

نیازهای آموزشی خانواده های دارای افراد کم توان ذهنی

میترا حسینی خرم^۱، محمد نریمانی^۲، فریده رضائی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

^۲ گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، مشهد، ایران

نویسنده مسئول:

میترا حسینی خرم

چکیده

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اعضاء آن می تواند کل نظام خانواده را مختل کند. بر این اساس وجود کودک کم توان ذهنی و عقب مانده می تواند تأثیرات نامطلوبی را بر ساختار و عملکرد خانواده گذاشته و باعث شود که خانواده تحت تنش های جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد. بسیاری از والدین هدفیابی را که خود قادر به رسیدن به آنها نبوده اند در فرزندان خود جست و جو می کنند. والدینی که در رسیدن به این اهداف ناکام می شوند به نوعی، دچار مشکل و فشار روانی می شوند. حال، خانواده های این کودکان نه تنها احساس می کنند که به این اهداف نمی رسند، بلکه آگاهی از عقب ماندگی کودک، آنان را با فشار روانی مضاعف روبه رو می سازد. کمبود دانش و آگاهی در مورد فرزندان آسیب دیده یکی از عوامل مهم در بروز واکنش های نامطلوب است. بنابراین آموزش های مناسب منجر به شادکامی و کاهش تنش خانواده های آنها می شود. زیرا خانواده ها با دریافت آموزش، نگرش خوش بینانه ای به وقایع و رویدادهای اطراف خود پیدا می کنند و به جای سوگیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود، سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند. براین اساس مطالعه حاضر به مطالعه نیازهای آموزشی خانواده های دارای افراد کم توان ذهنی می پردازد.

کلمات کلیدی: کم توان ذهنی، خانواده، نیازهای آموزشی خانواده های

مقدمه

افرادی با توانایی های کم در هر فرهنگ وجود دارد، این افراد در مورد سازگاری با محیط زیست مشکل خاصی دارند و نیاز به مراقبت ویژه دارند [۱]، ناتوانی ذهنی یکی از مهمترین، پیچیده ترین و دشوارترین مشکلات کودکان و نوجوانان در جوامع مدرن انسانی است که تا زمان بزرگسالی باقی می ماند [۲].

پژوهش ها نشان داده اند که وجود یک فرزند کم توان ذهنی در خانواده غالباً تجربه ای ناخوشایند است و خانواده را در معرض مشکلات جسمانی، اضطراب، مشکلات سازگاری اجتماعی مشکلات روانی-اجتماعی، نگرانی، و افسردگی قرار می دهد (بایر و سانسون، ۲۰۰۳). تولد فرزند کم توان ذهنی می تواند بر پویایی خانواده تأثیر بگذارد و والدین و سایر اعضای خانواده باید تغییرات بزرگی را برای سازگاری با اعضای جدید تحمل کنند (کیوسالی^۱، ۲۰۰۸). والدینی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند، در روابط زناشویی مشکل پیدا می کنند. زیرا استرس مزمن، میل جنسی را کاهش داده و لذت و خوشی را از آنها سلب می کند (گوپتا^۲، ۲۰۰۹). اگر چه فشار روحی کمی برای تحرک و تلاش در انسان ضروری است، فشار روانی و شدید روانی می تواند سلامت کلی فرد را در معرض خطر قرار دهد. فشار روحی بزرگ یا مداوم اثرات منفی فراوانی بر عملکرد و فعالیت های فرد خواهد داشت. افرادی که از فشار روحی رنج می برند و قادر به مقابله با آن نیستند، با مشکلات جسمی، ذهنی و رفتاری روبرو هستند [۱].

