اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان سندروم داون

طاهره نجفی فرد[۱]، موسی بندک[۲]، کوروش امرایی[۳]، احسان بهرامی[۴]، صاحب یوسفی*[۵]، عاطفه حبیبیان[۶]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. دکترای مطالعات برنامه درسی، مدرس دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، تهران، ایران.
۳. استادیار دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۵. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و چهارم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۶۱۲-۶۰۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۵**

چکیده

سندروم داون می‌تواند کیفیت زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد و مشکلات اجتماعی و روانی متعددی را در ارتباط با سلامتی به وجود آورد. پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری نوجوانان سندروم داون انجام شد. در پژوهش شبه آزمایشی حاضر از طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری نوجوانان سندروم داون عضو کانون سندروم داون، ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از کسب رضایت‌نامه مبنی بر شرکت در پژوهش والدین پرسشنامه سازگاری اجتماعی را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) در برنامه مهارت‌های ارتباطی شرکت کردند ولی گروه کنترل فقط برنامه‌های ارائه‌شده در کانون را دریافت نمودند. پس از اتمام جلسه دهم، پرسشنامه سازگاری اجتماعی مجدداً توسط والدین گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد. سپس نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که سازگاری اجتماعی گروه آزمایش پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنادار افزایش یافت. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی روش مداخله مناسبی برای سازگاری اجتماعی نوجوانان سندروم داون است، بنابراین می‌توان از این برنامه برای ارتقاء سازگاری اجتماعی این نوجوانان استفاده نمود.

کلیدواژه: سندروم داون، مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

تمامی انسان‌ها در جستجوی سازگاری[1] با موقعیت‌های مختلف و به‌طور پیوسته در تلاش برای سازگاری با محیط خود می‌باشند چراکه سازگاری ضرورتی برای هدایت به‌سوی یک زندگی شاد و رضایت‌بخش می‌باشد. سازگاری اجتماعی با دیگران یک اصل کلی و سازگاری در گروه‌های کوچک‌تر که فرد در آن‌ها شناسایی می‌شود یک امر ویژه محسوب می‌شود (پاکیسلوی و مالاتی[2]، ۲۰۱۷). سازگاری اجتماعی[3] به‌عنوان یک نشانه مهم در سلامت روان[4] موضوعی جالب‌توجه برای بسیاری از روان‌شناسان می‌باشد. سازگاری اجتماعی ویژگی بسیار مهم رشد فردی است و از طریق ارتباط با دیگران بخصوص والدین، همسالان و مربیان شناسایی می‌شود و این امر شاخص اندازه‌گیری رشد اجتماعی مربوط به سازگاری فرد با خود و دیگران است (هارتاپ و رابین[5]، ۲۰۱۳). لوپس و سالوی[6] (۲۰۰۴) و راجیو و راهامتلا[7] (۲۰۰۷) از معتقدین به این موضوع هستند که سازگاری یک توانایی فردی است که در این راستا فرد به نیازهای روان‌شناختی[8] و خودپذیری[9] به همراه لذت بردن از زندگی به‌دوراز هر نوع درگیری و کشمکش تحقق می‌بخشد. سازگاری مستلزم پذیرفتن فعالیت‌های اجتماعی[10] یا مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی است. این به همان معنا است که سازگاری حاصل تعامل خواسته‌های روان‌شناختی فرد و انطباق وی با شرایطی ست که در آن حضور دارد.

سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی درنتیجه تعامل متقابل فرد با محیط پیرامون به دست می‌آید. توانایی فرد در سازگاری با نظام اجتماعی در دوران نوجوانی یکی از نگرانی‌های عمومی به‌حساب می‌آید (جیاچندرن[11]، ۲۰۱۵). ولبوم و اسمیت (۲۰۰۵) معتقدند که سازگاری پیامد خود پنداره مثبت است که می‌تواند باعث تسهیل زندگی جمعی شود. نوجوانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی با تغییرات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی که مستقیماً بر ناسازگاری اجتماعی نوجوانان در ارتباط است همراه می‌شود (ساقی و رجاعی، ۱۳۸۷). نوجوانان برای سازگاری با دیگران و ایفای نقش مناسب خود در گستره وسیعی از رفتارهای اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی نیازمند مجموعه‌ای از مهارت‌های ارتباطی[12] هستند. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها بااحساس تنهایی[13]، اضطراب اجتماعی[14]، افسردگی[15]، عزت‌نفس پایین[16] و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است. گروهی از نوجوانان که با مشکلات سازگاری و ضعف مهارت‌های ارتباطی بسیاری در این دوران

1. adjustment
2. Packiaselvi & Malathi
3. social adjustment
4. mental health
5. Hartup & Rubin
6. Lopes & Salovey
7. Raju & Rahamtulla
8. psychological needs
9. selfishness
10. social activities
11. Jayachandran
12. ommunication skills
13. loneliness
14. social anxiety
15. depression
16. low self-esteem

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

روبرو هستند مبتلایان به نشانگان سندرم داون[1] می‌باشند. خانوم و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود که با گروهی از نوجوانان دارای اختلال یادگیری انجام داده به این نتیجه دست یافتند که کودکان با مشکلات یادگیری سازگاری دارند و خود پنداره آن‌ها ضعیف است. خدایی کولا نژاد و فلسفی نژاد (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان بازی‌درمانی بر رفتار سازگارانه و مهارت‌های اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی بر این عقیده‌اند که این کودکان مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی پایین‌تری نسبت به کودکان عادی خوددارند. از یافته‌های دیگر پژوهش آن‌ها می‌توان به اثربخش بودن بازی‌درمانی برافزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان کم‌توان ذهنی اشاره کرد.

نشانگان داون یک نابهنجاری ژنتیکی[2] است که به‌عنوان تریزومی ۲۱ شناخته‌شده است، و نابهنجاری در سیستم‌های چندگانه و ویژگی فنوتیپ شامل ویژگی‌های رشدی، فیزیکی و رفتاری از خصیصه‌های بارز آن می‌باشد (رویزن و پاترسون[3]، ۲۰۰۳؛ آنتوناراکیس و اپستین[4]، ۲۰۰۶). اغلب افراد مبتلا به سندرم داون دارای مشکل کلامی، به‌طور خاص در تولید زبان[5] و ضعف گفتار قابل‌فهم[6] می‌باشند. رابرتس و همکارانش[7] (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند بین رشد زبانی[8] و مهارت‌های ارتباطی افراد مبتلا به سندرم داون همبستگی معناداری وجود دارد؛ بنابراین نوجوانان سندرم داون به علت تأخیر در رشد زبان با مشکلات ارتباطی بسیاری روبرو می‌شوند ازجمله ناکامی در روابط اجتماعی خود با اطرافیان، طرد شدن و مورد تمسخر واقع‌شدن درنتیجه ناتوانی در بیان نیازها و مسائل شخصی که این موضوع خود موجب کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش ناسازگاری در این افراد می‌شود (فیلی و جونز[9]، ۲۰۰۷). بنا بر گفته برایدن[10] (۲۰۰۶) نوجوان دارای نشانگان سندرم داون در مقایسه با همسالان عادی خود در کسب مهارت‌های گفتاری و ارتباطی، مهارت‌های تفکر و حل مسئله با مشکل روبرو است ازاین‌رو در برقراری ارتباط کارآمد در محیط‌های اجتماعی و استفاده از راهکارهای مناسب در رفع مشکلات، دچار سرخوردگی و به دلیل پایین بودن آستانه تحمل در برابر ناکامی‌ها به‌سرعت عصبی و پرخاشگر می‌شود. همچنین والدین افراد دارای نشانگان داون به تغییرات خلق‌وخوی فرزندان خود و کناره‌گیری آن‌ها از موقعیت‌های اجتماعی در آستانه نوجوانی اشاره می‌کنند (فیدلر، موست، بوث-لافورس وکِلی[11]، ۲۰۰۶). کلارک و ویلسون[12] (۲۰۰۳) بامطالعه ۶۰ نوجوان مبتلا به سندرم داون، نشان دادند مشکلات کمبود توجه، کنترل خشم و مراجعه به روان‌پزشک همراه با سن افزایش میابند. در پژوهشی دیگر مرریک، کندل و ورید[13] (۲۰۰۴) با مطالعه کودکان و نوجوانان سندرم داون در گروه‌های سنی مختلف بیان می‌دارند با ورود کودکان به دوره نوجوانی، برون‌گرایی کاهش‌یافته و این مرحله با افزایش درون‌گرایی همراه است. نتایج مطالعه وی

1. down syndrome
2. genetic abnormalities
3. Roizen & Patterson
4. Antonarakis & Epstein
5. language production
6. understandable speech
7. Roberts, Martin, Moskowitz, Harris, Foreman & Nelson
8. linguistic growth
9. Feeley & Jones
10. Brayden
11. Fidler, Most, Booth-LaForce & Kelly
12. Clark & Wilson
13. Merrick, Kandel & Vardi

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

همسو با یافته‌های دیکنز، شَه، ساگون و کینگ[1] به سال ۲۰۰۲ مبنی بر وجود همبستگی مثبت و معناداری بین سن و مشکلات درونی‌سازی شامل اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری و شکایات جسمانی در کودکان و نوجوانان ۴-۱۹ ساله مبتلا به نشانگان سندرم داون است؛ این موضوع بیانگر حساسیت دوران نوجوانی و اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی به نوجوانان سندرم داون در سنین ۱۰-۱۹ سال باهدف پیشگیری از خطر ابتلا به افسردگی و گوشه‌گیری در بزرگ‌سالی می‌باشد؛ بنابراین نارسایی در مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش تعاملات اجتماعی و ضعف در رشد شایستگی اجتماعی این گروه از افراد در جامعه و محیط‌های شغلی می‌گردد (کلدرلا و مِرل[2]، ۱۹۹۷).

