

تأثیر سطح تحصیلات والدین بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون

*یوسف شاهی^۱، دکتر سید محمود میرزمانی^۲، دکتر غلام‌علی افروز^۳، دکتر معصومه پورمحمدرضای تجربی^۴، دکتر مسعود صالحی^۵

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر سطح تحصیلات والدین بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون صورت پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع گذشته‌نگر بوده و جامعه‌ی آماری آن را ۱۲۹ دانش‌آموز ۷ تا ۱۲ ساله‌ی مدارس استثنایی شهر تهران مبتلا به نشانگان داون در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ و والدین‌شان تشکیل دادند. این دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مناطق آموزش و پرورش استثنایی شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب شهر تهران انتخاب شدند و سپس پرسش‌نامه در اختیار والدین آن‌ها قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از واریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات مادر و میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.001$). در حالی که بین سطح تحصیلات پدر و مهارت‌های اجتماعی این دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = 0.06$). همچنین بین سطح تحصیلات والدین و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون با مقدار احتمال $P = 0.52$ برای مادران و با مقدار احتمال $P = 0.46$ برای پدران تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین سطح تحصیلات مادران و میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون رابطه‌ی مستقیم و مثبتی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تحصیلات، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، نشانگان داون، والدین

مقدمه

از نظر دور داشت و توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۳، ۲).

اجتماعی شدن یا جامعه‌پذیری، مهم‌ترین فرآیند کسب مهارت‌های اجتماعی در کودکان است که متأثر از سطوح مختلف بوم‌شناختی^۱، شامل خانواده، مدرسه و جامعه می‌باشد (۴، ۳). مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌تواند تأثیر شگرفی در کارکردهای انطباقی، تحصیلی، کیفیت زندگی و توان بالقوه‌ی آن‌ها برای زندگی و آموزش در محیط با حداقل محدودیت داشته باشد (۵). افراد کم‌توان ذهنی اغلب در مهارت‌های اجتماعی و انطباقی نقص دارند (۶) و ارزیابی و کسب این مهارت‌ها، عامل کلیدی در توانمندی

مهارت‌های اجتماعی^۱ پیوند اساسی با تمامی جنبه‌های زندگی کودکان دارد و بر سازگاری و انطباق آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱). اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را هیچ‌گاه نمی‌توان

^۱مؤلف مسئول: ایران، تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودک‌یار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی
تلفن تماس: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴۲ y_shahi@uswr.ac.ir

تاریخ وصول: ۸۷/۶/۲۰ تاریخ تایید: ۸۷/۱۱/۱۰

^۲کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

^۳استاد روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

^۴استاد روان‌شناسی، دانشگاه تهران

^۵استادیار روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

^۶استادیار آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

^۲Ecological

^۱Social Skills

فردی برای انتقال از محیط زندگی محدود مثل موسسات به محیط با موقعیت زندگی با حداقل محدودیت و داشتن زندگی شاد و سالم است (۷). مهارت اجتماعی به کودک کمک می‌کند تا با دیگران روابط موفقیت‌آمیز برقرار کند ولی متأسفانه تعداد قابل توجهی از افراد به دلیل نقایص ذهنی و جسمی، موفق به کسب مهارت‌های اجتماعی نشده و غالباً رفتارهای رشد نیافته و ضداجتماعی به همراه گوشه‌گیری از خود بروز می‌دهند (۷).

سنین دبستان از حساس‌ترین دوره‌های رشد است که در این دوره طی فرآیند شکل‌گیری شخصیت و توانایی‌های ذهنی کودکان، بیشترین نقش متوجه الگوهای رفتاری است. در واقع ویژگی‌های الگو که عمدتاً والدین و سپس همسالان هستند، نقش مهمی در این فرآیند یادگیری دارند (۸-۱۰). همکاری و مشارکت والدین در فرآیند آموزش از این لحاظ حایز اهمیت است که موجب می‌شود کودک توانایی خویش را در سازگاری با محیط فرهنگی اجتماعی پیرامون خود افزایش دهد و این امر موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی وی می‌شود (۱۱). والدین می‌توانند در نحوه‌ی کنار آمدن کودک با مسایل تنش‌زا و همچنین کاهش مشکلات رفتاری وی نقش به سزایی را ایفا کنند (۱۲) زیرا میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی به طور مستقیم به تعداد و نوع اعمال اجتماعی مطلوبی که توسط دیگران نسبت به وی اعمال می‌شود، مربوط می‌گردد.

نشانگان داون، اختلال کروموزومی مادرزادی است که تقریباً ۱ مورد در ۶۵۰ تا ۱۰۰۰ تولد زنده روی می‌دهد (۱۳، ۱۴). این نشانگان به عنوان رایج‌ترین علت ژنتیکی عقب‌ماندگی ذهنی سبب ۲۵ تا ۳۰ درصد عقب‌ماندگی‌های ذهنی است (۱۵)، اختلال در سیستم ایمنی بدن، پیری زودرس و نیز بیماری آلزایمر در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی روی می‌دهد (۱۶). تعداد زیادی از مطالعات، همه‌گیرشناسی و متغیرهای جغرافیایی در نشانگان داون را بررسی کرده‌اند (۱۷، ۱۸). از جمله ارتباط بین افزایش سن والدین و افزایش احتمال خطر نشانگان داون مورد مطالعه قرار گرفته ولی تأثیر دیگر عوامل از جمله، میزان تحصیلات و همچنین آگاهی در پیش‌گیری قبل از تولد کمتر مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۹، ۲۰).

در پژوهشی که توسط دنها و همکاران صورت پذیرفت، نتایج حاکی از آن بود که بین ویژگی‌های خانوادگی و نژادی از جمله طبقه‌ی اجتماعی، میزان تحصیلات والدین، گذشته‌ی پزشکی کودک و تعاملات اجتماعی وی تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۲۱).

در تحقیقی که یانگ بلید انجام داد، نتایج نشان داد که افزایش تحصیلات مادر موجب افزایش رفتارهای اجتماعی و همچنین افزایش عملکرد تحصیلی کودکان می‌شود (۲۲). اجتماعی بودن والدین و سطح تحصیلات آن‌ها بر مهارت اجتماعی کودک به‌ویژه در داشتن رابطه‌ی موفق و باثبات با همسالان تأثیر می‌گذارد (۲۳) و اثر افزایش سطح تحصیلات والدین بر عملکرد تحصیلی و افزایش مهارت اجتماعی کودکان قابل ملاحظه است (۲۴). تفاوت معنی‌داری بین افزایش سطح تحصیلات مادر و میزان مهارت اجتماعی کودک دیده شده است (۲۵).

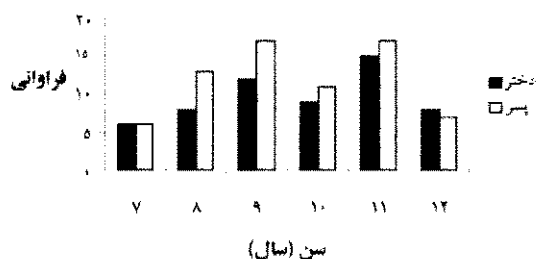
هم‌چنین بین سن کودک، مقدار تجارب وی در مدرسه، محیط یادگیری، طبقه‌ی اجتماعی، درآمد خانواده و سطح تحصیلات والدین رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۲۶). کودکانی که در فعالیت کلاسی شرکت نکرده و قوانین مدرسه و کلاس را رعایت نمی‌کنند، دارای والدینی با تحصیلات پایین و هم‌چنین دارای مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری هستند. این کودکان اغلب نمره‌ی پایین می‌گیرند و پیشرفت مناسب تحصیلی ندارند (۲۷).

در تحقیق پارک و چج، تفاوت معنی‌داری بین ویژگی‌های جمعیت‌شناسی از جمله سن مادر، سن کودک، تحصیلات مادر و تعداد فرزندان با مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مشاهده نشد (۲۸). در تحقیقی که بر روی سه گروه کودکان فلج مغزی، درخودمانده و مبتلا به نشانگان داون انجام گردید، نتایج حاکی از آن بود که بین مشکلات رفتاری و افسردگی، اضطراب کودکان و میزان تحصیلات مادر ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۹) در حالی که رابطه‌ی بین افزایش تحصیلات مادران کودکان مبتلا به نشانگان داون و میزان تنش آن‌ها معنی‌دار نیست (۳۰).

سطح سیکل و کمتر، دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر قرار دارد (نمودار ۱ و جدول ۱). تعدادی از والدین در جریان گردآوری اطلاعات به دلیل بی‌سوادی و بالطبع عدم تکمیل پرسش‌نامه از جریان مطالعه کنار گذاشته شدند. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها از واریانس تک متغیره و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار پژوهش

به منظور انجام این پژوهش از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۲ (SSRS) که توسط گرشام و الیوت تهیه شده است، استفاده شد (۳۲). این مقیاس فراوانی رفتارهای موثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده و برای سه مقطع پیش‌دبستانی، دبستان و دبیرستان تهیه شده و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش‌آموزان است که هر فرم از دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است.



نمودار ۱- توزیع فراوانی کودکان با نشانگان داون به تفکیک

جنس و سن

جدول ۱- توزیع فراوانی والدین به تفکیک جنس و میزان تحصیلات

متغیر	شاخص‌ها			
	پدر	مادر	فرآوانی	درصد
سیکل و کمتر	۲۸/۷	۴۱/۹	۳۷	۵۴
دیپلم	۴۵/۰	۴۴/۲	۵۸	۵۷
کارشناسی	۱۷/۸	۱۴/۰	۲۳	۱۸
کارشناسی ارشد و بالاتر	۷/۸	۰	۱۰	۰
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۲۹	۱۲۹

هم‌چنین نتایج در پژوهش دیگری نشان داد که بین سطح تحصیلات پدر و روابط اجتماعی کودک مبتلا به نشانگان داون تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۳۱).

به طور کلی تعداد مطالعاتی که تاثیر تحصیلات والدین بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان استثنایی از جمله کودکان مبتلا به نشانگان داون را بررسی کرده باشد، بسیار ناچیز بوده و با توجه به این تعداد اندک می‌بایست رفتار کودک مبتلا به نشانگان داون به طور گسترده‌ای مورد مطالعه قرار گیرد. به علت تناقض در نتایج پژوهش‌های خارج از کشور و هم‌چنین عدم وجود پژوهش‌های مشابه در کشور ما، هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین میزان تحصیلات والدین با مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون سنین دبستان است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی^۱ بوده و جامعه‌ی آماری آن را ۱۲۹ دانش‌آموز ۷ تا ۱۲ ساله‌ی مبتلا به نشانگان داون مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ و والدین‌شان تشکیل دادند. در این پژوهش بر اساس اسناد پزشکی موجود در پرونده و هم‌چنین بررسی ویژگی‌های ظاهری کودک، تشخیص نشانگان داون برای مولفان این مقاله محرز و ثابت شده است به طوری که در تمام پرونده‌های این کودکان، نشانگان داون تشخیص داده شده بود. این دانش‌آموزان به صورت روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از مناطق آموزش و پرورش استثنایی شرق، غرب، مرکز، شمال و جنوب شهر تهران انتخاب شدند و سپس پرسش‌نامه در اختیار مادران و پدران آن‌ها قرار گرفت. تمامی والدین فرم رضایت آگاهانه‌ی کتبی را پیش از شرکت در فرآیند تحقیق تکمیل کردند. البته پژوهشگران در این پژوهش به همتاسازی سن دانش‌آموزان (۷ تا ۱۲ سال)، سطح هوشی (همه‌ی دانش‌آموزان با نشانگان داون آموزش‌پذیر بودند)، دو والدی بودن، نداشتن معلولیت مضاعف و تحصیلات والدین در حد ابتدایی و بالاتر پرداخته‌اند. تحصیلات والدین در چهار

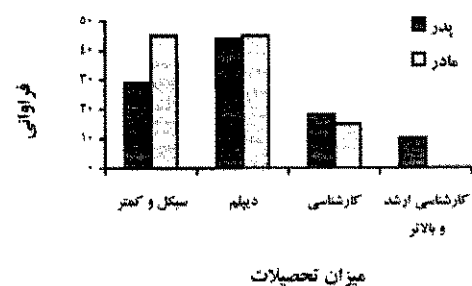
^۲Social Skills Rating System

^۱Causal-Comparative

محل حاضر شدند، ابتدا توضیحاتی درباره‌ی اهمیت و اهداف پژوهش و نحوه‌ی پر کردن پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها داده شد و بعد از پاسخگویی به سؤالات و رفع ابهامات، پرسش‌نامه‌ی نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی جهت پاسخ‌گویی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. هم‌چنین مشخصات والدین از طریق چک لیست فردی اخذ گردید.

نتایج

همان‌طور که بیان شد تحصیلات والدین در چهار سطح سیکل و کمتر، کمتر، دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر قرار دارد. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات هر دو والد مربوط به سطح دیپلم است (نمودار ۲ و جدول ۱). همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود در سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر، فراوانی گروه مادران صفر است.



نمودار ۲- توزیع فراوانی والدین کودکان مبتلا به نشانگان داون به تفکیک جنس و میزان تحصیلات

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه‌ی میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دو گروه دختر و پسر استفاده شده است که نتایج نشان داد بین شاخص‌های مذکور در دخترها و پسرهای مبتلا به نشانگان داون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.001$) (جدول ۲).

جدول ۲- نتایج آزمون تی برای مقایسه‌ی نمرات مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه دختر و پسر

ابعاد	دختر		پسر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های اجتماعی	۱/۴۳	۰/۲۷	۰/۹۱	۰/۳۶
مشکلات رفتاری	۰/۵۶	۰/۳۵	۰/۹۵	۰/۴۲

بخش مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهایی نظیر همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری است که این بخش‌ها به صورت خرده آزمون ارایه شده‌اند و از جمع نمرات این خرده آزمون‌ها نمره‌ی مهارت اجتماعی حاصل می‌گردد.

بخش مشکلات رفتاری دارای سه خرده آزمون رفتارهای برون‌گرایی، رفتارهای درون‌گرایی و بیش‌فعالی است. مقیاس SSRS بر این نظر استوار است که مشکلات رفتاری مانع رشد مهارت اجتماعی است (۳۲). این نظر در درک نقایص مهارت اجتماعی حایز اهمیت است زیرا مشکلات رفتاری می‌تواند مانع بروز مهارت‌های اجتماعی شوند و یا در بروز آن‌ها تداخل ایجاد نماید (۳۲، ۳۳).

در زمینه‌ی بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است. گرشام و الیوت پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۳۲، ۳۳).

در پژوهشی که در گروهی از کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی انجام شد، پایایی پرسش‌نامه‌ی ویژه‌ی والدین مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بود که نشانگر پایایی بسیار مطلوب پرسش‌نامه بوده و قابل مقایسه با ضرایب پایایی در نظام اصلی است. به منظور بررسی روایی مقیاس، ضریب همبستگی بین دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری محاسبه گردید. این ضرایب برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در فرم معلمان ۰/۵۲- بوده و معنی‌دار است. به عبارت دیگر همبستگی منفی و معنی‌دار بین دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری موید روایی مقیاس است (۳۲، ۳۳).

روش اجرا

پس از آن‌که مدارس به صورت تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند، با هماهنگی مدیران و مشاورین مدارس منتخب، از والدین دانش‌آموزان دارای نشانگان داون جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها دعوت به عمل آمد تا در مدرسه حضور یابند. بعد از این که والدین کودکان مذکور در

سوال اول پژوهش حاضر عبارت بود از این که "آیا میزان مهارت‌های اجتماعی در بین دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون با والدین دارای سطح تحصیلات مختلف متفاوت است؟" برای پاسخ به این سوال، نتایج با استفاده از تحلیل واریانس تک‌متغیره مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که بین سطح تحصیلات مادران و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون تفاوت معنی‌دار وجود دارد که این تفاوت در میزان F محاسبه شده با درجه‌ی آزادی ۲ و با مقدار احتمال ($P < 0/001$) معنی‌دار است. به منظور بررسی این نکته که تفاوت مشاهده شده بین کدام گروه‌ها است از آزمون تعقیبی توکی^۱ استفاده گردید. این آزمون نشان داد که بین مهارت‌های اجتماعی کودکان و تحصیلات مادران در دو سطح دیپلم، سیکل و کمتر تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/002$).

نتایج دیگر تحلیل واریانس تک‌متغیره حاکی از آن بود که بین سطح تحصیلات پدران و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان داون با میزان F محاسبه شده با درجه‌ی آزادی ۳ و با مقدار احتمال ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار مشاهده نمی‌شود ($P = 0/06$).

سوال دیگر پژوهش عبارت بود از این که "آیا میزان مهارت‌های اجتماعی در بین دانش‌آموزان مبتلا به نشانگان داون با والدین دارای سطح تحصیلات مختلف متفاوت است؟" نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره با میزان F محاسبه شده و با درجه‌ی آزادی ۳ نشان داد که بین سطح تحصیلات مادران و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون با مقدار احتمال ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P = 0/52$). هم‌چنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات پدران و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون با درجه‌ی آزادی ۳ و با مقدار احتمال ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌داری نیست ($P = 0/46$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج تحقیق، تفاوت بین سطوح مختلف تحصیلات مادران و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان داون

با مقدار احتمال ($P < 0/001$) معنی‌دار است. هم‌چنین بین مهارت‌های اجتماعی کودکان و تحصیلات مادران در دو سطح دیپلم، سیکل و کمتر تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/002$). بنا بر این می‌توان گفت که با افزایش سطح تحصیلات مادران، مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان داون افزایش می‌یابد. این یافته هماهنگ با پژوهش‌هایی است که عنوان می‌کنند بین افزایش سطح تحصیلات مادر و مهارت‌های اجتماعی کودکان ارتباط وجود دارد (۲۹، ۲۱-۲۶).

نتایج این پژوهش با یافته‌های پارک و چج که نشان دادند بین سطح تحصیلات مادر و مهارت اجتماعی کودک پیش‌دبستانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، هم‌خوانی نداشته و احتمالاً علت آن می‌تواند با جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، حجم نمونه، عوامل خانوادگی، فرهنگی، تحولی، روان‌شناختی و نیز زمان و مکان اجرا مرتبط باشد (۲۸).

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح تحصیلات پدران و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان داون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0/06$) که با نتایج پژوهش‌های دهنام و همکاران، گارالینک و همکاران، کانل و پرینز، مک‌کیللاند، مگان و موریسون و ریزی و هوداپ، هم‌سو نیست (۳۱، ۲۶، ۲۴، ۲۳، ۲۱). با توجه به عوامل فرهنگی، اجتماعی و تحولی، تعاملات مادر با کودک بیشتر است و این مسئله می‌تواند در حصول نتیجه‌ی فوق تاثیرگذار باشد.

در پژوهش حاضر، تفاوت معنی‌داری بین سطح تحصیلات والدین و مشکلات رفتاری کودکان با مقدار احتمال $P = 0/52$ برای مادران و با مقدار احتمال $P = 0/46$ برای پدران دیده نشد که با یافته‌های گارالینک و همکاران و ایسنهور، باکر و بلاچر مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین مشکلات رفتاری کودکان و سطح تحصیلات والدین هم‌خوانی ندارد (۲۹، ۲۳). بالو عنوان می‌کند که افراد کم‌توان ذهنی در دوره‌های مختلف زندگی دچار نقص در مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری و عاطفی هستند و این مسئله می‌تواند علت‌های گوناگونی از جمله اضطراب و افسردگی، غمگینی و گوشه‌گیری، فقدان هم‌حسی و هم‌دردی

^۱Tokey

تجربیات حاکی از آن است که اگر چه کودکان مبتلا به نشانگان داون در زمینه‌ی هوشی دچار نقصان‌هایی هستند ولی چنان‌چه شرایط آموزشی و تعاملی مناسب در خانه و مدرسه، برای آنان تامین شود می‌توانند تا حد قابل ملاحظه‌ای در زندگی روزمره مستقل شوند (۳۸،۳۷). بنا بر این باید در کنار آموزش نظری و عملی کودکان استثنایی به طور عام و کودکان مبتلا به نشانگان داون به طور خاص، به ارتقاء آموزش‌ها و مهارت‌های والدین تاکید شود که این مسئله 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 تشخیص، ارزیابی و بررسی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون و سپس برنامه‌ریزی در زمینه‌ی آموزش و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و هم‌چنین کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان و هم‌چنین ارتقاء آموزش‌ها و مهارت‌های والدین از اهمیت بالایی برخوردار است.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که توان تعمیم‌پذیری آن را کاهش می‌دهد. از این موارد می‌توان به اجرای پژوهش در شهر تهران و محدوده‌ی سنی دبستانی اشاره کرد که لزوم انجام پژوهش‌های گسترده‌ی بعدی را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

از همکاری ارزشمند جناب آقای پدرام طباطبایی در راستای تجزیه، تحلیل و تفسیر داده‌ها قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام پذیرفته و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

اطرافیان و هم‌چنین عدم مشارکت والدین در فعالیت‌های اجتماعی کودک داشته باشد (۳۴). احتمالاً علت ناهماهنگی نتایج پژوهش حاضر با این یافته می‌تواند تفاوت در حجم نمونه، افراد ارزیاب و نوع پرسش‌نامه‌های مشکلات رفتاری، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و تحولی باشد.

