

الگوی ساختاری بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر اساس ویژگی‌های فرزندشان با میانجی‌گری ذهن آگاهی

Providing a structural model of psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities based on their child's characteristics mediated by mindfulness

Tayebe Taziki PhD Student

Khodamorad Momeni PhD✉

Jahangir Karami PhD

Gholamali Afroz PhD

طیبه تازیکی^۱

خداامراد مؤمنی^۱

جهانگیر کریمی^۱

غلامعلی افروز^۲

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between child characteristics (behavioral problems and social skills) with the psychological well-being of mothers of students with intellectual disabilities with the mediating role of maternal mindfulness. The study was a descriptive-correlational study. The statistical population included students with intellectual disabilities in primary schools with intellectual disability in Golestan province, in the academic year 2019-2020, and their mothers. 298 students (out of 878 students) were selected by cluster sampling. The instruments used in the study were: The Rutter children's behavior questionnaire (1967), Matson's social skills scale (1983), five facet mindfulness questionnaire (2006), and Ryff psychological wellbeing scale (1980). Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation test and structural equation modeling, using SPSS23 and AMOS23 statistical software. The results showed a significant positive correlation between social skills and mindfulness with psychological well-being. There was also a significant negative correlation between behavioral problems and psychological well-being. In addition, the mediating role of mindfulness in the relationship between child characteristics (behavioral problems and social skills) with psychological well-being was confirmed ($P < 0.01$). From the research findings, it is inferred that by reducing the behavioral problems and increasing the social skills of students in schools, it is possible to improve the psychological well-being of their mothers.

Keywords: Behavioral Problems, Intellectual Disabilities, Mindfulness, Psychological Well-being, Social Skills

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های فرزند (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با نقش میانجیگری ذهن آگاهی مادر انجام شد. پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای کم‌توانی ذهنی مدارس ابتدایی کم‌توانی ذهنی استان گلستان، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹، و مادران آنها بودند. ۲۹۸ دانش‌آموز با نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان راتر (۱۹۶۷)، مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳)، پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی (۲۰۰۶) و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۰). داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS23 و AMOS23 تحلیل شدند. نتایج حاکی از همبستگی مثبت معناداری بین مهارت‌های اجتماعی و ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی بود. همچنین بین مشکلات رفتاری با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معناداری وجود داشت. علاوه‌بر نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه ویژگی‌های فرزند (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0.01$). از یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که با کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در مدارس می‌توان زمینه بهبود بهزیستی روانشناختی مادران آنها را ایجاد نمود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، ذهن آگاهی، کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

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

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

● مقدمه

کم‌توانی ذهنی (intellectual disability) یا آهسته‌گام (slow-paced)، مربوط می‌شود به کنش عمومی هوش که به‌طور معناداری پایین‌تر از متوسط عمل کرده و همزمان با کاستی‌هایی در رفتارهای انطباقی همراه بوده و در دوران تحول پدیدار می‌گردد (افروز، ۱۳۹۸). در ۱ تا ۳ درصد از جمعیت شیوع دارد (افروز، ۱۳۹۸؛ سیمز، ۲۰۱۸؛ کارنیمولا، اسراسویکول، رابرتسون، ترولار و نیچولاس، ۲۰۲۰). حدود ۱/۴ میلیون نفر در انگلستان دارای کم‌توانی ذهنی هستند که از این تعداد ۲۱۰ هزار نفر آن‌ها کم‌توانی ذهنی شدید یا عمیق دارند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵). کم‌توانی ذهنی به‌علل مختلف از جمله ناهنجاری‌های ژنتیکی و همچنین عوامل محیطی بروز می‌کند (سیمپسون، میزن و کاپر، ۲۰۱۶؛ کاپرولو و همکاران، ۲۰۲۱).

رفتارهای چالش‌برانگیز (رامرن، هاگسترا و کویچپر، ۲۰۱۸؛ خشم و تجاوز (برون و اسمیت، ۲۰۱۸)؛ رفتارهای ناسالم و خلق و خوی افسرده (جنارو و همکاران، ۲۰۱۸) در مبتلایان به کم‌توانی ذهنی شایع است. همچنین افراد دارای کم‌توانی ذهنی مشکلات سلامت روانی، خشونت، افسردگی و اضطراب بیشتری نسبت به افراد بدون معلولیت تجربه می‌کنند (دمبو، میترا و مک‌کی، ۲۰۱۸). در واقع این کودکان ۳ تا ۴ برابر بیشتر از افراد معمولی درگیر یکی از مشکلات عاطفی و رفتاری هستند (مازوجل، جنکینز و سافرونوف، ۲۰۱۸). بنابراین انجام مطالعه و بررسی در زمینه این ویژگی (وجود مشکلات رفتاری) افراد دارای کم‌توانی ذهنی مهم و ضروری است.

