The Role of Loneliness in Predicting of General Health in Mothers of Students with Neurodevelopmental Disabilities

Ghorban Hemati Alamdarloo*: Associate professor, department of special education, university of Shiraz, Shiraz, Iran. ghemati@shirazu.ac.ir

Hadi Ahmadi: MA of psychology and special education, department of special education, university of Shiraz, Shiraz, Iran.

Mohammad Mehdi Teymouri Asfichi: MA of psychology and special education, department of special education, university of Shiraz, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the role of loneliness in predicting general health in mother of students with neurodevelopmental disabilities in Shiraz.

Methods: Method of this study was correlational descriptive. The statistical population of the present study includes all mothers of students with neurodevelopmental disabilities of Shiraz city during 2014-2015 educational years. The sample size was equal to one hundred thirty-five mothers of students with neurodevelopmental disabilities and sampling method was purposeful sampling. The Goldberg's general health questionnaire was administered to assess the general health and Dehshiri, Borjali, Sheykhi and Habibi's loneliness scale were administered to assess the loneliness. The statistical methods of Pearson correlation and simultaneous multiple regression analysis were applied to analyze the data.

Results: Results indicated that loneliness associated with the friends were significant and positive predictors of somatic symptoms, anxiety symptoms and social dysfunction symptoms.($P<0.01$) Loneliness associated with the family were significant and positive predictors of social dysfunction symptoms and depression symptoms.($P<0.01$) Affective loneliness were significant and positive predictors of somatic symptoms, anxiety symptoms, social dysfunction symptoms and depression symptoms.($P<0.01$)

Conclusions: Loneliness could predict the general health of mothers of children with neurodevelopmental disabilities. So designing and implementing of preventive and interventions programs to improve loneliness in mothers of students with neurodevelopmental disabilities are necessary to improve general health in mothers of students with neurodevelopmental disabilities.

Keywords

Loneliness

General Health

Mothers

Neurodevelopmental Disabilities

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 07 Aug 2017
Accepted: 14 Jun 2018

Please cite this article as follows: Hemati Alamdarloo G, Ahmadi H and Teymouri Asfichi M. The role of loneliness in predicting of general health in mothers of students with neuro-developmental disabilities. Quarterly journal of social work. 2017/2018; 6 (4); 33-42

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی

قربان همتی علمدارلو*: دانشیار، بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. ghemati@shirazu.ac.ir

هادی احمدی: کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

محمد مهدی تیموری آسفیچی: کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

واژگان کلیدی

احساس تنهایی

سلامت عمومی

مادران

ناتوانی‌های عصبی-تحولی

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی در شهر شیراز بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماری را کلیه مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی شهر شیراز تشکیل داده‌اند. حجم نمونه این پژوهش شامل صد و سی و پنج نفر از مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به‌منظور سنجش احساس تنهایی از مقیاس احساس تنهایی دهشیری و همکاران و برای سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه بیست و هشت سوالی گلدبرگ استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش آماری رگرسیون چندمتغیره به روش گام‌به‌گام تحلیل گردید.

نتایج: نتایج نشان داد، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی($P<۰/۰۱$) و تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار خرده مقیاس‌های نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی می‌باشند. ($P<۰/۰۱$) همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تنهایی عاطفی پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار همه ابعاد سلامت عمومی، یعنی نشانه‌های جسمی، نشانه‌های اضطرابی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی است.($P<۰/۰۱$)

بحث و نتیجه‌گیری: احساس تنهایی، می‌تواند سلامت عمومی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی را پیش‌بینی کند. بنابراین طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای جهت بهبود احساس تنهایی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی در جهت ارتقاء سلامت عمومی آن‌ها ضروری است.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۴

نحوه استناد به مقاله: قربان همتی علمدارلو، هادی احمدی ومحمد مهدی تیموری آسفیچی. نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۴): ۴۲-۳۳

[Downloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

مقدمه

احســاس تنهایی(Loneliness) پدیده‌ای ذهنی و ناراحت کننده است که افراد درگیر با آن را با احساس خلاء غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌ســازد و به شــیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و ســلامت آنان تاثیر می‌گذارد.(۱) اگرچه احســاس تنهایی یک تجربه عاطفی ناراحت کننده اســت، اما بر عنصر شناختی نیز تاکید دارد. به این صورت که احساس تنهایی ناشی از این ادراک است که ارتباطات اجتماعی فرد، برخی از انتظارات او را برآورده نمی‌کند.(۲) یافته‌ها حاکی از این اســت که والدین کــودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولــی(Neurodevelopmental Disabilities) اغلب تنهایی افزایش یافته‌ای را تجربه می‌کنند.(۳و۴) در واقع، بســیاری از مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی احســاس خســتگی، رغبت نداشــتن به شــرکت در فعالیت‌های اجتماعی، جدا کردن خود از دوستان و آشنایان و اغلب احساس تنهایی را گزارش کرده‌اند.(۴) در تایید این موضوع، گوو و همکاران در پژوهشی مسائل مربوط به آسیب‌شناســی روانی، روابط زناشــویی و کارکرد خانواده را در والدین کودکان با اختلال طیف اتیســم در مقایسه با والدین کودکان عادی مطالعه کردند. نتایج نشان داد مادران و پدران کودکان با اختلال طیف اتیسم مسائل آسیب‌شناختی روانی بیشتری داشتند و مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم(Autism Spectrum Disorder) رضایت‌مندی زناشویی کمتری نشان دادند. همچنین مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم در مقایسه با همسران خود نیز رضایت‌مندی زناشویی کمتر و مســائل روانی بیشتری داشــتند. این پژوهش نشان داد که والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم با مسائل مربوط به ســلامت عمومی، ناســازگاری‌های خانوادگی و تعارض‌های زناشویی بیشتری روبرو می‌شوند که این مسئله در مادران نیز بیشــتر اســت.(۵) در همین راستا، تقی‌پور جوان، حسن‌تاج، و شوشــتری در پژوهشی با عنوان "مقایسه ابعاد بهزیستی روانشــناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، تیزهوش و عادی" دریافتند که بین بهزیســتی سه گروه از مادران کودکان کم‌توان ذهنی، تیزهوش و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و میانگین گروه تیزهوش از دو گروه دیگر بیشــتر اســت.(۶) همچنین ایزدیار، محمدپور و پناهی‌شهری در پژوهشی با عنوان "مقایسه اختلال‌های رفتاری مادران کودکان کم‌توان ذهنی با مادران کودکان عادی در شهرستان گناباد" نشان دادند که مادران کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر از مادران کودکان عادی، نشانه‌های اختلال‌های رفتاری از قبیل آشفتگی فکری و هیستری نشان می‌دهند.(۷) افزون بر پژوهش‌های یاد شده برجیس، حکیم‌جوادی، طاهر، غلامعلی‌لواســانی و حســین‌خانزاده در پژوهشــی با عنوان "مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم، مادران کودکان ناشنوا و مادران کودکان با ناتوانی یادگیری" نشان دادند که در میزان امید و معنای زندگی در بین ســه گروه مادران تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین با افزایش معنای زندگی در مادران کودکان با اختلال طیف اتیســم، مادران کودکان ناشــنوا و مادران کودکان بــا ناتوانی یادگیری، امید نیز افزایش می‌یابد و نگرانی کاهش می‌یابد.(۸) همچنین ال‌یاگون در پژوهشی با عنوان "ارتباط بین منابع عاطفی و مقابله‌ای پدران و مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری"، صدو هفت زوج دارای کودک با ناتوانی‌یادگیری و نود و هشــت زوج دارای کودک با رشد عادی را بر این مبنا که منابع عاطفی والدین (اضطراب کم/دلبستگی اجتنابی، تاثیر منفی کم و تاثیر مثبت زیاد) ممکن اســت تفاوت‌های منابع مقابله‌ای (مقابله فعال/اجتنابی با یک کودک مشــکل‌دار، احساس انسجام) را تبیین کند، مقایســه و نشان داد که تفاوت معنی‌داری در سبک‌های مقابله‌ای بین دو گروه وجود دارد و همچنین از نظر جنسیتی نیز دو گروه تفاوت معنی‌داری دارند.(۹) همان‌طور که ملاحظه می‌شود، والدین کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی نســبت به والدین کودکان عادی احســاس تنهایی بیشتری دارند.(۳و۹) یافته پژوهشی موید آن است که احساس تنهایی یک عامل سبب‌شــناختی در ســلامت و بهزیستی جمعیت‌های گوناگون می‌باشــد و پیامدهای آنی و درازمدت جدی در سلامت روان‌شناختی دارد.(۱) برای مثال احساس تنهایی با رفتارهای ناکارآمد مربوط به ارتقاء سلامت مرتبط اســت و افراد تنها در مقایســه با افراد غیرتنها دیرتر به خواب می‌روند و خواب آنها کیفیت خوبی ندارد.(۱۰) همچنین احساس تنهایی با صمیمیت کمتر و عدم اطمینان و تعارض همبستگی دارد.(۱۱) از سویی دیگر با وجود نقش و اهمیت سلامت عمومی در زندگی، یافته‌ها حاکی از آن است که والدین کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی نسبت به والدین کودکان عادی مشــکلات روان‌شــناختی و ســلامتی بیشــتری را تجربه می‌کنند.(۴و۸) بنابراین، با توجه به تاثیر کودک با ناتوانی بر احســاس تنهایی مادران(۳و۴) و با توجه به تاثیر منفی احســاس تنهایی بر ســلامت این مــادران،(۱و۱۰و۱۲)

