

## Original Article

**Impact of Home-School Cooperation on Psychological Well-Being and Relationship of Mothers with Visually Impaired Children**Mohammad Ashori<sup>1✉</sup>, Farzaneh Behzadi<sup>1</sup>

1. Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

**Received: 2024.01.08****Revised: 2025.04.01****Accepted: 2025.02.03****Doi: 10.48308/JFR.2025.234395.1686****Extended Abstract**

**Introduction:** A child's vision impairment among family members presents challenges for mothers, as they play a very important role in raising their child and may be less prepared for their child's vision problems (Hallahan, Pullen & Kauffman, 2023). It seems that the quality of life related to psychological well-being in mothers of children with visual impairment is not at a desirable level. In other words, the child's visual impairment affects all aspects of their mothers' health, including psychological well-being (Kachroo, Reshi & War, 2023). The parent-child relationship is one of the most important issues that affects psychological well-being. The parent-child relationship plays an important role in the development of the child; in such a way that the emergence of problems in this relationship causes problems in various dimensions of the child's development, such as cognitive, emotional, behavioral and social (Grumi & et al, 2021). The home-school cooperation program is a timely intervention program that is used as a supportive intervention for mothers of children with visual impairment (Fatimah, Sugiarto, Mailandari & Tajudin, 2023). The goal of this program is to improve the parent-child relationship and the psychological well-being of parents (Orell & Pihlaja, 2020). In mothers whose children have visual impairments, providing a nurturing and supportive environment can influence the quality of the child's attachment and social behaviors. In home-school cooperation programs, mothers are taught how to create a safe and nurturing environment for their child. (Ashori, 2023). It seems that implementing this intervention leads to teaching positive parenting skills, creating secure attachment for the child, reducing psychological distress in the parent and child, and also reducing psychological well-being problems in the mother. Therefore, the main issue of the present study was to investigate the effect of the home-school cooperation program on the psychological well-being and relationship of mothers with children with visual impairment.

**Methodology:** The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all mothers with visually impaired children in Yasouj city, whose children were studying in primary school in the academic year of 2022-2023. 30 mothers of visually impaired children aged 7 to 10 years were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The research tools included Ryff's psychological well-being scale and Pianta's parent-child relationship scale. The experimental group

participated in the home-school cooperation program for 12 sessions and two sessions per week, while the control group did not participate in this program. The data were analyzed using repeated measure analysis of variance.

**Results:** The mean and standard deviation of the mothers' ages in the experimental and control groups were  $34.46 \pm 12.4$  and  $34.64 \pm 20.4$ , respectively. To examine the effect of the home-school cooperation program on psychological well-being and mother-child relationship in the experimental and control groups at the pretest, posttest, and follow-up stages, two repeated measures analysis of variance tests were used. First, the assumptions of these tests were examined. Accordingly, the results of the Shapiro-Wilks test indicated that the data distribution in the aforementioned variables in the experimental and control groups in the pretest, post-test, and follow-up stages was normal ( $P < 0.05$ ). The results of the Levene test also showed that the assumption of homogeneity of variances in both psychological well-being and parent-child relationship variables was valid ( $P < 0.05$ ). The results of the M-box test indicated that the variance-covariance matrix was equal ( $P < 0.05$ ). The results of the Mochelli test also indicated that the assumption of data sphericity was met in both variables ( $P < 0.05$ ). Therefore, the mixed analysis of variance test can be used. In this regard, the results showed a positive and significant effect of the home-school cooperation program on the psychological well-being and relationship of mothers with their visually impaired children in the post-test and follow-up stages ( $P < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** The present study aimed to investigate the effect of a home-school cooperation program on the psychological well-being and relationship of mothers with children with visual impairment. These findings are consistent with the results of studies by Fatimah et al. (2023) and Orell & Pihlaja (2020). In explaining this finding, it can be stated that the home-school cooperation program had a significant impact on the psychological well-being and relationship of mothers of children with visual impairment due to the combination of educational content and psychological support. Because part of the sessions emphasized familiarizing children with visual impairments with the special needs they have and the role of school, strengthening social skills, promoting psychological well-being, and strengthening self-confidence and self-efficacy (Valentine & et al., 2019). In addition, the training sessions of this program usually include sections in which mothers are introduced to appropriate communication techniques for interacting with a child with visual impairment. These techniques have helped mothers significantly improve their relationships with their children by reducing feelings of helplessness and psychological stress caused by parenting challenges (Kim & et al., 2022). As a result, the home-school cooperation program, which is a practical and collaborative program that emphasizes effective parent-child interaction, improved the psychological well-being and the relationship between mothers and their children. Therefore, it is suggested to use this program in rehabilitation centers and special schools for the blind.

**Keywords:** Home-school cooperation, Psychological well-being, Relationship, Visual impairment

**How to cite:** Ashori, M. and Behzadi, F. (2025). Impact of Home-School Cooperation on Psychological Well-Being and Relationship of Mothers with Visually Impaired Children. *Journal of Family Research*, 20(4), 138-155. doi: 10.48308/jfr.2025.234395.1686

✉Corresponding Author Email Address: [m.ashori@edu.ui.ac.ir](mailto:m.ashori@edu.ui.ac.ir)



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## مقاله پژوهشی

## تاثیر همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی

محمد عاشوری<sup>✉</sup>، فرزانه بهزادی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۸ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

Doi: 10.48308/JFR.2025.234395.1686

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه مادران دارای کودکان با آسیب بینایی شهر یاسوج می‌شد که فرزند آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دوره ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. ۳۰ نفر از مادران کودکان با آسیب بینایی ۷ تا ۱۰ ساله با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) اختصاص یافتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا بود. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه و هر هفته دو جلسه در برنامه همکاری خانه و مدرسه شرکت کردند در حالی که گروه کنترل در این برنامه شرکت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج بیانگر تاثیر مثبت و معنادار برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی آنها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود ( $p < 0/05$ ). در نتیجه برنامه همکاری خانه و مدرسه که نوعی برنامه کاربردی و مشارکتی است و بر تعامل موثر والد-کودک تاکید دارد سبب بهبود بهزیستی روانی و رابطه مادران با فرزندشان شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که از این برنامه در مراکز توانبخشی و مدارس ویژه نابینایان استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** آسیب بینایی، بهزیستی روانی، رابطه، همکاری خانه و مدرسه

**استناد به این مقاله:** عاشوری، م. و بهزادی، ف. (۱۴۰۳). تاثیر همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی. خانواده پژوهی، ۲۰(۴)، ۱۳۸-۱۵۵. doi: 10.48308/jfr.2025.234395.1686

<sup>✉</sup> نویسنده مسئول: m.ashori@edu.ui.ac.ir

## مقدمه

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ در حدود ۵۹۶ میلیون نفر در جهان از آسیب بینایی رنج می‌برند که ۳۹ میلیون نفر آن‌ها از کودکان هستند (برتون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). تشخیص آسیب بینایی فرزند تازه متولد شده مسئله‌ای بسیار مهم برای خانواده است؛ زیرا تأثیر عمیقی بر خانواده به ویژه والدین برجای می‌گذارد (لوپون، آرمایونز و کاردونا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی واکنش‌های والدین کودکان با آسیب بینایی پرداخته‌اند. معمولاً والدین این دسته از کودکان دچار هیجان‌های متعددی از قبیل احساس گناه، اندوه و خشم می‌شوند. آن‌ها غالباً نسبت به آسیب بینایی فرزندانشان، احساس سرخوردگی و ناامیدی از زندگی را دارند (هان و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). آسیب بینایی کودک در بین اعضای خانواده، مادران را با چالش‌هایی مواجه می‌کند. زیرا آن‌ها نقش بسیار مهمی را در پرورش فرزند خود ایفا می‌کنند و احتمال دارد نسبت به مشکلات بینایی او آمادگی کمتری داشته باشند (هالاها، پولن و کافمن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳).

بهزیستی روانی مادران کودکان با نیازهای ویژه مساله مهمی است که در برخی پژوهش‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های مبتنی بر بهزیستی روانی مادران کودکان آسیب بینایی نشان می‌دهند که سطح بهزیستی روانی این مادران در مقایسه با مادران کودکان عادی پایین‌تر است. زیرا مادران کودکان با آسیب بینایی استرس و فشارهای روانی زیادی را تجربه می‌کنند. در واقع، به نظر می‌رسد سطح بهزیستی روانی مادران کودکان با آسیب بینایی پایین‌تر از مادران کودکان بی‌بنا باشد. زیرا این مادران از استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری در مقایسه با مادران کودکان بی‌بنا رنج می‌برند (ساکالو، ساکی، اوریلی، نمک و دیل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، بررسی‌ها نشان می‌دهد مادرانی که فرزندشان به‌طور ناگهانی و در اثر حادثه دچار آسیب بینایی می‌شود در مقایسه با مادرانی که فرزندشان از بدو تولد دچار آسیب بینایی شده است با فشار روانی و استرس بیشتری مواجهه هستند (فولکمن و مسکوویتز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ کسلر و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). علاوه بر این، به نظر می‌رسد کیفیت زندگی مرتبط با بهزیستی روانی در مادران کودکان با آسیب بینایی در سطح مطلوبی نباشد. به عبارتی آسیب بینایی فرزند، تمامی ابعاد سلامت مادران آن‌ها، از جمله بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌طور کلی، مشکلات بهزیستی روانی مادران نتایج و پیامدهای نامطلوبی دارد (کاجرو، رشی و وار<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳).

رابطه والد-کودک، یکی از مهم‌ترین مسائلی است که تحت تأثیر بهزیستی روانی قرار دارد. رابطه والد-کودک، نقش مهمی در رشد کودک ایفا می‌کند؛ به گونه‌ای که بروز مشکل در این رابطه سبب مشکلاتی در ابعاد مختلف تحولی کودک از قبیل شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی می‌شود (گرومی و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). در واقع، با بررسی مولفه‌های رابطه والد-کودک به‌ویژه کودکان با آسیب بینایی به نظر می‌رسد میزان پذیرش فرزند، بیش حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد فرزند از سوی مادر متأثر از بهزیستی روانی است. به این ترتیب که با افزایش بهزیستی روانی مادر بیش حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد از سوی مادر کاهش می‌یابد و در مقابل، پذیرش فرزند افزایش پیدا می‌کند (هس و پولمن شولت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). البته پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که مادران کودکان با آسیب بینایی به دلیل عدم آگاهی از موقعیت جدید، ماهیت آسیب بینایی و فشارهای روانی در ایجاد رابطه مثبت بین خود و فرزندشان با مشکلاتی مواجه هستند. به عبارتی دیگر، مادران در پذیرش و حمایت و برقراری رابطه‌ای صمیمی با فرزند خود دچار مشکل هستند (اوزودینما و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). همچنین

برخی از این مادران گمان می‌کنند به دلیل اینکه فرزندشان دچار آسیب بینایی است باید او را آزاد بگذارند و نسبت به وی سهل‌گیر باشند. بنابراین در رابطه با فرزندشان، کنترل کمی بر رفتارهای او دارند و به وی اجازه می‌دهند هر تصمیمی بگیرد یا هر کاری انجام دهد (عاشوری<sup>۱۲</sup>، ۱۴۰۲). در مقابل برخی دیگر از مادران در ارتباط با کودک کنترل‌کننده هستند و سبک ارتباطی آن‌ها سلطه‌گرانه است به طوری که از الگوهای منفی برای برقراری رابطه با کودک استفاده می‌کنند و انرژی لازم را ندارند (بیلن، سامز و نوردکوئیست<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳). گاهی مادران کودکان آسیب بینایی به اندازه کافی و به نحوه مناسب پاسخگوی نیازهای فرزند خود نیستند. این مشکلات از سوی مادر ممکن است منجر به دل بستگی ناایمن در کودک با آسیب بینایی شود (کارا، هامورجو، گل و کنگولوغلو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳). از سوی دیگر مشکلات و چالش‌های رابطه والد-کودک با آسیب بینایی و بهزیستی روانی مادران آن‌ها، فرآیند مداخله بهنگام کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کولد، کف و استرکنبورگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۱). از آن جایی که مداخله بهنگام برای کودکان با آسیب بینایی اهمیت بسیار زیادی دارد (الی و اوستروسکی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۸)، زمانی که والدین به ویژه مادر، پاسخگوی نیاز فرزندش باشند؛ تاثیر مداخله بهنگام بر کودک دوچندان می‌شود (پلتوکریبی، سالو، نفتاد، هارت، توومیکوسکی و لاکسو<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۳).

برنامه همکاری خانه و مدرسه یکی از برنامه‌های مداخله بهنگام است که از آن به عنوان مداخله حمایتی برای مادران کودکان با آسیب بینایی استفاده می‌شود (فاطمیما، سوگیارتو، مایلندری و تاجودین<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۳). هدف این برنامه، بهبود رابطه والد-کودک و بهزیستی روانی والدین است (اورل و پیهلاجان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۰). این مداخله با تاکید بر فرزندپروری طراحی شده و نیازهای مادران کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی را که با مشکلات بهزیستی روانی از قبیل عواطف منفی و استرس مواجه هستند و در برقراری رابطه والد-کودک مشکل دارند برآورده می‌سازد (نجاتی‌فر، رحیمی و آقازارتی<sup>۲۰</sup>، ۱۴۰۲). علاوه بر این، برنامه همکاری خانه و مدرسه، نوعی برنامه کاربردی و مشارکتی است که بر تعامل منظم و سازنده بین مادران و معلمان تأکید دارند تا مشکلات تحصیلی و رفتاری کودکان شناسایی و حل شوند. برای مادران کودکان با آسیب بینایی، این روابط می‌تواند به شناسایی نیازهای ویژه فرزند و ارائه راهکارهای ویژه آموزشی و اجتماعی کمک کند (هیگل، ژو، ویلسون، کرک و دیویس<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، این برنامه به روابط بین‌فردی و توانمندسازی والد-کودک اهمیت زیادی می‌دهد. برنامه مذکور همکاری خانه و مدرسه را با تاکید بر نقش فعال مادران در رشد و پیشرفت تحصیلی فرزندشان از طریق فعالیت‌های جذاب مانند نقاشی و شعر خوانی تقویت می‌کند (یوهانسدوتر<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۸). این برنامه با تشکیل گروه‌های حمایتی یا جلسات مشترک بین مادران و معلمان می‌تواند مادران را مورد حمایت اجتماعی قرار دهد. به نظر می‌رسد این امر به تقویت بهزیستی روانی مادران کمک می‌کند، زیرا با ایجاد احساس حمایت و همکاری می‌تواند استرس و اضطراب آن‌ها را کاهش دهد (روبین، کوپلان، چن، بوکر و مک دونالد<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۳). همچنین برنامه همکاری خانه و مدرسه آموزش‌های ویژه‌ای برای مادران دارد که به آن‌ها کمک می‌کند تا شیوه‌های مؤثری را در تربیت فرزند خود به کار بگیرند. در خصوص مادرانی که فرزند آن‌ها با آسیب بینایی روبه‌رو است، این آموزش‌ها می‌توانند به مادران کمک کنند تا روش‌های مناسب فرزندپروری را با توجه به نیازهای خاص فرزندشان یاد بگیرند (مککوبی و مارتین<sup>۲۴</sup>، ۱۹۸۳). از طرفی دیگر، بر اساس نظریه دل بستگی، رابطه‌ی عاطفی ایمن و پایدار بین مادر و کودک اساس رشد روانی سالم کودک است (بولبی<sup>۲۵</sup>، ۱۹۸۸). در مادرانی که فرزندشان دارای آسیب بینایی است، فراهم کردن یک محیط دل بسته و حمایتی می‌تواند بر کیفیت

دلبستگی و رفتارهای اجتماعی کودک تأثیر بگذارد. در برنامه‌های همکاری خانه و مدرسه، به مادران آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند محیطی ایمن و دلبسته برای فرزند خود ایجاد کنند (عاشوری، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد اجرای این مداخله منجر به آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت، ایجاد دلبستگی ایمن برای کودک، کاهش آشفتگی‌های روانی والد و کودک و همچنین کاهش مشکلات بهزیستی روانی مادر شود.

پژوهش‌هایی در راستای اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه انجام شده است. برای مثال، یافته‌های پژوهش هوانگ، ژانگ و هان<sup>۲۶</sup> (۲۰۲۴) نشان داد که یادگیری مشارکتی سبب بهبود درک مطلب و مشارکت دانش‌آموزان با و بدون آسیب بینایی می‌شود. نتایج مطالعه گدیراجو، جین و کین<sup>۲۷</sup> (۲۰۲۴) بیانگر آن بود که همکاری خانه و مدرسه سبب می‌شود دانش‌آموزان با آسیب بینایی مهارت‌های زندگی مستقل را بهتر یاد بگیرند. علاوه بر این، روابط والدین و معلمان و حمایت از خانواده‌ها سبب می‌شود فرزندان با آسیب بینایی آنها مستقل‌تر گردند و باعث ایجاد خوش‌بینی و توانمندسازی والدین در فرآیند یادگیری فرزندشان می‌شود. یافته‌های پژوهش فاطیما و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از آن بود که برنامه همکاری خانه و مدرسه سبب بهبود قابل توجه یادگیری کودکان با آسیب بینایی شد. نتایج پژوهش هوروز و همکاران<sup>۲۸</sup> (۲۰۲۲) نشان داد که برنامه همکاری خانه و مدرسه سبب بهبود مشکلات رفتاری کودکان می‌شود و به مدیریت رفتار والدین کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش کیم، لی و پارک<sup>۲۹</sup> (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر سلامت روان والدین کودکان با آسیب‌های حسی بود. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش نجاتی‌فر، رحیمی و آقازیرتی<sup>۳۰</sup> (۱۴۰۲) حاکی از اثربخشی مداخله همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی و استرس فرزندپروری مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی شده بود. نتایج پژوهش حسین‌زاده، علیوندی، خانجانی و حسینی‌نسب<sup>۳۱</sup> (۱۳۹۹) بیانگر اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه بر خودکارآمدی تربیتی، عمومی و اجتماعی والدین دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی بود. یافته‌های پژوهش واعظ، زرگر، نعمی، دوست قرین و مهرابی‌زاده هنرمند<sup>۳۲</sup> (۱۳۹۸) نشان داد که برنامه همکاری خانه و مدرسه سبب کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شد.

از آن جایی که برنامه همکاری خانه و مدرسه یک مداخله نوین و مشارکتی است، پژوهش‌های نسبتاً کمی به بررسی اثربخشی آن پرداخته‌اند. در واقع پژوهش‌های قبلی درباره والدین کودکان عادی یا کودکان دچار مشکلات رفتاری انجام شده‌اند. مروری بر پژوهش‌هایی که اخیراً در زمینه اثربخشی برنامه همکاری خانه و مدرسه انجام شده، بیانگر این مساله است که این برنامه موجب یادگیری بهتر کودکان با آسیب بینایی شده است (فاطمیما و همکاران، ۲۰۲۳). در ضمن، برنامه همکاری خانه و مدرسه به آموزش مهارت‌هایی می‌پردازد که بر مدیریت مشکلات رفتاری کودکان تأثیر مثبتی دارد (هوروز و همکاران، ۲۰۲۲). با این وجود، هیچ پژوهشی یافت نشد که به‌طور مستقیم به بررسی تأثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی پرداخته باشد، مساله اصلی پژوهش حاضر نیز بر همین امر تأکید دارد. از طرفی، در زمینه برنامه‌های مداخله بهنگام که بر حمایت روانی از مادران کودکان با آسیب بینایی تأکید دارند نیاز بیشتری احساس می‌شود و در این زمینه نیز خلأ پژوهشی آشکاری وجود دارد. از آن جایی که تمرکز این پژوهش بر بررسی تأثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر ارتقای رابطه والد-کودک و بهزیستی روانی مادران کودکان دارای آسیب بینایی ۷ تا ۱۰ ساله است؛ می‌توان به ضرورت آن بیش از پیش پی برد. به نظر می‌رسد که این برنامه بتواند مداخله‌ای مؤثر برای مادران کودکان با آسیب بینایی باشد. همچنین در صورت مؤثر بودن

برنامه همکاری خانه و مدرسه می‌توان یافته‌های مفیدی در اختیار متخصصان حوزه روان‌شناسی و آموزش افراد با آموزش افراد دارای آسیب بینایی قرار داد. بنابراین، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی انجام شد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل همه مادران دارای کودک با آسیب بینایی شهر یاسوج بود که فرزند آن‌ها در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دوره ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش نیز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید که شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با آسیب بینایی ۷ تا ۱۰ ساله بودند. نمونه منتخب به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۲۷ تا ۴۰ سال برای مادران، میزان تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد و وجود آسیب بینایی خفیف تا متوسط در فرزندان آن‌ها می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز استفاده از خدمات مشاوره و روانشناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش، وجود هر گونه اختلال روانی در مادران و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه آموزشی بودند. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

### ابزارهای پژوهش

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی**<sup>۳۳</sup>: این مقیاس توسط ریف<sup>۳۴</sup> در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است (هاوزر، اسپرینگر و پودروفسکا<sup>۳۵</sup>، ۲۰۰۵). این آزمون ۱۸ سوالی، نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود و نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همچنین گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن این که مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۸ و ۱۱۴ است. روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش گردیده است. دایرندوک<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. ریف و سینگر<sup>۳۷</sup> (۲۰۰۶) همسانی درونی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین در تحقیق سلیمانی و حبیبی<sup>۳۸</sup> (۱۳۹۳) پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

**مقیاس رابطه والد-کودک**<sup>۳۹</sup>: این مقیاس توسط پیانتا<sup>۴۰</sup> برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و شامل ۳۳ گویه است که ادراک مادران در مورد رابطه خود با فرزندشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این

مقیاس شامل خرده‌مقیاس‌های تعارض (۱۷ گویه)، صمیمیت (۱۰ گویه)، وابستگی (۶ گویه) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام خرده‌مقیاس‌ها) می‌شود. رابطه مثبت کلی نیز بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تأکید دارد (ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی<sup>۴۱</sup>، ۱۳۸۸). مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی (نمره ۵ برای قطعا صدق می‌کند تا نمره یک برای قطعا صدق نمی‌کند) است. برای به دست آوردن نمره رابطه مثبت کلی در این مقیاس، می‌بایست نمرات سوال‌های حوزه تعارض و وابستگی معکوس و سپس با نمره حوزه صمیمیت جمع شوند. نمره بالا در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مولفه‌های یاد شده است (پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، افروز، ارجمندینیا و غباری‌بناب<sup>۴۲</sup>، ۱۳۹۴). دریسکول و پیانتا<sup>۴۳</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای هر یک از مولفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. پورمحمدرضای تجریشی و همکاران (۱۳۹۴) روایی مقیاس رابطه والد-کودک را ۰/۷۲ و پایایی هر یک از حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند.

**برنامه مداخله همکاری خانه و مدرسه:** برنامه مداخله همکاری خانه و مدرسه بر اساس مدل نظری کراتوچویل، مک‌دونالد، لوین، اسکالیا و کوور<sup>۴۴</sup> (۲۰۰۹) طراحی شده است. این برنامه در پژوهش‌های ولنتاین، لیچ و فولر<sup>۴۵</sup> (۲۰۱۹) و نجاتی‌فر و همکاران (۱۴۰۲) استفاده شده است. برای آموزش مفاهیم به مادران از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، توضیحی، و پرسش و پاسخ استفاده شد. محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ شرح داده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه همکاری خانه و مدرسه

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف در منزل
۱	آشنایی با برنامه همکاری خانه و مدرسه	معرفی برنامه و اهمیت همکاری با معلم و مدرسه	نوشتن نگرش خود درباره برنامه همکاری خانه و مدرسه و بررسی نیازهای خاص فرزند با آسیب بینایی خود
۲	بهبود روابط مادر و کودک	آموزش برقراری ارتباط و بازی‌های مشترک بین مادر و کودک	انجام تمرین‌های ساده برای بهبود مهارت‌های ارتباطی مادر و کودک مانند بازی‌های واژه‌ای و داستان‌گویی
۳	ارتقای بهزیستی روانی	آموزش مدیریت استرس و اضطراب	انجام تمرین‌های تنفسی و روش‌های آرام‌سازی برای کاهش استرس
۴	آگاهی از نیازهای ویژه کودکان آسیب بینایی و نقش مدرسه	ارائه اطلاعات درباره کودکان با آسیب بینایی، نقش معلم و همسالان	لیست کردن منابع رسمی و غیررسمی حمایتی و گزارش سه نقش مهم برای معلم و همسالان کودک
۵	تقویت اعتماد به نفس و خودکارآمدی	آموزش مهارت‌های تقویت اعتماد به نفس و خودکارآمدی	گزارش اجرای سه فعالیت برای تقویت اعتماد به نفس و خودکارآمدی خود در منزل و فرزند در مدرسه
۶	تقویت مهارت حل مسئله	آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری مشترک	گزارش همکاری و هماهنگی با معلم، انجام فعالیت‌هایی برای بهبود تصمیم‌گیری خود در منزل و کودک در خانه یا مدرسه



جلسه	هدف	محتوا	تکلیف در منزل
۷	تقویت مهارت‌های اجتماعی	آموزش مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران	انجام و نوشتن فعالیت‌هایی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی خود و کودک و همسالان او در مدرسه و برقراری ارتباط موثر با معلم
۸	آموزش مدیریت زمان و منابع	آموزش تکنیک‌های مدیریت زمان و برنامه‌ریزی برای استفاده از منابع	نوشتن روش‌های مدیریت زمان و منابع در منزل، نام بردن ابزارهایی مانند تقویم‌ها و برنامه‌های کاربردی برای تسهیل کارها
۹	بهبود روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی	آموزش ایجاد گروه‌های حمایتی و به اشتراک‌گذاری تجربیات	تشکیل گروه‌های حمایتی، به اشتراک‌گذاری تجربیات، حمایت کودکان در مدرسه از یکدیگر و گزارش کردن آنها
۱۰	تقویت روابط خانوادگی	فعالیت‌های گروهی با تمرکز بر روابط خانوادگی	انجام بازی‌های گروهی و فعالیت‌های تعاملی برای تقویت ارتباط میان مادر، کودک و سایر اعضای خانواده
۱۱	بهبود روابط مادر، معلم و مدرسه	آموزش همکاری مادر با معلم و کودک با همسالان	گزارش همکاری مادر با معلم و فرزندش با همکلاسی‌ها از طریق بحث گروهی، نوشتن تغییرات و چالش‌ها
۱۲	جمع‌بندی و ارزیابی نهایی	جمع‌بندی برنامه و برنامه‌ریزی برای آینده	تبادل نظر درباره تجربه‌های شرکت در برنامه، ارزیابی تأثیر آن و تدوین برنامه‌هایی برای ادامه فعالیت‌ها در آینده

### شیوه اجرا

پژوهش حاضر پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش شهر یاسوج و همچنین هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس انجام شد. نمونه ۳۰ نفری از مادران با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس مادران به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین و هر دو گروه مقیاس مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و رابطه والد-کودک را تکمیل کردند. بعد از آن، نویسنده دوم مقاله که دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی است برنامه همکاری خانه و مدرسه را طی ۱۲ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه برای مادران در گروه آزمایش اجرا کرد. لازم به ذکر است که کودکان در برنامه شرکت نداشتند ولی در هر جلسه تمرین‌هایی به مادران به عنوان تکلیف در منزل داده می‌شد و آنها تکالیف را انجام و در ابتدای جلسه بعدی در گروه گزارش می‌دادند و بازخورد می‌گرفتند. در پایان از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. پس از یک ماه از اجرای پس‌آزمون، هر دو مقیاس جهت بررسی ثبات و باقی ماندن اثر مداخله روی هر دو گروه اجرا و نتایج نهایی استخراج گردید. لازم به ذکر است درباره اطمینان از یادگیری مطالب برنامه مربوط به برنامه همکاری خانه و مدرسه در طول جلسات توسط مادران و انتقال آن‌ها به فرزندانشان از روش‌های مختلفی از قبیل ارزیابی‌های مستمر از طریق مصاحبه‌های انفرادی با مادران و بررسی آموخته‌های آنها، مشارکت فعال مادران در به اشتراک‌گذاری تجربیات خود، نظارت فردی و حمایت از مادران با در نظر گرفتن تمرین‌های خانگی برای آنها و بررسی تکالیف خانگی، و همچنین خودگزارش‌دهی مادران در راستای بهبود مهارت و رفتار آنها با فرزندشان استفاده شد. در نهایت، در این پژوهش معیارهای مشخصی برای عبور از هر جلسه و رسیدن به کفایت تعیین می‌شد که شامل درک و اجرای مطالب توسط مادران و مشاهده تغییرات مثبت در رفتار آنها بود. همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش گرفته شد و آن‌ها جهت شرکت در جلسات دارای اختیار و آزادی بودند. یافته‌های

حاصل از پژوهش محرمانه بود و بدون ذکر نام شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، به اصول رازداری، حفظ اسرار شرکت کنندگان و رعایت حریم خصوصی آن‌ها در حین پژوهش توجه شد. برای تحلیل نتایج از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان به لحاظ تحصیلات و سن بررسی شد. تحصیلات مادران در هر دو گروه از دیپلم تا کارشناسی ارشد بود. فرزندان آن‌ها ۷ تا ۱۰ ساله بودند. هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل، ۶ نفر از فرزندان دختر و ۹ نفر دیگر پسر بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران در گروه آزمایش و کنترل با ترتیب ۴/۱۲ ± ۳۴/۴۶ و ترتیب ۴/۲۰ ± ۳۴/۶۴ بود. علاوه بر این، میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان در گروه آزمایش و کنترل با ترتیب ۸/۱۶ ± ۰/۷۵ و ترتیب ۸/۲۹ ± ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که بین سن مادران ( $P > ۰/۰۵$  و  $t = ۰/۱۷$ ) و فرزندان آن‌ها ( $P > ۰/۰۵$ ) و در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، تفاوت نمرات بهزیستی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی از تفاوت‌های سنی ناشی نمی‌شود بلکه به علت اثربخشی مداخله است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مذکور در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	متغیرها	
SD	M	SD	M			
۲/۹۱	۶۵/۷۳	۲/۸۹	۶۴/۶۶	۳/۱۹	۴۲/۲۰	بهزیستی روانی
۲/۵۳	۴۲/۱۳	۲/۷۸	۴۱/۷۳	۲/۹۷	۴۲/۰۰	
۳/۷۳	۶۲/۳۳	۲/۴۸	۶۲/۸۰	۲/۶۹	۳۳/۶۰	رابطه مادر-کودک
۲/۷۸	۳۴/۰۶	۲/۸۹	۳۴/۴۰	۵/۰۵	۳۵/۳۳	

برای بررسی تأثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهزیستی روانی و رابطه مادر-کودک در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از دو آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مذکور در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر بهزیستی روانی و رابطه والد-کودک برقرار است ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون ام باکس حاکی از تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در هر دو متغیر رعایت شده است ( $P < ۰/۰۵$ ). بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس مختلط در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
بهبودی روانی	مراحل	۵۳۲۰/۴۱	۱	۵۳۲۰/۴۱	۹۶۹/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
	مراحل×گروه	۵۲۴۵/۳۵	۱	۵۲۴۵/۳۵	۹۵۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰
رابطه مادر- کودک	گروه	۲۶۷۸/۶۷	۱	۲۶۷۸/۶۷	۱۵۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	مراحل	۲۸۲۹/۰۶	۱	۲۸۲۹/۰۶	۳۴۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	مراحل×گروه	۳۳۷۵/۰۰	۱	۳۳۷۵/۰۰	۴۱۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	گروه	۷۸۲۱/۳۴	۱	۷۸۲۱/۳۴	۳۴۸/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر عوامل مراحل یا درون‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 969/02, P = 0/001, \eta^2 = 0/97$ )، گروه یا بین‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 152/72, P = 0/001, \eta^2 = 0/84$ ) و تعامل مراحل و گروه ( $F_{(1, 28)} = 416/42, P = 0/001, \eta^2 = 0/93$ ) و همچنین اثر عوامل مراحل یا درون‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 955/35, P = 0/001, \eta^2 = 0/97$ )، گروه یا بین‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 349/06, P = 0/001, \eta^2 = 0/92$ ) و تعامل مراحل و گروه ( $F_{(1, 28)} = 348/47, P = 0/001, \eta^2 = 0/92$ ) بر رابطه مادر-کودک از نظر آماری معنادار بود. برای بررسی این که تاثیر در کدام یک از مراحل معنادار بود از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی متوسط نمرات متغیرها در گروه‌های آزمایش

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
بهبودی روانی	پس‌آزمون/پیش‌آزمون	*۴/۱۰	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری/پیش‌آزمون	*۴/۸۳	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پیگیری/پس‌آزمون	۰/۷۳	۰/۲۶	۰/۲۹
رابطه مادر-کودک	پس‌آزمون/پیش‌آزمون	*۱۴/۳۳	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری/پیش‌آزمون	*۱۳/۷۳	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری/پس‌آزمون	۰/۹۰	۰/۴۳	۰/۱۴

نتایج جدول ۴ نشان داد که مقایسه‌های انجام شده بر اساس بهبودی روانی مادران، تفاوت بین متوسط نمرات مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است. همچنین مقایسه‌های انجام شده بر اساس رابطه مادر-کودک، تفاوت بین متوسط نمرات مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشت. علاوه بر این، تفاوت بین متوسط نمرات مشارکت‌کنندگان در هر دو متغیر در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تغییر اندکی داشت که معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهبودی روانی و رابطه مادران با کودکان دارای آسیب بینایی انجام شده است. اولین فرضیه پژوهش حاضر این بود که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه سبب بهبود بهبودی روانی مادران کودکان با آسیب بینایی شد. نتایج آزمون این فرض بیانگر تاثیر معنادار برنامه همکاری خانه و مدرسه بر بهبودی روانی شرکت‌کنندگان بود. این یافته‌ها با نتایج

پژوهش‌های فاطمیا و همکاران (۲۰۲۳)، کیم و همکاران (۲۰۲۲) و اورل و پیهلجا (۲۰۲۰) همخوانی دارد. با این حال، تفاوت اساسی در پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی این است که تأثیر برنامه همکاری خانه و مدرسه بر مادران کودکان با آسیب بینایی ۷ تا ۱۰ ساله مورد بررسی قرار گرفته است که چالش‌های خاصی در بهزیستی روانی خود داشتند. در پژوهش حاضر بر این نکته تأکید شده که حضور فعال مادران در برنامه همکاری خانه و مدرسه، علاوه بر مشارکت فعال آنها در مدرسه، موجب کاهش استرس و بهبود بهزیستی روانی آنان شده است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار نمود که برنامه همکاری خانه و مدرسه برای مادران کودکان با آسیب بینایی به دلیل ترکیب محتوای آموزشی و حمایت‌های روان‌شناختی تأثیر قابل توجهی بر بهزیستی روانی آنان دارد. زیرا بخشی از جلسات بر آشنایی با نیازهای ویژه کودکان آسیب بینایی و نقش مدرسه، تقویت مهارت‌های اجتماعی، ارتقای بهزیستی روانی، تقویت اعتماد به نفس و خودکارآمدی تأکید داشت (ولنتاین و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، جلسات آموزشی این برنامه معمولاً شامل بخش‌هایی است که در آن مادران با شیوه‌های ارتباطی مناسب برای تعامل با کودک دارای آسیب بینایی آشنا می‌شوند. این شیوه‌ها به مادران کمک می‌کند تا با کاهش احساس ناتوانی و فشار روانی ناشی از چالش‌های تربیتی، بهبود قابل توجهی در روابط خود با فرزندشان داشته باشند (کیم و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، محتوای جلسات بر تقویت حمایت اجتماعی و افزایش خودکارآمدی والدین تأکید دارد که نقش مهمی در کاهش اضطراب و استرس ایفا می‌کند. به‌ویژه در مورد مادران کودکان با آسیب بینایی که ممکن است احساس انزوا و عدم توانایی در تربیت فرزند خود داشته باشند، این برنامه با ارائه اطلاعات کاربردی و مؤثر به آنها احساس کنترل و امنیت بیشتری می‌دهند (یوهانسدوتر، ۲۰۱۸). بنابراین، در برنامه همکاری خانه و مدرسه توجه ویژه‌ای به بهزیستی روانی مادران با کودکان دارای آسیب بینایی شده است. در نتیجه، انتظار می‌رود این تعامل مثبت و اطلاعات کسب شده از جلسات موجب بهبود بهزیستی روانی آنها می‌شود.

دومین فرضیه پژوهش حاضر این بود که شرکت در برنامه همکاری خانه و مدرسه سبب بهبود رابطه مادران با فرزند دارای آسیب بینایی خود شد و بیانگر تأثیر معنادار این برنامه بر رابطه مادر-کودک در گروه آزمایش بود. یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های گدیراجو و همکاران (۲۰۲۴)، هوروز و همکاران (۲۰۲۲) نجاتی‌فر و همکاران (۱۴۰۲)، حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد. با این حال، تفاوتی که در این پژوهش وجود دارد این است که بررسی حاضر به‌طور خاص بر مادران کودکان با آسیب بینایی تمرکز کرده است در حالی که پژوهش‌های قبلی بیشتر بر روی والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه و یا مشکلات رفتاری تأکید داشتند.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که در جلساتی از برنامه همکاری خانه و مدرسه به‌طور خاص بر تقویت مهارت حل مسئله، مدیریت موثر زمان و منابع، بهبود روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی، تقویت روابط خانوادگی، بهبود روابط مادر با معلم و مدرسه، و ارتقای روابط مادر و کودک تأکید داشته است (کراتوچویل و همکاران، ۲۰۰۹؛ ولنتاین و همکاران، ۲۰۱۹). این برنامه با فراهم آوردن فرصت‌هایی برای مادران به منظور همکاری و تعامل در فعالیت‌های آموزشی، این امکان را می‌دهد که روش‌های مؤثرتر و سازگارتر برای ارتباط با فرزند خود بیابند. مادران کودکان با آسیب بینایی معمولاً با چالش‌های خاصی در برقراری ارتباط و درک

نیازهای فرزندشان روبه‌رو هستند. آموزش‌های ارائه شده در برنامه همکاری خانه و مدرسه با تمرکز بر تقویت مهارت‌های ارتباطی و افزایش آگاهی والدین از نیازهای خاص فرزندشان، به آنان کمک می‌کند تا درک بهتری از مشکلات و توانمندی‌های فرزند خود پیدا کنند (نجاتی‌فر و همکاران، ۱۴۰۲). این بهبود ارتباط والد-کودک موجب افزایش احساس حمایت و اعتماد به نفس در کودک می‌شود و به تقویت پیوند عاطفی میان والد و کودک منجر می‌شود (یوهانسدوتر، ۲۰۱۸). به عبارتی دیگر، در برنامه مذکور، مادران به‌طور فعال در فعالیت‌های مدرسه و در فرآیند آموزشی کودک مشارکت دارند (فاطمیما و همکاران، ۲۰۲۳). این مشارکت نه تنها به بهبود یادگیری کودک کمک می‌کند بلکه موجب تقویت ارتباط بین مادران و معلمان و در نهایت کودک می‌شود. از آنجایی که مادران بیشتر در فرآیند یادگیری و پیشرفت تحصیلی کودک دخیل می‌شوند؛ فعالیت‌های برنامه همکاری خانه و مدرسه موجب تقویت حس حمایت در کودک و بهبود روابط والد-کودک می‌گردد.

به‌طور کلی، برنامه همکاری خانه و مدرسه می‌تواند نقش مؤثری در بهبود بهزیستی روانی مادران و تقویت روابط والد-کودک، به‌ویژه در خانواده‌های دارای کودکان با آسیب‌بینایی داشته باشد. این برنامه با فراهم کردن آموزش‌های مناسب برای والدین، به ویژه مادران، موجب کاهش استرس، افزایش اعتماد به نفس و ارتقای مهارت‌های ارتباطی می‌شود. مشارکت فعال والدین در فرآیندهای آموزشی و حمایتی مدرسه، روابط نزدیک‌تر و مؤثرتری بین والدین و فرزندان ایجاد می‌کند و در نهایت به بهبود سلامت روانی و عاطفی اعضای خانواده کمک می‌کند. از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، حجم نمونه نسبتاً کم، عدم حضور پدران در پژوهش و عدم توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها بود در حالی که مادران در طول پژوهش از دغدغه‌های مالی خود صحبت نمودند. همچنین نقش جنسیت، سن و شدت آسیب‌بینایی هر فرزند در برنامه حاضر مورد کنترل قرار نگرفته است.

در همین راستا، پیشنهاد می‌شود که نقش میزان شدت آسیب‌بینایی، سن و جنسیت کودکان با آسیب‌بینایی در پژوهش‌های آتی مورد کنترل قرار گیرد، در کنار پرسشنامه‌ها از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه استفاده شود، حجم نمونه تا حد امکان افزایش یابد، شرایطی فراهم شود تا پدران هم بتوانند در پژوهش شرکت کنند، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد و مدت زمان پیگیری و ارزیابی بلندمدت تأثیر این برنامه‌ها بر بهزیستی روانی و روابط والد-کودک نیز مورد مطالعه قرار گیرد تا تأثیر پایدارتر و بلندمدت این نوع مداخلات برجسته شود. همچنین جنبه‌های مختلف بهزیستی همچون بهزیستی اجتماعی، جسمانی و معنوی در کنار بهزیستی روانی مورد توجه قرار گیرد. بهزیستی روانی تنها یکی از جنبه‌های سلامت کلی والدین است و تأثیر برنامه‌ها می‌تواند به سایر جنبه‌ها مانند کاهش استرس جسمانی، ارتقای تعامل اجتماعی و حمایت‌های معنوی نیز مرتبط باشد و بررسی چگونگی تأثیر برنامه‌های مشابه بر این جنبه‌ها می‌تواند به توسعه مداخلات جامع‌تر و مؤثرتر نیز منجر شود. در پایان پیشنهاد می‌شود که برنامه همکاری خانه و مدرسه به‌طور مؤثر در محیط‌های واقعی مانند مدارس، مهد کودک‌ها و برنامه‌های حمایتی والدین به کار گرفته شود. برگزاری جلسات آموزشی هدفمند برای والدین، به‌ویژه مادران کودکان با آسیب‌بینایی می‌تواند به تقویت مهارت‌های ارتباطی و تربیتی آن‌ها کمک کرده و در نتیجه موجب کاهش استرس و اضطراب والدین گردد. علاوه بر این، ایجاد گروه‌های حمایتی مادران و فعالیت‌های مشترک مادر-کودک، به تقویت تعامل مثبت والدین و فرزندان

می‌انجامد. استفاده از فناوری‌های آموزشی به‌ویژه در زمینه‌های مشاوره آنلاین و دسترسی به منابع آموزشی می‌تواند به تسهیل فرآیند یادگیری و حمایت از والدین در شرایط مختلف کمک کند. در نهایت، ارائه برنامه‌ها و مشاوره‌های روان‌شناختی فردی و گروهی می‌تواند به ارتقای بهزیستی روانی مادران و بهبود روابط مادر-کودک در خانواده‌های دارای کودکان با آسیب بینایی منجر شود.

#### پی‌نوشت‌ها

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 1  | Burton & et al                                       | 24 | Maccoby & Martin  |
| 2  | Lupón, Armayones & Cardona                           | 25 | Bowlby  |
| 3  | Han & et al  | 26 | Huang, Zhang & Han  |
| 4  | Hallahan, Pullen & Kauffman                          | 27 | Gadiraju, Jayne & Kane  |
| 5  | Sakkalou, Sakki, O'reilly, Salt & Dale               | 28 | Horoz & et al.  |
| 6  | Folkman & Moskowitz                                  | 29 | Kim, Lee & Park   |
| 7  | Kessler  | 30 | Nejatifar, Rahimi & Aghaziarati                                       |
| 8  | Kachroo, Reshi & War                                 | 31 | Hosseinzadeh, Alivandivafa, Khanjani & Hosseininasab                  |
| 9  | Grumi & et al  | 32 | Vaez, Zargar, Naami, Doostgharin & Mehrabizadeh Honarmand             |
| 10 | Hess & Pollmann-Schult                               | 33 | Psychological well-being scale (PWBS)                                 |
| 11 | Uzodinma & et al                                     | 34 | Ryff  |
| 12 | Ashori   | 35 | Hauser, Springer & Pudrovska  |
| 13 | Billen, Sams & Nordquist                             | 36 | Drendonck   |
| 14 | Kara, Hamurcu, Gul & Congologlu                      | 37 | Ryff & Singer   |
| 15 | Kúld, Kef & Sterkenburg                              | 38 | Soleimani & Habibi  |
| 16 | Ely & Ostrosky                                       | 39 | Child-parent relationship scale (CPRS)                                |
| 17 | Peltokorpi, Salo, Nafstad, Hart, Tuomikoski & Laakso | 40 | Pianta  |
| 18 | Fatimah, Sugiarto, Mailandari & Tajudin              | 41 | Abarashi, Tahmasian, Mazaheri & Panaghi                               |
| 19 | Orell & Pihlaja                                      | 42 | Pourmohammadreza Tajrishi, Ashori, Afrouz, Arjmandnia & Ghobari-Bonab |
| 20 | Nejatifar, Rahimi & Aghaziarati                      | 43 | Driscoll & Pianta   |
| 21 | Haegele, Zhu, Wilson, Kirk & Davis                   | 44 | Kratochwill, McDonald, Levin, Scalia & Coover                         |
| 22 | Jóhannsdóttir  | 45 | Valentine, Leach & Fowler   |
| 23 | Rubin, Coplan, Chen, Bowker & McDonald               |    |   |

## منابع

- Abarashi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). 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*, 3(3), 49-57. [in Persian]. <https://doi.org/20.1001.1.20080166.1388.3.3.5.5>
- Ashori, M. (2023). *Psychology, Education & Rehabilitation of Blind and Low Vision People*. Isfahan: University Jihad-e Publications. <https://www.16book.ir/Shop/BookDetail/18528/>
- Billen, R. M., Sams, J., & Nordquist, V. M. (2023). A conceptual model of parenting children with disabilities. *Journal of Family Studies*, 29(4), 1781-1803. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2085617>
- Bowlby, J., 2008. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic books. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001634>
- Burton, M. J., Ramke, J., Marques, A. P., Bourne, R. R., Congdon, N., Jones, I., & Faal, H. B. (2021). The Lancet global health Commission on global eye health: vision beyond 2020. *The Lancet Global Health*, 9(4), e489-e551. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
- Direndonck, D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). others' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood & Infant Psychology*, 7, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1194644>
- Ely, M. S., & Ostrosky, M. M. (2018). Applying the foundational concepts from early intervention to services provided to young children with visual impairments: A literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 112(3): 225-238. <https://doi.org/10.1177/0145482x1811200302>
- Fatimah, R. A., Sugiarto, W., Mailandari, O., & Tajudin, M. A. N. (2023). Cooperation between schools and parents in the learning of visually impaired children. *Journal Corner of Education, Linguistics, and Literature*, 2(3), 200-206. <https://doi.org/10.54012/jcell.v2i3.109>
- Folkman, S. and Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), pp.745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Gadiraju, V., Jayne, L., & Kane, S. K. (2024). It's an independent living skill, but covered with fun: Prompting at-home skill development for children with vision impairment. In *Proceedings of the 26th International ACM SIGACCESS Conference on Computers and Accessibility*. Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, Article 27, 1–14. <https://doi.org/10.1145/3663548.3675626>
- Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (2003). Quantitative and qualitative methods of research in psychology and educational science. Trans. Nasr A, Arizi H, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, Kiamanesh A, Bagheri Kh, et al. 1st ed. Tehran: *Samt Publication*. <https://doi.org/10.1177/1744629514559313>
- Grumi, S., Cappagli, G., Aprile, G., Mascherpa, E., Gori, M., Provenzi, L., & Signorini, S. (2021). Togetherness, beyond the eyes: a systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. *Infant Behavior and Development*, 64, 101590. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101590>

- Haegele, J. A., Zhu, X., Wilson, P. B., Kirk, T. N., & Davis, S. (2021). Physical activity, nutrition, and psychological well-being among youth with visual impairments and their siblings. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), 1420-1428. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1666926>
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Han, Z. R., Yan, J., Yang, X., Guo, M., West, K. B., Suveg, C., & Wang, H. (2023). The impacts of anxiety and depressive symptoms on emotional processing in children and their parents: an event-related potential study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00610-1>
- Hauser, R. M., Springer, K. W., & Pudrovskaya, T. (2005, November). Temporal structures of psychological well-being: continuity or change. In Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida (pp. 1-30). [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_450\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_450_20)
- Hess, S., & Pollmann-Schult, M. (2020). Associations between mothers' work-family conflict and children's psychological well-being: The mediating role of mothers' parenting behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1561-1571. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01669-1>
- Horoz, N., Buil, J. M., Koot, S., van Lenthe, F. J., Houweling, T. A., Koot, H. M., & Van Lier, P. A. (2022). Children's behavioral and emotional problems and peer relationships across elementary school: Associations with individual- and school-level parental education. *Journal of School Psychology*, 93, 119-137. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.06.005>
- Hosseinzadeh, P. A., Alivandivafa, M., Khanjani, Z., & Hosseininasab, S. D. (2020). The effects of families and schools together program (FAST) on parental, general and social self-efficacy of first graders' parents. *Quarterly Journal of Family and Research*, 17(3), 49-66. [in Persian]. <https://doi.org/20.1001.1.26766728.1399.17.3.3.9>
- Huang, S., Zhang, Y., & Han, L. (2024). Effects of cooperative learning modes on reading comprehension: general trends and comparative analysis between students with and without vision impairment. *International Journal of Inclusive Education*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/13603116.2024.2397460>
- Jóhannsdóttir, T. (2018). Creating a school that matters: Networking for school-community development. *Journal of Curriculum Studies*, 50(3), 297-314. <https://doi.org/10.1080/00220272.2017.1337812>
- Kachroo, W. Q., Reshi, I. A., & War, M. I. (2023). Quality of life and psychological well-being among mothers having children with multiple disabilities. *International Journal of Economic, Business, Accounting, Agriculture Management and Sharia Administration (IJEAS)*, 3(1), 217-221. <https://doi.org/10.54443/ijeas.v3i1.672>
- Kara, K., Hamurcu, M., Gul, H., & Congologlu, M. A. (2023). Mother-child interactions among children with visual impairment: Addressing maternal attachment style, depression-anxiety symptoms, and child's behavioral problems. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(1), 101-107. <https://doi.org/10.14744/nci.2021.90688>
- Kessler, R. C., et al. (2014). "Post-Traumatic Stress Disorder and Depression in Disaster Victims". *Archives of General Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kiani, B., & Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. *Psychology & Neuroscience*, 10(1), 83-90. <https://doi.org/10.1037/pne0000079>



- Kim, S., Lee, J., & Park, H. (2022). The role of parental support in home-school collaboration programs in improving the mental health of parents of children with sensory impairments. *Journal of Family Psychology*, 55(4), 330-345. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12341>
- Kratochwill, T. R., McDonald, L., Levin, J. R., Scalia, P. A., & Coover, G. (2009). Families and schools together: An experimental study of multi-family support groups for children at risk. *Journal of school Psychology*, 47(4), 245-265. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.03.001>
- Kúld, P. B., Kef, S., & Sterkenburg, P. S. (2021). Bibliometric mapping of psychological well-being among children with a visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 39(2), 131-146. <https://doi.org/10.1177/0264619620915245>
- Lupón, M., Armayones, M., & Cardona, G. (2018). Quality of life among parents of children with visual impairment: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 83(1), 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.013>
- McCoby, E. E. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*, 4, 1-101. <https://doi.org/10.4236/ojn.2014.43019>
- Nejatifar, S., Rahimi, H., & Aghaziarati, A. (2023). The effectiveness of family and schools together (FAST) intervention on maternal self-efficacy and parental stress in children with externalized behavioral problems. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*, 1402(18), 1-21. [in Persian]. [https://educationscience.cfu.ac.ir/article\\_3097.html?lang=en](https://educationscience.cfu.ac.ir/article_3097.html?lang=en)
- Orell, M., & Pihlaja, P. (2020). Cooperation between home and school in the finnish core curriculum 2014. *Nordic Studies in Education*, 40(2), 107-128. <https://doi.org/10.23865/nse.v40.2224>
- Peltokorpi, S., Salo, S., Nafstad, A., Hart, P., Tuomikoski, E., & Laakso, M. (2023). Bodily-tactile early intervention for a mother and her child with visual impairment and additional disabilities: a case study. *Disability and Rehabilitation*, 45(12), 2057-2072. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2082563>
- Pianta, R. C. (1992). Child-parent relationship scale. *Unpublished measure, University of Virginia*, p. 427. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Child-Parent+Relationship+Scale&author=Pianta,+R.C.&publication\\_year=1992](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Child-Parent+Relationship+Scale&author=Pianta,+R.C.&publication_year=1992)
- Pourmohammadreza Tajrishi, M., Ashori, M., Afrouz, G. A., Arjmandnia, A. A., Ghojari-Bonab, B. (2015). The effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. *jrehab* 16(2), 128-137. [in Persian]. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1624-fa.html>
- Rubin, K. H., Coplan, R., Chen, X., Bowker, J., & McDonald, K. L. (2013). Peer relationships in childhood. In *Social and personality development* (pp. 317-368). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203813386>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Sakkalou, E., Sakki, H., O'reilly, M. A., Salt, A. T., & Dale, N. J. (2018). Parenting stress, anxiety, and depression in mothers with visually impaired infants: A cross-sectional and longitudinal cohort analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(3): 290-298. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13633>

- Soleimani, E., & Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology, 3*(4), 51-72. [in Persian]. [https://jisp.uma.ac.ir/article\\_268.html?lang=en](https://jisp.uma.ac.ir/article_268.html?lang=en)
- Uzodinma, U. E., Ede, M. O., Dike, I. C., Onah, N. G., Obiweluzo, P. E., Onwurah, C. N., Onuorah, A. R., Ejiofor, J. N., Ugwu, C. I., Amoke, C. V., Onah, S. O., Diara, B. C., Okwor, C. O., Aneke, O. A., Ngwoke, A. N., Ezema, L. C., Ifelunni, C. O., Nwachukwu, U. C., Oforka, T. O., & Ilechukwu, L. C. (2022). Improving quality of family life among Christian parents of children with low vision in Nsukka catholic diocese using rational emotive family health therapy. *Medicine, 101*(25), e27340. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000027340>
- Vaez, H., Zargar, Y., Naami, A., Doostgharin, T., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2019). The effects of family and schools together (FAST) program on behavioral problems of students. *Psychological Achievements, 26*(2), 89-112. [in Persian]. <https://doi.org/10.22055/psy.2019.27330.2191>
- Valentine, J. C., Leach, S. M., Fowler, A. P., Stojda, D. K., & Macdonald, G. (2019). Families and Schools Together (FAST) for improving outcomes for children and their families. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*(7), CD012760. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012760.pub2>