رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026

پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی براساس اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی

Predicting the quality of marital relationships of men and women with attention deficit/hyperactivity disorder based on marital procrastination and emotional impulsivity

محمدحسین هاشمی شاهاندشتی
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
مریم عاقل مسجدی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی سلامت، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Mohamadhossein Hashemi Shahandashti
MA in Family counseling,, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Maryam Aghel Masjedi *
Department of health psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.
m.aghelmasjedi@iau.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی براساس اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی انجام شد. روش پژوهش توصیفی توصیفی- همبستگی بود. برای دستیابی به هدف از بین زنان و مردان متأهل مراجعه کننده به مطب‌های روانپزشکی منطقه یک شهر تهران در بازه زمانی اواخر فروردین تا اواسط تیرماه سال ۱۴۰۳ که تشخیص قطعی اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی دریافت نمودند، ۱۱۹ زن و مرد مبتلا به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه اهمال‌کاری زناشویی (MPQ، قربانی‌نژاد، ۱۳۹۱)، مقیاس تکانشگری بارات (BIS، پاتن و همکاران، ۱۹۹۵) و کیفیت زناشویی (RDAS، باسبی و همکاران، ۱۹۹۵) مورد سنجش قرار گرفتند. همچنین، یافته‌های حاصل از آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که اهمال‌کاری زناشویی (P=۰/۰۰۱ ، β =-۰/۴۸۹) قوی‌ترین پیش‌بین، و تکانشگری حرکتی (P=۰/۰۰۱ ، β = -۰/۲۷۴) و بی‌برنامگی (P=-۰/۱۹۸ ، β =-۰/۱۹۸) پیش‌بینی کننده معنادار کیفیت روابط زناشویی است؛ و متغیرهای پیش‌بین قادر به تبیین ۰/۴۳ از واریانس کیفیت روابط زناشویی بودند (P<۰/۰۵). بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توجه زوج‌درمانگران به اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی (بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی) می‌تواند در تبیین کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی نقش داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: *اهمال‌کاری زناشویی، تکانشگری هیجانی، کیفیت روابط زناشویی، اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of Predicting the quality of marital relationships in women and men with attention deficit/hyperactivity disorder based on marital procrastination and emotional impulsivity. The research method was descriptive-correlation. To achieve this goal, among married women and men referred to psychiatric clinics in District 1 of Tehran who received definite ADHD diagnoses from late April to mid-July, 2024, 119 people were included in the study using a convenience sampling method. The selected subjects were then tested by using the Marital Procrastination Questionnaire (MPQ, Ghorbaninejad, 2012), the Barratt Impulsiveness Scale (BIS, Patton etal, 1995), and Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS, Busby etal, 1995). The findings of the multiple regression analysis indicated that marital procrastination (P=0.001, β=-0.489) was the strongest predictor, and motor impulsivity (P=0.001, β= -0.274) and lack of planning (P=0.198, β=-0.198) were also significant predictors of marital relationship quality. Moreover, the results showed that the predictor variables were able to explain 43% of the variance in marital relationship quality (P<0.05). Therefore, the findings of the present study suggest that attention to marital procrastination and emotional impulsivity (lack of planning, motor impulsivity) by couple therapists can contribute to explaining the quality of marital relationships in men and women with ADHD.

Keywords: *Marital Procrastination, Emotional Impulsivity, Quality of Marital Relationships, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** فروردین ۱۴۰۴ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

مقدمه

زندگی مشترک از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد که پاره‌ای از آنها ممکن است زوجین را به سمت اختلاف و درگیری، جدایی روانی و فرسودگی و حتی طلاق سوق دهد (هایدن روتس[1] و همکاران، ۲۰۲۱). از نظر بارکلی[2] و همکاران (۲۰۰۸) یکی از علل روان‌شناختی نسبتاً شایع که ثبات روابط زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی[3] (ADHD) است (وایمبز[4] و همکاران، ۲۰۲۱)؛ که حدود ۴-۳ درصد بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (زیدس تابین و مایر[5]، ۲۰۲۴). برونر[6] و همکاران (۲۰۱۵) اذعان می‌دارند بزرگسالان مبتلا به ADHD در مقایسه با افراد عادی روابط عاشقانه خود را کمتر درک می‌کنند و در نتیجه انتظاراتشان از رابطه محقق نمی‌شود. زمانی که انتظارات عاشقانه برآورده نشود، احساس ناامیدی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین کاهش یافته و گاهی کاملاً از بین می‌رود و مشکلات روانی، ادامه روابط سرد، بی‌انگیزگی ایجاد می‌کند؛ که می‌توانند بر کیفیت روابط زناشویی[7] اثر گذارند.

کیفیت روابط زناشویی، فرایندی که کیفیت آن به وسیله میزان سازگاری، رضایت، صمیمیت و تعارضات زناشویی و همچنین میزان توافق بر سر تصمیم‌گیری‌ها تعیین می‌شود. در واقع کیفیت روابط زناشویی وابسته به توافق نسبی زن و شوهر درباره مسائل مهمی مانند فعالیت‌های مشترک، همکاری در کارها و ابراز عشق و محبت به یکدیگر است (برزگران و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات متعددی (هنینگ[8] و همکاران، ۲۰۲۴؛ ماتی و ویرگا[9]، ۲۰۲۲؛ کنیس[10] و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسمیت و جانسون[11]، ۲۰۲۰) نشان داده‌اند که بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD رضایت کمتری از روابط عاشقانه خود گزارش می‌کنند و روابط آن‌ها با چالش‌هایی مواجه است؛ آنها کیفیت رابطه پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند؛ که نقش یک عامل پرخطر را در زندگی زناشویی ایفا می‌سازد. بزرگسالان مبتلا به اختلالADHD سطوح پایین‌تری از رضایت از رابطه را نسبت به بزرگسالان بدون اختلال ADHD (بودالسکی[12] و همکاران، ۲۰۲۳) و نسبت به همسران سالم بزرگسالان اختلال ADHD گزارش کردند (بن-نعیم[13] و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین تیلور و لی[14] (۲۰۱۹) و براون[15] (۲۰۲۱) به بررسی تأثیر ADHD بر عملکرد جنسی و رضایت در روابط پرداخته‌اند، و به این نتیجه دست یافتند که این اختلال می‌تواند به کاهش کیفیت روابط زناشویی منجر شود (سول[16]، ۲۰۲۴). پایین بودن کیفیت روابط زناشویی می‌تواند منجر به تمایل به طلاق شده و تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف و عدم توجه به عوامل فردی و شخصیتی رخ دهد (پاولنکو و کراسنیکووا[17]، ۲۰۲۴). بطورکلی این مطالعات تأکید می‌کنند که ویژگی‌های مرتبط با ADHD، مانند تکانشگری، حواس‌پرتی و مشکلات در مدیریت زمان، می‌توانند منجر به کاهش رضایت زناشویی و افزایش تنش در روابط زوجینی شوند.

یکی از ویژگی‌های بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD و از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رابطه زناشویی که نماد بی‌توجهی به نیازهای همسر است، اهمال‌کاری[18] است (نتزر تورگمن و پولاک[19]، ۲۰۲۳). اهمال‌کاری یک چالش بزرگ برای بسیاری از افراد است و افراد مبتلا به اختلال ADHD حتی بیشتر با آن دست و پنجه نرم می‌کنند (اوگوچی[20] و همکاران، ۲۰۲۵). در صورتی که زوج‌ها به وظایف خود در زندگی مشترک، در زمان و موقع معین نپردازند، اهمال‌کاری می‌تواند منجر به تعارضات ساده شده و تا درگیری‌های شدید لفظی، نزاع و

1. Heiden-Rootes
2. Barkley
3. attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)
4. Wymbs
5. Zeides Taubin, & Maeir
6. Bruner
7. Quality of Marital Relationships
8. Henning
9. Matei, & Virgă
10. Knies
11. Smith, & Johnson
12. Bodalski
13. Ben-Naim
14. Taylor, & Lee
15. Brown
16. Sohl
17. Pavlenko, & Krasnikova
18. procrastination
19. Netzer Turgeman, & Pollak
20. Oguchi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

جدایی گسترش یابد (موسی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). اهمال‌کاری در بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD می‌تواند تأثیرات منفی متعدد از جمله کاهش احساس بی‌اعتمادی و ناامیدی در شریک زندگی، کاهش رضایت زناشویی و افزایش تعارضات و درگیری‌ها بر کیفیت روابط زناشویی داشته باشد (اسپریچ[1]، ۲۰۲۳). اهمال‌کاری به ناتمام ماندن وظایف و مسئولیت‌ها منجر شده که این امر موجب ایجاد تنش و درگیری در روابط زناشویی می‌شود (ماهی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تأخیرهای مکرر و عدم انجام تعهدات می‌تواند موجب شود شریک زندگی احساس کند که نمی‌تواند به فرد مبتلا به اختلال ADHD اعتماد کند، که این امر به مرور زمان به ناامیدی و فاصله عاطفی منجر می‌گردد (اوگوچی و همکاران، ۲۰۲۱). مردان و زنانی که همسری مبتلا به اختلال ADHD دارند مکرراً از این رفتارهای همسرشان شاکی هستند: مسئولیت‌گریزی و پیگیری نکردن، حواس پرتی و فراموشکاری قطع مکرر صحبت، مشکلات مالی، ناکارآمدی در امور فرزندپروری، نق زدن مداوم، ناپایداری هیجانی، مشکل در تصمیم‌گیری، نادیده گرفتن همسر و روابط جنسی نارضایت بخش (اورلو[3]، ۲۰۱۰؛ ترجمه برآبادی، ۱۴۰۰). براساس نتایج مطالعات پیشین بزرگسالان مبتلا به ADHD در ازدواج خود رضایت کمتری دارند و سازگاری زناشویی پایین‌تری را نسبت به گروه‌های کنترل غیر تشخیص داده شده گزارش می‌دهند (اوگوچی و همکاران، ۲۰۲۵؛ هی[4]، ۲۰۲۴؛ سالوتو[5]، ۲۰۲۱؛ اوگوچی[6] و همکاران، ۲۰۲۱؛ رمسی[7]، ۲۰۲۰؛ کویج[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ بن نعیم و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از ویژگی‌های اصلی اختلال ADHD در بزرگسالان که تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی افراد مبتلا دارد، تکانشگری هیجانی[9] است (آلبیسی و اورتون[10]، ۲۰۲۴). تکانشگری هیجانی شامل ویژگی‌هایی چون نوسانات شدید هیجانی، واکنش‌های ناگهانی و دشواری در تنظیم احساسات و رفتارهای تکانشی بدون فکر کردن به پیامدها است (گومز و هاتون[11]، ۲۰۲۴). از نشانگان تکانشگری هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD می‌توان به نوسانات خلقی سریع، عدم تحمل تأثیر در رضایت، واکنش شدید به استرس، مشکل در تنظیم خشم و ناامیدی، احساس رهاشدگی شدید و تصمیم‌گیری‌های عجولانه اشاره کرد؛ که چالش‌های قابل‌توجهی را در روابط زناشویی ایجاد می‌کند و می‌تواند منجر به سوء تفاهم، درگیری‌های مکرر و احساس عدم امنیت در رابطه شود (روزنتال[12] و همکاران، ۲۰۲۴). براساس نتایج پژوهش آهنگر و همکاران (۱۴۰۲) ویژگی‌های شخصیتی (مسئولیت‌گریزی، تکانشگری، سوءظن و بدبینی،گوشه‌گیری، بی‌ثباتی، سلطه‌جویی، عدم توافق‌پذیری و درک متقابل و خودشیفتگی) در تعاملات زناشویی نقش منفی دارند. از سویی نتایج پژوهش بودالسکی[13] و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد رفتارهای مرتبط با اختلال ADHD که بر روابط میان فردی تأثیر منفی می‌گذارند شامل تکانشگری، بی‌ثباتی خلق و خو و عدم کنترل بر تحریک‌پذیری، عصبانیت یا خصومت، استدلال و دعوا، فراموشی، و بی‌توجهی می‌شوند. نتایج مطالعه (هی[14]، ۲۰۲۴؛ هرموسیلو[15]، ۲۰۲۴؛ سوسا-گومز[16] و همکاران، ۲۰۲۳؛ بودالسکی و همکاران، ۲۰۱۹) نشان می‌دهد تکانشگری هیجانی یک بعد بالقوه اختلال ADHD بزرگسالان است و بزرگسالان مبتلا به علائم اولیه اختلال ADHD نسبت به افراد دارای علائم اولیه تکانشگری یا بی‌توجهی بیشتر احتمال دارد طلاق یا نارضایتی را در روابط صمیمانه خود گزارش کنند (هوین-هونبام و بنوویتز[17]، ۲۰۲۲).