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

پژوهش حاضر بـا هدف مطالعه نقش احسـاس تنهایی در پیش‌بینی سـلامت عمومی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی انجام شد تا بتوان با شناسایی پیش‌بینی کننده‌های سلامت عمومی در مادران کـودکان بـا ناتوانی‌هـای عصبی-تحولـی، راهکارهای پیشگیرانه و مداخله‌ای مناسب و علمی ارائه کند.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبسـتگی بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه مادران سه گروه از دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی(مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسـم، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی‌ذهنی و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری) در سـال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در شـهر شیراز بود، که صد وسی و پنج نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک هدفمندی همگونی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و فرهنگی جامعه هدف بود به همین دلیل به ناحیه یک آموزش و پرورش شـهر شـیراز (ناحیه معرف) مراجعه شد. ناحیه یک آموزش و پرورش شـهر شـیراز از نظر اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و فرهنگی طبقه متوسط محسوب می‌شود. پس از اخـذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و همچنین گرفتـن معرفی‌نامه، به مدارس دانش‌آموزان با کم‌توانی‌ذهنی و با اختلال طیف اتیسم (دوره ابتدایی) و مراکز ویژه اختلال‌های یادگیری ناحیه یک شیراز مراجعه شد و با هماهنگی مدیر، همـه مادران دانش‌آمـوزان با ناتوانی عصبی-تحولی که ملاک ورود به پژوهش را داشـتند به‌عنـوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند.

ملاک ورود به این پژوهش، داشـتن فرزند با اختلال طیف اتیسـم، یا کم‌توانی‌ذهنی و یا ناتوانی یادگیری، عدم وجود معلولیت اضافی در فرزند و رضایت برای مشـارکت در پژوهش بود. از کل صد و سـی و پنج نفر نمونه پژوهش، ۳۷٪ آزمودنی‌ها(پنجـاه نفـر) را مـادران دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، ۲۸/۱٪ آزمودنی‌ها (سـی و هشـت نفر) را مادران دانش‌آمـوزان بـا کم‌توانی‌ذهنـی و ۳۴/۸٪ (چهل و هفت نفر) را مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسـم تشـکیل می‌دادند. دامنه سـنی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی عصبی-تحولی از بیسـت و شـش تا چهل و نه سال با میانگین سنی ۳۸/۲۹ و انحراف اسـتاندارد ۶/۴۸ بود. از نظر میزان تحصیلات، ۰/۸٪ مادران بی‌سـواد، ۳۹٪ ابتدایی و راهنمایی، ۳۵٪ دبیرسـتان و دیپلم، ۲۳/۶٪ فوق دیپلم و لیسـانس و ۱/۶٪ بالای لیسانس بودند. شغل ۸۲٪ از مادران خانه‌دار، ۹/۸٪ دارای شـغل دولتی، ۷/۴٪ مشاغل آزاد و ۰/۸٪ از آن‌ها بازنشسـته بودند. ۴۰/۶٪ از دانش‌آموزان با ناتوانی عصبی-تحولی، پسر و ۵۹/۴٪ دختر بودند. دامنه سـنی این کودکان بین شش تا هفده سال با میانگین سنی ۱۰/۲۰ و انحراف استاندارد ۱۰/۵۲ بود. همچنین میانگین تعداد فرزندان خانواده‌های دانش‌آموزان با ناتوانی عصبی-تحولی ۲/۱۹ (دریک دامنه یک تا هفت) با انحراف استاندارد ۱/۰۶۲ بود.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد.

مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس توسط دهشیری، برجعلی، شیخی و حبیبی ساخته شده و دارای سی و هشت گویه با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به‌ترتیب، خیلی زیاد نمره صفر، زیاد نمره یک، متوسـط نمره دو، کم نمره سـه و خیلی کم نمره چهار می‌گیرد. مقیاس مذکور از سـه خرده‌مقیاس «تنهایی ناشـی از ارتباط با خانواده»، «تنهایی ناشی از ارتباط با دوسـتان» و «نشـانه‌های عاطفی تنهایی» تشکیل شده اسـت. پژوهشگران یاد شـده ضرایب پایایی(همسانی درونی) و بازآزمایی کل مقیاس را به‌ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. پایایی خرده مقیاس‌های آن نیز در حد قابل قبول قرار دارد. همچنین روایی همگرا و واگرای مقیاس از طریق محاسـبه همبسـتگی آن با نمرات مقیاس احساس تنهایی UCLA و مقیاس شـادکامی آکسفورد به‌ترتیب ۰/۶۰و۰/۶۸-گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تایید شـده اسـت.(۱۳) دامنه نمرات این آزمون بین صفر الی صد و پنجاه و دومی‌باشد. نمره بالا در این پرسشنامه نشـان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در افراد است. در پژوهش حاضر روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسشـنامه و خرده مقیاس‌های آن محاسبه شد که برای خرده مقیاس‌های تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوسـتان و نشـانه‌های عاطفی تنهایی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۹و۰/۷۲ به‌دسـت آمد. برای تعیین پایایی مقیاس،

