

اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایزیافتگی 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 می شود. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تمایزیافتگی و تعارضات زناشویی زوجین بود.

مواد و روش ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه 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 به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند و جلسات زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای آنها اجرا شد. اما گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تمایزیافتگی خود (اسکورن و فریدلندر، ۱۹۹۸) و مقیاس تعارض زناشویی (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 23 و آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه گیری های مکرر و آزمون بونفرونی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی می تواند موجب افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی شود ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان برای افزایش تمایزیافتگی و کاهش تعارضات زناشویی از درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی استفاده کرد. لذا به درمانگران پیشنهاد می شود از درمان مبتنی بر چارچوب ارتباطی برای کاهش مشکلات زوجین و افزایش سازگاری زناشویی استفاده کنند. **کلیدواژه ها:** زوج درمانی، نظریه چارچوب ارتباطی، تمایزیافتگی، تعارضات زناشویی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره چهارم، پیاپی 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. ازدواج های مساله ساز عوارض و پیامدهای عاطفی دارند؛ در حالی که ازدواج های با کیفیت بالا مزایایی را مخصوصاً برای زنان فراهم می کنند (۴). ثبات عاطفی و توافق بالا در بین همسران به طور قابل توجهی با رضایت بیشتر آنها همراه خواهد بود (۵). با این وجود، روابط عاشقانه می تواند با دوره هایی از استرس و تعارض ها مواجه شود و شکسته شدن روابط عاشقانه منجر به بروز هیجانات منفی قوی شود (۶).

در تئوری سیستم های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هر دو حس تعلق به خانواده و تمایزیافتگی خود، نهفته است. تمایزیافتگی خود توانایی یک فرد در تفکیک احساسی و فیزیکی از خانواده خود و همین طور رسیدن به استقلال عاطفی، در عین ماندن در جو عاطفی خانواده تعریف می شود.

خانواده در تمامی فرهنگ ها در قشر کم سواد و با سواد مفهومی آشنا است با این حال متخصصین تعاریف متفاوتی از خانواده را بر حسب نیاز و تخصصشان ارائه داده اند. برخی خانواده را یک سازمان اجتماعی دانسته، بعضی روابط خویشاوندی و همخوانی را اساس تشکیل خانواده تلقی کرده اند، عده ای دیگر عامل اقتصادی، و گروهی نیز عوامل روانی و جنسی را سبب پیدایش آن قلمداد کرده اند (۱). منظور از «خانواده»، مجموعه ای از افرادی است که یکجا در کنار هم زندگی می کنند و معیار همزیستی و همبستگی آنها دو چیز است: قرابت یا زوجیت (۲). اثرات محافظتی ازدواج برای بهداشت و سلامت فیزیکی و هیجانی به طور گسترده ای اثبات شده است (۳). تحقیقات اخیر نشان می دهد 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

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: واکنش پذیری عاطفی، گسلش عاطفی، امتزاج با دیگران و توانایی به دست آوردن جایگاه من. تمایز یافتگی را می توان در دو بعد بین فردی و درون فردی بررسی کرد. در بعد بین فردی، 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 درون فردی، توانایی شخص در ایجاد تعادل بین تفکر و احساس است به گونه ای که بتواند در شرایط هیجانی، به صورت منطقی فکر و عمل کند (۸). مؤلفه های واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من در بعد درون فردی قرار دارند. بعد بین فردی هم شامل مؤلفه های امتزاج با دیگران و گسلش عاطفی است (۹). نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی 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 درون روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین فردی می کند (۱۰). افراد واجد ویژگی تمایز یافتگی دارای خصایصی نظیر داشتن تعاریف مشخص از خود، توانایی بیان، تجربه و تعدیل احساساتشان، کنار آمدن بهتر با استرس های زندگی و پذیرش اشتباهاتشان می باشند. در مقابل افراد کم تر تمایز یافته، شدیداً عاطفی هستند، بیشتر انرژی شان را متوجه تجربه و شدت احساساتشان می کنند و در تنش ها و مسائل بین فردی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند (۱۱).

