



Preparation of a Supported Employment Training Package and Its Effectiveness on Emotional Self-Regulation in People with Intellectual Disabilities, Developmental and Neurological and Mental Diseases

Maryam Zebardast Yousef Abad¹ , Jalil Babapour Kheiroddin² , Fatemeh Nemati² ,
Ghasem Norouzi³

1. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz Campus, Tabriz, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
3. Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Zebardast Yousef Abad

E-mail: maryam.zebardast63@gmail.com

Received: 22 September 2023

Revised: 23 October 2024

Accepted: 03 November 2024

Citation: Zebardast Yousef Abad, M., Babapour Kheiroddin, J., Nemati, F. and Norouzi, G. (2025). Preparation of a Sponsored Employment Training Package and Its Effectiveness on Emotional Self-Regulation in People with Intellectual Disabilities, Developmental and Neurological and Mental Diseases. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(78), 253-263. doi: [10.22034/jmpr.2024.58525.5834](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.58525.5834)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: In recent years, mental illnesses and psychological disorders have been on the rise among Iranians, with about one percent of these classified as severe disorders (Iranian Neurological Association, 2019). According to the latest revision of the DSM-5-TR (2022), Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder) is a condition that begins during the developmental period and involves significant limitations in intellectual functioning and adaptive behavior across conceptual, social, and practical domains. Intellectual and developmental disabilities are marked by serious limitations in mental functioning and adaptive behavior, which include many everyday social and practical skills.

Emotional self-regulation is a key factor that can predict a patient's adjustment, as well as the rate of improvement and relapse of their disorder. Self-regulation is defined as the mental efforts to control internal states, processes, and functions to achieve higher goals. Self-regulated individuals believe in their own abilities and are confident that they can apply the necessary metacognitive skills and manage the resources needed to perform tasks effectively (Kring & Slodden, 2019). Self-regulation processes include executive functions (such as goal setting and monitoring), cognitions (like self-assessment and self-efficacy), and emotional responses to internal and external stressors (including inhibition, control, and expression). The ability to self-regulate allows an individual to control and monitor their own behaviors, evaluate them against their own standards, and apply these principles to self-reinforcement and other actions.

In today's world, people's changing attitudes toward life, driven by increasing competition and rapid developments in economic, political, cultural, and social domains, have transformed the nature of daily life. Individuals with disabilities also strive to find work and seek fair compensation. Henderson et al. (2011) reported that employment can have positive effects on the treatment of psychiatric patients. Employment not only acts as a protective factor but also contributes to mental health by influencing aspects such as self-efficacy, self-esteem, happiness, and interpersonal relationships.

Since the 1980s, supported employment has been widely adopted as a vocational rehabilitation method in most Western countries. This approach has proven effective in helping individuals with disabilities enter the competitive labor market more quickly and in greater numbers. The main goal of supported employment is to help people with mental disabilities obtain paid jobs based on their own choices and preferences (Evans et al., 2021). Supported employment can assist most individuals with serious mental health conditions in gaining access to competitive employment (Metcalf, Bond, & Drake, 2018). A study by Jagannathan et al. (2020) demonstrated that supported employment treatment programs are associated with improved socio-occupational functioning and quality of life. This intervention effectively provides simultaneous psychological, social, and vocational training, impacting various functional areas of an individual's life.

Given the lack of research in this area and the need to design culturally, socially, and linguistically appropriate supported employment models in Iran, the present study was conducted among three groups of individuals with disabilities who were engaged in vocational rehabilitation programs. Therefore, the aim of this study is to develop a supported employment training package and evaluate its effectiveness on emotional self-regulation in individuals with intellectual disabilities, developmental disorders, and psychiatric or neurological illnesses.

Method: The present study employed a mixed-methods research design, combining both qualitative and quantitative approaches. In the first phase, to develop the training package, a qualitative content analysis method with a deductive approach was used. The data analysis in this phase involved thematic coding based on deductive reasoning. In the second phase, the quantitative part of the study was conducted using a quasi-experimental design with a pretest-posttest structure including both experimental and control groups.

The population in the qualitative phase consisted of all domestic and international books and articles related to supported employment. In the quantitative phase, the statistical population included individuals with disabilities who were under the care of the Welfare Organization of Tabriz in the year 2022. From this population, 30 individuals were selected using purposive sampling from the Takamel Vocational Rehabilitation Center in Tabriz and were randomly assigned to either the experimental or control group. Then, the designed training package was implemented for the experimental group. Both the experimental and control groups were assessed at the beginning and end of the intervention using the Self-Regulation Questionnaire (Miller & Brown, 1999).

Results: The mean age of the experimental group was 32.76 (SD = 14.87) years, while the mean age of the control group was 37.40 (SD = 10.07) years. Most participants in both groups had an education level below a high school diploma. Regarding marital status, the majority of participants in both the experimental and control groups were single. The results of the hypothesis testing are presented in Table 1.

Table 1. Results of ANCOVA on Emotional Self-Regulation in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities and Psychiatric Disorders

Component	SS	df	MS	F	p	Partial η^2
Acceptance	267.033	1	267.033	14.076	0.001	0.335
Evaluation	433.200	1	433.200	35.605	0.001	0.560
Activation	70.533	1	70.533	9.434	0.001	0.312
Review	30.001	1	30.001	1.648	0.205	0.058
Planning	3.334	1	3.334	0.364	0.561	0.012
Execution	356.633	1	356.633	9.245	0.005	0.265
Monitoring	158.700	1	158.700	24.594	0.001	0.468

The results of the covariance analysis showed that the supported employment training package had a significant effect on emotional self-regulation. Comparison between the groups revealed significant differences between the experimental and control groups in terms of the dimensions of acceptance, evaluation, activation, and monitoring, even after adjusting for pretest scores ($p < 0.01$).

Discussion: This study focused on developing a supported employment training package and evaluating its effectiveness on emotional self-regulation in individuals with intellectual and developmental disabilities and psychiatric disorders. Supported employment is a well-defined approach aimed at helping individuals with mental health conditions gain and maintain competitive employment. Some of the core components of this program include: eligibility for most individuals, competitive employment opportunities, job counseling, and ongoing support.

After designing and implementing the training package for participants, the data analysis revealed that the supported employment program had a significant positive effect on emotional self-regulation in individuals with intellectual and developmental disabilities and psychiatric illnesses. This finding can be explained by the fact that unemployment has many negative consequences and imposes costs on individuals, communities, and economies. These may include limited potential for economic growth, the strain on scarce resources, and social exclusion. Unemployment is associated with repeated exposure to stress and a decline in emotional self-regulation, reducing individuals' ability to cope with the negative consequences of job loss (Rosenheck et al., 2017).

Emotional self-regulation is defined as a set of related behaviors that individuals use to recognize and manage their own emotions as well as the emotions of others. Research literature suggests that a combination of job search training and strengthening coping strategies can have a positive impact on individuals. Regardless of the specific intervention used, such programs not only improve employability but also enhance participants' physical and mental well-being (Sekyok Ngai et al., 2023).

Supported employment is a process that runs parallel to the treatment and rehabilitation of individuals with mental illness. It is a structured and individualized program that includes career counseling, assessment of vocational skills, job skills training, career guidance, job placement, and job retention. As part of the rehabilitation process, individuals are evaluated and trained based on their personal and family needs and available resources (Khalid & Jamaluddin, 2023).

Based on the findings of this study, it is recommended that psychiatric centers use supported employment programs to improve the mental health and psychological well-being of individuals with intellectual and developmental disabilities and psychiatric disorders who are hospitalized in mental health facilities.

KEYWORDS

supported employment, emotional self-regulation, cognitive-developmental disability, psychiatric patients





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



تدوین بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده و تعیین اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی در افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماری‌های اعصاب و روان

مریم زبردست یوسف آباد^۱✉، جلیل باباپور خیرالدین^۲، فاطمه نعمتی^۲، قاسم نوروزی^۳

۱. دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، پردیس دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: مریم زبردست یوسف آباد

رایانامه: maryam.zebardast63@gmail.com

استاددهی: زبردست یوسف آباد، مریم، باباپور خیرالدین، جلیل، نعمتی، فاطمه و نوروزی، قاسم. (۱۴۰۴). تدوین بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده و تعیین اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی در افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماری‌های اعصاب و روان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۰(۷۸)، ۲۵۳-۲۶۳. doi: [10.22034/jmpr.2024.58525.5834](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.58525.5834)

تاریخ دریافت: ۳۱ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۰۲ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳ آبان ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

هدف این پژوهش تدوین بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده و و بررسی اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی در افراد دارای ناتوانایی هوشی، رشدی و بیماری‌های اعصاب و روان است. روش تحقیق در پژوهش حاضر روش تحقیق ترکیبی است از دو روش کیفی و کمی در مرحله تدوین بسته آموزشی از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قیاسی و در سنجش کمی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. ۳۰ نفر از جامعه هدف به روش نمونه‌گیری هدفمند از کارگاه تولیدی حمایتی بهزیستی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌ی خودتنظیمی هیجانی میلر و براون استفاده شد. پرسشنامه خودتنظیمی توسط میلر، براون و لوندوسکی در سال ۱۹۹۹، جهت ارزیابی فرایندهای خودتنظیمی ساخته شده است. این پرسشنامه، از ۶۳ آیتم و ۷ خرده‌مقیاس (پذیرش، ارزیابی، راه‌اندازی، بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و سنجش) تشکیل شده که برای سنجش توانایی کلی در تنظیم رفتار طراحی شده است. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده بر خودتنظیمی هیجانی با اثربخشی معناداری همراه است. پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش حاضر در جهت بهبود وضعیت روانشناختی افراد دارای ناتوانایی هوشی رشدی و بیماری‌های اعصاب و روان استفاده شود.

اشتغال حمایت‌شده، خودتنظیمی هیجانی، ناتوانی هوشی-رشدی، بیماران اعصاب روان



مقدمه

در چند سال اخیر، بیماری‌ها و اختلالات روانی در میان ایرانی‌ها رو به افزایش بوده است که یک درصد از این اختلالات در زمره انواع شدید به شمار می‌رود (انجمن مغز و اعصاب ایران، ۱۳۹۸). بر اساس برآوردهای به‌دست‌آمده از ۵۴ مطالعه‌ی مقطعی در ۱۵ کشور تا سال ۲۰۱۹، شیوع اختلالات روانی در طول دوره‌ی زندگی بیشترین میزان را برای افسردگی (۱۴٪)، اختلال استرس پس از سانحه (۷٪)، اختلال اضطراب فراگیر (۴٪)، اختلال پانیک (۱٪) و اختلال دوقطبی (۱٪) نشان داده است (زوبری و همکاران، ۲۰۲۱).

ناتوانی هوشی و رشدی، ناتوانی است که با محدودیت‌های قابل توجهی در عملکرد ذهنی و رفتار سازگار مشخص می‌شود که بسیاری از مهارت‌های اجتماعی و عملی روزمره را پوشش می‌دهد. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی ایجاد می‌شود (انجمن ناتوانی هوشی و رشدی آمریکا^۱، ۲۰۱۷). در ویرایش جدیدترین نسخه‌ی DSM-5-TR راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۲۲)، ناتوانی عقلانی (اختلال عقلانی رشدی) اختلالی است که در طول دوره رشد شروع می‌شود و کمبودهای عقلانی و عملکرد انطباقی را در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی، و عملی در بر می‌گیرد و سه ملاک زیر را برآورده می‌سازد: (۱) کمبودهایی در کارکردهای عقلانی، مانند استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری از تجربه، که ارزیابی بالینی و آزمون هوش فردی و استاندارد شده آن را تأیید کرده باشد. (۲) کمبودهایی در عملکرد انطباقی که به ناتوانی در رسیدن به استانداردهای رشدی و اجتماعی-فرهنگی برای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی منجر می‌شود. (۳) شروع کمبودهای عقلانی و انطباقی در طول دوره رشد.

از عواملی که سازگاری بیمار و میزان بهبود و عود اختلال را می‌تواند پیش‌بینی نماید، خودتنظیمی هیجانی است. خودتنظیمی به عنوان کوشش‌های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها برای دستیابی به اهداف بالاتر تعریف شده است. افراد خودتنظیم‌گر به توانایی‌های خود اعتقاد دارند و معتقدند که می‌توانند مهارت‌های فراشناختی مورد نیاز برای استفاده از این راهبردها و مدیریت منابع لازم برای انجام مؤثر یک تکلیف را به کار گیرند (کرینگ و اسلوند، ۱۳۹۸). مطالعات نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی مطلوب با عملکرد مناسب در انجام تکالیف شناختی در بزرگسالان ارتباط دارد. (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲).

فرآیندهای خودتنظیمی شامل کارکردهای اجرایی (مانند تعیین هدف و نظارت)، شناخت‌ها (مانند ارزیابی خود و خودکارآمدی)، و پاسخ عاطفی به عوامل استرس‌زای درونی و بیرونی (مانند بازداري، کنترل، و بیان) است. توانایی خودتنظیمی به فرد این امکان را می‌دهد تا بر رفتارهای خودش کنترل و نظارت داشته باشد، آن‌ها را با معیارهای خودش بسنجد و در مورد تقویت شخص خود و بقیه اعمال کند. به نظر بندورا^۲ (۲۰۰۵)، خودتنظیمی با ارتقای سلامتی مرتبط است و در کنترل سلامتی اهمیت ویژه‌ای دارد.

ازسوی دیگر در دنیای امروز رویکرد و نگرش جدید انسان‌ها به زندگی بر اساس رقابت‌ها و تحولات فزاینده در بخش‌های مختلف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جوامع سبب گردیده که مسائل زندگی روزمره شکل متفاوت‌تری به خود بگیرد. افراد دارای ناتوانی نیز به دنبال کسب‌وکارند و تمایل دارند تا دریافته‌های عادلانه‌ای داشته باشند. هندرسون^۳ و همکاران (۲۰۱۱) گزارش نمودند که اشتغال می‌تواند تأثیرات مثبتی در درمان بیماران روان‌پزشکی ایفا نماید. اشتغال نه تنها به عنوان عامل محافظتی می‌باشد، بلکه با نقش در مواردی مانند خودکارآمدی، عزت نفس، شادکامی و همچنین روابط بین‌فردی، در سلامت روان افراد مؤثر است. ادبیات مربوط به اشتغال و اختلالات روان‌پزشکی اغلب بر شغل و حرفه به عنوان یک «عامل محافظتی» بالقوه مفید تمرکز می‌کنند. کار برای سلامت روان اکثر مردم، در بیشتر مواقع، مفید است (استنسفلد و کاندی^۴، ۲۰۰۶).

روش اشتغال حمایت‌شده از سال ۱۹۸۰ در بیشتر کشورهای غربی به صورت روشی در توانبخشی حرفه‌ای استفاده شده است. تأثیر این روش باعث شده این افراد سریعتر و در تعداد بیشتری وارد بازار کارهای عمومی با حقوق و دستمزد بشوند. هدف از این روش کمک برای به دست آوردن شغل با حقوق برای افراد دارای معلولیت روان با انتخاب و خواسته خود فرد می‌باشد (ایوانز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). اشتغال حمایت‌شده می‌تواند به اکثر افراد مبتلا به اختلالات جدی سلامت روان کمک کند تا به شغل رقابتی دست یابند (متکلف بوند و دریک^۶، ۲۰۱۸). بنابراین، ما برای یک پارادایم جدید درمان سلامت روان استدلال می‌کنیم که کمک به افراد در اشتغال باید یک مداخله استاندارد بهداشت روان باشد.

پژوهش‌های معدودی در داخل کشور در حوزه اشتغال حمایت‌شده انجام شده است. البته پژوهش‌های خارجی را می‌توان به وفور مشاهده نمود. برای مثال نگرینی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود با عنوان بهزیستی روانشناختی در بیماران اعصاب و روان که تحت برنامه اشتغال حمایت‌شده هستند، گزارش کردند که اکتساب شغل و همچنین درگیر شدن در فرآیند جستجوی کار باعث افزایش سلامت روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات روانی شدید می‌شود. در پژوهش جاگاناتان و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که برنامه درمانی اشتغال حمایت‌شده با افزایش عملکرد اجتماعی-شغلی و کیفیت زندگی همراه است. مارشال^۷ و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود مشخص نمودند که اشتغال حمایت‌شده به طور مداوم نتایج مثبتی را برای افراد مبتلا به اختلالات روانی نشان می‌دهد، از جمله نرخ بالاتر اشتغال رقابتی، روزهای کمتر تا اولین شغل رقابتی، ساعات و هفته‌های بیشتر کار و دستمزد بالاتر. باند و درک (۲۰۱۴) گزارش نمودند که اشتغال حمایت‌شده یک روش مبتنی بر شواهد برای کمک به افراد مبتلا به بیماری روانی شدید برای به دست آوردن شغل رقابتی است. این مداخله در واقع یک آموزش همزمان روانی، اجتماعی و شغلی است که می‌تواند حوزه‌های مختلف عملکردی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. برنز و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی اشتغال حمایت‌شده برای افراد مبتلا به بیماری روانی

4. Stansfeld & Candy
5. Evans, Murray, Berndt & Robertson
6. Metcalfe, Bond and Drake
7. Marshall

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
2. Bandura
3. Henderson

به روش نمونه‌گیری هدفمند از مرکز توانبخشی حرفه‌ای تکامل (کارگاه تولیدی حمایتی) شهرستان تبریز انتخاب و به شیوه گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز پژوهش از جدول تدوین شده به وسیله کوهن استفاده شد. با توجه به دو گروه (آزمایش و کنترل) و میزان خطای 0.05 و $(\alpha = 0.05)$ و حجم اثر مساوی 0.05 و توان آزمون برابر 0.97 نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خودتنظیمی میلر و براون (۱۹۹۹): این پرسشنامه خود تنظیمی توسط میلر، براون و لاوندوسکی در سال ۱۹۹۹، جهت ارزیابی فرایندهای خود تنظیمی ساخته شده است. این پرسشنامه، از ۶۳ آیتم و ۷ خرده مقیاس (پذیرش، ارزیابی، راه اندازی، بررسی، برنامه ریزی، اجرا و سنجش) تشکیل شده که برای سنجش توانایی کلی در تنظیم رفتار طراحی شده است. هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. این آزمون، در بیماران وابسته به الککل و همچنین بر روی دانشجویان هنجاریابی شده است که ضرایب پایایی و همسانی درونی و باز آزمایی این پرسشنامه به ترتیب 0.91 و 0.94 به دست آمده است (۱۹۹۴؛ به نقل از کری و همکاران، ۲۰۰۴). در بررسی دیگری که توسط براون و همکاران (۱۹۹۷؛ به نقل از کری و همکاران، ۲۰۰۴) در نمونه‌ای از ۳۰۰ دانشجوی انجام گرفت، نمرات پایین در این مقیاس با مصرف الککل، پیامدهای وابسته به الککل و با مصرف زیاد ماری‌جوانا مرتبط بود.

روش اجرای پژوهش

پس از تأیید و تصویب پیشنهاد طرح پژوهشی، در مرحله اول کار بسته آموزشی تدوین گردید، پس از مرور مبانی نظری، مؤلفه‌های بسته آموزشی اشتغال حمایت شده شناسایی و در قالب برنامه مدون طراحی شد. در مرحله دوم پژوهش نیز پس از انتخاب نمونه و تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و کنترل، پژوهشگر نسبت به اجرای بسته آموزشی طراحی شده اقدام شد. هردو گروه آزمایش و کنترل در آغاز و اتمام دوره آموزشی توسط پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نشان دادند که اشتغال حمایت شده در مقایسه با سایر مدل‌های حرفه آموزی، با تأثیر بیشتری در کیفیت زندگی، روابط شغلی و کاهش علائم همراه بود. در داخل کشور نیز پژوهش‌های معدودی در این حوزه انجام شده است، شیبانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان بررسی اشتغال معلولین با تاکید بر روش اشتغال حمایتی (مطالعه موردی: مرکز اشتغال حمایت شده معلولین کیهان در استان فارس) گزارش نمودند که اشتغال حمایتی در طیف گسترده‌ای از افراد معلول موفقیت آمیز بوده است.

با توجه به کمبود پژوهشی در داخل کشور و همچنین لزوم طراحی اشتغال حمایت شده در داخل کشور با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و زبانی، پژوهش حاضر مطابق دستورالعمل سازمان بهزیستی کشور در سه گروه از افراد دارای معلولیت که در توانبخشی‌های حرفه ای مشغول بکار می‌باشند، انجام شد. پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده برای افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماری‌های اعصاب و روان دارای چه مولفه هایی است و در نهایت آیا این رویکرد با اثربخشی بر خودتنظیمی هیجانی این بیماران همراه است؟

روش

روش پژوهش حاضر، روش تحقیق ترکیبی (آمیخته) است بدین معنا که از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در مرحله اول به منظور تهیه بسته آموزشی از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قیاسی استفاده شد. در روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد قیاسی از کدگذاری موضوعی استفاده شد. در مرحله دوم در بخش کمی پژوهش، نیز روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (گروه آزمایش و کنترل) می‌باشد.

جامعه آماری پژوهش در بخشی کیفی، تمامی مقالات و کتاب‌های داخل و خارج از کشور در حوزه اشتغال حمایت شده می‌باشد. در بخش کمی پژوهش نیز جامعه آماری را معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که از بین جامعه آماری پژوهش، ۳۰ نفر

جدول ۱: بسته‌ی آموزشی تدوین شده اشتغال حمایت شده

اهداف آموزشی	هفته
۱-آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های خودآگاهی	اول
۲-آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط	
۳-آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری انواع کسب و کار، کسب و کار خانگی	
۴-آموزش مهارت‌های پایه‌ی ریاضی: آموزش مفاهیم کمیت و اندازه گیری طول	
۵-آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی: آموزش و تقویت مهارت‌های حرکتی، تقویت مهارت‌های حرکتی چشم و دست، تقویت مهارت‌های حرکتی چشم و پا	
۱-آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های همدلی	دوم
۲-آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های گفت و شنود	
۳-آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری انواع کسب و کار، کسب و کارخانگی	
۴-آموزش مهارت‌های پایه‌ی ریاضی: آموزش مفاهیم کمیت و اندازه گیری وزن	
۵-آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی: آموزش و تقویت مهارت‌های حرکتی، تقویت مهارت‌های حرکتی چشم و پا	

۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های مدیریت هیجان و احساسات، آموزش تکنیک‌های خودتنظیمی هیجانی در دو بعد خودتنظیمی رفتاری، خودتنظیمی عاطفی، شامل مهارت‌های: تطبیق پذیری، خوش بینی	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباط غیر کلامی	سوم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری انواع کسب و کار، کسب و کارخواندگی	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: آموزش مفاهیم کمیت و اندازه گیری حجم	
۵- آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی: تقویت مهارت‌های حافظه‌ی کوتاه مدت	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های مقابله با استرس	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباط تلفنی	چهارم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری انواع کسب و کار، کسب و کار مجازی	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: آموزش مفاهیم کمیت و اندازه گیری زمان،	
۵- آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی: تقویت حافظه‌ی شنیداری	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های حل مساله	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های بحث و گفتگوی گروهی	پنجم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری انواع کارآفرینی، مراحل ایجاد و توسعه‌ی کسب و کار	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: آموزش مفاهیم شمارش اعداد	
۵- آموزش و تقویت مهارت‌های شناختی: تقویت حافظه‌ی دیداری	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های تصمیم گیری	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباط در محیط کار	ششم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری مدیریت نقدینگی یا سرمایه کار	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: آموزش چهار عمل اصلی جمع، تفریق، ضرب، تقسیم	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های تفکر خلاقانه	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباط اجتماعی	هفتم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری مهارت‌های بازاریابی	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: آموزش و یادگیری مهارت‌های طبقه بندی کردن	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های تفکر نقادانه	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های رعایت ادب و احترام در محیط کار	هشتم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: منابع تامین مالی در کسب و کار	
۴- آموزش مهارت‌های پایه ریاضی: تشخیص شباهت‌ها و تفاوت‌ها	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های ارتباطی	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری مهارت‌های مدیریت زمان	نهم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: آموزش و یادگیری مفاهیم موفقیت و شکست در کسب و کار	
۱- آموزش مهارت‌های زندگی: آموزش و یادگیری مهارت‌های روابط بین فردی سازگاران	
۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر: آموزش و یادگیری اهمیت ظاهر مرتب در روابط کاری	دهم
۳- آموزش مهارت‌های کسب و کار: مدیریت درآمد و مخارج کسب و کار	
اهداف آموزشی رشد و توسعه اشتغال حمایت‌شده: آموزش بر اساس مدل‌های کوچک شغلی در گروه، بکارگیری افراد آزمودنی در جلسات شغلی، تمرین برای ارتباط موثر کاری و قوانین شغلی	یازدهم
آموزش قوانین، مسئولیت‌ها و انتظارات، آموزش استراتژی‌های افزایش مشارکت فرد در حرفه، شناسایی و نحوه‌ی مقابله با مشکلات و موانع احتمالی، برنامه‌ریزی و ارزیابی شغلی، آشنایی آزمودنی‌ها با ارزیابی و تاثیر آن در آینده شغلی، شناخت فرد از خود و خصوصیات که بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد، قرار دادن همه خصوصیات شغلی و شخصیتی در کنار یکدیگر	دوازدهم

پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (شامل تحلیل کواریانس) به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS-22 پرداخته شد.

یافته‌ها

پس از مطالعه پیشینه و ادبیات پژوهشی در حوزه اشتغال حمایت شده، مفاهیم مهم و هسته‌ای استخراج شدند که با توجه به یافته‌های کدگذاری مقوله‌ها، مولفه‌های بسته آموزشی با توجه به پروتکل اجرا شده در پژوهش

شامل موارد توانایی حل مساله، خودکنترلی، تصویر سازی ذهنی، اصول مشخص کردن هدف، مهارت‌های شغلی مانند جستجوی کار، علائق و پایداری در یادگیری و همچنین مسئولیت‌پذیری و تعهد می‌باشد. در جدول ۲ نتایج توصیفی تاهل و تحصیلات آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج توصیفی تاهل و تحصیلات آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات	۸	۵۳/۶۵	۹	۵۹/۳۳
کمتر از دیپلم	۳	۱۹/۰۷	۵	۳۳/۶۶
دیپلم	۴	۹/۹۹	۱	۶/۳۳
فوق دیپلم و بیشتر	۶	۳۹/۶۶	۴	۲۸/۶۶
تاهل	۹	۵۹/۳۳	۱۱	۷۱/۳۳
متاهل				
مجرد				

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، میانگین سنی گروه آزمایش ۳۲/۷۶ سال با انحراف معیار ۱۴/۸۷ سال بود و همچنین میانگین سنی گروه کنترل نیز ۳۷/۴۰ سال با انحراف معیار ۱۰/۰۷ سال بود. بیشتر آزمودنی‌ها در هر دو گروه پژوهش با تحصیلات کمتر از دیپلم هستند همچنین در بخش

وضعیت تاهل نیز هر دو بیشترین مقدار از هر دو گروه پژوهش مجرد بودند. در جدول ۳ نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش و پس از آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، خودتنظیمی هیجانی در دو گروه پژوهش

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل
	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
پذیرش	۱۵/۸۳ (۳/۷۶)	۱۶/۰۸ (۲/۴۵)	۲۱/۴۳ (۳/۷۶)	۱۵/۹۰ (۳/۰۴)
ارزیابی	۲۱/۲۶ (۳/۱۹)	۱۷/۹۳ (۴/۸۷)	۲۵/۵۴ (۴/۲۳)	۱۷/۴۴ (۲/۶۵)
راه اندازی	۱۳/۰۶ (۳/۲۹)	۱۲/۹۳ (۲/۰۱)	۱۸/۳۳ (۴/۲۳)	۱۲/۹۶ (۲/۸۷)
بررسی	۱۹/۱۶ (۴/۶۴)	۱۶/۴۳ (۳/۹۷)	۲۱/۳۰ (۴/۶۵)	۱۵/۲۶ (۳/۷۸)
برنامه ریزی	۱۴/۵۳ (۳/۲۰)	۱۵/۰۳ (۳/۳۱)	۱۶/۲۰ (۳/۴۴)	۱۵/۸۸ (۳/۸۶)
اجرا	۱۷/۴۰ (۶/۱۹)	۱۵/۲۶ (۴/۹۹)	۲۱/۹۰ (۶/۴۴)	۱۶/۰۲ (۴/۸۰)
سنجش	۱۹/۷۰ (۲/۸۹)	۱۸/۳۶ (۲/۵۵)	۲۲/۴۰ (۳/۴۵)	۱۷/۴۵ (۲/۴۲)

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات پیش آزمون نسبت به نمرات پس آزمون در گروه آزمایش تغییرات بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است.

توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول ۴ نتیجه آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها آورده شده است.

جدول ۴: نتایج توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری
پذیرش	۰/۸۴۵	۰/۳۸۷	۰/۸۸۰	۰/۱۲۷
ارزیابی	۰/۹۱۶	۰/۴۱۲	۰/۹۱۰	۰/۱۴۸
راه اندازی	۰/۸۳۱	۰/۱۷۶	۰/۹۲۶	۰/۲۷۶
بررسی	۰/۸۹۹	۰/۰۷۷	۰/۹۵۶	۰/۶۹۸
برنامه ریزی	۰/۹۵۷	۰/۰۹۹	۰/۹۲۱	۰/۱۸۷
اجرا	۰/۹۰۸	۰/۱۸۸	۰/۸۹۰	۰/۰۸۷
سنجش	۰/۹۲۶	۰/۱۹۸	۰/۹۱۶	۰/۱۵۴

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ سطح معناداری آماره‌های بدست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توزیع داده‌های دو گروه پژوهش در متغیرهای تحقیق نرمال است.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. با توجه به مقدار آزمون ام باکس ($F=1/09$, $p=0/334$, Box's M= $33/194$) متغیرهای وابسته فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس را تأیید نمی‌کند و

نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در پذیرش ($F=0/451$, $p=0/58$)، ارزیابی ($F=0/398$, $p=0/73$)، راه اندازی ($F=0/904$, $p=0/15$)، بررسی ($F=0/188$, $p=0/18$)، برنامه‌ریزی ($F=0/254$, $p=0/154$)، اجرا ($F=2/34$, $p=0/549$) و سنجش ($F=1/01$, $p=0/321$)، تأیید می‌گردد نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جداول ۵ و ۶ آورده شده است:

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس (مانکوا) بر ویژگی خود تنظیمی هیجانی افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماران اعصاب و روان

آماره	مقدار	F	df	خطای df	سطح معنی داری	Partial η^2
اثر پیلایی	۰/۷۵۸	۹/۸۶۷	۷	۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲
لاندای ویلکز	۰/۲۴۲	۹/۸۶۷	۷	۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲
اثر هتیلینگ	۳/۱۳۹	۹/۸۶۷	۷	۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲
بزرگترین ریشه روی	۳/۱۳۹	۹/۸۶۷	۷	۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها ($p=0/000$) بیانگر این است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با هم تفاوت معناداری دارند. برای

پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیرها، در دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس یک متغیره را روی متن مانکوا انجام دادیم که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس (آنکوا) بر ویژگی خود تنظیمی هیجانی افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماران اعصاب و روان

آماره	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Partial η^2
پذیرش	۲۶۷/۰۳۳	۱	۲۶۷/۰۳۳	۱۴/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
ارزیابی	۴۳۳/۲۰۰	۱	۴۳۳/۲۰۰	۳۵/۶۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
راه اندازی	۷۰/۵۳۳	۱	۷۰/۵۳۳	۹/۴۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲
بررسی	۳۰/۰۰۱	۱	۳۰/۰۰۱	۱/۶۴۸	۰/۲۰۵	۰/۰۵۸
برنامه ریزی	۳/۳۳۴	۱	۳/۳۳۴	۰/۳۶۴	۰/۵۶۱	۰/۰۱۲
اجرا	۳۵۶/۶۳۳	۱	۳۵۶/۶۳۳	۹/۲۴۵	۰/۰۰۵	۰/۲۶۵
سنجش	۱۵۸/۷۰۰	۱	۱۵۸/۷۰۰	۲۴/۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۶ نشان داد که بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده بر خودتنظیمی هیجانی معنی دار بود. مقایسه بین گروه‌ها نشان می‌دهد که بین گروه کنترل و آزمایش از لحاظ بعد پذیرش، ارزیابی، راه اندازی، بررسی و سنجش پس از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد (در سطح ۰/۰۱). ضریب اتا نشان می‌دهد که بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده می‌تواند ۰/۳۳ درصد واریانس پذیرش، ۰/۵۶ از واریانس ارزیابی، ۰/۳۱ درصد از واریانس راه اندازی، ۰/۲۶ درصد از واریانس اجرا و ۰/۴۶ درصد از واریانس سنجش را تبیین نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به تدوین بسته آموزشی اشتغال حمایت‌شده و بررسی اثربخشی آن بر ویژگی‌های خودتنظیمی هیجانی در افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماران اعصاب و روان پرداخته است. اشتغال حمایت‌شده رویکردی کاملاً تعریف شده برای کمک به افرادی با بیماری‌های روانی است که بتوانند توانایی رقابت پیدا کنند و آن را حفظ نمایند. چند مولفه اصلی این برنامه به شرح زیر بود:

- واجد شرایط بودن اکثریت افراد: تمام افرادی که می‌خواهند در اشتغال حمایت‌شده شرکت کنند واجد شرایط اند، هیچ کس مستثنی نیست در اشتغال حمایتی بدون توجه به تشخیص روانپزشکی آنها، علائم، سابقه کار یا موارد دیگر از جمله سوء مصرف مواد و مشکلات شناختی انجام می‌شود، فلسفه اصلی اشتغال حمایت‌شده این است که همه افراد می‌توانند کار در

مشاغل رقابتی در جامعه بدون آموزش قبلی را تجربه کنند و هیچ کس نباید از آن حذف شود.

- اشتغال رقابتی است: هدف اشتغال حمایتی این است که به افراد کمک می‌کند تا مشاغل رقابتی به دست آورند. مشاغل رقابتی، مشاغلی پاره وقت یا تمام وقت هستند که حداقل دستمزد را می‌پردازند و هر کس بدون توجه به ناتوانی و محدودیت‌ها می‌تواند آن را داشته باشد.

- مشاوره امور شغلی: ترس از دست دادن مزایا (به عنوان مثال، تامین اجتماعی و بیمه سلامت) یکی از دلایل اصلی کناره‌گیری از اشتغال برای این بیماران است. به همین دلیل، حیاتی است که اطلاعات دقیقی برای تصمیم‌گیری درباره کار، شرایط بیمه، حقوق، مزایا، دستمزدها و جنبه‌های قانونی به صورت مشاوره ارائه شود.

- پشتیبانی‌ها تداوم دارد: خدمات مشاوره‌های شغلی، روانشناختی و حمایتی بایستی در بازه‌های زمانی تعیین شده ادامه داشته باشد.

درک نقاط قوت و محدودیت‌های خود همراه با باور به خود به عنوان فردی توانا و مؤثر برای تعیین سرنوشت، در این دیدگاه ضروری است. وقتی افراد بر اساس این مهارت‌ها و نگرش‌ها عمل می‌کنند، توانایی بیشتری برای به دست گرفتن کنترل زندگی خود و به عهده گرفتن نقش بزرگسالان موفق دارند. با بررسی نقش‌ها و مسئولیت‌های کلیدی مختلف افراد درگیر در فرآیند اشتغال حمایت شده، متوجه می‌شویم که این فقط دولت و سازمان‌ها نیست که بیشترین مسئولیت را بر عهده دارد.

پس از تدوین بسته آموزشی و اجرای آن بر روی آزمودنی‌ها نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بسته آموزشی اشتغال حمایت شده بر ویژگی خودتنظیمی هیجانی افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماران اعصاب و روان با اثربخشی معناداری همراه بود. این یافته همسو با مطالعات کربلائی و همکاران (۱۳۹۹)، شبیانی و همکاران (۱۳۹۹)، رشید و همکاران (۲۰۲۰)، نگرینی و همکاران (۲۰۱۴)، جاگاناتان و همکاران (۲۰۲۰)، مارشال و همکاران (۲۰۱۴)، باند و درک (۲۰۱۴) می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت بیکاری پیامدهای منفی دارد و هزینه‌هایی را برای افراد، جوامع و اقتصادها ایجاد می‌کند. به عنوان مثال، می‌توان به پتانسیل رشد اقتصادی محدود، منابع اقتصادی کمیاب و محرومیت اجتماعی اشاره کرد. بیکاری قرار گرفتن مکرر در معرض استرس، همراه با بدتر شدن خودتنظیمی هیجانی را تعیین می‌کند و توانایی مقابله با پیامدهای منفی از دست دادن شغل را کاهش می‌دهد (روسنهک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

خودتنظیمی هیجانی به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با یکدیگر تعریف می‌شوند که افراد برای تشخیص و مدیریت احساسات خود و دیگران استفاده می‌کنند. ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که ترکیبی از آموزش مهارت‌های کارایی و تقویت استراتژی‌های مقابله‌ای می‌تواند تأثیر مثبتی بر افراد داشته باشد، صرف نظر از نوع خاص مداخله، این اقدامات تأثیر مثبتی بر شرکت‌کنندگان دارد و نه تنها قابلیت اشتغال آنها را افزایش می‌دهد، بلکه بهزیستی جسمی و روانی آنها را نیز افزایش می‌دهد (سکیوک نگای^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

اشتغال حمایت شده فرآیندی است که به موازات درمان و توانبخشی افراد مبتلا به بیماری روانی انجام می‌شود. این یک برنامه منظم و فردی است که شامل مشاوره حرفه‌ای، ارزیابی مهارت‌های حرفه‌ای، آموزش مهارت‌های شغلی، راهنمایی حرفه‌ای، کارایی، حفظ شغل است. به عنوان بخشی از فرآیند توانبخشی، افراد با توجه به منابع و نیازهای فردی و خانوادگی، مورد ارزیابی و آموزش قرار می‌گیرند (خالد و جمال الدین^۳، ۲۰۲۳).

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاد نمود مراکز اعصاب و روان جهت بهبود سلامت روان و وضعیت روانشناختی افراد دارای ناتوانی هوشی، رشدی و بیماران اعصاب و روان بستری در مراکز اعصاب و روان از اشتغال حمایت شده برای آنان استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از سازمان بهزیستی شهر تبریز و مرکز توانبخشی حرفه‌ای تکامل (کارگاه تولیدی حمایتی) برای همکاری و فراهم آوردن امکان انجام این پژوهش صمیمانه سپاسگزارند. همچنین، از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که با صبر و علاقه خود به پیشبرد این تحقیق یاری رساندند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در رابطه با این پژوهش وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون دریافت هیچ‌گونه حمایت مالی از نهادها یا سازمان‌های دولتی یا خصوصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، تمهیدات لازم جهت حضور فعال و داوطلبانه آزمودنی‌ها در جریان مطالعه حاضر اندیشیده شد و بر اختیاری بودن شرکت در پژوهش تأکید گردید. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی اخذ شد و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها به طور کامل تضمین گردید.

دسترسی به داده‌ها

داده‌های استفاده‌شده در این پژوهش به علت رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به صورت عمومی در دسترس نیستند. در صورت نیاز پژوهشگران دیگر، امکان دسترسی به داده‌ها از طریق مکاتبه رسمی با نویسنده مسئول فراهم است.

References

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2017). Definition of intellectual disability. Retrieved From <http://aaidd.org/intellectual>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.* Washington, DC: American Psychological Association, 33-40.
- Bandura, A. (2005). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: prentice Hall.
- Bond, G. R., & Drake, R. E. (2014). Making the Case for IPS Supported Employment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(1), 69-73. doi: 10.1007/s10488-012-0444-6
- Croydon, A. E., & Nind, M. A. E. (2023). Disability and employment: finding a way to work. In R. J. Tierney, F. Rizvi & K. Ercikan (Eds.), *International Encyclopedia of Education (Fourth Edition)* (pp. 453-461). Oxford: Elsevier.
- Drake, R. E., & Wallach, M. A. (2020). Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e178. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000906>
- Drake, RE. (2020) Special issue: international implementation of individual placement and support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43, 1–82.
- Henderson, M., Harvey, S. B., Overland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198–207. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100231>
- Iranian Neuroscience Association. (2019). *Textbook of neurological diseases.* Teymourzadeh Publications. (In Persian)
- Jagannathan, A., Harish, N., Venkatalakshmi, C., Kumar, C. N., Thirthalalli, J., Kumar, D., . . . Chaturvedi, S. K. (2020). Supported employment programme for persons with severe mental disorders in India: A feasibility study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 607-613. doi: 10.1177/0020764020918278
- karbalaee Esmaili H R, Menoeei M, Haghyghat Monfaredd J. (2021). Proposing a Model for the Employment of Persons with Disabilities in Public Organizations of Iran. *Refahj*, 20(79), 367-407. (In Persian) <https://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3499-fa.html>
- Khalid, K., & Jamaluddin, R. (2023). Enhancing employment outcome among stable psychiatric patients: lesson learnt on innovative model of work inclusion. 12(2). doi: 10.1136/bmjpo-2022-002139
- Kring, A., & Sloan, D. (2019). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment.* (J. Hasani & M. Akbari, Trans.). Arjmand Publications. (In Persian)
- Maria Quintero, (2013). DSM-5 Changes in Intellectual Disabilities and Mental Health Disorders. June 2013.
- Marshall, T., Goldberg, R. W., Braude, L., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Supported Employment: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65(1), 16-23. doi: 10.1176/appi.ps.201300262
- Menefee, D. S., Ledoux, T., & Johnston, C. A. (2022). The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *American journal of lifestyle medicine*, 16(1), 28–31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>
- Metcalf J, Bond GR and Drake RE (2018) Economic, labor, and regulatory moderators of the effect of individual placement and support among people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 44, 22–31.
- Najafi M, Farhoudian A, Alivandi-Vafa M, Ekhtiari H, Massah O. (2014). Comparing Emotion Regulation in Methamphetamine Abuser with and without Risky Behavior. *Jrehab*, 14 (S1), 9-14. (In Persian) <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1452-fa.html>
- Negrini, A., Corbière, M., Fortin, G., & Lecomte, T. (2014). Psychosocial Well-Being Construct in People with Severe Mental Disorders Enrolled in Supported Employment Programs. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 932-942. doi: 10.1007/s10597-014-9717-8
- Rashid, M., Thompson-Hodgetts, S., & Nicholas, D. (2020). Tensions experienced by employment support professionals when seeking meaningful employment for persons with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 99, 103603. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103603>
- Sheibani, S., Hasani, M., & Sheiyani, Sh. (2020). *Investigation of employment for people with disabilities with an emphasis on supported employment method (Case study: Keyhan Supported Employment Center for people with disabilities in Fars province).* 7th International Conference on New Research Achievements in Educational Sciences, Psychology and Social Sciences, Isfahan. (In Persian)
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 443-462. doi: 10.5271/sjweh.1050
- World Health Organization. (2011). *Children and neurodevelopmental intellectual behavioural disorders.*
- Zuberi, A., Waqas, A., Naveed, S., Hossain, M. M., Rahman, A., Saeed, K., & Fuhr, D. C. (2021). Prevalence of Mental Disorders in the WHO Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1035). doi: 10.3389/fpsy.2021.665019