

شیوع افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص: نقش ارتباط کودک-والد و کودک-معلم

سعید آریاپوران^۱ و محمد نریمانی^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و نقش ارتباط والد-کودک و کودک-معلم در پیش‌بینی علائم آن بود. روش پژوهش همبستگی بود. از میان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، در سه شهرستان بروجرد، نهاوند و ملایر ۵۹۶ دانش‌آموز به صورت سرشماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های سطح ۲- افسردگی کودک نسخه‌ی والد/سرپرست، رابطه کودک-والد (نسخه‌ی والد) و رابطه دانش‌آموز-معلم (نسخه‌ی معلم) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری هم‌زمان استفاده شد. نتایج نشان داد که میزان افسردگی شدید، متوسط و خفیف در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص به ترتیب ۱۵/۱۰، ۲۵/۱۷ و ۹/۹۰ درصد بوده است. نتایج نشان داد که نزدیکی کودک-والد (پدر و مادر) و کودک-معلم با افسردگی رابطه منفی معنادار داشت؛ تعارض و وابستگی کودک-والد (پدر و مادر) و کودک-معلم با افسردگی رابطه مثبت معنادار داشت. تمام ابعاد وابستگی کودک-والد و کودک-معلم به غیر از ارتباط نزدیک کودک-پدر در پیش‌بینی افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص نقش معنادار داشتند. بر اساس نتایج، آموزش‌های مبتنی بر تعامل کودک-والد و کودک-معلم برای کاهش علائم افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اختلال یادگیری خاص، ارتباط کودک-والد، ارتباط کودک-معلم

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر (s.ariapooran@malayeru.ac.ir)

۲. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۴

مقدمه

ملاک‌های تشخیصی اختلال یادگیری خاص در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [DSM-5] (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) عبارت‌اند از: الف- مشکل یادگیری و استفاده از مهارت‌های تحصیلی (دست کم شش ماه بر خورداری از حداقل یک مورد از موارد خواندن نادرست یا آهسته و دشوار خواندن آن‌ها، مشکل در درک معنای آنچه که خوانده شده، مشکل در هجی کردن، مشکل در بیان نوشتاری باورها، مشکل در مهارت یافتن بر قواعد اعداد و ارقام، اطلاعات رقمی یا محاسبه و استدلال ریاضی)، ب- مشکل در عملکرد تحصیلی و شغلی، ج- شروع مشکل در سن مدرسه و د- عدم توجه مشکل یادگیری توسط سایر اختلالات و مشکلات از قبیل کم‌توانی‌های عقلانی، مشکلات بینایی یا شنوایی اصلاح نشده، سایر اختلالات ذهنی و عصب‌شناختی، شرایط ناگوار روانی-اجتماعی، عدم آشنایی کافی با زبانی که تدریس می‌شود، یا پایه تحصیلی ضعیف. در DSM-5 (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) تقسیم‌بندی خاصی برای این اختلال در نظر گرفته نشده است و اختلالات یادگیری خاص با مشخصه‌ی نقص در خواندن، نوشتن و ریاضیات مشخص می‌شود. شیوع اختلالات یادگیری خاص در کودکان سن مدرسه ۵ تا ۱۵ درصد برآورد شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در برخی از مطالعات، میزان اختلالات یادگیری در زبان عربی و انگلیسی به ترتیب ۲۶/۵ و ۲۱/۹ درصد برآورد شده است (خیاط، عبدالعزیز و عبدالله^۲، ۲۰۱۳). اسماعیل، محمد و سلطان^۳ (۲۰۱۹) میزان شیوع اختلال یادگیری خاص را ۱۶/۵ درصد برآورد کردند. بر اساس پژوهش بهاری قره‌گوز و هاشمی (۱۳۹۲) میزان شیوع اختلالات یادگیری در ایران ۳/۸۳ و در دانش‌آموزان پایه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب ۴/۵۳، ۳/۶۷، ۳/۷۳ و ۳/۴۲ بوده است. در پژوهش دیگر نشان داده شده است که ۴/۷۴ کودکان در استان کرمان مبتلا به این اختلال هستند (اسلامی شهربابکی، حق

¹. American Psychiatric Association

². Khayyat, Abdelaziz, & Abdulla

³. Ismail, Mohamed & Soltan

دوست، نیک‌سرشت و رافی‌شهریابیکی، ۲۰۱۴). علی‌محمدلو، نیوشا و فراقدانی (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که در کودکان شبه‌خانواده در شهرستان‌های تابع استان تهران میزان شیوع اختلالات یادگیری ۱۲/۴ درصد و در دختران (۱۳ درصد) بیشتر از پسران (۶ درصد) است.

یکی از مشکلات کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، افسردگی است. افسردگی یک اختلال روانی است که با خلق افسرده، کاهش علاقه، لذت و انرژی، احساس گناه، خود ارزشمندی پایین، بی‌اشتهایی و مشکلات خواب، تمرکز پایین، مشکلات تفکر و تصمیم‌گیری و در بعد شدید با افکار مرگ یا خودکشی مشخص می‌شود (مارکز، یاسامی، ون‌عمران، چیشولم و ساکسون^۱، ۲۰۱۲؛ کشاورز افشار، هدهدی و علی‌نژاد، ۱۳۹۸؛ گل‌پور، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۳؛ نریمانی، حسن زاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). بسیاری از پژوهشگران نشان داده‌اند کودکانی که تشخیص ناتوانی یادگیری دریافت می‌کنند، نسبت به همسالان بدون ناتوانی‌های یادگیری در آزمون‌های افسردگی نمرات بالاتری کسب می‌کنند (ماگ و رید^۲، ۲۰۰۶؛ کوپر، اسمیلی، موریسون، آلان و ویلیامسون^۳، ۲۰۰۷؛ آلیسی، راپو و پیپی^۴، ۲۰۱۴؛ رادریگز، فرایر، گونکالوز و کرنیته^۵، ۲۰۱۶). علاوه‌براین، نشان داده شده است که معلمان و والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری افسردگی را در میان این کودکان زیاد گزارش می‌کنند (بونیفاسی، استورتی، توبیا و سوردی^۶، ۲۰۱۶؛ نلسون و هاروود^۷، ۲۰۱۱). چادهاری و مگوال^۸ (۲۰۱۵) نشان دادند که سطح اضطراب و افسردگی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری هند بیشتر از همسالان بدون اختلال آن‌ها بوده است. مامارالا، گایسی، بومبا، بوتسی، کاویولا، بروگی و ناسینویچ^۹ (۲۰۱۶) نیز