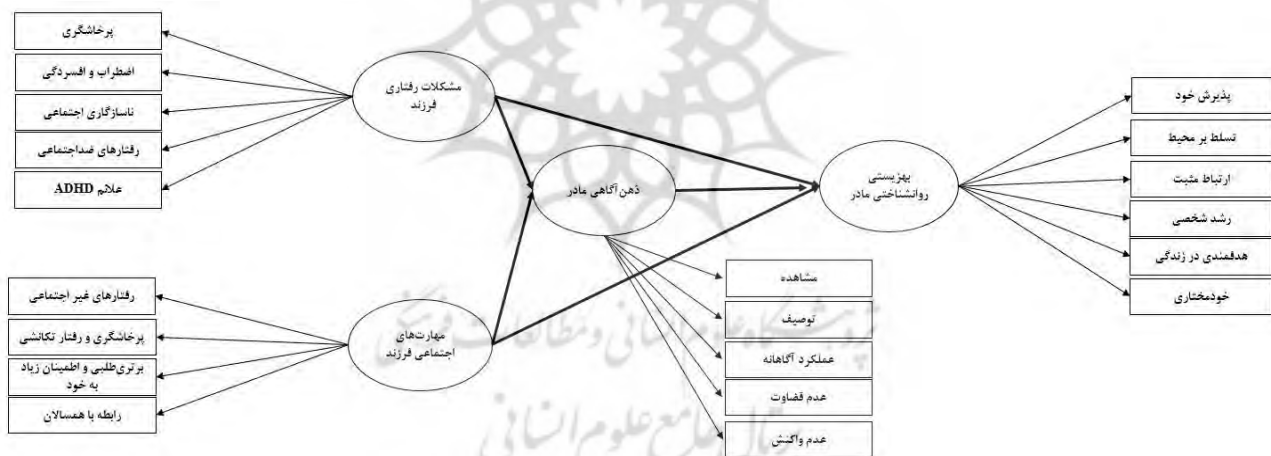
علاوه بر این مشکلات اجتماعی-ارتباطی (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۰؛ جنیک، مک‌مورتی و براو، ۲۰۱۷)، عدم یادگیری خود به‌خودی مهارت‌های اجتماعی از اطرافیان (بهرامی، دولت‌شاهی، پورشهباز و محمدخانی، ۲۰۱۸؛ هاریس، مک‌گارتی، هیلجنکامپ، میتچل و ملویل، ۲۰۱۸)، و عدم پذیرش از سوی همسالان عادی (سازاک، ۲۰۰۳) از ویژگی‌های کم‌توانی ذهنی است. متخصصان بسیاری معتقدند کودکان دارای ناتوانی‌های تحولی از جمله کم‌توانی ذهنی در مقایسه با کودکان عادی از مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری برخوردارند (باریسنایکو و استارکیا، ۲۰۱۹؛ مارتینس، فریتاس، کرایسنینا، پیرا و سانتوس، ۲۰۲۱). بنابراین مطالعه و بررسی ویژگی یاد شده (نقص در مهارت‌های اجتماعی) لازم و ضروری است. پژوهشگران بسیاری این ضرورت را درک کرده و اثر ویژگی‌های فرزند بر والدین همچون بهزیستی روانشناختی والدین را بررسی کرده‌اند (تاتسیکا، هاستینگز، امرسون، لانکاستر و بریدج، ۲۰۱۳؛ جانس، هاستینگز، تاتسیکا، کیان و روجل، ۲۰۱۴).

بهزیستی روانشناختی (psychological wellbeing) به آن نوع خوشبختی و سعادت اشاره دارد که در مواجهه با چالش‌های پیش‌روی بشر، مشکلات زندگی و نیازهای مرتبط با آن کسب می‌شود. نه آن نوع خوشبختی که با یک زندگی یکنواخت بدون کشمکش و تعارض و فقط از راه تفریح و کسب لذت حاصل می‌شود (دوگان، ساپماز، تل، ساپماز و تمیزل، ۲۰۱۲). تعدادی از پژوهشگران اثر مشکلات رفتاری فرزند (لای، گاه، اوئی و سانگ؛ نیف و فاسو، ۲۰۱۵) و تعدادی دیگر اثر مهارت‌های اجتماعی فرزند (رنزاهو و کارانتزاس، ۲۰۱۰؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۴) بر بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند. متخصصان تایید کرده‌اند که ویژگی‌های فرزندان (ازجمله مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) از عوامل مؤثر و پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانشناختی والدین است (ایسنهور، باکر و بلاچر، ۲۰۰۵؛ تاتسیکا، هاستینگز، امرسون، بریدج و لانکاستر، ۲۰۱۵). چرا که مسئولیت مراقبت و نگهداری فرزند دارای مشکلات رفتاری زیاد و مهارت اجتماعی ضعیف بالا بوده (کیمورا، ۲۰۱۸)، که این منجر به سلب آزادی، کاهش سازگاری، افزایش هیجانات منفی، استرس و کاهش بهزیستی روانشناختی مادر می‌شود (گیراد و وولی، ۲۰۱۷). بعلاوه فشار سنگین مراقبت از چنین فرزندی منجر به کاهش تسلط مادران بر محیط، رشد شخصی، خودمختاری، استقلال و آزادی شده و ارتباط آن‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند. موارد ذکر شده کاهش بهزیستی روانشناختی را سبب می‌گردد (آکمیس و کاپهان، ۲۰۱۶؛ آئی، آنگ، جاکاب و خان، ۲۰۱۶؛ اسکامگل، کیف، وادز و میپدر، ۲۰۱۷؛ جانس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کراسبی و اسولیوان، ۲۰۱۵؛ گاریپ و همکاران، ۲۰۱۶).

