

اثربخشی والدگری مثبت نگر بر کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن

احسان شیرپور^۱، لیلا احمدی^۲، مهران شهسواری^۳، محمد کهیانی^۴، یاسر شیرپور^۵

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. کارشناس ارشد علوم تربیتی، گرایش آموزش و پرورش پیش از دبستان، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، واحد پرند، ایران.
۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.
۵. دانش‌آموخته دانشگاه پیام نور، واحد کوهدشت، کوهدشت، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۵۲۴-۵۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی والدگری مثبت نگر بر کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ملارد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۱ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و ۱ گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس مادران این کودکان در گروه آزمایش تحت والدگری مثبت نگر قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از آزمون هوش ریون کودکان (RPM) ریون (۲۰۰۳)، پرسشنامه اختلالات یادگیری خاص کلورادو (CLDQ) ویلکات و همکاران (۲۰۱۱)، آزمون اختلال نوشتن (FWDT) فلاح چای (۱۳۷۴) و مقیاس تعامل والد-کودک (PCRS) بیاننا (۱۹۹۲) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد والدگری مثبت مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک داشته است ($P < 0.05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که والدگری مثبت نگر می‌تواند به‌عنوان یک مکمل برای توان‌بخشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن در مراکز مشاوره و توان‌بخشی اختلالات یادگیری به‌کاربرده شوند.

کلیدواژه: والدگری مثبت نگر، کیفیت رابطه والد-فرزندی، اختلال یادگیری خاص، اسپسیفایر نوشتن.

مقدمه

بر اساس DSM-5¹ اختلالات یادگیری، مشکلی است که در آن فرد در یادگیری و استفاده از مهارت‌های تحصیلی (دست‌کم شش ماه داشتن حداقل یک مورد از موارد خواندن ناصحیح یا آهسته و دشواری در خواندن، مشکل در درک معنای متن یا جملات خوانده‌شده، مشکل در هجی کردن، مشکل در بیان نوشتاری باورها، مشکل در تسلط بر قواعد اعداد، محاسبه و استدلال ریاضی) مشکل دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). یادگیری مهارت‌های تحصیلی، که در نسخه‌های قبلی DSM به‌عنوان مشکلات جداگانه طبقه‌بندی شده بودند، اکنون در DSM-5 به‌عنوان اختلال یادگیری خاص³ از آن نام‌برده شده است (کولین⁴ و همکاران، ۲۰۲۲). اما DSM-5 تلاش کرده است که بعضی طبقه‌بندی‌ها را عمومی‌تر کند تا بتواند جنبه‌های مختلف و متنوع اختلالات را طوری پوشش دهد که بر شروع آن‌ها در کودکی تأکید شده باشد و این اختلالات از اختلالات مرتبط با سایر اختلالات (مثلاً طیف اتیسم) تفکیک شوند. به‌این ترتیب، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام و ماهیت داده و اختلال نوشتن که قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شد، اکنون به‌عنوان یک اسپسیفایر در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). از سوی دیگر بر اساس تحقیقات مادران فرزندان دارای اختلال یادگیری خود به نسبت بقیه فرزندان بدون اختلال یادگیری، فرزند مبتلا را بیشتر مورد آزار قرار می‌دهند و با او نزدیکی و رابطه‌ی مثبت پایین‌تری را داشته و همچنین تعارض بیشتری را با او تجربه می‌کنند (غلامی و بازیاری زاده، ۱۴۰۰).

کیفیت روابط والد-کودک یک رابطه بسیار اساسی و مهم به‌خصوص در شکل‌گیری احساس امنیت و عشق در فرزندان می‌باشد که دربرگیرنده مجموعه‌ای از رفتارها، هیجانات و انتظارات ویژه هر والد و فرزند است که به تحول انواع مهارت‌ها و ارزش‌های فرد کمک کرده و این ارتباط قادر است منجر به شکل گرفتن تصورات اولیه مثبت و منفی در فرد شود و رفتار او را در بزرگسالی تحت تأثیر خود قرار دهد (رودیگر⁵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از متین و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین تحقیقات نشان داده است که اختلال یادگیری خاص از طریق کیفیت رابطه والد-کودک قابل تبیین است، به‌طوری‌که رابطه و ارتباط با والدین در پیش‌بینی اختلالات یادگیری سهم دارد (توسلی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱). یکی از روش‌های نوین والدگری که می‌تواند به بهبود ارتباط والد-کودک کمک کند که در آینده بتوان شاهد رشد کمتری از اختلالات یادگیری دانش‌آموزان بود و با بهبود شیوه‌های والدگری والدین به‌ویژه مادران، بتوان روابط والد-کودک را تقویت کرد، والدگری یا فرزند پروری مثبت نگر می‌تواند باشد. والدگری مثبت نگر برنامه جدید و جهان‌شمولی درباره‌ی والدگری است که باعث ایجاد رابطه مثبت بین والدین و فرزندان می‌شود و کمک می‌کند تا والدین راهبردهای مؤثر مدیریت را در برخورد با انواع مسائل رشدی و رفتاری کودکی او بیاموزند و به والدین کمک می‌کند تا دریابند که