نتایج نشان می دهند که تمایز یافتگی بالا باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و جسمانی (۸) در افراد شده و می تواند پیش بین سازگاری اجتماعی و عزت نفس (۱۲) باشد. مطالعات نشان داده است که افراد و زوج هایی که تمایز یافتگی بیشتری را گزارش می کنند رضایت زناشویی بالاتری را دارند؛ در مقابل، افراد و زوج هایی که بیشتر واکنش عاطفی و گسلش عاطفی دارند، اختلافات و تعارضات زناشویی بیشتری را گزارش می کنند (۱۳).

در جامعه ای امروزی، خانواده بیش از هر زمان دیگری با بحران روبرو است. بروز تعارض در روابط زوجین اجتناب ناپذیر است. تعارض به عنوان یکی از چالش های اصلی در زوجین به معنای 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

این شرایط پذیرش تفاوت های طرف مقابل بسیار سخت و دشوار است و همین امر مشکلات ارتباطی زیادی برای زوجین و احتمال افزایش تعارض بین زوجین ایجاد می کند (۱۴). تعارض در زندگی زناشویی می تواند بنیان های 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 آن ها را گزارش می کند (۱۵). افزایش تعارض در ارتباط های زوجی پیامدهایی چون بیماری های فیزیکی، کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق را به دنبال دارد (۱۶).

یکی از درمان هایی که ممکن است منجر به کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تمایز یافتگی زوجین گردد، درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی^۱ (RFT) می باشد. نظریه چارچوب ارتباطی (RFT) زیر چتر علم بافتاری رفتارگرا (CBS) قرار می گیرد و رویکردی علمی و تکاملی است که هیز و همکاران در ادامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ارائه دادند. نظریه چهارچوب رابطهای، رویکردی رفتاری بافتاری در مورد زبان و شناخت است که به درمانگران اجازه می دهد راهبردهای تغییر شناختی را با رویکردهای مبتنی بر پذیرش و توجه آگاهی یکپارچه کنند. برحسب نظریه چارچوب ارتباطی انسان صرفاً براساس تعاملاتی که قبلاً با محرک ها داشته به آن ها پاسخ نمی دهد، چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است؛ بلکه پاسخ او به محرک ها به روابط متقابل این محرک ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (۱۷). نظریه چارچوب ارتباطی بیان می کند که برای انسان های سخنگو، مداخلاتی که صرفاً بر همبندی های کنونی تأکید می کند فقط نیمی از رفتار آدمی را در نظر می گیرد؛ بنابراین تبیین های روان درمانی و آسیب شناسی روانی باید که نقش رفتار کلامی را در سبب شناسی و دوام آسیب شناسی روانی نیز مشخص کند (۱۸). چارچوب های رابطهای، ساختارهای شناختی هستند که شامل دانش سازمان یافته در مورد روابط اجتماعی هستند و حاوی مفروضه های مربوط به تداعی های بین فردی برگرفته از تجربیات قبلی هستند (۱۹).

مهارت های ارتباطی از جمله صحبت کردن، درک، احساس، تفکر و تعامل با دیگران در کاهش تضاد بین زوجین مؤثر است و جهت افزایش همبندی زوجین، خود آگاهی در آن ها باید تقویت شود. زوج ها در روابط زناشویی با بحران هایی روبرو می شوند که که موجب بروز هیجاناتی در آن ها می شود. و کوشش آن ها برای مقابله با افکار و احساسات نقش کلیدی در نحوه ی واکنش به اتفاقات

¹. Relational Frame Theory

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 تمایز‌یافتگی و تعارضات زناشویی زوجین بود.

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت نیمه تجربی 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 تمایز‌یافتگی خود به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه 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). بدین صورت که پس از هماهنگی‌های لازم تعداد ۴ مرکز مشاوره انتخاب و از بین آن‌ها تعداد ۸۰ زوج، انتخاب و مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تمایز‌یافتگی خود بر روی آن‌ها اجرا گردید. سپس براساس نمرات

به دست آمده از اجرای آزمون در مرحله اول، ۱۸ نفر از زوجینی که میانگین نمره آن‌ها در آزمون تعارضات زناشویی بالا و در تمایز‌یافتگی خود پایین‌تر از سایرین بود، به عنوان نمونه انتخاب شدند. و مقیاس‌های تعارضات زناشویی و تمایز‌یافتگی 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 به منظور 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 تمایز‌یافتگی خود پایین‌تر از سایرین بودند، به عنوان 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 هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله از هر دو گروه پس 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.

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	تفہیم آمیختگی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش.
ششم	تفہیم 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 خرده مقیاس واکنش پذیری 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 خرده مقیاس‌های 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 به منظور 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 خرده مقیاس 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		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
تمایز یافتگی	آزمایش	۱۱۲/۴۱	۱۱/۱۲	۱۴۵/۴۱	۹/۱۳	۱۴۶/۵
		۱۰۶/۸۳	۸/۸۹	۱۰۶/۰۸	۸/۴۵	۱۰۸/۵۸
	گواه					

^۱. differentiation of self inventory

^۲. Jackson

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

مقایسه میانگین‌های درج شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که در پس آزمون و پیگیری میانگین نمرات تمایزیافتگی 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 تمایزیافتگی در گروه آزمایش ($F=0/96$ ، آماره و $0/85$ = سطح معناداری) و در گروه گواه ($F=0/96$ ، آماره و $0/82$ = سطح معناداری) و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش ($F=0/91$ ، آماره و $0/35$ = سطح معناداری) و در گروه گواه ($F=0/93$ ، آماره و $0/39$ = 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 تمایزیافتگی 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

متغیر تعارضات زناشویی تمایزیافتگی پیش آزمون ($F=0/21$ ، $P=0/81$)، پس آزمون ($F=1/45$ ، $P=0/24$) و پیگیری ($F=0/47$ ، $P=0/62$)، نشان داد که همگنی واریانس‌ها در تمامی متغیرها محقق شده است.

نتایج بررسی کرویت موچلی در متغیر تمایزیافتگی برابر با $0/48$ در سطح معناداری $0/00$ و در متغیر تعارضات زناشویی برابر با $0/09$ در سطح معناداری $0/00$ ب دست آمد. با توجه به این‌که فرض کرویت موچلی محقق نشده است از اصلاح اسپیلن هین-فالت استفاده شد. که مقدار آن در تمایزیافتگی $0/78$ و در تعارضات زناشویی $0/43$ به دست آمد.

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

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

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	سطح معناداری	η^2	توان آزمون
بین گروهی	عضویت گروهی	۲	۱۴۹۷/۰۸۴	۴۹/۱۸۱	$<0/001$	۰/۴۹۸	۱
	خطا	۹۹	۳۰/۴۴۰				
تمایزیافتگی	آزمون	۱	۶۱۴۶۹/۸۲۳	۷۶۱/۱۱۴	$0/001$	۰/۹۸۷	۱
	درون	۶		۲	$<0/001$	۰/۰۰۰	
گروهی ×	آزمون × عضویت گروهی	۲	۲۷۰۰/۶۳۹	۴۹/۵۷۴	$<0/001$	۰/۵۰۰	۱
	خطا	۹۹	۵۴/۴۷۹				
تعارضات زناشویی	عضویت گروهی	۲	۳۲۲/۴۳۳	۳۵/۵۱۳	$0/000$	۰/۴۱۸	۱
	خطا	۹۹	۹/۰۷۹				
	آزمون	۱	۱۷۴۳/۲۵۹	۲۷۵/۴۴۳	$0/000$	۰/۷۲۴	۱
	آزمون × عضویت گروهی	۲	۸/۲۸۰	۱/۳۰۸	$0/۲۷۵$	۰/۰۲۴	۱
	خطا	۱۰۵	۶۴۴/۵۳۸	۶/۳۲۹			

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

ایجاد تفاوت‌های درون گروهی، بین گروهی و تعامل به‌ترتیب $0/987$ ، $0/498$ و $0/50$ می‌باشد. بدین معنی که اثرات درون گروهی، بین گروهی و تعاملی توانسته است به‌ترتیب $0/99$ ، $0/50$ و $0/50$ درصد از تفاوت‌ها را در تمایزیافتگی 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 تمایزیافتگی معنادار است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در

آماري نیز در سطح بالایی قرار دارد. بدین معنی که حجم نمونه برای بررسی تفاوت‌ها کافی بوده است.

