

اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی زوجین

بهناز لطفی^۱، محمود جاجرمی^{۲*}، محمد محمدی پور^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۳/۰۴

چکیده

پیش زمینه و هدف: تعارضات زناشویی موجب آسیب در ارتباط بین زوجین می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی زوجین بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود. ۱۸ زوج از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره به‌عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند و جلسات زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای آنها اجرا شد. اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تمایز یافتگی خود (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و مقیاس تعارض زناشویی (ثنایی‌ذاکر، ۱۳۸۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 و آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی می‌تواند موجب افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی شود ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان برای افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی از درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی استفاده کرد. لذا به درمانگران پیشنهاد می‌شود از درمان مبتنی بر چارچوب ارتباطی برای کاهش مشکلات زوجین و افزایش سازگاری زناشویی استفاده کنند. **کلیدواژه‌ها:** زوج درمانی، نظریه چارچوب ارتباطی، تمایز یافتگی، تعارضات زناشویی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۲۹، تیر ۱۳۹۹، ص ۳۴۰-۳۳۰

آدرس مکاتبه: بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، تلفن: ۰۹۳۷۶۲۲۱۸۶۴

Email: M.jajarmi@gmail.com

مقدمه

این اثرات بستگی به کیفیت ازدواج دارد. ازدواج‌های مساله ساز عوارض و پیامدهای عاطفی دارند؛ در حالی که ازدواج‌های با کیفیت بالا مزایایی را مخصوصاً برای زنان فراهم می‌کنند (۴). ثبات عاطفی و توافق بالا در بین همسران به‌طور قابل توجهی با رضایت بیشتر آن‌ها همراه خواهد بود (۵). با این وجود، روابط عاشقانه می‌تواند با دوره‌هایی از استرس و تعارض‌ها مواجه شود و شکسته شدن روابط عاشقانه منجر به بروز هیجانات منفی قوی شود (۶).

در تئوری سیستم‌های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هر دو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی خود، نهفته است. تمایز یافتگی خود توانایی یک فرد در تفکیک احساسی و فیزیکی از خانواده خود و همین‌طور رسیدن به استقلال عاطفی، در عین ماندن در جو عاطفی خانواده تعریف می‌شود.

خانواده در تمامی فرهنگ‌ها در قشر کم سواد و با سواد مفهومی آشنا است با این حال متخصصین تعاریف متفاوتی از خانواده را برحسب نیاز و تخصصشان ارائه داده‌اند. برخی خانواده را یک سازمان اجتماعی دانسته، بعضی روابط خویشاوندی و همخونی را اساس تشکیل خانواده تلقی کرده‌اند، عده‌ای دیگر عامل اقتصادی، و گروهی نیز عوامل روانی و جنسی را سبب پیدایش آن قلمداد کرده‌اند (۱). منظور از «خانواده»، مجموعه‌ای از افرادی است که یکجا در کنار هم زندگی می‌کنند و معیار همزیستی و همبستگی آن‌ها دو چیز است: قرابت یا زوجیت (۲). اثرات محافظتی ازدواج برای بهداشت و سلامت فیزیکی و هیجانی به‌طور گسترده‌ای اثبات شده است (۳). تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

این شرایط پذیرش تفاوت‌های طرف مقابل بسیار سخت و دشوار است و همین امر مشکلات ارتباطی زیادی برای زوجین و احتمال افزایش تعارض بین زوجین ایجاد می‌کند (۱۴). تعارض در زندگی زناشویی می‌تواند بنیان‌های خانواده را سست نماید و مقدمات طلاق و جدایی در زوجین را فراهم کند. تعارض زناشویی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آن‌ها آن را گزارش می‌کند (۱۵). افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی پیامدهایی چون بیماری‌های فیزیکی، کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق را به دنبال دارد (۱۶).

یکی از درمان‌هایی که ممکن است منجر به کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تمایز یافتگی زوجین گردد، درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی^۱ (RFT) می‌باشد. نظریه چارچوب ارتباطی (RFT) زیر چتر علم بافتاری رفتارگرا (CBS) قرار می‌گیرد و رویکردی علمی و تکاملی است که هیز و همکاران در ادامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ارائه دادند. نظریه چارچوب ارتباطی، رویکردی رفتاری بافتاری در مورد زبان و شناخت است که به درمانگران اجازه می‌دهد راهبردهای تغییر شناختی را با رویکردهای مبتنی بر پذیرش و توجه‌آگاهی یکپارچه کنند. برحسب نظریه چارچوب ارتباطی انسان صرفاً براساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته به آن‌ها پاسخ نمی‌دهد، چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است؛ بلکه پاسخ او به محرک‌ها به روابط متقابل این محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (۱۷). نظریه چارچوب ارتباطی بیان می‌کند که برای انسان‌های سخنگو، مداخلاتی که صرفاً بر همبندی‌های کنونی تأکید می‌کند فقط نیمی از رفتار آدمی را در نظر می‌گیرد؛ بنابراین تبیین‌های روان‌درمانی و آسیب‌شناسی روانی باید که نقش رفتار کلامی را در سبب‌شناسی و دوام آسیب‌شناسی روانی نیز مشخص کند (۱۸). چارچوب‌های ارتباطی، ساختارهای شناختی هستند که شامل دانش سازمان یافته در مورد روابط اجتماعی هستند و حاوی مفروضه‌های مربوط به تداعی‌های بین‌فردی برگرفته از تجربیات قبلی هستند (۱۹).