¹. Marcus, Yasamy, van Ommeren, Chisholm & Saxena

². Maag & Reid

³. Cooper, Smiley, Morrison, Allan & Williamson

⁴. Alesi, Rappo & Pepi

⁵. Nelson & Harwood

⁶. Bonifacci, Storti, Tobia, & Suardi

⁷. Rodrigues, Freire, Gonçalves & Crenitte

⁸. Chaudhary & Meghwal

⁹. Mammarella, Ghisi, Bomba, Bottesi, Caviola, Broggi & Nacinovich

میزان افسردگی در کودکان مبتلا به ناتوانی خواندن را بیشتر از کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری غیرکلامی گزارش کردند. سیکابوفوری و آنوپاما^۱ (۲۰۱۲) به این نتیجه دست یافتند که ۲۰ درصد از افراد دارای اختلالات یادگیری، افسردگی را تجربه می‌کنند و نسبت به خود، محیط و آینده ادراک منفی دارند. همچنین پانیکر و چیلیا^۲ (۲۰۱۶) میزان افسردگی در این کودکان را ۱۴/۲ درصد و رایت-استراودرمن و واتسون^۳ (۱۹۹۲) این میزان را ۳۵/۸۵ درصد گزارش کردند. دو مورد از روابط بین فردی که می‌تواند در افسردگی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری نقش داشته باشد، روابط کودک-والد و کودک-معلم است. بر اساس پژوهش‌های گذشته، رابطه با مراقب اولیه منبع مهمی برای حمایت یا استرس در سال‌های مدرسه است (دامس و لافرینیر^۴، ۱۹۹۳) و کیفیت روابط کودک-مادر با سازگاری مناسب در کودکان و پیش‌دبستانی (پیانتا، نیمتز و بینه^۵، ۱۹۹۷)، رفتارهای اجتماعی اولیه در کودکان (دمو و ککس^۶، ۲۰۰۰؛ هامری^۷ و پیانتا، ۲۰۰۱)، سطوح پایین پریشانی روان‌شناختی در دوره بزرگسالی و بهزیستی روان‌شناختی (استافوردا، کوها، گال، میشراد و ریچارد^۸، ۲۰۱۶) مرتبط است (مالرز، چارلز، نیوپرت و آلمیدا^۹، ۲۰۱۰). ارتباط صمیمانه‌ی کودک-مادر با مهارت‌های اجتماعی (لی، لیو، لو، ونگ و هانتسینگر^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ ایروکا، بورکینال و کای^{۱۱}، ۲۰۱۰) و تعارض کودک-مادر با مشکلات رفتاری (لی و همکاران، ۲۰۱۵؛ لی، زو، لیو و ونگ، ۲۰۱۴) در ارتباط است. در مورد رابطه کودک-والد با افسردگی در کودکان دارای ناتوانی یادگیری تا به حال پژوهشی انجام نشده است؛ اما یک پژوهش نشان

1. Sikabofori & Anupama

2. Panicker & Chelliah

3. Wright-Strawderman & Watson

4. Dumas & LaFreniere

5. Pianta, Nimetz & Bennett

6. Demo & Cox

7. Hamre

8. Stafforda, Kuha, Galeb, Mishrad & Richard

9. Mallery, Charles, Neupert & Almeida

10. Li, Liu, Lv, Xu, Wang & Huntsinger

11. Iruka, Burchinal & Cai

داده است که استفاده مادر از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و اجتناب در روابط با افراد، نقش واسطه‌ای در تأثیر ناتوانی‌های یادگیری بر سطح تنهایی، امید و دلبستگی ایمن کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص دارد (ال-یاگان^۱، ۲۰۰۷)؛ اما پژوهش در نمونه‌های دیگر نشان داده است کودکانی که در خطر افسردگی قرار دارند، تعاملات بین خود و مادران را مثبت ارزیابی نکرده‌اند (دایتز، بیرماهر، ویلیامز، سیلک، داهل، آکسلسون، ایهمان و ریان^۲، ۲۰۰۸) و کیفیت روابط خانواده با افسردگی نوجوانان در ارتباط بوده است (شیبر، هوپز، آلپرت، دیویس و آندریو^۳، ۱۹۹۷). همچنین نشان داده شده است که ارتباط مثبت کودک-والد با کاهش افسردگی در ارتباط است (گیو، رن، ونگ، کیو، زو، ران و ونگ^۴، ۲۰۱۵). ای و آرشات^۵ (۲۰۱۷) به این نتیجه دست یافتند که تعامل کودک-پدر و کودک-مادر با افسردگی نوجوانان رابطه منفی دارد. دیکسترا، ویلوگی و ایوانز^۶ (۲۰۲۰) نیز رابطه تعامل کودک-والد با افسردگی در کودکان و نوجوانان را تأیید کرده‌اند.

ارتباط کودک-معلم نیز می‌تواند با افسردگی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص رابطه داشته باشد. ارتباط نزدیک کودک با معلم علاوه بر احساس امنیت کودک، فرصت‌های یادگیری بهتری را برای وی فراهم می‌کند و کودکان را وادار می‌کند که فعال‌تر گوش بدهند و بر مطالب درسی تمرکز بیشتری داشته باشند (پیانتا، ۲۰۰۱). همچنین تعامل مثبت کودک-معلم با سازگاری بهتر در مدرسه (بیرچ و لاد^۷، ۱۹۹۷؛ بویس، ورشورن، وراچترت و ون دامی^۸، ۲۰۰۹)، آمادگی تحصیلی بهتر (پالرمو، هانیش، مارتین، فایز و ریزر^۹، ۲۰۰۷)، مهارت‌های اجتماعی و شناختی

1. Al-Yagon

2. Dietz, birmaher, Wiliamson, Silk, Dahl, Axelson, Ehman & Ryan

3. Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews

4. Guo, Ren, Wang, Qu, Zhou, Ran & Wang

5. Ee & Arshat

6. Dykstra, Willoughby & Evans

7. Birch & Ladd

8. Buyse, Verschueren, Verachtert & Van Damme

9. Palermo, Hanish, Martin, Fabes & Reiser

مناسب (پیسنر-فینبرگ، بورچینال، کلیفورد، کالکین، هاوز، کاگان و یازجیان^۱، ۲۰۰۱)، کاهش مشکلات رفتاری (سیلور، میزل، آرمسترانگ و ایسیکس^۲، ۲۰۰۵)، مهارت‌های زبانی (یولری^۳، ۲۰۱۶)، سلامت روان (کران، کارلسون، نیس و کیم^۴، ۲۰۱۶؛ کرنلیوس-وایت^۵، ۲۰۰۷)، خودکارآمدی (کرنلیوس-وایت، ۲۰۰۷)، کاهش شکست‌های تحصیلی (پینتا و استینبرگ^۶، ۱۹۹۲)، پیشرفت تحصیلی بالا (کروسون، جانسون و الدر^۷، ۲۰۰۴)، رضایت از مدرسه (بیکر^۸، ۱۹۹۹) و پذیرش همسالان در آینده (هوگاس، زهانگ و هیل^۹، ۲۰۰۶؛ هوگاس، کاول و ویلسون^{۱۰}، ۲۰۰۱) رابطه دارد. علاوه براین، ارتباط نامناسب کودک-معلم با اختلالات روان‌پزشکی، اختلال سلوک، اختلالات رفتاری (لانگ، مارلو، گدمن، ملتزر و فورد^{۱۱}، ۲۰۱۳) و تنهایی (بیرچ و لاد، ۱۹۹۷) مرتبط است.

پاستا، مندولا، پرینوا، لانگوباردی و کاستالدیا^{۱۲} (۲۰۱۳) نشان دادند که معلمان کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص، سطوح بالایی از وابستگی به معلم در بین این کودکان را ادراک می‌کنند. علاوه براین، نشان داده شده است که کودکان دارای مشکلات یادگیری و رفتاری نمی‌توانند از رابطه مثبت کودک-معلم به صورت مفید استفاده نمایند (بیکر، ۲۰۰۶). مورای و گرینبرگ^{۱۳} (۲۰۰۱) به این نتیجه دست یافتند که کودکان دارای اختلال یادگیری از رابطه خود با معلم ناراضی هستند و رابطه کودک-معلم با سازگاری اجتماعی و هیجانی این کودکان مرتبط

1. Peisner-Feinberg, Burchinal, Clifford, Culkin, Howes, Kagan & Yazejian

2. Silver, Measelle, Armstrong & Essex

3. Yoleri

4. Krane, Karlsson, Ness & Kim

5. Cornelius-White

6. Steinberg

7. Crosnoe, Johnson & Elder

8. Baker

9. Hughes, Zhang & Hill

10. Cavell & Willson

11. Lang, Marlow, Goodman, Meltzer & Ford

12. Pastaa, Mendolaa, Prinoa, Longobardi & Gastaldia

13. Murray & Greenberg

است. همچنین نشان داده شده است که طرد توسط معلمان با شکست شناختی و اضطراب در روابط بین فردی کودکان مبتلا به نارساخوانی مرتبط است (حبیب و ناز^۱، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های قبلی به رابطهٔ کودک-معلم با افسردگی در کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص اشاره نشده است؛ اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط مناسب کودک-معلم با کاهش علائم افسردگی در دانش‌آموزان مرتبط است (ونگ، برینکورت و اکلس^۲، ۲۰۱۳؛ گیو و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش اولیویر، آذرینیا، مورین، هویول، داب، تریسی و مایانو^۳ (۲۰۲۰) نشان داده شد که تعارض کودک-معلم با افسردگی رابطهٔ مثبت و گرمی ارتباط کودک-معلم با افسردگی رابطهٔ منفی دارد. شواب و راسمن^۴ (۲۰۲۰) نشان دادند که رابطهٔ منفی کودک-معلم، افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص را پیش‌بینی نموده است. تانوس^۵ (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد که کودکان افسرده، علائم افسردگی خود را به ارتباط کودک-معلم نسبت دادند. علاوه‌براین، نشان داده شده است که حمایت معلم سطوح پایین افسردگی در دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند (ریدی، رادیز و مولهال^۶، ۲۰۰۳).

