



## The effectiveness of paradoxical therapy on relational practical obsessive-compulsive symptoms

Vahideh. Dehaqin<sup>1</sup>, Mohammad Ali. Besharat<sup>\*2</sup>, Masoud. Gholamali Lavasani<sup>3</sup> & Zahra. Naghsh<sup>4</sup>

1. PhD Student, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2. **\*Corresponding Author:** Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<b>Article type</b> Original research Pages: 164-183 <b>Corresponding Author's Info</b> Email: Besharat@ut.ac.ir	<b>Background and Aim:</b> Previous studies have shown that compared to the general population, patients with obsessive-compulsive disorder often have disorders in relational functioning, including interpersonal problems, mistrust, and unhappiness in interpersonal relationships, and the probability of marriage is lower and increased. Marital problems, ambivalence, severe interpersonal conflicts, revenge, and sexual problems are common. Thus, the present study aimed to determine the effectiveness of paradoxical therapy on relational practical obsessive-compulsive symptoms. <b>Methods:</b> In terms of the practical purpose and data collection method, the current research design was a single-case experiment of the multiple baseline type, sometimes called a single-subject experiment or a time series experiment. It is an experiment that consists of intensive research on a person or several people who are considered a single group. Among the single-subject designs, the baseline-intervention-follow-up (A-B-C) design was used in this study. The research community included all undergraduate, graduate, and doctoral students aged 20 to 45 years in Tehran. For sampling, six people were selected from the available sampling method and completed the treatment sessions. The clinical interview was used to diagnose the relational obsessive-compulsive disorder and its differential diagnoses. Quantitative data was collected by completing questionnaires and research scales in three phases: baseline, intervention, and follow-up. <b>Results:</b> The statistical analysis of the research data showed that the hypothesis of the research entitled "Paradoxical psychotherapy improves my strength in relational obsessive-compulsive patients" was confirmed with 56.5% overall improvement. <b>Conclusion:</b> Based on the findings of the visual analysis of six participants and the results of the strong effect size and the improvement rate of relational obsessive-compulsive disorder symptoms, the results of the paradox treatment can be considered very effective.
<b>Article history:</b> Received: 2022/08/11 Revised: 2022/12/31 Accepted: 2023/01/10 Published online: 2023/06/26	
<b>Keywords:</b> <i>Paradoxical treatment, obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive disorder</i>	



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

© 2023 The Authors.

### How to Cite This Article:

Dehaqin, V., Besharat, M. A., Gholamali Lavasani, M., & Naghsh, Z. (2023). The effectiveness of paradoxical therapy on relational practical obsessive-compulsive symptoms. *Jayps*, 4(4): 164-183.



## اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای

وحیده دهاقین<sup>۱</sup>، محمدعلی بشارت<sup>۲\*</sup>، مسعود غلامعلی لواسانی<sup>۳</sup> و زهرا نقش<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. دانشیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. استادیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۱۸۳-۱۶۴	<b>زمینه و هدف:</b> پژوهش‌های پیشین نشان داده است که در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی اغلب اختلال‌هایی در عملکرد رابطه‌ای، از جمله مشکلات بین شخصی، بی‌اعتمادی و خشنونت در روابط بین فردی احتمال ازدواج کمتر و افزایش ناراحتی‌های زناشویی، دوسوگرایی و تعارض‌های بین شخصی شدید، انتقام جویی و مشکلات جنسی شایع را دارند؛ لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای بود. <b>روش پژوهش:</b> طرح پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش جمع‌آوری داده‌ها آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه بود که گاهی آن را آزمایش تک‌آزمودنی یا آزمایش سری‌های زمانی نیز می‌نامند. آزمایشی است که مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی یک فرد یا تعدادی از افراد است که به عنوان یک گروه واحد در نظر گرفته می‌شوند. از میان طرح‌های تک‌آزمودنی، در این پژوهش از طرح خط پایه- مداخله- پیگیری (A-B-C)، استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال شهر تهران بود. برای نمونه‌گیری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۶ نفر انتخاب شدند و جلسات درمانی را تکمیل نمودند. جهت تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و تشخیص‌های افتراقی آن از مصاحبه بالینی استفاده شد. داده‌ها از نوع کمی و از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های پژوهش در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری جمع‌آوری شد. <b>یافته‌ها:</b> تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش نشان داد که فرضیه پژوهش با عنوان «روان‌درمانی پارادوکسی، استحکام من را در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی رابطه‌ای بهبود می‌بخشد» با ۵/۵۶ درصد بهبودی کلی تایید شد. <b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس یافته‌های تحلیل دیداری شش شرکت‌کننده و نتایج اندازه اثر قوی و میزان بهبودی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای می‌توان نتایج درمان پارادوکس را بسیار اثربخش دانست.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: Besharat@ut.ac.ir سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	
<b>واژگان کلیدی</b> درمان پارادوکسی، نشانگان وسواس، وسواس فکری عملی رابطه‌ای	

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



شیوه استناد به این مقاله

دهاقین، وحیده؛ بشارت، محمدعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و نقش، زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۱۸۳-۱۶۴.

## مقدمه

خود)، «درستی» این رابطه و درباره ماهیت ادراک شده احساسات شریک زندگی نسبت به خود است. این تظاهرات علائم و سواس فکری- عملی رابطه- محور نامیده می شود (دورون و همکاران، ۲۰۱۲ الف). اختلال و سواس فکری- عملی رابطه‌ای همچنین می تواند شامل مشغولیت‌های ذهنی ناتوان کننده در مورد نقایص ادارک شده شریک رابطه (مانند به اندازه کافی باهوش نبودن شریک) باشد، چنین علامت‌هایی علائم و سواس فکری- عملی متمرکز بر شریک زندگی نامیده می شود (دورون و همکاران، ۲۰۱۲ ب)، اگرچه از بعضی جهات مشابه مواردی است که در ادبیات پژوهشی به عنوان بدشکلی بدن نیابتی (تمرکز بر عیوب جسمی دیگران) ذکر می شود (جوزفسوزن و هالندر، ۱۹۹۷؛ گرینبورگ و همکاران، ۲۰۱۳)، اما علائم و سواس فکری- عملی متمرکز بر شریک به مشغولیت ذهنی و سواسی گسترده‌ای از ویژگی‌های معیوب شریک زندگی (اخلاق‌مندی، جامعه پذیری، موفقیت) اشاره می کند (دورون و همکاران ۲۰۱۴؛ شیپسنل و همکاران، ۲۰۱۶). دورون و همکاران (۲۰۱۲ الف) رابطه بسیار قوی بین و سواس فکری- عملی رابطه- محور و متمرکز بر شریک زندگی یافتند و در پژوهش طولی نشان دادند که این دو شکل از اختلال و سواس فکری- عملی رابطه‌ای به هم تبدیل می شوند و بر هم اثر می گذارند.

بشارت (۱۳۹۶) مدلی از درمان پارادوکسی<sup>۲</sup>، به نام روان‌درمانی پارادوکسی (پارادوکس + برنامه زمانی = درمان) را معرفی می کند که مبانی، مفروضه‌ها و مدل‌های نظری مختلف را در نظمی نوین یکپارچه کرده است و این مدل درمانی را موثرتر کرده است. ریشه نظری درمان پارادوکسی در روان‌پویایی، روان‌کاوی و نظریه‌های سیستمی است و جنبه‌های سیستمی، تحلیلی و رفتاری را در درمان در نظر می گیرد، ولی از لحاظ عملی و تکنیک‌های درمانی، به تکنیک‌های رفتاری وفادار است. در یک مطالعه مروری باتیانی و گاتمن (۲۰۰۶) با مطالعه سی و هفت تحقیق نشان دادند که در بیست و پنج

اختلال و سواس فکری- عملی<sup>۱</sup>، بر اساس وجود و سواس‌های فکری (افکار، امیال یا تصاویر مکرر و پایدار که به طور ناخواسته و مزاحم تجربه می شوند) یا عملی (رفتار یا اعمال ذهنی تکراری که فرد احساس می کند در پاسخ به یک و سواس فکری یا بر اساس قواعدی اجتناب ناپذیر باید به آنها عمل کند) مشخص می شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ استن و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال و سواس فکری- عملی طیف گسترده و متنوعی از موضوعات و سواسی مانند آلودگی، نظم، تقارن، احتکار، ترس از آسیب رساندن به خود یا دیگران دارد (آبرامویتز و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات قبلی نشان داده است که در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به و سواس فکری- عملی اغلب اختلال‌هایی در عملکرد رابطه‌ای، از جمله مشکلات بین شخصی (سلمن و همکاران، ۲۰۱۵)، بی اعتمادی و خشنونت در روابط بین فردی (تلاوی و همکاران، ۲۰۱۶؛ مورتیز و همکاران، ۲۰۱۱) احتمال ازدواج کمتر و افزایش ناراحتی‌های زناشویی (دورون و همکاران، ۲۰۱۲)، دوسوگرایی و تعارض‌های بین شخصی شدید (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۳)، انتقام جویی (فتفتوتا، ۲۰۱۵) و مشکلات جنسی شایع (پوز، ۲۰۲۰؛ ریل، ۲۰۱۳) را دارند. چنین علائم و سواس فکری- عملی که بر روابط نزدیک یا صمیمی تمرکز دارد و روابط اصلی را به طور مستقیم تحت تاثیر قرار می دهد، تظاهری از اختلال و سواس فکری- عملی رابطه‌ای است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲ الف، ۲۰۱۲ ب). و سواس‌های رابطه‌ای در انواع مختلفی از روابط نزدیک مانند والد- کودک (لوی و همکاران، ۲۰۲۰)، رابطه با استاد و حتی خدای فرد می تواند رخ دهد. با این حال علائم و سواسی با تمرکز بر روابط عاشقانه، اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲، ۲۰۱۴).

