

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره دختران با سندرم داون

هاجر براتی^۱، معصومه پورمحمدرضای تخریشی^۲،* فیروزه ساجدی^۳، احمد به‌پژوه^۴

۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۲- دکترای روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۳- متخصص کودکان، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و گروه آموزشی علوم بالینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۴- دکترای روانشناسی کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۰
 پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۰۹

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۹ (۲۱) +۹۸

* رایانامه: Fisajedi@gmail.com

«این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.»

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره کودکان سندرم داون بود.

روش: این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی بود. ۴۰ دانش آموز با سندرم داون در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) تقسیم شدند. گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه (هر جلسه یک ساعت) طی یک دوره ۲ ماهه تحت مداخله آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از خرده‌مقیاس مهارت‌های زندگی روزمره و اینلند به عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری در دو گروه استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس مکرر ترکیبی استفاده شد.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر نمرات مهارت‌های زندگی روزمره تفاوت معناداری مشاهده شد. مطالعه پیگیری نیز نشان داد این اثر پس از خاتمه آموزش نیز همچنان حفظ شده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های زندگی روزمره در کودکان مبتلا به سندرم داون گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی روزمره، سندرم داون



مقدمه

کاهش مسائل روان‌شناختی و رفتاری گردیده که در مجموع به بهبود کیفیت زندگی افراد با سندرم داون در جامعه و پیشرفت و شکوفایی آنان منجر می‌شود (۸). این آموزش می‌بایست مبتنی بر یافته‌های جدید علمی و نیز افزایش مهارت‌های عملی باشد. هدف برنامه‌های آموزشی در زندگی مستقل این است که به افراد کم‌توان ذهنی و بطور کلی افراد دارای ناتوانی این امکان داده شود تا از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به مهارت‌های زندگی روزمره دست یابند (۳).

از این رو، در سالهای اخیر توجه زیادی به آموزش مهارت‌های اجتماعی شده است، زیرا بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد نارسایی در مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر عملکرد دانش‌آموزان می‌گذارد، مشکلات روزمره را تشدید می‌کند و غالباً به بروز مشکلات سازگاری منجر می‌شود.

فیلی و جونز (۲۰۰۸) در یک بررسی مورد کنترلی که بر روی پنج کودک با سندرم داون انجام شد مؤثر بودن استراتژی‌های مداخله‌ای مبتنی بر رفتار را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سندرم داون بررسی کرده که نتیجه آن افزایش موفقیت و مشارکت در فعالیت‌های محیطی در آن کودکان گزارش شده است (۹).

کو و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهش خود که بر روی ۴۴ کودک با سندرم داون که دارای مشکلات رفتاری بوده و در سنین ۶ تا ۱۵ سال قرار داشتند و نظرسنجی از مادران و معلمان این کودکان دریافتند که کودکان با سندرم داون دارای مشکلات رفتاری بالاتری در مقایسه با کودکان عادی هستند به ویژه این مشکلات شامل مواردی از قبیل نقص در توجه، سرپیچی کردن، اختلال در تفکر و کناره‌گیری از اجتماع می‌باشد (۱۰).

در پژوهش چاپمن و اسنل (۲۰۱۱) مشاهده شد که آموزش ارتباطات اجتماعی و اصلاح رفتار در زمینه بهبود شروع یک رابطه و پاسخ مناسب، در پنج کودک بسیار مؤثر، برای سه کودک تأثیر نسبی و برای دو کودک تأثیر خفیفی داشته است. بطور کلی نتایج نشان داد که آموزش ارتباطات اجتماعی، مهارت‌های نه نفر از ده شرکت‌کننده را در روابط با دیگران و مهارت‌های بازی کردن بهبود داده است (۱۱).

بیان‌زاده و ارجمندی (۱۳۸۲)، در پژوهش خود تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف را مورد مطالعه قرار داده‌اند. آن‌ها ۲۸ دانش‌آموز عقب‌مانده ذهنی خفیف را برگزیدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار دادند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد گروه آزمایشی پس از پایان جلسات آموزشی، بهبود معناداری را در زمینه مهارت‌های اجتماعی پیدا کرده است و آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب افزایش رفتار سازشی در کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف می‌شود (۱۲).

