



Research Article

Investigating the Effects of Positive Parenting Training Program on Mental Health and Marital Satisfaction of Mothers of Children with Specific Learning Disabilities

Shahrooz Nemati* : Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

sh.nemati@tabrizu.ac.ir

Mohammad Bardel: Ph.D. in Educational Psychology, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

mohammadbardel@gmail.com

Nahid Mohammadi: M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Research Sciences Unit, Islamic Azad University Branch of Urmia, Urmia, Iran.

nahidmohammadi6693@gmail.com

Mehrnaz Jabali Adeg: M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Humanities, Research Sciences Unit, Islamic Azad University Branch Of Urmia, Urmia, Iran.

m.jabali487@gmail.com

Nasrin HosseinPour: B.A. of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences, Farhangian University of Shahid Motahari Khoy, Khoy, Iran.

mbardel90@yahoo.com

Abstract

This study investigated the effect of the positive parenting training program on mental health and marital satisfaction of mothers with sixth grade children with specific learning disabilities. The research design used in this research was semi-experimental with pre-test and post-tests and experimental and control groups. The statistical population of the study included the mothers of students with learning disabilities who were referred to the learning disability center in Khoy, Iran. The participants of this study were 24 (12 in the control group and 12 in the experimental group) mothers of students with learning disabilities, selected by the available sampling method. To collect the data, Mental Health and Marital Satisfaction Questionnaires were used. The educational package of the positive parenting program was implemented in 8 sessions of 90 minutes for the experimental group, and no intervention was used for the control group. The results of covariance analysis of the data showed that the positive parenting program significantly affected mental health. It also showed that the positive parenting program had a significantly superior effect on mental health. It is suggested that the positive parenting program be implemented in schools.

Keywords: Positive Parenting Training Program, Mental Health, Marital Satisfaction, Specific Learning Disabilities, Sixth Grade.

* Corresponding author



Introduction

Specific learning disorders (SLDs) are some of the most common neurodevelopmental disorders that persistently impact academic learning (Saravanan et al., 2024). SLDs include disorders in reading, writing, and mathematics (American Psychiatric Association, 2013). Children with SLDs have lower mental health compared to their typically developing peers (Rinaldi et al., 2023).

Past research highlights the importance of examining the interaction between children with SLD and their parents, as the child's behavior can act as a stressor, influencing parental behavior and the parent-child relationship. One such effect is on marital satisfaction, which is defined as the sense of well-being from awareness of a comfortable situation, often tied to the fulfillment of specific desires (Pengpid et al., 2024).

Positive Parenting Program is a family-based and child-focused intervention based on social learning principles, which has been used to address severe behavioral and emotional problems in children and improve the quality of the mother-child relationship (Zhang et al., 2024).

The current study aims to implement the updated Positive Parenting Program and examine its effectiveness on the mental health and marital satisfaction of mothers of children with SLDs in the 6th grade of elementary school.

Method

Research Method, Statistical Population, and Sample: The research method was a quasi-experimental design, using pre-test and post-tests for the control and experimental groups. The experimental group participated in the Positive Parenting Program, while the control group received no intervention. The statistical population included all mothers of children (both genders) with specific learning disorders in the 6th grade

of elementary school in Khoy, Iran during the 2023-2024 academic year. A sample of 24 participants was selected using the available sampling method. According to the Positive Parenting Program guidelines, the workshop groups should ideally consist of 10-12 parents.

Measures

Mental Health Questionnaire: This is a 28-item self-report screening questionnaire designed by Goldberg and Hiller (1972) to identify individuals with mental disorders. The overall Cronbach's alpha for this measure was 0.87 in the present study.

Marital Satisfaction Assessment Scale: This is a 7-item scale developed by Hendrick, Dicke, and Hendrick (1998), measuring marital satisfaction on a 5-point Likert scale. The Cronbach's alpha for this scale was 0.78 in the current research.

Procedure: After obtaining consent, the mothers of children with specific learning disorders were selected using the available sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups. The pre-test was conducted using the mental health and marital satisfaction questionnaires for both groups. The experimental group then received the Positive Parenting Program intervention in 8 sessions of 90 minutes each (twice a week).

Two weeks after the intervention, the post-test was administered to both groups. A three-month follow-up assessment was also conducted. The control group did not receive any training during the study.

Results

The sample consisted of 12 participants in the experimental group with a mean age of 11.34 ± 0.32 and 12 participants in the control group with a mean age of 11.49 ± 0.36 .

The descriptive statistics for the mental health and marital satisfaction subscales in the experimental and control groups are presented. The assumptions for univariate analysis of covariance (normality of the

dependent variable distribution, homogeneity of the dependent variable error variance, homogeneity of interaction

effects, and homogeneity of regression slopes) were met.

Table 1

Descriptive Indices of the Sub-components of Mental Health and Marital Satisfaction in the Experimental and Control Groups

Variables		Sub-components	pre-test		post-test		follow-up	
			M	SD	M	SD	M	SD
Mental Health	Test	Physical Symptoms	26/94	1/65	31/88	2/58	32/56	3/65
		Anxiety and Insomnia	31/12	3/10	28/75	2/59	27/54	4/65
		Disruption in Social Functioning	17/50	1/63	13/50	1/63	12/78	2/68
		Depression	15/58	3/10	11/45	2/59	12/54	2/24
	Control	Physical Symptoms	22/63	1/97	21/94	1/57	20/65	3/47
		Anxiety and Insomnia	27/50	4/32	26/69	2/80	25/25	3/63
		Disruption in Social Functioning	15	2/94	14/21	1/58	14/47	3/25
		Depression	14/47	3/10	13/23	2/59	12/27	3/56
	Marital Satisfaction	General	18/15	3/88	22/55	4/13	3/13	3/34
		General	16/14	4/56	17/17	3/17	14/16	3/25

The summary of the univariate analysis of covariance shows that the Positive Parenting Program was effective for enhancing mental health and marital satisfaction of mothers with children with specific learning disorders in the post-test and follow-up, controlling for the pre-test. For mental health, the calculated F-values were significant at $p < 0.05$ for the somatic symptoms ($F = 35.26$, $\eta^2 = 0.55$), anxiety and insomnia ($F = 3.31$, $\eta^2 = 0.58$), social dysfunction ($F = 14.16$, $\eta^2 = 0.66$), and depression ($F = 10.44$, $\eta^2 = 0.49$) subscales. This indicates that the Positive Parenting Program was effective in improving these mental health domains, accounting for 55%, 58%, 66%, and 49% of the variance, respectively.

For marital satisfaction, the calculated F-value was also significant at $p < 0.05$ ($F = 120.50$, $\eta^2 = 0.84$), suggesting that the Positive Parenting Program was effective in improving marital satisfaction, accounting for 84% of the variance. Therefore, the first hypothesis was confirmed.

In the follow-up, the Positive Parenting Program remained effective for enhancing mental health subscales, with significant F-values for somatic symptoms ($F = 29.06$, $\eta^2 = 0.56$), anxiety and insomnia ($F = 2.13$, $\eta^2 = 0.48$), social dysfunction ($F = 12.07$, $\eta^2 = 0.56$), and depression ($F = 8.23$, $\eta^2 = 0.46$). The program also continued to be effective in improving marital satisfaction ($F = 115.75$, $\eta^2 = 0.79$). Thus, the second hypothesis was also confirmed.

Conclusion

This study aimed to examine the effect of the Positive Parenting Program on mental health and marital satisfaction of mothers with children with specific learning disorders. The results showed that the Positive Parenting Program had a positive effect on both the mental health and marital satisfaction of the mothers.

Regarding mental health, the findings indicated that the Positive Parenting Program was effective in increasing the mental health symptoms of the participants. This is in line with previous studies demonstrating the effectiveness of

the Positive Parenting Program in improving mental health (Saravanan et al., 2024; Zhang et al., 2024).

The Positive Parenting Program, which is based on the social learning model of parent-child interactions, emphasizes the reciprocal and bidirectional nature of these interactions. This model clarifies the learning mechanisms that can lead to a vicious cycle in parent-child interactions and the potential emergence of the child's antisocial behaviors in the future. Additionally, the Positive Parenting Program was found to be effective in increasing the marital satisfaction of the mothers of children with specific learning disorders. This finding is consistent with previous research (Pengpid et al., 2024; Sanders et al., 2014; Saravanan et al., 2024; Zhang et al., 2024).

The concept of marital satisfaction is defined as the sense of well-being resulting from the awareness of a comfortable situation, often tied to the fulfillment of specific desires. The Positive Parenting Program is used to reduce severe behavioral and emotional problems in children and improve the quality of the

mother-child relationship (Gagné et al., 2023).

The limitations of the current study include the inability to control for the various factors affecting mental health and marital satisfaction, such as personality characteristics, individual beliefs, and cultural factors. Future research should consider these factors and extend the Positive Parenting Program to other neurodevelopmental disorder groups and different socioeconomic populations to further evaluate its effectiveness.

Ethical Compliance

Compliance with Ethical Guidelines: All ethical issues such as confidentiality of participants' identity were attended to and informed consent were obtained from the participants.

Author Contributions: All steps of the article are done by the author of the article.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Funding: The authors received no financial support for the study.

Acknowledgments: The authors would like to thank all participants for their time and contribution to the study.

تأثیر برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه

شهرزاد نعمتی* : استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

sh.nemati@tabrizu.ac.ir

محمد باردل: دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

mohammadbardel@gmail.com

ناهد محمدی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد، ارومیه، ایران.

nahidmohammadi6693@gmail.com

مهرناز جبلی آده: کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

m.jabali487@gmail.com

نسرین حیدرپور: کارشناسی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان واحد شهید مطهری، خوی، ایران.

mbardel90@yahoo.com

چکیده

پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه پایه ششم ابتدایی اجرا شد. طرح پژوهشی استفاده‌شده در این تحقیق، یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز اختلال یادگیری شهرستان خوی بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۲۴ نفر (۱۲ آزمودنی گروه کنترل و ۱۲ آزمودنی گروه آزمایش) از مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه سلامت روانی و رضامندی زناشویی استفاده شد. بسته آموزشی برنامه والدگری مثبت در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. نتایج تحلیل کواریانس داده‌ها نشان دادند برنامه والدگری مثبت تأثیر برتر معنی‌دار بر سلامت روانی دارد. همچنین، نشان دادند برنامه والدگری مثبت تأثیر برتر معنی‌دار بر رضامندی زناشویی دارد. با توجه به اثربخشی والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی اجرای آن بر در جلسات آموزش خانواده مداری پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزش والدگری مثبت، سلامت روانی، رضامندی زناشویی، اختلال یادگیری ویژه، ششم

ابتدایی

* نویسنده مسئول



مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات عصب تحولی، اختلال یادگیری ویژه است که به‌صورت مداوم یادگیری درسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در توصیف و طبقه‌بندی جدید به جای مطرح کردن اختلال در حوزه‌های ویژه مانند اختلال‌های خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری، این اختلال به‌صورت طبقه کلی و معیار تشخیصی واحد معرفی شده است و بر عملکرد کلی تحصیلی و ارائه خدمات آموزشی مناسب تمرکز می‌کند. افزون بر این، در رویکرد جدید، مؤلفه سنتی معیار تشخیصی ناهماهنگی بین بهره هوشی - پیشرفت تحصیلی حذف شده است و به جای آن بر رشد شخصی، خانواده و سوابق تحصیلی از قبیل نمرات تحصیلی، پاسخ به مداخله‌های تحصیلی و مشاهده معلمان تأکید می‌شود (Saravanan et al., 2024).

اختلال یادگیری ویژه شامل اختلال خواندن (خواندن کلمه، دقت، نرخ خواندن، سیالی، درک مطلب خواندن)، اختلال نوشتن (هجی کردن صحیح، رعایت نکات دستوری وضوح و سازماندهی متن نوشتاری) و اختلال ریاضیات (فهم عدد، به‌خاطر سپاری واقعیت‌های ریاضی، صحت یا سیالی، محاسبه و استدلال صحیح ریاضی) است (American Psychiatric Association, 2023). دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با همسالان عادی خود از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند (Rinaldi et al., 2023).

از سوی دیگر، این اختلال که با مشکلات متعدد رفتاری، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی همراه است، فرایند سازگاری والدین با کودک را در خانواده با مشکل روبه‌رو می‌کند که این مشکلات همراه با هم می‌توانند تأثیر زیادی بر عملکرد روانی - اجتماعی والدین و فرزندان داشته باشند (Chieffo et al., 2023).

بررسی تعامل‌های کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه نشان‌دهنده آن است که رفتار کودک، به‌عنوان محرک

تنش‌زا عمل می‌کند و به‌نوبه خود بر رفتار والد و تعامل میان والد (به‌ویژه مادر) و فرزند مؤثر است (Callejas et al., 2022) و به همین ترتیب، دور باطلی به وجود می‌آید که باعث سختگیری بیش از پیش والدین دارای اختلال یادگیری ویژه می‌شود و درنهایت، می‌تواند منجر به بروز ضایعه‌ای در رابطه والد - فرزندی شود (Yazıcı et al., 2023).

یکی از این تأثیرات در رضامندی زناشویی است. رضامندی^۱ را «شادی^۲ برآمده از آگاهی به یک وضعیت راحت» تعریف کرده که معمولاً با ارضای تمایل خاص پیوند خورده است. از آنجا که رضامندی به همراه خوشایندی حاصل می‌شود، پس می‌توان گفت: افراد، رضامندی را در فکر کردن بر وضعیتی به دست می‌آورند که در وهله نخست از خوشایندی که برای آنها حاصل شده است؛ با این اوصاف، خوشایندی حالتی است که از ارضای نیازهای نهاده شده در انسان به وجود می‌آید؛ حال آنکه رضامندی از ارزیابی منطقی درباره حالت‌های خوشایندی ایجاد می‌شود و در کنش‌های متقابل اجتماعی و بروز حالت‌های روانی افراد نسبت به یکدیگر به دست می‌آید. به عبارت دیگر، رضامندی حاصل از تعامل بین حالت‌های خوشایندکننده احساس و کندوکاوهای عقلانی در افراد است (Pengpid et al., 2024). برای توصیف رضامندی زناشویی از اصطلاحات متعددی مانند سازگاری^۳، رضامندی مندی، خشنودی^۴، موفقیت و کیفیت زناشویی استفاده شده است. معمولاً کیفیت، سازگاری و رضامندی زناشویی به جای هم به کار برده می‌شوند (Günaydin & Kayral., 2023).

در همین راستا ساندرز و همکاران براساس مداخلات خانوادگی و فرزندپروری، «برنامه والدگری مثبت» را به وجود آوردند که در قلمرو رفتار درمانگری‌های خانوادگی مبتنی بر اصول یادگیری

1 Satisfaction

2 Happiness

3 Adaptation

4 Gratification

اجتماعی قرارداد (Zhang et al., 2024). از آنجایی که مطالعات اخیر به مدل برنامه‌های والدگری به عنوان مداخلات پیشگیرانه توجه بیشتری دارند (Wu et al., 2024) و حمایت از والدین از جمله معیارهای اصلی و زیربنایی برای رویکرد بهداشت عمومی است (Rodrigo et al., 2023)؛ بنابراین، برنامه والدگری مثبت در راستای کاهش مشکلات شدید رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه مادر - کودک استفاده می‌شود (Prime et al., 2023). اثربخشی برنامه والدگری مثبت در مطالعات مختلف تأیید شده است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در درمان اختلالات رفتاری، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد والدین برخوردار بوده است (Yunike & Kusumawaty, 2022). بر این اساس، امید است آموزش برنامه والدگری مثبت از طریق ایجاد خودآگاهی و شناخت والدین از اختلال یادگیری ویژه و پیدایش احساس کفایت در والدگری (Cassibba & Coppola, 2022) منجر به کاهش استرس و تنیدگی و افزایش سلامت مادر شود (Gagné et al., 2023).

این پژوهش در راستای جامعه عمل پوشیدن به اهداف فعالیت‌های شواهدمحور در حوزه مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه انجام می‌شود و در نظر دارد با اجرای به‌روزترین بسته «آموزش والدگری مثبت» و تعیین اثربخشی آن بر میزان سلامت روانی و رضامندی زناشویی ارزیابی شود. به لحاظ اهمیت نظری، یافته‌های پژوهش حاضر به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی رویکرد والدگری در حوزه اختلال‌های عصب تحولی منجر شد و در زمینه اهمیت کاربردی، یافته‌های به‌دست‌آمده، افق‌های عملی و بالینی را فراروی متخصصان و والدین این گروه از کودکان قرار داد.

به لحاظ اهمیت و ضرورت نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فعالیت‌های شواهدمحور در این حوزه را در اختیار مراجعین و متخصصان و والدین برای مدیریت

رفتارهای چالش‌برانگیز این گروه از کودکان ارائه می‌کند و افق‌های جدیدی را به لحاظ پژوهشی در حوزه نارسایی‌های تحولی فراروی متخصصان قرار می‌دهد افزون بر این، یافته‌های این پژوهش به بسط و تعدیل دیدگاه‌های مرتبط با اختلال یادگیری ویژه می‌انجامد و بسته آموزشی راهگشای متخصصان روانشناسی تربیتی و درمانگر اختلال یادگیری ویژه است؛ بنابراین، فرضیه‌های زیر بررسی شدند:

- ۱- برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه پایه ششم ابتدایی تأثیر دارد.
- ۲- برنامه آموزش والدگری مثبت بر رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه پایه ششم ابتدایی تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی بود و در آن از پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های کنترل و آزمایش استفاده شد. گروه آزمایش در برنامه آموزش والدگری مثبت شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. جامعه آماری این تحقیق کلیه مادران دارای کودکان (هردوجنسیت) با اختلال یادگیری ویژه مقطع دبستان پایه ششم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر خوی بود. از بین این دانش‌آموزان، نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. با توجه به دستورالعمل برنامه والدگری مثبت ساندرز که هر کلاس کارگاهی به طور ایدئال از گروه‌های ۱۰ الی ۱۲ نفره از والدین تشکیل می‌شود. با برگزاری جلسه توجیهی با مسئولان براساس ملاک‌های ورود و خروج، نمونه‌ها انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان شامل مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه بودند و عدم دریافت مداخله روانشناختی دیگر از زمان شروع مداخله و تمایل و رغبت برای شرکت در

پژوهش را شامل بودند. ملاک خروج از پژوهش وجود سایر مشکلات جسمی و حسی و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار سنجش: پرسشنامه سلامت روانی^۱: گلدبرگ و هیلر پرسشنامه را در سال ۱۹۷۲ طراحی کردند. پرسشنامه سلامت روانی، یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در پژوهش‌ها با هدف ردیابی افراد دارای یک اختلال روانی استفاده می‌شود. این پرسشنامه مشتمل بر نشانه‌های مشترکی است که در اختلالات روانی روی آنها توافق وجود دارد و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند؛ بنابراین، هدف این پرسشنامه، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست؛ بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است (Babaei et al., 2017).

این پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است؛ اما فرم‌های کوتاه‌شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی نیز از آن تهیه شده است. هریک از آنها دارای ۷ سؤال هستند. سؤالات هر مقیاس به‌ترتیب پشت سرهم آمده‌اند؛ به گونه‌ای که از سؤال (۱ تا ۷)، مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سؤال (۸ تا ۱۴)، مربوط به مقیاس اضطراب و بی‌خوابی، از سؤال (۱۵ تا ۲۱)، مربوط به مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و از سؤال (۲۲ تا ۲۸)، مربوط به مقیاس افسردگی است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ کلی ابزار ۰/۸۷ محاسبه شد.

مقیاس ارزیابی رضامندی زناشویی^۲: هندریک، دایک و هندریک مقیاس ارزیابی رضامندی زناشویی را در سال ۱۹۹۸ ساختند. یک ابزار ۷ ماده‌ای است که رضامندی زناشویی را در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کمترین میزان رضایت) تا ۵ (بیشترین میزان رضایت) می‌سنجد. این مقیاس، میزان رضایت کلی فرد از رابطه،

اینکه شریک یا همسر او چگونه به نیازهایش توجه می‌کند، اینکه کیفیت رابطه او در مقایسه با روابط دیگران چگونه است، رابطه به چه میزان دچار مشکل است و نیز میزان پشیمانی فرد از رابطه را ارزیابی می‌کند. نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از رابطه است (Jodeyri & John Bozorgi, 2010). هندریک (1998) میزان همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. برای بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس در نمونه‌ای از جمعیت والدین دانش‌آموزان دبیرستانی ضرایب پایایی با استفاده از روش‌های دونیمه‌سازی و همسانی درونی به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین، در پژوهش جدیری و جانبزرگی (2010) به‌منظور بررسی روایی سازه این مقیاس از پرسشنامه کیفیت زناشویی استفاده شد و میزان همبستگی آن با این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ محاسبه شد.

روش اجرا و تحلیل: برای انجام این پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها بعد از مراجعه به معاونت پژوهشی اداره آموزش و پرورش خوی و اخذ مجوزهای لازم، به مرکز اختلالات یادگیری ویژه شهرستان خوی مراجعه شد و هماهنگی‌های لازم برای مراجعه اولیا به مدرسه به‌منظور انتخاب آزمودنی‌ها انجام شدند. پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان با بیان ضرورت و اهداف پژوهش، رضایت آزمودنی‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش جلب شد. مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در ادامه، از هر گروه به‌وسیله پرسشنامه سلامت روان و رضامندی زناشویی پیش‌آزمون به عمل آمد و نتایج آن، هم به‌صورت نمره کل و هم در هر مقیاس به‌صورت مجزا محاسبه و ثبت شد. سپس مداخله برنامه آموزش والدگری مثبت ساندرز و همکاران (Sanders et al., 2014) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای

1 General Health Questionnaire

2 Relationship Assessment Scale

(هفته‌ای دو جلسه) اجرا شد. دو هفته پس از اتمام جلسات مداخله، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. همچنین، بعد از سه ماه پیگیری نیز اجرا شد. شایان ذکر است گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند.

جدول ۱

محتوا و فعالیت‌های برنامه آموزش والدگری مثبت ساندرز و همکاران (۲۰۱۴)

Table 1

Content and Activities of the Sanders et al., (2014) Positive Parenting Training Program

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی و تعیین ساختار و قوانین	خوش آمدگویی به والدین معرف و آشنایی با یکدیگر توضیح درباره مقررات گروه معرفی برنامه و ساختار جلسات.
دوم	تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک و ارائه راهکارهایی به منظور ایجاد این رابطه به عنوان نخستین گام مهم در کنترل نوجوان	معرفی روش‌های مذکور ارائه تکلیف درباره استفاده از روش‌های مذکور (گزارش استفاده از روش‌های تقویت رابطه در طول هفته در جدول ارائه شده) پاسخ به سؤالات در زمینه کاربرد و اجرای مهارت‌ها و موارد آموزش داده شده
سوم	آموزش چگونگی ارائه تحسین و امتیاز به نوجوان به منظور آگاه کردن والدین به نکات مثبت در کودک و افزایش اثربخشی ارائه دستورالعمل‌ها	معرفی انواع تقویت‌کننده‌ها معرفی روش‌های افزایش توجه از طریق متون ارائه توجه تحسین کلامی فعالیت‌های جالب و پاسخ‌های عینی و استفاده از سیستم اقتصاد ژتونی و چارت رفتاری ارائه تکلیف درباره استفاده از روش‌های مذکور
چهارم	آموزش مهارت‌هایی به والدین به منظور کنترل رفتارهای نامطلوب خفیف و شدید نوجوان	شناساندن اثرات ناخواسته والدین نکات لازم برای استفاده مؤثر از تنبیه تعیین مقررات در منزل روش ارائه دستورالعمل و نیز معرفی مداخلات مربوط به کاهش رفتارهای نامطلوب و اصلاح رفتار به والدین ارائه تکلیف درباره استفاده از روش‌های مذکور
پنجم	آموزش چگونگی کنترل نوجوان در موقعیت‌هایی که کنترل به حداقل می‌رسد و نیز ارائه راهکارهایی به منظور بقای خانواده	شناساندن و آموزش برنامه‌ریزی قبلی برای رویارویی با موقعیت‌های پردردسر روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی برای مقابله مؤثر با آنها به والدین ارائه تکلیف درباره استفاده از روش‌های مذکور
ششم	شرح عواملی که مانع حفظ تغییرات و اصلاح‌های صورت گرفته خواهد شد و ارائه راهکارهایی برای حفظ تغییرات مذکور	شناساندن موانع تغییر و روش‌های مقابله با آنها معرفی روش‌های مقابله با برخی مشکلات شایع ارائه تکلیف درباره استفاده از روش‌های مذکور هماهنگی در زمینه جلسات تلفنی پاسخ به سؤالات
هفتم و هشتم	جلسه تلفنی	در صورت وجود مشکلات در اجرای دستورات به آن دسته از والدین که متقاضی استفاده از برنامه مشاوره انفرادی بودند

یافته‌ها
تعداد ۱۲ آزمودنی در گروه آزمایش با میانگین و
انحراف معیار سنی $11/34 \pm 0/32$ و در گروه
کنترل $11/49 \pm 0/36$ گنجانده شده بودند.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی میزان زیر مؤلفه‌های سلامت روان و رضامندی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

Table 2

Descriptive Indices of the Sub-Components of Mental Health and Marital Satisfaction in the Experimental and Control Groups

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		زیرمؤلفه‌ها	متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M		
۳/۶۵	۳۲/۵۶	۲/۵۸	۳۱/۸۸	۱/۶۵	۲۶/۹۴	علائم جسمانی	آزمایش
۴/۶۵	۲۷/۵۴	۲/۵۹	۲۸/۷۵	۳/۱۰	۳۱/۱۲	اضطراب و بی‌خوابی	
۲/۶۸	۱۲/۷۸	۱/۶۳	۱۳/۵۰	۱/۶۳	۱۷/۵۰	اختلال در عملکرد اجتماعی	
۲/۲۴	۱۲/۵۴	۲/۵۹	۱۱/۴۵	۳/۱۰	۱۵/۵۸	افسردگی	
۳/۴۷	۲۰/۶۵	۱/۵۷	۲۱/۹۴	۱/۹۷	۲۲/۶۳	علائم جسمانی	
۳/۶۳	۲۵/۲۵	۲/۸۰	۲۶/۶۹	۴/۳۲	۲۷/۵۰	اضطراب و بی‌خوابی	
۳/۲۵	۱۴/۴۷	۱/۵۸	۱۴/۳۱	۲/۹۴	۱۵	اختلال در عملکرد اجتماعی	کنترل
۳/۵۶	۱۲/۲۷	۲/۵۹	۱۳/۲۳	۳/۱۰	۱۴/۴۷	افسردگی	رضامندی زناشویی
۳/۳۴	۳/۱۳	۴/۱۳	۲۲/۵۵	۳/۸۸	۱۸/۱۵	کلی	آزمایش
۳/۲۵	۱۴/۱۶	۳/۱۷	۱۷/۱۷	۴/۵۶	۱۶/۱۴	کلی	کنترل

سلامت روان ($1/15$ ، $1/42$ و $1/36$) و رضامندی زناشویی ($1/24$ ، $1/45$ و $1/29$) در سطح $p \leq 0/01$ معنی‌دار نیست. همچنین، پیش‌فرض همگنی واریانس خطای متغیر وابسته در گروه‌ها محقق شده است؛ زیرا F محاسبه‌شده برای گروه‌های آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان ($0/86$ ، $0/92$ و $0/75$) و رضامندی زناشویی ($0/88$ ، $0/80$ و $0/75$) برای گروه‌های کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان ($0/85$ ، $0/74$ و $0/85$) و رضامندی زناشویی ($0/74$ ، $0/84$ و $0/85$) در سطح $p \leq 0/01$ معنی‌دار نیست. پیش‌فرض همگنی اثرات تعاملی در گروه‌ها محقق شده است؛ زیرا F محاسبه‌شده برای گروه‌های آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

مندرجات جدول ۲ میانگین مؤلفه‌های سلامت روان و رضامندی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. از آنجایی که پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس تک‌متغیره (نرمال‌بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس خطای متغیر وابسته، همگنی اثرات تعاملی، همگنی شیب‌های رگرسیون) رد نشده است. پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیر وابسته در نمونه مورد مطالعه محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه‌شده برای گروه‌های آزمایش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان ($1/14$ ، $1/50$ و $1/36$) و رضامندی زناشویی ($1/26$ ، $1/48$ و $1/32$) و برای گروه‌های کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

رگرسیون محقق شده است؛ زیرا در نمودار شیب‌ها، شیب‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان و رضامندی زناشویی در دو گروه‌ها موازی هم بوده‌اند و افزایشی‌اند؛ بنابراین، تحلیل داده‌های مربوط به سؤال پژوهشی به شرح جدول ۳ است.

پیگیری سلامت روان (۴/۳۵، ۵/۳۶ و ۵/۵۶) و رضامندی زناشویی (۴/۳۶، ۴/۶۵ و ۴/۲۵) و برای گروه‌های کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان (۴/۴۵، ۴/۳۶ و ۵/۸۹) و رضامندی زناشویی (۵/۵۶، ۴/۴۸ و ۶/۶۵) در سطح $p \leq 0.01$ معنی‌دار نیست و نیز پیش‌فرض همگنی شیب‌های

جدول ۳

خلاصه تحلیل کواریانس تک‌متغیره اثرات برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

Table 3

Summary of Univariate Covariance Analysis of the Effects of the Positive Parenting Training Program on Mental Health and Marital Satisfaction of Mothers with Children with Specific Learning Disabilities, Post-Test and Follow-up with Pre-Test Control.

منبع تغییر	متغیر وابسته	آزمون	SS	DF	MS	F	سطح معنی‌داری	η^2	توان آزمون
روانشناسی	علائم	پس‌آزمون	۱۶۸/۶۱	۱	۱۶۸/۶۱	۳۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
	جسمانی	پیگیری	۱۵۹/۱۶	۱	۱۵۹/۲۵	۲۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	اضطراب و	پس‌آزمون	۱/۷۶	۱	۳/۷۶	۳/۳۱	۰/۰۲	۰/۵۸	۰/۲۰
	بی‌خوابی	پیگیری	۰/۹۵	۱	۰/۹۵	۲/۱۳	۰/۰۳	۰/۴۸	۰/۲۲
	اختلال در	پس‌آزمون	۲۲۹/۷۸	۱	۲۲۹/۷۸	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۵
	عملکرد اجتماعی	پیگیری	۲۲۴/۵۴	۱	۲۲۴/۵۴	۱۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۴
	افسردگی	پس‌آزمون	۴/۶۳	۱	۴/۶۳	۱۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۵
رضامندی زناشویی	کلی	پیگیری	۶/۶۵	۱	۲/۵۴	۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۶
		پس‌آزمون	۱۷/۰۵	۱	۱۷/۰۵	۱۲۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
		پیگیری	۱۳/۰۵	۱	۱۳/۰۵	۱۱۵/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

$P \leq 0.05$

بر اختلال در عملکرد اجتماعی و ۴۹ درصد بر افسردگی مؤثر است. همچنین، برنامه آموزش والدگری مثبت بر رضامندی زناشویی در پیش‌آزمون اثربخش است؛ زیرا F محاسبه شده برای رضامندی زناشویی ($F=120/50$ و $\eta^2=0/84$) در سطح $p < 0/05$ معنادار است؛ بنابراین، برنامه آموزش والدگری مثبت ۸۴ درصد بر رضامندی زناشویی مؤثر است و فرضیه شماره ۱ تأیید شد.

مطابق مندرجات جدول ۳ برنامه آموزش والدگری مثبت بر زیرمؤلفه‌های سلامت روان در پیش‌آزمون اثربخش است؛ زیرا F محاسبه شده برای علائم جسمانی ($F=35/26$ و $\eta^2=0/55$)، اضطراب و بی‌خوابی ($F=3/31$ و $\eta^2=0/58$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=14/16$ و $\eta^2=0/66$) و افسردگی ($F=10/44$) و $\eta^2=0/49$ در سطح $p < 0/05$ معنادار است؛ بنابراین، برنامه آموزش والدگری مثبت، ۵۵ درصد بر علائم جسمانی، ۵۸ درصد بر اضطراب و بی‌خوابی، ۶۶ درصد

مثبت در افزایش نشانه‌های سلامت روانی مؤثر است. پس فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

این یافته با نتایج تحقیقات مختلف در راستای اثربخشی به کارگیری برنامه والدگری مثبت بر سلامت روانی، ازجمله پژوهش‌های (Saravanan et al., Rinaldi et al., 2023, Rodrigo et al., 2023, 2024, Yazıcı, et al., 2023, Zhang et al., 2024) مبنی بر اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر سلامت روانی همسو است.

در تبیین یافته‌ها شایان ذکر است سلامت روان به معنای تندرستی، سلامتی، بدون بیماری و مقاوم در برابر بیماری تعریف شده است. اصطلاح سلامت و تندرستی عام‌ترین معانی هستند که برای توصیف این واژه می‌توان به کار برد. با وجود این، سلامت و تندرستی را گاهی معادل روان و تن به کار گرفته‌اند (Pengpid et al., 2024).

الگوی یادگیری اجتماعی تعاملات والد - کودک که تأکید بر طبیعت متقابل بودن و دوطرفه بودن این نوع تعاملات دارد و این مدل، مکانیزم یادگیری را که سبب بروز دور باطل در تعاملات والد - کودک و بروز احتمالی رفتارهای ضد اجتماعی کودک در آینده می‌شود، روشن می‌سازد (Zhang et al., 2024). در ادامه این برنامه والدین، مهارت‌های مدیریت مثبت رفتارهای کودکان را آموزش می‌دهند تا بتوانند با اتکا به آموزش‌های جدید رفتارهای ناکافی و اشتباهی را که سازنده دور باطل و منفی در تعامل با کودکانشان بوده‌اند، خنثی سازند.

تحقیقات درباره رفتاردرمانی خانواده و کودک و تجزیه و تحلیل رفتار سبب ایجاد تغییرات راهبردی سودمند و متعددی در نظام برنامه والدگری مثبت شده است؛ به‌ویژه که تحقیقات بر سازماندهی پیش

در مرحله پیگیری برنامه آموزش والدگری مثبت بر زیرمؤلفه‌های سلامت روان اثربخش است؛ زیرا F محاسبه شده برای علائم جسمانی ($F=29/06$) و $\eta^2=0/56$ ، اضطراب و بی‌خوابی ($F=2/13$) و $\eta^2=0/48$ ، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=12/07$) و $\eta^2=0/56$ و افسردگی ($F=8/23$ و $\eta^2=0/46$) در سطح $p < 0/05$ معنادار است؛ بنابراین، برنامه آموزش والدگری مثبت در مرحله پیگیری، ۵۶ درصد بر علائم جسمانی، ۴۸ درصد بر اضطراب و بی‌خوابی، ۵۶ درصد بر اختلال در عملکرد اجتماعی و ۴۶ درصد بر افسردگی مؤثر است. همچنین، برنامه آموزش والدگری مثبت بر رضامندی زناشویی اثربخش است؛ زیرا F محاسبه شده برای رضامندی زناشویی ($F=115/75$) و $\eta^2=0/79$ در سطح $p < 0/05$ معنادار است؛ بنابراین، برنامه آموزش والدگری مثبت ۷۹ درصد بر رضامندی زناشویی مؤثر است و فرضیه شماره ۲ تأیید شد.

بحث

این پژوهش با هدف برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه انجام شد. براساس نتایج، برنامه آموزش والدگری مثبت بر سلامت روانی و رضامندی زناشویی مادران دارای کودک اختلال یادگیری ویژه تأثیر مثبت دارد. برنامه والدگری مثبت بر سلامت روانی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر دارد. نتایج تحلیل‌ها با هدف بررسی این فرضیه، نشان دادند برنامه والدگری مثبت در افزایش سلامت روانی گروه‌های مورد مطالعه مؤثر است زیرا در مرحله پس‌آزمون، سلامت روانی آزمودنی‌های گروه آزمایش که بسته آموزشی را دریافت کرده بودند، به‌طور معناداری افزایش یافته است؛ بنابراین، نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که برنامه والدگری

درآمدهای رفتاری از طریق طراحی یک محیط جذاب و مثبت برای کودکان تأکید زیادی کرده است.

همچنین، برنامه والدگری مثبت بر رضامندی زناشویی مادران دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر دارد. نتایج تحلیل‌ها با هدف بررسی این فرضیه، نشان دادند برنامه والدگری مثبت در افزایش رضامندی زناشویی گروه‌های مورد مطالعه مؤثر است. این یافته‌ها با پژوهش‌های (Pengpid et al., Prime, et al., 2023, Sanders et al., 2014, Saravanan et al., 2024; Rodrigo et al., 2023, Rinaldi et al., 2023, Yazıcı, et al., 2023, Zhang et al., 2024) همسو است.

در تبیین این یافته شایان ذکر است رضامندی «خوشی برآمده از آگاهی به یک وضعیت راحت» تعریف شده که معمولاً با ارضای تمایل خاص پیوند خورده است و از آنجا که رضامندی به همراه خوشایندی حاصل می‌شود، پس می‌توان گفت افراد رضامندی را در فکر کردن بر وضعیتی می‌دانند که در وهله نخست، از خوشایندی که برای آنها حاصل شده است، به دست می‌آورند؛ با این اوصاف، خوشایندی حالتی است که از ارضای نیازهای نهاده شده در انسان به وجود می‌آید؛ حال آنکه رضامندی از ارزیابی منطقی درباره حالت‌های خوشایندی ایجاد می‌شود و در کنش‌های متقابل اجتماعی و بروز حالت‌های روانی افراد نسبت به یکدیگر، به دست می‌آید. به عبارت دیگر، رضامندی حاصل از تعامل بین حالت‌های خوشایندکننده احساس و کندوکاوهای عقلانی در افراد است (Rodrigo et al., 2023).

برنامه والدگری مثبت در راستای کاهش مشکلات شدید رفتاری و هیجانی کودک و ارتقای کیفیت رابطه مادر - کودک استفاده می‌شود (Gagné et al., 2023). اثربخشی برنامه والدگری مثبت در مطالعات مختلف

تأیید شده است. این برنامه از پشتوانه تجربی خوبی در درمان اختلالات رفتاری (Günaydin & Kayral., 2023)، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد والدین (Chieffo et al., 2023) برخوردار بوده است. بر این اساس، آموزش برنامه والدگری مثبت از طریق ایجاد خودآگاهی و شناخت والدین از اختلال یادگیری ویژه و پیدایش احساس کفایت در والدگری، منجر به کاهش استرس و تنیدگی و افزایش سلامت مادر شود (Callejas et al., 2022).

با توجه به کنترل‌ناپذیر بودن عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان و رضامندی زناشویی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی، باورهای فردی و فرهنگی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. تحت کنترل نبودن متغیرهای تحولی از قبیل میزان انگیزش، جایگاه اجتماعی اقتصادی و نوع نگرش والدینی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. افزون بر آن، با توجه به اینکه شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر، مادران دارای فرزند اختلال یادگیری ویژه بودند، پژوهش‌های آتی در صورت امکان جلسات مداخله با سایر گروه‌های آسیب‌های عصب - تحولی به‌منظور افزایش کارایی این برنامه برگزار شود؛ و این برنامه روی گروه‌های اجتماعی - اقتصادی دیگر انجام شود و تأثیر احتمالی سطح اجتماعی - اقتصادی نیز سنجیده شود. به لحاظ علمی برای رسیدن به فعالیت‌های شواهدمحور، پیشنهاد می‌شود برای پایایی کردن یافته‌های این پژوهش، مطالعه‌ای با این هدف برای سایر گروه‌ها اجرا شود.

سیاست‌گذاری

بدین وسیله، پژوهشگران مقاله حاضر، مراتب تشکر و قدردانی خود را از افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

- similarities in compliment behavior. *Western Journal of Communication (includes Communication Reports)*, 68(2), 170-194. <https://doi.org/10.1080/10570310409374795>
- Gagné, M. H., Piché, G., Brunson, L., Clément, M. È., Drapeau, S., & Jean, S. M. (2023). Efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program on 0-12-year-old Quebec children's behavior. *Children and Youth Services Review*, 149, 106946. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106946>
- Günaydın, H. D., & Kayral, I. E. (2023). A Model into Relations Between Spousal Support, Financial Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Journal of Family and Economic Issues*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09908-w>
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 93-98. <https://www.jstor.org/stable/352430>
- Jodeyri, C., & Jonbozorgi, M. (2010). Construction and Validation of Islamic Marital Satisfaction Scale. *Psychology and Religion Quarterly*, 2(4), 41. <http://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/4> [In Persian]
- Pengpid, S., Peltzer, K., & Anantanasuwong, D. (2024). Marital status, marital transition and health behaviour and mental health outcomes among middle-aged and older adults in Thailand: A national longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 117, 105196. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105196>
- Prime, H., Andrews, K., Markwell, A., Gonzalez, A., Janus, M., Tricco, A. C.,... & Atkinson, L. (2023). Positive Parenting and Early Childhood Cognition: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-39. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00423-2>
- Rinaldi, P., Bello, A., Simonelli, I., & Caselli, M. C. (2023). Is Specific Learning Disorder Predicted by Developmental Language Disorder? Evidence from a Follow-Up Study on Italian Children. *Brain Sciences*, 13(4), 701. <https://doi.org/10.3390/brainsci13040701>
- Rodrigo, M. J., Hidalgo, V., Byrne, S., Bernedo, I. M., & Jiménez, L. (2023). Evaluation of programmes under the positive parenting
- منابع
- بابایی، م، خالقی خواه، ع، و ایلی، خ. (۱۳۹۶). رابطه ساده و چندگانه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان با بخشایش (براساس مطالعات انجام‌شده درباره دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی)، نشریه مطالعات اخلاق کاربردی، ۷(۲۶)، ۴۷. [10.22081/JARE.2017.45110](https://doi.org/10.22081/JARE.2017.45110)
- جدیری، ج، و جان‌بزرگی، م. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی، فصلنامه روانشناسی و دین، ۲(۴)، ۴۱. <http://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/4>
- References**
- American Psychiatric Association. (2023). *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5-TR®*. American Psychiatric Association. https://www.google.com/books/edition/Understanding_Mental_Disorders
- Babaei, M., Khalegh Khah, A., Abili, Kh., (2017). *Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies*, 13(48), 47-63. <https://doi.org/10.22081/JARE.2017.45110> [In Persian]
- Callejas, E., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2022). Introducing Parenting Support in Primary Care: Professionals' Perspectives on the Implementation of a Positive Parenting Program. *Journal of Prevention*, 43(2), 241-255. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00664-x>
- Chieffo, D. P. R., Arcangeli, V., Moriconi, F., Marfoli, A., Lino, F., Vannuccini, S.,... & Mercuri, E. M. (2023). Specific learning disorders (SLD) and behavior impairment: comorbidity or specific profile? *Children*, 10(8), 1356. <https://doi.org/10.3390/children10081356>
- Cassibba, R., & Coppola, G. (2022). Promoting Positive Parenting to Prevent Mental Health Problems. *Prevention in Mental Health: From Risk Management to Early Intervention*, 109-124. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97906-5_6
- Doohan, E. A. M., & Manusov, V. (2004). The communication of compliments in romantic relationships: An investigation of relational satisfaction and sex differences and

- Neuroimaging*, 334, 111688.
<https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2023.111688>
- Yunike, Y., & Kusumawaty, I. (2022). Evaluation of Positive Parenting Training Program in Improving Mental Health of Children. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(2), 10643-10655.
<https://doi.org/10.33258/birci.v5i2.4877>
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M.,... & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494-511.
<https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
- Wu, D., Lau, E. Y. H., & Power, T. G. (2024). Effectiveness of mixed-mode parenting training program during the COVID-19 pandemic: A quasi-experiment study in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 156, 107246.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107246>
- Zhang, H., Wang, W., & Lachman, J. M. (2024). The efficacy of an evidence-based parenting program in preventing child maltreatment in mainland China. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106544.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106544>
- initiative in Spain: Introduction to the Special Issue. *Educational Psychology*, 29(1), 1-13.
<https://doi.org/10.5093/psed2022a5>
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*, 8, 345-379.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Saravanan, V., Castelino, A. M., & Meethan, S. (2024). Challenges in Disability Certification in Specific Learning Disability and Autism Spectrum Disorders in an Indian Context. In *Handbook of Research on Child and Adolescent Psychology Practices and Interventions* (pp. 487-504). IGI Global.
<https://doi.org/10.4018/978-1-6684-9983-2.ch027>
- Yazıcı, M. S., Serdengeçti, N., Dikmen, M., Koyuncu, Z., Sandıkçı, B., Arslan, B.,... & Kadak, M. T. (2023). Evaluation of p300 and spectral resolution in children with attention deficit hyperactivity disorder and specific learning disorder. *Psychiatry Research*:

