Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal
OPEN ACCESS Freely available online

The Effectiveness of Positive Parenting Training on Parent_Child Relationship and Social Competence in Blind Adolescents

Fatemeh Saeedi[1] | **Shahnaz Khaleghi Pour***[2] | **Fatemeh Sadat Tabatabaei Nejad**[3]

1. PhD Candidate, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran. Fatemsaeedi2023@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran. Sh.khaleghipour@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran. FS.Tabatabaei1349@iau.ac.ir

Print ISSN:
1727-3145
Online ISSN:
1727-6063
Article Type:
Research Article
Article History:
Received September 30, 2025
Received in revised form January 18, 2026
Accepted May 13, 2026
Published Online September 6, 2026

Abstract

Background and Purpose: This study aimed to examine the effectiveness of positive parenting training on the parent-child relationship and social competence of blind adolescents.

Materials and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The study population comprised mothers of blind adolescents aged 12-16 years who were enrolled in special schools for blind students in Isfahan, Iran, in 2024. The sample consisted of 30 mother-child dyads who were selected using convenience sampling based on the inclusion criteria and randomly assigned to an experimental group (n=15) or a control group (n=15). Mothers in the experimental group participated in ten weekly 90-minute sessions of positive parenting training based on the parenting protocol developed by David and DiGiuseppe (2016). The research instruments included the Parent-Child Relationship Questionnaire (Fine et al., 1983) and the Social Competence Questionnaire (Zhou & Ji, 2012). Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) in SPSS version 26.

Results: For both the parent-child relationship and social competence, the main effect of time and the time by group interaction were statistically significant ($p < 0.01$). The findings indicated significant differences in the pattern of changes between the experimental and control groups over time. The effects of positive parenting training in the experimental group were sustained during the follow-up period, with the improvements in the parent-child relationship and social competence maintained over time.

Conclusion: Positive parenting training for mothers resulted in sustained improvements in the parent-child relationship and social competence of blind adolescents. Therefore, this intervention may be useful in educational and therapeutic planning for families of blind adolescents.

Keywords:
Blind Adolescents, Parent_child Relationship, Positive Parenting, Social Competence

* Corresponding author. Sh.khaleghipour@iau.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Saeedi F, Khaleghi Pour S *, Tabatabaei Nejad FS. The effectiveness of positive parenting training on parent-child relationship and social competence in blind adolescents. J Except Educ. 2026; 26(3): 48-66.
https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی
OPEN ACCESS دسترسی آزاد برخط

اثربخشی فرزندپروری مثبت‌نگر بر رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی در نوجوانان نابینا

فاطمه سعیدی[1] | شهناز خالقی‌پور*[2] | فاطمه‌سادات طباطبایی‌نژاد[3]

۱.دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. Fatemsaeedi2023@gmail.com
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. Sh.khaleghipour@iau.ac.ir
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران. FS.Tabatabaei1349@iau.ac.ir

شاپای چاپی:
۱۷۲۷ - ۳۱۴۵
شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳
نوع مقاله:
مقاله پژوهشی
تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۸ / ۰۷ / ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۲۸ / ۱۰ / ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۲۳ / ۰۲ / ۱۴۰۵
تاریخ انتشار: ۱۵ / ۰۶ / ۱۴۰۵
کلیدواژه‌ها:
رابطهٔ والد-فرزند، شایستگی اجتماعی، فرزندپروری مثبت‌نگر، نوجوانان نابینا

چکیده

هدف و زمینه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی فرزندپروری مثبت‌نگر بر رابطهٔ والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی فرزندان نابینا انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه و جامعهٔ آماری شامل مادران دارای فرزند نابینا ۱۲ تا ۱۶ ساله مشغول به تحصیل در مدارس ویژهٔ نابینایان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونهٔ پژوهش۳۰ زوج مادر-فرزند بود که با توجه به ملاک‌های ورود با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گواه (۱۵ زوج) جای‌دهی شدند. مادران گروه آزمایش شیوه‌نامهٔ فرزندپروری مثبت‌نگر دیوید و دی‌جوزپه (۲۰۱۶) را طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ رابطهٔ والد-فرزندیی فاین و همکاران (۱۹۸۳) و پرسش‌نامهٔ شایستگی اجتماعی زو و جی (۲۰۱۲) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در متغیرهای رابطهٔ والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی، اثر زمان و اثر متقابل زمان و گروه معنادار است($p<0.01$) . یافته‌ها تفاوت معنادار روند تغییرات بین دو گروه در طول زمان را نشان داد. اثرات آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر در گروه آزمایش پایدار بود و تغییرات ایجادشده در رابطهٔ والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی در طول زمان حفظ و تثبیت شد.

نتیجه‌گیری: آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر به مادران موجب بهبود پایدار رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی فرزندان نابینا شد. بنابراین، استفاده از این شیوه‌نامه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و درمانی برای خانواده‌های دارای فرزند نابینا مؤثر واقع شود.

* نویسنده‌مسئول. Sh.khaleghipour@iau.ac.ir
© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)
ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
سعیدی ف، خالقی‌پور ش*، طباطبایی‌نژاد ف س. اثربخشی فرزندپروری مثبت‌نگر بر رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی در نوجوانان نابینا. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۳): ۴۸-۶۶.
https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

مقدمه

نابینایی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های کم‌توانی حسی است که علاوه بر محدودیت در دریافت محرک‌های دیداری، پیامدهای گسترده‌ای بر ابعاد شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد دارد. سازمان بهداشت جهانی نابینایی را در سطوح مختلف از کم‌بینایی تا نابینایی مطلق طبقه‌بندی می‌کند و معیارهایی همچون تیزی بینایی و میدان دید را برای تعیین شدت آن به‌کار می‌گیرد (۱). بر اساس گزارش‌های جهانی، حدود ۴۳ میلیون نفر نابینا در جهان زندگی می‌کنند و شیوع نابینایی بین ۳/۵ تا ۴ درصد جمعیت گزارش شده است (۲،۳). در ایران نیز طبق داده‌های سازمان بهزیستی و مطالعات ملی، حدود یک میلیون نفر دارای اختلال بینایی هستند که نزدیک به ۱۵۰ هزار نفر نابینای مطلق محسوب می‌شوند. میزان شیوع نابینایی در کشور حدود ۱/۵ درصد برآورد شده که پایین‌تر از میانگین جهانی است (۴،۵).

هرچند نابینایی در همه سنین محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند اما در دورهٔ نوجوانی که مرحله‌ای حساس برای شکل‌گیری هویت اجتماعی، استقلال فردی و تعاملات همتایان است این محدودیت‌ها دوچندان می‌شود. نوجوانان نابینا علاوه بر دشواری در دسترسی به منابع آموزشی دیداری و فناوری‌های عمومی، با مشکلاتی در خودراهبری روزانه، استقلال فردی، اعتمادبه‌نفس و تعاملات اجتماعی مواجه‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند این گروه اغلب احساس تعلق کمتری به مدرسه دارند، فرصت‌های تعامل اجتماعی محدودتری را تجربه می‌کنند و در خطر انزوای اجتماعی قرار دارند؛ وضعیتی که می‌تواند پیامدهای روانی همچون اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس و مشکلات سازگاری را به همراه داشته باشد (۶).

نابینایی در نوجوانان تنها به معنای فقدان توانایی دیدن نیست، بلکه پیامدهای عمیقی بر تجربه‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی آنان دارد و این پیامدها به‌طور مستقیم در روابط خانوادگی و به‌ویژه در تعاملات والد-فرزند بازتاب می‌یابد. نوجوان نابینا در فرایند رشد اجتماعی خود با محدودیت‌های جدی مواجه است. او نمی‌تواند از نشانه‌های غیرکلامی مانند حالات چهره، تماس چشمی یا زبان بدن برای درک هیجان‌ها و نیت‌های دیگران استفاده کند و همین امر موجب می‌شود گرایش‌های همدلانهٔ او در مقایسه با همتایان بینا کمتر رشد کند. این ضعف در الگوی همدلی، در کنار دشواری‌های تنظیم هیجان و محدودیت در تجربه‌های اجتماعی، روابط او با والدین را به عرصه‌ای پرچالش بدل می‌سازد (۷).

از سوی دیگر، والدین این نوجوانان نیز در موقعیتی پیچیده قرار دارند. نگرانی‌های حفاظتی و ترس از آسیب‌پذیری فرزند، آنان را به سمت کنترل بیشتر و حمایت افراطی سوق می‌دهد. این حمایت‌گری شدید، هرچند با نیت مراقبت و امنیت همراه است اما استقلال روانی و اجتماعی نوجوان را محدود می‌کند و زمینه‌ساز تعارض‌های مکرر می‌شود (۸). والدین در تلاش برای جبران محدودیت‌های دیداری، ناخواسته فرصت‌های خودمختاری و تجربه‌های اجتماعی فرزند را کاهش می‌دهند و همین امر باعث می‌شود نوجوان احساس کند که اعتماد به توانایی‌های او نادیده گرفته شده است. این ناهمخوانی در ادراک متقابل، چرخه‌ای از سوءتفاهم و تنش ایجاد می‌کند که کیفیت پیوند عاطفی میان والد و فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نوجوان نابینا به‌دلیل نیاز واقعی به همراهی در خودراهبری و انجام امور روزمره، وابستگی بیشتری به والدین دارد، اما همین وابستگی با میل طبیعی او به خودمختاری در تضاد قرار می‌گیرد (۹). والدین نیز به‌دلیل فقدان نشانه‌های دیداری در تعاملات نمی‌توانند به‌راحتی حالات هیجانی فرزند را بخوانند و پاسخ‌های آنان گاه با تأخیر یا ناهماهنگی همراه است. این وضعیت موجب می‌شود روابط والد-فرزند بیش از حد وابسته به گفتار و توضیح شفاهی باشد و خستگی هیجانی در هر دو طرف افزایش یابد (۱۰).