در مجموع نتایج این پژوهش در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داد که سطح تحصیلات والدین به ویژه مادر به عنوان فردی که بیشترین تعاملات را با کودک دارد، بر میزان رفتارهای اجتماعی کودک از جمله مهارت‌های اجتماعی، تعاملات اجتماعی موثر و موفق و افزایش عملکرد وی موثر است. والدین به عنوان مهم‌ترین الگوهای رفتاری هستند که کودک بسیاری از مهارت‌ها، هنجارها و ارزش‌ها را از آن‌ها فرا گرفته و در جهت سازگاری‌اش به کار می‌برد و بزرگسالان بر رفتار کودکان تاثیر می‌گذارند (۳۵). پیشرفت تحصیلی کودک فقط به فعالیت‌هایی که در کلاس درس صورت می‌گیرند بستگی ندارد بلکه درگیری والدین در زندگی تحصیلی و مقدار تلاشی که در خانه برای یادگیری مواد درسی انجام می‌گیرد نیز به آن کمک می‌کند (۳۶).

بنا بر نظریه، محیط، نیروی را کدی نیست که افراد را به طور یکسان تحت تاثیر قرار دهد بلکه پویا و همیشه متغیر است (۳۶). کیفیت محیطی که کودک در آن تعامل دارد بر نوع رفتار کودک تاثیر می‌گذارد. میزان سطح تحصیلات والدین می‌تواند به عنوان عاملی موثر بر کیفیت محیط از دیدگاه برونفن برنر مورد توجه قرار گیرد و در تبیین نوع رفتار کودک از اهمیت به سزایی برخوردار است.

References

1. Wanders C, Mendez JL, Downer JT. Parent characteristics economic stress and neighborhood context as predictors of parent involvement in preschool children education. J School Psychol 2007; 45: 619-36.
2. Shahim S. [The investigation of validity and reliability of social skills rating system among group of elementary children in Shiraz]. Journal of Shahid Chamran University of Ahvaz 1999; 3(4): 17-38. (Persian)
3. Matson J, Ollendick T. Enhancing children's social skills. Beh Pajoooh A. (translator). 1st ed. Tehran: Ettelaat; 1988: 9. (Persian)