یکی از عوامل و مشکلات اساسی افراد کم‌توان ذهنی، فقدان توانایی‌های لازم و اساسی در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره است. بسیاری از این افراد در رویارویی با مسایل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر کرده است. افسردگی، اضطراب تنهایی، طردشدگی، کمرویی، خشم و تعارض در روابط بین فردی، از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از افراد کم‌توان ذهنی با آن‌ها دست به گریبان هستند. این قبیل مشکلات به نوعی ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز محسوب می‌شوند (۱). مهارت‌های زندگی، موقعیتی را فرض می‌کند که تعدادی از افراد نمی‌توانند به خوبی عمل کنند، زیرا آنها نقص‌هایی قابل تصحیح از مهارت‌ها در حوزه‌های چندگانه زندگی‌شان دارند. حضور چنین نقص‌هایی می‌تواند منجر به مشکلات سلامت روانی شود (۲)؛ بسیاری از مهارت‌های لازم برای زندگی روزمره کودکان کم‌توان ذهنی به علت محدودیت‌های جسمی، بهره‌مندی کمتر از آموزش‌های کلاسیک، نگرش‌های افراد عادی، محدودیت روابط اجتماعی و عواملی از این قبیل در حد مطلوب پرورش نیافته و بدین ترتیب برای موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی نیازمند کسب مهارت‌های لازم هستند (۳). مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان مهارت‌های لازم برای تطبیق با نیازهای اجتماعی و نیز حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش تعریف شود. مهارت‌های زندگی روزمره، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی است (۴). کودکان استثنایی به طور عام و کودکان با نشانگان داون به طور خاص در روابط اجتماعی با همسالان با مشکل مواجه می‌شوند (۵) و در زندگی روزانه برای کفایت شخصی و اجتماعی به مهارت‌هایی از قبیل رعایت بهداشت فردی، رفتار مسئولانه اجتماعی، روابط بین فردی، استقلال و مهارت‌های اجتماعی نیاز دارند (۶). دانش‌آموزان دارای معلولیت، رفتارهایی را بروز می‌دهند که موجب مشکلاتی برای آنها در مدرسه می‌گردد، آنها غالباً رفتارهای نامناسب دارند که در نهایت منجر به برداشت منفی از طرف معلمان می‌گردد (۶). افزایش بهداشت، گسترش نظام‌های آموزشی، کاهش هزینه‌های ملی و نیروی انسانی ایجاب می‌کند که این کودکان از آموزشی کافی و لازم برای گذران زندگی روزمره برخوردار شوند. از اوایل دهه ۱۹۷۰ تحقیقات گسترده و طولی ارزشمندی در انگلستان در حیطه داون انجام گرفته است (۷). این مطالعات تأکید بر اقدامات اولیه توانبخشی و مداخله‌ای می‌نماید که با انجام صحیح و به موقع در اکثریت خانواده‌ها دارای کودک سندرم داون موجب عملکرد مناسب و



پژوهش حاضر با توجه به مطالعات اندکی که در ایران انجام گرفته است، لزوم انجام چنین تحقیقی را ضروری دانسته و در صدد بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره در دختران با سندرم داون می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی بود که در آن دو گروه مداخله و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه پژوهشی حاضر را تمامی دختران آموزش‌پذیر (بهره هوشی ۷۵-۵۵) براساس درج آموزش‌پذیر در پرونده تحصیلی دانش‌آموز (با سندرم داون که در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال قرار داشتند تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۰ عضو کانون سندرم داون تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و جهت تعیین حجم نمونه از اطلاعات مطالعات قبلی و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد استفاده شد. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر (از بین ۶۵ دانش‌آموز عضو کانون سندرم داون) بود که با معیارهای ورود هم‌خوانی داشته و براساس بهره‌هوشی و سن هم‌تا شدند و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۲۰ نفر)، ولی پس از انجام پیش‌آزمون به علت عدم همکاری ۳ نفر از دانش‌آموزان در جلسات آموزشی، این تعداد به ۳۷ نفر رسید (۱۸ نفر گروه مداخله و ۱۹ نفر گروه کنترل). سپس به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند.

شایان ذکر است که تحصیلات مادران و پدران بیشتر آزمودنی‌ها در هر دو گروه دیپلم، شغل پدران بیشتر آزمودنی‌ها آزاد و شغل مادران آنان خانه‌داری بود، و از لحاظ اقتصادی تقریباً مشابه یکدیگر بودند.

