

پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده / سال دوم / شماره دوم / بهار و تابستان ۱۳۹۳ / ۱۳-۳۸

تأثیر آموزش گروهی زوجین بر اساس رویکرد ارتباط درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین شاهد و ایثارگر شهر اصفهان

عذرا اعتمادی^۱، بتول امین جعفری^۲، مرضیه شاه سیاه^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی و مقایسه تأثیر آموزش گروهی زوجین با شیوه ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین شاهد و ایثارگر است. این پژوهش با روش تحقیق نیمه تجربی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری آن شامل کلیه زوجین شاهد و ایثارگر شهر اصفهان با نمونه‌ای شامل ۲۴ زوج که از بین مناطق سه گانه بنیاد شهید شهر اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه‌ها به پرسشنامه صمیمیت زناشویی به عنوان پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش هشت جلسه آموزش گروهی ارتباط درمانی را دریافت نمود. داده‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس و مقایسه زوجی میانگین‌ها تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد آموزش گروهی زوجین به شیوه ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین به طور کلی تأثیر معناداری نداشته است ($p > 0/05$)، اما آموزش گروهی زوجین به شیوه ارتباط درمانی بر ابعاد صمیمیت فیزیکی و عاطفی موثر بوده است ($p < 0/05$). نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش گروهی به شیوه ارتباط -درمانی، صمیمیت فیزیکی و عاطفی را افزایش داده است.

کلید واژه: رویکرد ارتباط درمانی، صمیمیت، آموزش گروهی، زوجین، شاهد و ایثارگر.

Email: etemadiozra@yahoo.com

۱. استادیار مشاوره، دانشگاه اصفهان. (نویسنده مسئول)

Email: B.jafaree@gmail.com

۲. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی قم، مشاور مؤسسه آموزش عالی بنت‌الهدی.

Email: marziehshahsiah@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱

ازدواج، مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی است. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در ازدواج، مهارت و هنری است که افزون بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، نیازمند کسب مهارت‌ها و انجام وظایف ویژه‌ای است. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه امروز، زوجها مشکلات فراگیری را در برقراری و حفظ روابط صمیمانه با یکدیگر تجربه می‌کنند. در کشور ایران، کانون خانواده و ازدواج به دلایل فرهنگی و ارزشی در مقایسه با کشورهای غربی اهمیت بیشتری دارد. از این رو، تلاش برای استحکام و تداوم خانواده و ارضای نیازهای عاطفی و روانی اعضا به ویژه همسران از اهمیت بیشتری برخوردار است.

امروزه، همسران بیش از گذشته نیازمند ارضای عاطفی - روانی به ویژه صمیمیت‌اند. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی، کمبود صمیمیت و وجود مشکلات ارتباطی بین همسران است. نارضایتی از صمیمیت ممکن است موجب افزایش برخوردها، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد (Bagarozzi, Dennis.A, ۲۰۰۱). صمیمیت، عبارت است از نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با دیگری که مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است (Bagarozzi, Dennis.A, ۲۰۰۱). به نظر هات فیلد^۱ (۱۹۸۸) صمیمیت فرایندی است که افراد در آن تلاش می‌کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان را در احساسات، افکار و رفتار کشف کنند. به نظر استرنبرگ^۲ (۱۹۸۷) صمیمیت، احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می‌کند. اسکنارچ^۳ (۱۹۹۱) صمیمیت را فرایند در تماس بودن، درک خود و افشای خود در حضور همسر می‌داند (Patric. E. wood, Beatrice, ۱۹۹۲). (Heller)

1. Hotfild
2. Strenberg
3. Schnarch

ابعاد صمیمیت

۱. صمیمیت عاطفی^۱

صمیمیت عاطفی نیاز به انتقال و در میان گذاشتن همه احساسات مثبت مثل شادی، خوشحالی، رضایت و احساسات منفی مثل خشم، ترس، شرم، بی‌حوصلگی و خستگی با همسر است.

۲. صمیمیت روان‌شناختی^۲

صمیمیت روان‌شناختی نیاز به انتقال، در میان گذاشتن و گفتگوی صریح درباره مسایل شخصی، اطلاعات و احساسات مربوط به خود با همسر است. این صمیمیت همچنین شامل نیاز به گفتن امیدها، آرزوها و نقشه‌های آینده و همچنین ترس‌ها، خواسته‌ها و رازها با همسر است.

۳. صمیمیت عقلانی^۳

صمیمیت عقلانی نیاز به انتقال و بازگفتن افکار و باورهای مهم با همسر است. برای ایجاد صمیمیت عقلانی، احترام به دیدگاه طرف مقابل، توانایی نقش‌پذیری، درک و همدلی ضروری است.

۴. صمیمیت جنسی^۴

صمیمیت جنسی نیاز به انتقال و بیان افکار، احساسات و آرزوهایی است که ماهیت جنسی دارد. صمیمیت جنسی شامل گفتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود.

۵. صمیمیت فیزیکی^۵

صمیمیت جسمانی، نیاز به تماس بدنی با همسر است. نزدیکی بدنی شامل گرفتن دست‌ها، در آغوش گرفتن، لمس غیر جنسی و... می‌شود.

1. Emotional Intimacy
2. Psychological Intimacy
3. Intellectual Intimacy
4. Sexual Intimacy
5. Physical Intimacy



۶. صمیمیت معنوی - مذهبی^۱

صمیمیت معنوی - مذهبی عبارت از نیاز به بیان آن دسته از افکار، احساسات باورها و تجارب خود با همسر که با مذهب، مسایل مافوق طبیعی، ارزش‌های اخلاقی، معنای وجود، زندگی پس از مرگ و ارتباط با خدا مربوط است. این صمیمیت همچنین شامل مشارکت با همسر در فعالیت‌ها، مراسم، جشن‌ها و تجارب مذهبی است.

۷. صمیمیت اجتماعی و تفریحی^۲

نیاز به انجام فعالیت‌هایی مانند شوخی، گفتن داستان‌های فکاهی، بیان تجارب و حوادث روزانه، خوردن و آشامیدن با همسر، ورزش و بازی با او، سهیم کردن همسر در مسئولیت‌ها، گذراندن تعطیلات و اوقات فراغت با یکدیگر را صمیمیت اجتماعی و تفریحی می‌نامند (Bagarozzi, Dennis.A, ۲۰۰۱).

۸. صمیمیت ارتباطی^۳

ایجاد رابطه همراه با احترام، تعهد و عواطف مثبت را صمیمیت ارتباطی می‌نامند، به گونه‌ای که همسران در این ارتباط، احساس بالارزش بودن و مورد توجه و احترام بودن کنند (اولیا، ۱۳۸۵).

برای افزایش و صمیمیت زوجین رویکردهای متعددی ارائه شده است. رویکرد ارتباط درمانی^۴ از جمله رویکردهایی است که برای افزایش صمیمیت زوجین به کار رفته است. «رویکرد ارتباط درمانی هندریکس»^۵، درمانی کوتاه‌مدت است که بینش و مهارت‌های عملی را با یکدیگر ترکیب می‌کند. این دیدگاه بر تأثیر تعامل اشخاص با یکدیگر تأکید دارد و بر الگوی دیدگاه فردی و سیستمی خدشه وارد کرده و الگوی رابطه را تأیید می‌کند. این رویکرد اداره درمان را به همسران واگذار می‌کند و قدرت رابطه را منبع التیام دانسته و از آن استفاده می‌کند.

هدف این دیدگاه، تلاش برای حفظ تماس، و هدف درمان، فرایند تسهیل و حفظ دوباره

1. Spiritual Intimacy
2. Socil and Recreational Intimacy
3. Relational Intimacy
4. Imago relationship therapy (IRT)
5. Hendrix

تماس است. بنیان این دیدگاه، بر کمک به همسران برای ایجاد تماس سالم با یکدیگر، همدلی بیشتر برای درک هم با گفتگوی آگاهانه و ایجاد محیطی امن برای ارضای نیازها و التیام زخم‌های دوران کودکی استوار است (Brown, Rich., Reiohold, Tone, ۱۹۹۹). به باور طرفداران این دیدگاه، مراحل رشد در دوران کودکی به ویژه روابط اولیه کودک با والدین بر روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد. تمام مراحل فرایند انتخاب همسر و روابط زناشویی آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه و حاصل نیاز به کامل کردن مراحل ناتمام کودکی و التیام زخم‌های عاطفی آن دوره است. در این روش، همسران با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، روش‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم می‌آموزند. همسران با تبدیل ازدواج و رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه می‌توانند عشق و صمیمیت مورد نیاز را به دست آورند (Hendrikx, Harvile, Hunt, Helen ۱۹۹۰, Liphrott, Down, ۱۹۹۸).

فنون و روش‌های رویکرد ارتباط‌درمانی عبارتند از: ارزیابی و تعیین اهداف مشترک و برنامه‌ریزی برای آینده، افزایش خودآگاهی با کشف و بازگویی خاطرات، بررسی نیازها و ناکامی‌های کودکی و واکنش فعلی به آنها، شناخت تفاوت‌ها، نیازها و آسیب‌های همسر، بازسازی تصویر ذهنی مناسب، آموزش و تمرین گفتگوی آگاهانه برای طرح مشکلات و نیازها، افزایش اطمینان و تعهد مشترک با بستن راه‌های خروجی، ایجاد منطقه امن و لذت‌بخش در رابطه با تجدید خاطرات خوب و یادگیری رفتارهای جدید، آشنایی با نیازهای عمیق یکدیگر و تغییر رفتار برای برآوردن این نیازها.

فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

فرضیه اصلی: آموزش گروهی مبتنی بر ارتباط‌درمانی، بر افزایش صمیمیت مؤثر است.

فرضیه فرعی: آموزش گروهی مبتنی بر ارتباط‌درمانی، بر افزایش ابعاد صمیمیت مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش طرحی نیمه‌تجربی است. در این طرح از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. این پژوهش طی مراحل زیر اجرا شد:



مرحله اول، تهیه و تصویب طرح پژوهش؛

مرحله دوم، تهیه ساختار جلسات آموزشی؛

برای انجام این تحقیق، ابتدا متون علمی و منابع مربوط به رویکرد ارتباط‌درمانی مطالعه شد و فهرست فنون و شیوه برگزاری جلسات آموزشی استخراج گردید. سپس فرمت جلسات آموزشی و برگه‌های کار تهیه و تدوین شد.

مرحله سوم، انتخاب آزمودنی‌ها و اجرای پیش‌آزمون؛

پس از انتخاب نمونه تحقیق و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها، گروه‌ها پیش‌آزمون را تکمیل کردند.

مرحله چهارم، اجرای جلسات آموزشی گروهی؛

همسران گروه آزمایش در هشت جلسه آموزش گروهی یک‌ونیم ساعته در هفته شرکت کردند.

مرحله پنجم، پایان جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون؛

همه آزمودنی‌ها یک هفته پس از اتمام جلسات به پس‌آزمون پاسخ دادند.

مرحله ششم، تجزیه و تحلیل داده‌های آماری؛

مرحله هفتم، نگارش گزارش نهایی پژوهش.

جامعه آماری این تحقیق تمامی زن و شوهرهای شاهد و ایثارگر تحت پوشش بنیاد شهید شهرستان اصفهان در سال ۸۷-۱۳۸۶ بودند که در این مرکز پرونده داشتند. برای انتخاب نمونه، ابتدا جلسه‌ای با حضور مشاوران و مددکاران سه منطقه بنیاد شهید تشکیل شد و اهداف و شرایط شرکت در جلسات به اطلاع آنان رسید. از هر منطقه، یک مددکار مسئول شناسایی و معرفی همسران واجد شرایط شد. شرایط ثبت نام اولیه عبارت بود از: مدت ازدواج، میزان تحصیلات، تعداد جلسات، ضرورت شرکت زن و شوهر در جلسات و نداشتن مشکلات و برخوردهای حاد.

معرفی و دعوت از متقاضیان را مشاوران و مددکاران بنیاد شهید انجام دادند. در این مرحله از هر منطقه تحت پوشش بنیاد شهید، چهل زوج معرفی و دعوت شدند. در جلسه توجیهی با شرکت تمامی همسران معرفی شده، اهداف، شرایط و زمان جلسات به آنان گفته شد. سپس

از زوجین داوطلب شرکت در جلسات ثبت نام به عمل آمد. از بین زوجین متقاضی، همسران فاقد شرایط حذف و همسران واجد شرایط برای نمونه انتخاب شدند. برای هر گروه، سی نفر (۱۵ زوج) در نظر گرفته شد که سی زوج انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. در گروه آزمایش سه زوج ریزش داشتند و سه زوج از گروه کنترل نیز حذف شدند. بنابراین حجم نمونه ۴۸ نفر (۲۴ زوج) بود که در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل، ۲۴ نفر (۱۲ زوج) قرار گرفتند.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی و پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک استفاده شد. ویژگی‌های دموگرافیک شامل جنس، سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات، وضعیت ایثارگری، نسبت زوجین با یکدیگر و نوع انتخاب می‌باشد. پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی اولیا (۱۳۸۵)، ابزاری ۸۵ سؤالی است که برای سنجش نه بُعد، شامل صمیمیت زناشویی، عاطفی، عقلانی، فیزیکی، اجتماعی-تفریحی، ارتباطی، جنسی، مذهبی، روان‌شناختی و کلی در سال ۱۳۸۵ توسط اولیا و همکاران تهیه شده است.

مراحل تهیه و ساخت پرسش‌نامه به شرح زیر بوده است:

تهیه گزاره‌های پرسش‌نامه

در ابتدا با توجه به نه حیطه صمیمیت زناشویی، ۱۳۴ گزاره به صورت مثبت و منفی تهیه شد. برای تعیین روایی محتوایی، از نظر پنج متخصص مشاوره دانشکده استفاده شد. در این مرحله، پانزده گزاره حذف گردید. آنگاه برای گزاره‌ها درجه‌بندی با مقیاس لیکرت از «همیشه» تا «هیچ وقت» در نظر گرفته شد. متن گزاره‌ها با چند نفر از زوجین بررسی شد تا جملات برای تحصیلات زیر دیپلم قابل فهم باشد.

اجرای مقدماتی پرسش‌نامه

پس از تهیه گزاره‌ها، آزمون مقدماتی اجرا شد. چهار نفر شامل بیست زن و بیست مرد از بین والدین دانش‌آموزان مقطع دبستان‌های دخترانه شهر اصفهان به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه را تکمیل کردند.



تحلیل گزاره‌ها

در گام بعد، برای تعیین روایی پرسش‌ها، از روش همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون استفاده شد. این شیوه با کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد. سؤال‌هایی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل، معنادار نبود و نیز پرسش‌هایی که در سطح $0/05$ معنادار بودند، حذف و 85 سؤال که در سطح حداقل $0/01$ با نمره کل، همبستگی داشت، انتخاب شد. حیطة صمیمیت عاطفی شامل یازده گزاره، عقلانی شامل هشت گزاره، فیزیکی شامل شش گزاره، اجتماعی-تفریحی شامل هشت گزاره، ارتباطی شامل یازده گزاره، مذهبی شامل نه گزاره، روان‌شناختی شامل نه گزاره، جنسی شامل هشت گزاره، کلی شامل پانزده گزاره بود.

نمره هر فرد با تجمیع نمرات گزینه‌ها به دست آمد. گزینه‌های 1 ، 8 ، 10 ، 22 ، 23 ، 24 ، 28 ، 32 ، 33 ، 35 ، 37 ، 39 ، 43 ، 46 ، 51 ، 52 ، 54 ، 59 ، 60 ، 61 ، 62 ، 71 ، 72 ، 73 ، 74 ، 75 معکوس نمره گرفتند و سایر گزینه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این آزمون 85 و حداکثر 340 بود. هر که نمره بیشتری کسب کند، نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر است.

برای بررسی روایی، هم‌زمان پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین دو آزمون برابر $0/93$ است که در سطح $0/01$ معنادار می‌باشد. برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ برای همسانی درونی آزمون استفاده شد. آلفای کرونباخ کل آزمون $98/58$ محاسبه شد (ولیا، 1385).

در این پژوهش نیز ضریب پایایی پرسش‌نامه صمیمیت با محاسبه آلفای کرونباخ و همچنین با روش دونیمه کردن محاسبه شد. نتایج در جدول شماره یک آمده است.

با توجه به نتایج آزمون ضریب پایایی (آلفای کرونباخ)، در پرسش‌نامه صمیمیت زوجین، آلفای کرونباخ کل آزمون به میزان $0/9524$ محاسبه شده است. خلاصه‌ای از ساختار جلسات آموزشی در جدول شماره دو آمده است.

اطلاعات تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر بود:

الف) توصیف آماری داده‌ها؛

تحلیل توصیفی داده‌ها شامل ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها، شاخص آماری میانگین و

انحراف استاندارد و اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها است.

ب) آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا)؛

برای بررسی تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. برای استفاده از این روش، ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس شامل مفروضه یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین محاسبه شد و پس از محاسبه تحلیل کواریانس، تفاوت بین هر جفت از میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل نیز از طریق مقایسه دو جفتی میانگین‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول‌های شماره سه (توزیع فراوانی مشخصه‌های آماری صمیمیت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه آن بر حسب نمرات پیش‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه) و جدول شماره چهار (توزیع فراوانی مشخصه‌های آماری صمیمیت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه آن بر حسب نمرات پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه) آمده است. در این بخش، داده‌های تحقیق از طریق آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن در جداول شماره ۵-۸ بیان شده است.

جدول شماره ۵ میانگین‌های نمرات پس‌آزمون زوجین مورد مطالعه، قبل و بعد از تأثیر متغیرهای همگام (مداخله‌گر) را نشان می‌دهد.

برای استفاده از روش تحلیل کواریانس، ابتدا آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌ها انجام شده است. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض برابری واریانس نمرات پس‌آزمون زوجین مورد مطالعه در جدول شماره شش آمده است.

نتایج جدول شماره شش نشان می‌دهد که مقدار f برای صمیمیت زناشویی و ابعاد آن به استثنای متغیر صمیمیت مذهبی در سطح $0/05$ معنادار نیست. بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس‌ها در همه متغیرها به جز متغیر صمیمیت مذهبی تأیید می‌شود. با توجه به رعایت سایر مفروضه‌ها برای تحلیل داده‌ها می‌توان از تحلیل کواریانس یا مانکوا استفاده کرد. خلاصه یافته‌های مربوط به تحلیل مانکوا تأثیر متغیرهای مستقل و همگام (مداخله‌گر) بر



متغیرهای وابسته صمیمیت زناشویی زوجین و خرده‌مقیاس‌های آن (محاسبه کوواریانس) در جدول شماره هفت آمده است.

بر اساس تحلیل نتایج آزمون مانکوویا تحلیل کواریانس، یافته‌های زیر حاصل شد:

- تأثیر متغیر جنسیت نیز بر میزان صمیمیت زناشویی زوجین، معنی‌دار است ($f=21/55$, $p=0/000$ و مجذور اتا برابر $0/264$).

همچنین تأثیر متغیرهای مداخله‌گر برای متغیر سن ($f=20/759$, $p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/257$) و برای نوع انتخاب همسر ($f=15/701$, $p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/201$) بیانگر تأیید تأثیر معنی‌دار است. برای متغیر مدت ازدواج ($f=1/665$, $p=0/202$) و مجذور اتا برابر $0/27$)، سطح تحصیلات ($f=0/312$, $p=0/578$) و مجذور اتا برابر $0/005$)، نوع ایشارگری ($f=0/212$, $p=0/647$) و مجذور اتا برابر $0/004$)، نسبت خویشاوندی ($f=0/174$, $p=0/678$) و مجذور اتا برابر $0/003$)، بیانگر عدم تأیید تأثیر معنی‌دار می‌باشد.

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت عاطفی زوجین، معنی‌دار است ($f=9/677$, $p=0/003$) و مجذور اتا برابر $0/139$ و توان آزمون معادل $0/864$ می‌باشد).

تأثیر متغیر مستقل دوم یعنی جنسیت بر میزان صمیمیت عقلانی زوجین نیز معنی‌دار بود. ($f=17/157$, $p=0/000$) مجذور اتا برابر $0/222$ و توان آزمون معادل $0/983$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت فیزیکی زوجین، معنی‌دار بود. ($f=0/960$, $p=0/333$) و مجذور اتا برابر $0/016$ و توان آزمون معادل $0/161$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت اجتماعی زوجین، معنی‌دار بود. ($f=21/989$, $p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/268$ و توان آزمون معادل $0/996$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت ارتباطی زوجین، معنی‌دار بود. ($f=15/488$, $p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/205$ و توان آزمون معادل $0/972$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت مذهبی زوجین، معنی‌دار بود. ($f=4/959$, $p=0/030$) و مجذور اتا برابر $0/076$ و توان آزمون معادل $0/591$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت روان‌شناختی زوجین، معنی‌دار بود. ($f=17/795$, $p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/229$ و توان آزمون معادل $0/986$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت جنسی زوجین، معنی دار بود. ($f=11/318, p=0/001$) و مجذور اتا برابر $0/159$ و توان آزمون معادل $0/911$ گزارش گردیده است).

تأثیر جنسیت بر میزان صمیمیت کلی زوجین، معنی دار بود. ($f=21/434, p=0/000$) و مجذور اتا برابر $0/266$ و توان آزمون معادل $0/996$ گزارش گردیده است).

فرضیه اصلی پژوهش: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد.

جدول شماره ۸ نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین نمرات گروه ارتباط‌درمانی و کنترل با میانگین نمرات متغیرهای وابسته صمیمیت زناشویی زوجین و خرده‌مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت زناشویی گروه IRT با گروه کنترل معنی دار نیست. از این رو، با توجه به اینکه $p > 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای $0/05$ تأیید و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات صمیمیت زناشویی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۱: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت عاطفی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت عاطفی گروه IRT با گروه کنترل معنی دار است. با توجه به اینکه $p < 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای $0/05$ رد و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات صمیمیت عاطفی گروه IRT با گروه کنترل تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۲: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت عقلانی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت عقلانی گروه IRT با گروه کنترل معنی دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای $0/05$ تأیید و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات صمیمیت عقلانی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۳: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT)



صمیمیت فیزیکی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت فیزیکی گروه IRT با گروه کنترل معنی‌دار است. با توجه به اینکه $p < 0.05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۵٪ رد و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت فیزیکی گروه IRT با گروه کنترل پذیرفته می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۴: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت اجتماعی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت اجتماعی گروه IRT با گروه کنترل معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0.05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۵٪ تأیید و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت اجتماعی گروه IRT با گروه کنترل، رد می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۵: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت ارتباطی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت ارتباطی گروه IRT با گروه کنترل معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0.05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۵٪ پذیرفته و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت ارتباطی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۶: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت مذهبی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت مذهبی گروه IRT با گروه کنترل معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0.05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۵٪ تأیید می‌شود و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت مذهبی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود.

فرضیه فرعی شماره ۷: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت روان‌شناختی زوجین را افزایش می‌دهد.

بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص نمود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت روان‌شناختی گروه IRT با گروه کنترل معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۰۵٪ تأیید می‌شود و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت روان‌شناختی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود. فرضیه فرعی شماره ۸: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت جنسی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت جنسی گروه IRT با گروه کنترل، معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۰۵٪ تأیید می‌شود و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت جنسی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌گردد. فرضیه فرعی شماره ۹: آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی (IRT) صمیمیت کلی زوجین را افزایش می‌دهد.

با بررسی مقایسه‌های زوجی مشخص می‌شود که تفاوت میانگین نمرات صمیمیت کلی گروه IRT با گروه کنترل، معنی‌دار نیست. با توجه به اینکه $p > 0/05$ است، فرضیه صفر تحقیق در سطح آلفای ۰۰۵٪ تأیید می‌شود و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات صمیمیت کلی گروه IRT با گروه کنترل رد می‌شود.

بحث و تفسیر

پژوهشگر نتوانست تحقیقات مفصلی درباره اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر ارتباط‌درمانی بر افزایش صمیمیت و ابعاد آن در ایران پیدا کند تا بر اساس آن، مقایسه فرهنگی دقیق در مورد اثربخشی متفاوت این رویکرد انجام دهد. از این‌رو، در این قسمت دلایل بی‌تأثیری آموزش گروهی مبتنی بر ارتباط‌درمانی با توجه به مبانی نظری رویکرد ارتباط‌درمانی بر اساس مشاهدات و تجارب پژوهشگر در ایران بررسی و مقایسه می‌شود.

- بر اساس مبانی نظری رویکرد ارتباط‌درمانی، انتخاب همسر، ناخودآگاه است و افراد برای تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی، جذب همسری با ویژگی‌های مثبت و منفی والدین



خود می‌شوند (Hendrikx, Harvile, Hunt, Helen, ۱۹۹۹). فرایند انتخاب همسر در ایران متفاوت با جوامع غربی و به شیوه سنتی یا نیمه‌مدرن صورت می‌گیرد. در انتخاب‌های سنتی، والدین و اطرافیان بر اساس معیارهای خاصی همسر را انتخاب می‌کنند و خواستگاری به صورت رسمی انجام می‌شود. در این نوع ازدواج، عوامل ناخودآگاه و انتخاب بر اساس تصویر ذهنی، کمتر معنا پیدا می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت که این رویکرد برای ازدواج‌های سنتی کاربرد کمتری دارد و به نظر می‌رسد بیشتر ازدواج‌های خانواده‌های شاهد و ایثارگر به صورت سنتی انجام شده است.