صاحب‌نظران نقش میانجی‌گر ذهن‌آگاهی (mindfulness) را در رابطه بین متغیرهای مختلف پژوهشی بررسی کرده‌اند (اقدامی، و فولادچنگ، ۱۴۰۱؛ دهقان، غلامعلی‌لوسانی، و مدنی، ۱۳۹۷؛ کشمیری، فتحی‌آشتیانی و جلالی، ۱۳۹۸). تعدادی از این متخصصان در رابطه بین ویژگی‌های فرزندان (ازجمله مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی والدین به نقش میانجی‌گر ذهن‌آگاهی اشاره کرده‌اند. به‌عنوان مثال در سال ۲۰۱۴ پژوهشگران ۱۱۰ والد دارای فرزند اتیسم را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند

ذهن آگاهی نقش میانجی‌گری خوبی را در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین ایفا می‌کند (جانس و همکاران، ۲۰۱۴). نظریه خودتعیین‌گری (Self-determination theory) و نظریه محتوای هدف (target content theory)، نقش ذهن آگاهی را این‌گونه توضیح می‌دهد که ذهن آگاهی میان اهداف و تجارب درونی و بیرونی تمایز ایجاد کرده و با انگیزش درونی، و بدون قضاوت منجر به ایجاد حالت خوب، شادی و بهبود روانشناختی می‌شود (برون و ریان، ۲۰۰۳؛ سیلوا، مارکوئیس و تیکسیرا، ۲۰۱۴؛ گاگنی، ۲۰۱۴).

با بررسی‌های کنونی مشخص شد که به‌ندرت متغیرهای روانشناختی از نظر آماری به‌عنوان میانجی‌های بالقوه رابطه بین ویژگی‌های فرزند و بهزیستی والدین مورد بررسی قرار گرفته‌اند (جانس و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویس، کاپادوکیا، مک‌مولین، و کیلی و لونسکی، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌هایی که رابطه بین ویژگی‌های فرزندان با بهزیستی روانشناختی والدین با نقش میانجی ذهن آگاهی بررسی کنند، بسیار محدود هستند. لذا در این پژوهش، پژوهشگران بر آن شدند رابطه ویژگی‌های فرزندان (مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی) با بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموزان دارای کم‌توانی ذهنی از طریق میانجی‌گری ذهن آگاهی را مورد بررسی قرار دهند. سؤالات پژوهش بدین صورت است: ۱. آیا بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی)، و نیز بین متغیر میانجی (ذهن آگاهی) با متغیر وابسته رابطه معنادار وجود دارد؟ ۲. آیا مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با بهزیستی روانشناختی مادران مناسب دارد؟ ۳. آیا اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و ذهن آگاهی به متغیر بهزیستی روانشناختی، همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به ذهن آگاهی معنادار است؟ ۴. آیا اثر غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است؟ مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش

• روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی، در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری است. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره دبستان (۸۷۸ دانش‌آموز)، ساکن در استان گلستان و مادر آن‌ها، در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. این دانش‌آموزان طی مصاحبه تشخیصی و ارزیابی تخصصی توسط روانشناسان از طریق آموزش و پرورش استثنایی استان گلستان شناسایی شده بودند. کلاین (۲۰۱۶) پیشنهاد می‌کند برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری، به ازای هر متغیر ۲۰ نفر در نظر گرفته سپس به این تعداد باید ۱۵ درصد تعداد کل به‌دست آمده را افزود. با توجه به ناهمگن بودن گروه‌ها، عدم دسترسی به فهرست کل افراد جامعه، پراکندگی و گستردگی توزیع جغرافیایی افراد، نمونه‌ای به حجم ۲۹۸ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. جهت انجام نمونه‌گیری ابتدا استان به دو ناحیه شرق و غرب تقسیم شد. سپس از هر ناحیه به تصادف، ۵ شهرستان و از هر شهرستان یک مدرسه انتخاب شد. پس از آن، از هر یک از پایه‌های دوره ابتدایی به‌صورت تصادفی دانش‌آموزان انتخاب شدند. سپس به جمع‌آوری

داده‌ها اقدام کرده و در نهایت داده‌های حاصل با آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS23 و AMOS23 تحلیل شدند.

• ابزار

الف: پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان راتر (The Rutter Children's Behavior Questionnaire): راتر در سال ۱۹۶۷ به منظور سنجش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان نسخه اولیه این پرسشنامه را طراحی کرد. پرسشنامه دارای دو فرم والدین (استفاده شده در پژوهش حاضر) و معلم ساخته شده است. فرم والدین شامل ۱۸ ماده و فرم معلم شامل ۳۰ ماده است. به هر یک از ۱۸ ماده از صفر (برای درست نیست)، تا ۲ (برای کاملاً درست است) نمره تعلق گرفته و در کل دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۳۶ است. این پرسشنامه پنج خرده مقیاس پرخاشگری، بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه دارد (گودینی، پورمحمدرضای تجربی، طهماسبی، ۱۳۹۶). اعتبار و روایی پرسشنامه در پژوهش عاشوری و دلال‌زاده‌بیدگلی (۱۳۹۷) ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شد که حاکی از اعتبار قابل قبول و رو بودن پرسشنامه است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه دارد.

ب: مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (Matson's Social Skills Scale): ماتسون و اولندیک در سال ۱۹۸۳ به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان این مقیاس را طراحی کردند. ۵۵ ماده مقیاس در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱، تا همیشه=۵) ارزیابی می‌شود. ماده‌های ۱۹ تا ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴، ۵۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمره‌ها از ۵۵ تا ۲۷۵ در نوسان است. این مقیاس پنج خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان (جلیل‌آبکنار، عاشوری و افروز، ۱۳۹۲؛ ممیزی، عبدی‌زرین، اقلیما و راهب، ۱۳۹۰). نتایج تحلیل عامل تأییدی، و ضریب KMO، ۸۶ درصد، مطلوب بودن روایی مقیاس را نشان داده است (ممیزی و همکاران، ۱۳۹۰). اعتبار مقیاس در پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷) ۰/۷۶ را نشان داد که حاکی از مقدار قابل قبول آن است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی عالی مقیاس دارد.

ج: پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (Five Facet Mindfulness Questionnaire): بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر و تونی در سال ۲۰۰۶ به منظور سنجش ذهن‌آگاهی این پرسشنامه را طراحی کردند. ۳۹ ماده پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز=۱، تا همیشه=۵) ارزیابی می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۳۹ تا ۱۹۵ در نوسان است. این پرسشنامه پنج خرده‌مقیاس مشاهده، توصیف، عملکرد آگاهانه، عدم قضاوت و ارزیابی رویدادها و عدم واکنش به تجارب درونی را در بر می‌گیرد (تیلور و میلر، ۲۰۱۶). در پژوهش تمنایی‌فر، اصغرنژادفرید، میرزایی، و سلیمانی (۱۳۹۵) ساختار پنج‌عاملی پرسشنامه تأیید شد و همه شاخص‌ها برازش نسبتاً مطلوبی را نشان دادند. اعتبار پرسشنامه با استناد به ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حسین‌زاده، کاکاوند و احمدی (۱۳۹۵) ۰/۷۶ و در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه دارد.

د: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (Ryff Psychological Wellbeing Scale): ریف در سال ۱۹۸۰ به منظور ارزیابی و سنجش بهزیستی روانی بزرگسالان این مقیاس را طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم اصلی آن ۱۲۰ ماده داشت، اما در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر آن ۸۴، ۵۴ و ۱۸ (استفاده شده در پژوهش حاضر) ماده‌ای تهیه شده است. نمره‌گذاری مقیاس براساس لیکرت ۶ درجه‌ای انجام می‌شود. ۱۰ ماده (۱-۲-۶-۷-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۱۸) از ۱۸ ماده به‌طور مستقیم (کاملاً مخالف=۱ و کاملاً موافق=۶) و مابقی به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ در نوسان است. این مقیاس شامل ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدف‌مندی در زندگی و خودمختاری است (ریف، ۱۹۸۹). روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت (عالیپور و زغبی‌قناد، ۱۳۹۶). اعتبار آن با استناد به ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش عالیپور و زغبی‌قناد (۱۳۹۶) ۰/۷۹ و در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد، که نشان از همسانی درونی قابل قبول مقیاس دارد.

• یافته‌ها

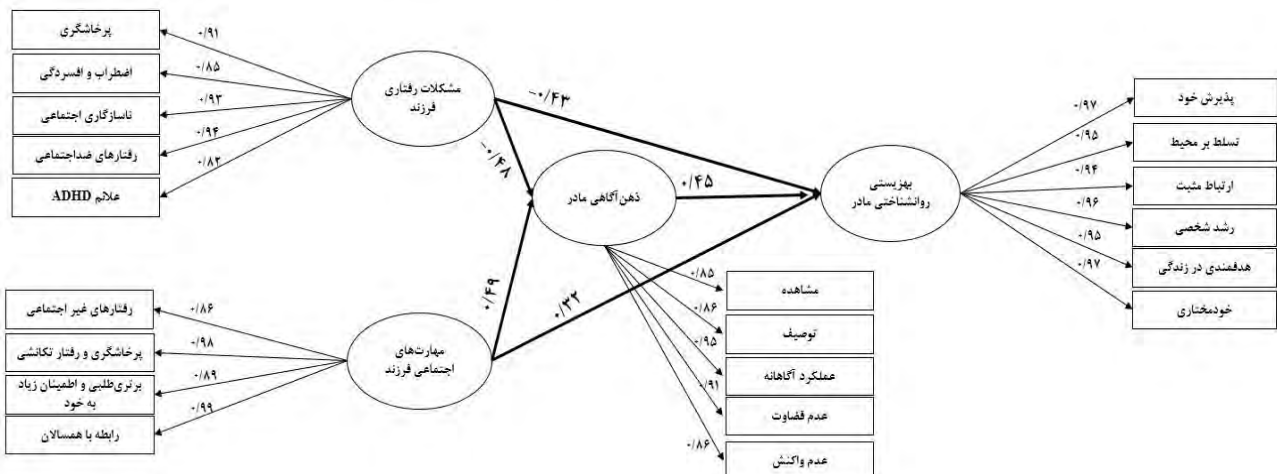
در پژوهش حاضر تعداد ۲۹۸ نفر (۱۴۸ دانش‌آموز پسر و ۱۵۰ دانش‌آموز دختر) مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه پژوهش از نظر تعداد فرزند متشکل از ۶۲ خانواده تک فرزند و تنها فرزند آن‌ها دارای کم‌توانی ذهنی (۲۰/۸ درصد) و ۲۳۶ خانواده دارای چند فرزند (۷۹/۲ درصد) بودند. از نظر داشتن فرزند بدون معلولیت متشکل از ۲۱۲ خانواده دارای فرزند بدون معلولیت (۷۱/۱ درصد) و ۸۶ خانواده فاقد فرزند بدون معلولیت (۲۸/۹ درصد) بودند. پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی، بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرهای بهزیستی روانشناختی ($SK = -0/۳۸, KU = -0/۸۳$)، ذهن‌آگاهی ($SK = -0/۹۷, KU = -0/۰۴$)، مشکلات رفتاری ($SK = -0/۱۶, KU = -0/۷۲$) و مهارت‌های اجتماعی ($SK = -0/۰۴, KU = 0/۱۲$) مورد بررسی قرار گرفت. آماردانان نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند (چو و بتلر، ۱۹۹۵). برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از ± 10 در مدل‌یابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است (کلاین، ۲۰۱۶). مقادیر به‌دست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن در متغیرهای پژوهش دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی از آماره‌های عامل تورم و 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 نیست، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد. در جدول زیر شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
۱. بهزیستی روانشناختی	۶۰/۶۵	۲۰/۵۶	۱			
۲. ذهن‌آگاهی	۹۲/۳۸	۲۷/۵۴	**۰/۱۸۶۲	۱		
۳. مشکلات رفتاری	۲۲/۰۹	۷/۹۲	**۰/۱۸۶۱-	**۰/۷۸۳-	۱	
۴. مهارت‌های اجتماعی	۱۰۹/۵۵	۲۷/۴۷	**۰/۱۸۷۱	**۰/۱۸۳۴	**۰/۱۸۱۸	۱

