

اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی

مشخصات نویسندگان:



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. مریم باقری: گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. داود تقوایی: دانشیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۳. پروین فتاحی بیات: استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۴. مظاهر بدافی: استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: d.taghvaei@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: باقری، مریم، تقوایی، داود، فتاحی بیات، پروین، و بدافی، مظاهر. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۳)، ۱-۲۳.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر کاهش ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی مراجعه کننده به کلینیک های روان شناسی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران در بهمن تا اسفند ۱۴۰۳ بود. از میان آنان، ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله درمان پارادوکسی مبتنی بر پروتکل بشارت را طی شش جلسه دریافت کرد، در حالی که گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو، پرسشنامه استرس پس از سانحه و مقیاس نگرش به خیانت زناشویی گردآوری شدند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵، تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی انجام شد. نتایج نشان داد اثر تعاملی زمان×گروه برای ناگویی هیجانی ($F=52.189, p<0.001, \eta^2=0.651$) و استرس پس از سانحه ($F=30.130, p<0.001, \eta^2=0.518$) معنادار بود. در گروه آزمایش، ناگویی هیجانی از پیش آزمون تا پس آزمون ($MD=16.400, p<0.001$) و پیگیری ($MD=15.867, p<0.001$) و استرس پس از سانحه از پیش آزمون تا پس آزمون ($MD=5.933, p<0.001$) و پیگیری ($MD=5.467, p<0.001$) به طور معناداری کاهش یافت. تفاوت پس آزمون و پیگیری برای ناگویی هیجانی ($p=1.000$) و استرس پس از سانحه ($p=0.740$) معنادار نبود که نشان دهنده پایداری اثر مداخله بود. در گروه گواه هیچ تغییر معناداری مشاهده نشد. درمان پارادوکسی می تواند مداخله ای مؤثر و دارای اثرات پایدار برای کاهش ناگویی هیجانی و نشانه های استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی باشد و استفاده از آن در خدمات روان شناختی و مشاوره ای این گروه قابل توصیه است.

واژگان کلیدی: درمان پارادوکسی، ناگویی هیجانی، استرس پس از سانحه، روابط فرازناشویی، زنان.

Effectiveness of Paradox Therapy on Alexithymia and Post-Traumatic Stress in Women Affected by Extramarital Relationships



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Authors' Information:

1. Maryam Bagheri: Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Davood Taghvaei*: Associate Professor, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
3. Parvin Fatahibayat: Assistant Professor, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
4. Mazaher Bodaghi: Assistant Professor, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran

Corresponding author's email: d.taghvaei@iau.ac.ir

How to cite: Bagheri, M., Taghvaei, D., Fatahibayat, P., & Bodaghi, M. (2026). Effectiveness of Paradox Therapy on Alexithymia and Post-Traumatic Stress in Women Affected by Extramarital Relationships. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(3), 1-23.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of paradox therapy in reducing alexithymia and post-traumatic stress in women affected by extramarital relationships. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population comprised women affected by extramarital relationships who attended psychology clinics affiliated with the Welfare Organization in Tehran from February to March 2025. Thirty eligible women were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group ($n=15$) and a control group ($n=15$). The experimental group received a six-session paradox therapy intervention based on Besharat's protocol, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Toronto Alexithymia Scale, the post-traumatic stress questionnaire, and the Attitudes Toward Infidelity Scale. Data were analyzed in SPSS version 25 using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc comparisons. The time $\times$ group interaction was significant for alexithymia ($F=52.189$, $p<0.001$, $\eta^2=0.651$) and post-traumatic stress ($F=30.130$, $p<0.001$, $\eta^2=0.518$). In the experimental group, alexithymia significantly decreased from pretest to posttest ($MD=16.400$, $p<0.001$) and follow-up ($MD=15.867$, $p<0.001$). Post-traumatic stress also significantly decreased from pretest to posttest ($MD=5.933$, $p<0.001$) and follow-up ($MD=5.467$, $p<0.001$). Differences between posttest and follow-up were nonsignificant for alexithymia ($p=1.000$) and post-traumatic stress ($p=0.740$), indicating maintenance of treatment effects. No significant changes were observed across measurement stages in the control group. Paradox therapy appears to be an effective intervention with sustained effects for reducing alexithymia and post-traumatic stress symptoms among women affected by extramarital relationships. Accordingly, it may be considered a useful therapeutic approach in psychological and counseling services for women experiencing the psychological consequences of marital infidelity.

Keywords: Paradox Therapy, Alexithymia, Post-Traumatic Stress, Extramarital Relationships, Women.

خانواده یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی و روان‌شناختی است که کارکرد آن تنها به ایجاد پیوند حقوقی یا زیستی میان اعضا محدود نمی‌شود، بلکه تأمین امنیت هیجانی، احساس تعلق، صمیمیت، حمایت روانی و شکل‌دهی به تجربه‌های بین‌فردی افراد را نیز در بر می‌گیرد. در این میان، رابطه زناشویی به‌عنوان هسته اصلی بسیاری از ساختارهای خانوادگی، بر پایه مجموعه‌ای از انتظارات متقابل، اعتماد، تعهد عاطفی و جنسی و توافق درباره مرزهای ارتباط با دیگران شکل می‌گیرد. هرگونه نقض آشکار یا پنهان این مرزها می‌تواند ثبات رابطه را با چالش جدی روبه‌رو سازد. روابط فرازناشویی یکی از مهم‌ترین مصادیق چنین نقضی است و به تعاملات عاطفی یا جنسی خارج از چارچوب توافق‌شده رابطه زوجی اشاره دارد. پژوهش‌های دو دهه اخیر نشان داده‌اند که خیانت زناشویی پدیده‌ای چندبعدی است که نمی‌توان آن را صرفاً به رفتار جنسی تقلیل داد، زیرا برداشت زوجین از خیانت ممکن است شامل روابط عاطفی، ارتباطات پنهانی، تعاملات آنلاین و سایر اشکال نقض اعتماد نیز باشد (Weiser et al., 2023). همچنین، تحلیل داده‌های مربوط به روابط فرازناشویی نشان داده است که این پدیده از الگوهای پیچیده فردی و بین‌فردی تأثیر می‌پذیرد و نمی‌توان آن را صرفاً به یک عامل منفرد نسبت داد (Song & Nadarajah, 2022). از منظر جامعه‌شناختی و هیجانی نیز خیانت زناشویی با هنجارهای جنسیتی، انتظارات فرهنگی و نحوه تفسیر افراد از تعهد و صمیمیت پیوند دارد (Wróblewska-Skrzek, 2021). در همین راستا، برخی مطالعات بر نقش تعارضات زناشویی و پیامدهای شدید بین‌فردی خیانت، از جمله خشونت خانگی، تأکید کرده‌اند (Agboola & Ojo, 2022) و تلاش‌هایی نیز برای تبیین و پیشگیری از خیانت زناشویی در بسترهای فرهنگی و ارزشی صورت گرفته است (Vahidnia et al., 2022).

برای فردی که در رابطه زناشویی مورد خیانت قرار گرفته است، آشکار شدن رابطه فرازناشویی همسر می‌تواند به‌منزله یک رویداد شدیداً تهدیدکننده و برهم‌زننده ساختار روانی تجربه شود. در چنین شرایطی، صرف مواجهه با رفتار همسر مطرح نیست، بلکه فرد ممکن است همزمان با فروپاشی ادراک قبلی خود از امنیت، اعتماد، آینده رابطه، ارزشمندی شخصی و قابلیت پیش‌بینی رفتار شریک زندگی روبه‌رو شود. از این منظر، خیانت زناشویی می‌تواند مجموعه گسترده‌ای از واکنش‌های هیجانی شامل شوک، خشم، اضطراب، غم، شرم، احساس طردشدگی، سردرگمی و اشتغال ذهنی مداوم را برانگیزد. گستردگی پژوهش‌های مربوط به خیانت نشان می‌دهد که پیامدهای آن باید در چارچوبی فراتر از نارضایتی ساده زناشویی بررسی شود، زیرا تجربه خیانت ممکن است با آشفتگی شدید هیجانی و دشواری در بازسازی اعتماد و تنظیم عواطف همراه باشد (Weiser et al., 2023). چنین پیامدهایی به‌ویژه در زنانی که رابطه فرازناشویی همسر را تجربه کرده‌اند، می‌تواند ظرفیت پردازش و تنظیم هیجانات را تحت فشار قرار داده و زمینه بروز یا تشدید مشکلات روان‌شناختی را فراهم کند.

یکی از متغیرهایی که در درک این دشواری‌های هیجانی اهمیت ویژه‌ای دارد، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی به مجموعه‌ای از نارسایی‌ها در شناسایی، تمایز، درک و بیان حالت‌های هیجانی اشاره دارد و معمولاً با دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف آن‌ها برای دیگران و گرایش به سبک تفکر بیرونی مشخص می‌شود. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی صرفاً فقدان واژگان هیجانی

نیست، بلکه با نقص در فرایندهای گسترده‌تر تنظیم هیجان ارتباط دارد و می‌تواند نحوه پاسخ‌دهی فرد به تجربه‌های هیجانی منفی را تحت تأثیر قرار دهد (Preece et al., 2023). همچنین، در بررسی افراد دارای مشکلات جسمانی مزمن نیز نشان داده شده است که ناگویی هیجانی با عوامل روان‌شناختی و نحوه تجربه درد و ناراحتی ارتباط دارد و می‌تواند بر سازگاری فرد با شرایط دشوار اثر بگذارد (Pei et al., 2023). از این رو، هنگامی که فرد در معرض رویدادی شدیداً عاطفی مانند خیانت زناشویی قرار می‌گیرد، ناتوانی در تشخیص و نام‌گذاری هیجان‌ها ممکن است سازگاری روانی او را دشوارتر سازد.