با وجود گسترش پژوهش‌ها در زمینه اختلالADHD، بیشتر این مطالعات بر کودکان متمرکز بوده و اختلال ADHD در بزرگسالان کمتر مورد توجه قرار گرفته است (هی و همکاران، ۲۰۲۴) این در حالی است که یکی از مهم‌ترین چالش‌های بزرگسالان مبتلا بهADHD، مشکلات در روابط زناشویی است؛ به‌طوری‌که یافته‌ها نشان می‌دهند این افراد بیش از دیگران درگیر روابط زناشویی ناپایدار و ناسازگار هستند (وایمبز و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، تاکنون تحقیقات اندکی به شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی در این گروه پرداخته‌اند. با توجه به اهمیت حفظ روابط زناشویی سالم در ارتقاء سلامت روان خانواده و جامعه، یافته‌های این مطالعه می‌تواند در طراحی مداخلات بالینی و آموزشی برای بهبود روابط زوجین مبتلا به ADHD مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف

1. Sprich
2. Mahy
3. Orlov
4. He
5. Salotto
6. Oguchi
7. Ramsay
8. Kooij
9. emotional impulsivity
10. Albesisi, & Overton
11. Gomez, & Houghton
12. Rosenthal
13. Bodalski
14. He
15. Hermosillo
16. Sousa-Gomes
17. Huynh-Hohnbaum, & Benowitz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی در کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال ADHD انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مطب‌های روانپزشکی منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی اواخر فروردین تا اواسط تیرماه سال ۱۴۰۳ بود که تشخیص قطعی اختلال ADHD دریافت نمودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول جولی پلنت[1] و با در نظر گرفتن ۲۰ درصد احتمال افت شرکت‌کننده ۱۳۷ نفر بدست آمد؛ که با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند و به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص، حجم نمونه به ۱۱۹ زن و مرد متأهل مبتلا به ADHD تقلیل یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص قطعی ADHD از سوی روان‌پزشک و کسب نمره بالاتر از ۵۵ در پرسشنامه خود-گزارش‌دهی اختلال ADHD بزرگسالان کانرز (فرم ۳۰سؤالی)؛ عدم ابتلا به اختلالات روان‌پریشی، اختلال شخصیت، عدم سوء مصرف مواد مخدر یا الکل، که با تشخیص روان‌پزشک بررسی شد. رضایت آگاهانه فرد مبتلا به ADHD جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش در زمان پاسخگویی به پرسشنامه، نقص و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد پرسشنامه‌ها بود. اصول اخلاقی پژوهش شامل: ایجاد اعتماد در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری، ایجاد اطمینان در پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات راجع به شیوه کار، ایجاد اطمینان جهت تمایل به انصراف از رضایت خود و عدم تداوم همکاری در طی پژوهش بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اهمال‌کاری زناشویی[2] (MPQ): این پرسشنامه توسط قربانی‌نژاد (۱۳۹۱) ساخته شده است. یک ابزاری عمومی شامل ۱۸ سؤال است. پاسخ به سؤال‌ها با درجه‌بندی لیکرتی ۴ گزینه‌ای (خیلی زیاد=۱ تا خیلی کم۴) تنظیم شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۷۲ است. نمره بالاتر اهمال‌کاری بیشتر را نشان می‌دهد. قربانی‌نژاد (۱۳۹۱) روایی واگرا این پرسشنامه را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۰/۳۹- و روایی همگرا با پرسشنامه درگیری زندگی زناشویی سامانی ۰/۳۶ گزارش کرده است. وی همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی دوماهه ۰/۹۳ گزارش نموده است. در پژوهش صالحی و صفرزاده (۱۴۰۱) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ بدست آمد.

مقیاس تکانشگری بارات[3] (BIS-11): این مقیاس توسط پاتن[4] و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شد. شامل ۳۰ گویه است که سه عامل تکانشگری شناختی[5]، حرکتی[6] و بی‌برنامگی[7] را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ به گویه‌ها به صورت ۴ گزینه‌ای طیف لیکرت (هرگز تا همیشه) تنظیم شده است و به هر گویه ۱ تا ۴ نمره تعلق می‌گیرد. بنابراین دامنه نمره بین ۳۰ تا ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشانه تکانشگری بیشتر را نشان می‌دهد. پاتن و همکاران (۱۹۹۵) روایی مقیاس را به روش همبستگی با نسخه ۱۰ مقیاس تکانشوری ۰/۹۸ و پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران اختیاری و همکاران (۱۳۸۶) روایی سازه مقیاس را از طریق روایی همگرا (همبستگی با مقیاس‌های تکانشوری آیزنک، دیکمن و زاکرمن) برابر ۰/۴۰ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ گزارش نمودند. در پژوهش نصراللهی ولوجردی و همکاران (۱۴۰۲) نیز آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