هدف پژوهش حاضر، تعیین میزان شیوع افسردگی و نقش ارتباط کودک-والد و کودک-معلم با آن در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری خاص بود. بررسی میزان شیوع افسردگی در کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری خاص می‌تواند راهنمای درمانگران و مشاوران در خصوص شناسایی علائم افسردگی این کودکان باشد و لزوم استفاده از راهکارهای درمانی برای کاهش افسردگی در این کودکان را برجسته می‌نماید؛ علاوه‌براین، بررسی متغیرهای مرتبط با افسردگی این کودکان از جمله ارتباط کودک-مادر و کودک-معلم که در پژوهش‌های قبلی مورد بررسی

1. Habib & Naz

2. Wang, Brinkworth & Eccles

3. Olivier, Azarnia, Morin, Houle, Dubé, Tracey & Maiano

4. Schwab & Rossmann

5. Tannous

6. Reddy, Rhodes & Mulhall

قرار نگرفته است، می‌تواند توجه پژوهشگران، روان‌شناسان و مشاوران را به مشکلات ارتباطی بین کودکان دارای ناتوانایی‌های یادگیری و مادران و معلمان آنها برانگیزاند تا با استفاده از راهبردهای روان‌شناختی به بهبود ارتباط این کودکان با مادران و معلمان آنها کمک نمایند.

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی است؛ زیرا در این پژوهش رابطه تعامل کودک-مادر و کودک-معلم با افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص هدف اصلی بوده است. بر اساس این هدف، ارتباط کودک-والد (مادر و پدر) و کودک-معلم به عنوان متغیرهای مستقل (پیش‌بین) و افسردگی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) در نظر گرفته شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: بر اساس تشخیص مرکز ناتوانایی‌های یادگیری خاص، کل دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص ۷ تا ۱۲ سال (پایه‌های تحصیلی اول تا ششم) در شهرستان بروجرد (۲۱۰)، نهاوند (۲۴۱) و ملایر (۲۸۴ کودک)، ۷۳۵ نفر (۲۳۲ دختر و ۵۰۳ پسر) بودند. از میان این دانش‌آموزان، ۸۶ نفر (۱۸/۲ درصد) کلاس اول، ۱۴۱ نفر (۲۳/۳ درصد) کلاس دوم، ۱۶۶ نفر (۲۱/۲ درصد) کلاس سوم، ۱۲۳ نفر (۱۴/۵ درصد) کلاس چهارم، ۱۱۸ نفر (۱۳/۵ درصد) کلاس پنجم و ۱۰۱ نفر (۹/۳ درصد) کلاس ششم بودند. بر اساس پرونده، از میان این کودکان ۱۱۶ کودک (۱۵/۷۸ درصد) دارای مشکل نوشتن، ۲۱۴ کودک (۲۹/۱۱ درصد) دارای مشکل خواندن، ۲۷۸ کودک (۳۷/۸۲ درصد) دارای مشکل ریاضی و ۱۲۷ کودک (۱۷/۲۹ درصد) دارای مشکل ترکیبی بودند. کل مادران و پدران این کودکان در پژوهش شرکت نمودند (N=۷۳۵). علاوه بر این، معلمان این کودکان نیز در پژوهش شرکت داده شدند؛ با توجه به اینکه معلمان برخی از دانش‌آموزان مشترک بود، ۲۴۲ معلم در پژوهش شرکت نمودند و مقیاس ارتباط کودک-معلم را در مورد کودکان دارای اختلال یادگیری خاص در کلاس خود تکمیل کردند. ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

سطح ۲ - مقیاس افسردگی نسخه‌ی والد/سرپرست^۱: این مقیاس بر اساس DSM-5 و توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) ساخته شده است که دارای ۱۱ گویه است و برای افراد ۶ تا ۱۷ سال طراحی شده است. این فرم کوتاه دامنه‌ی افسردگی در کودکان و نوجوانان را ارزیابی می‌کند. این نسخه توسط والد یا سرپرست کودک تکمیل می‌شود؛ هر گویه از والد/سرپرست می‌خواهد که شدت افسردگی کودک خود را در طول یک هفته‌ی گذشته درجه‌بندی کند. به هر گویه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای (هرگز=۱، تقریباً هرگز=۲، بعضی اوقات=۳، اغلب=۴ و تقریباً همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود؛ دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۵۵ است و نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی شدت بالای افسردگی است. نمرات خام با هم جمع بسته می‌شوند و یک نمره خام کلی به دست می‌دهند. سپس جدول نمرات (T-scores) T برای نمرات خام کلی برای شناسایی نمرات T مرتبط مورد استفاده قرار می‌گیرد که برای نمره کسانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که به هر یازده سؤال پاسخ داده باشند. اگر به ۷۵ درصد گویه‌ها پاسخ داده شود، می‌توان نمره خام کلی را در تعداد گویه‌ها (۱۱ گویه) ضرب و سپس حاصل را بر تعداد گویه‌های پاسخ داده شده تقسیم کرد. اگر بیشتر از ۲۵ درصد از گویه‌ها (بیشتر از دو گویه) پاسخ داده نشده باشد، پاسخگویی به پرسشنامه قابل قبول نیست و دوباره از والد/سرپرست خواسته می‌شود که گویه‌ها را تکمیل کند. بر اساس نمرات T، نمره کمتر از ۵۵ نشان‌دهنده‌ی عدم افسردگی، نمرات ۵۵-۵۹/۹ افسردگی خفیف، نمرات ۶۰-۶۹/۹ افسردگی متوسط و نمرات ۷۰ و بالاتر افسردگی شدید است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). روایی و پایایی این مقیاس در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۱ به دست آمد و پایایی دومیه‌سازی آن (همبستگی سؤالات زوج و فرد) ۰/۷۳ بود. علاوه‌براین رابطه هر یک از گویه‌ها با کل مقیاس بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۷ بوده است.

ب- مقیاس رابطه کودک-والد: این مقیاس توسط پیاننا (۱۹۹۲؛ به نقل از پیاننا، ۲۰۰۱)

^۱ . LEVEL 2—Depression—Parent/Guardian of Child

ساخته شده و دارای ۳۰ گویه است و برای کودکان ۳ تا ۱۲ سال مناسب است. شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های آن به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای از یک تا ۵ (۱=قطعاً صدق نمی‌کند، ۲=واقعاً نه، ۳=بی‌نظر یا مطمئن نیستم، ۴=تا حدودی صدق می‌کند و ۵=قطعاً صدق می‌کند) است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: ارتباط نزدیک (دارای ۱۲ گویه و ارتباط گرم و باز در رابطه را می‌سنجد؛ به عنوان نمونه، «زمانی که کودکم پریشان است، آرامش را در من جستجو می‌کند»)، تعارض (دارای ۱۴ گویه و جنبه‌های منفی رابطه را ارزیابی می‌کند؛ به عنوان نمونه، «به نظر می‌رسد که من و کودکم همیشه با همدیگر در حال کشمکش هستیم») و وابستگی (۴ گویه دارد و درجه‌ی وابستگی کودک به والد را می‌سنجد؛ به عنوان نمونه، «کودک من بیش از حد به من وابسته است»). پیانتا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، نزدیکی و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرد (پیانتا، ۲۰۰۱). میزان ضریب آلفای کرونباخ تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و میزان روایی کل مقیاس ۰/۷۲ گزارش شده است (پورمحمدرضای تجربی، آشوری، افروز، ارجمندنیا و غباری-بناب، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ به دست آمد و پایایی این مقیاس از طریق دونیمه‌سازی برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۱ بود.

