

مقایسه احساس تنهایی در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی

هادی احمدی^۱، قربان همتی علمدارلو^{۲*}

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۶/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌ها نشان می‌دهند که احساس تنهایی والدین کودکان با ناتوانی بیشتر از والدین کودکان بدون ناتوانی است. هدف پژوهش حاضر مقایسه احساس تنهایی در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی (مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه) در شهر شیراز بود.

روش بررسی: روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی دوره ابتدایی (مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه) شهر شیراز بود. حجم نمونه این پژوهش شامل ۱۳۵ نفر از مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی بودند و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. به منظور سنجش احساس تنهایی از مقیاس احساس تنهایی ده‌سیری و همکاران استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک‌متغیره برای نمره کل احساس تنهایی و تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از نظر احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری بین مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی با مادران کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه وجود داشت ($P=0/005$). از نظر خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی، فقط در احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، مادران کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه با هر دو گروه مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/016$).

نتیجه‌گیری: بنابراین طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای جهت بهبود احساس تنهایی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی به ویژه مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه ضروری است.

واژگان کلیدی: احساس تنهایی، دانش‌آموزان، مادران، ناتوانی‌های عصبی-تحوالی

مقدمه

می‌شوند و منجر به آسیب در کارکرد^۳ فردی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای می‌شوند. اختلال یادگیری ویژه^۴، کم‌توانی ذهنی^۵ و اختلال طیف اتیسم^۶ سه نوع از رایج‌ترین ناتوانی‌های عصبی-تحوالی است (۲). کم‌توانی ذهنی به محدودیت قابل ملاحظه در کارکردهای ذهنی و رفتار سازشی^۷ گفته می‌شود که پیش از ۱۸ سالگی ظاهر می‌شود (۳)، اختلال یادگیری ویژه نوعی اختلال است که مانع یادگیری یا کاربرد مهارت‌های تحصیلی ویژه (از قبیل خواندن، نوشتن یا ریاضی) می‌شود که پایه سایر یادگیری‌های تحصیلی هستند و اختلال طیف اتیسم، نوعی اختلال تحوالی عصبی فراگیر^۸ است که با محدودیت‌های پایدار در

دانش‌آموزان با ناتوانی، دانش‌آموزانی هستند که به دلیل ناتوانی حسی، ذهنی، جسمی، رفتاری، عاطفی، ارتباطی و غیره نیاز به آموزش ویژه و خدمات وابسته دارند (۱). یک گروه از دانش‌آموزان با ناتوانی، دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی^۱ هستند. ناتوانی‌های عصب-تحوالی به گروهی از ناتوانی‌ها گفته می‌شوند که در دوره تحول^۲ و پیش از ورود کودک به مدرسه شروع

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،

دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه

شیراز، شیراز، ایران

* (نویسنده مسؤل) Email: ghemati@shirazu.ac.ir

3. function
4. autism spectrum disorder
5. intellectual disability
6. autism spectrum disorder
7. adaptive behavior
8. pervasive

1. neurodevelopmental disability
2. development

می‌شود (۲۰). همچنین احساس تنهایی بر پردازش شناختی (۲۱) و مهارت‌های اجتماعی افراد تأثیر منفی دارد (۲۲).

اگرچه پژوهش‌ها بالاتر بودن احساس تنهایی والدین کودکان با ناتوانی و به‌ویژه مادران آنها نسبت به والدین کودکان بدون ناتوانی را تأیید کرده‌اند (۷۸، ۱۲) اما برخی یافته‌ها در خارج از ایران حاکی از این است که نوع ناتوانی‌های کودک پیش‌بینی کننده سطح احساس تنهایی والدین است (۲۳، ۲۴). با وجود این بر اساس بررسی‌های پژوهش‌گران در ایران پژوهشی که اثر نوع ناتوانی‌های عصبی-تحوالی بر احساس تنهایی مادران را مطالعه کند، یافت نشد. به همین دلیل بررسی تأثیر نوع ناتوانی‌های عصبی-تحوالی بر احساس تنهایی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی در ایران ضروری است تا دست‌اندرکاران و مسئولان آموزشی و بهداشتی اطلاعات بومی دقیق و مبتنی بر پژوهش علمی در اختیار داشته باشند تا بتوانند بر اساس این اطلاعات، اقدامات لازم جهت کاهش احساس تنهایی مادران جامعه هدف انجام دهند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه احساس تنهایی در مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی (دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم‌توانی-ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه) به دنبال پاسخ به سؤال‌های زیر است.

- ۱) آیا بین مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم-توانی ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه از نظر احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟
- ۲) آیا بین مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم-توانی ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه از نظر خرده‌مقیاس-های احساس تنهایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی (مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم‌توانی ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه) شهر شیراز بود. حجم نمونه در این پژوهش ۱۳۵ مادر بود. روش نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. بدین صورت که از بین نواحی چهار گانه آموزش و پرورش شهر شیراز ناحیه یک به طور تصادفی انتخاب شد و همه مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم‌توانی ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

در این پژوهش برای سنجش احساس تنهایی از مقیاس احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۲۰۰۸) استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۸ سؤال با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی زیاد (صفر) تا خیلی کم (۴) است. یعنی گزینه خیلی زیاد (نمره صفر) گزینه زیاد (نمره یک) گزینه متوسط (نمره ۲) گزینه کم (نمره ۳) و

ارتباط و تعامل اجتماعی در چندین بافت و الگوهای محدود و تکراری رفتارها، علایق یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود (۲).

احساس تنهایی نوعی حالت ناراحت‌کننده است و این حالت زمانی به وجود می‌آید که فرد به آن سطح مطلوب روابط بین‌فردی و اجتماعی، که تمایل دارد داشته باشد نرسیده است (۴). اگرچه احساس تنهایی یک تجربه عاطفی ناراحت‌کننده است، اما عنصر شناختی نیز در آن نقش دارد. به این صورت که احساس تنهایی ناشی از این ادراک است که ارتباطات اجتماعی فرد، برخی از انتظارات او را برآورده نمی‌کند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با ناتوانی در مقایسه با والدین کودکان بدون ناتوانی احساس تنهایی بیشتری دارند (۸-۶). در واقع، بسیاری از والدین کودکان با ناتوانی احساس خستگی می‌کنند، در فعالیت‌های اجتماعی کمتر مشارکت می‌کنند، از دوستان و خویشاوندان‌شان کناره‌گیری می‌کنند و اغلب احساس تنهایی دارند (۹). این والدین ارتباط بسیار اندکی با دیگران برقرار می‌کنند و به همین دلیل فرصت‌های اندکی برای بیان هیجانات و حل تعارض‌های خود پیدا می‌کنند (۱۰). در بین والدین کودکان با ناتوانی، مادران مسئولیت بیشتری را در رابطه با امور روزمره کودک با ناتوانی به عهده دارند (۱۱). به همین دلیل مادران بیشتر در مخاطره ابتلا به احساس تنهایی قرار دارند. در تأیید این موضوع، باربوسا، چود و گومز^۱ گزارش می‌کنند که مادران کودکان با ناتوانی در مقایسه با مادران کودکان بدون ناتوانی احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۲).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود احساس تنهایی در والدین کودکان با ناتوانی به ویژه مادران این کودکان در مقایسه با والدین کودکان بدون ناتوانی بیشتر است که این مشکل سازش‌یافتگی و سلامت جسمی و روانی والدین به خصوص مادران را تهدید می‌کند و اغلب تأثیر منفی بر آنها دارد (۱۳). به سخن دیگر، احساس تنهایی تجربه‌ای منفور، پریشان‌کننده و ناخوشایند است که باعث می‌شود افراد مبتلا به آن، احساس حقارت و حالت‌های خُلقی و هیجانی ناراحت‌کننده‌ای را نیز تجربه کند (۱۴). در تأیید این موضوع، موشتاک، شوایب، شاه و موشتاک^۲ نشان می‌دهند که احساس تنهایی می‌تواند منجر به انواع اختلال‌های روان‌پزشکی از قبیل افسردگی، مشکلات خواب، سوء مصرف الکل، مشکلات شخصیت و بیماری آلزایمر شود (۱۵). احساس تنهایی اغلب با بی‌هدفی همراه است (۱۶) و آسیب‌پذیری به مشکلات سلامتی، افکار خودکشی و حتی خودکشی را افزایش می‌دهد (۱۷). همچنین احساس تنهایی نقشی اساسی در ابتلاء افراد به افسردگی دارد (۱۸ و ۱۹). افزون بر این احساس تنهایی منجر به مشکلات سلامت جسمی از قبیل افزایش فشار خون