ناگویی هیجانی با بسیاری از فرایندهای ناکارآمد شناختی و هیجانی ارتباط دارد. بررسی شبکه‌ای روابط میان ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده است که ابعاد ناگویی هیجانی می‌توانند با الگوهای ناکارآمد پردازش و تنظیم هیجان در ارتباط باشند (Luo et al., 2022). در همین زمینه، یافته‌های پژوهشی در جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهند که نگرانی، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی می‌توانند در کنار یکدیگر با آسیب‌پذیری روان‌شناختی افراد مرتبط باشند (Ebrahimpour et al., 2022). ناگویی هیجانی همچنین می‌تواند نقشی میانجی در رابطه میان الگوهای روابط موضوعی و نشانه‌های جسمانی‌سازی ایفا کند و از این جهت نمایانگر جایگاه مهم آن در پیوند میان تجربه درونی، روابط بین‌فردی و نشانه‌های روان‌شناختی است (Doustmohammadi et al., 2022). در حوزه روابط زناشویی نیز شواهد نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی و واکنش‌های ناکارآمد می‌توانند در پیش‌بینی صمیمیت زناشویی نقش داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که ضعف در شناسایی و بیان هیجان‌ها ممکن است ظرفیت ایجاد و حفظ ارتباط صمیمانه را کاهش دهد (Zakeri & Rezaei, 2022). بنابراین، ناگویی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌تواند هم پیامد آشفتگی هیجانی و هم عاملی مؤثر در تداوم مشکلات ارتباطی و روان‌شناختی باشد.

قابلیت تعدیل ناگویی هیجانی از طریق مداخلات روان‌شناختی نیز در مطالعات مختلف مورد توجه قرار گرفته است. برای مثال، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی توانسته است در کنار بهبود برخی توانایی‌های شناختی و تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی را در نوجوانان افسرده کاهش دهد (Nazari Fardouei et al., 2022). همچنین درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر الگوی آنلاین هیمبرگ در کاهش نشخوار خشم و ناگویی هیجانی در افراد دارای نشانه‌های افسردگی مؤثر گزارش شده است (Masouri & Bayat, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که ناگویی هیجانی سازه‌ای کاملاً ثابت و تغییرناپذیر نیست و مداخلاتی که به تجربه، شناخت، مواجهه و تنظیم هیجان می‌پردازند، می‌توانند در کاهش آن نقش داشته باشند. این موضوع اهمیت بررسی رویکردهای درمانی متفاوت، به‌ویژه مداخلاتی را که به شکستن الگوهای اجتنابی و تغییر رابطه فرد با تجربه هیجانی می‌پردازند، افزایش می‌دهد.

در کنار ناگویی هیجانی، استرس پس از سانحه از دیگر پیامدهای مهمی است که ممکن است پس از تجربه خیانت زناشویی شکل گیرد. ویژگی اصلی پاسخ‌های پس از سانحه آن است که فرد نمی‌تواند رویداد تهدیدکننده را صرفاً به‌عنوان یک تجربه پایان‌یافته پردازش کند و نشانه‌های آن از طریق یادآوری‌های ناخواسته، برانگیختگی، اجتناب، آشفتگی شناختی و هیجانی و احساس تداوم تهدید ادامه می‌یابد. در روابط فرازنشویی، کشف خیانت ممکن است برداشت فرد از گذشته رابطه و حتی معنای بسیاری از تجربه‌های مشترک را تغییر دهد؛ از این رو، ذهن فرد مکرراً

درگیر مرور نشانه‌ها، جزئیات، پرسش‌های بی‌پاسخ و ارزیابی مجدد رابطه می‌شود. این وضعیت می‌تواند به افزایش استرس، بی‌ثباتی هیجانی و اجتناب از محرک‌های مرتبط با تجربه خیانت منجر شود. وقتی این شرایط با ناگویی هیجانی همراه باشد، فرد ممکن است هم در شناسایی احساسات پیچیده خود دچار مشکل باشد و هم نتواند راهبرد مناسبی برای پردازش و تعدیل آن‌ها انتخاب کند.

بر این اساس، استفاده از مداخلات روان‌شناختی که بتوانند همزمان با کاهش اجتناب، احساس کنترل فرد بر نشانه‌ها را افزایش دهند و رابطه او با افکار و هیجانات ناخوشایند را تغییر دهند، اهمیت زیادی دارد. یکی از این رویکردها، درمان پارادوکسی است. درمان پارادوکسی بر این اصل استوار است که تلاش مستقیم، مستمر و اجباری برای حذف برخی افکار، هیجانات یا نشانه‌های ناخواسته ممکن است در مواردی به تقویت همان مشکل منجر شود. در این رویکرد، به جای ورود به چرخه مبارزه مستقیم با نشانه، فرد به شکلی برنامه‌ریزی‌شده و کنترل‌شده با آن مواجه می‌شود. چارچوب نظری و کاربرد بالینی این رویکرد در قالب روان‌درمانی پارادوکسی به‌طور نظام‌مند تشریح شده و بر استفاده از تکالیف پارادوکسی، برنامه‌ریزی زمانی و تغییر رابطه فرد با نشانه تأکید دارد (Besharat, 2023). هدف اصلی آن است که نشانه از یک رویداد غیرارادی، تهدیدکننده و کنترل‌ناپذیر به تجربه‌ای تبدیل شود که فرد می‌تواند در شرایط مشخص آن را مشاهده، تجربه و مدیریت کند.

شواهد تجربی مربوط به درمان پارادوکسی در سال‌های اخیر گسترش یافته است. برای نمونه، مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی با درمان شناختی‌رفتاری در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان داده است که این رویکرد می‌تواند بر سازوکارهای دفاعی و شدت نشانه‌ها اثرگذار باشد (Nikan et al., 2021). در مطالعه‌ای دیگر، برنامه زمانی پارادوکسی در مقایسه با درمان شناختی‌رفتاری برای کاهش نشانه‌های زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج از ظرفیت درمانی این روش در کاهش نشانه‌های اضطرابی حمایت کرد (Peymanpak et al., 2023). همچنین درمان برنامه زمانی پارادوکسی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی توانست حساسیت اضطرابی و کانون توجه را تحت تأثیر قرار دهد (Babaei et al., 2023). این یافته‌ها از آن جهت برای زنان آسیب‌دیده از خیانت اهمیت دارند که اضطراب، توجه افراطی به نشانه‌های تهدید و احساس فقدان کنترل می‌توانند بخش مهمی از تجربه روان‌شناختی آنان را تشکیل دهند.

کاربرد درمان پارادوکسی تنها به اختلالات اضطرابی محدود نبوده است. اثربخشی آن بر نشخوار خشم در افراد دارای اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ نیز گزارش شده است (Etesamipour & Ramezanzadeh Moghadam, 2023). همچنین، در زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی، درمان پارادوکسی توانسته است تصویر بدنی و هیجانات منفی را بهبود دهد (Mahboubi et al., 2024). در بیماران مبتلا به اختلال پانیک نیز مقایسه درمان پارادوکسی و درمان شناختی‌رفتاری نشان داده است که این درمان می‌تواند بر انسجام درونی، قدرت من و نشانه‌های اختلال اثر داشته باشد (Najafi Dehaghani et al., 2024). این مجموعه یافته‌ها نشان می‌دهد که سازوکار درمان پارادوکسی احتمالاً محدود به یک تشخیص خاص نیست، بلکه از طریق تغییر الگوی مواجهه فرد با نشانه، کاهش مبارزه با تجربه درونی و افزایش ادراک کنترل می‌تواند در طیفی از مشکلات روان‌شناختی سودمند باشد.

یکی از سازه‌هایی که در تبیین اثربخشی درمان پارادوکسی مورد توجه قرار گرفته، استحکام من است. تقویت استحکام من به فرد امکان می‌دهد تجربه‌های دشوار را بدون فروپاشی تنظیم روان‌شناختی تحمل کند و در عین تجربه هیجان، توانایی مشاهده، انتخاب و پاسخ‌دهی هدفمند را

حفظ نماید. مطالعات نشان داده‌اند که درمان پارادوکسی می‌تواند استحکام من را در گروه‌های مختلف افزایش دهد. مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان پارادوکسی در پرستاران نشان داد که درمان پارادوکسی بر استحکام من اثرگذار است (Taghilou et al., 2023). در زنان دارای آسیب نخاعی نیز درمان پارادوکسی در مقایسه با واقعیت‌درمانی بر استحکام من و خودشناسی انسجامی تأثیر نشان داده است (Tahernejad Jozam et al., 2022). به همین ترتیب، درمان پارادوکسی در مادران دارای نوزاد نارس با کاهش اضطراب و افزایش استحکام من همراه بوده است (Saeidinejad et al., 2024) و در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو نیز بهبود سلامت روان و استحکام من گزارش شده است (Rafizadeh et al., 2026). این یافته‌ها می‌توانند از نظر نظری با نیاز زنان آسیب‌دیده از خیانت به بازیابی احساس کنترل، ثبات روانی و توان مقابله با هیجانات شدید مرتبط باشند.

