

Research Paper

The Mediating Role of Fear of Negative Evaluation in the Relationship between Resilience and Academic Buoyancy with Loneliness in Siblings of Children with Neurodevelopmental Disorders



Soheila Yosefi¹, Somayeh Keshavarz^{*2}, Alireza Kakavand³

1. M.A. in Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Citation: Yosefi S, Keshavarz S, Kakavand A. The mediating role of fear of negative evaluation in the relationship between resilience and academic buoyancy with loneliness in siblings of children with neurodevelopmental disorders. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 67-79.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.7>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Loneliness,
neurodevelopmental
disorders,
resiliency,
fear of negative
evaluation,
academic buoyancy

Background and Purpose: Neurodevelopmental disorders are a group of disorders that begin during the developmental period and before a child enters school and lead to impairment in individual, social, academic and professional functioning. The presence of a child with a disability in the family causes problems and tensions in the relationships between family members and the normal routine of their daily lives. The aim of this study was to investigate the mediating role of fear of negative evaluation in the relationship between resilience and academic buoyancy with loneliness in siblings of children with neurodevelopmental disorders.

Method: For this purpose, in a descriptive-correlational research project, among siblings of children with neurodevelopmental disorders living in Tehran and Karaj in 2019, 200 subjects aged 9 to 18 years were selected by convenience sampling method. The research instruments included the Child and Adolescent Resiliency Questionnaire (Ungar & Linberg, 2009), Academic Buoyancy (Dehghanizadeh & Hossein Chari, 2012), Feeling Lonely (Ashrookkamar, 2010), Fear of Negative Evaluation (Larry, 1983). Data were analyzed using path analysis modeling.

Results: The results showed that resilience and academic buoyancy had a significant negative effect; and fear of negative evaluation had a significant positive effect on loneliness ($p < 0.01$). Also, the indirect relationship between resilience and academic buoyancy with loneliness in siblings of children with neurodevelopmental disorders is confirmed by the mediation of fear of negative evaluation ($p < 0.05$).

Conclusion: In developing psychological interventions to improve loneliness in children, special attention should be paid to resilience and academic buoyancy and the mediating role of fear of negative evaluation. The presence of a child with a neurodevelopmental disorder in the family will have a profound effect on other family members, and environmental conditions such as family and community environment, emotional support of parents and friends, accessibility of facilities, and social and financial support can have significant effects on family functioning.

Received: 10 Jun 2020

Accepted: 18 Sep 2020

Available: 13 Dec 2020

* **Corresponding author:** Somayeh Keshavarz, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

E-mail addresses: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی در رابطه بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیره‌های کودکان با اختلال‌های عصبی-تحوالی

سهیلا یوسفی^۱، سمیه کشاورز^{۲*}، علیرضا کاکاوند^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	زمینه و هدف:
احساس تنهایی، اختلال عصبی-تحوالی، تاب‌آوری، ترس از ارزیابی منفی، سرزندگی تحصیلی	اختلال‌های عصبی-تحوالی به گروهی از اختلالات گفته می‌شود که در دوره تحول و پیش از ورود کودک به مدرسه شروع می‌شوند و به آسیب در کارکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای، منجر می‌شوند. حضور یک کودک با ناتوانی در خانواده، باعث ایجاد مشکلات و تنش‌هایی در روابط بین اعضای خانواده و روند معمول زندگی روزمره آنها می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی بر رابطه بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیره‌های کودکان با اختلالات عصبی-تحوالی است.
	روش: بدین منظور در یک طرح پژوهشی توصیفی-همبستگی، از میان کودکان دارای همشیر با اختلال عصبی-تحوالی ساکن شهرهای تهران و کرج در سال ۱۳۹۸، تعداد ۲۰۰ آزمودنی ۹ تا ۱۸ سال با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس‌های تاب‌آوری کودک و نوجوان (انگار و لینبرگ، ۲۰۰۹)، سرزندگی تحصیلی (دهقانی زاده و حسین چاری، ۱۳۹۱)، احساس تنهایی (آشروهمکاران، ۲۰۱۰) و ترس از ارزیابی منفی (لری، ۱۹۸۳) بود. داده‌های آزمودنی‌ها با استفاده از الگویابی تحلیل مسیر مورد واری قرار گرفتند.
	یافته‌ها: نتایج نشان داد تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی، اثر منفی معنادار؛ و ترس از ارزیابی منفی تأثیر مثبت معنادار بر احساس تنهایی داشتند ($p < 0/01$). همچنین رابطه غیرمستقیم تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیره‌های کودکان با اختلال عصبی-تحوالی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود ($p < 0/05$).
	نتیجه‌گیری: در تدوین مداخلات روان‌شناختی برای بهبود احساس تنهایی در کودکان باید به تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی و نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی توجه ویژه‌ای شود. حضور کودک مبتلا به اختلال عصبی-تحوالی در خانواده، تأثیرات زیادی روی دیگر اعضای خانواده خواهد داشت و شرایط پیرامونی مانند محیط خانواده و اجتماع، حمایت عاطفی و هیجانی والدین و دوستان، دسترسی‌پذیری امکانات، و حمایت‌های اجتماعی و مالی، همگی می‌توانند در مطلوب‌تر شدن و یا بالعکس نامطلوب شدن شرایط، تأثیرات قابل توجهی داشته باشند.
دریافت شده: ۹۹/۰۳/۲۱	
پذیرفته شده: ۹۹/۰۶/۲۸	
منتشر شده: ۹۹/۰۹/۲۳	

* نویسنده مسئول: سمیه کشاورز، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

رایانامه: S.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

تلفن: ۰۲۸-۳۳۹۰۱۶۴۸

مقدمه

تولد هر کودکی تأثیر زیادی بر پویایی خانواده ایفا می‌کند. والدین و سایر اعضای خانواده باید انواع تغییرات برای سازش یافتن با حضور یک عضو جدید را بپذیرند؛ بنابراین، تأثیرات تولد کودکی که مبتلا به بیماری است بر خانواده، دو برابر می‌شود. حضور کودک بیمار می‌تواند خانواده را در معرض خطر فزاینده تنیدگی^۱ قرار دهد (۱).

کودکان با ناتوانی^۲، به دلیل مشکلات حسی، ذهنی، جسمی، رفتاری، عاطفی، ارتباطی، و نظایر آن به آموزش ویژه^۳ و خدمات مرتبط، نیاز دارند. یک گروه از کودکان با ناتوانی، دانش‌آموزان با اختلال‌های عصبی-تحویلی^۴ هستند. اختلال‌های عصبی-تحویلی، گروهی از بیماری‌ها هستند که در دوره تحول بروز می‌کنند، پیش از ورود کودک به مدرسه شروع می‌شوند، با نقایص تحولی مشخص می‌شوند، و سبب تخریب در کارکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی، و یا شغلی می‌شوند (۲).

