

تأثیر بازی درمانی در کودکان استثنایی

چکیده

برای کودکان بازی کردن مانند حرف زدن است، آن‌ها با بازی کردن عواطف و احساسات خودشان را بیان می‌کنند و استعدادها، افکار خود را بروز می‌دهند. و همچنین از طریق آن با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند به این صورت که بازی کردن برای کودکان راه‌حلی است تا با محیط خود کنار بیایند و محیط اطراف خود را درک کنند. عوامل مؤثر در بازی کردن کودک شامل سن کودک، مراحل رشد، جنسیت، محیط و هوش کودک می‌باشد. در حال حاضر یکی از مهم‌ترین بحث‌های تبدیل شده در بین خانواده‌ها کودکان استثنایی هستند که باید گفت استثنایی بودن فقط به معنای عقب‌ماندگی ذهنی یا کندذهنی نیست بلکه شامل پیش‌فعالی، هوش بالا، تفکر زیاد، معلولیت‌های جسمی و... نیز می‌باشد که در حال حاضر به دلیل تک‌فرزندی بودن بسیاری از خانوارها با این موارد مواجه هستند. یکی از مهم‌ترین راه‌ها برای ارتباط برقرار کردن با کودکان استثنایی بازی کردن با آن‌هاست.

کم‌تحریکی، پرتحرکی، اختلالات رفتاری و گفتاری عمده‌ترین و رایج‌ترین رفتارهای کودکان استثنایی می‌باشد که می‌توان گفت با بازی کردن با کودکانی که دچار کم‌تحریکی یا پرتحرکی، گوشه‌گیری، کم‌رویی یا خجالت، اختلالات گفتاری و... هستند می‌تواند در کنترل کردن این کودکان کمک کند. در این مقاله به بررسی تأثیر بازی کردن با کودکان استثنایی می‌پردازیم.

واژگان کلیدی: عقب‌افتادگی، کودکان استثنایی، پیش‌فعالی، بازی، اختلالات رفتاری

مقدمه

از روزی که بشر زندگی اجتماعی خود را شروع کرده، توجه زیادی در مورد افرادی که به دلایلی قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ سازند، مطرح کرده است. تلاش‌های منظم و تخصصی برای کمک به کودکانی که از یادگیری کندتری برخوردار هستند از ۲۰۰ سال قبل توسط ایتارد پزشک فرانسوی آغاز گردید. تلاش‌های او اگرچه در ابتدا با شکست مواجه شد؛ اما به‌عنوان سرآغاز نهضت کمک به کودکان و بزرگسالان کم‌توان ذهنی شناخته گردید. انجمن آمریکایی کم‌توان ذهنی در دهمین تعریف خود از کم‌توانی ذهنی بیان می‌کند که کم‌توانی ذهنی، عدم صلاحیت یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از سن ۱۸ سالگی وجود دارد.

نقص یا ناتوانی عملکرد می‌تواند به شکل نداشتن توانایی کامل در گوش کردن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن یا انجام محاسبه‌های ریاضی ظاهر شود. مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری در تمام سطوح و در تمام پایه‌های کلاسی از آمادگی تا دانشگاه دیده می‌شوند. تشخیص بهنگام، روند بهبودی را سرعت خواهد بخشید؛ بنابراین توجه به دوره ابتدایی به‌ویژه پایه‌های اول و دوم در این زمینه از اهمیت بسیاری برخوردار است. راهکارهای زیادی برای رفع اختلال‌های یادگیری وجود دارد که یکی از مهم‌ترین و البته جذاب‌ترین آن‌ها برای درمان کودکان استفاده از بازی‌های آموزشی در حین یادگیری است.

هرگاه بازی به‌عنوان وسیله‌ای جهت کسب لذت و انجام فعالیت از طرف کودک و به‌قصد فراهم آوردن امکاناتی جهت تعامل با محیط انجام گیرد به آن بازی آموزشی می‌گوییم. بازی‌های آموزشی به‌قصد آموزش هدفی خاص، باید از پیش طرح ریزی شده باشند و بر این اساس فراگیر موظف است تمامی مراحل طرح‌ریزی شده را گام‌به‌گام و به‌صورت اجباری طی کند، بنابراین دیگر نمی‌تواند به‌طور کامل بازی نامیده شود. (مهجور، ۱۳۸۶)

کودکان در خلال بازی‌ها به‌ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسبی نمایند. پژوهشگران بر این باورند، هنگامی که آموزش بر اساس زمان مناسب و گزینش فعالیت مناسب شکل بگیرد آموزش هر کودکی با هراندازه استعداد و توانایی امکان‌پذیر است (انگجی و عسگری، ۱۳۸)

حق بازی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین شرایط برای سلامتی کودکان محسوب می‌شود که حتی سازمان ملل متحد آن را به‌عنوان یک حق جهانی برای کودکان تبیین کرده است. بازی‌های فکری یکی از مهم‌ترین شیوه‌های یادگیری کودکان خردسال و پیش‌دستانی است. این امر یادگیری را به‌صورت رسمی در دوران کودکی پایه‌گذاری می‌کند و کودک را قادر به توسعه ارزش خود می‌کند. این یادگیری از بازی‌های فکری، اساساً برای موفقیت کودکان در آینده در کلاس درس، تعاملات اجتماعی و نحوه برخورد با هنجارها تا آغاز تفکر علمی کودکان تمرکز دارد و باعث تقویت هوش هیجانی، خلاقیت و استدلال‌های فکری در کودکان می‌شود. به‌کارگیری راهبردهای مداخله‌ای ویژه در کودکان با ناتوانی یادگیری می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های اولیه موردنیاز جهت پیشرفت تحصیلی آینده را فراهم نماید. پاسخ به مداخله باهدف کاهش بیش تشخیص اختلال‌های یادگیری معرفی شده است و تمام سال‌های تحصیل کودکان نیازمند آموزش‌های ویژه تا بااستعداد و سرآمد را پوشش می‌دهد. یکی از انواع شیوه‌های مداخله‌ای که امروزه موردتوجه محققان گرفته است، استفاده از بازی‌های فکری است (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۶). (لندرث و همکاران ۲۰۰۹) در تحقیق خود گزارش کردند که بازی‌درمانی در بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلالات یادگیری نوشتاری اثربخش می‌باشد. در پژوهش دیگری متخصصان به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی مبتنی بر آموزش کارکردهای فکری موجب تقویت حافظه و در نتیجه کاهش خطاهای املائی دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتن می‌شود. بازی‌های فکری، بازی‌هایی هستند که نیاز به اطلاعات معنی‌دار و تلاش‌های شناختی دارند و ممکن است تا حد زیادی بر اساس یک دانش عمیق و گسترده باشد درحالی‌که آزمون اصلی فقط به توانایی فرد در به یادآوردن و فراخواندن اطلاعات تمرکز داشته باشند (تاناک، فریجتز، مارتینوسن، وایت و بنسون، ۲۰۱۸)

۱- کودکان استثنایی

باید گفت که کودکان استثنای کودکانی هستند که تجربه مشکلات شناختی، توانایی آن‌ها را برای کاوش و تعامل با محیط محدود می‌کند و آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این کودکان عمدتاً در مقایسه و شباهت باهمسالان خود تفاوت‌های دارند این تفاوت‌ها در زمینه یادگیری، خواندن، نوشتن و استفاده از اعداد مشکل دارند و باید در انجام کارهای روزانه خود موردحمایت و یاری قرار گیرند. این کمبودها تفاوت‌ها رشد اجتماعی آن‌ها را خیلی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث بروز اختلالات رفتاری هیجانی در بزرگسالی می‌گردد. (Astramovich, R. L., Lyons. C., & Hamilton. N. J. 2015, 27-36)

۱-۱- طبقه‌بندی کودکان استثنایی

قابلیت سازگاری و تطابق با محیط در کودکان استثنایی با کودکان معمولی متفاوت است. روانشناسان آن‌ها را بر اساس نوع تفاوتشان با سایرین به سه گروه طبقه‌بندی کرده‌اند:

۱- کودکانی که مطابق با هنجارهای جامعه از لحاظ ضریب هوشی و فعالیت‌های ذهنی متفاوت از بقیه هستند. عقب‌مانده‌های ذهنی و تیزهوشی، اختلال یادگیری LD، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی ADHD در زمره این گروه قرار دارند.

۲- کودکانی که به دلیل ضایعات مغزی دچار اختلالات عملی هستند و در بروز واکنش‌ها و پاسخ‌ها با مشکل مواجه می‌شوند. در طبقه‌بندی کودکان استثنایی به این گروه کودکان ناسازگار گفته می‌شود و شامل کودکان فلج مغزی CP می‌شود.

۳- داشتن نقص حسی و حرکتی سبب محدود کردن دامنه فعالیت‌های جسمی می‌شود. این گروه شامل نابینایان و کم‌بینایان، ناشنوایان و کم‌شنوایان، افراد مبتلا به اختلالات زبان و کنترل اسفنکترها می‌شود.

۲- بازی درمانی

امر بازی درمانی امکان ایجاد محیطی آرام و پذیرا و آزاد را برای کودک فراهم می‌کند تا بدون ساختار درمانی از پیش تعیین شده‌ای به کشف آزادانه باورها، احساسات خویش و دیگران بپردازند. (Kale, Amy L.; Landreth, Garry L. 1999)

یکی از رویکردهای مهم بازی درمانی رویکرد شناختی- رفتاری می‌باشد. در این نوع بازی همانند درمان بزرگسالان، بر تأثیر باورها بر نگرش‌های ناسازگارانه یا ناکارآمد تأکید می‌شود. (Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. 2000)

درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخته‌ای خود را بشناسد و آن‌ها را شناسایی کند و بتواند آن‌ها را اصلاح کند و یا آن را بسازد، علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید. (Wergeland GJ, Fjermestad KW, Marin CE, Bjelland I, Haugland BS, Silverman WK, et al. 2016)

بازی درمانی را می‌توان به صورت تکی یا گروهی انجام داد. بازی کردن گروهی پیوند طبیعی دو درمان مؤثر است. بازی درمانی گروهی یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند چگونه تعارضات را حل نمایند. (Ray D. 2004,28)

۳- اسباب بازی کودکان استثنایی

کودکان استثنایی زمان بیشتری را نیاز دارند تا یاد بگیرند که چگونه با اسباب بازی‌ها سرگرم شوند. اسباب بازی کودکان استثنایی در مقایسه با کودکان دیگر متفاوت است. آن‌ها بازی‌های ساختاریافته مثل پازل را به جای بازی‌های بدون ساختار مانند لوازم هنری ترجیح می‌دهند. آن‌ها اشیای مناسب را در بازی‌های خود با یکدیگر ترکیب نمی‌کنند و مشخصه اصلی این بازی این کودکان عدم ترکیب اسباب بازی‌ها با یکدیگر هستند. (Li, A. F. 1981, 121-126 و Hughes, F. P. 1991)

۴- بازی نمادین در کودکان استثنایی

آنچه رشد کمتری در کودکان استثنایی در مقایسه با کودکان دیگر است الگوی رشد تدریجی بازی نمادین می‌باشد که در کودکان استثنایی با سرعت آهسته‌تری رشد می‌یابد. این رشد چهار مرحله در کودکان استثنایی دارد که با سن عقلی آن‌ها مرتبط است. اولین مرحله ایجاد ارتباط بین اشیا در بازی نمادین است این مرحله وقتی اتفاق می‌افتد که کودک به تنهایی یا با استفاده از اسباب بازی اعمال پیوسته‌ای را انجام می‌دهد. مرحله دوم، بازی با یک صحنه است. در این مرحله کودک بازی خود را درزمینهٔ یک ایده خاص و مرتبط با یک صحنه طرح‌ریزی می‌کند. مرحله سوم بازی با یک موضوع می‌باشد. در این مرحله کودک اعمالی را درزمینهٔ موضوعی خاص انجام می‌دهد. برای مثال کودک درزمینه موضوع رفتن به باغ وحش، اسباب بازی‌ها را با یکدیگر ترکیب می‌کند. این مرحله کودک را به سمت سطوح بالاتر سازمان‌دهی موضوع بازی هدایت می‌کند. مرحله آخر، بازی با یک داستان است. این مرحله شامل ترکیب یک داستان بایبان شفاهی می‌شود. (Li, A. F. 1985,131-136)

۵- بازی درمانی و آموزش مهارت اجتماعی

درواقع، یکی از حوزه‌های مهمی که کودکان کم‌توان ذهنی در آن با مشکل مواجه هستند، مهارت‌های اجتماعی است. معمولاً این کودکان مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند. مهارت‌های اجتماعی به مهارت‌های ضروری برای انطباق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش گفته می‌شود.

یادگیری مهارت‌های اجتماعی شدن کودکان را به دنبال دارد و این اجتماعی شدن جریانی را در بردارد که هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتار کودک را شکل می‌دهد. مهارت‌های اجتماعی بیانگر مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌هاست که شامل ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمدیریتی، جرأت‌ورزی، تعامل با همسالان و گروه می‌شود.

ابتداءً کودکان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) این مهارت‌ها را بدون تلاش و خودبه‌خود یاد می‌گیرند، ولی کودکان استثنایی در این زمینه مشکلات دارند؛ به همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی بزرگسالان و کودکان دیگر روبه‌رو می‌شوند.

۶- تأثیر بازی درمانی بر کودکان با نیازهای ویژه (کودکان استثنایی)

کودکان معمولی که دارایی مهارت اجتماعی مطلوبی هستند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکان هستند که فاقد این مهارت هستند، زیرا مهارت‌های اجتماعی ناکافی و مشکلات رفتاری عمده سبب ایجاد روابط بین فردی ضعیف و رشد اجتماعی نامطلوب می‌شود.

برخی از متخصصان علم روانشناسی بر این باور هستند که میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد کم‌توان ذهنی چهار یا پنج برابر افراد عادی است به همین دلیل برنامه‌های آموزشی متفاوتی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان استثنایی تهیه شده است.

یکی از روش‌هایی که بین روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد، بازی درمانی می‌باشد. به‌طور مثال "بازی درمانی برای اختلالات دیکته" از جمله اثراتی است که به بهبود دیکته کودکان کمک می‌کند.

درواقع، بازی درمانی رویکردی ساختارمند است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند و دنیای درونی و بیرونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سازند.

بازی درمانی روشی است که با آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به‌عنوان روش درمانی او به کار گرفته می‌شود و به کودک کمک می‌کند تا فشارها و احساسات خویش را کنترل کند. این نوع درمان در تعلیم و تربیت کودکان با نیازهای ویژه جایگاه ویژه‌ای دارد.

۷- بازی درمانی شناختی رفتاری

بازی درمانی شناختی رفتاری نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق یافته و حساس به رشد است. بازی در بازی درمانی شناختی رفتاری به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط استفاده می شود و تکنیک های حمایتی کاربردی را غیرمستقیم به کودکان آموزش می دهد؛ همچنین روش جالب توجه و سرگرم کننده ای است.

یکی از برجسته ترین رویکردهای بازی درمانی که برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری است؛ زیرا در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تأکید می شود و این کار از طریق توجه کردن به موضوعاتی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت های اجتماعی عملیاتی می شود.

علاوه بر این، در این نوع بازی درمانی از روش هایی مانند خود نظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و سرمشق دهی استفاده می شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی آن هستند.

کودکان می توانند از طریق بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار کنند و تخلیه روانی شوند. در این رویکرد، اندیشه های همسو و همخوان با مشکلات رفتاری شناسایی و اصلاح می شوند. در حقیقت تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به وجود می آید که بر مشکلات رفتاری آن ها تأثیر مطلوبی می گذارد.

۸- آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری

آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در بهبود مهارت های اجتماعی و مؤلفه های آن ها در دانش آموزان استثنایی مؤثر بود، زیرا بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری راه های جامعه پذیری را برای دانش آموزان استثنایی مهیا می کند، به نحوی که آن ها به عنوان عضوی مفید و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون بمانند. این دانش آموزان با این شیوه یاد می گیرند چگونه تصمیم گیری کنند و چگونه احساس مسئولیت پذیری را در خود افزایش دهند و آنچه مهم است یادگیری چگونگی رفتار مناسب با همسالان خود است.

علاوه بر این، بخش عمده ای از مشکلات دانش آموزان کم توان ذهنی که به خود ناتوان سازی در آنان منجر می شود، مربوط به عملکرد و رفتار در زندگی شخصی و اجتماعی آن ها است. این کودکان به این دلیل که نمی توانند به طور خود به خودی و بدون کمک دیگران مهارت های اجتماعی را بیاموزند، نیازمند نشانه های موقعیتی، فهم اهداف و درگیر شدن در تعاملات زندگی و تعاملات اجتماعی هستند. آن ها فقط در صورت آموزش مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود به برخی سطوح اکتسابی مهارت های اجتماعی دست یابند.

آموختن از طریق بازی شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خودکنترلی می شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی را در برمی گیرد و رشد خود، رشد اجتماعی، رشد هیجانی و رشد شناختی را تسهیل می کند و موجب بهبود رفتارهای اجتماعی می شود. بنابراین، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در کسب مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی نقشی حساس و مهمی دارد.

نتیجه گیری

بازی، افکار کودکان استثنایی را با دنیایی خارجی آنان ارتباط می دهد و باعث این می شود که آن ها بتوانند اشیایی خارجی را تحت کنترل خود دریاورند. بازی کردن به آن ها این اجازه را می دهد که تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای آن ها موجب تهدید هستند نشان دهند و بر آن غلبه نمایند. آن ها از طریق بازی کردن می توانند شناخت، زیان، شایستگی اجتماعی، خودتنظیمی و عزت نفس را در خود پیدا کنند و آن را توسعه دهند. بازی کردن به این کودکان کمک می کند تا سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی خود را بهبود بخشند.

بازی درمانی به کودکان استثنایی کمک می کند تا احساسات خود را بگویند و از طریق بازی بتوانند رفتارهای جدیدی را کشف کنند. مهارت های اجتماعی در طول بازی درمانی گروهی در کودکان استثنایی رشد می یابد. این کودکان می توانند در بازی درمانی، به اشتراک گذاری، گرفتن نوبت و تعامل با همسالان را در بازی های گروهی یاد بگیرند و به هنگام تمرین فعالیت های روزانه زندگی در یک محیط امن، مهارت های کمک به خود را نیز بیاموزند. موفقیت بازی درمانی به میزان افزایش رفتارهای سازگارانہ بستگی دارد. بنابراین بازی درمانی کمک می کند تا توانایی کودکان استثنایی در تعامل با خانواده و محیط اجتماعی خود افزایش یابد.

منابع

- انگجی، ل؛ عسگری، ع. (۱۳۸۵). بازی و تأثیر آن بر رشد کودک، چاپ اول، تهران: انتشارات طراحان ایماژ.
- بهراری، قره گو، علی، (۱۳۹۵) شیوع اختلال های رفتاری- هیجانی در کودکان استثنایی، تعلیم و تربیت استثنایی، ۴، ۳۹-۵۱.
- محکی، ف و شریفی جندانی، ح، ر و محکی، و (۱۳۹۵) اثربخشی بازی درمانی بر بهبود مهارت های زندگی کودکان کم توان ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، ۲، ۲۳-۲۹.
- موسوی، ه، س، و خدابخشی کولایی، ا (۱۳۹۵) اثربخش بازی درمانی گروهی به شیوه مراجع محوری بر ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی، مجله سلامت اجتماعی، ۴، ۲۶۱-۲۶۹.
- مهبجور، س. (۱۳۸۶). روانشناسی بازی، چاپ دهم، شیراز: انتشارات ساسان.
- Astramovich, R. L., Lyons. C., & Hamilton. N. J. 2015. Play Therapy for Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1: 27-36.
- Kale, Amy L.; Landreth, Garry L. 1999. Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy*, Vol 8(2), 35-56.
- Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. 2000. The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *J Child Psychol Psychiatry*.41(6):713-26.
- Wergeland GJ, Fjermestad KW, Marin CE, Bjelland I, Haugland BS, Silverman WK, et al. 2016 Predictors of treatment outcome in an effectiveness trial of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behav Res Ther*.76:1-12.
- Ray D. 2004. Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *J Profes Couns Pract Theo Res*.32(2):28.
- Hughes, F. P. 1991. *Children, play, and development*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Li, A. F. 1981. Play and the mentally retarded child. *Mental Retardation*, 19, 121-126.
- Li, A. F. 1985. Toward more elaborate pretend play. *Mental Retardation*, 23, 131-136.