از تظاهرات متداول اختلال و سواس فکری- عملی رابطه‌ای، شک و تردید و مشغولیت‌های ذهنی متمرکز بر احساس مناسب بودن خود برای شریک زندگی (برای مثال شدت احساسات شخص نسبت به شریک زندگی

2. Paradox therapy

1. Obsessive-compulsive disorder

هستند. بنابراین با توجه به اهمیت این مشکلات، اخیراً توجه ویژه‌ای به این موارد شده است و مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم وسواس فکری- عملی در قالب اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای تعریف شده است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲) در واقع اختلال وسواس رابطه‌ای همان اختلال وسواس فکری- عملی است که محتوا و ماهیت وسواس‌ها بر «رابطه» متمرکز شده است، و اخیراً نیز مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. اگرچه اغلب مراجعان و درمانگران از اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و پدیده‌های مرتبط با آن بی‌خبر هستند و علائم اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای را با معضلات زندگی یا مشکلات بین شخصی اشتباه می‌گیرند. نگرانی‌ها و تردیدها، به خصوص تعارض‌ها در طول رابطه شایع است و رفتارهای شبیه به اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ممکن است در طول دوره عادی از ایجاد رابطه، به طور عمده در مراحل معاشقه، قرار عاشقانه یا قبل از تعهد به رابطه رخ دهد. با توجه به این مسائل تشخیص اختلال وسواس فکری عملی رابطه‌ای می‌تواند تلاشی پیچیده باشد. بنابراین با توجه به اینکه درباره این اختلال پژوهش‌های بسیار اندک و خلاء پژوهشی زیادی دیده می‌شود، انجام پژوهش بر وسواس فکری- عملی رابطه‌ای برای شناخت بیشتر مولفه و متغیرهای مرتبط با آن، تحقیق درمان مناسب و تشخیص افتراقی مورد نیاز و ضروری است.

از سوی دیگر علائم اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای همانند علائم وسواس فکری- عملی نیاز به درمان و مداخله دارد (دورون و همکاران، ۲۰۱۶) علائم وسواس فکری- عملی رابطه‌ای در مراحل اولیه یک رابطه شروع می‌شود و با پیشرفت رابطه یا رسیدن به نقاط تصمیم‌گیری مانند ازدواج، تشدید می‌شود. این وسواس‌های رابطه‌ای صرف نظر از تعارض در رابطه، ادامه می‌یابند. شک و تردید اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای، اغلب رضایت از رابطه را کاهش می‌دهد و در واقع علائم اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای با رضایت کمتر از رابطه پیوند خورده است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲ الف؛ ۲۰۱۲ ب). اختلال وسواس فکری- عملی بالاترین میزان مراجعه به مراکز درمانی در بین

تحقیق روش پارادوکسیکال دارای نتایج بالینی سودمندی است و جز روش‌های اثربخش روان‌درمانی به شمار می‌رود. آشر (۲۰۰۵) نشان داد که روش پارادوکسیکال در زمینه درمان وسواس فکری- عملی مناسب است. فرانکل (۲۰۰۴) بیماران مبتلا اختلال واسواس فکری- عملی دشوار و فوبیا را با روش پارادوکسیکال با موفقیت درمان کرد. این درمان توسط انجمن روانپزشکی آمریکا دارای حمایت‌های تحقیقاتی قوی است (لوپز، ۲۰۱۶). مدل درمان پارادوکسی (بشارت، ۱۳۹۶) به عنوان رویکردی جدید و جامع در درمان طیف وسیعی از اختلال‌های روان‌شناختی مانند وسواس فکری- عملی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بشارت، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۸)، اضطراب بیماری (بشارت و نقی پور، ۲۰۱۹ الف)، اضطراب اجتماعی (بشارت، ۱۳۹۸؛ بشارت و نقی پور، ۲۰۱۹ ب؛ مابا، ۲۰۱۷)، اختلال بدشکلی بدنی (آتا اوغلو، ۲۰۰۳؛ بشارت، ۱۳۹۹ ب)، زوج درمانی (بشارت، ۱۳۹۹ الف)، اختلال پرخوری (قدیمی نوران و همکاران، ۱۳۹۹) و بی‌خوابی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۶) بسیار موفق و اثربخش است.

دو عنصر اساسی در این درمان وجود دارد که سرعت درمان را تسریع می‌نماید. مولفه نخست، یعنی پارادوکس به معنی تجویز نشانه بیماری است، بیمار همان نشانه‌ها و رفتارهایی که از آنها رنج می‌برد را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود، بازسازی می‌کند. مولفه دوم برنامه زمانی است که بر اساس آن مراجع طبق زمان معین و مدت مشخص، نشانه‌ها را بازسازی می‌کند. چهار مکانیسم تاثیرگذار درمان پارادوکسی شامل: دستوری سازی/ مصنوعی سازی، قطع رابطه نشانه و اضطراب، تغییر معنی نشانه و در نهایت استحکام من است. هدف اصلی و غایی درمان اختلال‌های روان‌شناختی در درمان پارادوکسی، قوام و قدرت و استحکام من است. فرایند استحکام من همزمان با اضطراب‌زدایی از نشانه‌های بیماری، موازی با انجام تکالیف در قالب مکانیسم‌های مصنوعی سازی، قطع رابطه نشانه و اضطراب و تغییر نشانه؛ شروع و شکل می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۹).

به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال وسواس در عملکرد رابطه‌ای دچار مشکلات جدی و نیازمند توجه خاص

بازگشت بیماری را نیز به شدت کاهش می‌دهد (بشارت، ۱۳۹۹). با توجه به اهمیت ویژگی‌های ذکر شده این درمان تمرکز و این که همچنین تا به حال پژوهشی اثربخشی درمان پارادوکسی را بر اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای مورد بررسی قرار نداده است، بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که در این پژوهش اصول و فنون درمان پارادوکسی با توجه مزیت‌های گفته شده، معرفی، و اعتبار آن بر اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای مورد سنجش واقع شود. در نتیجه هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای است.

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش جمع‌آوری داده‌ها آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه بود که گاهی آن را آزمایش تک آزمودنی یا آزمایش سری‌های زمانی نیز می‌نامند. آزمایشی است که مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی یک فرد یا تعدادی از افراد است که به عنوان یک گروه واحد در نظر، گرفته می‌شوند. از میان طرح‌های تک آزمودنی، در این پژوهش از طرح خط پایه- مداخله- پیگیری (A-B-C)، استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال شهر تهران بود. برای نمونه‌گیری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۶ نفر انتخاب شدند و جلسات درمانی را تکمیل نمودند. جهت تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و تشخیص‌های افتراقی آن از مصاحبه بالینی استفاده شد. داده‌ها از نوع کمی و از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های پژوهش در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری جمع‌آوری شد. ملاک‌های ورود: تکمیل فرم رضایت اخلاقی به منظور شرکت در پژوهش توسط داوطلب؛ کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمونه در پرسشنامه وسواس فکری- عملی رابطه‌ای؛ پاسخگویی به تمام سوالات پرسشنامه و یا حداقل ۹۰ درصد از مجموع پرسشنامه‌ها در صورتی ۱۰ درصد سوالات بی‌پاسخ به صورت متوالی نباشد. ملاک‌های خروج: غیبت از درمان در سه جلسه پیاپی،

تمامی اختلال‌های اضطرابی را دارد (فانتل و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین نیاز جامعه برای مداخله و چالش درمانگران با این بیماران، مطالعات و پژوهش‌ها را به این سمت هدایت کرده است که همواره به دنبال بررسی روش‌های درمانی باشند که بتوانند به‌عنوان پیشنهاد به روان‌درمانگران ارائه شوند (آبرانتز و همکاران، ۲۰۱۷؛ اولاتونجی و همکاران، ۲۰۱۷). از جمله درمان‌های رایج برای اختلال وسواس، می‌توان به دارو درمانی (ردی و همکاران، ۲۰۱۷)، درمان‌های شناختی (برمن و همکاران، ۲۰۱۵) و درمان‌های رفتاری (مانسیو و همکاران، ۲۰۱۷) اشاره نمود. با توجه به عوارض دارو و احتمال عود مجدد پس از ترک دارو (بتلان و همکاران، ۲۰۱۷) بسیاری از پژوهشگران به سمت روان‌درمانی روی آورده‌اند. شواهد تجربی نشان می‌دهد درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ، در خط اول درمان بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی می‌باشد (اوس و همکاران، ۲۰۱۶؛ رودریگز- راماکورا و همکاران، ۲۰۱۶؛ لامبردی و رادریگوز، ۲۰۱۹؛ مک کیو همکاران، ۲۰۱۵؛ ویتون و همکاران، ۲۰۱۶). با وجود پژوهش‌های زیادی که مداخله‌های درمان شناختی- رفتاری و درمان مواجهه و ممانعت از پاسخ برای اختلال وسواس فکری- عملی اثربخش بوده است، اما شواهد پژوهش نشان داده‌اند که حدود نیمی از بیماران یا به درمان پاسخ نمی‌دهند، یا ریزش می‌کنند، یا از اجرای دستورات درمانی امتناع می‌کنند و درمان را رها می‌کنند (آرچ و کراسک، ۲۰۰۹). بنابراین برای اثر بخشی جامع‌تر به رویکردهای جایگزین و یا مکمل نیازمند است (اینستا- سپلودا و استورچ، ۲۰۱۷؛ شوراتز و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیومن و همکاران، ۲۰۱۵) به نظر می‌رسد در بحث روان‌درمانی، استفاده از روش‌های تلفیقی، می‌تواند اثرات بیشتری داشته باشد (پرسوتی و باراکا، ۲۰۱۳). یکی از جدیدترین این رویکردهای تلفیقی، درمان پارادوکسی است. نتایج درمان پارادوکسی بسیار اثربخش و قاطع بوده است، از مزیت‌های اختصاصی مدل روان‌درمانی پارادوکسی این است که بسیار ساده و کوتاه مدت است. این ویژگی احتمال ریزش بیماران را خیلی کاهش می‌دهد و از نظر اقتصادی نیز برای آنها مقرون به صرفه است. اثربخشی عمیق و قطعی درمان پارادوکسی، احتمال