کودکان بهنجاری که دارای خواهر-برادر بیمار هستند، گروهی آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند که در معرض خطر فزاینده مشکلات سازش‌یافتگی، هیجانی-اجتماعی، و رفتاری قرار دارند. از جمله ویژگی‌های بارزی که می‌توان در این قبیل کودکان (همشیره‌های کودکان با ناتوانی) به طور مشترک یافت، احساس تنهایی^۵ شدید و دوری از جمع دوستان است. احساس تنهایی، به نوعی به کاستی در روابط انسانی و تعاملات بین فردی ناکافی اشاره دارد که ممکن است از کیفیت نامطلوب در این روابط ناشی شود (۳). احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است مبنی بر متمایز بودن از دیگران، که با مشکلات رفتاری مانند غمگینی، عصبانیت، و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین آرزوها و توقعات فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد. احساس تنهایی به صورت رفتارهایی مانند اجتناب از برقراری ارتباط با دیگران مشخص می‌شود و به ویژه در کودکان، نشان‌دهنده نارسایی و ضعف ارتباط‌های درون‌فردی و بین‌فردی است (۴). مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری در کودکان و نوجوانان دارای احساس تنهایی مشاهده می‌شود

(۵)؛ اما گاهی اضطراب اجتماعی^۶ عاملی برای دوری از روابط اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی^۷ (که یکی از زمینه‌های اضطراب اجتماعی است) می‌شود و فرد را به عدم برقراری ارتباط با دیگران می‌کشاند. ترس از ارزیابی منفی باعث می‌شود که روابط اجتماعی فرد تحت تأثیر قرار گیرد و با توجه به شرایط ویژه‌ای که حضور یک کودک بیمار در خانواده مهیا می‌کند، خصیصه ترس از ارزیابی منفی و مورد قضاوت و تمسخر اطرافیان واقع شدن در این کودکان، بسیار مشهود است (۵).

خانواده‌هایی که کودک با ناتوانی دارند از نظر تاب‌آوری، ضعف دارند؛ در حالی که تاب‌آوری می‌تواند متغیر حفاظتی خوبی باشد که مشکلات روان‌شناختی حضور کودک استثنایی را در اعضای خانواده کم‌رنگ‌تر کند. با توجه به نقش ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی و ایجاد احساس تنهایی و نقش افزایش تاب‌آوری^۸ بر کاهش اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی، و احساس تنهایی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش احساس تنهایی در افرادی می‌شود که درگیر شکست‌های عاطفی شدید شده‌اند (۶)؛ زیرا افراد با تاب‌آوری بالا، سازش‌یافتگی بیشتر و روحیه مشارکت‌جویی بالایی از خود بروز می‌دهند و در نتیجه، کمتر احساس تنهایی می‌کنند. همچنین افرادی که دارای تاب‌آوری بالا هستند، حساسیت کمتری نسبت به ارزیابی و قضاوت دیگران از خود نشان می‌دهند (۷). خانواده‌های دارای فرزند با ناتوانی، سطح تنیدگی بالاتری را به طور روزانه دریافت می‌کنند. در چنین محیط‌هایی، تاب‌آوری به عنوان مکانیسم سازش با تنیدگی روزانه در زمینه تربیت فرزندان، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (۸). شجاعی و همکاران (۹) در پژوهشی در خواهران و برادران نوجوان دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار نشانه‌های اختلال‌های جسمی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی، و افسردگی است. این یافته نشانگر نقش و اهمیت تاب‌آوری بر سلامت روانی خواهران و برادران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی است. همچنین گریف و نولتینگک (۱۰) نشان دادند که آموزش تاب‌آوری بر پذیرش کودک و رابطه اعضای خانواده با هم، مؤثر است و کودکانی که در این

5. Loneliness
6. Social Anxiety
7. Fear of negative evaluation
8. Resiliency

1. Stress
2. Children with disability
3. Special Education
4. Neurodevelopmental disorders

کودک بیمار در خانواده، فرصت‌هایی را برای تحول و پختگی، همدلی با مسائل دیگران، تحمل تفاوت‌ها، افزایش شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و استقلال همشیره‌ها فراهم سازد (۱۷).

در مجموع از آنجا که تولد یک کودک بیمار به عنوان یک بحران می‌تواند بر روابط خانوادگی اثر بگذارد و مسائل مختلفی را برای اعضای خانواده به همراه داشته باشد، از این جهت بررسی سلامت روان و روابط میان خواهر- برادرها در این خانواده‌ها، موضوع مهمی است؛ زیرا که پیامدهای مهمی در تحول کودک دارد. حضور عضوی در خانواده که توجهات مثبت یا منفی اطرافیان را به خود جلب می‌کند، عامل اصلی در ایجاد خصیصه ترس از ارزیابی منفی در همشیره‌های سالم این گونه کودکان می‌تواند باشد و یا شرایط خاص نگهداری از کودک بیمار، موجب تغییر در میزان تاب‌آوری آنها خواهد شد (۲). زیستن در محیطی مشترک با کودک مبتلا به اختلال عصبی-تحوّلی می‌تواند احتمال بروز بسیاری از مشکلات آتی را افزایش دهد و این اختلالات می‌تواند زمینه‌ساز افزایش آسیب‌پذیری در خواهر و برادران این کودکان شود (۱۸). همچنین کنار آمدن همشیره سالم برای بیان شرایط ویژه خود در خانه و قدرت بیان آن در میان هم‌کلاسی‌ها در مدرسه و توانایی برقراری ارتباط سالم با همسالان بر میزان احساس تنهایی و سرزندگی تحصیلی این کودکان مؤثر است (۱۹ و ۲۰). نتایج پژوهش‌های متعدد (۲۱-۲۵) مؤید این موضوع است.

با توجه به اهمیت بهزیستی اعضای خانواده دارای فرزند ناتوان و جلوگیری از طرد و انزوای اجتماعی آنها به دلیل شرایط خاص خانوادگی و همچنین دیدگاه منفی جامعه نسبت به آنها، پژوهش حاضر در صدد بررسی پاسخ به این سوال انجام شده است که آیا ترس از ارزیابی منفی در رابطه بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای عمل کند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع الگوی تحلیل مسیر است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان ۹ تا ۱۸ سال ساکن شهرهای تهران و کرج در سال ۱۳۹۸ بود که دارای خواهر- برادر مبتلا به اختلالات عصبی-

خانواده‌ها آموزش تاب‌آوری دیده بودند، کمتر از دیگر کودکان در انزوا بودند. به عبارت دیگر، والدین کودک با ناتوانی خاص باید به اندازه کافی تاب‌آور باشند تا در دسترس بودن حمایت اجتماعی را درک و دریافت کنند. اگرچه کشاکش اصلی در مقابله با کودکان با ناتوانی هنگامی شروع می‌شود که آنها به سنین بزرگسالی می‌رسند (۸)، اما به طور کلی حضور این کودکان مانع درک حمایت‌های اجتماعی در این قبیل خانواده‌ها نمی‌شود (۱۱).