1. Julie Pallant
2. Marital Procrastination Questionnaire (MPQ)
3. Barratt Impulsiveness Scale
4. Patton
5. cognitive impulsiveness
6. motor impulsiveness
7. Un planning impulsiveness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS)[1]: توسط باسبی[2] و همکاران (۱۹۹۵) با ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) ساخته شده است. پاسخ به گویه‌ها بصورت ۶ گزینه‌ای لیکرت (همیشه اختلاف داریم= صفر تا توافق دائم داریم=۵) تنظیم شده است. حداقل نمره= صفر و حداکثر نمره=۷۰ است، نمره بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. ضرایب همبستگی بین مقیاس خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). پایایی به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه لی و جانسون[3] (۲۰۱۸) برای مردان ۰/۸۹ و برای زنان ۰/۷۹ گزارش شده است. همبستگی پرسشنامه کیفیت زناشویی با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس[4] (۱۹۹۰)، ۰/۶۸ و با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر[5] (۱۹۷۶)، ۰/۹۷گزارش شده است؛ همچنین پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است؛ و ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دونفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به دست آمده است. فیروزی و همکاران (۱۳۹۹) نیز آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته ها

از میان ۱۱۹ زن و مرد مبتلا به اختلال ADHD در مطالعه حاضر با میانگین و انحراف‌معیار سنی ۴/۳ ± ۳۸/۷، ۷۱ نفر (۶۰ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۴۰ درصد) زن بودند. بیشترین فراوانی در دامنه سنی ۴۰-۳۶ سال (۴۶ نفر/۳۹ درصد) و سطح تحصیلات کارشناسی ارشد ۵۷ نفر (۴۸ درصد)، کمترین فراوانی در دامنه سنی ۵۰-۴۶ سال (۵ نفر/ ۴ درصد) و سطح تحصلات دکتری (۵ نفر/ ۴ درصد) قرار داشتند. همچنین طول مدت ازدواج ۵-۱ سال با بیشترین فراوانی (۵۰ نفر/ ۴۲ درصد) و کمترین فراوانی متعلق به طول مدت ۲۰-۱۶ سال (۱۸ نفر/ ۱۶ درصد) بود. جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول۱. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. تکانشگری هیجانی	۱					
۲. تکانشگری شناختی	۰/۶۴**	۱				
۳. تکانشگری حرکتی	۰/۸۷**	۰/۴۴**	۱			
۴. بی‌برنامگی	۰/۵۷**	۰/۲۳**	۰/۲۳*	۱		
۵. اهمال‌کاری زناشویی	۰/۲۳**	-۰/۱۷	-۰/۳۳**	۰/۰۰۴	۱	
۶. کیفیت روابط زناشویی	-۰/۲۹**	۰/۲۱*	-۰/۴۱**	۰/۱۲	-۰/۵۹*	۱
میانگین	۴۸/۱۴	۵۹/۰۵	۵۰/۰۵	۱۰/۱۵	۲۸/۰۱	۲۰/۶۸
انحراف معیار	۱۱/۳۷	۶/۶۸	۱۳/۴۳	۱/۸۱	۴/۲۰	۲/۳۲
کجی	۰/۰۹۳	۰/۴۶	-۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۲۵	-۰/۱۵
کشیدگی	-۰/۶۲	۰/۹۳	-۰/۶۱	-۰/۲۲	-۰/۶۳	-۰/۳۸

n=۱۱۹ P<۰/۰۱** P<۰/۰۵*

با توجه به یافته‌های جدول ۱؛ میانگین و انحراف‌معیار اهمال‌کاری زناشویی ۱۱/۳۷ ± ۴۸/۱۴، تکانشگری هیجانی ۶/۶۸ ± ۵۹/۰۵ (تکانشگری شناختی ۱/۸۱ ± ۱۰/۱۵، حرکتی ۴/۲۰ ± ۲۸/۰۱، بی برنامگی ۲/۳۲ ± ۲۰/۶۸) و کیفیت روابط زناشویی ۴۳ /۰۵± ۵۰/۱۳ است، مقادیر کجی و کشیدگی تمام متغیرها نیز در بازه‌ی ۲- الی ۲+ قرار دارد می‌توان گفت توزیع داده‌های متغیرها نرمال است. همچنین

1. Revised Dyadic Adjustment Scale
2. Busby
3. Li, & Johnson
4. Locke-Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT)
5. Spanier Dyadic Marital Adjustment Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، که اهمال‌کاری زناشویی و مؤلفه‌های مختلف تکانشگری با کیفیت روابط زناشویی رابطه منفی و معناداری دارند. این بدان معناست که افزایش در اهمال‌کاری یا تکانشگری (به‌ویژه مؤلفه‌های شناختی و حرکتی) با کاهش کیفیت روابط زناشویی همراه است. همچنین بین اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد که نشان‌دهنده ارتباط هم‌افزا میان این دو ویژگی است. علاوه‌بر این، همبستگی بالا بین مؤلفه‌های مختلف تکانشگری (به‌ویژه میان هیجانی و حرکتی) بیانگر ساختار درونی منسجم این مؤلفه‌هاست. توزیع داده‌های متغیرها نیز براساس مقادیر کجی و کشیدگی، نرمال تشخیص داده شد و پیش‌فرض‌های آماری رعایت گردید.