مهارت‌های ارتباطی از جمله صحبت کردن، درک، احساس، تفکر و تعامل با دیگران در کاهش تضاد بین زوجین مؤثر است و جهت افزایش همدمی زوجین، خودآگاهی در آن‌ها باید تقویت شود. زوجها در روابط زناشویی با بحران‌هایی روبرو می‌شوند که موجب بروز هیجاناتی در آن‌ها می‌شود. و کوشش آن‌ها برای مقابله با افکار و احساسات نقش کلیدی در نحوه واکنش به اتفاقات

تمایز یافتگی خود پلی است برای فهم وضعیت وابستگی متقابل افراد و بیانگر میزان توانایی فرد برای تعادل بین تفکر و احساس و بین صمیمیت و استقلال در خانواده است (۷). تمایز یافتگی از ۴ مؤلفه تشکیل شده است: واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، امتزاج با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه من. تمایز یافتگی را می‌توان در دو بعد بین‌فردی و درون‌فردی بررسی کرد. در بعد بین‌فردی، تمایز یافتگی خود به معنای توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال خود، با وجود برقراری روابط صمیمانه با دیگران است و در بعد درون‌فردی، توانایی شخص در ایجاد تعادل بین تفکر و احساس است به گونه‌ای که بتواند در شرایط هیجانی، به صورت منطقی فکر و عمل کند (۸). مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی و جایگاه من در بعد درون‌فردی قرار دارند. بعد بین‌فردی هم شامل مؤلفه‌های امتزاج با دیگران و گسلس عاطفی است (۹). نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین‌نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است. تمایز یافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین فرآیندهای عقلی و فرآیندهای عاطفی در سطح درون‌روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین‌فردی می‌کند (۱۰). افراد واجد ویژگی تمایز یافتگی دارای خصایصی نظیر داشتن تعاریف مشخص از خود، توانایی بیان، تجربه و تعدیل احساساتشان، کنار آمدن بهتر با استرس‌های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان می‌باشند. در مقابل افراد کم‌تر تمایز یافته، شدیداً عاطفی هستند، بیشتر انرژی‌شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می‌کنند و در تنش‌ها و مسائل بین‌فردی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند (۱۱).

نتایج نشان می‌دهند که تمایز یافتگی بالا باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی (۸) در افراد شده و می‌تواند پیش‌بین سازگاری اجتماعی و عزت‌نفس (۱۲) باشد. مطالعات نشان داده است که افراد و زوج‌هایی که تمایز یافتگی بیشتری را گزارش می‌کنند رضایت زناشویی بالاتری را دارند؛ در مقابل، افراد و زوج‌هایی که بیشتر واکنش عاطفی و گسلس عاطفی دارند، اختلافات و تعارضات زناشویی بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۳).

در جامعه‌ی امروزی، خانواده بیش از هر زمان دیگری با بحران روبرو است. بروز تعارض در روابط زوجین اجتناب‌ناپذیر است. تعارض به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی در زوجین به‌معنای عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و ستیزه میان افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف است. در

¹. Relational Frame Theory

به دست آمده از اجرای آزمون در مرحله اول، ۱۸ نفر از زوجینی که میانگین نمره آن‌ها در آزمون تعارضات زناشویی بالا و در تمایز یافتگی خود پایین‌تر از سایرین بود، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. و مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تمایز یافتگی خود بر روی آن‌ها اجرا گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل زوجین متقاضی طلاق، مراجعه به مراکز مشاوره طی شش ماه گذشته و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه و عدم شرکت در تمامی جلسات آموزش تعیین شده بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. کلیه شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و به‌منظور رعایت حریم خصوصی آن‌ها ثبت نشد.

براساس نمرات به دست آمده از اجرای آزمون در مرحله اول، ۱۸ زوج از زوجینی که میانگین نمره آن‌ها در آزمون تعارضات زناشویی بالا و در تمایز یافتگی خود پایین‌تر از سایرین بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در مرحله بعد این زوجین با گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر کدام ۹ زوج) قرار گرفتند. سپس جلسات درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی (RFT) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به شکل هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. محتوای جلسات در جدول ۱ گزارش شده است. اما گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد و پس از دو ماه نیز به جهت بررسی اثر پایداری درمان، آزمون پیگیری برای هر دو گروه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS 23 و روش‌های آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

زندگی می‌شود و عدم مهارت در تنظیم هیجانات منجر به بروز آسیب می‌شود (۲۰).

مطالعات نشان داد که استفاده زوجین از الگوی اجتناب متقابل و الگوی توقع/کناره‌گیری (مخصوصاً زن متوقع و مرد کناره‌گیر باشد) باعث کاهش رضایت زناشویی شده و می‌تواند وقوع طلاق را پیش‌بینی کند (۲۱). همچنین در پژوهشی نشان داده شد که الگوی تقاضا/کناره‌گیری پیش‌بینی کننده نارضایتی زناشویی است (۲۲).

اهمیتی که نهاد خانواده در پیشرفت و توسعه‌ی کشور دارد، بر کسی پوشیده نیست؛ بنابراین، پرداختن به پژوهش‌هایی که مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کارکرد مثبت خانواده را مورد بررسی قرار می‌دهند، هرچه بیشتر ضرورت می‌یابد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی زوجین بود.

مواد و روش کار

این پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده شده است. در این پژوهش مداخله‌های آموزشی متغیر مستقل محسوب می‌شوند و متغیرهای تعارضات زناشویی و تمایز یافتگی خود به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بود. شیوه‌ی نمونه‌ی پژوهش به این صورت بود که در ابتدا ۱۸ زوج از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۲۳). بدین‌صورت که پس از هماهنگی‌های لازم تعداد ۴ مرکز مشاوره انتخاب و از بین آن‌ها تعداد ۸۰ زوج، انتخاب و مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تمایز یافتگی خود بر روی آن‌ها اجرا گردید. سپس براساس نمرات

جدول (۱): محتوای درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، سنجش کلی و سنجش شیوه‌های گواهی و ایجاد درماندگی خلاق و پاسخ به پرسشنامه‌ها
دوم	؛ گواه مسئله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای گواه، یعنی تمایل. ACT بررسی دنیای درون و بیرون در درمان
سوم	شناسایی ارزش‌های فردی؛ تصریح اهداف؛ تصریح اعمال و تصریح موانع.
چهارم	بررسی ارزش‌های فردی و تعمیق مفاهیم قبلی.
پنجم	تفهیم آمیختگی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش.
ششم	تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و آموزش چگونگی گسلش از آن.
هفتم	ذهن آگاهی و تاکید بر در زمان حال بودن.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شده است.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI-R):^۱ فرم اولیه این مقیاس را اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) تهیه کردند و مقیاس نهایی را جکسون^۲ در ۴۶ گویه بر مبنای نظریه باون ساخت و اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) در آن تجدیدنظر کردند. مقیاس تمایز یافتگی خود به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد از خانواده اصلی ساخته شد و دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ گویه)، جایگاه من (۱۱ گویه)، گریز عاطفی (۱۲ گویه) و هم آمیختگی با دیگران (۱۲ گویه) می‌باشد. پاسخگویی به سؤالات بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی از (۱= به هیچ وجه در مورد من درست نیست تا ۶= کاملاً در مورد من درست است) انجام می‌شود و تمامی خرده مقیاس‌ها به جزء خرده مقیاس جایگاه من بصورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) همبستگی درونی مقیاس را با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸؛ و برای خرده‌مقیاس‌های واکنش هیجانی ۰/۸۳، جدایی هیجانی ۰/۸۰، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲، و موقعیت من ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۴). حسینیان و نجف‌لوی (۱۳۹۰) پایایی این آزمون را در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۸، واکنش عاطفی ۰/۶۸، جدایی عاطفی ۰/۷۰، آمیختگی با دیگران ۰/۵۶، و موضع من ۰/۶۶ گزارش دادند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد (۲۵).

مقیاس تعارض زناشویی (MCQ): نسخه تجدیدنظر شده مقیاس تعارض زناشویی ثنائی‌ذاکر (۱۳۸۷) یک مقیاس ۴۲ سؤالی

است که به‌منظور سنجش تعارضات زناشویی در هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ساخته شده است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از (۱= هرگز تا ۵= همیشه) می‌باشد و نمره بالاتر به معنای تعارضات زناشویی بالا می‌باشد. حداکثر نمره کل مقیاس ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. گویه‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس عبارتند از: کاهش همکاری (۲۷، ۳، ۹، ۱۴، ۲۱)، کاهش رابطه جنسی (۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (۳۷، ۴۰، ۴۲، ۱، ۱۹، ۲۵) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸). دلداده مقدم و باقری (۱۳۹۶) در پژوهشی آلفای کرونباخ مقیاس تعارضات زناشویی را ۰/۹۱ گزارش نمود (۲۶).