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی مقابله با مشکلات مزمن و حاد تلقی می‌شود. یکی از مسائل بسیار مهم درباره تاب‌آوری و موفقیت و سلامت روان، سرزندگی تحصیلی^۱ است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که با افزایش تاب‌آوری، موفقیت در مواجهه با شرایط نامطلوب در طی تحصیل و سرزندگی تحصیلی، در ارتباط است (۱۲). سرزندگی تحصیلی به‌عنوان نوعی توانایی در نظر گرفته می‌شود که در کشاکش‌های زندگی تحصیلی به دانش‌آموزان کمک می‌کند؛ در حالی که تاب‌آوری به‌طور خاص به ظرفیت افراد برای پاسخ‌دهی سازنده به موانع اصلی زندگی اشاره دارد. در واقع ارتباط این دو سازه را می‌توان این‌گونه بیان داشت که سرزندگی تحصیلی پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری است و از سویی دیگر، تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده پیامدهای عمده تحصیلی است (۱۳).

تعامل افراد بیمار با همشیره‌هایشان، موضوع مهم و قابل توجهی است. خواهر- برادران ناتوان در خطر انواع مشکلات سازش‌یافتگی قرار دارند (۱۴). آنها، ارتباط کمتری با دوستانشان برقرار کرده و طبق درجه‌بندی والدین و معلمان، مشکلات رفتاری و علائم اضطرابی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۵ و ۱۶). در واقع حضور یک کودک بیمار یا ناتوان در خانواده، در ارتباط اعضا و روند معمول زندگی روزمره اعضای خانواده، سبب تغییراتی می‌شود و می‌تواند به آشفتگی در نظام خانواده، بروز مسائل مالی و اجتماعی، تمرکز خانواده بر کودک بیمار یا ناتوان، و متعاقب آن کاهش فرصت‌های با هم بودن و تفریح و تعاملات پدر و مادر شود. در این صورت، کودکان سالم این خانواده احساس بی‌عدالتی، کام‌نایافتگی، حسادت، و رنجش کرده و این احساسات منفی آنها به اشکال مختلف مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مشکلات روان‌تنی تبدیل می‌شود (۱۲). با این وجود ممکن است وجود یک

1. Academic buoyancy

تحوالی (مانند اوتیسم، نشانگان داون، آسب بینایی و شنوایی، و اختلالات ارتباطی) بودند. نمونه مورد مطالعه ۲۰۰ نفر از این جامعه آماری بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به روش پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری، نظرات گوناگون وجود دارد؛ ولی همه آنها بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری، شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است (۲۶). تاباکینیک و فیدل (۲۶) حداقل حجم ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل، کافی دانسته است. نمونه‌گیری در این مطالعه از این جهت در دسترس در نظر گرفته شد که به خاطر مشکلات اجرایی، انتخاب افراد نمونه به صورت تصادفی امکان‌پذیر نبود. بدین ترتیب پژوهشگر با مراجعه به مراکز بهداشتی و انتخاب خانواده‌هایی که دارای فرزند دچار اختلال عصبی-تحوالی و حداقل یک فرزند سالم دیگر بودند، اقدام به اجرای پرسشنامه‌های لازم کرده است. به این شکل که از مراکز مورد نظر درخواست شد تا پرسشنامه مذکور را به دست خانواده فرد با ناتوانی برسانند و از همشیره سالم آنها بخواهند که پرسشنامه را تکمیل کنند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت کامل آزمودنی‌ها جهت ورود به پژوهش، دامنه سنی نوجوانی، شاغل به تحصیل بودن، و عدم وجود اختلالات روان‌شناختی در برادر و خواهر کودکان ناتوان بود که این موضوع در قالب سوالات جمعیت‌شناختی و ویژگی‌های خانواده مورد بررسی قرار گرفت. ۳۷/۵ درصد از حجم نمونه پژوهش حاضر، کودکان ۹ تا ۱۳ سال و ۶۲/۵ درصد را کودکان ۱۴ تا ۱۸ سال بودند. همچنین ۵۸/۵ درصد از حجم نمونه، پسر و ۴۱/۵ درصد نیز دختر بودند.

ابزار

۱) پرسشنامه تاب‌آوری کودک و نوجوان! انگار و لینبرگ در سال ۲۰۰۹ مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان را به عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع (فردی، ارتباطی، و بافتی) تاب‌آوری طراحی کردند که برای سنین ۱۲ تا ۲۳ قابل اجرا است (۲۷). این مقیاس شامل ۲۸ گویه بوده که پاسخ‌دهندگان میزان توافق خود را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت (اصلاً=۱ تا خیلی زیاد=۵) نشان می‌دهد. این پرسشنامه تک‌مؤلفه‌ای و فاقد خرده‌مقیاس است. جهت نمره‌دهی، نمره مربوط به

