

Research Paper

Predictors the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability mediated by the mother's perceived social support

Tayebe Taziki¹, Khoda Morad Momeni², Jahangir Karami², Gholamali Afroz³

1. Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.

Citation: Taziki T, Momeni Kh.M, Karami J, Afroz Gh. Predictors the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability mediated by the mother's perceived social support. J of Psychological Science. 2021; 20(104): 1345-1361.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1187-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.104.1345](https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1345)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Psychological well-being,
Perceived Social Support,
Quality of life,
Mothers of students with intellectual disability

Background: Many studies have been conducted on behavioral problems and social skills with quality of life and psychological well-being, but there is a research gap on the above variables as predictors of quality of life and psychological well-being mediated by perceived social support.

Aims: The aim of this study was to investigate the predictors of quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability mediated by the mother's Perceived Social Support.

Methods: In this descriptive-correlational study, 298 students (out of 878 students) from primary schools with students with intellectual disability in Golestan province, in the academic year 1398-1399, were selected by multi-stage cluster sampling. The instruments used in the study were: The Children's behavior questionnaire (Rutter, 1967), Social skills scale (Matson et al, 1983), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al, 1988), Quality Of Life (World Health Organization, 1994), and Psychological Wellbeing Scale (Ryff, 1980). Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation test and structural equation modeling.

Results: The results showed that social skills and perceived social support positively and significantly and behavioral problems negatively and significantly predict quality of life and psychological well-being. The mediating role of perceived social support in relation to social skills and behavioral problems with quality of life and psychological well-being was also confirmed ($P < 0.01$).

Conclusion: Based on the research findings, it can be concluded that increasing social skills and reducing students' behavioral problems in school improves the quality of life and psychological well-being of their mothers.

Received: 17 Mar 2021

Accepted: 10 Apr 2021

Available: 23 Oct 2021

* **Corresponding Author:** Khoda Morad Momeni, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

E-mail: kh.momeni@razi.ac.ir.

Tel: (+98) 9181323767

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Intellectual Disability (ID) is a major medical, psychological, and social problem (Kolesnikova et al, 2018) that affects 1-3% of the population (Simms, 2018; Vega, Hui, Harman, Mildred & Schroeder, 2018). The high prevalence of intellectual disability makes it necessary to study in this field.

Caring for a child with a mental disability in the family affects the quality of life and psychological well-being of mothers (Lima-Rodriguez, Baena-Ariza, Dominguez-Sanchez & Lima-Serrano, 2018), which is a big issue. Therefore, research on these two variables is important and necessary and it is necessary to examine the factors affecting these variables such as behavioral problems and social skills.

Psychological well-being refers to a life full of purpose, meaning, transformation, and high-quality relationships with others, and includes six key dimensions of mental health: self-acceptance, positive relation with others, autonomy, Environmental mastery, Purpose in life, and personal growth. (Ryff, 2014; Ryff & Singer, 2008). The concept of quality of life encompasses attention to spirituality and individual feelings and all levels of needs from physiological needs to the need for self-actualization (Tannenbaum, Ahmed & Mayo, 2007; Winkler et al, 2014).

Behavioral problems are one of the most common psychological problems in childhood and adolescence (Bulotsky-Shearer, Fantuzzo & McDermott, 2010; Gomez & Suhaimi, 2013). There is evidence that child behavioral problems as a risk factor have negative effects on the family and especially the mother (Jones, Hastings, Totsika, Keane & Ruhle, 2014). Social skills are a set of abilities and behaviors that lead to positive social interaction (Gresham & Elliott, 2008).

Research background on risk factors, especially the relationship between child-related variables such as behavioral problems and social skills of the child with the quality of life and psychological well-being of the mother is limited (Pozo, Sarria & Brioso, 2014).

Therefore, the research vacuum is quite noticeable and the study in this field is of great importance.

In addition, researchers believe that one of the mediating variables in the relationship between behavioral problems and social skills of the child with quality of life and psychological well-being is perceived social support. (Malinauskas & Malinauskiene, 2018; Sun, Wang, Wang, Du & Zhang, 2019). Therefore, it is necessary to discuss this variable.

Experts acknowledge that an individual's assessment of the availability and appropriateness of support to meet needs is called, when needed, and perceived social assistance assistance (Chadwick & Collins, 2015; Martins, Peterson, Almeida, Mesquita-Guimaraes & Costa, 2014). The model of Langland & Wahl (2009) is one of the related models in relation to the mediating role of perceived social support between life pressures and mental health. This model proves that social support improves mental and physical health and quality of life in individuals by playing a mediating role between the stressors of life and the occurrence of physical and mental problems. In this regard, the results of Pozo et al (2014) in a two-dimensional model showed that the relationship between behavioral problems and social skills of the child with quality of life and psychological well-being of parents is mediated through perceived social support, which is consistent with the model of Langland and Wahl.

According to current studies, no research has been found to examine the above, especially in the mothers of students with intellectual disability. Also, in some research studies, social support perceived as a mediator between different variables has been investigated. For example, a study of 398 male athletes showed that perceived social support partially mediates the relationship between emotional intelligence and psychological well-being (Malinauskas & Malinauskiene, 2018). However, no study was found to mediate the perceived role of social support in the relationship between children's behavioral problems and social skills with quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability. Therefore, in the current study, researchers decided to investigate the

mediating role of perceived social support in relation to behavioral problems and social skills of the child with the quality of life and psychological well-being of the mother.

Method

The present study is a descriptive-correlational model of structural equation modeling. The statistical population of the present study included all primary school students with mental disabilities living throughout Golestan province and their mothers. A sample of 298 people was selected by multi-stage cluster sampling. The data were then collected using the following tools and then the data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation test and structural equation modeling.

The Rutter Children's behavior questionnaire (Rutter, 1967): In this study, the parents' form of this questionnaire (18 questions, 5 subscales) was used to assess children's behavioral and emotional problems. The reliability and accuracy of the questionnaire were 0/76 and 0/84, respectively.

Matson's social skills scale (Matson et al, 1983): In this study, its standardized Iranian form (55 questions, 5 subscales) was used to assess Kokan's social skills. The reliability and accuracy of the questionnaire were 0/92 and 0/88, respectively.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimt et al, 1988): This scale (12 items, 3 subscales) was used to assess mothers' perceived social support. The reliability and accuracy of the questionnaire were 0/78 and 0/85, respectively.

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF) (1994): Short form (26-item form, 4 subscales) This questionnaire was used to assess mothers' quality of life. The reliability and accuracy of the questionnaire were 0/88 and 0/85, respectively.

Ryff Psychological Wellbeing Scale (RPWBS) (1980): This scale (18-item form, 6 subscales) was used to assess mothers' psychological well-being. The reliability and accuracy of the questionnaire were 0/78 and 0/76, respectively.

