

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2019, 9(1), 23-44
Received: 14 July 2019
Accepted: 20 Nov 2019
DOI: 10.22055/jac.2019.29627.1675

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۳۹۸، ۹(۳)، ۲۳-۴۴
دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۳
پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۲۹

The Study, and Comparison of Mindfulness and Imago Therapy Training on Reducing Marital Burnout in Couples with Spouse Hyperactivity/ Attention Deficity Disorder

Shokouh Beheshtinezhad *
Felor Khayatan **
Gholamreza Manshaee ***

Abstract

The current study to aim was conducted to investigate and compare the mindfulness and imago therapy in reducing marital burnout in couples with hyperactivity/ attention deficit disorder in a quasi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up with control group. This study population consisted of all couples with spouse hyperactivity/ attention deficit disorder referred to counseling centers in Isfahan. 45 couples were selected voluntarily assigned to three groups of mindfulness (15 couples), imago therapy (15 couples) and control group (15 couples). 1 experimental group participations participated in 8 sessions of 60 minutes of mindfulness training and 2 experimental group participations in 10 sessions of 60 minutes of imago therapy and were measured in three stages of pre-test, post-test and follow-up (with three months interval) on marital burnout variable. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (mixed). The results showed that there was a significant difference between the groups of mindfulness and imago therapy with the control group in marital burnout ($p < 0.001$) and this effect on imago therapy is greater than mindfulness. Therefore mindfulness training and imago therapy can be used as an effective treatment methods to reduce marital burnout in couples.

Keywords: Mindfulness, imago therapy, marital burnout, hyperactivity/ attention deficit disorder, couples

Extended abstract

Introduction

Marriage as the longest and deepest type of relationship has always been the focus of many family and marriage psychologists. The

* Student of Ph.D, in Counseling, Isfahan Islamic Azad University, Branch of Khorasgan, Isfahan, Iran

** Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan Islamic Azad University, Branch of Khorasgan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) f.khayatan@yahoo.com

*** Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan Islamic Azad University, Branch of Khorasgan, Isfahan, Iran

important expectation of marriage patterns in today's world is that couples should pay attention to each other's needs for love, intimacy, and affection (Atashpoor, Ebrahimi & azemi, 2014). In families where couples are not fully satisfied and find themselves forced to continue living in a state of dissatisfaction due to social and regional divorce taboo, the family's existence is at risk, and sadness and helplessness lead to dominant the life. In such circumstances, marital burnout is taking place in the family context.

Boredom is a state of physical, mental and emotional exhaustion, depersonalization, and personal performance decline. Physical exhaustion can range from chronic headaches and insomnia to gastrointestinal disorders, impaired immune function, muscle disorders and physical exhaustion (Aronson & Kafry, 1981, cited in Adams, 2009) and mental exhaustion is characterized by a decrease in self-esteem, feelings of despair, and disillusionment with one's spouse, feelings of failure and dislike (Pines, 1996, Translation by Shadab, 2002) and emotional exhaustion develops as a feeling of emptiness, stress, discomfort, boredom, and low mood (Maslach & Jackson, 1981, cited in Chanofsky, 2009). The fatigue component (physical, emotional, and psychological dimensions) is the first stage of the process of despair, in which the individual becomes increasingly dissatisfied with the feeling of anger and frustration with the present situation, and the continuation of this frustration and dissatisfaction eventually leads to the second stage that is depersonalization. depersonalization also results in giving up, loss of personal performance, and feelings of inefficiency and inadequacy in performing duties and responsibilities (Comerchero, 2008) and eventually complete helplessness, namely marital burnout (Kaya, 2010). Because marital burnout leads to a decrease in love and an increase in hostile behaviors, it can lead to marital dissatisfaction and shake the family foundation (Huston, 2009). In addition, marital burnout leads to a gradual decrease in emotional attachment to the spouse and is manifested by a sense of alienation, inexperience, indifference to the couple, and replacement of negative emotions by positive emotions (Rezaei & Rezaei, 2019).

According to recent research, one of the relatively common mental disorders that have affected many aspects of the family is Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (Ershadi Farsani, 2012). The disorder has been described as a recurrent pattern of hyperactivity, impulsivity, and inattention, often beginning at age seven and more severe than can be attributed to normal development (Brown, Fiood, Sarocco, Atkins, & Khachatryan, 2017).

According to the National Survey of Children's Health (2011), nearly 11 percent of children in the United States receive an ADHD diagnosis, and boys are twice as likely as girls to have ADHD (Visser, Danielson, Bitsko, Holbrook, Koqan, & Ghandour, 2014). It also appear itself in a variety of behaviors including lack of restraint, disorder, incomplete homework, delay in homework, difficulty accepting social rules,

difficulty communicating with others, emotional instability, and lack of tolerance to stress. This can damage interpersonal relationships and result in specific problems (Wender, Wolf, & Wasserstein, 2001). In a study titled *Living with a Partner with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder with Intimacy Moderating Rates*, it was concluded that marital satisfaction was compared to the role of moderation of intimacy, intimacy, and marital satisfaction in spouses with deficit attention/ hyperactivity disorder. Spouses without ADHD had attention deficit / hyperactivity disorder (Bennaim, Marom, Karshin, Gifter, & Arad, 2016). Moya, Stringaris, Asherson, Sandberg, and Taylor (2012) also argued that ADHD is associated with problems in intimate relationships and conversational skills. It can lead to conflict, frustration and decreased marital satisfaction in these individuals and their spouses.

In recent years, many approaches, including structural, psychodynamic, communication, behavioral, and social learning approaches, have attracted the attention of family therapists. One of the new methods that can be useful in this field is the mindfulness-based interventions, which are considered as cognitive and behavioral approaches. Mindfulness means paying attention to a particular way, focusing on the purpose and the present, without judgment. It also involves keeping one's consciousness alive for the present reality. In mindfulness, the individual becomes aware of the mental gear at every moment, and after learning about two mindsets, one doing and the other, he learns to move the mind from one way to another which requires training in behavioral strategies, cognitive and meta-cognitive are particularly central to the attentional process (Segal, Bieling, Young, Macqueen, Cooke, & Martin, 2002). Mindfulness-based therapies have been reported to be highly effective in treating clinical disorders and physical illnesses because they address both physical and mental aspects. In general, mindfulness is usually defined as a state of consciousness and attention to what is happening in the present (Brown & Ryan, 2003) and can help liberate people from automatic thoughts, habits and unhealthy behaviors, and thus plays an important role in behavioral adjustment. Research has shown that mindfulness meditation improves mood and its short-term training reduces fatigue and anxiety (Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010) affect depression, anxiety, and psychological adjustment (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010) and leads to improved symptoms of stress, anxiety, and self-esteem (Goldin & Gross, 2010). Numerous studies provide initial support for the potential efficacy of mindfulness meditation training in people with ADHD (Mitchell, McIntyre, English, Dennis, Beckham, & Kollins, 2017).