1. Barbosa, Chaud, Gomes

2. Mushtaq, Shoib, Shah & Mushtaq

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری اسپاس پی‌اس اس نسخه ۲۱ استفاده شد. شایان ذکر است که برای تحلیل داده‌های توصیفی از روش‌های آمار توصیفی، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و برای مقایسه نمره کل احساس تنهایی بین سه گروه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از روش تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و برای مقایسه نمره خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی بین سه گروه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌ها

از کل ۱۳۵ نفر نمونه پژوهش، ۳۷ درصد آزمودنی‌ها (۵۰ نفر) را مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، ۲۸/۱ درصد (۳۸ نفر) آزمودنی‌ها را مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و ۳۴/۸ درصد (۴۷ نفر) را مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم تشکیل می‌دادند.

در این بخش نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه و تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه نمره احساس تنهایی و خرده‌مقیاس‌های آن در بین مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم ارائه شده است.

گزینه خیلی کم (نمره ۴) می‌گیرد. مقیاس مذکور از سه خرده‌مقیاس «تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده»، «تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان»، و «نشانه‌های عاطفی تنهایی» تشکیل شده است. محققان یاد شده ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. پایایی خرده‌مقیاس‌های آن نیز در حد قابل قبولی است. همچنین روایی همگرا و واگرایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA و مقیاس شادکامی آکسفورد به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸- گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است (۲۵). در پژوهش حاضر روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن محاسبه شد که برای خرده‌مقیاس‌های تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۲ به دست آمد. برای تعیین پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل مقیاس مورد محاسبه قرار گرفت که برای تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۳ و ۰/۷۸ و نمره کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ بدست آمد.

برای اجرای پژوهش، پس از نمونه‌گیری خوشه‌ای و گرفتن مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز برای مدارس دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و با اختلال طیف اتیسم دوره‌ی ابتدایی و مراکز ویژه اختلال‌های یادگیری به ناحیه ۱ آموزش و پرورش شهر شیراز مراجعه شد و با هماهنگی مدیر از همه مادران دانش‌آموزان مدارس و مراکز مذکور جهت مشارکت در پژوهش دعوت شد و در جلسه‌ای با حضور مدیر مدرسه و مرکز توضیحات لازم به آنها ارائه شده و از آنها درخواست شد تا در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کنند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. سرانجام ۱۳۵ پرسشنامه تکمیل شده، گردآوری شد.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیر احساس تنهایی و خرده‌مقیاس‌های آن در سه گروه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی	احساس تنهایی	۵۰/۱	۲۲/۷۱
	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده	۱۵/۳۶	۹/۶۸
	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۲۲/۸۷	۱۱/۵۱
مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم	نشانه‌های تنهایی عاطفی	۱۱/۸۴	۶/۵۵
	احساس تنهایی	۵۹/۸۶	۲۰/۰۲
	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده	۱۹/۶	۸/۴۴
مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۲۴/۱۸	۹/۴۵
	نشانه‌های تنهایی عاطفی	۱۴/۳۴	۶/۵۱
	احساس تنهایی	۶۳/۱۸	۲۳/۷
مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده	۲۲/۵۱	۱۱/۸۹
	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۲۷/۵۷	۱۱/۶
	نشانه‌های تنهایی عاطفی	۱۵/۵	۶/۵۲

دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از تحلیل واریانس یک‌متغیره ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیره بلامانع است.