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5)

2. American Psychiatric Association

3. specific learning disorder

4. Colvin

5. Roediger

وقتی به روش‌های جدیدی حرف بزنند، فکر کنند و عمل کنند، نتایج عمل بهتری در خانواده خواهد داشت (ساندرز، ۲۰۱۲؛ به نقل از طاهری و همکاران، ۱۳۹۸).

به‌طورکلی والدگری مثبت نگر می‌تواند توانمندی والدین در مواجهه با نیازمندی فرزندانشان را افزایش دهد، اما آنچه کمتر موردتوجه قرار گرفته است، اثربخشی این روش والدگری بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن بوده است که در این پژوهش درصدد آن بودیم که به اثربخشی این روش والدگری پرداخته شود تا بتوان یک روش والدگری نوین و اثربخش‌تر جهت کمک به مربیان، معلمان و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن معرفی کرد. بنابراین پژوهش حاضر در جهت جبران این خلأ پژوهشی از یکسو و میزان شیوع بالای اختلال یادگیری بین دانش‌آموزان (مول^۱ و همکاران، ۲۰۱۹) و لزوم افزایش کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری از سویی دیگر، به تعیین والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن پرداخته و بر این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بوده است که والدگری مثبت‌نگر چه تأثیری بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر ریاضی مراجعه‌کننده به مراکز توان‌بخشی و آموزشی اختلالات یادگیری خاص در شهر ملارد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراکز موجود ۳ مرکز انتخاب شد و سپس پرسشنامه اختلالات یادگیری خاص کلورادو بر روی کودکان مراجعه‌کننده اجرا شد و از بین آن‌هایی که نمره ۸۰ و بالاتر از آن در این پرسشنامه کسب کنند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در ۲ گروه قرار داده شد. به این صورت که در گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر جایگزین شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هرگروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره ۸۰ و بالاتر در پرسشنامه اختلالات یادگیری کلورادو، کسب نمره بالاتر در آزمون اختلال نوشتن، تشخیص اختلال یادگیری توسط روانشناس بالینی و با استفاده از مصاحبه ساختاریافته بر مبنای DSM-5، برخورداری از بهره هوشی ۹۰ و بالاتر در آزمون هوش ریون کودکان و دامنه سنی ۹ تا ۱۱ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. استفاده از داروهای مؤثر بر سیستم عصبی در ۲ ماه گذشته، انجام ندادن تکالیف خانگی، غیبت بیش از ۲ جلسه مادران در جلسات آموزشی، شرکت همزمان مادر در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش و ابتلا به اختلالات طیف اوتیسم و ناتوانی جسمی حرکتی مانند فلج مغزی و

^۱. Moll

اختلالات حسسی برای کودکان از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. همچنین احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به مادران و کودکان دارای اختلال یادگیری، توضیح اهداف پژوهش برای آن‌ها، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن والدگری مثبت نگر، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات والدگری مثبت نگر به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از پس‌آزمون و پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن‌فرونی^۱ و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