- بر اساس مبانی نظری این رویکرد، هدف ازدواج‌های مدرن، از ثبات اجتماعی و خانوادگی به ارضای نیاز شخصی و خشنودی تغییر پیدا کرده و ازدواج بر اساس عشق رمانتیک و ارضای نیازهای شخصی صورت می‌گیرد (Brown, Rich, Reiohold, Tone, ۱۹۹۹). اگرچه تغییر و تحولات اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی در ایران نیز منجر به تغییر اندکی در اساس و اهداف ازدواج شده است، به نظر می‌رسد در ایران اهداف و کارکردهای سنتی ازدواج نظیر ثبات اجتماعی و خانوادگی، بقای نسل، ارضای نیازهای جنسی و کارکردهای اقتصادی هنوز وجود دارد.

- در این رویکرد، اولین مرحله سفر زندگی همسران، جذب شدن و عشق رمانتیک است و بر این اساس، درمانگر از روش بازگشت به این مرحله و تجدید خاطرات عاشقانه استفاده می‌کند (Lipthrott, Down, ۱۹۹۸; Rachon, Patrick, ۲۰۰۵). در ایران، به ویژه در ازدواج‌های سنتی همه زوجها این مرحله از زندگی را نگذرانده‌اند. بنابراین، این نوع مداخلات برای آنان کاربرد ندارد.

- در رویکرد ارتباط‌درمانی، همسران برای خودافشایی بیشتر در حضور یکدیگر و بیان تجارب و مسایل دوران کودکی و گذشته تشویق می‌شوند (Hendrikx, Harvile, ۱۹۹۹). خودافشایی عمیق در حضور همسر به افزایش خودآگاهی و شناخت همسر کمک می‌کند، ولی با توجه به بافت فرهنگی ایران، بسیاری از همسران تمایل به خودافشایی ندارند و مقاومت زیادی نیز در این زمینه در جلسات وجود داشت. گاهی خودافشایی با مواردی که در مراحل آشنایی و خواستگاری مطرح شده، منافات دارد و به نداشتن صداقت و فریب‌کاری نیز تعبیر می‌شود و این اطلاعات ممکن است وسیله‌ای برای تحقیر همسر شود.

افزون بر این، بازگویی تجربیات دوران کودکی، مستلزم ارزیابی اطلاعاتی درباره خانواده خود به همسر است و گاهی رفتارها و واکنش‌های فعلی فرد به دلیل روابط و آسیب‌هایی است که در دوران کودکی توسط والدین فرد که اکنون نقش پدرزن یا مادرزن و مادرشوهر یا پدرشوهر را ایفا می‌کنند، ایجاد شده است. مطرح کردن این موارد ممکن است باعث تغییر نگرش عروس یا داماد نسبت به خانواده همسر و نیز بروز مشکلات ارتباطی با آنان شود. همچنین در فرهنگ مردم اصفهان، به هر حال، داماد و عروس غریبه است و نباید از مسایل خصوصی و اسرار خانوادگی اطلاع داشته باشد. بنابراین، خودافشایی ممکن است مخرب نیز باشد.

- زیربنای روش ارتباط‌درمانی بر روش مکالمه آگاهانه مبتنی است. مکالمه آگاهانه شامل بازتاب، درک، همدلی، صراحت، استفاده از پیام‌های من و بیان احساسات و خواسته‌ها است (Lipthrott, Down; ۱۹۹۸, Hendrikx, Harvile, Hunt, Helen, ۱۹۹۹) که این مهارت‌ها و رفتارها، بخشی از عادت‌ها و تربیت بیشتر افراد، به ویژه مردان نیست. برای مثال، ارتباط چشمی و رودررو (به ویژه با جنس مخالف) و گفتگوی صریح، گاهی رفتاری ناپسند تلقی می‌شود، به ویژه در اصفهان، کاربرد جملات مبهم و کنایه‌دار رایج است و بسیاری از افراد بر اساس ضرب‌المثل «به در بگو که دیوار بشنود» با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.

- همچنین بر اساس روش ارتباط‌درمانی، همسران به واقعیت عینی خود و همسر نزدیک شده، او را می‌شناسند و می‌پذیرند (Hendrikx, Harvile, Hunt, Helen, ۱۹۹۹). (Lipthrott, Down, ۱۹۹۸; Rachon, Patrick, ۲۰۰۵). در ایران، خود اجتماعی افراد بسیار قوی است و بسیاری از افراد تمایل دارند خود اجتماعی‌شان را به دیگران نشان دهند و در همین سطح با هم ارتباط برقرار کنند. انتخاب همسر نیز بیشتر بر اساس خود اجتماعی صورت می‌گیرد که همین موضوع، باعث کاهش صمیمیت و افزایش مقاومت برای ارتباط همسران با خود واقعی دیگری می‌شود. بنابراین مشاور نیز باید با توجه به بافت فرهنگی در مورد میزان نزدیک شدن به خود واقعی همسران تصمیم بگیرد.

- برخی از تمرین‌های رویکرد ارتباط‌درمانی با مقاومت زیادی همراه بود که ناشی از وضعیت جامعه ایران و سبک زندگی همسران ایرانی است. برای نمونه ایجاد مرز زناشویی مشترک و انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک با سبک زندگی ایرانی به ویژه در اصفهان



هماهنگ نیست. گویا میزان ارتباط و وابستگی همسران به خانواده خود در اصفهان زیاد است و بسیاری از فعالیت‌های تفریحی با حضور خانواده اصلی صورت می‌گیرد. از سوی دیگر، بسیاری از همسران بلافاصله پس از ازدواج بچه‌دار شده، بیشتر درگیر رابطه والد و فرزندی می‌شوند تا روابط زن و شوهری. همچنین وضعیت خاص ایران مانند مسایل اقتصادی و شغلی، تغییرات فرهنگی و اجتماعی همچون افزایش تشریفات و هزینه زندگی منجر به کمبود وقت و امکانات برای انجام این فعالیت‌ها می‌شود. افزون بر این، با توجه به اینکه هر کسی جز با همسر، روابط خصوصی و صمیمانه با افراد دیگری مثل خانواده و دوستان نیز دارد، برقراری ارتباط صمیمانه فقط معطوف به همسر نیست. برای مثال، بسیاری از همسران اطلاعات شخصی، احساسات، نیازها و باورهای خصوصی خود را با افراد خانواده یا دوستان خود مطرح می‌کنند. در تبیین این موضوع می‌توان گفت بر اساس تحقیقات، ادراک برابری، تشابه و فضای امن و خالی از تهدید از عناصر ضروری برای رشد صمیمیت‌اند (Larson, Jeffery, H, Hammand, Clark. Harpe ۱۹۹۹). در برخی از ازدواج‌ها، نوع روابط زن و شوهر به گونه‌ای است که این عناصر ضروری وجود ندارد. برای نمونه ادراک برابری به دلیل بافت ارتباطی جامعه ایران به ویژه در روابط مردسالار یا زن‌سالار یا روابط مبتنی بر رقابت و رابطه برنده-بازنده بین همسران با مشکل روبرو است.

- در این رویکرد، همسران تشویق به ابراز خشم و احساسات منفی نسبت به یکدیگر می‌شوند. در فرهنگ ایرانی، سرکوبی خشم و گذشت، به ویژه برای زنان امری پسندیده است و در فرهنگ دینی نیز فروبردن خشم از نشانه‌های انسان مؤمن بیان شده است. این فرهنگ با وجود پیامدهای نیکی که دارد، گاه سبب سرکوبی ناسالم خشم و حل نشدن مشکلات می‌شود.

نتایج تحقیق اعتمادی (۱۳۸۴) نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر ارتباط‌درمانی، میزان صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد که با نتایج این پژوهش همسو نیست. در تبیین این ناهم‌خوانی می‌توان گفت در این پژوهش آموزش، به صورت گروهی بود و در جلسات گروهی نمی‌توان به خوبی روش‌های ارتباط‌درمانی را اجرا کرد؛ چراکه اجرای برخی از تکنیک‌های ارتباط‌درمانی مانند بازگشت به خانه کودکی و بررسی مسایل دوران کودکی، هم نیازمند زمان

طولانی‌تر و ارتباط نزدیک مشاور با زوجین است و هم طرح بسیاری از مسایل، مستلزم ایجاد اعتماد و رازداری بالا است که در جلسات آموزش گروهی به ویژه در خانواده‌های شاهد و ایثارگر، مقاومت زیادی برای مشارکت مسایل خصوصی در گروه وجود داشت.