1. The Child and Youth Resilience Measure

تمام گویه‌ها را جمع کرده و نمره حاصل را وارد نرم‌افزار می‌کنیم. حد پایین نمرات این پرسشنامه، ۱۰؛ حد متوسط نمرات، ۲۵؛ و حد بالا نمرات، ۵۰ است. کسب نمره ۱۰-۱۷ به معنای تاب‌آوری پایین، نمره ۱۷-۳۴ تاب‌آوری متوسط، و بالاتر از ۳۴ نشان دهنده تاب‌آوری بالا است (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش لینبرگ، انگار و ویجور بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۸). کازرونی زند، سپهری و میرزاییان (۲۹) مقدار ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ گزارش کردند که نشانه ضریب اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. برای بررسی روایی همگرای پرسشنامه، از ضریب همبستگی میان عوامل پرسشنامه با نمره کل استفاده شد. نتایج نشان داد که عامل‌ها با یکدیگر و نمره کل، همبستگی معنادار دارند که نشانگر روایی مطلوب این مقیاس است. به طور کلی نتایج مربوط به واریانس شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار نشان‌دهنده روایی و اعتبار مطلوب پرسشنامه بوده است (۲۹). همسانی درونی این مقیاس بر اساس نمونه پژوهش حاضر نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۲) مقیاس سرزندگی تحصیلی! برای سنجش سرزندگی کودکان همشیره در این مطالعه از مقیاس سرزندگی دهقانی‌زاده و حسین‌چاری (۳۰) استفاده شد. این مقیاس بر اساس نسخه انگلیسی مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۱۳) ساخته شد که دارای ۴ گویه بوده است. مقیاس مارتین و مارش از جنبه‌های همسانی درونی و بازآزمایی، معتبر بود (آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ و بازآزمایی، ۰/۶۷) (۱۳). نسخه فارسی این مقیاس در ۹ گویه و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (هرگز=۱ تا بسیار زیاد=۵) محاسبه می‌شود. جهت نمره‌دهی، نمره مربوط به تمام گویه‌ها را جمع کرده و نمره حاصل را وارد نرم‌افزار می‌کنیم. حد پایین نمرات این پرسشنامه، ۹؛ حد متوسط نمرات، ۲۷؛ و حد بالای نمرات ۴۵ است. کسب نمره ۹-۱۸ به معنای سرزندگی پایین، نمره ۱۸-۲۷ سرزندگی متوسط، و بالاتر از ۲۷ نشان دهنده سرزندگی بالا است (۳۰). به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد واریانس در سطح گویه استفاده شد. نتایج آزمون‌های مربوط به میزان کفایت نمونه‌برداری KMO (۰/۸۳) و آزمون کرویلت بارتلت، نشان از وجود شواهد کافی برای

2. Academic Buoyancy Questionnaire

مؤلفه‌های اصلی انجام دادن که نتایج به دست آمده مطلوب بوده است. این پژوهشگران همچنین در محاسبات مربوط به اعتبار این مقیاس نشان دادند که ضریب آلفای کرونباخ، آن برابر با ۰/۸۱ و همسانی درونی آن با توجه به همبستگی ۰/۶۶ بین دو نیمه آزمون و با استفاده از روش تصنیف در سطح قابل قبولی است. لازم به ذکر است که همسانی درونی این مقیاس بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد.

۴) مقیاس ترس از ارزیابی منفی نسخه کوتاه: این مقیاس توسط لری در سال ۱۹۸۳ جهت ارزیابی ترس از ارزیابی منفی ساخته شد (۳۳) که دارای ۱۲ گویه بوده و میزان اضطراب تجربه‌شده افراد یا ارزیابی منفی آنها را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌دهندگان میزان توافق خود را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت از دامنه (اصلاً=۱) تا (خیلی زیاد=۵) مشخص می‌کنند. شیوه نمره گذاری در گویه‌های شماره ۲، ۴، ۷ و ۱۰ معکوس بوده و به صورت (اصلاً=۵) تا (خیلی زیاد=۱) محاسبه می‌شود. جهت محاسبه نمره کلی پرسشنامه، نمره مربوط به تمامی گویه‌ها را جمع کرده و نمره حاصل را وارد نرم افزار می‌کنیم. حد پایین نمرات این مقیاس ۱۲؛ حد متوسط نمرات، ۳۶؛ و حد بالای نمرات، ۶۰ است. کسب نمره ۱۲-۲۴ به معنای ترس از ارزیابی پایین، نمره ۲۴-۳۶ ترس از ارزیابی متوسط، و بالاتر از ۳۶ ترس از ارزیابی بالا است (۳۳). ضریب پایایی به دست آمده از پژوهش لری (۳۳) با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش شده است. گراوند و همکاران این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کردند و روایی همگرایی آن را با محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه تنیدگی ناشی از انتظارهای تحصیلی^۳، مطلوب گزارش کردند. همچنین ضریب اعتبار این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۴).

روش اجرا

پژوهشگران پس از تصویب پروپوزال این مطالعه در دانشگاه بین‌المللی قزوین و با کسب مجوزهای لازم علمی و اجرایی به اداره بهزیستی شهر تهران و کرج مراجعه کردند. سپس طی مراحل اداری و تهیه معرفی‌نامه از اداره بهزیستی به مراکز توان‌بخشی کودکان سطح شهر تهران (مرکز توان‌بخشی اریکه پرسپولیس، رعد) و کرج (مرکز توان‌بخشی آفتاب،

انجام تحلیل عاملی بود. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ گزارش شد. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ به دست آمد (۳۰). همسانی درونی این مقیاس بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۳) مقیاس احساس تنهایی: این مقیاس توسط آشور و همکاران در سال ۱۹۸۴، جهت سنجش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در اواخر دوران کودکی و پیش از نوجوانی تدوین شده است که دارای ۲۰ گویه بوده و بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۴) نمره گذاری می‌شود (۳۱). در این مقیاس تعداد ۸ گویه به این دلیل که پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، به‌عنوان گویه‌های نامربوط در نظر گرفته شدند که به موضوعات مورد علاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات مقیاس، در نظر گرفته نمی‌شوند. علاوه بر این گویه‌های ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند یعنی (هرگز = ۴ تا همیشه = ۱). حد پایین نمرات این مقیاس، ۲۰؛ حد متوسط نمرات، ۵۰؛ و حد بالای نمرات، ۸۰ است. کسب نمره بالای ۵۰ بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. جهت نمره‌دهی، نمره مربوط به تمام گویه‌ها را جمع کرده و نمره حاصل را وارد نرم‌افزار می‌کنیم. آشور و همکاران (۳۱) در پژوهشی بر روی ۵۲۲ کودک بهنجار ۱۲ ساله نشان دادند که ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش اسپیرمن-براون ۰/۹۱ و همچنین روش دو نیمه کردن گاتمن ۰/۹۱ است. در ایران این مقیاس، نخست از سوی پژوهشگران و تعدادی از استادان مجرب روان‌شناسی به فارسی ترجمه شده و سپس توسط دو متخصص زبان انگلیسی نیز ویرایش شد. پس از چند مرحله بررسی اعمال تغییرات و اصلاحات، روایی محتوایی این پرسشنامه به کمک چند تن از اعضای هیئت علمی روان‌شناسی در مقطع دکتری تأیید شد (۳۲). همچنین حسین‌چاری و خیر (۳۲) در گروهی مشتمل بر ۳۶۹ نوجوان نشان دادند این مقیاس از ثبات درونی مناسبی برخوردار است و جهت تعیین روایی سازه این مقیاس، از روش تحلیل عاملی با استفاده از روش

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی گزارش شده‌اند. بر اساس نتایج به دست آمده، ارزش‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند.

