

## مقایسه تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی

تاریخ دریافت مقاله: 1402/9/19 تاریخ دریافت مقاله: 1402/12/20

سوننا عسگرزاده<sup>1\*</sup>، زهرا برهانی<sup>1</sup>، محمدحسین حجتی<sup>1</sup>، فاطمه علی‌دستان نیاکی<sup>1</sup>، مجید برادران<sup>2</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** وجود فرزند با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در خانواده عملکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی انجام گرفت.

**روش:** جامعه آماری پژوهش شامل مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در سال 1401 بود و نمونه پژوهش 400 نفر (200 نفر برای گروه با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی و 200 نفر گروه عادی) بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند و به مقیاس تنهایی اجتماعی دی‌توماسو، برانن و بست (2004)، پرسش‌نامه تعارض زناشویی ثنایی (1379) و پرسش‌نامه باور به دنیای عادلانه ساتون و داگلاس (2005) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و با نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از لحاظ تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش بر اهمیت توجه به تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تأکید می‌کند و تلویحات کاربردی مهمی جهت مداخله‌های آموزشی دارد.

**کلمات کلیدی:** اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، باور به دنیای عادلانه، تعارض زناشویی، تنهایی اجتماعی

1. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

2. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: [asgarzadehsevna@gmail.com](mailto:asgarzadehsevna@gmail.com)



## Comparison of Social Loneliness, Marital Conflict and Belief in a Just World in Mothers with and without Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Received: 2023/12/10 Accepted: 2024/03/10

Sevna Asgarzadeh<sup>1\*</sup>, Zahra Borhani<sup>1</sup>, Mohammad Hosein Hojjati<sup>1</sup>, Fatemeh Alidastan Niyaki<sup>1</sup>, Majid Baradaran<sup>2</sup>

Original Article

### Abstract

**Introduction:** The presence of a child with attention deficit hyperactivity disorder in a family can affect the performance of the family. This study aims to compare social loneliness, marital conflict, and belief in a just world in mothers with and without children with attention-deficit/hyperactivity disorder.

**Method:** The statistical population includes mothers with and without children with attention-deficit/hyperactivity disorder in the year 2022. The research sample includes 400 mothers (200 with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and 200 without Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder). The participants responded to Ditommaso & et al, Social Loneliness Scale (2004) , Sanai's Marital Conflict Questionnaire (2000) , and Sutton & Douglas's Belief in a Just World Questionnaire (2005). The data were analyzed using multivariate analysis of variance and SPSS-23 software.

**Results:** The results show that there is a significant difference between mothers with and without children with attention-deficit/hyperactivity disorder in terms of social loneliness, marital conflict, and belief in a just world ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Findings emphasize the importance of paying attention to social loneliness, marital conflict, and belief in a just world in mothers with children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder and have an important role in educational interventions.

**Keywords:** Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Belief in a Just World, Marital Conflict, Social Loneliness

1. M.A. of General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: [asgarzadehsevna@gmail.com](mailto:asgarzadehsevna@gmail.com)

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی تحولی است که از دوران کودکی شروع می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (ریبولدی<sup>1</sup> و همکاران، 2022). این اختلال از نظر بالینی با علائم مداوم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری تعریف می‌شود که می‌تواند باعث اختلالات عملکردی در حوزه‌های مختلف زندگی روزمره شود (سدگویک-مولر<sup>2</sup> و همکاران، 2022). میزان شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودکان 5/9 درصد و در بزرگسالان 2/5 درصد گزارش شده است (فارون<sup>3</sup> و همکاران، 2021). مشخصه اصلی اختلال کاستی توجه، وجود نشانه‌های معنادار نقص توجه می‌باشد که با دامنه وسیعی از مشکلات عملکردی در خانه و تعامل با والدین همراه می‌گردد (بارکلی<sup>4</sup>، 2022). زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان می‌باشد، احتمالاً بیشترین تأثیر را خواهد پذیرفت. هر چند به سهم بالقوه رفتارهای والدینی ناکارآمد، در سبب شناسی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی توجه چندانی نشده است (وانگ، نگ، پریسکالا، چانگ و چوی<sup>5</sup>، 2018). مطالعه خانواده‌ها و الگوهای رفتاری والدین اهمیت به‌سزایی دارد، به طوری که کرونیس<sup>6</sup> و همکاران (2007) اظهار کرده‌اند که آسیب والدین و رفتار والدینی عوامل خطر مهمی در پیامد رشدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌باشند. اسمیت و گریزواکز<sup>7</sup> (2014) نیز در مطالعه‌ای اشاره کردند که والدین کودکان مبتلا، سلامت روان پایین‌تر و علائم افسردگی بیشتری را گزارش می‌کنند و این علائم و مشکلات سلامت روان، در گذر زمان افزایش می‌یابد. از متغیرهای نیازمند توجه در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، تنهایی اجتماعی است.