در تحقیق اعتمادی (۱۳۸۴) جلسات به صورت زوج‌درمانی انجام شده بود و همسران نیز از خانواده‌هایی با طبقه اجتماعی- فرهنگی متفاوت با خانواده‌های این پژوهش بودند که این امر نیز می‌تواند بیانگر نتایج متفاوت دو پژوهش باشد (اعتمادی، ۱۳۸۴).

- آموزش گروهی زوجین بر اساس نظریه ارتباط‌درمانی باعث افزایش صمیمیت عاطفی و فیزیکی همسران شده است ($P < 0/05$) و در بعد صمیمیت عقلانی، اجتماعی- تفریحی، ارتباطی، مذهبی، روان‌شناختی، جنسی و کلی تفاوت معنادار بین گروه ارتباط‌درمانی و کنترل مشاهده نشد ($P < 0/05$).

دلایل احتمالی تأثیر تکنیک‌های ارتباط‌درمانی بر افزایش صمیمیت عاطفی و فیزیکی عبارت است از:

- صمیمیت عاطفی شامل بیان همه احساسات مثبت منفی با همسر است. در نظریه ارتباط‌درمانی، همسران از طریق فرایند مکالمه آگاهانه و مهارت‌های ابراز خشم و سایر احساسات منفی می‌توانند در محیطی امن، احساسات خویش را با همسر در میان گذارند.

بنابراین، کاربرد فنون ارتباط‌درمانی منجر به افزایش صمیمیت عاطفی می‌شود.

- صمیمیت فیزیکی شامل تماس بدنی با همسر است که ماهیت غیر جنسی دارد. صمیمیت فیزیکی معمولاً در شروع روابط زناشویی به دلیل احساسات مثبت نسبت به یکدیگر بیشتر است، ولی کم‌کم کاهش می‌یابد. انجام تمرین‌هایی مانند بازخوانی خاطرات عاشقانه و بیان آرزوها و خواسته‌ها منجر به افزایش صمیمیت فیزیکی می‌شود. افزون بر این، احساسات منفی مانند خشم و رنجش نیز منجر به کاهش صمیمیت فیزیکی می‌شود. تمرین‌هایی چون یادگیری رفتارهای جدید و ابراز خشم منجر به کاهش احساسات منفی شده، به طور غیر مستقیم بر افزایش صمیمیت فیزیکی تأثیر می‌گذارد.



فهرست منابع

۱. اولیا، نرگس. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر غنی‌سازی زندگی زناشویی بر رضایت‌مندی زناشویی زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی.
۲. اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخش زوج‌درمانی مبتنی بر شناختی- رفتاری و ارتباط درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین. پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران. دانشکده روان‌شناسی.
3. Bagarozzi, Dennis.A.(2001). Enhancing Intimacy In marriage. Branner-Rouledye. Tylor & Forancis Group. USA.
4. Heller, Patric. E. wood, Beatrice.(1992). The process of Intimacy. *Journal of marital and family therapy*. Vol. 24. pg 273.
5. Brown, Rich., Reiohold, Tone.(1999). *Imago Relationship Therapy*. Published by john wiley & Sons: New York..
6. Hendrikx, Harvile,. Hunt, Helen.(1999). *Imago Relationship therapy*. Greeting A conscious marriage or Relation ship; Preventive Approaches in couples therapy, edited by Berger, Rony, Hanna motherless, Philadelphia, Brunner mazel.
7. Liphthrott, Down. (1998). *Stage of marriage and committed Relationship*. MSW Orlando: Florida.
8. Rachon, Patrick. (2005). *Relationships, Imagine*. LmSW: Acp.
9. Larson, Jeffery, H., Hammand, Clark. Harpe.(1992). Perceived equity and Intimacy in marriage. *Journal of marital and family therapy*, vol.24. pg. 487.
10. Kolman, Maga. (1998). *The path to wholeness*. NewJersy.

جدول شماره ۱: نتایج آزمون ضریب پایایی پرسش‌نامه صمیمیت زوجین با استفاده از روش دونیمه کردن

متغیر	میانگین	واریانس	انحراف استاندارد	تعداد گزاره‌ها	تعداد آزمودنی‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
صمیمیت زوجین	نیمه اول	۱۴۴/۵۱۳	۲۹۴/۷۶۹	۱۷/۱۶۸	۴۳	۰/۹۱۹۷
	نیمه دوم	۱۴۳/۳۳۳	۲۶۶/۶۲۹	۱۶/۳۲۸	۴۲	۰/۹۰۵۰
	کل پرسش‌نامه	۲۸۷/۸۴۷	۱۰۳۷/۸۰۸	۳۲/۲۱۵	۸۵	۰/۹۵۲۴

جدول شماره ۲: محتوای جلسات ارتباط درمانی

جلسه اول:	برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات
جلسه دوم (برنامه‌ریزی برای روابط آینده)	اهداف: ارزیابی امکان پیشرفت در رابطه روش: - نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط زناشویی شامل آرزوها و روابط فعلی - آشنایی با عقاید همسر و پیدا کردن موارد مشابه - تعیین فهرست مشترک
جلسه سوم (افزایش خودآگاهی)	اهداف: کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش به آن روش: - بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات - نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد - تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی - بررسی ناکامی‌های کودکی و نحوه واکنش به آن
جلسه چهارم (شناخت همسر)	اهداف: شناخت عمیق همسر - بررسی دستور جلسه پنهانی و تأثیر آن بر رابطه فعلی روش: - بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر - مقایسه خصوصیات همسر با تصویر ذهنی خود - بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگی‌های همسر
جلسه پنجم (آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر)	هدف: آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه آشنایی با نیازها و مشکلات یکدیگر روش: - آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه - در میان گذاشتن نتایج جلسه سوم و چهارم با همسر



<p>جلسه ششم (بستن راه‌های خروجی)</p> <p>هدف: ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن روش:</p> <p>- مشخص کردن راه‌های خروجی خود و همسر</p> <p>- برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل</p>	<p>جلسه هفتم (تجدید خاطرات گذشته و بهبود رابطه)</p> <p>هدف: ایجاد منطقه امن</p> <p>- افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی</p> <p>روش:</p> <p>- مرور رفتارها و خاطرات خوب</p> <p>- تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر</p> <p>- مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده‌نشده</p> <p>- انجام فعالیت‌های تفریحی مشترک</p>
<p>جلسه هشتم (یادگیری رفتارهای جدید)</p> <p>هدف: افزایش احساس امنیت و پیوستگی</p> <p>- افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی</p> <p>روش:</p> <p>- تعیین رفتارهای آزردهنده و نومییدی‌ها</p> <p>- تعیین آرزوها و درخواست‌ها</p> <p>- شناخت نحوه ارضای آرزوها</p> <p>- آشنایی با نیازهای عمیق همسر و تعهد برای تغییر رفتار در مسیر ارضای این نیازها</p>	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مشخصه‌های آماری صمیمیت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه آن بر حسب نمرات پیش‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