آزمون هوش ریون کودکان^۲ (RPM) ریون (۲۰۰۳): این آزمون ۳۶ آیتم دارد و پس‌ازاینکه آزمودنی با روش پاسخ دادن درست آشنا می‌شوند، از آن‌ها خواسته می‌شود از میان شش تصویر جداگانه که به‌عنوان گزینه احتمالی در زیر هر الگو قرار گرفته است، تصویری که الگوی پرسش را کامل می‌کند مشخص نماید (لانجرنر^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). به هر پاسخ صحیح یک نمره داده می‌شود. سپس با در نظر گرفتن جمع نمره‌های آزمودنی و سن او، رتبه درصدی وی براساس جدول نمره‌ها تعیین می‌شود (ارشم و همکاران، ۱۳۹۶). گرفتن نمره ۹۰ در این آزمون نشان‌دهنده بهره هوشی متوسط است (دریکوند و همکاران، ۱۴۰۱). آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون هم فرم استاندارد و هم فرم پیشرفته آن، از آزمون‌های توانایی استدلال کلی برای کودکان است که یکی از دقیق‌ترین و معتبرترین اندازه‌های هوش عمومی را به دست می‌دهد (زینی و بلوچی انارکی، ۱۳۹۵). آزمون ریون برای دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی شده است که ضریب روایی همگرای این آزمون با مقیاس نقاشی آدمک گودیناف هریس از ۰/۲۴ تا ۰/۵۳ و ضریب پایایی بازآزمایی آن در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (رجبی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۰ محاسبه و به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه اختلالات یادگیری خاص کلورادو^۴ (CLDQ) و بلیکات^۵ و همکاران (۲۰۱۱): این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که ۵ مؤلفه مشکلات خواندن^۶ با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ مشکلات شناخت اجتماعی^۷ با سؤالات ۷، ۸، ۹، ۱۰؛ مشکلات اضطراب اجتماعی^۸ با سؤالات ۱۱، ۱۲ و ۱۳؛ مشکلات فضایی^۹ با سؤالات ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷؛ مشکلات ریاضی^{۱۰} با سؤالات ۱۸، ۱۹ و ۲۰

1. Bonferroni

2. Raven's Progressive Matrices (RPM)

3. Langener

4. Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ)

5. Willcutt

6. reading problems

7. social cognition problems

8. social anxiety problems

9. spatial problems

10. math problems

را اندازه‌گیری می‌کند (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۲). سؤالات پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، نمی‌دانم ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد (ده^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). سازندگان پرسشنامه روایی همگرایی آن را با متغیر پیشرفت تحصیلی بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). در داخل ایران این پرسشنامه توسط حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۲) ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مؤلفه‌های پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان ایرانی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ و کل سؤالات ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی عاملی بررسی و شاخص‌های آن دارای برازش بودند که نشان‌دهنده روایی عاملی پرسشنامه است (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۲). در پژوهش‌های دیگر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ (ویسی و همکاران، ۱۳۹۸)، ضریب ۰/۸۶ (شیوندی و خلیلی، ۱۳۹۹) و در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ به دست آمده است (قدیری علمداری و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۰، پس‌آزمون ۰/۹۰ و پیگیری ۰/۹۲ محاسبه و به دست آمده است.

آزمون اختلال نوشتن^۲ (FWDT) فلاح‌چای (۱۳۷۴): این آزمون به منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی نوشتن آزمودنی‌های با اختلال نوشتن به کار می‌رود و از لحاظ درجه دشواری مطابق سن و پایه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی تنظیم شده است (زینی و بلوچی انارکی، ۱۳۹۵). برای بررسی روایی محتوایی کلمات این آزمون، کتاب‌های فارسی که در سال ۱۳۹۰ منتشر شده بودند، بررسی شده و کلمات این آزمون با کتاب‌های جدید تطابق یافت و نتایج بررسی معناداری ضرایب همبستگی در این آزمون‌ها حاکی از پایایی بسیار بالای این آزمون‌ها و سازگاری درونی سؤالات بود و مقدار روایی آن ۰/۸۰ به دست آمده است (زینی و همکاران، ۱۳۹۵). سازنده آزمون برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضریب ۰/۸۶ به دست آورده است و از آزمون اختلال نوشتن که برای هر پایه دارای دو متن است، استفاده شده است و متن اول ۵۰ درصد کتاب فارسی و متن دوم کل مطالب کتاب فارسی را در برمی‌گیرد و از لحاظ درجه دشواری مطابق سن و پایه دانش‌آموزان دوره ابتدایی تنظیم شده است (فلاح‌چای، ۱۳۷۴). در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی آزمون از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۸ محاسبه شده است (جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۲، پس‌آزمون ۰/۷۳ و پیگیری ۰/۸۶ محاسبه و به دست آمده است.

مقیاس تعامل والد-کودک (PCRS) پیانتا (۱۹۹۲): این مقیاس شامل ۳۳ سؤال است که سه خرده‌مقیاس تعارض (سؤالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳)، نزدیکی (سؤالات ۱، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۲۹ و ۳۰)، وابستگی (سؤالات ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۰ و ۲۲) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام سؤالات) را اندازه‌گیری می‌کند (جنون^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). این مقیاس توسط طهماسیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶؛ به نقل از بهمنی و جهان‌بخشی، ۱۳۹۹) ترجمه و روایی محتوایی آن

1. The

2. Fallahchay Writing Disorder Test (FWDT)

3. Jeon

توسط متخصصین تأیید شده است. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) انجام می‌شود. سؤالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (مغربی سینکی و همکاران ۱۳۹۵). در پژوهش‌های داخل ایران جهت بررسی پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده گردیده است که ضرایب برای تعارض ۰/۸۴، نزدیکی ۰/۶۹ و وابستگی ۰/۴۹ و کل سؤالات ۰/۸۰ (عابدی شاپورآبادی و همکاران، ۱۳۹۱) و ضرایب خرده مقیاس‌ها و نمره کل در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۹). در خارج از کشور نیز پایایی مقیاس بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ (مارک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) و ضریب ۰/۷۹ گزارش شده است (ساوول^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۲، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۸۶ محاسبه و به دست آمده است.

جلسات درمانی

والدگری مثبت نگر تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که بر اساس مبانی نظری ساندرز (۲۰۱۲) و نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) تدوین شده است و گروه آزمایش تحت آموزش آن قرار می‌گیرد. در داخل ایران روایی این جلسات در تحقیقاتی از جمله پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۹۸) تأیید شده است.

جدول ۱. جلسات والدگری مثبت نگر اقتباس از ساندرز (۲۰۱۲)

جلسات	محتوای جلسات
اول (معارفه)	آشنایی با یکدیگر، توضیح درباره اهداف و محتوای برنامه، بررسی قوانین گروه، والدین تشویق می‌شوند به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودکان با هدف تغییر رفتار کودک.
دوم (ارتقای رشد کودک ۱)	آموزش استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک (مانند صحبت کردن با کودک، عاطفه به خرج دادن، اختصاص دادن زمان مفید به کودک) و تمرین این استراتژی با ایفای نقش در گروه.
سوم (ارتقای رشد کودک ۲)	آموزش استراتژی‌هایی برای افزایش رفتارهای مثبت (تحسین توصیفی، فراهم کردن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و غیره) و آموزش اینکه چه وقت و چگونه می‌توان این آموزش‌ها را به کار بست.
چهارم (ارتقای رشد کودک ۳)	آموزش استراتژی‌هایی مانند آموزش اتفافی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاد دهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
پنجم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۱)	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک. این روش‌ها شامل قانون گذاشتن، بحث مستقیم، دستور دادن مستقیم و روشن و نادیده گرفتن است.
ششم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۲)	آموزش استراتژی‌های جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته (شامل پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت) برای مقابله مؤثر با رفتارهای نامناسب.
هفتم (مدیریت رفتار ناکارآمد ۳)	آموزش سه برنامه کاربردی، شامل برنامه روزانه پیروی، برنامه تصحیح رفتار و جارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین به صورت روزانه.
هشتم (از پیش برنامه‌ریزی کردن)	آموزش شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش به کاربری استراتژی‌هایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در موقعیت‌های پرخطر (در خانه و خارج از آن).