علاوه بر این، خانواده یک سیستم اجتماعی است که اختلال در هر عضو آن می تواند منجر به اختلال سیستم و بروز مشکلات جدیدی در خانواده شود یا موجب تشدید عقب ماندگی کودک و مشکلات مختلف و محروم شدن از داشتن یک محیط سالم برای رشد مطلوب و در واقع می تواند یک چرخه ی معیوب ایجاد کند، همچنین نتایج حاصل از تحقیقات نشان می دهد که؛ مادران افراد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی بیش از پدران با مشکلات رفتاری کودکان مواجه می شوند و از این رو استرس بیشتری را تجربه می کنند و به حمایت بیشتر نیاز دارند. با این حال، متأسفانه این موضوع در بسیاری از کشورها به جز برخی از توسعه یافته ها مورد توجه قرار نمی گیرد [۳]. لسن بری و ره فلت^۴ (۲۰۰۴) و کیلیان^۵ (۲۰۰۸) تأکید می کنند افراد متخصص که برای کودکان با ناتوانی رشدی خدماتی را فراهم می سازند، باید از یک طرف، به طور دقیق میزان فشار روانی را که والدین این کودکان تجربه می کنند، ارزیابی کنند و از طرف دیگر راهکارهایی را برای مقابله با فشار روانی به والدین آموزش دهند. این والدین در معرض خطر ابتلا به "سندرم مراقبت کننده" یا "استرس مراقبت کننده"، وضعیت خستگی، خشم، و یا گناه که ناشی از عدم مراقبت از بیمار وابسته به بیماری مزمن است ناشی می شود. "فرسودگی مراقبت کننده" و "رنج مراقب"، اغلب برای توصیف وضعیت خستگی فیزیکی، عاطفی و روانی که با تغییر نگرش، از مراقبت مثبت به منفی، به عنوان یک نتیجه از حضور به خواسته های جاری در مراقبت از یک فرد وابسته و بدون رضایت همراه است، می باشد [۴-۵].

دیفس^۵ (۲۰۰۱) گزارش نمود که والدین نیز در کنار فرزندان کم توان خود، به عنوان نیازهای خاص در نظر گرفته می شوند، نیاز به اطلاعات، مشاوره، پشتیبانی و کمک عملی و نیاز به حضور در هر مرحله در شناسایی و ارزیابی کودک مبتلا به کم توان ذهنی [۶]. وان فندال^۶ (۲۰۰۲) پاسخگویی به نیازهای این والدین از طریق ترکیبی از شبکه های پشتیبانی غیررسمی شامل دوستان و خانواده، سازمان های داوطلبانه و خدمات قانونی مشارکت والدین انجام می شود. هدف از این خدمات پشتیبانی، همکاری با والدین است تا بتوانند نقش مهمی در آموزش و یاری فرزندان شان بازی کنند. با این وجود، به رغم این حمایت، برای بسیاری از والدین نیازهای آنها همچنان باقی می ماند و به احتمال زیاد از فرزندان شان غافل می شوند [۷].

1. Kuhsaly

2. Gupta

3. Lessenberry & Rehfeldt

4. Killian

5. DFES

6. Wolfendale, S

این خانواده‌ها بسیار به حمایت عاطفی نیاز دارند تا با موقعیت جدید آنها و مراقبت مداوم فرزندشان سازگار شوند. به طور هوشمند، آنها نیاز به یادگیری و درک جدیدی از دانش مربوط به تشخیص فرزند خود و سیستم‌های طراحی شده برای حمایت از آنها دارند. والری و بیلی^۱ (۱۹۸۵) دلایلی را بیان می‌کنند که ضرورت ارائه خدمات آموزشی برای والدین را تعیین می‌کند. به نظر آنان، والدین افراد کم توان ذهنی دارای فشار و تنش شدید روانی هستند؛ این موضوع نیاز به خدمات فنی و آموزشی را تعیین می‌کند [۸]. وقتی والدین با عقب ماندگی فرزند خود مواجه می‌شوند، آنها به دنبال یک مکان یا افرادی هستند که آنها را در مورد نحوه برخورد با چنین پدیده راهنمایی می‌کنند (کیوسالی، ۲۰۰۸). برای کمک به آنها ابتدا لازم است که نیازهای آموزشی خانواده و مراقبت از این کودکان به منظور ارائه خدمات آموزشی با توجه به نیازهای آنها را به دقت مورد توجه قرار داد. از این جهت، هدف این تحقیق شناسایی نیازهای آموزشی خانواده با یک کودک کم توان ذهنی است. راسل^۲ (۲۰۰۳) روند شناسایی، و کمک به برآورده شدن نیازهای کودک، می‌تواند نیازهای والدین را ایجاد کند. به طور اجتماعی آنها از طریق شناسایی کم توانی ذهنی فرزندشان به عنوان دسته ای از والدین اصلی متفاوت شناخته می‌شوند و به همین دلیل ادعا می‌شوند که برای انجام نقش خود به عنوان یک والدین نیاز به کمک دارند [۹].