در پژوهش حاضر خرده‌مقیاس مهارت‌های زندگی روزمره (مقیاس رفتار سازگارانه واینلند) استفاده شد. هنجاریابی نسخه زمینه‌یابی مقیاس رفتار سازگارانه واینلند در ایران، در سال‌های ۱۳۷۵-۷۶ توسط «بقولی» انجام گرفته است. در پژوهش حاضر از این نسخه، استفاده شد. این نسخه دارای ۲۹۷ ماده است و چهار حوزه ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزمره، اجتماعی شدن و مهارت‌های حرکتی را در بر می‌گیرد و ارزیابی از عملکرد سازگارانه فراهم می‌سازد که برای تعیین نقاط قوت و ضعف فرد مورد ارزیابی مفید می‌باشد. در پژوهش حاضر خرده‌مقیاس مهارت‌های زندگی روزمره مورد بررسی قرار گرفت.

حوزه مهارت‌های زندگی روزمره شامل ۹۲ ماده است که پاسخ‌های آن سه بخش شخصی، خانگی و جمعی را در بر می‌گیرد و به

یکی از روش‌های زیر نمره‌گذاری می‌شود:

چنانچه آن فعالیت به طور معمول و به صورت عادت انجام شود، نمره (۲)، اگر گاهی اوقات با موفقیت جزئی انجام شود نمره (۱)، اگر هرگز انجام نشود نمره (صفر)، چنانچه فرصت انجام مهارت را نداشته باشد (ن=فرصت نداشته) و در صورتی که تکمیل‌کنندگان از انجام مهارت بی اطلاع باشد نمره (ب=بی اطلاع) به آن تعلق می‌گیرد. بالاترین نمره در حوزه مهارت‌های زندگی روزمره ۱۸۴ می‌باشد. مقیاس واینلند در هر خرده‌مقیاس دارای میانگین ۱۰۰ و انحراف استاندارد ۱۵ می‌باشد. این مقیاس توسط والدین یا سرپرست کودک تکمیل می‌گردد. در پژوهش حاضر مقیاس توسط خود پژوهشگر تکمیل شد و پاسخ‌دهندگان اولیای دانش‌آموزان بودند. ضریب پایایی بازآزمایی نمره‌های هنجاریابی شده در گروه سنی ۶ ماه تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه در هنجاریابی مقیاس رفتار سازگارانه واینلند بدین شرح می‌باشد: در حوزه ارتباطی از ۰/۸۱ تا ۰/۹۴ با میانگین ۰/۸۸، در حوزه مهارت‌های زندگی روزمره از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۵ و در حوزه اجتماعی شدن از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ با میانگین ۰/۸۳ (۱۳).

در ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه، پژوهشگر به کانون سندرم داون معرفی شده و نحوه انجام پژوهش و هدف از آن توضیح داده شد. پس از گرفتن رضایت از والدین، به منظور رعایت قوانین و اصول اخلاقی به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه تلقی خواهد شد و به والدین گروه گواه نیز اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش، برنامه آموزشی به آنها نیز ارائه خواهد شد. سپس پرسشنامه‌ها توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط والدین و جمع‌آوری آنها، گروه نمونه به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و آموزش‌ها برای گروه مداخله آغاز شد. برای این منظور ابتدا دانش‌آموزان با مقیاس رفتار سازگارانه واینلند مورد سنجش اولیه قرار گرفتند و مهارت‌هایی که دانش‌آموزان در آنها مشکل داشتند، به عنوان مهارت‌های لازم جهت آموزش، انتخاب شدند. افزون بر این، برای آموزش مهارت‌های اجتماعی از پروتکل آموزشی سلیمانی (۱۳۸۸)، استفاده و در ۱۰ جلسه توسط محقق اجرا شد. برای آموزش مهارت‌های اجتماعی از برنامه شیوه‌های رفتاری زیر استفاده شد (۲):

الف) مربیگری که دارای سه مرحله است:

- ۱- برای کودک قانون‌های رفتاری توضیح داده می‌شود.
- ۲- مهارت‌های اجتماعی هدف به طور رفتاری همراه با مربی یا یار همسن تمرین می‌شود.



