

مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر صمیمیت و تعهد در زوجین دارای همسر مبتلا به کمبود توجه و بیش فعالی

شکوه بهشتی نژاد^{۱*}، فلور خیاطان^۲، غلامرضا منشی^۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر صمیمیت و تعهد در زوجین دارای همسر مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل زوجین دارای همسر بیش فعال و کم توجه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که تعداد ۴۵ زوج با روش نمونه گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به طور تصادفی و به تعداد مساوی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند. مداخلات آزمایشی طی ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی و ۱۰ جلسه آموزش ایماگوتراپی بر روی گروه های آزمایش اجرا شد. اطلاعات پژوهش با استفاده از مقیاس صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون، پرسش نامه بیش فعالی و ندر یوتا و پرسش نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز جمع آوری و داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. با توجه به نتایج، بین گروه های آزمایش ذهن آگاهی و ایماگوتراپی با گروه کنترل در پس آزمون، اختلاف معنی داری وجود داشت و اثربخشی ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت و تعهد زناشویی زوجین بیشتر از ذهن آگاهی بود.

واژگان کلیدی: صمیمیت زوجین، تعهد زناشویی، ذهن آگاهی، ایماگوتراپی،

همسر بیش فعال - کم توجه.

- نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۳/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳
۱. دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: Shokouh.Beheshti2841@gmail.com
۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: f.khayatan@yahoo.com
۳. دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: smanshaec@yahoo.com <https://orcid.org/9713.9486.0002>

* این مقاله حاصل رساله دکتری شکوه بهشتی نژاد می باشد.

A Comparison between the Effectiveness of Mindfulness and Imagotherapy on Intimacy and Commitment among Couples Having Spouses with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Shokouh Beheshtinejad¹, Felor Khayatan², Gholam Reza Manshaei³

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness and imagotherapy on intimacy and commitment among couples having spouses with Attention Deficit Hyperactivity Disorder by a quasi-experimental method and pretest-posttest design with a control group and a follow-up phase. The population was couples having spouses with Attention Deficit Hyperactivity Disorder referring to counseling centers in the city of Isfahan, and 45 couples were selected by the convenience sampling and were randomly and equally placed in the test and control groups. The test groups received 8 sessions of mindfulness education and 10 sessions of imagotherapy education. The data were collected by Walker's and Thompson's marital intimacy scale, Adams' and Jones' marital commitment questionnaire, and Wender Utah's hyperactivity questionnaire, and they were analyzed by ANOVA with repeated measures. According to the results, the test groups of mindfulness and imagotherapy were significantly different from the control group in the posttest phase. Imagotherapy had more effect on the increment of couples' marital intimacy and commitment than mindfulness.

Keywords: couples' intimacy, marital commitment, mindfulness, imagotherapy, spouse with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Paper Type: Research

Data Received: 2021 / 03 / 01 Data Revised: 2021/ 06 / 03 Data Accepted: 2021/ 07 / 14

1. Ph. D. Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Email: shokouh.beheshti2841@gmail.com

2. Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: f.khayatan@yahoo.com

3. Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Email: smanshaee@yahoo.com

۱. مقدمه

جامعه سالم در گرو خانواده سالم و خانواده سالم در گرو داشتن زوجین سالم است. تعارضات و مشکلات زناشویی بین زوجین امری اجتناب ناپذیر است و زمانی اتفاق می‌افتد که بین زوجین عدم توافق و صمیمیت رخ دهد. (ماخانوا، مک‌نولتی و ایکل، ۲۰۱۸) ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در جریان ازدواج، هنر و مهارتی است که افزون بر سلامت اولیه، نیازمند داشتن و کسب نگرش‌های منطقی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی و انجام وظایف و تجارب سالم است (اعتمادی، نوایی‌نژاد، سید احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵). پایداری به ازدواج و ارتباط سازنده بین زوجین، مهمترین و اصلی‌ترین رکن برای عملکرد مطلوب و مؤثر در زندگی زناشویی می‌باشد (جیمز، ۲۰۱۵). نقش صمیمیت^۳ از جمله موارد مهم پایداری زندگی زناشویی است که محصول فرعی توجه‌کردن، پذیرفتن، حساسیت به خرج‌دادن و درک کردن است که با ازبین‌رفتن آن یکی از اتصال‌های زندگی زناشویی ازبین می‌رود (بطلانی اصفهانی، ۱۳۸۷؛ صبری، ۲۰۱۶). باگاروزی^۵ (۲۰۰۱) صمیمیت را نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه اغلب هیجانی با شخص دیگر تعریف می‌کند که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر، پذیرش و بیان افکار و احساسات است. وی ۹ مؤلفه جداگانه، اما به هم مرتبط صمیمیت را شناسایی کرده است که عبارتند از: صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمانی (غیرجنسی)، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیبایی‌شناختی، صمیمیت تفریحی و اجتماعی، صمیمیت در گذران وقت یا صمیمیت زمانی (باگاروزی، ۱۳۸۵). از نگاه اسلام نیز اساس زندگی خانوادگی بر صمیمیت و محبت بنا شده است. قرآن کریم رابطه زن و شوهر و تشکیل خانواده را مایه سکون و آرامش زن و مرد می‌داند (ر.ک.، روم: ۲۱). دوری از تشکیل خانواده و زندگی در مجرد با اضطراب و تشویش خاطر همراه است و این تشویش فقط با تشکیل خانواده و انس و صمیمیت با همسر به آرامش تبدیل می‌کند (ر.ک.، طباطبایی، ۱۳۶۳، ۲۵۰/۱۶). امام سجاد علیه السلام در روایتی، صمیمیت و

1. Makhanova, A., McNulty, JK., & Eckel, LA.

2. James, S. L.

3. intimacy

4. Sabre, K.

5. Bagarozzi, D.

رفاقت با همسر را یک حق معرفی می‌کند (ر.ک.، صدوق، ۱۴۱۴ه.ق) و پیامبر ﷺ می‌فرماید: «هر زنی با صمیمیت و رفاقت با همسرش رفتار نکند از رحمت الهی دور خواهد شد» (صدوق، ۱۴۱۳ه.ق، ۱/۴). ایشان در روایتی دیگر فرمود: «نزدیک‌ترین شما به جایگاه من در قیامت، نیکوترین شما از نظر اخلاق و سودمندترین شما نسبت به خانواده خویش است» (ابن بابویه، ۱۴۰۴ه.ق، ۳۸/۲). برخی مطالعات نشان می‌دهد که صمیمیت با سازگاری زناشویی رابطه دارد و زوج‌های راضی‌تر، گرایش به صمیمیت بیشتر دارند (پاتریک^۱، ۲۰۰۷). امام سجاد علیه السلام در این زمینه می‌فرماید: «پسندیده‌ترین شما نزد خدا، بهره‌دهنده‌ترین شما به خانواده است» (کلینی، ۱۴۱۱ه.ق، ۶۹/۸). پیامبر ﷺ نیز فرمود: «بهترین شما کسانی هستند که برای خانواده خود بهترین باشند و من برای خانواده خودم بهترین شما هستم» (ابن بابویه، ۱۴۱۳ه.ق، ۵۵۵/۳).

تعهد، عامل تأثیرگذار دیگری است که در روابط زناشویی نقش دارد و از جمله عوامل حفظ یک ازدواج است (کلی، ۱۹۸۷). به نقل از تبعه امامی (۱۳۸۹)؛ زیرا تعهد زوجین به یکدیگر رابطه را محکم می‌کند و با رضایت زناشویی همراه است. استرچمن و گابل^۲ (۲۰۰۶) در تعریف خود از تعهد زناشویی دو نوع تعهد را در روابط زناشویی پیشنهاد کردند: یکی تعهد گرایش (نزدیکی) و دیگری تعهد اجتناب (دوری). تعهد گرایش، بیانگر علاقه فرد به حفظ و تداوم رابطه و تعهد اجتناب، تمایل فرد برای اجتناب از فسخ رابطه مشترک است (جانسون^۳، ۱۹۹۹). تحقیقات نشان می‌دهد که تعهد زناشویی دومین عامل حفظ‌کننده ازدواج و فقدان آن مهم‌ترین عامل مؤثر در بروز طلاق است (رینولدز و منسفیلد، ۱۹۹۹). به نقل از نجاریان پور، بهرامی و اعتمادی، (۱۳۸۷). باتوجه به اینکه تعهد در اسلام نیز جایگاه ویژه‌ای دارد، می‌توان گفت که یکی از اصول قرآنی تحکیم خانواده، اصل تعهد و وفاداری است. مطهری (۱۳۵۹) نیز معتقد است که ایجاد پاک‌ترین و صمیمی‌ترین عواطف بین زوجین و برقراری یگانگی و اتحاد کامل در کانون خانواده مسئله‌ای مهم است و تأمین این هدف وقتی ممکن است که زوجین به یکدیگر متعهد باشند. امام محمد باقر علیه السلام می‌فرماید: «اگر چهار چیز در انسان وجود داشته باشد ایمانش او را یاری می‌کند و گناهانش از او پاک و برکات خداوند بر او نازل می‌شود: وفاکردن

1. Patrick, S.
2. Strachman, A., & Gable, S.
3. Jonson, M. P.

به پیمانی که برای خدا برعهده خودش قرار داده است؛ راست‌گویی؛ شرم و حیا و خوش‌اخلاقی با خانواده» (مجلسی، ۱۴۱۳ هـ.ق، ۳۸/۶۶). همچنین امیرمؤمنان علیه السلام در مورد عواقب بی‌وفایی می‌فرماید: «کسی که به گفته‌هایش در مقابل همسرش پشت کند به تدریج برای همسرش قابل اعتماد نیست و یکی از راه‌های حفظ اعتماد، حفظ وفاداری است» (نهج‌البلاغه، ۱۳۷۸، خطبه ۴۱). در روایتی از رسول خدا صلی الله علیه و آله آمده است: «هر معروفی صدقه به شمار می‌آید و هر آنچه را که مؤمن برای خود و خانواده و همسرش هزینه کند و نیز هر آنچه با آن آبروی خود را حفظ کند، برایش صدقه نوشته می‌شود» (نوری، ۱۴۰۸ هـ.ق، ۲۳۹/۷).

یکی از عوامل تأثیرگذار دیگر در روابط زناشویی، اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی است. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی و بیماری شایع عصبی-رفتاری در دوران کودکی است که تکانشگری، کم‌توجهی، پرتحرکی، لجاجت، ریاست‌طلبی، دمدمی بودن و عدم مسئولیت‌پذیری از نشانه‌های این اختلال است (براون، فیود، سارکو، اتکینز و خاچاتریان، ۲۰۱۷). از آنجاکه این اختلال بر عملکرد دوره بزرگ‌سالی مؤثر است، نمی‌توان آن را فقط یک اختلال دوران کودکی تلقی کرد (بارکلی، ۲۰۰۵).^۲ در زوجینی که اختلال بیش‌فعالی دارند نشانه‌هایی مانند فراموش‌کاری، بی‌نظمی، گیجی، کوتاهی‌کردن در مسئولیت‌پذیری یا شکست در وظیفه‌شناسی و عدم توجه لازم به همسر دیده می‌شود (کیانی و هادیان‌فرد، ۱۳۹۵). تحقیقات نشان داده است که آموزش مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند رویکردی معقول برای درمان مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی باشد (میشل، مک اینتایر، دنیز، بکام و کالینز، ۲۰۱۳).^۳

در سال‌های اخیر رویکردهای بسیاری مانند رویکرد مداخله‌ای ذهن آگاهی مورد توجه درمانگران خانواده قرار گرفته است. ذهن آگاهی شامل زنده نگه داشتن هوشیاری فرد برای واقعیت حاضر است؛ در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه است و پس از آگاهی بر روی دو شیوه ذهن یعنی، انجام دادن و بودن، یاد می‌گیرد که ذهن را از شیوه‌ای به شیوه دیگر حرکت دهد. این تکنیک مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است. (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲)^۴

1. Brown, T. E., Fioud, E., Sarocco, P., Atkins, N., & Khachatryan, A.
2. Barkley, A.
3. Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., Dennis, M. F., Beckham, J. C., & Kollins, S. H.
4. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdel, J. D.

تحقیقات نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی خلق را بهبود بخشیده، خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (زیدان، جانسون، دیموند، دیوید و گولکاسیان، ۲۰۱۰^۱)، بر افسردگی و سازگاری روان‌شناختی تأثیر دارد (بالمیجر، پرینگر، تال و کویچیز، ۲۰۱۰^۲) و سبب بهبود نشانه‌های اضطراب و تقویت عزت نفس می‌شود (گلدین و گروس، ۲۰۱۰^۳). همچنین ایماگوتراپی (یا تصویرسازی ارتباطی) رویکردی است که ارتباط، آموزش و برنامه‌های درمانی کمک به زوجین را با هم ترکیب می‌کند و ارتباط زوجین را بهبود می‌بخشد. (مورو، هولیمین و لاکیت، ۲۰۱۶^۴) در این روش زوجین می‌توانند با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، مهارت‌هایی را برای التیام زخم‌های کودکی و ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و با تبدیل رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه، عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را ایجاد کنند (امینی و ابراهیمی، ۱۳۹۶). پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی بر صمیمیت و تعهد در زوجین دارای همسر مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی انجام شد.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری انجام شد. گروه آموزشی ایماگوتراپی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و گروه آموزشی ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت نمود و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل از شروع مداخلات از دو گروه آزمایش و یک گروه گواه پیش‌آزمون گرفته شد. جلسات ایماگوتراپی در قالب ده جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمایشی ۱ (جدول ۱) و جلسات ذهن‌آگاهی در قالب هشت جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمایشی ۲ (جدول ۲) اجرا شد. یک هفته بعد از آخرین جلسه مداخله از هر سه گروه پس‌آزمون دریافت شد و سه ماه بعد برای پیگیری ماندگاری اثر مداخله از هر سه گروه پس‌آزمون دریافت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

1. Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P.

2. Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P.

3. Goldin, P. R., & Gross, J. J.

4. Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W.

جدول ۱

طرح کلی جلسات مبتنی بر ایماگوتراپی

شماره جلسه	خلاصه و اهداف	تکالیف
جلسه اول	برقراری ارتباط با آزمودنی‌ها؛ آشنایی با مراحل زندگی زوجین و بررسی وضعیت موجود روابط آنان؛ مفهوم‌سازی روابط زوجین بر اساس دیدگاه ایماگوتراپی؛ آشنا کردن زوجین با اهداف جلسات و شیوه اجرا.	تهیه لیستی از دل‌نگرانی‌ها و انتظارات.
جلسه دوم	ارزیابی امکان پیشرفت در بهبود رابطه؛ برنامه‌ریزی مشترک برای روابط و تعیین هدف‌ها؛ آشنایی با هدف‌ها و نظرهای یکدیگر.	مشاهده لیست دل‌نگرانی‌ها و انتظارات و خواندن آن با صدای بلند برای یکدیگر.
جلسه سوم	افزایش خودآگاهی؛ بررسی اثر تجربیات گذشته بر خصوصیات فرد؛ پرورش تصویر ذهنی.	مرور خاطرات گذشته؛ کشف ناکامی‌های اصلی دوران کودکی و نحوه واکنش و پرورش تصویر ذهنی مناسب.
جلسه چهارم	شناخت عمیق همسر؛ بررسی اثر گذشته هر یک از همسران بر روابط فعلی.	تهیه لیستی از تمام چیزهایی که از همسرشان می‌پسندند و نیز چیزهایی از همسرشان که آنها را رنج می‌دهد؛ آگاهی یافتن از امیال، غرایز و خواسته‌های پوشیده که با خود به رابطه‌شان آورده‌اند.
جلسه پنجم	آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه؛ آشنا شدن با نیازها و آسیب‌های یکدیگر.	انجام تمرین مکالمه آگاهانه روزی دوبار و هر بار یک ساعت.
جلسه ششم	ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن؛ افزایش صمیمیت و تأمین نیازها.	تلاش برای ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش سطح صمیمیت و ارضای نیازها، شناسایی تعارض‌ها.
جلسه هفتم	ایجاد منطقه امن و خوشایند در رابطه؛ افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی.	انجام روزانه دست‌کم دو مورد از رفتارهایی که برای زوجین مشکل‌زا نیست به مدت دو ماه.
جلسه هشتم	آشنا شدن با نیازهای عمیق همسر و تعیین رفتارهای اذیت‌کننده؛ یادگیری رفتارهای نو برای افزایش احساس امنیت و پیوند عاطفی.	تهیه لیستی از نیازهای همسر و تلاش برای برآورده کردن هر هفته سه یا چهار مورد از آن.
جلسه نهم	بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده. کاهش رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی.	مرور جلسات و یادداشت برداری از موانعی که باعث تغییرات اساسی زوجین می‌شود.
جلسه دهم	یکپارچه‌سازی و پذیرفتن تمامیت خود و همسر؛ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی.	تهیه گزارشی از تکالیف، میزان پیشرفت و تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین.

جدول ۲

طرح کلی جلسات مبتنی بر ذهن آگاهی

شماره جلسه	خلاصه و اهداف	تکالیف
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر؛ برقراری رابطه درمانی؛ بیان اصول و قواعد درمانی و روند برگزاری جلسات؛ واریسی بدن و آگاهی یافتن از جزء جزء بدن و حس‌های بدنی.	انجام یکی از کارهای روزمره (ظرف شستن، دوش گرفتن، غذا خوردن، مانند تمرین خوردن کشمش و تمرین واریسی بدن).
جلسه دوم	تمرین واریسی بدن؛ ده دقیقه تنفس آگاهانه؛ تمرین فکر و احساس.	تمرین واریسی بدن در منزل؛ حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره؛ ثبت وقایع خوشایند.

مراقبه نشسته با تمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن؛ انجام تمرین فضای تنفسی سه بار در روز؛ تهیه فهرست وقایع ناخوشایند؛ انجام تمرین پیاده روی آگاهانه.	فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ بررسی تجربیات خوشایند هفته و احساس‌های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربیات.	جلسه سوم
تمرین مراقبه نشسته و ثبت واکنش نسبت به تمرین؛ انجام فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ پیاده‌روی آگاهانه.	فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ بررسی تجربیات ناخوشایند و احساس‌های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربیات؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار؛ پنج دقیقه تمرین دیدن یا شنیدن آگاهانه.	جلسه چهارم
انجام تمرین مراقبه نشسته به مدت یک بار در روز؛ تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم؛ انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای.	تمرین اجازه دادن به تجربیات و هیجانات به «بودن» بدون قضاوت یا سعی در تغییر دادن آنها؛ آموزش اجتناب تجربه‌ای با استفاده از استعاره‌ها؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن.	جلسه پنجم
انجام تمرین مراقبه نشسته؛ فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم؛ تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای مقابله‌ای.	فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ تمرین خلق، فکر و دیدگاه‌های جایگزین با تأکید به اینکه افکار حقایق نیستند؛ آمادگی برای پایان دوره؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن.	جلسه ششم
انتخاب یک تمرین از میان تمرین‌های موجود و انجام آن به صورت منظم؛ فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم؛ تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ تهیه فهرست از فعالیت‌های لذت‌بخش.	فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ بررسی ارتباط فعالیت و خلق؛ مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانات.	جلسه هفتم
تمرین واری بدن؛ نظردهی در مورد برنامه.	بحث درباره کاربرد تمرینات ذهن آگاهی در زندگی روزمره و مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می‌شود.	جلسه هشتم

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که دارای همسر بیش فعال و کم‌توجه بودند. این افراد با مصاحبه بالینی، تشخیص روان پزشکی و تست بیش‌فعالی و ندر یوتا مشخص‌شناسایی شدند. تعداد ۴۵ زوج به صورت در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب شدند که به طور تصادفی در سه گروه (به تعداد مساوی در هر گروه) زوج درمانی ذهن آگاهی، زوج درمانی ایماگوتراپی گروه‌گواه گمارده شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. مقیاس صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون

این مقیاس صمیمیت زناشویی (MIS)^۲ توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده است که

1. Wender Utah
2. Marital Intimacy Scale (MIS)

دارای ۱۷ گویه در طیف هفت درجه‌ای لیکرت است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی خوبی برخوردار است (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳، به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹). روایی آزمون از روش محتوا و روایی صوری بررسی شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه مذکور با استفاده از آلفا کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲-۳-۲. پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز

پرسش‌نامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (DCI) میزان پایداری افراد به همسر و ازدوجشان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند که توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) با ۴۴ گویه در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تهیه شده است و سه مؤلفه تعهد شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاق و تعهد ساختاری را اندازه‌گیری می‌کند. (عباسی مولید، ۱۳۸۸) آدامز و جونز (۱۹۹۷) برای به دست آوردن پایایی و روایی پرسش‌نامه آن را در شش پژوهش مختلف بر روی ۴۱۷ فرد متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۷ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات، همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون، بالا و معنادار بود و میزان پایایی تعهد شخصی ۹۱٪، تعهد اخلاقی ۸۹٪ و تعهد ساختاری ۸۶٪ گزارش شد (به نقل از عباسی مولید، ۱۳۸۸). در ایران، شاه‌سیاه و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

۳-۳-۳. پرسش‌نامه بیش‌فعالی و ندر یوتا

پرسش‌نامه بیش‌فعالی و ندر یوتا^۱ که یک فرد بالغ با کمک آن می‌تواند وضعیت خود را در کودکی (۶ تا ۱۰ سالگی) از نظر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی گزارش دهد، شامل ۶۱ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است. در مطالعاتی که در کشورهای گوناگون انجام شده است، این پرسش‌نامه روایی و اعتبار خوبی داشته و ابزار مناسبی برای بررسی این اختلال بیش‌فعالی است (مک‌کان، اسچل و وارد، ۲۰۰۰^۲). این آزمون در ایران توسط صرامی فروشانی (۱۳۷۹) ترجمه و بررسی شد. ضریب اعتبار آزمون آن ۰/۹۶ گزارش شد. سپس در مرحله تعیین روایی سازه، میانگین نمره آزمون در افراد بیمار ۲۵/۶۲ و در افراد سالم ۸ محاسبه شد

1. Dyadic Commitment Inventory (DCI)
2. Wender Utah Rating scale
3. McCann, B. S., Scheele, L., & Ward, N.

که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات این دو گروه در آزمون به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش نامه مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروه ذهن آگاهی با گروه گواه بلافاصله بعد از آموزش در متغیر صمیمیت

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	تعامل	۱	۱۴/۷۰۰	۰/۳۵۴	۰/۵۵۷	۰/۰۱۲	۰/۰۸۹
	خطا	۲۸	۴۱/۵۲۴				
پس‌آزمون	تعامل	۱	۲۷۶۴/۸۰۰	۴۲/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۱/۰۰۰
	خطا	۲۸	۱۸۰۹/۰۶۷	۶۴/۶۱۰			

باتوجه به جدول ۳، مقایسه گروه ذهن آگاهی با گروه کنترل نشان داد که بین گروه آزمایش ذهن آگاهی با گروه گواه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری در سطح $P < 0/01$ وجود ندارد، اما در پس‌آزمون و بعد از آموزش، اختلاف معنی داری وجود داشت ($P \leq 0/01$).

جدول ۴

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه ذهن آگاهی با گروه گواه در متغیر صمیمیت

متغیر	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
درمان	اثر پیلایی	۰/۷۰۵	۲	۲۲/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۵	۲	۳۲/۳۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۲/۳۸۶	۲	۳۲/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۲/۳۸۶	۲	۳۲/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۱/۰۰۰

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه اثر درمان در گروه آزمایشی ذهن آگاهی با گروه گواه در جدول ۴ نشان می‌دهد که گروه آزمایشی ذهن آگاهی با گروه کنترل، اختلاف‌های معنی داری داشت. یافته‌های جدول ۴ بیانگر آن است که اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر صمیمیت زوجین دارای همسر بیش فعال در سطح $P \leq 0/01$ معنادار بود.

جدول ۵

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروه ایماگوتراپی با گروه گواه

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	تعامل	۷۸/۴۰۸	۱	۷۸/۴۰۸	۱/۳۰۲	۰/۲۶۴	۰/۰۴۴	۰/۱۹۷
	خطا	۱۶۸۶/۶۶۷	۲۸	۶۰/۲۳۸				
پس آزمون	تعامل	۱۲۷۹۲/۶۷۵	۱	۱۲۷۹۲/۶۷۵	۱۳۶/۷۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۰	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۶۲۰/۱۶۷	۲۸	۹۳/۵۷۷				

باتوجه به جدول ۵، بین گروه آزمایش ایماگوتراپی با گروه گواه در پیش آزمون تفاوت معناداری ($P < 0/01$) وجود ندارد، اما در پس آزمون و بعد از آموزش، اختلاف معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/01$).

جدول ۶

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه ایماگوتراپی با گروه گواه

متغیر		ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
درمان	اثر پیلاپی	۰/۸۳۹	۷۰/۳۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۱	۷۰/۳۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۵/۲۱۲	۷۰/۳۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱/۰۰۰
	بزرگ ترین ریشه خطا	۵/۲۱۲	۷۰/۳۵۶	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱/۰۰۰

مطابق جدول ۶ بین گروه آزمایشی ایماگوتراپی با گروه گواه اختلاف های معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). یافته های این جدول بیانگر آن است که آموزش ایماگوتراپی بر صمیمیت زوجین دارای همسر بیش فعال مؤثر بود.

جدول ۷

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروه ذهن آگاهی با گروه گواه

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	تعامل	۵۳/۳۳۳	۱	۵۳/۳۳۳	۱/۱۴۱	۰/۲۹۵	۰/۰۳۹	۰/۱۷۸
	خطا	۱۳۰۹/۰۳۳	۲۸	۴۶/۷۵۱				
پس آزمون	تعامل	۱۹۴۴/۰۷۵	۱	۱۹۴۴/۰۷۵	۴۵/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱	۱/۰۰۰
	خطا	۱۱۸۳/۹۶۷	۲۸	۴۲/۲۸۵				

باتوجه به جدول ۷ بین گروه آزمایش ذهن آگاهی با گروه گواه در پیش آزمون تفاوت معناداری ($P < 0/01$) وجود ندارد، اما در پس آزمون و بعد از آموزش، اختلاف معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/01$).

جدول ۸

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه ذهن آگاهی با گروه گواه

متغیر	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۸۸۹	۱۰۸/۰۷۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۱	۱۰۸/۰۷۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۸/۰۰۶	۱۰۸/۰۷۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۱/۰۰۰
بزرگ ترین ریشه خطا	۸/۰۰۶	۱۰۸/۰۷۵	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۱/۰۰۰

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه اثر درمان در گروه آزمایشی ذهن آگاهی با گروه گواه در جدول ۸، نشان می دهد که بین گروه آزمایشی ذهن آگاهی با گروه گواه اختلاف های معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). یافته های این جدول بیانگر آن است که آموزش ذهن آگاهی بر تعهد زوجین دارای همسر بیش فعال مؤثر بود.

جدول ۹

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروه ایماگوتراپی با گروه گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	تعامل	۱	۴/۴۰۸	۰/۰۷۸	۰/۷۸۳	۰/۰۰۳	۰/۰۵۸
	خطا	۲۸	۵۶/۸۴۵				
پس آزمون	تعامل	۱	۱۳۲۷۲/۰۳۳	۱۹۵/۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵	۱/۰۰۰
	خطا	۲۸	۶۷/۹۹۴				

جدول ۹ نشان می دهد که بین گروه آزمایش ایماگوتراپی با گروه کنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری ($P < 0/01$) وجود ندارد، اما در پس آزمون و بعد از آموزش، اختلاف معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/001$).

جدول ۱۰

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه ایماگوتراپی با گروه گواه

متغیر	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
درمان	اثر بیلابی	۱۱۹/۶۷۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۱۱۹/۶۷۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۱۱۹/۶۷۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱۱۹/۶۷۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۹	۱/۰۰۰

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه اثر درمان در گروه آزمایشی ایماگوتراپی با گروه کنترل در جدول ۱۰، نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی ایماگوتراپی با گروه کنترل اختلاف‌های معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این جدول بیانگر آن است که آموزش ایماگوتراپی بر تعهد زوجین دارای همسر بیش فعال مؤثر بود.

جدول ۱۱

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین اثر گروه‌های مورد مطالعه بر متغیر صمیمیت

گروه مورد مطالعه	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه گواه	اثر بیلابی	۰/۵۳۷	۱	۴۱	۰/۴۶۸	۰/۰۱۳	۰/۱۱۰
	لامبدای ویلکز	۰/۹۸۷	۱	۴۱	۰/۴۶۸	۰/۰۱۳	۰/۱۱۰
	اثر هتلینگ	۰/۵۳۷	۱	۴۱	۰/۴۶۸	۰/۰۱۳	۰/۱۱۰
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۰/۵۳۷	۱	۴۱	۰/۴۶۸	۰/۰۱۳	۰/۱۱۰
گروه درمان پیش‌آزمون	اثر بیلابی	۱/۳۴۷	۱	۴۱	۰/۲۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۰۵
	لامبدای ویلکز	۰/۹۶۸	۱	۴۱	۰/۲۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۰۵
	اثر هتلینگ	۱/۳۴۷	۱	۴۱	۰/۲۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۰۵
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱/۳۴۷	۱	۴۱	۰/۲۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۰۵
گروه درمان پس‌آزمون	اثر بیلابی	۲/۷۸۴	۲	۴۲	۰/۰۴۷	۰/۰۸۰	۰/۳۵۲
	لامبدای ویلکز	۰/۹۲۰	۲	۴۲	۰/۰۴۷	۰/۰۸۰	۰/۳۵۲
	اثر هتلینگ	۲/۷۸۴	۲	۴۲	۰/۰۴۷	۰/۰۸۰	۰/۳۵۲
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۲/۷۸۴	۲	۴۲	۰/۰۴۷	۰/۰۸۰	۰/۳۵۲

مطابق جدول ۱۱ تحلیل کوواریانس برای تعیین اثر گروه‌های مورد مطالعه آزمایشی بر

متغیر وابسته صمیمیت انجام شد که بین گروه‌های آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود داشت. همچنین بین دو گروه از سه‌گروه درمانی، در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت که نشان دهنده اثربخشی حداقل یکی از برنامه‌های درمانی نسبت به برنامه دیگر در متغیرهای وابسته بود.

جدول ۱۲

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین اثر گروه‌های مورد مطالعه بر متغیر تعهد

گروه مورد مطالعه	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلابی	۷/۰۳۱	۱	۴۱	۰/۰۱۱	۰/۱۴۶	۰/۷۳۵
	لامبدای ویلکز	۷/۰۳۱	۱	۴۱	۰/۰۱۱	۰/۱۴۶	۰/۷۳۵
	اثر هتلینگ	۷/۰۳۱	۱	۴۱	۰/۰۱۱	۰/۱۴۶	۰/۷۳۵
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۷/۰۳۱	۱	۴۱	۰/۰۱۱	۰/۱۴۶	۰/۷۳۵
گروه درمان پیش‌آزمون	اثر پیلابی	۴/۱۳۹	۱	۴۱	۰/۰۴۸	۰/۰۹۲	۰/۵۱۱
	لامبدای ویلکز	۴/۱۳۹	۱	۴۱	۰/۰۴۸	۰/۰۹۲	۰/۵۱۱
	اثر هتلینگ	۴/۱۳۹	۱	۴۱	۰/۰۴۸	۰/۰۹۲	۰/۵۱۱
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۴/۱۳۹	۱	۴۱	۰/۰۴۸	۰/۰۹۲	۰/۵۱۱
گروه درمان پس‌آزمون	اثر پیلابی	۳۶/۷۱۳	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۳۶/۷۱۳	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۳۶/۷۱۳	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۳۶/۷۱۳	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۱/۰۰۰

مطابق جدول ۱۲ تحلیل کوواریانس برای تعیین اثر گروه‌های مورد مطالعه آزمایشی بر متغیر وابسته تعهد انجام شد که بین گروه‌های آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی داری وجود داشت. براساس جداول ۱۱ و ۱۲ بین دو گروه از سه‌گروه درمانی، در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد که نشان دهنده اثربخشی حداقل یکی از برنامه‌های درمانی نسبت به دیگر برنامه‌ها در یکی از متغیرهای وابسته بود. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر را مجاز شمرد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر تعهد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود. همچنین بین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر تعهد در گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت که اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر متغیر تعهد نسبت به آموزش ایماگوتراپی به‌طور معناداری بیشتر بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جاوید خلیلی و افکاری^۱ (۲۰۱۷) و بیات (۱۳۸۶) همسوست.

زوجین دارای همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی، فاقد تعهد زناشویی و اشخاصی منزوی بوده و از زندگی زناشویی ناخشنودند. آنها در بطن روابط اجتماعی نیستند و در حاشیه به‌سر می‌برند. این زوجین در جریان ایماگوتراپی با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با درمیان‌نهادن مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیرافتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند، تعارضات به‌وجود آمده در رابطه را حل و فصل نمایند و تعهد و پایبندی بیشتری را تجربه نمایند. هرچه تعامل‌ها میان زوجین بیشتر و همراه با صمیمیت بیشتری باشد، زوجین از باهم‌بودن رضایت بیشتری خواهند داشت و در نتیجه با تعهد زناشویی بیشتر به زندگی ادامه می‌دهند.

همچنین در پژوهش حاضر، آموزش ذهن آگاهی بر تعهد زوجین دارای همسر بیش‌فعال مؤثر بود. این نتیجه با نتایج پژوهش عیسی‌نژاد (۱۳۸۸) همسوست. یافته‌ها در پژوهش حاضر حاکی از بهبود نمره کل آزمون کیفیت روابط زناشویی و همچنین بهبود انسجام، رضایت و توافق زناشویی بود که این خود می‌تواند در تعهد زناشویی سهیم باشد. در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تعهد زوجین دارای همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی نیز می‌توان گفت که به‌واسطه روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی بر دو شیوه یعنی، انجام دادن و بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از شیوه‌ای به شیوه دیگر حرکت دهد (رای و ساندرسون، ۲۰۰۴). در این درمان، افراد یاد می‌گیرند بدون اینکه درباره گذشته نشخوار کنند و یا درباره آینده نگران باشند در

1. Brown, T. E., Fiood, E., Sarocco, P., Atkins, N., & Khachatryan, A.

لحظه حال بمانند و به تجربیات درونی خود در هر لحظه همچون حس‌های بدنی، افکار و احساسات توجه کنند (امیدی و محمدخانی، ۱۳۸۷). از این رو، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش درجه اشتیاق فرد برای بازآرزیابی تفکرات خود در مورد همسر، میزان تعهد زناشویی را افزایش دهد و بر آن مؤثر باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی بر متغیر صمیمیت در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود و بین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی تفاوت معناداری وجود داشت. بر این اساس، اثربخشی آموزش ایماگوتراپی بر صمیمیت نسبت به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مؤثرتر بود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های امینی و ابراهیمی (۱۳۹۶)، فاطمی، کربلایی و کاکاوند (۱۳۹۶)، صالحی و محمودآبادی (۱۳۹۳)، صدرجهانی (۱۳۸۹) و اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) همسوست.

تصویرسازی ارتباطی فرآیندی است که در آن به زوجین آگاهی و اطلاعات می‌دهد و مهمتر اینکه به آنها در مورد جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آموزش می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا به جای حل کردن سطحی مشکلات آن را دقیق‌تر مورد مداخله قرار دهند. موفق شدن در این کار باعث بهبودی، رشد و امنیت عاطفی نسبت به دیگری خواهد شد و زوجین یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت عمیق‌تر و تماس با یکدیگر بدانند. نتایج ایماگوتراپی نیز در ساختار خود به جنبه‌های ناقص و انکارشده شخصیت افراد می‌پردازد و با ارائه تصویر واقعی از عشق و صمیمیت، تصویر خیالی افراد را بازسازی می‌کند. همچنین به افراد کمک می‌کند که توقعات خود را از همسرشان تعدیل کرده و به جنبه‌های انکارشده و مخفی شخصیت خود بپردازند. از این رو، می‌تواند در تقویت و بهبود صمیمیت زناشویی مؤثر واقع شود. همسر متعهد، پاکدامن و بامحبت نعمتی بزرگ از سوی خداست و خداوند نیز برای این تعهد در قبال خانواده پاداش بسیار در نظر گرفته است. برای مثال از رسول خدا ﷺ روایت شده است: «کسی که به بازار رود و تحفه‌ای بخرد و آن را برای خانواده خویش ببرد مانند کسی است که صدقه‌ای را به سوی نیازمندان می‌برد» (ابن بابویه، ۱۴۱۴ ه.ق). در جای دیگر فرمود: «خدمت به خانواده، کفاره گناهان بزرگ و موجب فرونشاندن خشم

الهی و مهریه حوریان بهشتی و موجب فزونی حسنات و درجات است. ای علی! به خانواده خدمت نمی‌کند مگر صدیق یا شهید یا مردی که خدا خیر دنیا و آخرت را خواسته است» (الشعیری، ۱۳۶۳). در روایات دیگری به متعهد بودن همسر نسبت به خانواده اشاره شده است. برای نمونه از امام رضا علیه السلام نقل شده است: «صاحب نعمت باید برای خانواده خود گشایش فراهم کند» (کلینی، ۱۴۱۱ ه.ق، ۱۱/۴). در روایت دیگری از امام صادق علیه السلام آمده است: «شایسته نیست کسی غذایی را به خود اختصاص دهد و خانواده‌اش را در آن سهیم نسازد» (قمی، ۱۳۱۳/۱، ۳۸۷). زندگی خانوادگی باید قداست داشته باشد و این قداست زمانی قابل تضمین است که زن و مرد بتوانند معنویت، تعهد و صمیمیت خود را حفظ کنند. این امر در پرتو آموزش‌های گوناگون، عملی‌تر می‌شود (سبحانی تبریزی و مکارم شیرازی، ۱۳۸۹). خداوند در قرآن کریم به دنبال اخطار و سرزنش نسبت به بعضی از همسران پیامبر صلی الله علیه و آله و سلم در آیات سوره تحریم دستورهایی درباره تعلیم و تربیت همسر و خانواده داده است: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، خود و خانواده خویش را از آتشی که هیزم آن انسان‌ها و سنگ‌هاست نگه دارید» (تحریم: ۶).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر انتخاب نمونه از بین زوج‌های مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی بود که باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها احتیاط کرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوج‌های مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی شهر اصفهان بود. بنابراین، در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و استان‌ها باید نقش تفاوت‌های فرهنگی و اقلیمی بررسی شود. مداخله ذهن‌آگاهی و ایماگوتراپی بر روی مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی با انواع ناتوانی‌ها اعمال نشد و نتیجه آن در ناتوانی‌های مختلف با یکدیگر مقایسه نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در این موضوع بر روی جامعه‌های دیگر در حجم بزرگ‌تر انجام شود.

فهرست منابع

- * قرآن کریم (۱۳۸۹). مترجم: فولادوند، محمد مهدی. قم: چاپخانه بزرگ قرآن کریم.
- * نهج‌البلاغه (۱۳۷۸). مترجم: شهیدی، سید جعفر. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی
- ۱. ابن بابویه (شیخ صدوق)، محمد بن علی بن حسین (۱۴۰۴ ه.ق). عیون اخبار الرضا علیه السلام. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
- ۲. ابن بابویه (شیخ صدوق)، محمد بن علی بن حسین (۱۴۱۳ ه.ق). من لایحضره الفقیه. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه.

۳. ابن بابویه (شیخ صدوق)، محمد بن علی بن حسین (۱۴۱۴ ه.ق.)، الامالی، مترجم: کمره‌ای، محمد باقر، تهران: کتباچی.
۴. اعتمادی، عذرا، نوای نژاد، شکوه، احمدی، سیداحمد، و فرزاد، ولی اله (۱۳۸۵). بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. نشریه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۱۹(۵)، ۹-۲۲.
۵. امینی، ناصر، و ابراهیمی، اعظم (۱۳۹۶). اثربخشی ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین شهر بوشهر. نشریه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۹(۲)، ۷۵-۸۹.
۶. بطلانی اصفهانی، سعیده (۱۳۸۷). تأثیر زوج‌درمانی بر نظریه دلبستگی بر رضایت جنسی و صمیمیت جنسی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
۷. تبعه امامی، شیرین (۱۳۸۹). تعیین و بررسی رابطه بین ویژگی‌های مرکزی و پیرامون عشق و تعهد در بزرگسالان جوان متأهل در دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان.
۸. ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده ازدواج. تهران: بعثت.
۹. سبحانی تبریزی، جعفر، و مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۹). پاسخ به پرسش‌های مذهبی. تهران: انتشارات نسل جوان.
۱۰. الشعیری، محمد (۱۳۶۳). جامع‌الاجبار. قم: انتشارات رضی.
۱۱. صرامی فروشانی، پوریا (۱۳۷۹). هنجاریابی و تعیین روایی و پایایی آزمون وندریوتا برای تشخیص اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی در بالغین در شهر اصفهان. پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
۱۲. طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۶۳). تفسیرالمیزان. مترجم: موسوی همدانی، سیدمحمدباقر. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۳. عباسی مولید، حسین (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین تعهد زناشویی و رضایت بخشی در زوجین شهر اصفهان. مجموعه چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی؛ مشاوره خانواده و بهداشت جنسی. تهران: مؤسسه مطالعاتی مشاوره اسلامی.
۱۴. قمی، علی بن ابراهیم (۱۳۱۳). تفسیر قمی. قم: بنی الزهرا علیها السلام.
۱۵. کلینی، محمد یعقوب (۱۴۱۱ ه.ق.). الکافی. بیروت: دارالتعارف للمطبوعات.
۱۶. کیانی، بهناز، و هادیان فرد، حبیب (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر آموزش ذهن‌آگاهی بر بی‌نظمی هیجانی در نوجوانان ADHD غیر بالینی. نشریه روان‌شناسی مدرسه، ۱۵(۱)، ۱۱۸-۱۳۸.
۱۷. مجلسی، محمدباقر (۱۴۱۳ ه.ق.). بحارالانوار. قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
۱۸. نجاریان پور، سمانه، بهرامی، فاطمه، و اعتمادی، عذرا (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تعهد پیش از ازدواج بر بهبود ویژگی‌های تعهد در دختران دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا. نشریه خانواده‌پژوهی، ۱۳(۴)، ۷۷-۸۶.
۱۹. نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ ه.ق.). مستدرک الوسائل. قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم‌السلام.
20. Adams, J. M., & Joens, W. H. (1997). The conceptualization of marital commitment: an integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(72), 177-1196.
21. Bagarozzi, D. (2001). *Enhancing intimacy marriage*. Philadelphia: Routledge.
22. Barkley, A. (2005). *Attention -deficit hyperactivity disorder; A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
23. Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosomatic Res*, 68, 539-544.
24. Brown, R., & Reiohold, T. (1999). *Image relationship therapy*. New York: John Wiley & Sons.
25. Brown, T. E., Fiood, E., Sarocco, P., Atkins, N., & Khachatryan, A. (2017). Persisting Psychosocial Impairments in Adults Being Treated with Medication for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychopharmacology Bull*, 4 (47), 8-17.
26. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83-91.
27. James, S. L. (2015). Variation in trajectories of women's marital quality. *Social Science Research*, 1(49), 16-30.
28. Jonson, M. P. (1999). *Personal, moral and structural commitment to relationships*:

experience of choice and constraint. In handbook of interpersonal commitment and relationship stability. Handbook of interpersonal commitment and relationship stability. Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4773-0_4

29. Makhanova, A., McNulty, JK., & Eckel, LA. (2018). Sex differences in testosterone reactivity during marital conflict. *Horm behave*, 105, 7 -22.
30. McCann, B. S., Scheele, L., & Ward, N. (2000). Discriminant validity of Wender Utah Rating Scale for attention deficit/hyperactivity disorder in adults. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 12(2), 240 -245.
31. Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., Dennis, M. F., Beckham, J. C., & Kollins, S. H. (2013). A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Deregulation. *Journal of Attention Disorders*, 1 -16.
32. Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 15, 1 -17.
33. Patrick, S. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15, 359 - 67.
34. Sabre, K. (2016). Marital Adjustment among Women: A Comparative study of nuclear and joint families. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(5), 26-32.
35. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdel, J. D. (2002). *Mindfulness -based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
36. Strachman, A., & Gable, S. (2006). Approach and avoidance relationship commitment. *motive emote*, 30, 117 -126.
37. Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010) Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*, 19, 597 -605.





پروشکاه علوم انسانی ومطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی