

# اثربخشی بازی‌درمانی بر بهبود مهارت‌های زندگی کودکان کم‌توان ذهنی

فرهاد محکی\* / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه تهران

حمیدرضا شریفی جندانی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه تهران

وحید محکی / دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی / دانشگاه فرهنگیان

## چکیده

**زمینه:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر بهبود مهارت‌های زندگی کودکان کم‌توان ذهنی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با گروه گواه بود که روی ۳۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی (زیر ۱۴ سال) مدرسه توحید ۲ شهرستان سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۴ انجام شد. آزمودنی‌ها از طریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت بازی‌درمانی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رفتار سازشی واینلند به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون در ۲ گروه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتیجه نشان داد که آموزش مبتنی بر بازی‌درمانی موجب بهبود مهارت‌های زندگی روزمره در کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین پیشنهاد می‌شود از آموزش مبتنی بر بازی‌درمانی برای بهبود مهارت‌های زندگی روزمره کودکان کم‌توان ذهنی استفاده شود. **واژه‌های کلیدی:** بازی‌درمانی، مهارت‌های زندگی، کم‌توان ذهنی

## مقدمه

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 و زندگی سالم و پربراری را همراه با احساس کفایت، رشد شناختی و هیجانی تجربه کنند (۵ و ۶). احتمال دارد کم‌توانی ذهنی باعث محدودیت در تعاملات اجتماعی و رشد شایستگی اجتماعی<sup>۱</sup> افراد شود. نارسایی در مهارت‌های زندگی می‌تواند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی در زندگی آینده را به بار آورد (۷ و ۸). در واقع کودکان کم‌توان ذهنی در کسب مهارت‌های زندگی و به تبع آن در شایستگی اجتماعی دچار مشکل می‌شوند (۹ و ۱۰). بازی، فرآیندی چندبعدی و در خدمت تکامل و رشد کودک است که می‌تواند راهی برای تخلیه انرژی‌های درونی کودک باشد و راه را برای یادگیری او هموارتر کند، همچنین منجر به رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک شود (۱۱). همه بازی‌ها به نحوی در رشد کودک تاثیر

کوشش در جهت شناسایی، برنامه‌ریزی و ایجاد تسهیلات آموزشی بیشتر برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، گامی موثر در جهت تحقق اهداف عالی هر نظام آموزش و پرورش است (۱). کودکان کم‌توان ذهنی به لحاظ تفاوت‌های شناختی از همسالان عادی خود با مشکلات فراوانی در زمینه آموزش و یادگیری روبه‌رو هستند. در حالی که شناخت آنان و استفاده از راهکارهای مناسب، سبب بهبود آموزش و پیشرفت تحصیلی آن‌ها می‌شود. همچنین، شناخت نداشتن از ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی و استفاده مناسب نکردن از راهکارهای انگیزشی مناسب، سبب افت تحصیلی آنان خواهد شد (۲ و ۳). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه هوش و عملکرد تحصیلی به مراتب کمتر از میزان مورد انتظار است. براین اساس به نظر می‌رسد علاوه بر هوش، متغیرهای انگیزشی نیز در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی سهم داشته باشند (۴). سازمان بهداشت جهانی، مهارت‌های زندگی را

1. social competency

\* Email: mahakif@yahoo.com

دارند. در این میان، بازی‌های جمعی در رشد اجتماعی کودک اثر سازنده‌ای دارد. در همین راستا، لازم است اشاره شود که بازی اصولاً اجتماعی و یکی از هدف‌ها و بازده‌های آن ایجاد حس دوستی و معاشرت با دیگران است (۱۲). تامپسون و رودلف معتقدند که ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به رشد از فواید بازی درمانی برای کودک است (۱۳). بازی درمانی<sup>۱</sup> از جمله روش‌هایی است که بین انواع تکنیک‌های توان بخشی و روان‌شناسی به لحاظ تربیتی و آموزشی درمانی ارزش زیادی دارد. بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به عنوان روش درمانی او به کار گرفته می‌شود تا به کودک کمک کند فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل داشته باشد. این نوع درمان در مورد تعلیم و تربیت کودکان استثنایی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۱۴)، به طوری که آذر نیوشان، به پژوه و غباری نشان دادند که بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مقطع ابتدایی می‌شود (۱۵). فوادالدینی و بیدختی در پژوهشی نشان دادند که نمایش درمانی باعث افزایش و بهبود مهارت اجتماعی مرتبط با رفتارهای سازگارانه در دختران کم‌توان ذهنی خفیف می‌شود (۱۶). برزگر، تجربشی و به نیا نشان دادند که بازی درمانی بر کاهش مشکلات برونی‌سازی، پرخاشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش‌دبستانی دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد (۱۷). چاپمن و اسنل در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت اجتماعی و اصلاح رفتار در زمینه آغاز یک ارتباط و پاسخ‌دهی مناسب، باعث بهبود برقراری روابط با دیگران و مهارت‌های مربوط به بازی کردن در کودکان استثنایی می‌شود (۱۸). سلطانی‌فر، جعفرزاده، مدرس، مخبر و رضایی در پژوهش خود تاثیر بازی درمانی تحولی مبتنی بر دلبستگی را بر علائم اختلال آسیب‌دیدگی تحولی کودکان ۳ تا ۹ سال مورد پژوهش قراردادند (۱۹). نتایج

حاصل، بیانگر این مطلب بود که بازی درمانی باعث کاهش تنش تجربه‌شده توسط کودکان و مادران‌شان می‌شود. جیندال-اسنایپ و ویتزینو در پژوهشی مروری اظهار داشتند که بازی‌های مبتنی بر تکنیک‌های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت اجتماعی-هیجانی در افراد با نیازهای ویژه می‌شود (۲۰). ناصری و قاسم‌پور در پژوهش خود اثربخشی بازی درمانی بر مهارت اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با نشانگان داون را مورد پژوهش قراردادند. نتایج حاصل، بیانگر این مطلب بود که بازی درمانی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان کم‌توان ذهنی با نشانگان داون می‌شود (۲۱). نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر این مطلب است که بازی درمانی از جمله روش‌های درمانی موثر بر افزایش کارکردها و ویژگی‌های مثبت، بهبود پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان با اختلال برون‌سازی شده و درونی‌سازی شده به شمار می‌رود (۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده، می‌توان گفت که روش‌های مختلف آموزشی و درمانی می‌توانند نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی، افزایش مهارت‌های زندگی و بهبود رفتار سازشی کودکان با نیازهای ویژه داشته باشند، هر چند شواهد پژوهشی بیانگر نقش اساسی بازی درمانی در بهبود رفتاری سازشی کودکان کم‌توان ذهنی است اما با توجه به این که محقق به پژوهشی که در داخل کشور به بررسی نقش بازی درمانی در بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی پرداخته باشد، دست نیافت، اهمیت فراوان بازی درمانی در افزایش مهارت زندگی کودکان کم‌توان ذهنی کشور ما به خوبی برجسته نشده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر بهبود مهارت‌های زندگی کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و جامعه آماری مورد نظر از طریق نمونه‌گیری دردسترس از بین کودکان کم‌توان ذهنی با دامنه سنی ۱۰ تا ۱۳ سال که در آموزشگاه استثنایی توحید ۲ شهرستان سرپل ذهاب در سال ۹۵-۱۳۹۴

1. Play therapy

مهارت زندگی روزمره) موردسنجش اولیه قرار گرفتند و آموزش‌های مبتنی بر بازی‌درمانی برای گروه آزمایش آغاز شد. برای رعایت اصول اخلاقی، خانواده دانش‌آموزان در جریان اهداف انجام این پژوهش و محتوای آموزش مبتنی بر بازی‌درمانی قرا گرفتند و در طول برگزاری جلسات درمانی نیز با آن‌ها تماس برقرار می‌شد. اطلاعات شخصی کودکان به‌طور محرمانه بود و شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها از جهت محرمانه‌بودن مطالب و داده‌های به‌دست‌آمده توجیه شدند. مداخله درمانی در اتاق سمعی و بصری مدرسه طی ۱۶ جلسه به‌صورت گروهی انجام شد. مدت هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه بود و ۲ بار در هفته به گروه آزمایش ارائه شد. در اجرای بازی‌درمانی، ویژگی‌های شناختی کودکان در نظر گرفته‌شده بود و با توجه به محدودیت این کودکان، در صورت وجود مباحث مربوط به حوزه شناخت، مطالب ساده و در حد توان ذهنی آنان انتخاب می‌شد. شایان‌ذکر است گروه گواه هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکردند. در ادامه خلاصه‌ای از جلسات بازی‌درمانی در گروه آزمایش آورده شده است. در پایان مقیاس رفتار سازهی واینلند (خرده‌مقیاس مهارت زندگی روزمره) برای هر ۲ گروه آزمایش و گواه اجرا شد.

مشغول تحصیل بودند، انتخاب شدند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ کودک (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) بودند که به‌صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش (۷ دختر و ۸ پسر) و گواه (۷ دختر و ۸ پسر) تقسیم شدند.

### برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

**مقیاس رفتار سازهی واینلند:** هنجاریابی فرم زمینه‌یابی واینلند از تولد تا ۱۸ سال و ۱۱ ماهگی در جمعیت ایرانی انجام شده است. این فرم دارای ۲۹۷ گویه است و ۴ حوزه مهارت ارتباطی، مهارت زندگی روزمره، مهارت اجتماعی و مهارت حرکتی را دربرمی‌گیرد و یک ارزیابی از عملکرد سازگاران را فراهم می‌کند. ضریب پایایی بازآزمایی نمره‌های هنجاریابی شده در گروه سنی ۱۱ تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه در هنجاریابی مقیاس رفتارسازی واینلند در حوزه ارتباطی از ۰/۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۴، در حوزه مهارت زندگی روزمره از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ با میانگین ۰/۸۳ و در حوزه اجتماعی شدن از ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ با میانگین ۰/۸۵ است (۲۱). در این پژوهش تنها از خرده‌مقیاس مهارت زندگی روزمره استفاده شده است.

برای اجرای پژوهش بعد از آن که شرکت‌کنندگان حاضر به‌صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند، با مقیاس رفتار سازهی واینلند (خرده‌مقیاس

### جدول ۱. جلسات بازی‌درمانی برای کودکان کم‌توان ذهنی

جلسات	محتوای جلسات
اول و دوم	الگوی انفرادی و نمایش کارتون، نقاشی تخیلی، بقالی گروهی و بازی در پارک
سوم و چهارم	بازی با مدادرنگی و آبرنگ، آینه و تخته‌سیاه و دومینو گروهی، خمیربازی، ساختن جورچین انسان به‌صورت گروهی، نخ و تسیح
پنجم و ششم	کار با شن (خشک و تر) و مجسمه‌سنی، مکعب‌های چوبی، داستان‌گویی از روی تصویر به‌صورت گروهی، تخته میخ‌دار
هفتم و هشتم	قوطی تمیز شنیداری، خمیربازی گروهی و موزیک، هم‌چینی گروهی، عروسک انگشتی، قصه و توپ‌بازی
نهم و دهم	بازی تقلید مغازه‌داری، بازی تقلیدی خرید کردن از مغازه، کشیدن نقاشی از روی هم‌چین، جورچین اعداد و حروف
یازدهم و دوازدهم	بازی تقلیدی پذیرایی کردن از مهمان، بازی نقش با بچه‌ها و کپی اشکال هندسی، بازی با اشیای درون کیسه، بازی با توپ و سطل، کپی اشکال پنهان، بازی صاحب‌خانه و پذیرایی از مهمانان
سیزدهم و چهاردهم	بازی سرپرستی کردن از بچه‌ها، کارت‌های آموزشی و جورچین گروهی، بازی بدرقه کردن مهمان، بازی کار کردن در کارخانه، بازی خانه‌داری
پانزدهم و شانزدهم	بازی تقلیدی کار در مزرعه، ساختن داستان و قصه‌گویی، توپ‌بازی گروهی، خمیربازی گروهی

پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تی برای ۲ گروه مستقل و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۱۱/۴۰ سال با انحراف معیار ۲/۳۰ و میانگین سنی آزمودنی‌های گروه گواه ۱۰/۲۰ سال با انحراف معیار ۱/۶۴ بود که ۲ گروه از لحاظ سنی تفاوت معناداری نداشتند ( $t=0/94$ ,  $P=0/37$ ). در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و گواه آمده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین

نمره مهارت‌های زندگی روزمره در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۴۵/۶۰ و ۴۹/۴۰ بود. همچنین میانگین برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۴۷/۴۳ و ۷۸ بود. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مهارت‌های زندگی روزمره در ۲ گروه مورد تایید قرار گرفت. در واقع، این آزمون برای مهارت‌های زندگی روزمره معنی‌دار نبود ( $F=1/185$  و  $P=3/08$ ). سپس با توجه به برقراری مفروضه گفته شده، تحلیل کوواریانس مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مهارت زندگی روزمره در گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	گواه	۴۵/۶۰	۵/۲۷
	آزمایش	۴۷/۴۳	۱/۵۶
پس‌آزمون	گواه	۴۹/۴۰	۶/۶۵
	آزمایش	۷۸	۹/۸۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در متغیر مهارت‌های زندگی روزمره پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنادار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ( $F=474/09$ ,  $P<0/001$ ). بازی درمانی نسبت داد.

به‌طور کلی این یافته به این معناست که بازی درمانی در افزایش نمرات مهارت‌های زندگی روزمره موثر بوده و ۸۰ درصد از واریانس متغیر مهارت‌های زندگی روزمره را می‌توان به بازی درمانی نسبت داد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس نمرات مهارت‌های زندگی روزمره در ۲ گروه آزمایش و گواه

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	سطح معناداری	مجدوراتا
پیش‌آزمون	۴۵۹/۰۵۸	۱	۴۵۹/۰۵۸	۱۱۶/۷۷۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹۷
گروه	۱۸۶۳/۶۸	۱	۱۸۶۳/۶۸	۴۷۴/۰۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
واریانس خطا	۱۰۶/۱۴۲	۲۷	۳/۹۳۱			
واریانس کل	۲۳۱۸/۷	۲۹				



## بحث و نتیجه گیری

بهتری با همسالان خود پیدا می کند و توانایی بیشتری در برخورد با مشکلات بین فردی کسب می کند. در فرآیند بازی، کودکان می توانند رویدادها و مسایلی را که در دنیای واقعی با آن‌ها روبه‌رو بوده‌اند، باز پدید آورند و با تکرار این موقعیت‌ها به جای یک نقش فعل پذیر، نقش فعالی را برعهده بگیرند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند رفتار اجتماعی مثبت، عزت نفس، سازگاری و مقابله مناسب کودکان کم توان ذهنی به ویژه با معلمان و در مدرسه، با بهبودی مهارت زندگی ارتباط زیادی دارد (۲۶). به طور کلی، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بازی درمانی باعث افزایش و بهبود مهارت‌های زندگی در کودکان کم توان ذهنی می شود. بنابراین این نتایج بر لزوم توجه بیشتر دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به مباحث مربوط به بازی درمانی در کودکان کم توان ذهنی و تاثیر آن بر بهبود مهارت‌های زندگی این کودکان تاکید می کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، این بود که عوامل مختلفی مانند ساختار کلاس، سن، سابقه و نگرش معلمان، خانواده و جامعه بر مهارت‌های زندگی این دانش آموزان تاثیر می گذارند و احتمال می رود این متغیرها در مدارس شهرستان‌های استان کرمانشاه با سایر استان‌ها متفاوت باشد. نکته مهم دیگر این است که احتمال دارد آزمودنی‌های این پژوهش که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده‌اند، نمونه معرف برای جامعه دانش آموزان کم توان ذهنی نباشند، بنابراین باید در تعمیم یافته‌های این پژوهش احتیاط شود. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی، دانش آموزان پسر و دختر در محدوده‌های سنی مختلف و با حجم نمونه بیشتر، مورد بررسی قرار گیرند و به مقایسه نتایج حاصل از آن پرداخته شود. آخرین پیشنهاد این است که بعد از پایان پژوهش، مراحل زمانی مختلفی برای پیگیری میزان اثربخشی نتایج در نظر گرفته شود.

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر بازی درمانی بر بهبود مهارت‌های زندگی کودکان کم توان ذهنی پرداخته است. در این پژوهش، مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و گواه نشان می دهد بین میانگین مهارت زندگی در کودکان کم توان ذهنی ۲ گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و می توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر بازی درمانی موجب بهبود مهارت‌های زندگی روزمره در کودکان کم توان ذهنی می شود. یافته حاصل از پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های تسای (۱۹)، ناصری و قاسم پور (۱۵)، چاپمن و اسنل (۲۵)، آذرنیوشان و همکاران (۱۸) و سلطانی فر و همکاران (۲۱) همسو است که در پژوهش‌های خود نشان دادند برنامه‌های آموزشی و درمانی از جمله بازی درمانی باعث بهبود مهارت اجتماعی و زندگی و کاهش مشکلات رفتاری در افراد و کودکان با نیازهای ویژه می شود. در تبیین این یافته می توان گفت که بازی درمانی در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم گیری، ایجاد انگیزه در خود، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس مثبت، حل مشکل، خودنظم دهی و خودشیستگی دانش آموزان موثر است. از سوی دیگر، بازی در کنترل احساسات کودک از طریق ایفای نقش نیز تاثیر بسزایی دارد و کودک خود را در نقشی که برای او استرس آور است، قرار می دهد و از این طریق به بیان خواسته‌های خود می پردازد که این عامل نقش مهمی در افزایش مهارت زندگی و تعاملات بین فردی دارد. افزون بر موارد فوق، کودک به کمک بازی مهارت‌های کنترل خشم، ارتباط موثر با همسالان و راه‌های مثبت برون ریزی پرخاشگری را می آموزد و از طریق بازی می تواند سطح خودپنداشت خود را بالا ببرد، ارتباط

## References:

1. Afroz, Gholamali. Education students with intellectual disability. Tehran.2001. [Persian]
2. Kamis,V. Psychological Distress among Parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. Journal of Social Science and Medicine.2007. 64,850-857.

3. Khoienejad, Gholamreza; Rajaii, Alireza; Kabodani, Mohamad. The effect of meta-cognitive skills and resource management in children with intellectual disability. *Psychotherapical Novelties journal*. [2002].11(5);90-79.[Persian]
4. Furnhaim, A., Chamorro- Premuzic, T., McDougall, F. Personality, cognitive ability, and beliefs about intelligence as predictors of academic performance . *Journal of learning and Individual Differences*.2003. 14, 49-66.
5. Momeni, sevil. The Effectiveness of Life Skills Training on social competence and communication skills of students with dyscalculia. Master thesis, Islamic Azad University of Ardabil.2009. [Persian]
6. Vaughn, S., Elbaum, A.G. The social Functioning of students with learning disabilities. *J Exceptionality*. 2001. 1(1), 47-60.
7. Turner, N.E., Mc donald,J., Somerset, M. life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *J Gambling Studies*.2008. 24(3),169-181.
8. Caldarella, P., Merrell, K.W. common dimensions of social skills of children and adolescents: Taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*.2008. 26, 264-278.
9. Hallahan,d, Kauffman, j. *Exceptional childrens: introduction to special education*. Publisher: allyn & bacon.2004.
10. Algozin, Bob; Yeseldaik, Jim. *Teach mentally retarded students*.2006.
11. Jafari, Alireza. The impact on the social development of children's educational games for preschool. *Journal of Educational Psychology*. 2014.9(33); 71-85. [Persian]
12. Beheshti, Saeed; Manteghi, Yegane. The Role of play in the upbringing of children in the Quran and Imams (AS). *Biker EducationJournal*.2011.7(3).91-114.[Persian]
13. Matson,j.l. *Enhancing children social skill: assessment and training oford: pergamon press*.1999.
14. Mohamad esmail, Elahe. *Play therapy, theories, methods and clinical application*.Tehran, Press Danzh.2009. [Persian]
15. Azarnioshan,Behzad;Behpajoo, Ahmad; Ghobari bonab, Bagher. Cognitive Behavioral play therapy effect on behavior problems, mental disabilities in primary school. *Research on Exceptional Children journal* .2012, 12(2); 6-16. [Persian]
16. Foadoddini, Mansore; biddokhti, Mohsen. Social skills, adaptive behavior therapy based on the demonstration effect of mentally-retarded girl with an IQ 70-55 age range 30-14 years. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*.2012,8(5);913-918. [Persian]
17. Barzegar, Zahra; Pormohamadreza, Masome; Behnia, Fateme. Effectiveness of play on externalization problems in preschool children with behavioral problems. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012, 6(4); 347-354.[Persian]
18. Chapman, T., Snell,M. promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: the effects of a peer- based social communication intervention. *Early Children Research*.2011, 26,303-19.
19. Soltanifar,Atefe; jafarzade,Morteza; Modares, Morteza; Mokhber, Naghme, rezaee, Amir. Evaluation of effectiveness of play therapy on symptoms of injury transformation is based on child development, attachment 3 to 9 years. *Journal of Mental Health*.2010,14(3); 260-268. [Persian]
20. Jindal-Snape, D., Vettrina,E. *drama techniques for the enhancement of social- emotional development*

- in people with special needs: Review of research. *International Journal of Special Education*.2007, 22(1):107-17.
21. Naseri, Abozar; ghasempor, Abdollah. The effectiveness of play therapy on social skills of children with Down syndrome slow paced. *Journal of New research in the Children's territory slow-paced*.2013, 1(1); 27-35. [Persian]
  22. Channing, A. A Review of Job Undertaken by the Mentally Retarded. *Journal of Classical Sociology*.2007, 13, 329-351.
  23. Jeffrey, M., Dione, M. H. The influence of environmental enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: Can we alter the developmental tragedy of ADHD? *Neuroscience & Behavioral Reviews*,2012, 35(3), 621-634.
  24. Blanco, J., Sheely-Moore, A. Gift giving and receiving in child-centered play therapy: an ethical response. *Journal of Humanistic Counseling*.2012, 51,66-75.
  25. Tsai, M. (Research in play therapy: A10-year review in Taiwan Children and Youth Services Review. 2013,35,25-32.
  26. Bharath, S., Kishore-Kumar, K.V. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools- school mental health program:Does it with? . *Indian Journal Psychiatry*, 52(2),344-349.

