

مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با نشانگان داون سنین دبستان از نظر معلمان

یوسف شاهی

کارشناس ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

دکتر غلامعلی افروز

استاد دانشگاه تهران

دکتر سید محمود میرزمانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

چکیده

تاریخ دریافت ۸۷/۷/۵ - تاریخ تایید ۸۷/۱۰/۲
هدف از پژوهش حاضر، مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با نشانگان داون مدارس استثنایی شهر تهران بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی ۷ تا ۱۲ سال با نشانگان داون در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد که در مجموع، ۱۲۹ کودک دارای نشانگان داون (۵۸ دختر و ۷۱ پسر) انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار معلمان آن‌ها قرار گرفت. در این مطالعه، جهت سنجش میزان مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، از پرسشنامه نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) گرشام و الیوت استفاده گردید. جهت تحلیل داده‌ها، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که در مقیاس‌های همکاری، قاطعیت، خویشن‌داری، برون‌گرایی و بیش‌فعالی بین دخترها و پسرها تفاوت معناداری وجود دارد ($p < .001$). در مقیاس درون‌گرایی، تفاوت معناداری بین دو گروه دختر و پسر مشاهده نشد ($p = .42$). از یافته‌های به دست آمده، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در کودکان با نشانگان داون، دخترها دارای مهارت‌های اجتماعی بیشتری نسبت به پسرها هستند و پسرها مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به دخترها دارند.
کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، نشانگان داون.

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی^۱، مجموعه رفتارهای فراگرفته قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه موثر داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (گرشام و الیوت^۲، ۱۹۸۴). همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه‌بودن، تقاضای کمک گرفتن، تعریف و تمجید از دیگران و تشکر و قدردانی کردن، مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری این رفتارها و ایجاد رابطه موفق با دیگران، یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی است (شهیم، ۱۳۸۱). متأسفانه همه کودکان، موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) و به همین دلیل، اغلب این کودکان با واکنش‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر روبرو می‌گردند.

مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌تواند تاثیر شگرفی در کارکردهای انطباقی، تحصیلی، کیفیت زندگی و توان بالقوه آن‌ها برای زندگی و آموزش در محیط، با حداقل محدودیت داشته باشد (فاسل و همکاران^۳، ۲۰۰۰). نقص مهارت اجتماعی، مشکلی نسبتاً مقاوم و مرتبط با عملکرد ضعیف تحصیلی است که اغلب منجر به مشکلات سازگاری آتی یا اختلالات روانی می‌شود (کول و داج^۴، ۱۹۸۸).

در واقع، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زندگی، در جهت کسب استقلال در زندگی روزمره و در جهت سازگاری با موقعیت‌های میان‌فردی تنش‌زا، اهمیت اساسی دارد (هال و همکاران^۵، ۲۰۰۵؛ متسون و همکاران^۶). افراد کم‌توان ذهنی، اغلب در مهارت‌های اجتماعی و انطباقی نقص دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۷، ۲۰۰۰). بنابراین، ارزیابی و کسب این مهارت‌ها، عامل کلیدی در توانمندی فردی برای انتقال از محیط زندگی محدود مثل موسسه‌ها، به محیط با موقعیت زندگی با حداقل محدودیت و داشتن زندگی شاد و

1. Social skills
2. Gresham & Elliot
3. Fussel, et al.
4. Cole & Dodge
5. Hall et al
6. Matson et al
7. American Psychiatric Association

سالم است (متسون و همکاران، ۲۰۰۶). مهارت اجتماعی به کودک کمک می کند تا با دیگران روابط موفقیت آمیز برقرار کند. متأسفانه تعداد قابل توجهی از افراد، به دلیل نقایص ذهنی و جسمی، موفق به کسب مهارت های اجتماعی نمی شوند و غالباً رفتارهای رشد نیافته و ضد اجتماعی به همراه گوشه گیری بروز می دهند (اسمیردو و بامبورگ^۱، ۱۹۹۸ به نقل از متسون و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهش های طولی^۲، تایید کننده تاثیر منفی فقدان یا نقص مهارت اجتماعی بر سلامت روان کودک است (کوئن^۳، به نقل از شهیم، ۱۳۷۸). تعداد مطالعاتی که مشکلات رفتاری را در کودکان عقب مانده ذهنی به خصوص کودکان با نشانگان داون^۴ بررسی کرده اند، بسیار اندک است (باتیا و همکاران^۵، ۲۰۰۵). نه تنها کودکان با نشانگان داون از مشکلات رفتاری رنج می برند، بلکه والدین و دیگر اعضای خانواده آن ها نیز در معرض خطر هستند (دامیان^۶، ۱۹۹۹). از آن جمله می توان شیوع مشکلات رفتاری در خواهرها و برادرهای کودکان با نشانگان داون را ذکر کرد (کاسکلی و گان^۷، ۱۹۹۳).

ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان در سال های اخیر، مورد توجه متخصصان روان شناسی و تعلیم و تربیت بوده و تحقیق های متعددی (آشر و تیلور^۸، ۱۹۸۱؛ واکر و هوپس^۹، ۱۹۷۶ به نقل از شهیم، ۱۳۷۷) در زمینه تاثیر مهارت اجتماعی بر تطابق و سازگاری آتی کودک انجام شده است. کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده اند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند (شهیم، ۱۳۸۱). مهارت های اجتماعی عامل مهم و اساسی تعامل اجتماعی و سلامت

1.Smiroldo & Bamburg

2.Longitudinal studies

3.Coen

4.Down syndrome

5.Bhatia et al.

6.Damian

7.Cuskelly & Gunn

8.Asher & Tailor

9.Waker & Hoppce

روان افراد است (هال و همکاران، ۲۰۰۵). افزایش مهارت‌های اجتماعی، باعث افزایش مهارت‌های سازگاری و تطابقی و همچنین کاهش مشکلات رفتاری^۱ در کودکان می‌شود (گرشام، ۱۹۸۱؛ فاسل و همکاران، ۲۰۰۲؛ مک‌کیلند و مورین، ۲۰۰۳).

نشانگان داون، نقص شایع کروموزوم‌های معمولی است که در آن، یک کروموزوم ۲۱ اضافی در تمام یا بعضی از سلول‌ها وجود دارد (کرسینی، ۲۰۰۰). نشانگان با یک کروموزوم ۲۱ اضافی مشخص می‌شود و منجر به مشکلات خاص ذهنی و جسمی می‌گردد (گوردن، ۱۹۹۶). برخی از علائم نشانگان داون عبارتند از: سرکوچک، صورت و پل بینی پهن، شکاف‌های پلکی رو به بالا، خط عرضی منفرد کف دست، لکه‌های بروشفیلد، لوچی هیپوتونی منتشر، تشنج و عقب ماندگی (نیکولوسی و همکاران، ۱۹۸۹).

بررسی‌های آماری در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که به‌طور تقریبی، از هر ۸۰۰ کودکی که به دنیا می‌آید، یک کودک با نشانگان داون متولد می‌شود (افروز، ۱۳۸۶). کودکان با نشانگان داون گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی هستند که در روابط اجتماعی با همسالان با مشکل مواجه می‌شوند و دارای رفتارهای سازش نایافته و قابل توجهی هستند (افروز، ۱۳۸۵؛ گرلی و پیر، ۲۰۰۷) و از سوی همسالان طرد شده و منزوی می‌شوند (گرلی و پیر، ۲۰۰۷). کودکان با نشانگان داون، اغلب انزوای اجتماعی دارند و بعضی اوقات نشان می‌دهند که در رفتارهای انطباقی و مهارت‌های اجتماعی شدن نقص دارند (بورلا و همکاران، ۲۰۰۳). نقص حرکتی و محدودیت در زمینه ارتباط کلامی، از رویدادهای مهم در نشانگان داون است (افروز، ۱۳۷۲؛ متسون، ۱۹۹۵؛ آگالیوتیس و کالیوا، ۲۰۰۸). به نظر

-
1. Behavior Problems
 2. McClelland & Morrison
 3. Corsini
 4. Gordon
 5. Nicolosi, et al.
 6. Gerly & Pier
 7. Borella, et al.
 8. Matson
 9. Agaliotis & Kalyva

می‌رسد این محدودیت‌ها می‌تواند مرتبط با ضعف آن‌ها در کسب مهارت‌های اجتماعی باشد، اما نه به عنوان تنها عامل محدودکننده یا مانع جدی برای حصول این مهارت‌ها. "مریل و پوپنگا"^۱ (۱۹۹۴)، مهارت‌های اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی را با استفاده از نظام درجه‌بندی مهارت اجتماعی^۲ مقایسه کرده و می‌نویسند: معلمان، دخترهای عقب‌مانده ذهنی را دارای همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری اجتماعی بیشتر از پسرهای عقب‌مانده ذهنی معرفی کرده‌اند، بنابراین ارزیابی معلمان از مهارت‌های اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی دختر و پسر اهمیت دارد و از طرفی هم، پژوهش‌هایی که مهارت‌های اجتماعی دخترها و پسرهای با نشانگان داون را ارزیابی و مقایسه کند، توسط پژوهشگر مشاهده نشد.

تعداد زیادی از کودکان عقب‌مانده ذهنی با مشکلاتی در ارتباط و تعامل با دیگران روبرو هستند که با مولفه‌های مهارت‌های آن‌ها ارتباط دارد. آن‌ها علاوه بر ارتباطات کلامی محدود، در ارتباطات غیر کلامی هم دچار نقصان‌هایی هستند (آگالیوتیس و کالیوا، ۲۰۰۶). در پژوهشی که "کو" و همکاران^۳ (۱۹۹۹) انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که کودکان با نشانگان داون مشکلات رفتاری در حیطه‌های آموزشی، اجتماعی شدن، تاخیر رشدی، خواب، حرکت و انطباق دارند و این کودکان و خواهر و برادرهای آنان نیز در معرض مشکلات روانی هستند.

در پژوهشی که "پاترسون و سانسون"^۴ (۲۰۰۴) بر روی کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که دخترها از همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری بیشتری نسبت به پسرها برخوردارند و پسرها بیش‌فعال‌تر از دخترها هستند و رفتارهای برون‌گرایی بیشتری از خود نشان می‌دهند. در مطالعه‌ای هم که توسط "هیمن"^۵ (۲۰۰۱) بر روی کودکان با ناتوانی ذهنی خفیف صورت پذیرفت، وی به این نتیجه رسید که پسرها از

-
1. Merrell & Popinga
 2. Social Skill Rating System
 3. Coe et al.
 4. Paterson & Sanson
 5. Heiman (2001)

همکاری بیشتری نسبت به دخترها برخوردارند و پسرها رفتارهای برون‌گرایی بیشتری نسبت به دخترها از خود نشان می‌دهند.

علاوه بر این، مهارت‌های اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات رفتاری دارد و این ارتباط را محققان، از جمله شهیم (۱۳۷۸، ۱۳۸۱)، یوسفی و خیبر (۱۳۸۱) و خانزاده (۱۳۸۳) اشاره کرده‌اند.

در جامعه کنونی ایران، دانش‌آموزان با نشانگان داون محدودیت‌های گوناگونی را تجربه می‌کنند و هنوز خدمات آموزشی مناسب به قدر کافی برای این دانش‌آموزان وجود ندارد. بنابراین، فقدان تحقیقاتی که مقدمات و زمینه‌های لازم را برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و به ویژه کودکان با نشانگان داون فراهم کند، کاملاً محسوس است.

از آنجایی که شرایط روان‌شناختی، با مهارت‌های اجتماعی و انطباقی مرتبط است، بنابراین بررسی رفتارهای انطباقی و اجتماعی و روابط درونی شان و مقایسه آن عوامل در ارتباط با یکدیگر اهمیت دارد. از طرفی، افزایش یا کاهش مهارت‌های اجتماعی بر میزان آسیب‌های روانی، تاثیرگذار است (متسون و همکاران^۱، ۱۹۹۸). شواهد نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، به میزان بسیار چشمگیری بر کاهش مشکلات کودکان اثر می‌گذارد (لاک و فوجس^۲، ابروین و نویل^۳، به نقل از شکوهی‌یکتا و پرند، ۱۳۸۴).

ارزیابی کودک استثنایی، با استفاده از مقیاس‌های مهارت اجتماعی، به منظور انتقال وی از آموزش ویژه به جریان آموزش عادی، مورد توجه پژوهشگران است (گرشام و همکاران^۴، ۱۹۸۷). بنابراین، بررسی در مورد مهارت‌های اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی و این که در چه زیر مقیاس‌هایی ضعف و توانایی دارند تا با تقویت توانمندی‌های آن‌ها و کاستن ضعف‌های آن‌ها، بتوان راه را برای سازگاری و اجتماعی شدن آن‌ها هموار کرد، کاملاً ضروری است. پژوهش حاضر هم در این راستا گام برداشته است.

-
1. Matson et al.
 2. Lock & Foches
 3. Ervin & Nowell
 4. Gresham.M et al.

علاوه بر این، همان طور که عنوان شد، افزایش مهارت های اجتماعی مرتبط با افزایش سلامت روان کودکان با نشانگان داون است. مداخله زود هنگام برای کودکان با نشانگان داون ضروری است تا وی به توان بالقوه خود برسد و به همان اندازه نیز مهم است که والدین و تمام کارکنان مدرسه برای کودک با نشانگان داون محدودیت ایجاد نکنند و ظرفیت های بالقوه او را کم اهمیت تلقی نکنند. مریدان باید تمام راهبردهای مداخله را پایه اصول رشد کودک استوار سازند و بر مهارت های عملی زندگی تاکید کنند (افروز، ۱۳۸۶). مهارت های اجتماعی، پایه و اساس تمام فعالیت های انسان در همه زمینه ها (تحصیلی، شغلی، شخصی و اجتماعی) هستند. از مهارت های اجتماعی، به منظور تعامل با دیگران و انجام وظایف روزانه زندگی استفاده می شود.

کمبود پژوهش های مرتبط با موضوع حاضر، چه در سطح جهانی و چه در ایران، از دیگر ضرورت ها و اهمیت های این پژوهش است. بنابراین، هدف تحقیق حاضر مقایسه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دخترها و پسرهای دارای نشانگان داون است.

روش

جامعه؛ نمونه و روش نمونه گیری

این پژوهش، از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را همه دانش آموزان دختر و پسر دبستانی ۷-۱۲ سال دارای نشانگان داون در مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ تشکیل دادند. نمونه مورد بررسی این پژوهش را ۱۲۹ کودک (۵۸ دختر و ۷۱ پسر) با نشانگان داون تشکیل می دهد که به صورت روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از مناطق آموزش و پرورش استثنایی شرق، غرب، مرکز، شمال و جنوب شهر تهران انتخاب شده اند و پرسشنامه در اختیار معلمان آن ها قرار گرفت (جدول ۱). لازم به ذکر است که براساس اسناد پزشکی موجود در پرونده و همچنین بررسی ویژگی های ظاهری کودک، تشخیص نشانگان داون برای مولفان این مقاله محرز و ثابت شده است، به طوری که در همه پرونده های این کودکان آن ها را دارای نشانگان داون تشخیص داده بودند. البته محقق در این پژوهش، به همتا سازی سن

دانش آموزان (۱۲ تا ۱۷ سال)، سطح هوشی (همه دانش آموزان با نشانگان داون آموزش پذیر بودند)، نداشتن معلولیت مضاعف کودک و مونث بودن تمامی معلمان پرداخته است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها،

به تفکیک سن

سن	فراوانی		درصد فراوانی	
	دختر	پسر	دختر	پسر
۷	۶	۶	۱۰/۳	۸/۵
۸	۸	۱۳	۱۳/۸	۱۸/۳
۹	۱۲	۱۷	۲۰/۷	۲۳/۹
۱۰	۹	۱۱	۱۵/۵	۱۵/۵
۱۱	۱۵	۱۷	۲۵/۹	۲۳/۹
۱۲	۸	۷	۱۳/۸	۹/۹
کل	۵۸	۷۱	۱۰۰	۱۰۰

ابزار

به منظور انجام این پژوهش، از مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) که توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) تهیه شده است، استفاده شد. این مقیاس، فراوانی رفتارهای موثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش آموز را در خانه و مدرسه اندازه گیری می کند. این مقیاس، برای سه مقطع پیش دبستان، دبستان و دبیرستان تهیه شده و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش آموزان است که در پژوهش حاضر از فرم معلم استفاده شده، که دارای دو بخش است:

۱. بخش مهارت‌های اجتماعی: خرده آزمون‌های این بخش به قرار زیر است:

همکاری^۱: این خرده آزمون، شامل رفتارهایی مانند اشتراک وسایل، پیروی از دستورالعمل ها و راهنمایی هاست.

قاطعیت^۲: این خرده آزمون، مشتمل بر رفتارهای آغازگر، مانند کسب اطلاع از دیگران، معرفی خود به دیگران و پاسخ مناسب به رفتار دیگران است.

خویشتن داری^۳: این خرده آزمون، در برگیرنده رفتارهایی است که در موقعیت های دشوار (نظیر استهزا شدن)، مستلزم رفتار معقول از سوی دانش آموزان است و همچنین در برگیرنده رفتارهایی است که در موقعیت های غیردشوار ضروری به نظر می رسد، مانند رعایت نوبت و مصالحه در مجادله.

۲. بخش مشکلات رفتاری: این بخش از مقیاس، دارای سه خرده آزمون به شرح زیر است:

برون گرایی^۴: این خرده آزمون، پرخاشگری لفظی یا بدنی، کنترل خشم و مشاجره را شامل می شود.

درون گرایی^۵: این خرده آزمون، اضطراب، غم و اندوه، تنهایی و خود پنداره ضعیف را در بر دارد.

فزون کنشی^۶: این خرده آزمون، شامل پر تحرکی، بی قراری و رفتارهای تکانشی می شود. مقیاس SSRS بر این نظر استوار است که مشکلات رفتاری مانع رشد مهارت اجتماعی است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). این نظر در درک نقایص مهارت اجتماعی اهمیت دارد. مشکلات رفتاری می تواند مانع بروز مهارت های اجتماعی شود و یا در بروز آن ها تداخل ایجاد کند (شهیم، ۱۳۷۸).

-
- 1.Cooperation
 - 2.Assertion
 - 3.Self-control
 - 4.Extraversion
 - 5.Introversion
 - 6.Hyperactivity

در زمینه بررسی پایایی^۱ و روایی^۲ مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS)، در خارج و داخل ایران تلاش هایی صورت گرفته است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰)، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش هایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۴ گزارش داده اند (به نقل از شهیم ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۸۱).

در پژوهشی که توسط شهیم (۱۳۷۸) در گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی انجام شد، پایایی پرسشنامه ویژه والدین مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بوده و نشانگر پایایی بسیار مطلوب پرسشنامه بوده و قابل مقایسه با ضرایب پایایی در نظام اصلی است.

روش اجرا

پس از آن که مدارس به صورت خوشه ای چندمرحله ای و تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شد، با هماهنگی مدیران و مشاوران مدارس منتخب، از معلمان دانش آموزان با نشانگان داون خواسته شد تا در تکمیل کردن پرسشنامه ها همکاری کنند. بعد از ارایه توضیحاتی درباره اهمیت و اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها و پاسخ گویی به سوالات معلمان، پرسشنامه نظام درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS) جهت پاسخ گویی در اختیار آن ها قرار داده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در پژوهش حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS-15 و آزمون t گروه های مستقل، برای مقایسه میانگین نمره های همکاری، قاطعیت، خویششن داری، برون گرایی، درون گرایی و بیش فعالی دو گروه دختر و پسر استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد بین شاخص‌های همکاری، قاطعیت، خویش‌داری در دخترها و پسرهای با نشانگان داون با مقدار احتمال $p < 0/001$ ، تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۱ و نمودار ۱).

دخترها با میانگین ۱۲/۴۱، در مقیاس همکاری، به طور معناداری بهتر از پسرها بوده‌اند. همچنین، دخترها در مقیاس خویش‌داری با میانگین ۱۰/۲۴ به طور معناداری بهتر از پسرها بوده‌اند. در مقیاس قاطعیت، پسرها با میانگین ۹/۷۹، به طور معناداری بهتر از دخترها بوده‌اند.

جدول ۱. نتایج آزمون t برای مقایسه نمره های مهارت‌های اجتماعی، در دو گروه دختر و پسر

ابعاد شاخص آماری	گروه دختر		گروه پسر		سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
همکاری	۱۲/۴۱	۴/۰۰	۹/۳۱	۴/۳۲	۰/۰۰۱
قاطعیت	۷/۳۱	۴/۳۰	۹/۷۹	۴/۶۲	۰/۰۰۱
خویش‌داری	۱۲/۲۴	۲/۷۸	۹/۱۷	۳/۳۹	۰/۰۵
مهارت‌های اجتماعی (کل)	۹/۹۹	۳/۷۲	۹/۴۲	۴/۱۱	۰/۰۵

در ابعاد مربوط به مشکلات رفتاری بین دخترها و پسرهای دارای نشانگان داون در زیر مقیاس های برون‌گرایی و بیش‌فعالی با مقدار احتمال $p < 0/001$ ، تفاوت معنادار وجود دارد، در حالی که در زیر مقیاس درون‌گرایی، بین دو گروه دختر و پسر تفاوتی مشاهده نشد (جدول ۲ و نمودار ۲).

پسرها با میانگین ۶/۳۵ در مقیاس برون‌گرایی تفاوت معناداری با دخترها داشتند. واقع، از نظر این مقیاس، پسرهای دارای میانگین بالاتری بودند و برون‌گراتر از دخترها هستند. همچنین، پسرها در مقیاس بیش‌فعالی، با میانگین ۵/۹۴، به طور معناداری با

دخترها تفاوت دارند و بیش فعال تر از دخترها هستند. در مقیاس درون گرایی، تفاوت معناداری بین دو گروه دختر و پسر مشاهده نشد.

جدول ۲. نتایج آزمون t برای مقایسه نمره های مشکلات رفتاری، در دو گروه دختر و پسر

گروه	دختر		پسر		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
ابعاد شاخص آماری					
برون گرایی	۳/۹۳	۲/۱۴	۶/۳۵	۲/۴۱	۰/۰۰۱
درون گرایی	۴/۱۴	۲/۶۰	۴/۴۵	۳/۱۲	۰/۴۲
بیش فعالی	۴/۱۷	۲/۲۱	۵/۹۴	۲/۵۵	۰/۰۰۱
مشکلات رفتاری	۴/۰۸	۲/۳۲	۵/۰۲	۲/۷۰	۰/۰۰۱

(کل)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دخترها و پسرهای دارای نشانگان داون انجام شد. افراد مورد مطالعه در این پژوهش به وسیله پرسشنامه مقیاس درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS) مورد مقایسه قرار گرفتند که نتایج نشان داد بین مهارت های اجتماعی دو گروه دختر و پسر با نشانگان داون، تفاوت معنی داری وجود دارد و دخترها در ابعاد همکاری و خویشن داری، به طور معناداری بهتر از پسرها هستند و پسرها در مقیاس قاطعیت، به طور معناداری بهتر از دخترها هستند. نتایج این پژوهش با یافته های پاترسون و سانسون (۲۰۰۴) که نشان داد دخترها از همکاری و خویشن داری بیشتری نسبت به پسرها برخوردارند و پسرها بیش فعال تر از دخترها هستند و نیز رفتارهای برون گرایی بیشتری از خود نشان می دهند، همخوانی دارد. در مقیاس درون-گرایی، تفاوت معناداری بین دو گروه دختر و پسر مشاهده نشد. احتمالاً علت این همخوانی نداشتن در پژوهش حاضر با پژوهش های مشابه، می تواند جامعه آماری مورد مطالعه، حجم نمونه، عوامل خانوادگی، فرهنگی، تحولی و نیز زمان و مکان اجرا باشد. بنابراین، می توان گفت که دخترهای با نشانگان داون، مهارت های اجتماعی بیشتری نسبت

به پسرهای با نشانگان داون دارند و پسرها دارای مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به دخترها هستند.

با توجه به یافته‌ها و نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مرتبط با موضوع حاضر، می‌توان چنین گفت که در افراد کم‌توان ذهنی نقص در مهارت‌های اجتماعی و بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در دوره‌های مختلف زندگی مشاهده می‌شود و این مساله می‌تواند علت‌های گوناگونی از جمله اضطراب و افسردگی، غمگینی و گوشه‌گیری، فقدان هم‌حسی و هم‌دردی اطرافیان و همچنین مشارکت نکردن والدین در فعالیت‌های اجتماعی کودک داشته باشد (بالو^۱، ۲۰۰۳). تجربه‌ها حاکی از آن است که اگرچه این افراد در زمینه هوشی دچار نقصان‌هایی هستند، ولی چنانچه شرایط آموزشی مناسب - چه در خانه و چه در مدرسه - برای آنان تامین شود، می‌توانند تا حد قابل ملاحظه‌ای در زندگی روزمره مستقل شوند (افروز، ۱۳۸۶؛ کازدین^۲، ۱۹۹۲ نقل از مللی، ۱۳۸۶). بنابراین، باید همزمان با آموزش نظری به آموزش عملی کودکان استثنایی به طور عام و کودکان با نشانگان به طور خاص تاکید شود که این مساله می‌تواند باعث تجهیز آنان به توانایی‌های روانی - اجتماعی و توانمند کردن ایشان در سازگاری با تقاضاها و مشکلات روزمره شود. پس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ابتدا، ارزیابی و بررسی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان با نشانگان داون و سپس برنامه‌ریزی در زمینه آموزش و بالا بردن مهارت‌های اجتماعی و همچنین، کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان، از اهمیت بالایی برخوردار است.

نتایج این پژوهش، علاوه بر فراهم آوردن اطلاعات تازه درباره مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان مذکور، می‌تواند به وسیله مربیان، کارشناسان و والدین در سه محور آموزش، پیش‌گیری و مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، وظیفه عمده مربیان، کارشناسان، والدین و دست‌اندرکاران است که با شناسایی مهارت‌های

1 Buelow
2. Kazdin

اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان با نشانگان داون در جهت افزایش و گسترش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری، اقدامات لازم را انجام دهند. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که توان تعمیم پذیری آن را کاهش می‌دهد. از این موارد، می‌توان به اجرای پژوهش در شهر تهران، استفاده از فرم معلم و محدوده سنی کودکان با نشانگان داون را نام برد که لزوم انجام پژوهش‌های گسترده بعدی را نشان می‌دهد.

مآخذ

- افروز، غلامعلی. (۱۳۷۲). اختلالات رفتاری رایج در کودکان. تهران: جهاد دانشگاهی.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۵). روان‌شناسی و توانبخشی کودکان سندرم داون. تهران: دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۶). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: دانشگاه تهران.
- خانزاده فیروزجاه، عباسعلی. (۱۳۸۳). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان پسر کم شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- شکوهی یکتا، محسن؛ پرنده، اکرم. (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: تیمورزاده.
- شهیم، سیما. (۱۳۷۷). بررسی روایی و پایایی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان دبستانی شیراز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم. سال پنجم شماره ۳ و ۴. ۱۷-۳۸.
- شهیم، سیما. (۱۳۷۸). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با استفاده از نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. سال چهارم ص ۳۷ - ۱۸.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از دانش آموزان نابینا. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران سال سی و دوم. ص ۱۲۱-۱۲۹.

مقایسه مهارت های اجتماعی و .../۳۷

متسون، جانی؛ اولندیک، توماس (۱۹۸۸). بهبود بخشی مهارت های اجتماعی کودکان. ترجمه احمد به‌پژوه. (۱۳۸۴) تهران: اطلاعات.

مللی، مریم (۱۳۸۶). تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی با استفاده از داستان در کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر سنین ۱۳-۱۹ سال شهر تهران- پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

یوسفی، فریده؛ خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره هجدهم، شماره دوم.

Agaliotis, I. & Kalyva, E. (2008) . Nonverbal social interaction skills of children with learning Disabilities. Research in Developmental Disabilities. Research in Developmental Disabilities 29, 1–10

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, Text revision (DSM-IV-TR).

Bhatia M.S.; Kabra, Madhulika and Sapra, Savita (2005). Behavioral Problems in Children with Down Syndrome . Department of Psychiatry. 42,675-680

Borella, A ;Sumangali,r; Ko, J.Q ;Patricia,M & Azmitia, W (2003). Characterization of social, behavior and oxytocinergic neurons in the S_100 overexpressing mouse model of down , syndrome. Behavioral brain research. 141 (2003) 229–236

Buelow, JM (2003). Behavior and mental health problem in children with epilepsy and low IQ. , Dev Med Child Neural, 45(10): 683-92

Coe, David A., Matson, Johnny L. Russell, Deirdre W. Slifer, Keith J. Capone, George T. Baglio , Christopher, and Stallings Sydney (1999).

Behavior Problems of Children with Down, syndrome and Life Events.
Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No. 2,.

Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status, in the school: A cross-age comparison. *Child Development*, 59, 815–829.

Corsini, R.J (2000).Dictionary of psychology.

CuskellyM., & Gunn,P.(1993).Maternal reports of behavior of children with Down syndrome. *American journal on mental retardation*.97, 521-529

Damian,V.B (1999).Responsibility and adjustment in sibling of children with disabilities: update and review.families in society. *The jornal of contemporary human services*, 80, 34-41.

Fussel, J.J; Macias, M.M; Saylor, C.F (2005).Social Skills and Behavior Problems in Children with Disabilities with and without Siblings. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(2)227-241

Gerly, M.D & Pier, J.M (2007). Social incompetence in children with ADHD; possible moderators and mediators in social skills training _clinical psychology review. 27, 78–97

Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: a review. *Rev. Educ. Res.*, 51, 139–176.

Gresham, F. M., Elliot, S. N., & Black, F. (1987). Teacher-rated social skills of mainstreamed mildly retarded and non handicapped children. *School Psychology Review*, 17, 78–88

Gresham, F.M & Elliot, S.N (1984) . Assessment & classification of children social skills. *School psychology review*.292-301

- Gresham, F.M & Elliot, S.N (1990). Social skills rating system manual. criele pines, M.N: American Guidance Service.
- Gordon, C.Y (1996) . Diagnostic problems in pediatrics. Occupational therapy for children
- Hall, I., Strydom, A., Richards, M., Hardy, R., Bernal, J., & Wadsworth, M. (2005). Social outcomes in adulthood of children with intellectual impairment: Evidence from a birth cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 171–182.
- Heiman. T (2001) . Depressive mood in students with mild intellectual disability. *Journal of Educational Psychology*. 45 (6), 526-534
- Matson, J. L. (1995). The Matson evaluation of social skills for individuals with severe retardation. Baton Rouge, LA: Disability Consultants, LLC
- Matson, J. L., Carlisle, C. B., & Bamberg, J.W. (1998). The convergent validity of the Matson Evaluation of Social Skills for Individuals with Severe Retardation (MESSIER). *Research in Developmental Disabilities*, 19(6), 493–500.
- Merrell, K. W., & Popinga, M. R. (1994). The alliance of adaptive behavior and social competence: An examination of relationships between the scales of independent behavior and the social skills rating system. *Research in Developmental Disabilities*, 1, 39–47.
- McClelland Megan M; Morrison, Frederick J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly* 18. 206–224.

Matson J.L, Terlonge cindy, Gonzalez, M.L, Rivet, T (2006). An evaluation of social and adaptive skills in adults with bipolar disorder and severe/profound intellectual disability- 681–687.

Nicolosi , L ; Harryman E & Kresheck, j (1989).Therminology of communication Disorders.

Paterson, Gill & Sanson, Ann (2004).The Association of Behavioral Adjustment to Temperament, Parenting and Family characteristics among 5-year-old children. . Australian Catholic University. 293-309.

