

Mediating Role of Child Acceptance in the Relationship between Family Support and Social Responsibility in Children with Intellectual Disability

Hamid Delikhoon¹, Yasser Rezapour Mirsaleh^{2*}, Shokoofeh Mottaghi,³ Hajar Ebrahimi Kiyasari,⁴ Nasim Shahsiyah⁵

Received: 2023/05/19 Revised: 2024/11/16
Accepted: 2025/09/06

Abstract

Objective: Intellectual disability can have a negative effect on family structure and lead to a destruction in family system due to psychological, social and economic stress on parents. The aim of this study was to investigate the mediating role of child acceptance in the relationship between family support and social responsibility in children with intellectual disability.

Methods: This correlational study used the structural equation analysis method on mothers with intellectual disabled children living in Isfahan. Due to limited access to the samples, 200 mothers were selected using available sampling method. The data were gathered using the Family Support Scale, the Admission of Intellectual Disabled Children and Social Responsibility Scale. Data analysis was done by correlation analysis and structural equations using the SMART_PLS software.

Results: The findings showed that family support is directly and positively related to the acceptance of child and the child acceptance is positively related to social responsibility in child. However, the indirect relationships showed that family support through child acceptance is related to responsibility in child ($p < 0.01$).

Conclusion: It can be concluded that if the family of children with intellectual disability is actually supported in various situations, their psychological outcomes will improve and the disability of child will be accepted. As a result, the social responsibility in the child will improve as well.

Keywords: Acceptance, Intellectual disability, Family support, Responsibility

نقش واسطه‌ای پذیرش کودک کم‌توان ذهنی در رابطه میان حمایت خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک

حمید دلیخون^۱، یاسر رضاپور میرساله^{۲*}، شکوفه متقی^۳، هاجر ابراهیمی کیاسری^۴، نسیم شاه‌سیاه^۵
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۹ تجدید نظر: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶
پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵

چکیده

هدف: کم‌توانی ذهنی می‌تواند بر ساختار خانواده اثر سوء داشته باشد و به دلیل ایجاد تنش‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی بر والدین، منجر به فروپاشی نظام خانواده گردد. این پژوهش باهدف بررسی نقش واسطه‌ای پذیرش کودک کم‌توان ذهنی در رابطه میان حمایت خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک انجام شد. روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود که در بین مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی ساکن شهر اصفهان انجام شد. از میان جامعه مورد پژوهش با توجه به محدودیت‌های دسترسی به نمونه، ۲۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه مقیاس حمایت از خانواده (دانست و همکاران، ۱۹۸۴)، پذیرش کودک کم‌توان ذهنی (ران‌هو و جین، ۲۰۱۴)، مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی دوکو و همکاران (۲۰۱۳) بود. داده‌ها با تحلیل همبستگی و معادلات ساختاری تحلیل شد. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت از خانواده در ارتباط مستقیم و مثبت با پذیرش کودک کم‌توان ذهنی است و پذیرش کودک از طرف والدین ارتباط مثبت با مسئولیت‌پذیری در کودک دارد. با این وجود، بررسی روابط غیرمستقیم نشان داد که حمایت از خانواده از طریق پذیرش کودک با مسئولیت‌پذیری در کودک در ارتباط است ($p < 0.01$). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که هر چقدر از خانواده دارای فرزند کم‌توان ذهنی در حوزه‌های مختلف به صورت واقعی حمایت شود، روحیه آن‌ها افزایش خواهد یافت و کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی، مورد پذیرش قرار خواهد گرفت و در نتیجه باعث بهبودی مسئولیت‌پذیری در کودک نیز می‌شود.

واژگان کلیدی: پذیرش، کم‌توانی ذهنی، حمایت از خانواده، مسئولیت‌پذیری

1. MA in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: hamid.delikhoon@gmail.com. ORCID:0000-0002-0867-8380
2. Correspondence Author Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: y.rezapour@ardakan.ac.ir. ORCID:0000-0002-7308-6912
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: mottaghi@ardakan.ac.ir. ORCID:0000-0002-8084-3806
4. MA in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: ebrahimikiasari.h@gmail.com. ORCID:0000-0002-8834-1058
5. MA in School Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. Email: shahsiyah.70@gmail.com. ORCID:0000-0002-2590-5581

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. hamid.delikhoon@gmail.com
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. y.rezapour@ardakan.ac.ir
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. mottaghi@ardakan.ac.ir
۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. edrahimikiasari.h@gmail.com
۵. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. shahsiyah.70@gmail.com

مقدمه

کم‌توانی ذهنی علاوه بر مشکلات رشدی کودک می‌تواند بر ساختار خانواده اثر سوء داشته باشد و به دلیل ایجاد تنش‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی بر والدین منجر به فروپاشی نظام خانواده گردد (چنگ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین موجب نرخ بالای افسردگی، عدم توازن بین شغل و اوقات فراغت، زندگی اجتماعی محدود و کمبود زمان برای والدین، انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان می‌شود (مدولا و همکاران، ۲۰۲۴). والدین با چالش‌های زیادی در ارتباط با ناتوانی فرزندان خود مواجه هستند که می‌تواند تأثیر مخربی بر سلامت عاطفی و جسمی آن‌ها داشته باشد (هائو و رزمن، ۲۰۲۵).

کم‌توانی ذهنی فرزند، طیف وسیعی از تأثیرات منفی را بر والدین گذاشته که فراوان‌ترین آن‌ها احساس شرمساری والدین می‌باشد و میزان شرمساری والدین نیز تابعی از درجه کم‌توانی ذهنی کودک است (مقیمی و همکاران، ۲۰۱۸). به تدریج و با گذشت زمان والدین کودک ناتوان ذهنی به برخی مهارت‌های کنار آمدن و سازگاری و پذیرش دست می‌یابند که می‌تواند به حفظ سلامت روانی و نیازهای مراقبت از کودک ناتوان ذهنی کمک کند. در برخی موارد دیده‌شده که تولد کودک ناتوان ذهنی می‌تواند به استحکام روابط خانوادگی نیز منتهی شود که احتمالاً این موضوع به عواملی چون ثبات عاطفی، ارزش‌ها و باورهای مذهبی، وضعیت اقتصادی، نوع و شدت مشکل کودک بستگی دارد (حسنین، ۲۰۲۴). پرورش کودک در محیط خانوادگی سالم و پذیرنده، حس مسئولیت‌پذیری را در او شکل می‌دهد.

مسئولیت‌پذیری از طریق وراثت منتقل نمی‌شود بلکه آموختنی بوده و زمانی که به کودک مسئولیت داده شود، این حس ایجاد می‌شود. مسئولیت‌پذیری یعنی انتخاب‌هایمان به خودمان تعلق دارد و صادقانه با آن برخورد می‌شود. اشخاص برای برخورداری از احساسات بهتر نسبت به زندگی نیاز به حس

مسئولیت‌پذیری دارند. مسئولیت‌پذیری توانایی پاسخگویی مؤثر به اعمال خود مطابق با هنجارهای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. مسئولیت‌پذیری را یک ویژگی شخصیتی مهم در فرد می‌دانند که در روابط با دیگران در موقعیت‌های متفاوت و در اعمال خود را نمایان می‌سازد. به نظر آن‌ها در مسئولیت-پذیری کنترلی درونی بر فرد مسلط است که در ایجاد روابط همدلی، توجه به حقوق دیگران و نظم در روابط مهم می‌باشد. افراد مسئولیت‌پذیر دارای روابط مثبتی با دیگران می‌باشند (لطیف، ۲۰۲۴).

این احساس از طریق والدین، معلم‌ها، دوستان و جامعه به کودک آموزش داده می‌شود. مسئولیت-پذیری یعنی حس وظیفه‌شناسی، پاسخگو بودن و تعهد. شخص مسئولیت‌پذیر با در نظر گرفتن وظایف فردی و اجتماعی خود علاوه بر تعهد به رعایت کردن آن‌ها در زندگی، مسئولیت پیامدهای آن‌ها را قبول می‌کند (فرانکلین، ۲۰۱۳). تداوم بخشی حس مسئولیت‌پذیری به عوامل مختلف چون ابعاد درون فردی (ساختار شخصیتی، سبک‌های هویتی و ساختار نگرشی)، ابعاد بین فردی (خانواده، روابط بین همسالان و سایر روابط اجتماعی) و محیطی بستگی دارد (گارد و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از عوامل مؤثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک، حمایت از خانواده بالأخص مادر می‌باشد. والدین به ویژه مادران نقش حیاتی در تربیت و حمایت از فرزندان خود دارند. مادران به دلیل داشتن نقش پررنگ‌تر در تربیت کودک زمان بیشتری را صرف آموزش و پرورش کودک می‌کنند و در صورت وجود کم‌توانی ذهنی در کودک، مادر در معرض مشکلات جسمی و روانی قرار می‌گیرد و دچار تزلزل در کارکرد بهینه‌ی روان‌شناختی می‌شود. این نوع معلولیت به یک اندازه فشار روانی روی والدین بخصوص مادران ایجاد می‌کند (قدمی و کاکو

جوبیاری، ۱۳۹۰). تعدادی از پژوهش‌ها به واکنش‌های نوروتیک مادران هم چون احساس شرم و گناه، مرگ روان‌شناختی و انکار محدود واقعیت که در نتیجه‌ی کم‌توانی ذهنی کودک رخ می‌دهد، به اتفاق گواهی می‌دهند (حجت خواه و مصباح، ۲۰۱۷). مادران این کودکان نیازمند دریافت مداخله، آموزش و حمایت‌های پایدار و طولانی مدت هستند (سرکیرا و همکاران، ۲۰۱۶). پور اکبران و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند چشم‌انداز زمان آینده و پذیرش و عمل هم مستقیم هم غیرمستقیم باعث افزایش سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. لذا می‌توان گفت که مادران کودکان کم‌توان ذهنی با توجه به میزان پذیرش و عمل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، در سازگاری متفاوت‌اند و با اعمال مداخلاتی برای ارتقای این متغیرها می‌توان به افزایش سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی کمک کرد.

منظور از حمایت، کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است که توسط دیگران تأمین می‌شود (کینگ و همکاران، ۲۰۰۴). حمایت از خانواده شامل دلبستگی و تعهد خانوادگی، حمایت عاطفی، اطلاعاتی و مادی است که فرد از دیگران دریافت می‌کند و موجب تقویت دلبستگی و تعهد نسبت به هنجارهای جامعه شده و در نهایت به پیوند فرد با جامعه منجر می‌شود (چیویتچی، ۲۰۱۵). به گفته‌ی مزلو (۱۹۵۴) حمایت یک کمک دو جانبه‌ای که موجب تصور مثبت، پذیرش و احساس عشق و ارزشمندی نسبت به خود و دیگران می‌شود (مزلو، ۱۹۵۴). حمایت از خانواده با القای احترام، توجه و همراهی با افراد حس مسئولیت-پذیری را تقویت می‌کند. تربیت کودک کم‌توان ذهنی مستلزم قدرت عاطفی و انعطاف‌پذیری است.

کودک علاوه بر نیازهای همیشگی همه کودکان، نیازهای ویژه‌ای نیز دارد و والدین ممکن است تحت مسئولیت‌های مختلف پزشکی، مراقبتی و آموزشی قرار بگیرند. حمایت خانواده، دوستان، جامعه برای حفظ تعادل در خانه حیاتی است. (سینگ و لوهومی، ۲۰۲۳).

رستگار و زرگریان (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که حمایت اجتماعی از طریق سرمایه‌های روان‌شناختی (تاب‌آوری، کارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی) بر مسئولیت‌پذیری تأثیری مثبت دارد. حمایت دوستان، خانواده و در نهایت حمایت آشنایان بر بهبود مسئولیت‌پذیری موثر است و به ارتقای ویژگی‌های فردی کودک کمک می‌کنند. عمارلو و شاره (۲۰۱۸) در پژوهش خود عنوان کردند حمایت از والدین اثر نامطلوب فشار روانی را تعدیل نموده و تأثیر مثبتی بر سلامتی دارد که باعث افزایش رضایت از زندگی و بالا بردن تاب‌آوری در والدین و القای انگیزه در کودک در خصوص یادگیری می‌شود. والدین با استفاده از اصول نظارتی دریافتی به کودک کمک می‌کنند تا پی ببرند که برای داشتن رابطه مطلوب با والدین و داشتن عملکرد موفق باید مسئولیت‌هایی که والدین از آن‌ها انتظار دارند را بپذیرند و به مرور مسئولیت‌پذیری را فراگیرند.

