

مقایسه اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی (پژوهش تک آزمودنی)^۱

سیده عطیه بهشتی زاده بافقی^۲، حمیده پاک مهر^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی (پژوهش تک آزمودنی) بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز تحقیقات تجربی با طرح تک آزمودنی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه حرفه آموزان کم توان ذهنی شهرستان بافق در سال ۱۴۰۱ تشکیل داد که از بین آن‌ها به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۶ نفر انتخاب شد که در گروه ایفای نقش (۲ نفر) و قصه گویی (۲ نفر) و کنترل (۲ نفر) قرار گرفتند، افراد گروه‌های آزمایش طی ۱۰ جلسه ۱ ساعته آموزش ایفای نقش و قصه گویی را دریافت کردند. همه این شش نفر در زمان خط پایه، جلسه سوم، ششم و هشتم (جلسه آخر مداخله) پرسشنامه مهارت های زندگی مستقل کودکان کم توان ذهنی بهراد (۱۳۸۴) و پرسشنامه ابراز وجود شرینگ (۱۹۸۰) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص درصد بهبودی و بازبینی گرافیکی شکل‌ها انجام شد. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های گروه های آزمایش از مرحله خط پایه تا آخر درمان درصد بهبود متوسط و معنی داری در مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود تجربه کردند. در حالی که آزمودنی‌های گروه کنترل طی این مدت افزایش یا کاهش نمره قابل ملاحظه ای نداشتند. همچنین مقایسه اثربخشی دو درمان نشان داد که که آزمودنی های گروه ایفای نقش اثربخشی بیشتری در مقایسه با گروه قصه درمانی در مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود داشتند. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر می توان دریافت که آموزش ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی موثر می باشد و باید در برنامه‌های بازتوانی مورد توجه مشاوران و روانشناسان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: حرفه آموزان کم توان ذهنی، مهارت های زندگی مستقل، ابراز وجود، آموزش ایفای نقش، آموزش قصه گویی.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۴/۱۵ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۲۷

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه آزاد بافق، بافق ایران a.beheshtii@gmail.com

^۳ دکترای برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع). مشهد. ایران

Comparison of the effectiveness of role playing and storytelling on independent life skills and self-expression of intellectually disabled students (single subject research)

Seyedeh Atieh Beheshtizadeh Bafghi¹, Hamideh Pakmehr²

The purpose of this research was to compare the effectiveness of role-playing and storytelling on independent life skills and self-expression of intellectually disabled students (single subject study). The current research was experimental research with a single-subject design in terms of its practical purpose and in terms of its method. The statistical population of the present study was made up of all vocational students with mental disabilities in Bafaq city in 1401, from whom 6 people were selected by available sampling method, in the role-playing group (2 people) and storytelling (2 people) and the control group (2 people) were placed. The people of the experimental groups received role-playing and storytelling training during Ten one-hour sessions. All these six people completed Behrad's independent living skills questionnaire (1384) and Schering's self-expression questionnaire (1980) during the baseline, the third, sixth and eighth sessions (the last session of the intervention). Data analysis was done using percentage recovery index and graphical review of figures. The results showed that the subjects of the experimental groups experienced moderate and significant improvement in independent living skills and self-expression from the baseline stage to the end of the treatment. While the subjects of the control group did not have a significant increase or decrease in score during this period. Also, the comparison of the effectiveness of the two treatments showed that the subjects of the role-playing group were more effective in independent life skills and self-expression compared to the story therapy group. Based on the results of the present research, it can be seen that role-playing and storytelling training is effective on the independent life skills and self-expression of mentally retarded students and should be considered by counselors and psychologists in rehabilitation programs.

Keywords: Vocational students with mental disabilities, independent life skills, self-expression, role playing training, storytelling training.

¹ Master student of educational research, Bafgh Azad University, Bafgh Iran.
a.beheshtii@gmail.com

² Ph. D in curriculum, Department of Educational Science, Imam Reza International University, Mashhad, Iran

بیان مسئله

کم‌توانی ذهنی^۱ یکی از عمده‌ترین مسائل جوامع بشری و از پیچیده‌ترین و دشوارترین مشکلات در کودکان و نوجوانان است که اثرات فراوانی را بر خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد (پروت و استوهمر^۲، ۲۰۱۹). در پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۳ (DSM-5) کم‌توانی ذهنی اختلالی است که در طول دوره رشد شروع می‌شود و کمبودهای عقلانی و عملکرد انطباقی را در زمینه های مفهومی، اجتماعی و عملی در بر می‌گیرد که بر اساس شدت ناتوانی، ناتوانی ذهنی به ناتوانی ذهنی خفیف، متوسط، شدید و عمیق تقسیم بندی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). علاوه بر ملاک‌های آماری، انجمن روانپزشکی آمریکا ناتوانی در رفتار سازشی^۵ و عملکردهای بین فردی مستقل را از ملاک‌های کم‌توانی ذهنی فرض کرده است (سلطانی و کوچلین^۶، ۲۰۲۱). سازمان بهداشت جهانی^۷ (۲۰۲۰) مهارت‌های زندگی مستقل را مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی، اجتماعی و میان‌فردی تعریف کرده که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند، مهارت‌های ارتباطی، شناختی و هیجانی خوبی داشته باشند. افراد کم‌توان ذهنی براساس درجه کم‌توانی ذهنی دارند از ضعف‌هایی در مهارت‌های زندگی مستقل برخوردارند، مهارت‌هایی مانند حل مسائل شخصی زندگی و تعاملات اجتماعی که نارسایی در مهارت‌های زندگی می‌تواند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی در زندگی آینده را به بار آورد (نائورین، اقبال و جلال^۸، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر ابراز وجود^۹ از متغیرهایی است که با مهارت‌های زندگی مستقل در ارتباط است. ابراز وجود یکی از مؤلفه‌های توانمندی اجتماعی است که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با دشواری‌های زندگی روزمره مقابله کرده و با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند. در واقع ابراز وجود به عنوان یک سبک و راهبرد از پرخاشگری و انفعال متمایز شده و بسیاری از پژوهشگران آن را در میانه پیوستاری قرار می‌دهند که سلطه‌پذیری (کمرویی و انفعال) و

1. mental disability

2. Prout & Strohmmer

3. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)

4. american psychiatric association

5. adaptive behavior

6. Koechlin

7. World Health Organization

8. Naoreen, Iqbal & Jalal

9. assertiveness

پرخاشگری (خشم و تکانه) به عنوان نقیصه‌های رفتاری در دو انتهای آن و ابراز وجود به عنوان رفتاری معتدل در میانه آن قرار می‌گیرد (کوردیانتی و رهادیانتی^۱، ۲۰۲۱). در یک پژوهش مروری از راهبردهای مداخله‌ای برای بهبود مهارت‌های مورد نیاز کودکان کم توان ذهنی هانگ و کوو^۲ (۱۹۹۷) دریافتند که راهبردهای مداخله‌ای در شش طبقه قرار می‌گیرد: ایفای نقش^۳، مدیریت پیامد^۴، راهبردهای بین همسالان^۵، آموزش خود مدیریتی^۶ و آموزش فرآیندی (حل مساله^۷). این رویکردهای آموزشی بر آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای تعامل تکیه میکنند و در آموزش مهارت‌های کلاسی مؤثرتر هستند. زمانی که رویکردهای آموزشی رفتار محور در افراد کم توان ذهنی استفاده می‌شود، این منجر به آموزش رفتارهای مناسب در محیط آموزشی میشود (بورکی - تیلور^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، بسیاری از کودکان با ناتوانی مانند کودکان درخودمانده و کودکان کم توان ذهنی میتوانند مهارت‌های اجتماعی مانند لبخند زدن و ارتباط چشمی را از طریق ایفای نقش بیاموزند. الگوسازی زنده زمانی اتفاق می‌افتد که دانش‌آموز رفتار را در یک محیط طبیعی مانند کلاس یا محیط بالینی مشاهده نماید. در مدرسه معلم دانش‌آموز نقش مهمی در الگو سازی رفتارهای اجتماعی دارد. در الگوسازی نمادین کودک رفتارها را از طریق یک فیلم یا تصویر مشاهده کند (رونینگ و بچورکی^۹، ۲۰۱۹).

هانگ و کوو (۱۹۹۷) معتقدند الگوسازی را میتوان برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم توان ذهنی با هر میزان از هوشبهر به آسانی و با موفقیت بالا استفاده کرد. به طور نسبی برای افراد کم توان ذهنی اکتساب مهارت‌های اجتماعی به وسیله الگوسازی آسان است. از سوی دیگر الگوسازی برای آموزش جنبه‌های عینی مهارت‌های زندگی بسیار موفق عمل میکند. اما علاوه بر ایفای نقش، یکی دیگر از روش‌هایی که به نظر میرسد برای کودکان کم توان ذهنی می‌تواند کاربرد داشته باشد، قصه گویی^{۱۰} است. منظور از قصه‌گویی یک ارتباط دو

1. Kurniawati, & Rahadianty

2. Huang & Cuvo

3. role play

4. consequence management

5. peer strategies

6. self-management training

7. Process training (problem solving)

8] Bourke-Taylor

9. Rønning & Bjørkly

10. storytelling

جانبه و متقابل بین قصه گو و شنونده است که مهمترین و بنیادیترین روش غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به ویژه کودکان، به شمار می آید. مفاهیم ساده علمی، طبیعی و حتی مفهوم واژگان را توسط قصه و گاه بدون نیاز به توضیح، میتوان منتقل کرد (روسل و کوهن^۱، ۲۰۱۲). قصه درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان دارای نیازهای ویژه که افرادی غیرفعال و فاقد روشها و راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت، بیشتری پیدا میکند. زیرا مربی یا روانشناس، بر اساس نیازهای خاص هر کودک یا گروهی از کودکان با مشکل یکسان، قصه ای را طراحی میکند و در تمام مراحل شکل گیری قصه، از کنجکاوی و خلاقیت خود کودکان بهره می جوید (مک پارلند^۲، ۲۰۱۵). پژوهش های مختلف از جمله پژوهش ریسمن و کاینی^۳ (۲۰۰۵) بر اثربخشی رویکردهای قصه درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال های روانشناختی تاکید کرده اند.

در مجموع، این گروه از افراد با توجه به نقایص کلی که در توانایی های ذهنی خود دارند، قادر نیستند به استانداردهای استقلال فردی و مسئولیت های اجتماعی در یک یا چند جنبه زندگی روزمره شامل ارتباط بین فردی، مشارکت های اجتماعی، کارکرد تحصیلی یا شغلی و استقلال فردی در خانه و جامعه برآیند (آلبرت، سلمن و بوری^۴، ۲۰۲۱). از سوی دیگر نتایج بیانگر آن است که ضعف در ابراز وجود از مشکلات اساسی دانش آموزان دارای ناتوانی هوشی است که منجر به کاهش مهارت های زندگی مستقل و موفقیت تحصیلی این افراد میشود (برکیک – جوانویک^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). لذا توانمند سازی کودکان کم توان ذهنی برای انجام کارهای شخصی و همچنین و مهارت های اجتماعی و غیر اجتماعی مانند ابراز وجود که آنها را برای انجام یک زندگی معمولی مهیا می کند؛ اهمیت فراوانی دارد؛ همانگونه که اشاره گردید آموزش ایفای نقش و قصه گویی و استفاده از روش قصه از روش های نوین درمانی هستند که می تواند بر زندگی کودکان کم توان ذهنی تاثیرگذار باشند، با توجه به مطالب فوق مسئله اصلی از انجام پژوهش حاضر رسیدن به پاسخ این مسئله می باشد که آیا آموزش ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد؟

1. Russell & Cohn

2. McParland

3. Riessman & Quinney

4. Albrecht, Seelman, & Bury

5. Brkić-Jovanović

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح تک آزمودنی چند خط پایه‌ای^۱ بود. در این روش برخلاف روش‌های گروهی که بر میانگین تأکید دارند و در نتیجه اطلاعات فردی را در نظر نمی‌گیرند، اطلاعات لازم را در مورد تأثیر متغیر مستقل یا روش آزمایشی بر تک‌تک آزمودنی‌ها به دست می‌دهد (دلاور، ۱۴۰۰). به همین دلیل و با توجه به نکات مثبت طرح‌های تک آزمودنی (مثل داشتن کنترل نسبی روی شرایط آزمایشی، سنجش مداوم و سنجش خط پایه)، در این پژوهش از طرح تجربی تک آزمودنی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه حرفه آموزان دختر کم توان ذهنی خفیف و آموزش پذیر شهرستان بافق در سال ۱۴۰۰ و ۱۴ سال به بالا به تعداد ۲۶ تشکیل داد. با توجه به بیماری کرونا و حضور کمتر این کودکان در مراکز نگهداری و همچنین با توجه به ماهیت آزمایشی و شرایط پژوهش، از بین افرادی که خودشان و خانواده شان علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش (۱- تمایل داوطلبانه خودشان و خانواده برای شرکت در پژوهش، ۲- داشتن حداقل توانایی‌های ارتباطی و ۳- نداشتن بیماری جسمانی و روانشناختی که فرایند آموزش را مختل کند) به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶ نفر از آن‌ها به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آموزش ایفای نقش (۲ نفر)، قصه‌گویی (۲ نفر) و کنترل (۲ نفر) جای‌دهی شد و در زمان خط پایه، جلسه چهارم، هفتم و دهم (جلسه آخر مداخلات) مورد سنجش قرار گرفت. برای کنترل متغیرهای مزاحم نیز سعی شد نمونه‌هایی انتخاب شود که به لحاظ جنسیت، سن و بهره هوشی هم‌تا باشند. تحلیل داده‌ها با استفاده از بازبینی گرافیکی شکل‌ها (فراز و فرود متغیر وابسته) و شاخص درصد بهبودی (تغییرات روند) با استفاده از فرمول زیر انجام شد.

$$MPI = [(Baseline Mean - Treatment Phase Mean) / Baseline Mean] \times 100$$

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه مهارت‌های زندگی مستقل کودکان کم توان ذهنی: پرسشنامه مهارت‌های زندگی مستقل در سال ۱۳۸۴ به وسیله بهراد با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش مهارت‌های زندگی مستقل کودکان کم توان ذهنی با تحلیل عوامل روی نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر از معلمان و والدین مدارس ابتدایی کم توان ذهنی آموزش و پرورش شهر تهران (با توجه به چهار

^۱. multiple based-across-subjects design

منطقه جغرافیایی شرق و شمال شرق، مرکز و غرب) و همچنین ۱۰۰ نفر از والدین این دانش آموزان ساخته شده است. پرسشنامه حاضر دارای ۲۰ سوال با استفاده از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، همیشه (۴) و براساس چارچوب نظری یوشینوری^۱ (۲۰۰۰) طراحی گردید. روایی صوری پرسشنامه مذکور با قرار گرفتن محتوای دیدگاه یوشینوری و پرسشنامه مذکور در اختیار تعدادی از متخصصین این حیطه مورد تایید قرار گرفت و اعتبار پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همبستگی گویه‌ها با کل آزمون دارای دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۷ بود (بهراد، ۱۳۸۴). در این پژوهش این پرسشنامه توسط مربیان حرفه آموزان تکمیل شد.

پرسشنامه ابراز وجود شرینگ: پرسشنامه ابراز وجود شرینگ (۱۹۸۰) برای سنجش میزان ابراز وجود ساخته شده و دارای ۳۲ سوال ۵ گزینه‌ای می باشد (هرگز = ۰، بندرت = ۱، برخی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و همیشه = ۴). حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۲۴ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده ابراز وجود بالاتر می باشد. ضریب همبستگی پایایی در باز آزمایی ۰/۸۸ به دست آمده و در بررسی اعتبار میزان همبستگی این آزمون با پرسشنامه‌های جرات ورزی ولپدولاراروس ۰/۷۳ و پرسشنامه جرات ورزی راتوی ۰/۶۹ معنی دار گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (حسنی و امام وردی، ۱۳۹۶). این پرسشنامه در مطالعات مربوط به افراد کم توان ذهنی مورد استفاده قرار گرفته (خلعتبری و همکاران، ۱۳۸۹) و توسط مربی تکمیل شد.

آموزش ایفای نقش: جلسات آموزش در شرایطی برگزار شد که مربی تصویری را به فرد کم توان ذهنی ارائه داد. این تصویر موقعیتی را نشان داد که مستلزم یک رفتار مستقل مناسب است و آنچه که یک فرد میتواند در این موقعیت انجام دهد، از او پرسیده شد. برای مثال تصویر موقعیتی را ترسیم کرد که در آن فرد یکی از همکلاسی ها یا مربیان را می بیند. آزمودنی باید بیان نماید در چنین موقعیتی چه میکند (زمانی که شما شخص آشنایی را می‌بینید، چه می‌کنید یا چه می‌گویید). از آزمودنی انتظار می‌رود که بگوید: من با گفتن سلام یا با یک لبخند با او احوالپرسی میکنم. اگر شرکت کننده پاسخ صحیح بدهد، مربی او را به صورت کلامی تشویق خواهد نمود و بر توجیه این که چرا انجام چنین رفتاری در این موقعیت اهمیت دارد تأکید خواهد نمود. سپس مربی و شرکت کننده این رفتار خاص را ایفای نقش (بازی) میکنند؛ بنابراین مبادله رفتار میان مربی و شرکت کننده انجام گرفت. اگر شرکت

1. Yoshinori

کننده پاسخ صحیح ندهد، پاسخ صحیح همراه با علت رفتار توضیح داده میشود. الگوسازی رفتار توسط مربی ادامه می‌یابد و سپس مربی و شرکت کننده رفتار صحیح را بازی میکنند. هیچ آموزشی در مورد فرآیند حل مساله برای ایجاد رفتار مناسب در جلسه آموزش داده نمیشود (کرایتس و دان^۱، ۲۰۰۴). ایفای نقش در این پژوهش برای به دست آوردن نتایج قطعی تر طی ۱۰ جلسه یک ساعته برگزار شد.

- **قصه گوئی:** قصه گوئی شامل پنج قصه محقق ساخته بود که در اختیار استاد راهنما و مشاور برای دریافت تایید نهایی قرار گرفت. فنونی که در زمینه قصه گوئی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت شامل: ۱- قصه گوئی با استعاره‌ها؛ ۲- تغییر زندگی خود و ۳- بازی نوشتن قصه دوجانبه. قصه گوئی در ده جلسه صورت می‌گیرد، جلسه اول بیان قصه جهت ساختن امیدواری و انگیزه در کودک، جلسه دوم بیان قصه‌ای برای آموزش به کودک تا بتواند خود را سرگرم کند، جلسه سوم: بیان قصه آموزشی تا کودک بتواند از دریچه‌ای دیگر به زندگی نگاه کند، جلسه چهارم: بیان قصه‌ای مانند جوجه اردک تنها تا کودک بیاموزد با افراد دیگر درد دل کند، جلسه پنجم: کودک آموزش می‌بیند تا برای دیگران قصه بگوید، جلسه ششم: قصه‌ای برای آموزش شجاعت است. جلسه هفتم: قصه‌ای در مورد خودش بیان کند؛ سه جلسه باقیمانده هم مهارت های زندگی مستقل به آن ها آموزش داده شد. آموزش ها طی ۱۰ جلسه یک ساعته انجام گرفت.

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی های پژوهش

متغیر	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم	آزمودنی پنجم	آزمودنی ششم
جنسیت	مونث	مونث	مونث	مونث	مونث	مونث
سن	۲۳	۲۴	۱۸	۳۰	۳۵	۲۹
بهره هوشی	۵۰-۴۵	۵۰-۴۵	۵۰-۴۵	۵۰-۴۵	۵۰-۴۵	۵۰-۴۵
حضور در مرکز	۴ سال	۸ سال	۳ سال	۷ سال	۱ سال	۸ سال

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش ارائه شده است. همه شرکت کنندگان متاهل بودند. همچنین به لحاظ سنی در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

¹. Crites, & Dunn

علاوه بر این، بهره هوشی همه آنان در دامنه ۵۰- ۴۵ سال قرار داشت. بین ۱ تا ۸ سال نیز سابقه حضور در مرکز نگهداری افراد با نیازهای ویژه را داشتند.

تحلیل سوال اول پژوهش

آیا تفاوت معنی داری بین اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل حرفه آموزان کم توان ذهنی وجود دارد؟ برای بررسی این سوال از شاخص درصد بهبودی، طی خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه آخر استفاده شده که نتایج آن به تفکیک برای شرکت کنندگان گروه قصه گویی (شرکت کننده اول و دوم)، گروه ایفای نقش (شرکت کننده سوم و چهارم) و کنترل (شرکت کننده پنجم و ششم) در جداول اشاره شده است.

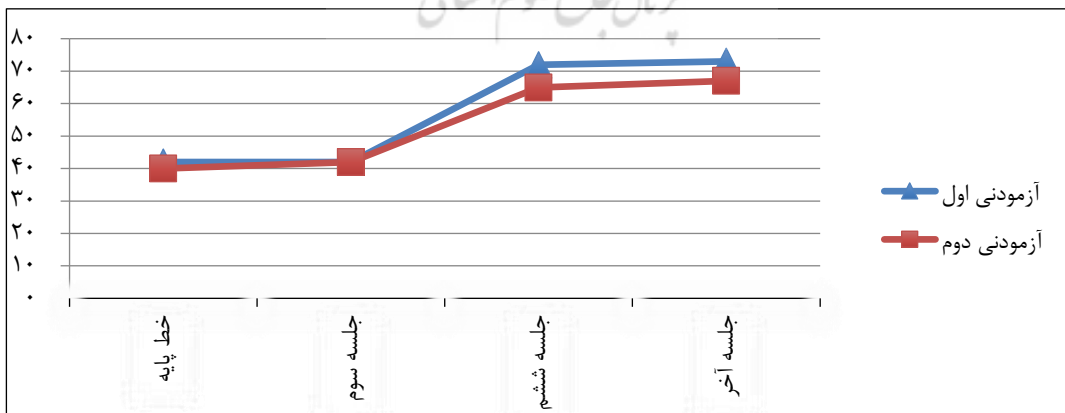
جدول شماره ۲: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه قصه گویی در مهارت های

زندگی مستقل

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
قصه گویی	اول	۴۲	۴۲	۷۲	۷۳	۷۳/۸۰
	دوم	۴۰	۴۲	۶۵	۶۷	۶۷/۵۰
	کل	۸۲	۸۴	۱۳۷	۱۴۰	۱۴۱/۳۰

در جدول ۲ نمرات آزمودنی های گروه قصه گویی در مهارت های زندگی مستقل ارائه شده است. میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۲ بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه آزمایش قصه گویی در مهارت های زندگی مستقل اثربخشی معنادار و بالای ۵۰ درصد را تجربه کرده اند. که این امر بیانگر اثربخشی معنادار قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل است. علاوه بر این در نمودار ۱ فراز و فرود نمرات آزمودنی ها در گروه قصه گویی ارائه شده است.

شکل ۱: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه قصه گویی در مهارت های زندگی مستقل



در نمودار ۱ فراز و فرود نمرات آزمودنی های گروه قصه گوئی در مهارت های زندگی مستقل ارائه شده است، براساس نتایج این نمودار هر دو آزمودنی از مرحله خط پایه تا جلسه آخر افزایش نمره معنادار داشته اند.

جدول شماره ۳: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در مهارت های

زندگی مستقل

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
ایفای نقش	سوم	۴۲	۴۳	۶۱	۷۰	۶۶/۶۷
	چهارم	۳۴	۳۵	۵۳	۷۰	۱۰۵/۸۸
	کل	۷۶	۷۸	۱۱۴	۱۴۰	۱۷۲/۵۵

در جدول ۳ نمرات آزمودنی های گروه ایفای نقش در مهارت های زندگی مستقل ارائه شده است. میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۳ بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در مهارت های زندگی مستقل اثربخشی معنادار و بالای ۵۰ درصد را تجربه کرده اند که بیانگر اثربخشی معنادار آموزش ایفای نقش بر مهارت های زندگی مستقل است. علاوه بر این در نمودار ۲ فراز و فرود نمرات آزمودنی ها در گروه ایفای نقش ارائه شده است.

شکل ۲: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در مهارت های زندگی مستقل

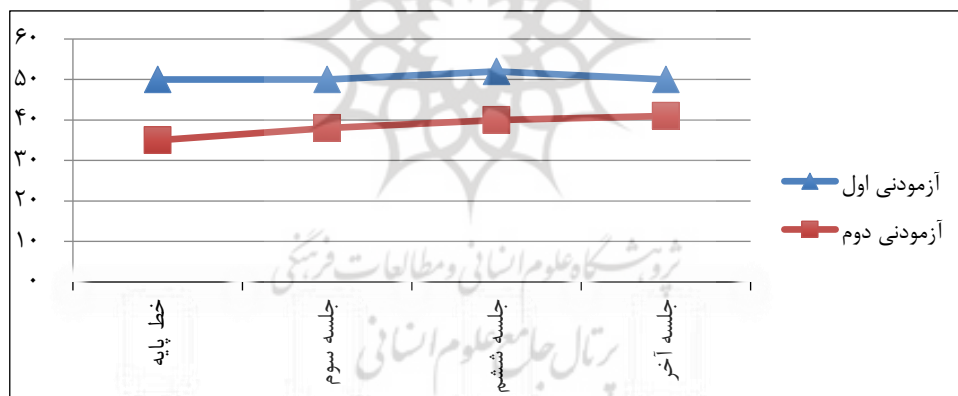


براساس نمودار ۲ هر دو آزمودنی گروه ایفای نقش از مرحله خط پایه تا جلسه آخر افزایش نمره معناداری را داشته اند و هر دو در مرحله آخر نمره ۷۰ را به دست آورده بودند.

جدول شماره ۴: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه کنترل در مهارت های زندگی مستقل

گروه ها	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
کنترل	پنجم	۵۰	۵۰	۵۲	۵۰	۰
	ششم	۳۵	۳۸	۴۰	۴۱	۱۴/۱۷
	کل	۸۵	۸۸	۹۲	۹۱	۱۴/۱۷

در جدول ۴ نمرات آزمودنی های گروه کنترل در مهارت های زندگی مستقل ارائه شده است. میزان درصد بهبودی نشان داده شده در جدول ۴ بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه کنترل در مهارت های زندگی مستقل اثربخشی معناداری تجربه نکرده اند. علاوه بر این در نمودار ۳-۴، فراز و فرود نمرات آزمودنی ها در گروه کنترل ارائه شده است.