اهمیت نیازهای آموزشی خانواده

تولد یک کودک جدید در یک خانواده به عنوان یک زمان برای شادی و جشن در آن خانواده شمرده می‌شود. والدین بسیاری از رویاهای و جاه طلبی‌های خود را در نوزادشان مشاهده می‌کنند. تولد یک کودک عقب مانده ذهنی می‌تواند رویدادی مؤثر و عمیق برای یک خانواده باشد. شواهد بسیار خوبی وجود دارد که اعضای خانواده طیف وسیعی از احساسات را در پاسخ به تشخیص عقب ماندگی ذهنی و کم توانی مانند: انزوا، شوک، خشم، غم و اندوه، گناه، خجالت، افسردگی و ترس نشان می‌دهد. مهمترین مشکلات این والدین عبارتند از: (۱) مشکل پذیرش عقب ماندگی ذهنی کودک؛ (۲) خستگی ناشی از پرستاری و هوشیاری؛ (۳) مسائل مربوط به اوقات فراغت؛ (۴) مشکلات مالی خانواده (۵) مسائل پزشکی، آموزشی و توانبخشی [۱۰].

مراقبت مداوم از چنین کودکان برای اعضای خانواده تنش زا است و به شدت به شرایط کودکی (جنسیت، سن، سطح عقب ماندگی ذهنی) و منابع خانوادگی موجود بستگی دارد. همچنین وضعیت اجتماعی اقتصادی این خانواده‌ها و بهره گیری از منابع حمایت اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی به طور مستقیم با عملکرد خانواده مرتبط است. تأمین شبکه ضروری حمایتی و حقیقی برای خانواده‌ها و تهیه خدمات ویژه برای پاسخگویی به نیازهای خود مسئولیت‌های متخصصان است که با کودکان عقب مانده ذهنی برخورد می‌کنند [۱۱]. این موضوع نیازمند شناخت اثرات و مشکلات ناشی از زندگی با یک فرد عقب مانده ذهنی است. تیم مراقبت با شناخت این اثرات می‌تواند استراتژی‌های مختلفی را برای حذف موانع موجود و مشکلات ایجاد ساختار خانواده از حداقل آسیب‌های احتمالی آموزش دهد و همچنین پرستاران می‌توانند بیشتر در برنامه‌ریزی مراقبت از این کودکان و حمایت از خانواده‌هایشان علاوه بر دیگران تأثیر بگذارند، اعضای تیم پزشکی از طریق ارائه خدمات آموزش خانواده و به دست آوردن تشخیص چند بعدی مشکلات و مشکلات بیمار به مسائل فائق می‌آیند [۱۲]؛ نیازهای مادران دارای کودک کم توان ذهنی برخاسته از مشکلاتی است که از لحظه تولد کودک و یا تشخیص عقب ماندگی ذهنی با آنها روبه‌رو می‌شوند. آنها ممکن است حالات مختلفی چون افسردگی، اضطراب، و استرس را تجربه کرده باشند و به دنبال آن واکنش‌های نامطلوبی از خود نشان دهند. اگر چه بروز این حالات دلایل متعددی دارد، لکن بسیاری از محققین بر این عقیده‌اند که کمبود دانش و اطلاعات کافی راجع به عقب ماندگی و کم توانی ذهنی یکی از عوامل مهم در بروز واکنش‌های نامطلوب خانواده است [۱۳]. بهبود سلامت روان و سلامت والدین، توان بالقوه کودک را نیز برای رسیدن به کیفیت بهتر زندگی افزایش می‌دهد. بهبود رفتار کلی و رفتار کلی کودک، زمانی که مداخلات درمان رفتاری به کودک تحویل داده می‌شود، با ادامه اجرای مراقبت والدین در محیط خانه تکمیل می‌شود. پژوهش‌های متعددی بر تأکید بر اهمیت اطلاع رسانی و آموزش به عنوان اولین

¹ . Wolery, M. & Baily .D

² . Russell, faran

اولویت خدمات رسانی وجود دارد. این موارد عبارتند از: شناخت بهتر ویژگی های یک فرد کم توان ذهنی قابل آموزش، آگاهی از ناتوانی خاص فرد، شناخت ویژگی های والدین و واکنش های مشترک آنها، کیفیت برخورد با فرد کم توان ذهنی، کیفیت آموزش افراد و ... [۱۴].