با توجه به اینکه محرومیت افراد مبتلا به نشانگان سندرم داون از روابط مطلوب با دیگران و دور ماندن از زندگی پویای اجتماعی، زمینه اضطراب و افسردگی را هموار می‌نماید (افروز، ۱۳۸۶)؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی، رشد کفایت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی را به همراه دارد (جناآبادی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر بدون تردید، موفقیت نوجوانان نشانگان داون، بدون دارا بودن توانایی‌های ارتباطی در موقعیت‌های اجتماعی، حرفه‌ای، فعالیت‌های تفریحی و موقعیت‌های زندگی حمایت‌شده یا مستقل، بعید به نظر می‌رسد (حسین-خانزاده و یعقوب‌نژاد، ۱۳۸۹). در این راستا، برای آموزش مهارت‌های ارتباطی به افراد مبتلابه سندرم داون شناسایی برنامه‌ای کارآمد و متناسب با ویژگی‌های نوجوانان نشانگان داون باهدف ارتقا سازگاری اجتماعی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. ارتباط اجتماعی را می‌توان مطابق با مفهوم ارتباط بدون خشونت آموزش داد که توسط مارشال روزنبرگ[3] در ۱۹۹۹ مطرح گردید. مطابق با این رویکرد نشانه‌ای از سرزنش کردن یا مقصر دانستن دیگری در روابط وجود ندارد (سوارز و همکاران[4]، ۲۰۱۴). فرایند ارتباط بدون خشونت شامل ۴ مهارت اساسی است: الف) مشاهده یک موقعیت بدون ارزیابی. ب) بررسی و بیان احساسات. ج) درک امیال، نیازها و ارزش‌ها به‌عنوان ریشه احساسات. د) تقاضای اعمالی مشخص در راستای احترام به نیازهای طرفین به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و خلاقانه (روزنبرگ، ۲۰۰۳). هدف این رویکرد برقراری ارتباط قلبی بین خود و دیگر افراد، ارتباطی که در آن نیازهای افراد به‌صورت همدلانه دیده می‌شود. از طریق آموزش ارتباط بدون خشونت، افراد قادر خواهند بود پاسخ‌های واکنشی و بیگانه به موقعیت‌های چالش‌برانگیز اجتماعی را شناسایی و کاهش دهند، درحالی‌که مهارت خود را در حل اختلاف همدلانه و ساختن رابطه‌ای مثبت افزایش می‌دهند (روزنبرگ، ۲۰۰۵). یافته‌های پژوهش مارلو و همکاران[5] (۲۰۱۲) باهدف تعیین اثربخشی مداخله ارتباط بدون خشونت بر رشد مهارت‌های ارتباطی در نمونه‌ای از مردان شرکت‌کننده در درمان سوءمصرف مواد، نشان داد آموزش ارتباط بدون خشونت از سوی مردان شرکت‌کننده موردپذیرش و استفاده قرار گرفت. همچنین رویکرد ارتباط بدون خشونت می‌تواند به‌عنوان یک برنامه درمانی در کنار درمان سوءمصرف مواد مفید واقع شود. همچنین اثربخشی آموزش ارتباط بدون خشونت بر همکاری حرفه‌ای بین تیم‌های بخش مراقبت خدمات اجتماعی و سلامت موردمطالعه قرار گرفت و یافته‌ها، بهبود در شایستگی فرد در همکاری خانواده‌مدار، بهبود در شایستگی گروه‌ها برای ایجاد یک طرح مشترک با درک بهتر از مکانیسم‌های همدلی را نشان داد (موسیوکس، دامونت، کاریو و

1. Dykens, Shah, Sagun, Beck, & King
2. Caldarella & Merrell
3. Rosenberg
4. Suarez, Lee, Rowe, Gomez, Murowchick & Linn
5. Marlow, Nyamathi, Grajeda, Bailey, Weber & Younger

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

میلات[1] ۲۰۱۶). در ایران نیز سپاه منصور و حاج محمّدی (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش مهارت ارتباط بدون خشونت بر تعارض والد – فرزند را موردمطالعه قرار داده‌اند. آن‌ها ۳۰ دانش‌آموز دختر بین۱۳–۱۵ سال را که بیشترین تعارض را با مادر خود داشتند برگزیرند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قراردادند. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مهارت ارتباط بدون خشونت، تعارض والد–فرزند و پرخاشگری کلامی و فیزیکی را در دانش‌آموزان دختر کاهش و استفاده از راهبرد استدلال را در آنان افزایش داد؛ بنابراین آموزش مهارت ارتباط بدون خشونت می‌تواند به افراد کمک کند تا پاسخ مؤثر و مفیدی را در مقابله با تعارض ارائه دهند و پاسخ مناسب می‌تواند پیوندهای صمیمانه و روابط مؤثر در بین افراد خانواده ایجاد کرده و تعارض بعدی را تحت کنترل درآورده و احساسات مثبت برقرار سازد. در پژوهشی دیگر که توسط قاسم‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۵ انجام شد، تأثیر روش ارتباط بدون خشونت برافزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان موردبررسی قرار گرفت. داده‌های پژوهش از مطالعه ۳۰ دانش‌آموز پسر پایه هفتم دبیرستان به دست آمد. یافته‌ها نشان داد آموزش ارتباط بدون خشونت بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است. با استناد به پژوهش‌های پیشین در بیان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش سازگاری و بهبود شرایط زندگی، همچنین با توجه به مشکلات ارتباطی نوجوانان سندرم داون و ضرورت کسب سازگاری اجتماعی این گروه از نوجوانان در شرایط تحصیلی، اجتماعی و شغلی، پژوهش حاضر با ارائه جلسات آموزشی مهارت‌های ارتباطی بر اساس رویکرد ارتباط بدون خشونت و زبان زندگی درصدد افزایش سازگاری نوجوانان سندرم داون می‌باشد.

روش پژوهش

در پژوهش شبه آزمایشی حاضر از طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری نوجوانان سندروم داون عضو کانون سندروم داون، ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از دامنه سنی ۱۰ تا ۱۸ سال. نوجوانانی که دارای مشکلات جسمی و حرکتی، حسی (نابینایی، ناشنوایی)، اختلال رفتاری (اختلال سلوک، اختلال رفتار مقابله‌ای) بودند و قبلاً در برنامه‌های مشابه شرکت داشتند از پژوهش خارج شدند. پس از کسب رضایت‌نامه مبنی بر شرکت در پژوهش والدین پرسشنامه سازگاری اجتماعی را تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) در برنامه مهارت‌های ارتباطی شرکت کردند ولی گروه کنترل فقط برنامه‌های ارائه‌شده در کانون را دریافت نمودند. پس از اتمام جلسه دهم، پرسشنامه سازگاری اجتماعی مجدداً توسط والدین گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد. سپس نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

محتوای جلسات آموزشی به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: معرفی و آشنایی با نوجوانان سندروم داون، نقاشی قلب و آشنایی با حیواناتی مثل زرافه که قلب بزرگی دارند.

جلسه دوم: آشنایی با راه‌های مختلف بیان احساس و تهیه‌ی واژه‌نامه‌های مربوط به احساس.

جلسه سوم: همدلی با خود و دیگران و ارتباط بین نیازها و احساسات.

جلسه چهارم: راه‌های مختلفی که می‌توانیم به خودمان و دیگران گوش دهیم و امکان انتخاب روش شنیدن.

1. Museux, Dumont, Careau & Milot

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جلسه پنجم: ارتباط بین خشم و نیازهای تأمین نشده، آگاهی بر تفاوت علت و محرک خشم و طرق متفاوت واکنش در هنگام عصبانیت.

جلسه ششم: پذیرش احساس شرم به‌عنوان یک حس و یافتن نیازهای پشت احساس شرم.

جلسه هفتم: بیان ترس و راهبردهای مقابله با ترس و همدلی بااحساس ترس.

جلسه هشتم: توجه به نیازهای پشت نه و گفتن و شنیدن نه.

جلسه نهم: معرفی زبان عمل مثبت و تفاوت بین زبان عمل مثبت و منفی.

جلسه دهم: ایجاد زندگی شاد، و وقتی ما کاری می‌کنیم که زندگی دیگران را شادمانه‌تر کنیم، زندگی خودمان را نیز شادمانه‌تر می‌کنیم.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیر بلوغ اجتماعی به تفکیک دو گروه آزمایشی و کنترل و مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جداول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. مشخصات توصیفی متغیر سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل

	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
خودیاری عمومی	۱۵/۶۵	۰/۵۲	۲۰/۳۰	۳/۰۵	۱۵/۶۹	۰/۴۲	۱۵/۶۵	۰/۴۱
خودیاری خوردن	۹/۰۵	۱/۰۶	۱۲/۹۰	۳/۲۰	۸/۹۵	۱/۰۶	۸/۹۵	۱/۰۶
خودیاری پوشیدن	۹/۷۵	۱/۷۰	۱۴/۱۵	۲/۶۹	۹/۸۵	۱/۳۱	۹/۸۵	۱/۳۱
خود رهبری	۰/۶۰	۰/۶۹	۲/۶۵	۱/۸۹	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۵۰	۰/۷۱
مسائل شغلی	۹/۳۵	۱/۳۳	۱۱/۹۰	۲/۵۱	۹/۲۰	۱/۲۹	۹/۲۰	۱/۲۹
جابجایی و حرکت	۵/۱۰	۰/۵۶	۹/۷۵	۱/۷۸	۵/۰۰	۰/۴۷	۵/۰۰	۰/۴۷
ارتباط و صدا	۶/۸۰	۱/۶۲	۹/۱۰	۳/۰۳	۶/۵۰	۱/۳۷	۶/۵۰	۱/۳۷
اجتماعی بودن	۸/۳۰	۱/۱۶	۱۰/۵۵	۱/۴۹	۸/۱۵	۱/۱۱	۸/۱۵	۱/۱۰

یافته‌های ارائه‌شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین خرده متغیرهای بلوغ اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییراتی داشته است، اما معناداری این تغییرات بر ما مشخص نیست. همچنین در گروه کنترل پس‌آزمون نسبت به پس‌آزمون در برخی خرده متغیرهای تغییراتی محدودی داشته است که جهت مقایسه این تفاوت در گروه آزمایش و کنترل باید از آزمون مناسب استفاده شود که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

ازآنجایی‌که در پژوهش حاضر، از یک‌سو هدف پژوهشگر مقایسه‌ی گروه‌ها در بیش از یک متغیر وابسته (برای خرده مقیاس‌ها) بوده است؛ تحلیل به‌کاررفته باید از نوع چندمتغیری باشد. همان‌طور که جداول مشخصات توصیفی مربوط به گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد هم در بعد مراحل (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و هم در بعد گروه، بین گروه‌ها تفاوت‌های وجود دارد، که معناداری این تفاوت‌ها بر ما مشخص نیست. حال به‌منظور پاسخگویی به فرضیات پژوهش مبنی بر تفاوت میانگین، با توجه به وجود یک منبع

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بیگانه پراش با مقیاس حداقل فاصله‌ای که امکان کنترل تجربی مستقیم آن‌ها وجود ندارد (پیش‌آزمون) و همچنین با توجه به وجود چندین متغیر وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده‌شده است

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون‌های نرمالیته و همگنی واریانس

	نرمالیته			همگنی واریانس	
متغیر	کجی	Z k-s	Sig	F	Sig
خودیاری عمومی	۱/۱۱	۱/۲۶	۰/۰۸	۳/۲۵	۰/۰۹
خودیاری خوردن	۰/۸۳	۱/۳۲	۰/۰۷	۳/۵۶	۰/۰۸
خودیاری پوشیدن	۰/۳۶	۱/۰۳	۰/۲۴	۰/۷۰	۰/۴۱
خود رهبری	۱/۲۷	۱/۲۴	۰/۰۹	۱/۱۷	۰/۲۹
مسائل شغلی	۱/۲۷	۱/۳۰	۰/۰۷	۰/۳۷	۰/۵۵
جابجایی و حرکت	۰/۴۵	۱/۱۴	۰/۱۴	۱/۶۷	۰/۲۱
ارتباط و صدا	۱/۴۱	۱/۲۰	۰/۱۱	۳/۷۹	۰/۰۷
اجتماعی بودن	۰/۲۹	۱/۰۲	۰/۲۴	۱/۰۳	۰/۳۲

یافته‌های جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن برای تمامی متغیرهای پژوهش سازگاری اجتماعی برقرار می‌باشد. بدین معنی که خرده متغیرهای از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند و کجی‌های نشان داده‌شده ازنظر آماری معنادار نمی‌باشند. همچنین جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌های خطای متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد که در تمامی متغیرهای پژوهش یکسانی خطای واریانس دو گروه برقرار است. نتایج آزمون فرضیه صفر مربوط به عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس در روابط خواهربرادری در دو گروه، بیانگر پذیرش فرضیه صفر مبنی بر همسانی ماتریس‌های کوواریانس است ($p>۰/۰۵$,$F_{1549/004}=۰/۸۸$) و درنتیجه این پیش‌شرط برقرار است؛ بنابراین فرض نرمالیته، همسانی واریانس خطای و عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس برقرار است، بنابراین استفاده از مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده آزمون‌های سازگاری پس از حذف اثر پیش‌آزمون از طریق آزمون هتلینگ ($F_{۸-۳}= ۲۲/۲۰$, $p >۰/,۱۰$ $\eta p^2= ۰/۹۸$) نشان داد که در حداقل یکی از متغییرهای وابسته پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد (۰/۰۱ >P) و این اندازه اثر ($\eta p^2= ۰/ ۹۸$) اندازه اثری خوبی است. به همین ترتیب برای مشخص شدن معناداری هر یک از خرده آزمون‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری اجرا شد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری

متغیر	SS	df	MS	F	Sig	η_p^2
خودیاری عمومی	۷۳/۸۵	۱	۷۳/۸۵	۱۱/۶۵	۰/۰۱	۰/۵۴
خودیاری خوردن	۵۹/۲۶	۱	۵۹/۲۶	۹/۶۳	۰/۰۱	۰/۴۹
خودیاری پوشیدن	۷۲/۳۰	۱	۷۲/۳۰	۴۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۸۰
خود رهبری	۱۴/۲۴	۱	۱۴/۲۴	۷/۷۷	۰/۰۱	۰/۴۳
مسائل شغلی	۲۸/۹۲	۱	۲۸/۹۲	۶/۳۰	۰/۰۳	۰/۳۹
جابجایی و حرکت	۸۹/۴۰	۱	۸۹/۴۰	۴۰/۹۰	۰/۰۱	۰/۸۰
ارتباط و صدا	۱۹/۶۷	۱	۱۹/۶۷	۴/۶۴	۰/۰۱	۰/۳۲
اجتماعی بودن	۱۸/۵۳	۱	۱۸/۵۳	۲۴/۹۸	۰/۰۱	۰/۷۱

بر اساس آنچه در جدول ۳ نشان داده‌شده است، یافته‌های مربوط به سازگاری اجتماعی از طریق روش تحلیل کوواریانس تک متغیری پس از حذف اثر پیش‌آزمون، موردبررسی قرار گرفت. نتیجه‌ی تحلیل کوواریانس تک متغیری حاکی از این است که افزایش در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، پس از شرکت در مداخله، برای همه خرده متغیرها معنادار بوده است؛ بنابراین فرضیه پژوهشی تائید و فرض صفر مربوط به آن رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان سندروم داون بود. نتایج نمره‌های آزمون رشد اجتماعی وایلند در دو گروه و مقایسه آن‌ها با هم نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر معناداری بر سازگاری نوجوانان سندروم داون دارد. پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث رشد اجتماعی نوجوانان سندروم داون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که این آموزش را ندیده‌اند شده است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های براتی، پور محمدرضای تجریشی و ساجدی (۲۰۱۲)، کلنر و تونین[1] (۱۹۹۵)، کونر[2] و همکاران (۲۰۰۶) و بیان زاده و ارجمند (۱۳۸۲) همخوان است.

خاو هیو[3] و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان مشکلات روان‌شناختی در بحران‌ها با تأکید بر بحران کرونا به این نتایج دست یافتند که مهارت‌های پایین ارتباطی با مشکلات روان‌شناختی همراه است و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌توان منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی شود. براتی و همکاران (۲۰۱۲) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر مهارت‌های اجتماعی شدن کودکان سندروم داون موردبررسی قراردادند و نتایج پژوهش آن‌ها بهبود معناداری را در مهارت‌های اجتماعی شدن نشان داد.

کونر و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری می‌شود. بیان‌زاده و ارجمندی (۱۳۸۲) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود رفتارهای سازگارانه و مهارت‌های اجتماعی می‌شود.

1. Kellner & Tutin
2. Connor
3. Zhaohui

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

کودکان و نوجوانان با ناتوانی گاهی اوقات رفتارهایی دارند که در تعاملات اجتماعی غیرقابل‌قبول است، این فقدان رفتار اجتماعی نامناسب یکی از ویژگی‌های ناتوانی آن‌ها است، این دانش‌آموزان ممکن است کمبود رفتارهای اجتماعی خاص، به‌کارگیری رفتار اجتماعی مناسب در یک موقعیت خاص و یا عدم آگاهی درباره موقعیت خاص که نیازمند یک رفتار خاص است داشته باشند (براتی و همکاران، ۲۰۱۲)، بنابراین با آموزش مهارت‌هایی مانند بیان احساسات و نیازها، همدلی، طرق مختلف واکنش به خشم و عصبانیت و بیان ترس‌ها می‌توان رفتارهای اجتماعی را در این افراد بهبود داد؛ بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و افزایش مهارت‌های اجتماعی تأثیر دارد. یکی از مهارت‌هایی که در این پژوهش آموزش داده‌شده است، مهارت کنترل خشم است، متخصصانی مانند کلر و تونین (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که آموزش کنترل خشم باعث کاهش پرخاشگری افراد می‌شود و افراد می‌توانند واکنش مؤثر به محرک‌های محیطی نشان دهند، همچنین استفاده از آرام‌سازی و خودگویی‌های مثبت مهارت‌های اجتماعی مانند مهارت‌های خودیاری و اجتماعی را افزایش می‌دهد.

یکی از دلایل احتمالی برای بالا رفتن سازگاری اجتماعی این کودکان این است که مهارت‌های اجتماعی یکی از عوامل ضروری برای ارتباط‌های میان‌فردی است، نوجوانانی که مهارت‌های اجتماعی را به‌طور واقعی یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و کار می‌کنند قطعاً می‌توانند در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق باشند، تعامل مثبتی در روابط خود با همسالان داشته باشند و دامنه‌ای از رفتارهای مقبول را از خود نشان دهند، نوجوانانی که قواعد اجتماعی گروه همسالان را به‌خوبی یاد می‌گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند به‌احتمال‌زیاد سطح بالایی از سازگاری اجتماعی را از خود بروز خواهند داد (به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی، ۱۳۸۹).

بنابراین نتایج این پژوهش نشان داد که هدف از آموزش کودکان و نوجوانان کم توان‌ذهنی، آماده نمودن آن‌ها برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، پذیرش مسؤولیت‌های فردی و اجتماعی و حرفه‌آموزی متناسب با توانایی، استعداد و علاقه آن‌ها می‌باشد. از سوی دیگر بدون تردید، موفقیت نوجوانان کم‌توان‌ذهنی و همچنین کودکان و نوجوانان نشانگان داون، بدون دارا بودن توانایی‌های اجتماعی اساسی؛ در موقعیتهای اجتماعی، حرفه‌ای، فعالیت‌های تفریحی و موقعیت‌های زندگی حمایت‌شده یا مستقل، بعید به نظر می‌رسد (حسین‌خانزاده و یعقوب‌نژاد، ۱۳۸۹). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همکاری ضعیف بعضی از والدین گروه کنترل در تکمیل پرسشنامه اشاره کرد، همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود، بنابراین در تعمیم نتایج به‌دست‌آمده از نمونه به جامعه بایستی احتیاط کرد، محقق در این تحقیق ازنظر داشتن فضای مناسب برای آموزش مهارت‌های اجتماعی با محدودیت‌هایی مواجه بود. پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی مهارت‌های اجتماعی در کلاس‌های آموزش خانواده به والدین ارائه شود با توجه به گستره مشکلات سلامتی نوجوانان سندروم داون، پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان یک پروتکل توان‌بخشی مورداستفاده مراکز ذینفع و متخصصان قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های اجتماعی در تعداد جلسات بیشتر اجرا شود.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

