

## نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده

محور

پرویز شریفی درآمدی<sup>۱</sup>، روح‌الله فتح‌آبادی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

این پژوهش باهدف نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده محور انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. از بین جامعه هدف تعداد ۲۰۰ والدین با روش نمونه‌گیری هدفمند از آموزشگاه استثنایی طلوع و موسسه آموزشی حیات ارغوانی انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه محقق ساخته نیازسنجی روانی و آموزشی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج نشان داد که در بخش روانی به ترتیب الویت والدین به دریافت خدمات مشاوره‌ای آنلاین به دلیل شرایط ویژه فرزندشان؛ به دریافت مشاوره درباره چگونگی ارتباط مؤثر با دیگر فرزندان؛ به دریافت کمک و حمایت همسر در مراقبت از فرزندان و به دریافت مشاوره‌های خاص برای افزایش روحیه در دوران قرنطینه خانگی نیاز دارند و در بخش آموزشی به کسب اطلاعات صحیح از سوی متخصصان در مورد آینده آموزشی فرزندشان؛ به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندشان توسط معلمان و به دریافت آموزش‌های لازم جهت استفاده صحیح از فضای مجازی جهت بهره‌مندی مناسب از آموزش‌های مربوط به فرزندشان در دوران قرنطینه نیاز دارند. پیشنهاد می‌شود با توجه به این نیازهای روانی و آموزشی والدین در دوران قرنطینه خانگی، برنامه‌های آموزشی خانواده محور توسط متخصصان طراحی و اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: بیماری کووید-۱۹، نیازسنجی، نیازهای روانی، نیازهای آموزشی، کم‌توانی ذهنی.

<sup>۱</sup>. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

\*. نویسنده مسئول مقاله: [RoohallahFathabadi@gmail.com](mailto:RoohallahFathabadi@gmail.com)

### مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ گسترش یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد که عامل این بیماری نوعی ویروس جدید از خانواده کرونا ویروس‌ها بود که با عنوان بیماری کووید-۱۹ نامگذاری شد (Yu et al, 2022). متأسفانه این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی بسیار اندک (کم‌تر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد (Zangrillo et al, 2020).

تعطیلی مدارس و قرنطینه خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری بیماری کووید-۱۹ بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان تأثیرگذار است (Wang et al, 2020). با توجه به پیامدهای بیماری کووید-۱۹ در دوران قرنطینه پرواضح است که دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و والدین آن‌ها در دوران قرنطینه با چالش‌های روانی و آموزشی بیش‌تری روبه‌رو هستند، چرا که وجود دانش‌آموز کم‌توان ذهنی ممکن است به خودی خود آن‌چنان مسئله‌ساز نباشد، اما زمانی که مراقبت از این افراد به خانواده سپرده می‌شود، می‌تواند برای مراقبان‌شان مسائل روان‌شناختی را به دنبال داشته باشد (Jenaro et al, 2020). و در پژوهش‌های گوناگون والدین این دانش‌آموزان نسبت به والدین با فرزند عادی، سطح بالاتری از بار مسئولیت، فشار روانی و مشکلات سلامت روان را گزارش می‌دهند (Jahng, 2020). هم‌چنین، منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، ویژگی‌های دانش‌آموز کم‌توان ذهنی و حمایت اجتماعی پایین باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (Cappe et al, 2019). و آن‌ها را دچار احساس خستگی و افسردگی می‌کند و بر زندگی خانوادگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Wang et al, 2018). کم‌توانی ذهنی در طول دوره تحول (تا قبل از سن ۱۸ سالگی) آشکار می‌شود و نارسایی در کارکرد هوشی و رفتار سازشی (مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و کاربردی) را شامل می‌شود (Suchyadi, 2018). یافته‌های جدید نشان داده‌اند که ۱ تا ۳ درصد جمعیت جهان دچار کم‌توانی ذهنی هستند (Oubrahim & Combalbert, 2021).

از آنجایی که دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با دانش‌آموزان عادی تفاوت دارند تعامل آن‌ها با والدین‌شان نیز با تعامل یک دانش‌آموز عادی و والدینش تفاوت دارد. بنابراین، در هر جامعه‌ای فقط وجود مراکز حمایتی، آموزشی و توانبخشی برای این دانش‌آموزان کافی نیست، بلکه خانواده-های آن‌ها نیز به کمک، حمایت و آموزش نیاز دارند (Shaghghi et al, 2010). بی‌تردید دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ با توجه به پیامدهای نامطلوبی که دارد ضرورت دریافت آموزش‌های لازم برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و والدینشان را دوچندان می‌کند. مزایای حضور در مدرسه برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی فراتر از سطح علمی است، زیرا بسیاری از آن‌ها در مقایسه با همسالان خود از به لحاظ اجتماعی آسیب‌پذیرتر هستند. خدماتی که بیش از آموزش ویژه به آن‌ها ارائه می‌شود، برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و خانواده‌هایشان بسیار مهم است. بنابراین، هنگامی که

مدارس به دلیل شیوع همه گیر بیماری کووید-۱۹ تعطیل شده، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تحت تأثیر بیش‌تری نسبت به همسالان خود قرار گرفتند (Rahbar Karbasdehi, 2021). این تأثیرگذاری شامل جنبه های اقتصادی، قرنطینه اجتماعی، وخیم شدن شرایط بهداشتی، تأثیرات رفتاری منفی و تحول ذهنی کند دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است (Munir et al, 2021). در تایید این موضوع Rose et al (2020) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بیماری کووید-۱۹ سلامت روان‌شناختی خانواده‌های افراد کم‌توان ذهنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب افزایش اضطراب والدین افراد کم‌توان ذهنی می‌شود. Abuzaid (2021) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بیماری کووید-۱۹ منجر به توقف خدمات آموزشی کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. در این شرایط این کودکان مشکلات رفتاری بیش‌تری از خود بروز می‌دهند و تمامی این پیامدها باعث ایجاد تنش‌های روان‌شناختی فراوان بر والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. Jeste et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند محدودیت‌های بیماری کووید-۱۹ دسترسی به خدمات برای افراد کم‌توان ذهنی را بسیار تحت تأثیر قرار داده است. بیش‌تر خانواده‌ها حداقل برخی از خدمات آموزشی یا مراقبت‌های بهداشتی را از دست داده اند و افرادی که به ارائه دهندگان مراقبت‌های نیاز داشتند، این کار را در درجه نخست از راه پزشکی از راه دور انجام داده اند و Samboma (2021) در پژوهشی به این نتیجه رسید که زندگی افراد کم‌توان ذهنی در دوران بیماری کووید-۱۹ در زمینه هایی مانند ارتباط‌ها و یادگیری آنلاین با عقب ماندگی مواجه شده است و خدمات فردی به آن‌ها داده نمی‌شود.

والدین دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از جمله دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مقایسه با والدین دانش‌آموزان عادی به اطلاعات خاصی نیاز دارند تا بتوانند مشکلات خاص فرزند خود را مدیریت کنند زیرا این دانش‌آموزان با مشکلات گوناگون ذهنی، روانی و... دارای نیازهایی متفاوت نسبت به سایر دانش‌آموزان هستند و تنش‌های زیادی را برای اعضای خانواده خود به ویژه والدین، ایجاد می‌کنند (Heskett, 2020). حال آنکه در دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ نقش برنامه‌های آموزشی خانواده محور جهت رفع نیازهای روانی و آموزشی پررنگ تر است. به همین دلیل نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹، به منظور طراحی برنامه های آموزشی خانواده محور مهم است. نیازهای روانی شامل نیازهایی است که زمینه رشد روانی فرد را فراهم می‌کند. این نیازها دامنه وسیعی دارند که می‌توان به بهداشت روانی، عزت نفس، رشد عاطفی، رشد شناختی و رشد اجتماعی اشاره کرد و نیازهای آموزشی شامل آگاهی و مهارت‌های والدین در رابطه با شیوه آموزش فرزندان در زمینه‌هایی که آن‌ها مسئله دارند می‌باشد (Assareh & Nasri, 2005).

در طول چهار دهه اخیر مدل های نیازسنجی زیادی بوجود آمده است که هر کدام از این مدل ها اهدافی ویژه دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به مدل نیازسنجی Gilbert (2013)، مدل

نیازسنجی Rosset (1978)، مدل نیازسنجی Kaufman (1992) و مدل نیازسنجی Borich (1980) اشاره کرد. در این پژوهش از مدل ارزیابی نیازهای آموزشی بوریچ استفاده شده است چرا که این مدل یکی از جامع‌ترین مدل‌های ارزیابی نیازها است. بوریچ نیاز آموزشی را فاصله بین هدف آموزشی و عملکرد مربوط به آن هدف تعریف می‌کند. به نظر بوریچ مفهوم اصلی این مدل تعیین تناسب بین وضعیت کنونی و اقدامات بایسته در آینده است. همچنین، او پیشنهاد کرد که برنامه‌های آموزشی در دو وضعیت می‌توانند از این مدل استفاده کنند: رفتارها، مهارت‌ها و شایستگی‌های آموزشی اندازه‌گیری شده چیست و چه چیزی باید اهداف برنامه آموزشی باشد (Borich, 1980). اختلافات بین این دو می‌تواند برای اندازه‌گیری اثربخشی برنامه‌های آموزشی استفاده شود. همچنین داده‌های قابل دفاعی در شناسایی موضوعاتی مهم فراهم می‌کند که در آن‌ها نیاز به آگاهی بیش‌تر را آشکار می‌سازد (Borich, 1980). در روش‌های نیازسنجی رایج که اشاره شد، فقط اهمیت موضوعات آموزشی از دید پاسخگویان مورد اندازه‌گیری قرار گرفته و سپس بر مبنای میانگین اهمیت به اولویت‌بندی نیازها پرداخته می‌شود، این در حالی است که ممکن است با وجود اهمیت موضوعات آموزشی، مهارت افراد در آن حوزه بالا بوده و نیازی به آموزش نداشته باشند. بدین ترتیب نیازسنجی تنها بر اساس میانگین اهمیت نیاز، ممکن است موجب برآورد صحیحی از نیازها نشود (Zarafshani et al, 2010). در صورتی که مدل نیازسنجی آموزشی بوریچ به این دلیل بر سایر مدل‌های نیازسنجی برتری دارد که مخاطبان در این مدل، افزون بر تعیین اهمیت موضوعات آموزشی، مقدار مهارت خود را در آن موضوعات نیز مشخص می‌کنند و بدین ترتیب، افراد فاصله بین آنچه که قادر هستند و می‌توانند انجام دهند و آنچه که باید قادر به انجام آن باشند را تخمین می‌زنند (pezeshki Rad et al, 2009).

در نیازسنجی هدف شناسایی ارجحیت‌ها به منظور اختصاص دادن برنامه‌ها و خدمات با در نظر گرفتن محدودیت منابع است (Magi & Allander, 2018). یکی از رویکردهایی که به والدین به عنوان یک تیم برای آموزش کودک می‌نگرد، رویکرد خانواده محور است. برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور، مجموعه‌ای از ارزش‌ها و نگرش‌ها به خدمات برای کودکان با نیازهای ویژه و خانواده‌های‌شان است که والدین را به عنوان متخصص در مورد نیازهای کودکان‌شان می‌شناسد و رابطه بین والدین و ارائه دهندگان خدمات را ارتقا می‌بخشد و از نقش خانواده در تصمیم‌گیری برنامه‌های آموزشی ارائه شده به کودک حمایت می‌کند (Dalvand et al, 2014). با توجه به اینکه هر چه والدین بیش‌تر از نیازهای خود و فرزندشان آگاه باشند، در فرایند برنامه‌ریزی آموزشی فرزند خود مشارکت بیش‌تری می‌کنند از این رو نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده محور ضروری است. بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال است که نیازهای روانی

و آموزشی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه کووید-۱۹، بر مبنای مدل بوریچ کدام اند؟

### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش، بر اساس هدف، از نوع کاربردی و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی به شیوه پیمایشی (زمینه‌یابی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را تمامی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. گروه نمونه شامل ۲۲۷ نفر از والدین (مادر یا پدر) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از جامعه آماری مذکور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بر حسب شرایط ورود و خروج از مطالعه از آموزشگاه استثنایی طلوع و موسسه آموزشی حیات ارغوانی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها شامل برخورداری از پرونده تشخیصی فرزند (کم‌توانی ذهنی در سطح خفیف و آموزش پذیر)، تحصیل فرزند در مقطع ابتدایی، حداقل سطح سواد سیکل و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج شامل انصراف از تکمیل کردن پرسش‌نامه و تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. در نهایت، ۲۰۰ والدین که شامل ۱۲۲ مادر و ۷۸ پدر بود (برای هر خانواده یک والد) به گونه کامل پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

در این پژوهش از پرسش‌نامه محقق ساخته نیازسنجی روانی و آموزشی استفاده شد. برای ساخت این پرسش‌نامه ابتدا به بررسی مطالعات انجام شده و مصاحبه مقدماتی با والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و متخصصان پرداخته شد. سپس برای تدوین گویه‌های مناسب، تعدیل گویه‌ها و تهیه پرسش‌نامه نهایی، فهرستی از ۴۲ گویه فراهم شد. به منظور اعتباریابی محتوایی پرسش‌نامه ۶ نفر از صاحب نظران حوزه روان‌شناسی کودکان استثنایی با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند نمونه به خاطر سهولت انتخاب نمی‌شود بلکه قضاوت‌های پژوهشگر بر اساس اطلاعات قبلی او مبنای انتخاب نمونه است. این متخصصان دارای مدرک دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بودند (شامل ۳ عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، ۲ عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی و ۱ عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی) و حداقل ۱۰ سال سابقه کار آموزشی و پژوهشی با دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داشتند. برای بررسی اعتبار محتوایی گویه‌های پرسش‌نامه، از شاخص نسبت روایی محتوایی استفاده شد برای تعیین شاخص نسبت روایی محتوایی برنامه از روش لاشه برای تبدیل کردن قضاوت کیفی متخصصان به کمیّت استفاده شده است. این شاخص توسط Lawshe (1975) طراحی شده است. این شاخص از نظرات متخصصان و صاحب نظران در زمینه گویه‌های مورد نظر استفاده می‌شود و

