-Garcia, J.M. (2025). *Paradoxical Interventions and Cybernetic Interactions in Family Therapy. Handbook of Child and Adolescent Development and Education*. Springer, Cham. https://doi.org/10.100727_1-98319-031-3-978/
- Možina, M., & Verbnik, Š. (2021). *Common factors in couple and family therapy*. https://www.researchgate.net/publication/354089915_Common_factors_in_couple_and_family_therapy
- Olson, D. H. (2000). *ENRICH couples inventory: A guide for couples assessment and development*. Life Innovations.
- Onsy, E., & Amer, M. M. (2014). Attitudes Toward Seeking Couples Counseling among Egyptian Couples: Towards a Deeper Understanding of Common Marital Conflicts and Marital Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 470–475. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814033813>
- Peluso, P. R. (Ed.). (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge.
- Salamino, F., & Gusmini, E. (2025). Case Report: Keeping the Milan approach legacy alive? Paradox and counterparadox working therapeutically with non-suicidal self-injury. *Frontiers in child and adolescent psychiatry*, 4, 1657395. <https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1657395>
- Schmeing, J., Beisel, S., & Kessler, H. (2013). Neural activity during free association to conflict-related sentences.

- Psychodynamic Psychiatry*, 41(3), 380- 405. <https://doi.org/10.1521/pdps.2013.41.3.380> PubMed
- Song, J. Y., Enright, R. D., & Kim, J. J. (2025). Definitional drift within the science of forgiveness: The dangers of avoiding philosophical analyses. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 45(1), 3–24. <https://doi.org/10.1037/teo0000278>
- Sun Chung, M. (2014). Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 70, 246- 251. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.032>
- Teymori, Z., Mojtabaie, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2020). The effectiveness of emotionally focused therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Caspian Journal of Health Research*, 5(4), 78-82. <https://cjhr.gums.ac.ir/article-1-177-en.pdf>
- Townley, G., Brown, M., & Sylvestre, J. (2018). Community Psychology and Community Mental Health: A Call for Reengagement. *Am J Community Psychol*, 61(1-2), 3-9. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12225>
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. M., & Worthington, E. L., Jr. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154170-. <https://doi.org/10.1037/a0035268>.
- Walravens, G., & Rober, P. (2024). Relational recovery after infidelity as a dual process: A model based on the experiences of female injured partners. *Fam Process*, 63(1), 151- 162. doi:10.1111/famp.12857.
- Wang, D. (Adam)., Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2020). Ironic Effects of Thought Suppression: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 15(3), 778- 793. <https://doi.org/10.1177/1745691619898795/> (Original work published 2020)
- Worthington, E. L. Jr., Nation, J. A., & Wertheim, E. H. (2018). Evaluation of an online selfhelp version of the REACH forgiveness program: Outcomes and predictors of persistence in a community sample. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 819838-. <https://doi.org/10.1002/jclp.22557>