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

در چنین شرایطی، پیوند عاطفی میان والد-فرزند اگرچه همچنان وجود دارد اما اغلب با اضطراب، وابستگی دوسوگرا و تعارض‌های استقلالی آمیخته است. این رابطهٔ چالشی تصویری روشن از پیچیدگی‌های روان‌شناختی و اجتماعی نابینایی در دورهٔ نوجوانی ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد بدون مداخلات آموزشی و روان‌شناختی مناسب، کیفیت تعاملات خانوادگی و رشد اجتماعی این گروه به‌طور جدی در معرض آسیب قرار دارد (۱۱). رابطهٔ والد-فرزند زمانی مطلوب است که گرمی و حمایت هیجانی با استقلال متوازن همراه باشد؛ چنین پیوندی شکوفایی، تاب‌آوری و خودتنظیمی نوجوان را تقویت کرده و او را برای چالش‌های اجتماعی آماده می‌سازد (۱۲).

از منظر روان‌شناسی مثبت پیوند عاطفی پایدار و دلبستگی امن میان والد و فرزند، بنیانی برای احساس امنیت، ارزشمندی و کاهش اضطراب فراهم می‌آورد و جسارت اجتماعی نوجوان را تقویت می‌کند. تمرکز بر نقاط قوت و شایستگی‌های فردی همچون پشتکار، کنجکاوی یا مهربانی موجب ارتقای خودکارآمدی و انگیزش درونی می‌شود (۱۳). در این چارچوب، واگذاری انتخاب‌های متناسب با سن و مشارکت در تصمیم‌گیری، تجربه استقلال همراه با حمایت امن را ممکن می‌سازد و رشد مسئولیت‌پذیری و هویت سالم را تسهیل می‌کند. وجود مرزهای روشن و انتظارات شفاف نیز حس عدالت و ثبات را تقویت می‌کند و به خودتنظیمی و احترام متقابل می‌انجامد. افزون بر این، همدلی و سواد هیجانی از راه نام‌گذاری هیجان‌ها، گوش‌دادن فعال و اعتباردهی به احساسات، زمینهٔ تنظیم هیجان و حل تعارض سازنده را فراهم می‌سازد؛ در حالی‌که پرورش معنا قدردانی و امیدواری تاب‌آوری خانواده را افزایش و فرسودگی هیجانی را کاهش می‌دهد (۱۴). سازوکارهای رابطهٔ رشدمدار نشان می‌دهند تجربه‌های هیجانی مثبت دامنهٔ توجه و تفکر را گسترش و منابع پایدار همچون مهارت‌های اجتماعی، روابط حمایتی و عزت نفس را شکل می‌دهند (۱۵). برآورده‌شدن سه نیاز بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط انگیزش درونی و بهزیستی پایدار را تقویت می‌کنند. الگوگیری از والد آرام و همدل، راهبردهای مقابلهٔ سالم را به فرزند منتقل و چرخه‌های تعارض را به گفت‌وگوی سازنده بدل می‌کند. بازخورد مثبت و ترمیم سریع رابطه پس از لغزش‌ها نیز حس امنیت و اعتماد را حفظ می‌کند و مانع انباشت ناامیدی می‌شود. پیامدهای چنین رابطه‌ای در نوجوانان شامل رشد خودتنظیمی و تاب‌آوری، تقویت شایستگی اجتماعی و توان حل مسئله، تثبیت هویت سالم و عزت نفس پایدار و کاهش تعارض‌های مزمن است. نوجوان در این بستر می‌آموزد هیجان‌ها و تکانه‌ها را مدیریت کند، از شکست‌ها درس بگیرد و مسیر بهبود مستمر را دنبال نماید. او همچنین مهارت‌های همدلی، همکاری، مذاکره و پذیرش تفاوت‌ها را کسب کرده و کیفیت روابطش با همتایان ارتقا می‌یابد. تجربه‌های موفقیت مبتنی بر تلاش و معنا حس ارزشمندی درونی و جهت‌گیری رشد را تثبیت می‌کنند و شفافیت انتظارات و مرزهای محترمانه چرخه‌های گواه و مقاومت را در هم می‌شکنند (۱۶).

در نوجوانان نابینا، اهمیت رابطهٔ والد-فرزند دوچندان است. فقدان نشانه‌های دیداری، ارتباط را به راه‌های حسی شنیداری و لمسی وابسته می‌سازد؛ اما جایگزینی این نشانه‌ها با راهبردهای چندحسی مانند صدا، لمس و چارچوب‌های تعاملی قابل پیش‌بینی می‌تواند هماهنگی هیجانی را حفظ کند و سوءبرداشت‌ها را کاهش دهد. برجسته‌سازی توانایی‌های ویژهٔ نوجوان نابینا همچون مهارت شنیداری یا حافظهٔ کلامی اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی او را تقویت می‌کند. همچنین، ایجاد فرصت‌های اجتماعی امن و کاهش حمایت افراطی از راه مربیگری والدین، استقلال و شایستگی اجتماعی را پرورش می‌دهد و رابطهٔ والد-فرزندی را از چرخهٔ تنش و وابستگی خارج می‌سازد. بنابراین، این رابطه نه‌تنها در رشد عمومی، بلکه به‌ویژه در نوجوانان نابینا حیاتی است؛ بازسازی آن بر پایه اصول مثبت‌نگر می‌تواند اعتماد، استقلال، سلامت روان و شکوفایی اجتماعی را تضمین کند، در حالی‌که بی‌توجهی به این رویکرد خطر تضعیف رشد و افزایش تنش‌های خانوادگی را در پی دارد (۱۷).

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

شایستگی اجتماعی یکی از بنیادی‌ترین سازه‌های روان‌شناختی در دورهٔ نوجوانی است؛ سازه‌ای که توانایی فرد در برقراری روابط مؤثر، مدیریت هیجان‌ها، درک احساسات دیگران، حل تعارض و مشارکت فعال در تعاملات اجتماعی را دربر می‌گیرد. این مفهوم صرفاً یک مهارت ارتباطی ساده نیست، بلکه زیربنای شکل‌گیری هویت اجتماعی، عزت‌نفس و احساس ارزشمندی فرد محسوب می‌شود. شایستگی اجتماعی به‌عنوان متغیری کلیدی، مسیر موفقیت یا ناکامی نوجوان در تعاملات اجتماعی و هیجانی را تعیین می‌کند (۱۸). در نوجوانان نابینا، فقدان نشانه‌های دیداری یادگیری اجتماعی را دشوار کرده و خطر کاهش اعتمادبه‌نفس، وابستگی و انزوای اجتماعی را افزایش می‌دهد؛ بی‌توجهی به شایستگی اجتماعی آنان پیامدهای روانی و اجتماعی جدی در پی دارد (۱۹).

از دیدگاه روان‌شناسی مثبت، شایستگی اجتماعی تنها ابزاری برای پیشگیری از مشکلات نیست، بلکه سرچشمه‌ای برای رشد و شکوفایی محسوب می‌شود. تمرکز بر توانایی‌ها و پرورش هیجان‌های سازنده می‌تواند تاب‌آوری، امید و رضایت از زندگی را افزایش دهد. در این رویکرد، شایستگی اجتماعی به‌عنوان یک ظرفیت مثبت در نظر گرفته می‌شود که نوجوانان را قادر می‌سازد روابطی گرم، حمایت‌گر و معنادار شکل دهند و در تعاملات اجتماعی احساس ارزشمندی و کارآمدی بیشتری تجربه کنند. برای نوجوانان نابینا، این نگاه اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا با برجسته‌سازی قابلیت‌های خاص آنان مانند حافظهٔ شنیداری قوی، توانایی‌های کلامی یا بهره‌گیری از فناوری‌های کمکی می‌توان اعتمادبه‌نفس اجتماعی‌شان را تقویت کند و فرصت‌های بیشتری برای حضور فعال در جامعه فراهم آورد (۲۰). در چنین شرایطی، شیوه‌های پرورشی والدین می‌تواند مسیر رشد یا ناکامی نوجوان را تعیین کند. سبک‌های سخت‌گیرانه و حمایت افراطی معمولاً استقلال و شایستگی اجتماعی را محدود می‌کنند و زمینه‌ساز وابستگی و تعارض‌های خانوادگی می‌شوند، در حالی‌که سبک‌های حمایت‌گر و مبتنی بر اعتماد، فرصت‌های بیشتری برای شکوفایی فردی، تقویت تاب‌آوری و مشارکت اجتماعی فراهم می‌آورند (۲۱). والدین می‌توانند با بهره‌گیری از برنامه‌های روان‌شناختی مثبت‌نگر، زمینهٔ رشد و شکوفایی فرزند نابینای خود را فراهم کنند.