با توجه به جدول شماره ۱ میانگین نمره کل احساس تنهایی مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه بیشتر از دو گروه دیگر است. مقایسه نمره خرده‌مقیاس‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه در همه خرده‌مقیاس بیشتر از دو گروه دیگر است. بنابراین در ادامه جهت آزمون فرض معنی‌داری از تحلیل واریانس یک‌متغیره و تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین نمره کل احساس تنهایی و خرده‌مقیاس‌های آن در مادران

جدول (۲): نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای نمره کل احساس تنهایی در سه گروه

سطح معنی‌داری	F آزمون	میانگین مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
		۲۱۶۲/۸۱	۲	۴۳۲۵	واریانس بین گروهی
۰/۰۱۵	۴/۳۱۴*	۵۰۱/۳۸	۱۳۰	۶۵۱۸۰	واریانس درون گروهی
			۱۳۲	۶۹۵۰۵	واریانس کل

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

کم‌توانی ذهنی از احساس تنهایی بیشتری برخوردار هستند. لازم به یادآوری است که بین گروه‌های دیگر تفاوت معناداری به دست نیامد.

شایان ذکر است برای مقایسه سه گروه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از نظر خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. پیش از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلامانع است. همچنین برای بررسی همگنی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست و در نتیجه پیش فرض تجانس بین کوواریانس‌ها برقرار است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد که بین سه گروه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از نظر احساس تنهایی [F=۴/۳۱۴، p= ۰/۰۱۵] تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین نتیجه می‌گیریم که حداقل بین میانگین یک جفت از گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که بین مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه و مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی از نظر احساس تنهایی تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p= ۰/۰۰۵). بدین صورت که مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه نسبت به مادران کودکان با

جدول (۳): نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی در سه گروه

منبع	لامبدا و یلکز	مقدار	F	فرضیه df	df خطا
گروه		۰/۸۵۷	۱/۸۹۸۵**	۶	۱۴۸

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار است از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های مشاهده شده در جدول شماره ۳ اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است [p= ۰/۰۱۹، F=۱/۸۹۸۵]. به همین دلیل برای بررسی اینکه این تأثیر بر کدام

جدول (۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه برای خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی در سه گروه

متغیر	مجموع مجذورات	F	سطح معنی‌داری	میانگین مجذورات
خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده	۴۹۴/۲۲۴	۲/۲۳	۰/۱۱۵	۲۴۷/۱۱۲
خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۴۷۳۱۶/۳۵	۴/۳۳*	۰/۰۱۶	۴۹۴/۹۲۹
خرده‌مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی	۱۵۰۳۰/۳۵	۲/۹۱	۰/۰۶۱	۱۲۱/۰۸