با توضیح اهداف برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به گویه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا هریک از اهداف را بر اساس طیف ۳ بخشی «گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. با توجه به این پژوهش بر اساس تعداد صاحب نظرانی که گویه‌ها را مورد ارزیابی قرار داده‌اند (۶ نفر)، حداقل مقدار شاخص نسبت روایی محتوایی قابل قبول باید ۰/۹۹ باشد. در این پژوهش پس از چندین مرحله واریسی گویه‌ها به صورت تخصصی و محتوایی (که در هر مرحله گویه‌ها به نظر متخصصان رسانده شد)، گویه‌هایی که به لحاظ صوری و محتوایی مناسب تشخیص داده نشدند، حذف و گویه‌های مناسب جایگزین شد. و سپس پرسش‌نامه نهایی شامل ۳۰ گویه تهیه شد. به این معنا که شاخص نسبت روایی محتوایی براساس نظر ۶ نفر از صاحب نظران محاسبه شد و مقدار نسبت روایی محتوایی کل برای گویه‌های بدست آمده در پژوهش حاضر برابر ۱ به دست آمد. با مقایسه این شاخص با مقدار قابل قبول برای تعداد ۶ نفر متخصص و صاحب نظر براساس جدول نسبت روایی محتوایی و روش لاشه (۱۹۷۵) که حداقل مقدار برای این تعداد خبره ۰/۹۹ است مقدار نسبت روایی محتوایی برنامه قابل قبول تشخیص داده شد. بنابراین، پرسشنامه موردنظر از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار بود. پایایی این پرسش‌نامه نیز با ضریب آلفای عامل نخست این پرسش‌نامه یعنی نیازهای روانی (گویه‌های ۱ تا ۱۵) و ۰/۷۶ و عامل دوم یعنی نیازهای آموزشی (گویه‌های ۱۶ تا ۳۰) ۰/۸۷ محاسبه شد که کاملاً مطلوب است. روش نمره‌گذاری گویه‌های پرسش‌نامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از "خیلی زیاد" تا "خیلی کم" تنظیم شد که به هر گویه از ۱ تا ۵ (خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، در حد معمول نمره ۳، زیاد نمره ۴ و خیلی زیاد نمره ۵) نمره داده می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۳ بخش است. بخش اول از اطلاعات جمعیت شناختی درباره والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تشکیل شده است. بخش دوم شامل ۱۵ گویه ۵ درجه‌ای لیکرت مربوط به نیازهای روانی (به عنوان نمونه گویه شماره: من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره در رابطه با کنترل استرس و تنش روانی‌ام نیاز دارم) و بخش سوم شامل ۱۵ گویه ۵ درجه‌ای لیکرت مربوط به نیازهای آموزشی (به عنوان نمونه گویه شماره ۱۶: من در دوران قرنطینه خانگی به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندم توسط معلمان نیاز دارم) است.

برای گردآوری داده‌ها اقداماتی همچون دسترسی هدفمند به والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی و سپس کسب اجازه از آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، در دسترس بودن محقق جهت پاسخگویی به هرگونه سوال و محرمانه ماندن اطلاعات والدین در نظر گرفته شد. و اطلاعات کافی در مورد هدف و چگونگی اجرا و نیز استفاده از یافته‌های پژوهش در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. سپس پرسش‌نامه نیازسنجی به دلیل شرایط بیماری کووید-۱۹ به صورت آنلاین توزیع

شد. تمام اطلاعات ارائه شده از جمله اطلاعات جمعیت شناختی به صورت آنلاین تکمیل شده و جمع آوری شد.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS و نرم افزار لیزرال و تحلیل عاملی اکتشافی تحلیل شد.

## یافته‌ها

### یافته‌های توصیفی

اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش در جداول مربوطه نشان داده می‌شود.

جدول ۱. فراوانی مربوط به جنسیت اعضای جامعه آماری

جنسیت	زن	مرد	کل
تعداد	۱۲۲	۷۸	۲۰۰
درصد	۶۱	۳۹	۱۰۰

در جدول ۱ اطلاعات مربوط به فراوانی جنسیت والدین نشان داده شده است. بر این اساس، از بین اعضای حاضر در پژوهش ۱۲۲ نفر مادر و ۷۸ نفر نیز پدر هستند.

جدول ۲. توزیع فراوانی سن اعضای جامعه آماری

سن	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۵ سال	۴۴	۲۲
۳۶ تا ۴۵ سال	۹۰	۴۵
۴۶ تا ۵۵ سال	۶۶	۳۳
کل	۲۰۰	۱۰۰

در جدول ۲ اطلاعات مربوط به فراوانی سن نشان داده شده است. بر این اساس ۴۴ نفر از والدین در پژوهش بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۹۰ نفر از والدین بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۶۶ نفر بین ۴۶ تا ۵۵ سال دارند.

جدول ۳. توزیع فراوانی تحصیلات اعضای جامعه آماری

تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم و زیر دیپلم	۶۴	۳۲
کارشناسی	۹۸	۴۹
کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۸	۱۹
کل	۲۰۰	۱۰۰

در جدول ۳ اطلاعات مربوط به فراوانی تحصیلات نشان داده شده است. بر این اساس ۶۴ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش دیپلم و زیر دیپلم، ۹۸ نفر کارشناسی و ۳۸ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر هستند.

### تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه

در تحلیل عاملی اکتشافی به دنبال این سوال هستیم که محتوای پرسش‌نامه محقق ساخته از چه عامل یا عواملی اشباع شده و می‌توان از آن برای کاهش تعداد متغیرها استفاده کرد. پیش از تحلیل عاملی، لازم است مفروضه‌های زیر رعایت شود: ۱- مقدار شاخص کفایت نمونه برداری (KMO) باید بزرگتر از ۰/۷ باشد. ۲- اطمینان از این موضوع که ماتریس همبستگی زیربنای تحلیل عاملی در جامعه برابر با صفر نیست و به منظور بررسی آن از آزمون کرویت بارتلت استفاده می‌شود. ۳- بارعاملی هر سوال در ماتریس عاملی و چرخش یافته دست کم باید ۰/۵ و ترجیحاً بیش از آن باشد.

جدول ۴. مقدار KMO و نتیجه آزمون کرویت بارتلت

معناداری	درجه آزادی	خی دو	معیار کفایت نمونه KMO
۰/۰۰۱	۴۳۵	۲۰۵۳/۴۷۱	۰/۸۷۰

در جدول ۴ نتیجه آزمون KMO و آزمون کرویت بارتلت نشان داده شده است. همان‌گونه که در این جدول نشان داده شده است، اندازه آزمون KMO برابر ۰/۸۷۰ است که بالاتر از مقدار ۰/۷ می‌باشد که نشان‌دهنده این است که ماتریس همبستگی کفایت لازم را دارد، یعنی، ماتریس همبستگی دارای همبستگی مثبتی بین حداقل برخی از سوالات بوده و منعکس‌کننده کافی بودن نمونه برای انجام تحلیل عاملی است. آزمون کرویت بارتلت به منظور آزمون این فرضیه که ماتریس همبستگی یک ماتریس واحدی است بکار می‌رود، چون سطح معنی داری مربوط به آزمون بارتلت کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، واحد بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود و می‌توان از تحلیل عاملی بدون خدشه وارد شدن به مفروضه‌های اساسی آن استفاده کرد. با این حال، اجرای تحلیل عاملی شرط دیگری نیز دارد و آن بررسی میزان اشتراکات هر کدام از سوالات با کل پرسش‌نامه است. در مواقعی که میزان استخراج عوامل در روند اشتراکات (Communalities) بالاتر از ۰/۳۰ شود، می‌توان به تجانس درونی متغیرها یا سازه‌های بنیادی ابزار اندازه‌گیری تأکید داشت. مقدار اشتراکات برای هر مؤلفه محاسبه شده است که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می‌شود:



جدول ۵. میزان اشتراک هر کدام از مؤلفه‌ها با کل پرسش‌نامه

اشتراک	گویه‌ها	اشتراک	گویه‌ها	اشتراک	گویه‌ها
۰/۷۷۴	۲۱	۰/۵۹۸	۱۱	۰/۴۸۴	۱
۰/۲۲۱	۲۲	۰/۴۰۹	۱۲	۰/۵۶۰	۲
۰/۵۴۴	۲۳	۰/۷۱۵	۱۳	۰/۶۸۸	۳
۰/۷۵۷	۲۴	۰/۵۹۴	۱۴	۰/۲۸۴	۴
۰/۲۶۶	۲۵	۰/۶۳۵	۱۵	۰/۶۳۲	۵
۰/۶۴۲	۲۶	۰/۷۲۳	۱۶	۰/۳۱۱	۶
۰/۳۵۰	۲۷	۰/۱۸۹۵	۱۷	۰/۲۰۰	۷
۰/۴۷۳	۲۸	۰/۱۸۴۶	۱۸	۰/۵۳۸	۸
۰/۶۲۴	۲۹	۰/۶۲۱	۱۹	۰/۴۲۱	۹
۰/۳۵۰	۳۰	۰/۳۸۱	۲۰	۰/۷۲۲	۱۰

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که مقادیر مرتبط با همبستگی اکثر سوالات با کل آزمون در راستای تحلیل مؤلفه‌های اصلی بالاتر از ۰/۳۰ قرار دارند که نشان از همبستگی بالای بین مؤلفه‌ها با کل آزمون و مناسب بودن آن جهت تحلیل عاملی است. دومین مرحله از تحلیل عاملی استخراج عوامل اولیه است. به منظور تعیین این که آزمون محقق ساخته از چه عواملی تشکیل شده است، ابتدا عوامل اولیه پرسش‌نامه استخراج می‌شود.

### استخراج عوامل اولیه

برای استخراج عامل‌ها از ماتریس همبستگی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد زیرا هدف تبیین کل واریانس ماتریس همبستگی بود. همچنین، جهت تعیین این که چند عامل مناسب برای چرخش وجود دارد، ملاک کیسر و آزمون اسکری کتل مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که در مجموع در تحلیل عاملی صرفاً عامل‌هایی استخراج می‌شوند که بیش‌ترین میزان واریانس را تبیین کنند. نخستین مؤلفه اصلی بیش‌ترین مقدار واریانس را تبیین می‌کند و مؤلفه‌های دیگر به ترتیب اهمیت یعنی بر پایه مقدار واریانسی که تبیین می‌کنند استخراج می‌شوند. در عمل می‌توان عامل‌هایی را که ارزش ویژه (مجموع مجذورات بار عاملی هر عامل) آن‌ها کم‌تر از یک است را حذف کرد هرچند استخراج عامل‌ها تنها بر اساس ملاک ارزش‌های ویژه بزرگ‌تر از یک انجام نمی‌گیرد. هر چه مقدار ارزش ویژه یک عامل بزرگ‌تر باشد، آن عامل واریانس بیش‌تری را تبیین می‌کند. جدول زیر وضعیت عامل‌های استخراج شده را نشان می‌دهد.

## جدول ۶. ارزش‌های ویژه و مجموع مجذور بارهای عاملی استخراج شده پیش و پس از چرخش واریانس

مولفه	ارزش‌های ویژه اولیه		مجموع مجذور بارهای عاملی		مجموع مجذور بارهای عاملی چرخش یافته	
	کل	درصد	درصد	تراکمی	کل	درصد
۱	۱۱/۵۴	۳۸/۴۶	۳۸/۴۶	۳۸/۴۶	۸/۸۹	۲۹/۶۴
۲	۴/۶۱	۱۵/۳۹	۴/۶۱	۱۵/۳۹	۷/۲۶	۲۴/۲۱

در جدول ۶ مقادیر ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر یک از عوامل قبل و بعد از چرخش نشان داده شده است. نخستین مؤلفه اصلی دارای بیش‌ترین مقدار ارزش ویژه بوده و بیش‌ترین مقدار واریانس را تبیین می‌کند و مؤلفه‌های دیگر به ترتیب اهمیت یعنی بر پایه مقدار واریانسی که تبیین می‌کنند استخراج می‌شوند. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود پس از چرخش مقادیر ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل به یکدیگر نزدیک‌تر می‌شود. در مجموع ۲ عامل قادر به تبیین ۵۳/۸۶ درصد از واریانس سوالات هستند.

یافته‌ها استنباطی: جهت بررسی نیازهای روانی و آموزشی والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹، با استفاده از مدل ارزیابی نیازهای بوریچ، اولویت هر نیاز از دیدگاه والدین مشخص شد. به عبارت دیگر، در مدل بوریچ از پاسخ دهنده دو سؤال پرسیده می‌شود: ۱- میزان اهمیت مهارت و ۲- میزان دانش فرد درباره مهارت. سپس از راه فرمول‌های زیر میزان نیازها برآورد می‌شود:

$$MDWS = (I-C) * mI$$

$$MDWS = \text{نمره اولویت}$$

$$I = \text{اهمیت هریک از موضوعات آموزشی}$$

$$C = \text{مهارت افراد در زمینه هریک از موضوعات آموزشی}$$

$$mI = \text{میانگین اهمیت هریک از موضوعات}$$

در این مدل، موضوع‌هایی که نمره اولویت آن‌ها بیش از چهار باشد، بیش‌ترین نیاز به آموزش را دارند؛ موضوع‌هایی که نمره اولویت آن‌ها بین چهار و دو باشد، جزو نیازهای ضروری نیست، اما به تقویت نیاز دارند و موضوع‌هایی که نمره اولویت آن‌ها زیر دو باشد، نیاز به آموزش ندارند.

۱- نیازهای روانی والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران قرنطینه خانگی بیماری

کووید-۱۹ بر مبنای مدل بوریچ کدام‌اند؟

در جدول ۷ اولویت‌بندی نیازهای روانی والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران

قرنطینه بیماری کووید-۱۹ بر مبنای مدل بوریچ نشان داده شده است:

جدول ۷. شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای روانی با نمره اولویت بالا از دیدگاه والدین

رتبه	MDWS	I	C	نیازهای روانی
۱	۴/۴۷	۴/۵۱	۳/۷۸	۹- من در دوران قرنطینه خانگی به دلیل شرایط ویژه فرزندم به دریافت خدمات مشاوره‌ای آنلاین برای خودم نیاز دارم.
۲	۴/۴۲	۴/۴۵	۳/۵۲	۳- من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره درباره چگونگی ارتباط مؤثر با دیگر فرزندانم نیاز دارم.
۳	۴/۳۸	۴/۴۱	۳/۴۸	۵- من در دوران قرنطینه خانگی به کمک و حمایت همسر در مراقبت از فرزندانم نیاز دارم.
۴	۴/۲۹	۴/۳۵	۳/۲۷	۱۱- من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره‌های خاص برای افزایش روحیه‌ام نیاز دارم.

