

## Comparing Interpersonal Problems and Attachment Styles in Adults With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

\*Rasooli Mahin Z<sup>1</sup>

**Author Address**

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

\*Corresponding author's email: [zahrarasoli12@yahoo.com](mailto:zahrarasoli12@yahoo.com)

Received: 2020 March 18; Accepted: 2020 May 26

### Abstract

**Background & Objectives:** Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by persistent and inappropriate developmental symptoms, such as inattention, hyperactivity, and impulsivity resulting in dysfunction. The symptoms of ADHD often lead to problems at school, the workplace, and social interactions and can be associated with interpersonal challenges. Interpersonal problems are unpredictable events; managing these problems can lead to various consequences. A set of interpersonal problems includes individuals' problems in assertiveness, politeness, obedience, intimacy, responsibility, and restraint. Attachment is a psychological factor that can be linked to the symptoms of ADHD. Attachment style indicates the individual's inner embodiment of the attachment relationship with his caregivers as a child. Attachment theory is not just about childhood; it concerns the evolutionary theory of life. Overall, given the high prevalence of ADHD in adults and the widespread negative consequences of this disorder, this study aimed to compare interpersonal problems and attachment styles in adults with and without ADHD.

**Methods:** The was a causal-comparative descriptive study. The study's statistical population included individuals referring to Tabriz Counseling and Psychotherapy Center in 2020. The number of individuals in each subgroup in comparative causal research should not be less than 30; thus, the present study aimed to increase the validity and external validity of the findings by 50 individuals. Using the purposive sampling method, 50 patients with ADHD referred to Tabriz Counseling and Psychotherapy Center were selected. After a psychiatrist's definitive diagnosis of ADHD, the study participants were selected.

Moreover, 50 healthy subjects were matched concerning gender, age, and education with the ADHD group. The inclusion criteria were psychiatrist's diagnosis of ADHD, the age range of 18–40 years, consent to participate in research, the lack of significant psychiatric disorders and neurological diseases (according to patient records and query), and no substance dependence. Both groups were assessed using the Adult Attachment SInventory (AAI) (Hazan & Shaver, 1987) and Inventory of Interpersonal Problems (IIP-60) (Herwitz et al., 1988). To analyze the obtained data, descriptive statistics, including mean, standard deviation, frequency, and percentage and inferential statistics, including Multivariate Analysis of Variance (MANOVA), were implemented at a significance level of 0.05 in SPSS.

**Results:** The obtained data suggested that the mean scores of the components of interpersonal problems, including inhibitory problems ( $p=0.037$ ), determination problems ( $p<0.001$ ), Responsibility problems ( $p=0.013$ ), and intimacy problems ( $p=0.037$ ) in adults with ADHD significantly higher than healthy adults; however, in the problems related to obedience ( $p=0.393$ ) and problems related to democratization ( $p=0.164$ ) among adults with ADHD and healthy adults there was no significant difference. Furthermore, the mean score of safe attachment style in adults with ADHD was significantly lower than healthy adults ( $p=0.027$ ). While the mean score of avoidant attachment in adults with ADHD was significantly higher than healthy adults ( $p=0.011$ ), the mean score of bilateral attachment among adults with ADHD was significant. There was no significant difference between the adults with and without ADHD ( $p=0.664$ ).

**Conclusion:** Adults with ADHD have more problems than normal adults in interpersonal relationships. Moreover, the attachment style in these subjects is of the avoidance attachment type, and they have less secure attachment than the healthy population.