گروه	آماره‌ها	صمیمیت	عاطفی	عقلانی	فیزیکی	اجتماعی	ارتباطی	مذهبی	روانی	جنسی	کلی
کنترل	میانگین	۲۹۲,۲۹	۳۸,۶۷	۲۶,۸۸	۲۱,۰۰	۲۸,۵۸	۳۵,۷۵	۲۹,۷۱	۲۹,۶۷	۲۸,۵۸	۵۳,۴۶
	انحراف استاندارد	۳۸,۳۰	۳,۴۶	۴,۱۹	۲,۴۱	۲,۶۵	۶,۷۱	۴,۱۳	۴,۸۱	۳,۶۲	۵,۵۹
	خطای استاندارد	۶,۲۹	۰,۷۱	۰,۸۶	۰,۴۹	۰,۵۴	۱,۳۷	۰,۸۴	۰,۹۸	۰,۷۴	۱,۱۴
	واریانس	۹۵۰,۷۳۷	۱۱,۹۷۱	۱۷,۵۹۲	۵,۸۲۶	۷,۰۳۶	۴۴,۹۷۸	۱۷,۰۸۵	۲۳,۱۰۱	۱۳,۱۲۳	۳۱,۳۰۳
IRT	میانگین			۲۶,۸۳	۲۰,۰۸	۲۵,۹۲	۳۳,۷۵	۲۸,۹۲	۲۵,۹۲	۲۷,۴۲	۵۱,۰۰
	انحراف استاندارد	۲۶,۸۱	۴,۹۳	۳,۷۳	۲,۷۵	۳,۱۱	۴,۲۶	۳,۹۲	۵,۱۰	۲,۹۹	۴,۹۳
	خطای استاندارد	۵,۷۴	۱,۰۱	۰,۷۶	۰,۵۶	۰,۶۳	۰,۸۷	۰,۸۰	۱,۰۴	۰,۶۱	۱,۰۱
	واریانس	۷۱۹,۰۱۴	۲۴,۲۶۱	۱۳,۸۸۴	۷,۵۵۸	۹,۶۴۵	۱۸,۱۰۹	۱۵,۳۸۴	۲۵,۹۹۳	۸,۹۶۴	۲۴,۳۴۸
کل	میانگین	۲۸۴,۲۴	۳۷,۱۷	۲۷,۰۴	۲۰,۹۲	۲۶,۸۱	۳۴,۸۳	۲۶,۷۱	۲۸,۰۸	۲۷,۷۵	۵۱,۹۳
	انحراف استاندارد	۲۹,۹۴	۴,۵۸	۳,۵۱	۲,۵۴	۳,۳۴	۵,۵۵	۳,۶۷	۵,۱۷	۴,۳۹	۵,۸۴
	خطای استاندارد	۳,۵۳	۰,۵۴	۰,۴۱	۰,۳۰	۰,۳۹	۰,۶۵	۰,۴۳	۰,۶۱	۰,۵۲	۰,۶۹
	واریانس	۸۹۶,۶۰۵	۲۰,۹۵۸	۱۲,۳۲۲	۶,۴۷۲	۱۱,۱۴۵	۳۰,۶۷۱	۱۳,۵۰۵	۲۶,۷۵۴	۱۹,۲۳۲	۳۴,۱۲۲

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مشخصه‌های آماری صمیمیت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های نه‌گانه آن بر حسب نمرات پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

گروه	آماره‌ها	صمیمیت	عاطفی	عقلانی	فیزیکی	اجتماعی	ارتباطی	مذهبی	روانی	جنسی	کلی
کنترل	میانگین	۲۸۵,۲۹	۳۷,۱۲	۲۶,۵۴	۲۰,۱۳	۲۷,۸۷	۳۴,۱۷	۲۸,۳۸	۲۹,۲۵	۲۹,۳۳	۵۲,۵۰
	انحراف استاندارد	۳۴,۲۲	۴,۶۹	۶,۰۰	۲,۷۶	۲,۸۸	۵,۶۵	۴,۰۱	۵,۱۵	۲,۶۳	۶,۶۲
	خطای استاندارد	۶,۹۹	۰,۹۶	۱,۲۲	۰,۵۶	۰,۵۹	۱,۱۵	۰,۸۲	۱,۰۵	۰,۵۴	۱,۳۵
	واریانس	۱۱۷۱,۳۴۶	۲۲,۰۲۷	۳۵,۹۹۸	۷,۵۹۲	۸,۲۸۸	۳۱,۸۸۴	۱۶,۰۷۱	۲۶,۵۴۳	۶,۹۲۸	۴۳,۸۲۶
IRT	میانگین	۲۸۵,۹۲	۳۷,۳۳	۲۷,۵۸	۱۹,۸۳	۲۶,۲۵	۳۵,۷۵	۳۰,۷۵	۲۸,۵۰	۲۷,۸۷	۵۲,۲۵
	انحراف استاندارد	۳۴,۶۴	۵,۱۰	۳,۰۶۵	۳,۰۲۳	۳,۰۲۹	۴,۶۵	۳,۰۲۱	۶,۱۴	۴,۹۶	۶,۵۲
	خطای استاندارد	۷,۰۷	۱,۰۴	۰,۷۴	۰,۶۶	۰,۶۷	۰,۹۵	۰,۶۵	۱,۲۵	۱,۰۱	۱,۳۳
	واریانس	۱۱۹۹,۷۳۲	۲۵,۹۷۱	۱۳,۲۹۷	۱۰,۴۰۶	۱۰,۸۰۴	۳۱,۵۸۷	۱۰,۲۸۳	۳۷,۶۵۲	۲۴,۵۸۰	۴۲,۴۷۵
کل	میانگین	۲۹۱,۹۷	۳۷,۶۰	۲۷,۶۲	۲۰,۶۴	۲۷,۶۸	۳۶,۰۰	۳۰,۰۷	۲۹,۶۴	۲۸,۹۲	۵۳,۸۱
	انحراف استاندارد	۳۲,۲۹	۴,۷۸	۴,۴۵	۳,۲۲	۳,۲۵	۵,۰۲۴	۳,۸۷	۵,۰۲۳	۳,۵۷	۵,۹۱
	خطای استاندارد	۳,۸۱	۰,۵۶	۰,۵۲	۰,۳۸	۰,۳۸	۰,۶۲	۰,۴۶	۰,۶۲	۰,۴۳	۰,۷۰
	واریانس	۱۰۴۲,۴۷۷	۲۲,۸۲۹	۱۹,۷۸۷	۱۰,۳۹۳	۱۰,۵۸۷	۲۷,۴۰۷	۱۴,۰۹۳۹	۲۷,۰۳۰۴	۱۲,۷۲۵	۳۴,۹۴۸

تأثیر آموزش گروهی زوجین بر اساس رویکرد ارتباط درمانی

جدول شماره ۵: میانگین‌های نمرات پس‌آزمون زوجین مورد مطالعه قبل و بعد از تأثیر متغیرهای همگام (مداخله‌گر)

متغیر	عضویت گروهی	میانگین مشاهده شده	میانگین برآورد شده	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	تعداد
صمیمیت زناشویی	گروه کنترل	۲۸۵,۲۹	۲۸۱,۸۰۶	۳۴,۲۲	۵,۷۰۸	۲۴
	گروه IRT	۲۸۵,۹۲	۲۹۵,۳۵	۳۴,۶۴	۶,۳۶۲	۲۴
صمیمیت عاطفی	گروه کنترل	۳۷,۱۲	۳۵,۷۵۶	۴,۶۹	۰,۹۲۳	۲۴
	گروه IRT	۳۷,۳۳	۴۰,۴۲۳	۵,۱۰	۱,۰۲۹	۲۴
صمیمیت عقلانی	گروه کنترل	۲۶,۵۴	۲۷,۰۳۸۵	۶,۰۰	۰,۸۳۳	۲۴
	گروه IRT	۲۷,۵۸	۲۷,۵۵۹	۳,۶۵	۰,۹۲۸	۲۴
صمیمیت فیزیکی	گروه کنترل	۲۰,۱۳	۱۸,۶۴۶	۲,۷۶	۰,۶۳۳	۲۴
	گروه IRT	۱۹,۸۳	۲۱,۶۶۷	۳,۲۳	۰,۷۰۵	۲۴

صمیمیت اجتماعی	گروه کنترل	۲۷,۸۸	۲۶,۹۶۷	۲,۸۸	۰,۵۶۵	۲۴
	گروه IRT	۲۶,۲۵	۲۷,۸۸۵	۳,۲۹	۰,۶۲۹	۲۴
صمیمیت ارتباطی	گروه کنترل	۳۴,۱۷	۳۳,۹۰۷	۵۰۶۵	۰,۹۳۴	۲۴
	گروه IRT	۳۵,۷۵	۳۶,۷۸۹	۴,۶۵	۱,۰۴۰	۲۴
صمیمیت مذهبی	گروه کنترل	۲۸,۳۸	۲۸,۶۰۲	۴,۰۱	۰,۶۶۵	۲۴
	گروه IRT	۳۰,۷۵	۳۰,۷۲۹	۳,۲۱	۰,۷۴۱	۲۴
صمیمیت روان‌شناختی	گروه کنترل	۲۹,۲۵	۲۸,۷۲۳	۵۰۱۵	۰,۸۸۳	۲۴
	گروه IRT	۲۸,۵۰	۲۹,۳۸۶	۶,۱۴	۰,۹۸۴	۲۴
صمیمیت جنسی	گروه کنترل	۲۹,۳۳	۲۹,۴۹۳	۲,۶۳	۰,۵۶۹	۲۴
	گروه IRT	۲۷,۶۷	۲۷,۷۹۹	۴,۹۶	۰,۶۳۴	۲۴
صمیمیت کلی	گروه کنترل	۵۲,۵۰	۲۸۱,۸۰۶	۶,۶۲	۵,۷۰۸	۲۴
	گروه IRT	۵۲,۲۵	۲۹۵,۳۵۰	۶,۵۲	۶,۳۶۲	۲۴