ج-مقیاس رابطه دانش‌آموز-معلم: این مقیاس توسط پیانتا (۲۰۰۱) ساخته شده است و ادراک معلم از ارتباط خود با یک دانش‌آموز خاص را نشان می‌دهد. این مقیاس دارای ۲۸ گویه است و شیوه‌ی پاسخ‌دهی به گویه‌های آن به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای از یک تا ۵ (۱=قطعاً صدق نمی‌کند، ۲=واقعاً نه، ۳=بی‌نظر یا مطمئن نیستم، ۴=تا حدودی صدق می‌کند و ۵=قطعاً صدق می‌کند) است. این مقیاس سه خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف- تعارض (۱۲ گویه)، ب- ارتباط نزدیک (۱۱ گویه) و وابستگی (۵ گویه). تعارض احساسات منفی و تعارض با دانش‌آموز را نشان می‌دهد (به عنوان نمونه، «به نظر می‌رسد که همیشه این کودک و من با هم در حال مبارزه

هستیم»؛ ارتباط نزدیک (۱۱ مورد) احساسات مهربانانه و ارتباط باز با دانش‌آموز را ارزیابی می‌کند (به عنوان نمونه، «من رابطه خوبی با این کودک دارم»؛ وابستگی (۵ گویه) نیز ادراک معلم از دانش‌آموز را به عنوان بیش‌ازحد وابسته ارزیابی می‌کند (به عنوان نمونه، «این کودک زمانی که به من نیاز ندارد از من تقاضای کمک می‌کند»). دامنه‌ی نمرات این مقیاس بین ۸ تا ۱۴۰ است و نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی رابطه بهتر دانش‌آموز-معلم است (پیناتا، ۲۰۰۱). پیناتا (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ ابعاد این مقیاس را بین ۰/۵۵ و ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی این مقیاس را در فاصله‌ی ۴ هفته بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرد. پیناتا و استولمن^۱ (۲۰۰۴) ضریب آلفای کل این مقیاس را ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶ و ۰/۶۴ بود. در پژوهش آریاپوران و اعتمادی‌زاده (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس نزدیکی و تعارض به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۷ بود. همچنین همبستگی بین دو خرده مقیاس برابر با ۰/۹۵- بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابعاد تعارض، ارتباط نزدیک و وابستگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آمد؛ پایایی این مقیاس از طریق دونیمه‌سازی برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۳ و ۰/۵۹ بود.

روش اجرا: مادران و پدران از طریق تلفن به مرکز ناتوانی‌های یادگیری هر شهرستان دعوت شدند و پس از ارائه‌ی اهداف و ضرورت پژوهش، فرم رضایت از شرکت در پژوهش را امضا کردند و پس از اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، مقیاس‌های ارتباط کودک-والد و مقیاس افسردگی را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است قبل از تلفن به والدین، بر اساس پرونده‌ی تحصیلی، پژوهشگر از در قید حیات بودن والدین آگاه شد؛ ۹ نفر از دانش‌آموزان مادر و ۱۶ نفر پدر خود را از دست داده بودند. علاوه‌براین، ۲۸ مادر و ۱۱ پدر به دلیل تحصیلات پایین‌تر از دبیرستان به شرکت در پژوهش دعوت نشدند. در نهایت، ۶۷۱ والد (پدر و مادر) پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. همچنین معلمان بعد از آگاهی از اهداف و ضرورت پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات،

¹. Stuhlman

فرم رضایت در پژوهش را امضا نمودند و پرسشنامه ارتباط کودک-معلم را تکمیل نمودند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۲۳ نفر از مادران و ۵۲ پدر به صورت کامل پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده بودند و در تحلیل نهایی حذف شدند؛ به همین ترتیب، پرسشنامه کودک-معلم مربوط به کودکان این والدین نیز در تحلیل نهایی حذف شد. در نهایت تعداد ۵۹۶ پرسشنامه‌ی تکمیل‌شده توسط والدین و معلم در تحلیل نهایی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین سنی مادران $30/24 \pm 5/11$ و میانگین سنی معلمان $37/3 \pm 6$ بود. از میان مادران ۱۴۵ نفر (۲۴/۳ درصد) دارای مدرک دبیرستان، ۲۰۷ نفر (۳۴/۷ درصد) دیپلم، ۵۱ نفر (۸/۶ درصد) کاردانی، ۱۴۶ نفر (۲۴/۵ درصد) کارشناسی و ۴۷ نفر (۷/۹ درصد) کارشناسی ارشد بودند. از میان پدران نیز، ۱۳۶ نفر (۲۲/۸ درصد) دارای مدرک دبیرستان، ۲۱۶ نفر (۳۶/۲ درصد) دیپلم، ۴۲ نفر (۷/۱ درصد) کاردانی، ۱۵۱ نفر (۲۵/۳ درصد) کارشناسی و ۵۱ نفر (۸/۶ درصد) کارشناسی ارشد بودند. از میان معلمان ۹۱ نفر (۳۷/۶ درصد) مرد و ۱۵۱ نفر زن (۶۲/۴) بودند. میانگین سابقه‌ی شغلی در معلمان $9/31 \pm 4/12$ بود. از میان معلمان، ۱۶۶ نفر (۶۸/۶ درصد) کارشناسی و ۷۶ نفر (۳۱/۴) کارشناسی ارشد بودند.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میزان افسردگی شدید، متوسط و خفیف در کودکان مبتلا به ناتوانایی‌های یادگیری خاص به ترتیب ۱۵/۱۰، ۲۵/۱۷ و ۹/۹۰ درصد بوده است؛ به عبارت دیگر، ۵۰/۱۷ درصد کودکان دارای علائم افسردگی (خفیف تا شدید) و ۴۹/۸۳ درصد بدون علائم افسردگی بودند.

Vol. 10, No.3/7-32

دوره ۱۰، شماره ۳/۳-۷

جدول ۲. میزان شیوع علائم افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص

٪	F	میزان افسردگی
۴۹/۸۳	۲۹۷	عدم افسردگی (نمرات کمتر از ۵۵)
۱۵/۱۰	۹۰	افسردگی خفیف (نمرات ۵۵-۵۹/۹)
۲۵/۱۷	۱۵۰	افسردگی متوسط (نمرات ۶۰-۶۹/۹)
۹/۹۰	۵۹	افسردگی شدید (نمرات ۷۰ و بالاتر)
۱۰۰/۰	۵۹۶	کل

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و مقادیر مربوط به چولگی و کشیدگی و ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک را نشان می‌دهد؛ بر اساس این جدول، از میان ابعاد ارتباط کودک-مادر بین نزدیکی ($p < 0/01$) و افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص رابطه منفی و بین تعارض ($p < 0/01$) و وابستگی ($p < 0/01$) با افسردگی رابطه مثبت وجود داشت؛ بین ارتباط نزدیک کودک-پدر ($p < 0/01$) و افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص رابطه منفی و بین تعارض ($p < 0/01$) و وابستگی ($p < 0/05$) با افسردگی رابطه مثبت وجود داشت. همچنین از بین ابعاد ارتباط کودک-معلم، بین نزدیکی ($p < 0/01$) با افسردگی رابطه منفی و بین تعارض ($p < 0/01$) و وابستگی ($p < 0/01$) با افسردگی رابطه مثبت وجود داشت؛ به عبارت دیگر، می‌توان گفت که با افزایش میزان نزدیکی کودک-مادر، پدر و معلم میزان افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص کاهش یافته است و برعکس. همچنین با افزایش ابعاد تعارض و وابستگی کودک-مادر، پدر و معلم میزان افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص نیز افزایش یافته است و برعکس.