باید گفت تنهایی دردناک‌ترین تجربه از بین همه تجارب بشری است که در صورت برآورده نشدن نیاز به نزدیکی ایجاد می‌شود (اوزونیهیسارلیکچی اوغلو، آکگول و کوونچو اوغلو<sup>8</sup>، 2020) احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که منجر به نارضایتی فرد از روابطش شده و به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود. در واقع، تنهایی، حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، ناامیدی، بی‌فایده‌گی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد (رکسانلی، لیو و چن<sup>9</sup>، 2019). احساس تنهایی به دلیل ارتباط با افکار خودکشی و بسیاری از علل مرگ و میر در جهان، سلامت روانی و جسمانی بسیاری از افراد را با مشکلات جدی مواجه ساخته است (ریکو-اوریب<sup>10</sup> و همکاران، 2018؛ یانگواس، پینازو-هناندیس و تارازونا-سانتابالینا<sup>11</sup>، 2018). طبق مطالعات، بسیاری از مادران دارای کودک مبتلا به بیش‌فعالی احساس خستگی، رغبت نداشتن به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، جدا کردن خود از دوستان و آشنایان را گزارش می‌کنند که وجود نشانه‌های اضطراب و افسردگی با دوری از فعالیت‌های جمعی همراه شده و منجر به احساس تنهایی می‌شود (اودی، موریسون و گوادین<sup>12</sup>، 2019). بنابراین احتمال می‌رود خانواده و به ویژه مادر بیشتر تحت فشار قرار گرفته، از نظر روان‌شناختی دچار آسیب‌هایی شوند که امور خانواده را تحت تأثیر قرار داده و تعارض زناشویی رخ می‌دهد.

1. Riboldi
2. Sedgwick-Müller
3. Faraone
4. Barkley
5. Wong, Ng, Priscilla, Chung & Choi,
6. Chronis
7. Smith & Grzywacz
8. Uzunhisarlikcioglu, Akgul & Kavuncuoglu
9. Ruoxuanli, Liu & Chen
10. Rico-Urbe
11. Yanguas, Pinazo-Henandis & TarazonaSantabalbina
12. O'Day

تعارض زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه هایی از رابطه شان احساس ناراحتی می کنند و می کوشند به طریقی آن را حل کنند. به علاوه تعارض در روابط وقتی بروز می کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر همسو نباشد. تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته ها، طرح های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه در قبال ارتباط زناشویی و ازدواج است (اوترو<sup>1</sup> و همکاران، 2020). چن، چن و بانونا<sup>2</sup> (2018) بر این باورند تعارض زناشویی جزء لاینفک و بخش اجتناب ناپذیر زندگی است و آنچه مهم است میزان تعارض، شیوه درک و کنترل تعارض زناشویی است و زوجینی که از شیوه های حل تعارض و مؤلفه های شخصیتی مثبت برخوردارند، کمترین آسیب را در تعارضات زناشویی دریافت می دارند. تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (کریبت، اسمیت، آچینو، باکوم و نیلی - مور، 2020). میراندا<sup>3</sup> و همکاران (2006) نشان داده اند که والدین این کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی، سطوح بالاتر استرس و احساس شایستگی کمتری داشته اند. شور و گایو<sup>4</sup> (2007) در مطالعه خود که به بررسی عوامل خانوادگی اختلال نقص توجه/بیش فعالی پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که مادران کودکان مبتلا، آشفتگی روان شناختی بیشتر گزارش کرده و حمایت کمتری از سوی خانواده ادراک می کنند. همچنین این مادران از نظر عاطفی کمتر پاسخ دهنده بوده، محافظت و کنترل بیشتری نسبت به کودکانشان اعمال می کنند. مادران کودکان دچار نقص توجه و بیش فعالی در مقایسه با مادران کودکان عادی سطوح بالاتری از فشارهای روانی مربوط به فرزند پروری، و نیز پریشانی و اضطراب را تجربه می کنند و احساس عدم کفایت دارند (براون و ویتساید<sup>5</sup>، 2007) و تفاوت معناداری میان آنها با مادران کودکان عادی از نظر افسردگی، اضطراب و خودکارآمدی وجود دارد (وندن هافداکر<sup>6</sup>، 2010). در این راستا، باورهایی در خصوص دنیای عادلانه و ناعادلانه در این مادران شکل می گیرد.