Imago therapy, on the other hand, is also a process in which couples are taught to be aware of the unconscious aspects of their relationships and to address the root causes of their conflicts, rather than trying to resolve it superficially (Lishort, 2005, cited in Veisi, 2009). In fact, imago therapy is an approach that combines communication, education, and treatment programs to help couples improve the couple relationship

(Muro, Holliman, & Luquet, 2016). In imago therapy, the main theories of personality, behavioral sciences, physiology and spiritual knowledge are combined. Imago is an influential factor in selection because it is unconsciously driven by the goal of improving one's integrity by restoring communication, both personal and interpersonal, disrupted by childhood failure (Brown & Reimold, 1999). This view also holds that the developmental stages of childhood, especially one's early relationships with parents, affect marital relationships. Choosing a spouse in marriage is not just a conscious process, but also an important part of it unconscious, resulting in the completion of unfinished stages of childhood and the healing of emotional wounds. In this way, husbands can learn the skills to heal childhood wounds and create healthy behaviors by understanding the unconscious processes within themselves and their spouse, and acquiring the subconscious relationship into informed marriage, love and intimacy they need (Ebrahimi, Amini, & Deirh, 2017).

Considering the importance of family health in community health and also considering that marital attachment can undermine family foundation, there is a need for more extensive studies in the area of marital burnout reduction. Couples can fulfill their role more fully when they have more marital satisfaction and mental health, and marital disillusionment has no shadow over their lives. Therefore, it is important to pay attention to the importance of marital dissatisfaction in couples' lives, so that it can be an important step towards reducing marital dissatisfaction and thus improving family functioning. Therefore, the purpose of this study was to compare and investigate the effectiveness of mindfulness and imago therapy on reducing marital burnout in couples with hyperactivity/ attention deficit disorder.

Method

Population, sample, and sampling method

The present study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with control groups. The current study was consisted of all couples with hyperactive spouse who referred to Isfahan Counseling Centers in 2018, and were identified by clinical interview, psychiatric diagnosis and hyperactivity test (Wender Utah). 45 couples who had been married for a year were selected voluntarily according to inclusion criteria such as, no personality disorders, no drug or alcohol use, no other psychotherapy sessions, no family court referral, no problem with hyperactivity/ deficiency attention and willingness to attend meetings as well as exclusion criteria, including absence from more than two sessions of total meetings, no assignments, a serious illness, and a specific problem. 15 couples were assigned randomly to mindfulness training group, 15 couples to imago therapy group, and 15 couples to control group. The mindfulness experimental group received 8 sessions of 60-minute mindfulness training and the imago therapy experimental group received 10 sessions of 60-minute imago therapy. But the control

group received no treatment. All three groups received pretest, posttest, and after 3 months, followed up.

Instruments

Couple Burnout Measurement. This measure is a self-assessment tool designed to measure the degree and extent of marital dissatisfaction among couples and was developed by Pines (Pines, 1996, Pines & Nunes, 2003). The scale has 21 items that include three components of physical exhaustion (fatigue, lethargy, and sleep disturbances), emotional deterioration (feeling depressed, hopeless and trapped), and psychological deterioration (such as, feelings of worthlessness, frustration, and anger to wife). The items on this measure are arranged on a seven-point Likert scale (never = 1, once over a long period = 2, rarely = 3, sometimes = 4, usually = 5, often = 6, and always = 7). Cronbach's alpha reliability coefficients of marital burnout subscales were reported from 0.84 to 0.90 and its validity coefficient was confirmed (Pines, 1996, Translation by Shadab, 2002). Navidi (2005) reported Cronbach's alpha reliability coefficient as 0.86. In this study, Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.82.

Wender Utah Rating Scale. This scale is designed to measure adults with ADHD, which was developed by Wender to assess the adults' ADHD (Wender, 2008). This scale consists of 61 items that are adjusted based on a 5-point Likert scale (zero = rarely up to 4 = very high). In subsequent years, studies conducted in different countries have shown that the Ventriotta test has good validity and reliability and is a good instrument for assessing attention deficit/ hyperactivity disorder (McCann, Scheele, & Ward, 2000). Sarami Forushani (2000) reported Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.96 for this scale. In this study, the reliability coefficient of this scale using Cronbach's alpha method was 0.83.

Data Analysis

In this study, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (such as, analysis of variance with repeated measures) were used to investigate and compare mindfulness and imago therapy training methods using SPSS software.

Findings

Interaction of stages with the experimental groups in the three measurement stages indicated significant differences in marital burnout scores ($p < 0.001$). Thus, the magnitude of this effect of "practical meaningfulness" on the marital affliction variable is 0.77, that is, 77.7% of the total variance or individual differences in marital burnout reduction in couples that can be explained by training. This finding indicates that marital burnout in the experimental groups has decreased in comparison with the control group.

There was a significant difference between the mindfulness and the imago therapy group in the marital burnout variable, so that the decrease in the burnout scores mean in the imago therapy group was

significantly more than the mindfulness burnout scores, meaning that imago therapy training have been more effective in reducing the burnout scores mean. Also, there are significant differences between the levels of attachment in the imago therapy group and the control group, which means that imago therapy training was effective in reducing marital burnout, but the difference between the scores of burnout in the mindfulness group and the control group was not significant.

Discussion

Based on the findings of the present study, it can be stated that mindfulness-based therapy has been reported to be highly effective in treating clinical disorders and physical illnesses because it addresses both physical and mental aspects. Mindfulness can help rid people of automatic thoughts, habits, and unhealthy behaviors and thus play an important role in behavioral regulation. Research has shown that mindfulness improves mood awareness and short-term training reduces fatigue and anxiety and affects depression, anxiety, and psychological adjustment (Zeidan et al, 2010). Spouses with ADHD report feelings of distress and fractures due to unequal distribution of responsibilities and emotional support deficits. In this case, the spouses may make more efforts to compensate for the hyperactive/ neglected spouse, such as parenting, financial and work management deficiencies, which may be a cause for concern for the spouse, who may be physically and even mentally and emotionally exhausted the main components are marital lust. Mindfulness-based interventions can play a role in alleviating this fatigue. Also, couples with spouse with ADHD due to the fact that their spouse's behavior is not in line with what they expected, that is, the reality of the spouse and marriage does not match their imagination and dreams. Since marital burnout is associated with feelings of alienation, immaturity, and indifference between couples and the replacement of negative emotions with positive emotions, it creates many dysfunctional thoughts in individuals that lead to awareness and control of these dysfunctional thoughts and negative feelings (such as depression, anxiety, etc.) and mindfulness can have good results in these couples. Also, many couples with spouses with ADHD seem to have problems with intimate relationships and conversational skills, which can lead to conflict, frustration, and decreased marital satisfaction in these individuals and their spouses. (Moya et al., 2012). The aim of this study was to reduce couples' marital burnout using imago therapy. Previous findings suggest that imago therapy training can be an effective and acceptable method of solving marital problems and has an important role in reducing marital burnout and increasing marital intimacy (Amir Razavi, Nouhi & Aghaei, 2017). In addition, couples with an hyperactive/ inattentive spouse are usually dissatisfied with their lives and angered by traits such as intolerance, rapid and impulsive conversations and interference, rapid grooming, impulsive acting, and rapid anger, and do not have good relationships with each other (Hamir, Su & Chan, 2010), which can be the source of marital discomfort.

Therefore, using the imago therapy approach can improve couples' relationships with their spouses with hyperactivity/ inattention, and strengthen their communication and social skills (Rabbins, 2005). Imago therapy training helps couples with a spouse with ADHD become aware of the unconscious aspects of their relationships, examine the origins of their conflicts, and develop skills for developing healthy behaviors by understanding the unconscious processes within themselves and their spouse. And by transforming the subconscious relationship into conscious marriage, they gain the love and intimacy they need (Muro, Holliman, & Luquet, 2016). The couples also learn by practicing conscious conversation that by resolving their problems and concerns, they can rescue themselves from falling into negative interactions and resolve conflicts in the relationship and experience greater stability and distance from distress. The greater the interactions between these couples and the more loving and intimate these interactions are, the more satisfied they will be with each other and the marriage, and as a result, they will not become frustrated. In the meantime, the use of imago therapy for tangible and objective communication problems and providing appropriate solutions can affect the quality of marital relationships, especially in couples with spouses with ADHD.

بررسی و مقایسه درمان‌های ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه^۱

شکوه بهشتی نژاد*

فلور خیاطان**

غلامرضا منشی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و تأثیر درمان‌های ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه این پژوهش شامل کلیه زوجین با همسر بیش‌فعالی / نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. ۴۵ زوج به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به سه گروه درمان ذهن آگاهی (۱۵ زوج)، درمان ایماگوتراپی (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) اختصاص یافتند. گروه آزمایش ۱ در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان ذهن آگاهی و گروه آزمایش ۲ در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان ایماگوتراپی شرکت کردند و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه‌ماهه) در متغیر دل‌زدگی زناشویی مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (آمیخته) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش درمان ذهن آگاهی و درمان ایماگوتراپی با گروه کنترل در دل‌زدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P = 0/001$)، و این تأثیر در ایماگوتراپی بیشتر از ذهن آگاهی است. بنابراین درمان ذهن آگاهی و درمان ایماگوتراپی می‌توانند به‌عنوان روش‌های درمانی اثربخش برای کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، ایماگوتراپی، دل‌زدگی زناشویی، اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه، زوجین

مقدمه

ارتباط زناشویی به‌عنوان طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط همواره مورد توجه بسیار متخصصان و روان‌شناسان خانواده و ازدواج بوده است. توقع مهم از الگوی ازدواج در جهان امروز این است که زوجها به نیازهای یکدیگر به عشق، صمیمیت و عاطفه توجه کنند (Atashpoor, Ebrahimi, & Kazemi, 2014). نتایج پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نشان داده است حدود ۷۸ درصد مشکلات زوج‌های جوان در نوع ارتباط آن‌ها نهفته است (Blumer & Murphy, 2011). در خانواده‌هایی که زوجها از رضایت‌مندی کامل برخوردار نیستند و خود را به دلیل قبح طلاق از نظر شرعی و اجتماعی، مجبور به ادامه زندگی در شرایط

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری مشاوره با مجوز پژوهشی شماره ۲۳۸۲۱۶۰۲۹۵۲۰۱۰ تاریخ ۹۶/۱۲/۲۱ می باشد.

* دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، خوراسگان، اصفهان، ایران

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، خوراسگان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

f.khayatan@yahoo.com

*** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، خوراسگان، اصفهان، ایران

عدم رضایت می‌دانند، موجودیت خانواده به خطر می‌افتد و تدریج اندوه و درماندگی بر زندگی غالب می‌گردد. در چنین شرایطی، دل‌زدگی زناشویی (marital burnout) در بستر خانواده جریان می‌یابد. بنابراین دل‌زدگی زناشویی، زمانی بروز می‌کند که افراد متوجه می‌شوند علی‌رغم تلاش‌های بسیار، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (Pines, 1996, Translation by Shadab, 2002). دل‌زدگی عبارت از حالت خستگی جسمی، ذهنی و هیجانی، مسخ شخصیت و اُفت عملکرد شخصی است که خستگی جسمی دامنه وسیعی از سردردهای مزمن و بی‌خوابی تا ناراحتی‌های معده و روده، کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن، اختلال‌های ماهیچه‌ای و از پا افتادگی جسمی را در برمی‌گیرد (Aronson & Kafry, 1981, cited in Adams, 2009). خستگی ذهنی به‌صورت کاهش خودباوری، احساس یأس و سرخوردگی نسبت به همسر، احساس ناکامی و دوست نداشتن خود مشخص می‌شود (Pines, 1996, Translation by Shadab, 2002) و خستگی هیجانی به‌صورت احساس تهی‌شدن، تحت فشار بودن، ناراحتی، کسالت و خلق پایین بروز می‌کند (Maslach & Jackson, 1981, cited in Chanofsky, 2009). مؤلفه خستگی (در سه بُعد جسمی، هیجانی و روانی) مرحله اول فرایند دل‌زدگی است که در این مرحله فرد با احساس خشم و ناامیدی از وضعیت موجود، به تدریج به سمت عدم رضایت سوق می‌یابد و تداوم این ناامیدی و نارضایتی، سرانجام فرد را به مرحله دوم که مسخ شخصیت (depersonalization) است، هدایت می‌کند. مسخ شخصیت نیز به تسلیم شدن (giving up)، اُفت عملکرد شخصی و احساس مؤثر نبودن و عدم کفایت در انجام وظایف و مسئولیت‌ها (Comerchero, 2008) و سرانجام درماندگی کامل؛ یعنی، دل‌زدگی زناشویی می‌انجامد (Kaya, 2010).

واکنش زوجین به دل‌زدگی زناشویی در ابتدا، ممکن است این باشد که برای باز یافتن شور و هیجان اوایل زندگی تلاش کنند که اگر این تلاش با شکست مواجه شود انتخابشان را زیر سؤال برده و سبب می‌شود روی نقاط ضعف و عیوب یکدیگر متمرکز شوند و در نتیجه دچار احساس ناامیدی و خشم شدید می‌گردند. تعدادی از زوجین نیز علیرغم فقدان نشاط و سرزندگی هم‌چنان به رابطه زناشویی ادامه می‌دهند و تعدادی دیگر، فقط زمانی آرام می‌گیرند که به رابطه‌شان خاتمه دهند. بنابراین از آنجا که دل‌زدگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد می‌تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (Huston, 2009). به‌علاوه، فرسودگی زناشویی سبب کاهش تدریجی دل‌بستگی عاطفی به همسر شده و با دل‌بستگی احساس بیگانگی، بی‌علاقگی، بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت نمایان می‌شود (Rezaei & Rezaei, 2019).

با بررسی پژوهش‌های اخیر، یکی از اختلال‌های نسبتاً شایع روانی که بسیاری از جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار داده است اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه Attention Deficit / Hyperactivity Disorder می‌باشد (Ershadi Farsani, 2012). اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و یک اختلال عصبی- رشدی است که ممکن است تا بزرگسالی تداوم یابد (American Psychiatric Association, 2013). این اختلال به‌عنوان الگوی تکراری