 $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$

اختلال یادگیری ویژه فرزند خود را عادی تصور می‌کنند و وقت و هزینه بسیاری را برای آنها صرف می‌کنند و به افراد و جاهای مختلف برای پیشرفت کودک‌شان مراجعه می‌کنند و انتظار دارند تلاش آن‌ها باعث شود که او نیز بازدهی همانند کودکان بدون ناتوانی داشته باشد اما متأسفانه در عمل چنین چیزی به سرعت اتفاق نمی‌افتد و کودک، فقط می‌تواند نسبت به آنچه قبلاً بوده قدری پیشرفت کند (۲۸) که این امر باعث ناامیدی و احساس تنهایی آنها می‌شود. به سخن دیگر آنها به هر کس و هر جا که مراجعه می‌کنند، کودک‌شان به پیشرفت دلخواه آنها نمی‌رسند. در نتیجه ممکن است آرمان‌هایی که برای خود متصور می‌شدند و قصد برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن‌ها را داشتند را در حاله‌ای از ابهام ببینند و دسترسی به آن‌ها را برای خود مشکل‌تر از حالت معمول بدانند (۲۹) که احتمالاً به همین دلیل دچار احساس تنهایی می‌شوند. افزون بر این‌ها، از آنجایی که اختلال یادگیری ویژه کودک تا زمان ورود به مدرسه مشخص نیست، والدین فکر می‌کنند که فرزندشان سالم است که با ورود به مدرسه و آشکار شدن ضعف عملکرد تحصیلی او، چالش‌های ویژه‌ای برای والدین و به خصوص مادر به وجود می‌آید که احتمالاً ناامیدی، غمگینی، افسردگی، خشم، درماندگی، احساس گناه، شرم و حقارت را در پی خواهد داشت و به همین دلیل این مادران رفتارهای متفاوتی مانند پرخاشگری، گوشه‌گیری، طردکنندگی و اجتماع‌گریزی از خود نشان می‌دهند (۳۰) که احتمالاً رفتارهایی از قبیل گوشه‌گیری، طردکنندگی و اجتماع‌گریزی منجر به احساس تنهایی می‌شود.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که در خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی، مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه نسبت به مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم از احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان بیشتری برخوردار هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که والدین کودکان با اختلال یادگیری ویژه کودک خود را عادی می‌دانند و در نتیجه تلاش می‌کنند که از هر نظر آنها را به همسالان عادی‌شان برسانند. این فرآیند زمان زیادی را از آن‌ها سلب می‌کند و باعث می‌شود که بیشتر اوقات والدین صرف رفع نیازها و احتیاجات کودک شود که این به نوبه خود باعث می‌شود تا وقت زیادی برای رسیدگی به نیازهای دیگر اعضای خانواده و همچنین ارتباط با دیگران نماند. از طرفی وجود این مشکل در

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تحلیل واریانس دوطرفه بین گروهی نشان می‌دهد که اثرات به دست آمده برای گروه در خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان [F=۴/۳۳، $p=0/016$] معنادار است اما اثر گروه در خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده [F=۲/۲۳، $p=0/115$] و نشانه‌های عاطفی تنهایی [F=۲/۹۱، $p=0/061$] معنادار نیست. بنابراین نتیجه می‌گیریم که حداقل بین میانگین یک جفت از گروه‌های مورد مقایسه در خرده‌مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که بین مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه و مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم از نظر تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p=0/034$). بدین صورت که مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه نسبت به مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم از احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان بیشتری برخوردار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه احساس تنهایی و خرده‌مقیاس‌های آن در بین مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی (مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، با کم‌توانی ذهنی و با اختلال یادگیری ویژه) بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که در نمره کل احساس تنهایی، مادران کودکان با اختلال یادگیری ویژه نسبت به مادران کودکان با کم‌توانی ذهنی از احساس تنهایی بیشتری برخوردار هستند. شایان ذکر است که بر اساس بررسی‌های پژوهش‌گران، یافته‌ای که به طور مستقیم با یافته‌های این پژوهش همسو باشد پیدا نشد، اما به طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش شهرکی‌پور، کریم‌زاده و کرامتی (۲۰۰۹) که نشان دادند انزوای اجتماعی در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری بالا است، همسو است (۲۶). همچنین با یافته مک‌کانکی (۲۰۰۸) که به این نتیجه رسیده است که مادران کودکان با نشانگان داون در معرض خطر روابط خانوادگی ضعیف قرار دارند، هم‌راستا است (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران کودکان با

توجه ویژه به کودک با اختلال یادگیری ویژه، زمان ارتباط مادر با دوستان و حتی سایر اعضای خانواده را کمتر می‌کند. بنابراین مادر از لحاظ ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شود و ممکن است روابطش با دیگر اعضای خانواده و دوستان مختل شود و در نتیجه احساس تنهایی کند.