مفید، توانجو، و گلبرگ) مراجعه کردند و بر اساس آنچه که در بخش نمونه‌گیری شرح داده شد، افراد نمونه انتخاب شده و پرسشنامه‌های لازم روی آنها اجرا شد. برای اجرای این مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه، رعایت اصل رازداری، امانت‌داری، و آزاد بودن برای انصراف از شرکت در پژوهش در هر مرحله از آن، به طور کامل رعایت شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از الگویابی تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش

شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
تاب‌آوری	۲۰۰	۱۰۴/۵۳	۱۵/۵۴	-۰/۰۹۸	-۰/۶۹۰
سرزندگی تحصیلی	۲۰۰	۲۸/۶۱	۷/۷۷	۰/۰۴۸	-۰/۲۵۳
ترس از ارزیابی منفی	۲۰۰	۳۸/۳۴	۴/۵۳	-۰/۰۳۵	-۰/۷۱۷
احساس تنهایی	۲۰۰	۳۹/۰۱	۹/۷۲	۰/۰۲۵	۰/۸۲۷

مردیابا برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۶۷ به دست آمد که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چند متغیره برقرار است. به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه: "آیا مدل تبیین احساس تنهایی با توجه به تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی و نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی با داده‌های تجربی برازش دارد؟"، از الگوی تحلیل مسیر و نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۳ استفاده شده است. در جدول ۳ مهم‌ترین شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی، و تعدیل یافته گزارش شده‌اند. در این پژوهش شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR) به عنوان شاخص‌های برازش مطلق، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش هنجار نشده (NNFI) و مجذور خی بر درجه آزادی (X^2/df)، شاخص برازش ایجاز (PNFI) و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) به عنوان شاخص‌های برازش مقتصد در نظر گرفته شدند.

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۲، ارتباط تاب‌آوری (-۰/۵۸)، سرزندگی تحصیلی (-۰/۳۳) و ترس از ارزیابی منفی (۰/۴۹) با احساس تنهایی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	تاب‌آوری	۱			
۲	سرزندگی تحصیلی	۰/۲۹**	۱		
۳	ترس از ارزیابی منفی	-۰/۴۶**	-۰/۳۹**	۱	
۴	احساس تنهایی	-۰/۵۸**	-۰/۳۳**	۰/۴۹**	۱

**p<0.01

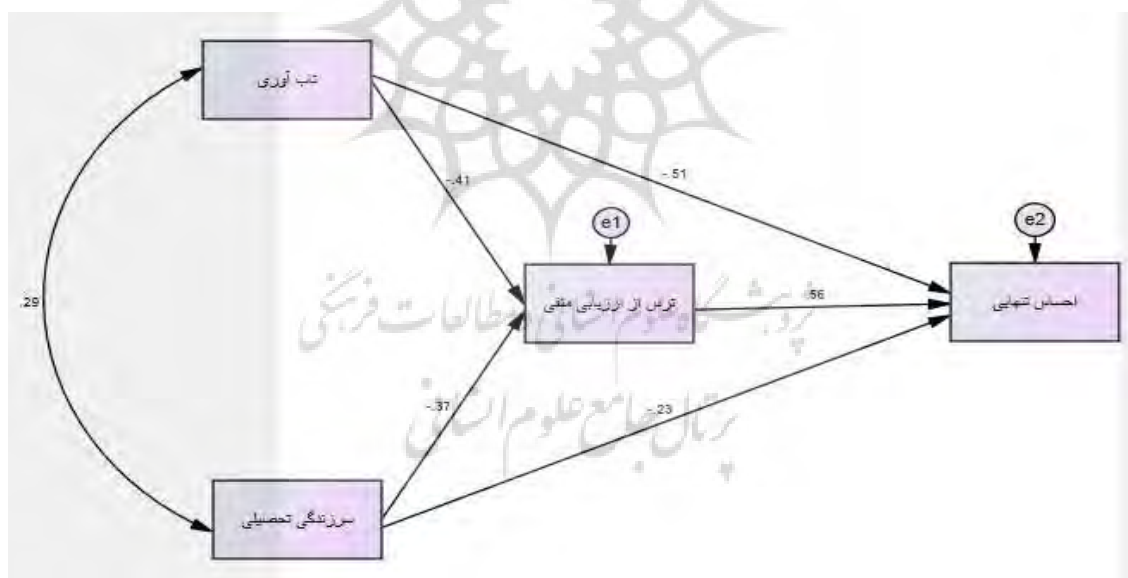
برای واریانس نرمال بودن توزیع چند متغیری در نرم‌افزار ایموس از ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردیا استفاده شد. مقادیر بزرگ‌تر از ۵ برای این ضریب، نشان دهنده توزیع غیرنرمال داده‌ها است. مقدار ضریب

جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص‌های برازش مطلق			
SRMR	AGFI	GFI	شاخص
۰/۰۲	۰/۹۳	۰/۹۲	مقدار به دست آمده
کمتر از ۰/۰۵	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	حد قابل پذیرش
شاخص‌های برازش تطبیقی			
NNFI	NFI	CFI	شاخص
۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۱	مقدار به دست آمده
بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	حد قابل پذیرش
شاخص‌های برازش تعدیل یافته			
RMSEA	PNFI	X ² /df	شاخص
۰/۰۵	۰/۶۷	۲/۴	مقدار به دست آمده
کمتر از ۰/۱	بالاتر از ۰/۶۰	کمتر از ۳	حد قابل پذیرش

نتیجه گرفت که مدل آزمون شده، برازش مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد. در شکل ۱ مدل آزمون شده پژوهش نشان داده شده است.

در جدول ۳، مقادیر به دست آمده در پژوهش حاضر و حد قابل پذیرش هر یک از شاخص‌های برازش، گزارش شده است. با توجه به این جدول همه شاخص‌های برازش در حد مطلوبی قرار دارند و می‌توان



شکل ۱: الگوی آزمون شده پژوهش

تحوالی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی، تأیید می‌شود. در جدول ۴ اثرات مستقیم متغیرها گزارش شده است.

با توجه به شکل ۱، رابطه غیرمستقیم تاب آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیره‌های کودکان با اختلال عصبی-

جدول ۴: ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در الگو

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	B استاندارد شده	T	sig
احساس تنهایی	تاب‌آوری	مستقیم	-۰/۳۲	-۰/۵۱	۴/۸۶	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	سرزندگی تحصیلی	مستقیم	-۰/۳۸	-۰/۲۳	۳/۳۱	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	ترس از ارزیابی منفی	مستقیم	۰/۹۸	۰/۵۶	۵/۱۳	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی منفی	تاب‌آوری	مستقیم	-۰/۷۹	-۰/۴۱	۴/۵۳	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی منفی	سرزندگی تحصیلی	مستقیم	-۰/۴۹	-۰/۳۷	۴/۱۶	۰/۰۰۱

استفاده از خطای استاندارد متغیر میانجی می‌سنگد. بدین ترتیب که پس از تقسیم حاصل ضرب دو ضریب غیراستانداردی که مسیرهای متغیر واسطه را تشکیل می‌دهند بر خطای استاندارد این حاصل ضرب، نسبت به‌دست آمده با جدول توزیع بهنجار مقایسه می‌شود. اگر نسبت به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۱/۹۶ باشد، نتیجه گرفته می‌شود که اثر متغیر میانجی معنادار است.

