# 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

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

# اثربخشی لگودرمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی

**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 پیش‌دبستانی 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 پیش‌دبستانی 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 پیانتا بود. اطلاعات به‌دست آمده از هر دو پرسشنامه در قبل و بعد از مداخله با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزارSPSS24 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($P<۰/۰۰۱$) داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** لگو درمانی باعث بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی 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 پیش‌دبستانی مورد استفاده قرار گیرد.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۲

**نحوه استناد به مقاله:** محمد عاشوری و مهدیه سفری. اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۱): ٤٤-۳۵

[ Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

## 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.(٤، ٥و٦). 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 به‌اندازه 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 به‌علت 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 والدکودک 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.(١٤) 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 نسبتا 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 معمولا در ارتباط متقابل مادر با کودک ناشنوا که کودک نمی‌تواند ارتباط مطلوبی با مادر برقرارکند در اغلب موارد در مارپیچ 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 نادیده گرفت. نمونه‌هایی از این تاثیر منفی شامل مشکلات مربوط به ارتباط دوسویه والد-کودک و مهارت اجتماعی پایین در کودکان می‌شود.(١٦)

یکی از حوزه‌های مهمی که کودکان ناشنوا در آن با مشکل مواجه هستند مهارت‌های اجتماعی است. معمولا این کودکان مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند.(٤) به‌همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر روبه‌رو 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.(٤) رفتارهای نامناسب و چالش برانگیز کودک سبب کاهش اعتمادبه‌نفس 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 لی گاف 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

برنامه لگو درمانی به‌منظور رشـد اجتماعی کودکان طراحی شـده که مبتنی بر همکاری و ارتباط از طریق بازی با لگو اسـت. از لگو درمانی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای استفاده می‌شود که مهارت‌های اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه، به‌خصوص کودکان اوتیسم، ناشنوا و نابینا را به نحو قابل توجهی بهبود می‌بخشد و رفتارهای غیراجتماعیشان را کاهش می‌دهد. نظریه یادگیری سـازنده‌گرایی فردی کـه از نظریه پیاژه متاثر است از بازی با لگو به‌عنوان ارتباط ذهن و دست، و استفاده از استعاره و تخیل حمایت می‌کنند.(۲۱) درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند و دنیـای درونی و بیرونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سـازند.(۲۲) بازی با لگو باعث رشـد مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود و بهبود تعامل با همسـالان، تقویت تخیل و خلاقیت، افزایش مشارکت در کار گروهی، تسـهیل رابطه والد-کودک و غلبه بر گوشه‌گیری اجتماعی را به دنبال دارد.(۲۳) در حقیقت، استفاده از لگو فرصتی را برای اعضای گـروه فراهم می‌کند تا با به‌کارگیری هوش جمعی به سـاختن الگوهای مختلـف بپردازند. از این رو پویایی گروه افزایـش می‌یابد و پیچیدگی الگوهای موردنظر کمتر می‌شود. در واقع، هدف از کاربرد لگو درمانی، بهبود مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران است.(۲٤)

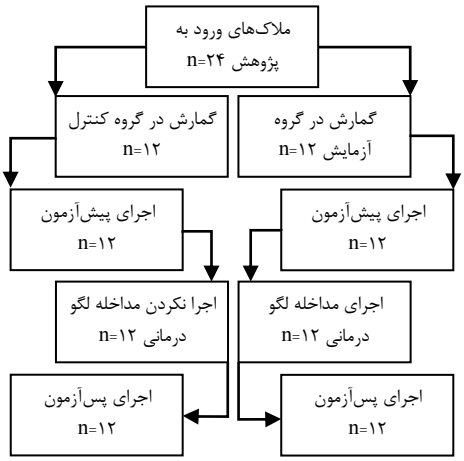
پژوهش‌هـای مختلفـی در حـوزه بررسـی تاثیر بازی بـا لگو و لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک در سـنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده اسـت. در این راسـتا، یافته‌های پژوهش پکت، مک‌کالوم و کنیبز(۲۵) نشـان داد که لگو درمانی در خانه به همراه مادر و سـایر فرزنـدان بر روابط کودکان اوتیسـم بـا مادر و مهارت‌هـای اجتماعی آن‌ها تاثیر قابل توجهی داشـته اسـت. یافته‌های پژوهش کاستا، سوارز، سـانتوس، پریریا و موریا(۲٦) و هاسـکنز، پالمن، ون‌درورف، لورنز و باراکـووا(۲۷) حاکی از اثربخشـی لگو درمانی بر بهبـود مهارت‌های ارتباطـی و اجتماعی کودکان اوتیسـم بـود. یافته‌هـای پژوهش اونز، گرانـدر، هامفری و بارون کوهن(۱۸) بیانگر اثربخشـی برنامه‌های لگو درمانـی بر تعامل اجتماعـی، برقراری ارتبـاط و مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسـم و آسـپرگر بود. یافته‌های پژوهـش پوراعتماد، تذکره توسـلی، شـیری و بنی جمالی(۲۱) نشـان داد که لگو درمانی منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی و تعامل اجتماعی و بهبود برقراری ارتباط در کودکان اوتیسـم شده اسـت. نتایج مطالعه عبداللهی بقرآبادی(۲۸) نشـان داد که لگو درمانی روی توانایی درک هیجانات، شـروع تعامل، حفظ تعامل و مهارت اجتماعی کودکان اتیسم تاثیر مثبت داشته است. سـال‌ها اسـت که از بازی‌درمانـی به روش‌های مختلف برای توسـعه روابط و تعامل اجتماعی کودکان اسـتفاده می‌شود. چرا که ابزار خوبی برای برقراری ارتباط اسـت و علاوه بر جالب و سـرگرم کننده بودن، تکنیک‌های حمایتی کاربـردی را به‌طور غیرمسـتقیم به کودکان آموزش می‌دهـد.(۲۹) کودکان از این طریق می‌توانند احساسـات منفـی و مثبت خود را آشکار سـازند، تخلیه روانی شوند و تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به‌وجود آورند که بر مهارت‌هـای اجتماعی و ارتباطی آن‌ها تاثیر مطلوبی می‌گذارد.(۳۰) لازم به ذکر است کـه رویکردهای درمانی زیـادی برای بهبود رابطه مادر با کودک و مهارت‌های اجتماعی کودکان وجـود دارد ولی برخـی از آن‌ها از نظر اجرا دشـوار هسـتند و انگیـزه زیادی به کـودکان نمی‌دهند در حالی که لگو درمانی از نظر اجرا آسـان است و باعث افزایش قابل توجه انگیزه در کودکان می‌شود و آن‌ها را به یادگیری مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های مشـارکتی تشـویق می‌کند.(۲۰) بـا توجه به این که در آموزش کودکان ناشـنوا، یادگیری مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی موضوع مهم و قابل توجهی اسـت و نقش لگو درمانی در این حوزه اهمیت بسزایی دارد، اخیرا آموزش لگو درمانی به کودکان با نیازهای ویژه، مورد توجه بسـیاری از پژوهشـگران قرار گرفته در حالـی که پژوهش‌های داخلـی کمی در این زمینه انجام شـده و در بیشتر موارد به بررسی تاثیر لگـو درمانی بر مهارت‌هـای ارتباطی، تعامـل و مهارت‌هـای اجتماعـی کـودکان اوتیسم پرداخته شده است. آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌سازد تمرکز آن بر کودکان ناشنواسـت. بـه بیان دیگر این پژوهـش تاثیر لگـو درمانی بر رابطـه مادر با کودک را بررسـی می‌کنـد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی بود.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

## روش

جامعه‌آماری این پژوهش را کودکان ناشنوای شهر اصفهان تشکیل داده‌اند. تعداد کل جامعه‌آماری پژوهش حاضر نود وشش نفر بود که در سه مرکز پیش‌دبستانی ثبت‌نام 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 ۱۳۹۷-۱۳۹۶ 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 به‌صورت تصادفی، دوازده نفر به گروه آزمایش و دوازده نفر از آزمودنی‌ها به گروه شاهد اختصاص یافت.

نمودار(۱) نمودار CONSORT پژوهش




لازم به ذکر است که به دلیل استفاده از روش پژوهش شبه‌آزمایشی و آزمون یک‌سویه حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها در یازده نفر است. به دلیل این‌که این مداخله به‌صورت 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 پیانتا 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، کم‌توانی 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 پیانتا:** این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط پیانتا تهیه شده که شامل سی وسه ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با فرزند خود می‌سنجد. مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا 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 به‌دست 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 ابارشی۱۳۸۸ به‌دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب هشتاد و چهار صدم، هفتاد صدم، شصت و یک صدم و هشتاد وشش 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 به‌دست آمد.

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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

جدول(۱) سطوح، هدف و فعالیت‌های مربوط به جلسات لگو درمانی در گروه آزمایش

| سطوح/ هدف | جلسه/ فعالیت‌های مربوط به هر سطح/ قانون |
|---|---|
| سطح یکم/ بازی انفرادی با لگو | ۱/ معرفی بازی با لگو، باز کردن جعبه لگو، توضیح درباره قطعه‌ها و آموزش مهارت‌های مقدماتی برای ساختن به‌صورت دلخواه گذاشتن/ ۱: گذاشتن قطعه‌های 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 آمادگی، تمرکز بر پروژه مشترک و ساختن الگوها بدون الگو/ ۴: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند نوبت هم‌گروهی شما است و این کار به‌صورت تناوبی در چند مرحله انجام می‌شود، شما می‌توانید هر الگویی را که دوست دارید بسازید. |
| | ۵/ ساختن لگو در گروه‌های کوچک با نظارت مربی و با الگو/ ۵: اگر لگوی شما بریزد یا بشکند نوبت هم گروهی شما است و این کار به‌صورت تناوبی در چند مرحله انجام می‌شود. شما باید چیزی شبیه الگو بسازید. |
| | ۶/ افزایش پیچیدگی مجموعه‌های ساختنی با و بدون نظارت مربی/ ۶: با هم مشورت کنید و هر کدام از الگوهای مقابل را که دوست دارید با 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 به‌عنوان مهندس دستورالعمل را بخواند، نفر دوم به‌عنوان کارپرداز قطعه‌های مناسب را انتخاب کند، نفر سوم به‌عنوان سازنده شروع به ساختن طرح کند. مهندس، کارپرداز و سازنده را مربی انتخاب می‌کند. |
| | ۹/ کار با لگو در گروه‌های سه نفری با اجرای قوانین و رعایت نوبت/ ۹: اعضای گروه با مشورت هم، مهندس، کارپرداز و سازنده را مشخص کند. بعد از ساخت هر الگو نیز نقش‌ها را با مشورت هم عوض کنند. |
| | ۱۰/ کار در گروه‌های سه نفری با رعایت قوانین و جابجایی نقش/ ۱۰: اعضای گروه با مشورت هم مهندس، کارپرداز و سازنده را مشخص کند، همه گروه‌ها باید طرح مشابهی را بسازند، همه سطوح کار به‌صورت مشارکتی است و سرگروه‌ها طرح نهایی گروه‌ها را با هم مقایسه می‌کنند و طرح برتر انتخاب می‌شود. |

مادر کودک آوا هماهنگ شد. اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای مدیر و مربیان مرکز و مادران کودکان ناشنوا بیان شد. بعد آزمودنی‌ها بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و در گروه آزمایش و شاهد جایگزین شدند، در اولین مرحله پژوهش مقیاس رابطه والد-کودک به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش در ده جلسه آموزشی سی تا چهل و پنج دقیقه‌ای و هفته‌ای 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 گروه‌های سه نفری اجرا شد در جدول شماره یک ارائه شده است.

برنامه لگو درمانی به‌عنوان یک ابزار درمانی به صورتی ساختار یافته و جامع از مشاهده برنامه‌ریزی نشده و اتفاقی دو نفر از مراجعان دکتر لی‌گاف که در اتاق انتظار به شکل هیجان‌انگیزی در حال بازی دو نفری با لگو بودند شروع شد(۱۹و۲۱) و در پژوهش‌های اوهاندلی، 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 می‌کند و بر رشد هویت اجتماعی، توانمندسازی و مهارت‌های اجتماعی تاکید دارد. به‌منظور آماده‌سازی شرایط برای لگو درمانی به جلسه‌های سی تا چهل و پنج دقیقه‌ای نیاز بود. گروه‌های سه نفری کودکان به همراه یک بزرگسال به‌عنوان تسهیلگر تشکیل شد و وظایف هر کودک به‌طور واضح و روشن مشخص گردید. یک کودک به‌عنوان مهندس برای خواندن دستورالعمل، کودک دیگری به‌عنوان تهیه کننده یا کارپرداز برای پیدا کردن آجرک‌ها یا بلوک‌ها، و کودک سوم به عنوان سازنده برای ساختن الگو.(۱۹) لازم به ذکر است که هر کاری که به ترتیب جلسه‌ها انجام می‌شد مادر و کودک نیز در خانه به همان ترتیب تمرین می‌کردند. از سایر اعضای خانواده نیز کمک گرفته می‌شد. بعد از جلسات مداخله، مادران هر دو گروه به تکمیل کردن مقیاس رابطه والد-کودک پرداختند و نمرات حاصل به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از کسب رضایت کتبی از والدین آزمودنی‌ها و جلب همکاری کودکان، پژوهش صورت گرفت. به مدیران مدارس و والدین آزمودنی‌ها در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند و نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه‌ها گزارش می‌شود. 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. داده‌های به‌دست 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 داده‌ها از نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن و هوش آزمودنی‌ها 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

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

| متغیرها | موقعیت | گروه آزمایش | | | گروه شاهد | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | نرمالیتی | میانگین | انحراف معیار | نرمالیتی |
| تعارض | پیش‌آزمون | ۵۸/۲۳ | ۲/۰۲ | ۰/۵۱ | ۵۸/۶۲ | ۲/۱۴ | ۰/۵۲ |
| | پس‌آزمون | ۵۰/۱۲ | ۲/۵۴ | ۰/۲۴ | ۵۸/۲۴ | ۲/۰۱ | ۰/۴۱ |
| نزدیکی | پیش‌آزمون | ۱۶/۰۸ | ۱/۵۵ | ۰/۲۳ | ۱۶/۵۲ | ۱/۶۵ | ۰/۳۲ |
| | پس‌آزمون | ۲۲/۵۶ | ۱/۴۲ | ۰/۵۲ | ۱۶/۲۴ | ۱/۴۴ | ۰/۵۲ |
| وابستگی | پیش‌آزمون | ۱۷/۸۲ | ۰/۵۶ | ۰/۱۴ | ۱۸/۲۴ | ۰/۵۲ | ۰/۴۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۴/۴۶ | ۰/۷۷ | ۰/۲۲ | ۱۷/۹۸ | ۰/۶۵ | ۰/۶۳ |
| رابطه مادر با کودک | پیش‌آزمون | ۶۰/۱۲ | ۲/۸۷ | ۰/۴۵ | ۵۹/۸۸ | ۲/۸۶ | ۰/۰۹ |
| | پس‌آزمون | ۶۸/۵۴ | ۲/۹۶ | ۰/۲۵ | ۵۹/۶۵ | ۲/۸۶ | ۰/۱۱ |

جدول(٤) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره پس‌آزمون رابطه مادر با کودک

| منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پیش‌آزمون | ۵۸/۲۱ | ۱ | ۵۸/۲۱ | ۳/۷۶ | ۰/۰۳ | ۰/۱۹ | ۰/۸۶ |
| گروه | ۶۵۰/۴۳ | ۱ | ۶۵۰/۴۳ | ۴۲/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹ | ۰/۹۴ |
| خطا | ۳۰۹/۶۶ | ۲۰ | ۱۵/۴۸ | | | | |
| کل | ۱۱۷۶/۴۹ | ۲۳ | | | | | |

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌ها بود. نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد که بین گروه آزمایش و شاهد از نظر سن P=۰/۱۷ و هوش P=۰/٤٤ 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>۰/۰۵ مورد بررسی و تائید 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 تاثیر لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت P<۰/۱۷ و F=۲/۲٦

جدول(۲) ویژگی‌های دموگرافیک گروه آزمایش و شاهد

| گروه‌ها | میانگین و انحراف معیار | | والد | میانگین و انحراف معیار سن | تحصیلات پدر و مادر (تعداد و درصد) | | | | شغل پدر و مادر (تعداد و درصد) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | هوش کودکان | سن کودکان | | | زیر دیپلم | دیپلم | کارشناسی | ارشد و بالاتر | کارمند | آزاد | بیکار/ خانه‌دار |
| آزمایش | ۹۷/۰۵ (۲/۰۳) | ۵/۰۶ (۰/۳۴) | پدر | ۳۳/۷۷(۱/۲۶) | ۳(۰/۲۵) | ۵(۰/۴۲) | ۳(۰/۲۵) | ۱(۰/۰۸) | ۵(۰/۴۲) | ۶(۰/۵۰) | ۱(۰/۰۸) |
| | | | مادر | ۳۱/۶۹(۱/۳۱) | ۱(۰/۰۸) | ۴(۰/۳۳) | ۵(۰/۴۲ | ۲(۰/۱۷) | ۱(۰/۰۸) | ۱(۰/۰۸) | ۱۰(۰/۸۳) |
| شاهد | ۹۶/۶۷ (۱/۹۴) | ۵/۱۱ (۰/۴۱) | پدر | ۳۴/۰۲(۱/۲۵) | ۲(۰/۱۷) | ۵(۰/۴۲) | ۴(۰/۳۳) | ۱(۰/۰۸) | ۴(۰/۳۳) | ۶(۰/۵۰) | ۲(۰/۱۷) |
| | | | مادر | ۳۱/۵۲(۱/۴۸) | ۲(۰/۱۷) | ۵(۰/۴۲) | ۴(۰/۳۳) | ۱(۰/۱۷) | ۰(۰/۰۰) | ۲(۰/۱۷) | ۱۰(۰/۸۳) |

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

| منابع تغییر | متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبت F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | تعارض | ۱۸۰/۱۱ | ۱ | ۱۸۰/۱۱ | ۱۳/۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰ | ۰/۹۱ |
| | نزدیکی | ۱۰۹/۷۳ | ۱ | ۱۰۹/۷۳ | ۴۸/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ | ۰/۹۶ |
| | وابستگی | ۵۹/۰۲ | ۱ | ۵۹/۰۲ | ۲۰/۵۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱ | 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<۰/۱۱ و F=۰/۰۲۸ 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<۰/۰۰۱ و F=٤۲/۰۱، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون رابطه مادر با کودک داشت. بر اساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که پنجاه و نه درصد تغییر متغیر رابطه مادر با کودک به‌علت اثر مداخله است. برای تعیین تاثیر برنامه لگو درمانی بر خرده‌مقیاس‌های رابطه مادر با کودک تعارض، نزدیکی، وابستگی، آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تایید کرد که برابر با Box's M=۱۷/۳۷ و P=۰/۲۹ بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت P=۰/۰۰۱ حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. نتایج آزمون لون P>۰/۰۵ نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تائید کرد. بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. به این منظور، متغیرهای تعارض، نزدیکی و وابستگی در گروه آزمایش و شاهد P=۰/۰۰۱ و F =۲/٤٤ 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<۰/۰۰۱، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون تعارض F=۱۳/۲۹، نزدیکی F=٤۸/٦۱ و وابستگی F=۲۰/۵۳ داشته است. با توجه به مجذور اتا 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی لگو درمانی بر رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی انجام شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پکت و همکاران(۲۵) در خصوص اثربخشی قابل توجه لگو درمانی بر روابط کودکان اوتیسم با مادر و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها؛ پژوهش کاستا و همکاران(۲۶) و هاسکنز، پالمن، ون‌درورف، لورنز و باراکووا(۲۷) در خصوص اثربخشی لگو درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسم؛ اونز و همکاران(۱۸) به خاطر اثربخشی برنامه‌های لگو درمانی بر تعامل اجتماعی، برقراری ارتباط و مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم و آسپرگر همسو بود. همچنین با یافته‌های پژوهش پوراعتماد و همکاران(۲۱) مبنی بر تاثیر لگو درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط در کودکان اوتیسم؛ عبداللهی باقرآبادی(۲۸) در خصوص اثربخشی لگو درمانی بر توانایی درک هیجانات، شروع تعامل، حفظ تعامل و مهارت اجتماعی کودکان اتیسم؛ موللی و همکاران(٤) مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی، مشارکت، ابراز وجود و مهار خود کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی همخوانی داشت.

جهت تبیین این یافته که لگو درمانی منجر به افزایش نزدیکی و بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوا شده است می‌توان گفت کیفیت روابط والد-کودک در سال‌های اولیه کودکی، اساس رشد شناختی، اجتماعی و هیجانی است و آینده کودک را پایه‌گذاری می‌کند؛(۱۵) و از سوی دیگر با ارائه اطلاعات درباره نیازهای گوناگون مادر و کودک، چگونگی رابطه مادر-کودک، کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری می‌تواند 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 خطرسازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است کاهش دهد.(٤) از آنجایی که در جلسه‌های اولیه لگو درمانی به آماده‌سازی کودک و برقراری ارتباط اهمیت زیادی داده می‌شود یا به بیان دیگر، توضیح درباره آجرک‌ها یا قطعه‌ها، توضیح دادن قوانین لگوی گروهی، نامگذاری گروه مانند لگوی برتر، ساختن وسایل به کمک همدیگر، استفاده از قوانین متغیر و زمان‌سنج، گفتگوی کلامی برای کاربرد آجرک‌ها و ایجاد بانک لغات، بحث درباره قوانین لگو درمانی، ساختن لگو و ضبط ویدئویی ساختن لگو اهمیت ویژه‌ای دارد. علاوه بر این در جلسه‌های میانی و پایانی به تغییر نقش‌ها و قوانین لگو درمانی، انتخاب الگو برای ساختن، ساختن لگو و ضبط ویدئویی الگوها پرداخته می‌شود(۱۸) در چنین فعالیت‌هایی که در منزل انجام می‌شود 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 به‌طور قابل توجهی تقویت کند.

در تبیین این یافته که لگو درمانی منجر به کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک ناشنوا شده است می‌توان گفت علی‌رغم این که حضور کودک ناشنوا، خانواده را با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد(٤) و بر کمیت و کیفیت روابط والدین و تعامل اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد؛(۱۷) یکی از عمده‌ترین مشکل‌ها برای کودک برقراری ارتباط است که حساسیت و زودرنجی آنان را تشدید و مشکلات رفتاری آنان را شدت می‌بخشد(۹) لذا لگو درمانی، فرصتی را برای اعضای گروه (همسالان یا والدین) فراهم می‌کند تا با به‌کارگیری هوش جمعی به ساختن الگوهای مختلف بپردازند. از این رو پویایی گروه افزایش می‌یابد، مشارکت و تفاهم مورد تشویق و تائید قرار می‌گیرد، به خلاقیت فردی اهمیت داده می‌شود و استقلال در تفکر و عمل تقویت می‌گردد.(۲۵) بنابراین احتمال دارد، لگو درمانی تاثیر مطلوبی بر کاهش تعارض و وابستگی مادر با کودک ناشنوا داشته باشد.

به‌طورکلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که لگو درمانی در بهبود رابطه مادر با کودک ناشنوای پیش‌دبستانی موثر است. با توجه به مشکلاتی که کودکان ناشنوا در حوزه برقراری ارتباط و مهارت‌های اجتماعی دارند(۱۳) و از طرفی این مشکلات به‌طور عمیقی بر روابط اعضای خانواده و تعامل آن‌ها موثر است،(٦) 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 فعالیت‌های اجتماعی نشان نمی‌دهند،(۱۳) به‌نظر می‌رسد لگو درمانی بتواند از طریق بازی و ایجاد موقعیت‌ها و فرصت‌های خلاق برای برقراری تعامل موجب رشد و تحول کفایت اجتماعی آن‌ها و روابط اعضای خانواده شود.(۱۹) در مجموع، لگو درمانی برای همه گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه در خانه، مدرسه و سایر مکان‌های آموزشی قابل استفاده است. از آنجایی که این روش آموزشی جالب و جذاب است، بازخورد فوری فراهم

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

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 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.

**پیشنهادها:** 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.

## 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. Fellinger 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, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Hasanzadeh 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-


wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]

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. Pouretemad HR, Tazakore Tavasoli Sh, Shiri S, Banijamali Sh. The effectivness LEGO therapy on improvment 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 effectivness educational lego on the social skill and cretivity of hearing loss children with cochlear impelant. Journal of Abtekar & cretivity in hiuman siences. 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, Pourmohamadreza-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. Abareshi, 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]

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-08 ]