یافته‌ها

از بین زوجین شرکت کننده در پژوهش، ۵۸/۳ درصد دیپلم، ۸/۳ درصد کارشناسی و ۳۳/۳ درصد تحصیلات تکمیلی بودند. بیشترین سن ۴۴ و کمترین سن ۲۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
تمایز یافتگی	آزمایش گواه	میانگین	میانگین	میانگین
		انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
		۱۱۲/۴۱	۱۴۵/۴۱	۱۴۶/۵
		۱۰۶/۸۳	۱۰۶/۰۸	۱۰۸/۵۸
		۱۱/۱۲	۹/۱۳	۹/۶۱
		۸/۸۹	۸/۴۵	۸/۷۴

2. Jackson

1. differentiation of self inventory

تعارضات زناشویی	آزمایش	۱۶۹/۵	۱۰/۰۳	۱۱۱/۲۵	۱۵/۴۹	۱۰۴/۲۵	۱۴/۳۹
گواه		۱۶۸/۷۵	۱۱/۰۵	۱۶۷/۰۰	۱۱/۲	۱۵۷/۴۱	۱۲/۵۲

متغیر تعارضات زناشویی تمایز یافتگی پیش آزمون ($F=0/21$)، پس آزمون ($F=1/45$ ، $P=0/81$)، و پیگیری ($P=0/47$)، $F=0/62$ ، $P=0/62$ ، نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است.

نتایج بررسی کرویت موچلی در متغیر تمایز یافتگی برابر با ۰/۴۸ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ و در متغیر تعارضات زناشویی برابر با ۰/۰۹ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ ب دست آمد. با توجه به این که فرض کرویت موچلی محقق نشده است از اصلاح اسپیلن هین-فالت استفاده شد. که مقدار آن در تمایز یافتگی ۰/۷۸ و در تعارضات زناشویی ۰/۴۳ به دست آمد.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با بررسی اثرات درون گروهی و بین گروهی جهت بررسی تفاوت در تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی میان آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ آمده است.

مقایسه میانگین‌های درج شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که در پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات تمایز یافتگی گروه‌های آزمایشی از گروه گواه بالاتر و میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایشی از گروه گواه پایین‌تر است.

نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع تمایز یافتگی در گروه آزمایش ($F=0/96$ ، آماره $=0/85$ سطح معناداری) و در گروه گواه ($F=0/96$ ، آماره $=0/82$ سطح معناداری) و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش ($F=0/91$ ، آماره $=0/35$ سطح معناداری) و در گروه گواه ($F=0/93$ ، آماره $=0/39$ سطح معناداری) نشان داد آزمون شاپیرو معنی‌دار نمی‌باشد. در نتیجه پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش برقرار می‌باشد.

نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های گروه‌ها در متغیر تمایز یافتگی پیش آزمون ($F=0/97$ ، $P=0/38$)، پس آزمون ($F=1/94$ ، $P=0/16$)، و پیگیری ($F=0/62$ ، $P=0/54$) و در

جدول (۳): نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بین گروهی در تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	سطح معاداری	η^2	توان آزمون
عضویت گروهی	۲۹۹۴/۱۶۹	۲	۱۴۹۷/۰۸۴	۴۹/۱۸۱	< ۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	۱
خطا	۳۰۱۳/۵۷۳	۹۹	۳۰۴/۴۰				
تمایز یافتگی	۴۱۴۶۹/۸۲۳	۱	۶۱۴۶۹/۸۲۳	۷۶۱/۱۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸۷	۱
درون			۶	۲	<	۰/۰۰۱	
گروهی × آزمون × عضویت گروهی	۵۴۰۱/۳۸۵	۲	۲۷۰۰/۶۳۹	۴۹/۵۷۴	< ۰/۰۰۱	۰/۵۰۰	۱
خطا	۵۳۹۳/۳۷۵	۹۹	۵۴/۴۷۹				
عضویت گروهی	۶۴۴/۸۶۶	۲	۳۲۲/۴۳۳	۳۵/۵۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۸	۱
خطا	۸۹۸/۸۵۷	۹۹	۹/۰۷۹				
تعارضات زناشویی	۱۷۴۳/۲۵۹	۱	۱۷۴۳/۲۵۹	۲۷۵/۴۴۳	۰/۰۰۰	۰/۷۲۴	۱
آزمون			۱				
آزمون × عضویت گروهی	۱۶/۵۶۰	۲	۸/۲۸۰	۱/۳۰۸	۰/۲۷۵	۰/۰۲۴	۱
خطا	۶۶۴/۵۲۸	۱۰۵	۶/۳۲۹				

× نتایج بر اساس اصلاح اسپیلن هین-فالت ارائه شده است.

ایجاد تفاوت‌های درون گروهی، بین گروهی و تعامل به ترتیب ۰/۹۸۷، ۰/۴۹۸ و ۰/۵۰ می‌باشد. بدین معنی که اثرات درون گروهی، بین گروهی و تعاملی توانسته است به ترتیب ۵۰، ۵۰ و ۵۰ درصد از تفاوت‌ها را در تمایز یافتگی تبیین نماید. توان آزمون

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر آزمون ($P=0/0001$)، عضویت گروهی ($F=7612/114$ ، $P=0/0001$) و تعامل آزمون و عضویت گروهی ($F=49/57$ ، $P=0/0001$) در تمایز یافتگی معنادار است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در

۰/۴۲ و ۰/۰۲ می‌باشد. بدین معنی که اثرات درون گروهی، بین گروهی و تعاملی توانسته است به ترتیب ۷۲، ۴۲ و ۲ درصد از تفاوت‌ها را در تعارضات زناشویی تبیین نماید. توان آزمون آماری نیز در سطح بالایی قرار دارد. بدین معنی که حجم نمونه برای بررسی تفاوت‌ها کافی بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه بر حسب مراحل آزمون در جدول ۴ آمده است.

آماري نیز در سطح بالایی قرار دارد. بدین معنی که حجم نمونه برای بررسی تفاوت‌ها کافی بوده است. همچنین اثر آزمون ($F=275/44, P=0/001$) و عضویت گروهی ($F=35/53, P=0/001$) در تعارضات زناشویی معنادار اما عضویت گروهی ($F=1/31, P=0/001$) در تعارضات زناشویی معنادار نیست. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌های درون گروهی، بین گروهی و تعامل به ترتیب ۰/۷۲،

جدول (۴): نتایج آزمون بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌های تمایز یافتگی بر حسب مراحل آزمون

فاصله اطمینان ۹۵٪		P	خطای معیار	تفاوت میانگین	منبع مقایسه
کرانه پایین	کرانه				
-۵/۵۷۱	-۱۶/۲۹۴	۰/۰۰۰	۲/۱۶۷	-۱۱/۰۲۲	پیش آزمون - پس آزمون
-۶/۰۳۹	-۱۶/۵۸۳	۰/۰۰۰	۲/۱۶۷	-۱۱/۰۳۳۱	تمایز یافتگی پیش آزمون - پیگیری
۴/۹۸۳	-۵/۵۶۱	۱/۰۰۰	۲/۱۶۷	-۰/۲۸۹	پس آزمون - پیگیری
۶/۷۴۰	۲/۳۳۲	۰/۰۰۰	۰/۹۲۸۸۹	×۴/۴۸۶۱	پیش آزمون - پس آزمون
۷/۹۲۸۵	۳/۴۲۰۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲۸۸۹	×۵/۶۷۴۶	تعارضات زناشویی پیش آزمون - پیگیری
۳/۴۴۲۴	-۱/۰۵۶۴	۰/۴۹۵	۰/۹۲۸۸۹	۱/۱۸۱۴	پس آزمون - پیگیری

آزمون و پیگیری و از پس آزمون به پیگیری معنادار نیست ($P=0/495$). بدین ترتیب که تعارضات زناشویی از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش داشته است. اما از پس آزمون به پیگیری کاهش معنادار نداشته است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بر حسب مراحل آزمون تفاوت‌های تمایز یافتگی از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری معنادار است ($P<0/001$). اما از پس آزمون به پیگیری معنادار نیست ($P\geq0/05$). میانگین‌ها از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری افزایش داشته اما از پس آزمون به پیگیری اندکی کاهش داشته است. همچنین تفاوت‌های تعارضات زناشویی از پیش آزمون به پس

جدول (۵): نتایج آزمون بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌های تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی

فاصله اطمینان ۹۵٪		P	خطای معیار	تفاوت میانگین	منبع مقایسه	متغیر
کرانه بالا	کرانه					
۱۵/۹۳۱	۶/۱۵۷	۰/۰۰۰	۲/۰۰۹	×۱۱/۰۴۴	زوج درمانی متمرکز بر چارچوب ارتباطی -	تمایز یافتگی
-۲/۷۷۹۸	-۷/۵۲۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴۵۲	×-۵/۱۵۰۸	زوج درمانی متمرکز بر چارچوب ارتباطی -	تعارضات زناشویی

($P<0/001$) و میانگین تعارضات زناشویی در گروه‌های مداخله‌ای از گروه گواه کمتر است. اما بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش معنادار نمی‌باشد. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. بدین معنی که زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تعارضات زناشویی زوجین مؤثر بوده و توانسته آن را بهبود بخشد. به گونه‌ای که میانگین تعارضات زناشویی در

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین گروه آزمایشی با گواه در متغیر تمایز یافتگی معنادار است ($P<0/001$). میانگین تمایز یافتگی در گروه مداخله از گروه گواه بالاتر است. در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. بدین معنی که زوج درمانی مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایز یافتگی زوجین مؤثر بوده و توانسته آن را بهبود بخشد. تفاوت میانگین گروه‌های آزمایشی با گواه در متغیر تعارضات زناشویی نیز معنادار است

پس آزمون و پیگیری برای گروه مداخله کمتر از گروه گواه است و این اثر از پس آزمون به پیگیری کاهش نسبی می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایز یافتگی و تعارضات زناشویی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی می‌تواند موجب افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی شد ($P < 0.001$).

در تبیین فرضیه اول می‌توان گفت هر کدام از زوجین سهم خاصی در ایجاد روابط سالم و بالغانه و اعمال و خوشبختی طرف مقابلش دارد. در واقع، یک تمثیل خوب از ازدواج سالم، دو فردی هستند که باید یک موسیقی یکسان، لذت‌بخش و در حال تغییر را با مهارت‌های منحصر به فردشان بنوازند. با توجه به تاکید این رویکرد درمانی به زبان و شناخت، زوجین قادر می‌شوند که مشکلات موجود در رابطه را با عقل و منطق و نه بر اساس واکنش پذیری‌های هیجانی و احساسی، رفع کنند و بجای فاصله‌گیری عاطفی از یکدیگر در موقعیت‌های دشوار، با تاب‌آوری در برابر این مشکلات به سمت زندگی زناشویی با کیفیت‌تری حرکت کنند (۲۷). بر اساس این رویکرد درمانی هنگامی که فرد با محتوای تجاربش تعریف نمی‌شود، موقعیت‌های پریشان ساز و ارزیابی‌های کلامی حاصل از آنها، کم‌تر تهدیدآمیز و توانکاه می‌شوند. بد بودن و بی‌کفایتی مطلق که به‌صورت کلامی به تجارب افراد پیوند خورده‌اند، به‌تدریج به کلماتی که صرفاً حضور دارند، بدل می‌شوند، نه حقایق معرف خویشتن. چارچوب ارتباطی به افراد اجازه می‌دهد که رفتارهایشان را با درک موقعیت طرف مقابل، (این که طرف مقابل در چه موقعیتی قرار دارد) با هم هماهنگ نمایند و این امر یکی از مهم‌ترین عوامل برای تعاملات اجتماعی می‌باشد؛ چرا که رشد خود و شناخت در تعامل با دیگران آغاز می‌شود (۴).

تجارب اولیه فرد و روابط با دیگر اعضا می‌تواند سطح تمایز یافتگی یا خودتمایز سازی را تحت الشعاع قرار دهد و این امر به نوبه خود، زندگی و روابط فرد در روابط آینده نظیر زندگی مشترک را متأثر می‌سازد. تمایز یافتگی، عامل اساسی رشد طبیعی عملکرد ارتباطی فرد است که بنیان‌های صمیمیت و پذیرش دو سویه را در ازدواج تبیین می‌کند و زوجینی که سطح تمایز یافتگی پایینی داشته باشند، بلوغ هیجانی کم‌تر و ظرفیتی محدود برای صمیمیت دارند. در واقع، افراد با تمایز یافتگی پایین در تعارض‌های زناشویی اضطراب را جذب می‌کنند و واکنش‌های هیجانی یا جدایی‌جویی ناشی از آن می‌دهند (۲۸). تعارض زناشویی، زوجین درگیر افکار منفی تکراری هستند. در جدایی

عاطفی تمایل به خروج از رابطه و عقب نشینی عاطفی در شرایط پرتنش مشاهده می‌شود و در شرایط پرتنش عاطفی، فرد نیاز به فرار، اجتناب و یا نادیده گرفتن موقعیت دارد. تعارض زناشویی به طرز نامطلوبی بر زوجین و سیستم خانواده اثر می‌گذارد، تا جایی که در صورت عدم درمان به موقع آن ممکن است زوجین مسیر طلاق را در پیش گیرند. رویکرد درمانی مبتنی بر نظریه‌ی چارچوب ارتباطی موجب همدلی با همسر، افزایش صمیمیت و احساس امنیت و انتقاد پذیری و بازگشت آرامش به زندگی زوج متعارض و حفظ و تداوم رابطه زناشویی می‌شود (۲۹).

در تبیین فرضیه دوم مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی می‌توان گفت که نظریه چارچوب ارتباطی یک رویکرد رفتاری مدرن در زمینه شناخت و زبان انسان است که برای رفتار پیچیده انسان مانند دیدگاه فهمی در زمینه پاسخ‌های رابطه‌ای اقتباس شده است (۳۰). تجزیه و تحلیل و فهم پدیده‌های رفتاری پیچیده مانند همدلی، خودپنداره، هوش و رفتار خلاقانه که مورد توجه روان‌شناسان شناختی بوده است را تسهیل می‌نماید و بیان می‌کند که چارچوب‌های ارتباطی زیربنای بسیاری از پدیده‌های اساسی که در بردارنده شناخت و زبان شامل نامگذاری، داستانی‌گویی، شوخ‌طبعی، استعاره، دیدگاه فهمی و حتی معنویت می‌شود (۳۱). این رویکرد درمانی دو بعد تعاملات رابطه‌ای را مشخص می‌کند که به افراد در تفسیر پیام‌ها در تعاملات کمک می‌کند: چارچوب تسلط-تسلیم که به میزان کنترل یا نفوذ افراد بر دیگری اشاره دارد و چارچوب وابستگی-ناامیدی که به میزانی که افراد به دیگری نگرش مثبت یا علاقه دارد. این ابعاد به‌عنوان چارچوب‌های شناختی عمل می‌کنند و به افراد در ایجاد حس تعامل و پر کردن اطلاعات از دست رفته در زمانی که پیام‌ها نامشخص هستند، کمک می‌کند. این دو چارچوب در رقابت با یکدیگر قرار دارند؛ هنگامی که یکی از آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، چارچوب دیگری مهار می‌شود (۱۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که بین چارچوب ارتباطی و دیدگاه فهمی رابطه وجود دارد و نظریه چارچوب ارتباطی بیان می‌کند که دیدگاه فهمی و دیگر اشکال عملکرد شناختی پیچیده می‌توانند از طریق تجزیه و تحلیل تعاملات بین فردی افراد و محیط اجتماعی آن‌ها توضیح داده شود (۳۲). از این طریق افراد با دیدگاه‌های همدیگر آشنا می‌شوند، و هر کدام از زوجین خود را به جای همدیگر فرض می‌کنند و از چشم انداز دیگری به تعارضات زناشویی نگاه می‌کنند. برای مثال؛ برای حل تعارضات زناشویی هر کدام از زوجین این سؤالات را خواهند پرسید که در زمینه مسائل زناشویی چه کاری انجام دادی و اگر جای من بودی چه کاری انجام

به بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تعارضات زناشویی زوجین و تمایز یافتگی پرداخته باشند از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی کیفیت زندگی درمانی در زوجین دارای آسیب‌های بالینی همچون افسردگی، اضطراب و طرد و طرد حواره‌های ناسازگار اولیه نیز صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی درمان‌های زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی پیشنهاد می‌شود طی کارگاه‌هایی تخصصی مشاوران و درمانگران با به کارگیری این درمان برای زوجین در مراکز مشاوره، جهت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تفریدیافتگی این زوجین گامی عملی برداشته باشند. بنابر نتایج پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی، می‌توان زوج درمانی زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی را به عنوان روشی کارآمد در افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین دارای مشکلات ارتباطی پیشنهاد نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است و با نامه مجوز شماره ۳۶۲/۴۷۱۲ در کمیته اخلاق این دانشگاه تأیید شده است. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم که صبورانه در این مطالعه باری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

می‌دادی؟ به منظور پاسخگویی به این سؤالات ضروری است که افراد دیدگاهشان را از من- اینجا- اکنون به من- آنجا- سپس یا تو- آنجا- سپس تغییر دهند. در واقع، دیدگاه‌فهمی اشاره به فرایند تصور افکار یا احساسات فرد دیگر از نقطه نظر آن فرد است. و درک بین فردی، پیوندهای اجتماعی را تقویت می‌کند و رفتارهای دلسوزانه را به وجود می‌آورد. و به افراد اجازه می‌دهد که به نیازها و اعمال دیگران به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و مسئولانه پاسخ دهند (۱۶).

هم درمانگران و هم زوج‌ها عقیده دارند که شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده مشکلات ارتباطی است. اهمیت ارتباط زناشویی سرچشمه‌ی عمده‌ی ناخشنودی و تعارضات زناشویی است. عدم توافق در هر رابطه‌ی زناشویی طبیعی است اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه‌ی مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب‌زا نیست (۳۳). علت اثربخشی درمان متمرکز بر چارچوب ارتباطی، ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیر قابل تحمل زندگی زناشویی به جای چالش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه‌ی کارآمدتر بیابند (۳۴). جامعه آماری پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان می‌باشند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. عدم وجود پژوهش‌هایی که به طور مستقیم

References:

1. Adamsons K. Handbook of Family Theories: A Content-Based Approach. *J Family Theory & Review* 2015; 7(4): 520-522.
2. Parke R.D, Ladd G.W. Family-peer relationships: Modes of linkage. Routledge 2016.
3. Carr D, Springer K.W. Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family* 2010; 72; 743-61.
4. Proulx C.M, Helms H.M, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *J Marriage and Family* 2007; 69: 1-12.
5. Dyrenforth P.S, Kashy D.A, Donnellan M.B, Lucas R.E. Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *J Personality and Social Psychology* 2010;99(4): 690-702.
6. Collins W.A, Welsh D.P, Furman W. Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology* 2009; 60(1): 631-652.
7. Lam C, Chan-So P.C.Y. Validation of the CHINESE Version of Differentiation of Self Inventory (C-DSI). *J Marital and Family Therapy* 2015; 41(1): 81-101.
8. Ross A.S, Murdock N.L. Differentiation of Self and Well-being: The Moderating Effect of Self-

- construal. *Contemporary Family Therapy* 2014; 36(5): 485–496.
9. Isik E, Bulduk S. Psychometric Propertise of the Differentiation of Self Inventory -Revised in Turkish Adults J Marital and Family Therapy 2015; 41(1): 102–112.
 10. Goedel WC, Shapiro A, Cerdá M, Tsai JW, Hadland SE, Marshall BD. Association of Racial/Ethnic Segregation With Treatment Capacity for Opioid Use Disorder in Counties in the United States. *JAMA Network Open* 2020;3(4):11-21.
 11. Keshavarz-Afshar H, Ghanbarian E, Jebeli J, Saadat S. The Relationship between Differentiation of Self and Early Maladaptive Schemas with Family Performance Components among the Military Women Residing in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine* 2019;20(6): 635-644.
 12. Hosseinizadeh M. Examining the Relationship between Differentiation of Self Components and Social Adjustment. *Social and Behavioral Sciences* 2014; 11(3): 84 – 90.
 13. Drake JR. Differentiation of Self Inventory –Short Form: Creation and Initial Evidence Construct Validity. (Phd disertation), University of Missouri-Kansas City2011.
 14. Faramarzi Z, Jafarinia G, Pasalzadeh H. Relationship between Social Capital and Mass Media with Marital Conflicts in Bushehr Women in 2019. *Community Health J* 2020; 14(1): 41-49.
 15. Halford W.K. Brief couple therapy. New York: Guilford Press;2001.
 16. Amato T, Milronanaly S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: Adecade in review. *J Marriage Fam* 2007; 6(2):964-980.
 17. Hayes S.C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour Therapy* 2004; 3(5): 639–665.
 18. Villatte M, Villatte J.L, Hayes S.C. *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention*. New York: Guilford Press 2016.
 19. McLaren R.M. Relational Framing Theory. In book: *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*. 2015.
 20. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. Correction to: comparing the efficacy of emotionally focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy in improving the symptoms of emotional regulation in couples with marital conflict. *J Mazandaran Uni Med Sci*. 2019;29(176):50-63
 21. Gottman J. The Timing of Divorce: Predicting when a Couple will Divorce Over a 14-year Period. *J Marriage and the Family* 2000; 6(2): 737-745.
 22. Donato S, Parise M, Pagani A.F, Bertoni A, Iafrate R. Demandwithdraw, Couple Satisfaction and Relationship Duration. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*. 2nd World Conference on Psychology and Sociology, PSYSOC. 27-29, Brussels, Belgium 2014.140;200-206.
 23. Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *SSRN Electronic J* 2016; 5(2):18-27.
 24. Skowron E.A. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J marital and family therapy* 2003; 2(5): 7-15.
 25. Hoseinian S, Najaflooy F. The relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women visiting counseling centers. *JWSF* 2011; 3(11): 29-44.
 26. Deldadeh Moghadam M, Bagheri N. The prediction of the couples marital conflicts based on controlling behaviors and interpretation of the problems. *FPCEJ* 2017; 3(1): 21-40.

27. Vilardaga R. A Relational Frame Theory Account of Empathy. *International J Behavioral Consultation and Therapy* 2009; 5(2): 24-33.
28. Delatorre MZ, Wagner A. Marital conflict management of married men and women *Psico-usf*. 2018;23(2):229-40.
29. Friedlander ML, Lee M, Escudero V. What we do and do not know about the nature and analysis of couple interaction. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2019;8(1):24.
30. Montoya-Rodríguez MM, Molina FJ, McHugh L. A Review of Relational Frame Theory Research In to Deictic Relational Responding. *Psychol Rec* 2017; 6(7):569–79.
31. Barnes-Holmes Y, Louise M, Barnes-Holmes D. Perspective-Taking and Theory of Mind: A Relational Frame Account. *The Behavior Analyst Today* 2004; 5(1): 15-25.
32. Hendriks AL, Barnes-Holmes Y, McEntegart C, De Mey HRA, Witteman CLM, Janssen, GTL, Egger JIM. The relationship between theory of mind and relational frame theory: Convergence of perspective-taking measures. *Clinical Neuropsychiatry: J Treatment Evaluation* 2016; 13(1-2): 17–23.
33. Weiss B, Lavner JA, Miller JD. Self-and partner-reported psychopathic traits' relations with couples' communication, marital satisfaction trajectories, and divorce in a longitudinal sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2018; 9(3):239.
34. Amani A, Isanejad O, Alipour3 E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2018;5(1): 42-64.

THE EFFECTIVENESS OF COMMUNICATION THEORY BASED ON COMMUNICATION THEORY ON DISTINCTION AND COUPLES' MARITAL CONFLICTS

Behnaz Lotfi¹, Mahmoud Jajarmi^{*2}, Mohammad Mohammadipour³

Received: 17 Feb, 2020; Accepted: 24 May, 2020

Abstract

Background & Aims: Marital conflicts cause harm in the relationship between couples. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of treatment based on the theory of communication framework to increase differentiation and reduce marital conflicts.

Materials & Methods: The research project was semi-experimental with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of this study included all couples referring to counseling centers in Kerman in 2019. Eighteen couples from counseling centers were selected as available as a sample, and couple therapy sessions based on communication framework theory were conducted in 8 60-minute sessions. But the control group did not intervene. The research tools included a differentiation questionnaire (Scorn and Friedlander, 1998) and marital conflict scale (Sanaei-Zaker, 2008). SPSS 23 software and covariance analysis test with repeated measurements and Bonferroni test were used for data analysis.

Results: The results showed that communication-based therapy could increase discrimination and reduce marital conflict ($P < 0.0001$).

Discussion & Conclusion: According to the obtained results, treatment based on communication framework theory can be used to increase differentiation and reduce marital conflicts. Therefore, therapists are recommended to use communication-based therapy to reduce couples' problems and increase marital adjustment.

Keywords: Couples Therapy, Theory of Communication Framework, Distinction, Marital Conflict

Address: Department of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran

Tel: +989376221864

Email: M.jajarmi@gmail.com

¹ PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Quchan Branch, Quchan, Iran