شیوع افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص: نقش ارتباط کودک-والد و کودک-معلم

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	M	SD	چولگی	کشیدگی	متغیر ملاک (افسردگی نمرات خام)	p
ارتباط کودک-مادر						
نزدیکی	۲۵/۸۵	۹/۷۶	۱/۵۵۶	۱/۱۵۵	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
تعارض	۳۲/۸۸	۱۱/۶۲	۰/۴۲۰	-۰/۵۶۱	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
وابستگی	۱۷/۴۰	۴/۰۰	۰/۹۲۱	۰/۷۴۳	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
ارتباط کودک-پدر						
نزدیکی	۱۷/۵۹	۹/۷۶	-۰/۳۷۷	-۰/۹۱۹	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
تعارض	۲۰/۳۵	۱۱/۶۲	۰/۳۲۴	-۰/۵۳۵	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
وابستگی	۱۱/۸۵	۴/۰۰	-۰/۰۵۳	-۰/۶۹۵	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
ارتباط کودک-معلم						
نزدیکی	۲۲/۵۱	۷/۹۲	۱/۰۶۴	۰/۷۸۷	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
تعارض	۲۷/۴۴	۱۲/۹۸	۰/۴۷۵	-۱/۳۷۷	همبستگی (r)	۰/۰۰۱
وابستگی	۱۴/۶۸	۴/۳۹	-۰/۶۶۴	-۰/۳۶۹	همبستگی (r)	۰/۰۰۶
افسردگی (نمرات خام)	۲۴/۳۶	۸/۴۰	۰/۴۳۹	-۰/۵۷۴	همبستگی (r)	۱/۰
افسردگی (نمرات T)	۵۴/۸۷	۱۰/۶۷	-۰/۱۴۳	-۰/۳۵۵	همبستگی (r)	-

جدول سه نتایج رگرسیون هم‌زمان را برای پیش‌بینی افسردگی از طریق ابعاد ارتباط کودک-والد و کودک-معلم نشان می‌دهد؛ بر اساس این نتایج ابعاد ارتباط کودک-مادر، پدر مادر و کودک-معلم در مدل پیش‌بینی معنادار بودند ($\text{Adjust } R^2 = ۰/۵۲۳$ ؛ $F_{(۹, ۵۹۵)} = ۷۳/۵۴۷$ ؛ $p < ۰/۰۰۱$)؛ اما نزدیکی کودک-پدر در مدل رگرسیون معنادار نبوده است؛ بنابراین، ترتیب قدرت پیش‌بینی متغیرها به این صورت بوده است: نزدیکی کودک-معلم ($\beta = -۰/۴۴۰$)، تعارض کودک-پدر ($\beta = ۰/۳۶۵$)، وابستگی-کودک مادر ($\beta = ۰/۳۶۳$)، تعارض کودک-مادر ($\beta = ۰/۲۴۰$)، وابستگی کودک-معلم ($\beta = ۰/۲۲۷$)، نزدیکی کودک-مادر ($\beta = ۰/۱۱$) و وابستگی کودک-پدر ($\beta = ۰/۱۱۱$).

جدول ۳. خلاصه نتایج رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی افسردگی از طریق متغیرهای پیش‌بین در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص

p	t	ضرایب غیراستاندارد			متغیرهای پیش‌بین
		Beta	Std.Error	B	
۰/۰۰۱	۶/۰۹۰	-	۴/۵۳۲	۲۷/۶۰	مقدار ثابت
۰/۰۰۸	-۲/۶۷۶	-۰/۱۱۹	۰/۰۳۸	-۰/۱۰۳	نزدیکی
۰/۰۰۱	۶/۳۴۲	۰/۲۴۰	۰/۰۲۷	۰/۱۷۴	تعارض
۰/۰۰۱	۱۰/۳۶۳	۰/۳۶۳	۰/۰۷۴	۰/۷۶۳	وابستگی
۰/۰۰۱	-۱/۲۸۱	۰/۰۵۹	۰/۱۳۸	-۰/۱۷۷	نزدیکی
۰/۰۰۱	-۶/۹۰۹	۰/۳۶۵	۰/۱۴۱	۰/۹۷۶	تعارض
۰/۰۰۲	۳/۱۵	۰/۱۱۱	۰/۱۲۷	۰/۴۰۰	وابستگی
۰/۰۰۱	-۶/۶۹۰	-۰/۴۴۰	۰/۰۷۰	-۰/۴۷	نزدیکی
۰/۰۰۱	۹/۶۰۳	۰/۳۵۴	۰/۰۲۴	۰/۲۳۰	تعارض
۰/۰۰۱	۵/۲۴۵	۰/۲۲۷	۰/۰۸۳	۰/۴۳۶	وابستگی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و نقش ارتباط کودک-مادر و کودک-معلم در پیش‌بینی آن بود. نتایج توصیفی نشان داد که میزان افسردگی شدید، متوسط و خفیف در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری خاص به ترتیب ۹/۹۰، ۲۵/۱۷ و ۱۵/۱۰ درصد بوده است. به این معنی که ۵۰/۱۷ درصد کودکان دارای اختلال یادگیری خاص از علائم افسردگی (خفیف تا شدید) برخوردار بوده‌اند. این یافته همخوان با یافته‌های سیکابوفوری و آنوپاما (۲۰۱۲) است که میزان بالای افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص را تأیید کردند؛ میزان افسردگی در پژوهش حاضر بیشتر از میزان افسردگی در پژوهش رایت-استراودرمن و واتسون (۱۹۹۲) است که نشان دادند میزان افسردگی در این کودکان ۳۵/۸۵ درصد است. شاید یکی از دلایل این تفاوت این باشد که در پژوهش رایت-استراودرمن و واتسون (۱۹۹۲) کودکان به پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان پاسخ دادند اما در

پژوهش حاضر مادران به پرسشنامه پاسخ دادند؛ بنابراین، ممکن است نظرات مادران و کودکان در ابراز علائم افسردگی متفاوت باشد. از جمله دلایل دیگر ممکن است حجم نمونه پژوهش و سن شرکت کنندگان در پژوهش باشد؛ در پژوهش رایت-استراودرمن و واتسون (۱۹۹۲) ۵۳ کودک ۸ ساله و در این پژوهش ۵۹۶ کودک کلاس اول تا ششم در پژوهش شرکت کردند. همچنین این یافته با یافته‌های قبلی (ماگ و رید، ۲۰۰۶؛ مامارلا و همکاران، ۲۰۱۴؛ رادریگز و همکاران، ۲۰۱۶؛ چادهاری و مگوال، ۲۰۱۵) همخوان است که به نمرات بالای افسردگی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص اشاره نموده‌اند؛ علاوه بر این، این یافته نتایج قبلی را مورد تأیید قرار می‌دهد که نشان دادند والدین و معلمان میزان افسردگی این کودکان را بالا گزارش می‌کنند (بونیفاسیو همکاران، ۲۰۱۶؛ نلسون و هاروود، ۲۰۱۱).

کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری خاص معمولاً خودپنداره مختل (گنس، کنی و گانی^۱، ۲۰۰۳) و عزت نفس پایینی (بونیفاسیو همکاران، ۲۰۱۶؛ الکساندر-پاس^۲، ۲۰۰۶) دارند. عزت نفس و خودپنداره پایین آن‌ها ممکن است باعث شود که آنان خود را در انجام فعالیت‌های تحصیلی ناتوان در نظر بگیرند و احساس کنند که در انجام فعالیت‌ها شکست خواهند خورد؛ از این رو، این احساسات منفی ممکن است موجب افسردگی و علائم آن از جمله کاهش علاقه و لذت، کاهش انرژی و خود ارزشمندی پایین در آنان شود. علاوه بر این، می‌توان گفت که استرس و اضطراب ناشی از مقابله با ناتوانی یادگیری نیز می‌تواند موجب ناکامی و افزایش میزان افسردگی در این کودکان شود.

نتایج نشان داد که از میان ابعاد ارتباط کودک-مادر، نزدیکی به صورت منفی و تعارض و وابستگی به صورت منفی با افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص در ارتباط بود؛ بر اساس نتایج رگرسیون هم‌زمان، نزدیکی، تعارض و وابستگی کودک-مادر در پیش‌بینی افسردگی این کودکان نقش معنادار داشتند. با توجه به عدم انجام پژوهش در زمینه رابطه کودک-مادر با

^۱ . Gans, Kenny & Ghany

^۲ . Alexander-Passe

افسردگی در کودکان اختلال یادگیری خاص تا زمان انجام این پژوهش، می‌توان گفت که این یافته مشابه نتایج پژوهش‌های قبلی (شیر و همکاران، ۱۹۹۷؛ دایتز و همکاران، ۲۰۰۸؛ گیو و همکاران، ۲۰۱۵؛ ای و آرشات، ۲۰۱۷) است که ارتباط کودک-مادر با افسردگی را مورد تأیید قرار داده‌اند.