فرضیه های بنیادی در مرکز نظام باورهای فرد قرار دارد و تعبیر و تفسیرهای فرد از رویدادها را پایش می کند که در این بین باورهای دنیای عادلانه از اهمیت خاص برخوردار است (کلیفتون و کیم<sup>7</sup>، 2020). بر اساس نظریه باور به دنیای عادلانه، اغلب انسانها تمایل دارند که دنیا را مکانی مملو از نشانه های حضور عدالت تلقی کنند و بر پایه این باور، زندگی خود را با امیدواری و اعتماد و اطمینان به آینده پیش برند (تیان<sup>8</sup>، 2019). باورهای دنیای عادلانه در کاهش آثار نامطلوب رویدادهای منفی زندگی نیز نقش دارد و امکان حفظ هویت و خودپنداشت را فراهم می کند (فرانک، ورتنبراج و مادوکس<sup>9</sup>، 2015). باور به دنیای عادلانه با ایجاد تعهد به قرارداد شخصی، اعتماد به منصفانه بودن دنیا و ارائه چارچوبی برای تفسیر رویداد زندگی فرد بر بهزیستی روانی افراد تأثیر مثبت مستقیم یا غیرمستقیم دارد (نودلמן، اتو و دالبرت<sup>10</sup>، 2016). باور به دنیای عادلانه مشتمل بر مجموعه ادراکات فرد از حضور عدالت در وقایع و اتفاقاتی است که برای خود وی و دیگران اتفاق می افتد (لو، 2018؛ به نقل از الوندی و صدیق، 1399). فاطیما و سوهیل<sup>11</sup> (2010) نشان دادند که اعتقاد به دنیای عادلانه شخصی، سطوح خلق و رضایت از زندگی را به طور مثبت و حالت اضطراب و افسردگی را در هر دو گروه مادران کودکان سالم و سندرم داون منفی پیش بینی می کند. یافته های استروب، پوستم، توبر، استیگمن و جان<sup>12</sup> (2015) نشان داد که بین باور به دنیای عادلانه و حوادث مثبت و منفی زندگی،

1. Otero

2. Chen, Chen &amp; Bonanno

3. Miranda, Jarque &amp; Rosel

4. Shur &amp; Gau

5. Brown &amp; Whiteside

6. Van den Hoofdakker

7. Clifton &amp; Kim

8. Tian

9. Frank, Wertenbroch &amp; Maddux

10. Nudelman, Otto &amp; Dalbert

11. Fatima &amp; Suhail

12. Stroebe, Postmes, Täuber, Stegeman &amp; John

نگرش‌های اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. بنابراین با توجه به شیوع روزافزون اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، مطالعات موجود در این حیطة جهت شناخت و نحوه مقابله و کمک به خانواده‌های این کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود و اینکه وضعیت روان‌شناختی والدین، به خصوص مادران که مراقبان اصلی کودک مبتلا هستند، به طور مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر دارد، بسیار حائز اهمیت خواهد بود که مشخص گردد، مادران این کودکان دارای چه توانمندیهای شناختی و هیجانی- عاطفی هستند تا از این رهگذر، داده‌های دقیق‌تری جهت استفاده از روشهای مشاوره و توانبخشی و درمان فراهم آورده و زمینه‌های لازم جهت اقدامات خاص و اساسی در ابعاد مشاوره و آموزش خانواده فراهم گردد. در این راستا، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تفاوت وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر، از نمونه پژوهش‌های توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش را تمامی مادران کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی شهر تهران در سال 1401 تشکیل می‌دهند که 400 نفر (200 نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و 200 نفر از مادران کودکان سالم) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از بین افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی در مناطق 4 و 7 و مادران کودکان سالم از مدارس این مناطق در آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند، دو گروه فوق از نظر سن و تحصیلات هم‌تا شدند. ملاک ورود به مطالعه در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی داشتن کودک مبتلا و در هر دو گروه رضایت خاطر آنها جهت شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج هم تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. بعد از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص، 186 نفر در هر گروه نمونه باقی ماندند و پرسش‌نامه این شرکت‌کنندگان تحلیل گردید. کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر اساس نظر روان‌پزشک و ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تشخیص داده شدند. بعد از صحبت با شرکت‌کنندگان، سه پرسش‌نامه که در ادامه به صورت مبسوط به آن اشاره خواهیم نمود در اختیار آنها قرار گرفت و اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات پرسش‌نامه به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS به وسیله آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مورد ارزیابی قرار گرفت.

## ابزارهای پژوهش

**الف) مقیاس احساس تنهایی:** این پرسش‌نامه توسط دی‌توماسو، برانن و بست<sup>1</sup> (2004) طراحی و تهیه گردید. این مقیاس دارای 15 گویه است (در فرم ایرانی به 14 گویه تقلیل یافته است) و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی دارد. این پرسش‌نامه به صورت پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (1) تا کاملاً موافقم (5) نمره‌گذاری می‌گردد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتری است. آلفای کرونباخ نسخه اصلی مقیاس 0/81 گزارش شده است. در پژوهش جوکار و سلیمی (1390) نتایج تحلیل عاملی مؤید وجود سه عامل در این مقیاس بود و برای تعیین اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفا برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی و کل به ترتیب برابر با 0/92، 0/84، 0/78 و 0/86 بود. در پژوهش حاضر، ضراب آلفای کرونباخ به ترتیب 0/79، 0/73، 0/68 و 0/75 حاصل شد.