1. Mark
2. Savell

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت روابط والد-کودک و ابعاد آن (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله سنجش	متغیرهای وابسته
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۲۵۱	۳۱/۲۰	۲/۹۱۴	۳۰/۶۰	پیش‌آزمون	عدم تعارض
۲/۳۲۱	۳۱/۵۰	۲/۹۲۳	۳۴/۹۰	پس‌آزمون	
۱/۹۰۰	۳۱/۵۰	۳/۱۶۹	۳۴/۶۰	پیگیری	
۱/۴۳۰	۱۸/۶۰	۰/۷۳۸	۲۱/۱۰	پیش‌آزمون	نزدیکی
۱/۲۲۹	۱۸/۸۰	۱/۴۱۴	۲۳/۰۰	پس‌آزمون	
۱/۳۵۰	۱۸/۶۰	۱/۳۱۷	۲۲/۸۰	پیگیری	
۰/۸۴۳	۲۱/۴۰	۰/۹۴۳	۲۳/۰۰	پیش‌آزمون	عدم وابستگی
۱/۰۵۹	۲۱/۷۰	۳/۱۷۱	۲۷/۵۰	پس‌آزمون	
۱/۰۵۹	۲۱/۷۰	۳/۳۴۸	۲۷/۱۰	پیگیری	
۳/۱۵۵	۷۱/۲۰	۳/۱۲۹	۷۴/۷۰	پیش‌آزمون	نمره کل کیفیت روابط
۳/۱۲۷	۷۲/۰۰	۴/۸۵۸	۸۵/۴۰	پس‌آزمون	
۲/۹۷۴	۷۱/۸۰	۵/۵۲۳	۸۴/۵۰	پیگیری	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کیفیت روابط والد-کودک و ابعاد آن گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان داده است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ‌یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از $0/05$ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای کیفیت رابطه والد-کودک برابر $0/01$ به‌دست آمده است. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون گرین هاوز-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی مداخلات آموزشی استفاده شد که نتایج در جدول ۳- آمده است.

1. homogeneity of regression

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی کیفیت رابطه والد-کودک

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
عدم تعارض	گروه	۴/۲۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰	۰/۵۴۰
	زمان	۲۶/۴۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۹۹۹
	گروه×زمان	۲۱/۲۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲	۰/۹۹۶
نزدیکی	گروه	۴۴/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۴	۰/۹۹۹
	زمان	۳۰/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۲	۰/۹۹۹
	گروه×زمان	۲۳/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۰/۹۹۹
عدم وابستگی	گروه	۷۰/۱۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱	۰/۹۹۹
	زمان	۲۵/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷	۰/۹۹۹
	گروه×زمان	۳۵/۷۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵	۰/۹۹۹
نمره کل کیفیت روابط	گروه	۲۱/۲۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۰/۹۹۹
	زمان	۳۵/۸۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۹۹۹
	گروه×زمان	۶۳/۱۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۳- نشان داد که والدگری مثبت نگر بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک اثربخشی معنادار دارد. در ادامه مقایسه‌ی دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول ۴- آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی کیفیت رابطه والد-کودک برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
عدم تعارض	پیش‌آزمون	۳۰/۹۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۳۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۳/۲۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۱۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۳/۰۵۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۵۰	۰/۷۹۳
نزدیکی	پیش‌آزمون	۱۹/۸۵۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۰۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۰/۹۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۸۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۷۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۵۳۳
عدم وابستگی	پیش‌آزمون	۲۲/۲۰۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۴۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۴/۶۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	-۲/۲۰۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۴/۴۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۱۱۱
نمره کل کیفیت روابط	پیش‌آزمون	۷۲/۹۵۰	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۵/۷۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۷۸/۷۰۰	پیش‌آزمون-پیگیری	-۵/۲۰۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷۸/۱۵۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۵۰	۰/۰۵۸

به منظور مشخص نمودن اینکه نمرات کیفیت رابطه والد-کودک در کدام مرحله باهم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دوبه‌دو میانگین پرداخته شده است. همان‌طور که جدول ۴- نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش-آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که والدگری مثبت نگر بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی والدگری مثبت نگر بر کیفیت رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن بود. نتایج نشان داد والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک داشته است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات ساندرز (۲۰۱۲)