از دیگر عوامل موثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک، پذیرش کودک کم‌توان ذهنی است. انسان‌ها فارغ از جنس، سن، فرهنگ، قومیت و سایر شرایط تعیین‌کننده نیاز به پذیرش از سوی والدین و افراد وابسته دارند. هنگامی که این نیاز به درستی برآورده نشود، افراد تمایل دارند که خود را خصمانه و پرخاشگر، وابسته، دارای عزت نفس پایین، از نظر عاطفی ناپایدار و دارای جهان‌بینی منفی که

شاخص‌های قابل‌توجهی از ناسازگاری روانی هستند، نشان دهند.

پذیرش یا طرد کودک به عنوان یک رفتار مداوم در والدین تعریف شده است. در یک انتهای مقیاس والدینی قرار دارند که عشق و محبت خود را به صورت کلامی یا فیزیکی به کودک ابراز می‌کنند و در طرف دیگر والدینی قرار دارند که از فرزندان خود متنفرند و یا آن‌ها را قبول ندارند. ویژگی‌های فردی چون سن، تحصیلات، علل و میزان کم‌توانی ذهنی، توانایی لباس پوشیدن، رعایت بهداشت فردی، اختلال خواب، مشکل برقراری ارتباط با دیگران، آسیب رساندن به خود و دیگران، ایجاد مزاحمت برای خود و دیگران و فرار از منزل در پذیرش کودک کم‌توان از سوی خانواده موثر است (وایانشکتی و همکاران، ۲۰۲۰).

گوسریانتی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی معمولاً پاسخ‌های منفی از جامعه دریافت می‌کنند و باعث واکنش‌های مختلف والدین می‌شوند. مثلاً والدینی که در مرحله انکار هستند، قبل از رسیدن به مرحله پذیرش، فرزندان خود را طرد می‌کنند یا نمی‌خواهند فرزندان خود را بشناسند. برخی از والدین سعی می‌کنند توجه بیشتری به کودک نشان دهند و آن‌ها را مورد پذیرش قرار دهند. پذیرش کودک روحیه‌ی مسئولیت‌پذیری و رابطه کودک با خود و هموعان را متعادل می‌کند.

علاوه بر ارتباط مستقیم متغیرهای حمایت از خانواده و پذیرش کودک با مسئولیت‌پذیری کودک، این متغیرها می‌توانند با یکدیگر در ارتباط باشند. افراد بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که با دیگران دارند، از منابع حمایتی برای رفع نیازهایشان استفاده می‌کنند. به گونه‌ای که هر قدر روابط

اجتماعی بیشتری داشته باشند، میزان دسترسی به منابع حمایتی نیز بیشتر است و این منابع منجر به کاهش حوادث منفی زندگی شده و در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی همانند سپر دفاعی عمل می‌کند. هاسال و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که حمایت از خانواده با کاهش استرس و اضطراب‌ها، احتمال پذیرش کودک کم‌توان را در والدین افزایش می‌دهد؛ در واقع پذیرش کودک کم‌توان ذهنی یعنی توانایی تغییر افق دید والد و اعتقاد به این که کم‌توانی کودک نمی‌تواند زندگی خانوادگی و بانشاط آن‌ها را از بین ببرد. حمایت اجتماعی بر پذیرش یا رد فرزندان توسط والدین موثر است.

بررسی پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در زمینه‌ی پذیرش کودکان کم‌توان ذهنی تاکنون پژوهش زیادی انجام نگرفته است و لازم است که به این حوزه توجه ویژه‌ای شود. توجه به جنبه‌های مثبت تولد یک کودک کم‌توان ذهنی تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است، این درحالی است امروزه تمرکز روان‌درمانی برای خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی از رویکردهای مرسوم به روان‌درمانی مثبت نگر درحال تغییر است. مادران دارای کودک کم‌توان همواره در افکار خود و در گذشته و آینده غرق هستند اما پس از پذیرش کودک، حضور در لحظه و اینجا را تجربه می‌کنند و این منجر به پذیرا بودن فعالانه‌ی افکار و احساسات همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، می‌شود. با این وجود، پذیرش کودک کم‌توان ذهنی پدیده نوظهوری در مطالعات تجربی در این زمینه است و هنوز پیشینه پژوهشی در این زمینه در ابتدای راه خود قرار دارد. بر همین اساس پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای پذیرش کودک کم‌توان ذهنی

در رابطه‌ی میان حمایت اجتماعی خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک می‌پردازد و به دنبال پاسخ به این پرسش است که پذیرش کودک کم‌توان ذهنی به چه شکلی رابطه میان حمایت اجتماعی خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع همبستگی و معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی (در محدوده سنی ۵ تا ۲۹ سال) در سال ۱۳۹۸ بود که در مدارس کودکان استثنایی مشغول به آموزش بودند. با توجه به محدودیت‌های دسترسی به نمونه ۲۰۰ مادر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش سن مادران از ۲۹ سال تا ۳۶ سال که بیش‌ترین فراوانی مربوط به رده سنی ۳۰ سال بوده است. تحصیلات شرکت‌کننده در پژوهش از زیر دیپلم تا کارشناسی ارشد بود که بیش‌ترین فراوانی مربوط به زیر دیپلم بوده است. و از بین مادران ۵۹ درصد دارای فرزند پسر و ۴۱ درصد دارای فرزند دختر بودند پس از هماهنگی با مربیان مراکز کودکان استثنایی ابتدا توضیحاتی در مورد هدف، مزیت‌ها آن نحوه پر کردن پرسشنامه داده شده است. برای اجرای پرسشنامه رضایت افراد نمونه به صورت کتبی اخذ شد و به شرکت‌کنندگان گفته شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه است. ابتدا از ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۹۱ پرسشنامه به صورت تکمیل‌شده و بدون نقض بازگشت داده شد (نرخ بازگشت ۹۵ درصد) و برای رسیدن نمونه به حد لازم، مجدداً از ۹ مادر دیگر نمونه‌گیری به عمل آمد. ملاک ورود انتخاب مادرانی بود که دارای فرزند کم‌توان ذهنی بودن و تمایل به

شرکت در مطالعه را داشتند و ملاک خروج عدم تمایل به ادامه همکاری بود. علاوه بر این برای بررسی روابط علی بین متغیرها به صورتی منسجم از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و از نرم‌افزار اسمت پی ال اس استفاده شده است. پرسشنامه بدین شکل اجرا شد که مادران با مطالعه شرح مقدماتی پرسشنامه توضیحات مختصری که توسط مجریان پرسشنامه صورت گرفت و اعلام آمادگی و رضایت اقدام به تکمیل پرسشنامه نمایند.