پیش از انجام رگرسیون چندمتغیری پیش فرض نرمال بودن به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۲± برای هیچ یک از متغیرها رد نشد. که بیانگر نرمال بودن تقریبی توزیع متغیرهاست. همچنین مقدار دوربین واتسون ۱/۸۸ نشان از استقلال نسبی متغیرهای مستقل و به بیان دیگر عدم ارتباط نمره‌های خطای متغیرهای مستقل با یکدیگر است و مقدار تورم واریانس برای پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی براساس اهمال‌کاری زناشویی ۰/۷۲ و تکانشگری شناختی ۰/۷۶، تکانشگری حرکتی ۰/۷۹ ، بی‌برنامگی ۰/۷۵ (همگی بالاتر از ۰/۲) و مقادیر VIF برای تکانشگری شناختی ۱/۳۱، تکانشگری حرکتی ۱/۲۶، بی‌برنامگی ۱/۳۳ و برای اهمال‌کاری زناشویی ۱/۳۸ (همه کمتر از ۵) رعایت شده است. که نشان‌دهنده‌ی عدم وجود مشکل هم‌خطی چندگانه است.

جدول ۲. خلاصه نتایج معنی داری مدل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به ADHD

منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۹۳۵۸/۵۰۵	۴	۲۳۳۹/۶۲۶	۲۲/۳۲۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۱۹۴۹/۱۹۲	۱۱۴	۸۱۷/۱۰۴		
جمع	۲۱۳۰۷/۶۹۷	۱۱۸			

طبق جدول ۲، معناداری F محاسبه شده نشان می‌دهد که کیفیت روابط زناشویی مبتلایان به ADHD را می‌توان از طریق اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی کرد (P =۰/۰۰۱). خلاصه مدل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل

R	R^2	ΔR^2	SE	آماره دوربین واتسون
۰/۶۶۳	۰/۴۳۹	۰/۴۲۰	۱۰/۲۳۸	۱/۸۸

با توجه به جدول ۳، اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی توانستند ۰/۴۳کیفیت روابط زناشویی را پیش‌بینی کنند (P<۰/۰۵). بمنظور بررسی اینکه کدام یک از متغیرهای پژوهش پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای کیفیت روابط زناشویی است از آزمون رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی

الگو	B	SE	β	t	P	VIF
مقدار ثابت	۲۶/۹۸۰	۱۱/۳۷۳	-	۲/۳۷۲	۰/۰۱۹	-
تکانشگری شناختی	-۰/۳۸۴	۰/۵۸۶	-۰/۰۵۲	-۰/۶۵۵	۰/۵۱۴	۱/۲۷۹
تکانشگری حرکتی	-۰/۸۷۶	۰/۲۶۵	-۰/۲۷۴	-۳/۳۰۵	۰/۰۰۱	۱/۳۹۸
بی برنامگی	۱/۱۴۵	۰/۴۲۴	-۰/۱۹۸	۲/۷۰۲	۰/۰۰۸	۱/۰۹۳
اهمال‌کاری زناشویی	-۰/۵۷۸	۰/۰۸۸	-۰/۴۸۹	۶/۵۳۷	۰/۰۰۰	۱/۱۳۹

بر اساس نتایج جدول ۴، متغیر اهمال‌کاری زناشویی (B = -۰/۵۷۸ ، β =-۰/۴۸۹ ، t=۶/۵۳۷) دارای اثر منفی و معناداری بر کیفیت روابط زناشویی است (P<۰/۰۰۱). تکانشگری حرکتی نیز (B= -۰/۸۷۶ ، β = -۰/۲۷۴ ، t=-۳/۳۰۵) تأثیر منفی و معناداری بر کیفیت روابط زناشویی دارد (P<۰/۰۱). متغیر بی برنامگی (B = ۱/۱۴۵ ، β = -۰/۱۹۸ ، t=۲/۷۰۲) دارای اثر مثبت و معنادار بر کیفیت روابط

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

زناشویی است (P<۰/۰۱). تکانشگری شناختی (B = ۰/۳۸۴ ، β =-۰/۰۵۲ ، t = -۰/۶۵۵) اگرچه دارای ضریب منفی است، اما تأثیر معناداری در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی ندارد (P >۰/۰۵). به طور کلی، در این مدل رگرسیونی، اهمال‌کاری زناشویی به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین منفی کیفیت روابط زناشویی شناخته می‌شود، در حالی که تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی نیز در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی نقش معناداری ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی براساس اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی انجام شد. یافته به دست آمده نشان داد بین اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی با کیفیت روابط زناشویی رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ و هر دو متغیر اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی، کیفیت روابط زناشویی را در زنان و مردان مبتلا اختلال ADHD پیش‌بینی می‌کند.

یافته نخست پژوهش نشان داد که بین اهمال‌کاری زناشویی با کیفیت روابط زناشویی در زنان و مردان مبتلا به اختلال ADHD رابطه منفی معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش اهمال‌کاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش هی (۲۰۲۴)، اوگوچی و همکاران (۲۰۲۱)، کویج و همکاران (۲۰۱۹) و بن نعیم و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت: یکی از جنبه‌های مهم تأثیر اختلال ADHD در بزرگسالان بر کیفیت روابط زناشویی، اهمال‌کاری در وظایف و مسئولیت‌های زناشویی است که می‌تواند منجر به نارضایتی و تنش در رابطه شود (اوگوچی و همکاران، ۲۰۲۵). برای مثال از تأثیرات اهمال‌کاری زناشویی در بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD به عدم انجام به موقع وظایف، فراموشی و بی‌توجهی، تأخیر در تصمیم‌گیری‌ها اشاره کرد. افراد مبتلا به اختلال ADHD ممکن است در مدیریت زمان و تکمیل وظایف روزمره دچار مشکل شوند، که این امر می‌تواند باعث نارضایتی همسر و ایجاد تنش در رابطه گردد. همچنین این افراد ممکن است قرارها، تعهدات یا جزئیات مهم را فراموش کنند، که می‌تواند به احساس بی‌اهمیتی در همسر منجر شود یا در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مشترک باعث سردرگمی و ناهماهنگی بین زوجین شود و کاهش کیفیت روابط زناشویی را به دنبال داشته باشد (هنینگ و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا نتایج پژوهش اوگوچی و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD علائمی چون اهمال‌کاری، عدم تاب‌آوری، نوسان خلق و خو، انگیزش پایین دارند که موجب ایجاد مسائل و مشکلات متعددی در زندگی روزمره‌شان می شود و بر کیفیت زندگی زناشویی را کاهش می‌دهد. رمسی (۲۰۲۰) نیز اذعان می‌دارد بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD از نظر بالینی اهمال‌کاری به عنوان شایع‌ترین آشفتگی در عملکرد تجربه می‌کنند. بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD در مقایسه با افراد عادی از اهمال‌کاری سازش نایافته بیشتری برخوردارند و رفتارهای اجتنابی از عوامل اصلی نگهداری و تشدید علائم افسردگی و اضطراب هستند، که بر کیفیت رابطه زناشویی تأثیر می‌گذارند.

یافته دوم پژوهش نشان داد بین تکانشگری هیجانی با کیفیت روابط زناشویی زنان و مردان مبتلا به اختلال ADHD رابطه منفی معناداری وجود دارد. بدین معنا که تکانشگری هیجانی بالاتر با کیفیت روابط زناشویی پایین‌تری همراه است. این یافته با نتایج پژوهش هی (۲۰۲۴)، هرموسیلو (۲۰۲۴)، سوسا-گومز و همکاران (۲۰۲۳) و بودالسکی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده میتوان گفت: تکانشگری هیجانی ویژگی رفتاری است که موجب می‌شود فرد مبتلا به اختلال ADHD بدون تفکر کافی و تحت تأثیر هیجانات شدید واکنش نشان دهد، زمینه‌ساز تعارضات، کاهش رضایت و حتی از هم گسیختگی روابط شود؛ چراکه زندگی مشترک نیازمند تصمیم‌گیری‌های منطقی و هماهنگی بین زوجین است. تکانشگری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال ADHD موجب می‌شود، اغلب بدون بررسی دقیق پیامدها، تصمیمات ناگهانی بگیرند که ممکن است به ضرر رابطه‌شان تمام شود (سوسا-گومز و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که تکانشگری هیجانی بالایی دارند، ممکن است در مدیریت احساسات خود دچار مشکل شوند و به طور ناگهانی از صمیمیت فاصله بگیرند یا احساسات متناقضی در رابطه ایجاد کنند. این امر باعث می‌شود همسرشان احساس ناامنی و عدم اطمینان کند (هرموسیلو، ۲۰۲۴). تکانشگری هیجانی باعث می‌شود افراد در لحظات عصبانیت یا استرس واکنش‌های تند، پرخاشگرانه یا ناپخته نشان دهند؛ این رفتار می‌تواند مشاجرات را تشدید کرده و از حل مؤثر تعارضات جلوگیری کند (بودالسکی و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که تکانشگری هیجانی می‌تواند منجر به رفتارهای پرخطر مانند خیانت، اعتیاد یا ولخرجی‌های غیرضروری شود. این رفتارها می‌توانند به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

بی‌اعتمادی و کاهش کیفیت رابطه زناشویی منجر شوند (سوسا-گومز و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که افراد با تکانشگری هیجانی بالا، تعهد کمتری نسبت به رابطه نشان می‌دهند. این امر می‌تواند باعث ایجاد ناپایداری در زندگی زناشویی شود و در نهایت رضایت از رابطه را کاهش دهد (هرموسیلو، ۲۰۲۴).

یافته سوم پژوهش نشان داد هر دو متغیر اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی، کیفیت روابط زناشویی در زنان و مردان مبتلا به اختلال ADHD را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش هی (۲۰۲۴)، هرموسیلو (۲۰۲۴)، سوسا-گومز و همکاران (۲۰۲۳)، اوگوچی و همکاران (۲۰۲۱)، کویج و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: اهمال‌کاری زناشویی و به تعویق افتادن کارها و مسئولیت‌هایی که بر عهده هر یک از طرفین رابطه زناشویی است موجب ایجاد تنش و تعارض در روابط و در نتیجه ایجاد شکاف میان آن‌ها می‌شود. وقتی زوجین در مسئولیت‌هایی که بر عهده‌شان گذاشته می‌شود تعلل کنند و در زمان مشخص مسئولیت را به سرانجام نرسانند موجب ایجاد دلخوری و دلسردی نسبت به زندگی مشترک می‌شود و روابط زوجی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هی، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، اهمال‌کاری زناشویی موجب می‌شود فرد هیچگونه اشتیاق و تمایلی به انجام وظایف و تکالیف مربوط به ازدواج و رابطه زناشویی نداشته باشد و مسئولیت‌های لازم را در زندگی زناشویی نپذیرد و بر کیفیت رابطه در روابط زوجینی تأثیر گذاشته به مرور زمان باعث پیدایش چرخه معیوبی بین اهمال‌کاری زناشویی و مشکلات زناشویی گردد و همین امر به تبع، باعث ایجاد مشکلات زناشویی در تقابل با همسر می‌شود (اوگوچی و همکاران، ۲۰۲۱) و در بلندمدت رابطه زناشویی را با اختلال جدی مواجه می‌کند و به کاهش کیفیت روابط زناشویی منجر شود. همچنین تکانشگری هیجانی موجب می‌شود که مدیریت حالات هیجانی و عاطفی با شکست مواجه شود. ناتوانی در مهار تکانه‌ها و انجام رفتارهای کنترل نشده به بدتنظیمی هیجانی و تکانشگر می‌انجامد و موجب می‌شود در موقعیت‌هایی که نیاز به کنترل هیجان است زوجین توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست بدهد و در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن‌ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی با دشواری‌هایی مواجه شوند (هرموسیلو، ۲۰۲۴). این دشواری‌ها موجب می‌شوند که در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به صورتی رفتار کنند که بر کیفیت رابطه زناشویی آنها تأثیر گذار باشد.