**ب) پرسش‌نامه تعارض زناشویی:** این پرسش‌نامه دارای 42 سؤال است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنایی (1379) ساخته شده است. این پرسش‌نامه هفت بعد از تعارضات را می‌سنجد که عبارت‌اند از:

1. Ditommaso, Brannen & Best

کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. نمرات بالا نشان دهنده تعارض زناشویی بالاتر است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه روی یک گروه 270 نفری برابر با 0/96 و برای 8 خرده مقیاس آن به ترتیب 0/81، 0/61، 0/70، 0/33، 0/86، 0/89 و 0/69 به دست آمد. همچنین این پرسش نامه از روایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش نامه و مقیاس های آن، به دلیل همبستگی مناسب سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (ثنایی، 1379). در مطالعه حاضر، ضراب آلفای کرونباخ بین 0/56 تا 0/73 به دست آمد.

**ج) پرسش نامه باور به دنیای عادلانه:** این پرسش نامه توسط ساتون و داگلاس<sup>1</sup> (2005) طراحی شده است که دارای 27 گویه و 4 خرده مقیاس باور به دنیای عادلانه برای خود، باور به دنیای عادلانه برای دیگران، باور به دنیای عادلانه عمومی و باور به دنیای ناعادلانه می باشد. نمره گذاری گویه ها در مقیاس لیکرت 5 درجه ای لیکرت (کاملاً موافق =5 تا کاملاً مخالف =1) انجام می شود. حداقل و حداکثر نمره ای که به دست می آید به ترتیب برابر با 27 و 135 خواهد بود. نمرات بالا نشان دهنده تمایل بیشتر به باور به دنیای عادلانه است. این پرسش نامه در ایران توسط گل پرور و عریضی (1386) ترجمه و سپس اعتباریابی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های فوق به ترتیب 0/83، 0/82، 0/87 و 0/70 به دست آمد. در این پژوهش، ضراب آلفای کرونباخ به ترتیب 0/76، 0/78، 73 و 0/64 به دست آمد.

## یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بیشتر افراد دو گروه دارای تحصیلات دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار سن در مادران دارای کودک مبتلا به ترتیب (6/19) 41/73 و مادران دارای کودک سالم (7/38) 40/29 بود. در جدول 1 میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه ارائه شده است.

**جدول 1. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه های مورد مطالعه**

مادران دارای کودک مبتلا		مادران دارای کودک سالم		متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
10/94	2/74	8/09	1/97	تنهایی اجتماعی
8/48	1/83	6/02	1/64	تنهایی رمانتیک
8/73	1/59	6/16	1/07	تنهایی خانوادگی
28/15	5/01	20/27	4/94	تنهایی کل
15/02	2/84	13/62	2/32	کاهش همکاری
16/86	3/36	15/12	2/24	کاهش رابطه جنسی
22/13	4/59	20/78	3/18	تحریک پذیری
16/39	2/68	15/21	2/26	حمایت فرزندان
12/62	2/14	11/19	1/62	رابطه با خویشاوندان خود
14/82	2/48	13/17	2/03	رابطه با خویشاوندان همسر
16/43	2/91	15/11	2/05	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
114/27	20/50	104/20	15/74	تعارض زناشویی
13/54	3/17	22/81	3/66	باور به دنیای عادلانه برای خود
16/32	6/41	27/05	6/15	باور به دنیای عادلانه برای دیگران
14/01	3/10	18/55	3/93	باور به دنیای عادلانه عمومی
14/22	2/91	11/87	2/28	باور به دنیای ناعادلانه

جهت تعیین تفاوت گروهها از نظر متغیرهای مورد بررسی (تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده گردید. پیش از اجرای این آزمون، ابتدا به منظور نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده گردید و نشان داد که تمامی مؤلفه‌ها دارای توزیع نرمال هستند ( $sig > 0/05$ ). لذا پیش فرض مربوطه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، در ادامه آزمون باکس و لوین به عنوان پیش فرض مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین ( $F = 0/462$  و  $sig = 0/634$ ) نشان داد که معنادار نبود و نیز نتایج آزمون باکس ( $F = 1/19$ ,  $P = 0/31 > 0/05$ ) نتایج  $Box's M =$  حاکی از این بود که هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود. لذا باتوجه به برقراری این پیش فرض از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در جدول 2 ارائه گردیده است.

جدول 2. نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	MS	DF	SS	F	P	Eta	توان آماری
تنهایی اجتماعی	194/58	1	194/58	43/49	0/01	0/22	0/99
تنهایی رمانتیک	138/37	1	138/37	33/24	0/01	0/16	0/99
تنهایی خانوادگی	158/69	1	158/69	37/72	0/01	0/18	0/99
تنهایی کل	6864/53	1	6864/53	276/93	0/001	0/43	1/00
کاهش همکاری	42/93	1	42/93	4/64	0/03	0/02	0/78
کاهش رابطه جنسی	56/38	1	56/38	5/04	0/01	0/03	0/84
تحریک پذیری	82/71	1	82/71	6/11	0/01	0/03	0/92
حمایت فرزندان	35/17	1	35/17	3/54	0/04	0/02	0/72
کاهش رابطه با خویشاوندان خود	67/72	1	67/72	5/49	0/01	0/02	0/88
کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	73/28	1	73/28	5/84	0/01	0/03	0/90
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	59/44	1	59/44	5/37	0/01	0/02	0/86
تعارض زناشویی	4690/97	1	4690/97	14/04	0/01	0/04	0/96
باور به دنیای عادلانه برای خود	7898/99	1	7898/99	683/41	0/01	0/65	1/00
باور به دنیای عادلانه برای دیگران	10698/99	1	10698/99	271/27	0/01	0/42	1/00
باور به دنیای عادلانه عمومی	2315/01	1	2315/01	185/08	0/01	0/33	1/00
باور به دنیای ناعادلانه	513/36	1	513/36	513/36	0/01	0/17	1/00

بر اساس نتایج مندرج در جدول 2، بین مؤلفه‌های تنهایی، بین تمام ابعاد تعارض زناشویی و نمره کل، همچنین باور به دنیای عادلانه برای خود، باور به دنیای عادلانه برای دیگران، باور به دنیای عادلانه عمومی و باور به دنیای ناعادلانه در مقیاس باور به دنیای عادلانه در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بر اساس شاخص‌های توصیفی به دست آمده در جدول 1، میانگین نمره مؤلفه‌های تنهایی و نمره کل، بین تمام ابعاد تعارض زناشویی و نمره کل و باور به دنیای ناعادلانه در مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و میانگین نمره باور به دنیای عادلانه برای خود، باور به دنیای عادلانه برای دیگران و باور به دنیای عادلانه عمومی در مادران کودکان سالم بالاتر از گروه مقابل بوده است. اندازه اثر برای تنهایی اجتماعی  $0/22$ ، تنهایی رمانتیک  $0/16$ ، تنهایی خانوادگی  $0/18$ ، تنهایی  $0/43$ ، کاهش همکاری  $0/02$ ، کاهش رابطه جنسی  $0/03$ ، تحریک پذیری  $0/03$ ، حمایت فرزندان  $0/02$ ، کاهش رابطه با خویشاوندان خود  $0/02$ ، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر  $0/03$ ، جدا کردن امور مالی از یکدیگر  $0/02$ ، تعارض زناشویی  $0/04$ ، باور به دنیای عادلانه برای خود  $0/65$ ، باور به دنیای عادلانه برای دیگران  $0/42$ .

باور به دنیای عادلانه عمومی 0/33 و باور به دنیای ناعادلانه 0/17 است. به این معنا، 22 درصد واریانس تنهایی اجتماعی، 16 درصد واریانس تنهایی رماتیک، 18 درصد واریانس تنهایی خانوادگی، 43 درصد واریانس تنهایی، 2 درصد واریانس کاهش همکاری، 3 درصد واریانس کاهش رابطه جنسی، 3 درصد واریانس تحریک پذیری، 2 درصد واریانس حمایت فرزندان، 2 درصد واریانس کاهش رابطه با خویشاوندان خود، 3 درصد واریانس کاهش رابطه با خویشاوندان همسر، 2 درصد واریانس جدا کردن امور مالی از یکدیگر، 4 درصد واریانس تعارض زناشویی، 65 درصد واریانس باور به دنیای عادلانه برای خود، 42 درصد واریانس باور به دنیای عادلانه برای دیگران، 33 درصد واریانس باور به دنیای عادلانه عمومی و 17 درصد واریانس باور به دنیای ناعادلانه ناشی از عضویت گروهی است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مقایسه تنهایی اجتماعی، تعارض زناشویی و باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی انجام شده است. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی از نظر تنهایی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که میانگین نمره این مؤلفه در مادران دارای کودک مبتلا بالاتر از گروه مقابل بوده است. نتیجه این پژوهش با پژوهش اودی و همکاران (2019) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان می‌باشد، احتمالاً بیشترین تاثیر را خواهد پذیرفت. باید گفت احساس تنهایی باعث ایجاد برداشتهای منفی و کمتر مثبت می‌شود که این به نوبه خود باعث سرکوبی می‌گردد، در واقع افراد تنها خود را منفی ارزیابی می‌کنند و بر این باورند که دیگران نیز آنان را منفی و ضعیف می‌بینند و نتیجه چنین نگرشی، سرکوب است (رضوی قهفارخویی، 2016) که در مادران کودکان مبتلا بیشتر شاهد آن هستیم. سقزی و گل محمدیان (1400) در تحقیق به این نتیجه رسیدند که احساس انزوا و تنهایی به نوعی بر بی توجهی به محیط انسانی و اتکا به نشخوار فکری مبتنی است. چنین وضعیتی با احساس درماندگی، انزوا و ناتوانی در فعالیت اجتماعی تداعی می‌شود و به دنبال آن احساس عدم رضایت از عملکرد فردی به واسطه نبود بازخوردهای نقادانه و منطقی تشدید می‌یابد. اکدوگان و کیمیسر<sup>1</sup> (2019) در پژوهش خود دریافتند که احساس تنهایی به عنوان واسطه ای بین احساس حقارت و سرکوبی و شادی ذهنی عمل می‌کند، به این معنی که افراد با افزایش احساس حقارت، تمایل بیشتری به خود پنهانی دارند که این به نوبه خود منجر به افزایش احساس تنهایی و کاهش شادی ذهنی می‌شود. روزنستریچ و مارگالیت<sup>2</sup> (2015) نشان دادند که احساس تنهایی اجتماعی به راحتی می‌تواند در ذهن آگاهی تأثیر گذاشته و آن را کاهش دهد؛ زیرا تنهایی اجتماعی باعث استرس و اضطراب می‌شود؛ بنابراین سطح ذهن آگاهی را کاهش می‌دهد. احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا زمانی تشدید می‌شود، که وی به تواناییهای شخصی اعتقاد نداشته و تمایلی نیز برای برقراری ارتباط صمیمی بین فردی احساس نکرده و بر این باور است که دیگران وی و مشکلات کودک وی را درک نکرده و او باید در خلوت خویش غرق شود. این دور معیوب، موجبات اجتناب از روابط اجتماعی را نیز تقویت می‌نماید (جین، ژانگ و وانگ<sup>3</sup>، 2020).