ارتباط نزدیک و صمیمانه مادر موجب می‌شود که کودکان احساس امنیت نمایند و مادر را به عنوان حمایتگر خویش در تکالیف و مشکلاتی که با آن مواجه است در نظر بگیرند که این امر احتمالاً می‌تواند کاهش علائم افسردگی در کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری خاص را به همراه داشته باشد؛ زیرا در پژوهش‌های گذشته نشان داده شده است که رابطه مثبت والدین و کودک، کاهش علائم افسردگی در کودک را پیش‌بینی می‌کند (هیوین، نیوبوری و مک، ۲۰۰۴). ارتباط همراه با تعارض کودک-مادر موجب می‌شود که کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری خاص نتوانند در حل مشکلات، مادر را به عنوان یک حمایتگر ویژه در نظر بگیرند و احتمالاً موجب درک نامناسب کودک از مادر می‌شود که این امر ممکن است موجب دوری کودک از مادر و خلق منفی و افسردگی در کودک شود. ارتباط توأم با وابستگی کودک-مادر نیز به احتمال زیاد موجب دیدگاه منفی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به توانمندی‌های خود در حل مشکلات بدون وجود مادر می‌شود و در مواقعی که کودک از مادر جدا می‌شود به احتمال زیاد موجب افزایش علائم افسردگی از جمله غمگینی، احساس ضعف و ناتوانی و عدم لذت از فعالیت‌ها می‌شود و هنگام بودن با مادر نیز به احتمال زیاد موجب کاهش نگرانی کودکان از درو شدن نسبت به مادر خواهد شد.

نتایج نشان داد که از میان ابعاد ارتباط کودک-پدر، نزدیکی به صورت منفی و تعارض و وابستگی به صورت منفی با افسردگی کودکان اختلال یادگیری خاص در ارتباط بود؛ بر اساس نتایج رگرسیون هم‌زمان، تعارض و وابستگی در پیش‌بینی افسردگی این کودکان نقش معنادار

¹. Heaven, Newbury & Mak

داشتند. تا زمان انجام این پژوهش، پژوهشی به رابطه تعامل کودک-پدر با افسردگی نپرداخته است؛ اما پژوهش‌ها در کودکان بدون اختلال یادگیری خاص نشان داده‌اند که تعامل پدر-کودک (ای و آرشات، ۲۰۱۷) و تعامل کودک-والد (دیکسترا و همکاران، ۲۰۲۰) با افسردگی کودکان و نوجوانان مرتبط است.

در تبیین این یافته که ارتباط نزدیک پدر نتوانسته است با افسردگی کودکان رابطه داشته باشد، می‌توان گفت که پدران ممکن است به دلیل فعالیت شغلی در محیط بیرون از خانه ارتباط نزدیک کمتری با کودکان دارای اختلال یادگیری خاص داشته باشند و معمولاً بار مسئولیت تحصیلی بیشتر به عهده معلم و مادر خواهد بود. پدران ممکن است هنگامی که در خانه هستند بیشتر به صورت تعامل مبتنی بر تعارض با کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص رفتار کنند؛ به عبارت دیگر، ممکن است در خصوص داشتن اختلال یادگیری ارتباط مناسبی با کودکان نداشته باشند و نسبت به ارتباط با آنان بیشتر تعارض را نشان دهند؛ بنابراین، این تعارض کودک-پدر می‌تواند موجب افزایش علائم افسردگی شود. همچنین برخی از کودکان ممکن است به پدران خویش وابسته باشند که کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص از این امر مستثنا نیستند و وابستگی آنان به پدر می‌تواند موجب افزایش علائم افسردگی شود؛ زیرا ممکن است ارتباط مبتنی بر وابستگی، نگرانی در مورد پدران را در این دسته از کودکان ایجاد کند.

نتیجه دیگر این پژوهش این بود که از میان ابعاد ارتباط کودک-معلم نزدیکی به صورت منفی و تعارض و وابستگی به صورت مثبت با افسردگی کودکان اختلال یادگیری خاص رابطه داشت؛ بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام، نزدیکی، تعارض و وابستگی کودک-معلم در پیش‌بینی افسردگی این کودکان نقش معنادار داشتند. تا زمان انجام این پژوهش، در مورد رابطه کودک-معلم با افسردگی کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری خاص، پژوهشی صورت نگرفته است؛ اما می‌توان گفت که این یافته با یافته‌های شواب و راسمن (۲۰۲۰) همخوان است که نشان دادند رابطه منفی کودک-معلم افسردگی در کودکان دارای ناتوانی ویژه را پیش‌بینی نموده است. همچنین

بسیاری از پژوهش‌ها ارتباط تعامل مناسب کودک-معلم و حمایت معلم با کاهش علائم افسردگی (تانوس، ۲۰۱۸؛ گیو و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۵؛ ونگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ ریدی و همکاران، ۲۰۰۳) را تأیید کرده‌اند. همچنین این نتایج یافته‌های اولیور و همکاران (۲۰۲۰) را مورد تأیید قرار داده است که نشان دادند تعارض کودک-معلم با افسردگی رابطه مثبت و گرمی ارتباط کودک-معلم با افسردگی رابطه منفی دارد.

معلمان نه تنها بر افزایش پیشرفت تحصیلی، یادگیری بهتر، انگیزش در فعالیت‌های مدرسه و سازگاری در مدرسه (بیکر، ۱۹۹۹؛ کروسنو و همکاران، ۲۰۰۴؛ مورای و مالگرام^۱، ۲۰۰۵) کمک می‌کنند، بلکه نقش مهمی در رشد کودکان و کاهش مشکلات تأثیرگذار بر رشد و سازگاری هیجانی و اجتماعی کودکان دارند (پیناتا، ۱۹۹۹؛ مورای و مالگرام، ۲۰۰۵)؛ زیرا کودکان زمان زیادی از روزهای هفته در مدرسه هستند و معلم تنها بزرگسالی است که در مدرسه با آن‌ها ارتباط نزدیک دارند. از این رو، می‌توان گفت که ارتباط نزدیک کودک-معلم می‌تواند موجب کاهش علائم افسردگی شود؛ زیرا در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است که ارتباط مثبت کودک-معلم، کودکان را در مقابل افسردگی محافظت می‌کند (کاول، الیگ، مالکولم، فایت و هوگاس^۲، ۲۰۰۹؛ ونگ، ۲۰۰۹)؛ اما رابطه منفی کودک-معلم (تعارض) موجب می‌شود که کودکان دارای اختلال یادگیری خاص از انجام فعالیت‌های تحصیلی احساس لذت نکنند و علاقه به این فعالیت‌ها را از دست بدهند؛ زیرا آن‌ها نمی‌توانند به حمایت معلم در انجام تکالیف و فعالیت‌ها تکیه کنند که این امر موجب افزایش احساسات منفی از جمله افسردگی در آنان می‌شود.

