



Development of a psychological well-being model based on perceived social support and resilience with the mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities

Zahra Amini¹ , Ghasem Norouzi^{2*} , Mohammad Ashori³ 

1. Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: nabege06@gmail.com

2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: g.norouzi@edu.ui.ac.ir

3. Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: m.ashori@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 26 Jul 2023
Revised: 02 Oct 2023
Accepted: 06 Nov 2023
Published: 20 Apr 2025

Keywords:
Intellectual and Developmental Disabilities, Perceived Social Support, Psychological Well-being, Resilience, Social Self-Efficacy.

ABSTRACT

The aim of the present study was to develop a model of psychological well-being based on perceived social support and resilience with a mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. The research community was consisted of all mothers with children with intellectual and developmental disabilities, whose children were studying in primary special schools in Isfahan city from 2021 to 2022. For the sample, 248 mothers were selected by multi-stage random sampling. The data of this research was collecting by using different tools including: Rief Psychological Well-being Questionnaire (RSPWB); Connor and Davidson Resilience Scale (CD- RISC), Zimmet et al Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS); and the Smith and Betz Social Self-Efficacy Questionnaire (PSSE). Then, the data was evaluated by using structural equation method with SPSS and Amos software. the results of this research indicated the significant relationship between perceived social support and resilience with the mediating role of social self-efficacy (their indirect effect on psychological well-being was 0.648 and 0.228). Consequently, the results of this research emphasized that social factors such as perceived social support and social self-efficacy and individual factors such as resilience had significant impact on the psychological well-being of mothers with children with intellectual and developmental disabilities.

Cite this article: Amini, Z. , Norouzi, G. and Ashori, M. (2025). Development of a psychological well-being model based on perceived social support and resilience with the mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Psychological Research*, (Articles in Press / Accepted Manuscript), -. doi: 10.22059/japr.2025.362895.644689



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.362895.644689>

© The Author(s). Amini, Norouzi, Ashori



تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی

زهرا امینی^۱، قاسم نوروزی^{۲*}، محمد عاشوری^۳

۱. گروه افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: aminizaza16@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: g.norouzi@edu.ui.ac.ir
۳. گروه افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: m.ashori@edu.ui.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر طراحی مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی است. روش پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی که فرزندان آن‌ها در دوره ابتدایی مدارس استثنائی در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ شهر اصفهان مشغول تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. برای نمونه ۲۴۸ نفر از مادران به صورت نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیودسون (CD-RISC)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی زیمت و همکاران (MSPSS) و پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز (PSSE) استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی و استنباطی، برای مدل پیشنهادی تحلیل، روش‌های مختلف برازش اجرا گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و روش معادلات ساختاری با نسخه ۲۴ نرم‌افزار Amos مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی داشت و (اثر مستقیم آن‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۳۶ و ۱/۲۶ بود). همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی اجتماعی وجود دارد (اثر غیرمستقیم آن‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب برابر ۰/۶۴۸ و ۰/۲۲۸ به دست آمد). در نهایت نتایج این پژوهش تأکید کرد که عوامل اجتماعی از جمله حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودکارآمدی اجتماعی و عوامل فردی مثل تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی تأثیرگذار است. این پژوهش گام مهمی در جهت شناخت عوامل مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی و تدوین مدلی بر اساس آن است.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خودکارآمدی اجتماعی، نارسایی‌های ذهنی و تحولی

استناد: امینی، ز.، نوروزی، ق.، و عاشوری، م. (۱۴۰۴). تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با ناتوانی ذهنی و تحولی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2025.362895.644689

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان. امینی، نوروزی و عاشوری

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.362895.644689>



۱. مقدمه

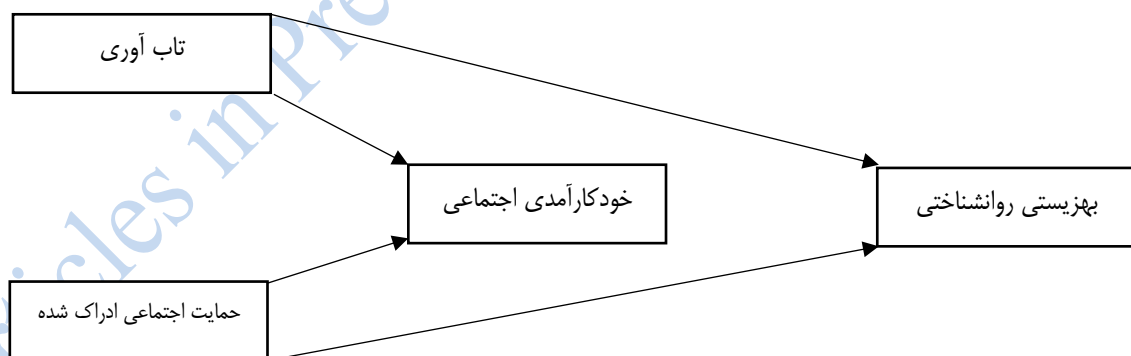
تولد هر کودک می‌تواند بر پویایی‌های خانواده تأثیر بگذارد، چرا که والدین و دیگر اعضای خانواده باید تغییرات متعددی را جهت سازش یافتگی با حضور عضو جدید تحمل کنند؛ اما در این بین تولد و حضور کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌تواند تأثیر عمیق و بیشتری را در خانواده به وجود آورد (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲). والدین کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی مثل بقیه والدین احساس عشق و لذت نسبت به فرزندان خود دارند اما تحقیقات به‌طور مداوم مشکلاتی را که آن‌ها در حمایت از فرزندان خود با حفظ سلامت روانی خود با آن روبرو هستند، نشان می‌دهد (کر و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از مطالعاتی که به بررسی عملکرد خانواده‌های دارای کودک دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌پردازند، بر این فرض استوار است که کودک به‌عنوان یک عامل استرس‌زا بر روی سیستم خانواده کار می‌کند و به این ترتیب، می‌تواند منجر به اثرات منفی، به‌ویژه بر بهزیستی والدین شود (اوارسون و همکاران، ۲۰۲۳). وجود فرزندی با نارسایی‌های ذهنی و تحولی در هر خانواده‌ای می‌تواند به‌صورت واقعه‌ای ناخوشایند و مسئله‌ساز درک شود که گمان می‌رود باعث تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی شود. شواهد موجود حاکی از آن است که والدین کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند، روبرو هستند (خمیس، ۲۰۰۷). در چنین شرایطی مادران به دلیل نقش سنتی مراقب بیشتر مسئولیت‌ها را به عهده می‌گیرند و با مشکلات روان‌شناختی بیشتری مواجه می‌شوند (ترکاشوند و قمرانی، ۱۴۰۲). معلولیت و رفتارهای ناشی از آن عارضه‌ای مداوم و پایدار است و همین مسئله بر تعاملاتی که کودک با خواهران، برادران و والدین خود دارد تأثیر می‌گذارد. در این میان، سلامت مادرانی که مجبورند در خانه به فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی خود رسیدگی کنند، بیشتر در معرض آسیب قرار می‌گیرد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). اعضای خانواده به‌ویژه مادران دارای کودک با تشخیص نارسایی‌های ذهنی و تحولی، طیف شدیدتری از هیجان‌ات منفی را نسبت به مادران دارای کودکان عادی نشان می‌دهند (لاکین و همکاران، ۲۰۲۱). مراقبان این اغلب سطوح بالایی از نگرانی و همچنین کاهش رفاه روانی را به‌عنوان تابعی از نقش مراقبتی خود تجربه می‌کنند (تورکو د پرتیس-کائونو، ۲۰۲۲).

احساس ذهنی بهزیستی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی از اهمیت خاصی برخوردار است. این احساس دارای مؤلفه‌های شناختی است و دربرگیرنده رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به یک فرآیند قضاوتی-شناختی اشاره دارد که در آن افراد به‌طور کلی کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (آقایی و یوسفی، ۱۳۹۶). زمانی که فرد از زندگی خود احساس رضایت می‌کند شادکامی پدیدار می‌شود. چون بهزیستی روان‌شناختی عواطف خوشایند، شناخت مثبت به معنای بهره‌مندی از زندگی قابل درک و کنترل، علاقمندی به کار و فعالیت، خود ادراکی مثبت یعنی توانایی اثبات خویشتن و روابط بین فردی سازنده را به دنبال دارد. این در حالی است که بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی فرد از میزان خودآگاهی، خوش‌بینی و معنویت‌گرایی وی تأثیر می‌پذیرد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین افراد، تاب آور تولد ناپای بازگشت و رشد، انعطاف‌پذیری، عزت‌نفس مطلوب، توانایی تعیین اهداف قابل‌دسترس و واقعی، توانایی استقلال رأی، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی رفتار کردن توأم با خود و دیگران و توانایی حل مشکلات را دارند (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که با بالا رفتن تاب‌آوری بهزیستی روان‌شناختی هم افزایش پیدا می‌کند (کاظمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸)؛ همچنین تاب‌آوری بالا در مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی ارتباط معناداری با افزایش بهزیستی و سلامت روان‌شناختی آن‌ها دارد (حسینی قمی و جهان بخشی، ۱۴۰۰). اخیراً تحقیقات دیگر بیانگر این بوده‌اند که حمایت اجتماعی بالاتر و شبکه ارتباطی قوی باعث بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌شود (صفرزاده و عاشوری، ۱۴۰۱).

1. Kerr et al
2. Ivarsson et al
3. Khamis
4. Intellectual and developmental disability
5. Larkin & et al
6. Turco De Pretis-Cagnodo

هرگونه برقراری ارتباط با دیگران، یک ارتباط اجتماعی محسوب می‌شود بیشتر این برقراری ارتباط برای دریافت حمایت از دیگران صورت می‌گیرد که حمایت اجتماعی به دست آمده از دیگران، باعث رشد سلامت روانی- جسمی افراد می‌شود (پلوت و همکاران، ۲۰۱۸). چیزی که اثر بیشتری بر تاب‌آوری افراد در برابر مشکلات دارد، حمایت افراد خانواده از فرد می‌باشد. بر اساس مدل ای بی سی ایکس، رفاه و بهزیستی خانواده در روبرو شدن با بحران‌ها (تشخیص نارسایی‌های ذهنی و تحولی فرزندان)، از طریق ادراک حمایت خانواده تبیین می‌شود؛ یعنی حمایت از خانواده و مراقبت‌کننده اصلی فرزند دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی باعث سازگاری در مقابل عوامل فشارزا را تبیین می‌کند (مدحی و همکاران، ۱۳۹۸). والدین کودکان با نیازهای خاص به سبب تنیدگی فراوانی که از وجود کودک خود متحمل می‌شوند، بیش از دیگر افراد، نیازمند کسب حمایت از دیگران هستند (مک نیل اسمیت و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات مختلف نشان داده است خودکارآمدی بالا با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری دارد (حسین زئی و سهامی، ۱۳۹۶). براین اساس خودکارآمدی به معنای اعتقاد فرد به انجام رفتاری است که نتیجه موردنظر حاصل شود. افراد با خودکارآمدی پایین درباره توانایی‌های خود تفکرات بدبینانه‌ای دارند و از هر موقعیتی که بر اساس نظر آن‌ها از توانایی‌هایشان فراتر باشد اجتناب می‌کنند. در مقابل، افراد با خودکارآمدی بالا، تکالیف مشکل را همچون چالش‌هایی در نظر دارند که می‌توانند بر آن تسلط یابند (سروقد، رضایی و معصومی، ۲۰۱۰). باقری و اصغرنژاد و نصراللهی (۱۴۰۱)، به بررسی رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان پرداختند که نشان دادند مدل مفروض این مطالعه از برازش مناسبی در نمونه مورد مطالعه برخوردار است. در پژوهشی دیگر لطف نژاد افشار، خاکپور و دوکانه ای فرد (۱۴۰۱) با هدف ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده، خوش‌بینی و تاب‌آوری با میانجیگری کفایت اجتماعی نشان دادند که تاب‌آوری و خوش‌بینی به‌طور مثبت و عملکرد خانواده به‌طور منفی بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند و کفایت اجتماعی به‌طور مثبت ارتباط میان تاب‌آوری و خوش‌بینی و به‌صورت منفی ارتباط میان عملکرد خانواده و بهزیستی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند.

با این حال، در پژوهش‌های قبلی، پژوهشی که به تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی پرداخته‌شده باشد یافت نشد. بر اساس مطالعه پیشینه‌های قبلی، مدل پیشنهادی پژوهش حاضر در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱: مدل پیشنهادی پژوهش حاضر

بنابراین اهمیت این پژوهش به ارتباط منابع حمایتی، افزایش مقاومت در برابر بحران و افزایش کارایی با یکدیگر و پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی قابل توجه است. همچنین تحقیقات نیز نشان داده‌اند مادران دارای فرزند نارسایی‌های ذهنی و تحولی، در مقایسه با مادران کودکان عادی، سطح بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری دارند (آیزنهاور و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اهمیت این موضوع و مشکلات فراوانی که مادران با فرزند نارسایی‌های ذهنی و تحولی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، لازم است پژوهشی کل‌نگر و جامع درباره عوامل تأثیرگذار بر شدت و کیفیت این مشکلات صورت گیرد. تاکنون پژوهش‌های متعددی در رابطه با

بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی صورت گرفته است، اما کمتر به تدوین مدل در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودک با نارسایی‌های ذهنی و تحولی پرداخته شده است. پس این پژوهش در جهت گسترش مدل با توجه به دیگر پژوهش‌های موجود بر آن شد که عوامل شخصی دیگر مثل خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری را بر بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار دهد؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی لازم است به‌طور گسترده‌تر و با نگاهی همه‌جانبه نگر تر به این موضوع پرداخته و مدلی جامع‌تر برای بهزیستی روان‌شناختی این مادران مورد بررسی قرار گیرد. به همین جهت این پژوهش به دنبال تدوین و برازش مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، انزوای اجتماعی و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌باشد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران محدوده سنی ۲۴ تا ۵۳ سال، دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی که فرزندان آن‌ها در مدارس استثنائی آمادگی و دوره اول ابتدائی در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ شهر اصفهان مشغول تحصیل هستند، می‌باشد. تعداد نمونه برآورد شده برای پژوهش‌های از این قبیل (اسدی، دلاور و فرخی، ۱۳۹۵؛ همدان، تسبیح‌سازان و خادمی، ۱۳۹۹) بیست برابر تعداد مؤلفه‌های متغیرهای وابسته با توجه به ملاک‌های ورود (مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی مشغول به تحصیل در آمادگی و دوره اول ابتدائی مدارس استثنائی، دامنه سنی بین ۲۴ تا ۵۳ سال، سواد حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی طی ۶ ماه اخیر) و خروج از پژوهش (عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش یا عدم تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و ابتلا به بیماری‌هایی نظیر کرونا) در نظر گرفته می‌شود با توجه به افت آزمودنی‌ها در این پژوهش ۲۴۸ نفر نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در نظر گرفته شدند.

جهت اجرای پژوهش ابتدا معرفی‌نامه از دانشگاه برای آموزش و پرورش استثنائی اخذ شد، همچنین با مدیران مدارس استثنائی مورد نظر هماهنگی‌های لازم انجام شد. جهت اجرای پژوهش، ابتدا مشارکت‌کنندگان در پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای انتخاب شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی برای مادران دارای کودکان ناتوانی هوش ذهنی و تحولی، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. ضمناً برای مادرانی که به هر سبب توانایی همکاری حضوری برای شرکت در پژوهش را نداشتند، پرسشنامه آنلاین ارسال شد.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ (RSPWB)

این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) تدوین و مجدداً توسط ریف و سینگر^۲ (۲۰۰۸) مورد بازبینی قرار گرفته است. این مقیاس، ابزاری خودسنجی است که در یک پیوستار شش درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (۱ تا ۶) مورد استفاده قرار می‌گیرد که نمره بالاتر، نشانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. این ابزار سنجش ۱۸ سنجه‌ای دربردارنده شش خرده مقیاس نه سؤال می‌شود

1. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

2. Ryff & Singer

که خودمختاری^۱ (۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط^۲ (۱، ۴، ۶)، رشد شخصی^۳ (۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران^۴ (۳، ۱۱، ۱۳)، هدفمندی در زندگی^۵ (۵، ۱۴، ۱۶) و پذیرش خود^۶ (۲، ۸، ۱۰) را می‌سنجد. نمره روایی و پایایی سنج‌های بهزیستی روان‌شناختی در مطالعات فراوان مناسب مطرح شده است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). دایرندوک^۷ (۲۰۰۵) همگرایی درونی خرده مقیاس‌ها را مطلوب و آلفای کرونباخ آنان را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. اسپموت و ریف^۸ (۱۹۹۷)، همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و روایی آن با استفاده از شیوه همسان‌سازی نمرات مقیاس ۰/۶۸ محاسبه شده است؛ در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۰/۷۰ به دست آمد.

۲-۲-۲. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیودسون^۹ (CD- RISC)

کانر و دیودسون^{۱۰} (۲۰۰۳) این مقیاس را با مرور ادبیات ۳۰ ساله تدوین نمودند که شامل ۲۵ سؤال و پنج خرده مقیاس می‌باشد. نمره‌گذاری لیکرت آن، بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) و گستره نمرات آزمون میان صفر تا ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشانگر تاب‌آوری بیشتر فرد است. خرده مقیاس‌ها شامل: قابلیت/ ثبات شخصی^{۱۱} (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش^{۱۲} (۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر^{۱۳} (۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، خودکنترلی^{۱۴} (۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی^{۱۵} (۳، ۹) است. روایی این مقیاس به روش‌های تحلیل عاملی همگرا^{۱۶} و واگرا^{۱۷} که همبستگی کل پرسش‌ها از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ تفاوت داشت. پایایی آن به روش همگرایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مطرح شد (کانر و دیودسون، ۲۰۰۳). این مقیاس را **آهنگر زاده، رضایی و رسولی (۱۳۹۴)**، در ایران هنجاریابی کرد. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ اعلام شد. برای روایی سنجی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شده و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به غیر سؤال ۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نمایش داد. **آهنگر زاده، رضایی و رسولی (۱۳۹۴)**، پایایی کل ابزار را ۰/۸۲ و پایایی خرده مقیاس شایستگی فردی ۰/۷۵، تحمل عواطف منفی ۰/۷۲، پذیرش عواطف مثبت ۰/۷۴ و خودکنترلی ۰/۷۳ و تأثیرات معنوی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند؛ در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای تاب‌آوری برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

۲-۲-۳. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی^{۱۸} (MSPSS)

ابزاری ۲۱ گویه‌ای هست که به‌منظور برآورد حمایت اجتماعی ادراک شده از منابع خانواده (۱، ۲، ۳، ۴)، دوستان (۵، ۶، ۷، ۸) و افراد مهم در زندگی فرد (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)؛ به وسیله **زیمت، دهلم، زیمت و فارلی^{۱۹} (۱۹۸۸)** تدوین شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در سه حوزه مشخص شده و طیف پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌سنجد. همچنین

1. Autonomy
2. Environmental mastery
3. Personal growth
4. Positive relations with others
5. Purpose in life
6. Self-acceptance
7. Drendon
8. Schmutte & Ryff
9. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC)
10. Conner & Davidson
11. Personal competence
12. Tolerance of negative effect and strengthening effects to stress
13. Positive acceptance of change
14. Self-control
15. Spiritual influences
16. Convergent Validity
17. Divergent Validity
18. Multidimensional Scale of Perceived Special Support (MSPSS)
19. Zimet, dahlem, zimet & farley

زیمت و همکاران (۱۹۸۸) بین حمایت اجتماعی درک شده با اضطراب ($r=0/18$) و علائم افسردگی ($r=0/24$) همبستگی منفی را نشان دادند که بیانگر روایی مطلوب مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را میان $0/76$ و $0/89$ گزارش کردند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب $0/79$ ، $0/86$ و $0/82$ بیان کردند؛ در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای حمایت اجتماعی ادراک شده برابر با $0/86$ به دست آمد.

۲-۳-۴. مقیاس خودکارآمدی اجتماعی^۱ (PSSE)

این مقیاس توسط اسمیت و بتز^۲ (۲۰۰۰) تدوین شد و شامل ۲۲ سؤال بسته پاسخ که بیانگر میزان اعتماد شخص به خودش را در موقعیت‌های اجتماعی است، این پرسشنامه توسط امیرپور و شهبازی راد (۱۳۹۸) اعتباریابی شده است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم)، در صورتی که نمره‌های مقیاس بین ۲۲ تا ۴۴ باشد، میزان متغیر در این جامعه کم هست. در چنانچه نمرات پرسشنامه بین ۴۴ تا ۸۸ باشد، میزان متغیر در حد وسط هست. در صورتی که نمرات بالای ۸۸ باشد، میزان متغیر بسیار خوب هست. روایی سازه این ابزار نیز توسط تدوین‌کنندگان آن به روش همگرا و واگرا از طریق ارتباط با مقیاس‌های اعتماد اجتماعی و کمرویی مناسب نقل شده است (اسمیت و بتز، ۲۰۰۰). امیرپور و شهبازی راد (۱۳۹۸) نشان دادند که اکثر گویه‌های ابزار از بار عاملی مناسب برخوردار بوده و پنج عامل ویژه بالاتر از یک داشتند و $47/04$ درصد واریانس‌های مشاهده شده را تبیین کردند. این امر می‌تواند حاکی از روایی عاملی نسبتاً مناسب پرسشنامه خودکارآمدی اجتماعی باشد. ضرایب همبستگی نشان داد که روایی همزمان مقیاس خودکارآمدی اجتماعی با دیگر ابزارهای مذکور در حد مطلوبی بود. برای همسانی درونی نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب مقادیر $0/83$ و $0/76$ به دست آمد؛ در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی برابر با $0/92$ به دست آمد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

ابتدا معرفی‌نامه از دانشگاه اصفهان برای آموزش و پرورش استثنایی شهرستان اصفهان گرفته شد، با مدیران مدارس استثنایی مورد نظر هماهنگی‌های لازم انجام شد. جهت اجرای پژوهش، ابتدا مشارکت‌کنندگان در پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای انتخاب شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی برای مادران کودکان ناتوانی هوشی و رشدی، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. ضمناً برای مادرانی که به هر سبب توانایی همکاری حضوری برای شرکت در پژوهش را نداشتند، پرسشنامه آنلاین از طریق لینک برای آن‌ها ارسال شد.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخص‌های توصیفی شامل محاسبه جداول توزیع فراوانی، درصدها، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و واریانس به محاسبه شاخص‌های استنباطی اقدام شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و نسخه ۲۴ نرم‌افزار Amos استفاده شد همچنین برای مدل پیشنهادی تحلیل، روش‌های مختلف برازش اجرا گردید.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

1. Perceived Social Self-Efficacy (PSSE)
2. Smith & Betz

در پژوهش حاضر میانگین سن مادران نمونه ۴۱/۳۲ با انحراف معیار ۵/۴۳ و میانگین سن کودکان آن‌ها ۱۰/۴۶ با انحراف معیار ۲/۴۷ می‌باشد.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول شماره ۱ به ترتیب میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

متغیرهای پژوهش توصیفی یافته‌های: جدول ۱

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
استقلال	۱۴/۲۴	۳/۰۹	-۰/۷۷۲	-۰/۳۰
تسلط بر محیط	۱۲/۶۵	۳/۰۸	-۰/۳۳۹	-۰/۳۵۳
رشد شخصی	۱۲/۴۴	۲/۸۱	-۰/۸۸۴	۱/۳۹۹
بهبودی روان‌شناختی	۱۰/۱۶	۳/۰۹	۰/۵۲۰	-۰/۳۶۸
ارتباط مثبت با دیگران	۱۱/۷۳	۳/۲۳	-۰/۴۸۲	۰/۱۰۰
هدفمندی در زندگی	۱۱/۳۱	۲/۷۴	۰/۲۵	-۰/۲۸۰
پذیرش خود	۷۲/۵۶	۱۱/۵۵	-۰/۴۱۰	۱/۳۱۴
بهبودی روان‌شناختی کلی	۲۲/۲۲	۶/۸۱	-۰/۵۷۳	-۰/۴۰۲
تصور ارزشیابی فردی	۱۷/۱۷	۵/۴۴	-۰/۱۹۴	-۰/۳۸۹
اعتماد به غرایز فردی	۱۳/۸۷	۳/۸۵	-۰/۳۷۷	-۰/۱۴۲
پذیرش مثبت و روابط ایمن	۸/۰۷	۲/۸۰	-۰/۳۹۷	-۰/۵۸۹
کنترل	۶/۵۵	۱/۷۲	-۱/۲۷۴	۱/۱۶۸
تأثیرات معنوی	۶۷/۹۰	۱۷/۸۲	-۰/۴۲۴	۰/۲۱۹
تاب‌آوری	۱۵/۸۳	۳/۷۳	-۱/۱۱۵	۰/۷۲۹
حمایت خانواده	۱۲/۸۳	۴/۶۶	-۰/۲۵۶	-۰/۹۰۷
حمایت اجتماعی	۱۵/۸۳	۴/۱۰	-۰/۸۱۵	-۰/۲۷۰
حمایت شخص خاص	۴۴/۴۸	۹/۴۳	-۰/۴۸۷	-۰/۱۲۱
ادراک شده	۷۷/۳۹	۱۶/۳۹	۰/۸۶	-۰/۵۸۱
حمایت اجتماعی ادراک شده				
حمایت اجتماعی ادراک شده کلی				
خودکارآمدی اجتماعی				

