

Modeling of Loneliness in Mothers with Children Having Learning Disabilities: Social Support with a Mediating Role of Self-Efficacy

Reyhaneh Farhadpour¹ , Masoumeh Azmodeh^{1,*} , Seyed Mahmoud Tabatabaei² ,
Seyed Davood Hosseini Nasab¹ 

¹ Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Department of Medical Physiology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

* **Corresponding Author:** Masoumeh Azmodeh, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Email: azmodehmasoumeh@gmail.com

Abstract

Received: 22/08/2021

Accepted: 22/09/2021

How to Cite this Article:

Farhadpour R, Azmodeh M, Tabatabaei SM, Hosseini Nasab SD. Modeling of Loneliness in Mothers with Children having Learning Disabilities: Social Support with a Mediating Role of Self-Efficacy. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(2): 73-79. DOI: 10.61186/psj.20.2.73

Background and Objectives: The aim of this study was the modeling of loneliness in mothers with Children having learning disabilities (LD) in terms of social support with a mediating role of self-efficacy.

Materials and Methods: The present study was a descriptive study with structural equations. The statistical population of the study included all mothers with children having learning disabilities who referred to psychotherapy centers in Tabriz in year 2020. Among them, through random sampling, 300 people were selected and they completed the questionnaires of Loneliness Russell and Pilva and Cortona, 1980), Social Support (Sherborn and Stewart, 1991) and Self-efficacy (Nicholas, 1989). The obtained data were analyzed using correlation coefficient and path analysis statistical method with the help of SPSS and AMOS softwares.

Results: Findings showed that direct social support to self-efficacy ($P = 0.0001$, $\beta = 0.360$), is statistically significant. But direct social support to feeling lonely ($P = 0.950$, $\beta = 0.007$) is not statistically significant. Also, social support ($P = 0.004$, $\beta = -0.141$) was able to predict loneliness via negative and indirect method through self-efficacy.

Conclusions: According to the obtained results, it is possible to explain the role of social support and strengthen the self-efficacy of mothers with children having learning disabilities by conducting workshops and educational classes.

Keywords: Specific learning disorder; Loneliness; Social support; Self efficacy

مدل‌یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری: بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی

ریحانه فرهادپور^۱، معصومه آزموده^{۱*}، سید محمود طباطبائی^۲، سید داود حسینی نسب^۱

^۱ گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ گروه فیزیولوژی پزشکی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: معصومه آزموده، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

ایمیل: azmodehmasoumeh@gmail.com

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۶/۳۱

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، مدل‌یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری، شامل کلیه‌ی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه، انتخاب و پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی Russell (۱۹۸۰)، حمایت اجتماعی Sherborn و Stewart (۱۹۹۱) و خودکارآمدی Nicholas (۱۹۸۹) را تکمیل نمودند. اطلاعات توسط روش آماری ضریب همبستگی و تحلیل مسیر و با کمک نرم‌افزار SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به خودکارآمدی ($\beta = 0/360, P = 0/001$)، از نظر آماری معنی‌دار بود، اما مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به احساس تنهایی ($\beta = 0/007, P = 0/950$)، از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین حمایت اجتماعی ($\beta = -0/141, P = 0/004$)، به شیوه‌ی منفی و به روش غیرمستقیم از طریق خودکارآمدی، قادر به پیش‌بینی احساس تنهایی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان با بهره‌گیری از برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی، در تشریح نقش حمایت اجتماعی و تقویت خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، اقدام نمود.

واژگان کلیدی: اختلال یادگیری خاص؛ احساس تنهایی؛ حمایت اجتماعی؛ خودکارآمدی

مقدمه

می‌دهد که این اختلال بیشتر حاصل نحوه‌ی ارتباط والدین با کودک می‌باشد و بین سوء رفتار والدین و اختلال رفتاری این کودکان، ارتباط وجود دارد به نحوی که این نتیجه حاکی از آن است که عامل خانواده، خصوصاً رفتار مادر به عنوان مراقب اصلی کودک در دوران کودکی، نقش مهمی در بروز اختلال‌های رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد. بنابراین، هر رفتاری که کودک مبتلا به اختلال خاص یادگیری انجام می‌دهد، از آن‌جایی که زیر نظر مراقب اصلی آن‌ها صورت می‌گیرد، لذا تمامی مشکلات این کودکان متوجه مادر آن‌ها نیز می‌شود [۲]. در این رابطه، نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، از سلامت روانی- اجتماعی کمتری برخوردارند و این مادران، افسردگی و اضطراب بیشتری را نسبت به دیگر مادران نشان

اختلال ناتوانی یادگیری (Learning disability) کودکان، در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)، با اصطلاح اختلال یادگیری خاص (Specific learning disorder) ارائه شده است. این یک اختلال عصب شناختی یا اختلال پردازش زبان بوده که به وسیله‌ی اختلال در کارکرد مغز به وجود می‌آید. این اختلال وقتی تشخیص داده می‌شود که در توانایی فرد برای درک و پردازش مؤثر و صحیح اطلاعات، نقایص خاصی وجود داشته باشد و در یادگیری مهارت‌های پایه‌ی تحصیلی مانند خواندن، نوشتن یا ریاضیات نسبت به همسالان در سطح پایین قرار داشته باشد [۱].

در این رابطه، با توجه به اینکه این اختلال با بدرفتاری کودکان همراه بوده است، پژوهشگران را به این سمت سوق

تنهایی و خودکارآمدی، رابطه‌ی منفی وجود دارد، به این معنی که افرادی که از خودکارآمدی هیجانی بهتری برخوردارند، کمتر احساس تنهایی می‌کنند. بدین ترتیب با احساس کارآمدی بیشتر، از فاجعه‌سازی درد کاسته شده و شدت درد کاهش می‌یابد [۱۳].

خودکارآمدی از نظریه‌ی شناخت اجتماعی (Social cognition theory) آلبرت بندورا (Albert Bandura) مشتق شده است که به باورها یا قضاوت‌های فرد به توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد [۱۴]. نظریه‌ی شناخت اجتماعی، مبتنی بر الگوی علی سه جانبه‌ی رفتار، محیط و فرد است. بر اساس این نظریه، افراد در یک نظام علیت سه جانبه، بر انگیزش و رفتار خود اثر می‌گذارند [۱۵]. Bandura مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود و از میزان آسیب‌های مشکلات زندگی می‌کاهد. به نظر وی، داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده‌ی افراد نیستند، بلکه باور انسان درباره‌ی توانایی‌های خود در انجام آن‌ها بر چگونگی عملکردش مؤثر است.

بنابراین، با توجه به اینکه وضعیت روان‌شناختی والدین، به خصوص مادران که مراقبان اصلی کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری هستند، به طور مستقیم و غیرمستقیم بر شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی خویش تأثیر انسانی 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، انجمن اولیا و مربیان، کودکان استثنایی و آموزش خانواده فراهم گردد.

لذا هدف از پژوهش حاضر، مدل‌یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی بود.

فرضیه‌های پژوهش

بین حمایت اجتماعی با احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری رابطه وجود دارد.

بین خودکارآمدی با احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری رابطه وجود دارد.

بین حمایت اجتماعی و خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری تأثیر وجود دارد.

می‌دهند [۳]. همچنین طبق مطالعات، بسیاری از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، احساس خستگی، رغبت نداشتن به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، جدا کردن خود از دوستان و آشنایان و اغلب احساس تنهایی (Feeling lonely) را گزارش می‌کنند [۴]. چراکه وجود نشانه‌های اضطراب و افسردگی با دوری از فعالیت‌های جمعی همراه شده و منجر به احساس تنهایی می‌شود [۵].

احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که منجر به نارضایتی فرد از روابطش شده و به تجربه‌ی 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. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (۶).

در همین راستا، گزارش شخصی از تنهایی، حاکی از عدم استحکام شبکه‌ی اجتماعی فرد است. در واقع شبکه‌ی اجتماعی گسترده با تنهایی ارتباط معکوس دارد (۷). لذا، حمایت اجتماعی (Social support) عبارتند از عوامل اجتماعی متعددی که می‌تواند احساس تنهایی و یا عدم آن را تحت تأثیر قرار دهد.

محققین نیز بر این موضوع اتفاق نظر دارند که تنهایی، نشانه‌ی موقعیت‌های استرس‌زا در کسی است که روابط اجتماعی اندکی دارد و انزوا از دیگران را پیشه‌ی خود می‌کند. مطالعات Shaikh و همکاران [۸] و نیز Mirderikvand و همکاران [۹] نیز حاکی از ارتباط حمایت اجتماعی با احساس تنهایی بود.

حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم تعریف شده است [۱۰]. از این‌رو، مادران جهت تحمل و سازگاری بیشتر با مشکلات کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، بایستی دارای صفاتی باشند تا بتوانند با درک و سازش با مشکلات موجود، از شدت ناراحتی و درد خود بکاهند.

در این راستا، پژوهش صالحی و سجادیان نشان داد، خودکارآمدی (Self-efficacy) با میزان سختی و درک مشکلات افراد رابطه دارد و به نوعی، هرچه خودکارآمدی بیشتر باشد، از شدت درد ناشی از مشکلات مختلف کاسته می‌شود [۱۱].

همچنین van Denburg و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که بین نگرش‌های کارآمد و همچنین فاجعه‌سازی، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد [۱۲].

Jin و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان دادند، بین احساس

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر روش، توصیفی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری، شامل کلیه‌ی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. با توجه به محدودیت‌ها و نوع مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسش‌نامه‌ی احساس تنهایی (Loneliness Inventory): مقیاس احساس تنهایی توسط Russell و همکاران [۱۶]، در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله‌ی منفی و ۱۰ جمله‌ی مثبت است و یک نمره‌ی کلی در مورد احساس تنهایی به دست می‌دهد. در این پرسش‌نامه، «هرگز»، امتیاز (۱)، «به ندرت»، امتیاز (۲)، «گاهی»، امتیاز (۳) و «همیشه»، امتیاز (۴) دارد. دامنه‌ی نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است، بنابراین میانگین نمره، ۵۰ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر از میانگین، بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه‌ی جدید تجدید نظر شده، ۷۸ درصد گزارش گردید و پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط Russell و همکاران [۱۶]، ۸۹ درصد گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده، ۹۲ درصد به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی (Social Support Inventory): مقیاس حمایت اجتماعی توسط Sherbourne و Stewart در سال ۱۹۹۱ معرفی شده است [۱۷]. این مقیاس یک ابزار لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ‌وقت = ۱، به ندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، اغلب = ۴ و همیشه = ۵) مشخص می‌سازد. این آزمون دارای ۱۹ عبارت است که در جمع با یکدیگر نمره‌ی کلی حمایت اجتماعی را به دست می‌دهد [۷]. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. ضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ اعلام کردند [۱۸]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حاضر، ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی (Pain Self-efficacy): این پرسش‌نامه بر اساس نظریه‌ی Bandura در مورد خودکارآمدی می‌باشد که توسط Nicholas و Asghari در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و دارای ۱۰ سؤال می‌باشد که به

منظور ارزیابی باور بیمار از توانایی‌اش در انجام فعالیت‌های گوناگون علیرغم وجود درد تهیه شده است [۱۹]. همچنین این پرسش‌نامه، کارآمدی و بسندگی فرد در زندگی با درد را ارزیابی می‌کند. سؤالات در یک دامنه‌ی ۷ درجه‌ای لیکرت از صفر، «اصلاً مطمئن نیستم» تا ۶، «کاملاً مطمئن هستم» را در بر می‌گیرد. همچنین دامنه‌ی نمرات آن از صفر تا ۶۰ بوده است، که نمره‌ی بالاتر بیانگر باور قدرتمند در انجام فعالیت‌های روزمره، علی‌رغم وجود درد می‌باشد. همسو با نتایج مطالعات قبلی، اعتبار و پایایی نسخه‌ی فارسی خودکارآمدی درد بررسی شده است، که نتایج تحلیل عاملی تأییدی در یک نمونه‌ی ۳۴۸ نفری از بیماران مبتلا به درد مزمن نشان داد، که نسخه‌ی فارسی خودکارآمدی درد دارای آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ می‌باشد. علاوه بر این، در پژوهش صالحی و سجادیان [۱۱] آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۹ درصد بود. در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه، ۰/۸۱ به دست آمد.

جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری ضریب همبستگی و تحلیل مسیر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده، ۶۲/۷ درصد از آزمودنی‌ها در توزیع سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و ۳۷/۳ درصد در توزیع سنی ۳۵ تا ۴۵ سال بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی کل شرکت‌کنندگان، ۳۲/۷۶ و ۵/۰۰ بود. از نظر سطح تحصیلات، ۱۱ درصد، زیر دیپلم، ۴۵/۳ درصد، دیپلم، ۲۳/۳ درصد، لیسانس و ۲۰/۳ درصد، فوق لیسانس و بالاتر بودند. با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد حمایت اجتماعی (۵۷/۹۶ ± ۱۱/۱۳)، خودکارآمدی (۴۵/۲۶ ± ۱۱/۴۳) و احساس تنهایی (۴۵/۶۳ ± ۸/۵۸) بود.

با توجه به نتایج جدول ۲، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، رابطه‌ی منفی معنی‌داری با احساس تنهایی دارند ($P < 0/01$).

در ادامه جهت انجام تحلیل مسیر و معادلات ساختاری پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی گردید. در این خصوص جهت بررسی تشخیصی داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و تبدیل نمرات خام به نمرات استاندارد و بررسی نمرات Z بزرگ‌تر از ۲/۵ نشان داد که داده‌ی پرت تک‌متغیری وجود ندارد.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت اجتماعی	۲۲	۷۶	۵۷/۹۶	۱۱/۱۳
خودکارآمدی	۳۰	۷۹	۵۷/۲۶	۱۱/۴۳
احساس تنهایی	۲۸	۶۲	۴۵/۶۳	۸/۵۸

جدول ۲: نتایج تحلیل همبستگی Pearson

متغیر	حمایت اجتماعی	خودکارآمدی	احساس تنهایی
حمایت اجتماعی	۱		
خودکارآمدی	۰/۳۹۸	۱	
احساس تنهایی	-۰/۲۳۲	-۰/۳۳۷	۱

مطلوب مدل برون داد است.

با توجه به جدول ۴، مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به خودکارآمدی ($\beta = ۰/۳۶۰$, $P = ۰/۰۰۰۱$)، از نظر آماری معنی دار است. اما مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به احساس تنهایی ($\beta = ۰/۰۰۷$, $P = ۰/۹۵$)، از نظر آماری معنی دار نیست. در ادامه برای بررسی روابط واسطه‌ای مدل پیشنهادی و دستیابی به معنی‌داری ضرایب غیرمستقیم از آزمون Bootstrap برنامه‌ی AMOS با تعداد نمونه‌ی ۷۰۰ نفر و سطح اطمینان پیش‌فرض برنامه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین با توجه به جدول مذکور، ملاحظه می‌گردد، حمایت اجتماعی ($\beta = -۰/۱۴۱$, $P = ۰/۰۰۴$)، به شیوه‌ی منفی و به روش غیرمستقیم از طریق خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی احساس تنهایی می‌باشد.

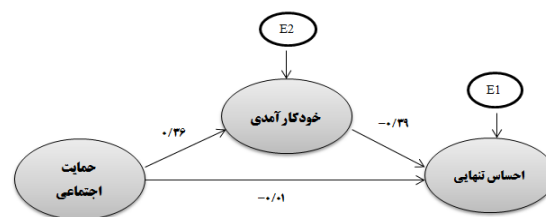
بحث

هدف از پژوهش حاضر، مدل‌یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی بود. طبق یافته‌ها، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی، رابطه‌ی منفی با احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری داشت. بدین معنا که هر چقدر مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری از حمایت اجتماعی و خودکارآمدی کمتری برخوردار باشند، احساس تنهایی بیشتری را تجربه خواهند نمود و بالعکس با افزایش حمایت اجتماعی و تقویت خودکارآمدی که با گسترش روابط اجتماعی و تقویت عزت نفس نیز همراه خواهد بود، از میزان احساس تنهایی آنان کاسته می‌شود.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، 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 [۱۳].

همچنین بررسی فاصله‌ی ماه‌لانوویس به منظور تشخیص داده‌های پرت چند متغیری نشان داد که داده‌ی پرت چند متغیری وجود ندارد و پیش‌فرض نبود داده‌ی پرت چند متغیری برقرار است. دو پیش فرض خطی بودن روابط و یکسانی پراکنش باقی‌مانده‌ها با نمودار پراکنش نمرات پیش‌بینی شده و نمرات باقی‌مانده بررسی شد که طبق نتایج، نبود یک روند مشخص در پراکنش نقاط در صفحه، نشان‌دهنده‌ی رعایت این پیش فرض است.

برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها، از آماره‌ی Durbin-Watson استفاده شد که مقدار آن برابر با ۲/۰۸۳ بود و این نتیجه نشان داد که پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. برای تشخیص وجود هم‌خطی مقدار شاخص VIF برابر با ۱ و مقدار شاخص تحمل برابر با ۱ نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین، همبستگی‌های بزرگ وجود ندارد و هم‌خطی جدی مشهود نیست. مقدار بیشتر از ۱۰ شاخص VIF نشان‌دهنده‌ی هم‌خطی است. به همین نحو، در صورتی که شاخص تحمل کوچک‌تر از ۰/۱ باشد، نشان از هم‌خطی دارد. لذا پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل معادلات ساختاری، نتایج این آزمون به شرح ذیل ارائه می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱: ارتباط بین مؤلفه‌های اصلی پژوهش

جدول ۳، شاخص‌های برازندگی مدل برون داد را نشان می‌دهد، با توجه به جدول مذکور، شاخص‌های برازندگی شامل مجذور خی ($\chi^2 = ۳۲۷/۴۹$)، مجذور خی نسبی ($\chi^2/df = ۲/۵۹۹$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI = ۰/۸۹۱$)، شاخص نیکویی برازش انطباقی ($AGFI = ۰/۸۵۱$)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای ($CFI = ۰/۸۳۷$) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA = ۰/۰۷۳$) حاکی از برازش

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل برون داد

شاخص‌ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	P
مدل برون داد	۳۲۷/۴۹	۱۲۶	۲/۵۹۹	۰/۸۹۱	۰/۸۵۱	۰/۸۳۷	۰/۰۷۳	۰/۰۰۰۱

جدول ۴: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی از طریق خودکارآمدی

متغیرهای پژوهش	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
حمایت اجتماعی ← احساس تنهایی	$\beta (-0.007) P (0.950)$	-	$\beta (-0.148)$
خودکارآمدی ← احساس تنهایی	$\beta (-0.393) P (0.008)$	-	$\beta (-0.393)$
حمایت اجتماعی - خودکارآمدی - احساس تنهایی	-	$\beta (-0.141) P (0.004)$	-

همچنین طبق نتایج مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به خودکارآمدی، از نظر آماری معنی‌دار بود، اما مسیر مستقیم از حمایت اجتماعی به احساس تنهایی از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین حمایت اجتماعی به شیوه‌ی منفی و به روش غیرمستقیم از طریق خودکارآمدی، قادر به پیش‌بینی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری بود. بر این اساس می‌توان گفت: افزایش نمرات مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری در حمایت اجتماعی، منجر به افزایش سطح خودکارآمدی می‌گردد که این امر نیز منجر به کاهش احساس تنهایی می‌شود و برعکس کاهش حمایت اجتماعی منجر به کاهش خودکارآمدی و در نهایت افزایش احساس تنهایی خواهد شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات Shaikh و همکاران [۸]، میردیریک وند و همکاران [۹]، صالحی و سجادیان [۱۱]، van Denburg و همکاران [۱۲] و Jin و همکاران [۱۳] همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان این گونه مطرح نمود: زمانی که فرد مبتلا به ناتوانی یادگیری در خانواده‌ای به دنیا می‌آید، باید سایر اعضای خانواده، مادر خانواده را به عنوان مراقب اصلی کودک، به دور از هیچ تعصب، نگاه متفاوت و غیره، حمایت نمایند تا مادر بتواند با فرزند خود ارتباط برقرار کرده و زمینه‌ی دلبستگی مناسبی را فراهم نمایند. با برقراری رابطه‌ی مناسب، مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، می‌توانند روابط خود را به راحتی با دیگران گسترش دهند، لذا این نوع رفتار، مسلماً هرگز منجر به احساس تنهایی نخواهد شد و این افراد با ارتباطات خود با دیگران، ضمن دریافت حمایت اجتماعی متعدد از خانواده و دوستان، احساس تنهایی نخواهند کرد. در واقع می‌توان گفت که افزایش حمایت اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، به ویژه برقراری ارتباط و پیوند عاطفی و حمایتی مؤثر از سوی خانواده‌شان، می‌تواند نقش مهمی در افزایش استفاده از راهبردهای کارآمد سازشی آن‌ها داشته باشد [۴]. در واقع روابط حمایت‌کننده‌ی انسانی و ایجاد فرصت‌هایی جهت مشارکت افراد می‌تواند به عنوان عوامل محافظ و ارتقاءدهنده‌ی تعامل اجتماعی در نظر گرفته شود که باعث کاهش احساس تنهایی نیز می‌شود. علاوه بر این، زمانی که حمایت اجتماعی تقویت‌کننده باشد، موجب افزایش انگیزه‌ی مراقبت مادران و همچنین باعث افزایش مهارت‌ها و به نوعی خودکارآمدی می‌شود.

طبق نظریه‌ی شناخت اجتماعی Bandura، این مادران در خصوص انجام وظایف و مسؤولیت‌های خود، باور داشته و قضاوت

مناسبی خواهند نمود [۱۵]. این چرخه‌ی ارتباط شکل گرفته، در سازگاری با شرایط مختلف و استرس‌های متعددی که از ناحیه‌ی کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری متوجه مادر می‌شود، بسیار مفید خواهد بود و چنانچه افراد در موقعیت‌های مختلف شرایط استرس‌زایی را تجربه کنند، با خودباوری به طور منطقی سعی در حل مشکل به وجود آمده خواهند کرد و به طور کارآمدتری از روش‌های مختلف برای حل مشکل و مسأله استفاده خواهند نمود. همچنین خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری، از فاجعه‌سازی مشکل پیش آمده می‌کاهد و با ایجاد خودباوری، موجب می‌شود این مادران کمتر احساس تنهایی کنند و با احساس کارآمدی بیشتر از فاجعه‌سازی مشکل کاسته شده و هیجان‌های منفی مسأله نیز کاهش یابد [۲۰].