و طاهری و همکاران (۱۳۹۸) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که برنامه والدگری مثبت، یک برنامه راهبردی چند سطحی و درباره فرزندپروری و با رویکرد پیشگیرانه و حمایتی نسبت به خانواده‌ها بوده است که توسط ساندرز ارائه شده است. هدف از این برنامه، پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری، رشدی، عاطفی در کودکان از طریق بالا بردن سطح دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است (ساندرز، ۲۰۱۲). این برنامه برحسب شدت و قدرت مداخله در ۵ سطح و برای والدین کودکان و نوجوانان و از بدو تولد تا ۱۶ سالگی تدوین شده است. دلیل منطقی برای سطح بندی این برنامه، سطوح متفاوت اختلال در عملکرد و رفتار کودکان و نیز نیازهای گوناگون والدین آن‌ها می‌باشد. چنانچه که این برنامه حداقل، سطح کافی از حمایت مورد نیاز والدین را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. علاوه بر این در طراحی این برنامه به حداکثر رساندن کارایی، محدود کردن هزینه‌ها، جلوگیری از اسراف و خدمات دهی بیشتر از حد و اطمینان از دسترسی گسترده به آن در سطح جامعه نیز منظور شده است (ساندرز، ۲۰۱۲). اهداف تمام سطوح درمانی این روش بر افزایش خودکفایی و خودکارآمدی والدین در کنترل رفتار مبتنی است که از طریق آموزش‌های والدین به منظور ارتقاء تحول کودک، حس صلاحیت اجتماعی و خودکنترلی میسر می‌شود (ساندرز و وولی^۱، ۲۰۰۵). سطح اول؛ یک راهکار آگاهی دهنده همگانی است که از طریق رسانه‌ها برای همه والدین علاقه‌مند اطلاعات مفیدی در مورد فرزند آوری فراهم می‌کند. این سطح شامل یک رسانه نوشتاری و رسانه‌های الکترونیکی و نوارهای ویدئویی که راهکارهای والدگری را توضیح می‌دهند و همچنین این سطح شامل سمینارهای حرفه‌ای و تخصصی است. هدف از این سطح درمانی، افزایش آگاهی جامعه از نتایج والدگری و ایجاد احساس خوش بینانه به وسیله شرح راه‌حل‌ها برای رفع نگرانی‌های رایج والدین است (ساندرز، ۲۰۰۸). سطح دوم؛ یک مداخله مراقبتی - بهداشتی اولیه است که راهنمای رشدی پیشگیرانه را برای والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری خفیف فراهم می‌کند. این سطح از مداخله می‌تواند به صورت فردی (۱ الی ۲ جلسه) ارائه شود، یا برای گروه بزرگی از والدین به صورت سه سمینار ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شود. سطح سوم؛ که کودکان دارای مشکلات رفتاری خفیف تا متوسط را مورد هدف قرار می‌دهد و شامل الگویی است که جهت مدیریت یک رفتار خاص یا نگرانی رشدی به صورت انفرادی طرح ریزی شده است. این سطح شامل ۳ جلسه است و آموزش مهارت‌های فعال برای والدین، به این جلسات افزوده می‌شود. سطح چهارم؛ این سطح از مداخله ۸ تا ۱۰ جلسه‌ای است که کودکان هدف در این سطح دارای مشکلات شدید رفتاری هستند. شیوه آموزش آن به صورت گروهی، عوامل محافظتی کودکان را غنا می‌بخشد و عوامل خطر سازی را که با مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در ارتباط است را کاهش می‌دهد (ترنر، ساندرز^۲، ۲۰۰۶). در سطح پنجم یک برنامه مداخله‌ای رفتاری خانواده است که شامل ۱۲ تا ۱۶ جلسه برای والدینی است که علاوه بر مشکلات فرزندپروری، دچار سایر مشکلات خانوادگی مثل تعارضات زناشویی، افسردگی والدینی و سطح بالای استرس نیز هستند. به طور کلی می‌توان گفت که برنامه والدگری مثبت، برنامه چند کاربردی است که در شرایط متفاوت به طور مؤثر قابل استفاده است (ترنر و ساندرز، ۲۰۰۵). از این رو می‌توان این نتیجه را منطقی دانست که برنامه آموزشی والدگری مثبت نگر بر افزایش کیفیت روابط والد-کودک دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن مؤثر باشد.

1. Wooly

2. Turner & Sanders

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه در دسترس ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را در نظر داشت. انتخاب نمونه از بین دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال یادگیری خاص در شهر ملارد از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به دانش‌آموزان زیر ۸ سال و بالای ۱۱ سال را با محدودیت مواجه سازد. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چرا که این احتمال وجود دارد که در پاسخ دانش‌آموزان سوگیری وجود داشته باشد. به روشی مشابه، دانش‌آموزان به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و از نظر نوع مدرسه، دانش‌آموزان، شرایط اجتماعی-اقتصادی آنان و محیط‌های اجتماعی/فرهنگی، بخش قابل تعمیمی از دانش‌آموزان ۹ تا ۱۱ ساله نیستند که مطالعه در آن انجام شده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. پژوهش‌های دیگر در زمینه اثربخشی والدگری مثبت نگر بر کاهش سایر مشکلات دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری (نوشتن) انجام شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری انجام شود تا چنین مطالعاتی را در نمونه‌های دیگر از جمله دانش‌آموزان دختر تکرار شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری والدگری مثبت نگر بر افزایش کیفیت رابطه والد-کودک دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری پرداخته شود. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در مراکز مشاوره و درمانی ویژه کودکان دارای اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گیرد. لذا بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که والدگری مثبت نگر می‌تواند به‌عنوان یک مکمل برای توان‌بخشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر نوشتن در مراکز مشاوره و توان‌بخشی اختلالات یادگیری به‌کاربرده شوند.