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های مدل پژوهشی

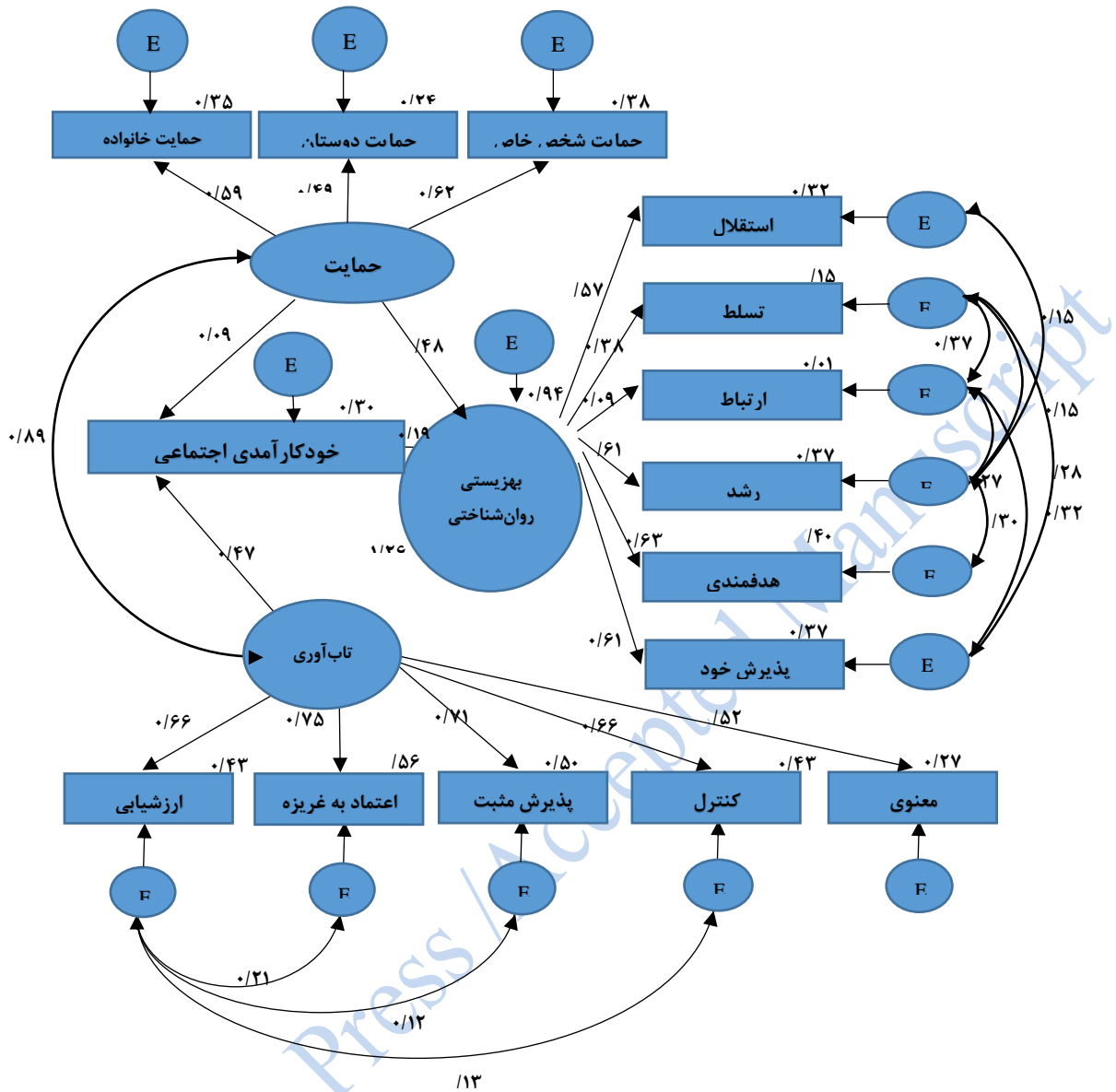
ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش: جدول ۲

متغیر	بهبودی روان‌شناختی	تاب‌آوری	حمایت ادراک شده	خودکارآمدی اجتماعی
بهبودی روان‌شناختی	۱			
تاب‌آوری	**۰/۵۲۲	۱		
حمایت اجتماعی ادراک شده	**۰/۳۱۲	**۰/۶۰۴	۱	
خودکارآمدی اجتماعی	**۰/۳۶۶	**۰/۶۵۲	**۰/۵۰۹	۱

نتایج همبستگی پیرسون (جدول شماره ۲) نشان داد بین متغیرهای پژوهش روابط وجود دارد؛ بنابراین می‌توان مدل پژوهش را موردبررسی قرارداد.

۳-۴. آزمون مدل پژوهش



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۳: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم در مدل ساختاری پژوهش

مسیر	اثر مستقیم (ضریب استاندارد)	اثر کل	t	P	واریانس تبیین شده
حمایت اجتماعی ادراک شده ← بهبودی روان‌شناختی	۰/۴۳۶	۰/۴۲۱	۱/۱۹۴	۰/۰۲	۳/۸۰
تاب‌آوری ← بهبودی روان‌شناختی	۱/۲۶	۲/۶۶	۲/۹۰۵	۰/۰۱۲	۰/۸۰
خودکارآمدی اجتماعی ← بهبودی روان‌شناختی	۰/۱۰	۰/۰۲۳	۲/۲۶۳	۰/۰۳۴	۰/۳۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده ← بهبودی روان‌شناختی	۰/۶۴۸	۰/۲۲۹	۲/۵۹	۰/۰۱	۳/۸۰

خودکار آمدی اجتماعی ←	بهبودی روان‌شناختی	۰/۲۲۸	۳/۴۹۱	۲/۴۹۵	۰/۰۱۲	۰/۸۰
تاب‌آوری	خودکار آمدی اجتماعی					

بر اساس جدول ۳، ضرایب استاندارد شده (بتا) ملاحظه می‌شوند و مسیرهای مدل ساختاری پژوهش حاضر معنادار هستند. مقادیر بتاهای این همبستگی‌ها به همراه سطح معناداری آن‌ها در جدول فوق قابل مشاهده است.

جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل اجرا شده را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴: شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

نام شاخص	حد مطلوب	مقدار شاخص در مدل	P	وضعیت در مدل پیشنهادی
کای دو (χ^2 یا CMIN)	۱	۱۴۹/۷۸۲	۰/۰۰۱	با توجه به سایر شاخص‌ها مطلوب
درجه آزادی ^۲	-	۷۵	-	-
توکر لويس (TLI) ^۳	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۰۸	-	مطلوب
برازش تطبیقی (CFI) ^۴	-	۰/۹۳۴	-	مطلوب
برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) ^۵	بالاتر از ۰/۵	۰/۶۶۷	-	مطلوب
ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد ^۶ (RMSEA)	کمتر از ۰/۸	۰/۰۶۴	-	مطلوب
SRMR	کمتر از ۰/۸	۰/۷۳۶	-	-
کای دو بهنجار شده ^۷ (CMIN/DF)	کمتر از ۲	۱/۱۹۹	-	مطلوب

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است، شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه بین ۱ تا ۲ قرار دارد. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۶۴ و ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۷۳ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و در نهایت شاخص‌های TLI، CFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن تمامی شاخص‌های برازش محاسبه‌شده، برازش الگوی ساختاری رویکردهای بین‌بهبودی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه معناداری مورد تأیید قرار می‌گیرد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این پژوهش حمایت اجتماعی شده و تاب‌آوری با اثرگذاری خودکارآمدی اجتماعی باعث بهبود روان‌شناختی می‌شوند؛ این یافته با پژوهش‌های [لطف نژاد افشار و همکاران \(۱۴۰۱\)](#)، [حسنی، علیزاده، غباری بناب و پزشک، \(۱۳۹۹\)](#) و [بهاتارای و همکاران^۸ \(۲۰۲۱\)](#) همخوانی دارد؛ بدین معنا که به این نتیجه مشترک دست یافتند که حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب‌آوری و خودکارآمدی اجتماعی با بهبود روان‌شناختی ارتباط دارند.

حمایت اجتماعی ظاهراً شامل «عشق»، «مراقبت» و «احترام» است که همه این‌ها را می‌توان از خانواده، دوستان و سایر گروه‌ها به دست آورد که بر بهبود روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد پس درک بیشتر حمایت اجتماعی در افراد باعث بهبود روان‌شناختی می‌شود.

1 Chi-Square

2 Degree of Freedom

3 Tucker-Lewis Index

4 Comparative Fit Index

5 Parsimonious Comparative Fit Index

6 Root Mean Squared Error of Approximation

7 Normed Chi-Square

8. Bhattarai et al

روان‌شناختی بالاتر می‌شود (عمادپور، لواسانی و شاهچراغی^۱، ۲۰۱۶). والدین دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی با توجه به اینکه شرایط استرس‌زای زیادی را تجربه می‌کنند بهزیستی روان‌شناختی کمتری تجربه می‌کنند؛ اما تاب‌آوری به قدرت بازیابی پس از شرایط دشوار زندگی اشاره دارد، می‌توان انتظار داشت که یک رویکرد پیشگیرانه برای تجارب استرس‌زای والدینی باشد که تأثیر مثبتی بر بهزیستی دارد. نگرش فعالانه این فرصت را برای افراد فراهم می‌کند که به‌طور فعال با تغییرات سازگار شوند (اسکیسو^۲، ۲۰۲۱). تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در مواجهه با مشکلات نامطلوب نسبت به آن‌ها، سطوح بالاتری از هیجانات مثبت از خود نشان می‌دهند و حتی در مواجهه با مشکلات زندگی استقامت بیشتری از خود نشان می‌دهند و برای حل آن‌ها اصرار بیشتری داشته باشند؛ مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با خودکارآمدی مرتبطند که تاب‌آوری را افزایش می‌دهند، باور افراد به توانایی‌های خود تأثیر بسزایی بر توانایی‌هایشان در حفظ سلامت روانی-جسمی و سازگاری دارد (شعبانی و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

با توجه به مدل مفهومی پژوهش مشاهده شد که هرچه روابط بین فردی و حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و قدرت سازگاری و کنار آمدن با شرایط استرس‌زا و اعتماد به توانایی خود در اجتماع در مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی باعث ارتقای بهزیستی و رفاه روان‌شناختی می‌شود؛ با عنایت به این موضوع می‌توان امیدوار بود که اگر قرار باشد آموزش و درمانی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی طراحی شود می‌توان از حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خودکارآمدی، تاب‌آوری استفاده نمود تا بدین ترتیب بتوان برای مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی علی‌رغم همه‌ی مسائل مراقبت از فرزند ناتوان صلاحیت مراقبت بهتری و با اطمینان و آرامش بیشتری با مشکلات برخورد کنند.