با توجه به روش حداقل مربعات جزئی برای تحلیل داده‌ها و مدل پیش‌فرض پژوهش، حجم نمونه ۱۵ برابر تعداد مسیرهای بین سازه‌ها در مدل پیش‌فرض تعیین شد (کوک و هادایا، ۲۰۱۸). با توجه به وجود ۱۳ مسیر آزاد بین متغیرهای مدل اندازه‌گیری پژوهش، این مقدار در عدد ۱۵ ضرب شد که حجم نمونه ۱۹۵ نفر به دست آمد با توجه به احتمال ریزش نمونه، ۲۰۰ نفر نمونه‌گیری شد. لازم به ذکر است که در تحلیل معادلات ساختاری به روش تحلیل مربعات جزئی، به حجم نمونه کمتری نسبت به روش‌های کوواریانس محور که با نرم‌افزارهای آموس و لیزرل انجام می‌شوند نیاز است

ابزارها

مقیاس پذیرش کودک کم‌توان ذهنی

برای پذیرش کودکان کم‌توان از مقیاسی که توسط لی و همکاران (۲۰۱۴) به منظور ارزیابی نحوه ی آمادگی خانواده در برخورد با کودک اوتیسم طراحی شده است استفاده شد. این مقیاس مشتمل بر ۲۴ گویه است که در یک طیف لیکرت چهار مقیاسی از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره قابل اکتساب ۲۴ و حداکثر ۱۰۰ است و نمرات بالاتر

نشان‌دهنده پذیرش بیشتر کودک کم‌توان ذهنی از سوی مادر است. گویه‌ها شامل سؤالاتی در مورد پذیرش کودک است مانند «برای خودم خیلی متاسفم» «می‌خواهم کودکم را رها کنم» «زندگی من بی معنی است» «من از داشتن کودکم احساس لذت می‌کنم». به منظور استفاده از مقیاس سؤالات آن از متن انگلیسی ترجمه و توسط اساتید متخصص روان‌شناسی و زبان انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت و روایی صوری آن به دست آمد. روایی همزمان با مقیاس خود کنترلی ($r=0/69$) و تنظیم هیجانی ($r=0/68$) در سطح معناداری $0/01$ مناسب گزارش شد. نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها داشته و از روایی عاملی مطلوبی برخوردار است. همچنین پایایی با استفاده از ضرائب به دست آمده برای آلفای کرونباخ $0/92$ ، تتای ترتیبی $0/93$ و پایایی باز آزمایی به فاصله چهار هفته $0/83$ به دست آمد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط محقق، $0/94$ می‌باشد.

مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی

به منظور بررسی مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک (دوکو و همکاران، ۲۰۱۳) استفاده شد که با توجه به نبودن مقیاس فارسی مناسب سؤالات مقیاس انگلیسی به فارسی برگردانده شد و توسط اساتید روان‌شناسی و زبان انگلیسی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و روایی صوری آن مناسب ارزیابی شد. این پرسشنامه ۶۵ ماده و ۵ خرده مقیاس آگاهی اجتماعی، شناخت اجتماعی، ارتباطات اجتماعی، انگیزه اجتماعی و رفتارهای اوتیسمی دارد (کنستانتینو و گروبر، ۲۰۰۵) و در مقیاسی از ۰ (درست نیست) تا ۳ (همیشه درست

است) بر اساس فراوانی رفتار نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۹۵ متغیر هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر کودک است. هرچند این مقیاس برای کودکان اوتیسمی طراحی شده است اما برای سایر کودکان دارای کم‌توانی ذهنی نیز کاربرد دارد. آلفای کرونباخ مقیاس فوق برای پژوهش حاضر $0/68$ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس از قابلیت مناسبی برای سنجش مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک برخوردار است.

مقیاس حمایت از خانواده

این پرسشنامه برای ارزیابی میزان حمایت از خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان ذهنی ساخته شد (دانست و همکاران، ۱۹۸۴). این مقیاس شامل ۱۹ آیتم است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از اصلاً مفید (۰) تا بسیار مفید (۴) تنظیم شده است. گویه‌ها برای اندازه‌گیری ۵ مقیاس خدمات حرفه‌ای (چهار ماده)، سازمان‌های حمایتی (چهار ماده)، پشتیبانی غیررسمی (شش ماده)، پشتیبانی همسر (سه ماده) و حمایت خویشاوندی (دو ماده) ایجاد شده است. حداقل نمره قابل اکتساب ۰ و حداکثر ۷۶ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده دریافت حمایت اجتماعی بالاتر است. نمرات بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده دریافت حمایت اجتماعی متوسط و بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده دریافت حمایت اجتماعی خوب است. آلفای کرونباخ $0/79$ ، ضریب پایایی $0/77$ ، ضریب پایایی باز آزمایی $0/77$ که در فاصله یک تا دو سال تکمیل شد، روایی پیش بین $0/50$ ، روایی همزمان با یکپارچگی خانواده ($r=0/17$) گزارش شده است (دانست و تریوت، ۱۹۸۸). این مقیاس را معتبر و قابل اعتماد گزارش کردند (دانست و همکاران، ۱۹۸۴).

یافته‌ها

پژوهش ضعیف (زیر ۱ میلیون در سال ۱۳۹۸) بود. درآمد بین ۱ تا ۲ میلیون متوسط و بالاتر از ۲ میلیون در ماه بالاتر از متوسط در نظر گرفته شد. اکثر مادران زیر ۳۵ سال سن داشتند و تحصیلات اکثر آن‌ها زیر دیپلم بود.