بر طبق نتایج جدول ۴، ضرایب استاندارد شده مسیر (اثرات مستقیم تاب‌آوری، سرزندگی تحصیلی و ترس از ارزیابی منفی بر احساس تنهایی و اثرات مستقیم تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی بر ترس از ارزیابی منفی) در سطح ۹۵ صدم اطمینان، معنادار بوده است. جهت بررسی اثر متغیر میانجی ترس از ارزیابی منفی در رابطه بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی، از آزمون سوایل استفاده شد. این آزمون به طور مستقیم معناداری ab را نسبت به توزیع بهنجار Z با

جدول ۵: ضرایب و معناداری اثرات غیرمستقیم تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی بر احساس تنهایی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	B استاندارد شده	آماره سوایل	sig
احساس تنهایی	تاب‌آوری	به واسطه ترس از ارزیابی منفی	-۰/۷۷	-۰/۲۳	۲/۸۷	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	سرزندگی تحصیلی	به واسطه ترس از ارزیابی منفی	-۰/۴۸	-۰/۲۱	۲/۷۹	۰/۰۰۲

ارتباط بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی داشت. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های امانی و همکاران (۲۱) و مرادی و همکاران (۲۲) است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی اثر منفی معنادار؛ و ترس از ارزیابی منفی، تأثیر مثبت معنادار بر احساس تنهایی دارند. این نتایج نیز همسو با نتایج پژوهش‌های سودانی و همکاران (۲۳) است.

بر اساس نتایج جدول ۵، تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی اثر غیرمستقیم به واسطه ترس از ارزیابی منفی بر احساس تنهایی دارند، بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود رابطه غیرمستقیم تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیرهای کودکان با اختلال‌های عصبی-تحویلی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نظریه نظام خانواده بیان می‌کند که ارتباط اعضای خانواده به صورت به هم پیوسته است و هر عضو خانواده، اعضای دیگر خانواده را به صورت مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. حضور یک کودک با نیاز ویژه با دارای ناتوانی خاص، در ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و روند طبیعی زندگی رومزه، تأثیر منفی به جا می‌گذارد. همچنین باعث می‌شود که والدین بیشتر اوقات به فرزند ناتوان، توجه کرده و نیازهای برادر خواهران او را تا حد زیادی نادیده می‌گیرند. کمبود فرصت و زمان لازم برای تفریحات مختلف اعضای خانواده، آشفتگی در کارکرد خانواده، و

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی در ارتباط بین تاب‌آوری و سرزندگی تحصیلی با احساس تنهایی در همشیرهای کودکان با اختلال‌های عصبی-تحویلی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که الگوی تدوین شده پژوهش از برازش معناداری برخوردار بوده و شاخص‌های برازش مدل به صورت کلی در وضعیت مطلوبی قرار گرفتند و در نتیجه ترس از ارزیابی منفی، نقش میانجی در

روان فرد می‌شود. همچنین این افراد ترس از ارزیابی منفی را کمتر تجربه کرده که در نتیجه احساس تنهایی در آنها کاهش می‌یابد و ورود فرد به گروه‌های اجتماعی و برقراری روابط بین فردی، افزایش می‌یابد (۱۲).

در تبیین ارتباط منفی تاب‌آوری با احساس تنهایی می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری سبب کاهش مشکلات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب شده و سلامت روان و رضایت از زندگی را در پی دارد. میزان بالاتر تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت برای رویارویی با مسائل زندگی خود، حداکثر استفاده را داشته باشد. تاب‌آوری با افزایش توانایی‌های اجتماعی (مانند تفاهم، انعطاف‌پذیری، و همدلی)، افزایش مهارت‌های حل مسئله، خودکارآمدپنداری، احساس هدفمندی در زندگی، و نیز برخورداری از منبع مهارگری درونی، موجب می‌شود کودک نسب به خود، دیدی مثبت داشته باشد و در رویارویی با مسائل، از ایمان و اطمینان کافی برخوردار باشد. این ویژگی‌ها سبب کاهش و یا عدم بروز مسائل و مشکلات شدید به خصوص احساس تنهایی در کودکان تاب‌آور می‌شود (۸).

در یک مطالعه (۲۰)، تأثیرات منفی حضور کودک با اختلال اوتیسم بر برادر و خواهر مورد بررسی قرار گرفته است. این تأثیرات شامل احساس تنهایی، مشاجره و سازش‌نایافتگی با دیگر اعضای خانواده، مشکلات رفتاری، مشکلات تحصیلی، افسردگی و پرخاشگری بوده است. از آن جایی که کودکان ناتوان، کمتر تمایل دارند در محیط‌های عمومی ظاهر شده و فعالیت داشته باشند، برادر و خواهران آنها نیز کمتر تمایل دارند که به فعالیت در محیط‌های عمومی بپردازند و این خود سبب تشدید احساس تنهایی در این کودکان می‌شود. همچنین ارتباط بین احساس تنهایی و سرزندگی تحصیلی را می‌توان چنین تبیین کرد که احساس تنهایی نوعی حالت ذهنی ناخوشایند است که از تجربیات محیطی و تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد و مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری را برای افراد ایجاد می‌کند (۱۹). در افرادی با سطح پایین تری از جهت‌گیری بین فردی، نشان داده شده است که تاب‌آوری رابطه منفی معنی‌داری با احساس تنهایی دارد (۱۰). نتیجه اینکه هرچه احساس تنهایی فرد بیشتر باشد، ارتباط او با همسالان در

بروز مسائل مالی و اجتماعی از دیگر معضاتی است که حضور کودک ناتوان در یک خانواده ایجاد می‌کند. در چنین فضایی، کودکان سالم این خانواده احساس بی‌عدالتی و رنجش کرده و ممکن است مشکلات روان‌شناختی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، و مشکلات روان‌تنی راب روز دهند. برادر-خواهران کودکان ناتوان نسبت به واکنش (منفی یا ترحم‌آمیز) دیگران به خصوص دوستان هم‌سن خود، دچار نگرانی می‌شوند و یا حتی این موضوع سبب می‌شود خود را تحت فشاری فزاینده، احساس کنند تا همیشه در همه امور موفق بوده تا مقداری از کام‌نایافتگی‌ها و نارضایتی والدین به خاطر داشتن کودک بیمار را جبران کنند (۱۲).