عملی مرتبط با همسر، پرسشنامه اختلال وسواس فکری- عملی، پرسشنامه باورهای وسواسی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان شاخصی از روایی همگرایی این ابزار گزارش کردند. همچنین قیامان و همکاران (۲۰۱۹) برای بررسی ویژگی‌های روانسجی این پرسشنامه در ایران، آن را بر روی ۴۵۹ دانشجوی متاهل از دانشگاه‌های شهر تهران اجرا کردند. نتایج بدست آمده نشان داد که همسانی درونی ROCI در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ در سطح ۰/۰۱ معنادار است، همچنین ضریب همبستگی پایایی بازمایی این پرسشنامه در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴-۰/۷۹ تخمین زده شد. یافته‌های روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) نشان داد که زیرمقیاس‌ها و نمره کل ROCI همبستگی منفی و معنادار با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) در دامنه ۰/۲۷- تا ۰/۵۶- در سطح ۰/۰۱ دارند، در حالیکه همبستگی مثبت و معنادار با مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DAS)، پرسشنامه باورهای رابطه‌ای (RBI)، پرسشنامه پادوا (PI-WSUR) و مقیاس وسواس فکری- عملی بازنگری شده (OCI-R) در دامنه ۰/۲۶ تا ۰/۶۱ در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. در تحلیل عاملی، شاخص‌های برازش نشان دهنده برازش مناسب این پرسشنامه بودند. در نتیجه این ضرایب، این پرسشنامه اعتبار و روایی مناسبی دارد.

**۲. پارادوکس درمانی:** بشارت (۱۳۹۶) به ارائه مدلی جدید از روان‌درمانی پارادوکسی برای درمان OCD پرداخت که به آن PTC گفته می‌شود و مخفف  $Paradox + Time = Cure$  است؛ در این پژوهش با بهره‌گیری از این مدل به درمان نمونه‌های انتخاب شده برای پژوهش پرداخته شد که خلاصه جلسات پارادوکس درمانی اجرا شده در پژوهش حاضر به شرح زیر است:

دریافت همزمان روان‌درمانی یا دارو درمانی؛ شناسایی ابتلا به اختلال‌های روانی به غیر از اختلال وسواس از طریق مصاحبه بالینی؛ شناسایی اعتیاد به انواع مخدر و الکل از طریق مصاحبه بالینی؛ تمایل آزمودنی به خروج از پژوهش در هر مرحله؛ عدم تکمیل بیش از ۱۰ درصد سوالات پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های پژوهش.

### ابزار پژوهش

**۱. پرسشنامه وسواس فکری- عملی رابطه‌ای (ROCI):** شامل ۱۲ گویه ۳ خرده مقیاس عشق همسر (شماره سوال‌های ۱، ۷، ۱۰، ۱۴)، درستی رابطه (۳، ۵، ۹، ۱۲) و عشق ورزی همسر (۴، ۶، ۱۱، ۱۳) را در یک طیف لیکرت از اصلاً (۰)، تا خیلی زیاد (۴) مورد ارزیابی قرار می‌دهد (سوالات ۲ و ۸ برای چک کردن درستی پاسخ‌های دیگر سوالات است). دورون و همکاران (۲۰۱۲) برای این ابزار همسانی درونی مناسبی یافتند. ضرایب همبستگی ROCI در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. همچنین زیرمقیاس‌های ROCI همبستگی مناسبی را با زیر مقیاس‌های (OCI-R) در سطح ۰/۰۱ نشان دادند. به علاوه همبستگی زیرمقیاس‌های ROCI با زیر مقیاس‌های (OBQ) بین ۰/۱۶ تا ۰/۳۴؛ با مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DAS) بین ۰/۳۴ تا ۰/۵۶؛ با مقیاس‌های اجتناب و اضطراب از تجربه روابط نزدیک (ECR) بین ۰/۲۴ تا ۰/۳۶ و در نهایت با مقیاس ارزیابی روابط (RAS) بین ۰/۳۹- تا ۰/۶۱- که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که سه عامل این ابزار برازندگی مناسبی دارند، برای مثال شاخص CFI 96/0 و شاخص RMSEA 089/0 بدست آمده که نشان دهنده برازندگی مناسبی هستند. همچنین زیرمقیاس‌های ROCI همسانی درونی و پایایی بازمایی مناسبی را نشان دادند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی معنادار این ابزار را با پرسشنامه نشانه‌های وسواس فکری-

### جدول ۱. خلاصه جلسات پارادوکس درمانی

جلسه	خلاصه راهنمای درمان
جلسه اول	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی، طول مدت اختلال، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، مسایل خاص خانوادگی و اجتماعی.
	مرحله مشکل: گرفتن شرح جزئیات مشکلات و یا اختلال‌ها با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و پیامدهای

	این مشکلات، شرح برنامه درمان و تعیین هدف‌های درمان، تجویز تکلیف متناسب با نشانه‌ها و مشکلات.
<b>جلسه دوم</b>	تحلیل رفتاری: بررسی نحوه اجرای تکلیف جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکلیف، پیامدهای انجام تکلیف، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع، لزوم احتمالی تداوم تکلیف قبلی (برای مثال: توضیح مجدد تکلیف جلسه اول و اصلاح اشکالات عملکردی مراجع در اجرای تکلیف و دستور ادامه تکلیف جلسه قبل)
<b>جلسه سوم</b>	تحلیل رفتاری: بررسی نحوه اجرای تکلیف جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکلیف، پیامدهای انجام تکلیف، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع، لزوم احتمالی تداوم تکلیف قبلی (برای مثال: تجویز ادامه اجرای تکلیف جلسه قبل توسط مراجع)، تعیین و تجویز تکلیف جدید
<b>جلسه چهارم</b>	تحلیل رفتاری: بررسی نحوه اجرای تکلیف جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکلیف، پیامدهای انجام تکلیف، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع، لزوم احتمالی تداوم تکلیف قبلی (برای مثال: تجویز ادامه اجرای تکلیف جلسه قبل توسط مراجع)، تعیین و تجویز تکلیف جدید
<b>جلسه پنجم</b>	تحلیل رفتاری: بررسی نحوه اجرای تکلیف جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکلیف، پیامدهای انجام تکلیف، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع، لزوم احتمالی تداوم تکلیف قبلی (برای مثال: تجویز ادامه اجرای تکلیف جلسه قبل توسط مراجع)، تعیین و تجویز تکلیف جدید، در صورت نیاز استفاده از فنون مکمل پارادوکسی
<b>جلسه ششم</b>	شرح برنامه خود درمانی مراجع در آینده در صورت نیاز در جلسه پایانی، تکمیل پرسشنامه و مقیاس‌های پژوهش.

نمودند. همچنین برای شرکت کنندگانی که معیار ورود و خروج را نداشته نبودند، دقیقاً همانند افرادی که معیارهای ورود و خروج را داشته‌اند، جلسات درمانی را با اعلام رضایت نامه آگاهانه به شکل رایگان دریافت کردند، فقط اطلاعات آنها وارد پژوهش نشده که البته این موضوع را هم به آنها اطلاع داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های تحلیل دیداری نمودار، شاخص درصد بهبودی که رایج‌ترین شیوه تفسیری در چنین پژوهش‌هایی است استفاده شد. در تحلیل دیداری، تغییرات حاصل از مداخله بر اساس سطح، روند، تغییرپذیری مشاهدات، بررسی و تفسیر گردید. سطح اندازه بزرگی متغیر وابسته است، روند به الگوی متغیر وابسته، طی خط پایه گفته می‌شود و مشابه شیب است و تغییر پذیری به میزان ثبات و تداوم متغیر وابسته اشاره دارد. حداقل نقاطی که برای ارزیابی سطح، روند و تغییرپذیری نیاز است سه نقطه می‌باشد.

### یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، از میان ۶ نفر اعضای نمونه پژوهش، ۴ نفر زن و ۲ نفر مرد بودند.

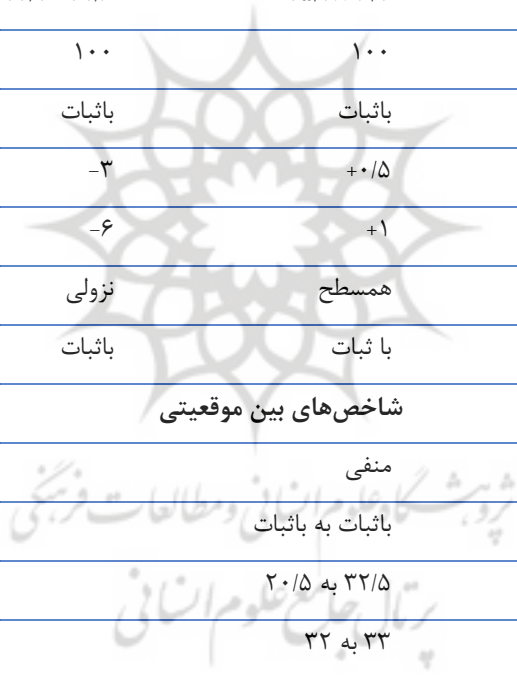
### روش اجرا

پس از تصویب طرح پیشنهادی، با انجام هماهنگی‌های لازم، اجرای پژوهش با جمع‌آوری داده‌ها مربوط به آزمودن فرضیه‌ها شروع شد. برای شرکت‌کنندگان در ابتدا در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن پاسخ‌ها به شکل کتبی آگاهی داده شد و سپس فرم رضایت شرکت در پژوهش برای تکمیل و امضا قرار داده شد. بر اساس معیارهای ورود و خروج از بین آنان ۶ نفر (با در نظر گرفتن حداقل دو نفر ریزش) انتخاب شدند، در جلسه اول درباره محرمانه بودن اطلاعات، اهداف پژوهش و خروج آزادانه از پژوهش در هر زمانی که بخواهند، توضیح داده شد. همچنین با کسب اجازه از آنان جلسات ضبط شدند و در اختیار اساتید ناظر قرار گرفتند. پس تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در پژوهش، حداقل سه بار پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مرحله دوم پژوهش به عنوان خط پایه سه هفته قبل از شروع اولین جلسه درمانی سنجیده شدند، همچنین در حین جلسات درمانی نیز چهار بار پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند و برای خط پیگیری نیز یکبار پس از دو هفته و بار دیگر یک ماه از آخرین جلسه درمانی، پرسشنامه‌ها را تکمیل

همچنین ۳ نفر از این افراد متأهل، ۲ نفر مجرد و یک نفر دارای نامزد بود.