**Keywords:** Interpersonal problems, Attachment styles, Adults, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

## مقایسه مشکلات بین‌فردی و سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی

\*زهرا رسولی مهین<sup>۱</sup>

توضیحات نویسنده

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالین، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.  
\*رایانامه نویسنده مسئول: zahrasoli12@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۶ خرداد ۱۳۹۹

### چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی در بزرگسالان به عنوان اختلالی مزمن و ناتوان‌کننده شناخته شده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات بین‌فردی و سبک‌های دلبستگی در بزرگسالان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. یک گروه پنجه‌افزونی از بزرگسالان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ که با تشخیص روان‌پزشک، مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی بودند، بررسی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. گروه مقایسه شامل پنجه‌افزون اخلاقان بود که با گروه اول همتاسازی شدند. سنجش هر دو گروه با استفاده از مقیاس دلبستگی بزرگسال (هازن و شور، ۱۹۸۷) و مقیاس مشکلات بین‌فردی (هرویتز و همکاران، ۱۹۸۸) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین دو گروه در خردمندی‌های مشکلات مربوط به مهارگری ( $p=0.037$ )، قاطعیت ( $p=0.001$ ) و صمیمیت ( $p=0.036$ ) تفاوت معناداری وجود داشت؛ اما در مشکلات مربوط به اطاعت‌پذیری ( $p=0.393$ ) و مردم‌آمیزی ( $p=0.164$ ) بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

همچنین بین دو گروه در سبک‌های دلبستگی اینمن ( $p=0.027$ ) و اجتنابی ( $p=0.011$ ) تفاوت معناداری وجود داشت؛ اما در سبک دلبستگی دوسوگرا بین دو گروه تفاوت معناداری دیده نشد ( $p=0.664$ ).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی در مقایسه با بزرگسالان بدون اختلال در روابط بین‌فردی دچار مشکلات بیشتری هستند و سبک دلبستگی در این افراد از نوع سبک دلبستگی اجتنابی است؛ همچنین در قیاس با افراد بدون اختلال دلبستگی اینمن کمتری دارند.

**کلیدواژه‌ها:** مشکلات بین‌فردی، سبک‌های دلبستگی، بزرگسالان، اختلال نارسایی توجه/فروزنکنی.

## ۱ مقدمه

توجه/فزونکنشی در بزرگسالان و پیامدهای منفی بسیار گسترده‌ای که این اختلال برای بزرگسالان در حوزه‌های مختلف دارد، شناسایی پیامدهای این اختلال در بزرگسالی بهمنظور یافتن راهکارهایی برای پیشگیری و درمان اختلال حائز اهمیت است. به علاوه بهنظر می‌رسد درکشور ما در زمینه بررسی مشکلات و اختلالات در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی پژوهش چندانی صورت نگرفته است؛ بنابراین با توجه به خلاً پژوهشی در این زمینه ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات بین فردی و سیک‌های دلیستگی در بزرگسالان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از آنجاکه تعداد افراد هر گروه در تحقیقات علی‌مقایسه‌ای نباید کمتر از سی نفر باشد (۱۳)، در پژوهش حاضر با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه حجم هر گروه پنجاه نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش مبتنی بر هدف بود. بدین صورت که گروه آزمودنی‌ها پنجاه بیمار مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی بودند که به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تبریز مراجعه کردند. سپس بعد از تشخیص قطعی اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی بزرگسالی توسط روانپزشک، انتخاب شدند و به طور داوطلبانه در تحقیق شرکت کردند. علاوه‌براین، پنجاه نفر از افراد عادی و راقد اختلال از نظر جنس، سن و میزان تحصیلات با گروه مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی همتاسازی شدند و انتخاب به طور عمده از بین همراهان بیماران و کارکنان مراکز درمانی صورت گرفت. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی توسط روانپزشک؛ دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال؛ رضایت از شرکت در پژوهش؛ مبتلابودن به اختلال‌های بارز روانپزشکی و بیماری‌های نورولوژیک (باتوجه به پرونده بیماران و پرسش از افراد)؛ اعتمادداشتن به هرگونه مواد مخدّر و محرك.

از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه کدهای اخلاقی (۴-۸) (شرکت کامل‌اً داوطلبانه در تحقیق و دربرنداشتن هرگونه تبعات منفی در صورت تمایل‌نداشتن افراد به ادامه همکاری)، (اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه) و (محترمانه نگهداشتن اطلاعات و تهیه گزارش پژوهش به‌گونه‌ای که شناسایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشد) از نظامنامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران بود.