روش های آموزش خانواده

در میان روش های مختلفی که برای آموزش خانواده هایی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند استفاده می شود روش مهم عبارتند از: ۱. مدیریت رفتار خشم (به طور معنی داری رابطه مثبت مادر با فرزند عقب مانده و کم توان او این رابطه را تحت تأثیر قرار می دهد) [۱۵] و ۲. تعلیم رفتار شناختی (شناخت و مهارت های زندگی به طور قابل توجهی باعث کاهش استرس والدین و کاهش احساس ناتوانی در بازی نقش والدین می شوند) [۱۵-۱]. ۳. روش دیگر این است که از گروه فیلمبرداری درمانی (GMT) استفاده شود. GMT یک انتخاب موفق در ارائه توانبخشی مناسب می باشد. GMT می تواند سبب کاهش استرس در مادران با کودک کم توان و عقب ماندگی ذهنی و همچنین مادران دارای تجربه ی عقب ماندگی شود. مادرانی که دچار عقب ماندگی ذهنی هستند، تجربه روانی زیادی دارند. تأثیر داشتن فرزندان عقب مانده ذهنی در مادران بستگی به درک آنها از مشکل و توانایی آنها در برخورد با این مشکل است. معمولاً این مادرها بسیاری از ایده های غیر منطقی درباره خودشان دارند. لازم است برخی از روش ها برای افزایش مقاومت آنها ضروری باشد. این روش ها می تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و استرس شود. تعلیم شناخت و رفتار شناختی منجر به توسعه چشمگیر سلامت روان و عناصر مختلف آن (کاهش ساختار فیزیکی، افزایش عملکرد اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی)، مادران با کودکان عقب مانده ذهنی و می تواند به عنوان یک روش درمانی مورد استفاده قرار گیرد. به نظر می رسد که این تعلیم منجر به تغییر در اعتقادات مردم و ارائه دانش به مقابله با مشکلات داشتن یک کودک عقب مانده ذهنی شده و بنابراین استرس ذهنی کاهش می یابد. همچنین گروه پزشکی می تواند با ایجاد همدردی و مشارکت در کاهش استرس، فشار روانی را کاهش دهد [۱]. برگزاری کارگاه های آموزشی مدیریت خشم باعث کاهش خشم مادران در تعامل با فرزندان آنها می شود. این کارگاه ها می توانند تحریک خشم عمومی در این مادران را کاهش دهند [۱۵].

GMT برای کاهش استرس والدین به ویژه در مادران با کودک مبتلا به عقب ماندگی ذهنی، قابل اعتماد و موثر است. تماشای شخصیت اصلی فیلم، که با مشکلات مربوط به داشتن فرزند معلول با گروهی از افرادی که مشکلات مشابه دارند، در کاهش میزان انزوای اجتماعی مادر تأثیر می گذارد و در نتیجه، بر بهبود روابط خود با دیگران و اعضای خانواده تأثیر می گذارد. به اشتراک گذاری مشکلات مشترک با یکدیگر، برقراری ارتباط بین فردی و بازخورد، حمایت از اعضای دیگر گروه، عوامل کلیدی برای بهبود سلامت روان مادران هستند و انعطاف پذیری را در برابر استرس ایجاد می کنند. این فیلم می تواند اثر هیجانی و فیزیکی را از طریق تحریک مثبت و منفی عواطف و تغییراتی در سطوح نورودورفین ها و هورمون استرس ایجاد کند. بنابراین، روش GMT ممکن است در کاهش افسردگی مادر موثر باشد [۱۶]. با توجه به الگوی خودکارآمدی رفتاری، یادگیری غیر مستقیم ممکن است منجر به افزایش کفایت و کارایی شود. تماشای الگوی نقش موفقیت آمیز و داشتن انیمیشنی با آن، و درونی سازی مثبت با فیلم، می تواند تأثیر مثبتی بر نقش مادر، علاقه به فرزندش، کاهش نقش محدود و بهبود حس خودمؤثر و کارایی در والدین را ایجاد کند. این مسائل ممکن است از طریق تغییر در سطوح درک رفتار و انگیزه مادران امکان پذیر باشد. در نتیجه، به نظر می رسد که GMT یک روش مؤثر و با دوام در کاهش استرس والدین و زیر مجموعه های آن در مادران با کودکان مبتلا به عقب افتاده ذهنی قابل آموزش است. برای افزایش تأثیر برنامه های آموزشی در قالب آموزش ذهنی برای مادرانی که دارای کودک کم توان ذهنی هستند، باید جلسات مداوم را پس از دریافت نتایج از مداخلات مورد نیاز، دریافت نمایند [۱۷]. در نتیجه، به نظر می رسد که GMT یک روش مؤثر و با دوام در کاهش استرس والدین و زیر مجموعه های آن در مادران با کودکان مبتلا به عقب افتاده ذهنی قابل آموزش است.