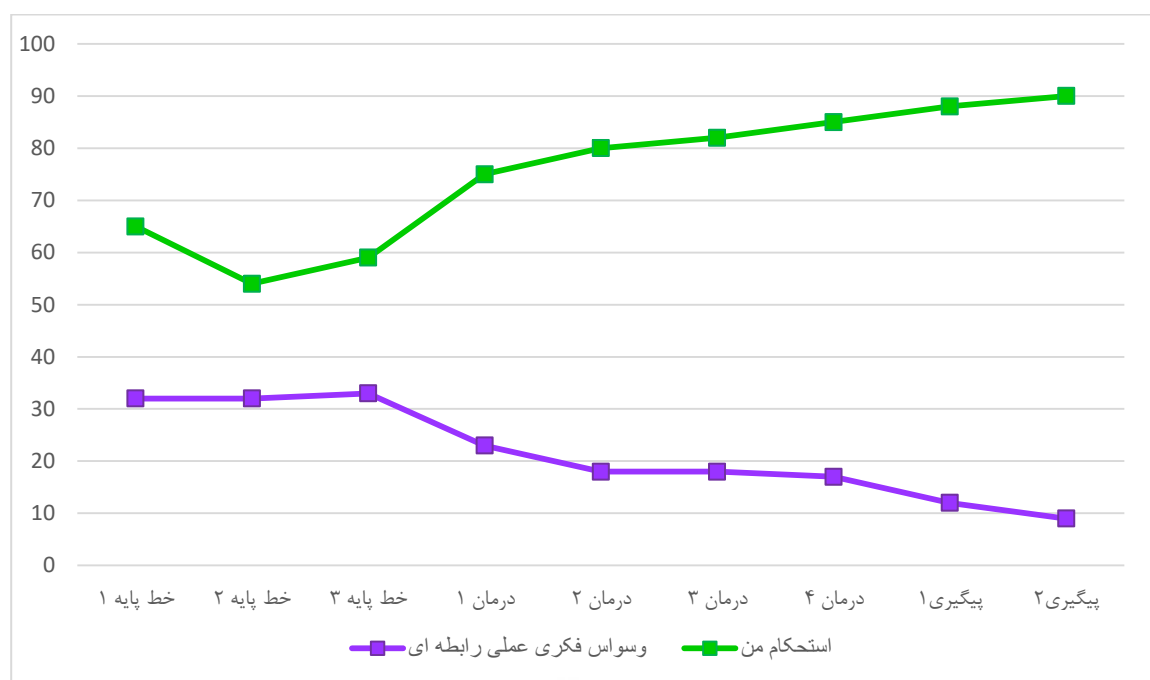
جدول ۲. تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت کننده اول

متغیر			وسواس فکری - عملی رابطه‌ای
شاخص‌های درون موقعیتی			
مراحل	پایه	مداخله	پیگیری
طول موقعیت	۳	۴	۲
میانه	۳۲	۱۸	۱۰/۵
میانگین	۳۲/۳۳	۱۹	۱۰/۵
انحراف معیار	۰/۵۸	۲,۷۱	۲/۱۲
دامنه تغییرات	۳۳-۳۲	۲۳-۱۷	۱۲-۹
محفظه ثبات سطح	۲۵/۳۸-۶/۴	۱۴/۴-۲۱/۶	۸/۴-۱۲/۶
درصد داده‌ها محفظه ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	بائثبات	بائثبات	بائثبات
تغییر طراز نسبی	+۰/۵	-۳	-
تغییر طراز مطلق	+۱	-۶	-۴
جهت روند	همسطح	نزولی	نزولی
ثبات روند	با ثبات	بائثبات	بائثبات
شاخص‌های بین موقعیتی			
نوع روند	منفی		
تغییر ثبات	بائثبات به باثبات		
تغییر طراز نسبی	۲۰/۵ به ۳۲/۵		
تغییر طراز مطلق	۳۲ به ۳۳		
تغییر طراز میانه	۱۸ به ۳۲		
تغییر میانگین	۱۹ به ۳۲/۳۳		
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰٪		
درصد داده‌های همپوش	۰٪		
اندازه اثر	-۴۷٪	-۷۲٪	



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتبه اول جایزه علوم انسانی





شکل ۱. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده اول

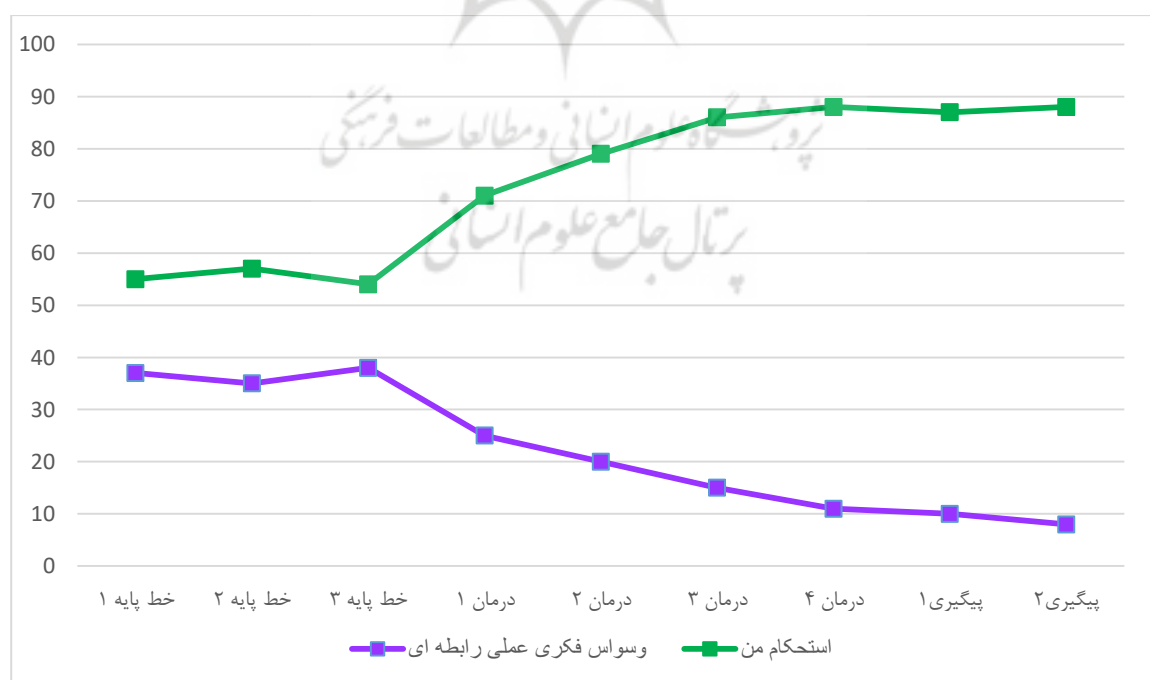
می‌شود. میانگین نمرات وسواس فکری - عملی رابطه‌ای از ۳۲/۳۳ در خط پایه به ۱۹ در مداخله و به ۱۰/۵ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری - عملی رابطه‌ای ۴۷ درصد بهبودی در مرحله مداخله و متعاقب آن افزایش ۲۵ درصدی بهبودی در مرحله پیگیری، نشان دهنده اثربخشی بالای مداخله و حفظ و ادامه اثرات آن پس از پایان درمان است.

همانطور که یافته‌های جدول ۲ و شکل ۱ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری - عملی رابطه‌ای و استحکام من نمرات خط پایه، مداخله و پیگیری به طور کامل در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات دارند. طراز نمرات وسواس فکری - عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل مسطح و روند ثابت دارند و با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی همچنان در مرحله پیگیری مشاهده

جدول ۳. تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت‌کننده دوم

متغیر			وسواس فکری - عملی رابطه‌ای	
شاخص‌های درون موقعیتی				
مراحل	پایه	مداخله	پیگیری	
طول موقعیت	۳	۴	۲	
میانه	۳۷	۱۷/۵۰	۹	
میانگین	۳۶/۶۷	۱۷/۷۵	۹	
انحراف معیار	۱/۵۳	۶/۰۸	۱/۴۱	
دامنه تغییرات	۳۸-۳۵	۲۳-۱۷	۱۰-۸	
محفظه ثبات سطح	-۴۴/۴	۲۱-۱۴	-۱۰/۸	