به صورت کلی در حمایت از رابطه بین تعامل کودک-مادر، پدر و معلم می‌توان گفت که بر اساس دیدگاه سیستم اکولوژی برونفرنر^۳ (۱۹۷۹؛ بنجامین^۴، ۲۰۱۵) خانواده و معلم به عنوان

^۱. Malmgren

^۲. Cavell, Elledge, Malcolm, Faith & Hughes

^۳. Bronfenbrenner's Ecological System Theory

^۴. Benjamin

میکروسیستم در نظر گرفته شده‌اند که بر رشد کودک تأثیر مستقیم و نزدیکی دارند؛ از این رو، می‌توان گفت که والدین و معلمان به دلیل ارتباط نزدیکی که با کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص دارند، می‌توانند آن‌ها را از پیامدهای منفی از جمله افسردگی محافظت کنند و یا این که با ارتباط منفی با کودک به افزایش علائم افسردگی در این کودکان دامن بزنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش همبستگی است که به معنی روابط علت-معلولی نیست. علاوه بر این، استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی محدودیت دیگر بود که توجه به ابزارهای کیفی جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه را برجسته می‌کند. استفاده از مقیاس افسردگی نسخه‌ی والدین یک محدودیت دیگر بود؛ زیرا ممکن است نظر والدین و کودکان در گزارش علائم افسردگی کودکان متفاوت باشد؛ بنابراین، در پژوهش‌های بعدی استفاده از پرسشنامه افسردگی نسخه‌ی کودکان پیشنهاد می‌شود. با وجود این محدودیت‌ها نتایج این پژوهش از شیوع به نسبت بالای افسردگی در میان کودکان دارای اختلال یادگیری خاص و نقش پیش‌بین ارتباط کودک-والد و کودک-معلم در افسردگی در این کودکان حمایت می‌کند؛ بنابراین، توجه به درمان‌های مرتبط با دوران کودکی در کاهش علائم افسردگی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص برای کاهش افسردگی پیشنهاد می‌شود. همچنین به روان‌شناسان مدرسه و روان‌شناسان مراکز اختلال یادگیری خاص پیشنهاد می‌شود که با استفاده از راهبردهای روان‌شناختی مناسب از جمله آموزش ارتباط مؤثر به بهبود روابط بین این کودکان و والدین و معلمان آن‌ها کمک کنند که این امر می‌تواند کاهش علائم افسردگی در این کودکان را به همراه داشته باشد.

منابع

آریاپوران، سعید و اعتمادی‌زاده، هدایت‌الله. (۱۳۹۹). رابطه مدیریت کلاس مبتنی بر یادگیری اجتماعی-هیجانی و تعامل معلم-دانش‌آموز با سواد هیجانی دانش‌آموزان ابتدایی. *تدریس پژوهی*، ۸(۱)، ۷۹-۵۹.

- بهاری قره‌گوز، علی و هاشمی، تورج. (۱۳۹۲). بررسی میزان شیوع مشکلات ویژه‌ی یادگیری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی استان آذربایجان شرقی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۱)، ۱۴۸-۱۵۵.
- کشاوری افشار، حسین؛ هدهدی، زهرا و علی‌نژاد، طاهره. (۱۳۹۸). نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۸(۱)، ۱۷۲-۱۴۹.
- گل‌پور، رضا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثر بخشی روش‌های آموزش خود-دلسوزی شناختی و درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۶۹-۱۵۳.
- نریمانی، محمد؛ حسن زاده، شهناز و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ایمنسازی روانی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع پیش دانشگاهی. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۳)، ۱۱۷-۱۰۱.
- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 1-8.
- Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope: An investigation of self-esteem, coping and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256-275.
- Ali Mohammadlo, I., Niosha, B., & Faraghdani, A. (2015). The prevalence of learning disabilities in family-like children according to Demographic variables. *Social Welfare*, 1(58), 237-267.
- Al-Yagon M (2007). Socioemotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: the moderating role of maternal personal resources. *The Journal of Special Education*, 40(4), 205-217.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Ariapooran, S., & Eatemadizadeh, H. A. (2020). Relationship between Classroom Management through the Social and Emotional Learning and Teacher-Student Interaction with Emotional Literacy in Elementary Students. *Journal of Research in Teaching*, 8(1), 59-79. (Persian).
- Bahari Gharagoz., A., & Hashemi, T. (2013). The evaluation of specific learning difficulties prevalence in the East Azerbaijan province primary school students. *Iranian Journal of Learning Disabilities*, 3(1), 148-155. (Persian).

- Baker, J. A. (1999). Teacher-student interaction in urban at-risk classrooms: Differential behavior, relationship quality, and student satisfaction with school. *The Elementary School Journal*, 100(1), 57-70.
- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology*, 44(3), 211-229.
- Benjamin, M. D. (2015). *Teacher and Parental Influence on Childhood Learning Outcomes*. Unpublished Thesis Dissertation, College of Education, Walden University, Minnesota.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35(1), 61-79.
- Bonifacci, P., Storti M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific Learning Disorders: A Look Inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and Relationships. *Journal of Learning Disabilities*, 49(5), 532-545.
- Buyse, E., Verschueren, K., Verachtert, P., & Van Damme, J. (2009). Predicting school adjustment in early elementary school: Impact of teacher-child relationship quality and relational classroom climate. *Elementary School Journal*, 110(2), 119-141.
- Cavell, T. A., Elledge, L. C., Malcolm, K. T., Faith, M. A., & Hughes, J. N. (2009). Relationship quality and the mentoring of aggressive, high-risk children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(2), 185-198.
- Chaudhary, A.K., & Meghwal J. (2015). A Study of Anxiety & Depression among Learning Disabled Children. *Indian Journal of Applied research*, 5(7), 484-486.
- Cooper, S-A., Smiley, E., Morrison, J., Allan, L., & Williamson, A. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27-35.
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), 113-143.
- Crosnoe, R., Johnson, M. K., & Elder, G. H. (2004). Intergenerational bonding in school, the behavioral and contextual correlates of student-teacher relationships. *Sociology of Education*, 77(1), 60-81.
- Demo, D. H., & Cox, M. J. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 876-895.
- Dietz, L. J., birmaher, B., Wiliamson, D. E., Silk, J. S., Dahl, R. E., Axelson, D. A., Ehman, M., & Ryan, N. D. (2008). Mother-Child Interactions in Depressed Children and Children at High Risk and Low Risk for Future Depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 574-582.
- Dumas, J. E., & LaFreniere, P. J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child Development*, 64(6), 1732-1754.
- Dykstra, V. W., Willoughby, T., & Evans, A. (2020). A Longitudinal Examination of the Relation Between Lie-Telling, Secrecy, Parent-Child Relationship Quality, and Depressive Symptoms in Late-Childhood and Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 438-448.

- Ee, A. C., & Arshat, Z. (2017). Parent-Child Relationship and Depression among Adolescents in Selangor, Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 6(10), 61-65.
- Eslami Shahrababaki, M., Haghdoost, A. A., Nikseresht, A., & Rafee Shahrababaki, H. (2014). Prevalence of Learning Disability in Primary School students in Kerman city. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(3), 534-540.
- Gans, A. M., Kenny, M. C., & Ghany, D. L. (2003). Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 36(3), 287-295.
- Golpour, R., Abolghasemi, A., Ahadi, B., Narimani, M. (2014). Comparison of effectiveness of cognitive self-compassion training and emotion-focused therapy on physical and mental health in depressed students. *Journal of School Psychology*, 3(2), 153-169. (Persian).
- Guo J, Ren X, Wang X, Qu Z, Zhou Q, Ran C, Wang, X, & Hu, J. (2015). Depression among Migrant and Left Behind Children in China in Relation to the Quality of Parent-Child and Teacher-Child Relationships. *PLoS ONE*, 10(12), e0145606.
- Habib, A., & Naz, F. (2015). Cognitive failure, teacher's rejection and interpersonal relationship anxiety in children with dyslexia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 662-666.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625-638.
- Heaven, P. C. L., Newbury, K., & Mak, A. (2004). The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent's levels of delinquency and depression. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 173-185.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Willson, V. (2001). Further support for the developmental significance of the quality of the teacher-student relationship. *Journal of School Psychology*, 39(4), 289-301.
- Hughes, J. N., Zhang, D., & Hill, C. R. (2006). Peer assessments of normative and individual teacher-student support predict social acceptance and engagement among low-achieving children. *Journal of School Psychology*, 43(6), 447-463.
- Iruka, I. U., Burchinal, M., & Cai, K. (2010). Long-term effect of early relationships for African American children's academic and social development: An examination from kindergarten to fifth grade. *Journal of Black Psychology*, 36(2), 144-171.
- Ismail, R. M., Mohamed, H. T., & Soltan, B. G. (2019). Prevalence of learning disabilities among a sample of primary school students. *Journal of Al-Azhar Medical Faculty, Girls*, 3 (1), 125-130.
- Keshavarz Afshar, H., Hodhodi, Z., Alinejad, T. (2019). The Role of Self-Esteem, Parenting Styles and Family Cohesion and Flexibility in Predicting Female Students' Depression. *Journal of School Psychology*, 8(1), 149-172. (Persian).

- Khayat, D.K., Abdelaziz, T., & Abdulla, T. (2013). Prevalence of learning disabilities in Palestinian Adolescents in Seventh to Ninth grades (in West Bank and Gaza Strip). *Arabpsynet E. Journal*, 39-40(1), 283-288.
- Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., & Kim, H. S. (2016). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*, 3(11), 1-25.
- Lang, I. A., Marlow, R., Goodman, R., Meltzer, H., & Ford, T. (2013). Influence of problematic child-teacher relationships on future psychiatric disorder: population survey with 3-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 202 (5), 336-341.
- Li, Y. F., Xu, L. Y., Lv, Y., Liu, L. J., & Wang, Y. (2014). The associations between mother–child relationship, teacher–child relationship and social adaptive behaviors for preschool migrant children. (in Chinese) *Psychological Development and Education*, 30(6), 624–634.
- Li, Y., Liu, L., Lv, Y., Xu, L., Wang, Y., & Huntsinger, C. S. (2015). Mother–child and teacher–child relationships and their influences on Chinese only and non-only children's early social behaviors: The moderator role of urban–rural status. *Children and Youth Services Review*, 51, 108–116.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*. 39(1), 3-10.
- Mallers, M. H., Charles, S. T., Neupert, S. D., & Almeida, D. M. (2010). Perceptions of Childhood Relationship with Mother and Father: Daily Emotional and Stressor Experiences in Adulthood. *Developmental Psychology*, 46(6), 1651–1661.
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, F., & Nacinovich, R. (2014). Anxiety and Depression in Children with Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. *Journal of Learning Disabilities*, 49 (2), 130-139.
- Marcus, M., Yasamy, M. T., van Ommeren, M., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). *Depression: a global public health concern*. Proceedings of the 65th World Health Assembly; May 2012; Geneva, Switzerland. World Health Organization.
- Murray, C., & Greenberg, M. T. (2001). Relationships with teachers and bonds with school: Social emotional adjustment correlates for children with and without disabilities. *Psychology in the schools*, 38(1), 25-41.
- Murray, C., & Malmgren, K. (2005). Implementing a teacher-student relationship program in high-poverty urban school: Effect on social, emotional, and academic adjustment and lessons learned. *Journal of School Psychology*, 43(2), 137-152.
- Narimani, M., Hasanzadeh, S., Abolghasemi, A. (2012). The effectiveness of stress inoculation training in decreasing stress, anxiety and depression of pre-university girl students. *Journal of School Psychology*, 1(3), 101-117. (Persian).
- Nelson, J. M. & Harwood, H. R. (2011), A meta-analysis of parent and teacher reports of depression among students with learning disabilities: Evidence for the importance of multi-informant assessment. *Psychology in Schools*, 48(4), 371–384.
- Olivier, E., Azarnia, P., Morin, A. J. S., Houle, S. A., Dubé, C., Tracey, D., & Maïano, C. (2020). The moderating role of teacher-student relationships on the association between

- peer victimization and depression in students with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disability*, 98(1), 103572.
- Palermo, F., Hanish, L. D., Martin, C. L., Fabes, R. A., & Reiser, M. (2007). Preschoolers' academic readiness: What role does the teacher-child relationship play? *Early Childhood Research Quarterly*, 22(4), 407-422.
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific Learning Disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17-23.
- Pastaa, T., Mendolaa, M., Prinoa, L. E., Longobardi, C., & Gastaldia, F. G. M. (2013). Teachers' Perception of the Relationship with Pupils Having Specific Learning Disabilities, *Interpersona*, 7(1), 125-127.
- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagan, S. L., & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development*, 72(5), 1534-1553.
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33 (3), 444-458.
- Pianta, R. C., Nimetz, S. L., & Bennett, E. (1997). Mother-child relationships, teacher-child relationships, and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(3), 263-280.
- Pianta, R.C. & Steinberg, M. (1992). *Relationships between children and their kindergarten teachers*. Paper presented at the Society for Research in Child Development Biennial Meetings, Seattle, April.
- Pianta, R.C. (2001). *Student-Teacher Relationship Scale: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Ashouri, M., Afrooz, G. A., Arjmandnia, A. A., & Ghobari-Bonab, B. (2015). The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-Child with Intellectual Disability. *Rehabilitation*, 16(2), 128-137.
- Reddy, R., Rhodes, J. E., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, 15(1), 119-138.
- Rodrigues, I. O., Freire, T., Gonçalves, T. S., & Crenitte, P. A. P. (2016). Predicting signs of depression in children with specific learning disorders. *Revista CEFAC*, 18(4), 864-875.
- Schwab, S., & Rossmann, P. (2020). Peer integration, teacher-student relationships and the associations with depressive symptoms in secondary school students with and without special needs. *Educational Studies*, 46(3), 302-315.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 333-344.

- Sikabofori, T., & Anupama, I. (2012) *Depressive disorders in people with intellectual disabilities*. in Raghavan, R. *Anxiety and Depression in People with Intellectual Disabilities: Advances in interventions*, Brighton, Pavilion Publishing and Media Ltd.
- Silver, R. B., Measelle, J. R., Armstrong, J. M., & Essex M. J. (2005). Trajectories of classroom externalizing behavior: Contributions of child characteristics, family characteristics, and the teacher-child relationship during the school transition. *Journal of School Psychology*, 43(1), 39–60.
- Stafforda, M., Kuha, D. L., Galeb, C. R., Mishrad, G., & Richard, M. (2016). Parent-child relationships and offspring's positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 326–337.
- Tannous, A. (2018). Prevalence of Childhood Depression: The Effects of Teacher-Students Relationship as Predictor Factors to Depressive Symptoms. *Modern Applied Science*; 12(1), 9-19.
- Wang, M. T. (2009). School climate support for behavioral and psychological adjustment: Testing the mediating effect of social competence. *School Psychology Quarterly*, 24(4), 240–251.
- Wang, M. T., Brinkworth, M., & Eccles, J. (2013). Moderating effects of teacher-student relationship in adolescent trajectories of emotional and behavioral adjustment. *Developmental Psychology*, 49(4), 690–705.
- Wright-Strawderman, C., & Watson, B. L. (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 25(4), 258-264
- Yoleri, S. (2016). Teacher-child Relationships in Preschool Period: The Roles of Child Temperament and Language Skills. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(1), 210-224.

Prevalence of depression in children with specific learning disorder: the role of child-parent and child-teacher relationship

S. Ariapooran¹ & M. Narimani²

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the prevalence of depression in children with specific learning disorder (SLD) and the role of child-parent and child-teacher relationship in predicting its symptoms. The research design was correlation. From the total number of children with SLD, 596 students were selected by census method in Brujerd, Nahavand and Malayer cities. The level 2—Depression—Parent/Guardian of Child version, child-parent (parent version) and child-teacher (teacher version) relationship scales were used to collect the data. Pearson correlation and simultaneous multivariate regression were used for analyzing the data. The results showed that the rates of severe, moderate and mild depression in children with SLD were 15.10%, 25.17% and 9.90%, respectively. There was a negative significant correlation between closeness child-parent (mother and father) and teacher-child relationship with depression; There was a significant positive correlation between conflict and dependence child-parent (parent) and teacher-child relationship with depression; all dimensions of child-parent and child-teacher relationship except the closeness child-father relationship had a significant role in predicting depression in children with SLD. Based on the results, child-parent and child-teacher interactions are used to reduce depressive symptoms in children with SLD. Based on the results, child-parent and child-teacher interaction training is suggested to reduce the symptoms of depression in children with SLD.

Keywords: Child-Parent Relationship, Child-Teacher Relationship, Depression, Specific Learning Disorder.

¹. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University (S.ariapooran@malayeru.ac.ir)

². Distinguished Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili