

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

تحول مهارت‌های خودیاری در کودکان خردسال

Self-Help Skills Development in Young Children

Farideh Torabi Milani

PhD Candidate of Pedagogy

Pedagogy University of Tajikistan

فریده ترابی میلانی

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی

دانشگاه پداگوژی تاجیکستان

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی تحول مهارت‌های خودیاری کودکان یک تا ۵ ساله مهدکودک‌های شهر تهران بود. با روش نمونه‌برداری مرحله‌ای، شش مهدکودک از مناطق مختلف شهر تهران انتخاب و مهارت‌های چهارگانه غذا خوردن، لباس پوشیدن، رعایت بهداشت و استفاده از توالت ۱۶۹ کودک با استفاده از جدول تحول مهارت‌های خودیاری (آکرز و سدجو، ۱۹۹۲)، مشاهده و ارزیابی شدند. نتایج نشان دادند که نمره‌های مهارت‌های چهارگانه خودیاری در همه گروه‌های سنی دارای توزیع نرمال بودند، اما کودکان به‌گونه متوسط به ملاک مورد نظر دست نیافته بودند. نتایج این پژوهش ضرورت آموزش تحول مهارت‌های خودیاری کودکان را به والدین و مربیان برجسته ساخت و اهمیت برنامه‌های مداخله زود هنگام برای دستیابی کودکان به نخستین مهارت‌ها را مطرح ساخت.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های خودیاری، کودکان خردسال، جدول تحول مهارت‌های خودیاری

Abstract

The purpose of this research was to assess self-help skills development in children aged 1-5 in Tehran's preschools. 169 children from six preschools were randomly chosen from different districts and their 4 self-help skills of eating, dressing, personal hygiene and toileting were observed and evaluated by the Self-Help Skills Developmental Chart (Akers & Sedjo, 1992). Results indicated that the distribution of children's scores in all age groups was normal, but on average these children did not meet the desired criterion. Findings were discussed in terms of the necessity of teaching parents and instructors about self-help skills development in children and the importance of early intervention programs in providing the opportunity to acquire primarily skills.

Keywords: self-help skills, young children, Self-Help Developmental Chart

received: 11 December 2011

accepted: 3 March 2012

دریافت: ۹۰/۹/۲۱

پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۳

Contact information: fmilani14@yahoo.co.uk

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی تربیتی است.

www.SID.ir

مقدمه

که در محیطی سرشار از محرکات محیطی غنی به سر می‌برد، بسیار زودتر می‌تواند واکنش‌های رفتاری و تحولی خود را نمایان سازد (اشکوری، ۱۳۷۹).

یکی از راه‌های غنی کردن محیط کودکان آموزش مهارت‌های خودیاری است. آکرز و سدجو (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی تحول مهارت‌های خودیاری^۱ برنامه‌ای را تدوین کردند که در آن مهارت‌های مورد نیاز کودک از بدو تولد تا پنج‌سالگی در زمینه غذاخوردن، لباس پوشیدن، بهداشت فردی و استفاده از توالت، مشخص شده است.

با این حال، بررسی‌ها نشان داده‌اند که سرعت بیش از اندازه و به دور از توانمندی و فراتر از ظرفیت طبیعی کودک در دستیابی به این مهارت‌ها، مشکلاتی را به وجود می‌آورد؛ برای مثال پژوهشگران بر فراوانی بیشتر برخی از اختلال‌ها در گروه کودکانی که قبل از ۱۵ ماهگی به مهار عمل دفع دست یافته‌اند، اشاره کرده‌اند (سوالت و دامبک، ۲۰۰۸؛ دادستان، ۱۳۷۸).

این نکته را نیز باید در نظر داشت که تحول مهارت‌های خودیاری بیش از سایر مهارت‌های کودکان، به فرهنگ و آداب و رسوم بستگی دارد، بنابراین، در ارزیابی کودکان توجه به این تفاوت‌ها ضروری است (آکرز و سدجو، ۱۹۹۲؛ بروس، ۲۰۰۱؛ کورتیس، ۱۹۹۸). روی‌آوردهای متعددی در ارزیابی کودکان خردسال مطرح شده است که اهمیت توجه به نیازهای تحولی کودک را برجسته می‌سازد. در وضع کنونی روی‌آوردهای جدید ارزیابی جایگزین روی‌آوردهای سنتی شده‌اند. این روی‌آوردها رفتارهایی را که در موقعیت طبیعی بروز می‌کنند و موقعیت کودک را منعکس می‌سازند، مورد توجه قرار می‌دهند. یکی از نوآوری‌های این روی‌آوردها، شناسایی کودکان در معرض خطر^۵ و یا کودکانی است که با محرومیت^۶ و یا ناتوانی^۷ مواجه هستند (کاگان، گافین، و پریت‌چارد، ۱۹۹۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که ابزارهای ارزیابی اعم از ابزارهای هنجار شده و یا ابزارهای غیررسمی، برای متخصصان کودکان خردسال اهمیت زیادی دارند. با استفاده از این ابزارها می‌توان نه تنها نارسایی‌های کودکان را مورد بررسی قرار داد بلکه، برای بهبود برنامه‌های آموزشی مهدکودک‌ها نیز برنامه‌هایی طراحی

مطابق با اصول پذیرفته‌شده در روان‌شناسی تحولی، نخستین سال‌های زندگی نقش مهمی در تحول جسمانی، ذهنی، اجتماعی و شخصیت کودک دارد. نخستین تجربه‌های زندگی، ممکن است تحول بعدی کودک را تسریع کند و یا از پیشرفت آن بکاهد. بنابراین، آشنایی با مراحل تحول کودکان، به والدین و مربیان کمک می‌کند تا انتظارات و مراقبت از کودکان را درک کنند (پارکر و ویلان، ۲۰۰۶). در ۸۰ سال گذشته، اطلاعات زیادی از دوره کودکی و ویژگی‌های آن به دست آمده است. استفاده از این اطلاعات در آموزش کودکان، آموزش مبتنی بر تحول^۱ نام گرفته است. این عبارت در سال ۱۹۸۷ توسط انجمن ملی کودکان خردسال^۲ مطرح شد و در سال ۱۹۹۷ مورد بازنگری قرار گرفت. در آموزش مبتنی بر تحول، مربی با آگاهی از تحول بهنجار کودکان، با هریک از کودکان و خانواده‌های آنها، ارتباط برقرار می‌کند و اطلاعات سودمندی از تحول کودکان به دست می‌آورد (دادج و کالکر، ۲۰۰۲).

آموزش‌های نخستین سال‌های کودکی، نه تنها در پیشرفت آموزشی کودکان دبستانی مؤثر واقع می‌شود، بلکه تأثیر آن در طول زندگی فرد قابل مشاهده است (یونسکو، ۲۰۱۰). پژوهش‌های اخیر، تأثیر آموزش‌های دوره خردسالی و محیط و تجربه‌های کودکان را در تحول مغز نشان داده‌اند. دانشمندان علوم عصب‌شناسی معتقدند که کودکان با سطوح بالای توانمندی یادگیری متولد می‌شوند و محیط می‌تواند محرک‌هایی برای یادگیری فراهم کند و تجربه‌های غنی نیز به نیرومندی مغز می‌انجامد (گرینفیلد، ۲۰۰۲). در همین راستا، پیازه^۳ (۱۳۶۹/۱۸۹۶) بر این باور است که فرد بدون کمک خارجی که مستلزم یک محیط اجتماعی پرورشی است، نمی‌تواند واجد اساسی‌ترین ساخت‌های ذهنی خود شود و در تمام مراحل، عامل اجتماعی یا تربیتی شرط تحول است. پس حق بهره‌گیری از تربیت، حقی است که فرد بر حسب امکانات خود درباره تحول بهنجار خویش دارد و وظیفه اخلاقی اجتماع است که این امکانات را تأمین کرده و بر آنها جامه عمل بپوشاند. در همین راستا، پژوهشگران نیز بر این باورند کودکی

1. developmentally appropriate practice

2. National Association for the Education of Young Children (NAEYC)

3. Piaget, J.

4. Self-help Skills Development Program

5. children at risk

6. poverty

7. disability

دامبک، ۲۰۰۸).

گانول (۲۰۰۹) نیز استفاده از توالی را به کودکان مبتلا به مشکل رفتاری به صورت گام به گام آموزش داد. به هر حال، صرف نظر از روش آموزش مهارت‌های خودیاری به طور کلی آموزش پیش از دبستان می‌تواند تحول کودکان را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته نشان می‌دهند که آموزش‌های مناسب در کودکان، عملکرد کودکان را بهبود می‌بخشد و تأثیر عوامل نامناسب خانواده را کاهش می‌دهد (گزارش بررسی جهانی^۲، ۲۰۰۷). به همین دلیل امروزه آموزش‌های دوره کودکان در حال افزایش است. آمار جهانی در سال ۲۰۰۷ نشان می‌دهد حدود ۱۴۰ میلیون کودک در سراسر جهان از این آموزش‌ها برخوردار شده‌اند (یونسکو، ۲۰۱۰). به‌رغم آنکه کودکان محروم و آسیب‌پذیر جامعه نیاز بیشتری به این آموزش‌ها دارند، از کمترین دریافت برخوردارند. دور بودن مکان‌های آموزشی از محل سکونت این قبیل کودکان و پرهزینه بودن آموزش‌ها از علل عدم دسترسی آنان به شمار می‌رود. با وجود این، برخی از کشورها توانسته‌اند بر این عوامل غلبه کنند. به عنوان نمونه، آموزش تمامی کودکان چهارساله متعلق به خانواده‌های کم‌درآمد، در کشور شیلی رایگان است و از سال ۲۰۰۷ در کشور ژلاندنو تمامی کودکان سه و چهارساله هفته‌ای ۲۴ ساعت از آموزش‌های رایگان کودکان برخوردار می‌شوند (فروتر^۳، ۲۰۰۸ نقل از یونسکو، ۲۰۱۰). همسو با نمونه‌های مذکور، موسسه تحقیقات بهداشتی کانادا^۴ نیز از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ روش جدیدی را برای مداخله زودهنگام^۵ به کار گرفته است. در این طرح با دعوت از تمامی والدین کودکان دو تا پنج‌ساله، نه‌تنها از لحاظ مالی و زمان صرفه‌جویی به عمل آمد بلکه گروه زیادی از والدین نیز تحت پوشش قرار گرفتند. بدین ترتیب، در حال حاضر آموزش کودکان خردسال، یک فعالیت جهانی است چه اهمیت توجه به تحول بهنجار و نیازهای کودک به عنوان یک موجود فعال آشکار شده است (پارکر و ویلان، ۲۰۰۶). اسماعیل‌زاده (۱۳۷۲) با بررسی عملکرد ۸۸ مادر دارای کودک نوپا در آموزش مهارت‌های دریافت که بسیاری از والدین نسبت به شیوه‌های آموزش مهارت‌های خودیاری

کرد. همچنین، ارزیابی فرصتی را فراهم می‌کند تا مربی و والدین از پیشرفت کودک و تحول بهنجار وی آگاه شوند. بنابراین، آنچه که در ارزیابی تحول کودکان اهمیت دارد، انتخاب ابزاری است که بتواند معیار تحولی مشخصی را برای مقایسه همسالان ارائه دهد. نکته دیگری که حائز اهمیت است، مقایسه کودک با کودکان همسن در شرایط یکسان است (بیلی، ۲۰۰۵؛ میلر، ۱۹۸۲).

ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که پژوهشی درباره ارزیابی تحول مهارت‌های خودیاری در ایران انجام نشده است و بررسی‌های انجام‌شده در کشورهای دیگر نیز بیشتر در مورد کودکان با نیازهای ویژه صورت پذیرفته است. با این حال، نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که هر یک از زمینه‌های مهارت‌های خودیاری، ویژگی‌های خاصی دارند که پژوهش و آموزش را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای مثال آموزش غذا خوردن مستقل، موفقیت بیشتری داشته است زیرا غذا یک تقویت‌کننده فطری است. در پژوهش‌های مربوط به غذا خوردن، بیشتر به اصلاح رفتارهای نامناسب در اوقات غذا خوردن مانند سریع خوردن و یا قاپیدن غذا، پرداخته شده است (سسیل و جانزن، ۲۰۰۰).

گروهی از پژوهشگران مهارت‌های غذا خوردن و مرتب کردن میز غذاخوری را تحلیل و به آموزش گام به گام آن پرداخته‌اند. کوهل و استنتر-ایتون (۱۹۸۵) و اسمیت، پیرسل، فییک و گروس (۱۹۸۳) با بررسی کودکانی که از غذا خوردن امتناع می‌کردند، دریافتند که اگر در حین غذا خوردن با کودک عروسک‌بازی کنند، مهارت غذا خوردن در آنها افزایش می‌یابد. در آموزش مهارت‌های لباس پوشیدن نیز بر ایجاد رفتار صحیح لباس پوشیدن تأکید شده است. لباس پوشیدن زیربنای فطری ندارد و به صورت طبیعی کسب نمی‌شود. بنابراین، تجربه‌های لباس پوشیدن باید به طور مرتب تکرار شوند. سی‌سون و کلون (۱۹۸۸) با تحلیل پوشیدن جوراب دریافتند که با آموزش گام به گام، کودکان این مهارت را یاد می‌گیرند. آبرتو و دوران (۱۹۸۰) با بررسی مهارت لباس پوشیدن در گروه همسالان مشاهده کردند که این مهارت در گروه بهتر آموخته می‌شود. آموزش مهارت بهداشت در موقعیت‌های طبیعی مانند مسواک زدن بعد از غذا و شستن دست‌ها قبل از غذا تأثیر بیشتری در یادگیری داشته است (اسنل و لويس، ۱۹۸۹؛ اسوالد و