Results

The present study sought to determine the relationship between behavioral problems and social

skills of the child with quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability through the mediation of perceived social support. The values obtained for the skewness and elongation of the variables indicated that the default of being normal in the research variables was fulfilled. By examining the statistics of variance inflation and tolerance index, the assumption of non-alignment was also confirmed. Pearson correlation matrix also showed a significant relationship between independent variables (social skills and behavioral problems) with each other, with dependent variables (psychological well-being and quality of life), with mediating variable (Perceived Social Support) and also a significant relationship between dependent variables with Each other, and was mediated by the variable and all these relationships were significant at the level of 0/01.

Figure 1 shows the significant paths as continuous and the non-significant paths as discontinuous lines.

The following are the fitting indices of the structural model in Table 1. As the contents of table 1 show, the structural model fit indices indicate the proper fit of the model. Therefore, the structure of the hypothetical research model is approved.

Table 1. Structural model fit indices

Fitness index	Acceptable domain	amount of
X^2	-	466/818
X^2 ratio to the degree of freedom	less than 3	2/358
Adaptive Fitness Index (CFI)	bigger than 0/90	0/975
Increasing Fitness Index (IFI)	bigger than 0/90	0/975
Tucker-Lewis Index (TLI)	bigger than 0/90	0/970
second root of the approximation error variance estimation (RMSEA)	less than 0/08	0/068
Second Root of the Mean Remaining Squares (SRMR)	less than 0/08	0/043
Akaike Information Criterion (AIC)	-	576/818

The results of Tables 2 and 3 show the direct and intermediate effects of research variables and based on it, the direct and indirect effects of research variables can be confirmed or rejected.

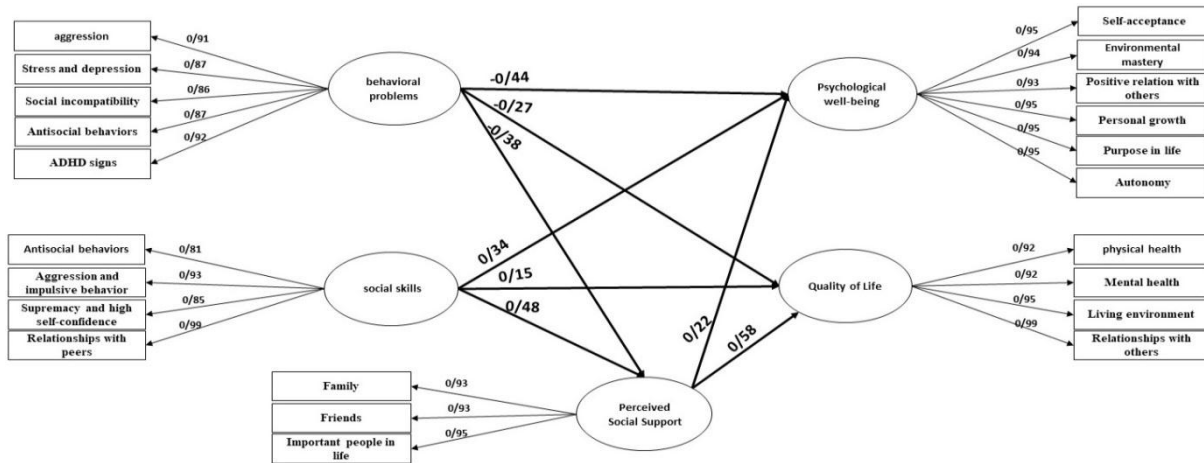


Figure 1. Conceptual model of research with standard path coefficient of research variables in the main model

Table 2. Investigation of direct relationships of variables in the research model

independent variable	dependent variable	Standard coefficient	Non-standard coefficient	standard error	T	P
behavioral problems	Psychological well-being	-0/444	-1/162	0/137	-8/493	0/001
social skills	Psychological well-being	0/337	0/263	0/039	6/671	0/001
social support	Psychological well-being	0/217	0/175	0/036	4/809	0/001
behavioral problems	Quality of Life	-0/269	-1/071	0/205	-5/238	0/001
social skills	Quality of Life	0/146	0/173	0/060	2/884	0/004
social support	Quality of Life	0/578	0/709	0/060	11/856	0/001
behavioral problems	social support	-0/380	-1/234	0/234	-5/274	0/001
social skills	social support	0/482	0/466	0/068	6/831	0/001

As can be seen in Table 5, all variables whose direct paths to the dependent variable have a T value greater than or less than 1.96 یا or their significance level is less than 0.05 have a significant effect on the dependent variable. Therefore, the direct path of all independent variables in the table with dependent variables is significant.

Table 3 below reports the mediating effect of perceived social support variables on the relationship between children's behavioral problems and social skills with quality of life and maternal psychological well-being, using the bootstrap method with a sampling process 2000 times and with a 95% confidence interval.

Table 3. Investigation of indirect relationships of variables in the research model

independent variable	Mediator	dependent variable	b	Low limit	upper line	P
behavioral problems	social support	Psychological well-being	-0/216	-0/530	-0/084	0/003
behavioral problems	social support	Quality of Life	-0/875	-1/451	-0/382	0/011
social skills	social support	Psychological well-being	0/082	0/037	0/169	0/004
social skills	social support	Quality of Life	0/331	0/208	0/527	0/008

According to Table 3, it can be seen that the indirect effect of the perceived social support variable between both variables of behavioral problems and social skills of children with two variables of quality of life and psychological well-being of the mother is significant.

Conclusion

Data analysis showed a significant relationship between social skills and behavioral problems with psychological well-being and quality of life. There are several research findings in line with the above results (Jones et al, 2014; Ozgur, Aksu & Eser, 2018). In addition to the mentioned result, another finding of the present study indicated a significant relationship between perceived social support and psychological

well-being and quality of life variables. In line with the above findings, many studies have reported a positive and direct relationship between perceived social support and psychological well-being and quality of life (Chen & Zeng, 2018; Costa et al, 2017). Another finding of this study is that the indirect effect of the perceived social support variable between both variables of behavioral problems and social skills of children with two variables of quality of life and psychological well-being of the mother is significant. And the structural model fit indices indicate the proper fit of the model, so the hypothetical model structure of the research is approved. In line with the above findings, many experts have reported the mediating role of perceived social support between different variables (Malinauskas & Malinauskiene, 2018; Sun et al, 2019).

In fact, perceived social support acts as a mediator between life stressors (such as the problems of a mentally retarded child) and health variables, and acts as a moderator of life stresses, leading to a reduction in stress, an increase in psychological well-being, and an improvement in quality of life. As a result, it can be said that the two variables of behavioral problems

and social skills of children predict the quality of life and psychological well-being of the mother, and in this, the variable of perceived social support plays a mediating role.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology at Razi University of Kermanshah. Participants consciously and voluntarily participated in the research. The principle of confidentiality was observed in the research. The permits related to research in the statistical community were issued by the General Department of Education of Golestan Province.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author. The second were the supervisors and the third and fourth was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to thank the supervisors and consultants of this research, the General Department of Education of Golestan Province, the Department of Exceptional Education of Golestan Province, the esteemed principals of exceptional schools of Golestan Province and mothers with intellectual disability children participating in this study. They helped, thanks and appreciation.

