



بررسی اثربخشی روش ایفای نقش بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان اتیسم با کارایی بالا

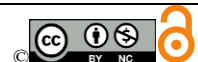
۱. امیرحسین موسوی: دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران، ایران.
۲. مهدیه محمدی النجفی*: کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: Mahdiyeh.mohammadimmmmm@gmail.com

چکیده

اختلال طیف اتیسم یکی از انواع اختلالات عصب تحولی است و ویژگی اصلی آن نقصان مداوم در برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی دوجانبه و الگوهای تکراری و محدود رفتار، علائق یا فعالیت ها است، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش ایفای نقش بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان اتیسم با کارایی بالا می باشد. روش پژوهش در این مطالعه به صورت نیمه آزمایشی می باشد که از میان کودکان ۶-۱۲ ساله ای که به مرکز روانشناسی آرمان مراجعه کرده و تشخیص اختلال طیف اتیسم گرفته اند، ۲۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده و ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفته اند. سپس پرسشنامه مهارت های اجتماعی به عنوان پیش آزمون برای هر دو گروه اجرا شده و بعد از ارائه ۴۰ جلسه مداخله درمانی برای گروه آزمایش، دوباره همان پرسشنامه به عنوان پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شده است. داده های به دست آمده با روش تحلیل واریانس یک طرفه مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده ها به ما نشان می دهد که بین گروه آزمایش و کنترل در مهارت های اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد، بنابراین می توان نتیجه گرفت که روش ایفای نقش باعث بهبود مهارت های اجتماعی در کودکان اتیسم با کارایی بالا می شود.

کلیدواژگان: اختلال طیف اتیسم، مهارت های اجتماعی، روش ایفای نقش



Investigating the effectiveness of role-playing method on improving social skills of high-functioning autistic children

1. Amir Hossein Mousavi: PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Research Sciences, Tehran, Iran.

2. Mahdiyeh Mohammadi Alenjaghi : Master of Science in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Mahdiyeh.mohammadimmmmm@gmail.com

Abstract

Autism spectrum disorder is a type of neurodevelopmental disorder, and its main characteristic is a persistent deficit in establishing two-way social communication and interactions, and repetitive and restricted patterns of behaviour, interests, or activities. Therefore, the aim of the present study is to investigate the effectiveness of role-playing methods on improving the social skills of high-functioning autistic children. The research method in this study is semi-experimental, in which 20 children aged 6-12 who referred to the Arman Psychology Center and were diagnosed with autism spectrum disorder were selected as a sample through convenience sampling, and 10 were randomly assigned to the experimental group and 10 to the control group. Then, the social skills questionnaire was administered as a pre-test for both groups, and after providing 40 sessions of therapeutic intervention for the experimental group, the same questionnaire was administered again as a post-test for both groups. The obtained data were compared using one-way analysis of variance. The results of data analysis show us that there is a significant difference between the experimental and control groups in social skills, so it can be concluded that the role-playing method improves social skills in children with high functioning autism.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Skills, Role Playing Method



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱، طیفی از اختلال های مرتبط هستند که بر رشد اجتماعی کودک و توانایی برقراری ارتباط تاثیر می گذارد و شامل تظاهرات رفتاری غیر معمول مانند حرکات تکراری می شود (کرک، گالاگر و کولمن^۲، ۱۳۹۵). اختلال طیف اوتیسم بر اساس آزمایش های بالینی و بر محور دو جنبه رفتاری تشخیص داده می شود: ۱- تاخیر یا نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی ۲- رفتارهای تکراری و علائق محدود (گنجی، ۱۳۹۶). افرادی که معیارهای لازم برای ابتلا به اختلال طیف اوتیسم را دارند به دو گروه تقسیم می شوند، گروه اول فردی با IQ نسبتا بالا که مهارت های رفتاری و سازگارانه ندارند که "عملکرد بالا"^۳ نامیده می شوند. گروه دوم افرادی که در رشد ذهنی نقص های شدید و عمیق نشان می دهند و اصلا نمیتوانند مستقل زندگی کنند که "عملکرد پایین"^۴ نامیده می شوند (گنجی، ۱۳۹۶).