4. Gettinger M, Guetschow KM. Parental involvement in school: Parent and teacher perception roles, efficacy and opportunities. *J Res Dev Educ* 1998; 32(1): 38-52.
5. Fussell JJ, Macias MM, Saylor F. Social skills and behavior problems in children with disabilities with and without siblings. *Child Psychiatr Hum Dev* 2005; 36(2): 227-41.
6. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text revision (DSM-IV-TR). 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkinese; 2000: 132.
7. Matson JL, Terlonge C, Gonzalez ML, Rivet T. An evaluation of social and adaptive skills in adults with bipolar disorder and severe/profound intellectual disability. *Res Dev Disabil* 2006; 27: 681-7.
8. Cassidy J, Parke RD, Butkovsky L, Braungart JM. Family-peer connections: The role of emotional expensiveness within the family and children understanding of emotion. *Child Dev* 1992; 63: 603-18.
9. Morrison SM, Anneren G, Pianta RC. A longitudinal study of mother-child interaction at school entry and social and academic outcomes in middle school. *J School Psychiatry* 2003; 41: 185-200.
10. Afrooz GhA. [The discussions in psychology and training of children and adolescence]. 1st ed. Tehran: Anjoman Oliya va Morabian press; 2004: 52. (Persian)
11. Wandersman A, Nation M. Urban neighborhood and mental health. *Am Psychologist* 1998; 53(6): 647-56.
12. Mendez JL, Fogle LM. Parental reports of preschool children social behavior. Relation among peer play, language competence and problem behavior. *J Psychoeduc Assess* 2002; 20: 379-89.
13. Kothare S, Shetty N, Dave U. Maternal age and chromosomal profile in 160 Down syndrome cases. *Indian J Med Res* 2002; 13: 49-53.
14. Afrooz GhA. [Introduction to the psychology and rehabilitation of Down syndrome children]. 1st ed. Tehran: Tehran University press; 2005: 63. (Persian)
15. McLaren J, Bryson S. Review of recent epidemiological studies of mental retardation. *Assoc Disord Ethiol* 1987; 92(3): 243-54.
16. Pueschel SM, Anneren G, Durlach R. Guidelines for optimal medical care of persons with Down syndrome. *Acta Paediatr* 1995; 84: 823-7.
17. Hoshi N, Hattori CA, Hanatani K. Recent trends in the prevalence of Down syndrome in Japan. *Am J Med Genet* 1999; 84: 340-5.
18. Rosch C, Mendez V, Kropf S. Down syndrome: The effects of prenatal diagnosis and demographic factors in a region of the eastern part of Germany. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 627-32.
19. Bishop J, Huether CA, Torfs C, Lorey F, Deddens J. Epidemiologic study of Down syndrome in a racially diverse California population. *Am J Epidemiol* 1997; 145: 134-7.
20. Hassold T, Sherman T. Down syndrome: Genetic recombination and the origin of the extra chromosome 21. *Clin Genet* 2000; 57: 95-100.
21. Denham SA, Blair KA, De Mulder E, Levitas J, Sawyer K, Auerbach-Major S, et al. Preschool emotional competence: Pathway to special competence? *Child Dev* 2003; 75(1): 225-38.
22. Youngblade LM. Peer and teacher ratings of third and fourth grade children's social behavior as a function of early maternal employment. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44(4): 448-77.
23. Guralnick MJ, Neville B, Connor RT, Hammond MA. Family factors associated with the peer social competence of young children with mild delays. *Am J Ment Retard* 2003; 108(4): 272-87.
24. Connell CM, Prinz RJ. The impact of childcare and parent child interactions on school readiness and social skills development for low-income African American children. *J School Psychol* 2002; 40(2): 177-93.
25. Steelmana LM, Assela MA, Swanka PR, Smith B, Karen E, Landry SH. Early maternal warm responsiveness as a predictor of child social skills: Direct and indirect paths of influence over time. *Appl Dev Psychol* 2002; 23: 135-56.
26. McClelland, Megan M, Morrison FJ. The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Res* 2003; 18: 206-24.
27. Bronson MB, Tivnan T, Seppanen PS. Relations between teacher and classroom activity variables and the classroom behaviors of pre-kindergarten children in chapter 1 funded programs. *J Appl Dev Psychol* 1995; 16: 253-82.
28. Park SY, Cheah Charissa SL. Korean mothers' proactive socialization beliefs regarding preschoolers' social skills. *Int J Behav Dev* 2005; 29(1): 24-34.

29. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems and maternal well being. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49: 9657-71.
30. Hodapp RM, Ricci LA, Ly Tran M, Fidler DJ. The effects of the child with Down syndrome on maternal stress. *Br J Dev Psychol* 2003; 21: 137-51.
31. Ricci LA, Hodapp RM. Fathers of children with Down syndrome versus other types of intellectual disability: Perceptions, stress and involvement. *J Intellect Disabil Res* 2003; 47: 273-82.
32. Gresham FM, Elliot SN. Social skills rating system manual. Cricle pines M.N: American Guidance Service; 1990: 17.
33. Shahim S. [A study of social skills in a group of educable mentally retarded children using social skills rating system]. *Journal of Tehran University* 2004; 33(2): 18-37. (Persian)
34. Buelow JM. Behavior and mental health problem in children with epilepsy and low IQ. *Dev Med Child Neural* 2003; 45(10): 683-92.
35. Berk L. [Developmental psychology]. Seyed Mohammadi Y. (translator). 1st ed. Tehran: Arasbaran; 2006: 42. (Persian)
36. Grolnic WS, Slowiaczec ML. Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional model. *Child Dev* 1994; 65: 237-59.
37. Afrooz GhA. [Introduction on psychology and education of exceptional children]. 1st ed. Tehran: Tehran University press; 2006: 52. (Persian)
38. Mellali M. [Influence of education of social skills using by store in decrease behavior problems among educable mentally retarded female students in Tehran (Aged 13-19)]. MS. Dissertation. Tehran: University of Welfare Sciences and Rehabilitation College of psychology, 2006: 145. (Persian)