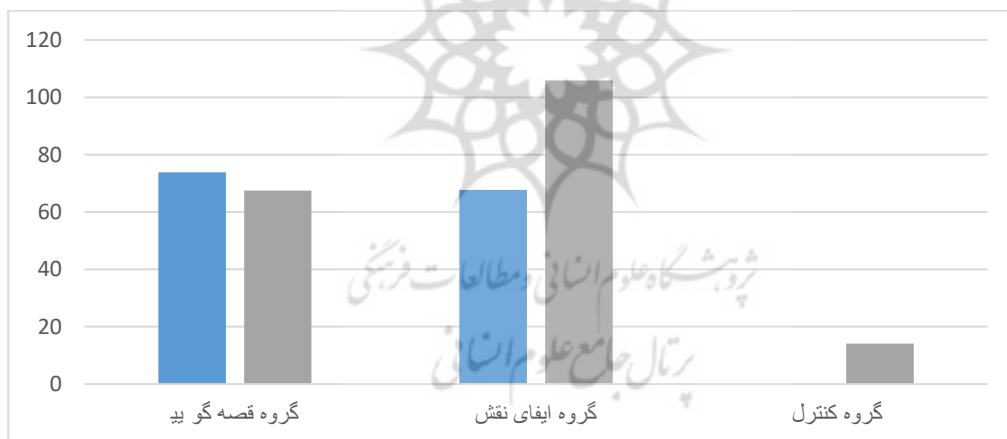
شکل ۳: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه کنترل در مهارت های زندگی مستقل

براساس فراز و فرود نمرات ارائه شده در جدول ۳ تغییرات نمرات معناداری در آزمودنی های گروه کنترل از مرحله خط پایه تا آخر درمان در متغیر مهارت های زندگی مستقل وجود ندارد.

جدول شماره ۵: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه های آزمایش در مهارت های زندگی مستقل

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
قصه گویی	اول	۴۲	۴۲	۷۲	۷۳	۷۳/۸۰
	دوم	۴۰	۴۲	۶۵	۶۷	۶۷/۵۰
	کل	۸۲	۸۴	۱۳۷	۱۴۰	۱۴۱/۳۰
ایفای نقش	سوم	۴۲	۴۳	۶۱	۷۰	۶۶/۶۷
	چهارم	۳۴	۳۵	۵۳	۷۰	۱۰۵/۸۸
	کل	۷۶	۷۸	۱۱۴	۱۴۰	۱۷۲/۵۵

علاوه بر این، نتایج مندرج در جدول ۵ نشان میدهد که درصد بهبودی کلی گروه قصه گویی برابر با ۱۴۱/۳۰ و درصد بهبودی گروه ایفای نقش برابر با ۱۷۲/۵۵ می باشد که این امر نشان می دهد آزمودنی های گروه ایفای نقش اثربخشی بیشتری در مهارت های زندگی مستقل تجربه کرده اند. در نمودار ۴ نیز فراز و فرود نمرات درصد بهبودی کلی آزمودنی های دو گروه ارائه شده است.



شکل ۴: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه های پژوهش در مهارت های زندگی مستقل

تحلیل سوال دوم پژوهش

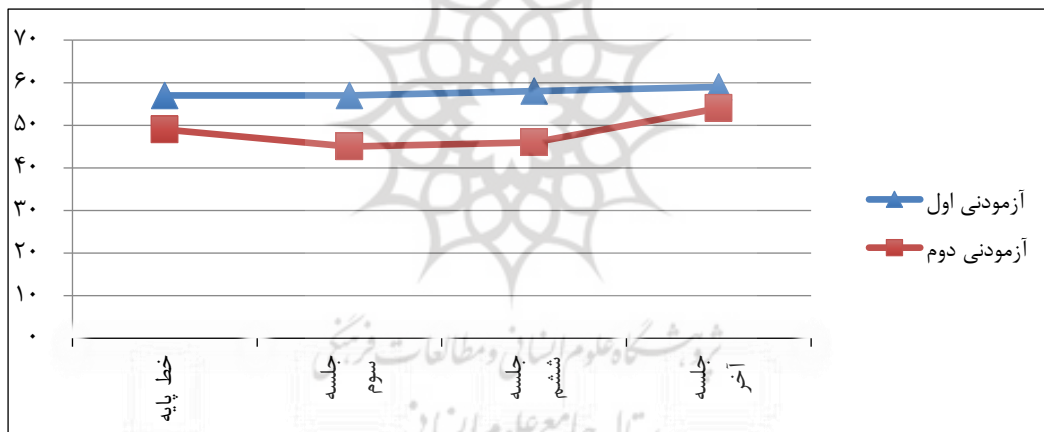
آیا تفاوت معنی داری بین اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی وجود دارد؟ برای بررسی این سوال از شاخص درصد بهبودی، طی خط پایه، جلسه سوم، جلسه ششم و جلسه آخر استفاده شده است که نتایج آن به تفکیک برای شرکت

کنندگان گروه قصه گویی (شرکت کننده اول و دوم)، گروه ایفای نقش (شرکت کننده سوم و چهارم) و کنترل (شرکت کننده پنجم و ششم) در جداول زیر اشاره شده است.

جدول شماره ۶: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه قصه گویی در ابراز وجود

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
قصه گویی	اول	۵۷	۵۷	۵۷	۵۹	۳/۵۰
	دوم	۴۹	۴۵	۴۶	۵۴	۱۰/۲۰
	کل	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۳	۱۱۳	۱۳/۷۰

در جدول ۶ نمرات آزمودنی های گروه قصه گویی در ابراز وجود ارائه شده است. میزان درصد بهبودی بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه آزمایش قصه گویی در ابراز وجود اثربخشی متوسط و اندکی را تجربه کرده اند. علاوه بر این در نمودار ۵، فراز و فرود نمرات ابراز وجود آزمودنی ها در گروه قصه گویی ارائه شده است.