۷/۲	۲۹/۶		
۱۰۰	۷۵	۱۰۰	درصد داده‌ها محفظه ثبات
بائثبات	متغیر	بائثبات	دامنه تغییرات محفظه ثبات
-	-۹/۵	+۰/۵	تغییر طراز نسبی
-۲	-۱۴	+۱	تغییر طراز مطلق
مسطح	نزولی	همسطح	جهت روند
بائثبات	بائثبات	با ثبات	ثبات روند
<b>شاخص‌های بین موقعیتی</b>			
	منفی		نوع روند
	بائثبات به باثبات		تغییر ثبات
	۲۲/۵ به ۳۶/۵		تغییر طراز نسبی
	۲۵ به ۳۸		تغییر طراز مطلق
	۱۷/۵ به ۳۷		تغییر طراز میانه
	۱۷/۷۵ به ۳۶/۶۷		تغییر میانگین
	۱۰۰٪		درصد داده‌های ناهمپوش
	۰٪		درصد داده‌های همپوش
-۷۸٪	-۷۰٪		اندازه اثر



شکل ۲. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده دوم

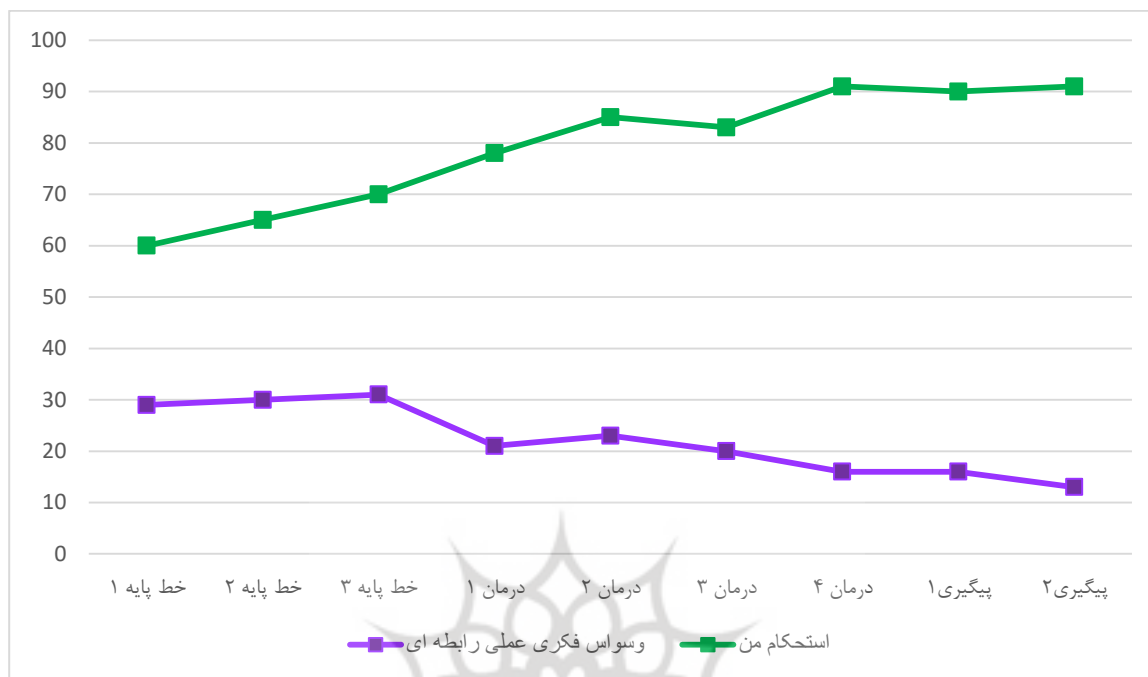
نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای از ۳۶/۶۷ در خط پایه به ۱۷/۷۵ در مداخله و به ۹ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ۷۰ درصد بهبودی در مرحله مداخله و متعاقب آن افزایش ۸ درصدی بهبودی در مرحله پیگیری، نشان دهنده اثربخشی بالای مداخله و حفظ و ادامه اثرات آن پس از پایان درمان است.

همانطور که یافته‌های جدول ۳ و شکل ۲ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و استحکام من نمرات خط پایه به طور کامل در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات دارند. طراز نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل مسطح و روند ثابت دارند و با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی همچنان در مرحله پیگیری مشاهده می‌شود. میانگین

جدول ۴. تحلیل دیداری- استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت کننده سوم

متغیر	وسواس فکری- عملی رابطه‌ای		
مراحل	شاخص‌های درون موقعیتی		
طول موقعیت	پایه	مداخله	پیگیری
میانگین	۳۰	۲۰/۵۰	۱۴/۵۰
انحراف معیار	۱	۲/۹۴	۲/۱۲
دامنه تغییرات	۳۱-۲۹	۲۱-۱۶	۱۶-۱۳
محفظه ثبات سطح	۳۶-۲۴	۱۶/۴- ۲۴/۶	۱۱/۶- ۱۷/۴
درصد داده‌ها محفظه ثبات	۱۰۰	۷۵	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	بائبات	متغیر	بائبات
تغییر طراز نسبی	+۱	-۴	-
تغییر طراز مطلق	+۲	-۵	-۱
جهت روند	همسطح	نزولی	همسطح
ثبات روند	با ثبات	متغیر	بائبات
شاخص‌های بین موقعیتی			
نوع روند	منفی		
تغییر ثبات	بائبات به بائبات		
تغییر طراز نسبی	۳۰/۵ به ۲۲		
تغییر طراز مطلق	۳۱ به ۲۱		
تغییر طراز میانه	۳۰ به ۲۰/۵		
تغییر میانگین	۳۰ به ۲۰		
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰٪		

درصد داده‌های همپوش	۰٪
اندازه اثر	-۴۵٪ -۵۵٪



شکل ۳. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده سوم

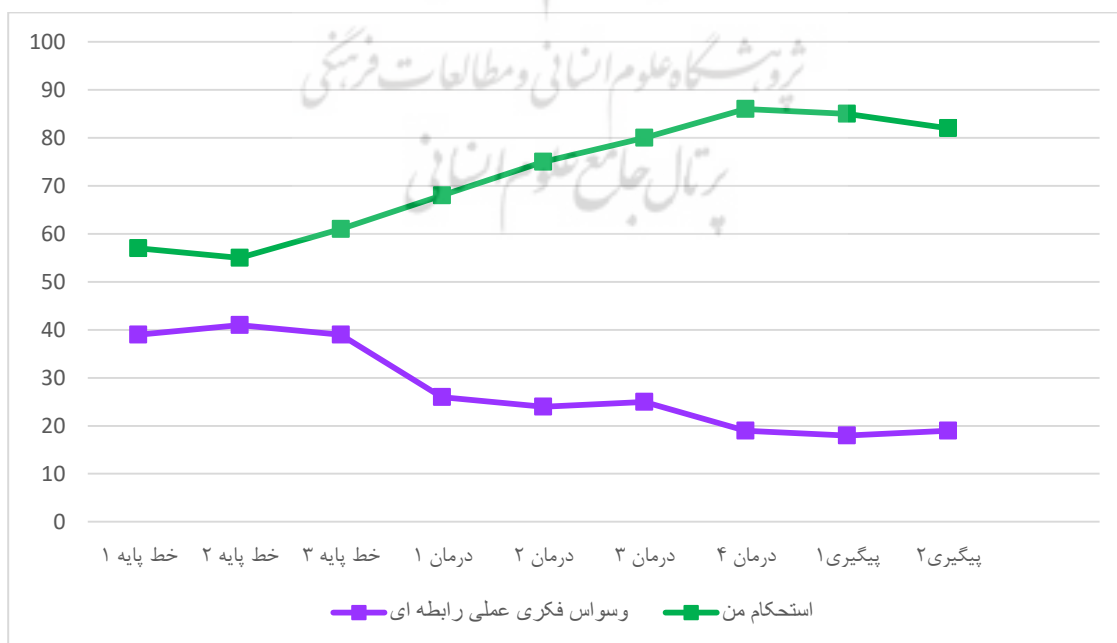
نمرات وسواس فکری - عملی رابطه‌ای از ۳۰ در خط پایه به ۲۰ در مداخله و به ۱۴/۵ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری - عملی رابطه‌ای ۴۵ درصد بهبودی در مرحله مداخله و متعاقب آن افزایش ۱۵ درصدی بهبودی در مرحله پیگیری، نشان دهنده اثربخشی بالای مداخله و حفظ و ادامه اثرات آن پس از پایان درمان است.

همانطور که یافته‌های جدول ۴ و شکل ۳ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری - عملی رابطه‌ای و استحکام من نمرات خط پایه به طور کامل در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات دارند. طراز نمرات وسواس فکری - عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل مسطح و روند ثابت دارند و با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی همچنان در مرحله پیگیری مشاهده می‌شود. میانگین

جدول ۵. تحلیل دیداری - استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت‌کننده چهارم

متغیر	وسواس فکری - عملی رابطه‌ای		
	شاخص‌های درون موقعیتی		
مراحل	پایه	مداخله	پیگیری
طول موقعیت	۳	۴	۲
میانہ	۳۹	۲۴/۵۰	۱۸/۵۰
میانگین	۳۹/۶۷	۲۳/۵۰	۱۸/۵۰
انحراف معیار	۱/۱۵	۳/۱۱	۰/۷۱

دامنه تغییرات	۴۱-۳۹	۲۶-۱۹	۱۹-۱۸
محفظه ثبات سطح	۳۱/۲ - ۴۶/۸	۱۹/۶ - ۲۹/۴	۱۴/۸ - ۲۲/۲
درصد داده‌ها محفظه ثبات	۱۰۰	۷۵	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	بائبات	متغیر	بائبات
تغییر طراز نسبی	۰	-۳	-
تغییر طراز مطلق	۰	-۷	-۱
جهت روند	همسطح	نزولی	همسطح
ثبات روند	با ثبات	متغیر	بائبات
<b>شاخص‌های بین موقعیتی</b>			
نوع روند	منفی		
تغییر ثبات	بائبات به بائبات		
تغییر طراز نسبی	۲۵ به ۴۰		
تغییر طراز مطلق	۲۶ به ۳۹		
تغییر طراز میانه	۲۴/۵ به ۳۹		
تغییر میانگین	۲۳/۵ به ۳۹/۶۷		
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰٪		
درصد داده‌های همپوش	۰٪		
اندازه اثر	-۵۱٪	-۵۱٪	-۵۱٪