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

همان‌طور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه بین متغیرهای مستقل (مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری) با یکدیگر، با متغیر وابسته (بهزیستی روانشناختی)، با متغیر میانجی (ذهن‌آگاهی) و نیز رابطه بین متغیر وابسته با متغیر میانجی معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است (به‌عنوان مثال رابطه بین مشکلات رفتاری با بهزیستی روانشناختی -۰/۰۸۶ است). بنابراین در پاسخ به سؤال اول پژوهش می‌توان گفت بین مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد. علاوه بر این رابطه بین متغیرهای مستقل با یکدیگر و با متغیر میانجی معنادار است و تمام این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه‌ای از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۲ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌شود. در شکل ۲ مسیرهای معنادار به‌صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنادار به‌صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده‌اند.



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۲ 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 است. در پاسخ به سؤال دوم پژوهش می‌توان گفت مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی مادر برازش مناسب دارد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

مقدار	دامنه قابل پذیرش	شاخص برازندگی
۶۱۲/۷۶۵	-	خی‌دو (χ^2)
۲/۵۴۸	کمتر از ۳	نسبت خی‌دو به درجه آزادی
۰/۹۹۶	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۹۸	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص برازندگی فزاینده (IFI)
۰/۹۸۰	بزرگتر از ۰/۹۰	شاخص توکر-لویس (TLI)
۰/۰۵۴	کمتر از ۰/۰۸	ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)
۰/۰۴۰	کمتر از ۰/۰۸	ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)
۷۸۸/۷۷۴	-	معیار اطلاعاتی آکایکه (AIC)

در ادامه نتایج جدول ۳ و ۴ اثرات مستقیم و واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و براساس آن می‌توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش پرداخت.

جدول ۳. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

P	T	خطای استاندارد	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد β	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۱	۷/۱۴-	۰/۱۵	۱/۰۲-	۰/۴۲-	بهزیستی روانشناختی	مشکلات رفتاری
۰/۰۰۱	۵/۰۴	۰/۰۴۱	۰/۲۰	۰/۳۱	بهزیستی روانشناختی	مهارت‌های اجتماعی
۰/۰۰۱	۶/۵۹	۰/۰۴	۰/۲۵	۰/۳۹	بهزیستی روانشناختی	ذهن‌آگاهی
۰/۰۰۱	۶/۳۵-	۰/۲۸	۱/۷۸-	۰/۴۸-	ذهن‌آگاهی	مشکلات رفتاری
۰/۰۰۱	۶/۹۵	۰/۰۸	۰/۵۶	۰/۵۲	ذهن‌آگاهی	مهارت‌های اجتماعی

همان‌طور که در جدول ۳ 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 متغیر وابسته است. به‌عنوان مثال مسیر مستقیم بین مهارت‌های اجتماعی ($\beta=0/31, T=5/04$) به بهزیستی روانشناختی معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال سوم پژوهش می‌توان گفت اثر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی به متغیر بهزیستی روانشناختی همچنین مسیر مستقیم بین متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به ذهن‌آگاهی معنادار است.

در ادامه جدول ۴ اثر میانجی متغیر ذهن‌آگاهی در رابطه بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با بهزیستی روانشناختی مادر، از طریق روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری و با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد را گزارش می‌کند.

جدول ۴. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش

P	حد بالا	حد پایین	b	متغیر وابسته	متغیر میانجی	متغیر مستقل
۰/۰۰۵	۰/۲۱-	۰/۸۲-	۰/۴۳-	بهزیستی روانشناختی	ذهن‌آگاهی	مشکلات رفتاری
۰/۰۰۷	۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۱۳	بهزیستی روانشناختی	ذهن‌آگاهی	مهارت‌های اجتماعی

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ذهن‌آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است. بنابراین در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش می‌توان گفت اثر

غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با متغیر وابسته بهزیستی روانشناختی مادر معنادار بوده و ذهن آگاهی نقش میانجی در روابط فوق را ایفا می‌کند.

● بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با بهزیستی روانشناختی مادران آن‌ها از طریق نقش میانجی ذهن آگاهی بود. یافته‌های حاصل بر اساس هدف جمع‌آوری و تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها حاکی از رابطه معنادار و اثر مستقیم مشکلات رفتاری فرزندان بر بهزیستی روانشناختی مادران بود. همسو با یافته فوق برخی پژوهش‌ها رابطه همبستگی بین مشکلات رفتاری کودک و بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند (لای و همکاران، ۲۰۱۵؛ نیف و فاسو، ۲۰۱۵). به‌عنوان مثال ایسنهاور و همکاران (۲۰۰۵) مشکلات رفتاری فرزند را جزء عوامل مؤثر بر بهزیستی روانشناختی در مادران کودکان دارای کم‌توانی ذهنی برشمردند. نتایج جانس و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از این است که مشکلات رفتاری کودکان اتیسم اثر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی والدین دارد. در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت هرگاه کودک مشکلات رفتاری (مثل پرخاشگری و بیش‌فعالی) نشان دهد، مادران باید اغلب در مراقبت از آن‌ها انرژی بیشتری اعمال کنند (برای مثال، تعقیب آن‌ها را در اطراف خانه). بار مسئولیت مراقبت نیز با وجود مشکلات رفتاری بیشتر می‌شود (کیمورا، ۲۰۱۸). در نتیجه استقلال و آزادی عمل مادر را سلب می‌کند. بعلاوه مشکلات رفتاری کودک، سازگاری مادر با شرایط را کاسته، نگرش مادر را نسبت به دنیای اطرافش منفی‌تر کرده و موجب افزایش احساسات منفی، تنش‌ها و کاهش استقلال و قدرت مادر می‌شود (گیراد و وولی، ۲۰۱۷). بنابراین مشکلات رفتاری فرزند تأثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی مادر می‌گذارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از رابطه معنادار و اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی فرزندان بر متغیر بهزیستی روانشناختی بود. همسو با یافته فوق تعدادی از پژوهش‌های همبستگی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین را نشان داده‌اند (تاتسیکا و همکاران، ۲۰۱۵؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌عبارتی دیگر این پژوهشگران نشان دادند که مهارت‌های اجتماعی کودک بر بهزیستی روانشناختی والدین مؤثر است (تاتسیکا و همکاران، ۲۰۱۳؛ رنزاو و کارانتزاس، ۲۰۱۰). تاتسیکا و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روانشناختی مادران آن‌ها محسوب می‌گردد. در تبیین یافته فوق می‌توان چنین گفت که فرزندان که مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند، نیازمند مراقبت بیشتر بوده و این باعث فشار بیشتر بر مادران گشته و تسلط مادران بر محیط را کمتر می‌کند. همچنین جلوی رشد شخصی، خودمختاری، استقلال و آزادی مادران را می‌گیرد. همچنین به‌علت وجود نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزندان، ارتباط مثبت مادران با دیگران محدود می‌شود. در نتیجه از بهزیستی روانشناختی مادران کاسته می‌شود (آکمیس و کایهان، ۲۰۱۶؛ اُبی و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسکامگل و همکاران، ۲۰۱۷؛ جانس و همکاران، ۲۰۱۸؛ کراسبی و اسولیوان، ۲۰۱۵؛ گاریپ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی مادر می‌گذارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد رابطه معنادار و اثر مستقیم ذهن آگاهی مادران بر بهزیستی روانشناختی آن‌ها وجود دارد. هم‌سو با این یافته پژوهشی، پژوهشگران رابطه مثبت قوی بین ذهن آگاهی و سطح بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان یافتند (خاندلوال و کورادیا، ۲۰۱۷؛ سویسا و ویلکامب، ۲۰۱۵). پژوهشگران دیگر نیز معتقدند دانشجویان ذهن آگاه از بهزیستی روانشناسی بالاتری برخوردارند (عالیپور و زغبی‌قناد، ۱۳۹۶). در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر همچنین می‌توان گفت طبق نظریه خودتعیین‌گری (ریان و دسی، ۲۰۰۰)، نقش توجه (هسته مفهوم ذهن آگاهی) در خودتنظیمی هیجانی ارتباط ذهن آگاهی با بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. توجه، انتخاب رفتار، احساس و افکار که با نیازها، ارزش‌ها و علایق هماهنگ‌ترند را تسهیل می‌کند. افراد ذهن آگاه وضعیت غیرمتمرکز نسبت به افکار دارند. این افراد از افکار و هیجان‌های نامطلوب کمتر تأثیر می‌گیرند. بعلاوه ذهن آگاهی با فعالیت‌های خودتنظیم شده بهزیستی را تسهیل می‌کند. به‌عبارتی می‌توان تصمیم‌گیری آگاهانه را با استفاده از تنظیم رفتار خودتعیین شده انجام داد که مستقیماً به بهزیستی مربوط می‌شود (ریان و دسی، ۲۰۰۰). بنابراین ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم می‌گذارد.

یافته دیگر این پژوهش این است که اثر غیرمستقیم متغیر ذهن آگاهی بین هر دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی

فرزندان با متغیر بهزیستی روانشناختی مادران معنادار است. شاخص‌های برآزش مدل ساختاری نشانگر برآزش مناسب مدل است و تمام شاخص‌های مدل در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید است. همسو با یافته فوق ویس و همکاران (۲۰۱۲) نقش میانجی ذهن‌آگاهی در ارتباط مشکلات رفتاری کودک با بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند با نیازهای ویژه را نشان دادند. همچنین جانس و همکاران (۲۰۱۴) ضمن بررسی ۱۱۰ والد اتیسم با و بدون کم‌توانی ذهنی، رابطه بین مشکلات رفتاری کودک و مهارت‌های اجتماعی کودک با بهزیستی روانشناختی والدین نشان دادند، که رابطه فوق از طریق ذهن‌آگاهی میانجی‌گری می‌شد. در ادامه تبیین این یافته پژوهش حاضر همچنین می‌توان گفت براساس نظریه خودتعیین‌گری و نظریه محتوای هدف، ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم، با تمایز میان اهداف و تجارب درونی و بیرونی از قبیل نقص در مهارت‌های اجتماعی فرزند (نگاه نکردن به دیگران هنگام صحبت کردن) و با انگیزش درونی، و بدون قضاوت (او عمداً هنگام صحبت کردن نگاه نمی‌کند) و با انجام کار به خاطر خود آن کار باعث شادی و شفافیت ذهنی می‌شود. بر انگیزش تأثیر گذاشته، و حالت خوبی را در شخص ایجاد می‌کند و منجر به ارتقای بهزیستی روانشناختی می‌شود (برون و ریان، ۲۰۰۳؛ سیلوا و همکاران، ۲۰۱۴؛ گاگنی، ۲۰۱۴).