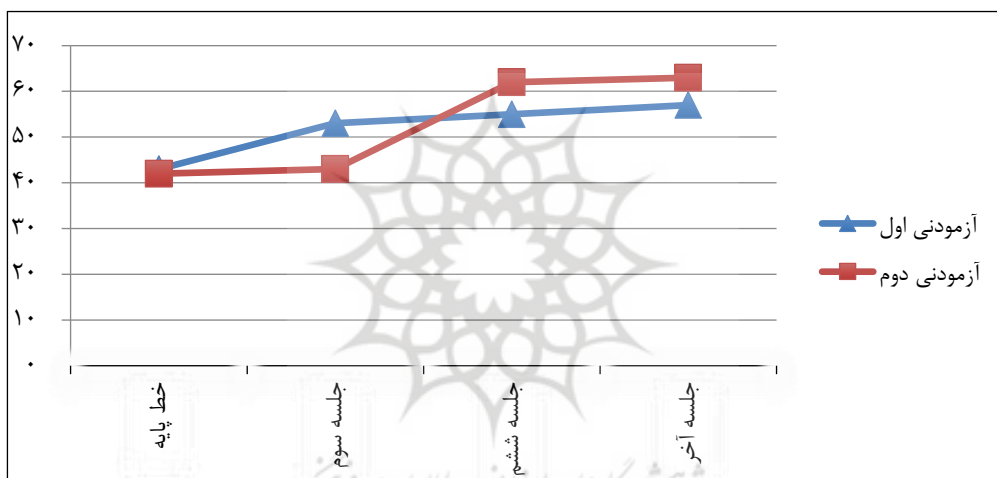
شکل ۵: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه قصه گویی در ابراز وجود

در نمودار ۵ فراز و فرود نمرات آزمودنی های گروه قصه گویی ابراز وجود ارائه شده است، براساس نتایج این نمودار هر دو آزمودنی از مرحله خط پایه تا جلسه آخر افزایش نمره اندکی داشته اند.

جدول شماره ۷: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در ابراز وجود

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
ایفای نقش	سوم	۴۳	۵۳	۵۵	۵۷	۳۲/۵۵
	چهارم	۴۲	۴۳	۶۲	۶۳	۵۰
	کل	۸۵	۹۶	۱۱۷	۱۲۰	۸۲/۵۵

در جدول ۷ نمرات آزمودنی های گروه ایفای نقش در ابراز وجود ارائه شده است. میزان درصد بهبودی بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در ابراز وجود اثربخشی متوسطی را تجربه کرده اند. علاوه بر این در نمودار ۶ فراز و فرود نمرات ابراز وجود آزمودنی ها در گروه ایفای نقش ارائه شده است.



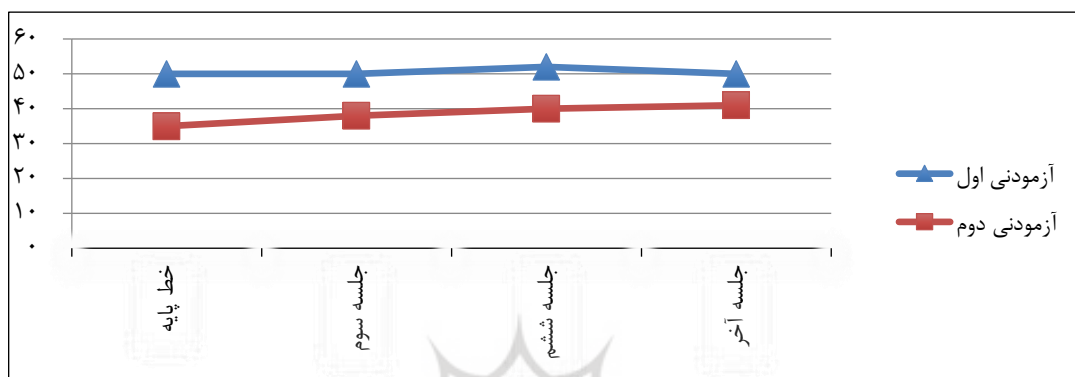
شکل ۶: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه ایفای نقش در ابراز وجود

براساس نمودار ۶ هر دو آزمودنی گروه ایفای نقش از مرحله خط پایه تا جلسه آخر افزایش نمره اندکی را داشته اند.

جدول شماره ۸: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه کنترل در ابراز وجود

گروه ها	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
کنترل	پنجم	۴۴	۴۴	۴۳	۴۴	۰
	ششم	۴۱	۴۲	۴۱	۴۲	۲/۴۳
	کل	۸۵	۸۶	۸۴	۸۶	۲/۴۳

در جدول ۸ نمرات آزمودنی های گروه کنترل در ابراز وجود ارائه شده است. میزان درصد بهبودی بیانگر آن است که شرکت کنندگان گروه کنترل در ابراز وجود اثربخشی معنادار را تجربه نکرده اند. علاوه بر این در نمودار ۷ فراز و فرود نمرات آزمودنی ها در گروه کنترل ارائه شده است.

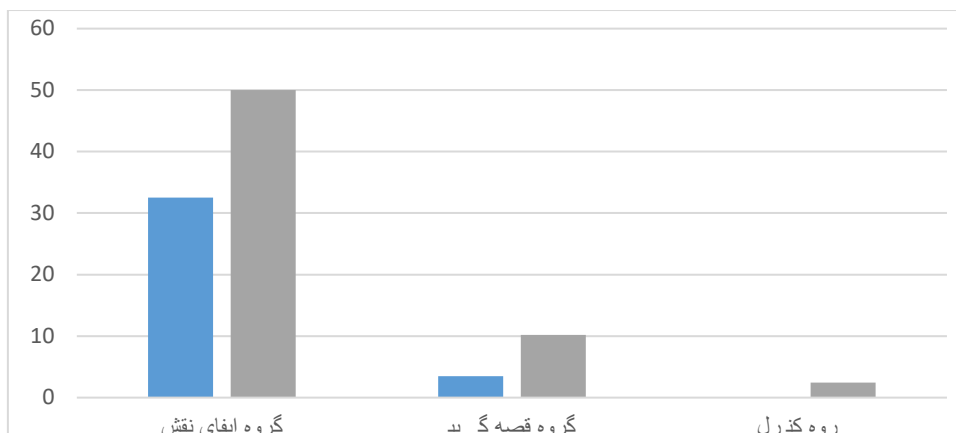


شکل ۷: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه کنترل در ابراز وجود براساس فراز و فرود نمرات ارائه شده در شکل ۷، تغییرات نمرات معناداری در آزمودنی های گروه کنترل از مرحله خط پایه تا آخر درمان در متغیر ابراز وجود وجود ندارد.