شناختی و اجتماعی مبتنی است و بیش‌تر از روش‌های مستقیم و غیرمستقیم، مانند مربیگری، بازخورد مثبت، الگوسازی، ایفای نقش و دادن ژتون بهره می‌گیرد. برنامه مداخله‌ای، در ۱۰ جلسه ۱ ساعته به مدت ۲ ماه در گروه مداخله در کانون سندرم داون اجرا شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل، آموزش خاصی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی و هم‌چنین به مدت ۲ ماه پس از آن نیز کودکان گروه مداخله و کنترل از طریق آزمون پیگیری (خرده‌مقیاس مهارت‌های زندگی روزمره و اینلند) ارزیابی شدند و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع‌آوری اطلاعات، یافته‌های اولیه براساس فرم اطلاعات تهیه شده با استفاده از نرم افزار اسپاس پی‌اس اس نسخه ۱۶ تحلیل شده و ارتباط بین متغیرها با استفاده از آزمون‌های آمار استنباطی تحلیل شد. در این پژوهش به منظور مقایسه میانگین‌های دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری از آزمون آماری تحلیل واریانس مکرر ترکیبی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌های گروه مداخله ۹/۵۵ سال با انحراف معیار ۱/۲۴ و میانگین سنی آزمودنی‌های گروه کنترل ۹/۴۲ سال با انحراف معیار ۱/۳۸ بوده است که دو گروه به لحاظ سن تقریباً وضعیت یکسانی دارند.

متغیر وابسته برای دو گروه (مداخله و کنترل) در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اندازه‌گیری شده است، بنابراین از آزمون آماری تحلیل واریانس مکرر ترکیبی استفاده شد. جدول ۱ شاخص‌های آماری مهارت‌های زندگی روزمره را با توجه به موقعیت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های آماری مهارت‌های زندگی روزمره باتوجه به موقعیت و گروه

متغیر	موقعیت	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های زندگی روزمره	پیش‌آزمون	۱۳۰/۲۷	۸/۰۲	۱۳۰/۶۳	۶/۶۱
	پس‌آزمون	۱۳۱/۲۷	۷/۹۱	۱۳۰/۷۸	۶/۷۰
	پیگیری	۱۳/۱۱۱	۸/۰۴	۱۳۰/۷۳	۶/۶۶

جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های زندگی روزمره را به صورت جداگانه در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

۳- مربی بازخورد ویژه‌ای را در طول تمرین رفتاری انجام داده و پیشنهادهایی را برای انجام رفتار در آینده عنوان می‌کند.

ب) بازخورد مثبت: شامل تحسین، تصدیق و تشویق می‌باشد که بصورت بازخورد کلامی مربی و یا اعضای دیگر گروه به عملکرد آزمودنی انجام می‌گیرد.

ج) الگوسازی مشارکتی: ارائه الگویی برای رفتارهای مطلوب به وسیله مربی، و تقلید آن توسط آزمودنی؛ پژوهشگر نیز می‌تواند به عنوان یک مربی در ارائه الگوی مناسبی برای رفتارهای اجتماعی شرکت نماید، به ویژه اگر الگوهای مناسبی در محیط آزمودنی وجود نداشته باشد.

د) ایفای نقش: این مرحله، تمرین رفتارهایی است که در زندگی واقعی به شکل مهارت به کار می‌آید. در ایفای نقش مهارتی چون گفتگو، نخست از افراد گروه خواسته می‌شود درباره مواردی که در زندگی واقعی می‌توان مهارت نمایش داده شده را به کار ببرند فکر کنند و سپس آن مهارت را به گونه‌ای که ممکن است در زندگی واقعی به کار رود، تمرین کنند.

ه) دادن ژتون: به هر آزمودنی در گروه مداخله کارت‌هایی در برابر انجام درست مهارت اجتماعی داده می‌شود که برای هر امتیاز جوایز ویژه‌ای برای آزمودنی در نظر گرفته می‌شود.

هدف‌های برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی عبارت بودند از: آموزش معارفه خود به دیگران، پیروی از دستورات، اجازه گرفتن برای استفاده از وسایل دیگران، توجه داشتن به صحبت‌های دیگران و رعایت سکوت، استفاده از کلمات مؤدبانه هنگام تقاضا از دیگران، برخورد مناسب با دوستان و عدم تحقیر آنها، حفظ و نگهداری از وسایل مدرسه و وسایل شخصی، لبخند زدن هنگامیکه به دوست یا آشنایی برخورد می‌کند، عذرخواهی هنگام آزار دیگران و انجام کار اشتباه، همکاری با دوستان هنگام انجام کار. رویکرد آموزشی برنامه یاد شده، بیشتر بر رویکرد یادگیری

باتوجه به جدول ۱، نمرات مهارت‌های زندگی گروه مداخله از موقعیت پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است و در پیگیری کمی اُفت نشان می‌دهد. در حالی که نمرات مهارت‌های زندگی گروه کنترل در سه موقعیت تفاوت بسیار ناچیزی دارند.



جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های زندگی روزمره، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر گروه به صورت جداگانه

موقعیت هدف	موقعیت مقایسه شده	گروه مداخله		گروه کنترل	
		اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۱۵۸	۰/۵۶۰
	پیگیری	-۰/۸۳۳	۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	۰/۴۸۸

داشته باشد، به خصوص زمانی که با کسی هم صحبت می‌شود و یا برای خرید به مغازه‌ای می‌رود. هم‌چنین لازم است که مؤدب باشد و از اشکال مرسوم سلام و احوالپرسی استفاده نماید (۱۷). هرچند روش آموزش مهارت‌های اجتماعی توانسته است اثرات آموزشی نسبتاً درازمدت داشته باشد اما برای به دست آوردن نتایج ماندگارتر و مطلوب‌تر لازم است طول مدت آموزش‌ها افزایش یافته و در طول دوران تحصیل افراد با کم توانی ذهنی این گونه آموزش‌ها بطور مداوم صورت پذیرد تا در درازمدت شاهد نتایج مطلوب‌تری باشیم.

برای تبیین فرض فوق می‌توان به این نکته اشاره کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی به گونه‌ای متفاوت صورت می‌گیرد ولی همه این روش‌ها موارد مشترکی دارند که عبارتند از:

۱- تأکید بر شناسایی فرایندهای فکری کودک به هنگام برخورد با مسئله

الف) شناسایی تفکرات گام به گام کودک برای حل مشکلات درونی

ب) توجه به جنبه‌های مثبت راه حل‌های کودک
۲- رفتارها و راه‌حلی‌هایی که از جانب کودک انتخاب می‌شوند از اهمیت بسیاری برخوردارند.

تقویت رفتارهای پیش اجتماعی کودک
۳- آموزش مهارت‌های حل مسئله با استفاده از بازی، فعالیت‌های تحصیلی و داستان به گونه‌ای سازمان یافته

۴- مداخله کننده نقشی فعال داشته باشد.

الف) فراهم آوردن الگوی مناسب فرایندهای شناختی
ب) مشخص کردن پیامدهای بکارگیری روش‌های مناسب حل مسئله

ج) دادن رهنمودهای مناسب برای به کارگیری مهارت‌های حل مسئله

د) دادن بازخورد و پاداش برای مهارت‌های مناسب
۵- مقابله شامل ترکیبی از روش‌ها است. بازی نقش، الگوبرداری و نشان دادن پیامدهای رفتار از جمله این روش‌ها محسوب می‌شود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان به افزایش رفتارهای مطلوب در زندگی روزمره و رفتارهای اجتماعی همت گماشت.

باتوجه به ارقام مندرج در جدول ۲، در گروه کنترل، تفاوت آماری معناداری در میانگین نمرات مهارت‌های زندگی روزمره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نمی‌شود. ولی در گروه مداخله، میانگین نمرات مهارت‌های زندگی پیش‌آزمون به طور معناداری از پس‌آزمون ($P < 0/001$) و پیگیری ($P < 0/001$) کمتر است. باتوجه به نتایج دو جدول فوق می‌توان گفت که مداخله باعث افزایش مهارت‌های زندگی روزمره (در پس‌آزمون و پیگیری) در گروه مداخله شده است.

بحث

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره دختران با سندرم داون پرداخته است. در این پژوهش مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری در گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد، بین میانگین مهارت‌های زندگی روزمره در دختران با سندرم داون گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که در مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری، خرده‌مقیاس مهارت‌های زندگی روزمره در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب افزایش مهارت‌های زندگی روزمره در دانش‌آموزان می‌شود. یافته به دست آمده از پژوهش با نتایج به دست آمده از مطالعات ساینگ و همکاران (۱۴)، سامرز، لارکین دیوی (۱۵)، کو و ماتسون (۱۰)، پورسید (۱)، بیان زاده و ارجمندی (۱۲)، دورفرد (۱۶) و بهراد (۴) همسو است که در نتایج خود نشان دادند که افزایش مهارت‌های زندگی روزمره منجر به سازگاری اجتماعی، بهبود روابط اجتماعی و کاهش ناسازگاری (پرخاشگری و رفتارهای پرخطر) می‌گردد و ناهمسو با پژوهش سلیمانی و به پژوه (۲) می‌باشد که به این نتیجه دست یافته بودند که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره تأثیری نداشته است. در خصوص اهمیت برخوردار از این مهارت‌ها، تحقیقات نشان می‌دهد که کودک کم‌توان ذهنی باید در کارهای خانگی و وظایف منزل شرکت کند؛ زیرا که برای افزایش اعتماد به نفس و استقلال نسبی او حائز اهمیت می‌باشد. او باید از چگونگی رفتار با افراد غریبه آگاه باشد و با افراد زیادی برخورد



نتیجه گیری

و روانپزشکان و علاقمندان به آموزش مهارت‌ها، فیلم‌های متناسب آموزشی تهیه شود تا در برنامه آموزش مورد استفاده قرار گیرد. در آموزشگاه‌های استثنایی کلاس‌هایی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود. هم‌چنین دوره‌های آموزشی کوتاه مدت جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی و هم‌چنین سایر شیوه‌های آموزشی و توانبخشی جهت مربیان، آموزگاران، والدین و کارکنان آموزشگاه در نظر گرفته شود. این پژوهش تنها در مورد دانش‌آموزان دختر با سندرم داون آموزش‌پذیر انجام گرفت. لازم است در مورد دانش‌آموزان پسر و هم‌چنین سایر گروه‌های عقب‌مانده نیز به کار گرفته شود و نتایج آن مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در انتها از همکاری صمیمانه کانون سندرم داون شهر تهران و نیز دانش‌آموزان شرکت کننده در این مطالعه و والدین آنها کمال تشکر را داریم.

پژوهش حاضر تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های زندگی روزمره دختران با سندرم داون را نشان داد. دانش‌آموزان کم‌توانی که به خوبی مهارت‌های اجتماعی را به دست می‌آورند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب‌تری از خود نشان می‌دهند، مفهوم خود مثبت‌تری دارند و این امر موجب می‌شود محدودیت‌ها و توانایی‌های خود را به شیوه صحیح‌تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند و در نهایت مهارت‌های زندگی آنها از کیفیت بالاتری برخوردار خواهد شد. لذا آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بخش مهمی از آموزش به کودکان کم‌توان ذهنی تلقی می‌شوند که باید مورد توجه مسئولین ذیربط قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد محدود افراد و زمان کوتاه مداخله اشاره کرد. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر به دانش‌آموزان پسر و دانش‌آموزان با سندرم داون شهرهای دیگر ایران و دانش‌آموزان استثنایی دیگر قابل تعمیم نیست؛ یافته‌های پژوهش به پایه‌های تحصیلی و گروه‌های سنی دیگر قابل تعمیم نیست. پیشنهاد می‌شود با توجه به شرایط فرهنگی، با همکاری روانشناسان