نتیجه‌گیری

به طور کلی، وجود مشکل در زندگی، امری طبیعی است و باید به این موضوع توجه کرد که هر مشکل، مسأله‌ای است و هر مسأله‌ای راه‌حلی دارد. بر این اساس، مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری و سایر مادران دارای کودک بیمار، نیازمند حمایت اجتماعی بیشتر، به خصوص از سایر اعضای خانواده و کمک برای انطباق مؤثر و کارآمدتر با شرایط خود و ارتباط با دیگران هستند. همچنین این مادران نیاز خواهند داشت تا با خودکارآمدی و باور به توانمندی‌های خود با افزایش مهارت‌های مقابله‌ای با مشکل سازگاری پیدا کنند. لذا تقویت حمایت اجتماعی و باورهای خودکارآمدی بر اساس اصول منطقی و نحوه‌ی کنار آمدن با مشکلات می‌تواند منجر به افزایش کارآمدی و در نتیجه کاهش احساس تنهایی شود. از این‌رو، با توجه به تأثیر اعضای خانواده در راستای حمایت اجتماعی که مهم‌ترین عامل حمایت‌کننده است و فرد را از حالت انزوا و سوگواری خارج و نقش او را همچون گذشته در محیط خانواده و اجتماع پر رنگ می‌نماید و افزایش باور و خودکارآمدی، بررسی و برگزاری کلاس‌های مشاوره برای اعضای خانواده و همچنین برگزاری کارگاه‌های افزایش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مهارت‌های حل مسأله، اجتماعی بودن، توانایی دوست داشتن و دوست داشته شدن، توانایی ایجاد روابط مثبت، پیشگامی در ایجاد روابط و پیوندهای صمیمی، تقویت روابط حمایت‌گرانه و دوستانه با دیگران می‌تواند مفید واقع شود. با توجه به وضعیت شیوع بیماری کووید-۱۹، دسترسی به

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IAUT.TABRIZ.REC.1399.199 از کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز اخذ گردیده است. تمامی اطلاعات شخصی و خصوصی اخذ شده‌ی مراجعین کاملاً محرمانه مانده و به آن‌ها اطمینان داده شد که این اطلاعات در اختیار هیچ فرد و نهادی قرار نخواهد گرفت.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترای روانشناسی با گرایش تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز خانم ریحانه فرهاد پور است که با راهنمایی دکتر معصومه آزموده و دکتر سید محمود طباطبائی و استاد مشاور دکتر سید داود حسینی نسب به انجام رسیده است، لذا طرح، فاقد تعارض نویسندگان و منابع مالی پشتیبان می‌باشد.