جدول شماره ۹: نمرات درصد بهبودی و مداخله شرکت کنندگان گروه های آزمایش در ابراز وجود

گروه	آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه ششم	جلسه آخر	درصد بهبودی
قصه گویی	اول	۵۷	۵۷	۵۷	۵۹	۳/۵۰
	دوم	۴۹	۴۵	۴۶	۵۴	۱۰/۲۰
	کل	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۳	۱۱۳	۱۳/۷۰
ایفای نقش	سوم	۴۳	۵۳	۵۵	۵۷	۳۲/۵۵
	چهارم	۴۲	۴۳	۶۲	۶۳	۵۰
	کل	۸۵	۹۶	۱۱۷	۱۲۰	۸۲/۵۵

علاوه بر این نتایج مندرج در جدول ۹ نشان میدهد که درصد بهبودی کلی گروه قصه گویی برابر با ۱۳/۷۰ و درصد بهبودی گروه ایفای نقش برابر با ۸۲/۵۵ می باشد که این امر نشان می دهد آزمودنی های گروه ایفای نقش اثربخشی بیشتری در ابراز وجود تجربه کرده اند. در نمودار ۸ نیز فراز و فرود نمرات درصد بهبودی کلی آزمودنی های دو گروه ارائه شده است.



شکل ۸: تغییرات نمرات شرکت کنندگان گروه های پژوهش در ابراز وجود

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین مقایسه میزان اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی انجام گرفت. سوال اول تحقیق این بود که آیا تفاوت معنی داری بین اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل حرفه آموزان کم توان ذهنی وجود دارد؟ مقایسه اثربخشی دو درمان نشان داد که آزمودنی های گروه ایفای نقش اثربخشی بیشتری در مهارت های زندگی مستقل تجربه کرده اند. این یافته ها به صورت ضمنی همراستا با نتایج تعدادی از پژوهش های پیشین از جمله فرامرزی و بهادری (۱۳۹۸)، عمادپور (۱۳۹۸)، دبیریان و حیدری شرف (۱۳۹۸)، ویدا (۱۳۹۶)، هلاجیان و سعدی پور (۱۳۹۵)، نریمان و همکاران (۱۳۹۵)، ابارشی و تیموری (۱۳۹۱)، پرکینس (۲۰۱۹)، عبدالله و همکاران (۲۰۱۷) و پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹) می باشد که اثربخشی ایفای نقش و قصه گویی را بر مهارت های زندگی مستقل و متغیرهای مرتبط با آن نشان داده اند.

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ایفای نقش اثربخشی بیشتری در مقایسه با آموزش قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل کودکان کم توان داشته است. در تبیین این نتیجه می توان اینگونه بیان داشت که آموزش ایفای نقش همراه با بازی کردن، جذابیت های فراوانی برای کودکان دارد و منجر به آن می شود که این کودکان بتوانند بهتر با پژوهشگر ارتباط برقرار کرده و مهارت های زندگی مستقل را فرا گیرند. همچنین استفاده از روش ایفای نقش با

تکیه بر الگو سازی و مشارکت دانش آموزان در اجرای نمایش به یادگیری مهارت‌هایی از قبیل خوب گوش دادن، رعایت نوبت در گفتگو، استفاده از لحن مناسب صدا هنگام گفتگو و مهارت خشم و انجام فعالیت های شخصی کمک کرد.

در تبیین اثربخشی شیوه ایفای نقش، امتیازات بسیاری مطرح شده است. از جمله امتیازات این روش این است که الگوسازی را میتوان برای آموزش مهارت های زندگی به افراد کم توان ذهنی با هر میزان از هوشبهر به آسانی و با موفقیت بالا استفاده کرد. به طور نسبی برای افراد کم توان ذهنی اکتساب مهارت‌های اجتماعی به وسیله الگوسازی آسان است. امتیاز دیگر این است که الگوسازی هم به صورت فردی و هم گروهی انجام میشود. آموزش گروهی میتواند در زمان‌های آموزشی محدود کاربرد بهتری برای کودکان داشته باشد. از سوی دیگر الگوسازی برای آموزش جنبه های عینی مهارت های زندگی بسیار موفق عمل میکند. بر همین اساس است که استفاده از ایفای نقش به صورت گروهی به دانش آموزان فرصت میداد تا بتوانند مهارت های زندگی مستقل را تمرین کرده و سپس آن ها را در زندگی خویش عملیاتی کنند (فرامرزی و بهادری، ۱۳۹۸).

سوال دوم تحقیق این بود که آیا تفاوت معنی داری بین اثربخشی شیوه ایفای نقش و قصه گویی بر ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی وجود دارد؟ مقایسه اثربخشی دو درمان نشان داد که آزمودنی‌های گروه ایفای نقش اثربخشی بیشتری در ابراز وجود تجربه کرده اند. این یافته‌ها به صورت ضمنی همراستا با نتایج تعدادی از پژوهش های پیشین از جمله طاهر منش و معینی راد (۱۳۹۹)، لومی و صفرزاده (۱۳۹۵)، هلاجیان و سعدی پور (۱۳۹۵)، بختیاری زاده (۱۳۹۴)، حاجی مقصودی (۱۳۹۳)، درتاج (۱۳۹۲)، خلعتبری و همکاران (۱۳۸۹)، کومار^۱ و همکاران (۲۰۲۱) و رونینگ و همکاران (۲۰۱۹) است که اثربخشی آموزش های فوق را بر ابراز وجود و مهارت های ارتباطی کودکان نشان داده اند.

در تبیین اثربخشی بیشتر ایفای نقش در مقایسه با قصه گویی بر ابراز وجود می توان اینگونه بیان داشت که در ایفای نقش برخلاف قصه گویی، حرفه آموز خودش به صورت مستقیم آن نقش ها را بازی می کند و در موقعیت های غیر واقعی آن رفتار را تمرین می کند و بازخورد دریافت می کند، به این نحوه فراگیر به صورت مستقیم آموزش می بیند و رفتارهایی که فراگرفته است را بازی می کند، این تمرین رفتاری در روش ایفای نقش به گام جلوتر از قصه

1. Kumar

گویی هست که تنها همانندی با قهرمان اتفاق می افتد. ایفای نقش به درمان کودکان ناهنجار رفتاری مانند کودک کم توان ذهنی کمک شایانی می کند. چون به کودک امکان می دهد که بحران های تجربه شده را دوباره تجربه و آن را بازسازی می کند. به این ترتیب مثلا کودک در قالب نمایش، ترس های خود را بیان می کند و همین کار باعث کم رنگ شدن ترس می شود. کودکان به هنگام اجرای نقش این امکان را می یابند که فارغ از استرس و اضطرابی که در زمان قرار گیری در گروه به آن دچار می شود، بتواند آزادانه تمایلات و خواسته های خود را بیان کند و ابراز وجود داشته باشد. همچنین استفاده از مهارت های مختلف حل مساله در جلسات آموزشی به زبانی ساده و با تکیه بر همدلی، حمایت، همکاری برای حل مساله و احترام متقابل به کودکان آموزش داده شد. همچنین الگوسازی توسط پژوهشگر قبل از اجرای نمایش و استفاده از تصاویر رنگی و فلش کارت های مرتبط با موضوع حرفه آموزان را به مشارکت فعال در نمایش ها تشویق کرد تا بدون ترس از مشخره شدن توسط دیگران، به فعالیت لذت بخش و ابراز وجود بپردازند (نریمان و همکاران، ۱۳۹۵).