فرزندپروری مثبت‌نگر به‌عنوان رویکردی نوین در تربیت فرزندان، بر ایجاد رابطه‌ای گرم، حمایت‌گر و مبتنی بر احترام متقابل تأکید دارد. این سبک والدین را از کنترل افراطی و تنبیه دور می‌کند و آنان را به سمت تشویق رفتارهای مطلوب، تعیین مرزهای منطقی و تقویت استقلال فرزند سوق می‌دهد. اصول کلیدی آن شامل دلبستگی امن، تمرکز بر نقاط قوت، خودمختاری همراه با حمایت، مرزهای روشن، همدلی و سواد هیجانی، و پرورش معنا و امیدواری است؛ اصولی که زمینهٔ کاهش تعارض‌های مزمن و فرسایش هیجانی را فراهم و رشد خودتنظیمی، تاب‌آوری و هویت سالم را تقویت می‌کند (۲۲). در خانواده‌هایی که فرزند نابینا دارند، نقش شیوه‌های تربیتی والدین اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. محدودیت در دریافت نشانه‌های غیرکلامی مانند حالت چهره یا نگاه، فرایند یادگیری اجتماعی این نوجوانان را با دشواری همراه می‌سازد و احتمال وابستگی بیش‌از حد یا انزوای اجتماعی را افزایش می‌دهد. در چنین شرایطی، استفاده از راهبردهای جایگزین همچون ارتباط شنیداری، لمس ایمن و الگوهای رفتاری قابل پیش‌بینی می‌تواند خلاء نشانه‌های دیداری را جبران و هماهنگی هیجانی را تقویت کند (۲۳). تمرکز بر توانایی‌های منحصربه‌فرد نوجوان نابینا مانند قدرت شنیداری یا مهارت‌های کلامی زمینه‌ساز افزایش اعتمادبه‌نفس و رشد شایستگی اجتماعی اوست و فرصت‌های بیشتری برای حضور فعال در جمع همتایان فراهم می‌آورد. علاوه بر این، کاهش حمایت افراطی و فراهم‌کردن استقلال تدریجی از سوی والدین، نوجوان را قادر می‌سازد تا خود را فردی توانمند و مستقل تجربه کند. چنین رویکردی روابط خانوادگی را متعادل‌تر می‌کند و مسیر مشارکت اجتماعی و رشد هیجانی سالم را هموار می‌سازد (۲۴). در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی نقش فرزندپروری مثبت‌نگر را در خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه بررسی کرده‌اند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

یافته‌ها نشان می‌دهد سبک‌های تربیتی مبتنی بر گرمی، حمایت هیجانی و تقویت نقاط قوت می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی کودکان و نوجوانان را به‌طور چشمگیری ارتقا دهند (۲۵). لیانگ و همکاران[1] (۲۶) گزارش کردند اجرای برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر در نوجوانان رضایت از زندگی آنان را به‌طور معناداری بهبود بخشیده است. غلامی حیدرآبادی و همکاران (۲۷) نشان دادند آموزش این رویکرد به والدین، به‌ویژه مادران، سطح شادکامی و سخت‌رویی آنان را افزایش و کیفیت روابط خانوادگی را ارتقا می‌دهد. میلر و همکاران[2] (۲۸) در مطالعه‌ای بر کودکان با بیش‌فعالی نشان دادند که تمرکز بر نقاط قوت این کودکان نه‌تنها مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد، بلکه اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی آنان را نیز تقویت می‌کند.کولی و همکاران (۲۹) دریافتند ادراک والدین و کودکان از سبک‌های فرزندپروری تأثیر مستقیمی بر توجه، اضطراب و تنظیم هیجان دارد و سبک‌های حمایت‌گر می‌توانند نشانه‌های بیش‌فعالی و اضطراب را کاهش دهند. در یک کارآزمایی بالینی، پایوا و همکاران[3] (۳۰) نشان دادند آموزش والدین برای مدیریت رفتارهای مخرب در کودکان بیش‌فعال موجب بهبود رابطهٔ والد-فرزند و کاهش علائم رفتاری می‌شود. افزون بر این، چنگ و همکاران[4] (۳۱) در مرور نظام‌مند تأکید کردند فشار روانی والدین یکی از عوامل کلیدی در کیفیت روابط خانوادگی است و مداخلات مثبت‌نگر نقش حفاظتی در کاهش آن دارند. در همین راستا، پاردو-سالامانکا و همکاران[5] (۳۲) نشان دادند حمایت اجتماعی و سبک‌های مثبت‌نگر فشار روانی والدین را کاهش و تعاملات خانوادگی را ارتقا می‌دهد.

این مجموعه شواهد نشان می‌دهد فرزندپروری مثبت‌نگر، رویکردی علمی و مؤثر برای خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای ویژه است. با این حال، در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا این موضوع کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از منظر نظری، خلأ قابل توجهی در ادبیات موجود دیده می‌شود؛ زیرا بسیاری از الگوهای فرزندپروری بر کودکان عادی بنا شده است و کمتر به شرایط ویژهٔ نابینایی پرداخته‌اند. از منظر تجربی نیز، مداخلات غالباً بر توان‌بخشی یا آموزش تحصیلی متمرکز بوده و بازسازی روابط خانوادگی و سبک‌های تربیتی مغفول مانده است. این کمبودها والدین را در چرخه حمایت افراطی و گواه گرفتار کرده و فرصت‌های رشد اجتماعی و هیجانی نوجوانان نابینا را محدود می‌سازد .

بنابراین، توجه به پیشینهٔ پژوهشی موجود نه‌تنها جایگاه علمی مطالعهٔ حاضر را تقویت می‌کند، بلکه ضرورت و اهمیت پرداختن به موضوع در سه محور اصلی قابل تبیین است: نخست، نقش حیاتی رابطهٔ والد-فرزند در رشد اجتماعی و هیجانی نوجوانان نابینا؛ دوم، ظرفیت فرزندپروری مثبت‌نگر در بازسازی این رابطه و تقویت شایستگی اجتماعی؛ سوم، وجود خلأهای نظری و تجربی در ادبیات موجود که نیازمند پژوهش‌های نوین و کاربردی در این حوزه است. پرداختن به این موضوع نه‌تنها کیفیت زندگی نوجوانان نابینا را ارتقا می‌دهد، بلکه والدین را نیز در مسیر ایجاد روابط سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر یاری می‌رساند و در نهایت به گسترش رویکردهای علمی و عملی در روان‌شناسی خانواده و آموزش ویژه کمک خواهد کرد. بنابراین، توجه به این پیشینهٔ پژوهشی نه‌تنها جایگاه علمی مطالعهٔ حاضر را تقویت می‌کند، بلکه ضرورت پرداختن به فرزندپروری مثبت‌نگر در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا را برجسته می‌سازد؛ ضرورتی که می‌تواند به شکوفایی فردی، ارتقای تاب‌آوری و توانمندسازی اجتماعی این گروه منجر شود. بنابراین پژوهش حاضر در پی آن است که نقش فرزندپروری مثبت‌نگر را در بهبود روابط والد-فرزند و ارتقای شایستگی اجتماعی نوجوانان نابینا مورد ارزیابی قرار دهد.

1. Liang et al.
2. Miller et al.
3. Paiva et al.
4. Cheng et al.
5. Pardo-Salamanca et al.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعهٔ نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون همراه با مرحلهٔ پیگیری و گروه گواه است. جامعهٔ آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند نابینای نوجوان در دامنهٔ سنی ۱۲ تا ۱۶ سال بود که در سال ۱۴۰۳ در مدارس ویژه نابینایان شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. با توجه به محدودیت دسترسی به این گروه و ضرورت رعایت اصول علمی نمونه‌گیری، نخست فهرست کامل دانش‌آموزان نابینا در مدارس ویژه تهیه شد. سپس مادران دانش‌آموزانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند شناسایی شدند. بر اساس روش پیشنهادی تاپاچینک و فیدل[1] (۳۳)، از میان جامعهٔ واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج (مادر و فرزند نابینای او) به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس با استفاده از روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند؛ به‌گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۵ زوج (۱۵ مادر و ۱۵ فرزند نابینا) بود. بدین ترتیب، نمونهٔ پژوهش شامل مادران، به‌عنوان شرکت‌کنندگان مستقیم جلسه‌های آموزشی، و فرزندان نابینای آنان، به‌عنوان پاسخ‌دهندگان پرسش‌نامه‌ها، بود.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن فرزند نابینای نوجوان در محدودهٔ سنی ۱۲ تا ۱۶ سال، قرار داشتن مادران در دامنهٔ سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل برای مادران، نداشتن مشکلات جسمی یا روانی حاد، سکونت در شهر اصفهان و ارائه رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری مادران، غیبت بیش از دو جلسهٔ آموزشی، بروز مشکلات جسمی یا روانی جدید در طول دوره، انصراف داوطلبانه از ادامهٔ حضور در پژوهش و شرکت همزمان در سایر جلسه‌های آموزشی یا درمانی دیگر بود. لازم به ذکر است تنها مادران در جلسه‌های آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر شرکت کردند. در این مطالعه، مادران مسئولیت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامهٔ روابط والد-فرزندی و فرزند نابینای آنها مسئولیت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌های مربوط به شایستگی اجتماعی را بر عهده داشتند. این طراحی امکان بررسی اثرات آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر وضعیت روان‌شناختی و اجتماعی نوجوانان نابینا از راه تغییرات مشاهده‌شده در مادران و فرزندان آنان را فراهم ساخت.

مقیاس رابطهٔ والد-فرزندی: این مقیاس که نخستین بار توسط فاین و همکاران[2] (۳۴) در سال ۱۹۸۳ ساخته شد، یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش کیفیت تعاملات والدین و فرزندان است. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است که در قالب طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. برای جلوگیری از سوگیری پاسخ‌دهی گویه‌های شماره ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این ابزار چهار خرده‌مقیاس اصلی دارد که عبارت‌اند از: عاطفه مثبت، اعتماد و احترام، خشم و همانندسازی با والدین. هدف از این مقیاس ارزیابی ابعاد هیجانی و شناختی رابطهٔ والد-فرزند و شناسایی نقاط قوت و ضعف در تعاملات خانوادگی است. دامنهٔ نمره‌های کل مقیاس از ۲۴ تا ۱۶۸ متغیر و نمره‌های بالاتر نشان‌دهندهٔ کیفیت مطلوب‌تر رابطهٔ والد-فرزندی است. در پژوهش فاین و همکاران(۳۴)، تحلیل عاملی تأیید روایی بالای این ابزار را نشان داد و ضرایب پایایی در مطالعات بین‌المللی بسیار مطلوب گزارش شده است. به‌طور مثال، باربر و اولسن[3] (۳۵) آلفای کرونباخ را برای تعارض با پدر ۰/۹۱ و برای تعارض با مادر ۰/۸۸ گزارش کردند. در ایران نیز شِهنی‌ییلاق و همکاران (۳۶) ضرایب آلفا برای تعارض با پدر ۰/۸۹ و برای مادر ۰/۹۲ به دست آوردند و ضرایب استاندارد تحلیل عاملی تأییدی[4] بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ و برای پدر، و ۰/۶۷ تا ۰/۷۸ برای مادر

1. Tabachnic & Fidell
2. Fine et al.
3. Barber & Olsen
4. Confirmatory Factor Analysis

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

گزارش شده است که روایی سازه را مورد تأیید قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ پایایی مطلوب آن در نمونهٔ ایرانی است.

مقیاس شایستگی هیجانی-اجتماعی: این مقیاس۲۵ گویه‌ای که توسط زو و جی[1] ساخته شده و ابزاری جامع برای سنجش توانایی‌های اجتماعی و هیجانی نوجوانان است در پنج بعد اصلی خودآگاهی (گویه‌های ۱ تا ۵)، آگاهی اجتماعی (گویه‌های ۶ تا ۹)، خودمدیریتی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۵)، تصمیم‌گیری مسئولانه (گویه‌های ۱۶ تا ۲۰) و مدیریت رابطه (گویه‌های ۲۱ تا ۲۵) طراحی شده است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود و دامنهٔ نمرات کل مقیاس از ۲۵ تا ۱۲۵ متغیر و نمره‌های بالاتر نشان‌دهندهٔ سطح بالاتر شایستگی هیجانی-اجتماعی فرد است. هدف از این مقیاس ارزیابی توانایی نوجوان شناخت هیجان‌های خود، درک هیجان‌ها و نیازهای دیگران، تنظیم هیجان‌ها، تصمیم‌گیری اخلاقی و مسئولانه و مدیریت روابط اجتماعی است. در مطالعهٔ اولیهٔ زو و جی (۳۷)، پایایی مقیاس شایستگی هیجانی-اجتماعی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و نتایج نشان داد این ابزار از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که ضرایب آلفا برای ابعاد مختلف مقیاس معمولاً بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شد. روایی صوری و محتوایی این ابزار نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران نیز امام‌قلی‌وند و همکاران (۳۸) روایی صوری و محتوایی این مقیاس را تأیید کردند و پایایی آن با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. این نتایج نشان‌دهندهٔ ثبات و همسانی درونی مناسب ابزار در نمونه‌های ایرانی و بیانگر آن است که مقیاس زو و جی قابلیت اعتماد لازم برای استفاده در پژوهش‌های داخلی را دارد. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با ضریب آلفای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. علاوه بر این، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پنج‌گانه در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۳ قرار داشت که نشان‌دهندهٔ همسانی درونی مطلوب در تمام ابعاد مقیاس است.

معرفی برنامهٔ مداخله : مداخله درمان بر اساس برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر دیوید و جوزپه[2] طراحی و اجرا شد (۳۹). هدف اصلی این برنامه ارتقای کیفیت رابطهٔ والد_فرزندی، افزایش توانایی والدین در مدیریت هیجان‌ها و رفتارهای نوجوان و تقویت مهارت‌های اجتماعی و هیجانی فرزندان بود. برای بررسی روایی محتوای بستهٔ آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر، از نظر۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی بالینی، مشاورهٔ خانواده و آموزش‌وپرورش استثنایی استفاده شد. هر یک از متخصصان میزان ضرورت، تناسب، وضوح و سادگی محتوای جلسات را ارزیابی کردند. نسبت روایی محتوا (CVR)[3] بر اساس فرمول لاوشه برای هر جلسه آموزشی محاسبه شد. بر اساس نتایج، CVR برای تمام جلسه‌های بالاتر از ۰/۶۲ بود. این یافته نشان می‌دهند متخصصان محتوای جلسات را ضروری و مرتبط با اهداف پژوهش دانستند. شاخص روایی محتوا (CVI)[4] برای ارزیابی تناسب، وضوح و سادگی محتوای جلسه‌ها محاسبه شد. میانگین CVI کل برنامه برابر با ۰/۸۸ بود. این نتایج نشان می‌دهند محتوای آموزشی از نظر وضوح، تناسب و قابلیت اجرا در بافت فرهنگی ایران مطلوب است. سپس جلسه‌های آموزشی توسط پژوهشگر در قالب ده جلسه آموزشی ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی برای مادران گروه آزمایش اجرا شد. این مداخله به‌گونه‌ای طراحی شده بود که مادران به‌صورت تدریجی با اصول فرزندپروری مثبت‌نگر آشنا شوند، مهارت‌های ارتباطی و هیجانی را تمرین کنند و در تعامل روزمره با فرزندان نابینای خود به کار گیرند. بدین ترتیب، مداخلهٔ درمانی نه‌تنها بر آموزش نظری تأکید داشت، بلکه با تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی، زمینهٔ تثبیت و انتقال مهارت‌ها به محیط واقعی خانواده را فراهم ساخت.

1. Zhou & Ji
2. David & DiGiuseppe
3. Content Validity Ratio
4. Content Validity Index

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

جدول ۱) خلاصهٔ جلسه‌های آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر دیوید و جوزپه (۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با فلسفهٔ برنامه، ایجاد انگیزه و تعیین چارچوب تعامل گروهی	معرفی فرزندپروری مثبت‌نگر، معارفه، تعیین قوانین گروهی، کاوش انتظارات مادران و تنظیم اهداف فردی	ایجاد ارتباط مثبت والد-فرزند و گذراندن زمان با نوجوان
دوم	افزایش خودآگاهی هیجانی والد و توانایی درک هیجان‌های فرزند	آموزش سواد عاطفی و شناسایی هیجان‌های خود و فرزند؛ معرفی الگوی رویداد، باورها و پیامدها جهت درک نقش واسطه‌ای شناخت‌ها در روابط والد-فرزند؛ پذیرش مسئولیت هیجانی و کاستی باورهای ناکارآمد/غیرمنطقی فرزندپروری، تمرین عملی ابراز و بیان سازندهٔ احساسات	تکمیل برگهٔ هیجان‌های نوجوان توسط مادر
سوم	ارتقای تنظیم هیجان و کاهش باورهای ناکارآمد در تعاملات خانوادگی	آموزش راهبردهای چالش با باورهای ناکارآمد، پذیرش نامشروط خود، دیگران و زندگی، مدیریت خشم، اضطراب و افسردگی، تعامل مثبت والد-فرزند	پایش و اصلاح هیجانات منفی ناکارآمد
چهارم	افزایش صمیمیت و تقویت رفتارهای مثبت در رابطهٔ والد-فرزند	تقویت رابطهٔ والد-فرزند با ایجاد نکات مثبت، استفاده از پاداش برای رفتارهای مطلوب و بی‌توجهی به رفتارهای ناخواسته	بیان خودپذیری نامشروط و جمله‌های اعتباربخش
پنجم	ارتقای مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی نوجوان با حمایت والد	آموزش ارتباط مؤثر، بازی و همراهی با فرزند، راهبردهای آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی	آموزش راهبردهای هیجانی و اجتماعی به نوجوان
ششم	ایجاد ساختار منسجم خانوادگی و افزایش اقتدار مثبت والد	آموزش ویژگی‌های مادری مهربان و مقتدر، تعیین و اجرای قوانین خانواده، الگودهی رفتارهای مثبت، مدیریت رفتار و عقد قرارداد رفتاری	تعیین و اعلام قوانین خانواده در جلسه‌های خانوادگی
هفتم	تثبیت قوانین خانوادگی و ارتقای انگیزش در رفتارهای سازگار نوجوان	بازتعریف قوانین خانواده، کاربست اصول نظام پاداش و خودپاداش‌دهی، افزایش انگیزش نوجوان برای رفتار مناسب	پایش رفتارهای نوجوان، پاداش به رفتارهای جایگزین و استفاده از پیامدهای منطقی
هشتم	آموزش مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز با استفاده از درنگ مثبت	آموزش درنگ به‌عنوان راهبرد نظم‌دهی مثبت و جلوگیری از اشتباه در کاربست آن	پایش درنگ
نهم	افزایش توانایی والد و نوجوان در حل مشکلات و کاهش تعارضات	آموزش مهارت‌های مشکل‌گشایی، فعالیت‌های مشترک والد-فرزند، مدیریت مشکلات خاص و راهبردهای مقابله	آموزش مهارت‌های مشکل‌گشایی به نوجوان
دهم	تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و طراحی برنامهٔ تداوم برای آینده	مرور و جمع‌بندی راهبردهای مثبت‌نگر، پایش رفتارهای نوجوان، تدوین برنامهٔ مقابله با موقعیت‌های دشوار	تدوین برنامه نگهداشت برای موقعیت‌های دشوار

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

این پژوهش پس از اخذ کد اخلاق با شناسهٔ IR.IAU.KHUISF.REC.1402.035 و دریافت معرفی‌نامهٔ رسمی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) آغاز و سپس مجوز اجرای مطالعه از اداره آموزش‌وپرورش استثنایی استان اصفهان گرفته شد. در مرحلهٔ نخست، هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس ویژه نابینایان انجام و جلسه‌ای توجیهی برای مادران واجد شرایط برگزار شد. در این جلسه اهداف پژوهش، مراحل اجرا، حقوق شرکت‌کنندگان، محرمانگی اطلاعات و نحوهٔ استفاده از داده‌ها به‌طور شفاف توضیح داده و پس از ارائه اطلاعات کامل، برگهٔ رضایت‌نامهٔ آگاهانه و اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، پایهٔ تحصیلی فرزندان و مدت زمان نابینایی) توسط مادران تکمیل شد. نخست، ۷۰ مادر واجد شرایط شناسایی شدند. پس از غربال‌گری اولیه و بررسی معیارهای ورود و خروج و براساس فرمول حجم نمونه، تعداد نمونه به ۳۴ نفر کاهش یافت. سپس شرکت‌کنندگان بر اساس سن نوجوان و پایهٔ تحصیلی دسته‌بندی شدند تا تعادل ویژگی‌های کلیدی در گروه‌ها حفظ شود. پس از آن، تخصیص گروهی به‌صورت تصادفی ساده درون دسته‌ها انجام شد و شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. در طول اجرای پژوهش، ۴ مادر به دلیل عدم همکاری حذف شدند و در نهایت،۳۰ مادر با نوجوان نابینا (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) نمونهٔ نهایی را تشکیل دادند.

پیش از شروع مداخله، مادران هر دو گروه مقیاس رابطهٔ والد فرزند و نوجوانان مقیاس ادراک شایستکی را تکمیل کردند. اجرای ابزارها در محیط مدرسه و با نظارت پژوهشگر آموزش‌دیده انجام شد. گروه آزمایش طی ده جلسهٔ آموزشی۹۰دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر اساس بستهٔ درمانی دیوید و جوزپه (۲۰۱۶) دریافت کرد. این جلسات که توسط پژوهشگر اجرا شد شامل آموزش نظری، تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی بود. گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شرکت نمود. بلافاصله پس از پایان دورهٔ آموزشی، نوجوانان هر دو گروه مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند. دو ماه پس از پایان مداخله مرحلهٔ پیگیری بدون هیچ‌گونه آموزش تکمیلی اجرا شد تا پایداری اثرات بررسی شود. برای تضمین کیفیت اجرا، حضور و غیاب هر جلسه ثبت و غیبت بیش از دو جلسه به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. همچنین، برای جلوگیری از سوگیری اجرای جلسه‌ها بر اساس شیوه‌نامهٔ مدون و با استفاده از بازبینهٔ وفاداری به برنامه انجام شد. داده‌ها با کدهای ناشناس ذخیره شدند و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌طور کامل رعایت شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نوجوانان نابینا و مادران آنها شامل میانگین سن، جنسیت و دیگر مشخصات نمونه‌ها در دو گروه آزمایش و گواه گزارش شد.

میانگین سنی نوجوانان نابینا در گروه آزمایش برابر با ۱۳/۶۶ سال با انحراف معیار ۱/۲۹، و در گروه گواه برابر با ۱۴/۰۶ سال با انحراف معیار ۱/۴۳ بود. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۸ نفر (۳/۵۳ درصد) پسر و ۷ نفر (۷/۴۶ درصد) دختر حضور داشتند. در گروه گواه نیز ۴ نفر (۷/۲۶ درصد) پسر و ۱۱ نفر (۳/۷۳ درصد) دختر بودند. این نتایج نشان می‌دهند ترکیب جنسیتی در هر دو گروه نسبتاً متوازن بوده و میانگین سنی نوجوانان در دو گروه تفاوت چشمگیری نداشت.

میانگین سنی مادران در گروه آزمایش برابر با ۴۲/۳۸ سال با انحراف معیار ۴/۱۷ و در گروه گواه برابر با ۳۹/۸۹ سال با انحراف معیار ۳/۶۲ بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۹ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۶ نفر دارای مدرک دیپلم بودند. در گروه گواه نیز ۷ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۸ نفر دارای مدرک دیپلم بودند. این نتایج نشان می‌دهند ترکیب تحصیلی مادران در دو گروه تقریباً مشابه بود و از نظر میانگین سنی نیز تفاوت قابل توجهی مشاهده نشد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

جدول ۲) مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر		گروه آزمایش (n=15)	گروه گواه (n=15)	X^2 / t	p-value
جنسیت نوجوانان	دختر	۸	۴	X^2 = ۲/۱۳	۰/۱۴۴
	پسر	۷	۱۱		
تحصیلات مادران	کارشناسی	۹	۷	X^2 =۰/۵۴	۰/۴۶۲
	دیپلم	۶	۸		
سن مادران		۴۲/۳۸ ± ۴/۱۷	۳۹/۸۹ ± ۳/۶۲	t = ۰/۱۸۹	۰/۰۶۸

نتایج جدول ۲ مرتبط با بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونهٔ پژوهش نشان داد ترکیب گروه‌های آزمایش و گواه از نظر متغیرهای اصلی شامل جنسیت نوجوانان، سطح تحصیلات مادران و میانگین سن مادران تفاوت معناداری نداشت. این یافته نشان می‌دهند دو گروه از نظر شاخص‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند و بنابراین، می‌توان اثرات مداخله آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر را با اطمینان بیشتری به برنامه نسبت داد.

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار روابط والد-فرزند و شایستگی اجتماعی گروه‌های پژوهش در سه مرحلهٔ زمانی

مراحل آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	رابطه والد- فرزندی	۴۹/۵۳	۲/۳۴	۷۸/۶۶	۲/۲۴	۷۹/۵۰	۲/۰۲
	شایستگی اجتماعی	۷۴/۴۶	۷/۲۵	۹۱/۴۶	۶/۲۴	۹۰/۶۱	۵/۵۰
گروه گواه	رابطه والد- فرزندی	۵۰/۴۶	۳/۲۶	۵۱/۳۶	۳/۳۹	۵۲/۷۰	۳/۱۰
	شایستگی اجتماعی	۷۳/۰۶	۷/۶۶	۷۲/۱۳	۶/۶۸	۷۲/۸۶	۵/۹۹

با توجه به جدول شماره ۳، به لحاظ توصیفی، نمره‌های رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به نسبت پیش‌آزمون تغییر کرده و بهبود یافته که نشان‌دهندهٔ تأثیر مثبت مداخله فرزندپروری مثبت‌نگر بر رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی در نوجوانان نابینا است. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها در جدول ۳، برای بررسی روند تغییرات از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۴) پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر (آزمون شاپیرو-ویلک)		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
رابطه والد - فرزندی	گروه آزمایش	۰/۹۵	۰/۵۴	۰/۹۳	۰/۲۸	۰/۹۶	۰/۸۳
	گروه گواه	۰/۹۳	۰/۲۸	۰/۹۳	۰/۳۰	۰/۹۳	۰/۲۸
شایستگی اجتماعی	گروه آزمایش	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۷۵	۰/۹۳	۰/۳۱
	گروه گواه	۰/۹۰	۰/۱۰	۰/۸۸	۰/۰۵	۰/۸۹	۰/۰۷
متغیر (آزمون لوین)		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
رابطه والد - فرزندی		۱/۱۳	۰/۳۳	۲/۷۲	۰/۰۷	۱/۸۵	۰/۱۶
شایستگی اجتماعی		۰/۱۰	۰/۹۰	۰/۱۲	۰/۸۸	۰/۰۶	۰/۹۳

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

آزمون باکس	ضریب M	ضریب F	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	معناداری
همگنی ماتریس کواریانس	۱۳/۶۹	۲/۰۸	۱۲	۸۵۴۸/۶۱	۰/۱۹

آزمون ماوچلی	عامل	آمارهٔ W	درجهٔ آزادی	معناداری
فرض کرویت	زمان آزمون	۰/۳۸	۲	۰/۰۰۱

جهت بررسی هنجار بودن توزیع نمره‌ها از آزمون شاپیرو ویلک[1] استفاده شد. یافته‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهند در گروه آزمایش و گواه مقادیر معناداری در همهٔ مراحل برای رابطهٔ والد-فرزند و برای شایستگی اجتماعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند. بنابراین، فرض هنجار بودن داده‌ها تأیید می‌شود. اما در شایستگی اجتماعی گروه گواه مقادیر معناداری نزدیک یا کمتر از ۰/۰۵ هستند که نشان می‌دهد در برخی مراحل، توزیع داده‌ها از هنجار بودن فاصله دارد. با این حال، با توجه به اندازهٔ نمونه و مقاومت آزمون‌های پارامتری، این انحراف شدید نیست و می‌توان تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را ادامه داد.

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها بین گروه‌ها از آزمون لِوِن[2] در هر مرحله انجام شد. در رابطهٔ والد-فرزند، مقادیر معناداری در پیش‌آزمون و پیگیری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند، بنابراین همگنی واریانس‌ها برقرار است. تنها در پس‌آزمون نزدیک به سطح ۰/۰۵ است، اما هنوز می‌توان آن را قابل قبول دانست. در شایستگی اجتماعی، مقادیر معناداری در همه مراحل بسیار بالاتر از ۰/۰۵ هستند. بنابراین، همگنی واریانس‌ها کاملاً برقرار است.

جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس ها از آزمون باکس[3] استفاده شد. مقدار معناداری آزمون باکس بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود که همگنی ماتریس کوواریانس‌ها را تأیید می‌کند.

جهت بررسی فرض کرویت از آزمون ماوچلی[4] استفاده شد که نقض این فرض می‌تواند بر نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اثر بگذارد. آمارهٔ ماوچلی برابر با ۰/۳۸ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ است. چون مقدار p کمتر از ۰/۰۵ است، فرض کرویت نقض می‌شود. بنابراین در تحلیل باید از اصلاحات گرینهاوس گیزر[5] یا هیون فلت[6] استفاده کرد.

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای پژوهش

اثر	آمارهٔ پیلایی	F	معناداری	ضریب تأثیر
زمان	۰/۹۳	۳۰۲/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳
گروه	۰/۷۶	۷۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
اثر تعاملی	۰/۸۹	۱۸۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد هر سه اثر زمان، گروه و اثر متقابل زمان و گروه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند. نخست برای اثر زمان آمارهٔ پیلای[7] برابر با ۰/۹۳ و آماره F معادل ۳۰۲/۴۸ به دست آمد. ضریب تأثیر ۰/۹۳ بود که نشان‌دهندهٔ تأثیر بسیار بزرگ زمان بر متغیرهای وابسته است. این یافته حاکی از آن است که میانگین نمره‌های ترکیبی متغیرهای پژوهش در طول زمان (مثلاً، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تغییرات معناداری دارد. برای اثر بین‌گروهی آمارهٔ پیلای برابر با ۰/۷۶ و آماره F معادل ۷۴/۳۲ به‌دست آمد . ضریب تأثیر ۰/۷۶ نیز نشان‌دهندهٔ

1. Shapiro-Wilk Test
2. Levene's test
3. Mauchly's Sphericity Test
4. Box Test
5. Greenhouse-Geisser
6. Huynh-Feldt
7. Pillai's test

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

تأثیر بسیار بزرگ تفاوت بین گروه‌ها (مثلاً، گروه آزمایش در مقابل گروه گواه) بر متغیرهای وابسته است. این نتیجه بیانگر آن است که گروه‌های پژوهش از نظر میانگین ترکیبی متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معناداری دارند. اثر متقابل زمان و گروه نشان داد آمارهٔ پیلای برابر با ۰/۸۹ و آمارهٔ F معادل ۱۸۶/۵۴ و ضریب تأثیر ۰/۸۹ نشان‌دهندهٔ تأثیر بزرگ اثر تعامل است. این یافته نشان می‌دهد الگوی تغییرات متغیرهای وابسته در طول زمان بین گروه‌ها متفاوت است. به‌عبارت‌دیگر، مداخلهٔ آزمایشی تأثیر معناداری بر روند تغییرات متغیرهای پژوهش داشت.

جدول ۶) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نمرات رابطه والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی

متغیر	منبع مجذورات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
روابط والد - فرزند	زمان	۲۱۳۷/۹۰	۱/۱۸	۱۸۱۱/۳۸	۶۹۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۳۳۰۳/۶۱	۲	۱۶۵۱/۸۰	۷۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۱۸۰۸/۷۲	۲/۳۶	۷۶۶/۲۴	۲۹۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
شایستگی اجتماعی	زمان	۱۴۲۹/۲۴	۱/۰۴	۱۳۷۳۲/۲۳	۲۴۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	گروه	۱۵۳۷۱/۳۷	۲	۷۶۸۵/۶۸	۴۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۶۶۴۴/۰۴	۲/۰۸	۳۱۹۱/۱۸	۵۷/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۶ ، تغییرات میانگین نمرات در هر دو متغیر «رابطهٔ والد-فرزندی» و «شایستگی اجتماعی» در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از لحاظ آماری معنادار بود. این یافته نشان می‌دهند میانگین نمره‌های این دو متغیر در طول زمان دچار تغییرات معناداری شده است. همچنین، اثر گروه (اثر بین‌گروهی) در هر دو متغیر معنادار گزارش شد. بنابراین، دو گروه آزمایش و گواه از نظر میانگین نمره‌های «رابطهٔ والد-فرزندی» و «شایستگی اجتماعی» (صرف‌نظر از عامل زمان) دارای تفاوت معناداری با یکدیگر بودند. علاوه بر این، اثر متقابل زمان و گروه (اثر تعاملی) نیز در هر دو متغیر به‌صورت معنادار گزارش شد. این یافته به این معناست که الگوی تغییرات دو گروه در طول زمان یکسان نیست؛ یعنی روند تغییرات نمره‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری، در گروه آزمایش به‌دلیل دریافت مداخلهٔ «فرزندپروری مثبت‌نگر»، دارای شیب صعودی و پایدار است، در حالی‌که چنین الگوی بهبودی در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. این تفاوت در روند تغییرات، نشان‌دهندهٔ تأثیر اثربخش مداخله بر متغیرهای پژوهش است. از نظر اندازهٔ اثر، نتایج نشان داد آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر توانسته است بخش بزرگی از تغییرات (واریانس) متغیرهای «رابطهٔ والد-فرزندی» و «شایستگی اجتماعی» را تبیین کند. این میزان اثرگذاری بالا، بیانگر قدرت مداخله در ارتقای کیفیت روابط خانوادگی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان نابینا است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی[1] برای مقایسه میانگین‌ها در مراحل مختلف پژوهش در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسهٔ میانگین نمره‌های رابطه والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی

متغیر	گروه	مراحل		تفاوت میانگین	معناداری
روابط والد - فرزند	فرزندپروری مثبت‌نگر	پیش‌آزمون	پس آزمون	-۲۹/۳۲	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۲۹/۷۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۱۷	۰/۰۶۰

1. Bonferroni

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

متغیر	گروه	مراحل		تفاوت میانگین	معناداری
شایستگی اجتماعی	فرزندپروری مثبت‌نگر	پیش‌آزمون	پس آزمون	-۱۷/۸۳	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۱۶/۸۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۷	۰/۷۹۰

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد در گروه آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر نمره‌های رابطهٔ والد-فرزند و شایستگی اجتماعی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و از پیش‌آزمون به پیگیری افزایش معنادار داشته‌اند که نشان‌دهندهٔ اثربخشی مداخله در بهبود روابط والد-فرزند و ارتقای شایستگی اجتماعی نوجوانان نابینا است. تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر غیرمعنادار بود که نشان‌دهندهٔ پایداری اثربخشی مداخله نه تنها در کوتاه‌مدت (پس‌آزمون) بلکه در بلندمدت (پیگیری)، و بیانگر پایداری و تداوم اثرات مداخله فرزندپروری مثبت‌نگر در طول زمان است ($p<۰/۰۵$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر بر روابط والد-فرزندیی نوجوانان نابینا انجام شد. نتایج نشان داد این مداخله توانسته است به‌طور معناداری کیفیت رابطهٔ والد-فرزند نوجوانان نابینا را ارتقا دهد. میانگین نمره‌های این دو متغیر در گروه آزمایش پس‌از مداخله و در مرحلهٔ پیگیری افزایش چشمگیری داشت و این تغییرات در مقایسه با گروه گواه معنادار بود. همچنین تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که نشان‌دهندهٔ پایداری و تداوم اثرات مداخله در طول زمان است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش کولی و همکاران[1] (۲۹)- که مطرح کردند ادراک والدین و کودکان از سبک‌های فرزندپروری تأثیر مستقیمی بر توجه، اضطراب و تنظیم هیجان دارد و سبک‌های حمایت‌گر می‌توانند نشانه‌های بیش‌فعالی و اضطراب را کاهش دهند- و پژوهش پایوا و همکاران (۳۰)- که مطرح کردند آموزش والدین برای مدیریت رفتارهای مخرب در کودکان بیش فعال موجب بهبود رابطهٔ والد-فرزند و کاهش علائم رفتاری می‌شود- همسویی دارد و نشان می‌دهد آموزش والدین می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر در بهبود روابط خانوادگی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی نوجوانان نابینا عمل کند.

در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا، روابط والد-فرزندی بیش از دیگر خانواده‌ها در معرض آسیب قرار دارد. فقدان بازخوردهای دیداری، فشارهای روانی والدین و نگرانی‌های آینده‌نگر می‌تواند زمینه‌ساز سبک‌های فرزندپروری ناایمن شود؛ سبک‌هایی که با کنترل افراطی، بی‌توجهی یا رفتارهای متناقض همراه بوده و احساس عدم پذیرش و فقدان حمایت هیجانی را در نوجوان تقویت می‌کنند (۲۶). چنین روابطی اعتماد و دلبستگی ایمن را تضعیف می‌کند و به افزایش اضطراب، کاهش خودکارآمدی و محدود شدن فرصت‌های اجتماعی منجر می‌شود. آموزش سبک‌های فرزندپروری مثبت‌نگر می‌تواند چرخهٔ روابط ناایمن در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا را تغییر دهد و کیفیت تعامل والد-فرزند را بهبود بخشد. این رویکرد با تأکید بر پذیرش بی‌قید و شرط، گوش دادن فعال، تشویق رفتارهای مطلوب و ایجاد فرصت‌های مشارکت، نگرش والدین را از تمرکز بر محدودیت‌ها به سمت توجه به توانمندی‌های فرزند سوق می‌دهد. والدین با خودنگری و بازاندیشی در نقش خود، سهم‌شان در بروز ناسازگاری‌ها را شناسایی می‌کنند و راهبردهای سازنده‌ای برای اصلاح رفتارهای فرزندپروری به کار می‌گیرند. این تغییرات موجب می‌شود نوجوان نابینا احساس امنیت بیشتری در تعامل با والدین داشته باشد و روابط خانوادگی از حالت کنترل‌گری یا تنبیهی به رابطه‌ای گرم، حمایتی و مبتنی بر اعتماد متقابل تبدیل شود. سازوکارهای متعددی در این فرایند نقش دارند. تنظیم هیجان والدین احتمال واکنش‌های

1. Cooley et al.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

تکانه‌ای را کاهش و کیفیت پاسخ‌دهی آنان را ارتقا می‌دهد. اعتباربخشی هیجانی و گوش دادن فعال به کاهش شکاف ادراکی میان والد و نوجوان منجر می‌شود و اعتماد متقابل را تقویت می‌کند (۲۸). جایگزینی کنترل تنبیهی با قواعد روشن و پیامدهای پیش‌بینی‌پذیر، حس عدالت و همکاری را در نوجوان افزایش می‌دهد و توجه به رفتارهای مثبت او چرخه‌ای از تعامل سازنده را ایجاد می‌کند که روابط خانوادگی را پایدارتر می‌سازد.

یکی از عناصر کلیدی در اثربخشی فرزندپروری مثبت‌نگر، ساختاردهی به برنامه‌های روزمرهٔ باثبات است. ساختاردهی به برنامهٔ باثبات و پیش‌بینی‌پذیر در زندگی روزمره، برای نوجوان نابینا اهمیت حیاتی دارد؛ زیرا فقدان نشانه‌های دیداری، پیش‌بینی موقعیت‌ها را دشوار می‌سازد. وجود روال‌ها مانند زمان مشخص برای صرف غذا، برنامهٔ ثابت برای مطالعه یا الگوهای منظم برای آماده شدن جهت خواب، بار شناختی نوجوان را کاهش می‌دهد و احساس امنیت بیشتری ایجاد می‌کند. افزون بر این، روال‌ها پیش‌بینی‌پذیری تعاملات را افزایش می‌دهند، از بروز سوءبرداشت‌ها و تعارض‌های غیرضروری جلوگیری می‌کنند و فرصت‌های بیشتری برای تمرین همکاری و خودتنظیمی فراهم می‌سازند. برنامه‌های مشترک خانوادگی همچون گفت‌وگوهای روزانه یا فعالیت‌های گروهی نیز تعامل مثبت و منظم والد-فرزند را تقویت می‌کنند و کیفیت رابطهٔ عاطفی را ارتقا می‌دهند (۲۸،۲۳،۲۰).

در نتیجه، آموزش والدین برای استفاده از نشانه‌های کلامی روشن، نام‌گذاری هیجان‌ها و ساختاردهی برنامه‌های مؤثر پایدار، به کاهش سوءبرداشت‌ها و افزایش پیش‌بینی‌پذیری تعامل‌ها کمک می‌کنند. این سازگاری‌ها بار شناختی و هیجانی نوجوان نابینا را کاهش و ظرفیت او برای همکاری، خودتنظیمی و مشارکت اجتماعی را افزایش می‌دهند. نوجوان نابینا در چنین محیطی احساس ارزشمندی و توانمندی بیشتری پیدا می‌کند، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی او تقویت می‌شود و روابط خانوادگی در مسیر مثبت و حمایتی قرار می‌گیرد. این تغییرات نه‌تنها کیفیت ارتباط عاطفی را ارتقا می‌دهد بلکه فرصت تمرین مهارت‌های اجتماعی در محیطی امن و حمایت‌گر را فراهم می‌سازد. بنابراین، آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با ایجاد چرخه‌ای از تعاملات سازنده، روابط والد-فرزندی را تقویت و مسیر رشد اجتماعی و هیجانی نوجوانان نابینا را هموار می‌کند (۱۶،۱۵،۱۲).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد اجرای برنامه فرزندپروری مثبت‌نگر توانسته است شایستگی اجتماعی نوجوانان نابینا را به‌طور معناداری ارتقا دهد. میانگین نمره‌های این متغیر در گروه آزمایش پس‌از مداخله و در مرحلهٔ پیگیری افزایش چشمگیری داشت و این تغییرات در مقایسه با گروه گواه معنادار بود. همچنین عدم تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری بیانگر پایداری و تداوم اثرات مداخله در طول زمان است. این یافته‌ها نشان می‌دهند آموزش والدین نه‌تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در بلندمدت نیز توانسته است کیفیت رابطه و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان نابینا را حفظ کند و محیطی امن و حمایت‌گر برای تمرین و تثبیت مهارت‌های اجتماعی آنان فراهم آورد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات لیانگ و همکاران (۲۶) که گزارش کردند اجرای برنامه آموزشی فرزندپروری مثبت‌نگر در خانواده‌های دارای نوجوان نابینا، سلامت روان آنان را به‌طور معناداری بهبود بخشیده و همچنین پژوهش میلر و همکاران (۲۸) که نشان دادند تمرکز بر نقاط قوت کودکان با نیازهای ویژه نه‌تنها مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد، بلکه اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی آنان را نیز تقویت می‌کند همسو است. این شواهد تأیید می‌کنند حتی در گروه‌های آسیب‌پذیر، مداخلات فرزندپروری می‌توانند نقش توانمندساز و جبرانی ایفا کنند و به بهبود روابط و ارتقای ظرفیت‌های اجتماعی فرزندان منجر شوند.

نوجوانان نابینا به‌دلیل محدودیت‌های حسی و فقدان بازخوردهای دیداری، در معرض آسیب بیشتری در حوزهٔ روابط خانوادگی و شایستگی اجتماعی قرار دارند. دشواری در برقراری ارتباط غیرکلامی، درک نشانه‌های اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی می‌تواند به انزوای اجتماعی، کاهش اعتمادبه‌نفس، اضطراب در تعاملات و ضعف در شکل‌گیری

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

هویت اجتماعی منجر شود. والدین نیز در مواجهه با این شرایط، گاه تحت فشارهای روانی و نگرانی‌های آینده‌نگر، به الگوهای فرزندپروری ناایمن متوسل می‌شوند؛ الگوهایی که با کنترل افراطی، بی‌توجهی یا رفتارهای متناقض همراه هستند و کیفیت رابطهٔ والد-فرزندی را کاهش می‌دهند. در چنین شرایطی، ضرورت مداخلات آموزشی برای والدین دوچندان می‌شود تا بتوانند با اصلاح نگرش و رفتار خود، چرخه‌های ناایمن را به چرخه‌های مثبت و سازنده تبدیل کنند (۸،۷).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان از دو چارچوب نظری معتبر بهره گرفت. نخست، نظریهٔ شناخت اجتماعی بندورا[1] که بر نقش یادگیری اجتماعی، خودکارآمدی و تعامل متقابل بین فرد، رفتار و محیط تأکید دارد. در مورد نوجوانان نابینا یادگیری اجتماعی صرفاً از طریق مشاهده دیداری رخ نمی‌دهد، بلکه می‌تواند از طریق الگودهی کلامی، تعامل مستقیم، بازخورد رفتاری و تجربه‌های مشترک شکل گیرد. والدین با توضیح روشن، راهنمایی گام‌به‌گام، بازخورد فوری و تمرین‌های مشترک، نقش الگوهای رفتاری را ایفا می‌کنند و نوجوان نابینا رفتارهای اجتماعی را از راه شنیدن، تجربه کردن و دریافت بازخورد می‌آموزد. آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با تشویق رفتارهای مطلوب و ارائه بازخورد مثبت، خودکارآمدی نوجوان نابینا را افزایش می‌دهد و اعتماد او را در تعاملات اجتماعی تقویت می‌کند. تغییر رفتار والدین به‌عنوان محیط، موجب تغییر نگرش و رفتار نوجوان می‌شود و این تغییرات به نوبهٔ خود تعاملات اجتماعی او را ارتقا می‌دهد (۱۱،۱۲).

دوم، نظریهٔ خودتعیین‌گری که بر سه نیاز بنیادین روان‌شناختی تأکید دارد: خودمختاری، شایستگی و ارتباط. نوجوانان نابینا زمانی احساس شایستگی اجتماعی بیشتری می‌کنند که بتوانند در تصمیم‌گیری‌ها و تعاملات روزمره نقش فعال داشته باشند و والدین با آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر فرصت‌های مشارکت و انتخاب را برای آنان فراهم کنند. این تجربه خودمختاری موجب افزایش احساس کنترل و کاهش وابستگی منفعلانه می‌شود و نوجوان را برای حضور فعال‌تر در روابط اجتماعی آماده می‌سازد. نیاز به شایستگی نیز از راه تجربهٔ موفقیت و دریافت بازخورد مثبت برآورده می‌شود. والدین با تشویق رفتارهای بهینه و ارائه تقویت مثبت به فرزند خود کمک می‌کنند تا توانمندی‌هایش را بشناسد و در موقعیت‌های اجتماعی با اعتمادبه‌نفس بیشتری عمل کند. نیاز به ارتباط نیز از راه روابط گرم و حمایت‌گر والدین تأمین می‌شود. فرزندپروری مثبت‌نگر با تأکید بر گوش دادن فعال، اعتباربخشی هیجانی و ایجاد فرصت‌های تعامل خانوادگی، کیفیت ارتباط والد-فرزند را ارتقا می‌دهد و احساس تعلق و ارزشمندی را در نوجوان تقویت می‌کند (۱۵).

بر اساس این دو چارچوب نظری می‌توان نتیجه گرفت آموزش فرزندپروری مثبت‌نگر با ایجاد فرصت‌های الگودهی کلامی، تقویت خودکارآمدی، فراهم آوردن تجربه‌های اجتماعی امن و پاسخ‌گویی به نیازهای بنیادین روان‌شناختی نوجوانان نابینا توانسته است هم روابط والد-فرزندی و هم شایستگی اجتماعی آنان را ارتقا دهد. والدین با ایجاد محیطی گرم و حمایت‌گر، به نوجوان کمک می‌کنند احساس ارزشمندی و تعلق داشته باشد، اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی او تقویت شود و فرصت یابد مهارت‌های اجتماعی خود را در تعامل با والدین و همتایان تمرین و تثبیت کند. این فرایند نه‌تنها موجب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود، بلکه به نوجوان امکان می‌دهد هویت اجتماعی خود را در محیطی امن و حمایت‌گر شکل دهد. در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند فرزندپروری مثبت‌نگر رویکردی کارآمد و چندوجهی برای ارتقای روابط خانوادگی و شایستگی اجتماعی نوجوانان نابینا است. این رویکرد با ادغام اصول روان‌شناسی مثبت، نظریهٔ شناخت اجتماعی بندورا و نظریهٔ خودتعیین‌گری، چرخه‌ای از تعاملات مثبت ایجاد می‌کند که در آن نوجوان نابینا احساس توانمندی، ارزشمندی و تعلق را تجربه می‌کند. چنین تجربه‌ای نه‌تنها کیفیت روابط خانوادگی را ارتقا می‌دهد، بلکه مسیر رشد اجتماعی و هیجانی نوجوانان نابینا را نیز هموار می‌سازد و نشان می‌دهد آموزش والدین می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد توانمندساز و جبرانی، آیندهٔ اجتماعی و هیجانی این گروه آسیب‌پذیر را دگرگون سازد.

1. Albert Bandura

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

با وجود نتایج مثبت، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. نخست، محدودیت زمانی در اجرای جلسه‌های آموزشی موجب شد فرصت کافی برای تثبیت کامل مهارت‌ها فراهم نشود. دوم، کمبود ابزارهای روا و پایا ویژهٔ نوجوانان نابینا سنجش دقیق‌تر برخی مؤلفه‌های روان‌شناختی و اجتماعی را دشوار ساخت. سوم، آموزش صرفاً به مادران نوجوانان نابینا محدود شد و این امر تعمیم نتایج به سایر والدین یا نوجوانان بدون آسیب بینایی را با محدودیت مواجه می‌کند. چهارم، کمبود مطالعات پیشین در این گروه ویژه، مقایسه و تحلیل یافته‌ها را با دشواری همراه ساخت. بنابراین، نتایج این پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند و نیازمند تأیید در مطالعات گسترده‌تر هستند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و دوره‌های زمانی طولانی‌تر استفاده شود تا اعتبار نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی تأثیر سبک‌های فرزندپروری، به‌ویژه فرزندپروری مثبت‌نگر، بر گروه‌های سنی متنوع‌تر و دیگر گروه‌های نوجوانان با نیازهای ویژه می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی کمک کند. علاوه بر این، با توجه به همبستگی میان ویژگی‌های روان‌شناختی و اجتماعی توصیه می‌شود در کنار سنجش روابط والد-فرزندی و شایستگی اجتماعی، سایر ویژگی‌های روان‌شناختی نیز ارزیابی شوند تا تصویری جامع‌تر از اثرات مداخلات فرزندپروری به دست آید.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی ارزشمند برای سیاست‌گذاران آموزشی، متخصصان روان‌شناسی و مدیران مدارس ویژهٔ نابینایان باشد. طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرزندپروری مثبت‌نگر برای والدین، به‌ویژه در مدارس و مراکز توان‌بخشی، می‌تواند به‌عنوان رویکردی مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین و مربیان با هدف ارتقای مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجان و تقویت رفتارهای مطلوب، زمینه‌ای فراهم می‌آورد تا نوجوانان نابینا نه‌تنها در محیط خانواده بلکه در اجتماع نیز با اعتمادبه‌نفس بیشتری حضور یابند. این امر می‌تواند به تقویت شایستگی اجتماعی آنان کمک کرده و آنان را برای مواجهه با چالش‌های زندگی اجتماعی آماده سازد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از تمامی مادران و نوجوانان نابینای شرکت‌کننده در این پژوهش ابراز می‌دارند. همچنین از مدیران و کارکنان مدارس ویژه نابینایان شهر اصفهان که با همکاری و حمایت‌های ارزشمند خود زمینه اجرای این مطالعه را فراهم کردند صمیمانه تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان بدین‌وسیله اعلام می‌نمایند هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، شخصی یا سازمانی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد. تمام مراحل مطالعه صرفاً با اهداف علمی و پژوهشی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهش‌های انسانی و بر اساس دستورعمل‌های بین‌المللی اخلاق در پژوهش اجرا شد. کلیه شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل درباره اهداف، مراحل و الزامات پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی خود را ارائه کردند. محرمانگی اطلاعات شخصی آنان تضمین شد و داده‌ها صرفاً برای هدف‌های پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش حق انصراف داوطلبانه داشتند و هیچ‌گونه اجبار یا فشار در فرآیند مشارکت وجود نداشت.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

Reference

1. World Health Organization. Blindness and vision impairment. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
3. Bourne RRA, Steinmetz JD, Flaxman S, et al. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e130–e143. doi:10.1016/S2214-109X(20)30425-3.
4. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB). Country data – Iran. Vision Atlas; 2020.
5. Afshari M, Moosazadeh M, Barzegari S, Abedini E, Salimi SS. Prevalence of blindness and low vision in Iran: A systematic review and meta-analysis. Ophthalmic Epidemiol. 2018;25(5–6):406–414. doi:10.1080/09286586.2018.1451547.
6. Caron V, Barras A, van Nispen RMA, Ruffieux N. Teaching social skills to children and adolescents with visual impairments: A systematic review. J Vis Impair Blind. 2023;117(2):128–147. doi:10.1177/0145482X231167150.
7. Gui A, Perelli D, Rizzo G, Ferruzza E, Mercuriali E. Children's total blindness as a risk factor for early parent–child relationships: Preliminary findings from an Italian sample. Front Psychol. 2023;14:1175675. doi:10.3389/fpsyg.2023.1175675.
8. Chiracu A, Buică-Belciu C. Well-being in adolescents with and without visual impairments: Peer attachment, loneliness, and self-esteem. Rev Psihol. 2023;12(1):57–70. doi:10.56663/rop.v12i1.57.
9. Elsman EBM, van Rens GHMB, van Nispen RMA. Social participation of adolescents and young adults with visual impairment: A longitudinal study. Disabil Rehabil. 2024;46(5):789–798. doi:10.1080/09638288.2023.2181234.
10. Veldhorst C, Wijnen M, Kef S, Vervloed MPJ, Steenbergen B. Participation of teenagers with vision or motor impairments in leisure activities: A qualitative study. Front Rehabil Sci. 2024;5:1444901. doi:10.3389/fresc.2024.1444901.
11. Backman H, Lahti K, Laajasalo T, Kaakinen M, Aronen ET. Positive parenting and adolescent prosocial behaviour: A mediation analysis with representative data. Int J Adolesc Youth. 2024;29(1):2374426. doi:10.1080/02673843.2024.2374426.
12. Li M, Lan R, Ma P, Gong H. The effect of positive parenting on adolescent life satisfaction: The mediating role of parent–adolescent attachment. Front Psychol. 2023;14:1183546. doi:10.3389/fpsyg.2023.1183546.
13. Yuan W, Xie Z, Dong P, Yang Y. Linking perceived social support to self-esteem and social integration among adolescents with visual impairment: A cross-lagged study. Front Psychol. 2022;13:1054857. doi:10.3389/fpsyg.2022.1054857.
14. Saboor S, Medina A, Marciano L. Application of positive psychology in digital interventions for children, adolescents, and young adults: Systematic review and meta-analysis. JMIR Ment Health. 2024;11:e56045. doi:10.2196/56045.
15. Ryan RM, Soenens B, Vansteenkiste M. Reflections on self-determination theory as a framework for human motivation and development. Front Psychol. 2023;14:1223456. doi:10.3389/fpsyg.2023.1223456.
16. Waters L, Cameron K, Lomas T, Kern ML. Positive psychology interventions to promote flourishing in youth: Advances and future directions. Front Psychol. 2022;13:879654. doi:10.3389/fpsyg.2022.879654.
17. Daley D, Van der Oord S, Ferrin M, Cortese S. Behavioral parent training for ADHD: A meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Child Fam Psychol Rev. 2023;26(2):215–233. doi:10.1007/s10567-022-00392-9.
18. Cheng Y, Wang L, Zhao H. Parental stress and family functioning: A systematic review of positive parenting interventions. Front Psychol. 2023;14:1122334. doi:10.3389/fpsyg.2023.1122334.
19. Yuan W, Xie Z, Dong P, Yang Y. Linking perceived social support to self-esteem and social integration among adolescents with visual impairment: Across-lagged study. Front Psychol. 2022;13:1054857. doi:10.3389/fpsyg.2022.1054857.
20. Haegele JA, Sato T, Zhu X. Peer relationships and social interactions of adolescents with visual impairments in inclusive schools: A qualitative study. Br J Vis Impair. 2023;41(1):72–88. doi:10.1177/02646196221128245.
21. Wang Q, Pomerantz EM, Chen H. The role of parents in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal study of positive parenting and well-being. Dev Psychol. 2023;59(4):765–778. doi:10.1037/dev0001512.
22. Waters L, Cameron K, Lomas T, Kern ML. Positive psychology interventions to promote flourishing in youth: Advances and future directions. Front Psychol. 2022;13:879654. doi:10.3389/fpsyg.2022.879654.
23. Kef S, Hutzler Y. Parent–child relationships and social participation of adolescents with visual impairments: A comparative study. J Vis Impair Blind. 2022;116(4):435–448. doi:10.1177/0145482X221106789.
24. Pinquart M, Pfeiffer JP. Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement and self-esteem in adolescents: A meta-analysis. Front Psychol. 2022;13:915765. doi:10.3389/fpsyg.2022.915765.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]
[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]

25. Haegele JA, Kirk T, Zhu X. Social participation and peer interactions of adolescents with visual impairments: A scoping review. Br J Vis Impair. 2022;40(3):245–262. doi:10.1177/02646196211073245.
26. Liang H, Xu J, Zhao S. Positive parenting and adolescent well-being: The mediating role of resilience and parent–child attachment. J Adolesc. 2024;101:45–56. doi:10.1016/j.adolesc.2023.11.004.
27. Gholami-Heidariabadi M, Ahmadi A, Rezaei M. Positive parenting training and its effects on mothers' happiness, resilience, and family functioning: An interventional study. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2023;17(3):e123456. doi:10.5812/ijpbs.123456.
28. Miller A, Johnson K, Smith R. Strength-based parenting for children with ADHD: Effects on behavior and self-efficacy. J Atten Disord. 2024;28(3):455–467. doi:10.1177/10870547231123456.
29. Cooley E, Harrington J, Brown T. Parenting styles and child emotional regulation: Impacts on ADHD and anxiety symptoms. Child Psychiatry Hum Dev. 2024;55(2):215–229. doi:10.1007/s10578-023-01567-2.
30. Paiva C, Rodrigues L, Almeida P. Parent training for disruptive behaviors in ADHD: A randomized clinical trial. Behav Ther. 2024;55(1):33–47. doi:10.1016/j.beth.2023.08.004.
31. Cheng Y, Wang L, Zhao H. Parental stress and family functioning: A systematic review of positive parenting interventions. Front Psychol. 2023;14:1123456. doi:10.3389/fpsyg.2023.1123456.
32. Pardo-Salamanca M, García R, López J. Social support and positive parenting styles: Effects on parental stress and family interactions. Fam Process. 2024;63(1):78–92. doi:10.1111/famp.12876.
33. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using Multivariate Statistics. 7th ed. Boston: Pearson; 2023. Publisher link.
34. Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent–child relationships. Dev Psychol, 19(5), 703–713.
35. Barber BK, Olsen JA. Assessing adolescent parenting and parent–child relationships: The Parent–Child Relationship Scale. J Marriage Fam. 1997;59(4):1039–1051. doi:10.2307/353961.
36. Shahni Yeilagh M, Shahraray M, Abedi A. Validation of the Parent–Child Relationship Scale in Iranian adolescents. J Psychol. 2006;10(2):37–52.
37. Zhou M, Ji M. Construct validity of the social–emotional competence questionnaire (SECQ). Psychol Rep. 2004;95(2):651–658. doi:10.2466/pr0.95.2.651-658.
38. Emamgholivand R, Gholami H, Heidari M. Psychometric properties of the Social–Emotional Competence Questionnaire in Iranian adolescents. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2019;13(4):e98765. doi:10.5812/ijpbs.98765.
39. David OA, DiGiuseppe R. The Rational Positive Parenting Program. Cham: Springer; 2016. doi:10.1007/978-3-319-22339-1.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-11]

[DOI: https://doi.org/10.22034/jee.3.193.48]