نیازهای مطرح شده در جدول ۷، دارای نمره بالاتر از ۴ بوده و نیازهای روانی با بالاترین اولویت هستند.

نیازهای که بر مبنای مدل بوریچ دارای نمره اولویت ۴ - ۲ هستند؛ نیازهایی هستند که از اولویت مهم برخوردار نیستند اما نیازمند تقویت و آموزش بیش‌تر است. ۲ اولویت اول این نیازها به ترتیب عبارت‌اند از ۱- من در دوران قرنطینه خانگی به اطمینان خاطر و دلگرمی در مورد مباحث تحصیلی فرزندم نیاز دارم و ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به استقلال بیش‌تری در مورد تصمیم‌گیری زندگی‌ام نیاز دارم.

باتوجه به یافته‌های پژوهش نمره اولویت ۵ نیاز روانی کم‌تر از ۲ بود که نشان می‌دهد این نیازها از اهمیت کم‌تری برخوردارند. ۳ نیاز روانی با کم‌ترین نمره از این نوع عبارت‌اند از: ۱- من در دوران قرنطینه خانگی به برقراری ارتباط با اقوام و دوستان نیاز دارم، ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به برقراری روابط عاطفی با والدین دیگر دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نیاز دارم و ۳- من در دوران قرنطینه خانگی به حمایت مالی، جهت کاهش فشار روانی ناشی از مشکلات اقتصادی بیماری کووید-۱۹ نیاز دارم.

۲- نیازهای آموزشی والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ بر مبنای مدل بوریچ کدام اند؟  
در جدول ۸ اولویت‌بندی نیازهای آموزشی والدین دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ بر مبنای مدل بوریچ نشان داده شده است:

جدول ۸. شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی با نمره اولویت بالا از دیدگاه والدین

رتبه	MDWS	I	C	نیازهای آموزشی
۱	۴/۵۲	۴/۶۰	۳/۸۱	۳۰- من در دوران قرنطینه خانگی به کسب اطلاعات صحیح از سوی متخصصان در مورد آینده آموزشی فرزندم با توجه به شرایط بیماری کووید-۱۹ نیاز دارم.
۲	۴/۴۷	۴/۴۹	۳/۶۱	۱۶- من در دوران قرنطینه خانگی به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندم توسط معلمان نیاز دارم.
۳	۴/۳۲	۴/۳۷	۳/۳۰	۲۹- من در دوران قرنطینه خانگی به دریافت آموزش‌های لازم جهت استفاده صحیح از فضای مجازی جهت بهره‌مندی مناسب از آموزش‌های مربوط به فرزندم نیاز دارم.

نیازهای مطرح شده در جدول ۸، دارای نمره بالاتر از ۴ بوده و نیازهای آموزشی با بالاترین اولویت هستند.

نیازهای که بر مبنای مدل بوریچ دارای نمره اولویت ۴ - ۲ هستند؛ نیازهایی هستند که از اولویت مهم برخوردار نیستند، اما نیازمند تقویت و آموزش بیش‌تر است. ۳ اولویت نخست این نیازها به ترتیب عبارت‌اند از ۱- من در دوران قرنطینه خانگی به بهره‌مندی فرزندم از امکانات و تجهیزات کمک آموزشی در منزل نیاز دارم، ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به بهره‌مندی از خدمات آموزشی و مشاوره‌های خاص درباره چگونگی مواجهه فرزندم با بیماری کووید-۱۹ نیاز دارم و ۳- من در

دوران قرنطینه خانگی به خدمات آموزشی در مورد چگونگی آموزش مهارت‌های اجتماعی به فرزندم در منزل نیاز دارم.

باتوجه به یافته‌های پژوهش نمره اولویت ۴ نیاز آموزشی کم‌تر از ۲ بود که نشان می‌دهد این نیازها از اهمیتی کم‌تر برخوردارند. ۳ نیاز روانی با کم‌ترین نمره از این نوع عبارت‌اند از: ۱- من در دوران قرنطینه خانگی به خدمات آموزشی در مورد چگونگی آموزش مهارت‌های خودیاری (آموزش آداب توالیت، آموزش ایجاد استقلال در غذا خوردن، استقلال در حمام کردن، و آموزش راهکارهای ایجاد استقلال در لباس پوشیدن) به فرزندم در منزل نیاز دارم، ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به خدمات گفتاردرمانی آنلاین برای فرزندم نیاز دارم و ۳- من در دوران قرنطینه خانگی به خدمات و آموزش‌های آنلاین کاردرمانی (جهت کاهش مشکلات حسی و حرکتی فرزندم) نیاز دارم.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کووید-۱۹ به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده محور انجام شد. با توجه به یافته‌ها، نیازهای مطرح شده روانی که دارای نمره بالاتر از ۴ بوده نیازهای روانی با بالاترین اولویت هستند. این نیازها به ترتیب الویت شامل این موارد می‌شود: ۱- من در دوران قرنطینه خانگی به دلیل شرایط ویژه فرزندم به دریافت خدمات مشاوره‌ای آنلاین برای خودم نیاز دارم. ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره درباره چگونگی ارتباط مؤثر با دیگر فرزندانم نیاز دارم. ۳- من در دوران قرنطینه خانگی به کمک و حمایت همسرم در مراقبت از فرزندانم نیاز دارم و ۴- من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره‌های خاص برای افزایش روحیه‌ام نیاز دارم. این یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های (Munir et al, 2021)، (Rose et al, 2020) و (Abuzaid, 2021) همسو است. در راستای تبیین اولین یافته پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به دلیل شرایط ویژه فرزندم به دریافت خدمات مشاوره‌ای آنلاین برای خودم نیاز دارم) باید گفت: افراد کم‌توان ذهنی یک جمعیت آسیب‌پذیر هستند این افراد به مقدار ۵ برابر بیش از سایر افراد جامعه در معرض خطر ابتلا به ویروس کرونا یا بیماری کووید-۱۹ هستند چرا که کم‌توانی ذهنی اغلب با مشکلات رفتاری، مشکلات حرکتی، آسیب‌های سلامتی، بیماری‌های قلبی-عروقی همراه است (Hemati Alamdarloo et al, 2022). محدودیت‌های مرتبط با بیماری کووید-۱۹ مانند قرنطینه خانگی و رعایت فاصله اجتماعی منجر به کاهش دسترسی به خدمات و حمایت از طرف متخصصان و هم‌چنین، حمایت اجتماعی از طرف دوستان و خانواده می‌شود (Bailey et al, 2021). در اثر بیماری کووید-۱۹ بیش‌تر خدمات اجتماعی برای افراد کم‌توان ذهنی که توسط مراکز رفاهی جامعه ارائه می‌شد، تعطیل شده‌اند (Kim et al, 2021). همه این موارد به طور جدی سلامت روان‌شناختی خانواده‌های دانش‌آموزان

کم‌توان ذهنی را به خطر می‌اندازد و پر واضح است که این عوامل ضرورت و اهمیت دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی آنلاین برای والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ پر رنگ می‌کند. در راستای تبیین دومین یافته پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره درباره چگونگی ارتباط مؤثر با دیگر فرزندانم نیاز دارم) باید گفت: ساعات طولانی در خانه ماندن با یک کودک کم‌توان ذهنی، مراقبت بلند مدت بدون امکان تماس با متخصصان، معلمان و مربیان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی محیط چالشی را در بین اعضای خانواده ایجاد می‌کند که وضعیت روان‌شناختی و جسمانی والدین را تضعیف می‌کند و می‌تواند منجر به درگیری و چالش‌های بیش‌تر بین اعضای خانواده و دیگر فرزندان شود (Buchnat & Wojciechowska, 2020). به همین دلیل، والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ به دریافت مشاوره درباره چگونگی ارتباط و تعامل مؤثر با دیگر فرزندان‌شان در این شرایط نیاز دارند. در راستای تبیین سومین یافته پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به کمک و حمایت همسر در مراقبت از فرزندانم نیاز دارم) باید گفت: بیماری کووید-۱۹ برای مراقبان و والدین افراد با کم‌توانی وظایف اضافی ایجاد کرده است. برای مثال، فشار ناشی از وظیفه آموزش فرزندان در خانه بر روی خانواده تأثیرات منفی گذاشته است که از جمله آن می‌توان به فشار روانی، عصبانیت، ناامیدی، بی‌حوصلگی، بار مالی و مسائل روان‌شناختی اشاره کرد. این چالش‌ها به نوبه خود بر خانواده و کودک کم‌توان تأثیر منفی می‌گذارد که از آن جمله می‌توان به تحریک پذیری و عصبانیت اشاره کرد (Neece et al, 2020). به همین دلیل با توجه به این شرایط وخیم والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ به کمک و حمایت همسرشان در مراقبت از فرزندان‌شان نیاز دارند تا با تقسیم کارها از فشارهای روانی آن‌ها کاسته شود و در راستای تبیین چهارمین یافته پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به مشاوره‌های خاص برای افزایش روحیه‌ام نیاز دارم) باید گفت: شیوع بیماری کووید-۱۹ ممکن است منجر به افزایش استرس مالی خانواده‌ها از راه کاهش درآمد یا از دست دادن اشتغال، حوادث منفی زندگی مانند بیمارشدن بستگان و سوگواری شود که چنین رویدادهای زندگی با افزایش مشکلات سلامت روان‌شناختی این افراد همراه است. به طور کلی پیامدهای از دست دادن حمایت‌های آموزشی، اجتماعی، شغلی و پزشکی به طور قابل توجهی به بار مراقبتی آن‌ها و خانواده‌های‌شان می‌افزاید و هم‌چنین، بهداشت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد (Jeste et al, 2020). به همین دلیل، ضرورت دریافت خدمات مشاوره‌ای خاص برای افزایش روحیه در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ احساس می‌شود.

با توجه به یافته‌ها، نیازهای مطرح شده آموزشی که دارای نمره بالاتر از ۴ بوده نیازهای آموزشی با بالاترین اولویت هستند. این نیازها به ترتیب اولویت شامل این موارد می‌شود: ۱- من در دوران

قرنطینه خانگی به کسب اطلاعات صحیح از سوی متخصصان در مورد آینده آموزشی فرزندم با توجه به شرایط بیماری کووید-۱۹ نیاز دارم. ۲- من در دوران قرنطینه خانگی به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندم توسط معلمان نیاز دارم و ۳- من در دوران قرنطینه خانگی به دریافت آموزش‌های لازم جهت استفاده صحیح از فضای مجازی جهت بهره‌مندی مناسب از آموزش‌های مربوط به فرزندم نیاز دارم. این یافته‌های پژوهش با پژوهش‌های Jeste et al (2020) و Samboma (2021) همسو است. در راستای تبیین نخستین یافته این بخش از پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به کسب اطلاعات صحیح از سوی متخصصان در مورد آینده آموزشی فرزندم با توجه به شرایط بیماری کووید-۱۹ نیاز دارم) می‌توان گفت: در شرایط قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹، والدین فقط والد نیستند بلکه به عنوان معلم، مربی توانبخشی، مربی آموزش‌دهنده مهارت‌های اجتماعی، کاردرمانگر و گفتاردرمانگر نیز هستند. ضمن اینکه غالباً والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مهارت‌های بسیار کمی در این زمینه‌ها دارند، از حمایت بسیار اندک حرفه‌ای نیز برخوردارند که مجموعه این مسائل باعث افزایش اضطراب برای آن‌ها در مورد آینده آموزشی فرزندشان می‌شود (Gulati et al, 2020؛ به نقل از Hemati Alamdarloo et al, 2022). در راستای تبیین دومین یافته این بخش از پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندم توسط معلمان نیاز دارم) می‌توان گفت: در دوران قرنطینه خانگی بیش‌تر افراد کم‌توان ذهنی خدمات آموزشی که در داخل مدرسه و در خارج از مدرسه دریافت می‌کردند، از دست داده‌اند. این همه‌گیری چگونگی عملکرد افراد در مدرسه را نیز دچار تغییر کرده است، چرا که آموزش حضوری به صورت آموزش از راه دور و مجازی تبدیل شده است (Tromans et al, 2020) و آموزش و توان‌بخشی از راه دور روند ارائه خدمات به آنان را با مشکلات بسیاری مواجه می‌سازد و همین عامل گویای نیاز والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در رابطه با به پیگیری‌ها و انجام اقدامات آموزشی به موقع در مورد مباحث تحصیلی فرزندانشان توسط معلمان است. در راستای تبیین سومین یافته این بخش از پژوهش (من در دوران قرنطینه خانگی به دریافت آموزش‌های لازم برای استفاده صحیح از فضای مجازی جهت بهره‌مندی مناسب از آموزش‌های مربوط به فرزندم نیاز دارم) می‌توان گفت: بیماری کووید-۱۹ دنیای کودکان از جمله چگونگی عملکرد در مدرسه را تغییر داده است زیرا آموزش به صورت آموزش از راه دور تبدیل شده است. تغییرات در مشاوره با متخصصان و مراقبان از راه تلفن یا ارتباط ویدیوئی ممکن است برای افراد با کم‌توانی ذهنی و خانواده‌ها آن‌ها چالش برانگیز باشد. آموزش از راه دور مدارس، برای دانش‌آموزان و هم‌چنین، والدین و معلمان وضعیت کاملاً جدیدی است زیرا آن‌ها نیاز به روشی ویژه برای رفع نیازهای آموزشی خود دارند. این موضوع بدین معناست که به دلیل سطح عملکرد متفاوت، آموزش باید متناسب با توانایی‌ها و نیازهای آن‌ها باشد. این افراد