• نتیجه‌گیری

در مجموع با تبیین نظری و پژوهشی موجود می‌توان گفت بین مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و ذهن‌آگاهی با متغیر بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد و متغیرهای یاد شده بر بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم معنادار دارد. همچنین مدل ساختاری با نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزند با بهزیستی روانشناختی مادران برآزش مناسب دارد. به‌عبارتی دو متغیر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی فرزند پیش‌بین بهزیستی روانشناختی مادران بوده و در این میان متغیر ذهن‌آگاهی نقش میانجی ایفا می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و بهبود ذهن‌آگاهی مادران مورد توجه مشاوران و روانشناسان مدارس قرار گیرد، تا موجبات ارتقاء بهزیستی روانشناختی فراهم شود.

این پژوهش محدود به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی مشغول به تحصیل است. لذا نتایج به مادران دارای فرزند مبتلا به سایر گروه‌های با نیازهای ویژه، که مشغول به تحصیل نمی‌باشند، تعمیم‌پذیر ناست. لذا پیشنهاد می‌شود مدل بررسی شده در این پژوهش در والدین گروه‌های مختلف دانش‌آموزی (به‌ویژه سایر گروه‌های با نیازهای ویژه)، مورد مطالعه قرار گیرد.

• منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۸). *مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. چاپ ۳۱. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- اقدامی، زهرا؛ و فولادچنگ، محبوبه (۱۴۰۱). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس کنترل روانشناختی والدین: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی، ۲۶*(۱۰۱)، ۱-۱۱.
- تمنایی فر، شیماء؛ اصغرزادفرید، علی‌اصغر؛ میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲(۴۷)، ۳۲۹-۳۲۱.
- جلیل‌آبکنار، سمیه؛ عاشوری، محمد؛ و افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتارهای اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی نوجوانان کم‌توان ذهنی. *توانبخشی، ۱۴*(۳)، ۴۰-۳۱.
- حسین‌زاده، زهرا؛ کاکاوند، علیرضا؛ و احمدی، عبدالجواد. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی مادر و تاب‌آوری خانواده در رابطه بین مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال‌های طیف اتیسم و بهزیستی روانشناختی مادر. *فصلنامه افراد استثنایی، ۶*(۲۳)، ۱۷۸-۱۵۱.
- دهقان، ابوالفضل؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ و مدنی، یاسر (۱۳۹۷). رابطه بین باورهای ارتباطی و دزدگی زناشویی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *مجله روانشناسی، ۲۲*(۸۱)، ۳۴۴-۳۵۷.
- عاشوری، محمد؛ و یزدانی‌پور، معصومه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توانی ذهنی. *توانبخشی، ۱۹*(۳)، ۲۷۴-۲۶۵.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ و جلالی، پیوند (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده ذهن‌آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تنیدگی با بهزیستی روانشناختی. *مجله روانشناسی، ۲۳*(۹۰)، ۲۱۷-۲۳۱.