شعبه روانشناسی و مطالعات فرهنگی
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پیش‌بین‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادر

طیبه تازیکی^۱، خدامراد مؤمنی^{۲*}، جهانگیر کرمی^۳، غلامعلی افروز^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: پژوهش‌های متعددی پیرامون رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی انجام شده است اما در مورد متغیرهای فوق‌به‌عنوان پیش‌بین‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش‌بین‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادر بود.

روش: در این پژوهش توصیفی - همبستگی، با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۹۸ دانش‌آموز (از ۸۷۸ دانش‌آموز) از مدارس ابتدایی دانش‌آموز کم‌توانی ذهنی استان گلستان، در سال تحصیلی ۱۳۹۹ - ۱۳۹۸، انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان (راتر، ۱۹۶۷)، مقیاس مهارت‌های اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴) و مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۰). داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مهارت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌طور مثبت و معنادار و مشکلات رفتاری به‌طور منفی و معنادار کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدرسه موجبات ارتقاء کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران آن‌ها را فراهم می‌سازد.

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روانشناختی،
حمایت اجتماعی ادراک‌شده،
کیفیت زندگی،
مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱

* نویسنده مسئول: خدامراد مؤمنی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

رایانامه: kh.momeni@razi.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۱۳۲۳۶۶۷

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ یک مشکل مهم پزشکی، روانشناسی و اجتماعی است (کولسنیکوا و همکاران، ۲۰۱۸) که ۱-۳٪ از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سیمز، ۲۰۱۸؛ ویگا و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع بالای کم‌توان ذهنی مطالعه در این زمینه را واجب می‌کند. از طرفی پژوهشگران با بررسی مقایسه‌ای ۱۲۰ مادر در شهر اردبیل دریافتند که کیفیت زندگی مادران کودکان دارای نارسایی رشدی پایین‌تر از مادران کودکان عادی است (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین مراقبت از کودک با کم‌توانی ذهنی در خانواده به کیفیت زندگی^۲ و بهزیستی روانشناختی^۳ مادران آسیب می‌زند (لیما - رودریگز و همکاران، ۲۰۱۸). بعلاوه برای اجتناب از مرگ و میر فرزند، به مراقبت بهداشتی با کیفیت خوب نیاز است که عامل فوق نیز تأثیرات منفی بر مادر می‌گذارد (هسلاپ و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین اثرات منفی یاد شده در بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از جمله مشکلات موجود است.

بهزیستی روانشناختی به زندگی سرشار از هدف، معنا، تحول و روابط باکیفیت بالا با دیگران اشاره دارد. تعریف ریف بیانگر عملکرد روانی مثبت، و بر پایه روانشناسی مثبت‌گرا است (ریف و سینگر، ۲۰۰۸) و به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر کشاکش‌های مختلف سلامت مانند پیر شدن زودرس به‌علت تنیدگی، بیماری‌های قلبی عروقی و بسیاری از اختلالات روانی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، اضطراب، کمبود توجه و غیره عمل می‌کند (بائر، ۲۰۰۳؛ گروسمن، نایمن، اشمیت و والاج، ۲۰۰۴). بنابراین پرداختن به متغیر بهزیستی روانشناختی مهم و ضروری است. در تعریف کیفیت زندگی متخصصین اذعان می‌دارند مفهوم کیفیت زندگی توجه به معنویات و احساسات فردی و تمامی سطوح نیازها از نیازهای فیزیولوژیک تا نیاز به خود شکوفایی را در بر می‌گیرد (تن‌بام، احمد و مایو، ۲۰۰۷؛ واینکلر و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش در زمینه کیفیت زندگی مهم و ضروری بوده و لازم است عوامل مؤثر بر این متغیرها همچون مشکلات رفتاری^۴ و مهارت‌های اجتماعی^۵ نیز بررسی شوند.

متخصصان بسیاری معتقدند که مشکلات رفتاری از شایع‌ترین مسایل روانشناختی دوران کودکی و نوجوانی است (بولوتسکی - شرر، فانتوزو و مک‌درموت، ۲۰۱۰؛ گومز و سوهامی، ۲۰۱۳). که بخش گسترده‌ای از موارد بالینی را شامل شده و تعداد کثیری از مراجعان کودک و نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و مشاوره را در برمی‌گیرند (گومز و سوهامی، ۲۰۱۳). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مشکلات رفتاری کودک به‌عنوان عامل خطر، تأثیرات منفی بر خانواده و به‌ویژه مادر می‌گذارد (جانس، هاستینگز، تاتسیکا، کیان و روحل، ۲۰۱۴). مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و رفتارهایی است که باعث تعامل مثبت اجتماعی می‌شود (گرشام و الیوت، ۲۰۰۸). یافته‌های پژوهشی حاکی از تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی، شناختی، سلامت‌روانی و کیفیت زندگی است (تنودورو، کاپلر، رودریگز، دفریتاس و هاس، ۲۰۰۵). همچنین پژوهشی در رشت نشان داد کودکان مبتلا کم‌توانی ذهنی در موقعیت‌های اجتماعی به‌صورت معناداری دارای مشکلات بیشتری از کودکان عادی هستند (حسین‌خانزاده، ۲۰۱۷). بنابراین باتوجه به اهمیت مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و از طرفی وجود مشکل در این زمینه در کودکان دارای کم‌توانی ذهنی، لزوم پژوهش در زمینه متغیرهای فوق کاملاً حس می‌شود. پیشینه پژوهشی در مورد عوامل خطر ساز^۶ و سازوکارهای زیربنایی به‌خصوص ارتباط بین متغیرهای مربوط به کودک همچون مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر محدود است (پوزو، ساریا و بریوسو، ۲۰۱۴). بنابراین خلاء پژوهشی کاملاً محسوس بوده و مطالعه در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهشگران معتقدند از جمله متغیرهای میانجی در رابطه بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی ادراک^۷ شده است (سان، وانگ، وانگ، دیو و ژانگ، ۲۰۱۹؛ مالینائوسکاس و مالینائوسکین، ۲۰۱۸). بنابراین بحث و بررسی این متغیر نیز لازم و ضروری است.