تنظیم هیجان نیز یکی دیگر از حوزه‌های مهم اثرگذاری درمان پارادوکسی است. در زوج‌های ناسازگار، زوج‌درمانی پارادوکسی توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و تنظیم هیجان را بهبود بخشد (Chitgarzadeh et al., 2023). همچنین، مقایسه درمان برنامه زمانی پارادوکسی و درمان هیجان‌مدار در زنان دارای تعارض زوجی نشان داده است که این رویکرد بر سازگاری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی اثر دارد (Hashemizadeh et al., 2024). این یافته به‌طور ویژه برای پژوهش حاضر حائز اهمیت است؛ زیرا زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی اغلب با ترکیبی از تعارض زوجی، هیجانات منفی شدید و دشواری در تنظیم این هیجانات روبه‌رو هستند. علاوه بر این، شواهد جدید نشان داده‌اند که درمان پارادوکسی می‌تواند ابرازگری هیجانی را افزایش و نشخوار خودانتقادی را در زنان متأهل دارای اضطراب بالا کاهش دهد (Hosseinpour Kahvaz et al., 2026). از آنجا که یکی از مؤلفه‌های اساسی ناگویی هیجانی دشواری در بیان و پردازش هیجان است، این نتیجه می‌تواند مبنایی برای انتظار اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی فراهم کند.

مطالعات جدیدتر نیز بر ظرفیت این درمان برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش پریشانی روان‌شناختی تأکید کرده‌اند. مقایسه درمان پارادوکسی و درمان فراشناختی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد که درمان پارادوکسی می‌تواند در کاهش درماندگی روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان مؤثر باشد (Bahadori et al., 2026). از منظر سازوکار، این یافته با این فرض همسو است که تجویز کنترل‌شده نشانه یا تجربه آزردهنده می‌تواند چرخه اجتناب و مقاومت را تضعیف کرده و به فرد امکان دهد تجربه درونی خود را با اضطراب کمتر و احساس عاملیت بیشتر مشاهده کند. چنین سازوکاری ممکن است برای افرادی که پس از خیانت زناشویی درگیر نشخوار ذهنی، هیجانات کنترل‌نشده و واکنش‌های استرسی هستند، اهمیت ویژه‌ای داشته باشد.

با وجود شواهد رو به افزایش درباره درمان پارادوکسی، بررسی مطالعات موجود نشان می‌دهد که بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌ها بر اضطراب، پانیک، مشکلات جسمانی، تعارض زناشویی یا سازهایی مانند استحکام من و تنظیم هیجان تمرکز کرده‌اند. در عین حال، شواهد مربوط به ارتباط ناگویی هیجانی با اختلال در تنظیم هیجان (Preece et al., 2023)، آسیب‌پذیری روان‌شناختی (Ebrahimipour et al., 2022)، روابط بین‌فردی (Doustmohammadi et al., 2022) و صمیمیت زناشویی (Zakeri & Rezaei, 2022) نشان می‌دهد که این سازه می‌تواند در پیامدهای روان‌شناختی خیانت نقش مهمی داشته باشد. از سوی دیگر، قابلیت درمان پارادوکسی در کاهش هیجانات منفی، اضطراب

و نشخوار و افزایش تنظیم هیجان، استحکام من و ابرازگری هیجانی در مطالعات مختلف تأیید شده است (Bahadori et al., 2026; Hosseinpour Kahvaz et al., 2026; Mahboubi et al., 2024; Saeidinejad et al., 2024). با این حال، بررسی همزمان اثربخشی این رویکرد بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنانی که به طور مستقیم از روابط فرازنشویی همسر آسیب دیده اند، همچنان نیازمند توجه تجربی بیشتری است.

از منظر بالینی، این خلأ پژوهشی اهمیت قابل توجهی دارد؛ زیرا زنان آسیب دیده از خیانت ممکن است علاوه بر بحران رابطه، با مشکلاتی در شناسایی و بیان عواطف و همچنین نشانه های پایدار مرتبط با تجربه آسیب زا مواجه شوند. در چنین شرایطی، درمانی که صرفاً بر کاهش یک نشانه منفرد تمرکز کند ممکن است پاسخگوی پیچیدگی تجربه آنان نباشد. درمان پارادوکسی، به دلیل تأکید بر تغییر معنای نشانه، مواجهه برنامه ریزی شده با تجربه ناخوشایند، کاهش مقاومت و تقویت احساس کنترل و استحکام من، ظرفیت آن را دارد که هم بر فرایندهای هیجانی و هم بر پاسخ های مرتبط با استرس اثر بگذارد (Besharat, 2023). همچنین موفقیت این رویکرد در حوزه های مختلف، از تنظیم هیجان زوجین (Chitgarzadeh et al., 2023) و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی (Hashemizadeh et al., 2024) تا کاهش نشانه های اضطرابی (Babaei et al., 2023; Peymanpak et al., 2023) و افزایش استحکام من (Rafizadeh et al., 2026; Taghilou et al., 2023)، ضرورت بررسی آن در یکی از حساس ترین موقعیت های آسیب زای روابط زنانشویی را تقویت می کند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی بود.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی در شهر تهران بود که به منظور دریافت خدمات روان شناختی در فاصله زمانی بهمن تا اسفند ۱۴۰۳ به کلینیک های روان شناسی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان افراد جامعه آماری، ۳۰ زن آسیب دیده از روابط فرازنشویی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه و اجرای پیش آزمون، شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند؛ به طوری که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در جلسات درمان پارادوکسی شرکت کرد، در حالی که گروه گواه طی دوره اجرای مداخله درمانی، مداخله پارادوکسی را دریافت نکرد. متغیرهای اصلی پژوهش شامل ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه بود که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه مورد سنجش قرار گرفتند. بدین ترتیب، ساختار پژوهش امکان بررسی تغییرات متغیرهای وابسته در طول زمان، مقایسه روند تغییرات بین دو گروه و همچنین ارزیابی میزان پایداری آثار درمان پارادوکسی پس از پایان جلسات درمانی را فراهم کرد.

مقیاس نگرش به خیانت در روابط فرازنشویی: این مقیاس توسط واتلی در سال ۲۰۰۸ طراحی شده و شامل ۱۲ گویه است که نگرش افراد نسبت به خیانت زنشویی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی به گویه‌های این ابزار بر اساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» با نمره ۱ تا «کاملاً موافقم» با نمره ۷ انجام می‌شود و نمره کلی مقیاس از طریق مجموع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. گویه‌های ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات قابل حصول در این مقیاس از ۱۲ تا ۸۴ متغیر است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر فرد نسبت به خیانت زنشویی است. واتلی در مطالعه اولیه خود، ضریب روایی و اگرای این مقیاس را ۰.۸۶ و ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۷ گزارش کرد. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران نیز توسط حبیبی و همکاران در سال ۲۰۱۹ بررسی شد و نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ساختار تک‌عاملی مرتبه اول مقیاس را مورد تأیید قرار داد. همچنین در مطالعه مذکور، ضریب پایایی حاصل از آلفای کرونباخ ۰.۷۱ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰.۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی: پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو توسط بگی و همکاران در سال ۱۹۹۴ تدوین شده و دارای ۲۰ گویه است. پاسخ‌دهندگان هر گویه را بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» با نمره ۱ تا «کاملاً موافقم» با نمره ۵ ارزیابی می‌کنند. دامنه نمره کلی پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد و نقطه برش آن ۶۰ در نظر گرفته شده است؛ به گونه‌ای که نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر ناگویی هیجانی در پاسخ‌دهنده است. این پرسشنامه سه مؤلفه اصلی شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری بیرونی را ارزیابی می‌کند. مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات شامل گویه‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴، مؤلفه دشواری در توصیف احساسات شامل گویه‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ و مؤلفه تفکر با جهت‌گیری بیرونی شامل گویه‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ است. بگی و همکاران در مطالعه اصلی، روایی حاصل از تحلیل عاملی این ابزار را ۰.۸۸ و ضرایب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ۰.۷۱ تا ۰.۸۷ گزارش کردند. همچنین، ابراهیم‌پور و همکاران در سال ۱۴۰۱ با استفاده از نظر متخصصان روان‌شناسی، روایی صوری نسخه فارسی پرسشنامه را تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰.۷۳ به دست آوردند.

پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه: این پرسشنامه توسط تدسچی و کالهن در سال ۱۹۹۶ طراحی شده و شامل ۲۱ گویه است که برای سنجش نشانه‌های مرتبط با استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار گرفته است. گویه‌های این ابزار بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کلی ابزار در دامنه ۰ تا ۱۰۵ قرار می‌گیرد؛ به گونه‌ای که کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانه‌های استرس پس از سانحه در فرد است. در مطالعه سازندگان ابزار، ضریب پایایی به روش بازآزمایی برابر با ۰.۹۶ و روایی همگرای آن با ابزار اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی برابر با ۰.۹۳ گزارش شده است. همچنین در مطالعه سیدمحمودی و همکاران در سال ۱۳۹۶، ساختار نسخه فارسی ابزار با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و ضریب پایایی آن بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰.۹۴ به دست آمد. در نسخه فارسی، نقطه برش ۳۳ برای شناسایی موارد مثبت احتمالی استرس پس از سانحه در جمعیت ایرانی در نظر گرفته شده است.