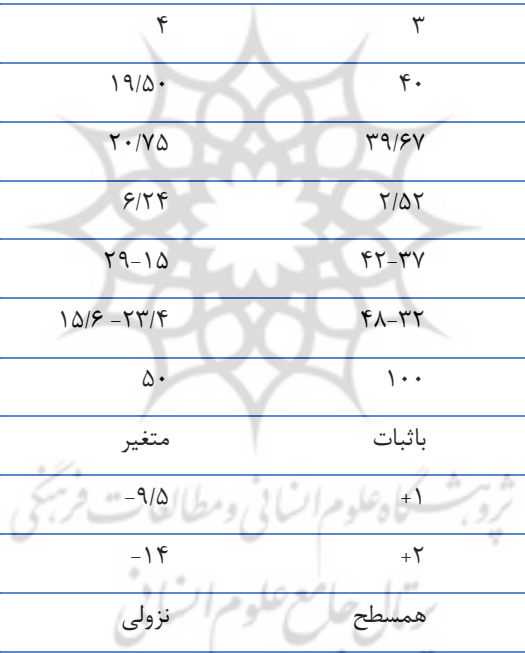
شکل ۴. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده چهار

نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای از ۳۰ در خط پایه به ۲۰ در مداخله و به ۱۴/۵ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ۴۵ درصد بهبودی در مرحله مداخله و متعاقب آن افزایش ۱۵ درصدی بهبودی در مرحله پیگیری، نشان دهنده اثربخشی بالای مداخله و حفظ و ادامه اثرات آن پس از پایان درمان است.

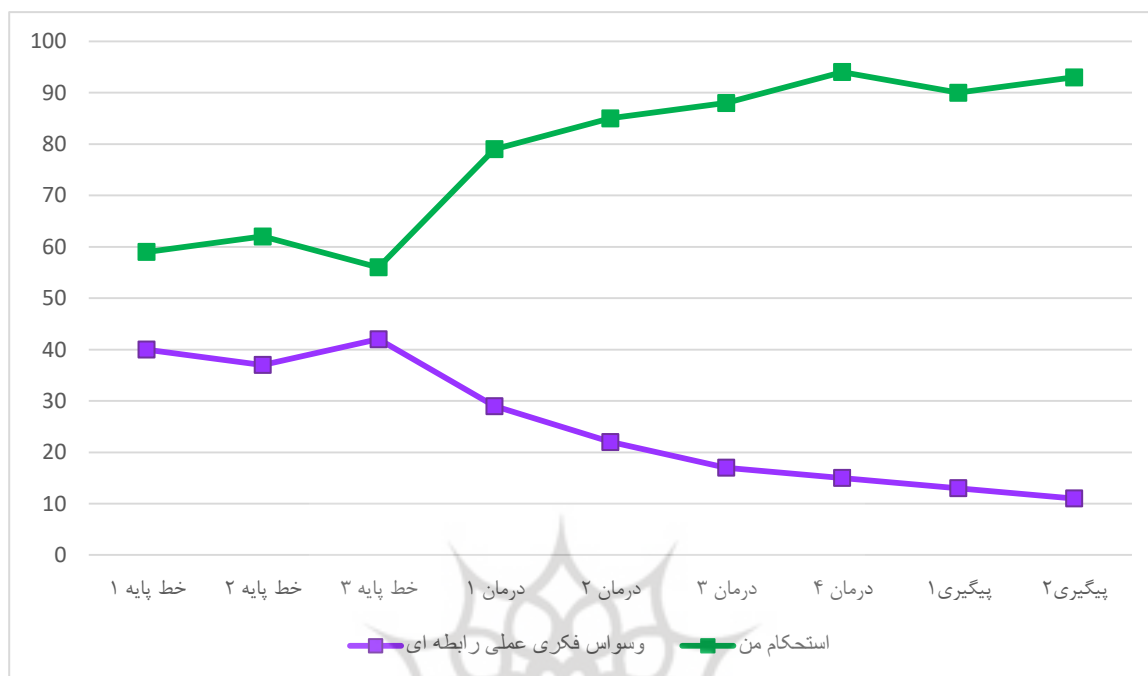
همانطور که یافته‌های جدول ۵ و شکل ۴ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و استحکام من نمرات خط پایه به طور کامل در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات دارند. طراز نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل مسطح و روند ثابت دارند و با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی همچنان در مرحله پیگیری مشاهده می‌شود. میانگین

جدول ۶. تحلیل دیداری- استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت کننده پنجم

متغیر			وسواس فکری- عملی رابطه‌ای
شاخص‌های درون موقعیتی			
مراحل	پایه	مداخله	پیگیری
طول موقعیت	۳	۴	۲
میانه	۴۰	۱۹/۵۰	۱۲
میانگین	۳۹/۶۷	۲۰/۷۵	۱۲
انحراف معیار	۲/۵۲	۶/۲۴	۱/۴۱
دامنه تغییرات	۴۲-۳۷	۲۹-۱۵	۱۳-۱۱
محفظه ثبات سطح	۴۸-۳۲	۱۵/۶-۲۳/۴	۹/۶-۱۴/۴
درصد داده‌ها محفظه ثبات	۱۰۰	۵۰	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	بائثبات	متغیر	بائثبات
تغییر طراز نسبی	+۱	-۹/۵	-
تغییر طراز مطلق	+۲	-۱۴	-۲
جهت روند	همسطح	نزولی	نزولی
ثبات روند	متغیر	بائثبات	بائثبات
شاخص‌های بین موقعیتی			
نوع روند	منفی		
تغییر ثبات	متغیر به باثبات		
تغییر طراز نسبی	۳۹/۵ به ۲۵/۵		
تغییر طراز مطلق	۴۲ به ۲۹		
تغییر طراز میانه	۴۰ به ۱۹/۵		
تغییر میانگین	۳۹/۶۷ به ۲۰/۷۵		
درصد داده‌های ناهمپوش	۱۰۰٪		



درصد داده‌های همپوش	۰٪
اندازه اثر	-۶۳٪
	-۷۳٪



شکل ۵. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری- عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده پنجم

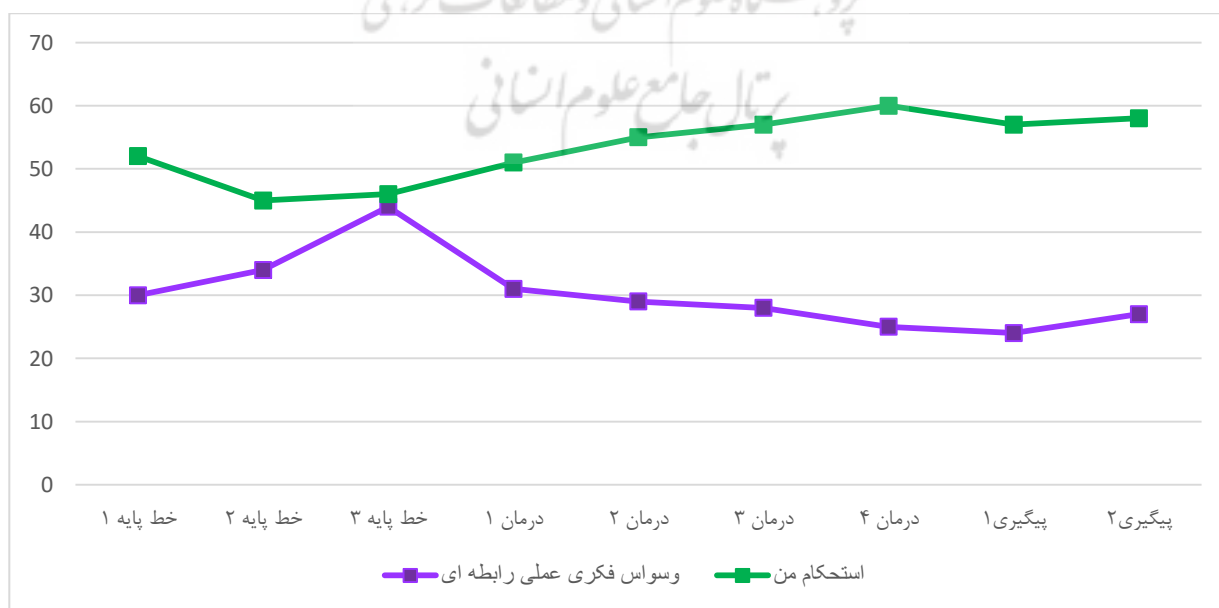
میانگین نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای از ۳۹/۶۷ در خط پایه به ۲۰/۷۵ در مداخله و به ۱۲ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ۶۳ درصد بهبودی در مرحله مداخله و متعاقب آن افزایش ۱۰ درصدی بهبودی در مرحله پیگیری، نشان دهنده اثربخشی بالای مداخله و حفظ و ادامه اثرات آن پس از پایان درمان است.

همانطور که یافته‌های جدول ۶ و نمودار ۵ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و استحکام من نمرات خط پایه به طور کامل در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات دارند. طراز نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل مسطح و روند ثابت دارند و با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی همچنان در مرحله پیگیری مشاهده می‌شود.