این پژوهش بر روی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحوالی در شهر شیراز انجام شد، بنابراین ضروری است که این پژوهش بر روی پدران دانش‌آموزان با ناتوانی تحوولی و در شهرهای دیگر نیز انجام شود تا نتایج از تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار شود. با توجه به یافته‌های پژوهش به مسئولان و متولیان آموزش و پرورش دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه پیشنهاد می‌شود که برای کاهش احساس تنهایی والدین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه به ویژه مادران اقدامات عملی از قبیل برگزاری کارگاه‌های آموزشی و ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی را در اولویت قرار دهند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه مدیران، معلمان و به ویژه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم شهر شیراز که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

خانواده به دلایل متعدد باعث کاهش آستانه تحمل و پایین آمدن خلق والدین می‌شود که این عامل نیز مزید بر علت می‌شود تا روابط با دیگران هر روز کم‌رنگ‌تر شود (۳۱) و در نتیجه دچار احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان شوند. همچنین تشخیص اختلال یادگیری ویژه کودک، دامنه ارتباطات و تعاملات والدین و به خصوص مادران را محدود می‌کند و آن‌ها را از برقراری روابط صحیح و دوسویه محروم می‌کند (۲۹). به سخن دیگر تشخیص اختلال یادگیری ویژه کودک باعث می‌شود که مادران این کودکان نه تنها به این علت که خود در زندگی بایستی مشکلات بیشتری را تحمل کنند دچار آشفتگی شوند بلکه اکثر مشکلات آن‌ها زمانی به وجود می‌آید که دیگران متوجه مشکل کودک آن‌ها می‌شوند و آن را به عنوان یک عیب و کاستی می‌نگرند. این موضوع آن‌ها را به صورت دوسویه دچار مشکل می‌کند. از یک سو مشکلات کودکی که متوجه می‌شوند با کودک عادی کمی متفاوت است و از سویی دیگر انکار وضعیت او که سبب می‌شود آن را از دیگران مخفی کند و به همین دلیل ارتباطات خود با دوستان و اطرافیان را محدود می‌کند و همین عامل باعث می‌شود که احساس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان در آنها افزایش یابد. در واقع آگاه شدن دیگران از اختلال کودک‌شان نوعی احساس حقارت و شرمساری را به آن‌ها القا می‌کند و باعث کناره‌گیری و انزواطلبی آن‌ها از دوستان و محیط اطراف می‌شود (۲۹).

همچنین خستگی ناشی از امور آموزشی و درمانی کودک با اختلال یادگیری ویژه نیز می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت رابطه مادر با دیگران داشته باشد. در واقع نگرانی والدین از آینده کودک با اختلال یادگیری ویژه، ممکن است آنقدر شدت یابد که مانع ارتباط مادر با دوستان خود شود (۳۲). به بیان دیگر

References:

1. Smith TE, Polloway EA, Patton JR, Dowdy CA, Doughty TT. Teaching students with special needs in inclusive settings: Pearson; 2015.
2. Association AP. Diagnostic criteria from dsM-iV-tr: American Psychiatric Pub; 2000.
3. Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley VJ, Buntinx WH, Coulter DL, Craig EM, et al. Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports: ERIC; 2010.
4. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. American journal of public health. 2015; 105(5): 1013-9.
5. Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkälä KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people—a population-based study. Gerontology. 2006; 52(3): 181-7.
6. Margalit M. Lonely children and adolescents: Self-perceptions, social

- exclusion, and hope. Springer Science & Business Media; 2010. 34
7. Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*. 2007; 64(4): 850-7.
 8. Movallali G, Tajrishi PM, Asadmalayeri S. The impact cognitive-affective therapy on general health and symptoms of depression in mothers of children with Hearing-impaired. *Journal of Special Education*. 2013; 9(13): 6-16. [Persian]
 9. Woodman AC, Mawdsley HP, Hauser-Cram P. Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in developmental disabilities*. 2015; 36(3): 264-76.
 10. Lee J. Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in developmental disabilities*. 2013; 34(11): 4255-4273.
 11. Phares V, Fields S, Kamboukos D. Fathers' and mothers' involvement with their adolescents. *Journal of child and family studies*. 2009;18(1):1-9.
 12. Barbosa MA, Chaud MN, Gomes MM. Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(1): 46-52.
 13. Alagheband M, Aghayousefi A, Kamali M, Dehestani M, Haghirossadat B, Fatima, Nazari T, Sheikhha M. Effect of coping therapy on the health of mothers of children with genetic and nongenetic mental retardation. *Journal of Yazd Medical Azad University*. 2011; 1(19): 104-113. [Persian]
 14. haghraanjbar F, kakavand A, Danesh S. The Comparison of self-efficacy, emotional disorder and loneliness in students with specific learning disorder and normal. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 4(5): 42-58. [Persian]
 15. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014; 8(9): WE01.
 16. Sanatnegar S, Hassanabadi H, Asgharinekah M. The effectiveness of narrative therapy in reducing hopelessness and alone of girls in Family-like centers. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 24(4): 7-33. [Persian].
 17. Rudatsikira E, Muula AS, Siziya S, Twa-Twa J. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC psychiatry*. 2007; 7(1): 1.
 18. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*. 2006; 21(1): 140.
 19. vahedi SH, Fathabadi G, Akbari Sonia. Mediator pattern of emotional and social loneliness, and spiritual well-being, social distance and depression among female students. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 4(1): 7-24. [Persian]
 20. Momtaz YA, Hamid TA, Yusoff S, Ibrahim R, Chai ST, Yahaya N, Abdullah SS. Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *Journal of aging and health*. 2012; 24(4): 696-710. [Persian].

21. Wilson RS, Krueger KR, Arnold SE, Schneider JA, Kelly JF, Barnes LL, Tang Y, Bennett DA. Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry*. 2007; 64(2): 234-40.
22. DeWall CN, Twenge JM, Gitter SA, Baumeister RF. It's the thought that counts: The role of hostile cognition in shaping aggressive responses to social exclusion. *Journal of personality and social psychology*. 2009; 96(1): 45.
23. Margalit M. Loneliness, the Salutogenic paradigm and LD: Current research, future directions and interventional implications. *Thalamus Relat Syst*. 2006; 24: 38-48.
24. Estes A, Olson E, Sullivan K, Greenson J, Winter J, Dawson G, Munson J. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*. 2013; 35(2):133-8.
25. Dehshiri GR, Borjali A, Sheikhi M, & Habibi Askarabad M. Construction and Validation of a Scale loneliness among students. *Journal of Consulting and Psychotherapy culture*. 2008; 5(4): 282-296. [Persian]
26. Shahrakipoor H, Karimzadeh S, Keramati M. Effect of Family Life Education in reducing parental stress of mothers with children specific learning disorder to read and write. *Journal of New Ideas in Education*. 2009; 3 (4): 47-62. [Persian].
27. McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang MY, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(1): 65-74.
28. Beh-Pajoo A. Families and children with special needs. Tehran: Avaye Noor Publication. 2012. [Persian]
29. Hale J, Alfonso V, Berninger V, Bracken B, Christo C, Clark E, et al. Critical issues in response-to-intervention, comprehensive evaluation, and specific learning disabilities identification and intervention: An expert white paper consensus. *Learning Disability Quarterly*. 2010;33(3):223-36.
30. Mikaelimonie F, Structural relationship between psychological well-being Perceived Emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression in mothers of children with disability and comparison with mothers of normal children. *Journal of Research on Exceptional Children*. 2009; 2(4): 120-103. [Persian]
31. Peplau LA. Perceived dimensions of attribution for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 43(1): 929-936.
32. Saif Naraqi M, Naderi E. Psychology and Education of Exceptional Children. Tehran: Publication Arasbaran. 2005. [Persian]