در استدلال کردن، تجزیه و تحلیل و تعمیم دادن با محدودیت روبه‌رو هستند. بنابراین، آموزش این افراد باید به شیوه عینی باشد (Buchnat et al, 2020) و کمبود سواد رسانه والدین ضرورت دریافت آموزش‌های لازم جهت استفاده صحیح از فضای مجازی جهت بهره‌مندی مناسب از آموزش‌های مربوط به فرزندشان را نشان می‌دهند. در این راستا (Sahay et al, 2013) نیز خاطر نشان می‌کنند والدین کودکان کم‌توان ذهنی نیازی شدید به دریافت اطلاعات در مورد خدمات آتی و فعلی موجود در جامعه و نیاز به دریافت اطلاعات به روز مستمر در سراسر فرآیند مراقبت، به ویژه با تحولات فناورانه دارند.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نیاز بالایی به حمایت روانی و آموزشی دارند که این موضوع ضرورت، طراحی، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی خانواده محور را نشان می‌دهد. از لحاظ روانی با توجه به یافته‌های پژوهش لازم است گروه‌های حمایتی به گونه مؤثر کار کنند تا نیاز برای قوانین محدودکننده را به کم‌ترین حد برای والدین و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی برسانند و از راه ارتباط مؤثر روش‌های قرنطینه را اجرا و روابط درمانی مورد اعتماد را حفظ کنند. قرنطینه موجب پریشانی و افزایش بروز رفتارهای چالش برانگیز می‌شود و باید اقدامات مناسب برای کاهش این استرس صورت گیرد. بنابراین، ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی به این افراد و خانواده‌های‌شان در زمان بیماری کووید-۱۹ بسیار ضروری است (Hemati Alamdarloo et al, 2022). از لحاظ آموزشی نیز با توجه به عدم اطمینان و نبودن روش‌های قطعی برای درمان بیماری کووید-۱۹ و نیز برای رفع نیازهای افراد با کم‌توانی باید اقداماتی مانند استفاده از آموزش عمومی و رایگان توسط معلمان و مربیان به صورت مجازی و آنلاین، ایجاد زیرساخت‌های عمومی برای نگهداری افراد با کم‌توانی و تغییر و اصلاح در آن‌ها با توجه به شرایط بحرانی و همچنین، دسترسی به بیمه‌های توانبخشی مناسب را انجام داد (Thompson & Nygren, 2020؛ به نقل از Hemati Alamdarloo et al, 2022). البته گفتنی است امکان دارد نیازهای ابراز شده توسط والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از فردی به فرد دیگر و از خانواده‌ای به خانواده دیگر متفاوت باشد و متخصصان باید به این نکته توجه داشته باشند (Sahay et al, 2013).

همسو با هدف نهایی پژوهش که طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده محور، با توجه به نیازسنجی روانی و آموزشی از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه خانگی بیماری کووید-۱۹ بود می‌توان گفت: برنامه‌های آموزشی خانواده محور، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و شیوه‌ها برای ارائه خدمات به کودکان با نیازهای ویژه خانواده‌های‌شان است که والدین را به عنوان متخصص و مربی، در مورد نیازهای کودکان‌شان معرفی می‌کند و رابطه بین والدین و ارائه‌دهندگان خدمات را ارتقاء می‌بخشد و از نقش خانواده در تصمیم‌گیری خدمات ارائه شده به کودک حمایت



می‌کند (Brown et al, 2016). متخصصان برنامه‌های آموزشی خانواده محور را نوعی روش حمایتی بین والدین و خدمات دهنده‌ها می‌دانند که مطابق اصول و مبانی آن هر خانواده فرصتی در اختیار دارد تا متناسب با علائق خود، در ارائه خدمات آموزشی، مشارکت کرده و به کودک خود کمک کند. شایان ذکر است که هرچه والدین در طراحی برنامه‌های آموزشی و فرزندشان مشارکت بیشتری داشته باشند، حمایت بیشتری را احساس خواهند داد. در نتیجه آن برنامه‌ها با موفقیت بیشتری قرین خواهد شد. از این رو، باید مشارکت بیشتر والدین در طراحی برنامه‌ها تشویق شود. والدینی که به عنوان همیاران آموزشی در فعالیت‌های آموزشی فرزند خود مشارکت می‌کنند، به بهترین شکل بر ارتقای عملکرد رفتاری و آموزشی فرزند خود تأثیر خواهند گذاشت (behpajoo et al, 2020)

از جمله محدودیت‌های پژوهش فقدان دسترسی به حجم نمونه بیشتر بود که باعث شده نتوانیم نتایج را بر اساس همه متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سطح درآمد والدین مورد بررسی قرار دهیم. از دیگر محدودیت پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بود که به دلیل نبود حجم نمونه کافی، از این روش‌گیری نمونه استفاده شد، بنابراین، در تعمیم نتایج به دست آمده باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای جمعیت‌شناختی گوناگون مانند سطح درآمد والدین مورد به دقت بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی حجم نمونه بیشتری از والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شود و پیشنهاد می‌شود با توجه به نیازهای روانی و آموزشی والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به دوران قرنطینه بیماری کوید-۱۹، برنامه‌های آموزشی خانواده محور توسط متخصصان طراحی و اجرا شود.

## References

- Abuzaid, S. M. (2021). Consequences of Coronavirus as a Predictor of Emotional Security among Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability -Diagnosis and Treatment*, 9(4), 390 -396.
- Assareh, A., & Nasri, S. (2005). The study of students and parents educational needs in secondary schools in different Iranian sub-cultures. *Educational Innovations*, 4(4), 64-106. [persian].
- Bailey, T., Hastings, R. P., & Totsika, V. (2021). COVID-19 impact on psychological outcomes of parents, siblings and children with intellectual disability: longitudinal before and during lockdown design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(5), 397 -404.
- Behpajoo A, mirzaei P, abdollahi A. (2020). Educational and Social Support Need Assessment of Mothers Having Children with Down Syndrome for Developing a Comprehensive Program for Training Mothers. *JOEC*; 20 (2):77-88. [persian].
- Borich, G.D. (1980). A needs assessment model for conducting follow- up studies, *Journal of Teacher Education*, 31(3), 39-42.

- Brown, H. E., Atkin, A. J., Panter, J., Wong, G., Chinapaw, M. J., & Van Sluijs, E. M. F. (2016). Family-based interventions to increase physical activity in children: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis. *Obesity reviews*, 17(4), 345-360
- Buchnat, M., & Wojciechowska, A. (2020). Online education of students with mild intellectual disability and autism spectrum disorder during the COVID -19 pandemic. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, (29), 149 -171.
- Cappe, É., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., & Nader-Grosbois, N. (2020). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Psychologie française*, 65(2), 141-155.
- Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. (2014). Family Centered Approach: A literature the review. *mrj*; 8 (1) :1-9. [persian].
- Gilbert, T. F. (2013). *Human competence: Engineering worthy performance*. John Wiley & Sons.
- Hemati Alamdarloo G, Molaei Arpanahi A, Mirghafari S.(2022). Prevention and care strategies for people with disabilities during a pandemic of coronavirus. *J Except Educ*; 6 (166) :83-89. [persian].
- Heskett J. (2020)(What's the best way to make careful decisions? [Internet]. HBS Working Knowledge.
- Jahng, K. E. (2020). South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Child abuse & neglect*, 101, 104324.
- Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez-Bermejo, B., Vega, V., Pérez, C., & Cruz, M. (2020). Parental stress and family quality of life: Surveying family members of persons with intellectual disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9007.
- Jeste, S., Hyde, C., Distefano, C., Halladay, A., Ray, S., Porath, M., ... & Thurm, A. (2020). Changes in access to educational and healthcare services for individuals with intellectual and developmental disabilities during COVID-19 restrictions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(11), 825 -833.
- Kaufman, R. (1992) Strategic thinking: Guide to identifying and solving problem. Arlington, VA: American Society for Training & Development: Washington. DC: International Society for Performance Improvement.
- Kim, M. A., Yi, J., Jung, S. M., Hwang, S., & Sung, J. (2021). A qualitative study on parents' concerns about adult children with intellectual disabilities amid the COVID-19 pandemic in South Korea. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4): 1145 –1155.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity 1. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Magi, M., & Allander, E. (۲۰۱۸). Towards a theory of perceived and medically defined need. *Sociology of health & illness*, 3(1), 49-71.
- Munir, M. M., Rubaca, U., Munir, M. H., & Munir, B. (2021). An Analysis of Families Experiences with Young Children with Intellectual and Developmental