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسشنامه 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 ۰/۷۸و نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی: در این پژوهش برای بررسی سلامت عمومی مشارکت‌کنندگان از پرسشنامه سلامت عمومی بیست و هشت سوالی گلدبرگ استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۸ به‌منظور کشف اختلالات غیرروانشناختی در جمعیت عمومی ساخته شده است. فرم بیست و هشت سوالی پرسشنامه مذکور که در این پژوهش به کار رفته است؛ دارای چهار خرده مقیاس فرعی است. این مقیاس‌ها به ترتیب از سوال‌های یک تا هفت نشانه‌های اختلال جسمی، هشت تا چهارده نشانه‌های اختلال اضطرابی، پانزده تا بیست و یک نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و بیست و دو تا بیست و هشت نشانه‌های اختلال افسردگی را می‌سنجند. روش نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرتی است. یعنی به ترتیب، خیر نمره صفر، کمی نمره یک، زیاد نمره دو و خیلی زیاد نمره سه می‌گیرد. حداکثر نمره‌آزمودنی با این روش نمره‌گذاری، هشتاد و چهار خواهد بود و نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اختلال زیادتر در سلامت روانی افراد است. تقوی اعتبار این پرسشنامه را بر اساس سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب دارای ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳و ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۲تا۰/۸۷است.(۱۴) پژوهش‌های رضایی و همکاران و ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامنش و یعقوبی نیز با یافته‌های تقوی همسو است و اعتبار و روایی این آزمون را تایید می‌کنند.(۱۵و۱۶) در پژوهش حاضر روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن محاسبه شد که برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های اختلال جسمی، نشانه‌های اختلال اضطرابی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های اختلال افسردگی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸، ۰/۶۷و۰/۸۲ به‌دست آمد. همچنین برای تعیین پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسشنامه مورد محاسبه قرار گرفت که برای ابعاد نشانه‌های اختلال جسمی، نشانه‌های اختلال اضطرابی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های اختلال افسردگی به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۶۷و۰/۹۰ و نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ به‌دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری SPSS21 استفاده شد. داده‌های توصیفی آزمودنی‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شد. برای تحلیل استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام‌به‌گام استفاده شد. داده‌های متغیرهای تحقیق از نظر نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفتند که خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی از قبیل نشانه‌های اضطرابی، نشانه‌های جسمی، نشانه‌های افسردگی و نشانه اختلال اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی از قبیل تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده، تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان و نشانه‌های عاطفی تنهایی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک از ویژگی نرمال بودن برخوردار بودند.

یافته‌ها

برای تعیین همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره یک آمده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود بین تنهایی عاطفی با نشانه‌های افسردگی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های جسمی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد .(P<۰/۰۰۱) بین تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان با نشانه‌های افسردگی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های جسمی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد.(P<۰/۰۰۱) همچنین بین تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده با نشانه‌های افسردگی، نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی، نشانه‌های اضطرابی و نشانه‌های جسمی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت.(P<۰/۰۰۱)

پس از بررسی ماتریس همبستگی برای پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس احساس تنهایی از رگرسیون چندمتغیره

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

جدول(۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

		متغیرها	M	SD	آماره‌ها ۱	۲	۳	۴	۵	۶
سلامت عمومی	۱	نشانه‌های افسردگی	۳/۵۶	۴/۶۲	۱					
	۲	نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی	۹/۹۰	۴/۲۵	۰/۴۱**	۱				
	۳	نشانه‌های اضطرابی	۸/۲۱	۴/۸۲	۰/۶۵**	۰/۴۱**	۱			
	۴	نشانه‌های جسمی	۸/۲۳	۴/۹۲	۰/۵۵**	۰/۳۷**	۰/۷۵**	۱		
احساس تنهایی	۵	تنهایی عاطفی	۱۳/۹۳	۶/۶۶	۰/۵۸**	۰/۴۸**	۰/۴۶**	۰/۳۲**	۱	
	۶	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۲۴/۹۴	۱۱/۰۸	۰/۳۵**	۰/۶۱**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۳۳**	۱
	۷	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده	۱۹/۰۶	۱۰/۴۸	۰/۵۰**	۰/۵۹**	۰/۴۳**	۰/۲۷*	۰/۵۴**	۰/۴۹**

** P <۰/۰۰۱, * P <۰/۰۵

جدول(۲) نتایج رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام برای پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس میزان احساس تنهایی

شاخص‌هامتغییر ملاک		متغیرهای پیش‌بین	F	R2	Beta	T	p-value
نشانه‌های جسمی	گام اول	تنهایی عاطفی	۱۵/۵	۰/۲۹	۰/۳۸۳	۳/۷۴	<۰/۰۰۱
	گام دوم	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان			۰/۲۷۴	۲/۶۷۴	<۰/۰۵
	متغیر خارج شده از مدل	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده			-۰/۱۴۷	-۱/۱۵۲	۰/۲۵۳
نشانه‌های اضطرابی	گام اول	تنهایی عاطفی	۲۴/۲۸۵	۰/۳۹	۰/۴۸۱	۵/۰۷۱	<۰/۰۰۱
	گام دوم	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان			۰/۲۷۱	۲/۸۵۵	<۰/۰۵
	متغیر خارج شده از مدل	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده			۰/۰۵۵	۰/۴۶۴	۰/۶۴۴
نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی	گام اول	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان	۲۸/۳۸۲	۰/۵۳۲	۰/۳۹۹	۴/۳۳۴	<۰/۰۰۱
	گام دوم	تنهایی عاطفی			۰/۲۷۳	۲/۸۷۲	<۰/۰۵
	گام سوم	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده			۰/۲۴	۲/۲۹۹	<۰/۰۵
نشانه‌های افسردگی	گام اول	تنهایی عاطفی	۳۷/۲۶۸	۰/۴۹۵	۰/۴۲۲	۴/۳۱۹	<۰/۰۰۱
	گام دوم	تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده			۰/۳۷۶	۳/۸۴۱	<۰/۰۰۱
	متغیر خارج شده از مدل	تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان			۰/۰۸۰	۰/۸۴۴	۰/۴۰۱

به روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره دو آمده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که تنهایی عاطفی (P=۰/۰۰۰، t=۳/۷۴، β=۰/۳۸۳) و تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (P=۰/۰۰۹، t=۲/۶۷۴، β=۰/۲۷۴) به‌صورت مثبت و معنی‌دار نشانه‌های جسمی را پیش‌بینی می‌کنند.(P<۰/۰۰۱، f=۱۵/۵، R2=۰/۲۹۰) این متغیر در مجموع ۲۹٪ از واریانس نمرات خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمی را تبیین می‌کند. متغیر تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده رابطه معناداری نشان نداد و خارج از مدل قرار گرفت. مقایسه ضرایب بتا نشان داد که مهمترین عامل پیش‌بینی کننده نشانه‌های جسمی، تنهایی عاطفی می‌باشد. در مورد پیش‌بینی نشانه‌های اضطرابی از روی خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی جدول شماره دو نشان می‌دهد که تنهایی عاطفی (P=۰/۰۰۰، t=۵/۰۷۱، β=۰/۴۸۱) و نیز تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (P=۰/۰۰۶، t=۲/۸۵۵، β=۰/۲۷۱) به صورت مثبت و معنی‌دار نشانه‌های اضطرابی را پیش‌بینی می‌کنند.(P<۰/۰۰۰، f=۰/۳۹۰، R2=۲۴/۲۸۵) این متغیر در مجموع ۲۴٪ از واریانس نمرات نشانه‌های اضطرابی را تبیین می‌کند. متغیر تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده رابطه معناداری نشان نداد و خارج از مدل قرار گرفت. مقایسه ضرایب بتا نشان داد که مهمترین عامل پیش‌بینی کننده نشانه‌های اضطرابی، تنهایی عاطفی می‌باشد. همچنین تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان،(P=۰/۰۰۰، t=۴/۳۳۴، β=۰/۳۹۹) تنهایی عاطفی (P=۰/۰۰۵، t=۲/۸۷۲، β=۰/۲۷۳) و تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده (P=۰/۰۲۴، t=۲/۲۹۹، β=۰/۲۴) به‌صورت مثبت و معنی‌دار نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی راپیش‌بینی می‌کنند.(P<۰/۰۰۰، f=۲۸/۳۸۲، R2=۰/۵۳۲) این متغیر در مجموع ۵۳٪ از واریانس نمرات خرده‌مقیاس نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی را تبیین می‌کند. مقایسه ضرایب بتا نشان داد که تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان مهمترین پیش‌بینی کننده نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی می‌باشد. همچنین در جدول شماره دو مشاهده می‌شود که تنهایی عاطفی (P=۰/۰۰۰، t=۴/۳۱۹، β=۰/۴۲۲) و تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده (P=۰/۰۰۰، t=۳/۸۴۱، β=۰/۳۷۶) به‌صورت مثبت و معنی‌دار نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند.(P<۰/۰۰۰، f=۳۷/۲۶۸ ، R2=۰/۴۹) این متغیر در مجموع ۴۹٪ از واریانس نمرات نشانه‌های افسردگی را تبیین می‌کند. متغیر تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان رابطه معناداری نشان نداد و خارج از مدل قرار گرفت.مقایسه ضرایب بتا نشان داد که تنهایی عاطفی مهمترین پیش‌بینی کننده نشانه‌های افسردگی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

وجود کودک با ناتوانی، افزون بر استرس‌های روانی که بر خانواده تحمیل می‌کند، شیوع بسیاری از بیماری‌های جسمی مانند سردرد و اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب را در خانواده‌ها و به ویژه در مادران افزایش می‌دهد. از این‌رو، هدف این پژوهش تعیین نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران کودکان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی در شهر شیراز بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های احساس تنهایی و خرده‌مقیاس‌های سلامت

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

عمومی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهش‌ها(۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱ و۲۲) همسو است.

احساس تنهایی به‌عنوان یک تجربه آزار دهنده و پریشان کننده می‌تواند عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مورد چالش قرار دهد. اگرچه این حالت گاهی اوقات در زندگی روزمره همه انسان‌ها بروز می‌کند. اما هنگامی که این تجربه آزار دهنده به‌صورت مداوم افراد را درگیر خود کند، می‌تواند مشکلاتی را ایجاد کند. پژوهش‌های بسیاری نقش احساس تنهایی بر سلامت عمومی را مورد تایید قرار داده‌اند(۱۸،۲۳ و۲۴) و از آن به‌عنوان یکی از عواملی که می‌تواند سلامت عمومی را تهدید کند، یاد می‌کنند. شایان ذکر است که مادران دارای فرزند با ناتوانی‌های عصبی-تحولی نیز، از جمله گروه‌هایی می‌باشند که اغلب به لحاظ سلامت عمومی دچار مشکلاتی هستند،(۲۵و۲۶) که این مسئله می‌تواند ناشی از احساس تنهایی باشد که این مادران درگیر آن هستند.