بطور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی با کیفیت روابط زناشویی در زنان و مردان مبتلا به اختلالADHD، رابطه منفی معناداری وجود دارد و هر دو متغیر به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت روابط زناشویی عمل می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که توجه به مدیریت و کاهش اهمال‌کاری زناشویی و تکانشگری هیجانی، از اهمیت بالایی برای بهبود کیفیت روابط زناشویی در این گروه افراد برخوردار است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت در روش نمونه‌گیری (در دسترس) و محدودیت زمانی و اقتصادی اشاره نمود که موجب شد پژوهش فقط در مورد زوج مبتلا به اختلال ADHD مورد بررسی قرار گرفت و امکان بررسی هر دو زوج (زوج مبتلا و زوج غیرمبتلا) میسّر نگردید. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و بر روی هر دو زوج (مبتلا و غیرمبتلا) و زوجین مبتلا (هر دو زوج مبتلا به ADHD) انجام شود. عدم امکان بررسی و مقایسه متغیرهای پژوهش در زیرگونه‌های اختلال ADHD، مانند زیرگونه غالباً بی‌توجه، غالباً بیش فعال محدویت دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، انواع اختلال ADHD به صورت تفکیکی (غالباً بی‌توجه، غالباً بیش‌فعال، مرکب) مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند. و در نهایت محدودیت دیگر پژوهش عدم امکان مقایسه گروه نمونه براساس تفاوت های جنسیتی به دلیل بالاتر بودن تعداد نمونه مردان نسبت به زنان گروه نمونه بود. پیشنهاد می‌شود متغیرهای مورد نظر در پژوهش حاضر با روش‌های پژوهشی متعدد در زوجین مبتلا به اختلال ADHD مورد بررسی قرار گیرد. برای مثال مقایسه بر روی دو گروه بزرگسالان متأهل مبتلا و غیرمبتلا به اختلال ADHD یا دو گروه زنان و مردان مبتلا به اختلال ADHD. با توجه به نتایج به دست آمده به مشاوران و درمانگران حوزه زوج و خانواده پیشنهاد می‌شود در جلسات زوج‌درمانی، نشانگان اختلال ADHD، تکانشگری هیجانی و اهمال‌کاری زناشویی را در زوجین مورد بررسی و توجه قرار دهند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در حوزه پیشگیری از اختلاف میان زوجین سودمند باشد؛ به گونه‌ای که می‌توان با اقدام به موقع در جهت رفع مسائل زمینه‌ای از جمله تکانشگری هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD و همچنین درمان اهمال‌کاری زناشویی گام بزرگی در تعیین سیاست‌های پیشگیرانه کیفیت روابط زناشویی زوجین برداشت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

منابع

اختیاری، ح.، صفایی، ه.، اسماعیلی جاوید، غ.، عاطف وحید، م.، عدالتی، ه.، و مکری، آ. (۱۳۸۶). تعیین روایی و پایایی نسخه‌های فارسی چهار پرسشنامه آیزنک، بارت، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری در گروه افراد سالم و سوء استفاده‌کنندگان مواد افیونی. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۳۶-۳۲۶. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-575-fa.html

اورلو، م. (۲۰۱۰). *زندگی با همسر حواس پرت (تأثیر ADHD بر رابطه زناشویی/ راهنمای کاربردی بهبود رابطه)*. ترجمه حامد برآبادی. (۱۴۰۰). تهران: اسبار.

آهنگر، ط.، برجعلی، ا.، و دوائی، م. (۱۴۰۲). نقش ویژگی‌های شخصیتی همسران در بروز چالشها و تعارضات زناشویی و ازدواج ناکارآمد و ناپایدار. تعالی مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۶)، https://sanad.iau.ir/Journal/jci/Article/932166

برزگران، س.، هارون رشیدی، ه.، و کاظمیان مقدم، ک. (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایزیافتگی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۱)، ۳۳۲-۳۱۵. https://doi.org/10.22059/japr.2021.305998.643574

صالحی، س.ف.، و صفرزاده، س. (۱۴۰۱). طراحی الگوی اهمال‌کاری زناشویی براساس کیفیت زندگی جنسی و درگیری زناشویی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱۰)، ۱۴۸-۱۳۹. http://frooyesh.ir/article-1-4124-fa.html

فیروزی، ر.، تیزدست، ط.، خلعتبری، ج.، و قربان شیرودی، ش. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله با تنیدگی با دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی کیفیت روابط زناشویی در زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۱)، ۴۷-۳۴. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6163-fa.html

قربانی نژاد، م. (۱۳۹۱). *ساخت و اعتباریابی مقیاس اهمال‌کاری زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

موسی‌پور، ح.، مهرآور، م.، بتویی، ع.، حسینی، س.ح.، چنگی آشتیانی، ج. (۱۳۹۹). پیامدهای اهمال‌کاری در تعارضات زناشویی: یک مطالعه کیفی. *علوم پزشکی رازی*، ۲۷، ۱۸۵-۱۷۲ http://rjms.iums.ac.ir/article-1-6380-fa.html

نصراللهی ولوجردی، س.، ابوالقاسمی، ع.، و سلطانی شال، ر. (۱۴۰۲). مقایسه تکانشوری و نوسان هیجانی در بزرگسالان دارای نارسایی توجه-بیش فعالی با و بدون هرزه‌نگاری. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۹(۱)، ۱۹-۷. https://doi.org/10.22051/psy.2023.41936.2709

یوسفی، ن. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS). *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲)، ۲۰۰-۱۸۳. https://www.sid.ir/paper/204948/fa

Albesisi, S., & Overton, P. G. (2024). Relationship between ADHD-like traits and emotion dysregulation in the adult general population. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 8(4), 627-637. https://doi.org/10.1007/s41252-023-00381-y

Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., & Arad, K. (2017). Life with a partner with ADHD: The moderating role of intimacy. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1365–1373. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9

Bodalski, E.A., Flory, K., Canu, W.H., Willcutt, E.G., & Hartung, C.M. (2023). ADHD symptoms and procrastination in college students: The roles of emotion dysregulation and self-esteem. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(1), 48-57. https://doi.org/10.1007/s10862-022-09996-2

Bodalski, E.A., Knouse, L.E., & Kovalev, D. (2019). Adult ADHD, emotion dysregulation, and functional outcomes: Examining the role of emotion regulation strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 81-92. https://doi.org/10.1007/s10862-018-9695-1

Bruner, M. R., Kuryluk, A. D., & Whitton, S. W. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptom levels and romantic relationship quality in college students. *Journal of American College Health*, *63*(2), 98-108. https://doi.org/10.1080/07448481.2014.975717

Busby, D.M., Christensen, C., Crane, D.R., & Larson, J.H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and family Therapy*, 21(3), 289-308. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x

Gomez, R., & Houghton, S. J. (2024). Incremental validity of trait impulsivity, dysfunctional emotional regulation, and affect lability in the predictions of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder symptoms in adults. *Behavioral Sciences,* 14(7), 598. https://doi.org/10.3390/bs14070598

He, Y. (2024). The Impact of Adult Attention-deficit Hyperactivity Disorder on Couple and Marriage Relationships: A Review of the Literature. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 46, 238-246. https://doi.org/10.54254/2753-7048/46/20230845

Heiden-Rootes, K., Ferber, M., Meyer, D., Zubatsky, M., & Wittenborn, A. (2021). Relational teletherapy experiences of couple and family therapy trainees:“Reading the room,” exhaustion, and the comforts of home. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 342-358. https://doi.org/10.1111/jmft.12486

Henning, C. T., Summerfeldt, L. J., & Parker, J. D. (2024). Longitudinal associations between symptoms of ADHD and life success: From emerging adulthood to early middle adulthood. *Journal of attention disorders*, 28(7), 1139-1151. https://doi.org/10.1177/10870547241239148

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

Hermosillo, D. R. (2024). ADHD and Intimate Relationships: How Does ADHD Impact Intimate Relationships and What Are the Common Themes Noticed by Professionals? (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology). https://www.proquest.com/openview/4addd2c266393e25ac96479962a35a8f/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

Huynh-Hohnbaum, A. L. T., & Benowitz, S. M. (2022). Effects of adult ADHD on intimate partnerships. *Journal of Family Social Work*, *25*(4-5), 169-184. https://doi.org/10.1080/10522158.2023.2165585

Knies, K., Bodalski, E. A., & Flory, K. (2021). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(1), 42-64. https://doi.org/10.1177/0265407520953898

Kooij, J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14–34. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001

Li, P. F., & Johnson, L. N. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40(2), 63-85. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12124

Mahy, C. E., Munakata, Y., & Miyake, A. (2024). Mutual implications of procrastination research in adults and children for theory and intervention. *Nature Reviews Psychology*, 3(9), 589-605. https://doi.org/10.1038/s44159-024-00341-w

Matei, A., & Vîrgă, D. (2022). From family to work: The mediating role of family-work enrichment and conflict between communication and well-being for dual-earner couples. *Current Psychology*, 42, 14555–14568. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02747-2

Netzer Turgeman, R., & Pollak, Y. (2023). Using the temporal motivation theory to explain the relation between ADHD and procrastination. *Australian Psychologist*, 448-456. https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2218540

Oguchi, M., Furukawa, E., & Kumano, H. (2025). Effects of a Procrastination Intervention for Japanese University Students With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Tendencies: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. https://doi.org/10.1891/JCP-2024-0028

Oguchi, M., Takahashi, T., Nitta, Y., & Kumano, H. (2021). The moderating effect of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms on the relationship between procrastination and internalizing symptoms in the general adult population. *Frontiers in Psychology*, 12, 708579. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708579

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1

Pavlenko, V., & Krasnikova, K. (2024). The Interconnection Between Empathy and the Quality of Marital Relations with Different Length of Marriage. Visnyk of VN Karazin Kharkiv National University. *Series Psychology*, 77, 40-45. https://doi.org/10.26565/2225-7756-2024-77-05

Ramsay, J. R. (2020). *Rethinking Adult ADHD. Helping Clients Turn Intentions into Actions*. Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000158-000

Rosenthal, E. A., Broos, H. C., Timpano, K. R., & Johnson, S. L. (2024). Does emotion-related impulsivity relate to specific ADHD symptom dimensions, and do the effects generalize across comorbid internalizing and externalizing syndromes?. *Journal of Attention Disorders*, 28(2), 178-188. https://doi.org/10.1177/10870547231210283

Salotto, M. J. (2021). *Belonging to Tomorrow: A Phenomenological Examination of Procrastination for Adults Diagnosed with ADHD*. Widener University. https://www.proquest.com/openview/9310406aa0d4f10d5a44f0b1ea37c1a7/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

Smith, J., & Johnson, M. (2020). ADHD and marital satisfaction: A review of challenges in adult relationships. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 456-467. https://doi.org/10.1177/1087054719860123

Sohl, C. (2024). *The Impact of Nature Exposure on the Perceived Relationship Satisfaction of Adults with ADHD Symptomology*. Doctoral dissertation, George Fox University. https://www.proquest.com/openview/36a70d68baaf15afe19fec6bb46e122c/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

Sousa-Gomes, V., Lemos, L., Moreira, D., Ribeiro, F. N., & Favero, M. (2023). Predictive effect of romantic attachment and difficulties in emotional regulation on the dyadic adjustment. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(2), 676-691. https://doi.org/10.1007/s13178-022-00708-9

Sprich, S. E. (2023). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. In The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy (pp. 259-271). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9_18

Wymbs, B. T., Canu, W. H., Sacchetti, G. M., & Ranson, L. M. (2021). Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 664-681. https://doi.org/10.1111/jmft.12475

Zeides Taubin, D., & Maeir, A. (2024). "I wish it wasn't all on me": women's experiences living with a partner with ADHD. *Disability and Rehabilitation*, 46(14), 3017-3025. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2239158

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]