در جدول ۱ برخی از اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش آورده شده است. ۱۱۸ نفر از کودکان کم‌توان ذهنی پسر و ۸۲ نفر دختر بودند. درآمد خانوار در اکثر خانواده‌های شرکت کننده در

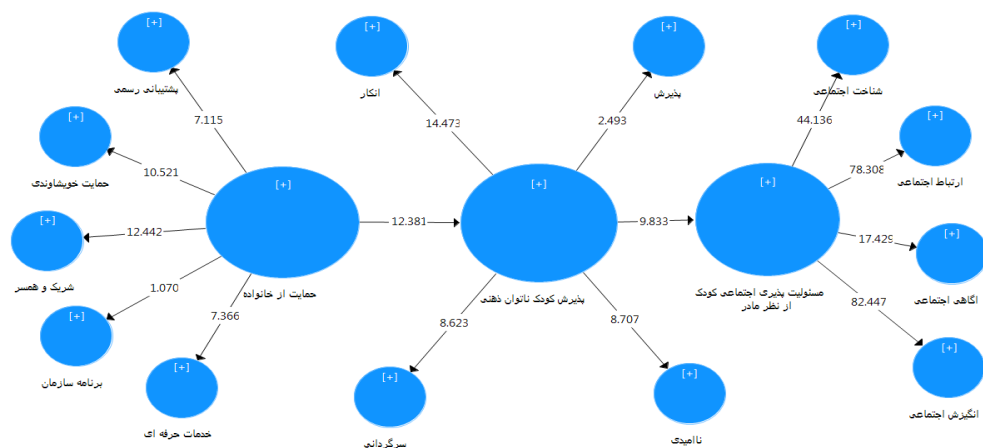
جدول ۱ شاخص‌های توصیفی

درآمد خانواده	ضعیف	۱۰۲ (۵۱٪)	سن مادران	۳۰	۲۷ نفر
	متوسط	۸۱ (۴۰٪)		۳۴-۳۵	۲۵
	بالاتر از متوسط	۱۷ (۹٪)		۳۱-۳۳	۱۷
جنسیت	پسر	۱۱۸ (۵۹٪)		۲۹	۱۶
	دختر	۸۲ (۴۱٪)		۵ سال	۳۷ (۱۸/۵٪)
	زیر دیپلم	۱۰۴ (۵۲٪)	سن کودکان	۳ سال	۳۰ (۱۵٪)
	دیپلم	۶۸ (۳۴٪)		۴ سال	۱۹ (۹/۵٪)
تحصیلات	لیسانس	۲۵ (۱۲/۵٪)		۲ سال	۱۸ (۹٪)
	فوق لیسانس	۳ (۱/۵٪)			

تمامی روابط میان سازه‌های موجود در مدل ساختاری پژوهش معنی‌دار است. به عبارت دیگر، حمایت خانواده بر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی و همچنین پذیرش کودک از سوی مادر بر افزایش مسئولیت پذیری اجتماعی وی تأثیر معنی‌داری دارد.

برآزش مدل ساختاری پژوهش

برای برآزش مدل ساختاری پژوهش، اولین معیار ضرایب معناداری (t-value) است که در شکل ۱ آورده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود برای تمامی مسیرهای مدل ساختاری پژوهش مقادیر معناداری t بیشتر از ۱/۹۶ بوده که نشان می‌دهد



شکل ۱. معنی‌داری ضرایب مسیر بین متغیرها

متوسط و قوی R^2 قابل قبول است، مقادیر R^2 سازه‌های این پژوهش به طور میانگین بیشتر از ۰,۶۷ بدست

معیار بعدی جهت بررسی مدل ساختاری مقادیر R^2 است. با توجه به اینکه بنا به نظر چین^۱ (۱۹۹۸) مقادیر ۰,۱۹، ۰,۳۳ و ۰,۶۷ برای مقادیر ضعیف،

معیار GOF در قالب فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$GOF = \sqrt{\text{Communalities} * R^2}$$

میانگین مقادیر اشتراکی سازه‌های مرتبه اول مدل پژوهش که همان مقادیر AVE سازه‌ها است (جدول ۳) برابر با ۰/۵۵۰ است و میانگین مقادیر R^2 سازه‌های درون‌زای مدل پژوهش (جدول ۲) نیز ۰/۶۱۷ است؛ بنابراین مقدار معیار GOF عدد ۰/۵۸۲ به دست می‌آید و از آنجا که از مقدار ملاک ۰/۳۶ بسیار بیشتر است نشان‌دهنده برازش کلی قوی مدل پژوهش است.

تعیین شدت اثر میانجی

برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی از آماره‌ای به نام VAF استفاده می‌شود که مقداری بین صفر و یک را اختیار می‌کند و هر چه این مقدار به یک نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی بودن تأثیر متغیر میانجی دارد. مقدار VAF از طریق فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$VAF = \frac{a \times b}{(a \times b) + c}$$

طبق نتیجه گرفته‌شده و محاسبات انجام‌شده، تعیین شدت اثر میانجی پذیرش کودک کم‌توان ذهنی برای تبیین رابطه حمایت از خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر ۰/۵۲ است و بیانگر این می‌باشد که ۰/۵۲ درصد ارتباط حمایت از خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر از طریق تأثیر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی تبیین می‌شود.

آزمون فرضیه‌ها

با توجه به ضرایب معناداری و بارهای عاملی ارائه‌شده در شکل ۱ فرضیات پژوهش تأیید می‌شود. ضرایب مسیر نیز در جدول ۳ آورده است.

جدول ۳: مقادیر ضرایب مسیر و معناداری میان مؤلفه‌ها

مسیرها	ضرایب مسیر	مقادیر t	نتیجه
حمایت از خانواده به پذیرش کودک کم‌توان ذهنی	-۰/۶۹۶	۱۲/۳۸۱	پذیرش
پذیرش کودک کم‌توان ذهنی به مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر	۰/۵۶۰	۹/۹۳۳	پذیرش
پذیرش کودک کم‌توان ذهنی (میانجی‌گری حمایت از خانواده به مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر)	شدت میانجی	۰/۵۲	

آمد که در نتیجه با توجه به این معیار نیز مدل ساختاری قوی و مورد تأیید قرار می‌گیرد.

معیار Q^2

این معیار برای بررسی برازش مدل به کار می‌رود و برای برآورد شدت قدرت پیش‌بینی در مورد سازه‌ی درون‌زا، مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را تعیین نموده‌اند.

جدول ۲: مقدار Q^2

متغیرها	شاخص Q^2	متغیرها	شاخص Q^2
حمایت از خانواده	-	انگیزش اجتماعی	۰/۵۶۱
خدمات حرفه‌ای	۰/۱۲۸	آگاهی اجتماعی	۰/۴۴۵
برنامه سازمان	۰/۴۲۰	ارتباط اجتماعی	۰/۳۷۱
شریک و همسر	۰/۳۹۲	مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر	۰/۲۹۸
حمایت خویشاوندی	۰/۴۸۴	شناخت اجتماعی	۰/۲۷۴
پذیرش	۰/۳۰۱	ناامیدی	۰/۳۱۸
سرگردانی	۰/۵۱۱	انکار	۰/۶۱۲
پشتیبانی رسمی	۰/۳۳۹	پذیرش کودک کم‌توان ذهنی	۰/۵۱۰

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌کنید به طور متوسط مقدار Q^2 برای متغیرهای درون‌زای و مؤلفه‌های آن بالاتر از متوسط و نزدیک به قوی قرار دارد که بیانگر برازش مناسب برای مدل ساختاری است.

برازش مدل کلی پژوهش (معیار نیکوئی برازش)

معیار نیکوئی برازش تنها معیار برای سنجش برازش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است که هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند. مقادیر ۰، ۰،۲۵ و ۰،۳۶ را به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای نیکوئی برازش کلی مدل تعیین شده است.

یافته اول پژوهش نشان داد حمایت از خانواده در ارتباط مستقیم با پذیرش کودک کم‌توان ذهنی است. این یافته با پژوهش‌های یزدانی و همکاران (۲۰۱۶)، مبنی بر رابطه کیفیت زناشویی، حمایت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در زوج‌های ناباور ایرانی، با نتایج پژوهش کاستوا و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر حمایت اجتماعی بر فرآیند پذیرش در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و نتایج پژوهش گوسریانتی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر عوامل مؤثر بر پذیرش والدین نسبت به کودکان دارای ناتوانی ذهنی خانوادگی همسو است. به واسطه‌ی حمایت، والد باور می‌کند که تحت مراقبت است، دارای ارزش و احترام است و به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دو طرفه وابسته است.

به اعتقاد راتوس (۲۰۱۱) حمایت، اثرات نامطلوب فشار روانی را به پنج روش تعدیل می‌کند:

✓ حمایت عاطفی: گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی، مراقبت و قوت قلب؛

✓ یاری‌رساندن: یعنی ارائه حمایت و یاری که منجر به رفتار انطباقی می‌شود؛

✓ اطلاعات: راهنمایی کردن و ارائه توصیه برای افزایش توانایی مقابله‌ای اشخاص؛

✓ ارزیابی: ارائه بازخورد از طرف دیگران در زمینه اصلاح عملکرد؛

✓ جامعه‌پذیری: دریافت حمایت به واسطه

جامعه‌پذیری که اثرات مفیدی را به دنبال دارد. فشار روانی والد به علت ناکامی‌های

حاصل از رفتارهای خاص کودک کم‌توان است.

پذیرش کودک در خانواده به عواملی چون رضایت

از زندگی، اعتماد به نفس والدین، امنیت مالی، باورهای

مذهبی، حمایت دوستان، بستگان و وجود مادری

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که حمایت از خانواده بر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی تأثیر منفی و معنادار داشته و همچنین متغیر میانجی پذیرش کودک کم‌توان ذهنی به طور مستقیم تأثیری مثبت و معنادار بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر داشته است. برای بررسی نقش میانجی‌گری پذیرش کودک کم‌توان ذهنی نیز با توجه به شکل ۱، هم تأثیر حمایت از خانواده بر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی و هم تأثیر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر معنادار می‌باشد؛ زیرا مقدار معناداری t برای رابطه حمایت از خانواده بر پذیرش کودک کم‌توان ذهنی بیشتر از ۱٫۹۶ (۱۲/۳۸۱)؛ و مقدار معناداری t برای رابطه پذیرش کودک کم‌توان ذهنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر نیز بیشتر از ۱٫۹۶ (۹/۹۳۳) است. بنابراین فرضیه آخر هم نیز به‌طور کلی تأیید می‌گردد. همچنین طبق محاسبات انجام‌شده در شدت اثر متغیر میانجی، نتیجه گرفته می‌شود که پذیرش کودک کم‌توان ذهنی به میزان ۵۲ درصد از تغییرات حمایت از خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک از نظر مادر را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی نقش واسطه‌ای پذیرش کودک کم‌توان ذهنی در رابطه بین حمایت از خانواده و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کودک انجام شد. یافته‌ها نشان داد حمایت از خانواده با پذیرش کودک کم‌توان ذهنی رابطه‌ی مستقیم، معنادار و مثبتی دارد؛ همچنین پذیرش کودک کم‌توان ذهنی با مسئولیت‌پذیری در کودک ارتباط مستقیم و مثبت داشت. در حالت غیرمستقیم نیز، حمایت از خانواده از طریق میانجی‌گری پذیرش کودک توسط والدین بالأخص مادر با مسئولیت‌پذیری در کودک کم‌توان در ارتباط مثبت است.

حمایت‌گر بستگی دارد (کندل و مریک، ۲۰۰۷)، پژوهش اسری و عفیفه (۲۰۲۰) با عنوان حمایت اجتماعی برای بهبود توانایی خود مراقبتی افراد دارای معلولیت ذهنی تأییدی بر ارتباط حمایت اجتماعی با پذیرش کودک کم‌توان ذهنی است

یافته‌ها نشان داد که پذیرش کودک کم‌توان ذهنی در ارتباط با مسئولیت‌پذیری کودک است. این یافته با پژوهش گوسریان‌تی و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر عوامل مؤثر بر پذیرش والدین نسبت به کودکان دارای ناتوانی ذهنی خانوادگی که تا کیدی بر رابطه‌ی بین پذیرش کودک کم‌توان ذهنی و مسئولیت‌پذیری کودک می‌باشد همسو است. پذیرش والدین به صورت توجه و گرمی و طرد والدین به سه صورت پرخاشگری و بی‌توجهی ارزیابی شده است. کودکان با کم‌توانی ذهنی، با طرد و بی‌مهری از سوی والدین یا دیگر اعضای خانواده که از نظر اخلاقی در قبال آن‌ها مسئول هستند، مواجه می‌شوند. اما برخی والدین نظارت مطلوب و کنترلی دقیق بر کودک خویش دارند و با پذیرش بر مسیر رشد کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی تأثیر می‌گذارند (کندل و مریک، ۲۰۰۷). این والدین کمک می‌کنند کودک ارزش‌های شخصی خود را که تاکنون به آن‌ها بی‌توجه بوده مشخص کند و فعالیت‌های لازم را برای رسیدن به اهداف خود با توجه به مسئولیت‌پذیری به انجام برساند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط حمایت از والدین با مسئولیت‌پذیری کودک از طریق پذیرش کودک است. این یافته‌ها با پژوهش سرکیرا و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر تجارب در برنامه‌های درمانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی همسو هست. همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد، حمایت از والدین بر پذیرش کودک تأثیر زیادی دارد؛ و به حمایت از سوی

جامعه، همسایه‌ها، و همچنین حمایت‌های رسمی مانند مشاوران، پرسنل پزشکی و مددکاران اجتماعی اطلاق می‌گردد؛ و بیانگر پیامدهای مثبت برای پذیرش والدین نسبت به کودکانشان است

پذیرش والدین نسبت به کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله حمایت اجتماعی، درآمد خانواده، سطح تحصیلات، سن والدین و وجود امکانات حمایتی می‌باشد (گوسریان‌تی و همکاران، ۲۰۱۸). پذیرش یعنی هوشیاری بدون قضاوت و فعالانه پذیرا بودن افکار و احساسات و خاطرات است، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد (مورال و همکاران، ۲۰۰۴). خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان، باید مراحل شامل انکار، افسردگی، خشم و چانه‌زنی را طی کنند تا به پذیرش برسند و زمانی که به پذیرش کودک برسند، هیجانات را به همان صورت که هستند، تجربه می‌کنند و تلاشی برای تغییر آن نمی‌کنند (اوجیان‌تی، ۲۰۱۸). پژوهش نشان داده است کمک به مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در پذیرش کودک خود، یافتن معنا در زندگی و محکم‌تر کردن اعتقادات مذهبی خود می‌تواند تأثیر بسزایی در افزایش سطح سلامت روان آنها داشته باشد. (بهرامی و رضایور، ۱۳۹۸)

کودک با کم‌توانی ذهنی برای فراگیری مسئولیت‌پذیری نیاز به فرصت مشارکت و پذیرش مسئولیت متناسب با توانایی خود دارد (عامر و همکاران، ۲۰۰۸). پذیرش به کودک جهت برخورداری از زندگی رضایت‌بخش حتی با وجود افکار و عواطف نامطلوب کمک می‌کند. با پذیرش کودک کم‌توان، سطح اجتناب شناختی در آنان کاهش می‌یابد و زندگی مبتنی بر ارزش‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد و در نهایت عملکردشان در حوزه‌های

گوناگون زندگی فردی و اجتماعی نیز گسترش خواهد یافت (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹).

چنین کودکی در قبال نیازهای خود و انجام وظایف فردی پاسخگو می‌باشد و با در نظر گرفتن چهارچوب ساختاری وظایف فردی، ضمن تعهد به آن‌ها در تمامی ادوار زندگی، مسئولیت پیامد آن را به طور کامل قبول می‌کند. با توجه به آنچه که بیان شد، حمایت از والدین، از طریق پذیرش کودک توسط والدین در ارتباط غیرمستقیم با مسئولیت‌پذیری کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی است. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص از والدین، پذیرش والدین و مسئولیت‌پذیری کودک، تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی رابطه بین این متغیرها نپرداخته است؛ و این نشان از نو و بدیع بودن پژوهش می‌باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که حمایت دریافتی خانواده از سوی جامعه و افراد و مؤسسات گوناگون منجر به پذیرش احساسات و تجربیات و بالطبع کودک کم‌توان شده و در نتیجه باعث بهبودی مسئولیت‌پذیری در کودک می‌شود. هر پژوهشی در مسیر جمع‌آوری اطلاعات و کسب نتایج مطلوب با محدودیت‌هایی روبرو می‌شود که لازم است آن‌ها را شناسایی کرده و در جهت رفع آن‌ها گام برداشته شود. از جمله اینکه دسترسی کامل و به موقع به افراد نمونه برای توزیع پرسشنامه‌ها مشکل بود و همچنین زیاد بودن پرسشنامه‌ها و تعداد سؤالات نیز افراد را در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها دچار مشکل می‌نمود که این عامل باعث ریزش تعداد زیادی از پرسشنامه‌ها گردید و محقق را با چالش‌ها و سختی‌هایی روبرو نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های آموزشی تعهد و پذیرش، درک احساسات و عواطف برای والدین

استفاده کرده و جلسات و کارگاه‌های آموزشی بیشتری را دایر کنند؛ همچنین مسئولین حوزه سلامت به این نکته توجه کنند که والدین کودک کم‌توان ذهنی با مجموعه‌ای از دغدغه‌های روحی و روانی مواجه‌اند و اگر به این مهم توجه کافی نشود، احتمال گرایش به کودک‌آزاری افزایش می‌یابد.

یادداشت‌ها

1. Children with intellectual disability
2. Family support
3. Social responsibility
4. SMART_PLS
5. Autism
6. Adaptive skills
7. Intelligence quotient
8. Trainable mental retarded
9. Slow learner intellectual Disability
10. Educable Intellectual Disability (EID)
11. Children with special needs
12. Disabilities
13. Rheumatoid arthritis (RA)
14. AMOS and LISREL
15. Smart PLS

تشکر و سپاسگذاری

در پایان مراتب سپاس و قدردانی خودمان را نسبت به کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ابراز می‌داریم.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافع گزارش نشده است

References

- Amarloo, P., & Shareh, H. (2018). Social support, responsibility, and organizational procrastination: A mediator role for basic psychological needs satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), 176-189. [Persian] [<https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.176>]
- Amer, M. M., Hovey, J. D., Fox, C. M., & Rezcallah, A. (2008). Initial development of the brief Arab religious coping scale (BARCS). *Journal of Muslim Mental Health*, 3(1), 69-88. [<https://doi.org/10.1080/15564900802156676>]
- Asri, D. N., & Afifah, D. R. (2020). Social support to improve the self-care ability of people with mental disabilities: a qualitative study in the "Kampung Tunagrahita". *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 8(1), 48-54. <https://doi.org/10.29210/139000>

- Evaldsson, A. C., & Melander, H. (2017). Managing disruptive student conduct: Negative emotions and accountability in reproach-response sequences. *Linguistics and Education*, 37, 73-86. [https://doi.org/10.1016/j.linged.2016.05.001]
- Franklin, D. S. (2013). Out-of-class learning and accountability in higher education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 90, 107-113 [https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.071]
- Ghadami M, Kakoo Jouibari A A.(2011). Emotional Attitudes of Hearing Disability and Intellectually Disabled Students' Mothers towards their Children. *JOEC* 11 (3): 283-292. [Persian] [20.1001.1.16826612.1390.11.3.6.8]
- Gracia, E., & Musitu, G. (1997). Parental acceptance-rejection, child maltreatment and community social support. *International Journal of Child & Family Welfare*, 2(3), 232-246.
- Gusrianti, E., Winarni, T. I., & Faradz, S. M. (2018). Factors affecting parents' acceptance towards children with familial intellectual disability (ID). *Journal of Biomedicine and Translational Research*, 4(2), 45-50. [https://doi.org/10.14710/jbtr.v4i2.3659]
- Guyard, A., Michelsen, S. I., Arnaud, C., & Fauconnier, J. (2017). Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study. *Research in Developmental Disabilities*, 61, 138-150. [https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.010]
- Hao, Y., & Razman, R. (2025). Family factors associated with physical activity in children with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(1), 194-213. [https://doi.org/10.1177/17446295221130913]
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418. [https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x]
- Hassanein, H. A. S. (2024). Post-traumatic growth of parents of children with autism spectrum disorder and intellectual disabilities: A literature review. *Psycho-Educational Research Reviews*, 13(3), 179-185. [https://doi.org/10.52963/PERR_Biruni_V13.N3.05]
- Hojatkah, S. M., & Mesbah, I. (2016). Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adjustment and internalized shame mothers of children with mental retardation. *Psychology of*
- Bahrani, E. H., Rezapour-Mirsaleh, Y.(2009). The Relationship between Coping Style, Religiosity and Personality with Mental Health Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Exceptional Children* 10 (3): 245-[Persian]
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(1), 209-220. [https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220]
- Cerqueira, M. M. F., Alves, R. D. O., & Aguiar, M. G. G. (2016). Experiences in the therapeutic itineraries of mothers of children with intellectual disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3223-3232. [https://doi.org/10.1590/1413-8123201521110]
- Cheng, S., Li, J., Li, Q., Li, X., & Luo, Y. (2025). Family quality of life of parents of children with intellectual disability: Do psychological stress and parental involvement matter? *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(2), 331-348. [https://doi.org/10.1177/17446295241254624]
- Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(3). [https://doi.org/10.12738/estp.2015.3.2553]
- Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2005). *Social responsive scale (SRS) manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Georgiades, S., Zwaigenbaum, L., Smith, I. M., ... & Pathways in ASD Study Team. (2013). Investigating the measurement properties of the social responsiveness scale in preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 860-868. [https://doi.org/10.1007/s10803-012-1627-4]
- Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1984). Reliability and validity. *Journal of Individual, Family, and Community Wellness*, 45-52.
- Dunst, C. J., & Trivette, C.M. (1988). Towards experimental evaluation of the family, infant and preschool program. In H.B. Weiss & F.H. Jacobs (Eds.), *Evaluating family programs: Current issues in theory and policy* (pp. 315-346). New York, NY: de Gruyter.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385. [https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001]

- Behavioral Sciences*, 12(4). [https://doi.org/10.5812/ijpbs.59966]
- Murrell, A. R., Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and their parents. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, 249-273. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_10]
- Poorakbaran E, Mehrabi R, Badihi Zeraati F, Teymorzadeh S K, Dehghanzadeh T. (2019). The Relationship of Acceptance and Action and Prospects for the Future with Psychological Flexibility and Adaptation in Mothers of Children with Intellectual Disability. *JOEC* 19 (1):81-94. [Persian]. [20.1001.1.16826612.1398.19.1.3.7]
- Rastegar A, Zargarian N. (2019). Presentation of Alis's Sample Relating to the Perception of Social Protection and Environmental Responsibility by Regarding the Role of Psychological Capital among Senior High School Students in Larestan City. *Sustainable Development*. 2019; 8(1):86-73. [https://doi: 10.30473/ee.2019.6326]
- Rathus, S A. (2011). *Psychology*. Fort Worth: Holt, Rinehart and Winston
- Singh, S., & Lohumi, S. (2023). Coping Strategies of Parents of Mentally Retarded Children. *International Journal of Indian Psychology*, 11(1), 565-569.
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C., & Emerson, E. (2022). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00067-0]
- Ujianti, P. R. (2018). The Role of Support Group for Parents of Children with Special Needs. *Journal of Psychology and Instruction*, 2(1), 31-37. [https://doi.org/10.23887/jpai.v2i1.13739]
- United Nations Children's Fund.(2021). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. New York, NY: UNICEF. Available online at: (accessed June 10, 2022). [https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/]
- Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P. (2020). The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(1), 19-26. [https://doi.org/10.26911/Thejmch.2020.05.01.03]
- Yazdani, F., Kazemi, A., Fooladi, M. M., & Samani, H. R. O. (2016). The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 200, 58-62. [https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.02.034]
- Exceptional Individuals*, 6(24), 153-180 [Persian] [https://doi.org/10.22054/jpe.2017.7533]
- Kandel, I., & Merrick, J. (2007). The child with a disability: parental acceptance, management and coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799-1809. [https://doi.org/10.1100/tsw.2007.265]
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11, 78-86. [https://doi:10.1016/j.spen.2004.01.009]
- Kock, N., & Hadaya, P. (2018). Minimum sample size estimation in PLS-SEM: The inverse square root and gamma-exponential methods. *Information Systems Journal*, 28(1), 227-261 [https://doi.org/10.1111/isj.12131]
- Kostova, Z., Caiata-Zufferey, M., & Schulz, P. J. (2014). The impact of social support on the acceptance process among RA patients: a qualitative study. *Psychology & Health*, 29(11), 1283-1302. [https://doi.org/10.1080/08870446.2014.925895]
- Latifa, R. (2024). Actualization Of Parenting and Teacher Collaboration in Instilling the Character of Early Childhood Responsibility. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(3), 1631-1643. [https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i3.6110]
- Lee, A. R., Hong, S. W., & Ju, S. J. (2014). Construct validity of the life transition scale for parents of children with autism. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(5), 563-572. DOI: [https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.5.563]
- Mañano, C., Hue, O., & April, J. (2019). Effects of motor skill interventions on fundamental movement skills in children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(9), jir.12618. [https://doi.org/10.1111/jir.12618]
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22(3), 326-347. [https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x]
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2013). "Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies": Corrigendum. [https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.10.013]
- Modula, M. J., & Chipu, M. G. (2024). Exploring information needs among family caregivers of children with intellectual disability in a rural area of South Africa: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 1139. [https://doi.org/10.1007/s10803-024-06435-x]
- Moghimi, M., Esmailpour, N., Karimi, Z., Zoladl, M., & Moghimi, M. A. (2018). Effectiveness of resilience teaching via short message service on stress of mothers of educable mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatry and*

