

Effectiveness of LEGO Therapy on the Mother-Child Relationship of Preschool Deaf Children

Mohammad Ashori*: Assistant professor of psychology and education of children with special needs, faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir

Mahdiyeh Safari: MA student, department of psychology and education of children with special needs, faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran. mahdiye.safari1996@gmail.com

Abstract

Introduction: LEGO therapy is one of the intervention programs that has been shown to encourage significant improvement in the communication of deaf children. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of LEGO therapy on the mother-child relationship of preschool deaf children in the city of Isfahan.

Methods: The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design, and a control group. The participants were twenty-four preschool deaf children aged four to six years old. Subjects were selected by convenience sampling method from Ava rehabilitation center of mother-child. They were divided into experimental and control groups, each group consisting of twelve students. The experimental group received eight sessions of forty-five minutes long LEGO therapy program, while the control group not participated in any. The instrument was done using the parent-child relationship scale of Piyanta. Data were collected through the questionnaires before and after the training sessions. Multivariate analysis of covariance MANCOVA was used with SPSS24.

Results: The results also revealed that LEGO therapy had a significant effect on the mother-child relationship. Also, results, $P < 0.001$, showed that LEGO therapy had a significant effect on all subscales of conflict, closeness, dependency on mothers with deaf children.

Conclusions: LEGO therapy improved preschool deaf children's parent-child relationship. Lego therapy uses play to develop social skills by creating opportunities for relationships. Therefore, it is recommended to apply LEGO therapy as an effective solution for improving the relationship of parents with deaf children in preschool deaf children education centers.

Keywords

LEGO Therapy

Mother-Child Relationship

Deaf Children

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 04 Nov 2018
Accepted: 02 May 2019

Please cite this article as follows:

Ashori M, and Safari M. Effectiveness of LEGO therapy on the mother-child relationship of preschool deaf children. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (1); 35-44

اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی

محمد عاشوری*: استادیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. m.ashori@edu.ui.ac.ir

مهدیه سفری: دانشجو، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. mahdiye.safari1996@gmail.com

واژگان کلیدی

لگو درمانی

رابطه مادر با کودک

کودکان ناشنوا

چکیده

مقدمه: لگو درمانی یکی از برنامه‌های مداخله‌ای است که باعث بهبود قابل توجه برقراری ارتباط کودکان ناشنوا و مراقبان آنها می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی در شهر اصفهان بود. **روش:** پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه شاهد بود. در این پژوهش بیست و چهار کودک ناشنوای پیش دبستانی چهار تا شش ساله شرکت داشتند. آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز توانبخشی مادر کودک آوا انتخاب شدند. آنها به دو گروه دوازده نفری آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه لگو درمانی را در هشت جلسه چهل و پنج دقیقه‌ای دریافت کردند، درحالی که به گروه شاهد این نوع آموزش ارائه نشد. ابزار استفاده شده در این پژوهش مقیاس رابطه والد کودک پیاتتا بود. اطلاعات به دست آمده از هر دو پرسشنامه در قبل و بعد از مداخله با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS24 تحلیل شدند.

نتایج: نتایج بیانگر اثر معنادار لگو درمانی بر همه خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر با کودک ناشنوا بود. همچنین لگو درمانی تاثیر معناداری بر خرده‌مقیاس‌های تعارض، نزدیکی و وابستگی مادران با کودکان ناشنوا ($P < 0/001$) داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: لگو درمانی باعث بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی شد. در واقع، لگو درمانی از طریق بازی و ایجاد موقعیت‌ها و فرصت‌های خلاق برای برقراری ارتباط موجب بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوا می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از برنامه لگو درمانی برای بهبود رابطه مادران با فرزندان ناشنوایشان استفاده شود و این برنامه در مراکز آموزش کودکان ناشنوای پیش دبستانی مورد استفاده قرار گیرد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۲

محمد عاشوری و مهدیه سفری. اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی.

فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۱): ۳۵-۴۴

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

کودکان ناشنوا به دلیل افت شنوایی در برقراری ارتباط و تعامل با افراد شنوا با مشکل‌ها و چالش‌های خاصی مواجه هستند. (۱) در واقع، مشکل‌های کودکان به‌ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل با والدین ارتباط دارد. (۲) آسیب شنوایی پیچیده‌ترین آسیب حسی است و وجود آسیب شنوایی در کودک، خانواده را با بحران روبرو می‌کند. (۳) ناشنوایی یک ناتوانی با میزان شیوع پایین و در بین آسیب‌های حسی رایج‌ترین می‌باشد. (۴، ۶ و ۵). کودک ناشنوا به کودکی گفته می‌شود که با یا بدون استفاده از وسایل کمک شنوایی نمی‌تواند گفتار دیگران را از طریق حس شنوایی درک کند. (۷) به بیان دیگر، میزان افت شنوایی این گروه از کودکان به اندازه نود دسی‌بل یا بیشتر است. (۸) علاوه بر پیشرفت‌های اخیر درمان‌های پزشکی، آسیب شنوایی هنوز هم به‌عنوان یک چالش عمده مطرح است. (۹) دو تا سه کودک از هر هزار کودک با آسیب شنوایی عمیق به دنیا می‌آیند. این اختلال دارای جنبه‌های پزشکی و روان‌شناختی است. (۱۰) در کودکان ناشنوا به علت ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی افزایش می‌یابد. (۱۱) ناشنوایی منجر به کاهش کیفیت زندگی، گوشه‌گیری، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و احساس طرد شدن می‌شود (۱۲) و تاثیر نامطلوبی بر رابطه والد و کودک ناشنوا می‌گذارد. (۱۳)

رابطه والد-کودک به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متقابل بین والدین و کودک در طول فرایند رشد و تحول اشاره دارد که این پاسخ‌ها می‌تواند از طریق صحبت کردن، دیدن، شنیدن، درک کردن، در دسترس بودن و سایر روش‌های برقراری ارتباط باشد. (۱۴) بر این اساس، رابطه والد-کودک از مهمترین عوامل موثر بر رشد روانی و اجتماعی هر کودکی محسوب می‌شود. (۱۵) در حقیقت، تعامل و ارتباط نوعی تبادل دوطرفه است که همواره از الگویی نسبتاً ثابت پیروی می‌کند، به این معنی که درون‌دادهای مادر به گونه‌ای بر رشد کودک تاثیر می‌گذارد و ویژگی‌های کودک، تاثیر مستقیمی بر چگونگی فرزندپروری و خصوصیات الگوهای ارتباطی والدین دارد. در این ارتباط هم مادر و هم کودک در پی تقویت مثبت از سوی یکدیگر هستند اما معمولاً در ارتباط متقابل مادر با کودک ناشنوا که کودک نمی‌تواند ارتباط مطلوبی با مادر برقرار کند در اغلب موارد در ماریچ رابطه‌ای دوطرفه و نامطلوب گیر می‌افتد و منجر به کاهش فعالیت‌های اجتماعی وی می‌شود. (۹) با توجه به این که بیش از نود درصد والدین کودکان ناشنوا دارای شنوایی طبیعی هستند به راحتی نمی‌توانند با فرزندان خود ارتباط برقرار کنند. این مساله در مورد کودکان ناشنوا هم صادق است به این معنی که آن‌ها هم با دشواری می‌توانند با والدین شنوای خود ارتباط برقرار کنند. چرا که رابطه مادر و کودک به مثابه یک جاده دوطرفه است و برقراری ارتباط مناسب از سوی یکی از آن‌ها دیگری را هم تحریک به همین کار می‌کند. (۱۳) به بیان دیگر، مراقبت عاطفی مادر از کودک موقعیتی را فراهم می‌کند که کودک احساس دوست داشتنی بودن کند و از دیگران انتظار داشته باشد که به‌عنوان فردی شایسته به او توجه کنند. علاوه بر تاثیر مثبتی که یک رابطه خوب دارد، نمی‌توان تاثیر منفی ناکافی و نامطلوب آن‌را را نادیده گرفت. نمونه‌هایی از این تاثیر منفی شامل مشکلات مربوط به ارتباط دوسویه والد-کودک و مهارت اجتماعی پایین در کودکان می‌شود. (۱۶) یکی از حوزه‌های مهمی که کودکان ناشنوا در آن با مشکل مواجه هستند مهارت‌های اجتماعی است. معمولاً این کودکان مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند. (۴) به همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر روبرو می‌شوند. (۱۲) ضعف در مهارت‌های اجتماعی، بازخورد منفی از سوی بزرگسالان سبب می‌شوند ناشنوا در برقراری ارتباط با افراد شنوا ضعیفتر از همسالان شنوای خود عمل کنند. در واقع، این ارتباط دوسویه ضعیف بر رابطه والدین با کودک ناشنوا تاثیری منفی بر جای می‌گذارد در حالی استفاده از روش‌های بازی درمانی مختلف به برقراری ارتباط بین آن‌ها کمک قابل توجهی می‌کند و ارتباط و تعامل میان آن‌ها را تقویت می‌نماید. (۴) رفتارهای نامناسب و چالش برانگیز کودک سبب کاهش اعتماد به نفس وی می‌شود و این مشکلات بر رابطه والد-کودک اثر می‌گذارد. (۱۷) به همین دلیل برنامه‌های آموزشی متفاوتی از جمله لگو درمانی برای بهبود رابطه والد-کودک و مهارت‌های اجتماعی کودکان طراحی شده است. (۱۸) اعتقاد به استفاده از لگو به‌عنوان یک ابزار درمانی به‌صورتی ساختار یافته و جامع از مشاهده برنامه‌ریزی نشده و اتفاقی دو نفر از مراجعان دکتر لی‌گاف که تشخیص نشانگان آسپرگر گرفته بودند شروع شد. این دو مراجع در اتاق انتظار به شکل هیجان‌انگیزی در حال بازی دو نفری با لگو بودند. (۱۹) بعد از این رویداد از لگو درمانی برای بهبود مشکلات کودکان با نیازهای ویژه به‌ویژه اوتیسم استفاده شد. (۲۰) کلمه دانمارکی لگو به معنی یک بازی خوب می‌باشد.

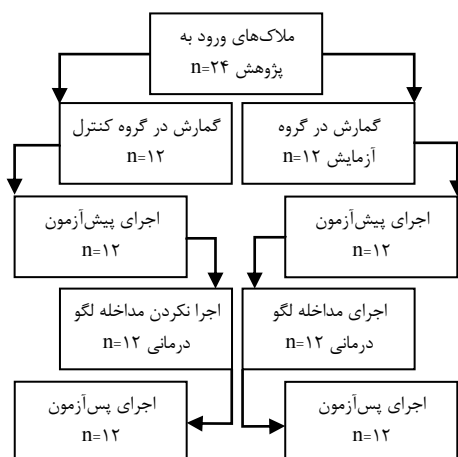
برنامه لگو درمانی به منظور رشد اجتماعی کودکان طراحی شده که مبتنی بر همکاری و ارتباط از طریق بازی با لگو است. از لگو درمانی به عنوان یک برنامه مداخله‌ای استفاده می‌شود که مهارت‌های اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه، به خصوص کودکان اوتیسم، ناشنوا و نابینا را به نحو قابل توجهی بهبود می‌بخشد و رفتارهای غیراجتماعیشان را کاهش می‌دهد. نظریه یادگیری سازنده گرایی فردی که از نظریه پیازه متأثر است از بازی با لگو به عنوان ارتباط ذهن و دست، و استفاده از استعاره و تخیل حمایت می‌کند. (۲۱) 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. (۲۲) بازی با لگو باعث رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود و بهبود تعامل با همسالان، تقویت تخیل و خلاقیت، افزایش مشارکت در کار گروهی، تسهیل رابطه والد-کودک و غلبه بر گوشه‌گیری اجتماعی را به دنبال دارد. (۲۳) در حقیقت، استفاده از لگو فرصتی را برای اعضای گروه فراهم می‌کند تا با به کارگیری هوش جمعی به ساختن الگوهای مختلف بپردازند. از این رو پویایی گروه افزایش می‌یابد و پیچیدگی الگوهای مورد نظر کمتر می‌شود. در واقع، هدف از کاربرد لگو درمانی، بهبود مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران است. (۲۴)

پژوهش‌های مختلفی در حوزه بررسی تاثیر بازی با لگو و لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش پکت، مک کالوم و کنیز (۲۵) نشان داد که لگو درمانی در خانه به همراه مادر و سایر فرزندان بر روابط کودکان اوتیسم با مادر و مهارت‌های اجتماعی آنها تاثیر قابل توجهی داشته است. یافته‌های پژوهش کاستا، سوارز، سانتوس، پریا و موری (۲۶) و هاسکنز، پالمن، ون درورف، لورنز و باراکووا (۲۷) حاکی از اثربخشی لگو درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم بود. یافته‌های پژوهش اونز، گراند، هامفری و بارون کوهن (۱۸) بیانگر اثربخشی برنامه‌های لگو درمانی بر تعامل اجتماعی، برقراری ارتباط و مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم و آسیب‌رگر بود. یافته‌های پژوهش پوراعتماد، تذکره توسلی، شیر و بنی جمالی (۲۱) نشان داد که لگو درمانی منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی و تعامل اجتماعی و بهبود برقراری ارتباط در کودکان اوتیسم شده است. نتایج مطالعه عبداللهی بقرآبادی (۲۸) نشان داد که لگو درمانی روی توانایی درک هیجانات، شروع تعامل، حفظ تعامل و مهارت اجتماعی کودکان اوتیسم تاثیر مثبت داشته است. سال‌ها است که از بازی درمانی به روش‌های مختلف برای توسعه روابط و تعامل اجتماعی کودکان استفاده می‌شود. چرا که ابزار خوبی

برای برقراری ارتباط است و علاوه بر جالب و سرگرم کننده بودن، تکنیک‌های حمایتی کاربردی را به طور غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد. (۲۹) کودکان از این طریق می‌توانند احساسات منفی و مثبت خود را آشکار سازند، تخلیه روانی شوند و تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به وجود آورند که بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آنها تاثیر مطلوبی می‌گذارد. (۳۰) لازم به ذکر است که رویکردهای درمانی زیادی برای بهبود رابطه مادر با کودک و مهارت‌های اجتماعی کودکان وجود دارد ولی برخی از آنها از نظر اجرا دشوار هستند و انگیزه زیادی به کودکان نمی‌دهند در حالی که لگو درمانی از نظر اجرا آسان است و باعث افزایش قابل توجه انگیزه در کودکان می‌شود و آنها را به یادگیری مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های مشارکتی تشویق می‌کند. (۲۰) با توجه به این که در آموزش کودکان ناشنوا، یادگیری مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی موضوع مهم و قابل توجهی است و نقش لگو درمانی در این حوزه اهمیت بسزایی دارد، اخیراً آموزش لگو درمانی به کودکان با نیازهای ویژه، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته در حالی که پژوهش‌های داخلی کمی در این زمینه انجام شده و در بیشتر موارد به بررسی تاثیر لگو درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، تعامل و مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم پرداخته شده است. آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌سازد تمرکز آن بر کودکان ناشنواست. به بیان دیگر این پژوهش تاثیر لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک را بررسی می‌کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوا پیش دبستانی بود.

روش

نمودار (۱) نمودار CONSORT پژوهش



جامعه آماری این پژوهش را کودکان ناشنوای شهر اصفهان تشکیل داده‌اند. تعداد کل جامعه آماری پژوهش حاضر نود و شش نفر بود که در سه مرکز پیش دبستانی ثبت نام کرده بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل بیست و چهار نفر از تمامی کودکان ناشنوای چهار تا شش ساله می‌شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز توانبخشی مادر کودک آوا در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انتخاب شدند. نیمی از این کودکان در روزهای فرد و نیمی در روزهای زوج به مرکز مراجعه می‌کردند که با توجه به روز حضور در مرکز به روش تصادفی به گروه آزمایش و شاهد اختصاص یافتند. به این ترتیب که اسامی کودکانی که روزهای زوج به مرکز مراجعه می‌کردند روی کاغذ نوشته شد و دوازده نفر با روش قرعه‌کشی از میان آن‌ها انتخاب گردید، برای کودکانی که در روزهای فرد به مرکز می‌آمدند نیز به همین صورت اقدام شد. در واقع، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج

پژوهش و به صورت تصادفی، دوازده نفر به گروه آزمایش و دوازده نفر از آزمودنی‌ها به گروه شاهد اختصاص یافت. لازم به ذکر است که به دلیل استفاده از روش پژوهش شبه آزمایشی و آزمون یک سویه حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها در یازده نفر است. به دلیل این که این مداخله به صورت بازی اجرا می‌شد و جذابیت خاصی که برای کودکان داشت، نمونه مورد مطالعه با ریزش مواجه نگردید. همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس رابطه والد-کودک پینتا استفاده شده است.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: وجود آسیب شنوایی حسی عصبی، دامنه سنی چهار تا شش سال، بهره هوشی هشتاد تا صد، استفاده از سمعک، زندگی کردن کودک با والدین، داشتن والدین شنوا با تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس.

معیارهای خروج: داشتن هرگونه اختلال یا معلولیت از جمله اختلال رفتاری، آسیب بینایی، کم توانی ذهنی و آسیب‌های جسمانی به جز ناشنوایی، استفاده از خدمات توانبخشی، مشاوره و روان‌شناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی.

ابزار پژوهش

مقیاس رابطه والد-کودک پینتا: این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط پینتا تهیه شده که شامل سی و سه ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با فرزند خود می‌سنجد. مقیاس رابطه والد-کودک پینتا شامل حوزه‌های تعارض-هفده ماده، نزدیکی-ده ماده، وابستگی-شش ماده و رابطه مثبت کلی که مجموع تمامی حوزه‌هاست؛ می‌باشد. تعارض، بیانگر درجه‌ای است که مادر احساس می‌کند رابطه نامطلوب و منفی با فرزند خویش دارد. نزدیکی، بیانگر ادراک رابطه مادر از رابطه گرم، عاطفی و ارتباط نزدیک با فرزند خویش است. وابستگی، بیانگر ادراک مادر از میزان وابستگی بیش از حد کودک به والدین است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک-قطعا صدق نمی‌کند تا پنج-قطعا صدق می‌کند است. لازم به ذکر است که نمره هر حوزه از مجموع نمرات ماده‌های سازنده آن به دست می‌آید و نمره حوزه رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است از مجموع نمرات حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه تعارض و وابستگی حاصل می‌شود. (۳۱) روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان مطلوب، ارزیابی شده است. روایی محتوایی و پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی ۱۳۸۸ به دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب هشتاد و چهار صدم، هفتاد و یک صدم، شصت و یک صدم و هشتاد و شش صدم گزارش شده است. (۳۲) در مطالعه حاضر، روایی این مقیاس هفتاد و یک صدم و ضریب پایایی آن در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب هفتاد و نه صدم، هفتاد و دو صدم، شصت و هشت صدم و هشتاد و یک صدم به دست آمد.

روش کار: برای اجرای پژوهش از سازمان بهزیستی استان اصفهان، معرفی نامه دریافت شد و با مدیریت مرکز توانبخشی

آماده سازی شرایط برای لگو درمانی به جلسه های سی تا چهل و پنج دقیقه ای نیاز بود. گروه های سه نفری کودکان به همراه یک بزرگسال به عنوان تسهیلگر تشکیل شد و وظایف هر کودک به طور واضح و روشن مشخص گردید. یک کودک به عنوان مهندس برای خواندن دستورالعمل، کودک دیگری به عنوان تهیه کننده یا کارپرداز برای پیدا کردن آجرک ها یا بلوک ها، و کودک سوم به عنوان سازنده برای ساختن الگو. (۱۹) لازم به ذکر است که هر کاری که به ترتیب جلسه ها انجام می شد مادر و کودک نیز در خانه به همان ترتیب تمرین می کردند. از سایر اعضای خانواده نیز کمک گرفته می شد. بعد از جلسات مداخله، مادران هر دو گروه به تکمیل کردن مقیاس رابطه والد-کودک پرداختند و نمرات حاصل به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از کسب رضایت کتبی از والدین آزمودنی ها و جلب همکاری کودکان، پژوهش صورت گرفت. به مدیران مدارس و والدین آزمودنی ها در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه باقی می ماند و نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه ها گزارش می شود. لازم به ذکر است که گروه شاهد در برنامه رایج مرکز توانبخشی شرکت داشتند و در پایان پژوهش در کارگاه دو روزه لگو درمانی به همراه مادرشان شرکت کردند. داده های به دست آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از نسخه ۲۴ نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

جدول (۱) سطوح، هدف و فعالیت های مربوط به جلسات لگو درمانی در گروه آزمایش	
سطوح/هدف	جلسه/فعالیت های مربوط به هر سطح/قانون
سطح یکم/بازی انفرادی با لگو	۱/ معرفی بازی با لگو، باز کردن جعبه لگو، توضیح درباره قطعه ها و آموزش مهارت های مقدماتی برای ساختن به صورت دلخواه گذاشتن/ ۱: گذاشتن قطعه های لگو در جعبه مخصوص بعد از پایان هر جلسه.
	۲/ توضیح قوانین بازی با لگو، شروع ساختن با مربی و بازی با لگو بر اساس الگو و دستورالعمل ساده با کمک مربی/ ۲: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند باید برای ساختن از مربی کمک بگیرید.
	۳/ آموزش تغییر توجه به ساختن دو نفری، توجه مشترک و مشارکت در ساخت/ ۳: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند باید مربی را صدا بزنید، اجازه بگیرید و بعد شروع به ساختن کنید.
سطح دوم/بازی دو نفری با لگو	۴/ ایجاد آماجی، تمرکز بر پروژه مشترک و ساختن الگوها بدون الگو/ ۴: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند نوبت هم گروهی شما است و این کار به صورت تناوبی در چند مرحله انجام می شود، شما می توانید هر الگویی را که دوست دارید بسازید.
	۵/ ساختن لگو در گروه های کوچک با نظارت مربی و با الگو/ ۵: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند نوبت هم گروهی شما است و این کار به صورت تناوبی در چند مرحله انجام می شود. شما باید چیزی شبیه الگو بسازید.
	۶/ افزایش پیچیدگی مجموعه های ساختنی با و بدون نظارت مربی/ ۶: با هم مشورت کنید و هر کدام از الگوهای مقابل را که دوست دارید یا همکاری و مشارکت بسازید.
سطح سوم/بازی گروهی با لگو	۷/ طراحی و ساختن با خلاقیت فردی با قطعات مختلف لگو/ ۷: دو نفری تلاش کنید تا الگوهای جدید و پیشرفته بسازید یک نفر مهندس باشد و بگوید، دیگر هم سازنده باشد.
	۸/ آموزش قوانین و همکاری در ساختن در گروه سه نفری/ ۸: یک نفر به عنوان مهندس دستورالعمل را بخواند، نفر دوم به عنوان کارپرداز قطعه های مناسب را انتخاب کند، نفر سوم به عنوان سازنده شروع به ساختن طرح کند. مهندس، کارپرداز و سازنده را مربی انتخاب می کند.
	۹/ کار با لگو در گروه های سه نفری با اجرای قوانین و رعایت نوبت/ ۹: اعضای گروه با مشورت هم، مهندس، کارپرداز و سازنده را مشخص کنند. بعد از ساخت هر الگو نیز نقش ها را با مشورت هم عوض کنند.
	۱۰/ کار در گروه های سه نفری با رعایت قوانین و جایجایی نقش/ ۱۰: اعضای گروه با مشورت هم مهندس، کارپرداز و سازنده را مشخص کنند، همه گروه ها باید طرح مشابهی را بسازند، همه سطوح کار به صورت مشارکتی است و سرگروه ها طرح نهایی گروه ها را با هم مقایسه می کنند و طرح برتر انتخاب می شود.

مادر کودک آوا هماهنگ شد. اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای مدیر و مربیان مرکز و مادران کودکان ناشنوا بیان شد. بعد آزمودنی ها بر اساس ملاک های ورود و خروج پژوهش انتخاب و در گروه آزمایش و شاهد جایگزین شدند، در اولین مرحله پژوهش مقیاس رابطه والد-کودک به عنوان پیش آزمون اجرا شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش در ده جلسه آموزشی سی تا چهل و پنج دقیقه ای و هفته ای دو جلسه که در مرکز توانبخشی مادر کودک آوا برگزار شد شرکت کردند ولی برای گروه شاهد هیچ آموزشی ارائه نشد. محتوای جلسات آموزشی که ابتدا به صورت انفرادی و در نهایت در گروه های سه نفری اجرا شد در جدول شماره یک ارائه شده است.

برنامه لگو درمانی به عنوان یک ابزار درمانی به صورتی ساختار یافته و جامع از مشاهده برنامه ریزی نشده و اتفاقی دو نفر از مراجعان دکتر لی گاف که در اتاق انتظار به شکل هیجان انگیزی در حال بازی دو نفری با لگو بودند شروع شد (۱۹ و ۲۱) و در پژوهش های او هاندلی، رادلی و لام (۱۹) و عاشوری (۱۳) استفاده شده است. برنامه لگو درمانی نوعی مداخله مبتنی بر ارتباط کودک با همسالان است که علاقه طبیعی کودک را از طریق بازی ساختاری تحریک می کند و بر رشد هویت اجتماعی، توانمندسازی و مهارت های اجتماعی تاکید دارد. به منظور

نتیجه

یافته های توصیفی بیانگر سن و هوش آزمودنی ها در گروه آزمایش و شاهد و همچنین تحصیلات، شغل و سطح درآمد پدر و مادر در گروه آزمایش و شاهد بود که در جدول شماره دو گزارش است. نتایج جدول شماره سه بیانگر

جدول (۳) میانگین و انحراف معیار رابطه مادر با کودک گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۵۸/۲۳	۲/۰۲	۵۸/۶۲	۲/۱۴	۰/۵۲
پس‌آزمون	۵۰/۱۲	۲/۵۴	۵۸/۳۴	۲/۰۱	۰/۴۱
پیش‌آزمون	۱۶/۰۸	۱/۵۵	۱۶/۵۲	۱/۶۵	۰/۳۲
پس‌آزمون	۲۲/۵۶	۱/۴۲	۱۶/۲۴	۱/۴۴	۰/۵۲
پیش‌آزمون	۱۷/۸۲	۰/۵۶	۱۸/۳۴	۰/۵۲	۰/۴۵
پس‌آزمون	۱۴/۴۶	۰/۷۷	۱۷/۹۸	۰/۶۵	۰/۶۳
پیش‌آزمون	۶۰/۱۲	۲/۸۷	۵۹/۸۸	۲/۸۶	۰/۰۹
پس‌آزمون	۶۸/۵۴	۲/۹۶	۵۹/۶۵	۲/۸۶	۰/۱۱

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره پس‌آزمون رابطه مادر با کودک

منابع	مجموع	درجه	میانگین	نسبت	سطح	مجذور	توان
تغییر	۵۸/۲۱	۱	۵۸/۲۱	۳/۷۶	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۸۶
پیش‌آزمون	۶۵/۴۳	۱	۶۵/۴۳	۴۲/۰۱	۰/۰۱	۰/۵۹	۰/۹۴
خطا	۳۰/۹۶۶	۳۰	۱۵/۴۸				
کل	۱۱۷۶/۴۹	۳۳					

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد که بین گروه آزمایش و شاهد از نظر سن $P=0/17$ و هوش $P=0/44$ تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار متغیر رابطه مادر با کودک و خرده‌مقیاس‌های آن تعارض، نزدیکی، وابستگی در گروه آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره سه ارائه شده است. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و شاهد در جدول شماره سه ارائه شده است. مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف $P>0/05$ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای تعدیل اثر پیش‌آزمون و به‌علت وجود یک متغیر مستقل-لگو درمانی و یک متغیر وابسته-رابطه مادر با کودک از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و همچنین برای تحلیل خرده‌مقیاس‌های متغیر مستقل از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای تعیین تأثیر لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت $P<0/17$ و $P=2/26$

جدول (۲) ویژگی‌های دموگرافیک گروه آزمایش و شاهد

گروه‌ها	میانگین و انحراف معیار	والد	میانگین و انحراف معیار سن		تصویلات پدر و مادر (تعداد و درصد)					شغل پدر و مادر (تعداد و درصد)	
			پدر	مادر	زیر دبیلیم	دبیلیم	کارشناسی	ارشد و بالاتر	کارمند	آزاد	بیکار/خانهدار
آزمایش	۹۷/۰۵	۵/۰۶	۳۳/۷۷ (۱/۲۶)	۳۱/۶۹ (۱/۳۱)	۳ (۰/۲۵)	۵ (۰/۴۲)	۳ (۰/۲۵)	۱ (۰/۰۸)	۵ (۰/۴۲)	۶ (۰/۵۰)	۱ (۰/۰۸)
شاهد	۹۶/۶۷	۵/۱۱	۳۴/۰۲ (۱/۲۵)	۳۱/۵۲ (۱/۴۸)	۲ (۰/۱۷)	۵ (۰/۴۲)	۴ (۰/۳۳)	۱ (۰/۰۸)	۴ (۰/۳۳)	۱ (۰/۰۸)	۱ (۰/۰۸)

جدول (۵) نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر با کودک

منابع	متغیرهای وابسته	مجموع	درجه	میانگین	نسبت	سطح	مجذور	توان
تغییر	۱۸۰/۱۱	۱	۱۸۰/۱۱	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۰/۹۱	۰/۹۱
نزدیکی	۱۰۹/۷۳	۱	۱۰۹/۷۳	۴۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۶	۰/۹۶
وابستگی	۵۹/۰۲	۱	۵۹/۰۲	۲۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۳	۰/۹۳

و حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نمی‌باشد؛ یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. نتایج آزمون لون $P<0/11$ و $F=0/28$ نشان دهنده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بود. بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتایج آن در جدول شماره چهار ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره چهار $P<0/001$ و $F=42/01$ ، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون رابطه مادر با کودک داشت. بر اساس مجذور آتا می‌توان عنوان کرد که پنجاه و نه درصد تغییر متغیر رابطه مادر با کودک به‌علت اثر مداخله است. برای تعیین تأثیر برنامه لگو درمانی بر خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر با کودک تعارض، نزدیکی، وابستگی، آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد که برابر با $Box's M=17/37$ و $P=0/29$ بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت $P=0/001$ حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. نتایج آزمون لون $P>0/05$ نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تأیید کرد. بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. به این منظور، متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی در گروه آزمایش و شاهد $P=0/001$ و $F=2/44$ در پیش‌فرض آماری بزرگترین ریشه روی مورد محاسبه قرار گرفت. بنابراین گروه آزمایش و شاهد حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. به‌منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج هر یک در جدول شماره پنج آمده است. با توجه به نتایج جدول شماره پنج $P<0/001$ ، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعارض $F=13/29$ ، نزدیکی $F=48/61$ و وابستگی $F=20/53$ داشته است. با توجه به مجذور آتا می‌توان بیان کرد به‌ترتیب شصت، شصت و سه و شصت و یک درصد تغییرات هر یک از متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه لگو درمانی ناشی می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی انجام شد. این یافته با نتایج پژوهش های پکت و همکاران (۲۵) در خصوص اثربخشی قابل توجه لگو درمانی بر روابط کودکان اوتیسم با مادر و مهارت های اجتماعی آنها؛ پژوهش کاستا و همکاران (۲۶) و هاسکنز، پالمن، ون درورف، لورنر و باراکووا (۲۷) در خصوص اثربخشی لگو درمانی بر بهبود مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم؛ اوزن و همکاران (۱۸) به خاطر اثربخشی برنامه های لگو درمانی بر تعامل اجتماعی، برقراری ارتباط و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم و اسپرگر همسو بود. همچنین با یافته های پژوهش پوراعتماد و همکاران (۲۱) مبنی بر تاثیر لگو درمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی و تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط در کودکان اوتیسم؛ عبد اللهی باقرآبادی (۲۸) در خصوص اثربخشی لگو درمانی بر توانایی درک هیجانات، شروع تعامل، حفظ تعامل و مهارت اجتماعی کودکان اتیسم؛ موللی و همکاران (۴) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی، مشارکت، ابراز وجود و مهار خود کودکان ناشنوای پیش دبستانی همخوانی داشت.

جهت تبیین این یافته که لگو درمانی منجر به افزایش نزدیکی و بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوا شده است می توان گفت کیفیت روابط والد- کودک در سال های اولیه کودکی، اساس رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی است و آینده کودک را پایه گذاری می کند؛ (۱۵) و از سوی دیگر با ارائه اطلاعات درباره نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه مادر- کودک، کارکرد خانواده و مهارت های فرزندپروری می تواند در راستای کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه مادر- کودک مورد استفاده قرار گیرد؛ به نحوی که عوامل محافظتی کودکان را غنا بخشد و عوامل خطر سازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است کاهش دهد. (۴) از آنجایی که در جلسه های اولیه لگو درمانی به آماده سازی کودک و برقراری ارتباط اهمیت زیادی داده می شود یا به بیان دیگر، توضیح درباره آجرک ها یا قطعه ها، توضیح دادن قوانین لگوی گروهی، نامگذاری گروه مانند لگوی برتر، ساختن وسایل به کمک همدیگر، استفاده از قوانین متغیر و زمان سنج، گفتگوی کلامی برای کاربرد آجرک ها و ایجاد بانک لغات، بحث درباره قوانین لگو درمانی، ساختن لگو و ضبط ویدئویی ساختن لگو اهمیت ویژه ای دارد. علاوه بر این در جلسه های میانی و پایانی به تغییر نقش ها و قوانین لگو درمانی، انتخاب الگو برای ساختن، ساختن لگو و ضبط ویدئویی الگوها پرداخته می شود (۱۸) در چنین فعالیت هایی که در منزل انجام می شود و مادر نیز در آن مشارکت دارد، دور از انتظار نیست که بر میزان نزدیکی مادر با کودک ناشنوا تاثیر مطلوبی بگذارد و ارتباط مادر و کودک را به طور قابل توجهی تقویت کند. در تبیین این یافته که لگو درمانی منجر به کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک ناشنوا شده است می توان گفت علی رغم این که حضور کودک ناشنوا، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می سازد (۴) و بر کمیت و کیفیت روابط والدین و تعامل اعضای خانواده تاثیر می گذارد؛ (۱۷) یکی از عمده ترین مشکل ها برای کودک برقراری ارتباط است که حساسیت و زودرنجی آنان را تشدید و مشکلات رفتاری آنان را شدت می بخشد (۹) لذا لگو درمانی، فرصتی را برای اعضای گروه (همسالان یا والدین) فراهم می کند تا با به کارگیری هوش جمعی به ساختن الگوهای مختلف بپردازند. از این رو پویایی گروه افزایش می یابد، مشارکت و تفاهم مورد تشویق و تائید قرار می گیرد، به خلاقیت فردی اهمیت داده می شود و استقلال در تفکر و عمل تقویت می گردد. (۲۵) بنابراین احتمال دارد، لگو درمانی تاثیر مطلوبی بر کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک ناشنوا داشته باشد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که لگو درمانی در بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش دبستانی موثر است. با توجه به مشکلاتی که کودکان ناشنوا در حوزه برقراری ارتباط و مهارت های اجتماعی دارند (۱۳) و از طرفی این مشکلات به طور عمیقی بر روابط اعضای خانواده و تعامل آنها موثر است، (۶) استفاده از لگو درمانی برای کودکان که با کارهای لی گاف شروع شده و امروزه مورد توجه بسیاری از متخصصان و پژوهشگران قرار گرفته است. از آنجایی که بسیاری از کودکان ناشنوا تمایل زیادی به ارتباط با دیگران و انجام فعالیت های اجتماعی نشان نمی دهند، (۱۳) به نظر می رسد لگو درمانی بتواند از طریق بازی و ایجاد موقعیت ها و فرصت های خلاق برای برقراری تعامل موجب رشد و تحول کفایت اجتماعی آنها و روابط اعضای خانواده شود. (۱۹) در مجموع، لگو درمانی برای همه گروه های کودکان با نیازهای ویژه در خانه، مدرسه و سایر مکان های آموزشی قابل استفاده است. از آنجایی که این روش آموزشی جالب و جذاب است، بازخورد فوری فراهم

دسترس که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. همچنین با توجه به محدودیت زمانی، فرصتی برای اجرای آزمون پیگیری دست نداد. بنابراین باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط را رعایت کرد.

پیشنهادهای: جهت پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش با حجم نمونه بیشتر و در دامنه سنی متفاوت انجام شود، زمانی جهت اجرای آزمون پیگیری در نظر گرفته شود، به متغیرهایی از جمله میزان افت شنوایی، ابزار کمک‌شنوایی، نوع آسیب شنوایی و جنسیت توجه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که لگو درمانی برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه مورد استفاده قرار گیرد.

می‌کند و به سادگی قابل تکرار است، نقش قابل توجهی در آموزش و یادگیری دارد. کاربرد لگو درمانی محدود به زمان و مکان نیست و آموزش از طریق آن ساده بوده و به هزینه زیادی نیاز ندارد.

محدودیت‌ها: حجم نمونه اندک، انجام پژوهش در مورد کودکان ناشنوا در دامنه سنی چهار تا شش سال، استفاده از طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی و شیوه نمونه‌گیری در

منابع

References:

1. Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK. Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the national health and nutrition examination survey, 1999-2004. *Arch Intern Med.* 2008; 168(14): 1522-1530.
2. Esbjørn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne, ML. The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: an open trial. *Journal of anxiety disorders.* 2018; 53: 16-21.
3. Movallali G, Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Salehy Z. Instructing stress coping strategies to mother with deaf children and its impact on their depression and decline parenting stress. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2016; 6(0): 146-151. [Persian]
4. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, Ashouri M. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of rehabilitation.* 2015; 16(1): 76-85. [Persian]
5. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *The Lancet.* 2012; 379(9820): 1037-1044.
6. Ashouri M, Jalilabkenar SS, Hasan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Effectiveness of life skill instruction on the mental health of hearing loss students. *Archives of rehabilitation.* 2013; 13 (4): 48-57. [Persian]
7. Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Investigation of the effectiveness of emotional intelligence training on the self-esteem and mental health in boy deaf students. *Archives of rehabilitation.* 2014; 15(1): 3-12. [Persian]
8. Landsberger SA, Diaz DR. Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. *Psychiatr Serv.* 2010; 61(2): 196-209.
9. Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. *Educating exceptional children* (14th Ed). Cengage learning, printed in the United States of America: Elsevier science publishers; 2015.
10. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand, D. The impact of childhood hearing loss on the family: mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal deaf stud deaf educ.* 2016; 21(1): 23-33.
11. Jalil-Abkenar SS, Ashori M, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Hasan-zadeh S. Auditory perception and verbal intelligibility in children with Cochlear implant, hearing aids and normal hearing. *Practice in clinical psychology.* 2013; 1(3): 141-147. [Persian]
12. Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Hassan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Speech intelligibility in children with Cochlear implant, with hearing aids and normal hearing. *Archives of rehabilitation.* 2013; 14(3): 8-15. [Persian]
13. Ashori M, Jalil-Abkenar SS. *Students with special needs and inclusive education*, 1st Ed. Tehran: Publication of Roshd Farhang; 2016. [Persian]
14. Bahrami B, Dolatshahi B, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P. Parenting style and emotion regulation in mothers of preschool children. *Practice in clinical psychology.* 2018; 6(1): 3-8. [Persian]
15. Mäntymaa M, Tamminen T, Puura K, Luoma I, Koivisto AM, Salmelin RK. Early mother-infant interaction: associations with the close relationships and mental health of the mother, *Journal of reproductive and infant psychology.* 2006; 24(3): 213-231.
16. Barlow J, Parsons J, Stewart-Brown S. Preventing emotional and behavioural problems: the effective-

ness of parenting programmes with children less than three years of age. Child: care, health and development. 2005; 31(1): 33-42.

17. Bulgan C, Ciftci A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. Journal of international students. 2017; 7(3): 687-702.

18. Owens G, Granader Y, Humphrey A, Baron-Cohen S. LEGO® therapy and the social use of language programme: an evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and Asperger syndrome. Journal of autism and developmental disorders. 2008; 38(10): 1944-1957.

19. O'Handley RD, Radley KC, Lum JDK. Promoting social communication in a child with specific language impairment. Communication disorders quarterly. 2015; 37(4): 199-210.

20. Lindsay S, Hounsell KG, Cassiani CA. Scoping review of the role of LEGO® therapy for improving inclusion and social skills among children and youth with autism. Disability and health journal. 2017; 10(2): 173-182.

21. Pouretmad HR, Tazakore Tavasoli Sh, Shiri S, Banijamali Sh. The effectiveness LEGO therapy on improvement social skills and reduction symptoms of children with high performance autism. Journal of applied psychology. 2017; 2(42): 195-214. [Persian]

22. Jayne KM, Ray DC. Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: directions for research and practice. Person-centered & experiential psychotherapies. 2016; 15(1): 5-18.

23. Akbari S, Rajab Blokat M. The effectiveness educational lego on the social skill and creativity of hearing loss children with cochlear implant. Journal of Abtekar & creativity in human sciences. 2017; 7(1): 101-124. [Persian]

24. Kurkovsky S. LEGO-based case studies for teaching software engineering concepts throughout the curriculum in proceedings of the 47th ACM technical symposium on computing science education. ACM: Memphis, Tennessee, USA. 2013; 713-714.

25. Peckett H, MacCallum F, Knibbs J. (2016). Maternal experience of LEGO therapy in families with children with autism spectrum conditions: what is the impact on family relationships? Autism. 2016; 20(7): 879-887.

26. Costa SCC, Soares F, Santos C, Pereira APDS, Moreira MF. LEGO robots & autism spectrum disorders: a potential partnership? Revista de estudios e investigación en psicología y educación. 2016; 3(1): 50-59.

27. Huskens B, Palmen A, Van Der Werff M, Lourens T, Barakova E. Improving collaborative play between children with autism spectrum disorders and their siblings: the effectiveness of a robot-mediated intervention based on lego therapy. Journal of autism and developmental disorders. 2015; 45: 3746-3755.

28. Abdollahi Baqrabadi G. Effectiveness of LEGO therapy on social skills in children with autism. Frooyesh. 2016; 5 (3): 153-164. [Persian]

29. Bana Sh, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. Iranian rehabilitation journal. 2017; 15(3): 235-242.

30. Rafati F, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Pishyareh E, Mirzaei H, Biglarian A. Effectiveness of group play therapy on the communication of five-eight years old children with high functioning autism. Archives of rehabilitation. 2016; 17(3): 200-211. [Persian]

31. Pourmohammadreza-Tajrishi M, A'shouri M, Afrouz GA, Arjmandnia AA, Ghobari-Bonab B. The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. Archives of rehabilitation. 2015; 16(2): 128-137. [Persian]

32. Abareschi, Z, et al. The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. Journal of research in psychological health, 2009. 3(3): p. 49-57. [Persian]