منابع

- ارشم، سعید؛ قدیری، فرهاد؛ و بابک، مهدی. (۱۳۹۶). مقایسه کارایی دو روش مداخله تمرینی نوروفیدبک و حرکتی بر عملکرد دست نوشته کودکان ۹ تا ۱۱ ساله دارای اختلال نوشتن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۹)، ۱۱-۱.
- بهمنی، مهسا؛ و جهان‌بخشی، زهرا. (۱۳۹۹). اثر بخشی برنامه مداخله‌ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۴)، ۱۵۶-۱۳۱.
- توسلی زاده، راحیل، حسینی، سعیده السادات؛ امیری، حسن؛ و عارفی، مختار. (۱۴۰۱). ارائه مدل اختلالات یادگیری بر اساس ارتباط با والدین و کمال‌گرایی. *نشریه خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱)، ۷۲-۵۶.
- جعفری، فاطمه؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ و رستمی، رضا. (۱۴۰۰). تأثیر برنامه توان بخشی عصب - روانشناختی بر حافظه فعال و بازداری پاسخ دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نوشتن. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۸)، ۲۴۶-۲۳۳.
- حاجلو، نادر؛ و رضایی شریف، علی. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو. *مجله اختلال‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۲۴.

- دریکوند، محمد؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ و حاجی یخچالی، علیرضا. (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر «بازی توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای توجه و حافظه» و «بازی‌های عملی توجه» بر توجه‌پایدار، بازداری پاسخ، سرعت و صحت خواندن در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با نشانگان نارساخوانی. *نشریه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۶)، ۲۹-۴۷.
- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۷). هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی کودکان در دانش‌آموزان شهر اهواز. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۳(۱)، ۳۲-۲۳.
- زینی، مرضیه؛ بلوچی انارکی، محمد؛ رضایی، سمیه؛ و ملاجعفری، عاطفه. (۱۳۹۵). اثربخشی راهبرد قصه‌درمانی، در کاهش خطاهای املائی دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتاری (دیکنه). *مجله مطالعات ناتوانی*، ۶(۱)، ۲۰-۱۵.
- زینی، مرضیه؛ و بلوچی انارکی، محمد. (۱۳۹۵). مقایسه عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان با و بدون اختلال نوشتاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۳(۱)، ۱۲۰-۱۰۹.
- زینی، مرضیه؛ و بلوچی انارکی، محمد. (۱۳۹۵). مقایسه عناصر آزمون ترسیم آدمک در کودکان با و بدون اختلال نوشتاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۳(۱)، ۱۲۰-۱۰۹.
- شیرزادی، پرستو؛ امینی شیرازی؛ نرگس؛ و اصغرپور لشکامی، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه. *فصلنامه علمی و پژوهشی خانواده پژوهی*، ۱۶(۲)، ۱۵۴-۱۳۹.
- شیوندی، کامران؛ و خلیلی، فروغ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش یادگیری مغزمحور و آموزش کارکردهای اجرایی بر عملکرد فراحافظه کودکان مبتلا مشکلات یادگیری. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۵۶)، ۲۸۰-۲۵۷.
- طاهری، فاطمه؛ ارجمندنی، علی اکبر؛ و جمالی قراخلو، یاور. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه والدگری مثبت بر کارکرد خانواده دارای فرزند کم توان ذهنی. *فصلنامه طب توان‌بخشی*، ۸(۳)، ۱۶۱-۱۵۰.
- عابدی شاپورآبادی، ثریا؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ محمدخانی، پروانه؛ و فرضی، مرجان. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری بر رابطه مادر-کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی-نارسایی توجه. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۳)، ۷۳-۶۳.
- غلامی، سمیه؛ و بازیاری زاده، بدریه. (۱۴۰۰). مقایسه میزان کودک آزاری و کیفیت رابطه مادر با فرزند مبتلا به اختلال یادگیری و فرزند غیر مبتلای خود. *نشریه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۲)، ۱۱۷-۱۰۴.
- قدیری علمداری، قدیر؛ بیگدلی، حسین؛ و حسین‌پور، رضا. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روانسنجی آزمون کلورادو در هنرجویان هنرستان های پسرانه شهر رودهن. *نشریه روان‌سنجی*، ۱۰(۴۰)، ۱۰-۱.
- متین، حسین؛ یوسفی، ناصر؛ سلگی، محیا؛ و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدگری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر تعامل والد-کودک مادران فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۰(۲)، ۹۵-۷۸.
- محمد اسماعیل، الهه؛ و هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایران کی‌مت. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲(۴)، ۳۳۲-۳۲۳.
- مغربی سینکی، حامد؛ حسن‌زاده، سعید؛ ارجمندنی، علی اکبر؛ و خادمی، مژگان. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی بر ارتقای کیفیت روابط والد-کودک. *فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی تحولی*، ۱۳(۴۹)، ۶۹-۵۷.