همشیرهای کودکان بیمار، احساسات و هیجان‌های خود را از والدین و جامعه پنهان می‌کنند که والدینشان در مورد آنها دچار نگرانی نشوند و یا اینکه دیگران و جامعه اطراف به خاطر وجود چنین احساسات منفی، آنها را مورد اتهام قرار ندهد و طرد نکنند و یا به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارند، مورد ارزیابی منفی اطرافیان قرار نگیرند (۱۲). شواهد تجربی نشان می‌دهد که فراگیران دارای نمره بالا در تاب‌آوری، به دلیل استفاده از اسناد سازش‌افته، حتی پس از رویارویی با تجارب شکست، از آنجا که کمتر در معرض آسیب ناشی از تجارب هیجانی منفی هستند، تمایل چندانی به استفاده از برخی مدل‌های منفی خودارزیابی‌های رفتاری مانند خودگویی‌های منفی، نشان نمی‌دهند و در مقابل بیشتر از راه‌هایی مانند بیش‌ارزش‌گذاری تحصیلی، مشارکت در فعالیت‌های تحصیلی و رضایت‌مندی از انجام تکالیف تحصیلی که ناشی از سرزندگی تحصیلی در آنها است، استفاده می‌کنند (۶).

تاب‌آوری یک عامل حفاظتی پویایی است که به موجب آن افراد هنگام روبرو شدن با سختی‌ها و مشکلات، رفتارهای مناسب و سازش‌یافته نشان می‌دهند. این سازه بر توانمندی، انعطاف‌پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با تنیدگی و کشاکش‌های مهم زندگی کمک می‌کند. از آن جایی که افراد تاب‌آور مشکلاتی مانند ترس از ارزیابی منفی را، کمتر گزارش می‌کنند (۷)؛ بنابراین در تبیین یافته‌های این مطالعه این یافته می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت حرمت خود و کنار آمدن موفق با تجربه‌های منفی می‌شود که این عوامل باعث افزایش سلامت

محیط تحصیلی کمتر می‌شود و در نتیجه شادابی و سرزندگی تحصیلی او نیز کاسته می‌شود.

در تبیین ارتباط مثبت ترس از ارزیابی منفی و احساس تنهایی می‌توان بیان کرد که تنهایی به عنوان تجربه‌ای منفور، پریشان‌کننده و ناخوشایند است که باعث می‌شود نوجوان احساس کهنتری کرده و حالات خلقی ناراحت‌کننده‌ای را تجربه کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که احساس تنهایی یک عامل سبب‌شناختی در گروه‌های سنی مختلف است و دارای پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت است، به طوری که افراد درگیر را با احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی، و سلامت آنها تأثیر می‌گذارد. شخصی که همواره خود را حقیر و محروم می‌بیند، همواره تصور می‌کند که دیگران هرگز به او اعتنایی نمی‌کنند و همواره خود را تحت شرایط تنش‌آور ارزیابی‌های بیرونی و ترس از تمسخر و ارزیابی منفی دیگران، احساس می‌کند (۵). بدین ترتیب رابطه منفی بین احساس تنهایی و ترس از ارزیابی منفی قابل توجیه است.

این پژوهش هم مانند سایر پژوهش‌های حیطه علوم رفتاری دارای محدودیت‌هایی بوده است. به عنوان یکی از محدودیت‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که انواع گروه‌های اختلال‌های عصبی-تحوالی در این پژوهش حضور داشتند و می‌توان در پژوهش‌های آتی، تأثیر حضور فرزند با اختلالات مختلف به طور مجزا بررسی شود و گروه‌های مختلف را در این موارد، مورد مقایسه قرار داد. همچنین با توجه به اینکه در این مطالعه همشیرهای این کودکان مدنظر قرار گرفت، در پژوهش‌های آینده می‌توان به وضعیت روان‌شناختی سایر اعضای خانواده یا مربیان و معلمان آنها پرداخته شود. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از دیگر محدودیت‌های روش‌شناختی این مطالعه بوده است که می‌توان در مطالعات آتی در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، وجود کودکی مبتلا به اختلال عصبی-تحوالی در خانواده، تأثیرات زیادی روی خواهر-برادرهای سالم آنها خواهد داشت و شرایط پیرامونی مانند محیط خانواده و اجتماع، حمایت عاطفی و هیجانی والدین و دوستان، دسترسی‌پذیری امکانات و