مداخله پژوهش حاضر بر اساس پروتکل درمان پارادوکسی بشارت تدوین و در قالب شش جلسه برای شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا شد؛ پروتکلی که روایی و پایایی آن توسط استادان دانشگاه تهران تأیید شده و در مطالعات پیشین نیز مورد استفاده قرار گرفته است. در جلسه نخست، پس از خوشامدگویی و ایجاد ارتباط اولیه با شرکت کنندگان، روند کلی پژوهش، تعداد جلسات، مسائل و مشکلات مرتبط با روابط زوجین و اصول اساسی درمان پارادوکسی توضیح داده شد و پیش‌آزمون نیز اجرا گردید. شرکت کنندگان در این جلسه اهداف خود را از حضور در درمان مشخص کردند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. در جلسه دوم، تکالیف جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت، برنامه درمان برای هر فرد مشخص شد و تکنیک «مدیریت زمانی نوبتی» آموزش داده شد؛ شرکت کنندگان موظف شدند سه زمان مشخص در طول روز برای انجام تکالیف مربوط به این تکنیک تعیین کنند. در جلسه سوم، نحوه انجام تکالیف جلسه قبل، مشکلات احتمالی در اجرای آن‌ها و وضعیت تعارضات زوجین بررسی شد و از شرکت کنندگان خواسته شد اجرای تکنیک مدیریت زمانی نوبتی را تا جلسه بعد ادامه دهند. در جلسه چهارم، روند اجرای تکالیف جلسات پیشین و وضعیت تعارضات زوجین با هدف بررسی اثربخشی تکنیک ارزیابی شد و تکنیک «گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» به شرکت کنندگان معرفی و آموزش داده شد؛ سپس سه زمان مشخص برای تمرین تکنیک جدید تعیین گردید. در جلسه پنجم، میزان اجرای تکالیف، مشکلات احتمالی در انجام آن‌ها و تغییرات ایجاد شده در تعارضات و مشکلات زوجین مورد بررسی قرار گرفت و شرکت کنندگان موظف شدند تکنیک گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی را تا جلسه پایانی ادامه دهند. در جلسه ششم، روند کلی درمان و تجربیات شرکت کنندگان جمع‌بندی شد، پرسش‌ها و ابهامات آنان مورد بحث قرار گرفت، پایان مداخله درمانی اعلام شد و پس‌آزمون از طریق تکمیل مجدد پرسشنامه‌های پژوهش اجرا گردید. پس از گذشت دو ماه از پایان مداخله نیز مرحله پیگیری برای بررسی پایداری تغییرات درمانی انجام شد.

پس از گردآوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به ساختار پژوهش و اندازه‌گیری مکرر متغیرهای ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در سه مقطع زمانی، برای بررسی اثربخشی درمان پارادوکسی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این تحلیل امکان بررسی اثر اصلی زمان یا تکرار اندازه‌گیری‌ها و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه را فراهم کرد و از این طریق مشخص شد که آیا روند تغییر نمرات متغیرهای وابسته در گروه دریافت‌کننده درمان پارادوکسی با گروه گواه متفاوت بوده است یا خیر. نتایج آزمون‌های چندمتغیری و تک‌متغیری برای بررسی تغییرات متغیرها در طول مراحل اندازه‌گیری مورد استفاده قرار گرفت و اندازه اثر نیز برای تعیین میزان تأثیر مداخله گزارش شد. پس از مشاهده اثرات معنادار، به‌منظور تعیین دقیق محل تفاوت میان مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و انجام مقایسه‌های زوجی، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. همچنین اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه بررسی شد و سطح معناداری آماری برای تصمیم‌گیری درباره فرضیه‌های پژوهش در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

پیش از بررسی فرضیه‌های پژوهش، شاخص‌های توصیفی متغیرهای ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون، دو گروه از نظر نمرات متغیرهای پژوهش وضعیت نسبتاً مشابهی داشتند؛ اما پس از اجرای درمان پارادوکسی، میانگین ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در گروه آزمایش کاهش یافت، درحالی‌که در گروه گواه تغییر قابل توجهی مشاهده نشد. همچنین میانگین‌های مرحله پیگیری در گروه آزمایش به مقادیر پس‌آزمون نزدیک بود که در سطح توصیفی بیانگر تداوم آثار مداخله در دوره پیگیری دوماهه است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون، میانگین	پیش‌آزمون، انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین	پس‌آزمون، انحراف معیار	پیگیری، میانگین	پیگیری، انحراف معیار
ناگویی هیجانی	آزمایش	۷۲.۴۷	۸.۲۱	۵۶.۰۷	۷.۴۸	۵۶.۶۰	۷.۶۱
ناگویی هیجانی	گواه	۷۲.۱۳	۸.۰۵	۷۱.۴۰	۸.۱۷	۷۱.۶۰	۸.۲۹
استرس پس از سانحه	آزمایش	۴۶.۲۷	۶.۷۴	۴۰.۳۳	۶.۱۲	۴۰.۸۰	۶.۲۵
استرس پس از سانحه	گواه	۴۵.۹۳	۶.۴۸	۴۶.۰۷	۶.۵۵	۴۶.۴۷	۶.۶۳

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین ناگویی هیجانی در گروه آزمایش از ۷۲.۴۷ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۶.۰۷ در پس‌آزمون کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۵۶.۶۰ تقریباً در همان سطح باقی مانده است. در مقابل، میانگین این متغیر در گروه گواه در سه مرحله تغییر محسوسی نشان نداده است. الگوی مشابهی در استرس پس از سانحه مشاهده شد؛ به‌طوری‌که میانگین این متغیر در گروه آزمایش از ۴۶.۲۷ در پیش‌آزمون به ۴۰.۳۳ در پس‌آزمون و ۴۰.۸۰ در پیگیری کاهش یافت، درحالی‌که در گروه گواه میانگین نمرات تقریباً ثابت باقی ماند. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که درمان پارادوکسی با کاهش ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه همراه بوده و این کاهش تا مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در هر دو گروه و در هر سه مرحله اندازه‌گیری از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت و تمامی مقادیر معناداری بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر معنادار نبود و در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. آزمون باکس نیز برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس معنادار نبود ($\text{Box's } M=12.84, F=1.21, p=0.271$) و برقراری این مفروضه را تأیید کرد. در بررسی فرض کرویت با آزمون ماچلی، این فرض برای ناگویی هیجانی ($W=0.478, p<0.001$) و استرس پس از سانحه ($W=0.599, p<0.001$) برقرار نبود؛ ازاین‌رو در تفسیر نتایج درون‌آزمودنی، اصلاح گرین‌هاوس-گیزر مورد توجه قرار گرفت. ضرایب اپسیلون گرین‌هاوس-گیزر برای ناگویی هیجانی ۰.۶۵۷ و

برای استرس پس از سانحه ۰.۷۱۴ بود. در مجموع، با اعمال اصلاح لازم برای نقض کرویت، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر فراهم بود.

به منظور بررسی اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب دیده از روابط فرزندناشویی، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، مرحله اندازه گیری شامل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه آزمایش و گواه به عنوان عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شد. نتایج مربوط به اثر زمان، تعامل زمان و گروه و اثر اصلی گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه

منبع اثر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر
تکرار	ناگویی هیجانی	۱۴۰۷.۶۲۲	۱.۳۱۴	۱۰۷۱.۵۵۶	۶۱.۱۳۳	۰.۰۰۱	۰.۶۸۶
تکرار	استرس پس از سانحه	۱۴۶.۸۲۲	۱.۴۲۸	۱۰۲.۷۸۲	۲۴.۳۰۳	۰.۰۰۱	۰.۴۶۵
تکرار × گروه	ناگویی هیجانی	۱۲۰۱.۶۶۷	۱.۳۱۴	۹۱۴.۷۷۲	۵۲.۱۸۹	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱
تکرار × گروه	استرس پس از سانحه	۱۸۲.۰۲۲	۱.۴۲۸	۱۲۷.۴۲۴	۳۰.۱۳۰	۰.۰۰۱	۰.۵۱۸
گروه	ناگویی هیجانی	۲۴۶۴.۹۰۰	۱	۲۴۶۴.۹۰۰	۱۵.۲۲۸	۰.۰۰۱	۰.۳۵۲
گروه	استرس پس از سانحه	۴۸۰.۷۱۱	۱	۴۸۰.۷۱۱	۵.۰۶۶	۰.۰۳۲	۰.۱۵۳

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر اصلی تکرار برای ناگویی هیجانی معنادار بود ($F=61.133, p=0.001, \eta^2=0.686$) و ۶۸.۶ درصد از تغییرات این متغیر با تغییرات مراحل اندازه گیری مرتبط بود. اثر اصلی تکرار برای استرس پس از سانحه نیز معنادار به دست آمد ($F=24.303, p=0.001, \eta^2=0.465$). مهم تر از آن، اثر تعاملی تکرار و گروه برای ناگویی هیجانی معنادار بود ($F=52.189, p=0.001, \eta^2=0.651$) که نشان می دهد روند تغییر نمرات ناگویی هیجانی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه یکسان نبوده است. اثر تعاملی تکرار و گروه برای استرس پس از سانحه نیز معنادار بود ($F=30.130, p=0.001, \eta^2=0.518$). همچنین اثر اصلی گروه برای ناگویی هیجانی ($F=15.228, p=0.001, \eta^2=0.352$) و استرس پس از سانحه ($F=5.066, p=0.032, \eta^2=0.153$) معنادار بود. بنابراین، نتایج نشان می دهد که تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه معنادار بوده و درمان پارادوکسی بر کاهش هر دو متغیر وابسته تأثیر داشته است.