بیش فعالی، تکانشگری و بی‌توجهی توصیف شده است که غالباً شروع آن از هفت سالگی بوده و شدیدتر از آن است که قابل اسناد به رشد طبیعی باشد (Brown, Fiood, Sarocco, Atkins, & Khachatryan, 2017). اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه در اصل تأخیر در تکامل رفتار کودکی که به سمت نوجوانی و بزرگسالی گسترش می‌یابد، تصور می‌شود. افرادی با این اختلال، نشانه‌های ظاهری مانند حواس‌پرتی، برخورد مکرر با اشیاء، بی‌قراری، وول خوردن، افزایش حرکات عمومی و درشت بدنی، بی‌اجازه صحبت کردن دائمی، عدم رعایت نوبت و فعالیت بیش از حد دارند که باعث ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های خانوادگی (نگرانی والدین)، اجتماعی (ارتباط با همسالان)، تحصیلی (ناتوانی در یادگیری) و آینده شغلی می‌شود (Hamier, Su, & Chan, 2010). بر اساس گزارش مطالعه ملی سلامت کودکان (National Survey of Children's Health, 2011)، تقریباً ۱۱ درصد کودکان در ایالات متحده آمریکا تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه را دریافت نموده‌اند و پسران دو برابر بیشتر از دختران دارای این اختلال بوده‌اند (Visser, Danielson, Bitsko, Holbrook, & Koqan, Ghandour, 2014). این اختلال هم‌چنین به اشکال مختلف در رفتار فرد از جمله نداشتن خویشتن‌داری، بی‌نظمی، انجام تکالیف به‌طور ناقص، تأخیر در انجام تکالیف، مشکل در پذیرفتن قوانین اجتماعی، مشکل در برقراری رابطه با دیگران، بی‌ثباتی عاطفی و کم‌تحملی در برابر فشارهای روانی ظهور پیدا می‌کند که این موارد موجب آسیب رساندن به روابط بین فردی و در نتیجه بروز مشکلات خاصی می‌شود (Wender, Wolf, & Wasserstein, 2001). در پژوهشی با عنوان زندگی با یک شریک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه با نقش تعدیل‌گری صمیمیت چنین نتیجه گرفته شد که در مقایسه بین رضایت زناشویی با نقش تعدیل‌گری صمیمیت، صمیمیت و رضایت زناشویی در همسران با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه کمتر از همسران بدون اختلال نقص بیش‌فعالی/نقص توجه بود (Bennaim, Marom, karshin, Gifter, & Arad, 2016). در پژوهش مویا، استرینگاریس، اشرسون، ساندبرگ و تایلور (Moya, Stringaris, Asherson, Sandberg, & Taylor, 2012) نیز چنین بحث شد که اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه بزرگسالی با مشکلاتی در روابط صمیمی و مهارت‌های گفتگو همراه است که خود می‌تواند منجر به تعارض، دل‌زدگی و کاهش رضایت زناشویی در این افراد و همسران آنان باشد.

در سال‌های اخیر، رویکردهای بسیاری از جمله رویکردهای ساختاری، روان‌پویایی، ارتباطی، رفتاری و یادگیری اجتماعی، مورد توجه درمان‌گران خانواده قرار گرفته است. یکی از روش‌های جدید که می‌تواند در این زمینه روش مفیدی باشد، روش مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based interventions) است که از جمله شیوه‌های رویکرد شناختی و رفتاری تلقی می‌شود. ذهن‌آگاهی به معنای توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف و زمان حال و بدون داوری می‌باشد. هم‌چنین شامل زنده نگه‌داشتن هوشیاری فرد برای واقعیت حاضر است. در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی (mental gear) خودآگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز

کردن فرایند توجه است (Segal, Bieling, Young, Macqueen, Cooke, & Martin, 2002). درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه این که به هر دو بُعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمانی است. به‌طور کلی، ذهن آگاهی معمولاً به‌عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه که در زمان حال روی می‌دهد تعریف می‌شود (Brown & Ryan, 2003) و می‌تواند به رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. تحقیقات نشان دادند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه‌مدت آن، خستگی و اضطراب را کاهش داده (Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010) بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی تأثیر دارد (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010) و به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت‌نفس منجر می‌شود (Goldin & Gross, 2010). مطالعات متعدد برای اثربخشی بالقوه آموزش مراقبه ذهن آگاهی در افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه حمایت اولیه فراهم می‌آورد (Mitchell, McIntyre, English, Dennis, Beckham, & Kollins, 2017). در مطالعه‌ای بر روی بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه که یک دوره درمان ذهن آگاهی گروهی را تکمیل کردند (Zylowska, Smalley, & Schwartz, 2009) نشانه‌های افسردگی و اضطراب بهبود یافته است.

از طرف دیگر، ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) (imago therapy) نیز فرآیندی است که در آن، به زوجها آموزش داده می‌شود که از جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده و ریشه تعارض‌هایشان را مورد بررسی قرار دهند؛ نه اینکه سعی کنند آن را به‌صورت سطحی حل کنند (Lishort, 2005, cited in Veisi, 2009). در واقع، ایماگوتراپی رویکردی است که ارتباط، آموزش و برنامه‌های درمانی کمک به زوجین را با هم ترکیب می‌کند و ارتباط زوجین را بهبود می‌بخشد (Muro, Holliman, & Luquet, 2016). در ایماگوتراپی، نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی با هم تلفیق شده است. ایماگو، یک عامل مؤثر و تأثیرگذار در انتخاب می‌باشد؛ زیرا این امر به‌وسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت فرد، به‌وسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (Brown & Reinhold, 1999). این دیدگاه، هم‌چنین معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط اولیه فرد با والدین، بر روابط زناشویی تأثیر دارد. انتخاب همسر در روابط زناشویی فقط یک فرایند آگاهانه نیست، بلکه بخش مهمی از آن ناخودآگاه بوده و نتیجه نیاز به تکمیل مراحل ناتمام دوران کودکی و التیام زخم‌های عاطفی است. در این روش، همسران 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 به دست آورند (Ebrahimi, Amini, & Deirh, 2017).

امیر رضوی، نوحی و آقایی (Amir Razavi, Nouhi, & Aghaei, 2017) نشان دادند که آموزش ایماگوتراپی به طور معنی داری بر دل زدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین مؤثر است. مصلی (Mosalla, 2016) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری دل زدگی زناشویی را کاهش و صمیمیت را بهبود می بخشد. خوش سیرت (Khosh Sirat, 2014) با بررسی تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت با روش ایماگوتراپی بر سازگاری و رضایتمندی زناشویی در ۵ سال اول زندگی، دریافت که به کارگیری ایماگوتراپی میزان رضایت و سازگاری زناشویی را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد. ایمانی، رجبی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده (Imani, Rajabi, Khojaste Mehr, Beyrami, & Beshlide, 2013) در پژوهشی با عنوان بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زن های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر نشان دادند که هر دو درمان بر هدف های درمان تأثیر دارند. یوسفی و سهرابی (Yousefi & Sohrabi, 2011) با مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق، اثربخشی خانواده درمانی ذهن آگاهی را بر کیفیت روابط زناشویی تأیید کردند. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه اثربخشی خانواده درمانی MBFT و MCFT بر کیفیت روابط زناشویی تأیید شد و اثر تقریباً یکسانی برای دو روش درمانی مورد استفاده یافت شد. بابایی گرمخانی، مدنی و لواسانی (Babaei Gharmkhani, Madani, & Lavasani, 2014) نشان دادند که با افزایش الگوی ارتباطی سازنده متقابل در بین زنان متقاضی طلاق، آن ها دل زدگی زناشویی کمتری را تجربه می کنند. معیارهای ارتباطی غیرواقعی نیز در صورتی که افزایش یابند دل زدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق نیز بالا می رود و برعکس. مارلین وی (Marlynn Wei, 2017) بیان کرد که درمان شناختی رفتاری ذهن آگاهی می تواند نشانه های بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه را بهبود بخشد. جاوید خلیلی و افکاری (Javid khalili & Afkari, 2017) به این نتیجه رسیدند که فنون ایماگوتراپی بر صمیمیت، دل زدگی و سبک های عشق ورزی فداکارانه در زوجین تأثیر دارد. در پژوهش اشمیت و گیلهرت (Schmidt & Gelhert, 2017) که به منظور بررسی ایماگوتراپی بر روی سطح همدلی زوجین صورت گرفت، نتایج نشان داد که آموزش ایماگوتراپی، باعث افزایش همدلی شده است و افزایش همدلی زوجین باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. میشل، مک اینتیر، انگلیش، دنیز، بکهام و کولینز (Mitchell, McIntyre, English, Dennis, Beckham, & Kollins, 2017) نیز، در پژوهشی مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی در بزرگسالان بیش فعال نشان دادند که نشانه هایی که افراد از ویژگی های ADHD گزارش داده بودند و همچنین بی تنظیمی هیجانی بهبود یافته بود. رابینز (Rabbins, 2005) نشان داد که ایماگوتراپی در برقراری ارتباط مؤثر به زوج های بیش فعال / نقص توجه کمک می نماید و مهارت های ارتباطی و اجتماعی آنان را نیرومند می کند.