- گودینی، رحمان؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه؛ طهماسبی، سیامک؛ و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۱(۱)، ۱۳-۲۴.
- ممیزی، فاطمه؛ عبدی‌زرین، سهراب؛ اقلیما، مصطفی؛ و راهب، غنچه. (۱۳۹۰). مهارت‌های اجتماعی: نقش آن در پیشگیری از مورد آزار قرارگرفتن نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۰(۱)، ۹۶-۱۰۸.
- Akmese, P.P., & Kayhan, N. (2016). An Investigation of the Effect of the Communication Skills of the Children with Intellectual Disability to the Anxiety Level of Their Mothers. *Universal Journal of Educational Research*, 4(10), 2423-2431.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Parenting style and emotion regulation in mothers of preschool children. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 3-8.
- Barisnikov, K., & Straccia, C. (2019). Social adaptive skills and psychopathology in adults with intellectual disabilities of non-specific origin and those with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 87, 31-42.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- [Browne, C., & Smith, C. \(2018\). Psychological interventions for anger and aggression in people with intellectual disabilities in forensic services. *Aggression and Violent Behavior*, 39, 1-14.](#)
- Carnemolla, P., Srasuebkul, P., Robertson, H., Trollor, J., & Nicholas, N. (2020). Prevalence of intellectual disability in New South Wales, Australia: a multi-year cross-sectional dataset by Local Government Area (LGA). *Data in Brief*, 31, 105673.
- 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.
- Crosbie, S., & O'Sullivan, C. (2015). Attitudes and beliefs of parents/carers of children with physical and intellectual disabilities in Western Ghana. *Physiotherapy*, 101, 277-278.
- [Dembo, R.S., Mitra, M., & McKee, M. \(2018\). The psychological consequences of violence against people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 11\(3\), 390-397.](#)
- Dogan, T., Sapmaz, F., Tel, F.D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in Life and Subjective Well-Being among Turkish University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 55, 612-617.
- Eisenhower, A.S. Baker, B.L. & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems, and maternal well being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671.
- Gagne, M. (2014). *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press.
- Garip, Y., Ozel, S., Tuncer, O.B., Kilinc, G., Seckin, F., & Arasil, T. (2016). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1-6.
- [Genik, L.M., McMurtry, C.M., & Breau, L.M. \(2017\). Caring for children with intellectual disabilities part 1: Experience with the population, pain-related beliefs, and care decisions. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 197-208.](#)
- Girard, A., & Woolley, S.R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of Sex Marital Therapy*, 43(8), 720-735.
- Harris, L., McGarty, A.M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F., & Melville, C.A. (2018). [Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 9, 12-17.](#)
- Huang, C.Y., Yen, H.C., Tseng, M.H., Tung, L.C., Chen, Y.D., & Chen, K.L. (2014). Impacts of autistic behaviors, emotional and behavioral problems on parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1383-1390.
- Jenaro, C., Flores, N., Vegab, V., Cruz, M., Perez, M.C., & Torres, V.A. (2018). Cyberbullying among adults with intellectual disabilities: Some preliminary data. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 265-274.
- Jones, L., Gold, E., Totsika, V., Hastings, R.P., Jones, M., Griffiths, A., & Silverton, S. (2018). A mindfulness parent well-being course: evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. [European Journal of Special Needs Education](#), 33(1), 16-30.
- 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.
- Khandelwal, S., & Koradia, K. (2017). Meditators and Non-Meditators: Level of Mindfulness and Psychological Well-Being. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 156-163.
- Kimura, M. (2018). Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 10, 129-135.
- Kline, R.B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. 4th edition. New York: Guilford Publications. 534 Pages. ISBN 9781462523344.
- Koprolu, M., Shabbir, R.M.K., Zaman, Q., Nalbant, G., Malik, S., & Tolun, A. (2021). [CRADD and USP44 mutations in intellectual disability, mild lissencephaly, brain atrophy, developmental delay, strabismus, behavioural problems and skeletal anomalies. *European Journal of Medical Genetics*, 64\(4\), 104181.](#)
- Lai, W.W., Goh, T.J., Oei, T.P., & Sung, M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593.
- Martins, A.P., Freitas, C., Cristina, M., Pereira, S., & Santos, C. (2021). "amik@" Social media platform for people with intellectual disability. *Procedia Computer Science*, 181, 716-721.
- Mazzucchelli, T.G., Jenkins, M., & Sofronoff, K. (2018). [Building Bridges Triple P: Pilot study of a behavioural family intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 46-55.](#)
- Neff, K.D., & Faso, D.J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- Ooi, K.L., Ong, Y.S., Jacob, S.A., & Khan, T.M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745-762.
- [Ramerman, L., Hoekstra, P.J., & Kuijper, G. \(2018\). Health-related quality of life in people with intellectual disability who use long-term antipsychotic drugs for challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 49-58.](#)

- Renzaho, A., & Karantzas, G. (2010). Effects of parental perceptions of neighbourhood deprivation and family environment characteristics on pro-social behaviours among 4–12 year-old children. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 34*, 405-411.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78.
- 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), 1069-1081.
- Sazak, E. (2003). *Zihinsel engelli birey için hazırlanan akran aracılı sosyal beceri ogretim programının etkililiginin incelenmesi*. Examination of the effectiveness of peer-mediated social skills curriculum prepared for people with intellectual disabilities. Master's thesis. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>.
- Schuengel, C., Kef, S., WHodes, M., & Meppelder, M. (2017). Parents with intellectual disability. *Current Opinion in Psychology, 15*, 50-54.
- Silva, M.N., Marques, M.M., & Teixeira, P.J. (2014). Testing theory in practice: The example of self-determination theory-based interventions. *European Health Psychologist, 16*(5), 171-180.
- Simms, M. (2018). Intellectual and Developmental Disability. In: *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis*, 367-392.
- Simpson, N., Mizen, L., & Cooper, S.A. (2016). Intellectual disabilities. *Medicine, 44*(11), 679-682.
- Smith, M., Manduchi, B., Burke, E., Carroll, R., McCallion, P., & McCarron, M. (2020). Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: Results from a national cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities, 97*, 103557.
- Soysa, C.K., & Wilcomb, C.J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Selfefficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Wellbeing. *Mindfulness, 6*(2), 217-226.
- Taylor, N.Z., & Milleer, P.M.R. (2016). Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in an Australian, meditating, demographically diverse sample. *Personality and Individual Differences, 90*, 73-77.
- Totsika, V., Hastings, R.P., Emerson, E., Berridge, D.M., & Lancaster, G.A. (2015). Prosocial skills in young children with autism, and their mothers' psychological well-being: Longitudinal relationships. *Research in Autism Spectrum Disorders, 13*, 25-31.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., Berridge, D. M., & Vagenas, D. (2013). Is there a bidirectional relationship between maternal well-being and child behavior problems in autism spectrum disorders? Longitudinal analysis of a population-defined sample of young children. *Autism Research, 6*, 201-211.
- Weiss, J.A., Cappadocia, M.C., MacMullin, J.A., Vecili, M., & Lunsby, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism, 16*(3), 261-274.
- Young, C., Shankar, R., Palmer, J., Craig, J., Hargreaves, C., McLean, B., Cox, D., & Hillier, R. (2015). Does intellectual disability increase sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP) risk?. *Seizure, 25*, 112-116.