در تبیین احتمالی نتایج این پژوهش مبنی بر نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی بروز مشکلات جسمی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی، با استناد به نتایج پژوهش‌های گوناگون(۱۱،۲۷و۲۸) مبنی بر تاثیر معنادار احساس تنهایی بر مشکلات جسمی مثل احساس درد، نقص سیستم ایمنی و مشکلات خواب می‌توان چنین بیان کرد که با توجه به شیوع گسترده‌تر مشکلات مذکور در این گروه از مادران در مقایسه با مادران دارای فرزند عادی(۲۹و۳۰) به‌نظر می‌رسد، احساس تنهایی این مادران می‌تواند مشکلات جسمی آن‌ها را پیش‌بینی کند. افزون بر این، در تبیین دیگر برای این یافته پژوهشی می‌توان چنین بیان کرد. هنگامی که مادران این دانش‌آموزان برای رفع نیازها و مشکلات ویژه فرزندان‌شان از پشتوانه اجتماعی مناسبی برخوردار نباشند باید خود به تنهایی بار تمامی این مشکلات را به دوش کشند. به گونه‌ای که آن‌ها زمان زیادی را باید صرف مراقبت جسمی، درمانی و آموزشی فرزند خود کنند. بدیهی است در چنین شرایطی مشکلات جسمی متعددی گریبان‌گیرشان خواهد شد.

در تبیین یافته دیگر این پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی کننده احساس تنهایی در بروز نشانه‌های اضطرابی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های عصبی-تحولی باید چنین عنوان کرد که اضطراب به‌عنوان یک احساس تعمیم یافته بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم می‌تواند به علل گوناگونی به‌وجود آید. یکی از این عوامل احساس تنهایی است.(۲۱و۳۱) شایان ذکر است، احساس تنهایی در مادران دارای فرزند با ناتوانی اغلب خود، معلول سبک‌های اسنادی منفی است که در این مادران وجود دارد.(۳۲) به بیان دیگر، مادرانی که دارای سبک اسنادی منفی هستند همواره خود را به خاطر ناتوانی فرزندان‌شان مورد سرزنش قرار می‌دهند. آن‌ها به‌سبب این نگرش، احساس گناه می‌کنند و خود را مقصر بسیاری از این حوادث ناگوار می‌دانند. ادامه چنین روندی سبب کناره‌گیری آن‌ها از اجتماع و منزوی کردن خود می‌شود و این امر خود نیز، می‌تواند باعث بروز دامنه‌ای از احساسات و هیجانات منفی از قبیل احساس اضطراب در آن‌ها شود. همچنین این یافته پژوهشی را می‌توان چنین تبیین کرد که با توجه به اینکه انسان دارای نیاز به تعلق داشتن است، ارضاء این نیاز مستلزم داشتن تعامل مثبت با سایر افراد است که منجر به شاد زیستی و رضایتمندی می‌شود. در نتیجه افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند، احتمالا احساس محرومیت خود را با نشانه‌هایی مانند خشم و اضطراب به خصوص اضطراب اجتماعی نشان می‌دهند.(۳۳) با توجه به یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، مبنی بر نقش پیش‌بینی کننده احساس تنهایی در بروز نشانه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی می‌توان چنین بیان کرد، هنگامی که صحبت از احساس تنهایی می‌شود نقطه مقابل، مفهوم تعاملات اجتماعی است که به ذهن متبادر می‌شود. به بیان دیگر، هرگاه فردی دچار احساس تنهایی می‌شود، به این معنا است که در زمینه روابط اجتماعی مناسب و تعاملات اجتماعی کافی دچار مشکلاتی است. این درحالی است که بنا به اعتقاد کروویس و همکاران(۳۴) روابط اجتماعی به‌عنوان یک سپر در برابر احساس تنهایی عمل می‌کنند و بسیاری از افراد با واقف بودن به نقش روابط اجتماعی به خوبی از آن در زندگی روزمره خود استفاده می‌کنند، اما این مسئله در مادران دارای فرزند با ناتوانی و در پی آن مادران دارای فرزند با ناتوانی‌های عصبی-تحولی کمتر به چشم می‌خورد.(۳۵و۳۶) زیرا آن‌ها به‌سبب احساس مسئولیت شدیدی که نسبت به فرزند با

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

ناتوانی خود دارند، تمام تمرکزشان را متوجه فرزندشان می‌کنند و گاهی این توجه به شکلی است که دیگر به نیازهای اساسی خود نیز توجه کمتری دارند. به بیان دیگر آن‌ها دنیای‌شان را محدود به رابطه خود و فرزند دارای ناتوانی‌شان می‌کنند. بر همین اساس، دایره روابط اجتماعی آن‌ها روز به روز محدودتر می‌شود تا جایی که آن‌ها حتی در تعامل با اعضای خانواده خود نیز، دچار مشکلاتی می‌شوند. در واقع می‌توان وجود بسیاری از مشکلات مربوط به تعاملات اجتماعی را ناشی از وجود حس تنهایی دانست که در این مادران وجود دارد.

به‌منظور تبیین آخرین یافته این پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی کننده احساس تنهایی در بروز نشانه‌های افسردگی مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های عصبی-تحولی می‌توان چنین بیان کرد. هنگامی که افراد با یک حادثه و یا یک رویدار ناگوار مواجه می‌شوند، به لحاظ روانی دچار آشفتگی‌هایی می‌شوند(۳۷و۳۸) در چنین مواقعی برای کاهش آشفتگی‌های ناشی از این رویدادها وجود یک حامی(اعضای خانواده، دوستان و دولت) می‌تواند تا حدی فرد را از وضعیتی که دچارآن شده است نجات دهد، البته اینکه بتوانند از اطرافیان و یا دوستان به‌عنوان یک حامی استفاده کنند یا خیر؟ تا حدی به خود افراد و ویژگی‌های شخصیتی‌شان نیز بر می‌گردد،(۳۹،۴۰و۴۱) این در حالی است که نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مادران دارای فرزند با ناتوانی، توانایی کافی برای جذب حمایت اجتماعی را ندارند.(۴۲،۴۳،۴۴و۴۵) در واقع این مادران احتمالا به سبب دارا بودن شخصیت مضطرب، درونگرا و همچنین توانایی حل مسئله پایین، اغلب افرادی انزوا طلب هستند و این مسئله باعث شده است آن‌ها دچار احساس تنهایی و در پی آن دچار آشفتگی‌های روانی از قبیل افسردگی شوند. به گونه‌ای که پژوهش‌های بسیاری وجود نشانه‌های افسردگی را در این مادران مورد تایید قرار داده است. (۴۲،۴۳،۴۴،۴۵و۴۶)

محدودیت‌ها: شایان ذکر است این پژوهش در مورد مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی(مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه) شهر شیراز انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج آن به مادران سایر کودکان با نیازهای ویژه باید احتیاط شود.

پیشنهادات: به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه بررسی نقش احساس تنهایی در پیش‌بینی سلامت عمومی مادران سایر کودکان بانیازهای ویژه انجام شود. در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت بسیار زیاد سلامت روانی و جسمی مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های عصبی-تحولی (به‌ویژه برای مادرانی که فرزندان‌شان هنوز در سنین پایین کودکی قرار دارند) بر رشد کودکان، آموزش و توانمندسازی این مادران جهت مقابله با تجربه منفی احساس تنهایی باید در راس برنامه درمانگران و متولیان امور تربیتی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از همه مدیران، معلمان و به‌ویژه مادران دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی‌ذهنی و مادران دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم شهر شیراز که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تعارض در منافع: بین نویسندگان و فصلنامه مددکاری اجتماعی هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع

References:

1. Heinrich, L.M. and E. Gullone, The clinical significance of loneliness: a literature review. Clinical psychology review, 2006. 26(6): p. 695-718.
2. Routasalo, P.E., et al., Social contacts and their relationship to loneliness among aged people–a population-based study. Gerontology, 2006. 52(3): p. 181-187.
3. Margalit, M., Lonely children and adolescents: self-perceptions, social exclusion, and hope. 2010: Springer science & business media.
4. Margalit, M. and M. Al-Yagon, The loneliness experience of children with learning disabilities. The social dimensions of learning disabilities, 2002: p. 53-75.
5. Gau, S.S.-F., et al., Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

with Autism. Research in Autism spectrum disorders, 2012. 6(1): p. 263-270.
6. Taghavi Javan, A., F. Hasan Tag, and M. Shooshtari. Comparison of the psychological well-being dimensions in mothers of children with mentally-minded, gifted and normal Journal of cognitive and behavioral sciences, 2014. 4(2): p. 73-88. [Persian]
7. Izadyar A, Mohammadpour H, Panahi Shahri M. Comparison of behavioral disorders in mothers of children with retarded mentally retarded and normal in gonabad. Journal of women and family studies, 2013. 5(21): p. 27-45. [Persian]
8. Berjis M, et al., Comparison of concern, hope and meaning of life in mothers of children with Autism, deafness and learning disabilities. Journal of learning disabilities, 2011. 3(8): p. 6-27.
9. Al-Yagon, M. Fathers and mothers of children with learning disabilities: links between emotional and coping resources. Learning disability quarterly, 2015. 38(2): p. 112-128.
10. Mahon, N.E., A. Yarcheski, and T.J. Yarcheski, Mental health variables and positive health practices in early adolescents. Psychological reports, 2001. 88(3_suppl): p. 1023-1030.
11. Hawkley, L.C., K.J. Preacher, and J.T. Cacioppo, Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. Health psychology, 2010. 29(2): p. 124.
12. Hawkley, L.C., et al., Loneliness in everyday life: cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. Journal of personality and social psychology, 2003. 85(1): p. 105.
13. Dehshiri GH, et al. Making and enhancing loneliness scale among students. Journal of culcheral counseling and psychotherapy, 2008. 5(2): p. 282-96.
14. Taghavi, S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. Journal of psychology, 2002. 5(4): p. 381-98. [Persian]
15. Rezaie S, et al. Investigating the factor structure, clinical point of incidence and psychometric properties of the 28-item version of the general health questionnaire in patients with traumatic brain injury. Journal of medical sciences university of Guilan, 2011. 20(78): p. 56-70. [Persian]
16. Ebrahimi A, et al., Psychometric properties, factor structure, clipping point, sensitivity and specificity of general health questionnaire (GHQ) in Iranian patients with psychiatric disorders. Journal of behavioral sciences, 2007. 5(1): p. 5-12. [Persian]
17. Soylu, C., et al. Psychological distress and loneliness in caregiver of advanced oncological inpatients. Journal of health psychology, 2016. 21(9): p. 1896-1906.
18. Dahlberg, L., et al., Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: a national longitudinal study. Aging & mental health, 2015. 19(5): p. 409-417.
19. Djukanović, I., K. Sorjonen, and U. Peterson. Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. Aging & mental health, 2015. 19(6): p. 560-568.
20. Tiikkainen, P. and R.-L. Heikkinen. Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. Aging & Mental Health, 2005. 9(6): p. 526-534.
21. Bonetti, L., M.A. Campbell, and L. Gilmore. The relationship of loneliness and social Anxiety with children's and adolescents' online communication. Cyberpsychology, behavior, and social networking, 2010. 13(3): p. 279-285.
22. Alpass, F.M. and S. Neville. Loneliness, health and depression in older males. Aging & mental health, 2003. 7(3): p. 212-216.
23. Shevlin, M., et al. Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in Northern Ireland. British journal of clinical psychology, 2013. 52(2): p. 230-234.
24. Najafi M, et al. Comparison of general health and academic achievement of students in terms of loneliness. Journal of counseling and psychotherapy, 2011. 2(5): p. 115-35.
25. Sola-Carmona, J.J., et al. Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? Research in developmental disabilities, 2013. 34(6): p. 1886-1890.
26. Bourke-Taylor, H., et al. Predicting mental health among mothers of school-aged children with developmental disabilities: the relative contribution of child, maternal and environmental factors. Research in developmental disabilities, 2012. 33(6): p. 1732-1740.
27. Jaremka, L.M., et al. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. Psychoneuroendocrinology, 2013. 38(8): p. 1310-1317.
28. Hackett, R.A., et al. Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. Psychoneuroendocrinology, 2012. 37(11): p. 1801-1809.
29. Ha, J.-H., et al. Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: report of a national study. Journal of health and social behavior, 2008. 49(3): p. 301-316.
30. Saloviita, T., M. Itälinna, and E. Leinonen. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a double ABCX model. Journal of intellectual disability research,

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]

2003. 47(4-5): p. 300-312.
31. Ebesutani, C., et al. The role of loneliness in the relationship between anxiety and depression in clinical and school-based youth. Psychology in the schools, 2015. 52(3): p. 223-234.
32. Santamaria, F., et al. Marital satisfaction and attribution style in parents of children with autism spectrum disorder, Down syndrome and non-disabled children. Life span and disability, 2012. 15(1): p. 19-37.
33. Johnson, H.D., J.C. Lavoie, and M. Mahoney. Interparental conflict and family cohesion: predictors of loneliness, social Anxiety, and social avoidance in late adolescence. Journal of adolescent research, 2001. 16(3): p. 304-318.
34. Cruwys, T., et al. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. Social science & medicine, 2013. 98: p. 179-186.
35. Di Giulio P, Philipov D, and J. I. Families with disabled children in different European countries. Families and societies working paper, 2014.
36. Eddy, L.L. and J.M. Engel. The impact of child disability type on the family. Rehabilitation nursing, 2008. 33(3): p. 98-103.
37. Hallberg, U. Differences in health and well-being of parents of children with disabilities. International journal of qualitative studies on health and well-being, 2014. 9.
38. Hallahan, D.P., J.M. Kauffman, and P.C. Pullen. Exceptional learners: Pearson new international edition: an introduction to special education. 2013: Pearson higher Ed.
39. Chauhan B and S. S. To explore the loneliness as it related to personality traits among emerging adults studing medicine. 2015.
40. Bidzan, M., et al. Personality traits and the feeling of loneliness of women treated for infertility. Ginekologia Polska, 2011. 82(7).
41. Atak, H. Big five traits and loneliness among Turkish emerging adults. International journal of human and Social Sciences, 2009. 4(10): p. 749-753.
42. Van Leeuwen, C., et al. Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. Journal of rehabilitation medicine, 2010. 42(3): p. 265-271.
43. Lee, G.K. Parents of children with high functioning Autism: how well do they cope and adjust? Journal of developmental and physical disabilities, 2009. 21(2): p. 93-114.
44. Tuna, H., et al. Quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy: a controlled study with short form-36 questionnaire. Developmental medicine & child Neurology, 2004. 46(9): p. 647-648.
45. Duarte, C.S., et al. Factors associated with stress in mothers of children with Autism. Autism, 2005. 9(4): p. 416-427.
46. Utsey, S.O., et al. Moderator effects of cognitive ability and social support on the relation between race-related stress and quality of life in a community sample of black Americans. Cultural diversity and ethnic minority psychology, 2006. 12(2): p. 334.

wnloaded from mail.socialworkmag.ir on 2026-09-26]