متخصصان اذعان می‌دارند ارزیابی فرد از در دسترس بودن و مناسب بودن حمایت برای رفع نیاز، در مواقع ضرورت و درخواست کمک حمایت

5. Social skills

6. Risk Factor

7. Perceived Social Support

1. Intellectual Disability (ID)

2. Quality Of Life

3. Psychological Wellbeing

4. Behavioral problems

همکاران، ۲۰۱۹). بررسی ۳۹۸ ورزشکار مرد نیز نشان داد حمایت اجتماعی درک شده تا حدی ارتباط بین هوش هیجانی و بهزیستی روانشناختی را میانجی‌گری می‌کند (مالینائوسکاس و مالینائوسکین، ۲۰۱۸). اما مطالعه‌ای که به نقش میانجی‌گر حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پیردازد، یافت نشد. بنابراین در مطالعه فعلی پژوهشگران تصمیم گرفتند نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر را مورد بررسی قرار دهند. سؤالات پژوهش بدین صورت است: ۱. آیا بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با متغیرهای وابسته (بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی)، و نیز بین متغیر میانجی (حمایت اجتماعی ادراک شده) با متغیرهای وابسته رابطه معنادار وجود دارد؟ ۲. آیا مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر برازش مناسب دارد؟ ۳. آیا اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده به متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی، همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار است؟ ۴. آیا اثر غیرمستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر معنادار است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی ساکن در استان گلستان و مادران آن‌ها، که طی مصاحبه تشخیصی و ارزیابی تخصصی توسط روانشناسان از طریق اداره آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان شناسایی شده و در سال تحصیلی ۱۳۹۸ - ۱۳۹۹، مشغول به تحصیل بودند.

اجتماعی ادراک شده نامیده می‌شود (چادویلک و کولاینز، ۲۰۱۵؛ مارتینس و همکاران، ۲۰۱۴). به اعتقاد صاحب‌نظران حمایت اجتماعی ادراک شده در حکم تعدیل‌کننده تیدگی‌های زندگی (فرانکن، ۲۰۰۳)، به‌عنوان واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و متغیرهای سلامتی عمل کرده، و سبب کاهش تنش، افزایش بهزیستی روانشناختی، بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می‌شود (سوارز و همکاران، ۲۰۰۰؛ لانگلد و واهل، ۲۰۰۹).

الگوی لانگلد و واهل (۲۰۰۹) یکی از الگوهای مرتبط در رابطه با نقش میانجی‌گر حمایت اجتماعی ادراک شده بین فشارهای زندگی و سلامت روانی است. این الگو اثبات می‌کند که حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش میانجی‌گر بین عوامل تیدگی‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی موجب بهبود سلامت روانی و جسمانی و کیفیت زندگی در افراد می‌شود. وجود یک کودک با کم‌توان ذهنی و به تبع آن وجود مشکلات رفتاری و نقص در مهارت‌های اجتماعی کودک از جمله عوامل تنش‌آور زندگی است (بوجونسکا، رودریگز، گارسیا، آرکیس و مارش، ۲۰۱۹؛ پیر و هیلمان، ۲۰۱۴؛ گاگوئی، کومار و دیوری، ۲۰۱۷). در این راستا نتایج پژوهش پوزو و همکاران (۲۰۱۴) در مدل دوبعدی نشان داد که رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی والدین از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده میانجی‌گری می‌شود که با الگوی لانگلد و واهل همسان است. علاوه بر این یافته‌های تعدادی از پژوهش‌های علمی حاکی از رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی (کاستا و همکاران، ۲۰۱۷) و بهزیستی روانشناختی (آدیوای، نیلگون و دیوگیو، ۲۰۱۷) است. به‌عنوان مثال پورنقاش تهرانی، مرتضوی‌فر و مرتضوی‌فر (۲۰۲۰) نیز با بررسی ۲۰۰ بیمار مبتلا به اسکروزیس نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانشناختی در این بیماران بود. چن و زینگ (۲۰۱۸) نیز دریافتند حمایت اجتماعی پایین می‌تواند باعث افزایش افسردگی و اضطراب بیماران با زخم‌های مزمن گردد.

در مطالعات پژوهشی حمایت اجتماعی ادراک شده به‌عنوان میانجی بین متغیرهای مختلف بررسی شده است. به‌عنوان نمونه در مطالعه‌ای با بررسی ۳۰۷ معلم آموزش ویژه در چین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین ذهن‌آگاهی و فرسودگی شغلی نشان داده شد (سان و

مادران با توجه به رفتارهای فرزندشان در دوازده ماه گذشته به پرسش‌ها پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه پنج خرده‌مقیاس پرخاشگری و فزون‌کنشی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی، و کمبود توجه دارد. نمره‌گذاری به‌صورت «صفر: درست نیست»، «۱: تا حدی درست است»، و «۲: کاملاً درست است» انجام می‌شود. دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۳۶ است (گودینی، پورمحمدرضای تجریشی، طهماسبی و بیگلریان، ۲۰۱۷). عاشوری، دلال‌زاده‌بیدگلی (۲۰۱۸) در پژوهش خود ضریب قابلیت اعتماد^۲ و درستی^۳ پرسشنامه مشکلات رفتاری را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش از فرم والدین پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر استفاده شد.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۴: این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط ماتسون، اسولت - داوسون و کازدین برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان طراحی شد. فرم اولیه این مقیاس توسط یوسفی و خیر (۲۰۰۲) متناسب با فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده و از ۶۲ عبارت به ۵۵ عبارت کاهش یافت. مقیاس فوق پنج خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود، و رابطه با همسالان را در بر می‌گیرد (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳). سؤال‌های پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز = ۱، تا همیشه = ۵) ارزیابی می‌شود. شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱۹ تا ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴، ۵۵ به‌صورت معکوس بوده و دامنه نمره‌ها از ۵۵ تا ۲۷۵ در نوسان است (جلیل‌آبکنار، عاشوری، و افروز، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان می‌دهد مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳). قابلیت اعتماد مقیاس در پژوهش‌های بررسی شده مقدار قابل قبول را نشان داد از جمله ۰/۷۶ (عاشوری و یزدانی‌پور، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۵: این مقیاس در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت و همکاران به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و مشتمل بر سه زیر مقیاس خانواده،

برای تعیین اندازه نمونه کلاین (۲۰۱۶) نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر را مطرح می‌کند و اذعان می‌دارد که به این تعداد باید ۱۵٪ تعداد کل به‌دست آمده را افزود. حجم نمونه در نمونه‌هایی از پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری در والدین کودکان با نیازهای ویژه بدین‌قرار است: پوزو و همکاران (۲۰۱۴) ۱۱۸ نفر با ۷ متغیر؛ و ورنر و شالمن (۲۰۱۳) ۱۷۶ نفر، با ۱۵ متغیر. با استناد به یافته‌های فوق در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۲۹۸ نفر در نظر گرفته شد. که به‌علت ناهمگن بودن گروه‌ها، عدم دسترسی به فهرست کل افراد جامعه، پراکندگی و گستردگی توزیع جغرافیایی افراد، نمونه مورد نظر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا دو ناحیه شرق و غرب برای استان در نظر گرفته شد. سپس از هر ناحیه به تصادف، ۵ مدرسه (انتخاب ۱۰ مدرسه از ۲۰ مدرسه دارای دانش‌آموز با کم‌توانی ذهنی دوره ابتدایی) انتخاب شدند. سپس از هر یک از پایه‌های دوره ابتدایی به‌صورت تصادفی دانش‌آموزان انتخاب شدند. پس از آن داده‌ها با ابزارهایی که در ادامه می‌آیند جمع‌آوری شده و سپس داده‌های حاصل با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

ملاک‌های ورود و خروج نمونه براساس هدف پژوهش و نیز با الگوگیری از پژوهش‌های پیشین مدل‌یابی معادلات ساختاری در والدین کودکان با نیازهای ویژه (پوزو و همکاران، ۲۰۱۴؛ و ورنر و شالمن، ۲۰۱۳) تعیین شدند. ملاک‌های ورود افراد برای شرکت در پژوهش شامل داشتن فرزند با کم‌توانی ذهنی و شاغل در مدرسه در دوره ابتدایی، رده سنی ۲۰ - ۶۵ سال برای مادران، تنی بودن مادر، رضایت مادران جهت شرکت در پژوهش بود. و ملاک‌های خروج افراد در پژوهش شامل مشغول به تحصیل بودن دانش‌آموز در دوره‌های تحصیلی بالاتر و پایین‌تر از ابتدایی، و ناتنی بودن مادر بود. ابزارهای استفاده شده در پژوهش شامل موارد زیر است.

(ب) ابزار

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان راتر^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط راتر برای سنجش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در قالب دو فرم والدین و معلم طراحی شده است. فرم والدین شامل ۱۸ سؤال است که

1. The Rutter Children's behavior questionnaire

2. Reliability

3. Validity

4. Matson's social skills scale

5. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

زندگی و خودمختاری دارد. نمره‌گذاری آن براساس لیکرت ۶ درجه‌ای انجام می‌شود. از کل سؤالات ۱۰ سؤال (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸) به‌طور مستقیم (کاملاً مخالف = ۱ و کاملاً موافق = ۶) و ۸ سؤال باقیمانده به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ در نوسان است (ریف، ۲۰۱۴). پژوهش‌های متعدد ویژگی‌های روانسنجی این آزمون را بررسی کرده‌اند. مگن و گش (۲۰۱۰) همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را مناسب و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. نتایج تحلیل عامل تأییدی پژوهش عالیپور و زغیبی‌قناد (۲۰۱۷) نیز نشان داد ماده‌های این مقیاس از بار عاملی کافی برخوردارند. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۲۹۸ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۴۸ نفر از آزمودنی‌های گروه نمونه دارای فرزند پسر با کم‌توانی ذهنی و ۱۵۰ نفر دارای فرزند دختر با کم‌توانی ذهنی بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و نیز مفروضه‌های نرمال بودن بررسی شده و نتایج آن در این جدول قید شده است.

جدول ۱. شاخص‌های نرمالیت و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	SK	KU
۱. بهزیستی روانشناختی	۶۰/۶۵	۲۰/۵۶	۰/۳۸-	۰/۸۳-
۲. کیفیت زندگی	۶۲/۸۹	۲۰/۶۹	۰/۰۲-	۰/۸۳-
۳. حمایت اجتماعی	۳۵/۳۳	۱۳/۲۹	۰/۰۴-	۱/۱۲-
۴. مشکلات رفتاری	۲۲/۰۹	۷/۹۲	۰/۱۶-	۰/۷۰-
۵. مهارت‌های اجتماعی	۱۰۹/۵۵	۲۷/۴۷	۰/۰۳-	۰/۱۱

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. چو و بنتلر (۱۹۹۵) نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از ± 10 در مدل‌یابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است (کلاین، ۲۰۱۶). مقادیر به دست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش‌فرض

دوستان و افراد مهم زندگی است. سؤال‌های پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها بین ۱۲ تا ۶۰ است (براور، ایمسلی، کاید، لاجنر و سیدات، ۲۰۰۸؛ ویلسون، یندورک و سومه‌لایا، ۲۰۱۷). قابلیت اعتماد و درستی این مقیاس توسط ویلسون و همکاران (۲۰۱۷) در حد مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ به کوشش عده‌ای از پژوهشگران زیر نظر سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد ساخته شد. این مقیاس بین فرهنگی دو فرم کوتاه و بلند دارد. فرم کوتاه آن ۲۶ سؤالی است که به ارزیابی ۴ بعد از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد. ابعاد فوق‌مشمول بر سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران می‌باشد. سؤال‌های پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود. از ۲۶ سؤال، دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به‌طور کلی می‌سنجند. بنابراین سؤالات ۱ و ۲ در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شوند. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. و بقیه سؤالات طبق شماره پاسخ‌ها (یعنی از ۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۲۰ - ۲۴ است (نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجدزاده، ۲۰۰۶). قابلیت اعتماد و درستی نسخه فارسی این ابزار در ایران در حد مطلوب گزارش شده است. در مطالعه‌ای قابلیت اعتماد و درستی آن با روش آلفای کرونباخ تأیید شده است (نیک‌پور، عابدیان، مخبر، ابراهیم‌زاده و خانی، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد و درستی پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف^۲: این مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط ریف، برای ارزیابی بهزیستی روانی بزرگسالان طراحی و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر شد. شامل فرم‌های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ ماده‌ای و قابل استفاده برای همه فرهنگ‌ها است. مقیاس ۱۸ ماده‌ای شش زیرمقیاس پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در

1. World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)

2. Ryff Psychological Wellbeing Scale (RPWBS)

(بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی)، با متغیر میانجی (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) و نیز رابطه بین متغیرهای وابسته با یکدیگر، و با متغیر میانجی معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین در پاسخ به سؤال اول پژوهش می‌توان گفت آری بین متغیرهای مستقل با متغیرهای وابسته، و نیز بین متغیر میانجی با متغیرهای وابسته رابطه معنادار وجود دارد. علاوه بر این رابطه بین متغیرهای مستقل با یکدیگر و با متغیر میانجی و نیز رابطه بین متغیرهای وابسته با یکدیگر معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد.

در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود. در شکل ۱ مسیرهای معنادار به صورت ممتد و مسیرهای غیر معنادار به صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند.

در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌گونه که مندرجات این جدول نشان می‌دهد شاخص‌های برازش مدل ساختاری نشانگر برازش مناسب مدل است. تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید می‌باشد. و در پاسخ به سؤال دوم پژوهش می‌توان گفت مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر برازش مناسب دارد.