محقق در انجام پژوهش حاضر، نهایت دقت را به عمل آورده است تا پژوهش دارای نقص کمتری باشد؛ اما با این وجود بعضی از عوامل، خارج از دست پژوهشگر بود. نمونه گیری این پژوهش بر مبنای نمونه گیری در دسترس انتخاب شده است و از محدودیت های این روش نمونه گیری برخوردار است. یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش نبود دوره پیگیری به علت محدودیت های زمانی و عدم دسترسی به آزمودنی ها بود و بر این اساس شاید نتوان ماندگاری تاثیر درمان را نشان داد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن آموزش ایفای نقش و قصه گویی بر مهارت های زندگی مستقل و ابراز وجود حرفه آموزان کم توان ذهنی، پیشنهاد میگردد مشاوران و روانشناسان در کلاس های آموزشی و جلسات مشاوره ای به منظور ترمیم و بهبود مهارت های این کودکان از این رویکردها استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج استفاده شده و اثربخشی ایفای نقش و قصه درمانی را بر افسردگی و اضطراب و مهارت های اجتماعی حرفه آموزان کم توان ذهنی نیز بررسی گردد.

منابع و ماخذ

- ابارشی، ربابه و تیموری، سعید (۱۳۹۱). تاثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارت های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی*، ۷(۳۱)، ۱۸-۱.

- بختیاری پور، مریم (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی داستان درمانی به شیوه ی گروهی بر افزایش ابراز وجود دانش آموزان پسر پایه ی دوم راهنمایی شهرستان دزفول. اولین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، بهراد، بهنام (۱۳۸۴). محتوای آموزشی و آماده سازی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر در زمینه مهارتهای زندگی مستقل از دیدگاه معلمان و والدین. فصلنامه کودکان استثنایی، ۵ (۳)، ۲۹۴-۲۷۱
- حاجی مقصودی، ناهید (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی قصه گویی و بازی های گروهی بر کمروبی کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- حسنی، جعفر و امام وردی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در ابراز وجود زنان مبتلا به سرطان سینه. این سینا، ۱۹ (۲)، ۲۱-۲۷
- خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ رهبر طارمسری، خدیجه، کیخای، فرزانه و محمدی، مجتبی (۱۳۸۹). مقایسه ی اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر ابراز وجود و سلامت روان دانش آموزان کم توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱ (۴)، ۷۱-۸۶.
- دبیریان، مریم و حیدری شرف، پریسا (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شهر کرمانشاه. راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۱ (۴)، ۱۱-۱
- درتاج، فریبرز. (۱۳۹۲). اثربخشی بحث گروهی و ایفای نقش بر مهارت جرئت ورزی در دانش آموزان پایه دوم راهنمایی شهر همدان. پژوهش در نظام های آموزشی، ۷ (۲۰)، ۱-۱۴.
- دلاور، علی. (۱۴۰۰). مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: ارجمند.
- طاهرمنش، صدیقه و معینی راد، جواد (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی قصه درمانی بر بازداری هیجانی و ابراز وجود کودکان دارای اختلالات یادگیری آموزش و پرورش ناحیه سه شیراز. پنجمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران،
- عمادپور، فرشته (۱۳۹۸). تأثیر روش بازی ایفای نقش و چندرسانه های آموزشی بر کاهش رفتارهای غیراجتماعی کودکان پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی تهران.
- فرامرزی، هدی و بهادری، اعظم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ایفای نقش بر مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش های همراه، تهران

- لویمی، فاطمه و صفرزاده، سحر (۱۳۹۵). اثربخشی قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۴۷-۳۲، (۲)۶
- هلاجیان، مهدیه و سعدی پور، اسماعیل (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش روش ایفای نقش بر مسئولیت پذیری دانش-آموزان دختر اول دبیرستان. روان شناسی مدرسه، ۱۵۱-۱۶۶، (۲)۵
- ویدا، وحید (۱۳۹۶). قصه درمانی و مهارت های اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. همایش کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- Abdoola, F., Flack, P. S., & Karrim, S. B. (2017). Facilitating pragmatic skills through role-play in learners with language learning disability. *South African Journal of Communication Disorders*, 64(1), 1-12.
- Albrecht, I. G., Seelman, K. D., & Bury, M. (2021). Disability Studies. *Sexuality Education for Students with Disabilities*, 236.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bourke-Taylor, H. M., Joyce, K. S., Grzegorzczyn, S., & Tirlea, L. (2021). Mental health and health behaviour changes for mothers of children with a disability: Effectiveness of a health and wellbeing workshop. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14.
- Brkić-Jovanović, N., Runjo, V., Tamaš, D., Slavković, S., & Milankov, V. (2021). Persons with Intellectual Disability: Sexual Behaviour, Knowledge and Assertiveness. *Slovenian Journal of Public Health*, 60(2), 82.
- Crites, S. A., & Dunn, C. (2004). Teaching social problem solving to individuals with mental retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 301-309.
- Kumar, A., Sokhal, N., Aggarwal, R., Goyal, K., Soni, K. D., Garg, R., ... & Sharma, A. (2021). Communication skills training through 'role play' in an acute critical care course. *The National Medical Journal of India*, 34(2), 92.
- Kurniawati, F., & Rahadianty, A. (2021). The Relationship between assertive social skills and friendship quality of children with disability in Indonesian elementary schools. *Ilkogretim Online*, 20(1), 1266-1275.
- McParland, J. (2015). Narrative therapy in a learning disability context: A review. *Tizard Learning Disability Review*.
- Naoreen, B., Iqbal, A., & Jalal, H. (2019). Investigating Social Skills Deficits in Mentally Retarded Students. *Dialogue (Pakistan)*, 14(3).
- Park, H. S., & Gaylord-Ross, R. (1989). A problem solving approach to social skills

- training in employment settings with mentally retarded youth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22 (4), 373-380.
- Perkins, A. (2019). Structured narrative therapy for children with acquired brain injury and severe communication difficulties. In *Psychological Therapy for Paediatric Acquired Brain Injury* (pp. 110-121). Routledge.
 - Prout, H. T., & Strohmer, D. C. (2019). Counseling with persons with mental retardation: Issues and considerations. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 26(3), 49-54.
 - Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in medical education and practice*, 10, 415.
 - Soltani, A., & Koechlin, E. (2021). Computational models of adaptive behavior and prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 1-14.
 - World Health Organization. (2020). Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases: approaches for schools.
 - Yoshinori, S. (2000). From “therapeutically educational activities” to “activities for living a life of independence”. ISEC 2000. University of Manchester.