طبق یافته‌های این پژوهش، بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معناداری وجود دارد، یعنی مادرانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند. این یافته با یافته‌های معرف زاده (۱۴۰۰)، توپاری (۱۳۹۹)، صدوقی و حسام‌پور (۱۳۹۹) و صفرزاده و عاشوری (۱۴۰۱) در داخل کشور همخوانی دارد و با پژوهش نیونی و همکاران^۴ (۲۰۱۹) در خارج نیز نتایج مشابهی داشتند، یعنی به این نتیجه مشترک دست یافتند که ارتباط قوی بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد.

این یافته بیانگر آن است که هر چه مادران حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و افراد دیگر دریافت کنند در نهایت بهزیستی بیشتری خواهند داشت. برای توضیح این داده‌ها می‌توان گفت در بین والدین کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی به دلیل عدم ارتباط اجتماعی، روابط با دوستان و عدم ارتباط در انجمن‌های داوطلبانه، نبود روابط اجتماعی و همچنین شرایط منفی، شاهد کاهش روابط سلامت روانی هستیم. کواچی و برکمن^۵ (۲۰۰۱) معتقد است که موقعیت اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند با وضعیت رفاهی فرد رابطه نزدیک دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگری دارند و در آن‌جا تعامل دارند در مقایسه با افراد منزوی از موقعیت‌های روانی و سلامت بالاتری برخوردارند؛ بنابراین والدین از کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی، با توجه به شرایط و محدودیت‌های فرزندان خود نیز، به دلیل فشارهای مختلف اقتصادی، احساس رضایتی از زندگی خود به دلیل فرزند معلول خود ندارند و در نتیجه از وضعیت روحی و روانی مناسبی برخوردار نیستند. بدون شک پیامدهای فقدان غیبت روانی تأثیرات اساسی بر کارکردها و شایستگی‌های مختلف اعضای خانواده خواهد داشت.

بهزیستی روان‌شناختی با تاب‌آوری در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه وجود دارد. طبق یافته‌های این پژوهش بین بهزیستی روان‌شناختی با تاب‌آوری مورد تأیید قرار گرفت؛ که با یافته‌های پژوهش حسنی و همکاران (۱۳۹۹)، کاظمی نژاد و

1. Emadpoor

2. Eskisu

3. Shabani et al

4. Nyoni et al

5. Kawachi & Berkman

همکاران (۱۳۹۸)، صفرزاده و عاشوری (۱۴۰۱) و ارکاترا و بانس^۱ (۲۰۲۰)، آسیری و همکاران^۲ (۲۰۱۹) و ساگن و کارولی^۳ (۲۰۱۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با ارتقای تاب‌آوری، مادران می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کنند. همچنین تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (کونور^۴، ۲۰۰۶). واضح است که خانواده‌های دارای فرزند دارای نارسایی‌های ذهنی و تحولی بیشتر از خانواده‌هایی که فرزندان سالم دارند، تحت استرس هستند. علاوه بر این، اولین فردی که با کودک ارتباط مستقیم دارد، مادر است. همچنین نحوه برخورد مادر با این موضوع (بحران تولد فرزند دارای مشکل) به ویژگی‌های شخصیتی مادر بستگی دارد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). مادرانی که تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به مادران در مقابل حوادث آسیب‌زا و استرس‌های زندگی، به سلامت جسمی و روانی آن‌ها کمک می‌کند، همچنین مادرانی که سازگاری و تحمل در برابر را تجربه می‌کنند از تضعیف سیستم ایمنی و آسیب‌پذیری خود جلوگیری و سلامت روحی و جسمی را برای خود به ارمغان می‌آورند؛ در نتیجه باعث ایجاد احساسات مثبت و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی می‌شود. سازگاری با بهزیستی واقعی مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی و ابعاد آن (بهزیستی واقعی و رضایت از زندگی) رابطه مثبت و معناداری دارد و قادر به پیش‌بینی بهزیستی واقعی آن‌ها است. این یافته نشان می‌دهد که با ارتقای سازگاری، مادران می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که باعث بسیاری از مشکلات روانی می‌شوند مقاومت کنند و بر آن‌ها غلبه کنند (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰).

طبق یافته‌های این پژوهش بین بهزیستی روان‌شناختی با خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه وجود دارد؛ این یافته با پژوهش‌های حسین زئی و سهامی (۱۳۹۶) نجد، مصاحبی و آتش‌پور (۱۳۹۲) همسو است، آن‌ها نیز به این نتیجه دست یافتند که بین خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

بنا به گفته راجی و همکاران^۵ (۲۰۱۰) افراد با خودکارآمدی بالا روابط بهتری برقرار می‌کنند و احساس رضایتمندی بیشتری از زندگی دارند، افراد با خودکارآمدی بالا، معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روانی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند، به‌آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند و از رضایتمندی و بهزیستی بالاتری در زندگی برخوردارند. بر اساس پژوهش ذوالقرنین و همکاران^۶ (۲۰۲۲)، خودکارآمدی در فرزندپروری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنادار دارد. در حالی که مادرانی که خودکارآمدی والدینی مناسبی دارند، بهزیستی روان‌شناختی مناسبی را به دنبال دارد؛ زیرا داشتن خودکارآمدی فرزندپروری بسیار مهم است. مادری که خودکارآمدی فرزندپروری مناسبی داشته باشد، در هدایت خود به‌منظور فراهم کردن محیط سازگار و همچنین جستجوی راه حل به نحوی که کودک بتواند رشد و توسعه بهینه بیشتری داشته باشد، به بهترین نحو ممکن مدیریت می‌کند و تمام تلاش خود را می‌کند تا در هنگام تجربه یک مشکل به‌راحتی تسلیم نشود، او اعتماد به نفس و انعطاف‌پذیری خوبی خواهد داشت تا بتواند بر سلامت روانی خود نیز تأثیر بگذارد (پاسیولا و همکاران^۷، ۲۰۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهزیستی روان‌شناختی خوب برای مادر با در نظر گرفتن مراقبت از کودک مهم و متعهد به نگهداری خوب از کودک، مدیریت احساسات برای مقابله با آن، مدیریت افکار، پذیرش خوب خود، کنترل محیط و داشتن روابط مثبت با دیگران مشخص می‌شود. طبق یافته‌های این پژوهش، مشخص شد بین بهزیستی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه وجود دارد. این یافته با

1. Arakkathara & Bance

2. Acciari et al.

3. Sagone & De Caroli

4. Connor

5. Raggi et al

6. Zulkarnaen et al

7. Pasyola et al

پژوهش‌های تویاری (۱۳۹۹)، صدوقی و حسام پور (۱۳۹۹) و صفرزاده و عاشوری (۱۴۰۱) و نیونی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد؛ اما این ارتباط با نقش واسطه‌ای متغیر خودکارآمدی اجتماعی کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است.

در تبیین این فرض سیکلوس و کرنز^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان دادند که اکثر مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی نسبت به خدمات و امکانات ارائه شده از سوی جامعه رضایت کمتری دارند و کمبود امکانات را مهم‌ترین مشکل خود می‌دانند. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که مادرانی که از سوی خانواده، دوستان و دیگران حمایت نمی‌شدند رضایت از زندگی و به دنبال آن بهزیستی روانی پایین‌تری را نشان دادند. در مادران دارای فرزند با نارسایی‌های ذهنی و تحولی به سبب نگهداری مداوم و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه برای رشد و قرار گرفتن در معرض فشارهایی مانند رفتارهای کلیشه‌ای و عدم مهارت‌های خود مراقبتی در این کودکان عملکرد طبیعی‌شان تضعیف می‌شود که باعث می‌شود نسبت به رفتارهای فرزندشان واکنش منفی نشان دهند. همچنین سطوح بالای استرس و تعارضات زناشویی، جدایی، طلاق، عزت‌نفس پایین، کاهش بهزیستی و رضایت از زندگی در مادران دارای فرزند ناتوان بسیار شایع است.

البته مادران که دارای فرزندی با نیازهای ویژه اگر حمایت کافی از خانواده یا اجتماع دریافت کنند باعث می‌شود بتوانند در برخورد با مشکلات موجود عملکرد بهتری داشته باشند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا وجود فرزند خود را بیشتر بپذیرند. در دسترس بودن حمایت خانواده برای فردی که بحران را تجربه می‌کند، به‌طورکلی بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی خانواده را افزایش می‌دهد. حمایت همچنین تعیین‌کننده نحوه والدینی است که دارای فرزندی با نارسایی‌های ذهنی و تحولی در حل مشکلاتی هستند که با آن روبرو هستند. حمایت مثبت خانواده می‌تواند به والدینی که فرزندی با نیازهای ویژه دارند انرژی و اعتمادبه‌نفس بدهد. می‌تواند برای مقابله با مشکلات زندگی خود تلاش بیشتری کنند (رتنانینسیح و دینی^۲، (۲۰۱۶)). درنهایت هر چه حمایت از مادرانی که دارای فرزندی با نیازهای خاص هستند، بهتر باشد، پذیرش مادران مثبت‌تر است. به کودک حمایت خانواده می‌تواند به‌صورت توجه، اطمینان و همدلی باشد که احساس امنیت، محبت و احترام را برای مادر ایجاد کند.

یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه وجود دارد که این یافته با پژوهش صالحی و همکاران (۱۴۰۰)، حسینی و همکاران (۱۳۹۹)، نعمتی (۱۳۹۸)، کاظمی نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، صفرزاده و عاشوری (۱۴۰۱) و پژوهش‌های ارکاترا و بانس (۲۰۲۰)، آسیری و همکاران (۲۰۱۹) و ساگن و کارولی (۲۰۱۴) همخوان است اما این ارتباط با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی اجتماعی در دیگر پژوهش‌ها کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با نقش میانجی خودکارآمدی اجتماعی در مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی رابطه معنی‌داری وجود دارد. غالب مادران چون خدماتی و حمایتی از طرف سازمان‌های متولی توان‌بخشی مثل سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی دریافت نمی‌کنند و همچنین حمایت مردم عادی را هم به دلیل عدم آگاهی آنان و نگرش منفی آنان نسبت به کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی ندارند و فشار و نگرانی‌های آنان خیلی زیاد است و تاب‌آوری آنان نیز کم. پژوهش نشان داد مادرانی که تجربه دریافت حمایت اجتماعی داشته‌اند، وضعیت بهتری از نظر بهزیستی روان‌شناختی داشته‌اند. در واقع با افزایش حمایت اجتماعی، تاب‌آوری خودکارآمدی اجتماعی و به‌طورکلی بهزیستی روان‌شناختی افزایش می‌یابد که این خود می‌تواند مادران را با مشکلات خود سازگارتر کند و به سلامت روانی آنان کمک نماید.

از محدودیت‌های پژوهش اخیر می‌توان تعداد زیاد سؤالات پژوهش اشاره کرد که حوصله و دقت پاسخگویی شرکت‌کنندگان در پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ همچنین جامعه هدف این پژوهش مادران کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی مشغول به

1. Siklos & Kerns

2. Retnaningsih & Dini

تحصیل در مدارس ابتدایی استثنایی بودند که برای تعمیم به سایر مقاطع تحصیلی و گروه‌های دیگر کودکان با نیازهای خاص با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده نسبت به تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از روش کیفی و انجام مصاحبه برای سایر گروه‌های با نیازهای خاص اقدام شود و شاهد انجام پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگ‌تر، محدوده جغرافیایی وسیع‌تر نیز باشیم.

۵. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش برخی ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت آگاهانه، حضور داوطلبانه پژوهش، بیان کامل اهداف پژوهش، روش اجرا، زبان‌های احتمالی، فواید، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، ارائه اطلاعات واضح در حیطه طرح پژوهشی ماهیت و مدت پژوهش و همچنین رایگان بودن شرکت در پژوهش رعایت شد.

۶. سپاسگزاری

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

۷. حمایت مالی

طرح پژوهش از سازمان یا موسسه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

۸. تعارض منافع

در مندرجات مقاله حاضر، بین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع فارسی

- آقایی، ص.، و یوسفی، ز. (۱۳۹۶). تاثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن در مادران کودکان کم توان ذهنی. *سلامت روان کودک (روان کودک)*، ۴(۲)، ۴۹-۵۹. <http://childmentalhealth.ir/article-1-221fa.html>
- آهنگرزاده رضایی، س.، و رسولی، م. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳(۹)، ۷۴۷-۷۳۹. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- اسدی، ر.، دلاور، ع.، و فرخی، ن. (۱۳۹۵). تدوین مدل ساختاری برای هوش معنوی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۷(۲۵)، ۲۸-۱. <https://doi.org/10.22054/jem.2017.249.1010>
- امیرپور، ب.، و شهبازی راد، ا. (۱۳۹۶). بررسی تحلیل عاملی تأییدی، اعتبار و روایی مقیاس خودکارآمدی اجتماعی در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۸(۳۰)، ۶۰-۴۷. <https://doi.org/10.22054/jem.2018.25020.1612>
- باقری، م.، اصغرنژاد، ع.، و نصرالهی، ب. (۱۴۰۱). رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۸(۱)، ۵۴-۳۹. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7431.1602>
- بیانی، ع.، کوچکی، ع.، و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-464-fa.html>
- تویاری، ع.، بختیارپور، س.، پاشا، ر.، و برنا، م. (۱۳۹۸). مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۳۸)، ۱۶۳-۲۰۲. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.38.9.0>
- ترکاشوند، ع.، و قمرانی، ا. (۱۴۰۲). ارزیابی اثربخشی مداخله سرریزشدگی بر پردازش هیجانی و خود نهم‌سازی مادران دارای فرزند با مشکلات رفتاری برونی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۱)، ۴۹-۸۱. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72216.2544>

ترکاشوند، ع. و قمرانی، ا. (۱۴۰۲). ارزیابی تأثیر مداخله سرریزشدگی به مادران بر دارایی‌های تحولی و مشکلات رفتاری برونی فرزندان. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۴(۳)، ۱۷۹-۱۹۸. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2024.412020.1798>

حسینی، ا. و علیزاده، ح.، غباری بناب، ب.، پزشک، ش. و کاظمی، ف. (۱۳۹۹). تدوین برنامه آموزش گروهی ارتقاء معنویت و بررسی پیامدهای روان‌شناختی آن برای مادران کودکان با ناتوانی هوشی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۸)، ۴۶۳-۴۷۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.88.1.3>

حسین زئی، ع. و سهامی، س. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی شهرستان سرپاز. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۸(۱)، ۹۸-۱۱۸. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1396.8.29.6.5>

حسینی قمی، ط. و جهان بخشی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50262.2327>

حسینی قمی، ط. و سلیمی بجستانی، ح. (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری. *روان‌شناسی و دین*، ۱۵(۱۴)، ۸۲-۶۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1391.1.4.8.1>

حیدری، ا.، کورش‌نیا، م. و حسینی، س. (۱۳۹۴). رابطه‌ی بین هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی. *مجله روانشناسی: روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۲۱)، ۸۶-۷۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1394.6.21.5.4>

رستمی، ر.، شاه محمدی، خ.، قائدی، غ.، بشارت، م.، اکبری زردخانه، س. و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه افق دانش*، ۱۶(۳)، ۵۴-۴۶. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-964-en.html>

سروقد، س.، رضایی، آ. و معصومی، ف. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین سبک‌های تفکر با خودکارآمدی جوانان دختر و پسر پیش‌دانشگاهی شیراز. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱(۴)، ۱۱۳-۱۱۲. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1389.1.4.8.8>

سلیمانی، ا. و حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۲. https://jssp.uma.ac.ir/article_268_en.html?lang=fa

سلیمی، ع.، جوکار، ب.، جوکار، ب. و نیک‌پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲. <https://doi.org/10.22051/psy.2009.1607>

صالحی، ک.، فرهاد بیگی، پ.، گنجی، ن.، کریمی، ن. و محمودی، ز. (۱۴۰۰). تأثیر مهارت‌های تاب‌آوری بر اساس مدل هندرسون و میلستون با بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار: مطالعه نیمه تجربی. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱۱(۱)، ۵۳-۶۲. <http://aums.abzums.ac.ir/article-1-1451-fa.html>

صدوقی، م. و حسام‌پور، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۲)، ۱۵۹-۱۴۴. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.13.10.210>

صفرپور، ف. و عاشوری، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش برنامه‌سال‌های شگفت‌انگیز بر خودکارآمدی مادران کودکان ناشنوا. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۳۲-۲۱. <https://doi.org/10.22108/cbs.2021.126699.1479>

عمادپور، ل.، غلامعلی لواسانی، م.، خلیلی، ش. و فرجی، ن. (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان: نقش واسطه‌ای انگیزش تحصیلی. *روانشناسی معاصر (مجموعه مقالات پنجمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران)*، ۱۰(ویژه‌نامه)، ۹۸-۱۰۹. <https://www.sid.ir/paper/829090/fa>

کاظمی نژاد، م.، کرمی، ا.، معاضدیان، آ. و صداقت، م. (۱۳۹۸). ارایه و پیش‌بینی مدل ساختاری بهزیستی روان‌شناختی بر اساس خوش‌بینی و تاب‌آوری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(ویژه‌نامه ۱)، ۴۶۸-۴۷۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15076>

لطف‌نژاد افشار، س.، خاکپور، ر. و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس عملکرد خانواده، خوش‌بینی و تاب‌آوری با میانجیگری کفایت اجتماعی. *فصلنامه خانواد درمانی کاربردی*، ۳(۱)، ۸۹-۱۰۹. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.298214.1156>

مدحی، م.، قمرانی، ا.، و یارمحمدیان، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر مدل دوگانه‌ای بی سی ایکس و فرزندپروری مبتنی بر مهرورزی بر رابطه مادر-کودک و مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۹(۳۳)، ۲۰۳-۲۲۵. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.39498.1933>

معرف زاده، آ.، و آقاپور، م. (۱۴۰۰). رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و فاقد سابقه ابتلا: نقش میانجی‌گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا. *نشریه علمی روانشناسی/اجتماعی*، ۹(۶۲)، ۱۵-۳۶. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.62.2.6>

نجد، م.، مصاحبی، م.، و آتش پور، ح. (۱۳۹۳). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مولفه‌های خودکارآمدی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۰)، ۴۷-۵۶. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118276/FullText>

نعمتی، ش. (۱۳۹۸). نقش تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان با نارسایی‌های شناختی و سازگاران. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۳)، ۱۲-۰۱. <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.118220.1784>

همدان، م.، تسبیح‌سازان، ر.، و خادمی، ع. (۱۳۹۹). تدوین مدل علی رفتارهای خود آسیب‌رسان بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار در دانش‌آموزان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۴۳(۴)، ۲۶۱۹-۲۶۳۳. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17442>

References:

- Acciari, A. S., Leal, R. F., Coy, C. S. R., Dias, C. C., & Ayrizono, M. L. S. (2019). Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in crohn's disease patients. *Arquivos de gastroenterologia*, 56(2), 131-140. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201900000-27>.
- Aghaei, S., & Yousefi Z. (2017). The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Psychological Capitals and its Dimensions among Mothers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Child Mental Health*, 4(2):49-59. <http://childmentalhealth.ir/article-1-221-en.html> [In Persian]
- Ahangarzadeh, Rezaei, s. (2015). Psychometric properties of the persian version of. *Nursing and Midwifery Journal*, 13(9):739-747. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html> [In Persian]
- Asadi, R, Delavar, A, & Farkhi, N. (2015). Developing a structural model of spiritual intelligence based on personality traits and subjective well-being. *Educational Measurement Quarterly*, 7(25), 1-28. <https://doi.org/10.22054/jem.2017.249.1010> [In Persian]
- Amirpour, B., & Shahbazirad, A. (2017). Investigating confirmatory Factor Analysis, reliability, and validity of the social self-efficacy scale for college students. *Quarterly of Educational Measurement*, 8(30), 47-60. <https://doi.org/10.22054/jem.2018.25020.1612> [In Persian]
- Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. (2020). Predictive Role Of Resilience On Psychological Well-Being Among Selected Mothers Of Children With Intellectual Disability. *Indian Journal Of Health & Wellbeing*, 11(1-3), 1-4. <https://www.i-scholar.in/index.php/ijhw/article/view/207133>
- Bagheri, M. J., Asgharnejad Farid, A., & Nasrolahi, B. (2022). The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Through the Mediating Role of Psychological Well-Being in the Elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 54-39. [Doi: 10.22126/JAP.2022.7431.1602](https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7431.1602) (In Persian)
- Bayani, A. A, Mohammad Koochekya, A, Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 14(2) :146-151. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-464-en.html> [In Persian]

- Bhattacharai, M., Jin, Y., Smedema, S. M., Cadel, K. R., & Baniya, M. (2021). The relationships among self-efficacy, social support, resilience, and subjective well-being in persons with spinal cord injuries. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 221-230. <https://doi.org/10.1111/jan.14573>.
- Connor, K. M. (2006). Assessment Of Resilience In The Aftermath Of Trauma. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602815/>.
- Conner, K., & Davidson, J. (2003); Development Of A New Resilience Scaler, The Conner-Davidson Resilience Scal(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76- 82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Direndonck, D. (2004). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 26(3), 629-643. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Emadpoor, L., Lavasani, M. G., & Shahcheraghi, S. M. (2016). Relationship between perceived social support and psychological well-being among students based on mediating role of academic motivation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 284-290. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9608-4> (In Persian)
- Eskisu, M. (2021). The Role of Proactive Personality in the Relationship among Parentification, Psychological Resilience and Psychological Well-Being. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(2), 797-813. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1294348.pdf>.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>
- Heydari, A., Korosh Nia, M., & Hosseini, S. M. (2015). The mediating role of psychological well-being in the relationship between Spiritual intelligence and happiness. *Psychological Methods and Models*, 6(21), 73-86. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1394.6.21.5.4> [In Persian]
- Hamedan, M., Tasbihsazan, R., & Khademi, A. (2020). Developing the causal model of self-harming behavior based on attachment styles and early maladaptive schemas in students. *Medical Journal Of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(4), 2619-2632. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17442> [In Persian]
- Hasani, A., Alizadeh, H., Ghobari Bonab, B., Pezeshk, S., & Kazemi, F. (2020). Developing a group intervention program to promote the spirituality (GIPS) for mothers of intellectually disabled children and assessing its effectiveness on marital satisfaction. *Journal of Psychological Science*. 19(88), 463-473. <http://psychologicalscience.ir/article-1-527-en.html> [In Persian]
- Hoseini ghomi, T., & Salimi Bajestani, H. (2013). Effectiveness of Resilience Training on Stress of Mothers Whose Children, Suffer from Cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. *Health Psychology*, 1(4), 97-109. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221283.1391.1.4.8.1> (In Persian)
- Hossein Zei, N., & sahami, S. (2017). Mediating Role of Psychological Well-Being in Social Capital and Self-Efficacy of Female Teachers of Sarbaz. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 8(29), 95-119. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1396.8.29.6.5> [In Persian]
- Hosseini Ghomi, T., & Jahanbakhshi, Z. (2021). Effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers whose have children suffering mental retardation. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(46), 205-228. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50262.2327>. [In Persian]
- Ivarsson, M., Danielsson, H., Andersson, A. K., Gothilander, J., & Granlund, M. (2023). Structural validity and internal consistency of the Strengths and Stressors in Parenting (SSF) Questionnaire in parents of children with developmental disabilities. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(4), 486-494. <https://doi.org/10.1111/sjop.12897>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78, 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

- Kazeminejad, M., Karami, A., Moazedian, A., & Sedaghat, M. (2019). Providing and predicting structural model of psychological well-being based on optimism and resilience. *Medical Journal Of Mashhad University Of Medical Sciences*, 62(December), 468-475. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15076> (In Persian)
- Kerr, J., Sharry, J., & Wilson, C. (2022). Parents' experiences of raising adolescents with intellectual or developmental disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(2), 206-214. <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2057843>.
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social science & medicine*, 64(4), 850-857. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.022>.
- Larkin, F., Hayiou-Thomas, M. E., Arshad, Z., Leonard, M., Williams, F. J., Katseniou, N., ... & Meins, E. (2021). Mind-Mindedness And Stress In Parents Of Children With Developmental Disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 51(2), 600-612. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04570-9>.
- Lotf Nejad Afshar, S., Khakpour, R., & Dokaneei Fard, F. (2022). Providing a structural model of psychological well-being prediction based on family functioning, optimism, and resilience mediated by social adequacy. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 89-109. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.298214.1156> [In Persian]
- Madhi, M., ghamarani, A., & yarmohamadian, A. (2019). Structural Relation between the Stressor, Perceived Stress, Supportive Resources, and Compatibility of Mothers of Children with Intellectual Disabilities: The Mediating Role of Coping Styles Based on the Double ABCX Model. *Journal of Family Research*, 15(4), 559-580. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.39498.1933> [In Persian]
- Mneil Smith, S., Sun, R., & Gordon, M. S. (2019). Racial Discrimination And Psychological Distress Among African American Adolescents: Investigating The Social Support Deterioration Model. *Journal Of Child And Family Studies*, 28(6), 1613-1622. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01397-6>
- Moarrefzadeh, A., & Aghapour, M. (2022). The causal relationship between psychological hardiness and perceived social support with psychological well-being in students with a history of coronavirus and no history of the disease: The mediating role of fear and anxiety of corona disease. *Scientific Journal of Social Psychology*, 9(62), 15-36. <https://dori.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.62.2.6> [In Persian]
- Najd, M. R., Mosahebi, M. R., & Atashpour, H. (2014). Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 8(30), 47-56. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118276/FullText> [In Persian]
- Nemati, S. (2019). The Role of Resiliency and Psychological Hardiness in Predicting Psychological Well-being. *Positive Psychology Research*, 5(3), 1-12. <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.118220.1784> [In Persian]
- Nyoni, T., Nabunya, P., & Ssewamala, F. M. (2019). Perceived Social Support And Psychological Wellbeing Of Children Orphaned By HIV/AIDS In Southwestern Uganda. *Vulnerable Children And Youth Studies*, 14(4), 351-363. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1634855>
- Pasyola, N. E., Abdullah, A. M., & Puspasari, D. (2021). Peran Parenting Self-Efficacy dan Optimisme terhadap Psychological Well-Being Ibu yang Memiliki Anak Intellectual Disability. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 131-142. <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/view/12645>
- Pluut, H., Ilies, R., Curșeu, P. L., & Liu, Y. (2018). Social Support At Work And At Home: Dual-Buffering Effects In The Work-Family Conflict Process. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 146, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2018.02.001>.
- Raggi, A., Leonardi, M., Mantegazza, R., Casale, S., & Fioravanti, G. (2010). Social Support And Self-Efficacy Inpatients With Myasthenia G Ravis: A Commonpathway Towards Positive Health Outcomes. *Neurological Sciences*, 31, 231-5. <https://doi.org/10.1007/s10072-009-0194-8>.

