

بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی بر مهارت‌های

اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبستان

ساناز بابک*^۱، دکتر رحیم حمیدی پور^۲، دکتر فرشید بهاری^۳

۱. کارشناسی ارشد، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول).

۲. عضو هیئت‌علمی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۳. عضو هیئت‌علمی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و سوم، شهریورماه ۱۳۹۷، صفحات ۵۴-۳۸

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دختران بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۰ نفر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال دبستان بود. سپس نمونه مورد مطالعه به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار داده شدند. روش اجرای تحقیق، آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی - مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) بوده است. در این پژوهش گروه آزمایشی پس از اجرای پیش‌آزمون تحت اعمال متغیرهای آزمایشی (جلسات آموزشی) قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت هیچ مداخله آزمایشی دریافت نکرد. نتایج پژوهش نشان داد که: ۱- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. ۲- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش همیاری در گروه آزمایش شده است. ۳- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش شد. ۴- بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش خویشتن‌داری در گروه آزمایش شد.

کلمات کلیدی: بازی‌درمانی، رویکرد شناختی رفتاری، مهارت‌های اجتماعی، همیاری، ابراز وجود، خویشتن‌داری.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و سوم، شهریورماه ۱۳۹۷

مقدمه

بدون تردید در دنیای پیچیده امروز، یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، ضرورت هرچه بیشتر تعاون و همکاری و همفکری‌های علمی، حضور فعال فرهنگی را می‌طلبد و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی، یک معلولیت اجتماعی است. چه بسا افرادی با بسیاری از قابلیت‌ها و استعدادها، به دلیل ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی قادر در به فعلیت رساندن توانمندی‌های خود نیستند (جعفری، ۱۳۹۰). بنابراین می‌توان گفت، انسان وقتی از نظر اجتماعی، رشد یافته محسوب می‌شود که قادر باشد با دیگران و محیط پیرامون خودسازگاری داشته باشد. رفتار اجتماعی مناسب به صورت طبیعی حاصل نمی‌شود بلکه قواعدی دارد که باید آموخته شود و مرتباً تکرار و تمرین گردد. در این راستا تحقیقات متعددی نیز در زمینه مهارت‌های اجتماعی بر تطابق و سازگاری آتی کودکان انجام شده است. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی کافی کسب کرده‌اند، در ایجاد رابطه با همسالان (آشر و تیلور، ۱۹۸۱) و یادگیری در محیط آموزشی (واکرو هووپس، ۱۹۷۶؛ به نقل از سلیمانیه نایینی، ۱۳۹۰) موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت‌ها می‌باشند. کوین و همکاران (۱۹۷۳) بیان می‌کنند پژوهش‌های پیگیرانه نیز مؤید تأثیر منفی یا نقص مهارت اجتماعی بر سلامت روان کودک است. یکی از روش‌هایی که می‌توان از آن جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان بهره بیشتری برد، بازی و بازی‌درمانی است. از جمله رویکردهایی که جهت استفاده در مورد کودکان با بازی همراه می‌شود و اثرات مفید قابل توجهی بر جای گذاشته رویکرد شناختی رفتاری است (گرین و همکاران، ۲۰۰۸). تعاریف مختلفی از مهارت‌های اجتماعی در ادبیات وجود دارد. مهارت‌های اجتماعی، به عنوان توانایی برای بیان احساسات و یا برقراری ارتباط از روی علاقه و لذت با دیگران تعریف شده است (لیبرمن و همکاران، ۱۹۷۵). برخی مؤلفان آن را به عنوان توانایی برای بیان احساسات مثبت و منفی در زمینه‌های فردی، بدون نگرانی از دست دادن تقویت اجتماعی بیان کرده‌اند (هرسن و بلاک، ۱۹۷۷) و توانایی فعل و انفعال برای انتخاب رفتارهای ارتباطی مطلوب جهت انجام موفق هدف‌های فردی در طی یک ارتباط چهره به چهره (وایمن، ۱۹۷۷). به اعتقاد لیبرمن مهارت‌های اجتماعی مطالعه رفتارهایی است که به مردم در ارتباط احساسات و دقت در نیازها و رسیدن به اهداف فردی کمک می‌کند (لیبرمن و همکاران، ۱۹۸۹). اگرچه در تعریف مهارت‌های اجتماعی اجماع وجود ندارد (تراور، ۱۹۸۲) ولی وجه اشتراک تعاریف توانایی تعامل با مردم به نحوی که برای هر دو طرف مناسب و مؤثر باشد، است (سگرین، ۱۹۹۲؛ اشپیتزبرگ، ۱۹۸۵؛ سگرین، ۲۰۰۰؛ اشپیتزبرگ، ۱۹۸۹).

مسئله اجتماعی شدن و مهارت‌های اجتماعی مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها است که برای سازگاری و کنار آمدن با موقعیت‌های مختلف اجتماعی ضروری بوده و روابط سالم را پرورش و عملکرد کلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بهمن زادگان، ۱۳۹۱)؛ به عبارت دیگر مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در طولانی‌مدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (ماتسون، نیل، فودستد، هس، ماهان و ریوت، ۲۰۱۰). بازی‌درمانی شناختی- رفتاری که جزء روش‌های مستقیم بازی‌درمانی است، تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی را با تکنیک‌های رفتاری- شناختی ترکیب کرده است (اسپرینگر و میسورل، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر در این رویکرد درمانی، درمانگر با توجه به نوع مشکل کودک، اسباب‌بازی‌ها و ابزار خاصی را برمی‌گزیند. موضوع یا داستان بازی را با توجه به نیازهای هیجانی و نقص‌های شناختی یا رفتاری کودک انتخاب می‌کند و با مشارکت فعال خود ضمن بازی، الگوی جدید موردنیاز شناختی و رفتاری را به کودک می‌آموزد و امکان یادگیری و تمرین این الگوها را به وسیله بازی برای وی فراهم می‌آورد (هندرسون، بی تا؛ به نقل از جعفری، ۱۳۹۰). اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را هیچ‌گاه نمی‌توان از نظر دور داشت و بی‌شک توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در چشم‌انداز کنونی، در حوزه آموزش مهارت‌های اجتماعی، رویدادهای فراوانی رخ داده، پژوهش‌های بی‌شماری صورت گرفته، روش‌های آموزشی و درمانی جدیدی مطرح گردیده و افق‌های روشن‌تری آشکار شده است. تمامی این حرکت‌ها و شناخت‌های روزافزون به انسان کمک می‌کند تا به کمیت و کیفیت زندگی اجتماعی خود و دیگران غنای بیشتری ببخشد (متسون و اولندیک، ۱۹۸۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴). اگر می‌خواهیم به همه دانش آموزان فرصتی برای کسب موفقیت بدهیم باید اهمیت رفتارهای مطلوبی را که به آن‌ها دریافتن و حفظ دوستان، خانواده و شغل کمک خواهد کرد را متذکر شویم و آموزش دهیم (زابر و کارن، ۲۰۱۲) آموزش مهارت‌های اجتماعی هنگامی لازم است که فرد رفتارهای ناسازگارانه و یا کمبود مهارتی خاص را نشان می‌دهد (سانگ و لد، ۲۰۰۸). آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای کلامی و غیرکلامی توجه دارد که بر تعاملات اجتماعی تأثیر می‌گذارند. رفتارهای خاصی ایجاد می‌شوند تا توانایی کودک را در تأثیرگذاری بر محیط افزایش دهند، پیامدهای مناسب را به دست آورند و به خواسته‌های دیگران پاسخ مناسب دهند. منطق زیربنایی آموزش مهارت‌های اجتماعی از این عقیده سرچشمه گرفته است که مسائل رفتاری کودکان اساساً مسائل میان فردی هستند (کراتوچوبل، موریس؛ ترجمه نائینیان و همکاران، ۱۳۸۸).

در حال حاضر بسیاری از محققان اتفاق نظر دارند که مهارت‌های اجتماعی آموختنی هستند زیرا کودکانی که در محیط‌های نامناسب بزرگ‌شده‌اند از لحاظ اجتماعی رفتارهای نامعقول دارند و قادر به تکلم مؤثر و مفید نمی‌باشند. با توجه به این مسائل دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت نقش مهمی در طراحی برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی بهره گرفته و با استفاده از تجارب خود و همچنین نظریه‌های مطرح شده در این حوزه برنامه‌های مربوط به آموزش مهارت اجتماعی را طراحی می‌کنند. به اعتقاد موت، اسمیت و داراسکی (۱۹۹۹) دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت نه تنها در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی بلکه در خصوص صلاحیت‌های اجتماعی که جامع‌تر از مهارت‌های اجتماعی هستند نیز می‌توانند برنامه‌ریزی کنند (به نقل از سهرابی، ۱۳۹۰). نظام آموزش و پرورش که ما باید به سوی آن گام برداریم و اصطلاحاً از آن به‌عنوان آموزش و پرورش فردا یاد می‌کنند مکان کسب دانش فرد است، یعنی فرد به بررسی محیط، شناخت محیط، کار کردن در آن، اثرگذاری بر آن و بهتر ساختن آن می‌پردازد (جوانبخت، ۱۳۸۰؛ به نقل از کشت کار، ۱۳۹۲). کسب مهارت‌های اجتماعی، یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش می‌باشد و به‌خصوص یکی از هدف‌های آموزش در دوره ابتدایی، کمک به اجتماعی شدن کودکان است. کودکان در این مقطع از قدرت یادگیری و تأثیرپذیری عمیقی برخوردارند و رشد اجتماعی آن‌ها بسیار سریع است (به نقل از یعقوبی غیائی، ۱۳۸۹). بنابراین با استفاده از روش‌های مناسب در دادن آموزش‌های مفید باید اقدامات لازم را انجام داد. به‌عنوان مثال از طریق بازی می‌توان بسیاری از مهارت‌ها را آموزش داد. بازی حس کنجکاوی کودکان را تحریک می‌کند و آن‌ها را به تجسس و مطالعه درباره چگونگی بسیاری از امور وادار می‌سازد و به‌طور غیرمستقیم به معلومات وی می‌افزاید؛ و در صورتی که بازی دارای هدف تربیتی باشد، خوب طرح و اجرا گردد و توسط راهنمایی پرحوصله و کارکشته رهبری گردد، با زمان و مکان و سن شاگردان متناسب باشد بسیاری از مطالب را می‌توان در غالب آن به کودک آموخت.

مطالعات انجام‌شده در فرهنگ‌های مختلف نیز نشان داده است درصد قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار مشکلات رفتاری هستند و بازی‌درمانی اولویت اول خدمات بهداشت روانی و درمانی محسوب می‌شود و توانسته طبق گزارش سازمان ملل و یونیسف در سال ۲۰۱۲، بالغ بر ۸۴٪ مشکلات روانی- رفتاری و جسمانی کودکان دبستانی را حل کند (به نقل از جعفری، ۱۳۹۰). پژوهش حاضر باهدف پاسخ به این سؤال که «آیا بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ ساله می‌شود» انجام گرفته شده است.

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال (۸۵ نفر) است که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه مورد مطالعه این پژوهش، ۴۰ نفر از دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی در مورد کلیه دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال (۸۵ نفر) اجرا شد. پس از اجرای پرسشنامه‌ها ۴۰ نفر از دانش آموزانی که در پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی نمره پایین‌تر از میانگین کسب نموده بودند به عنوان گروه نمونه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند و سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت بازی درمانی شناختی قرار گرفت. پس از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی مجدد به عنوان پس‌آزمون در مورد هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. همچنین ۱ ماه پس از آزمایش، آزمون پیگیری به عمل آمد. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS)^۱: این مقیاس یکی از معتبرترین ابزارهای شناسایی مشکلات اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی است؛ که توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) تهیه شده است. این مقیاس دربرگیرنده دو فرم ویژه آموزگار و پدر و مادر است و هر فرم دارای ۲ بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. فرم پدر و مادر دارای ۳۹ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. فرم آموزگار دارای ۳۰ گویه در زمینه مهارت اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. هر یک از گویه‌ها دارای پاسخ‌هایی با گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد. در این پژوهش، فرم مربی نظام رتبه‌گذاری مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مورد استفاده قرار گرفت. این فرم با ۳۰ گویه زیرمقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی (همیاری، ابراز وجود و خویش‌داری) است. فرم‌های رتبه‌گذاری بر اساس یک مقیاس سه‌درجه‌ای از صفر تا دو (اغلب اوقات = ۲، برخی اوقات = ۱، هرگز = صفر)، فراوانی وقوع مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌زا را از دیدگاه مربی و والد ارزشیابی می‌کند؛ با جمع نمره‌های تشکیل‌دهنده، نمره هر زیرمقیاس‌های به دست می‌آید؛ از این رو دامنه نمره‌های فرم‌های مربی و والد در مقیاس مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌زا در هر مقیاس، صفر تا ۲۰ است (عبدی، ۱۳۸۷). فرم مهارت‌های اجتماعی بر اساس تحلیل عوامل به سه زیرمقیاس‌های همیاری (شامل رفتارهایی مانند

^۱ Social Skill Rating system

اشتراک وسایل، پیروی از راهنمایی‌ها)، ابراز وجود (دربردارنده رفتارهای آغازگر مانند به دست آوردن اطلاعات از دیگران، معرفی خود به دیگران، پاسخ مناسب به رفتار دیگران) و خویشتن‌داری (شامل رفتارهایی که در موقعیت‌های دشوار مانند اقدام به واکنش‌های پسندیده از طرف کودک و نیز رفتارهایی که در موقعیت‌های غیر دشوار ضروری به نظر می‌رسد مانند رعایت نوبت و کنار آمدن هنگام کشمکش) است (شجاعت، ۱۳۹۰). مقیاس مهارت‌های اجتماعی توسط شهیم (۱۳۷۷) روی ۳۰۴ دختر و پسر ۶ تا ۱۲ ساله در شهر شیراز هنجاریابی شده است (یوسفی، ۱۳۸۳). ضریب آلفای مقیاس در پژوهش‌های ایرانی، برای ابعاد مختلف در فرم معلمان و والدین بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ متغیر است (وهاب، شهیم، جعفری و اوریادی، ۱۳۹۱). اعتبار^۱ پرسشنامه توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ گزارش شده است و ضریب اعتبار برای هر یک از خرده آزمون‌های همیاری (۰/۹)، ابراز وجود (۰/۹) و مهارت خویشتن‌داری (۰/۹۱) به دست آمده است (شهیم، ۱۳۷۷). همچنین اعتبار فرم مربی این پرسشنامه توسط گرشام و الیوت، ۱۹۹۰، فانتوزو و همکاران، ۱۹۹۸، جمیگ- شرینگ، ۲۰۰۴، اوراکس، ۲۰۰۴، نورانی، ۱۹۹۸ و شهیم، ۱۳۸۴ تأیید شده است. روایی^۲ مقیاس در ایران، توسط خان‌زاده (۱۳۸۳) از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ دانش‌آموز کم‌شنوا، انجام شده است. تحلیل عاملی به روش تجزیه و تحلیل به مؤلفه‌های اصلی و بر اساس سه عامل، از طریق چرخش واریماکس، انجام شده است و ضریب ۰/۸۶۳ به دست آمده است که معنادار و رضایت‌بخش است (زارع، ۱۳۹۱) به نقل از عبدی، (۱۳۸۷). این مقیاس دارای روایی سازه و هم‌زمانی مطلوب بوده و کاربرد تشخیصی و درمانی آن برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی در چندین بررسی لحاظ شده است (پاول و الیوت، ۱۹۹۳، لیون و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از شهیم، ۱۳۸۴). از آن جمله رینیلد و کامپوس^۱ (۱۹۹۶) روایی هم‌زمان این مقیاس را با مقیاس سیستم سنجش رفتار کودکان^۲ محاسبه کردند و در فرم ویژه مربی روایی هم‌زمان به صورت $r=0/54$ بوده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مهارت‌های اجتماعی، بررسی نرمال بودن مهارت‌های اجتماعی، تحلیل کوواریانس، مربوط به آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

^۱ Reliability

^۲ validity

^۱ Reynild & Kamphus

^۲ Behavior Assessment System for Children(BASC)

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، مهارت های اجتماعی

پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		گروه	متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۲۶/۶۵	۱/۵۳	۳۴/۲	۳/۴۴	۳۳/۲۵	۴/۴۹	آزمایش	مهارت های اجتماعی
۲۶/۱	۲/۰۴	۲۵/۰۵	۱/۹۵	۲۶/۵۴	۲/۰۶	کنترل	

میانگین مهارت های اجتماعی در پیش آزمون گروه آزمایش ۲۶/۶۵ در پس آزمون ۳۴/۲ و در پیگیری ۳۳/۲۵ همچنین در پیش آزمون گروه کنترل ۲۶/۱ در پس آزمون ۲۵/۰۵ و در پیگیری ۲۶/۵۴ است. برای بررسی نرمال بودن مهارت های اجتماعی (همیاری، ابراز وجود و خویشن داری) از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای مهارت های اجتماعی

مقیاس	Z	سطح معناداری Sig
مهارت های اجتماعی	۰/۱۳۵	۰/۰۶۴
همیاری	۰/۱۲۴	۰/۰۸۳
ابراز وجود	۰/۱۳۸	۰/۰۵۱
خویشن داری	۰/۱۲۸	۰/۰۷۱

مشخصه Z آزمون کالموگراف - اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن توزیع مهارت های اجتماعی (همیاری، ابراز وجود و خویشن داری) نشان می دهد که توزیع نمره ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد ($P > 0/05$). ابتدا روی تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی های گروه در متغیرهای خویشن داری و هم یاری، ابراز وجود تحلیل واریانس انجام گرفت، سپس فرضیه های پژوهشی به محک آزمایش گذاشته شدند. خلاصه نتایج تحلیل واریانس در جداول ۳ و ۴ و ۵ و ۶ درج شده است. در ادامه نتایج حاصل از

تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع چندمتغیری داده های پژوهش (آزمون کرویت موخلی) در جدول ۷ و ۸ نشان داده شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، بر مهارت های اجتماعی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس آزمون	۵۸۸/۴۶۲	۱	۵۸۸/۴۶۲	۹۱/۹۲**	۰/۷۱۳	۱
خطا	۲۳۶/۸۶۱	۳۷	۶/۴۰۲			
کل	۳۷۲۶۳	۴۰				

$$*P < 0.01$$

نتایج نشان می دهد که مقدار سطح معنادار F از مقدار ۰/۰۱ آلفا کوچکتر است. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که پس از حذف تأثیر پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان تأثیر داشت بدین معنا که باعث افزایش مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش شد. اندازه اثر (مجذور ایثای سهمی) نیز برابر با ۰/۷۱۳ یعنی آموزش بازی درمانی گروه می تواند ۷۱ درصد از واریانس پس آزمون را به خود اختصاص دهد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، بر همیاری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس آزمون	۳۴/۲۷۵	۱	۳۴/۲۷۵	۱۳/۹۰۶**	۰/۲۷۳	۰/۹۵
خطا	۲۳۶/۸۶۱	۳۷	۶/۴۰۲			
کل	۳۷۲۶۳	۴۰				

نتایج نشان می دهد که مقدار سطح معنادار F از مقدار ۰/۰۱ آلفا کوچکتر است. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که پس از حذف تأثیر پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی بر همیاری دانش آموزان تأثیر داشت بدین معنا که باعث افزایش همیاری در گروه آزمایش شد. اندازه اثر (مجذور ایثای سهمی) نیز برابر با ۰/۲۷۳ یعنی آموزش بازی درمانی گروهی می تواند ۲۷ درصد از واریانس پس آزمون را به خود اختصاص دهد.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی، بر ابراز وجود

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس آزمون	۶۵/۸۶۶	۱	۶۵/۸۶۶	۳۱/۵۰۵**	۰/۴۶	۱
خطا	۷۷/۳۵۳	۳۷	۲/۰۹۱			
کل	۴۲۰۴	۴۰				

* $P < 0/1$

نتایج نشان می دهد که مقدار سطح معنادار F از مقدار ۰/۰۱ آلفا کوچکتر است. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که پس از حذف تأثیر پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری- شناختی بر ابراز وجود دانش آموزان تأثیر داشت بدین معنا که باعث افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش شد. اندازه اثر (مجذور ایثای سهمی) نیز برابر با ۰/۴۶ یعنی آموزش بازی درمانی گروهی می تواند ۴۶ درصد از واریانس پس آزمون را به خود اختصاص دهد.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، بر خویشن داری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آزمون
پس آزمون	۱۰۳/۶۲۹	۱	۱۰۳/۶۲۹	۵۴/۵۲**	۰/۵۹۶	۱
خطا	۷۷/۳۵۳	۳۷	۲/۰۹۱			
کل	۴۲۰۴	۴۰				

نتایج نشان می دهد که مقدار سطح معنادار F از مقدار ۰/۰۱ آلفا کوچک تر است. بنابراین می توان چنین نتیجه گیری کرد که پس از حذف تأثیر پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر خویشن داری دانش آموزان تأثیر داشت بدین معنا که موجب افزایش خویشن داری در گروه آزمایش شد. اندازه اثر (مجذور ایثای سهمی) نیز برابر با ۰/۵۹۶ یعنی آموزش بازی درمانی گروهی می تواند ۶۰ درصد از واریانس پس آزمون را به خود اختصاص دهد. پیش از انجام تحلیل واریانس برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع چندمتغیری داده های پژوهش، از آزمون کرویت موخلی استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. آزمون کرویت موخلی (مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر)

شاخص W موخلی	شاخص مجذور خی	درجه آزادی	اپسیلون
۰/۶۷۶	۷/۰۴۳	۲	گرین هاوس-گیسر
			۰/۷۵۵

با توجه به اینکه شاخص χ^2 محاسبه شده بزرگ تر از شاخص $\chi^2_{0/05}$ با درجه آزادی ۲ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر طبیعی بودن توزیع چندمتغیری داده ها رد می شود و بر اساس این نتیجه در تحلیل واریانس داده ها درجه آزادی های درون آزمودنی ها می بایستی اصلاح شود. برای اصلاح درجه آزادی های درون آزمودنی ها شاخص اپسیلون گرین هاوس-گیسر که در جدول بالا ارائه شده، در درجه آزادی های تحلیل واریانس ضرب می شود. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر به صورت خلاصه در جدول ۸ نشان داده شده است.

جدول ۸. خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر (مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر)

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	اندازه اثر
عمل آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری)	۶۷۶/۴۳۳	۱/۵۱۱	۴۴۷/۷۴	۴۵/۵۳۸**	۰/۷۰۶
باقی مانده	۲۸۲/۲۳۳	۲۸/۷۰۵	۹/۸۳۲		

**P<0/01

با توجه به زیرگروه های استخراج شده، نتیجه می گیریم که میانگین نمره های آزمون بین دو نوبت اجرا (پس آزمون و پیگیری) پس از بازی درمانی با یکدیگر تفاوت معنادار آماری ندارند ولی میانگین این دو نوبت اجرا به طور معناداری با میانگین نمره های پیش آزمون تفاوت آماری دارد. به عبارت دیگر میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری به طور معناداری بیشتر از نمره های پیش آزمون است بدین معنا که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی موجب افزایش مهارت های اجتماعی دانش آموزان ۸ تا ۱۰ سال می شود و این افزایش در طول زمان دارای پایداری اثر است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش با پژوهش های، صفری و همکاران (۱۳۹۳)، غیائی زاده (۱۳۹۲)، قرائی و فتح آبادی (۱۳۹۲)، رضایی و همکاران (۱۳۹۱)، یزد خواستی و یزدانی پور (۱۳۹۱)، سلامت و همکاران (۱۳۹۲)، جلالی و همکاران (۱۳۹۰)، خدیوی زند و همکاران (۱۳۹۱)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰)، جایروند و گوهری (۲۰۱۲)، قادری و همکاران (۱۳۸۵)، دایکویوس (۲۰۱۰)، مکیگور (۲۰۱۳)، استون و استارک (۲۰۱۳)، اورن و استاگنیتی (۲۰۰۹)، براتون و همکاران (۲۰۰۹)، بگرلی و پارکر (۲۰۰۹)، یعقوبی و غیائی (۱۳۸۹)، کریمی و همکاران (۱۳۸۹)، خو شکام و همکاران (۱۳۸۷)، عبدی (۱۳۸۷)، طالب زاده (۱۳۸۷)، نادری (۱۳۸۶)، اوکومارا و اوسوی (۲۰۱۰)، پیرسون (۲۰۰۸)، گر شام و همکاران (۲۰۰۶)، شورت (۲۰۰۶) همسو است. همچنین در راستای این پژوهش یالمو (۲۰۱۰) رشد مهارت های اجتماعی را یکی از مزیت های بازی درمانی گروهی می داند که این مسئله در پژوهش حاضر به خوبی نشان داده می شود. وگرا (۲۰۱۰) نیز بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در رشد مهارت های اجتماعی

کودکان درگیر راه‌کاری انطباقی و سازگارانه در آن‌ها مفید و مؤثر است، می‌داند. (سلامت و همکاران، ۱۳۹۲). تا آنجایی که پژوهشگر بررسی کرده است پژوهشی در حیطه این انجام نشده است. در تبیین این پژوهش می‌توان گفت که بازی درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی که برای کودکان و دانش آموزان به کار برده می‌شود، از امتیازهایی برخوردار است که جذابیت، یکی از آن است. دانش آموزان در کنار هم مهارت‌های اجتماعی با لذت فراوان یاد می‌گیرند. بازی زبان کودکان است که در آن خود واقفیت را صرف‌نظر از هرگونه محدودیتی بروز می‌دهد. بنابراین بازی درمانی به شیوه گروهی تأثیر عمیقی بر روی دانش آموزان گذاشته که تأثیرات آن بر مهارت‌های اجتماعی باقی مانده است و باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی آن‌ها شد. یکی از مهارت‌های اجتماعی که دانش آموزان باید در زندگی خود کسب کنند، مهارت همیاری است. طبیعی است که اگر معلمان به‌طور منظم به دانش آموزان کار کردن با دیگران را آموزش دهند، آنان آن دسته مهارت‌های اجتماعی را که به آن‌ها امکان می‌دهد تا با گروه وسیعی از افراد کلاس یا خارج از کلاس به راحتی کار یا بازی کنند کسب می‌کنند. مهارت‌هایی مانند گوش کردن به حرف دیگران، رعایت نوبت، مشارکت در کارهای گروهی، تشویق دیگران؛ انتقاد از عقاید و نه گفتن به افراد. تمام این مهارت‌ها در زندگی آینده نیز مهم است؛ بنابراین صرف‌نظر از اینکه دانش آموزان در آینده در چه شغلی مشغول خواهند شد، از آن‌ها انتظار می‌رود که بتوانند با دیگران کار کنند. توانایی اکتساب مهارت ابراز احساسات و برتری‌های فرد او را قادر می‌سازد به نفع خود عمل کند. بدون هرگونه اضطرابی روی پای خود بایستد، احساسات واقعی خود را صادقانه ابراز کند و با توجه به حقوق دیگران، حق خود را بگیرد (آلبرتی و آمونز ۱۹۸۲؛ به نقل از نیسی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۰) و به حقوق و شخصیت دیگران نیز احترام گذارد (لیزارگا و همکاران، ۲۰۰۳). خویشتن‌داری چیزی است که به کودکان کمک می‌کند تا رفتارهایشان را تنظیم کنند به گونه‌ای که به احتمال بیشتری به انجام مواردی بپردازند که در افکار خود درست می‌دانند. خودکنترلی به فرزندان قدرت اراده نه گفتن، انجام دادن آنچه صحیح است و انتخاب عمل اخلاقی را می‌دهد. خودکنترلی سازوکار قوی درونی است که رفتار اخلاقی آن‌ها را هدایت می‌کند تا انتخاب‌هایشان نه تنها صحیح‌تر که عاقلانه‌تر نیز باشد. از آنجاکه بازی به کاررفته در این پژوهش به صورت گروهی و با سمت و سویی اجتماعی انجام شده است، موجب گردیده که فرد خود را در نمونه کوچکی از جامعه و در تعامل با دیگران تصور کند، مشکلات مربوط به روابط بین فردی را از نزدیک لمس کرده و خود در مورد راه‌حل‌های آن‌ها بیاندیشد و با کمک دیگران به کشف راه‌حل نهایی آن پرداخته و این راه‌حل‌ها را در بازی و با کمک دوستان خود تمرین کند تا بتواند در موقعیت‌های مشابه به تعمیم آن‌ها بپردازد. همچنین باید در نظر گرفت

که مهم ترین وجه بازی های به کاررفته در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آنها است که این به کودک فرصت می دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مسئله را بازننگری کرده و برای آن راه حل مناسب پیدا کند. بازی به منظور بالا بردن سطح تعاملات بین فردی در مواجهه مستقیم تر با عواطف و برای نشان دادن تعارضات عاطفی در زندگی روزمره به کار می رود. در بازی افراد یاد می گیرند که ابتکار عمل را به دست گرفته و به گونه ای برانگیخته با دیگران ارتباط برقرار کنند. به عبارت دیگر بازی، آموزش مهارت های اجتماعی به خصوص افزایش مهارت در روابط و تعاملات بین فردی را تسریع و تسهیل می نماید. آموزش مهارت های اجتماعی از طریق بازی به نوعی ارائه الگو برای کودک است. پس به طور کلی می توان نتیجه گرفت که از طریق بازی کردن، کودکان بسیاری از مهارت های اجتماعی را که در بزرگ سالی به آنها احتیاج دارند یاد می گیرند، در حالی که کودکانی که کمتر به بازی و به خصوص بازی های گروهی و اجتماعی می پردازند، دارای مشکلات زیادی در تعاملات اجتماعی خود هستند، برای مثال آنها بازی همسالان خود را به هم زده و کمتر با آنها ارتباط برقرار می کنند، کمتر آغازگر بازی بوده و در ایده پردازی برای بازی دچار مشکل است. به طور کلی پژوهشگر در این پژوهش به این نتیجه رسید که بازی درمانی گروهی شناختی- رفتاری بر مهارت های اجتماعی افراد که موضوعاتی مانند ابراز عواطف، اعتماد به نفس، برقراری ارتباط، حل مسئله، مهارت مقابله، با شرایط پراسترس، جرأت ورزی، مهارت خویشتن داری، همیاری را پوشش می دهد. قابل ذکر است که نمونه این پژوهش تنها از دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال استان قزوین انتخاب شده است که می تواند در تعمیم پذیری یافته ها و میزان معرف بودن نمونه تأثیرگذار باشد. با توجه به این محدودیت، پیشنهاد می شود که: الف) پژوهش درباره اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در مدارس و شهرهای، بر دانش آموزان پسر و همچنین بر پیش دبستانی نیز صورت بگیرد. ب) برگزاری کارگاه آموزشی، تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری علاوه بر متغیر مهارت های اجتماعی بر روی سایر متغیرهای روان شناختی مانند ایجاد اعتماد به نفس، برقراری ارتباط مؤثر، حافظه، حل مسئله، رشد عاطفی، ترس های اجتماعی، کاهش پرخاشگری در کودکان انجام شود. ب) برگزاری کارگاه آموزشی، تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری علاوه بر متغیر مهارت های اجتماعی بر روی سایر متغیرهای روان شناختی مانند ایجاد اعتماد به نفس، برقراری ارتباط مؤثر، حافظه، حل مسئله، رشد عاطفی، ترس های اجتماعی، کاهش پرخاشگری در کودکان، و همچنین بر کودکان دچار اختلال یادگیری، کم توان ذهنی، اختلالات رفتاری؛ پیش فعال و کم فعال نیز انجام شود.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۸۶). روانشناسی رشد. نشر دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن.
- احمدی، سید احمد. نورانی، ساغر. (۱۳۸۰). بررسی میزان تأثیر بازی های نمایشی (پانتومیم) در الگوپذیری مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱(۷)، ۴۰-۲۱.
- اکبری، مریم. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان در خودمانده ۷ تا ۹ سال شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران
- برادری، رضا. (۱۳۸۰). مهارت های اجتماعی در کودکان سنین پیش دبستانی دارای تأخیر در رشد. تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۱، ۳۴-۴۲.
- بوربا، میشل. (۱۳۹۰). پرورش هوش اخلاقی. مترجم: فیروزه کاوسی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۵۰).
- بیرامی، منصور؛ مرادی، علیرضا. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کفایت اجتماعی دانش آموزان (مدل فلنر). فصلنامه دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۴، صص ۶۷-۴۶.
- جان بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. آگاه هریس، مژگان. (۱۳۸۹). آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون پذیری به کودکان. تهران: ارجمند.
- جعفری، لطیف. (۱۳۹۱). روانشناسی بازی. تهران: تیمورزاده.
- جواهری کامل، عابدین. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک های دل بستگی و هوش هیجانی با مهارت های اجتماعی در دانش آموزان راهنمایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- اثربخشی حل مسئله گروهی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸(۲)، ۱۵۶-۱۴۱.
- دروز، آتنا. (۱۳۸۹). ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی. مترجم: غزال رضائی. تهران: وایا. (تاریخ
- ژاکوب، جورج. پاورمایکل، لووان این. (۱۳۹۰). همیاری در آموختن (راهنمای معلمان). مترجم: سید حسن مرتضوی نصیری و محمدرضا وحدانی اسدی. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۲).

- شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۸۵). روان شناسی رشد. تهران: اطلاعات.
- سلامت، منصوره. مقتدائی، کمال. کافی، موسی. عابدی، احمدرضا. حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه و مهارت های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری املا. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۶)، ۵۶۶-۵۵۶.
- شارب، ا. (۱۳۸۹). بازی تفکر کودک است: راهنمای یادگیری بازی های آموزشی برای کودکان قبل از دبستان. مترجم: قاسم قاضی. قم: آینده درخشان.
- طالب زاده نوبریان، محسن. (۱۳۸۵). برنامه ریزی آموزشی و پرورش کودکان پیش از دبستان. تهران: جهاد دانشگاهی.
- طالب زاده نوبریان، محسن. صالح صدق پور، بهرام. کرامتی، انسی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر جو اجتماعی مدارس متوسطه بر پرورش مهارت های اجتماعی دانش آموزان. مطالعات برنامه درسی، ۳(۸)، ۴۶-۲۳.
- عبدی، بهشته. (۱۳۸۷). مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتار کودکان پیش دبستانی ایرانی. روانشناسان ایرانی، ۱۶(۴)، ۳۳۳-۳۴۱.
- غلامی، ی؛ عسگری، ف. (۱۳۸۶). بازی و بازی درمانی، فصلنامه علمی آموزشی آرامش، شماره ۲۲ و ۲۳.
- قرائی، نفیسه. فتح آبادی، جلیل. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر ارتقای مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی دچار نشانگان داون. روانشناسی کاربردی، ۷(۲)، ۴۰-۲۵.
- کراتوچویل، توماس ا. موریس، ریچارد جی. (۱۳۸۸). روان شناسی بالینی کودک (روش های درمانگری). مترجم: محمدرضا کریمی، محمد. کیخاوی، ستار. محمدی، محمدباقر. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۸(۳)، ۶۸-۶۱.
- مشتاق، نهاله. (۱۳۷۹). شناخت اجتماعی و مغز آدمی. تازه های علوم شناخت، ۶(۷)، ۴۴-۳۱.
- منصور، محمود. (۱۳۸۴). روانشناسی ژنتیک، تحول روانی از تولد تا پیری، تهران: رشد
- نیستی، عبدالکاسم. شهنی ییلاق، منیجه. (۱۳۸۰). تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش آموزان پراضطراب اجتماعی دبیرستانی شهر اهواز. علوم تربیتی و روانشناسی، ۸(۲ و ۱)، ۲۰-۱۱.

- ونیر، کارن گیتلین. ساندرگراند، آلیس. شافر، چارلز. (۱۳۸۹). بازی کودکان، تشخیص و ارزیابی. مترجم: الهه محمد اسماعیل و امیر رحمانی رسا. تهران: دانژه.
- هارجی، اون. ساندرز، کریستین. دیکسون، دیوید. (۱۳۸۴). مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. مترجم: خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت. تهران: رشد.
- هیوز، فرگاس پیتر. (۱۳۹۱). روان شناسی بازی: کودکان، بازی و رشد. مترجم: کامران گنجی. تهران: رشد.
- Aydogan, Y., Klinc, F.E., Tepetas, S. (2009). Identifying parent views regarding social skills. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 1, 1507-1512.
- Baggerly, J., Parker, M. (2005). Centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83(4); 387.
- Bratton, SC., Ray, D., Rhine, T., Jones, L. (2009). The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-90.
- Capaldi, D. M., Eddy, J. M. (2005). Oppositional defiant disorder & conduct disorder in T.P. Gullotta & G. R. Adams. (Eds). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention & treatment*: New York: Spring science.
- Collins, W., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E., Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232.
- Diane, M., Cullinane, D. (2011). Social skill group training using a developmental approach, *Evidence Based Practice*. Pasadena Child Development Associates.
- Elliott, S.N., Gresham, F. M. (1993). Social skills interventions for children. *Behavior Modification*, 17(3), 287-313.
- Frea, W. D. (2006). Teaching Social skills to student in the Autism spectrum. Minneapolis: University of Minnesota, Institute on community Integration.
- Gresham, F. M., Van, M. B., Cook, C. R. (2006). Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students. *Behavioral Disorders*, 31, 363-377.

- Pearson, B. L. (2008). Effect of a cognitive behavioral play intervention on children's hope and school adjustment. Ohio LINK, ETD center.
- Peratikos-Kiritsis, A. (2012). Cognitive behavioral play therapy for Children With depression: A manual for individual treatment. Udini.Proquest.com, social science. Clinical psychology.
- Ray, D. (2004). Supervision of basic of advanced skills in play therapy: journal of professional counselling. practice, Theory & research, 32(2):28-41.
- Thompson, R.A., Lagattuta, K. H. (2006). Feeling and understanding: Early emotional
- Develo. I K. McCartney & D. Phillips (2009). Blackwell handbook of early childhood development (PP: 317-337); Malden, MA: Blackwell.
- Uren, N., Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5- 7 years: the concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. Aust Occup Ther J, 56(1); 33-40.
- Wethington, H. R. Hahn, R. A, Fugua-Whitley, D. J, Sipe, T. A, Crosely, A. E, Johnson, R. L. Liberman, A. M(Mosci chi,E, price, L. N. Tuman, F. K, halra, G, Chatto padhyay, S. K. (2008). The effectiveness of Interventions to produce psychology harm from tromatic event among child and adolescents. American journal of preventive medicine35 (30): 287-373.