جدول شماره ۶: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض برابری واریانس نمرات پس آزمون زوجین مورد مطالعه

متغیر	ضریب F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	ضریب P
صمیمیت زناشویی	۰,۹۰۰	۵	۶۶	۰,۴۸۷
صمیمیت عاطفی	۱,۵۸۸	۵	۶۶	۰,۱۷۶
صمیمیت عقلانی	۲,۳۷۴	۵	۶۶	۰,۰۵۱
صمیمیت فیزیکی	۱,۹۹۷	۵	۶۶	۰,۰۹۰
صمیمیت اجتماعی	۰,۵۰۷	۵	۶۶	۰,۷۷۰
صمیمیت ارتباطی	۰,۹۵۰	۵	۶۶	۰,۴۵۵
صمیمیت مذهبی	۳,۴۹۹	۵	۶۶	۰,۰۰۷
صمیمیت روان‌شناختی	۱,۹۴۸	۵	۶۶	۰,۰۹۸
صمیمیت جنسی	۳,۰۹۹	۵	۶۶	۰,۰۱۴
صمیمیت کلی	۱,۹۶۹	۵	۶۶	۰,۰۹۵

جدول شماره ۷: نتایج تحلیل مانکوی تأثیر متغیرهای مستقل و همگام (مداخله‌گر) بر متغیرهای وابسته صمیمیت زناشویی زوجین و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرهای همگام	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	ضریب F	ضریب P	مجذور اتا	توان آماری
سن	صمیمیت زناشویی	۱۲۲۶۳,۵۹۲	۱	۱۲۲۶۳,۵۹۲	۲۰,۷۵۹	۰,۰۰۰	۰,۲۷۵	۰,۹۹۴
	صمیمیت عاطفی	۲۹۳,۹۴۳	۱	۲۹۳,۹۴۳	۱۸۰,۸۸۰	۰,۰۰۰	۰,۲۳۶	۰,۹۹۰
	صمیمیت عقلانی	۵۷۰,۴۹۳	۱	۵۷۰,۴۹۳	۳,۸۰۸	۰,۰۵۶	۰,۰۶۰	۰,۴۸۴
	صمیمیت فیزیکی	۴۳,۳۶۱	۱	۴۳,۳۶۱	۵۰,۸۵۲	۰,۰۱۹	۰,۰۸۹	۰,۶۶۳
	صمیمیت اجتماعی	۴۴۰,۶۸۷	۱	۴۴۰,۶۸۷	۷۰,۷۷۰	۰,۰۰۷	۰,۱۱۵	۰,۷۸۳
	صمیمیت ارتباطی	۱۸۰,۷۸۵	۱	۱۸۰,۷۸۵	۱۰,۲۹۴	۰,۰۰۲	۰,۱۴۶	۰,۸۸۴
	صمیمیت مذهبی	۲۷,۲۷۷	۱	۲۷,۲۷۷	۲,۳۹۶	۰,۱۲۷	۰,۰۳۸	۰,۳۳۱
	صمیمیت روان‌شناختی	۴۶۷,۵۳۲	۱	۴۶۷,۵۳۲	۳۰,۸۸۰	...	۰,۳۴۰	۱,۰۰۰
	صمیمیت جنسی	۱۲۲,۵۷۱	۱	۱۲۲,۵۷۱	۱۵,۲۹۱	...	۰,۲۰۳	۰,۹۷۰
مدت ازدواج	صمیمیت کلی	۴۷۵,۱۸۹	۱	۴۷۵,۱۸۹	۲۳,۶۵۹	...	۰,۲۸۳	۰,۹۸۸
	صمیمیت زناشویی	۹۸۳,۴۷۹	۱	۹۸۳,۴۷۹	۱,۶۶۵	۰,۲۰۲	۰,۰۲۷	۰,۲۴۶
	صمیمیت عاطفی	۱۳,۵۱۷	۱	۱۳,۵۱۷	۰,۸۶۸	۰,۳۵۵	۰,۰۱۴	۰,۱۵۰
	صمیمیت عقلانی	۱۶,۸۱۹	۱	۱۶,۸۱۹	۱,۱۱۴	۰,۲۹۵	۰,۰۱۸	۰,۱۸۰
	صمیمیت فیزیکی	۳۲,۸۹۶	۱	۳۲,۸۹۶	۴,۴۴۰	۰,۰۳۹	۰,۰۶۹	۰,۵۴۵
	صمیمیت اجتماعی	۲۱,۷۴۰	۱	۲۱,۷۴۰	۳,۷۸۰	۰,۰۵۷	۰,۰۵۹	۰,۴۸۱
	صمیمیت ارتباطی	۴۲,۱۸۲	۱	۴۲,۱۸۲	۲,۴۰۲	۰,۱۲۶	۰,۰۳۸	۰,۳۳۲
	صمیمیت مذهبی	۹,۸۴۳	۱	۹,۸۴۳	۰,۸۶۵	۰,۳۵۶	۰,۰۱۴	۰,۱۵۰
	صمیمیت روان‌شناختی	۳۸,۵۲۹	۱	۳۸,۵۲۹	۲,۵۴۵	۰,۱۱۶	۰,۰۴۱	۰,۳۴۸



تأثیر آموزش گروهی زوجین بر اساس رویکرد ارتباط درمانی



۰,۳۲۵	۰,۰۴۱	۰,۱۴۴	۲,۵۷۴	۲۰,۶۶۵	۱	۲۰,۶۶۵	صمیمیت جنسی	مدت ازدواج
۰,۰۵۵	۰,۰۰۱	۰,۸۳۴	۰,۰۴۴	۰,۸۵۷	۱	۰,۸۵۷	صمیمیت کلی	
۰,۸۵۷	۰,۰۰۵	۰,۵۷۸	۰,۳۱۲	۱۸۴,۴۵۲	۱	۱۸۴,۴۵۲	صمیمیت زناشویی	تحصیلات
۰,۰۸۰	۰,۰۰۴	۰,۶۰۸	۰,۲۶۵	۴۰,۱۳۲	۱	۴۰,۱۳۲	صمیمیت عاطفی	
۰,۰۶۱	۰,۰۰۲	۰,۷۵۹	۰,۰۹۵	۱۰,۴۳۸	۱	۱۰,۴۳۸	صمیمیت عقلانی	
۰,۲۹۲	۰,۰۳۳	۰,۱۵۶	۲,۰۶۱	۱۵,۲۷۰	۱	۱۵,۲۷۰	صمیمیت فیزیکی	
۰,۶۳۲	۰,۰۸۳	۰,۰۲۳	۵,۴۵۲	۳۱,۳۵۴	۱	۳۱,۳۵۴	صمیمیت اجتماعی	
۰,۱۸۹	۰,۰۱۹	۰,۲۸۰	۱,۱۸۹	۲۰,۸۸۰	۱	۲۰,۸۸۰	صمیمیت ارتباطی	
۰,۰۵۳	...	۰,۸۶۷	۰,۰۲۸	۰,۳۲۳	۱	۰,۳۲۳	صمیمیت مذهبی	
۰,۲۵۵	۰,۰۲۸	۰,۱۹۲	۱,۷۴۲	۲۶,۳۷۶	۱	۲۶,۳۷۶	صمیمیت روان شناختی	
۰,۰۵۰	...	۰,۹۸۸	...	۱,۸۹۳	۱	۱,۸۳۹-۰۳	صمیمیت جنسی	
۰,۰۵۱	...	۰,۹۲۱	۰,۰۱۰	۰,۱۹۱	۱	۰,۱۹۱	صمیمیت کلی	
۰,۰۷۴	۰,۰۰۴	۰,۶۷۴	۰,۲۱۲	۱۲۵,۰۲۲۷	۱	۱۲۵,۰۲۲۷	صمیمیت زناشویی	
۰,۰۶۰	۰,۰۰۱	۰,۷۷۰	۰,۰۸۶	۱۰,۳۴۰	۱	۱,۳۴۰	صمیمیت عاطفی	
۰,۰۹۵	۰,۰۰۱	۰,۷۷۶	۰,۰۸۴	۱۰,۲۲۶	۱	۱۰,۲۲۶	صمیمیت عقلانی	
۰,۰۵۰	...	۰,۹۶۷	۰,۰۰۲	۱۰,۲۸۷-۰۲	۱	۱۰,۲۸۷-۰۲	صمیمیت فیزیکی	
۰,۰۶۵	۰,۰۰۲	۰,۷۱۳	۰,۱۳۷	۰,۷۸۸	۱	۰,۷۸۸	صمیمیت اجتماعی	
۰,۰۶۰	۰,۰۰۲	۰,۷۶۱	۰,۰۹۳	۱,۶۶۳	۱	۱,۶۳۳	صمیمیت ارتباطی	
۰,۵۴۶	۰,۰۶۹	۰,۰۳۹	۴,۴۴۶	۵۰,۶۰۸	۱	۵۰,۶۰۸	صمیمیت مذهبی	
۰,۰۵۳	...	۰,۸۷۲	۰,۰۲۶	۰,۳۹۹۹	۱	۰,۳۹۹	صمیمیت روان شناختی	