نرمال بودن در متغیرهای پژوهش دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل نیز استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد. در جدول زیر شاخص تحمل، عامل تورم واریانس و استقلال خطاها برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص تحمل، عامل تورم واریانس و استقلال خطاها برای متغیرهای پژوهش

متغیر	تحمل	عامل تورم واریانس	دوربین واتسون
مشکلات رفتاری	۰/۲۹۵	۳/۳۸۵	
مهارت‌های اجتماعی	۰/۲۳۲	۴/۳۱۴	۱/۹۷۳
حمایت اجتماعی	۰/۱۸۱	۵/۵۱	

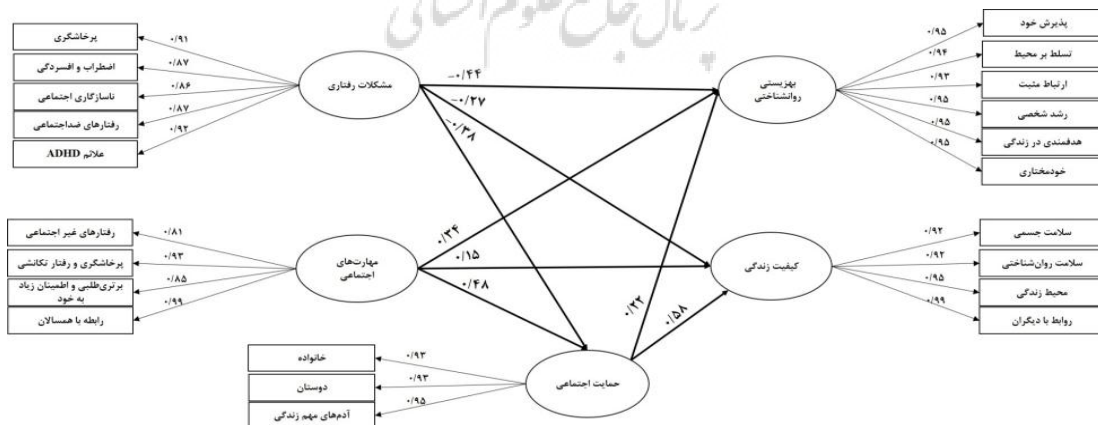
در جدول زیر همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بهزیستی روانشناختی					
۲. کیفیت زندگی	**۰/۹۱۰				
۳. حمایت اجتماعی	**۰/۸۰۷	**۰/۸۸۷			
۴. مشکلات رفتاری	**۰/۸۶۱	**۰/۸۱۷	**۰/۷۴۶		۱
۵. مهارت‌های اجتماعی	**۰/۸۷۱	**۰/۸۴۴	**۰/۷۹۰	**۰/۸۱۸	۱

** P < ۰/۰۱ * P < ۰/۰۵

همان‌طور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با یکدیگر، با متغیرهای وابسته



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مقدار
خی‌دو (χ^2)	-	۴۶۶/۸۱۸
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۳	۲/۳۵۸
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷۵
شاخص برازندگی فرآینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷۵
شاخص توکر-لوئیس (TLI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷۰
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۶۸
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۴۳
معیار اطلاعاتی آکایکه (AIC)	-	۵۷۶/۸۱۸

در ادامه نتایج جدول ۵ و ۶ اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و براساس آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش پرداخت.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر وابسته دارای مقدار T بزرگتر یا کوچکتر از $\pm 1/96$

است یا سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است تأثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند. بنابراین مسیر مستقیم تمام متغیرهای مستقل در جدول با متغیرهای وابسته معنادار است. به‌عنوان مثال مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری ($\beta = -0/444, T = -8/493$) به متغیر بهزیستی روانشناختی معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال سوم پژوهش می‌توان گفت اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی، همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار است.

در ادامه جدول ۶ اثر میانجی متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه‌ی بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر، از طریق روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرآیند نمونه‌گیری و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد را گزارش می‌کند.

جدول ۵. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	T	P
مشکلات رفتاری	بهزیستی روانشناختی	-۰/۴۴۴	-۱/۱۶۲	۰/۱۲۷	-۸/۴۹۳	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی	بهزیستی روانشناختی	۰/۳۳۷	۰/۲۶۳	۰/۰۳۹	۶/۶۷۱	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	بهزیستی روانشناختی	۰/۲۱۷	۰/۱۷۵	۰/۰۳۶	۴/۸۰۹	۰/۰۰۱
مشکلات رفتاری	کیفیت زندگی	-۰/۲۶۹	-۱/۰۷۱	۰/۲۰۵	-۵/۲۳۸	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۱۴۶	۰/۱۷۳	۰/۰۶۰	۲/۸۸۴	۰/۰۰۴
حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۵۷۸	۰/۷۰۹	۰/۰۶۰	۱۱/۸۵۶	۰/۰۰۱
مشکلات رفتاری	حمایت اجتماعی	-۰/۳۸۰	-۱/۲۳۴	۰/۲۳۴	-۵/۲۷۴	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی	حمایت اجتماعی	۰/۴۸۲	۰/۴۶۶	۰/۰۶۸	۶/۸۳۱	۰/۰۰۱

جدول ۶. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	b	حد پایین	حد بالا	P
مشکلات رفتاری	حمایت اجتماعی	بهزیستی روانشناختی	-۰/۲۱۶	-۰/۵۳۰	-۰/۰۸۴	۰/۰۰۳
مشکلات رفتاری	حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی	-۰/۸۷۵	-۱/۴۵۱	-۰/۳۸۲	۰/۰۱۱
مهارت‌های اجتماعی	حمایت اجتماعی	بهزیستی روانشناختی	۰/۰۸۲	۰/۰۳۷	۰/۱۶۹	۰/۰۰۴
مهارت‌های اجتماعی	حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی	۰/۳۳۱	۰/۲۰۸	۰/۵۲۷	۰/۰۰۸

با توجه به جدول ۶ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش می‌توان گفت اثر

غیرمستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه معنادار بین متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری با متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بود. یافته‌های پژوهشی متعددی همسو با نتایج فوق وجود دارد. اوزگار، آکیو و ایسر (۲۰۱۸) شدت مشکلات کودک از جمله مشکلات رفتاری و نقص در مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مادران آن‌ها بود. همچنین جانس و همکاران (۲۰۱۴) با بررسی ۷۱ مادر و ۳۹ پدر از والدین کودکان مبتلا به اتیسم به رابطه مستقیم مشکلات رفتاری کودکان با بهزیستی روانشناختی والدین پی بردند. پژوهش‌های یاد شده همگی همسو با این یافته پژوهش حاضر است که رابطه معنادار بین متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری با متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی وجود دارد.

یافته دیگر پژوهش کنونی حاکی از رابطه معنادار بین حمایت اجتماعی ادراک شده با متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بود. هم‌راستا با یافته فوق پژوهش‌های زیادی از رابطه مثبت و مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی خبر داده‌اند (چن و زینگ، ۲۰۱۸؛ کاستا و همکاران، ۲۰۱۷). ابوطالبی، خامسان، و راستگو مقدم (۲۰۱۸) در یک پژوهش توصیفی و همبستگی ۲۲۰ دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی شهر بیرجند را مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌های پژوهش آن‌ها حاکی از آن بود که بین میزان حمایت ادراک شده از سوی والدین و هم‌کلاسی‌ها با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مطالعات مذکور همگی همسو با این یافته پژوهش است که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با متغیرهای بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

یافته دیگر این پژوهش این است که اثر غیرمستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر معنادار است. و شاخص‌های برازش مدل ساختاری نشانگر برازش مناسب مدل است و تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید می‌باشد. هم‌راستا با یافته‌های فوق متخصصان بسیاری نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده را بین متغیرهای مختلف گزارش کرده‌اند (سان و همکاران، ۲۰۱۹؛ مالینائوسکاس

و مالینائوسکین، ۲۰۱۸). ورنر و شالمن در سال ۲۰۱۳ ضمن بررسی ۱۷۶ نفر از مراقبان اولیه کودکان با ناتوانی تحولی به نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده و سایر متغیرهای روانی اجتماعی همچون ننگ وابسته و حرمت خود در رابطه بین ویژگی‌های کودک (مثل نوع اختلال) و ویژگی‌ها والد (مثل سن) با بهزیستی روانشناختی والدین پی بردند. پوزو و همکاران (۲۰۱۴) نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده را در رابطه مشکلات رفتاری، شدت اختلال با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی ۱۱۸ نفر از والدین (۵۹ مادر و ۵۹ پدر) کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بر اساس مدل دوبعدی ABCX مطالعه کردند. آن‌ها دریافتند حمایت اجتماعی در رابطه با متغیرهای ذکر شده به‌عنوان یک میانجی ایفای نقش می‌کند. همسو با مدل پوزو و همکاران (۲۰۱۴) طبق الگوی لانگلدو و اهل (۲۰۰۹) نیز حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بین عوامل تنش‌آور زندگی یعنی مشکلات رفتاری و نقص در مهارت‌های اجتماعی کودک با کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران میانجی‌گری کند. در واقع متخصصان معتقدند به‌عنوان میانجی بین عوامل تنش‌آور زندگی (همچون مشکلات یک کودک کم‌توان ذهنی) و متغیرهای سلامتی عمل کرده، و در حکم تعدیل‌کننده تنیدگی‌های زندگی است و منجر کاهش تنیدگی، افزایش بهزیستی روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (سوارز و همکاران، ۲۰۰۰؛ فرانکن، ۲۰۰۳؛ لانگلدو، ۲۰۰۹). موارد یاد شده همگی حاکی از تأیید نتایج پژوهش با پیشینه پژوهشی و نظری قوی می‌باشد. بنابراین در مجموع به این رسیدیم که تمام متغیرهای مورد بررسی در پژوهش در سطح ۰/۰۱ رابطه معناداری داشتند. همچنین دریافتیم مسیر مستقیم بین متغیرها معنادار بوده علاوه بر این اثر غیرمستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر معنادار است. و شاخص‌های برازش مدل ساختاری نشانگر برازش مناسب مدل است و تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید می‌باشد. در نتیجه می‌توان گفت دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادر بوده و در این میان متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده نقش میانجی ایفا می‌کند. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روانشناسان مدارس با افزایش مهارت

پژوهش در جامعه آماری از طرف اداره کل آموزش و پرورش استان گلستان صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم استادان مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید محترم راهنما و مشاوران این پژوهش، اداره کل آموزش و پرورش استان گلستان، اداره آموزش و پرورش استان گلستان، مدیران محترم مدارس استثنایی استان گلستان و مادران دارای فرزند باکم‌توانی ذهنی شرکت‌کننده در پژوهش که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدرسه موجبات ارتقاء کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان را فراهم نمایند. طبق نظر پوزو و همکاران (۲۰۱۴) استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی محدودیت پژوهش به شمار می‌آید. در پژوهش حاضر این محدودیت مشهود است. به عبارتی خودگزارشی بودن پرسشنامه‌های مورد استفاده و صحت و دقت در پاسخگویی به آن‌ها محدودیت پژوهش فعلی است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول، در رشته روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه است. مشارکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند. اصل رازداری در پژوهش رعایت شد. مجوزهای مربوط به



References

- Abootalebi, F., khamesan., & rastgoumoghadam. (2018). The Relationship between Perceived Social Support with Subjective Well-Being and Academic Achievement of Female Pre-University Students. *Quarterly of Educatinal Psychology*, 14(8), 147-168. (Persian). [\[link\]](#).
- Alipoor, S., & Zeqeibi Ghannad, S. (2017). Investigation of the Relationship of Mindfulness with Psychological Well-being: The Role of Strategic Engagement Regulation and Self-Esteem. *Positive Psychology Research*, 3(2), 1-18. (Persian). [\[link\]](#).
- Ashori, M., & Dallalzadeh Bidgoli, F. (2018). The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Jrehab*, 19(2), 102-115. (Persian). [\[link\]](#).
- Ashori, M., & Yazdanipour, M. (2018). Investigation of the Effectiveness of Group Play Therapy Training With Cognitive-Behavioral Approach on the Social Skills of Students With Intellectual Disability. *Jrehab*, 19(3), 262-275. (Persian). [\[link\]](#).
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-142. [\[Link\]](#).
- Bujnowska, A.M., Rodriguez, C., Garcia, T., Areces, D., & Marsh, N.V. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 668-691. [\[Link\]](#).
- Bulotsky-Shearer, R.J., Fantuzzo, J.W., & McDermott, P.A. (2010). Typology of emotional and behavioral adjustment for low income children: A child-centered approach. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 180-191. [\[Link\]](#).
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201. [\[Link\]](#).
- Chadwick, K.A., & Collins, P.A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*, 128, 220-230. [\[Link\]](#).
- Chen, Y., & Zeng, Y. (2018). Correlation of depression and anxiety with social support and quality of life in patients with chronic wounds. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 43, 1032-1036. [\[Link\]](#).
- Chou, C.P., & Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (p. 37-55). Sage Publications, Inc. [\[Link\]](#).
- Costa, A.L.S., Heitkemper, M.M., Alencar, G.P., Damiani, L.P., Silva, R.M.D., & Jarrett, M.E. (2017). Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in Brazilian patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs*, 40, 352-360. [\[Link\]](#).
- Franken, R. (2003). *Human motivation. 5th ed. United States*; Academic Internet Publishers Incorporated. Wadsworth/Thomson Learning pp: 529. [\[Link\]](#).
- Gogoi, R., Kumar, R., & Deuri, S. (2017). Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. *Open Journal of Psychiatry and Allied Sciences*, 8(1), 71-75. [\[Link\]](#).
- Gomez, R., & Suhaimi, A.F. (2013). Incidence rates of emotional and behavioural problems in Malaysian children as measured by parent ratings of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 528-531. [\[Link\]](#).
- Gowdini, R., Pourmohandreza-Tajrish, M., Tahmasebi, S., & Biglarian, A. (2017). Effect of Emotion Management Training to Mothers on the Behavioral Problems of Offspring: Parents' View. *Jrehab*, 18(1), 13-24. (Persian). [\[link\]](#).
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (2008). *Social skills improvement system rating scales manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson. [\[Link\]](#).
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. [\[Link\]](#).
- Heslop, P., Blair, P.S., Fleming, P., Houghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2014). The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. *Lancet*, 383, 889-895. [\[Link\]](#).
- Hossein Khanzadeh, A.A. (2017). Comparing the problematic social situations in students with autism and mental retardation with normal students. *Journal of Psychological Science*, 16(61), 124-137. (Persian). [\[link\]](#).
- Jalil-abkenar, S.S. Ashoori, M. & Afrooz, G.H. (2013). The Effect of Social Behaviors Training on

- Improvement of the Social Skills of Adolescents with Intellectual Disability. *Journal of Rehabilitation*, 14(3), 31-40. (Persian). [\[Link\]](#).
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Ruhle, N. (2014). Child behavior problems and parental well-being in families of children with Autism: the mediating role of mindfulness and acceptance. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119 (2), 171-185. [\[Link\]](#).
- Kline, R.B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. 4th Ed. New York: Guilford. [\[Link\]](#).
- Kolesnikova, I.S., Dolskiy, A.A., Lemskaya, N.A., Maksimova, Y.V., Shorina, A.R., Graphodatsky, A.S., Galanina, E.M., & Yudkin, D.V. (2018). Alteration of rRNA gene copy number and expression in patients with intellectual disability and heteromorphic acrocentric chromosomes. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 19, 129-134. [\[Link\]](#).
- Langeland, E.S., & Wahl, A.K. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 830-837. [\[Link\]](#).
- Lima-Rodriguez, J.S., Baena-Ariza, M.T., Dominguez-Sanchez, I., & Lima-Serrano, M. (2018). Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. *Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar*. *Enfermeria Clinica (English Edition)*, 28(2), 89-102. [\[Link\]](#).
- Magana, S. & Ghosh, S. (2010). Latina mothers caring for a son or daughter with autism or schizophrenia: similarities, differences, and the relationship between co-residency and maternal well-being. *Journal of family social work*, 13(3), 227-250. [\[Link\]](#).
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2018). The mediation effect of Perceived Social Support and Perceived Stress on the relationship between Emotional Intelligence and Psychological Wellbeing in Male Athletes. *Journal of Human Kinetics*, 31(65), 291-303. [\[Link\]](#).
- Martins, M.V., Peterson, B.D., Almeida, V., Mesquita-Guimaraes, J., & Costa, M.E. (2014). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1), 83-9. [\[Link\]](#).
- Matson, J.L., Esveltd-Dawson, K., & Kazdin, A.E. (1983). Validation of methods for assessing social skills in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(2), 174-180. [\[Link\]](#).
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh. S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Sjsph*, 4(4), 1-12. (Persian). [\[Link\]](#).
- Nikpour, M., Abedian, Z., Mokhber, N., Ebrahimzadeh, S., & Khani, S. (2011). Comparison of Quality of Life in Women after Vaginal Delivery and Cesarean Section. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 13(1), 44-50. (Persian). [\[Link\]](#).
- Ozgun, B.G., Aksu, H., & Eser, E. (2018). Factors affecting quality of life of caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Indian journal of psychiatry*, 60(3), 278-285. [\[Link\]](#).
- Peer, J., & Hillman, S. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92-98. [\[Link\]](#).
- Pournaghash Tehrani, S.S., Mortazavifar, S., & Mortazavifa, S. (2020). The effect of social support and emotion regulation strategies on predicting the mental health of people with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Science*, 19, (89), 529-539. (Persian). [\[Link\]](#).
- Pozo, P., Sarria, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (5), 442-458. [\[Link\]](#).
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28. [\[Link\]](#).
- 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*, 9(1), 13-39. [\[Link\]](#).
- Sheykholeslami, A., Taghizadeh Hir, S., Honarmand Ghojabeiglou, P., & Moradiyan, A. (2020). Comparing the emotional well - being, marital intimacy and quality of life of mothers of children with attention deficit / hyperactivity disorder and mothers of normal children. *Journal of Psychological Science*, 19(87), 329-338. (Persian). [\[link\]](#).

- Simms, M. (2018). Intellectual and Developmental Disability. In: Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis, 367-392. [Link].
- Suarez, L., Ramirez, A.G., Villarreal, R., Marti, J., Mcalister, A., Talavera, G.A., & Perez-Stable, E.J. (2000). Social Networks and Cancer Screening in Four U.S. Hispanic groups. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(1), 47-52. [Link].
- Sun, J., Wang, X., Wang, Y., Du, X., & Zhang, C. (2019). The mediating effect of perceived social support on the relationship between mindfulness and burnout in special education teachers. *Journal of Community Psychology*, 47(7), 1799-1809. [Link].
- Tannenbaum, C., Ahmed, S., & Mayo, N. (2007). what drives older woman's perception of health-related quality of life? *Quality of life researches*, 16(4), 593-605. [Link].
- Teodoro, M.L., Kappler, K.C., Rodrigues, J.L., De Freitas, P.M., & Haase, V.G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology*, 39 (2), 239-246. [Link].
- Vega, C., Hui, F., Harman, S., Mildred, L., & Schroeder, K. (2018). Don't Limit Me: Discussing Serious News with Intellectually Disabled Adults (FR458). *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 622. [Link].
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103-4114. [Link].
- Wilson, A., Yendork, J.S., & Somhlaba, N.Z. (2017). Psychometric Properties of Multidimensional Scale of Perceived Social Support among Ghanaian Adolescents. *Child Indicators Research*, 10(1), 101-115. [Link].
- Winkler, L.A., Christiansen, E., Lichtenstein, M.B., Hansen, N.B., Bilenberg, N., & Stoving, R.K. (2014). Quality of life in eating disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 219 (1), 1-9. [Link].
- Yousefi, F., & Khayyer, M. (2002). Assessing the reliability and validity of the Matson Social Skills Scale and comparing the performance of high school girls and boys in this scale. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*, 18(2), 147-158. (Persian). [link].