- نوری، طاهره؛ مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه؛ و چراغیان، حدیث. (۱۴۰۲). کارآیی آموزش والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی والدین دارای کودک بیش‌فعال- کمبود توجه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۶۹)، ۱-۱۴.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ و بواسحاقی، منیژه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روش تدریس سکوسازی بر توانمندی‌های شناختی دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات یادگیری: آزمون مفهوم منطقی تقریبی رشد ویگوتسکی. *فصلنامه راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۱)، ۱-۲۲.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. *Arlington, VA*.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Colvin, M. K., Reesman, J., & Glen, T. (2022). Reforming learning disorder diagnosis following COVID-19 educational disruption. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 251-252.
- Jeon, S., Choi, J. Y., Horm, D. M., & Castle, S. (2018). Early Head Start dosage: The role of parent-caregiver relationships and family involvement. *Children and Youth Services Review*, 93, 291-300.
- Langener, A. M., Kramer, A. W., van den Bos, W., & Huizenga, H. M. (2022). A shortened version of Raven's standard progressive matrices for children and adolescents. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(1), 35-45.
- Mark, K. M., Pike, A., Latham, R. M., & Oliver, B. R. (2017). The Maternal Emotional Climate Predicts Twin Sibling Relationship Quality. *Twin Research and Human Genetics*, 20(2), 150-160.
- Moll, K., Landerl, K., Snowling, M. J., & Schulte-Körne, G. (2019). Understanding comorbidity of learning disorders: Task-dependent estimates of prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 286-294.
- Pianta, R. C. (1992). Child-parent relationship scale. *Unpublished measure, University of Virginia*, 427.
- Raven, J. (2003). Raven progressive matrices. In *Handbook of nonverbal assessment* (pp. 223-237). Springer, Boston, MA.
- Sanders, M. R. (2008). The Triple P- Positive Parenting Program: A Health Approach to parenting support. Breismeister, J.M. & Charls, E (Eds) *Handbook of parent training: helping and solve problem behavior*, Jhon Wiley Pub.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P positive parenting program. *The Annual Review of Clinical Psychology is Online at Clinpsy*, 8(1), 11-35.
- Sanders, M.R., & Wooly, M.L. (2005). The Relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Journal of Child: Care, Health & Development*, 31(1), 65-73.
- Savell, S. M., Womack, S. R., Wilson, M. N., Shaw, D. S., & Dishion, T. J. (2019). Considering the role of early discrimination experiences and the parent-child relationship in the development of disruptive behaviors in adolescence. *Infant mental health journal*, 40(1), 98-112.
- The, T. P., Ngoc, T. P., Van, T. H., Nishijo, M., Ngoc, N. T., Thi, H. V., & Nishijo, H. (2020). Effects of perinatal dioxin exposure on learning abilities of 8-year-old children in Vietnam. *International journal of hygiene and environmental health*, 223(1), 132-141.

- Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (2005). Dissemination of evidence- based parenting and Family Support strategies: Learning from Triple p- positive parenting program system approach. *Journal of Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 176-193.
- Turner, K.M. T., & Sanders, M.R. (2006). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention In a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy, 37*(2). 131-142.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychological assessment, 23*(3), 778-786.