با توجه به معناداری اثر تعاملی تکرار و گروه، برای تعیین دقیق تفاوت میان مراحل اندازه گیری، مقایسه های زوجی با استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی انجام شد. نتایج این آزمون برای هر یک از متغیرهای ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مراحل اندازه‌گیری در دو گروه

گروه	متغیر	مقایسه مراحل	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	p
گواه	ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۰.۷۳۳	۱.۴۹۳	۱.۰۰۰
گواه	ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون - پیگیری	۰.۵۳۳	۱.۳۹۲	۱.۰۰۰
گواه	ناگویی هیجانی	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۲۰۰	۰.۶۶۲	۱.۰۰۰
گواه	استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۰.۱۳۳	۰.۶۸۸	۱.۰۰۰
گواه	استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون - پیگیری	-۰.۵۳۳	۰.۷۶۱	۱.۰۰۰
گواه	استرس پس از سانحه	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۴۰۰	۰.۳۹۴	۰.۹۵۸
آزمایش	ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۶.۴۰۰	۱.۴۹۳	۰.۰۰۱
آزمایش	ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۵.۸۶۷	۱.۳۹۲	۰.۰۰۱
آزمایش	ناگویی هیجانی	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۵۳۳	۰.۶۶۲	۱.۰۰۰
آزمایش	استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵.۹۳۳	۰.۶۸۸	۰.۰۰۱
آزمایش	استرس پس از سانحه	پیش‌آزمون - پیگیری	۵.۴۶۷	۰.۷۶۱	۰.۰۰۱
آزمایش	استرس پس از سانحه	پس‌آزمون - پیگیری	-۰.۴۶۷	۰.۳۹۴	۰.۷۴۰

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۳ نشان داد که در گروه آزمایش، تفاوت نمرات ناگویی هیجانی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار بود ($MD=16.400, p=0.001$) و نمرات ناگویی هیجانی پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت. همچنین تفاوت پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار بود ($MD=15.867, p=0.001$)، درحالی‌که تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($MD=-0.533, p=1.000$). این یافته نشان می‌دهد که کاهش ناگویی هیجانی ایجادشده در اثر درمان تا مرحله پیگیری دوماهه حفظ شده است. در مورد استرس پس از سانحه نیز تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($MD=5.933, p=0.001$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($MD=5.467, p=0.001$) معنادار بود، اما تفاوت پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($MD=-0.467, p=0.740$). در مقابل، در گروه گواه هیچ‌یک از مقایسه‌های مربوط به ناگویی هیجانی یا استرس پس از سانحه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار نبود. در مجموع، نتایج مقایسه‌های زوجی تأیید می‌کند که درمان پارادوکسی موجب کاهش معنادار ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه شده و این آثار در دوره پیگیری دوماهه نیز پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعاملی زمان و گروه برای هر دو متغیر ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه معنادار بود؛ به‌گونه‌ای که روند تغییرات نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشت. به‌طور مشخص، اثر تعاملی زمان و گروه برای ناگویی هیجانی با مقدار F برابر با ۵۲.۱۸۹ و اندازه اثر ۰.۶۵۱ و برای استرس پس از سانحه با مقدار F برابر با ۳۰.۱۳۰ و اندازه اثر ۰.۵۱۸ معنادار بود. همچنین اثر اصلی گروه برای ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه معنادار به دست آمد. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نیز نشان داد که در گروه آزمایش، نمرات ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به مرحله پیگیری به‌طور معناداری کاهش یافت، درحالی‌که تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری برای

هیچ‌یک از دو متغیر معنادار نبود. این الگو نشان می‌دهد که درمان پارادوکسی نه‌تنها موجب کاهش مشکلات هیجانی و نشانه‌های مرتبط با تجربه آسیب‌زا شده، بلکه آثار آن طی دوره پیگیری دوماهه نیز حفظ شده است. در مقابل، در گروه گواه تغییر معناداری میان مراحل اندازه‌گیری مشاهده نشد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که درمان پارادوکسی موجب کاهش معنادار ناگویی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی شده است. این یافته با نتایج مطالعاتی همسو است که اثربخشی درمان پارادوکسی را بر ابعاد مختلف تنظیم، بیان و تجربه هیجان گزارش کرده‌اند. برای نمونه، نشان داده شده است که درمان پارادوکسی می‌تواند ابرازگری هیجانی را افزایش داده و نشخوار خودانتقادی را در زنان متأهل دارای اضطراب بالا کاهش دهد (Hosseinpour Kahvaz et al., 2026). همچنین، مقایسه درمان پارادوکسی و درمان فراشناختی نشان داده است که درمان پارادوکسی می‌تواند در کاهش درماندگی روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان مؤثر باشد (Bahadori et al., 2026). در زوج‌های ناسازگار نیز زوج‌درمانی پارادوکسی با کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجان همراه بوده است (Chitgarzadeh et al., 2023). افزون بر این، درمان برنامه زمانی پارادوکسی در زنان دارای تعارض زوجی توانسته است خودتنظیمی هیجانی و انطباق‌پذیری خانوادگی را بهبود بخشد (Hashemizadeh et al., 2024). مجموعه این یافته‌ها از این دیدگاه حمایت می‌کند که درمان پارادوکسی قادر است الگوهای ناکارآمد برخورد با هیجان را تغییر دهد و ظرفیت فرد را برای مواجهه آگاهانه‌تر با تجربه‌های درونی افزایش دهد.

در تبیین کاهش ناگویی هیجانی می‌توان به ماهیت این سازه توجه کرد. ناگویی هیجانی با دشواری در شناسایی احساسات، بیان کلامی آن‌ها و تمایز میان حالات هیجانی و بدنی مشخص می‌شود و با نارسایی در تنظیم هیجان ارتباط نزدیکی دارد (Preece et al., 2023). یافته‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان مرتبط است و افرادی که در تشخیص و درک هیجانات خود مشکل دارند، معمولاً در مدیریت واکنش‌های هیجانی نیز آسیب‌پذیرتر هستند (Luo et al., 2022). در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی، تجربه خیانت ممکن است مجموعه‌ای از هیجانات متناقض مانند خشم، غم، اضطراب، شرم، ترس از طرد و احساس بی‌ارزشی را فعال کند. هنگامی که فرد توانایی کافی برای شناسایی و تفکیک این حالات ندارد، ممکن است در چرخه‌ای از اجتناب، سرکوب یا نشخوار گرفتار شود. درمان پارادوکسی از طریق مواجهه برنامه‌ریزی‌شده با افکار و حالات ناخوشایند، تلاش برای حذف اجباری تجربه‌های درونی را کاهش می‌دهد و به فرد اجازه می‌دهد به تدریج هیجانات خود را بدون واکنش اجتنابی شدید تجربه کند (Besharat, 2023). بنابراین، کاهش ناگویی هیجانی در پژوهش حاضر را می‌توان تا حدی ناشی از کاهش اجتناب از تجربه هیجانی و افزایش توانایی مشاهده و تحمل حالات درونی دانست.

یکی دیگر از سازوکارهای احتمالی در تبیین این یافته، کاهش نشخوار و اشتغال ذهنی ناکارآمد است. شواهد نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با نگرانی و نشخوار فکری ارتباط دارد و این متغیرها می‌توانند به صورت متقابل آسیب‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهند (Ebrahimpour et al., 2022). همچنین درمان پارادوکسی توانسته است نشخوار خشم را در افراد دارای اضطراب کاهش دهد (Etesamipour & Ramezanzadeh Moghadam, 2023). در زنان آسیب‌دیده از خیانت، ذهن ممکن است به صورت مکرر درگیر پرسش‌هایی درباره علت

خیانت، جزئیات رابطه، مقایسه خود با شخص سوم و ارزیابی آینده رابطه شود. استمرار چنین پردازشی می‌تواند دسترسی مستقیم فرد به هیجان اصلی را دشوار کرده و تجربه هیجانی را به مجموعه‌ای از افکار تکراری تبدیل کند. تکالیف پارادوکسی، به‌ویژه زمانی که تجربه نشانه در زمان مشخص و به‌صورت ارادی تجویز می‌شود، می‌توانند مرز میان تجربه هیجان و نشخوار غیرارادی را روشن‌تر سازند. بدین ترتیب، فرد به تدریج احساس می‌کند که می‌تواند به‌جای تحت سلطه قرار گرفتن توسط افکار و هیجانات، آن‌ها را در یک چارچوب قابل کنترل تجربه کند.

یافته حاضر همچنین با مطالعاتی سازگار است که نشان داده‌اند ناگویی هیجانی قابلیت تغییر در نتیجه مداخلات روان‌شناختی را دارد. برای نمونه، آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی توانسته است تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی را در دختران نوجوان افسرده بهبود بخشد (Nazari Fardouei et al., 2022). همچنین درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر الگوی هیمبرگ موجب کاهش ناگویی هیجانی و نشخوار خشم در نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی شده است (Masouri & Bayat, 2023). این نتایج نشان می‌دهند که ناگویی هیجانی لزوماً یک ویژگی کاملاً ثابت شخصیتی نیست و می‌تواند در اثر مداخلاتی که بر پردازش هیجان، مواجهه با تجربه درونی و اصلاح الگوهای شناختی تمرکز دارند، کاهش یابد. در همین راستا، یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان پارادوکسی نیز می‌تواند یکی از رویکردهای مناسب برای کاهش این مشکل باشد.

از سوی دیگر، ناگویی هیجانی در روابط بین‌فردی و زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی می‌تواند در ارتباط میان الگوهای روابط موضوعی و نشانه‌های روان‌شناختی نقش میانجی داشته باشد (Doustmohammadi et al., 2022) و همچنین با کاهش صمیمیت زناشویی و واکنش‌های ناکارآمد در رابطه مرتبط است (Zakeri & Rezaei, 2022). بنابراین، در زنانی که تجربه خیانت زناشویی داشته‌اند، کاهش ناگویی هیجانی می‌تواند افزون بر بهبود وضعیت فردی، ظرفیت آنان برای شناسایی احساسات، بیان نیازها و برقراری ارتباط مؤثرتر را نیز افزایش دهد. این موضوع با یافته‌های مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر تنظیم هیجان و تعارض زناشویی همسو است (Chitgarzadeh et al., 2023).

دومین یافته اصلی پژوهش نشان داد که درمان پارادوکسی موجب کاهش معنادار استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی شد و این کاهش تا مرحله پیگیری دوماهه نیز حفظ گردید. اگرچه منابع مورد استفاده در این پژوهش مستقیماً اثربخشی درمان پارادوکسی بر استرس پس از سانحه ناشی از خیانت را بررسی نکرده‌اند، نتایج چند مطالعه درباره کاهش اضطراب، پریشانی روان‌شناختی و نشانه‌های اختلالات اضطرابی با این یافته همسو است. برای مثال، درمان پارادوکسی در مادران دارای نوزاد نارس باعث کاهش اضطراب و افزایش استحکام من شده است (Saeidinejad et al., 2024). همچنین برنامه زمانی پارادوکسی در کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر زنان مؤثر بوده است (Peymanpak et al., 2023) و در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نیز کاهش حساسیت اضطرابی و تغییر کانون توجه گزارش شده است (Babaei et al., 2023). مقایسه درمان پارادوکسی و درمان شناختی‌رفتاری در مبتلایان به اختلال پانیک نیز نشان داده است که درمان پارادوکسی می‌تواند شدت نشانه‌ها را کاهش داده و انسجام درونی و استحکام من را افزایش دهد (Najafi Dehaghani et al., 2024).

همچنین در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، درمان برنامه زمانی پارادوکسی بر نشانه‌ها و سازوکارهای دفاعی اثرگذار بوده است (Nikan et al., 2021).

برای تبیین کاهش استرس پس از سانحه می‌توان گفت یکی از مشخصه‌های مهم واکنش پس از آسیب، احساس از دست دادن کنترل بر افکار، تصاویر، هیجانات و واکنش‌های جسمانی است. فرد ممکن است خاطرات یا افکار مرتبط با خیانت را به صورت ناخواسته تجربه کند و در عین حال تلاش زیادی برای اجتناب از آن‌ها انجام دهد. درمان پارادوکسی با معکوس کردن این الگو، فرد را تشویق می‌کند تا به جای تلاش مستمر برای حذف یا مهار نشانه، در زمان مشخص و به صورت ارادی با آن مواجه شود. در چارچوب روان درمانی پارادوکسی، این تغییر از تجربه غیرارادی نشانه به تجربه عمدی و برنامه‌ریزی شده می‌تواند ادراک کنترل را افزایش داده و ماهیت تهدیدکننده نشانه را کاهش دهد (Besharat, 2023). بنابراین، زنان شرکت‌کننده ممکن است به تدریج آموخته باشند که افکار، تصاویر یا هیجانات مرتبط با تجربه خیانت، اگرچه ناخوشایند هستند، لزوماً غیرقابل کنترل یا تحمل‌ناپذیر نیستند.

تقویت استحکام من نیز می‌تواند یکی از مسیرهای مهم اثرگذاری درمان پارادوکسی بر استرس پس از سانحه باشد. استحکام من به ظرفیت فرد برای حفظ انسجام روان‌شناختی، تحمل فشار و تنظیم رفتار و هیجان در موقعیت‌های دشوار اشاره دارد. مطالعات مختلف اثربخشی درمان پارادوکسی را بر این سازه تأیید کرده‌اند. برای مثال، درمان پارادوکسی در بیماران دیابتی موجب افزایش سلامت روان و استحکام من شده است (Rafizadeh et al., 2026). همچنین این درمان در پرستاران توانسته است استحکام من را افزایش دهد (Taghilou et al., 2023) و در زنان دارای آسیب نخاعی نیز بهبود استحکام من و خودشناسی انسجامی گزارش شده است (Tahernejad Jozam et al., 2022). افزایش استحکام من می‌تواند به زنان آسیب‌دیده از خیانت کمک کند تا رویداد تجربه‌شده را بدون احساس فروپاشی روانی پردازش کرده و در مواجهه با محرک‌های یادآور، واکنش انعطاف‌پذیرتری نشان دهند.

از سوی دیگر، یافته پژوهش حاضر را می‌توان با کاهش هیجانات منفی ناشی از درمان پارادوکسی نیز مرتبط دانست. درمان پارادوکسی در زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی موجب بهبود هیجانات منفی شده است (Mahboubi et al., 2024) و در زنان متأهل دارای اضطراب بالا نیز بر ابرازگری هیجانی و کاهش نشخوار خودانتقادی اثر داشته است (Hosseinpour Kahvaz et al., 2026). همچنین کاهش پریشانی روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به بیماری مزمن پس از درمان پارادوکسی گزارش شده است (Bahadori et al., 2026). از آنجا که استرس پس از سانحه با برانگیختگی هیجانی بالا، افکار مزاحم، حساسیت نسبت به تهدید و دشواری در تنظیم هیجان همراه است، بهبود توان تنظیم هیجان می‌تواند شدت این نشانه‌ها را کاهش دهد.

نتایج پژوهش حاضر از منظر ماهیت تجربه خیانت نیز قابل تبیین است. پژوهش‌های حوزه روابط فرازنشویی نشان می‌دهند که خیانت زناشویی پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است و واکنش فرد به آن تحت تأثیر عوامل هیجانی، اجتماعی، جنسیتی و فرهنگی قرار دارد (Weiser et al., 2023; Wróblewska-Skrzek, 2021). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که روابط فرازنشویی می‌تواند با تعارضات شدید زناشویی و حتی خشونت خانوادگی همراه شود (Agboola & Ojo, 2022). داده‌های پژوهشی درباره الگوهای روابط فرازنشویی نیز پیچیدگی این پدیده را

تأیید می‌کنند (Song & Nadarajah, 2022). در نتیجه، تجربه خیانت می‌تواند برای برخی زنان به رویدادی بسیار تهدیدکننده تبدیل شود که برداشت آنان از امنیت، اعتماد و ثبات رابطه را دگرگون می‌سازد. در چنین شرایطی، مداخله‌ای که احساس کنترل فرد بر تجربه درونی را افزایش دهد و واکنش‌های اجتنابی را کاهش دهد، می‌تواند در تعدیل پیامدهای استرسی مؤثر باشد.

پایداری اثر درمان در مرحله پیگیری نیز از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر بود. عدم تفاوت معنادار میان پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر نشان داد که کاهش ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه پس از پایان جلسات حفظ شده است. این موضوع را می‌توان ناشی از ماهیت مهارت‌محور تکالیف پارادوکسی دانست. در این درمان، فرد صرفاً در جلسه درمان دریافت‌کننده حمایت نیست، بلکه شیوه متفاوتی برای برخورد با نشانه‌ها و تجربیات ناخوشایند می‌آموزد. زمانی که این شیوه در قالب تکالیف مشخص تمرین می‌شود، امکان استفاده مستقل از آن پس از پایان درمان نیز افزایش می‌یابد. مطالعات پیشین درباره کاربرد درمان پارادوکسی در حوزه اضطراب، تنظیم هیجان و استحکام من نیز نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند تغییراتی فراتر از کاهش موقت نشانه ایجاد کند (Babaei et al., 2023; Hashemizadeh et al., 2026; Rafizadeh et al., 2024). در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان پارادوکسی می‌تواند از طریق کاهش اجتناب از هیجان، تغییر رابطه فرد با نشانه‌ها، افزایش احساس کنترل، تقویت استحکام من و بهبود تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی و استرس پس از سانحه را در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی کاهش دهد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از میان زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران بود که تعمیم نتایج به همه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی را محدود می‌کند. همچنین پژوهش فقط بر زنان متمرکز بود و تجربه مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد بررسی قرار نگرفت. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز ممکن است تحت تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی، وضعیت هیجانی لحظه‌ای و برداشت ذهنی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. علاوه بر این، مدت پیگیری دوماهه امکان ارزیابی پایداری بلندمدت آثار درمان را فراهم نمی‌کند و متغیرهایی مانند مدت زمان سپری‌شده از کشف خیانت، تداوم یا قطع رابطه زناشویی، نوع خیانت و دریافت همزمان سایر خدمات روان‌شناختی به‌طور کامل کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. بررسی اثربخشی درمان پارادوکسی در مردان آسیب‌دیده از خیانت و مقایسه پاسخ درمانی زنان و مردان نیز می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم کند. همچنین پیشنهاد می‌شود این درمان با رویکردهایی مانند درمان شناختی‌رفتاری، درمان هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان‌های متمرکز بر تروما مقایسه شود. استفاده از دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، استحکام من، نشخوار فکری، بخشش و صمیمیت زناشویی و تفکیک انواع خیانت عاطفی، جنسی و مجازی نیز می‌تواند به روشن شدن سازوکارهای اثرگذاری درمان پارادوکسی کمک کند.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران خانواده پس از دریافت آموزش تخصصی لازم، از فنون درمان پارادوکسی به‌عنوان یکی از گزینه‌های مداخله‌ای برای زنانی که پس از تجربه خیانت با مشکلات شدید هیجانی و نشانه‌های استرس روبه‌رو هستند استفاده کنند.

همچنین می‌توان برنامه‌های درمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر این رویکرد را در مراکز مشاوره خانواده، کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز حمایتی ویژه زوجین در بحران طراحی و اجرا کرد. ارزیابی اولیه شدت ناگویی هیجانی و نشانه‌های استرس پس از سانحه پیش از شروع مداخله، آموزش تکالیف درمانی به‌صورت تدریجی و متناسب با توان تحمل مراجع و پیش‌بینی جلسات تقویتی پس از پایان درمان می‌تواند به افزایش اثربخشی و پایداری نتایج کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

چکیده گسترش یافته انگلیسی

Introduction

Extramarital relationships constitute one of the most challenging interpersonal events within marital life and can substantially undermine trust, emotional security, intimacy, and the continuity of the marital bond. Infidelity is not restricted to sexual involvement outside marriage but may encompass emotional, physical, virtual, or concealed relational involvement that violates the explicit or implicit boundaries established between partners. Contemporary research has emphasized the multidimensional nature of infidelity and demonstrated that its meaning and consequences are shaped by interpersonal, cultural, social, and gender-related factors (Weiser et al., 2023; Wróblewska-Skrzek, 2021). Empirical and analytical studies have also highlighted the complexity of extramarital-affair patterns and the need to understand them beyond single-factor explanations (Song & Nadarajah, 2022). In addition to its adverse consequences for marital stability, infidelity may be associated with severe couple conflict, emotional disruption, and, in some circumstances, domestic violence (Agboola & Ojo, 2022). Accordingly, preventing and managing the psychological consequences of marital infidelity has become an important concern in family and clinical psychology (Vahidnia et al., 2022).

For the partner who has been betrayed, discovering an extramarital relationship may represent a profound disruption of previously held assumptions concerning trust, safety, attachment, self-worth, and the predictability of the marital

relationship. Such an experience may provoke intense anger, sadness, anxiety, humiliation, intrusive thoughts, uncertainty, and persistent preoccupation with the circumstances surrounding the betrayal. Among the psychological constructs that may intensify difficulty in processing such an experience, alexithymia is particularly important. Alexithymia is characterized by difficulties in identifying and describing feelings and by an externally oriented style of thinking. It is closely associated with deficiencies in emotion processing and regulation rather than merely a limited emotional vocabulary (Preece et al., 2023). Research has further demonstrated significant associations between alexithymia and maladaptive cognitive emotion-regulation strategies (Luo et al., 2022), suggesting that individuals with higher alexithymia may experience greater difficulty managing distressing emotional events.

Alexithymia may have especially important implications within intimate relationships because successful marital interaction requires the ability to identify one's own emotional states, communicate them to a partner, and understand the emotions expressed by the other person. Previous findings have demonstrated a relationship between alexithymia and marital intimacy, indicating that impaired emotional awareness and dysfunctional reactions may undermine closeness and adaptive interpersonal functioning (Zakeri & Rezaei, 2022). Alexithymia has also been identified as an important psychological variable linking internal relational patterns with somatization and other psychological symptoms (Doustmohammadi et al., 2022). Moreover, worry, rumination, and alexithymia have been associated with broader psychological vulnerability (Ebrahimpour et al., 2022). Therefore, women exposed to marital infidelity who have difficulty recognizing, differentiating, and expressing complex emotional experiences may be particularly vulnerable to prolonged distress.

Evidence nevertheless suggests that alexithymia and related emotion-processing difficulties are modifiable through psychological interventions. Autobiographical memory specificity training has been shown to improve emotion regulation and reduce alexithymia (Nazari Fardouei et al., 2022), while cognitive-behavioral interventions have also demonstrated effectiveness in reducing alexithymia and maladaptive rumination (Masouri & Bayat, 2023). These findings support the premise that interventions targeting the individual's relationship with emotions, thoughts, and distressing experiences may contribute to improvements in emotional awareness and regulation.

Another clinically important consequence of marital betrayal is post-traumatic stress. Although infidelity is experienced differently across individuals, the discovery of betrayal may function as an intensely destabilizing interpersonal event. Women affected by an extramarital relationship may repeatedly recall the betrayal, become highly vigilant toward potential signs of further deception, avoid reminders of the event, experience intrusive images or thoughts, and demonstrate elevated physiological and emotional arousal. Difficulties in emotion regulation and alexithymia may further interfere with the adaptive processing of such experiences. Consequently, interventions capable of reducing experiential avoidance, increasing perceived control, and modifying the individual's response to unwanted thoughts and emotions may have particular clinical relevance.

Paradox therapy represents one such intervention. Paradoxical psychotherapy is based on the premise that excessive attempts to suppress, control, or eliminate distressing symptoms may inadvertently maintain or intensify them. Rather than entering into a direct struggle with unwanted thoughts, feelings, or behaviors, the client is encouraged

to engage with them deliberately, systematically, and within a defined therapeutic framework. Through paradoxical prescriptions and scheduled tasks, experiences previously perceived as uncontrollable may become deliberate and manageable, thereby weakening avoidance and reducing the perceived threat associated with symptoms (Besharat, 2023).

A growing body of research supports the effectiveness of paradox therapy across different psychological problems. Paradoxical timetable therapy has shown beneficial effects on anxiety sensitivity and attentional focus in individuals with social anxiety disorder (Babaei et al., 2023), as well as on symptoms among women with generalized anxiety disorder (Peymanpak et al., 2023). It has also demonstrated favorable effects on symptoms and defense mechanisms in individuals with social anxiety (Nikan et al., 2021). Furthermore, paradox therapy has reduced anger rumination in individuals experiencing anxiety related to COVID-19 (Etesamipour & Ramezanzadeh Moghadam, 2023) and negative emotions in women with body dysmorphic disorder (Mahboubi et al., 2024). Evidence also suggests that paradox therapy may facilitate broader emotional and psychological adaptation. Paradoxical couple therapy has been associated with reduced marital conflict and improved emotion regulation among distressed couples (Chitgarzadeh et al., 2023). Similarly, paradoxical timetable therapy has improved emotional self-regulation and family adaptability among women experiencing marital conflict (Hashemizadeh et al., 2024). Recent findings further indicate that paradox therapy may improve emotional expressivity and decrease self-critical rumination among married women with high anxiety (Hosseinpour Kahvaz et al., 2026), while improvements in emotion regulation and reductions in psychological distress have also been reported in clinical populations (Bahadori et al., 2026).

Another potential mechanism underlying these effects is enhancement of ego strength. Paradox therapy has been associated with increased ego strength across different populations, including nurses (Taghilou et al., 2023), women with spinal cord injury (Tahernejad Jozam et al., 2022), mothers of premature infants (Saeidinejad et al., 2024), and patients with diabetes (Rafizadeh et al., 2026). Moreover, improvements in internal cohesion and ego strength have been observed among individuals with panic disorder following paradox therapy (Najafi Dehaghani et al., 2024). Because women affected by infidelity may experience a profound loss of psychological stability and perceived control, strengthening these capacities may contribute to better management of trauma-related and emotional symptoms.

Despite these promising findings, limited empirical attention has been devoted to the simultaneous effects of paradox therapy on alexithymia and post-traumatic stress among women specifically affected by extramarital relationships. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of paradox therapy in reducing alexithymia and post-traumatic stress among women affected by extramarital relationships.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of women affected by extramarital relationships who sought psychological services at clinics affiliated with the Welfare Organization in Tehran between February and March 2025. Thirty eligible women who were willing to participate were recruited through purposive sampling and

subsequently randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The primary dependent variables were alexithymia and post-traumatic stress, which were assessed at pretest, posttest, and two-month follow-up.

Data were collected using the Attitudes Toward Infidelity Scale, the 20-item Toronto Alexithymia Scale, and the post-traumatic stress questionnaire employed in the study. The Toronto Alexithymia Scale assesses difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking, with higher total scores indicating greater alexithymia. The post-traumatic stress measure consisted of 21 items, with higher scores reflecting more severe post-traumatic stress symptoms.

Participants in the experimental group received paradox therapy according to a six-session intervention protocol. The first session included orientation to the study and treatment, clarification of participants' problems and goals, explanation of paradox therapy, and administration of the pretest. In the second session, previous assignments were reviewed and the alternating time-management technique was introduced, with participants instructed to designate three specific times each day for therapeutic exercises. The third session focused on reviewing implementation of the assignments, resolving difficulties, and assessing marital conflicts. During the fourth session, previous tasks were evaluated and the paradoxical bilateral dialogue technique was introduced. Participants practiced this technique at predetermined times. The fifth session focused on reviewing the new assignments, resolving implementation difficulties, and examining changes associated with the intervention. The sixth session consisted of treatment consolidation, questions and answers, termination, and posttest administration. A follow-up assessment was conducted two months later.

Data were analyzed using SPSS version 25. Repeated-measures analysis of variance was employed to examine changes across the three assessment points and differences between the experimental and control groups. Multivariate and univariate within-subject effects, group effects, and time-by-group interaction effects were evaluated. Bonferroni post-hoc comparisons were subsequently used to determine the specific differences between measurement occasions.

Findings

Descriptive analysis indicated that the two groups had relatively similar scores at baseline. In the experimental group, mean alexithymia decreased from 72.47 at pretest to 56.07 at posttest and remained at 56.60 at the two-month follow-up. By contrast, the control group showed minimal change, with corresponding means of 72.13, 71.40, and 71.60. For post-traumatic stress, the experimental group mean decreased from 46.27 at pretest to 40.33 at posttest and remained relatively stable at 40.80 at follow-up. The control group means were 45.93, 46.07, and 46.47, respectively.

Repeated-measures analysis demonstrated a significant main effect of time for alexithymia, $F=61.133$, $p=0.001$, $\eta^2=0.686$, and post-traumatic stress, $F=24.303$, $p=0.001$, $\eta^2=0.465$. More importantly, significant time-by-group interaction effects were observed for alexithymia, $F=52.189$, $p=0.001$, $\eta^2=0.651$, and post-traumatic stress, $F=30.130$, $p=0.001$, $\eta^2=0.518$. These findings indicated that the pattern of change over the three assessment occasions differed significantly between the experimental and control groups. The between-subject group effect

was also significant for alexithymia, $F=15.228$, $p=0.001$, $\eta^2=0.352$, and post-traumatic stress, $F=5.066$, $p=0.032$, $\eta^2=0.153$.