همچنین نتایج حاکی از این بود که بین تعارض زناشویی در دو گروه مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که میانگین نمره تعارض زناشویی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بالاتر از گروه مقابل بوده است که با نتایج تحقیقات شور و گایو (2007) و براون و ویتساید

1. Akdogan & Cimsir  
2. Rosenstreich & Margalit  
3. Jin, Zhang & Wang



(2007) همسو می‌باشد. در تبیین تفاوت‌های دو گروه در زمینه تعارض زناشویی، می‌توان گفت چنین وضعیتی، نشانگر فضای خانوادگی پرتنش می‌باشد که والدین برای کاهش تنش از یکدیگر اجتناب می‌کنند. زمانی که تعارض در زندگی زناشویی وجود دارد، پیوند گرم و صمیمانه زن و شوهر تبدیل به رابطه ای سرد می‌شود. بدون ارتباطات موثر میان زوجین، تنش، بی‌اعتمادی، به اشتراک گذاری و صمیمیت کمتر و نیز احساس انزوا وجود خواهد داشت (تولورنلک<sup>1</sup>، 2014). هایدن، داربین، کلین و الینو<sup>2</sup> (2010) در مطالعه ای مشاهده کردند بهداشت روانی پایین در زوجین متعارض، احتمال استفاده از مدل‌های ارتباطی غیرسازنده (اجتناب و توقع/کناره گیری) را افزایش می‌دهد و مدل ارتباط توقع/کناره گیری، تعارض زناشویی را تشدید می‌کند. هوشمندی، احمدی و کیامنش (1399) مطالعه‌ای در جهت مقایسه علل تعارضات زناشویی در سه دهه اخیر انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین زوج‌های متعارض در سه دهه اخیر، از نظر عامل‌های عدم حمایت و مراقبت، سرخوردگی، مشکلات اقتصادی و شغلی، ساختار قدرت، عدم جذابیت، نارضایتی جنسی، مشکلات مربوط به روابط عاطفی قبلی، مشکلات شخصیتی و رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، سازگاری با این وضعیت و پذیرش این واقعیت برای والدین کودکان مبتلا مشکل ساز و استرس زا است. از سوی دیگر، ضرورت رسیدگی مضاعف به این قبیل کودکان ممکن است موجب بروز یا وخیم تر شدن مشکلات والدین شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش بین باور به دنیای عادلانه در مادران با و بدون کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه با پژوهش فاطیما و سوهیل (2010) همخوانی دارد. افراد به این باور می‌رسند که هر کسی (اعم از خودشان و یا دیگران) چیزی را به دست می‌آورند که شایسته و سزاوار آن هستند. بر اساس چنین مفروضه ای افراد خوب به نیک فرجامی و افراد بد به فرجامی بد می‌رسند (مک پارلند و نانسن، 2010؛ به نقل از شیرازی، رفیعی پور و ره پرداز، 1394). این اعتقاد به یک دنیای عادلانه به مثابه یک نگاه متفاوت است و عملکردهای تطبیقی مهمی دارد. نقطه قوت این باور، اعتماد افراد به عدالت و دفاع از عدالت در جهان به شکل رفتاری یا شناختی است و بهزیستی اجتماعی بهترین نقطه قوت آن هاست (فرانکین برگ<sup>3</sup>، 2014). بیژو و مولر<sup>4</sup> (2006) بیان کردند که باور به دنیای عادلانه، افراد را در برابر واکنش‌های پرخاشگرانه محافظت می‌کند؛ برای همین این افراد یک ارزیابی بی طرفانه و خنثی در برابر بی‌عدالتی دارند و خوش بینانه تر به چنین شرایطی نگاه می‌کنند. باور به دنیای عادلانه مانند یک سپر از افراد در برابر حوادث تنش زا محافظت می‌کند، در نتیجه کاهش تنش و احساسات منفی را موجب می‌شود و در حفظ سلامت روان مؤثر است (فرنهام<sup>5</sup>، 2003). افرادی که به عادلانه بودن دنیا اعتقاد ندارند بر پیامدهای منفی حاصل از بی‌عدالتی‌ها بیشتر متمرکز می‌شوند، هنگام رویارویی با بی‌عدالتی، اضطراب و افسردگی بیشتری تجربه می‌کنند، حوادث منفی را بیشتر به یاد می‌آورند و در پی آن میزان روان رنجورگرایی آنها بالاتر می‌رود که در این مطالعه در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی مورد تأیید قرار گرفت. اما افرادی که نگاه خوش بینانه تری دارند با قرارگرفتن در یک موقعیت منفی یا شرایط ناعادلانه سعی می‌کنند، بیشتر روی پیامدهای مثبتی که این شرایط برای آنها دارد متمرکز شوند؛ به همین دلیل شرایط را خیلی تهدید آمیز تلقی نمی‌کنند، ترس کمتری را احساس می‌کنند و بهتر با شرایط استرس زا و فشارهای روانی مقابله می‌کنند (نودلمن، 2013).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن جامعه آماری بر روی مادران، استفاده از روش‌های خودسنجی در جمع آوری داده‌ها و محدودیت در تبیین علی نتایج اشاره داشت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در جامعه پدران و

1. Tolorunleke  
2. Hayden, Durbin, Klein & Olino  
3. Frankenberg  
4. Begue & Muller  
5. Furnham

روش‌های مداخله برای بررسی اثربخشی یا مدل یابی (بررسی اثرات چند متغیری) انجام شود تا بدین وسیله در تبیین علی و چند عاملی متغیرها با اطمینان بیشتری عمل کرد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مراکز خدمت رسانی به والدین دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی کمک کند تا بتوانند با پذیرش خود و واقعیت کودک، بدون قضاوت و ارزیابی، موثرتر عمل کنند.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## سپاسگزاری

بدینوسیله از مادرانی که با پژوهشگران همکاری فراوانی داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- الوندی، حمیرا و صدیق، هلن. (1399). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی و اعتماد اجتماعی از طریق باور به دنیای عادلانه در مراجعین به مراکز مشاوره. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 37، 1-12.
- ثنایی، باقر. (1379). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه. (1390). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. مجله علوم رفتاری، 5 (4)، 311-317.
- سقزی ایوب، گل محمدیان محسن. (1400). نقش واسطه‌ای سبک‌های عشق‌ورزی در رابطه احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر. رویش روان‌شناسی، 10 (6)، 107-116.
- شیرازی، محمود؛ رفیعی پور، امین و ره پرداز، فاطمه. (1394). پیش‌بینی جهت‌گیری زندگی با توجه به باور به دنیای عادلانه در دانشجویان دختر. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 20، 25-38.
- گل پرور، محسن و عریضی، حمیدرضا. (1386). اعتباریابی همزمان پرسش‌نامه‌های باورهای دنیای عادلانه. مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، 25 (4)، 193-212.
- هوشمندی، رودابه؛ احمدی، خدابخش و کیامنش، علیرضا. (1399). مقایسه علل تعارضات زناشویی در سه دهه اخیر. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، 4 (2)، 72-81.
- Akdogan, R., & Cimsir E. (2019). Linking inferiority feelings to subjective happiness: Selfconcealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*, 149, 14-20.
- Barkley, R. A. (2022). *Treating ADHD in Children and Adolescents what every clinician needs to know*. Guilford Press.
- Begue, L., & Muller, D. (2006) , Belief in a just world as moderator of hostile attributional bias. *British Journal of Social Psychology*, 45 (1) , 117-126.
- Brown, A., & Whiteside, S. (2007). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of anxiety*, 26, 340-348.
- Chen, S., Chen, T. & Bonanno, G.A. (2018). Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilities differentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Personality and Individual Differences*, 126, 78-84.
- Clifton, J, D.W., & Kim, E. S. (2020). Healthy in a crummy world: Implications of primal world beliefs for health psychology. *Medical Hypotheses*, 135 (1) , 1-3.
- Cribbet, M.R., Smith, T.W., Uchino, B.N., Baucom, B.R.W., Nealey-Moore, J.B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112.

- Ditommaso, E., Brannen, C., & Best, L. (2004). Measurement and validity characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational & Psychological Measurement*, 64 (1) , 99-119.
- Faraone, S.V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M.A., et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Behavioral Reviews*, 128, 789–818.
- Fatima, I., & Suhail, K. (2010). Belief in a just world and subjective wellbeing: mothers of normal and Down syndrome children. *International journal of psychology*, 45 (6) , 461- 468.
- Frank, D. H., Wertenbroch, K., & Maddux, W. W. (2015). Performance pays or redistribution? Cultural differences in just-world beliefs and preferences for wage inequality. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 130, 160-170.
- Frankenberg, G. (2014).” Human rights and the belief in a just world”. *International Journal of Constitutional Law*, 12 (1) , 35–60.
- Furnham, A. (2003) , Belief in just world: Research progress over the past decade. *Journal of Personality and Individual Differences*, 34 (5) , 795-811.
- Hayden, E. P., Durbin, C. E., Klein, D. N., & Olino, T. M. (2010). Maternal personality influences the relationship between maternal reports and laboratory measures of child temperament. *Journal of Personality Assessment*, 92, 586-593.
- Hoath, F. E., & Sanders, M. R. (2002). A Feasibility Study of Enhanced Group Triple Positive Parenting Program for Parents of Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Behaviour Change*, 19 (4) , 191–206.
- Jin Y, Zhang M, Wang Y. (2020). The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 154 (7) , 1-12.
- Miranda, A., Jarque, S., & Rosel, J. (2006). Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychostimulant medications. *Psicothema*, 18, 335-341.
- Nudelman, G. (2013) , The Belief in a Just World and Personality: A Meta-analysis. *Social Justice Research*, 26 (2) , 105-119.
- Nudelman, G., Otto, K., & Dalbert, C. (2016). Can belief in a just world buffer mood and career prospects of people in need of risk protection? First experimental evidence. *Risk analysis*, 36 (12) , 2247-2257.
- O’Day, E. B., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2019). Social anxiety, loneliness, and the moderating role of emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38 (9) , 751-773.
- Otero, M. C., Wells, J. L., Chen, K. H., Brown, C. L., Connelly, D. E., Levenson, R. W., & Fredrickson, B. L. (2020). Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. *Emotion*. 20 (7) , 12-25.
- Razavi Ghahfarokhi, S.P. (2016). Loneliness and emotion regulation: the mediating role of attitudes towards expressivity. Doctoral dissertation, San Francisco State University.
- Riboldi, I., Crocamo, C., Callovin, T., Capogrosso, C.A., Piacenti, S., Calabrese, A., & Carrà, G. (2022). Testing the Impact of Depressive and Anxiety Features on the Association between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Academic Performance among University Students: A Mediation Analysis. *Brain Sciences*. 12, 1-10.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13 (1) , 1-21.
- Rosenstreich, E., & Margalit, M. (2015). Loneliness, mindfulness, and academic achievements: a moderation effect among first-year college students. *Open Psychology Journal*, 8, 138-45.
- RuoxuanLi., M. Y., Liu., H., & Chen., Y. (2019). Relationships among autonomy support, psychological control, coping, and loneliness: Comparing victims with nonvictims, *Personality and Individual Differences*, 138 (1) , 266-272.
- Sedgwick-Müller, J. A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., & Asherson, P. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) : a consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC psychiatry*, 22 (1) , 292.
- Shur, S., & Gau, F. (2007). Parental and family factors for attention deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41 (8) , 688 – 696.
- Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, systems & health. The journal of collaborative family healthcare*, 32 (3) , 303–312.
- Stroebe, K., Postmes, T., Täuber, S., Stegeman, A., & John, M.S. (2015). Belief in a Just What? Demystifying Just World Beliefs by Distinguishing Sources of Justice. *PLoS ONE*, 10 (3) , 1-30.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2005). Gustice for all, or just for me? More evidence of the importance of the self-other distinction in just-world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39, 637-645.
- Tian, X. (2019). Negative life events and life satisfaction in university students: Belief in a just world as a mediator and moderator. *Journal of Health Psychology*, 24 (4) , 526-534.

- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 21-26.
- Uzunhisarlıkcıoğlu, E., Akgül, H., & Kavuncuoğlu, E. (2020). Estimation of emotional and social loneliness in elders with the developed artificial neural networks and multiple linear regression models. *Mugla Journal of Science and Technology*, 6 (1) , 50-62.
- Van den Hoofdakker, B. J. Nauta, M. H. van der Veen-Mulders, L., Sytma, S., Emmelkamp, P.M, Minderaa, R. B, Hoekstra, P. J. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (3) , 317-26.
- Wong, D. F. K., Ng, T. K., Priscilla, S. Y., Chung, M. L., & Choi, J. (2018). Evaluating the Effectiveness of a Group CBT for Parents of ADHD Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (1) , 227-239.
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & TarazonaSantabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89 (2) , 302-314.