با توجه به اهمیت سلامت خانواده در سلامت جامعه و همین‌طور با در نظر گرفتن این‌که دل‌زدگی زناشویی می‌تواند بنیان خانواده را متزلزل سازد نیاز به انجام مطالعات وسیع‌تر در حوزه کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین احساس می‌شود. زوجین زمانی می‌توانند نقش خود را کامل‌تر انجام دهند که رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان بیشتری داشته باشند و دل‌زدگی زناشویی سایه بر زندگی آنان نداشته باشد. بنابراین مهم است که به اهمیت دل‌زدگی زناشویی در زندگی زوجین توجه شود، تا از این طریق بتوان گامی مهمی در راستای کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده برداشت. بنابراین هدف این مطالعه بررسی و تأثیر روش‌های ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه زوجین با همسر بیش‌فعال / نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود که از طریق مصاحبه بالینی، تشخیص روان‌پزشک و آزمون بیش‌فعالی (Wender Utah) مشخص شدند. ۴۵ زوج با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش گذشت یک سال از ازدواج، نداشتن اختلال‌های شخصیت، عدم مصرف مواد مخدر یا الکل، عدم شرکت در جلسه‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مراجعه به دادگاه خانواده، داشتن مشکل بیش‌فعالی / نقص توجه و تمایل به شرکت در جلسه‌ها و همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم غیبت بیش از دو جلسه از مجموع جلسه‌های برگزار شده، عدم انجام تکالیف، ابتلا به یک بیماری سخت و وجود یک مشکل خاص، به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و ۱۵ زوج به گروه آموزش ذهن‌آگاهی، ۱۵ زوج به گروه آموزش ایماگوتراپی و ۱۵ زوج به گروه کنترل به‌صورت تصادفی اختصاص یافتند. گروه آزمایش ۱ تحت آموزش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ذهن‌آگاهی و گروه آزمایش ۲ تحت آموزش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ایماگوتراپی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی را دریافت نکرد. پس از پایان درمان از هر سه گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و بعد از ۳ ماه مجدداً هر سه گروه در مرحله پیگیری قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

شاخص مقیاس دل‌زدگی زناشویی (Couple Burnout Measuremen). این شاخص مقیاس یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه و میزان دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین

طراحی گردیده و توسط پاینز (Pines, 1996) ساخته شده است (Pines & Nunes, 2003). این ابزار ۲۱ ماده‌ای سه مؤلفه خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال‌های خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) مورد سنجش قرار می‌دهد. ماده‌های این شاخص بر روی یک طیف لیکرت هفت رتبه‌ای (هرگز = ۱، یک‌بار طی مدت طولانی = ۲، بندرت = ۳، گاهی = ۴، معمولاً = ۵، غالباً = ۶ و همیشه = ۷) مرتب شده‌اند. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های دل‌زدگی زناشویی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (Pines, 1996, Translation by Shadab, 2002). نویدی (Navidi, 2005) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این شاخص را ۰/۸۶ گزارش نمود. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس دل‌زدگی زناشویی ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس درجه‌بندی بیش‌فعالی / نقص توجه و ندر یوتا (Wender Utah Hyperactivity / Attention Deficity Rating Scale). این مقیاس جهت سنجش اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه برای بزرگسالان است که توسط وندر (Wender, 2008) برای بررسی اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در بزرگسالان، تهیه شده و شامل ۶۱ ماده است که ماده‌ها بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (صفر = بندرت تا ۴ = خیلی زیاد) تنظیم شده‌اند. در سال‌های بعد، در مطالعاتی که در کشورهای گوناگون انجام شد، نشان داده شد که آزمون وندر یوتا از روایی و اعتبار خوبی برخوردار بوده است و ابزار مناسبی برای بررسی اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه است (McCann, Scheele, & Ward, 2000). صرامی‌فروشانی (Saramifrushani, 2000) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۶ گزارش نمود. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیران مراکز مشاوره و توضیح اهداف پژوهش برای زوج‌های شرکت‌کننده و اطمینان بخشی به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، مداخله در مورد گروه‌های آزمایش با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی، به صورت گروهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ذهن‌آگاهی در روزهای یکشنبه و در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ایماگوترابی در روزهای دوشنبه انجام شد. هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت سه ماه در مرحله پیگیری به مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاسخ دادند. به دلیل رعایت موازین اخلاقی به گروه کنترل تعهد داده شد که پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، آن‌ها نیز تحت آموزش قرار خواهند گرفت؛ از این‌رو، زوج‌های گروه کنترل نیز به دو گروه تقسیم و مداخلات ذهن‌آگاهی و ایماگوترابی را دریافت کردند.

جدول ۱

خلاصه جلسه‌های آموزش ذهن آگاهی تیزدل، سیگل، ویلیامز، ریدگیوی، سولز و لو (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Souls, & Lau, 2000)

جلسه‌ها	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضا- برقراری رابطه درمانی- بیان اصول و قواعد درمانی و روند برگزاری جلسه‌ها - تمرین خوردن کشمش- تمرین واریسی بدن
دوم	تمرین واریسی بدن- ده دقیقه تنفس آگاهانه- تمرین افکار و احساسات
سوم	مراقبه نشسته با تمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن- فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای - بررسی تجربیات خوشایند هفته و احساس‌های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربیات
چهارم	پنج دقیقه تمرین دیدن یا شنیدن آگاهانه - مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار - پیاده‌روی آگاهانه - فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای - بررسی تجربیات ناخوشایند و احساس‌های بدنی، افکار، احساسات و خلق مرتبط با آن تجربیات
پنجم	مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن - تمرین اجازه دادن به تجربیات و هیجانات به "بودن" بدون قضاوت یا سعی در تغییر دادن آن‌ها - آموزش اجتناب تجربه‌ای با استفاده از استعاره‌ها
ششم	مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن - فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای - تمرین خلق، فکر و دیدگاه‌های جایگزین با تأکید به این که افکار حقایق نیستند- آماده شدن برای پایان دوره
هفتم	مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانات - فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای - بررسی ارتباط فعالیت و خلق
هشتم	چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنم؟ استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با تمرین واریسی بدن - بحث درباره کاربرد تمرینات ذهن آگاهی در زندگی حالت‌های خلقی بعدی روزمره و مشکلاتی که مانع از انجام تکالیف می‌شود

جدول ۲

خلاصه جلسه‌های ایماگوتراپی براون و رینهولد (Brown & Reinhold, 1999)

جلسه‌ها	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی برقراری ارتباط - آشنایی با مراحل زندگی زوجین و بررسی وضعیت موجود روابط آنان - مفهوم‌سازی روابط زوجین بر اساس دیدگاه ایماگوتراپی - آشناکردن زوجین با اهداف جلسه‌ها و روش اجرا
دوم	برنامه‌ریزی برای روابط آینده ارزیابی امکان پیشرفت در بهبود رابطه - برنامه‌ریزی مشترک برای روابط و تعیین اهداف - آشنایی با اهداف و نظرات یکدیگر
سوم	افزایش خودآگاهی افزایش خودآگاهی - بررسی تأثیر تجربیات گذشته بر ویژگی‌های فرد - پرورش تصویر ذهنی
چهارم	شناخت همسر شناخت عمیق همسر - بررسی تأثیر گذشته هر یک از زوجین بر روابط فعلی
پنجم	شناخت نیازها و آسیب‌های یکدیگر آموزش و تمرین روش مکالمه آگاهانه - آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر
ششم	بستن راه‌های خروج ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن - افزایش صمیمت و ارضای نیازها
هفتم	تجدید خاطرات عاشقانه گذشته ایجاد منطقه امن و خوشایند در رابطه - افزایش صمیمت و التیام زخم‌های عاطفی
هشتم	یادگیری رفتارهای جدید آشنایی با نیازهای عمیق همسر و تعیین رفتارهای آزردهنده - یادگیری رفتارهای جدید به‌منظور افزایش احساس امنیت و پیوند عاطفی
نهم	تخلیه خشم و هیجانات منفی بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده - کاهش رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی
دهم	یکپارچه‌سازی خود یکپارچه‌سازی و پذیرش تمامیت خود و همسر - جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای بررسی و مقایسه روش‌های آموزش ذهن آگاهی و ایماگوتراپی از دو آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زوجین شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش ذهن آگاهی ۲۹ و ۳/۷۴؛ ایماگوتراپی ۲۸/۸۶ و ۳/۱۱ و کنترل ۲۷/۹۱ و ۲/۸۹؛ شرکت‌کننده‌های گروه ذهن آگاهی ۱۰٪ (۲ نفر) دارای مدرک دیپلم، ۲۰٪ (۴ نفر) دارای مدرک کاردانی، ۴۵٪ (۹ نفر) دارای مدرک لیسانس و ۲۵٪ (۵ نفر) دارای مدرک بالاتر از لیسانس؛ شرکت‌کننده‌های گروه ایماگوتراپی ۵٪ (۱ نفر) دارای مدرک دیپلم، ۲۵٪ (۵ نفر) دارای مدرک کاردانی، ۴۰٪ (۸ نفر) دارای مدرک لیسانس و ۳۰٪ (۶ نفر) دارای مدرک بالاتر از لیسانس؛ شرکت‌کننده‌های گروه کنترل ۱۰٪ (۲ نفر) دارای مدرک دیپلم، ۳۵٪ (۷ نفر) دارای مدرک لیسانس و ۲۰٪ (۴ نفر) دارای مدرک بالاتر از لیسانس؛ میانگین طول مدت ازدواج زوجین گروه ذهن آگاهی ۴/۸۵ و انحراف معیار ۱/۲۵؛ میانگین طول مدت ازدواج زوجین گروه ایماگوتراپی ۳/۷۳ سال و انحراف معیار ۱/۳۳؛ و میانگین طول مدت ازدواج زوجین گروه گواه ۵/۲۸ سال و انحراف معیار ۱/۱۳ بود.

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار متغیر دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های مختلف در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	۱۰۹/۱۳	۱۰/۳۵	۸۳/۶۰	۹/۷۹	۸۳	۱۰/۲۷
ایماگوتراپی	۱۱۲/۰۶	۸/۱۵	۶۰/۰۶	۷/۳۵	۷۵/۵۰	۶/۳۸
کنترل	۱۰۷/۶۰	۹/۷۹	۱۰۹/۲۰	۹/۵۸	۱۰۹/۸۶	۸/۷۳
کل	۱۰۹/۶۰	۹/۴۴	۸۴/۲۸	۲۲/۱۰	۸۶/۳۴	۲۰/۰۵

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمره متغیر دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های درمانی ذهن آگاهی و ایماگوتراپی از پیش‌آزمون تا مرحله پیگیری کاهش یافته است.

جدول ۴

خلاصه نتایج آزمون همگنی واریانس لون و آزمون کرویت موخلی

گروه	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح موخلی		مقدار ۲	درجه آزادی	سطح p
				سطح p	مقدار موخلی			
پیش‌آزمون	۰/۴۱	۲	۴۲	۰/۶۶۳	۰/۶۰	۲۰/۷۸	۲	۰/۰۰۱ <
پس‌آزمون	۰/۲۲	۲	۴۲	۰/۷۹۹				
پیگیری	۰/۵۳۶	۲	۴۲	۰/۵۸۹				

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مفروضه آزمون کرویت موخلی که همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس را نشان می‌دهد بیانگر این است که این شرط برقرار نیست. در نتیجه بر اساس عدم تأیید این آزمون از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس - گیسر استفاده گردید. همچنین، نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لون در گروه‌های مورد آزمایش نشان می‌دهد که واریانس‌های متغیر دل‌زدگی زناشویی در این سه گروه برابر هستند.

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر (آمیخته) در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	P	میزان تأثیر
دل‌زدگی زناشویی	درون گروهی	مرحله × گروه	۱۴۵۸۰/۶۹	۲/۸۶	۵۰۹۴/۶۳	۷۳/۰۳	< ۰/۰۰۱	۰/۷۷
		خطا	۴۱۹۲/۶۶	۶۰/۱۰	۶۹/۷۶			
بین گروهی		گروه	۱۲۵۵۲/۰۱	۲	۶۲۷۶	۱۲/۵۴	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷
		خطا	۲۱۰۰۶/۵۳	۴۲	۵۰۰/۱۵			

جدول ۵ نشان می‌دهد، که تعامل مراحل با گروه‌های آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات دل‌زدگی زناشویی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). بنابر این، میزان این تأثیر معناداری عملی در متغیر دل‌زدگی زناشویی ۰/۷۷ است، یعنی، ۷۷٪ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در کاهش دل‌زدگی زناشویی در زوجین از طریق درمان قابل تبیین است. این یافته حاکی از این است که دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول ۶

نتایج آزمون پیگیری توکی گروه‌های مداخله ذهن آگاهی و ایماگوتراپی در متغیر دل‌زدگی زناشویی

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاضل میانگین‌ها	p
دل‌زدگی	ذهن آگاهی	۱۰/۵۷ -	$p = ۰/۰۷۵$
زناشویی	ایماگوتراپی	۲۳/۵۷۷ -	$p < ۰/۰۰۱$
	ذهن آگاهی	۱۳	$p < ۰/۰۲۳$

جدول ۶ نشان می‌دهد، که در متغیر دل‌زدگی زناشویی بین گروه درمان ذهن آگاهی با گروه درمان ایماگوتراپی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یعنی، درمان به روش ایماگوتراپی بر کاهش نمرات دل‌زدگی مؤثرتر بوده است. همچنین، بین نمرات دل‌زدگی در گروه درمان ایماگوتراپی با گروه کنترل تفاوت

معنی‌داری مشاهده می‌شود و این تفاوت به نفع آموزش به روش ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی است. اما بین نمرات دل‌زدگی در گروه درمان ذهن آگاهی با گروه کنترل تفاوت وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه تأثیر دو روش درمان ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر دل‌زدگی در زوجین با همسر مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو روش ذهن آگاهی و ایماگوتراپی بر کاهش دل‌زدگی در زوجین با همسر مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه مؤثر است که با نتایج پژوهش‌های امیر رضوی و همکاران (Amir Razavi et al., 2017)، مصلی (2016 Mosalla)، مارلین‌وی (Marlynn Wei, 2017)، میشل و همکاران (Mitchell et al., 2017)، جامعی (Jamei, 2013)، عطاری، حسین‌پور و راهنورد (Attari, Hosseinpor, & Rahnavard, 2009)، جاوید خلیلی و افکاری (Javid khalili & Afkari, 2017)، اشمیت و گلیرت (Schmidt & Gelhert, 2017)، مک‌ماهون (McMahon, 2010) و رایبیز (Rabbins, 2005) همسو است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر این‌گونه می‌توان بیان کرد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به‌واسطه این که به هر دو بُعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمانی است. ذهن آگاهی می‌تواند به رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش داده و بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی تأثیر دارد (Zeidan et al, 2010). همسران مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه احساس رنجیدگی و درهم شکستگی ناشی از توزیع نابرابر مسئولیت‌ها و نقص حمایت هیجانی را در حد بالایی گزارش می‌دهند. در این مورد همسران ممکن است برای جبران نقایص همسر دارای بیش‌فعالی/ نقص توجه مثل تربیت فرزند، نقص مدیریت مالی و کاری تلاش بیشتری کنند، این تلاش‌ها برای همسر پر دغدغه می‌باشد و او را از نظر جسمی و حتی ذهنی و هیجانی دچار خستگی، که از مؤلفه‌های اصلی دل‌زدگی زناشویی به حساب می‌آورد، می‌کند. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در تخفیف این خستگی نقش مؤثری داشته باشد. هم‌چنین زوجین با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه به دلیل این که رفتار همسرشان مطابق با آنچه انتظار داشته‌اند نیست؛ یعنی، واقعیت همسر و ازدواج با تصورات، رؤیاهای و تخیلات آن‌ها مطابقت ندارد به سرعت دل‌زده می‌شوند. از آنجایی که دل‌زدگی زناشویی با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی بین زوجین و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است، افکار ناکارآمد زیادی را در افراد ایجاد می‌کند که به‌منظور آگاهی و کنترل این افکار ناکارآمد و احساسات منفی (مثل افسردگی، اضطراب و غیره ...) ذهن آگاهی می‌تواند نتایج مطلوبی در این زوج‌ها به همراه داشته باشد. هم‌چنین، به نظر می‌رسد بسیاری از زوجین با همسر مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه با مشکلاتی در روابط صمیمی و مهارت‌های گفتگو روبه‌رو هستند که این امر می‌تواند منجر به تعارض، دل‌زدگی و کاهش رضایت زناشویی در این افراد و

همسران آنان باشد (Moya et al., 2012) در این پژوهش هدف کاهش دل‌زدگی زناشویی زوجین با استفاده از مداخله ایماگوتراپی بود. یافته‌های پیشین بیان می‌کنند که آموزش ایماگوتراپی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر و قابل قبول در حل مشکلات زناشویی زوجین مؤثر باشد و سهم بسزایی در کاهش دل‌زدگی زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی داشته باشد (Amir Razavi et al., 2017). افزون بر آن، زوجین با همسر مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه، معمولاً از زندگی خود ناخشنود هستند و به دلیل ویژگی‌هایی هم‌چون عدم تحمل، برخورد‌ها و مداخله‌های سریع و تکانشی در گفت و گوها، سریع از کوره در رفتن، تکانشی عمل کردن و خشمگین شدن سریع، روابط مطلوبی با یکدیگر برقرار نمی‌کنند (Hamir, Su, & Chan, 2010) که همین روابط نامطلوب می‌تواند مبنای بروز دل‌زدگی زناشویی گردد. لذا کاربرد رویکرد ایماگوتراپی می‌تواند در بهبود روابط زوجین با همسر مبتلا به این اختلال توجه و ایجاد صمیمیت بین آن‌ها مؤثر باشد و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنان را نیرومند کند (Rabbins, 2005). آموزش ایماگوتراپی به زوجین با همسر مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه کمک می‌کند تا از جنبه‌های ناخودآگاه روابطشان آگاه شده، ریشه تعارضات‌شان را مورد بررسی قرار دهند و با درک فرایندهای ناخودآگاه در خود و همسرشان، مهارت‌هایی را برای ایجاد رفتارهای سالم یاد بگیرند و با تبدیل رابطه ناخودآگاه به ازدواج آگاهانه، عشق و صمیمیت مورد نیاز خود را به دست آورند (Muro et al., 2016). این زوجین هم‌چنین، با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارض‌ها به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و ثبات و پایداری بیشتری را تجربه کنند و از دل‌زدگی فاصله بگیرند. هر چه تعامل‌ها میان این زوجین بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد، این زوجین از با هم بودن و رابطه زناشویی رضایت بیشتری خواهند داشت و در نتیجه از یکدیگر دل‌زده و سرد نمی‌شوند. در این میان استفاده از روش ایماگوتراپی به علت ملموس کردن و عینی سازی مشکلات ارتباطی و ارائه راه‌حل‌های مناسب می‌تواند در کیفیت روابط زناشویی به‌ویژه دل‌زدگی زوج‌های با همسر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کم‌توجهی تأثیر داشته و روش مفیدی باشد.

نتیجه‌گیری

دل‌زدگی زناشویی، حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشد. انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف‌کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش‌های کوچک به بروز دل‌زدگی کمک می‌کند. با توجه به این که پژوهش حاضر اثرگذاری مثبت ذهن آگاهی و ایماگوتراپی را بر دل‌زدگی مورد تأیید قرار داده است پیشنهاد می‌شود امکان استفاده از این رویکردها در مشاوره‌های زوجی، در مشاوره‌های پیش از ازدواج و هم‌چنین جهت کمک به بهبود ابعاد روابط زناشویی از آن‌ها استفاده شود. با توجه به آمار روزافزون طلاق و پیامدهای منفی و مخرب آن و با توجه به تأثیر معنی‌دار

این دو رویکرد بر دل‌زدگی در زوجین دارای همسر مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه پیشنهاد می‌شود که شرایط و امکانات لازم برای کمک به افراد دارای همسر مبتلا به بیش‌فعالی که در معرض طلاق قرار گرفته‌اند، فراهم گردد و آموزش شیوه‌های درمان ذهن آگاهی و ایماگوتراپی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمان‌گران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت، این پژوهش در شهر اصفهان و در بین زوج‌های مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه انجام شد و تعمیم آن به جمعیت‌ها و موقعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همین‌طور از آنجا که در این پژوهش آزمودنی‌ها به‌صورت داوطلب انتخاب شده‌اند، در تعمیم‌پذیری آن باید احتیاط کرد. از این رو، پیشنهاد می‌گردد به‌منظور تعمیم مطمئن‌تر نتایج، پژوهش حاضر در مناطق جغرافیایی مختلف و به‌صورت تصادفی انجام شود.

سپاسگزاری

نویسندگان از کلیه زوجین شرکت‌کننده که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر می‌نمایند.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM- 5*. Washington: American psychiatric Association. Publishing.
- Amir Razavi, M., Nouhi, Sh., & Aghaei, E. (2017). *The effect of imagothrapy training on reducing marital disturbance and enhancement of couples' marital intimacy*. 6th Congress of the Iranian Psychological Association, Islamic Azad University of Shahroud Branch, Shahroud. (Persian)
- Atashpoor, H. Ebrahimi, L., & Kazemi, E. (2014). *Intimacy and fear of intimacy*. Tehran: Qatre Publishing. (Persian)
- Attari, Y., Hosseinpor, M., & Rahnavard, S. (2009). The effectiveness of communicating communication skills training using couples' communication program on reducing marital engagement in couples. *Journal of Thought & Behavior*, 14(4), 25-34. (Persian)
- Babaei Gharmkhani, M., Madani, Y., & Lavasani, M. (2014). Investigating the relationship between unrealistic relationship standards and communication

- patterns and their roles in predicting marital burnout in divorce seeking women. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 4(1), 67-84.
- Bennaïm Sh. , Marom, I. , karshin, M., Gifter, B. & Arad, K. (2016). Life with a Partner with ADHD: The Moderating Role of Intimac y. *Journal of Child and Family Studies*. 32(4), 12- 28.
- Blumer, M. L. C., & Murphy, M. J. (2011). Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*, 33(1), 273–290.
- 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. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Brown, R., & Reiohold, T. (1999). *Image relationship therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- 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 Bulletin*, 47(4), 8-17.
- Chanofsky, S. (2009). *Burnout throughout the lifespan*. Ph.D. thesis, Widener University, Chester, Pennsylvania.
- Comerchero, V. (2008). *Gender, tenure status, teacher efficacy, perfectionism and teacher burnout*. Ph.D. thesis, Fordham University, New York.
- Ebrahimi, A., Amini, N., & Deirh, E. (2017). The effect of couple's imagotherapy approach on increasing adaptability, intimacy and resilience of couples in Bushehr city. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 2(9), 75-89. (Persian)
- Ershadi Farsani, M. (2012). Comparison of Family Functioning, Quality of Life and Marital Satisfaction in in Married Persons with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and Married Persons without Hyperactivity Disorder / Attention Deficit Disorder. *M.Sc in Clinical Psychology*, Faculty of Psychology, Tehran University of Science and Culture. (Persian)
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Hamir, J., Su, Y. J., & Chan, R. C. K. (2010). Do deaf adults with limited language have advanced theory of mind?. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1491-1501.
- Huston, T. L. (2009). What's love got to do with it? Why some marriages succeed and others fail. *Personal Relationship*, 16(3), 301-327.

- Imani, M., Rajabi, Gh., Khojaste Mehr, R., Beyrami, M., & Beshlide, K. (2013). The study of the efficacy of acceptance and commitment therapy adopted for couples, integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general anxiety disorder. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(1), 89-56. (Persian)
- Jamei, M. (2013). *The effect of imago therapy training on quality marital connention, impathy among couples in counseling center*. M.A. Thesis in consultation, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz (persion)
- Javid khalili, N., & Afkari, F. (2017). The impact of imago therapy on couples intimacy, burnout and love styles. *Quid Investigation, Cynically Technologic*, 1, 108-116.
- Kaya, O. (2010). *Inclusion and burnout: Examining general education teacher's experiences in Turkey*. Ph.D. Thesis, Indiana University, Indiana.
- Khosh Sirat, M. (2014). *The effect of shortterm couple therapy on impairment and marital satisfaction*. M.A. Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. (Persian)
- Marlynn Wei, M. D. J. D. (2017). *Mindfulness therapy could help ADHD*. Available from: <http://www.psychologytoday.com/>.
- 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.
- McMahon, N. M. (2010). Applying stolorows theory of Intersubjectivity to Hendrixs Imago the techniques. *Smith College Studies in Social Work*, 69(2), 309-334.
- Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C., & Kollins, S. H. (2017). A pilot trial of mindfulness meditation training for adhd in adulthood: Impact on core symptoms, executive functioning, and emotion deregulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(13), 1105-1120.
- Mosalla, M. (2016). The effectiveness of conscious-based cognitive therapy on marital engagement and intimacy of married women. M.A. Thesis in Consultation, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein. (Persian)
- Moya, J., Stringaris, A. K., Asherson, PH., Sandberg, S., & Taylor, E. (2012). The Impact of Persisting Hyperactivity on Social Relationships: A Community-Based, Controlled 20-Year Follow-Up Study. *Journal of Attention Disorders*, 18(1):52-60
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246.

- Navabinezhad, Sh., & Siyavoshi, H. (2005). Relationship between Marital Relation Pattern and Irrational Beliefs in teachers from Malayer. *Journal of Counseling Research (Past & Advisory Research)*, 4(15), 9-34.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. Translation by Fatemeh Shadab (2002). Tehran: Phoenix Publications. (Persian)
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 50-64.
- Rabbins, A. C. (2005). ADHD couple and family relationships: Enhancing communication and understanding through imago relationship therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 565-577.
- Rezaei, S., & Rezaei, F. (2019). Prediction of marital burnout: Conflict resolution styles and marital expectations. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 23-38.
- Saramifrushani, P. (2000). *Standardization and validation of Wender Utah Rating Scale for Diagnosis Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Isfahan's adults*. Ph.D. thesis, University of Isfahan, Isfahan. (Persian)
- Schmidt, Ch. D., & Gelhert, N. C. (2017). Couples therapy and empathy: An evaluation of impact of imago relationship therapy on partner empathy levels. *The Family Journal*, 25(1), 24-30.
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., & Martin, L. (2002). Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 67(12), 1256-64.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J., M., G., Ridgeway, V. A., Souls, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Veisi, A. (2009). The Effect of Image Relationship Therapy on Marital Satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 42, 92-107. (Persian)
- Visser, S. N., Danielson, M. I., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Koqan, M. D., Ghandour, R. M. (2014). Trends in the parent- report of health care provider- diagnosed and medicated attention- deficit/ hyperactivity disorder: *Journal of the American of child & adolescents' psychiatry*, 53(1), 34-46
- Wender, C. (2008). Attention deficit disorder / hyperactivity disorder in adults. Translation by P. Saramifrushani. Tehran: Roshd Publications. (Persian)
- Wender, P. H., Wolf, L. E., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD. An overview. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 1-16.
- Yousefi, N., & Sohrabi, A. (2011). The effectiveness of mindfulness-based family therapy and meta-cognitive family therapy for the enhancement of

marital quality among divorce seeking clients. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 192-211. (Persian)

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19(2), 597-605.

Zylowska, L., Smalley, S. L., & Schwartz, J. M. (2009). Mindful awareness and ADHD. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 319-338). New York, NY: Springer.