- Retnaningsih, D., & Dini, I. K. (2016). Analisa dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang. *Seminar Nasional IPTEK Terapan 2016, Tegal, Indonesia, April 2016*. Politeknik Harapan Bersama Tegal, 2016. [Link](#)
- Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat M A, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. (2010). Relations Among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students. *Intern Med Today*; 16 (3) :46-54. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-964-en.html> [In Persian]
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sadoughi, M., & Hesampour, F. (2020). Prediction of Psychological Well-Being in the Elderly by Assessing their Spirituality, Gratitude to God, and Perceived Social Support. *Iranian Journal of Ageing*, 15(2):144-159. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.13.10.210> [In Persian]
- Safarpour, F., & Ashori, M. (2020). Investigating the Effect of Incredible Years Program Training on Self-efficacy in Mothers of Deaf Children. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10(1), 21-32. <https://doi.org/10.22108/cbs.2021.126699.1479> [In Persian]
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154>
- Salehi, K., Farhadbeigi, P., Ganji, N., Karimi, N., & Mahmoodi, Z. (2021). The relationship of Resilient Skill Education on Psychological Well-being and Self-Efficacy of Female Heads of Households The relationship of Resilient Skill Education on Psychological Well-being and Self-Efficacy of Female Heads of Households. *Alborz University Medical Journal*; 11(1), 53-62. <http://aums.abzums.ac.ir/article-1-1451-en.html> [In Persian]
- Salimi, A., Jekar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet communication in life: Investigating the role of perceived social support and loneliness in using the Internet. *Journal of Psychological Studies*, 5(3), 81-102. <https://doi.org/10.22051/psy.2009.1607> [In Persian]
- Sarvghad, S., Rezaee, A., & Masomi, F. (2010). On the Relationship between Thinking Styles and Self-efficacy of Pre-university Students in Shiraz. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 1(4), 112-133. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20088566.1389.1.4.8.8> [In Persian]
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of personality and social psychology*, 73(3), 549. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>.
- Shabani, S., Saraee, S., & Reshetnikov, M. (2021). The mediating role of resilience in psychological well-being and social capital with anger. *International Journal of Psychiatry Research*, 4(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.33425/2641-4317.1106>
- Siklos, S., & Kerns, K. A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36, 921-933. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0129-7>
- Smith, H., & Betz, N. E. (2000). Development and evaluation of a measure of social self-efficacy in college students. *Journal of Career Assessment*, 8, 232-302. <https://doi.org/10.1177/106907270000800306>
- Soleimani, E., & Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4), 51-72. https://jsp.uma.ac.ir/article_268_en.html?lang=fa [In Persian].
- Torkashvand, A. and Ghamarani, A. (2023). Evaluate the Effectiveness of the Spillover Intervention on the Emotional Processing and Self-Concealment of the Mothers of Children with Externalized Behavioral.

- Psychology of Exceptional Individuals*, 13(51), 49-81. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.72216.2544>. [in Persian].
- Torkashvand, A. and Ghamarani, A. (2023). Evaluates the effectiveness of the Spillover intervention to mothers on the children Developmental Assert and externalized behavioral problems. *Empowering Exceptional Children*, 14(3), -. doi: [10.22034/ceciranj.2024.412020.1798](https://doi.org/10.22034/ceciranj.2024.412020.1798). [In Persian].
- Toyari, E., Bakhtiarpour, S., Pasha, R., & Borna, M. (2020). Modling the Relationship Between the Effect of Social support and Mindfulness on Psychological Well-being Considering the Mediating Role of Satisfying basic Psychological Needs in Parents of Exceptional Children. *Psychological Methods and Models*, 10(38), 163-202. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1398.10.38.9.0> (In Persian)
- Turco De Pretis-Cagnodo, M. (2022). Combining Clinical Interventions For Carers Of People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review Of Combined Interventions For Carers Of People With Developmental Disabilities, And A Realist Evaluation Of A Combined Acceptance And Commitment Therapy And Positive Behaviour Support Intervention For Carers Of Children With Intellectual Disabilities. *Edinburg Research Archive*. <http://dx.doi.org/10.7488/era/1881>.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
- Zulkarnaen, A. S., Hanoum, M., Ekasari, A., Indah, A., Nurhidayah, S., & Purwantini, L. (2022). The effect of parenting self efficacy and family support on psychological wellbeing of the mother who have children with special needs. In: *The 2nd International Conference On Government Education Management And Touris* <http://repository.unismabekasi.ac.id/id/eprint/2607>.

Development of a psychological well-being model based on perceived social support and resilience with the mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities

Extended Abstract

Aim

The birth of each child can impact family dynamics, as parents and other family members must endure numerous changes to adapt to the new member's presence. However, the birth and presence of a child with developmental disabilities can create a more profound impact on the family (Torkashvand & Ghamarani, 2023). Studies that examine the functioning of families with children with intellectual and developmental disabilities are based on the assumption that the child acts as a stressor on the family system and can lead to negative effects, particularly on parental well-being (Ivarsson et al, 2023). In these situations, mothers, due to their traditional caregiving role, assume more responsibilities and face greater psychological difficulties (Torkashvand & Ghamarani, 2023). The subjective feeling of well-being in mothers of children with intellectual and developmental disabilities is of particular importance. This feeling has cognitive components and includes life satisfaction (Aghaei & Yousefi, 2017). High resilience in mothers with children with intellectual and developmental disabilities is significantly associated with increased well-being and psychological health (Hosseini Ghomi & Jahanbakhshi, 2021). Recent research has also indicated that higher social support and a strong communication network contribute to the psychological well-being of mothers with children with intellectual and developmental disabilities (Safarzadeh & Ashouri, 2022). Numerous studies have shown that as resilience increases, psychological well-being also increases (Kazemi Nejad et al, 2019). Given the importance of this issue and the many problems faced by mothers with children with intellectual and developmental disabilities, a comprehensive study on the factors influencing the quality of these problems is necessary. Therefore, the present study seeks to develop and fit a model of psychological well-being based on perceived social support, social isolation, and resilience, with the mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities.

Methodology

The research method is correlational and structural modeling equation. The population of this study comprised all mothers aged 24 to 55 years with children diagnosed with cognitive and developmental disabilities. These children were enrolled in special preparatory schools and the first phase of primary schools in Isfahan during the academic year 2021-2022. Cluster random sampling was employed for participant selection. Specifically, District Four was randomly chosen from the five educational districts designated for special education in Isfahan. Subsequently, four schools from this district were randomly selected, and questionnaires were distributed to those mothers who met the study's inclusion criteria. For research of this nature, the sample size is typically set at twenty times the number of components of the dependent variables. Considering potential dropouts, a sample size of 248 was decided upon for this study. Structural modeling determines the minimum sample size based on latent variables, not observable ones. Generally, a minimum of 200 samples is recommended (Asadi, Delavar, & Farokhi, 2017; Hamedan, Tasbih Sazan, & Khademi, 2020). The data of this research was collecting by using different tools including: Rief Psychological Well-being Questionnaire (1989) (RSPWB); Connor and Davidson Resilience Scale (2003) (CD- RISC) ; Schutte and Ryff (1988) Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS); and the Smith and Betz (2002) Social Self-Efficacy Questionnaire (PSSE). In the data analysis, various fit methods were executed in addition to computing descriptive and inferential indices for the proposed model. The data were evaluated using version 26 of the SPSS software and the structural equation modeling technique with version 24 of the Amos software.

Findings

The findings of this research showed that perceived social support and resilience had a direct and significant relationship with psychological well-being (their direct effect on psychological well-being was 0.436 and 1.26 respectively). In addition, the results of this research indicated the significant relationship between perceived social support and resilience with the mediating role of social self-

efficacy (their indirect effect on psychological well-being was 0.648 and 0.228). The results of the model formulation indicate that the chi-square ratio to degrees of freedom (df/χ^2) falls within the range of 1 to 2. The root mean square error of approximation (RMSEA) is equal to 0.064, and the standardized root mean square residual (SRMR) is equal to 0.73, which is smaller than the criterion (0.08). Finally, the TLI and CFI indices are also greater than the desired criterion (0.90). Overall, considering all the calculated fit indices, the fit of the structural model of psychological well-being approaches based on perceived social support and resilience, with the mediating role of social self-efficacy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities, is confirmed as having a significant relationship.

Conclusion

Consequently, the results of this research emphasized that social factors such as perceived social support and social self-efficacy and individual factors such as resilience had significant impact on the psychological well-being of mothers with children with intellectual and developmental disabilities. Most mothers reportedly face challenges due to the lack of supportive services from rehabilitation-responsible organizations, such as the Welfare Organization and the Special Education and Training Organization. Moreover, a general lack of societal awareness and prevalent negative attitudes towards individuals with cognitive and developmental disabilities and their families further deprive these mothers of support from the community at large. These challenges have amplified stress and concerns among these mothers, diminishing their resilience. Additionally, the current research indicates that mothers who have experienced social support exhibit improved psychological well-being. Increasing social support enhances individuals' resilience, socio-effective self-efficacy, and overall psychological welfare. Such bolstered support mechanisms can make mothers more adaptable to their challenges, positively contributing to their mental health.

Keywords: Intellectual and Developmental Disabilities, Perceived Social Support, Psychological Well-Being, Resilience, Social Self-Efficacy.

Ethical Considerations

Prior to the start of the research, participants were made aware of the research objective. It was announced to the participants that they could withdraw from the study at any time if they wished. They were also assured that their identity information would remain confidential. This research did not have any conflicts with the religious and cultural norms of the society.

Acknowledgments

The authors express their gratitude and appreciation to all individuals who collaborated in conducting this research.

Conflict of Interest

The present research did not receive any financial support from any organization or institution. In the disclosures of this article, there are no conflicts of interest among the authors of the article.