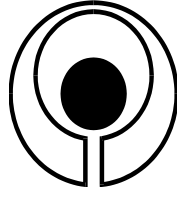


چکیده

مهارت‌های زندگی به معنای توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت در نظر گرفته می‌شوند به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و مشکلات زندگی کنار بیاید. مهارت‌های زندگی سازه‌ای است که به لحاظ نظری و علت‌شناسی مشابهت‌هایی با بلوغ هیجانی دارد. هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بلوغ هیجانی نوجوانان با سندرم داون می‌باشد. از جامعه آماری نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال با سندرم داون عضو کانون خیریه داون تهران ۲۵ نفر با توجه به معیارهای ورودی انتخاب شدند و پرسشنامه بلوغ هیجانی را پاسخ دادند و پس از آن ۱۴ جلسه، هفته‌ای ۲ جلسه در طول ۲ ماه، مهارت‌های زندگی را آموزش دیدند. پس از یک هفته از اتمام آموزش دوباره پرسشنامه بلوغ هیجانی را تکمیل کردند. میانگین‌های بدست آمده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از طریق آزمون (t) وابسته مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر بلوغ هیجانی به طور کلی و بر تمامی مولفه‌های بلوغ هیجانی نیز تاثیر مثبت دارد. نتایج این پژوهش نقش آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود بلوغ هیجانی کودکان با سندرم داون را تایید می‌کند. آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان با سندرم داون که در زمینه بلوغ هیجانی مشکل دارند می‌تواند آنها را از این مشکلات رهایی بخشد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی - بلوغ هیجانی - سندرم داون



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

عنوان :

بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر بلوغ هیجانی نوجوانان با سندرم داون

نگارنده:

سید مصطفی میرزایی

استاد راهنما :

معصومه پور محمد رضای تجریشی

استاد مشاور:

ساحل همتی

دی ۹۱

شماره ثبت:

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه	۲
۱-۲ بیان مساله	۵
۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۱
۱-۴ اهداف پژوهش	۱۵
۱-۵ فرضیه ها	۱۷
۱-۶ متغیرها	۱۷
۱-۷ تعاریف نظری و عملیاتی	۱۸

فصل دوم: گستره‌ی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱ مقدمه	۲۰
-----------------	----

بخش اول: سندرم داون

۲-۲ تعریف	۲۰
۲-۲-۱ چه عواملی در بروز سندرم داون موثر هستند؟	۲۲
۲-۲-۲ ویژگی های سندرم داون	۲۳

بخش دوم: بلوغ هیجانی

- ۲۷ ۲-۳ تعریف بلوغ هیجانی
- ۲۸ ۲-۳-۱ ویژگیهای بلوغ هیجانی
- ۳۳ ۲-۳-۲ تکوین اختلالات هیجانی
- ۳۱ ۲-۳-۳ نظریه های روان شناختی بلوغ هیجانی
- ۳۶ ۲-۳-۴ آلپورت
- ۳۷ ۲-۳-۵ زیگموند فروید
- ۳۹ ۲-۳-۶ اریک اریکسون
- ۴۱ ۲-۳-۷ اتورانک
- ۴۲ ۲-۳-۷ کارل راجرز
- ۴۳ ۲-۳-۸ مشکلات بلوغ هیجانی در کودکان سندرم داون

بخش سوم: مهارت های زندگی

- ۴۶ ۲-۴ تعاریف مهارت های زندگی
- ۴۹ ۲-۴-۱ انواع مهارت های زندگی
- ۵۲ ۲-۴-۲ تاریخچه آموزش مهارت های زندگی
- ۵۴ ۲-۴-۳ مبانی نظری آموزش مهارت های زندگی

- ۲-۴-۴ نظریه های یادگیری اجتماعی ۵۴
- ۲-۴-۵ نظریه یادگیری اکتشافی ۵۵
- ۲-۴-۶ نظریه مسئله - رفتار ۵۶
- ۲-۴-۷ نظریه های تأثیر اجتماعی ۵۷
- ۲-۴-۸ نظریه حل مسأله شناختی بین فردی ۵۷
- ۲-۴-۹ شرایط آموزش مهارت های زندگی ۵۸
- ۲-۴-۱۰ طراحان و مجریان برنامه ی آموزشی ۵۸
- ۲-۴-۱۱ راهنمای آموزش مهارت های زندگی ۵۹
- ۲-۴-۱۲ چارچوب اجرایی آموزش مهارت های زندگی ۶۱
- ۲-۴-۱۳ آموزش فعال و تجربی مهارت ها ۶۱
- ۲-۴-۱۴ شیوه های عملی آموزش ۶۳
- ۲-۴-۱۵ روند پژوهش ها در گستره ی مهارت های زندگی ۶۴
- ۲-۴-۱۶ قلمرو بررسی مهارت ها و الگوهای آموزشی ۶۵

۲-۵ پژوهش های داخلی ۷۴

۲-۶ پژوهش های خارجی ۸۳

فصل سوم: فرایند روش شناسی پژوهش

۳-۱ مقدمه ۹۴

۳-۲ نوع مطالعه ۹۴

۳-۳ جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری ۹۴

۳-۴ ملاک های ورود به مطالعه ۹۵

۳-۵ ملاک های خروج از مطالعه ۹۶

۳-۶ روش جمع آوری داده ها ۹۶

۳-۷ پرسشنامه دموگرافیک ۹۶

۳-۸ مقیاس بلوغ هیجانی (EMS) ۹۶

۳-۹ روش اجرای پژوهش ۹۹

۳-۱۰ روش تجزیه و تحلیل داده ها ۱۰۲

۳-۱۱ ملاحظات اخلاقی ۱۰۲

فصل چهارم: ارائه نتایج و تحلیل های کمی

۴-۱ مقدمه ۱۰۳

۱۰۳ (۴-۲) توصیف داده ها

۱۰۶ (۴-۳) تحلیل استنباطی فرضیه های پژوهش

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۷ (۵-۱) مقدمه

۱۰۷ (۵-۲) بحث

۱۱۲ (۵-۳) نتیجه گیری

۱۱۳ (۵-۴) محدودیت ها

۵-۵ پیشنهادات

۱۱۴ (۵-۵-۱) پیشنهادهای پژوهشی

۱۱۴ (۵-۵-۲) پیشنهادهای اجرایی

فهرست جداول

- جدول ۱-۲ روند رشد به طور نسبی، مقایسه بین کودک سالم و کودک با سندرم داون ۲۶
- جدول ۲-۲ مجموعه مهارت های زندگی برگرفته از مقاله ی سازمان طرفداران سلامت امریکا ۴۹
- جدول ۴-۱ توزیع سن آزمودنی ها..... ۱۰۳
- جدول ۴-۲ توزیع هوشبهر آزمودنی ها ۱۰۴
- جدول ۴-۳: میانگین و انحراف استاندارد برای متغیر بلوغ هیجانی و مولفه های آن (پیش آزمون، پس آزمون)..... ۱۰۵
- جدول ۴-۴: نتایج آزمون t وابستگبرای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون بلوغ هیجانی ۱۰۶
- جدول ۴-۵: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه اصلی..... ۱۰۷
- جدول ۴-۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه اصلی..... ۱۰۷
- جدول ۴-۷: نتایج آزمون t وابسته برای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون مولفه ی ثبات هیجانی..... ۱۰۸
- جدول ۴-۸: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه فرعی اول .. ۱۰۸
- جدول ۴-۹: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه فرعی اول..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۰: نتایج آزمون t وابسته برای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون مولفه ی بازگشت هیجانی ... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۱: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه فرعی دوم . ۱۱۰
- جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه فرعی دوم..... ۱۱۰
- جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون t وابسته برای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون مولفه ی سازگاری اجتماعی ۱۱۱.
- جدول ۴-۱۴: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه فرعی سوم ۱۱۱
- جدول ۴-۱۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه فرعی سوم ۱۱۲
- جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون t وابسته برای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون مولفه ی فروپاشی شخصیت ۱۱۳

جدول ۱۷-۴: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه فرعی چهارم ۱۱۳

جدول ۱۸-۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه فرعی چهارم ۱۱۴

جدول ۱۹-۴: نتایج آزمون t وابسته برای اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون مولفه‌ی استقلال ۱۱۴

جدول ۲۰-۴: نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیریهای مکرر در مورد فرضیه فرعی پنجم ۱۱۵

جدول ۲۱-۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در فرضیه فرعی پنجم..... ۱۱۶

فهرست نمودارها

نمودار ۱-۴) اختلاف میانگین بلوغ هیجانی در پیش آزمون و پس آزمون..... ۱۰۶

فهرست شکل‌ها

شکل شماره ۱-۲) چرخه ی توسعه مهارت ها.....۶۲

شکل ۲-۲) مراحل برنامه درسی مهارت های زندگی.....۶۸

فصل اول

(کلیات پژوهش)

نشانگان داون از متداولترین اختلالات کروموزومی است که کم توانی ذهنی را به درجات مختلف همراه دارد. تأثیرات جسمی، ذهنی و روانی ناشی از این اختلال، در دوران مختلف رشد با این نشانگان به چشم می خورد. کودکان و نوجوانان با سندرم داون همانند سایر کودکان و نوجوانان دارای رفتارهای متنوعی هستند و مانند مشخصه های جسمانی، ویژگیهای رفتاری مشخصی را نمی توان برای آنها بیان داشت، بخصوص اینکه تفاوت های فردی، شرایط محیط زندگی حاکم بر کودک، رفتار والدین و اطرافیان و تغییرات جسمی - روانی کودک در مراحل مختلف رشد از جمله عوامل بسیار مهمی است که کودکان و بزرگسالان دارای نشانگان داون ویژگی های رفتاری و شخصیتی متنوعی را از خود نشان می دهند (افروز، ۱۳۸۳).

کم کاری و پرکاری تیروئید نیز در کودکان دارای نشانگان داون شایع است. کم کاری تیروئید موجب میشود این افراد احساس خستگی کرده و کم صبر و بی حوصله شوند. از مشکلات دیگر در این کودکان اختلالات خواب و اختلالات گفتاری است و موجب افزایش پرخاشگری در آنها می شود. مشکلات گفتاری در این افراد سبب مشکلات تحصیلی و ارتباطی می شود، برخی از این کودکان به دلیل عدم توانایی در برقراری ارتباط موثر با دیگران پرخاشگر یا گوشه گیر می شوند. بنابراین باید گفت، مشکلات جسمانی در این افراد بیشتر اوقات منجر به افزایش مشکلات رفتاری و عاطفی آنها می شود (داینی،^۱ ۱۹۹۸).

در مطالعه هایی که توسط بتی یا^۲ در سال ۲۰۰۴ انجام شد ۴۰ کودک دارای نشانگان داون به عنوان گروه مطالعه و ۴۰ کودک عادی به عنوان گروه کنترل انتخاب گردیدند و مشکلات رفتاری در دو گروه بررسی شد. نتایج نشان داد که کودکان دارای نشانگان داون در مقایسه با گروه عادی مشکلات رفتاری از جمله: مشکلات ارتباطی، اختلال خوردن، اختلالات عاطفی و ... از خود نشان دادند. به علاوه، این کودکان از دیدگاه والدین در ارتباط با تغذیه، خواب و آموزش توالی دچار مشکل بودند.

از طرفی دوره ی نوجوانی و جوانی، دوره ی بحرانی است که تغییرات عمده ای در فرد (از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و روانی) و محیط بطنی فردی (فشار همسالان، انتقال از محیط کوچک مدرسه به محیط بزرگتر جامعه و مواجهه با فشارها) به وجود می آید. کار، تحصیلات و فشارهای روانی از جمله مسائلی می باشند که اغلب نوجوانان و جوانان با آن روبرو هستند (خوشابی، ۱۳۸۷). همچنین مشکلاتی از قبیل کمرویی، خشم، تعارض در روابط بطنی فردی، شکست و ... از جمله مشکلات بهداشت روانی در نوجوانان می باشد (لواسانی، ۱۳۸۱).

بلوغ هیجانی^۳ جریانی است که طی آن شخصیت فرد برای احراز بیش از پیش سلامت عاطفی از لحاظی روانی و فردی می کوشد (سون^۴، ۱۳۸۰). به نظر می رسد نوجوانان با سندرم داون در زمینه بلوغ هیجانی بیش از بلوغ جسمی با مشکل روبرو باشند، چرا که این افراد توانمندیهای لازم جهت کسب و رشد بلوغ هیجانی را ندارند. مشکلات ارتباطی و اختلالات عاطفی از جمله مشکلاتی هستند

^۲. Bhatia, M,S.

^۳.Emotional Maturation

^۴.Son, S.

که این نوجوانان با آن روبرو هستند. این مشکلات بر ثبات عاطفی، حفظ شخصیت، سازگاری عاطفی و استقلال (از خصیصه های اصلی بلوغ عاطفی) نوجوان با سندرم داون تاثیر زیادی می گذارد.

بخش از دو سوم نوجوانان و جوانان عادی نیز، به مهارت های که با کمک آنها بتوانند با تغیرات زیستی، فرهنگی و اجتماعی سازگار شوند، دسترسی ندارند و با وجود نگرانی که به دانش و مهارت های زندگی^۵ احساس می کنند، هنوز به آن دسترسی پیدا نکرده اند (مقدم، ۱۳۸۷).

در سال ۱۹۹۶ میلادی، سازمان بهداشت جهانی^۶ به منظور پیشگیری و همچنین افزایش سطح بهداشت روانی افراد و جامعه، برنامه ای با عنوان آموزش مهارت های زندگی تدوین کرد. اصطلاح مهارت های زندگی به گروه بزرگی از مهارت های روانی، اجتماعی و بین فردی اطلاق می شود و می تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات خود را با آگاهی اتخاذ نمایند، به طور موثر ارتباط برقرار کنند، مهارت های مقابله ای و مدیجیت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶).

هدف از آموزش مهارت های زندگی افزایش توانایی های روانی، اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب زنده و ارتقای سطح سلامت روان است. انتظار می رود که هر فرد پس از دریافت آموزش مهارت های زندگی، به توانایی هایی از جمله کسب خود آگاهی، عزت نفس، برقراری ارتباط با دیگران، توانایی همکاری، توانایی کنار آمدن با احساسات و فشارهای روحی و توانایی ابراز آرزوها و امیجها دست یابد (همان منبع).

^۵. Life skills

^۶. World Health Organization

سندرم داون یا اختلال در کروموزوم شماره ۲۱، زندگی نوجوان را دستخوش تغییرات بسیاری می کند. مشخصه های خاص جسمانی و ذهنی بر اثر کروموزوم اضافی شماره ۲۱، بالطبع بعضی ویژگی های خاص رفتاری را به دنبال دارد و محیط زندگی و چگونگی روابط بین والدین و نوجوان را متفاوت می کند. علاوه بر این محدودیت های جسمی، بهره مندی کمتر از آموزش های کلاسیک، نگرش منفی افراد غیرمعلول، محدودیت در روابط اجتماعی و ... از جمله مواردی هستند که باعث فقدان توانمندی های لازم برای حل مسئله و مشکلات روزمره و سازش یافتگی شخصی و اجتماعی می شوند. این فقدان به دنبال خود ضعف در برقراری ارتباط کلامی، ناتوانی در تشخیص و تعمیم موقعیت های مطلوب و درنهایت افسردگی، گوشه گیری، انزواطلبی و رف تار خصمانه را در کودک و نوجوان با سندرم داون به همراه خواهد داشت (افروز، ۱۳۸۹).

اگرچه، احتمال ابتلا به اختلالات روانی و رفتاری در افراد دارای نشانگان داون نسبت به سایر افراد کم توان ذهنی کمتر است ولی این افراد نسبت به افراد عادی مشکلات بیشتری را از خود نشان می دهند. آنها میتوانند به سرعت دچار ناکامی، اضطراب و تنش شوند، در اغلب اوقات مشکلات تحصیلی، این افراد را مستعد مشکلات رفتاری و عاطفی میکند و در نتیجه با افزایش مشکلات رفتاری و عاطفی، مشکلات یادگیری تشدید می گردد و موجب شکست فرد در زمینه های مختلف می شود (مرریک^۷، ۲۰۰۴).

^۷. Merricke, J.

نوجوانی از نظر رشد و تحول یک دوره حساس می باشد، چرا که فرد می تواند در این دوره از طریق کسب مهارت ها، نگرش ها و رفتارها، پایه و اساس زندگی بزرگسالی خود را تشکیل دهد . متأسفانه همه مسیرهای تحولی مثبت نیست و برخی از نوجوانان رشد و تحول مناسبی که در جهت کسب مهارت ها و رفتارهای مناسب برای زندگی آینده را دریافت نمی کنند . با این حال هر نوجوان پتانسیل و توانایی موفق شدن و دریافت تحول سالم را دارد و شناخت اینکه چگونه می توان این پتانسیل و توانایی را رشد داد و از آن در جهت کسب مهارت ه ای مهم زندگی بهره مند شد، بسیار با اهمیت است (جونز^۸ و لاولی^۹، ۲۰۰۸).

تقریباً ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود یک اختلال روانشناختی یا روانپزشکی را تجربه می کنند، ولی ۷۰ تا ۸۰ درصد آن ها مداخلات مناسبی را دریافت نمی کنند (عربگل، محمودی، شوشتری، ۱۳۸۴). آسیب پذیری نوجوانان در مقابل اضطراب و افسردگی و دیگر مشکلات خلقی و عاطفی، باعث در هم ریختن سلامت روان و فروپاشی سازمان روانی آنها می گردد . در آمریکا، ۵ تا ۹ درصد از کودکان در سنین مدرسه از اختلالات جدی عاطفی رنج می برند . این اختلالات به شکل آسیب هایی ظاهر می شود، که از مشکلات رفتاری تا افسردگی را در بر می گیرد . همچنین ۳۰ درصد از دانش آموزان آمریکایی ناتوان در تحصیل می باشند که ۵۰ درصد آنها (۱۵٪ کل دانش آموزان) دارای اختلالات عاطفی بوده و از مدرسه اخراج می شوند (گزارش آموزش ویژه، ۱۳۸۷).

^۸. Jones, M.

^۹. Lavalley, O.

در پژوهشی که توسط مرریک در سال ۲۰۰۴ انجام شد، ۲۱۱ کودک و نوجوان دارای نشانگان داون در سنین ۴ تا ۱۹ سال انتخاب گردید. شرکت کنندگان در ۴ گروه سنی طبقه بندی شدند: (۱) کودکان ۴ تا ۶ سال، (۲) کودکان ۷ تا ۹ سال، (۳) کودکان ۱۰ تا ۱۳ سال، (۴) نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ سال. نتایج نشان داد در گروه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، برونگرایی کاهش و درون گرایی افزایش یافته است به طوری که ۶۳ درصد از نمونه مورد نظر گوشه گیر بودند. این امر می تواند خطر ابتلا به افسردگی را در دوران بزرگسالی افزایش دهد (مرریک، ۲۰۰۴)

با توجه به مطالعات انجام شده، درباره رایج ترین مشکلات رفتاری-عاطفی در کودکان دارای نشانگان داون، فراوانترین مشکلات رفتاری-عاطفی در این کودکان عبارتند از: عصبانیت و کج خلقی، به دلیل این که این کودکان اغلب دارای مشکلات ارتباطی و گویایی بوده، لذا عصبانیت و کج خلقی آنها را به سختی می توان کنترل کرد. اما مشکلات رفتاری و عاطفی در نوجوانان و بزرگسالان دارای نشانگان داون، اغلب افسردگی و گوشه گیری است. زمانی که دوران مدرسه به اتمام می رسد، برای برخی از این افراد فرصت شرکت در فعالیتهای اجتماعی و اشتغال وجود ندارد، این افراد شاهد ازدواج خواهر و برادران خود می باشند و این احساس در آنها ایجاد می شود که آنها هنوز در کنار والدین خود زندگی می کنند و این گونه مسائل زمینه را برای ایجاد افسردگی در آنها به وجود می آورد (اکرمی، ۱۳۸۹).

مشکلات گویایی موجب می شود این افراد در ارتباطات اجتماعی دچار ناکامی شوند و نتوانند نیازها و مسائل خود را به درستی مطرح نمایند، در نتیجه از طرف همسالان عادی خود طرد می شوند. همچنین عدم توجه اعضای خانواده (والدین، خواهران و برادران و...) به کودکان و نوجوانان دارای نشانگان

داون، عدم توجه به اوقات فراغت این افراد، کاهش یافتن ارتباطات اجتماعی خانواده و کودک و مورد تمسخر قرار گرفتن توسط اطرافیان، موجب کاهش اعتماد به نفس در این افراد و افزایش ناسازگاری و رفتارهای پر خاشگروانه در آنها می‌شود (فییلی^{۱۰} و جونز^{۱۱}، ۲۰۰۷).