1. special needs
2. Global Monitoring Report

3. Froese, Th.
4. Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

5. early intervention

بدو تولد تا پنج‌سالگی در زمینه غذا خوردن، لباس پوشیدن، بهداشت فردی و استفاده از توالت نیاز دارند، مشخص می‌کند. مهارت‌های چهارگانه این جدول شامل ۸۱ مهارت است. میانگین سطح سنی مهارت‌ها در این جدول به صورت تحولی تنظیم شده و به شیوه هدف‌های رفتاری نوشته شده است. تحول مهارت‌های غذا خوردن با مهارت «کودک پستان مادر یا سر شیشه را با لب‌های خود می‌گیرد؛ از تولد تا یک‌ماهگی» شروع شده و با مهارت «کودک در چیدن میز یا سفره کمک می‌کند؛ ۶۰ ماهگی» پایان می‌یابد. تحول مهارت‌های لباس پوشیدن با مهارت «کودک در درآوردن و پوشیدن لباس کمک می‌کند؛ ۱۲ ماهگی» آغاز و با مهارت «کودک لباس‌های کثیف خود را در می‌آورد و در جای مناسب می‌گذارد؛ ۶۰-۴۸ ماهگی» پایان می‌یابد. تحول مهارت‌های بهداشت فردی با مهارت «کودک می‌پذیرد که او را حمام کنند؛ از تولد تا یک ماهگی» آغاز و با مهارت «کودک دمای آب دستشویی را تنظیم می‌کند؛ ۶۰ ماهگی» پایان می‌یابد. تحول مهارت استفاده از توالت با مهارت «کودک ادرار یا مدفوع خود را در توالت تخلیه می‌کند؛ ۳۶-۲۴ ماهگی» آغاز و با مهارت «کودک بدون نظارت از توالت استفاده می‌کند؛ ۶۰ ماهگی» پایان می‌یابد.

ارزیابی تحول مهارت‌های خودیاری به صورت انفرادی انجام می‌شود و پاسخ‌های کودک در برگه ارزیابی ثبت می‌شود. برگه ارزیابی مهارت‌های خودیاری دارای دو ستون است که برای پاسخ‌های درست علامت (+) و برای پاسخ‌های نادرست یا عدم ارائه پاسخ علامت (-) منظور می‌شود. ارزیابی از جایی که سن کودک قرار دارد، شروع می‌شود. چنان‌که کودک در سطح پایین‌تری از تحول قرار گرفته باشد، ارزیابی با ماده‌ای که انتظار می‌رود موفقیت حاصل خواهد شد، شروع می‌شود (کودک دست‌کم باید به هفت مورد که در سطح سنی او قرار دارد، پاسخ درست دهد).

تحلیل یافته‌ها پس از مشاهده و ارزیابی کودکان در محیط مهدکودک، بدین ترتیب صورت گرفت:

الف) بررسی مشخصه‌های آمار توصیفی نمره‌ها شامل تشکیل جدول‌ها، محاسبه شاخص‌های گرایش به مرکز (میانگین، میانه، نما)، شاخص‌های پراکندگی (دامنه نمره‌ها، انحراف استاندارد)،

آگاهی ندارند. در حالی که بررسی‌ها وجود ارتباط معنادار بین ویژگی‌های خانواده و میزان پیشرفت مهارت‌های خودیاری را تأیید کرده‌اند (تکاملی‌ماسوله، ۱۳۸۲). طالبی (۱۳۷۹) نیز در بررسی میزان شیوع ادرار بی‌اختیاری در مهدکودک‌های کرمان به این نتیجه دست یافت که میزان این اختلال ۱۰/۷ درصد است که با آموزش زوج‌های جوان و تغییر در فرهنگ و آداب و رسوم می‌توان میزان این اختلال را کاهش داد.

با توجه به اهمیت فزاینده مداخله زودهنگام در آموزش مهارت‌های خودیاری و ضرورت تنظیم آموزش‌ها با توانایی تحولی کودکان، پژوهش حاضر، به شناخت تحولی مهارت‌های خودیاری کودکان ۱ تا ۵ سال مهدکودک‌های شهر تهران اختصاص یافته است.

روش

روش این پژوهش، پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مهدکودک‌های شهر تهران بود. از این جامعه ۱۶۹ کودک با استفاده از نمونه‌برداری مرحله‌ای به تصادف به ترتیب زیر انتخاب شدند: ابتدا از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران، به صورت تصادفی یک مهدکودک انتخاب شد. سپس با توجه به گروه‌های سنی مورد بررسی (۲-۱، ۳-۲، ۴-۳ و ۵-۴ سال) به صورت تصادفی ۵۰ کودک از مهدکودک‌های منتخب به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که از بررسی کودکان گروه سنی زیر یک سال به دلیل تعداد کم آنها صرف نظر شد. ارزیابی کودکان گروه نمونه با استفاده از جدول تحول مهارت‌های خودیاری^۱ و در شرایط طبیعی و به هنگام انجام فعالیت‌ها، صورت گرفت.

جدول تحول مهارت‌های خودیاری در سال ۱۹۹۲ توسط دانشگاه ایالت یوتا تحت عنوان نظام نظارت و برنامه آموزشی^۲ منتشر شده است. پیش از آن نیز به عنوان ابزار مداخله زودهنگام به مدت ۱۵ سال مورد استفاده قرار گرفته است. این جدول حاصل اظهار نظر متخصصان و مربیان در زمینه آموزش کودکان در سنین خردسالی است و می‌توان از آن در محیط‌های گوناگون سود جست. این جدول، مهارت‌هایی را که کودکان از

بر مبنای نتایج جدول ۱ مهارت‌های چهارگانه خودیاری در گروه سنی ۱ تا ۲ سال از لحاظ آماری معنادار و کمتر از میانگین است. توزیع نمره‌های دو مهارت غذاخوردن و استفاده از توالت در گروه سنی ۲ تا ۳ سال منفی و از میانگین بیشتر است و نمره‌های لباس پوشیدن و بهداشت فردی از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همچنین، توزیع نمره‌های سه مهارت غذا خوردن، لباس پوشیدن و بهداشت فردی در کودکان ۳ تا ۴ سال تقریباً بهنجار است اما نمره‌های استفاده از توالت در سطح کمتر از میانگین قرار دارد و از توزیع بهنجار پیروی نمی‌کند. توزیع نمره‌های کودکان ۴ تا ۵ سال نیز بیش از میانگین است.

شاخص‌های توزیع (چولگی و کشیدگی)، (ب) بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌ها، (پ) تعیین نمره ملاک تحول مهارت‌های خودیاری گروه نمونه، (ت) آزمون t تک‌نمونه‌ای به منظور مقایسه میانگین مشاهده‌شده نمره تحول مهارت‌های خودیاری با نمره ملاک تعیین‌شده براساس جدول تحول مهارت‌های خودیاری و (ث) بررسی توانایی تمایز مقایسه میانگین مهارت‌های خودیاری گروه‌های سنی مختلف.

یافته‌ها

توزیع نرمال مهارت‌های چهارگانه خودیاری گروه‌های سنی یک تا پنج در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱

مشخصه‌های آماری توزیع نمره‌های مهارت‌های خودیاری و خلاصه آزمون t تک‌نمونه‌ای کالموگروف-اسمیروف به تفکیک سن

مهارت	چولگی	D	p
۱ تا ۲ سال			
غذا خوردن	۰/۹۸۳	۱/۶۴	۰/۰۰۹
لباس پوشیدن	۱/۹۳۸	۱/۴۲	۰/۰۳۵
بهداشت فردی	۲/۲۵۷	۲/۳۷	۰/۰۰۱
استفاده از توالت	۴/۳۷۱	۳/۴۵	۰/۰۰۱
۲ تا ۳ سال			
غذا خوردن	-۱/۹۵	۱/۴۶	۰/۰۲۷
لباس پوشیدن	-۰/۵۷	۰/۷۶	۰/۵۹۵
بهداشت فردی	-۰/۱۳	۱/۰۴	۰/۲۳۲
استفاده از توالت	۱/۰۴	۲/۰۵	۰/۰۰۱
۳ تا ۴ سال			
غذا خوردن	-۰/۹۸	۱/۱۷	۰/۱۲
لباس پوشیدن	-۰/۰۲	۰/۶۷	۰/۷۶
بهداشت فردی	-۰/۵۴	۱/۲۶	۰/۰۸
استفاده از توالت	۰/۶۲	۱/۵۸	۰/۰۱
۴ تا ۵ سال			
غذا خوردن	-۲/۷۶	۱/۵۸	۰/۰۱۳
لباس پوشیدن	-۱/۵	۱/۴۲	۰/۰۳۵
بهداشت فردی	-۲/۱۶	۱/۴۳	۰/۰۳۲
استفاده از توالت	-۱/۱۴	۱/۴۹	۰/۰۲۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود t به دست آمده در کودکان ۲-۱ ساله برای دو مهارت غذا خوردن و لباس پوشیدن به‌گونه معنادار کمتر از حد تعیین شده است. این تفاوت به ویژه در مهارت لباس پوشیدن بیش از مهارت غذا خوردن است اما سطح تحول دو مهارت بهداشت فردی و استفاده

به منظور بررسی چگونگی وضعیت مهارت‌های خودیاری کودکان گروه نمونه از آزمون t تک‌نمونه‌ای استفاده شد. بر پایه این روش، میانگین مشاهده‌شده هریک از چهار مهارت خودیاری با نمره ملاک (بر پایه جدول مهارت‌های خودیاری)، مقایسه شد. نتایج حاصل از این روش در جدول ۲ نشان داده شده است.

نشان دادند که نمره گزارش‌شده از نمره ملاک کمتر است. در حالی که نمره بهداشت فردی با نمره ملاک برابر است. همچنین، بررسی این توانایی‌ها در کودکان ۴-۵ ساله حاکی از توانایی بیشتر کودکان در مهارت‌های (غذاخوردن، لباس پوشیدن، بهداشت فردی و استفاده از توالت) نسبت به نمره ملاک است.

از توالت با ملاک، تفاوت معنادار ندارد. مهارت غذا خوردن در کودکان ۲-۳ ساله، بهداشت فردی و استفاده از توالت نیز تقریباً برابر با نمره ملاک است. در حالی که مهارت لباس پوشیدن از سطح بهنجار کمتر است. نتایج بررسی کودکان ۳-۴ ساله برای سه مهارت غذاخوردن، لباس پوشیدن و استفاده از توالت نیز

جدول ۲

خلاصه آزمون t تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین مشاهده‌شده با نمره ملاک مهارت‌های چهارگانه خودیاری به تفکیک گروه

مهارت	نمره ملاک	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>D</u>	<u>t</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
۱ تا ۲ سال							
غذا خوردن	۱۵	۱۳/۶	۳/۵	-۱/۴	-۲/۶۵	۴۲	۰/۰۱۱
لباس پوشیدن	۷	۳/۱۴	۲/۸	-۳/۸	-۹/۱۷	۴۲	۰/۰۰۱
بهداشت فردی	۵	۵/۳۱	۲/۵	۰/۳۱	-۰/۷۸	۴۲	۰/۴۴
استفاده از توالت	۰	۰/۱۸	۰/۷۶	۰/۱۸	۱/۵۹	۴۲	۰/۱۸
۲ تا ۳ سال							
غذا خوردن	۱۸	۱۷/۰۱	۲/۷۶	-۰/۹۱	-۲/۰۲	۳۶	۰/۰۵۱
لباس پوشیدن	۱۱	۹/۰۳	۳/۱۷	-۱/۹۷	-۳/۷۸	۳۶	۰/۰۰۱
بهداشت فردی	۱۰	۱۰/۲	۳/۰۲	۰/۳۴	۰/۴۹۱	۳۶	۰/۶۲۳
استفاده از توالت	۳	۲/۶۷	۱/۱۷	-۰/۳۲	۱/۶۷	۳۶	۰/۱۰۲
۳ تا ۴ سال							
غذا خوردن	۲۷	۲۲/۵	۲/۵	-۲/۵	۷/۸۱	۴۷	۰/۰۰۱
لباس پوشیدن	۲۲	۱۵/۷	۳/۴	-۳/۳	۶/۷۲	۴۷	۰/۰۰۱
بهداشت فردی	۲۱	۱۴/۹	۲/۸	۰/۰۸	-۰/۲۱	۴۷	۰/۸۳
استفاده از توالت	۶	۳/۱	۰/۸۷	-۰/۲۹	۲/۳۲	۴۷	۰/۰۲
۴ تا ۵ سال							
غذا خوردن	۲۸	۲۳/۶	۶/۴	-۴/۳۴	۴/۳۷	۴۰	۰/۰۰۱
لباس پوشیدن	۲۶	۲۰/۵	۵/۹	-۵/۴۸	۵/۸۱	۴۰	۰/۰۰۱
بهداشت فردی	۲۱	۱۸/۲۴	۳/۶	-۲/۷۵	۴/۸۶	۴۰	۰/۰۰۱
استفاده از توالت	۶	۲/۵۳	۱/۶	-۱/۴۶	۵/۸۰	۴۰	۰/۰۰۱

چنین به نظر می‌رسد که تحول مهارت‌های خودیاری کودکان در برنامه‌های آموزشی مهدکودک‌ها، از اهمیت کمتری برخوردار است در حالی که با آموزش‌های گام‌به‌گام می‌توان مهارت‌های خودیاری را به کودکان آموخت (کوهل و استنتر-ایتون، ۱۹۸۵؛ اسمیت، پیرسل، فیدبک و گروس، ۱۹۸۳؛ سی‌سون و کلون، ۱۹۸۸؛ گانول، ۲۰۰۹). افزون بر آن، با آموزش والدین، می‌توان مهارت‌های خودیاری کودکان را بهبود بخشید و از بروز اختلال‌ها، پیشگیری کرد (اسماعیل‌زاده، ۱۳۷۲؛ طالبی، ۱۳۷۹؛ تکاملی‌ماسوله، ۱۳۸۲).

از سوی دیگر، با تحول نظام مهدکودک و کودکان در قرن اخیر، مشاهده می‌شود که تعداد شرکت‌کنندگان در

بحث
این پژوهش به منظور تعیین سطح تحول مهارت‌های خودیاری کودکان ۱-۵ سال مهدکودک‌های شهر تهران انجام گرفت. نتایج نشان دادند که توزیع نمره‌های مهارت‌های چهارگانه خودیاری در مقایسه با جدول تحول بهنجار، در همه گروه‌های سنی دارای توزیع نرمال است. اما در مقایسه با نمره ملاک این کودکان به‌گونه متوسط به ملاک مورد نظر دست نیافته‌اند. این تأخیر در مهارت‌های لباس پوشیدن و استفاده از توالت، بارزتر بود. از آنجا که پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی است، تعیین سهم خانواده و مهدکودک‌ها در این تأخیرها، دشوار است اما با توجه به مشاهده‌های انجام‌شده

کودکان نوپا در مورد تعلیم کنترل دفع در مراکز بهداشتی درمانی منطقه جنوب شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

اشکوری، ه. (۱۳۷۹). گزارشی بر هنجاریابی رشد کودکان تهران از تولد تا چهارسالگی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

پیاز، ژ. (۱۳۶۹). تربیت به کجا ره می سپرد؟ ترجمه م. منصور و پ. دادستان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۸۹۶).

تکاملی ماسوله، ر. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر ویژگیهای خانواده بر میزان پیشرفت مهارت‌های خودیاری در کودکان کم‌توان ذهنی ۳ تا ۱۵ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه مدیریت توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

دادستان، پ. (۱۳۷۸). روان‌شناسی مرضی تحولی (جلد دوم). تهران: انتشارات سمت.

طالبی، ش. (۱۳۷۹). میزان شیوع بی‌اختیاری ادرار در کودکان ۶-۲ ساله مهدکودک‌های شهر کرمان. پایان نامه دکتری، دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور کرمان.

Akers, A., & Sedjo, K. (1992). *CAMS self-help program*. Center for Persons with Disabilities. Utah state University.

Alberto, P., & Doran, D. (1980). A comparison of individual and group instruction across response tasks. *Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps*, 5, 258-293.

Bayley, N. (2005). *Bayley's scales of infant development (thed.)*. San Antonio: Psychological Corporation.

Bruce, T. (2001). *Child development and learning (2-5) years*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Canadian Institute of Health Research (2011). Design discussion document: Proposed changes to CIHR's open suite of programs and enhancements to the peer review process. Retrieved January 5, 2012, from: www.cihr-irsc.gc.ca.

آموزش‌های دوران خردسالی رو به افزایش است؛ در حال حاضر بیش از ۱۳۰۰ مهدکودک در شهر تهران و شهرستان‌های اطراف آن وجود دارد و پیش‌بینی می‌شود که در آینده نیز بر تعداد آنها افزوده شود. بنابراین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای کارشناسان، مدیران و مربیان مهدکودک‌ها سودمند باشند. بدیهی است شناخت نیازهای تحولی کودکان در طراحی هدف‌های آموزشی متمرثر خواهد بود. همان‌طور که روان‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت تاکید دارند، برای پرورش کودکان مستقل که در بزرگسالی ابتکار داشته باشند، باید اجازه دهیم تا کودکان امکان دستیابی به موقع این مهارت‌ها را داشته باشند؛ دکمه بستن را یاد بگیرند و بدون کمک آن را ببندند. هنگامی که به لباس پوشیدن علاقه نشان می‌دهند، زمان لازم به آنها داده شود تا بدون شتاب این تمرین را انجام دهند. خودشان آب را در لیوان بریزند. دستیابی به این مهارت‌ها نیازمند حوصله و تحمل زیاد از سوی والدین و مربیان است. والدین نباید کودک را در انجام رفتارهای ناشایانه‌اش دچار شرمساری کنند و از استقلال عمل آنها ممانعت به عمل آورند زیرا پیامد چنین رفتارهایی افزایش رفتارهای منفی مانند لجبازی، پرخاشگری و احساس گناه در کودکان است.

از آنجا که این پژوهش در مهدکودک‌های شهر تهران انجام گرفته است و ۶۷ درصد آزمودنی‌ها، کودکان تک‌فرزند خانواده بودند، این احتمال وجود دارد که حمایت‌های افراطی والدین سبب شده باشد تا این کودکان به ملاک مورد نظر دست نیافته باشند. بنابراین، در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. با توجه به تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و آداب و سنن در تحول مهارت‌های خودیاری، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر نقاط کشورمان انجام گیرد تا سطح تحول این مهارت‌ها در آن مناطق نیز مشخص شود.

منابع

آکرز، آ. و سدجو، ک. (۱۳۸۸). *ارزیابی، برنامه‌ریزی آموزشی و بازپروری کودکان از تولد تا ۵ سالگی*. ترجمه ف. ترابی میلانی. تهران: انتشارات سمت (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۲).

اسماعیل‌زاده، ه. (۱۳۷۲). *بررسی دانش، نگرش و عملکرد مادران*

- Littleton: Foundation for Knowledge in Child Development.
- Parker, R., & Willan, J. (2006).** *Early years education* (Vol. 1) New York: Routledge.
- Sisson, L. A., & Kelwein, B. (1988).** A graduated guidance procedure for teaching self-dressing skills, to multi-handicapped children. *Journal of Developmental Disabilities, 9*, 419-432.
- Smith, A. L. Jr., Piersel, W. C., Filbeck, R. W., & Gross, E. J. (1983).** The elimination of mealtime food stealing and scavenging behavior in an institutionalized severely mentally retarded adult. *Mental Retardation, 21*, 255-259.
- Snell, M. E., & Lewis, A. P. (1989).** Acquisition and maintenance of tooth brushing skills by children with cerebral palsy. *Journal of the Association for Person with Severe Handicaps, 14*, 216-226.
- Swalt, A., & Dombeck, M. (2008).** *Early childhood toilet training Introduction*. New York: Guilford Press.
- Unesco (2010).** *Reaching the marginalized: Education for all*. Scientific and Cultural Organization.
- Ceciel, R. R., & Janzen, E. F. (2000).** *Encyclopedia of special education*. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Curtis, A. (1998).** *A curriculum for the preschool child*. New York: Routledge.
- Dodge, D. T., & Colker, L. J. (2002).** *The creative curriculum for preschool*. Washington, D. C.: Teaching Strategies Inc.
- Ganul, I. (2009).** Toilet training for Autistic children. *International Journal of Early Childhood Special Education, 1* (2), 112-126.
- Greenfield, S. (2002).** *The private life of the brain*. London: Penguin Books Ltd.
- Kagan, S. S., Goffin, S. G., & Pritchard, E. (1995).** *Toward systematic reform: Service integration for young children and their families*. VA: National center for service integration.
- Kohl, E. L., & Stettner-Eaton, B. A. (1985).** Fourth graders as trainers of cafeteria skills to severely handicapped students. *Education and Training of the Mentally Retarded, 20*, 229-245.
- Miller, L. (1982).** *Miller assessment for preschoolers*.

Archive of SID

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله