

اثربخشی بازی درمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی

آناهیتا ولی بحرینی^۱، فهیمه شهریاری^۲، صدیقه فتاحی^۳، نجمه درودی^۴، مهدی یعقوبی^۵

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، خراسان رضوی (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه غیر انتفاعی خيام، مشهد، خراسان رضوی

^۳ مهندسی فناوری اطلاعات، دانشگاه جامع زاهدان، زاهدان، سیستان بلوچستان

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه غیر انتفاعی خيام، مشهد، خراسان رضوی

^۵ روانشناسی بالینی، مرکز علوم اعصاب علوم پزشکی قم، قم

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، را کلیه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی در روستای کشف در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. تعداد ۲۴ نفر از دانش آموزان که دارای علاقمندی از طرف والدین بودند انتخاب و وارد طرح شدند که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به تصادف در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش جلسات بازی درمانی دریافت کردند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند در پایان هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه های تحقیق پاسخ دادند (پس آزمون). اطلاعات پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS-26 با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بازی درمانی بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر مؤثر است. در نتیجه این شیوه درمانی در مدارس کاربرد مهمی دارد.

واژه های کلیدی: بازی درمانی، مهارت های اجتماعی، مقطع ابتدایی

بازی یکی از مهمترین مولفه های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی میتوانند مهارت های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند. به ویژه بازی و تفریح در اوقات فراغت، باعث می شود کودکان جهان اطرافش را کشف کنند. بازی کیفیت زندگی را با رشد تفکر خلاقانه بهبود میبخشد (میکایلین و هیدا، ۲۰۱۰). همچنین بازی وسیله بیان و ارتباط است و به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانگری را تشکیل میدهد (واتسون، ۲۰۰۷). بازی و تفریح بسیاری از مشکلات برون نمود کودکان موثر است. خصوصاً بازی و تفریح برای آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان استفاده می شود. بازی بر مهارت های مختلف دانش آموزان مانند پیشرفت تحصیلی، مهارت های اجتماعی و رفتار انطباقی تاثیرگذار است (پیشدار، ۱۳۹۵).

مهارت های اجتماعی مهارتهایی هستند که به افراد اجازه می دهند تا تعاملات مثبتی را با دیگران شروع کرده و ادامه دهند و مهارتهایی مانند برقراری ارتباط و حل مساله، تصمیم گیری، خودمدیریتی و روابط با همسالان را شامل است (آیدوگان، یاسمین، کلینک و تپیتاس، ۲۰۰۹). ماتسون، مایولی و لاند (۲۰۰۳) مهارت های اجتماعی را به عنوان رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه گیری تعریف کردند که استقلال، قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود میبخشد. این مهارتها برای سازش یافتگی و کارکرد بهنجار مهم هستند و نارسایی در مهارت های اجتماعی به طور نزدیکی با اختلالات روانی و مشکلات رفتاری مرتبط هستند. مهارت های اجتماعی به عنوان بخشی از سازه وسیعتر قابلیت اجتماعی است که نشان دهنده سازش متقابل با محیط اجتماعی و در رابطه با همسالان است (حسین خانزاده، به پژوه، افروز و میرزابیگی، ۱۳۹۷).

کالداریا و مرل، مهارت های اجتماعی را به پنج دسته تقسیم میکنند که عبارت اند از ۱- مهارت رابطه با همسالان، ۲- مهارت های خودمدیریتی، ۳- مهارت های تحصیلی، ۴- مهارت های اطاعت و پیروی، ۵- مهارت جرات ورزی. بعد مهارت های ارتباط با همسالان شامل تعریف و تمجید از دیگران، پیشنهاد کمک دادن، دعوت از دیگران به بازی یا برقراری تعامل، شروع مکالمه و مهارت های رهبری میباشد. بعد مهارت های خودمدیریتی شامل مهارتهایی مانند کنترل خلق، پیروی از قواعد، مصالحه در هنگام مناسب، پذیرش و انتقاد و مشارکت داشتن در موقعیتهای گوناگون است. مهارت های مطالعه مستقل مانند انجام تکالیف، پیروی از دستورات معلم، نظم مطلوب داشتن و به طور مناسب تقاضای کمک خواستن، در بعد مهارت های تحصیلی قرار می گیرند. بعد مهارت های اطاعت و پیروی شامل اطاعت از دستورات، پیروی از قواعد، مشارکت داشتن، پاسخ دهی مناسب و انجام تکالیف میباشد و بعد مهارت های جرات ورزی نیز شامل شروع مکالمه، دعوت از دیگران برای برقراری تعامل، اعتماد به نفس، معرفی خود به دیگران و ابراز احساسات است (ظهیری نیا، بهروزیان و عبدی الوار، ۱۳۹۴). فقدان و نقص در مهارت اجتماعی و مولفه های آن بر سلامت روان کودکان موثر است (کوئن، ۱۹۷۳؛ به نقل از شهیم، ۱۳۷۸). احمدی و معینی (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند که بین مهارت های اجتماعی و رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد.

با توجه به تاثیرات سوء و مشکلات فقدان مهارت های اجتماعی، روشهای مختلفی برای درمان مسائل کودکان و نوجوانان پیشنهاد شده است. به عنوان نمونه پیشدار (۱۳۹۵) نشان داد که بازیهای بومی محلی بر بهبود مهارت های ارتباطی موثر است؛ نژادی کاشانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ نشان دادند که نقاشی بر بهبود مهارت های اجتماعی موثر است؛ نیسیمونهم (۲۰۰۹)؛

^۱- Michaelene & Hedda

^۲- Watson

^۳-Aydogan, Yasemin, Klinc & Tepetas

^۴-Matson, Mayville, & Laud

^۵- Nissimov-Nahum

راسل^۶ (۲۰۰۸) نشان دادند هنردرمانی برای کار با کودکان موثر است. در این تحقیق به تاثیر بازی درمانی بر مهارتهای اجتماعی کودکان دختر توجه شده است. بازی درمانی یک تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده است که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جستجوی راههایی برای کاهش آشفتگیهای هیجانی کودک است. به طوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه میکند (رینی، ترجمه سازمند و طباطبایی نیا، ۱۳۹۶). بازی درمانی رویکرد فعالی است که میتوان آن را به صورت انفرادی یا گروهی به کار برد. به گونه‌ای که به کودکان اجازه میدهد تا به واسطه بازی، احساسات هشیار و ناهشیارشان را آشکار سازند. پیازه بازی را به عنوان مولفه‌ای از تحول شناختی و عقلانی مورد توجه قرار داده است؛ یا آنرا فرایندی برای رهاسازی استرس های مرتبط با رشد و بزرگ شدن میدانند. یا بازتابی از فشارهای فرهنگی است و وسیله‌ای برای یادگیری مهارتی تازه میباشد (ای فینک؛ ترجمه راعفر، ۱۳۹۳). بازی از مولفه‌های ضروری زندگی کودکان است، چرا که آنها به هنگام بازی معمولاً در طبیعی ترین و راحت ترین وضعیت هستند؛ و به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را از طریق گفتار ابراز میکنند، آنها نیز همین کار را به وسیله بازی انجام میدهند. بنابراین، بازی وسیله فوق العاده کارآمد و موثری است که با کمک آن میتوان وارد دنیای درونی کودکان شد. در واقع بازی درمانی در رشد عملکرد ذهنی تغییراتی ایجاد مینماید که از طریق آموزش میتوان رفتارهای تطابقی کودکان را تحت تاثیر قرار داد (مهرداد، ۱۳۹۰). با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا بازی درمانی بر رشد مهارتهای اجتماعی دانش آموزان دختر موثر است یا خیر؟

روش پژوهش

روش تحقیق به صورت شبه آزمایشی می باشد. اطلاعات طی دو مرحله آزمون شامل پیش آزمون و پس آزمون، بر روی دو گروه کنترل و تجربی شامل دانش آموزان دختر دوره ابتدایی بدست می آید. در این حد فاصل گروه تجربی تمرینات منتخب را به مدت ۸ هفته انجام می دهد ولی گروه کنترل به انجام فعالیت های روزمره و نیز شرکت در کلاس تربیت بدنی می پردازد. بنابراین طرح تحقیق از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را کلیه دانش آموزان دختر مقطع ابتدائی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ ناحیه کشف در تبادکان مشهد، تشکیل دادند (بر اساس آمار بدست آمده از مسئولین ۱۸۷ نفر) و تعداد ۲۴ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و در گروه کنترل و گواه گمارده شدند.

ابزار پرسشنامه مهارت های اجتماعی

این پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون برای ارزیابی مهارت های اجتماعی کودکان توسط والدین و مربیان استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط ماتسون و همکاران برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۸۱ سال تهیه شده و دارای سه فرم والد، مربی و دانش آموز است. در این پژوهش با توجه به سن آزمودن ها تنها از دو فرم والد و مربی استفاده شده است. فرم والد دارای ۵۵ سوال و فرم مربی دارای ۵ سوال کلی از ۵ عامل اصلی مهارت اجتماعی ماتسون است که افراد باید هر سوال را خوانده و بر اساس یک شاخص پاسخ دهند. روایی پرسشنامه توسط درویش (۱۳۸۸) صورت گرفته است. پایایی آن توسط درویش (۱۳۸۸) و یوسفی و خیر (۱۳۸۱) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

^۶ - Rastle

نتایج

جدول شماره ۱ شاخص های توصیفی - نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهارتهای اجتماعی

گروه کنترل		گروه آزمایش			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۰۶	۸/۶۷	۲/۰۲	۸/۳۳	پیش آزمون	مهارتهای اجتماعی
۲	۹	۱/۶۱	۱۰/۳۳	پس آزمون	

جدول شماره (۲) تحلیل کوواریانس چند متغیره تأثیر عضویت گروهی بر رشد مهارتهای اجتماعی

متغیر ها	متغیر مستقل	متغیر وابسته	میانگین مجذورات*	مقدار f	معنی داری	اندازه اثر (اتا)
مهارتهای اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	۳۵/۶۷۲	۳۳/۳۴۱	۰/۰۱	
	گروه	پس آزمون	۱۵/۲۹۹	۱۴/۲۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷

* درجات آزادی این تحلیل برابر با ۱ است. بر این اساس مجموع و میانگین مجذورات برابرند.

جدول شماره (۳) آزمون پیش فرض همگنی شیبهای رگرسیون

شاخص های آماری	میانگین مربعات	f	سطح معنی داری
گروه * پیش آزمون مهارتهای اجتماعی	۱/۲۹۰	۱/۲۱۴	۰/۲۸۴

* درجات آزادی این تحلیل برابر با ۱ است. بر این اساس مجموع و میانگین مجذورات برابرند.

مقدار f محاسبه شده در مورد تعامل بین گروه و متغیر های پژوهش معنی دار نیست، لذا شیب خط رگرسیون برای گروه های آزمایش و کنترل یکسان است و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. در جدول ۴ - ۱۹ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مهارتهای اجتماعی آمده است.

جدول ۴-۱۹ تحلیل کوواریانس یک متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مهارتهای اجتماعی در پس آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	میانگین مجذورات*	F	سطح معناداری	مجذورات اتای سهمی
مهارتهای اجتماعی	پیش آزمون	۵۰/۱۳۳	۴۶/۷۲۰	۰/۰۰۱	
	عضویت گروهی	۱۴/۸۷۵	۱۳/۸۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸

* درجات آزادی این تحلیل برابر با ۱ است. بر این اساس مجموع و میانگین مجذورات برابرند.

نتایج درج شده در جدول نشان می دهد که تأثیر پیش آزمون بر پس آزمون در معنادار است ($P\text{-value} < 0/05$) و $f_{(1, 24)} = 46/70$ و همچنین، پس از حذف اثرات پیش آزمون، تفاوت های ناشی از عضویت گروهی نیز معنادار است ($P\text{-value} < 0/05$) و $f_{(1, 24)} = 13/86$ میزان تأثیر عمل آزمایشی حدود ۴۰٪ می باشد و بر اساس میانگین های تعدیل شده (جدول ۴ - ۲۰) و می توان گفت که میزان مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است.

جدول ۴ - ۲۰ میانگین های تعدیل شده پس آزمون مهارت های اجتماعی

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت های اجتماعی	آزمایش	۱۰/۴۵۷	۰/۳۰۰
	کنترل	۸/۸۷۷	۰/۳۰۰

نتیجه گیری

مهارت های اجتماعی عامل اساسی در برقراری روابط اجتماعی با دیگران است و فقدان آن باعث ایجاد ناسازگاری و مشکلات انطباقی میگردد (رینک و فاریز، ۲۰۰۴). در واقع مهارت های اجتماعی به عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانه متناسب با سن و توانایی شناختی تعریف میشود (جان^۱، ۲۰۰۱). مهارت های اجتماعی در برگیرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت های ارتباطی و مسئولیت تصمیم گیری است. هسته مرکزی مهارت های اجتماعی مهارت های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت های ارتباطی مؤلفه های دیگر کسب میشود. در مهارت اجتماعی سه جنبه مهم وجود دارند: توانایی ایجاد روابط بین فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه واضح هویت خود در جمع و یک گروه یا هویت جمعی (شامل هویت ملی) و گرایش به سوی شهروند مسئول و دلسوز (جعفری باغ خیراتی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین مهارت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی های کاری است (چینگ و لی^۲، ۲۰۱۰). توسعه مهارت اجتماعی به عنوان یکی از بهترین پیشبینی کننده های موفقیت تحصیلی و اجتماعی و انجام رفتار در حال حاضر و آینده در نظر گرفته میشود (رانتانین و همکاران، ۲۰۱۲). نقص در مهارت های اجتماعی نقش عمده ای در سببشناسی مسائل نوجوانان داشته و سبب میشود تا حد زیادی نسبت به فشارهای بیرونی و درونی آسیبپذیرتر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری برای آنها پدید آورد (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۲). از طرفی دیگر، کمبود مهارت های اجتماعی به صورت مشکلات در دانش آموزان بروز میکند (کیم و همکاران، ۲۰۱۰).

^۲ - Renk & Phares

^۱ - John

^۳ - Cheung & Lee

بازی درمانی یک روش درمانی است که برای درمان مشکلات و اختلالات کودکان مورد استفاده قرار میگیرد. از بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری، پرخاشگری، ... در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است (گراهام؛ ۱۹۹۸؛ هنسر، میزلر و اویو، ۲۰۰۱). بازی درمانی به عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف میشود که یک ارتباط امن را برای کودک توصیف میکند تا کودک به طور کامل خود را بیان کند. بازی درمانی برای کودکان فرایند روانی اجتماعی ایجاد میکند و کودکان در بازی و برقراری ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد میگیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم میکند که به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند (برزگر، ۱۳۹۲). بازی درمانی کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی، کمک به ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارتهای اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (باکرلی و باکر، ۲۰۰۵). کودکان از طریق بازی میتوانند مهارتهای پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و از طریق بازی رشد کنند به خصوص وسایل بازی، زمینه بازی یک نقش تعیین کننده در بازی کودک دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند. بازی کیفیت زندگی را از طریق رشد تفکر خلاقانه بهبود میبخشد (میکایلین و مادن، ۲۰۱۳). بازی وسیله بیان و ارتباط کودک است و به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانگری را تشکیل میدهد (واتسون، ۲۰۰۷). در تبیین این فرضیه میتوان گفت بازی برای رشد بسیار مهم میباشد زیرا با بهزیستی عاطفی و اجتماعی و فیزیکی کودکان در ارتباط است. با بازی کردن با اسباب بازیهای مختلف قوه تخیل کودک تقویت میشود و هماهنگی بین افکار و رفتار وی ایجاد میشود. با بازی کودک رویارویی با وقایع بزرگ زندگی، فائق آمدن بر ترسها، آشنایی با جهان را میآموزد و در مهارتهای اجتماعی او پیشرفت حاصل میشود. لذا میتوان اذعان کرد بین رشد مهارتهای اجتماعی در دانش آموزان دختر در گروه آزمایش و کنترل در اثر بازی درمانی ارتباط معنیداری وجود دارد.

منابع

- احمدی، حبیب و معینی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارتهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز. *پژوهش های راهبردی/امنیت و نظم اجتماعی*، ۴(۱)، ۱-۲۴.
- ای فینگ، باربارا. (۱۳۹۳). *فعالیت های مربوط به یکپارچگی حسی حرکتی*. ترجمه مهناز راغ فر. تهران: طیب.
- پیشدار، فاطمه. (۱۳۹۵). *تاثیر بازی های بومی محلی بر پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر*. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳، ۱-۱۵.
- جعفری باغ خیراتی، علیرضا؛ قهرمانی، لیلا و کشاورزی، ساره. (۱۳۹۳). *تاثیر آموزش خوش بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان*. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲(۱)، ۵۹-۶۴.

^۱: Graham

^{۱۱} Hanser, Meissler & Oveys

^{۱۲} Baggerly, & parker

^{۱۳} Michaelene & Meadan

^{۱۴} Watson

- حسین خانزاده، عباسعلی؛ به پژوه، احمد؛ افروز، غلامعلی و میرزابیگی، محمدعلی. (۱۳۹۷). شناسایی مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز دانش آموزان برای برنامه ریزی درسی مهارت های اجتماعی. مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، ۹ (۱)، ۴۰-۶۷.
- رینی، ورنر. (۱۳۹۶). رشد و تقویت مهارت های ادراکی- حرکتی در کودکان. ترجمه علی حسن سازمند و سید مهدی طباطبایی نیا. تهران: دانژه.
- شهیم، سیما (۱۳۷۸). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان با استفاده از نظام درجه بندی مهارت اجتماعی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۴(۱)، ۱۹-۳۰.
- ظهیری نیا، مصطفی؛ بهروزیان، بهروز و عبدی الوار، علیرضا. (۱۳۹۴). تحلیل محتوای مولفه های مهارت اجتماعی در کتاب های جامعه شناسی دوره دوم متوسطه. پژوهش‌های آموزش و یادگیری، ۲۲(۶)، ۱۸۳-۱۹۴.
- مهرداد، حسین. (۱۳۹۰). تاثیر بازی درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره ابتدایی شهر خرم آباد. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۱)، ۱۱۸-۱۴۶.
- نزادی کاشانی، غزاله؛ میبیرزمانی، سید محمود؛ داورمنش، عباس؛ صالحی، مسعود؛ مساح چولابی، امید؛ هاشمی، محبوبه و غلامی، اویشه (۱۳۸۹). تاثیر نقاشی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی. توانبخشی، ۱۱(۵)، ۸۰-۸۸.
- Aydogan, Yasemin, Klinc, F.E., & Tepetas, S. (2009). Identifying parent views regarding social skills. *Procedia Social and Behavioral sciences*, 1(2009)1507-1512.
- b3090783
- Baggerly, J., Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level, *Journal of Counseling & Development*, 83, 387 – 389.
- Cheung CK, Lee TY. (2010). Improving social competence through character education. *Evaluation and Program Planning*, 33(3):255-63.
- Graham P. (1998). *Cognitive Behavior therapy for children and families*. Cambridge University. pp74,75
- Hanser S, Meissler K, Ovevs R. Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of child and adolescent group therapy*. 2000;10:4.
- John K. (2001). Measuring children's social functioning. *Child Adol Ment Health*; 6:181-8.
- Matson, J.L., Dempsey, T & LoVullo, S.V. (2008). Characteristics of social skills for adults with intellectual disability, autism and PDDNOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 207-213.
- Matson, J.L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 249-274.
- Matson, J.L., Mayville, S.B., & Laud, R.B. (2003). A system of assessment for adaptive behavior, social skills, behavioral function, medication side-effects, and psychiatric disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 75-81
- Michaelene, M. O., & Hedda, M. (2010). Helping Children Play and Learn Together. the journal of the national association for the ducation of young children, 17, 104-108.
- Rastle MA. (2008). Individual art therapy counseling with at-risk children in school setting. Thesis for master of art in art therapy and counseling. USA. Ursuline college, Abstract page
- Renk K, Phares V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*; 24(2):239-54.

Watson, D. L. (2007). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression . a study of the efficacy of play therapy in the school . A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for degree doctor of philosophy . Capella University.