منابع

- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۶). *روانشناسی رابطه‌ها*. انتشارات دانشگاه تهران.
- به‌پژوه، احمد؛ سلیمانی، منصور، افروز غلامعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های‌اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی،۹ (۳۳)*، ۱۶۳- ۱۸۵.
- بیان‌زاده، سید اکبر؛ ارجمند، زهرا (۱۳۸۲). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگارانه کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۹ (۱)*، ۲۷- ۳۴.
- جناآبادی، حسین. (۱۳۹۲). روابط خودکارآمدی و هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان شاهد وایثارگر. مطالعات روانشناسی آموزشی، ۱۰ (۱۷)، ۶۴-۵۱.
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ یعقوب نژاد، ساجد. (۱۳۸۹). بررسی مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز دانش‌آموزان بانیازهای ویژه در محیط های شغلی. *نشریه تعلیم و تربیت کودکان استثنایی*، ۱۰۶، ۱۷-۴.
- ساقی، محمد حسین؛ رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). رابطه ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آن‌ها. *اندیشه و رفتار*، ۳، ۱۰، ۸۲-۷۱.
- سپاه منصور، مژگان؛ حاج محمدی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت ارتباط بدون خشونت بر تعارض‌والد-فرزند در دانش‌آموزان. *نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)، تهران.*
- طوسی، دری‌قناد؛ مدنی پور، نادیا؛ قاسم زاده، عزیزرضا؛ اسدی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ارتباط بدون خشونت برافزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی*، ۸۷-۸۲
- Antonarakis, S. E., & Epstein, C. J. (2006). The challenge of Down syndrome. *Trends in molecular medicine*, *12*(10), 473-479.
- Barati, H., Tajrishi, M., & Sajedi, F. (2012). The effect of Social skills training onSocialization skills in children with Down syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*, *10*(1), 35-38.
- Brayden, R. (2006). Down Syndrome. University of Colorado School of Medicine e, *Published by McKesson Provider Technologies*.
- Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*. 26(2), 264-278.
- Clark, D., & Wilson, G. N. (2003). Behavioral assessment of children with Downsyndrome using the Reiss psychopathology scale. *American Journal of Medical Genetics Part A*, *118*(3), 210-216.
- Connor, M. J., Frankel, F., Paley, B., Schonfeld, A. M., Carpenter, E., Laugeson, E. A., & Marquardt, R. (2006). A controlled social skills training for children with fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, *74*(4), 639.
- Dykens, E. M., Shah, B., Sagun, J., Beck, T., & King, B. H. (2002). Maladaptive behavior in children and adolescents with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, *46*(6), 484-492.
- Feeley, K., & Jones, E. (2007). Strategies to address challenging behaviour in young children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, *12*(2), 153-163.
- Fidler, D., Most, D., Booth-LaForce, C., & Kelly, J. (2006). Temperament and behavior problems in young children with Down syndrome at 12, 30, and 45 months. *Down Syndrome Research and Practice*, *10*(1), 23-29.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Hartup, W. W., & Rubin, Z. (Eds.). (2013). Relationships and development. Psychology Press.
- Jayachandran, P. (2015). Social Adjustment of higher secondary students- an analysis. *Scholarly research Journal*, 4(19), 2348-3083.
- Kellner, H., & Tutin, J. (1995). A school based anger management program fordevelopmentally and emotionally disabled high school students. *Health Source*, 30(120), 1-8.
- Khanum, F., Noureen, S., & Mushtaq, A. (2018). Self-Concept and Social Adjustment of Children with Learning Disabilities. International Journal of Scientific and Engineering Research, 9(12), 1548-1558
- Khodabakhshi-Kooalee, A., Falsafinejad, M.R., Rezaei, S. (2021). Effectiveness puppet play therapy on adaptive behavior and social skills in boy children with intellectual disability. Caspian J Pediatr, 4(1), 271-7
- Lopes, P. N., & Salovey, P. (2004). Toward a broader education: Social, emotional, and practical skills. *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say*, 76-93.
- Marlow, E., Nyamathi, A., Grajeda, W. T., Bailey, N., Weber, A., & Younger, J. (2012). Nonviolent communication training and empathy in male parolees. *Journal of Correctional Health Care*, *18*(1), 8-19.
- Merrick, J., Kandel, I., & Vardi, G. (2004). Adolescents with Down syndrome.
- Museux, A. C., Dumont, S., Careau, E., & Milot, É. (2016). Improving inter professional collaboration: The effect of training in nonviolent communication. *Social work in health care*, *55*(6), 427-439.
- Packiaselvi, P., & Malathi, V.A. (2017). A study on Social Adjustment among higher secondary school students and its impact on their Academic Achievement in coimbatore district. *International journal of research granthaalayah*, 5(6), 21-71.
- Raju, M. V. R., & Rahamtulla, T. K. (2007). Adjustment problems among school students. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, *33*(1), 73-79.
- Roberts, J., Martin, G. E., Moskowitz, L., Harris, A. A., Foreman, J., & Nelson, L. (2007). Discourse skills of boys with fragile X syndrome in comparison to boys with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *50*(2), 475-492.
- Roizen, N. J., & Patterson, D. (2003). Down's syndrome. *The Lancet*, *361*(9365), 1281-1289.
- Rosenberg, M. B. (1999). *Marshall Rosenberg Live: Three Workshops on the Language of Nonviolent Communication.* Center for Nonviolent Communication.
- Rosenberg, M. B. (2003). *Life-enriching education: Nonviolent communication helps schools improve performance, reduce conflict, and enhance relationships*. PuddleDancer Press.
- Rosenberg, M. B. (2005). *Speak peace in a world of conflict: What you say next will change your world*. PuddleDancer Press.
- Suarez, A., Lee, D. Y., Rowe, C., Gomez, A. A., Murowchick, E., & Linn, P. L. (2014). Freedom project: Nonviolent communication and mindfulness training in prison. *SAGE Open*, *4*(1), 8121-8135.
- Wilbum, V.R., and Smith, D.E. (2005), "Stress, self-esteem and suicidal ideation in late adolescents," Adolescence, 40(157), 33-45.
- Zhaohui, S., & McDonnell, D., & Wen, J., et al. (2021). mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. Globalization and Health. 17. 1-8.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]