حمایت‌های اجتماعی و مالی، همگی می‌توانند در مطلوب‌تر شدن و یا بالعکس، نامطلوب شدن شرایط، تأثیرات بالقوه داشته باشد؛ بنابراین انتظار می‌رود مؤسسه‌های اجتماعی از جمله مدارس، بهزیستی، و گروه‌های حمایت اجتماعی در جهت برنامه‌ریزی و اجرای کارگاه‌ها، همایش‌های آموزشی و ایجاد فرصت‌هایی برای دسترسی به گروه‌های حمایتی و ورزشی برای این خانواده‌ها و کودکان، اقدام کنند. زیرا حضور در چنین جمعیت‌ها و دریافت حمایت‌های عاطفی و اجتماعی می‌تواند از ایجاد بسیاری از مشکلات رفتاری و انزوا و دوری از جامعه در این کودکان جلوگیری کند و سلامت روان و رضایت از زندگی را در آنها افزایش دهد. همچنین به مشاوران و معلمان مدارس توصیه می‌شود که جهت شناسایی و مشاوره و همدلی به برادر-خواهران کودکان ناتوان، اقدام کنند؛ زیرا پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که حمایت‌های اجتماعی، اثرات مثبتی بر سازش‌یافتگی و بهزیستی این کودکان به جا می‌گذارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره پایان‌نامه ۹۰۸۹ است که در تاریخ ۱۳۹۸/۶/۳۰ مورد دفاع قرار گرفت و با کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و اداره بهزیستی شهر تهران با شماره نامه ۹۱۷/۹۸۱۰۰/۵۱۲ مورخ ۱۳۹۸/۲/۲۳، و رضایت کامل افراد نمونه انجام شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سهیلا یوسفی در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) با راهنمایی دکتر سمیه کشاورز و مشاوره دکتر علیرضا کاکاوند است. نویسنده نخست این مقاله، پژوهشگر اصلی و نویسندگان دوم و سوم به عنوان استادان راهنما و مشاور پروژه، نقش داشتند.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مسئولان اداره بهزیستی شهر تهران، کادر اداری و مربیان مراکز توانبخشی، و همچنین تمامی افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Pisula E. Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *Journal of PLOS ONE*. 2017; 12(10): 1-19. [Link]
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Tehran: Arjmand; 2013, pp 71-120. [Persian].
- Reichenberger J, Wiggert N, Wilhelm f.H, Liedelgruber M, Vodelhorzer U, Hillert A. Fear of negative and positive evaluation and reactivity to social-evaluative videos in social anxiety disorder. *Journal of Behaviour Research and Therapy*. 2019; 116 (3): 140-148. [Link]
- Asher S.R, Wheeler V.A. Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53(4): 500-505. [Link]
- Cherry K. The Health Consequences of Loneliness Causes and Health Consequences of Feeling Lonely. *Journal of PSYCHOTHERAPY*. 2019.
- Esfandiari H. The effectiveness of therapeutic attachment on love impact markers [Thesis for Master of Art]. [Sanandaj, Iran]: Faculty of Psychology, Islamic Azad University; 2013. [Persian].
- Abdolshah A, Ghiasvand F. Economic resilience indicators. *Journal of Quarterly Ravand*. 2011; 22 (71): 116-73. [Persian] [Link]
- Arnous H, Yeo K. Mediating Effect of Perceived Social Support in the Relationship Between Resilience and Self-Esteem Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Advances in Health Sciences Research*. 2019; 24. [Link]
- Shojaei S, Behpajoh A, Shokohi Yekta M, Ghobari B. Prediction of general mental health based on resilience in adolescen siblings with intellectual disabilities in Shiraz in the academic year. 2011; 2(12):21-46. [Persian]. [Link]
- Greeff A, Nolting C. Resilience in Families of Children With Developmental Disabilities . *Journal of Family System Health*. 2013; 31(4): 396-405. [Link]
- Kissel S.D, Nelson W.M. Parents' perceptions of the severity of their child's autistic behaviors and differences in parental stress, family functioning, and social support. *Journal of Focus Autism Other Developmental Disability*, 2016; 31(2): 152-160. [Link]
- Fathi D, Jamalabadi M. The Study of Examined Mediating Role of Resiliency in The Perception of Academic Support and Academic Buoyancy. *EDCBMJ*. 2017; 10(4): 263-269. [Persian].
- Martin A.J, Marsh H.W. Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*. 2008; 46(2): 53-83. [Link]
- Baumann S.L, Dyches T, Braddick M. Being a sibling. *Nursing Science Quarterly*. 2005; 18(1): 51-58. [Link]
- Van Riper M. Family variables associated with well-being in siblings of children with Down syndrome. *Journal of Family Nursing*. 2000; 6(3): 267-286. [Link]
- Warren Dodd W. *Supporting the Siblings of Young Children with Disabilities*. wiley online library. 2004; 31(1):41-49. [Link]
- Debra J, Lobato P, Barbara T. Integrated Sibling-Parent Group Intervention to Improve Sibling Knowledge and Adjustment to Chronic Illness and Disability. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002; 27(8): 711-716. [Link]
- Jokiranta-Olkonieni E, Cheslack-Postava K, Joelsson P, Suominen A. Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for psychiatric and neurodevelopmental disorders in siblings. Published online by Cambridge University Press. 2019; 49(1):84-91. [Link]
- Shojaei S. Predicting the symptoms of mental health based on resilience in adolescent siblings of students with mental disabilities in shiraz during the academic year 1390-1391. *quarterly journal of exceptional people*. 2013; 2(6): 21-46. [Persian]. [Link]
- Orsmond G.I, Kuo H.Y, Seltzer M.M. Siblings of individuals with an autism spectrum disorder: Sibling relationships and wellbeing in adolescence and adulthood. *journal of Autism*. 2009; 13(1), 59-80. [Link]
- Amani A, Ahmadi S, Hamidi O. The Effect of Group Logotherapy on Self- Esteem and Psychological Well-Being of Female Students with Love Trauma Syndrome. *journal of Pazhoheshhaye moshavere*. 2013; 13(49):81-103. [Persian]. [Link]
- Moradi M, Shahmoradi H, Mahmmodi M, Sheibani O. casual relationship of family communication pattern and religious orientation with academibuoyancy: the roles of self-efficacy dimensions. *Quarterly educational psychology*. 2016; 12(41):91-124. [Persian]. [Link]
- Sodani M, Shojaeeyan M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retiredmen. *journal of Research in cognitive and behavioral*

- science. 2012; 2(1):43-54. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Lamsal R, Ungar W. Impact of growing up with a sibling with a neurodevelopmental disorder on the quality of life of an unaffected sibling: a scoping review. *Journal of Disability and Rehabilitation*. 2019; 1-9. [\[Link\]](#)
25. Segrin C. Indirect Effects of Social Skills on Health Through Stress and Loneliness. *Journal of Health Communication*. 2019; 34(1): 118-124. [\[Link\]](#)
26. Tabachnick B.G, Fidell L. S. Using multivariate statistics. Boston: Pearson Education; 1983.
27. Ungar M, Liebenberg L, Boothroyd R, Kwong W.M, Lee T.Y, Leblanc.J, et al. The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Journal of Research in Human Development*. 2009; 5(3), 166–180. [\[Link\]](#)
28. Liebenberg L, Ungar M, van de Vijver F. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*. 2012; 22: 219–226. [\[Link\]](#)
29. Kazeroonizand B, Sepehri Z, Mirzaeian B. Evaluation of psychometric properties of child and adolescent resilience scale-28 in Iranian population: validity and reliability. *journal of Health Breeze*. 2012; 2(3):15-21. [\[Link\]](#)
30. Dehghani Zadeh M, Hosain Chari M. Academic vitality and perception of family communication patterns; mediating role of self-efficacy. *the Journal of Studies, Teaching and Learning*. 2012; 4 (2): 47-22. [\[Link\]](#)
31. Asher S, Hymel S, Renshaw P. Loneliness in children. *journal of Child Developmental*. 1984; 55: 1454-64. [\[Link\]](#)
32. Hosseinchari M, Khayer M. A study of the efficiency of Asher,s loneliness scale for Iranian junior high school students. *Journal of social sciences and humanities of shiraz university*. 2003; 19(1):46-59. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Leary R.M. A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*. 1983; 9: 371-375. [\[Link\]](#)
34. Geravand f, Shokri O, Khodaei A, Omaraei M, Toulafi S. Standardization, Validity and Reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale for 12-18 Years Old Adolescents in Tehran. *Journal of Psychological Studies*. 2010; 7(1):65-96. [Persian]. [\[Link\]](#)