منابع

- 1-Pourseyyed R, Saeed H, Faramarzi S. [Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university student's compatibility (Persian)]. Iranian Journal of Educational Strategies. 2010; 3 (1): 7-11.
- 2-Solaimani M. [The Effects of social skills training on social adaptive and educational function in mental retardation students (Persian)]. Thesis for master of exceptional children psychology. Faculty of psychology and educational Sciences. Tehran University; 2011, pp: 51-70.
- 3-Biabangard E. [Comparing social skills of blind, deaf and normal students in Tehran (Persian)]. Research Exceptional children. 2005; 5 (1): 55-68.
- 4-Behrad B. [Educational content and preparation of children with mental retardation through education, independent living skills in the field of view of teachers and parents (Persian)]. Research Exceptional children. 2005; 5 (3): 271-294.
- 5-Afruz G. [Psychology and rehabilitation of children with Down syndrome (Persian)]. Third edition. Tehran. Tehran University; 2004; pp: 115-116.
- 6-Lowell M, Barbara M. Teaching secondary students with mild learning and behavior problems. N. Y.: Mori, Allen; 1993; 125-140.
- 7-Hemmati S, Assadi, A, Mirsepassi, Z. [Family burden and problem in patient with Down syndrome (Persian)]. Research Exceptional children. 2007; 6(3): 20-24.
- 8-Gath A. the mental health of siblings of congenitally abnormal children. J Child Psychol Psychiatry. 2006;13(3):211-8.
- 9-Feeley K, Jones E. Addressing challenging behaviour in children with Down syndrome: The use of applied behaviour analysis for assessment and intervention. Down Syndrome Research and Practice. 2006;11(2):64-77.
- 10-Coe DA, Matson JL, Russell DW, Slifer KJ, Capone GT, Baglio C, et al. Behavior problems of children with Down syndrome and life events. J Autism Dev Disord. 1999;29(2):149-56.
- 11-Chapman, T, Snell, M. Promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: The effects of a peer-based social communication intervention. Early Child Res Q. 2011; 26, 303-19.
- 12-Bayanzade S, Arjmandi Z. [The effect of social skills training on adaptive behavior in mental retardation children (Persian)]. Thesis for master of exceptional children psychology. Faculty of psychology and educational Sciences. Tehran Institute;2003, pp: 30-80.
- 13-Tavakoli M, Bagholi H, Ghamatboland H, Bolhari H, Birashk B. [Standardization of survey form for Vineland adaptive behavior scale in Iran (Persian)]. Journal of Thoughts and behavior. 2000; 5(4): 28-36.
- 14-Singh NN, Lancioni GE, Winton AS, Molina EJ, Sage M, Brown S, et al. Effects of snoezelen room, activities of daily living skills training, and vocational skills training on aggression and self-injury by adults with mental retardation and mental illness. Res Dev Disabil. 2004;25(3):285-93.
- 15-Summers J, Larkin D, Dewey D. Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills. Hum Mov Sci. 2008;27(2):215-29.
- 16-Durfard M. [Effect of improving the quality of life skills training, social skills of educable mentally retarded student's grades 4 and 5 primary schools (Persian)]. Thesis for master of exceptional children psychology. Faculty of psychology and educational Sciences. Allameh Tabatabayi University;2006, pp: 60-80.
- 17-Melali M. [Effect of social skill training using a decline in student with mental retardation and behavioral disorders (Persian)]. Thesis for master of exceptional children psychology. University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005, pp: 45-70.

The Impact of Social Skills Training on Daily Living Skills of Girls with Down Syndrome

Barati H. (M.Sc.)¹, Pourmohamadreza Tajrishi M. (Ph.D.)², *Sajedi F. (M.D.)³, Behpajoo A. (Ph.D.)⁴

Receive date: 28/04/2012

Accept date: 30/12/2012

1-M.Sc. of Psychology and Exceptional Children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2-Ph.D. of Health Psychology, Assistant Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3-Pediatric, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Clinical Sciences Department, Associate Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4-Ph.D. of Psychology, Assistant Professor of Tehran University, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar Alley, Daneshjoo Blv, Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180099

*E-mail: Fisajedi@gmail.com

«This Article is resulted from a Student's Thesis»

Abstract

Objective: The aim of the study was to assess the impact of social skills training on daily living skills for girls with Down syndrome.

Materials & Methods: This was a quasi-experimental study. Forty female children with Down syndrome, aged 8-12 years, were enrolled by simple sampling and randomly assigned to intervention and control groups (20 children in each group). The intervention group received social skills training for 10 sessions (1 hour per session) during 2 months. For data collection, the Vineland scale adjusting behaviors was used as pre-test, post-test and follow-up test in the two groups. Repeated measurement analysis of variance was used for data analysis.

Results: There was significant difference in the daily living skills scores between the two groups. Follow-up study also showed that the effect has been maintained after the end of intervention ($P < 0.001$).

Conclusion: It seems that social skills training can improve the daily living skills of children with Down syndrome.

Keywords: Social skills training, Daily living skills, Down syndrome