همچنین اثر آزمون ($F=275/44$, $P=0/0001$) و عضویت گروهی ($F=35/53$, $P=0/0001$) در تعارضات زناشویی معنادار اما عضویت گروهی ($F=1/31$, $P=0/0001$) در تعارضات زناشویی معنادار نیست. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر در ایجاد تفاوت‌های درون گروهی، بین گروهی و تعامل به‌ترتیب $0/72$.

$0/42$ و $0/02$ می‌باشد. بدین معنی که اثرات درون گروهی، بین گروهی و تعاملی توانسته است به‌ترتیب $42/72$ و 2 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.

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

فاصله اطمینان ۹۵٪					
منبع مقایسه	تفاوت میانگین	خطای معیار	P	کرانه پایین	کرانه
تمایز یافتگی	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۱/۰۲۲	۲/۱۶۷	۰/۰۰۰	-۵/۵۷۱ -۱۶/۲۹۴
	پیش آزمون - پیگیری	-۱۱/۰۳۳۱	۲/۱۶۷	۰/۰۰۰	-۶/۰۳۹ -۱۶/۵۸۳
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۲۸۹	۲/۱۶۷	۱/۰۰۰	۴/۹۸۳ -۵/۵۶۱
تعارضات زناشویی	پیش آزمون - پس آزمون	$\times 4/4861$	۰/۹۲۸۸۹	۰/۰۰۰	۶/۷۴۰۰ ۲/۲۳۲۲
	پیش آزمون - پیگیری	$\times 5/6746$	۰/۹۲۸۸۹	۰/۰۰۰	۷/۹۲۸۵ ۳/۴۲۰۷
	پس آزمون - پیگیری	۱۰/۱۸۱۴	۰/۹۲۸۸۹	۰/۴۹۵	۳/۴۴۲۴ -۱/۰۵۶۴

جدول ۴ نشان می‌دهد که بر حسب مراحل آزمون تفاوت‌های تمایز یافتگی از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری معنادار است ($P<0/0001$)، اما از پس آزمون به پیگیری معنادار نیست ($P\geq 0/05$). 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

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

فاصله اطمینان ۹۵٪		تفاوت			
منبع مقایسه	میانگین	معیار	P	کرانه	کرانه بالا
تمایز یافتگی	زوج درمانی متمرکز بر چارچوب ارتباطی -	$\times 11/044$	۲/۰۰۹	۰/۰۰۰	۱۵/۹۳۱ ۶/۱۵۷
تعارضات زناشویی	زوج درمانی متمرکز بر چارچوب ارتباطی -	$\times -5/1508$	۰/۹۷۴۵۲	۰/۰۰۰	-۲/۷۷۹۸ -۷/۵۲۱۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین گروه آزمایشی با گواه در متغیر تمایز یافتگی معنادار است ($P<0/0001$). 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

($P<0/0001$) 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

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. درواقع، 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). براساس 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، به‌درج 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 جدایی هیجانی نشان 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 روان شناسان شناختی بوده است را تسهیل می‌نماید و بیان می‌کند که چارچوب‌های ارتباطی زیربنای بسیاری از پدیده‌های اساسی که دربردارنده شناخت و زبان شامل نامگذاری، داستان‌گویی، شوخ طبعی، 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 می‌تواند 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

می‌دادی؟ به‌منظور پاسخگویی به این سؤالات ضروری است که افراد دیدگاهشان را از من- اینجا- اکنون به من- آنجا- سپس یا تو- آنجا- سپس تغییر دهند. درواقع، دیدگاه‌فهمی اشاره به فرایند "تصور افکار یا احساسات فرد دیگر از نقطه‌نظر آن فرد است. و درک بین‌فردی، 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 مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان می‌باشند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. عدم وجود پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم

به بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی بر تعارضات زناشویی زوجین و تمایز یافتگی پرداخته باشند ازجمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زوجین مراجعه‌کننده 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 طردن‌ها و طردن‌ها 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 تفردیافتگی این زوجین گامی عملی برداشته باشند. بنابر نتایج پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی، می‌توان زوج درمانی زوج درمانی متمرکز بر نظریه چارچوب ارتباطی را به‌عنوان روشی کارآمد در افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارض 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.

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 City 2011.
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. Milronanally 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