مدل های برنامه های نیاز آموزشی خانواده های دارای کودکان کم توان ذهنی

در رابطه با برنامه های آموزشی لازم برای والدین، لی لی^۱ (۱۹۸۱) مدل اصلاح رفتار، مدل بینش روانشناختی و همچنین مدل تجربی را پیشنهاد کرد [۱۸-۱۹]. در مدل رفتاری، هورنبی و سینگ^۲ (۱۹۸۳) نتیجه گیری مشابهی در ارتباط با گروه های رفتاری ایجاد می کنند که عمدتاً هدف تغییر رفتار کودکان را در نتیجه تعاملات والدین و فرزندان می دانند. آنها معمولاً منظم و ساختار یافته با درمانگر به انتخاب محتوا و قالب رفتار می پردازند. به والدین اصول تئوری یادگیری عامل را آموزش می دهند و آموزش داده می شوند تا با استفاده از ساختار وظایف، شکل دادن و مدیریت احتمالات تقویت، با مشاهده، رفتار کودک را اندازه گیری کنند، آن را ثبت کنند و تغییر دهند [۲۰]. بر طبق نظر لی لی (۱۹۸۱)، در مدل تجربی، برنامه های آموزشی والدین به صورت تجربی و وسیع، محتوا و روش ها را در بر می گیرند و به همان اندازه نیز نیازهای فردی والدین و کودکان را مورد توجه قرار می دهند. تاوورمینا^۳ (۱۹۷۵) نیز، دو مدل گسترده مشاوره والدین، "بازتابنده" و "رفتار" را در مورد والدین دارای کودک کم توان ذهنی شناسایی کرد [۲۱].

اهداف نیازمندی آموزش خانواده

لی لی (۱۹۷۵) چهار دسته اهداف را برای آموزش مشارکت والدین دارای فرد کم توان ذهنی در خانواده بیان کرد:

۱. حمایت اجتماعی و عاطفی؛ ۲. اطلاعات؛ ۳. مشارکت والدین در فعالیت های مدرسه؛ ۴. بهبود تعاملات والدین و کودک [۱۸-۱۹].

پیشینه پژوهش

کاتالانو، هولوی، امپو^۴ (۲۰۱۸) در بررسی مداخلات بهداشت روان والدین (مرتبط با آموزش خانواده) دارای کودک اوتیسم نشان دادند که دستورالعمل برای حمایت از سلامت ذهنی و رفاه والدین و مراقبین باید شامل برخورد با دیدگاه والدین، آموزش و دستیابی به مهارت های حل مسئله باشد.

میرسپاسی، طباطبائی، شریفی، متقی پور (۲۰۱۸) در بررسی بیمار روانی و آموزش روانشناختی خانواده: رشد خدمات و پیاده سازی آن در یک مرکز در ایران دست یافتند که شناخت مدیران و پزشکان از اهمیت آموزش روانشناختی بیمار و خانواده در پایداری برنامه هایی خدماتی جهت بهبودی و در تحویل خدمات روزمره حیاتی می باشد.

مامی، شهرام، کیخاونی، ستار، امیریان، کامران، نیازی، الیاس. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روانی خانواده (مدل اتکینسون و کویا) بر سلامت روانی اعضای خانواده های دارای فرزند مبتلا به بیماری روان پریشی نشان دادند که برنامه آموزش خانواده به منظور بهبود سلامت عمومی در مراقبین خانوادگی بیماران روان پریشی موثر بوده و این امر می تواند کیفیت زندگی بیماران و مراقبین را به طور بالقوه ای بهبود و ارتقاء بخشد [۲۲]. خدابخش کولایی، مقیمی (۲۰۱۶) در بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس گروهی بر کنترل عاطفی و تحمل دوری مادران کودکان مبتلا به اختلالات حرکتی حسی نشان دادند که آموزش مدیریت استرس به خانواده های دارای کودک ناتوان حسی حرکتی، از سطح تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و خشم مادران با کودکان کاهش می یابد، از این رو، می توان کنترل عاطفی در مادران دارای کودک معلولیت حسی- حرکتی را در مداخله درمانی افزایش داد [۲۳].

چرمفروش، حسن زاده، داوی و افروز (۲۰۱۶) در بررسی اثر برنامه آموزش تنش زدایی بر استرس مادران با کودکان آهسته گام نشان دادند که برنامه آموزشی استرسزا به طور قابل توجهی باعث کاهش استرس مادران کودکان مبتلا شد و تأثیر آموزش پایدار بود [۲۴].

1. Lillie

2. Hornby & Singh

3. Tavormina

4. Catalano, Holloway & Mpofu

نتیجه گیری

یکی از مهمترین نظام‌های بشری نظام خانواده است. خانواده‌ای که کودک با کم توانی ذهنی دارد، خرده نظام‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی نظام‌های برون خانوادگی مثل دوستان، همسایه‌ها، مدرسه و مؤسسات خدماتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ناراحتی و غمگینی در این نظام‌ها می‌شود. والدین کودکان کم توان ذهنی اغلب دچار استرس و اضطراب هستند به طوریکه شواهد نشان داده، مادران بیشتر تحت تأثیر کودک کم توان ذهنی قرار می‌گیرند، از این رو چنانچه تدابیری در جهت حمایت عاطفی مادر و امیدواری او در خصوص کمک به کودک کم توان ذهنی اتخاذ نشود، این احتمال وجود دارد که او دچار فشارهای روانی و افسردگی شود و شادی از او و خانواده سلب شود (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۵). فرازیر و همکاران^۱ (۲۰۰۷) همچنین آموزش شیوه‌های رفتاری- شناختی و ایجاد شبکه‌های حمایت از خانواده باعث افزایش سطح سلامت خانواده، بهبود شاخص‌های سلامت روانی [۲۵]، و کاهش اضطراب، افسردگی و تنش خانواده می‌شود (ویوانخامس^۲، ۲۰۰۶). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها از مقالات مورد بررسی در این پژوهش نشان داد: نیازهای خانواده‌های دارای کم توان ذهنی شامل سه بعد است: کنترل هیجان، مدیریت استرس و فقدان منابع پشتیبانی مناسب. تصور درست از مشکلات خانواده‌های دارای فرزند کم توان و عقب ماندگی ذهنی نه تنها به والدین این کودکان آموزش می‌دهد، بلکه متخصصان را نیز در رابطه با این افراد آموزش می‌دهد تا نگرش خود را نسبت به برنامه ریزی آموزشی تغییر دهند. علاوه بر این، هر گونه برنامه ریزی در این زمینه بدون توجه به خانواده و والدین و نقش موثر آنها محکوم به شکست است [۲۶]. آموزش موثر خانواده نیاز به سه مرحله دارد: (۱) والدین باید مهارت‌های مدیریتی را درک کنند و رفتار خود را تغییر دهند (۲) این تغییرات باید با کودک اجرا شود؛ (۳) تغییرات باید تعمیم داده شود و همچنان ادامه یابد. به همین دلیل، ابتدا لازم است والدین اشتباهات عقیدتی در مورد عقب ماندگی ذهنی و مشکلات رفتاری کودکان را اصلاح کنند. در آموزش موثر والدین، مهارت‌های والدین باید خارج از وضعیت آموزش تعمیم داده شود و پس از آموزش ادامه یابد. به همین دلیل، در طول تمام جلسات آموزشی، والدین فرصتی برای یادگیری تکنیک‌های اصلاح رفتار و از طریق استفاده از آنها در خانه برای تأیید کارایی آنها بر روی فرزندانشان دارند. شناسایی نیاز و آموزش خانواده با هدف: الف) اصلاح اعتقادات اشتباه والدین به عقب ماندگی ذهنی و مشکلات رفتاری کودکان، ب) کاهش استرس خود؛ ج) افزایش خودکارآمدی والدین، شکل دادن مهارت‌های والدین و تعاملات بهتر والدین و فرزندان است (فرانسیسکا، روسالبا^۳، ۲۰۰۷). دنیس و همکاران^۴ (۲۰۱۸) ایفای نقش مادران نیز با آموزش، تغییرات مثبتی را نشان داد. مشکلاتی که در این بعد بروز می‌کند به دو صورت است: (۱) نارسایی در نقش که فرد نمیتواند رفتارهای قبلی را در مورد نقش خود ایفا کند و (۲) تضاد در نقش، زمانی که انتظارات دیگران از فرد با انتظارات خودش فرق می‌کند [۲۷]. به طور کلی مطالعات نشان داد که آموزش بر سازگاری کلی واحدها تأثیر مثبت داشته است [۲۸]. آموزش باعث می‌شود که خانواده از جمله مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی، شناخت بیشتری از خود پیدا کنند نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و بدین ترتیب به حدی از خودشناسی نائل شوند که در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت خود اقدام کنند. در نتیجه این امر، فرد واقعی‌تر و بهتر می‌پذیرد و با آنها به طور صحیح‌تر سازش می‌یابد که این امر به نوبه خود باعث کاهش فشار روانی می‌شود [۲۹].

کلینفورد و همکاران^۵ (۲۰۱۳) اثربخشی آموزش والدین در استراتژی‌های مدیریت استرس و ایجاد مهارت‌های حل مسئله و اهمیت ارائه مراقبت‌های والدین به اطلاعات مربوطه و دقیق در مورد کودکان کم توان و عقب مانده، اهمیت حمایت اجتماعی مراقبین توسط والدین دیگر، و منابع موجود و خدمات پشتیبانی می‌توانند به طور مؤثر در آموزش استراتژی قرار گیرند [۳۰].

در آموزش گروهی خانواده نیز می‌توان گفت اکثر مشکلات اساساً ماهیت اجتماعی و میان فردی دارند. هنگامی که افراد در جلسه مشاوره و آموزش گروهی قرار می‌گیرند، قادر می‌شوند با ویژگی‌های سازنده سایر افراد در گروه همانندسازی کنند و از طریق مشاهده رفتار دیگران، درکی صحیح

1. Frazier, S.L ; Jaleel Abdul-Adil & Atkins, M.S., Gathright, T., Jackson, M.

2. Vivian Khamis

3. Francesca & Rosalba

4. Denise, C. Linda, H & Elias, M

5. Clifford, T.; Minnes, P

از مشکلات خود به دست آورند. گروه فرصتی را فراهم می کند تا فرد راه های جدید و رضایت بخش تری را برای ارتباط با دیگران و حل مشکلات خود به دست آورد [۳۱].

باووم، گری و استیون^۱ (۲۰۱۱) استدلال شده است که آموزش می تواند دانش و مهارت های مادران را در تقریباً در همه حوزه های والدین بهبود بخشد، با روش های رفتاری - مانند مدل سازی، دستورالعمل های کلامی، راهنمایی فیزیکی، شکستن وظایف به مراحل کوچکتر و استفاده از تصاویر تصویری - موثرترین مداخله در ارتباط با مهارت های عملی و ارتباطی با کودکان دارای کم توان ذهنی است [۳۲]. بنابراین آموزش های مناسب سبب می شود که خانواده کودکان کم توان ذهنی شناخت بیشتری از خود و کودکانشان پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند، واقعیت ها را بهتر بپذیرند و با آنها به طور صحیح تر سازش یابند که این امر نیز باعث شادکامی مادران و سرانجام خانواده می شود. همچنین ماهیت آموزش های گروهی خود می تواند تأثیر مثبتی در افراد به جا گذارد [۲۶].

¹ . Baum, S. Gray, G. & Stevens, S

منابع

- [1] Tavakolizadeh J S, Dashti, and M. Panahi (2012). The Effect of Rational-Emotional Training on Mothers's 1/2 Mental Health Condition of Children with Mental Retardation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 69: p. 649-658.
- [2] Abbasi, S(1389). Colleagues examined the economic problems of families withmentally retarded childwelfarecentersinGilanProvince88-1387. *Journal of Colleges of Nursing and Midwifery, Guilan*, 63(20): p. 39-33.
- [3] Kermanshahi, Sima&et al (1385). Experiencesof mothersof mentally retarded children. *Journal of Rehabilitation*. 7: p. 33-26.
- [4] Lessenberry, B.M ., and Rehfeldt , R .A .(2004)."Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children* , vol 70, no 2 , pp.231-244.
- [5] Killian, D (2008). Helping ill it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14, 32-44.
- [6] DfES (2001). Special Educational Needs Code of Practice. London: DfES Publications.
- [7] Wolfendale, S. (ed.) (2002) Parent Partnership Services for Special Educational Needs – celebrations and challenges. London: David Fulton.
- [8] Wolery, M. & Baily .D (1985). early childhood education of handicapped children, D.o. education, Editor. West Virginia State University.
- [9] Russell, faran. (2003). The expectations of parents of disabled children. *British Journal of Special Education* .Volume 30 .Number 3 .2003.
- [10] Malekpour, M. et al (2006). Effect of trainingon life skillsto reducestressand normalmothersof mentally retarded children. *The researchareaof Exceptional Children*. 20: p. 676-661.
- [11] Shokoohi-Yekta, M., A. Parand, and N. Zamani(2010). Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5: p. 1371-1375.
- [12] Shokoohi-Yekta, M., et al (2010). Instructing anger management skills for mothers of mentally retarded children: effects on mother-child relationship. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5: p. 1438-1441.
- [13] Shokoohi-Yekta, M., N. Zamani, and A (2010). Parand, Efficacy of anger management training based on cognitive-behavioral approach on mothers of children with mental retardation: 1-year follow-up. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5: p. 1434-1437
- [14] 10. Shaghaghi, Farhad, Salami, F. et al (1389). Affects of Family Educationon mental health of parents with educable mentally retarded children, *Journal of Behavioral Science*. 4 (2): p.69-57.
- [15] Abedin A. and A. Molaie (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5: p. 988-993.
- [16] Shokoohi Yekta, M., N. Zamani, and A. Ahmadi (2011). Anger in mothers of children with disabilities: effects of occupation a level of education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 15: p. 712-716.
- [17] Karbassi, S., et al (2011). an in heritedpattern of mentally retarded patientsin Yazd .*Journalof Medical Sciences, Yazd* . 19(3): p. 292-301.
- [18] Lillie, D. L. (1981). Educational and psychological strategies for working with parents. In J. L. Paul.
- [19] Lillie, D L (1975). Early Childhood Education. Chicago: Science Research.
- [20] Hornby G & Singh N N (1983). Group training for parents of mentally retarded children: A review and methodological analysis of behavioural studies. *Child: Care, Health and Development*, 9, 199-21 3.
- [21] Tavormina, J. B, Hanson, R.B & Luscomb, R. (1976). Participant evaluations of the effectiveness of their parent counselling groups. *Mental Retardation*, December, 89.
- [۲۲] مامی، شهرام، کیخاونی، ستار، امیریان، کامران، نیازی، الیاس. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روانی خانواده(مدل اتکینسون و کویا) بر سلامت روانی اعضای خانواده های دارای فرزند مبتلا به بیماری روان پریشی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*؛ ۲۴(۱)، ۵۴- ۶۱.

- [۲۳] Khodabakhshi Koolae A, Moghimi Nargh S (2016). Effectiveness of group stressmanagement training on affective control and distress tolerance of mothers of children with sensory-motor disabilities. *Caspian J Pediatr* March 2016; 2(1):100-6.
- [۲۴] Charm foroush Jalali L, Hasanzadeh S, Davae M, Afrooz G. The Effect of De-Stress Training Program on the Stress of Mothers With Slow Paced Children, *Jundishapur J Health Sci.* 2016 ;8(3):e34593.
- [۲۵] Frazier, S.L ; Jaleel Abdul-Adil& Atkins ,M.S., Gathright ,T., Jackson ,M. (2007). Can't have one without the other: Mental health providers and community parents reducing barriers to services for families in urban poverty. *Journal of community psychology* , vol. 35 , No. 4 , 435-446.
- [۲۶] Azarm Nejad, E. Khaghanizade, M. & Sarhangy, K. (2014). Training Needs of the Families with Mentally Retarded Child: A Mini-Review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(1), 63- 69.
- [۲۷] Denise, C. Linda, H & Elias, M.(2018). Mental Health Interventions or Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 341.
- [۲۸] Aliakbarzadeh-Arani, Z. Taghavi, T. Sharifi, N. Noghani, F. Faghihzade, S. Khari-Arani, M (2011). Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentallyretarded children based on Roy adaptation theory. *Original Article*. Received April 30, 2011; Accepted December 22, 2011.
- [۲۹] ملک پور، مختار؛ اله فراهانی، حجت؛ آقایی، اصغر و بهرامی، علی.(۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲۰(۶)، ۶۷۷-۶۶۱.
- [۳۰] Clifford, T.; Minnes, P(2013). Logging on: Evaluating an online support group for parents of children with autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord.*, 43, 1662–1675.
- [۳۱] رباط جزى، عفت سادات و غفورى، اعظم (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر شادکامی مادران کودکان کم توان ذهنی.
- [۳۲] Baum, S. Gray, G. & Stevens, S. (2011). *Good Practice Guidance for Clinical Psychologists when Assessing Parents with Learning Disabilities*. Leicester: The British Psychological Society.