جدول ۷. تحلیل دیداری- استنباطی تغییرات متغیرهای وسواس در شرکت‌کننده ششم

وسواس فکری- عملی رابطه‌ای			
شاخص‌های درون موقعیتی			
متغیر	پایه	مداخله	پیگیری
مراحل			
طول موقعیت	۳	۴	۲
میانہ	۳۴	۲۸/۵۰	۲۵/۵
میانگین	۳۶	۲۸/۲۵	۲۵/۵

انحراف معیار	۷/۲۱	۲/۵۰	۲/۱۲
دامنه تغییرات	۴۴-۳۰	۲۹-۲۵	۲۷-۲۴
محفظه ثبات سطح	۲۷/۲ - ۴۰/۸	۲۲/۸ - ۳۴/۲	۲۰/۴ - ۳۰/۶
درصد داده‌ها محفظه ثبات	۷۵	۱۰۰	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	متغیر	بائبات	بائبات
تغییر طراز نسبی	+۷	-۳/۵	-
تغییر طراز مطلق	+۱۴	-۶	+۳
جهت روند	صعودی	نزولی	مسطح
ثبات روند	متغیر	بائبات	متغیر
<b>شاخص‌های بین موقعیتی</b>			
نوع روند	منفی		
تغییر ثبات	متغیر به بائبات		
تغییر طراز نسبی	۳۰ به ۳۹		
تغییر طراز مطلق	۳۱ به ۴۴		
تغییر طراز میانه	۲۸/۵ به ۳۴		
تغییر میانگین	۲۸/۲۵ به ۳۶		
درصد داده‌های ناهمپوش	۷۵٪		
درصد داده‌های همپوش	۲۵٪		
اندازه اثر	-۱۷٪	-۱۰٪	



شکل ۶. فرایند تغییر نمرات نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای شرکت‌کننده ششم



راستای پژوهش‌های پیشین در این زمینه می‌باشند (همچون، محمدی و همکاران، ۱۳۹۹، بشارت، ۱۳۹۷). همانطور که در فصل‌های اول، دوم و سوم این رساله ذکر آن رفت، مدل روان‌درمانی پارادوکسی که به آن درمان پارادوکسی PTC نیز گفته می‌شود، رویکردی بسیار نوین و جامع در زمینه طیف وسیعی از اختلالات عصب روانپزشکی همچون انواع اختلالات اضطرابی (مابا، ۲۰۱۷)، اختلالات بدنی شکل (آتا اوغلو، ۲۰۰۳)، و انواع اختلالات طیف وسواس فکری- عملی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بشارت، ۱۳۹۷) می‌شود. طبق بررسی‌های صورت گرفته نتایج درمان پارادوکسی متمرکز بر اثربخشی سریع و قاطع این شیوه روان‌درمانی می‌باشند. در حقیقت می‌توان گفت مزیت‌های اختصاصی مدل روان‌درمانی پارادوکسی سادگی، و سرعت عمل (کوتاه بودن مدت رسیدن به اهداف درمانی) هستند. این موارد منجر به کاهش احتمال ترک درمان و ریزش بیماران، افزایش هزینه صرفه قطعیت بالای رسیدن به اهداف درمانی و کاهش شدید احتمال بازگشت بیماری می‌گردند (بشارت، ۱۳۹۹ ب).

روان‌درمانی به شیوه درمان پارادوکسی در حقیقت یک شیوه درمان کل‌نگر است که برای اختلالات مختلف روانشناختی قابل کاربرد می‌باشد که شامل مواردی همچون وسواس فکری- عملی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ بشارت، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۸)، اضطراب بیماری (بشارت و نقی پور، ۲۰۱۹ الف)، اضطراب اجتماعی (بشارت، ۱۳۹۸؛ بشارت و نقی پور، ۲۰۱۹ ب؛ مابا، ۲۰۱۷)، اختلال بدشکلی بدنی (آتا اوغلو، ۲۰۰۳؛ بشارت، ۱۳۹۹ ب)، زوج‌درمانی (بشارت، ۱۳۹۹ الف)، اختلال پرخوری (قدیمی نوران و همکاران، ۱۳۹۹) و بی‌خوابی (زانگ و همکاران، ۲۰۱۶) می‌باشند. در مدل روان‌درمانی پارادوکسی با استفاده ترکیبی از اصول و مفاهیم پایه نظریه‌های روان‌پویشی، شناختی، و رفتاری به شیوه‌ای بسیار کوتاه مدت، قاطع و سریع به هدف‌گیری نشانه‌های اختلالات وسواس فکری- عملی پرداخته و با تمرکز بر افکار خودآیند وسواسی و یا رفتارهای وسواسی اجباری، به شدت آنها را کاهش می‌دهد (بشارت، ۱۳۹۹ الف).

همانطور که یافته‌های جدول ۷ و شکل ۶ نشان می‌دهند، در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ۷۵ درصد نمرات خط پایه و ۱۰۰ درصد نمرات استحکام من در محدوده ۲۰ درصدی محفظه ثبات قرار دارند، بنابراین داده‌ها ثبات کافی دارند. طراز نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای در خط پایه شکل صعودی و رو به وخامت است، با شروع مداخله روند کاهشی و رو به بهبود را نشان می‌دهد که این روند نزولی در مرحله پیگیری مشاهده نمی‌شود. میانگین نمرات وسواس فکری- عملی رابطه‌ای از ۳۶ در خط پایه به ۲۸/۲۵ در مداخله و به ۲۵/۵ در پیگیری رسیده است. در مقیاس وسواس فکری- عملی رابطه‌ای ۱۷ درصد بهبودی در مرحله مداخله و ۱۰ درصد بهبودی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پایه بود، که این میزان بهبودی نسبت به سایر شرکت‌کنندگان بسیار پایین‌تر است. سرانجام، تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش نشان داد که فرضیه پژوهش با عنوان «روان‌درمانی پارادوکسی، استحکام من را در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی رابطه‌ای بهبود می‌بخشد» با ۵۶/۵ درصد بهبودی کلی تایید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان پارادوکسی بر نشانگان وسواس فکری عملی رابطه‌ای بود؛ بر اساس یافته‌های تحلیل دیداری شش شرکت‌کننده و نتایج اندازه اثر قوی و میزان بهبودی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای می‌توان نتایج درمان پارادوکس را بسیار اثربخش دانست. در روش درمان پارادوکسی فرد به دلیل اینکه موظف می‌گردد در برنامه زمانی مشخص و معین در مورد افکار و احساسات خودآیند راجعه و مزاحم خویش فکر کند، به دلیل مهندسی زمان به صورت برنامه زمان و با کاربرد پارادوکس به شکل تجویز نشانه، از طریق تکنیک‌های دستوری‌سازی، نشانه‌های اختلال خود را بازسازی و تجربه بنماید. این امر منجر به مواجهه با این نشانه‌ها به صورت بدون تنش شده به تدریج طی فرآیندهای تقویت استحکام من کشمکش‌های بین نهاد و فرامن بیمار که منجر به نشانه‌های مرضی می‌شوند پایان می‌یابد (بشارت، ۱۳۹۷). یافته‌های پژوهش حاضر در

سریع و کارآمد بوده و نیاز به هیچ شیوه روان‌درمانی اضافی رفتاری، شناختی و یا حتی بینشی نمی‌باشد. همان طور که در مقدمه اشاره شد، هدف اصلی و غایی روان‌درمانی پارادوکسی تقویت و بهبود استحکام من بیماران می‌باشد. در اختلالات وسواسی افراد دچار ضعف در استحکام من بوده و به همین دلیل ساختار من در سطح روانی نمی‌تواند وظایف و کارکردهای معمول خود در هماهنگی سازمان شخصیت، مدیریت و تنظیم رفتارها، احساسات، هیجانات و تعاملات درون و بین فردی بپردازد. این ضعف من که وسواس نشانگر شکست آن در تعادل برقرار کردن بین او و فرامن است، در هر صورت، سطح و عمق، و شدتی که باشد با استفاده از روان‌درمانی پارادوکسی به شکل عملی و به سرعت توسط بیمار در تمرینات برنامه زمانی پارادوکسی بر طرف می‌گردد. از دیدگاه نظری، اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای موضوعی نوین است که هنوز به صورت یک شاخه مستقل دارای کد تشخیصی جداگانه در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5 (انجمن روانپزشکی ایالات متحده آمریکا، ۲۰۱۳) به آن اشاره نشده است. اما، طبق پژوهش‌های صورت گرفته که شرح کامل آن در فصل‌های اول و دوم این رساله ارائه شدند، به نظر می‌رسد اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای، مسئله تازه شناخته شده اما دیرپا در روابط خانوادگی (روابط بین همسران و روابط والدین و فرزندان) می‌باشد. بر این مبنا، پژوهش فعلی گستره حوزه‌های مشاوره و روانشناسی خانواده را هم از منظر تشخیص و هم سبب‌شناسی وسعت بخشیده است. همچنین، بر اساس ادبیات پژوهشی موجود، تاکنون مولفه‌های موثر و نوعاً زیر مجموعه‌های تقویت‌کننده و اثرگذار بر سازه نوپای وسواس فکری- عملی رابطه‌ای شناسایی نشده بودند. پژوهش حاضر با استفاده از شیوه متقن کمی به شناسایی و اثبات روابط فی ما بین متغیرهای استحکام من، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، و کمال‌گرایی در زمینه تشدید و یا تضعیف نشانه‌های مرضی اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای پرداخته است. تاثیر روان‌درمانی پارادوکسی PCT بر اختلالات وسواس فکری- عملی پیشتر تنها محدود به تعداد انگشت‌شماری

مکانیزم‌های تاثیرگذاری روان‌درمانی پارادوکسی که بر اختلالات اضطرابی و به طور خاص وسواس‌های فکری- عملی رابطه‌ای کارگر می‌افتند عبارتند از (براونینگ و هول، ۲۰۲۱؛ بشارت، ۱۳۹۹ ب، ۱۳۹۷): بازسازی و تجربه مجدد نشانه‌های وسواس فکری- عملی توسط بیمار بر اساس الگوی آموزش داده شده توسط درمانگر در جلسه اول، درست بر عکس ماهیت اجباری و غیر ارادی بودن نشانه‌های مرضی وسواس، امری ارادی است که دارای دو خصلت دستوری بودن (طبق دستور العمل درمانگر) و مصنوعی بودن (خود بیمار آنها را تولید می‌کند و خود آیند نیستند) می‌باشد. به همین دلیل جنبه تحمیلی، اجباری، آزارنده و نامطلوب بودن نشانه‌های مرضی از آنها حذف می‌شود. این امر با کاهش موثر اضطراب منجر به کاهش / حذف ارتباط بین استرس‌های درون روانی بیمار و در نتیجه کاهش افکار راجعه غیر ارادی وسواسی و در پی آنها کاهش رفتارهای وسواسی اجباری خنثی‌کننده/ باطل‌کننده افکار وسواسی در بیمار می‌گردد. به تدریج و با سرعت بالا، به موازات دستوری و مصنوعی شدن نشانه‌های مرضی وسواس فکری- عملی رابطه‌ای و تکرار دایم تمرینات برنامه زمانی، افکار و اعمال وسواسی بیماران از اضطراب جدا می‌شوند و یک وضعیت نشانه بدون اضطراب و هیجانات منفی ایجاد می‌گردد. به این ترتیب، زمانی که نشانه‌ای بدون اضطراب حضور داشته باشد، دیگر اختلال روانشناختی و نشانه مرضی یک بیماری عصب روانپزشکی محسوب نخواهد شد و برای فرد منبع تنش و دیسترس به شمار نمی‌آید. در کنار اختیاری و مصنوعی شدن نشانه‌های مرضی وسواس‌های فکری- عملی، و نیز حذف ارتباط بین اضطراب و این نشانه‌های مرضی، به سرعت معنای این نشانه‌ها و اختلال روانشناختی برای فرد بیمار مبتلا به وسواس فکری- عملی رابطه‌ای دگرگون خواهد شد. به بیان دیگر، همین که فرد مبتلا به وسواس با اختیار خود بدون نگرانی و دیسترس می‌تواند نشانه‌های وسواس رابطه‌ای خود را بازسازی و تجربه نماید، معنا و مفهوم بیماری برای وی تغییر می‌نماید. این امر یک تجربه عملی پالایش هیجانی

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

- احمدی، صدیقه؛ رضایی، آذرمیدخت؛ سامانی، سیامک؛ و کاظمی، سلطانی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری. افق دانش، ۲۶ (۳)، ۲۴۴-۲۵۹.
- بشارت، محمد. علی (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. روانشناسی خانواده، ۱۷ (۱)، ۱-۱۸.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. مجله علوم روانشناختی، ۱۹ (۹۵)، ۱۳۷۱-۱۳۸۷.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه‌زمانی - درمان: مدل کامل درمان اختلال‌های روانشناختی- راهنمای عملی. تهران: انتشارات رشد.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری- عملی: مطالعه موردی. مطالعات روانشناختی، ۱۴ (۴)، ۷-۳۶.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. علوم روانشناختی، ۱۸ (۷۶)، ۳۸۳-۳۹۵.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۹). سنجش اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر مشکلات زوجین: مطالعه موردی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۱۷ (۱)، ۱-۱۸.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. علوم روانشناختی، ۱۹ (۹۵)، ۱۳۷۱-۱۳۸۷.
- بشارت، محمد علی؛ حافظی، الهه؛ رنجبر شیرازی، فرزانه؛ و رنجبری، توحید. (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری- عملی و جمعیت عمومی. مجله علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۶)، ۱۷۶-۱۹۹.

پژوهش بود که هیچ یک در زمینه وسواس فکری- عملی رابطه‌ای نبوده‌اند. بر همین اساس، می‌توان بیان داشت که پژوهش فعلی از جنبه عملی به عنوان طرح تک آزمودنی اثباتی دیگر در راستای سودمندی نظریه روان درمانی پارادوکسی PCT به خصوص در حوزه‌های خانواده و روان‌درمانی می‌باشد.

افزون بر این، با توجه به پیچیدگی سازه وسواس فکری- عملی رابطه‌ای، شناخت سازه‌ها و متغیرهای دخیل در شکل‌گیری، حفظ و یا حتی تشدید نشانه‌های مرضی این‌گونه خاص از اختلال وسواس کمک شایانی به خانواده درمانگران و زوج درمانگران می‌نماید تا بتوانند به شکل بهتری به سبب‌شناسی و درمان بیماران مبتلا به این اختلال بپردازند. پژوهش حاضر به شیوه‌ای کاملاً عینی، ملموس و کمی بار دیگر نشان داده که روان‌درمانی پارادوکسی PTC قادر به درمان سریع، قاطع، و نیرومند اختلالات اضطرابی، به ویژه وسواس فکری- عملی و زیر گونه اختصاصی آن اختلال وسواس فکری- عملی رابطه‌ای می‌باشد. اینکه مدل روان‌درمانی پارادوکسی در مدت زمانی بسیار کوتاه (کمتر از ۱۰ جلسه) و با صرف هزینه، انرژی، و زمان بسیار محدود به شکلی معنادار می‌تواند نشانه‌های مرضی وسواس فکری- عملی را حذف نموده و منجر به تقویت استحکام من گردد، نوید بخش عصری نوین در عرصه روان‌درمانی اختلالات وسواس به شمار آمده و می‌تواند به زودی منجر به خروج وسواس از زمره اختلالات روانی دشوار و مقاوم به درمان گردد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

- couples' problems: a case study. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 1-18.
- Basharat, M. A. (2020). The use of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case study. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1371-1387.
- Basharat, M. A. (2020). The use of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case study. *Psychological Sciences*, 19(95), 1387-1371.
- Basharat, M. A., Hafezi, E., Ranjbar Shirazi, F., & Ranjbari, T. (2018). Comparison of emotional ataxia and defense mechanisms in patients with major depression, general anxiety, obsessive-compulsive disorder and the general population. *Journal of Psychological Science*, 17(66), 176-199.
- Browning, S., & Hull, R. (2021). Reframing paradox. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(4), 360-367. <https://doi.org/10.1037/pro0000384>
- Ghadimi Nooran, M., Shafiabadi, A., Khodabakhshi Kolayi, A., & Asgari, M. (2020). Developing a treatment protocol based on the paradoxical schedule model and determining its effectiveness on women's binge eating disorder. *Research in psychological health*, 14(2), 81-94.
- Ghomian, S., Shoairi, M. R., & Farahani, H. (2022). Improvement of obsessions in patients with obsessive-compulsive disorder (ROCD): a single case study. *Journal of Principles of Mental Health*, 24(4), 241-251.
- Lewis, M. H. (2016). Amelioration of obsessive-compulsive disorder using paradoxical intention. In *Logotherapy and Existential Analysis* (pp. 175-178). Springer, Cham.
- Maba, A. P. (2017). Paradoxical intervention dalam bimbingan dan konseling untuk mengatasi kecemasan. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 7(2), 99-109.
- Mohammadi, Z., Soleimani, A., Fathi Ashtiani, A., Ashrafi, E., & Mokhbari, K. (2020). The effectiveness of paradoxical schedule treatment on reducing worry, rumination, thought-action confusion and symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Disability Studies*, 10 70-70.
- Schad, J., Lewis, M. W., Raisch, S., & Smith, W. K. (2016). Paradox research in management science: Looking back to move forward. *Academy of Management Annals*, 10(1), 5-64.
- Wolff, N., Chmielewski, W., Buse, J., Roessner, V., & Beste, C. (2019). Paradoxical response inhibition advantages in adolescent obsessive compulsive disorder result from the interplay of automatic and controlled processes. *قدیمی نوران، میترا؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ خدابخشی کولایی، آنهیتا؛ و عسگری، محمد. (۱۳۹۹). تدوین پروتکل درمانی مبتنی بر مدل برنامه زمانی پارادوکسی و تعیین اثربخشی آن بر اختلال پرخوری زنان. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۲)، ۸۱-۹۴.*
- قمیان، سهیلا؛ شعیری، محمدرضا؛ و فراهانی، حجت الله. (۱۴۰۱). بهبود وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری ارتباطی (ROCD): یک مطالعه مورد منفرد. *مجله اصول بهداشت روانی. ۲۴(۴)، ۲۴۱-۲۵۱.*
- محمدی، زهرا؛ سلیمانی، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ اشرفی، عماد؛ و مخبری، کامران. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی بر کاهش نگرانی، نشخوار فکری، درهم آمیختگی فکر- عمل و علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری. *مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰، ۷۰-۷۰.*
- Ahmadi, S., Rezaei, A., Samani, S., & Kazemi, S. (2020). Comparison of the effectiveness of response prevention combined exposure technique and paradoxical timetable technique on practical obsessions of people with obsessive-compulsive disorder. *Afogh Danesh*, 26 (3), 244-259.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Ascher, L. M. (2005). Paradoxical intention and related techniques. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 264-268). Springer, Boston, MA.
- Ataoglu, A., Ozcetin, A., Icmeli, C., & Ozbulut, O. (2003). Paradoxical therapy in conversion reaction. *Journal of Korean medical science*, 18(4), 581-584.
- Basharat, M. A. (2020). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy on couples' problems: a case study. *Family Psychology*, 7(1), 1-18.
- Basharat, M. A. (2017). *Paradox + schedule - treatment: complete model of treatment of psychological disorders - practical guide*. Tehran: Rushd Publications.
- Basharat, M. A. (2018). Evaluating the effectiveness of paradox therapy on obsessive-compulsive disorder: a case study. *Psychological Studies*, 14(4), 36-7.
- Basharat, M. A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradox therapy on social anxiety disorder: a case study. *Psychological Science*, 18(76), 383-395.
- Basharat, M. A. (2020). Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy on

NeuroImage: Clinical, 23, 101893.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101893>

Zhang, R. X., Yu, Y., Li, L., Zhao, W., & Guo, S. J. (2016). Analysis of the intervention effect of paradoxical intention therapy in patients with community chronic insomnia. *Modern Preventive Medicine*, 15.