Bonferroni pairwise comparisons showed that, in the experimental group, alexithymia significantly decreased from pretest to posttest (mean difference=16.400, $SE=1.493$, $p=0.001$) and from pretest to follow-up (mean difference=15.867, $SE=1.392$, $p=0.001$). The difference between posttest and follow-up was not significant (mean difference=-0.533, $SE=0.662$, $p=1.000$). Similarly, post-traumatic stress significantly decreased between pretest and posttest (mean difference=5.933, $SE=0.688$, $p=0.001$) and between pretest and follow-up (mean difference=5.467, $SE=0.761$, $p=0.001$), whereas the posttest-follow-up comparison was nonsignificant (mean difference=-0.467, $SE=0.394$, $p=0.740$). No significant pairwise differences were found across measurement occasions in the control group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that paradox therapy was effective in reducing both alexithymia and post-traumatic stress among women affected by extramarital relationships, and the maintenance of these improvements at the two-month follow-up suggests that treatment effects were not merely transient. The substantial interaction effect observed for alexithymia indicates that the intervention produced meaningful changes in participants' capacity to deal with emotional experiences compared with women who did not receive the intervention.

A possible explanation for the reduction in alexithymia is that paradox therapy changes the individual's relationship with unwanted emotional experiences. Women affected by marital betrayal may attempt to suppress anger, sadness, fear, humiliation, or intrusive thoughts associated with the event. Such persistent efforts to avoid emotional experiences can reduce emotional clarity and strengthen the perception that feelings are uncontrollable. In paradox therapy, distressing experiences are approached intentionally and within a planned framework. This may reduce avoidance and facilitate greater recognition and tolerance of emotional states. As participants become less defensive toward their internal experiences, they may become better able to identify and differentiate emotions and consequently communicate them more effectively.

The structured therapeutic assignments may also reduce repetitive and involuntary mental preoccupation. When a distressing thought or emotion is deliberately addressed at specified times, it may gradually lose some of its intrusive and uncontrollable quality. This process can strengthen perceived agency and reduce the individual's dependence on suppression or avoidance. Improved perceived control may therefore contribute to reductions in both difficulty identifying emotions and difficulty describing them.

The reduction in post-traumatic stress can similarly be interpreted in terms of increased control and decreased avoidance. Betrayal may leave individuals feeling that memories, thoughts, and emotional reactions occur involuntarily and cannot be managed. Paradoxical prescriptions may transform some of these experiences from uncontrollable events into deliberately approached experiences. Repeated, structured engagement with distress can reduce its perceived threat and allow the individual to experience difficult thoughts and emotions without automatically responding with avoidance.

Another possible mechanism is enhancement of psychological coherence and ego strength. Experiencing an extramarital relationship may destabilize assumptions concerning trust, self-worth, relationship security, and the future. By learning that distressing reactions can be approached and managed rather than feared, participants may regain a greater sense of internal stability and personal efficacy. This increased psychological strength may help them tolerate reminders of betrayal and respond to distress in more adaptive ways.

The absence of significant differences between posttest and follow-up is particularly important because it suggests that participants retained the therapeutic gains after completion of the formal intervention. The practical and task-oriented nature of paradox therapy may help explain this maintenance. Participants acquired strategies that could be continued independently after treatment, allowing them to apply the learned approach when distressing thoughts or emotions re-emerged.

Overall, the present findings indicate that paradox therapy can be considered a promising brief psychological intervention for women experiencing emotional and trauma-related consequences of extramarital relationships. By reducing resistance to emotional experience, increasing perceived control over symptoms, strengthening psychological coping, and modifying maladaptive responses to distress, the intervention may simultaneously address difficulties in emotional processing and post-traumatic stress. The results therefore support the potential application of paradox therapy in counseling and psychological services for women affected by marital infidelity.

References

- Agboola, E. B., & Ojo, T. F. (2022). Marital Infidelity and Domestic Violence among Married Couples in Ekiti State, Nigeria. In *Families in Nigeria: Understanding Their Diversity, Adaptability, and Strengths* (pp. 123-135). Emerald Publishing Limited.
- Babaei, V., Abu al-Maali al-Hosseini, K., & Habibi, M. B. (2023). Examining the Effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy on Anxiety Sensitivity and Attentional Focus in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 967-983.
- Bahadori, Z., Malihi al-Zakerini, S., Soodagar, S., Ansari Shahidi, M., & Shokregozar, A. (2026). Comparison of the Effectiveness of Paradox Therapy and Metacognitive Therapy on Psychological Distress and Emotion Regulation in Patients with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Nursing Research*, 21(1), 1-12.
- Besharat, M. A. (2023). *Paradoxical Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Springer.
- Chitgarzadeh, M. J., Asayesh, M. H., Besharat, M. A., & Hakkak, F. (2023). The Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy (PTC) on Marital Conflicts and Emotion Regulation in Distressed Couples. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(2), 39-50.
- Doustmohammadi, F., Tavoli, A., & Khosravi, Z. (2022). Examining the Relationship between Object Relations Patterns and Somatization Symptoms with the Mediating Role of Alexithymia: A Model Based on Bion's Perspective. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(1), 71-90.
- Ebrahimipour, M., Padiab, A., Ahmadi, S., & Sadeghi, M. (2022). Predicting Students' Susceptibility to Substance Addiction: The Role of Worry, Rumination, and Alexithymia. *Advances in Cognitive Sciences*, 24(1), 56-69.
- Etesamipour, R., & Ramezanzadeh Moghadam, K. (2023). The Effectiveness of Paradox Therapy on Anger Rumination in Individuals with Anxiety Caused by COVID-19. *Clinical Psychology and Personality*, 21(2), 105-116.
- Hashemizadeh, F. S., Atashpour, H., & Farhadi, H. (2024). Comparison of the Effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy (PTC) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Family Adaptability and Emotional Self-Regulation in Women with Marital Conflict. *Razi Journal of Medical Sciences*, 31(1), 1-17.
- Hosseinpour Kahvaz, S., Alavi, S. Z., & Shahbazi, M. (2026). The Effectiveness of Paradox Therapy on Emotional Expressivity and Self-Critical Rumination in Married Women with High Anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 15(2), 151-160.
- Luo, H., Gong, X., Chen, X., Hu, J., Wang, X., Sun, Y., & Zhang, X. (2022). Exploring the Links between Alexithymia and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Internet Addiction: A Network Analysis Model. *Frontiers in psychology*, 13, 938116.
- Mahboubi, E., Shaker Dolagh, A., Khademi, A., & Asayesh, M. H. (2024). The Effect of Paradox Therapy on Body Image and Negative Emotions in Women with Body Dysmorphic Disorder. *Iranian Journal of Nursing Research*, 19(5), 72-82.
- Masouri, F., & Bayat, F. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on Heimberg's Online Model on Anger Rumination and Alexithymia in 12-Year-Old Male Students with Depressive Symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(12), 149-158.
- Najafi Deaghani, J., Makvand Hosseini, S., & Mehrinejad, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Paradox Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Internal Cohesion, Ego Strength, and Panic Disorder Symptoms. *Clinical Psychology*, 15(56), 17-34.

- Nazari Fardouei, Z., Forouzandeh, E., & Bani Taba, S. M. (2022). The Effectiveness of Autobiographical Memory Specificity Training on Cognitive Abilities, Emotion Regulation, and Alexithymia in Depressed Adolescent Girls. *Shefa Neuroscience Research Center Journal*, 10(4), 62-70.
- Nikan, A., Lotfi Kashani, F., Vaziri, S., & Mojtabaei, M. (2021). Comparison of Paradoxical Timetable Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Defense Mechanisms and Symptoms in Individuals with Social Anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(4), 143-154.
- Pei, J. H., Wang, X., Ma, T., Du, Y., & Dou, X. (2023). Alexithymia in a Chinese Patient with Chronic Pain and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*, 24(4), e1-e6.
- Peymanpak, F., Pourshahriari, M., & Abdollahi, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Paradoxical Timetable Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Symptoms of Women with Generalized Anxiety Disorder. *Woman and family studies*, 16(59), 47-63.
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and Emotion Regulation. *Journal of affective disorders*, 324, 232-238.
- Rafizadeh, B., Besharat, M. A., & Farahani, H. (2026). The Effectiveness of Paradox Therapy in Increasing Mental Health and Ego Strength in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes. *Applied Psychological Research*, 17(2), 17-30.
- Saeidinejad, N., Forouzandeh, E., Besharat, M. A., Nikvarz, M., & Bani Taba, S. M. (2024). The Effectiveness of Paradox Therapy on Anxiety and Ego Strength in Mothers of Premature Infants. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(7), 61-70.
- Song, X., & Nadarajah, S. (2022). New Models for the Extramarital Affairs Data. *Applied Economics*, 54(11), 1243-1256.
- Taghilou, L., Azizi Ziabari, L. S., Khajavand Khoshli, A., & Damghani Mirmahaleh, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Paradox Therapy (PTC) on Ego Strength in Nurses. *Nurse and Physician Within War*, 11(38), 12-19.
- Tahernejad Jozam, Z., Besharat, M. A., Belyad, M. R., Hossein Zadeh Taghvaei, M., & Peyvandi, P. (2022). Assessment and Comparison of the Effectiveness of Paradox Therapy and Reality Therapy on Ego Strength and Integrative Self-Knowledge in Women Aged 20 to 40 with Spinal Cord Injury. *Journal of Disability Studies*, 12(1), 214-220.
- Vahidnia, N., Ahmadi Noudeh, K., Mardani Rad, M., & Farrokhi, N. (2022). A Model for Preventing Marital Infidelity from the Perspective of the Quran. *Islamic Studies of Women and Family*, 9(16), 145-162.
- Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2023). "I've Been Cheated, Been Mistreated, When Will I Be Loved": Two Decades of Infidelity Research through an Intersectional Lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(3), 856-898.
- Wróblewska-Skrzek, J. (2021). Infidelity in Relation to Sex and Gender: The Perspective of Sociobiology versus the Perspective of Sociology of Emotions. *Sexuality & Culture*, 25(5), 1885-1894.
- Zakeri, F., & Rezaei, M. (2022). The Role of Alexithymia and Dysfunctional Reactions in Predicting Marital Intimacy. *Practice in Clinical Psychology*, 10(4), 329-342.