همانطور که می‌دانیم سندرم داون با کم‌توانی ذهنی به درجات مختلف همراه می‌باشد، این اختلال بر تمام جنبه‌های تحول فرد تأثیر منفی می‌گذارد. افراد با کم‌توانی ذهنی علاوه بر داشتن مشکلاتی در جنبه‌های شناختی نظیر هوش، حافظه، زبان و یادگیری، از نظر ویژگی‌های رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و سازش‌یافتگی نیز دچار نارسایی هستند. این ویژگی‌ها موجب ایجاد خودپنداره منفی، عزت‌نفس پایین و مشکلات انگیزشی در نوجوان با سندرم داون می‌شود. آنها به دلیل عدم موفقیت در موقعیت‌های گوناگون و تجارب مکرر شکست و ناکامی، احساس ناشایستگی و یأس می‌کنند (اسمیت^{۱۲}، ۲۰۰۱).

آنچه که روابط میان نوجوان با سندرم داون و سایر افراد را بهبود می‌بخشد و موجب کارآمدی آنها می‌شود، برخورداری از بلوغ هیجانی است. بلوغ هیجانی افراد را در برقراری ارتباط موثر با دیگران، همدلی با هم‌نوعان، حل تعارض، مقابله با مشکلات ابراز وجود، کسب حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بسیاری از توانمندی‌های دیگر یاری می‌رساند، به گونه‌ای که افراد می‌توانند با بهره‌گیری از این توانمندی‌ها شبکه اجتماعی خود را توسعه داده و در مواقع لزوم به وسیله آن، جهت مقابله با بحرانها و حوادث زندگی، حمایت‌های اجتماعی لازم را کسب نمایند. اما نوجوانان با سندرم داون از لحاظ بلوغ هیجانی نسبت به هم‌تایان عادی خود از ضعف قابل ملاحظه‌ای برخوردار هستند و از کفایت

^{۱۰}. Feeley, K.

^{۱۱}. Jones, E.

^{۱۲}. Smith, D.

های لازم برای مواجهه با انتظارات اجتماعی برخوردار نیستند (برایدن^{۱۳}، ۲۰۰۶). این افراد در روابط با همسالان با مشکل مواجه می شوند و دارای رفتارهای سازش نایافته قابل توجهی می باشند؛ از سوی همسالان طرد و در نهایت منزوی می شوند (امرسن^{۱۴}، ۲۰۰۳)، در برخورد با مسایل و موقعیت های غیر آشنا حتی اگر پایین تر از توان ذهنی خودشان باشد دچار افسردگی و ناتوانی می شوند و پس از یک شکست مختصر تمایل کمتری در افزایش فعالیت خویش دارند، همچنین آنها بیشتر از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می کنند؛ و تعامل آنها همراه با رفتارهای نامناسب می باشد (کامر^{۱۵}، سینگ^{۱۶}، اکتبر^{۱۷}، ۲۰۰۹).

آموزش مهارت های زندگی از جمله راهکارهایی است که امروزه برای ارتقای بلوغ هیجانی نوجوانان ضروری به نظر می رسد. در این رابطه نوجوانان با نیازهای ویژه به دلیل داشتن محدودیت ها و مشکلات خاص خود، در کسب مهارت های زندگی مشکلات بیشتری دارند . اگر به محدودیت های این گروه، نگرش منفی بسیاری از اولیاء امور و خانواده های ذیربط را اضافه کنیم، اهمیت آموزش اختصاصی این مهارت ها مشخص تر می شود . به طور مثال در رابطه با نوجوانان با سندرم داون این اعتقاد کلی که این نوجوانان عمدتاً تربیت پذیر بوده و قابلیت آموزش پذیری چندانی ندارند، مانع از آن شده است که نوجوان با سندرم داون به طور صحیح مورد ارزیابی واقع گردد و در کلاس های آموزشی مناسب جایگزین شود (افروز، ۱۳۸۹).

^{۱۳}. Brayden , R.

^{۱۴}. Emerson, E.

^{۱۵}. Kumar, I.

^{۱۶}. Singh, AR.

^{۱۷}. Akhtar, S.