اکثر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، علائم و نشانه های این اختلال را در نوباوگی و نوپایی نشان می دهند هر چند برخی تا زمان رفتن به مدرسه، تشخیص داده نمی شوند. این مشکلات (تعامل با دیگران، انتقال دادن افکار و احساساتشان و برقراری روابط) عملکرد اجتماعی آنها را خیلی مختل می کنند. به علاوه گرایش پرداختن آن ها به رفتارهای مکرر، چسبیدن آن ها به روال های عادی، اشتغال ذهنی آن ها به موضوعات غیر متعارف یا واکنش پذیری غیر عادی آن ها به تحریک حسی برای دیگران عجیب و غریب به نظر می رسند (ریل موتو، ۲۰۱۵).

شاید برجسته ترین ویژگی اختلال طیف اوتیسم، نقایص بادوام کودک در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی باشد. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نقایصی را در سه زمینه نشان می دهند: ۱- ارتباط متقابل اجتماعی- هیجانی (گفتگوی متقابل و تعامل های اجتماعی از طریق تقسیم کردن تمایلات، عاطفه، یا هیجانات) ۲- ارتباط غیر کلامی (استفاده موثر از تماس چشمی، حرکات ایما و اشاره و جلوه های صورت) ۳- روابط میان فردی (نشان دادن علاقه به دیگران و توانایی دوست یابی و نگهداشتن آن) (رابرت وایس^۵، ۱۳۹۹). کودکان بزرگتر و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم معمولا همچنان اختلالات چشمگیری در زمینه عملکرد اجتماعی نشان می دهند. همچنین برخی از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با کارایی بالا دوست دارند با خانواده وقت بگذرانند و همسالان آنها را بپذیرند و از آنجایی که معمولا به نظر می رسد که هنگام تعامل های اجتماعی ناشی یا نسبت به دیگران فاقد حساسیت هستند، همسالان آنها را از خود می رانند که ممکن است این کودکان دچار اضطراب و افسردگی شوند (بلینی، گاردنر و مارکوف، ۲۰۱۵).

در طول دو دهه گذشته، شیوع و اطلاعات در مورد اختلال طیف اوتیسم نسبت به سایر گروه های استثنایی بیشترین تغییر ها را نشان داده است. شیوع کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از ۵۰ درصد از سال ۱۹۹۲ افزایش یافته است (ولکمار، پل، کلین و کوهن^۶، ۲۰۰۷). همچنین نوآوری های چندگانه ای وجود دارد که مداخلات آموزشی، به خصوص برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم فراهم می سازد. مهم است به یاد داشته باشیم که در خودمانندگی درمان پذیر است. ما نمی توانیم خود اختلال را درمان کنیم، اما مشکلات زبانی و مشکلات تعامل اجتماعی که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با آن مواجه اند می تواند به طور معنی داری از طریق آموزش و مداخلات درمانی بهبود یابد (کرک، گالاگر و کولمن، ۱۳۹۵). در این راستا نتایج مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۴۰۱) در باره تاثیر بازی بر آموزش مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم نشان می دهد

¹ (ASD) autism spectrum disorders

² Krik , Gallagher, Colman

³ high functioning

⁴ low functioning

⁵ Robert Weis

⁶ Volkmar, Paul, Klin & Cohen

که بازی می تواند باعث بهبود مهارت های اجتماعی این کودکان بشود. همچنین پژوهشی که توسط عبداللهی (۱۳۹۵) در مورد اثربخشی لگو درمانی بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان اتیسم با عملکرد سطح بالا انجام گرفته است مشخص شده است که این روش درمانی روی توانایی درک هیجانات، شروع تعامل، حفظ تعامل و مهارت اجتماعی تاثیر مثبت داشته است.

بازی موجب رشد مهارت در حوزه های کلامی و ایجاد و استمرار تعاملات اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم میشود. (فتح آبادی و همکاران، ۱۳۹۹) اندرئوزی^۱ (۲۰۱۸) نشان داد که برای موثر بودن برنامه های آموزش مهارت های اجتماعی مداخلات باید به گونه ای برنامه ریزی شود که بتوان آن هارا تعمیم داد و رفتار اجتماعی را با استفاده از مقیاس ها و مشاهدات مستقیم رفتار توسط ناظر آموزش دیده واجد شرایط مشاهده کرد. تکنیک های مختلفی برای آموزش مهارت های اجتماعی وجود دارد مانند: آموزش سنتی، مدل سازی برای یادگیری از طریق مشاهده، مدل سازی برای یادگیری از طریق تقویت متوالی رفتار هدف، تمرین رفتاری، بازخورد شفاهی و تصویری، گروه درمانی، بازسازی شناختی و... یکی از راهبرد های مورد استفاده بازی های ایفای نقش است. محققان زیادی از ایفای نقش به عنوان ابزاری در مداخلات استفاده کرده اند که تمرکز آن بر بهبود کیفیت زندگی شرکت کنندگان بوده است.

کاتو^۲ (۲۰۱۹) نتایج دو مطالعه را ارائه کرد که از ایفای نقش برای ارتباط اجتماعی و فعالیت های اوقات فراغت موثر در گروهی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم استفاده میکرد. در مطالعه اول، که شامل چهار نوجوان بود، محقق دفعات صحبت هایی که فرد با خودش انجام می داد را تجزیه و تحلیل کرد و آن را با دفعات صحبت هایی که فرد با شخص دیگری انجام می داد مقایسه کرد. آنالیز ها در ۱۴ جلسه اول و آخر انجام شد؛ که آنالیز های آماری افزایش قابل توجه صحبت با شخص دیگر و کاهش صحبت با خود را نشان می داد. مطالعه دوم شامل نمونه ای متشکل از ۵۱ نوجوان بود و برای تعیین تاثیر پنج جلسه ایفای نقش بر کیفیت زندگی آزمودنی ها طراحی شد. قبل و بعد از مداخله از پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شده و داده ها نشان داد که کیفیت زندگی شرکت کنندگان بهبود یافته است.

در نتیجه با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مهارت های اجتماعی دچار مشکل هستند و همچنین مهارت های اجتماعی در چگونگی انتقال فرد از دوران کودکی به دوران بزرگسالی نقش اساسی دارد و کودکانی که مهارت های اجتماعی را به دست می آورند، در بزرگسالی از لحاظ شغلی و روابط اجتماعی موفق تر خواهند بود (منز و مک و این^۳، ۲۰۰۴)؛ محقق قصد دارد اثربخشی روش ایفای نقش بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان اتیسم با کارایی بالا را بررسی کند.

روشناسی

روش پژوهش در این تحقیق به صورت نیمه آزمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی کودکان ۶ الی ۱۲ ساله ای است که به مرکز روانشناسی آرمان مراجع کرده و توسط متخصصان تشخیص اختلال طیف اتیسم با کارایی بالا گرفته اند که از میان آن ها ۲۰ کودک به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شده اند. ابتدا از هر دو گروه آزمون مقیاس

¹ Andreozzi

² Katō

³ manz & McWayne

درجه بندی اوتیسم گیلیام^۱ برای اطمینان از تشخیص درست اوتیسم با کارایی بالا و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی به عنوان پیش‌آزمون گرفته شد، پس از انجام ۲۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله درمانی (روش ایفای نقش) برای گروه آزمایش، از هر دو گروه پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی به عنوان پس‌آزمون گرفته شد. نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین دو گروه به وسیله تحلیل واریانس یک طرفه، مورد مقایسه قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش: مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با کارایی بالا، داشتن سن بین ۶-۱۲ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش: غیبت بیش از سه جلسه در جلسات مداخله‌ای، عدم رضایت والدین برای ادامه جلسات، عدم همکاری کودک در جلسات، شرکت همزمان در کلاس‌ها یا جلساتی با روش آموزشی متفاوت می‌باشد.

ابزار

آزمون مقیاس درجه بندی اوتیسم گیلیام-ویرایش سوم (GARS-3): این مقیاس که توسط گیلیام (۲۰۱۴) ساخته شده متشکل از ۵۶ سوال است که در یک مقیاس چهار امتیازی لیکرت از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. گارز ۳ دارای شش خرده مقیاس است که عبارتند از: ۱- رفتارهای تکراری/محدود کننده^۲، ۲- تعامل اجتماعی^۳، ارتباط اجتماعی^۴، پاسخ‌های هیجانی^۵، سبک شناختی^۶، گفتار ناسازگارانه^۷. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰.۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰.۸۹ برای ارتباط، ۰.۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰.۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰.۹۶ در نشانه شناسی اوتیسم است. (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰؛ مینائی و ناظری، ۱۳۹۷).

پرسشنامه نیمرخ مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار اختلال اوتیسم بیلینی و هوپف: این پرسشنامه ۴۸ سوالی صرفاً برای طرح‌ریزی درمان و تعیین میزان پیشرفت درمان توسط بیلینی و هوپف (۲۰۰۷) برای سنجش رفتاری دامنه وسیعی از رفتارهای اجتماعی کودکان و نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم در دامنه سنی ۶ تا ۱۷ سال ساخته شده است و نسبت به تغییرات ناشی از درمان حساسیت ویژه‌ای دارد. پرسشنامه مذکور می‌تواند توسط والد، معلم و هر بزرگسال دیگری که با رفتارهای اجتماعی کودک آشنا است، تکمیل شود. ضریب پایایی نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اوتیسم با استفاده از روش آزمون-بازآزمون و با فاصله ۳ هفته‌ای ۰.۹۷ و پایایی مولفه‌های تعامل اجتماعی ۰.۹۶، مشارکت اجتماعی ۰.۷۴ و رفتارهای زیانبخش اجتماعی ۰.۹۶ گزارش شده است (مقیم اسلام، پورمحمد رضایی تجربی، حفگو، ۱۳۹۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش پورا اعتماد و همکاران (۱۳۹۶) مورد تایید قرار گرفته است.

برنامه مداخله

در این پژوهش روش ایفای نقش به مدت ۲۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه شده است که شرح جلسات به صورت زیر می‌باشد:

جلسه اول

هدف جلسه: پیش‌آگهی دادن به والدین و مطلع کردن آن‌ها از روند مداخله

¹ GARS-3

² Repetitive/restricted behaviors

³ Social interaction

⁴ Social communication

⁵ Emotional responses

⁶ Cognitive style

⁷ Maladaptive speech

محتوا: صحبت با والدین

جلسه دوم و سوم

هدف جلسه: ایجاد مکالمه با همسالان

محتوا: قرار دادن کودک در مقابل فرد همسال و بزرگتر دیگر برای ایجاد مکالمه

جلسه چهارم

هدف جلسه: شرکت در بازی های گروهی

محتوا: قرار دادن کودک در گروه همسالان به صورت بازی در گروه (انجام فعالیت های جداگانه در گروه)

جلسه پنجم

هدف جلسه: شرکت در بازی های گروهی

محتوا: قراردادن کودک در گروه همسالان به صورت بازی با گروه (انجام فعالیت های مشترک و سیستماتیک با گروه)

جلسه ششم و هفتم

هدف جلسه: درک نوبت

محتوا: قرار دادن کودک در گروه همسالان و انجام بازی هایی در قالب درک نوبت (درک ایستادن در صف، گرفتن وسیله به نوبت، بازی های

نوبتی)

جلسه هشتم

هدف جلسه: پذیرفتن درخواست

محتوا: قرار دادن کودک در کنار گروه همسالان بدون دخالت درمانگر بر وارد کردن کودک در بازی های گروهی و درخواست کردن همسال

دیگر از کودک برای شرکت در بازی

جلسه نهم

هدف جلسه: درخواست بازی کردن

محتوا: قرار دادن کودک در کنار گروه همسالان بدون دخالت درمانگر بر وارد کردن کودک در بازی های گروهی و آموزش درخواست

کردن کودک از سایر همسالان برای شرکت در بازی

جلسه دهم

هدف جلسه: درخواست کمک

محتوا: قرار دادن کودک در گروه همسالان و انجام بازی هایی که فراتر از توان کودک است (آموزش درخواست کمک کردن)

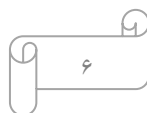
جلسه یازدهم

هدف جلسه: درخواست کمک در فعالیت های مدرسه

محتوا: قرار دادن کودک در کنار همسال یا بزرگتر و انجام فعالیت های مدرسه فراتر از توان کودک برای درخواست کمک کردن از دوست یا

بزرگتر.

جلسه دوازدهم و سیزدهم



هدف: کمک کردن

محتوا: قرار دادن کودک در کنار همسال دیگر در حالی که کودک همسال در انجام دادن فعالیتش نیاز به کمک دارد و از آزمودنی درخواست کمک کند (برای آموزش پاسخ به درخواست کمک دیگران).

جلسه چهارده تا هفدهم

هدف: شنونده بودن در جمع

محتوا: قرار دادن کودک در گروه همسالان و خواندن داستان برای کودکان در صورتی که همه کودکان به داستان گوش میدهند برای تقویت مهارت گوش کردن، سوال پرسیدن از داستان و پاسخ دادن کودکان به سوالات برای تقویت دست بلند کردن برای صحبت، رعایت نوبت برای صحبت و منتظر ماندن برای اتمام صحبت های کودکان دیگر.

جلسه هجدهم

هدف: آموزش رفتار مناسب در موقعیت های ناخوشایند در گروه همسالان

محتوا: قرار دادن کودک در گروه همسالان و ایجاد فضای چالشی (دادن زدن همسالان، ایراد گرفتن از توانایی بازی توسط کودک دیگر و ...) و آموزش رفتار مناسب و مکالمه مناسب براساس آن چالش برای ایجاد حل مساله و خاموش کردن رفتار های نامناسب آن موقعیت (دادزدن، قهر کردن، گریه کردن و ...).

جلسه نوزدهم تا بیست و یکم

هدف: درک هیجانات

محتوا: آموزش تک تک هیجانات به صورت انفرادی به کودک.

جلسه بیست و دو

هدف: درک هیجانات

محتوا: توصیف موقعیت های مرتبط با هر هیجان برای درک هیجاناتی که در موقعیت های مختلف، خود کودک تجربه میکند.

جلسه بیست و سه

هدف: درک حالت چهره هیجانات

محتوا: نمایش تصاویر از حالت های چهره افراد مختلف همراه با توصیف موقعیتی که آن فرد در آن قرار دارد، برای درک این موضوع که در موقعیت های مختلف افراد مقابل چه هیجاناتی را تجربه می کنند.

جلسه بیست و چهار

هدف: ابراز همدلی

محتوا: قرار دادن کودک در موقعیتی که باعث ایجاد یک هیجان در فرد مقابل شده است و آموزش رفتار مورد انتظار از کودک در آن لحظه، برای ابراز همدلی کردن کودک

جلسه بیست و پنجم

هدف: ابراز هیجانات متناسب با موقعیت

محتوا: قرار دادن ایموجی های مرتبط با هر یک از هیجانات در طیف های خفیف تا شدید و توصیف موقعیت های مختلف و آموزش شدت هیجانات در آن موقعیت ها.

نکته: تمامی این جلسات، در مکان های خارج از کلینیک مانند خانه بازی و پارک هم اجرا شده است.

نکته ۲: تمامی جلسات تا زمانی که کودک به تسلط در توانایی مورد نظری که در هدف جلسه مطرح شده است نرسد، تکرار می شود

یافته ها

در این پژوهش ابتدا داده های به دست آمده از گروه نمونه به وسیله جدول آماری توصیف شده و اطلاعات مربوط به آن نشان داده شده است سپس در بخش استنباطی، فرضیه های تحقیق مورد بررسی و نتایج آن مورد تفسیر قرار گرفته است.

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به پرسشنامه مهارت های اجتماعی برای سنجش مهارت های اجتماعی آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه مهارت های اجتماعی

آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش آزمون	کنترل	۸۳.۴۰	۹.۳۸	۱۰
	آزمایش	۸۷.۶۰	۱۲.۵۷	۱۰
پس آزمون	کنترل	۸.۴۹۰	۸.۸۵۰	۱۰
	آزمایش	۱۳.۱۵۰	۱۲.۸۹۵	۱۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود در میانگین نمرات پیش آزمون پرسشنامه مهارت های اجتماعی، تفاوتی بین گروه آزمایش و گروه کنترل مشاهده نمی شود که به معنی هم سطح بودن آزمودنی های هر دو گروه در مهارت های اجتماعی می باشد. همچنین با مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش می توان نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد و روش آموزشی ایفای نقش باعث بهبودی مهارت های اجتماعی شده است. برای بررسی معناداری تفاوت های مشاهده شده در نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است. پیش از به کار گیری آزمون مورد نظر، ابتدا از آزمون کلموگروف-سمیروف برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها استفاده شده است که نتایج این آزمون تایید کننده پیش فرض همگنی واریانس ها می باشد ($p > 0.05$). در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تفاوت نمرات مهارت های اجتماعی گروه آزمایش و کنترل پس آزمون با گروه کنترل پیش آزمون گزارش شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مهارت‌های اجتماعی

مؤلفه	F	سطح معنی داری	درجه آزادی
مهارت‌های اجتماعی	۸۸.۷۸۰	۰.۰۰۰	۱

براساس داده‌هایی که در جدول ۲ نشان داده شده است می‌توان گفت تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مهارت‌های اجتماعی، معنی‌دار است ($P < 0.01$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون مربوط به مهارت‌های اجتماعی معنی‌دار است یعنی روش آموزشی ایفای نقش باعث بهبودی مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیسم با کارایی بالا شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش ایفای نقش بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم با کارایی بالا صورت گرفت و براساس یافته‌ها مشخص شد که روش ایفای نقش باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم با کارایی بالا گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. مثلاً در پژوهشی که سپهوندی و صاحب‌الزمانی (۱۳۹۷) برای بررسی تاثیر قصه‌گویی به روش ایفای نقش بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم انجام دادند مشخص شد که اجرای قصه‌گویی به روش ایفای نقش موجب بهبود عملکرد ارتباطی و اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود.

در پژوهش دیگری نیز که توسط صادقی و همکاران (۱۳۹۵) تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا صورت گرفت از یک برنامه آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم استفاده شد که این برنامه شامل آموزش مهارت‌های فردی، جرات‌ورزی، ارتباط‌گروهی، درک دیگران، مدیریت خود، مهارت‌های زندگی شامل خودیاری و حل مسئله می‌باشد. نتایج این پژوهش مشخص کرد که برنامه آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی سبب اجتماعی‌تر شدن نوجوانان شده است ولی بر روی مشکلات رفتاری نوجوانان تاثیری نداشته.

ابارشی و تیموری (۱۳۹۲) در پژوهشی که برای بررسی تاثیر قصه‌گویی با ایفای نقش بر یادگیری مهارت‌های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر انجام دادند، نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی و ایفای نقش که جهت برقراری ارتباط بهتر و سازگاری بیشتر در کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر گروه آزمایش انجام شده بود، توانسته تاثیرگذار باشد و داستان‌های مطرح شده توسط پژوهشگر موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و سازگاری آنها شده است.

همچنین علا‌الدینی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی‌های ایفای نقش بر خلاقیت‌شناختی و هیجانی کودکان مقطع ابتدایی پرداختند که نتایج آن حاکی از تاثیرگذاری معنادار این بازی‌ها بر پرورش خلاقیت، بینش، حل مسئله، تفکر واگرا و توانایی تجربه هیجان و انتخاب کردن بود.

در تبیین اثربخشی روش ایفای نقش بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم می توان بیان کرد که آموزش به روش ایفای نقش در طیف وسیعی از نظریه های یادگیری قرار می گیرد. یادگیری تجربی کلب از چهار بعد احساس کردن، فکر کردن، نگاه کردن و انجام دادن تشکیل شده است. مطالعات نشان داده است که آموزش به روش ایفای نقش با ارائه بازخورد می تواند هر چهار حیطه را دربر بگیرد. همچنین ون منت ایفای نقش را نوعی خاصی از شبیه سازی می داند که تمرکز اصلی آن بر تعاملات بین فردی افراد با یکدیگر است (مرادی و دیده بان، ۱۳۹۵). همچنین آموزش از طریق ایفای نقش به یادگیرندگان کمک می کند با محیط های اجتماعی جدید آشنا شوند و با قرار گرفتن در موقعیت هایی که در زندگی واقعی تجربه خواهند کرد مهارت های لازم برای برخورد مناسب با مسائل مختلف را در محیطی لذت بخش و به دور از تنش بیاموزند. (البسی، ۲۰۱۶)

استفاده از روش ایفای نقش به یادگیری مهارت هایی همچون درک هیجان ها و دیدگاه های دیگران، شروع تعامل با دیگران، حفظ تعامل با دیگران و پاسخ به دیگران کمک کرده است. در نهایت با استفاده از نتایج این پژوهش می توان گفت که استفاده از روش ایفای نقش باعث افزایش مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با کارایی بالا می شود.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می کنند.

منابع

- ابارشی، ربابه؛ تیموری، سعید (۱۳۹۲). تاثیر قصه گویی با ایفای نقش بر یادگیری مهارت های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، شماره ۳۱.
- پوراعتماد، حمیدرضا؛ تذکره توسلی، شهرپر؛ شیری، اسماعیل؛ بنی جمال، شکوه السادات (۱۳۹۶). اثربخشی لگودرمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان دچار اوتیسم با عملکرد بالا. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، سال ۱۱، شماره ۲(۴۲)، ۱۹۵-۲۱۴.
- سپهوندی، سمیه؛ صاحب الزمانی، محمد؛ فراهانی، حجت اله (۱۳۹۸). بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان اتیسمی. مجله علمی پژوهشی یافته، دوره ۲۱، شماره ۱، ۲۵-۳۷.

عبداللہی بقرآبادی، قاسم (۱۳۹۵). اثربخشی لگو درمانی در افزایش مهارت اجتماعی کودکان اتیسم با عملکرد سطح بالا. رویش روانشناسی، سال پنجم، شماره سه.

فتح آبادی، روح اله؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ رضایی، سعید (۱۳۹۹). تدوین بسته آموزشی بازی های مشارکتی و بررسی اثربخشی آن بر مهارت های اجتماعی کودکان طیف اتیسم. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیست و یکم، شماره چهار.

کرک، ساموئل؛ گالاگر، جیمز؛ کولمن، مری روت (۱۳۹۵). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی براساس DSM-5. ترجمه ملک محمدی، حسین؛ مشکانی، محمد. انتشارات ارسباران، ویرایش چهاردهم.

گنجی، مهدی (۱۳۹۶). روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5. انتشارات ساوالان، چاپ سوم، ویراست دوم.

مرادی، اسحاق؛ دیده بان، حسین (۱۳۹۵). ضرورت استفاده از روش ایفای نقش در دانشگاه های علوم پزشکی. فصلنامه علمی پژوهشی، دوره ۲۵، شماره ۳، ۱۴۷-۱۵۶.

مقیم اسلام، پرستو؛ پورمحمدرضانجریشی، معصومه و حقگو، حجت الله (۱۳۹۲). تاثیر آموزش متقابل بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای اتیسم. فصلنامه توانبخشی ۱۴ (۴ پایانی ۵۲). ۵۹-۶۷.

وایس، رابرت (۱۳۹۹). آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان: روانشناسی مرضی کودک و نوجوان. ترجمه سید محمدی، یحیی. انتشارات ارسباران، ویرایش سوم، چاپ دوم.

Andreozzi GC. (2017). *Ensino em grupo de habilidades sociais para pessoas com autismo: uma revisão da literatura [master's thesis]*. São Paulo, Brazil: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;

Acharya S, Shukla S, Acharya N, Vagha J, Vagha J. (2014). Role play—an effective tool to teach clinical medicine. *Journal of Contemporary Medical Education*. 2(2):91-6.

Alabsi, T. (2016) The effectiveness of role play strategy in teaching vocabulary. *Theory and Practie in Language Studies*. 6(2): 227-234.

Alaedini, Z. Kalantari, M. Kajbaf, MB, Molavi, H. (2015). The effectiveness of role-playing games on emotional and cognitive creativity among primary school children. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 12(45): 15-25.

Bellini, S & Hopf, A. (2007). The development of the autism social skills profile a preliminary analysis of psychometric properties. *Focus Autism Other Dev Disable*, 22(2): 80-87.

Katō K. (2019). Employing tabletop role-playing games (TRPGs) in social communication support measures for children and youth with autism spectrum disorder (ASD) in Japan: a hands-on report on the use of leisure activities. *Jpn J Analog Role Playing Game Stud*.

Nestel D, Tierney T.(2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. BMC Medical Education.7(1):3.

Sadeghi S, Pouremadi H, Fathabadi J, Shalani B. (2016). Effect of Social Skills Training on Behavioral Disorders and Social Skills of High-Performance Autism Disorders in Adolescents. Applied Psychology Schedule.12(4): 216-220. (persion).

Volkmar,F. Paul,R.Klin,A.& Cohen,D.(2007). Hand book of autism and pervasive developmental disabilities (3rd ed). New York, NY:Wiley.