- Disabilities (IDDs) during COVID -19 Lockdown in Pakistan. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 10(1), 81 -103.
- Neece, C., McIntyre, L. L., & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(10), 739-749.
- Oubrahim, L., & Combalbert, N. (2021). Frequency and origin (reactive/proactive) of aggressive behavior in young people with intellectual disability and autism spectrum disorder. *International journal of developmental disabilities*, 67(3), 209-216.
- pezeshki Rad, G., feali, S., & chizari, M. (2009). Assessing the Professional Educational Needs of Agriculture Instructors of Agricultural Training Centers of Mazandaran and Golestan Provinces Using Borich Model. *Iranian Journal of Agricultural Economics and Development Research*, 39(1), -. [persian].
- Rahbar Karbasdehi E(2021). Impact of Coronavirus 2019 on Students with Special Needs. *JSSU*; 29 (5): 3693-3697. [persian].
- Rose, J., Willner, P., Cooper, V., Langdon, P. E., Murphy, G. H., & Stenfert Kroese, B. (2020). The effect on and experience of families with a member who has intellectual and developmental disabilities of the COVID -19 pandemic in the UK: Developing an investigation. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68, 2,234 -236.
- Rossett, A. (1987). *Training needs assessment*. Educational Technology.
- Sahay, A., Prakash, J., Khaique, A., Kumar, P., Meenakshi, S. P., Ravichandran, K., ... & Singh, N. S. (2013). Parents of intellectually disabled children: a study of their needs and expectations. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2(7), 1-8.
- Samboma, T. A. (2021). Leaving no one behind: Intellectual disability during COVID -19 in Africa. *International Social Work*, 64(2), 265 -269.
- Shaghghi F, Kaku Juibari A, Salami F. (2010). The effect of family education on the mental health of parents with retarded children .2(4):57-69. [persian].
- Suchyadi, Y., Ambarsari, Y., & Sukmanasa, E. (2018). Analysis of Social Interaction of Mentally Retarded Children. *JHSS (Journal of Humanities and Social Studies)*, 2(2), 17-21.
- Thompson, J. R., & Nygren, M. A. (2020). COVID-19 and the field of intellectual and developmental disabilities: Where have we been? Where are we? Where do we go?. *Intellectual and developmental disabilities*, 58(4), 257-261.
- Tromans, S., Kinney, M., Chester, V., Alexander, R., Roy, A., Sander, J. W., ... & Shankar, R. (2020). Priority concerns for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID -19 pandemic. *BJPsych Open*, 29,6 (6): e 128.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Wang, Y., Xiao, L., Chen, R. S., Chen, C., Xun, G. L., Lu, X. Z., ... & Ou, J. J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry research*, 266, 168-174.

- Yu, Y., Xu, D., Fu, S., Zhang, J., Yang, X., Xu, L., ... & Shang, Y. (2020). Patients with COVID-19 in 19 ICUs in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Critical care*, 24, 1-10.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation*, 22(2), 91-94.
- Zarafshani, k., Agahi, H., & khaledi, K. (2011). Examining Educational Needs of Rural Women in Ghomum Village of Songhor Township Using Borich Model and Quadrant Analysis. *Woman in Development & Politics*, 9(1), 165-183. [persian].

### Extended Abstract

## Assessing Psychological and Educational Needs of Parents with Intellectually Disabled Students during Covid-19 Quarantine for Family-Oriented Educational Program Design

Parviz Sharif Daramadi<sup>3</sup> and RoohallahFathabadi<sup>4</sup>

**Introduction:** The global Covid-19 pandemic has compelled widespread home quarantine measures, impacting both physical and mental health. Among those facing unique challenges during this period are parents of mentally challenged students. According to the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Intellectual Disability encompasses cognitive deficits and behavioral challenges across conceptual, social, and practical domains. These students require specialized support, distinct from that needed by their neurotypical peers. Parents of intellectually disabled students grapple with managing their child's unique behaviors and needs. The strain on families, particularly parents, is considerable. Amidst the pandemic, family-oriented educational programs play a crucial role in addressing psychological and educational requirements. Therefore, assessing the specific needs of parents with mentally disabled children becomes paramount for designing effective family-oriented educational interventions.

**Research question:** What are the psychological and educational needs of parents of intellectually disabled students with regard to the home quarantine period of the Covid-19 disease, based on the Borich model?

**Method:** The present study aims to identify the psychological and educational needs of parents caring for mentally challenged students during the Covid-19 home quarantine. It falls under the category of applied research and utilizes a descriptive survey approach for data collection.

**Results:** The findings indicated that within the psychological sector, parents prioritized receiving online counseling services due to their child's unique circumstances. They sought advice on how to interact effectively with other children. They required assistance and support from their partners in caring for their children, and they needed specialized counselors to enhance their resilience during home quarantine. In the educational sector, they required accurate information from experts regarding their child's academic future. They needed to monitor and implement timely educational interventions related to their child's

---

<sup>1</sup>.Professor, Department of Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. .

<sup>2</sup>. Ph.D. in Psychology of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

\*. Corresponding Autor: RoohallahFathabadi@gmail.com.

academic subjects by teachers. Furthermore, they needed to receive the necessary training to correctly utilize virtual space, thereby benefiting optimally from their child's education during the quarantine period.

**Discussion:** The findings of the present research indicate that the parents of intellectually disabled students have a high need for psychological and educational support. This underscores the necessity of designing, planning, and implementing family-oriented educational programs. Given the findings of the present research, it is imperative for support groups to work effectively to minimize the need for restrictive laws for parents and students with intellectual disabilities, and to implement quarantine methods through effective communication and reliable therapeutic relationships. Maintaining quarantine causes confusion and increases the occurrence of challenging behaviors, and appropriate measures should be taken to reduce this stress. Therefore, it is crucial to provide psychological counseling to these individuals and their families during the time of Covid-19. From an educational perspective, due to the uncertainty and the lack of definitive methods for the treatment of Covid-19, and also to meet the needs of people with disabilities, measures such as the use of public and free education by teachers and trainers in a virtual and online format should be implemented. Public facilities should be made available for the care of disabled individuals, and modifications should be made according to critical conditions, as well as ensuring access to appropriate rehabilitation insurances. In line with the final goal of the research, which was to design family-centered educational programs, considering the psychological and educational needs assessment of parents of intellectually disabled students, and considering the home quarantine period of the Covid-19 disease, it can be said: family-centered educational programs, a set of values, attitudes, and practices for providing services to children with special needs or exceptional children and their families, aim to introduce parents as experts and educators regarding their children's needs and to promote the relationship between parents and service providers, and support the role of the family in deciding the services provided to their child. Specialists consider family-centered educational programs as a kind of support method between parents and service providers. According to its principles, every family has an opportunity to participate in providing educational services and help to their child according to their interests and desires. It is worth mentioning that the more parents participate in designing educational programs for their children, the more support they will feel. As a result, those programs will be more successful. Therefore, increased participation of parents in planning programs should be encouraged. Parents who participate in their child's educational programs and activities as helpers or educational partners will have the most significant effect on the improvement and promotion of their child's behavioral and educational performance.

**Keywords:** Covid-19 Disease, Needs Assessment, Psychological Needs, Educational Needs, Intellectual Disability