هر دو گروه با استفاده از ابزارهای زیر ارزیابی شدند.  
- مقیاس دلیستگی بزرگسال<sup>۴</sup>: این ابزار توسط هازن و شور در سال ۱۹۸۷ با هدف ارزیابی سیک‌های دلیستگی در بزرگسالان ساخته شد (۱۴). در این مقیاس پانزده‌سؤالی، آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی ابزاری پنج نقطه‌ای لیکرت (هیچ=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴،

اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی (ADHD)<sup>۱</sup> با علائم مداوم و نامناسب رشدی نظیر بی‌توجهی و/یا بیش فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود و درنتیجه در عملکرد اختلال ایجاد می‌کند (۱). اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی از اختلالات بسیار شایع عصبی‌تحولی است که تقریباً ۸ تا ۱۲ درصد از کودکان را در سراسر جهان تحتتأثیر قرار می‌دهد. در بیش از ۶۵ درصد از موارد، علائم اختلال تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (۲). علائم اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی غالباً سبب بروز مشکلاتی در مدرسه، محل کار و تعاملات اجتماعی می‌شود و می‌تواند با مشکلات بین‌فردی<sup>۲</sup> همراه باشد (۳). مشکلات بین‌فردی، مشکلاتی است که افراد در ارتباط با دیگران دارند و به پریشانی در خود توجهی منجر می‌شود یا با آن در ارتباط است (۴). مجموعه‌ای از مشکلات بین‌فردی شامل مشکلات افراد در زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری است (۵). نتایج پژوهش سودانو و همکاران نشان داد، بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی سطح بیشتری از مشکلات بین‌فردی را در مقایسه با همسالان بدون اختلال دارند (۳). نتایج مطالعه سیلی و همکاران مشخص کرد، نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی مشکلات بین‌فردی بیشتری را تجربه می‌کنند و روابطشان با همسالان خود دچار مشکل است (۶).

دلیستگی<sup>۳</sup> از عوامل روان‌شناختی است که می‌تواند با علائم اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی نیز مرتبط باشد (۷). دلیستگی، پیوند عاطفی و هیجانی نسبتاً پایداری است که میان کودک و مادر یا افرادی که کودک در تعامل مداوم با آن‌ها است، ایجاد می‌شود (۸). افراد الگوهای کارکرد درونی خود یا بازنمایی‌های روانی از خود و دیگران را از طریق تجارت دوران کودکی خویش با مراقبان اولیه شکل می‌دهند. کودکان دارای دلیستگی اینم، خود را ارزشمند توصیف می‌کنند و همچنین می‌دانند که دیگران در صورت لزوم در دسترس هستند. در مقابل، کودکانی که تجارت رشدی موقوفیت‌آمیزی نداشته‌اند، دارای احساسات نامطمئن و نامعینی درباره ارزش‌های خود هستند و نیز به این مقوله که دیگران در صورت لزوم برای آن‌ها در دسترس خواهند بود، اعتماد ندارند. چنین نبود اطمینانی، پایه‌ای برای انتظارات منفی از خود و دیگران در آینده می‌شود (۹). نتایج پژوهش کامنس و همکاران نشان داد، بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی در مقایسه با افراد بدون اختلال دلیستگی اینم کمتری دارند (۱۰). نتایج مطالعه پازواننگو و همکاران مشخص کرد، سیک دلیستگی نایم در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی به طور معناداری بیشتر از بزرگسالان بدون اختلال است (۱۱). شارف و همکاران بیان کردند، سیک دلیستگی نایم در نوجوانی پیش‌بینی‌کننده علائم اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی، حساسیت به طرد و ناسازگاری اجتماعی است (۱۲).

در مجموع با توجه به شیوع زیاد نشانه‌های اختلال نارسایی

<sup>1</sup>. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

<sup>2</sup>. Interpersonal problems

<sup>3</sup>. Attachment

در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس برای نمونه‌های دانشجویی (۱۵۹) دختر و ۱۱۲ پسر) و جمعیت عمومی (۴۹۰ زن و ۴۳۴ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هریک از زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ برای قاطعیت، از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ برای مردم‌آمیزی، از ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ برای اطاعت‌پذیری، از ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ برای صمیمیت، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ برای مهارگری و از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ برای نمره کل مشکلات بین‌شخصی محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی زیاد مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های دو نمونه ۱۱۲ و ۱۲۳ نفری در دو نوبت با فاصله دو تا شش هفته برای قاطعیت از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰، برای مردم‌آمیزی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، برای اطاعت‌پذیری از ۰/۷۶ تا ۰/۷۹، برای صمیمیت از ۰/۷۴ تا ۰/۷۵، برای مسئولیت‌پذیری از ۰/۷۷ تا ۰/۷۸، برای مهارگری از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ و برای مشکلات بین‌شخصی (نمره کل) از ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد و در سطح  $p < 0.001$  معنادار بود. این ضرایب نشان‌دهنده پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش فرم شستگویهای مقیاس مشکلات بین‌شخصی است (۱۶).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیری ضمن رعایت پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال‌بودن توزیع نمرات و همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

### ۳ یافته‌ها

در جدول ۱، نمونه آماری تحقیق بر حسب جنسیت، سن و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش بررسی شده است.

خیلی زیاد (۵) مشخص می‌کند. پنج سؤال پرسشنامه مربوط به دلبستگی این، پنج سؤال مربوط به دلبستگی اجتنابی و پنج سؤال مربوط به دلبستگی دوسوگرا است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. پس از نمره‌گذاری، خردمندی‌های آزمون نمره بیشتری کسب کند، به عنوان سبک دلبستگی فرد در نظر گرفته می‌شود (۱۴). هازن و شور روایی ملاکی و محتوایی را خوب و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوب گزارش کردن (۱۴). این پرسشنامه برای نمونه‌هایی از جامعه ایرانی هنگاریابی شد (۸). ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه هریک از زیرمقیاس‌های دلبستگی این، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در نمونه‌ای دانشجویی (۱۴۸۰) نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و برای دانشجویان ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴ و ۰/۸۵ و برای دانشجویان ۰/۸۴ و ۰/۸۴ به دست آمد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال است. روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد (۸).

- مقیاس مشکلات بین‌فردی<sup>۱</sup>: این ابزار توسط هرویتز و همکاران در سال ۱۹۸۸ با هدف ارزیابی مشکلات بین‌فردی ساخته شد (۱۵). این مقیاس شامل شستگویه است و مشکلات بین‌فردی را در شش زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا نمره ۴ (خیلی کم= صفر، کم= ۱، متوسط= ۲، زیاد= ۳، خیلی زیاد= ۴) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب صفر و ۴۰ خواهد بود (۱۵). هرویتز و همکاران روایی ملاکی و محتوایی را خوب و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوب گزارش کردن (۱۵).

جدول ۱. شاخص‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

مقدار احتمال	اختلال نارسانی توجه/فزون‌کنشی (n=۵۰)			بدون اختلال (n=۵۰)			متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۰۰۰	۴۶	۲۳	۴۶	۲۳	مرد		جنسیت
	۵۴	۲۷	۵۴	۲۷	زن		
	۲۶	۱۳	۲۴	۱۲	۱۸ تا ۲۳	۱۸	
۰/۸۶۱	۳۲	۱۶	۳۲	۱۶	۲۴ تا ۲۹	۲۴	سن
	۲۸	۱۴	۲۴	۱۲	۳۰ تا ۴۵	۳۰	
	۱۴	۷	۲۰	۱۰	۴۰ تا ۴۵	۳۶	
	۴۰	۲۰	۳۴	۱۷	دیپلم		
۰/۸۰۱	۳۸	۱۹	۴۰	۲۰	فوق دیپلم		میزان تحصیلات
	۲۲	۱۱	۲۶	۱۳	لیسانس		

نشان داد. این نتایج مؤید همتایی دو گروه از لحاظ جنسیت، سن و میزان تحصیلات بود.

به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج مشخص کرد، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیر مشکلات بین‌فردی در نمونه مطالعه شده

براساس جدول ۱، بین گروه‌های مطالعه شده از نظر جنسیت، سن و میزان تحصیلات تفاوت چشمگیری وجود نداشت. همچنین، با استفاده از آزمون خی دو، همتایی دو گروه از لحاظ جنسیت، سن و تحقیقات بررسی شد. نتایج معنادار نبودن آزمون خی دو را در جنسیت ( $p = 0/000$ )، سن ( $p = 0/861$ ) و میزان تحصیلات ( $p = 0/801$ )

<sup>1</sup>. Inventory of Interpersonal Problems (IIP-60)

محقق شد؛ چراکه مقادیر محاسبه شده در سطح  $0/05$  معنادار نبود ( $p > 0/05$ ). پیش فرض همگنی ماتریس های واریانس کوواریانس در نمرات مشکلات بین فردی برقرار بود ( $p > 0/05$ ). آماره لاندای ویلک نشان داد، اثر گروه بر ترکیب مشکلات بین فردی معنادار بود

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه های مشکلات بین فردی به تفکیک دو گروه مطالعه شده به همراه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر
مشکلات مربوط به قاطعیت	ADHD	۲۲/۶۰	۹/۶۵	۱۸۸۳/۵۶	۱	۱۸۸۳/۵۶	۱۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۱۵۷
مشکلات مربوط به اطاعت پذیری	ADHD	۱۶/۱۴	۶/۷۱	۳۱/۳۶	۱	۳۱/۳۶	۶/۳۳	۰/۳۹۳	۰/۰۰۷
مشکلات مربوط به مردم آمیزی	ADHD	۲۴/۴۶	۵/۴۱	۶۸/۸۹	۱	۶۸/۸۹	۶/۳۹	۰/۱۶۴	۰/۰۲۰
مشکلات مربوط به مهارگری	ADHD	۱۳/۶۰	۶/۶۵	۱۷۱/۶۱	۱	۱۷۱/۶۱	۵/۷۹	۰/۰۳۷	۰/۰۴۴
مشکلات مربوط به مسئولیت پذیری	ADHD	۱۰/۵۴	۳/۵۶	۸۸/۳۶	۱	۸۸/۳۶	۷/۶۴	۰/۰۱۳	۰/۰۶۲
مشکلات مربوط به صمیمیت	ADHD	۱۲/۴۸	۶/۹۲	۱۹۶	۱	۱۹۶	۶/۲۱	۰/۰۳۶	۰/۰۴۴

براساس جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مشخص کرد، میانگین نمرات مؤلفه های مشکلات بین فردی از جمله مشکلات مربوط به مهارگری ( $p = 0/037$ ), مشکلات مربوط به قاطعیت ( $p < 0/001$ ), مشکلات مربوط به مسئولیت پذیری ( $p = 0/013$ ) و مشکلات مربوط به صمیمیت ( $p = 0/036$ ) در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی به طور معناداری بیشتر از بزرگسالان بدون اختلال بود؛ اما در مؤلفه های مشکلات مربوط به اطاعت پذیری ( $p = 0/393$ ) و مشکلات مربوط به مردم آمیزی ( $p = 0/164$ ) بین بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزونکنشی و بزرگسالان بدون اختلال، تفاوت معناداری وجود داشت.

برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سبک های دلبستگی به تفکیک دو گروه مطالعه شده به همراه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار احتمال	اندازه اثر
دلبستگی ایمن	ADHD	۱۱/۲۲	۶/۴۳	۲۱۰/۲۵	۱	۲۱۰/۲۵	۶/۵۰	۰/۰۲۷	۰/۰۴
دلبستگی اجتنابی	ADHD	۱۰/۷۲	۳/۶۵	۸۸/۳۶	۱	۸۸/۳۶	۳/۵۵	۰/۰۱۱	۰/۰۶
دلبستگی دوسوگرا	ADHD	۱۱/۲۴	۵/۳۷	۵/۲۹	۱	۵/۲۹	۴/۵۲	۰/۰۶۶۴	۰/۰۰

پژوهش‌های کامنس و همکاران (۱۰) و پازوانگو و همکاران (۱۱) مبنی بر زیادبودن سبک دلستگی اجتنابی نایمن در بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی در مقایسه با افراد بدون اختلال، همخوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه شارف و همکاران بیانگر نقش سبک دلستگی نایمن در پیش‌بینی علائم اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی در نوجوانان بود (۱۲) و با نتایج پژوهش حاضر همخوان است.

در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی از نظر زیست‌شناختی درقبال پاسخ‌گویی دارند و الیین و سایر افراد مهم حساسیت بیشتری دارند و چالش‌های بیشتری را در زمینه دلستگی این تجربه می‌کنند که می‌تواند به خودآگاهی منفی و مشکلات در تنظیم هیجانات منجر شود. از طرف دیگر، امکان دارد دلستگی نایمن باعث اختلال در تنظیم هیجانات شود که زمینه‌ساز ظهور علائم اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی است (۱۲). مشکلات خودتنظیمی (به عنوان مثال کنترل تکانه و بازداری) عناصر اصلی اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی است که درنتیجه دلستگی نایمن در دوران کودکی ایجاد می‌شود (۱۰)؛ بنابراین می‌توان گفت، بین اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی و دلستگی نایمن ارتباط دوسویه وجود دارد. آن‌ها عوامل خطر متقابلی هستند و می‌توانند زمینه‌ساز بروز یکدیگر باشند (۲۰).

باتوجه به تعداد محدود نمونه و استفاده از نمونه‌های غیرتصادفی، در تعیین دهی نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود و انجام دادن مطالعات گستره‌تر در این حوزه توصیه می‌شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که در آن از پرسشنامه‌ای خودگزارشی استفاده شد؛ بنابراین این احتمال وجود داشت که افراد بخواهند تصویر مطابقی از خود ارائه دهند یا مشارکت‌کنندگان به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب شوند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش نمونه‌گیری تصادفی به کار رود و در کارا پرسشنامه از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده شود. همچنین توصیه می‌شود، در درمان اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی بزرگسالان به سبک‌های دلستگی این افراد توجه شود و مداخلات لازم در این حوزه صورت گیرد. ازانجاکه این افراد مشکلات بین‌فردی بیشتری را تجربه می‌کنند، توصیه می‌شود تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر مانند ابراز وجود، کنترل خود و مسئولیت‌پذیری قرار گیرند.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی در مقایسه با بزرگسالان بدون اختلال در روابط بین‌فردی دچار مشکلات بیشتری هستند و سبک دلستگی در این افراد از نوع سبک دلستگی اجتنابی است؛ همچنین در قیاس با افراد بدون اختلال دلستگی این کمتری دارند.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با شکیابی همکاری کردند، قدردانی می‌شود.

براساس جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مشخص کرد، میانگین نمرات سبک دلستگی این در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به طور معناداری کمتر از بزرگسالان بدون اختلال بود ( $p=0.027$ )؛ درحالی‌که میانگین نمرات سبک دلستگی اجتنابی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به طور معناداری بیشتر از بزرگسالان بدون اختلال بود ( $p=0.011$ )؛ اما میانگین نمرات سبک دلستگی دوسوگرا بین بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی و بزرگسالان بدون اختلال، تفاوت معناداری نداشت ( $p=0.664$ ).

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات بین‌فردی و سبک‌های دلستگی در بزرگسالان با و بدون اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی انجام شد. نتایج نشان داد، مشکلات بین‌فردی از جمله مشکلات مربوط به مهارگری، مشکلات مربوط به قاطعیت، مشکلات مربوط به مسئولیت‌پذیری و مشکلات مربوط به صمیمیت در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به طور معناداری بیشتر از بزرگسالان بدون اختلال بود؛ اما در مشکلات مربوط به اطاعت‌پذیری و مشکلات مربوط به مردم‌آمیزی، بین بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی و بزرگسالان بدون اختلال تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های سودانو و همکاران (۳) و سیلی و همکاران (۶) مبنی بر زیادبودن مشکلات بین‌فردی در بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی در مقایسه با افراد بدون اختلال، همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، نشانه‌های عمدۀ اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی در دوره بزرگسالی، تکانش‌گری و کم‌توجهی است که به اشکال مختلف در رفتار فرد ظهور پیدا می‌کند؛ مانند نداشتن خویشتن داری، بی‌نظمی، انجام تکالیف به طور ناقص، تأخیر در انجام تکالیف، مشکل در پذیرش قوانین اجتماعی، مشکل در برقراری رابطه با دیگران، بی‌ثبتی عاطفی و کم‌تحملی در برابر فشارهای روانی که موجب آسیب‌رساندن به روابط بین‌فردی می‌شود (۱۷). اغلب افراد با اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به علت مسئولیت‌نای‌پذیری سرزنش می‌شوند و در تصمیم‌گیری با مشکل مواجه می‌شوند. همچنین به سبب ویژگی‌هایشان، از گروه همسالان طرد می‌شوند و در یادگیری مهارت‌هایی که بتوانند دیگران را در اطراف خود نگه دارند، مشکل دارند. این افراد در روابط بین‌فردی، اشتباهات و مسئولیت‌های اعمال خود را نمی‌پذیرند (۱۸) و به دلیل افزایش باورهای کمبود شایستگی در خود دچار احساس حقارت می‌شوند (۱۹)؛ درنتیجه مشکلاتی در قاطعیت یا ابراز وجود پیدا می‌کنند.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد، سبک دلستگی این در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به طور معناداری کمتر از بزرگسالان بدون اختلال بود؛ درحالی‌که سبک دلستگی اجتنابی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی به طور معناداری بیشتر از بزرگسالان بدون اختلال بود؛ اما در سبک دلستگی دوسوگرا بین بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فروزنکشی و بزرگسالان بدون اختلال تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته با نتایج

جمهوری اسلامی ایران بود.

#### رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

#### منابع مالی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مستقلی بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است؛ همچنین همه یافته‌های آن به طور دقیق و شفاف ارائه شده است.

از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه، کدهای اخلاقی ۴-۸ (شرکت کاملاً داوطلبانه در تحقیق و دربرنداشتن هرگونه تعیبات منفی در صورت تمایل نداشتن افراد به ادامه همکاری)، ۵-۸ (أخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه) و ۸-۹ (محرمانه نگهداری اطلاعات و تهیه گزارش پژوهش بهگونه‌ای که شناسایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشد) از نظام نامه اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره

## References

- Bitter I, Mohr P, Balogh L, Lálová K, Kakuszi B, Stopková P, et al. ADHD: a hidden comorbidity in adult psychiatric patients. *Atten Def Hyp Disord.* 2019;11:83–9. doi:[10.1007/s12402-019-00285-9](https://doi.org/10.1007/s12402-019-00285-9)
- Luo Y, Weibman D, Halperin JM, Li X. A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Front Hum Neurosci.* 2019;13:42. doi:[10.3389/fnhum.2019.00042](https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042)
- Sodano SM, Tamulonis JP, Fabiano GA, Caserta AM, Hulme KF, Hulme KL, et al. Interpersonal problems of young adults with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorder.* 2021;25(4):562–71. doi:[10.1177/1087054718821728](https://doi.org/10.1177/1087054718821728)
- Boehnke K. The intergenerational transmission of interpersonal problems: an exploration. *J Child Fam Stud.* 2015;24(10):2999–3008. doi:[10.1007/s10826-014-0103-5](https://doi.org/10.1007/s10826-014-0103-5)
- Kamran M, Besharat MA, Ghorbani N. Predicting children's interpersonal problems in terms of parenting styles. *Rooyesh.* 2019;8(2):143–52. [Persian] <http://rooyesh.ir/article-1-1157-en.html>
- Sibley MH, Evans SW, Serpell ZN. Social cognition and interpersonal impairment in young adolescents with ADHD. *J Psychopathol Behav Assess.* 2010;32(2):193–202. doi:[10.1007/s10862-009-9152-2](https://doi.org/10.1007/s10862-009-9152-2)
- Scholtens S, Rydell AM, Bohlin G, Thorell LB. ADHD symptoms and attachment representations: considering the role of conduct problems, cognitive deficits and narrative responses in non-attachment-related story stems. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(6):1033–42. doi:[10.1007/s10802-014-9854-0](https://doi.org/10.1007/s10802-014-9854-0)
- Besharat MA. Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2011;30:475–9. doi:[10.1016/j.sbspro.2011.10.093](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093)
- Doinita NE, Maria ND. Attachment and parenting styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2015;203:199–204. doi:[10.1016/j.sbspro.2015.08.282](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.282)
- Koemans RG, Van Vroenhoven S, Karreman A, Bekker MHJ. Attachment and autonomy problems in adults with ADHD. *J Atten Disord.* 2015;19(5):435–46. doi:[10.1177/1087054712453170](https://doi.org/10.1177/1087054712453170)
- Pazvantoglu O, Karabekiroglu K, Sarisoy G, Baikal S, Korkmaz IZ, Akbas S, et al. The relationship of adult ADHD and attachment style. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2011;12(4):274–9.
- Scharf M, Oshri A, Eshkol V, Pilowsky T. Adolescents' ADHD symptoms and adjustment: the role of attachment and rejection sensitivity. *Am J Orthopsychiatry.* 2014;84(2):209–15. doi:[10.1037/h0099391](https://doi.org/10.1037/h0099391)
- Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2012. [Persian].
- Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Personality and Social Psychology.* 1987;52(3):511–24. doi:[10.1037/0022-3514.52.3.511](https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511)
- Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureño G, Villaseñor VS. Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):885–97. doi:[10.1037/0022-006x.56.6.885](https://doi.org/10.1037/0022-006x.56.6.885)
- Besharat MA. Reliability, validity, and factorial analysis of a short form of the Inventory of Interpersonal Problems in an Iranian population. *Contemporary Psychology.* 2010;4(2):25–36 [Persian]
- Fadaee M, Nilforooshan P, Sadeghi A. Comparing the career development and procrastination in attention deficit-hyperactivity disorder students with common students. *Research in Medical Education.* 2015;7(3):49–56. [Persian] doi:[10.18869/acadpub.rme.7.3.49](https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.7.3.49)
- Matza LS, Margolis MK, Deal LS, Farrand KF, Erder MH. Challenges of developing an observable parent-reported measure: a qualitative study of functional impact of ADHD in children. *Value in Health.* 2017;20(6):828–33. doi:[10.1016/j.jval.2017.02.010](https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.02.010)
- Rajabi S, Abolghasemi A, Narimani M, Ghaemi F. The effectiveness of impulse control training on the self-efficacy of students with ADHD symptoms. *Journal of School Psychologh and Institutions.* 2013;1(4):57–73. [Persian] [http://jsp.uma.ac.ir/article\\_49.html?lang=en](http://jsp.uma.ac.ir/article_49.html?lang=en)
- Storebø OJ, Rasmussen PD, Simonsen E. Association between insecure attachment and ADHD: environmental mediating factors. *J Atten Disord.* 2016;20(2):187–96. doi:[10.1177/1087054713501079](https://doi.org/10.1177/1087054713501079)