۰,۱۲۲	۰,۰۱۰	۰,۴۳۲	۰,۶۲۵	۵,۰۰۹	۱	۵,۰۰۹	صمیمیت جنسی	ایثارگری
۰,۳۳۱	۰,۰۳۸	۰,۱۲۷	۲,۳۹۶	۴۶,۳۰۰	۱	۴۶,۳۰۰	صمیمیت کلی	
۰,۰۷۰	۰,۰۰۳	۰,۶۷۸	۰,۱۷۴	۱۰۲,۷۷۵	۱	۱۰۲,۷۷۵	صمیمیت زناشویی	نسبت
۰,۱۶۰	۰,۰۱۶	۰,۳۳۴	۰,۶۷۴	۱۴۰۷۵۰	۱	۱۴۰۷۵۰	صمیمیت عاطفی	
۰,۰۸۳	۰,۰۰۵	۰,۵۹۲	۰,۲۹۰	۴,۳۷۷	۱	۴,۳۷۷	صمیمیت عقلانی	
۰,۱۵۶	۰,۰۱۵	۰,۳۴۳	۰,۹۱۳	۶,۷۶۵	۱	۶,۷۶۵	صمیمیت فیزیکی	
۰,۴۴۴	۰,۰۵۴	۰,۰۶۹	۳,۴۱۸	۱۹,۶۶۰	۱	۱۹,۶۶۰	صمیمیت اجتماعی	
۰,۰۷۰	۰,۰۰۳	۰,۶۷۵	۰,۱۷۷	۳,۱۱۱	۱	۳,۱۱۱	صمیمیت ارتباطی	
۰,۰۷۲	۰,۰۰۳	۰,۶۶۳	۰,۱۹۲	۲۰۱۸۶	۱	۲۰۱۸۶	صمیمیت مذهبی	
۰,۲۰۳	۰,۰۲۱	۰,۲۵۸	۱,۳۰۵	۱۹,۷۵۶	۱	۱۹,۷۵۶	صمیمیت روان شناختی	
۰,۰۷۸	۰,۰۰۴	۰,۶۲۰	۰,۲۴۸	۱,۹۸۶	۱	۱,۹۸۶	صمیمیت جنسی	
۰,۲۰۹	۰,۰۲۲	۰,۲۴۹	۱,۳۵۸	۲۶,۲۳۷	۱	۲۶,۲۳۷	صمیمیت کلی	
۰,۹۷۴	۰,۲۰۷	...	۱۵,۷۰۱	۶۲۷۵,۳۳۴	۱	۹۲۷۵,۳۳۴	صمیمیت زناشویی	نوع انتخاب
۰,۹۴۰	۰,۱۷۶	۰,۰۰۱	۱۲,۷۹۳	۱۹۹۰۱۷۲	۱	۱۹۹۰۱۷۲	صمیمیت عاطفی	
۰,۶۹۷	۰,۰۹۵	۰,۰۱۵	۶,۳۲۵	۹۵,۴۸۰	۱	۹۵,۴۸۰	صمیمیت عقلانی	
۰,۸۱۷	۰,۱۲۴	۰,۰۰۵	۸۰۴۷۸	۶۲,۸۱۸	۱	۶۲,۸۱۸	صمیمیت فیزیکی	
۰,۹۹۹	۰,۳۰۱	...	۲۵,۸۳۳	۱۴۸,۵۷۲	۱	۱۴۸,۵۷۲	صمیمیت اجتماعی	
۰,۹۹۲	۰,۱۶۴	۰,۰۰۱	۱۱,۷۷۹	۲۰۶,۸۵۰	۱	۲۰۶,۸۵۰	صمیمیت ارتباطی	
۰,۴۶۰	۰,۰۵۶	۰,۰۶۴	۳۰۵۷۴	۴۰,۶۸۶	۱	۴۰,۶۸۶	صمیمیت مذهبی	
۰,۶۲۲	۰,۰۸۱	۰,۰۲۵	۵۰۳۲۳	۸۰,۵۹۵	۱	۸۰,۵۹۵	صمیمیت روان شناختی	

۰,۳۱۷	۰,۰۳۷	۰,۱۳۷	۲,۲۷۴	۱۸,۲۲۸	۱	۱۸,۲۲۸	صمیمیت جنسی	نوع انتخاب
۰,۹۸۴	۰,۲۲۴	...	۱۷۰۳۳۴	۳۳۴,۹۵۸	۱	۳۳۴,۹۵۸	صمیمیت کلی	
۰,۹۹۵	۰,۲۶۸	...	۲۱,۵۰۵	۱۲۷۰۴,۵۷۵	۱	۱۲۷۰۴,۵۷۵	صمیمیت زناشویی	جنسیت
۰,۸۶۴	۰,۱۳۹	۰,۰۰۳	۹,۶۶۷	۱۵۰,۶۶۲	۱	۱۵۰,۶۶۲	صمیمیت عاطفی	
۰,۹۸۳	۰,۲۲۲	...	۱۷۰۱۵۷	۲۵۹,۰۰۳	۱	۲۵۹,۰۰۳	صمیمیت عقلانی	
۰,۱۶۱	۰,۰۱۶	۰,۳۳۱	۰,۹۶۰	۷,۱۱۷	۱	۷,۱۱۷	صمیمیت فیزیکی	
۰,۹۹۶	۰,۲۸۶	...	۲۱,۹۸۹	۱۲۶,۴۶۷	۱	۱۲۶,۴۶۷	صمیمیت اجتماعی	
۰,۹۷۲	۰,۲۰۵	...	۱۵,۴۷۸	۲۷۱,۸۲۱	۱	۲۷۱,۸۲۱	صمیمیت ارتباطی	
۰,۵۹۱	۰,۰۷۶	۰,۰۳۰	۴,۹۵۸	۵۶,۴۴۳	۱	۵۶,۴۴۳	صمیمیت مذهبی	
۰,۹۸۶	۰,۲۲۹	...	۱۷,۷۹۵	۲۶۹,۴۲۳	۱	۲۶۹,۴۲۳	صمیمیت روان‌شناختی	
۰,۹۱۱	۰,۱۵۹	۰,۰۰۱	۱۱,۳۱۸	۹۰,۷۲۹	۱	۹۰,۷۲۹	صمیمیت جنسی	
۰,۹۹۶	۰,۲۶۶	...	۲۱,۷۳۴	۴۲۰,۰۰۲	۱	۴۲۰,۰۰۲	صمیمیت کلی	

جدول شماره ۸: نتایج مقایسه‌های زوجین، میانگین نمرات گروه ارتباط‌درمانی و کنترل با میانگین نمرات متغیرهای وابسته صمیمیت زناشویی زوجین و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیر	میزان تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	میزان معنی‌داری P
صمیمیت زناشویی	-۱۳/۵۴۴	۹/۹۳۵	۰/۱۷۹
صمیمیت عاطفی	۴/۶۶۷	۱/۶۰۷	۰/۰۰۵
صمیمیت عقلانی	۰/۱۷۴	۱/۴۵۰	۰/۹۰۵
صمیمیت فیزیکی	۳/۰۲۱	۱/۱۰۱	۰/۰۰۸
صمیمیت اجتماعی	۰/۹۱۸	۰/۹۸۳	۰/۳۵۵
صمیمیت ارتباطی	۲/۸۸۱	۱/۶۲۵	۰/۰۸۲
صمیمیت مذهبی	۲/۱۲۷	۱/۱۵۸	۰/۰۷۲
صمیمیت روان‌شناختی	۰/۶۶۳	۱/۵۳۷	۰/۶۶۸
صمیمیت جنسی	-۱/۶۹۳	۰/۹۹۰	۰/۰۹۳
صمیمیت کلی	۰/۷۸۶	۱/۸۴۰	۰/۶۷۱