REFERENCES

- Nkoana W, Williams H, Steenkamp N, Clasby B, Knowler H, Schrieff L. Understanding the educational needs of young offenders: A prevalence study of traumatic brain injury and learning disabilities. *Int J Educ Dev*. 2020;78(10):102261. [DOI: [10.1016/j.ijeducdev.2020.102261](https://doi.org/10.1016/j.ijeducdev.2020.102261)] [PMID]
- Matteucci MC, Scalone L, Tomasetto C, Cavrini G, Selli P. Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Res Dev Disabil*. 2019;87:43-53. [DOI: [10.1016/j.ridd.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.02.003)] [PMID]
- Haft SL, Duong PH, Ho TC, Hendren RL, Hoeff F. Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 2019;47(3):487-97. [DOI: [10.1007/s10802-018-0458-y](https://doi.org/10.1007/s10802-018-0458-y)] [PMID]
- Margalit M. Lonely children and adolescents: self-perceptions, social exclusion, and hope. New York, NY: Springer-Verlag; 2010.
- Hemati Alamdarloo G, Ahmadi H, Teymouri Asfichi MM. The role of loneliness in predicting of general health in mothers of students with neurodevelopmental disabilities. *Socialworkmag*. 2018;6(4):33-42. [Persian].
- Qualter P, Rotenberg, KJ, Barrett L, Henzi P, Barlow A, Stylianou M, et al. Investigating hypervigilance for social threat of lonely children. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(2):325-38. [DOI: [10.1007/s10802-012-9676-x](https://doi.org/10.1007/s10802-012-9676-x)] [PMID]
- Razaghi I, Sobhi Garamaleki N, Raduons S, Vakili Abasalilo S. The role of social support and cognitive emotion regulation in relapse prevention of individuals with drugs abuse disorders. *Etiadpajohi*. 2020;14(55):245-62. [Persian]. [DOI: [10.29252/etiadpajohi.14.55.245](https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.55.245)]
- Shaikh NF, Mohamed R, Sutphin R, Dwibedi N. The multidimensional relationship between loneliness, stress, social support and sleep problems. *Value in Health*. 2020;23:S210.
- Mirderikvand F, Adavi H, Amirian L, Khodaie S. The investigation relationship between social support and depression mediated by loneliness between elderly. *J Geriatr Nurs*. 2017;3(2):63-75. [Persian]. [DOI: [10.21859/jgn.3.2.63](https://doi.org/10.21859/jgn.3.2.63)]
- Emerson E, Fortune N, Llewellyn G, Stancliffe R. Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disabil Health J*. 2021;14(1):100965. [DOI: [10.1016/j.dhjo.2020.100965](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965)] [PMID]
- Salehi S, Sajjadian I. The relation between self-compassion with intensity, catastrophizing, and self-efficacy of pain and affect in women with musculoskeletal pain. *J Anesth Pain*. 2018;8(2):72-83. [Persian].
- van Denburg AN, Shelby RA, Caldwell DS, O'Sullivan ML, Keef FJ. Self-efficacy for pain communication moderates the relation between ambivalence over emotional expression and pain catastrophizing among patients with osteoarthritis. *J Pain*. 2018;19(9):1006-14. [DOI: [10.1016/j.jpain.2018.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.04.001)] [PMID]
- Jin Y, Zhang M, Wang Y, An J. The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Pers Individ Differ*. 2020;154:109650. [DOI: [10.1016/j.paid.2019.109650](https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650)] [PMID]
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. [DOI: [10.1037//0033-295x.84.2.191](https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191)] [PMID]
- Gard T. Different neural correlates of facing pain with mindfulness: Contributions of strategy and skill: Comment on "Facing the experience of pain: A neuropsychological perspective" by Fabbro and Crescentini. *Phys Life Rev*. 2014;11(3):564-6. [DOI: [10.1016/j.plrev.2014.07.003](https://doi.org/10.1016/j.plrev.2014.07.003)] [PMID]
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980;39(3):472-80. [DOI: [10.1037//0022-3514.39.3.472](https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472)] [PMID]
- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14. [DOI: [10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)] [PMID]
- Tamannaefar MR, Mansourinik A. The relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with university students' academic performance. *IRPHE*. 2014;20(1):149-66. [Persian].
- Asghari A, Nicholas MK. Personality and pain-related beliefs/coping strategies: a prospective study. *Clin J Pain*. 2006;22(1):10-8. [DOI: [10.1097/01.aip.0000146218.31780.0b](https://doi.org/10.1097/01.aip.0000146218.31780.0b)] [PMID]
- Matin H, Ahmadi S, Jalali M. Phenomenology of the experiences of mothers of children with learning disabilities. *JFP*. 2019;5(2):53-64. [Persian].

مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری به منظور تکمیل پرسش‌نامه با دشواری‌ها و محدودیت‌هایی مواجه بود. هر چند تعدادی از نمونه‌ها به صورت مستقیم نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام نمودند اما با توجه به اقدامات محدودکننده‌ای که ایجاد شده بود، محققان مجبور به استفاده از روش‌های نظرسنجی آنلاین شدند. در این راستا، اگرچه به طور معمول ضریب دسترسی به تلفن‌های هوشمند و اینترنت در طبقات اقتصادی و اجتماعی بالا و متوسط و از جمله مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری مورد مطالعه، در حد بسیار بالایی می‌باشد؛ اما ممکن است نمونه‌ی مورد مطالعه، نماینده‌ی کل جامعه‌ی آماری نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود ضمن رعایت جانب احتیاط در تعمیم نتایج این مطالعه، نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری اقدام گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است. بدین‌وسیله از تمامی مراجعین و افرادی که در راستای انجام این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.