Individual, Family, and Social Factors Underlying the Improvement of the Quality of Life of Fathers of Blind Children Qualitative Study

Farzaneh Behzadi: Ph.D. student psychology and education of people with special needs, department of psychology and education of people with special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran. farzaneh.behzadi1994@yahoo.com

Mohammad Ashori*: Associate professor, department of psychology and education of people with special needs, faculty of education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir.

Abstract

Introduction: Fathers face concerns and challenges with the birth of a blind child in the family. This study was conducted to investigate the individual, family, and social factors underlying the improvement of the quality of life of fathers of blind children.

Methods: This research was a qualitative study based on thematic analysis. The research population included all the fathers of blind children in Yasuj city in 2023-2024, from which eight were selected using the purposeful sampling method through semi-structured interviews until the data were completely saturated.

Results: In this research, data analysis of three main categories led to ten subcategories. The category of individual factors includes general health, emotional self, self-efficacy, sense of purpose, and problem-solving skills. The family category included the support of the spouse and the support of other family members. The social category included interpersonal skills, support networks, and social awareness.

Conclusions: The results of this study showed that by examining individual, family, and social factors, fathers of blind children can be helped to improve their quality of life by implementing appropriate programs.

Keywords

Social Factors, Family Factors, Individual Factors, Fathers Of Blind Children, Improving the Quality of Life

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 02 Sep 2024
Accepted: 10 Dec 2025

Please cite this article as follows: Behzadi F, and Ashori M. Individual, family, and social factors underlying the improvement of the quality of life of fathers of blind children qualitative study. Quarterly Journal of Social Work. 2024; 13 (3); 38-48

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا مطالعه کیفی

فرزانه بهزادی: دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیاز خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
farzaneh.behzadi1994@yahoo.com

محمد عاشوری*: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیاز خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. m.ashori@edu.ui.ac.ir

واژگان کلیدی

عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، عوامل فردی، پدران کودکان نابینا، بهبود کیفیت زندگی

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۹

چکیده

پیشگفتار: پدران با تولد و حضور کودک نابینا در خانواده با دغدغه و چالش‌هایی روبرو هستند. این مطالعه با هدف بررسی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا انجام شده است.

روش: این پژوهش به‌صورت کیفی و بر پایه تحلیل مضمون به اجرا درآمد. جامعه پژوهش شامل همه پدران کودکان نابینا شهر یاسوج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که هشت نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن داده‌ها به اشباع کامل انتخاب شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش، تحلیل داده‌های سه مقوله اصلی منجر به ده مقوله فرعی شد. مقوله عوامل فردی شامل سلامت عمومی، خود احساسی، خود کارآمدی، احساس هدفمندی، مهارت حل مساله؛ مقوله خانوادگی شامل حمایت همسر، حمایت سایر اعضای خانواده و مقوله اجتماعی شامل مهارت بین فردی، شبکه‌های حمایتی و آگاهی اجتماعی بوده است.

پی‌آمد: نتایج این مطالعه نشان داد که با بررسی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌توان با اجرای برنامه‌های متناسب، به پدران کودکان نابینا کمک نمود تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

نحوه استناد به مقاله

فرزانه بهزادی و محمد عاشوری. عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا مطالعه کیفی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۳): ۴۸-۳۸

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

دیباچه

کیفیت زندگی از نظر سازمان بهداشت جهانی، آگاهی‌ها، دیدگاه‌ها، معیارها، اهداف و انتظارات یک فرد از زندگی خود را نشـان می‌دهد.[۱] از نگاهی دیگر، کیفیت زندگی همان برداشتی اسـت که فرد از وضعیت سلامتی و میزان رضایتمندی از وضع موجود خود دارد.[۲] بر همین اسـاس، یک فرد با تولد فرزندش تجارب جدیدی را کسب می‌کند و عوامل متعددی از جمله ناراضی بودن از تولد فرزند، نارضایتی از خود به‌عنوان والد، شـرایط اجتماعی، نقایص و مشـکلات رشدی کودک و فرهنگ، تجربه پدر شـدن را تحت شـعاع قرار می‌دهد.[۳ و۴] در واقع کیفیت زندگی متاثر از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اسـت.[۵] از سوی دیگر بررسی‌ها نشان می‌دهد، حضور کودک نابینا در خانواده، اعضای خانواده به‌ویژه مراقبین وی را با چالش‌هایی همراه می‌سـازد.[۶] تاکنون پژوهش‌ها بیشتر متکی بر نقش و اهمیت مادر بوده است. اما اخیرا اهمیت نقش پدر نیز شناخته شده است. این در حالی است که تفاوت‌هایی در والدگری پدر و مادر مورد توجه قرار گرفته است.[۷و۸] در واقع پدران این گروه از کودکان حامی آن‌ها هسـتند، به‌ویژه هنگامی که با مسـاله‌های و مشکلاتی مواجهه می‌شوند.[۹] اما این نکته قابل توجه اسـت که علاوه بر مشـکلاتی که کودک نابینا با آن روبرو می‌شود پدران نیز با چالش‌هایی در زمینه مشکلات هیجانی، روان‌شناختی و زناشویی را نیز تجربه می‌کنند.[۱۰] همچنین عواملی همچون میزان درآمد خانواده، سطح تحصیلات، مدت زمان کار، روابط و حمایت‌های زناشـویی، شـبکه‌ها و حمایتی‌هـای اجتماعی در کیفیت زندگی پدران نقش دارند.[۱۱] از این‌رو ویژگی‌های کودک نابینا در کنار منابع محدود مادی، مشکلات اشتغال، حمایت اجتماعی پایین، باعث پریشانی پدر و کاهش کیفیت زندگی وی می‌گردد.[۱۲] در نتیجه پدر کودک نابینا دچار خستگی و افسردگی می‌شود و تاثیـر نامطلوبی بر زندگی خانوادگی و شـغلی وی برجای می‌گذارد که منجر به پاییـن آمدن کیفیت زندگی پدر کودک نابینا می‌گردد.[۱۳و۱۴] به‌عبارت دیگر پدران کودکان نابینا، ذهن و توجه خودشـان را بیشـتر معطوف به نابینایی فرزندشـان و مشـکلات ناشـی از آن می‌کنند که این امر موجب می‌شود نسبت به بسیاری مسـاله‌های مانند سلامت جسمانی و روانی خود،[۱۵] همسـرداری، زندگی زناشویی و سـایر مسـاله‌های مربوط به خانواده غفلت ورزند.[۱۶] همچنین برخی از پدران ممکن اسـت از داشـتن چنین فرزندی احساس شرم و خجالت داشته باشـند و به همین جهت ارتباطات خود را با اطرافیان محدود سـازند.[۱۷] که به تدریج موجب می‌شود شرایط و محیط زندگی پدر و خانواده دچار تنش و اضطراب گردد[۱۸] و در نهایت مجموع این رخدادها، کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا را تحت تاثیر قرار می‌دهد.[۱۹] در واقع بالا بودن کیفیت زندگی پدر موجب روابـط خانوادگـی مطلـوب و بهنجـار به‌ویـژه در شـاخص‌هایی ماننـد ارتبـاط، حل مساله و پاسـخگویی عاطفی، سـلامت روانـی و رضایـت افراد خانـواده در حیطه‌های مختلـف را به همـراه دارد. در حالی که خلاف آن منجر به از هم گسسـتگی خانواده می‌شـود.[۲۰] علاوه بر این، کیفیت زندگی پدران باعث می‌شـود که کودکان الگوی مناسبی برای زندگی خود داشته باشند و آنان را تشویق می‌کنند تا با چالش‌ها و موقعیت‌های ناآشنا روبرو شوند و سازش یافته‌تر عمل نمایند.[۲۱] پژوهش‌های متعددی در زمینه کیفیت زندگی انجام شـده اسـت که می‌توان به پژوهشی با این نتیجه اشاره نمود که هوش هیجانی موجب بالا بردن کیفیت زندگی والدین می‌شـود.[۲۲] همچنین نتایج پژوهشـی دیگر نشان داد که کیفیت زندگی والدین نابینا نسـبت به والدین عادی پایینتر است.[۲۳] پژوهش دیگر نیز بیانگر تاثیر بسزای نابینایی کودک بر کیفیت زندگی خانواده اسـت.[۲۴] اما معدود پژوهش‌هایی در ایران وجود دارد که به بررسـی کیفیـت زندگی پدران کودکان نابینا پرداخته باشـند. پژوهش حاضر نخسـتین پژوهشی است که به بررسـی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا به روش کیفی می‌پردازد. این پژوهش براساس خلا پژوهشی موجود، درصدد پاسخگویی به این سـوال اسـت که چه عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا باشد؟

روش

در ایـن پژوهش، به‌منظور دسـتیابی به تجربه مسـتقیم از کیفیت زندگی پـدران کودکان نابینا از رویکـرد کیفی و از نوع تحلیل مضمون اسـتفاده شده اسـت. جامعه‌آماری پژوهش حاضر را پدران کودکان نابینا شهر یاسوج در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشـکیل دادند. در پژوهش حاضر، شـرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شـدند، بدین منظور

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

نمونه‌گیـری تا زمان اشـباع داده‌ها که با نفر ششـم رخ داد، ادامه یافت و جمع‌آوری داده از دو شـرکت‌کننده دیگر نیز بـرای اطمینان حاصل کردن از رسـیدن به نقطه اشباع انجام شـد. بنابراین، درمجموع هشت پدر کودک نابینا منتخب شدند.

سـنجه‌های ورود: شـامل حضـور داوطلبانه و همکاری با پژوهشـگر، داشـتن کـودک نابینـا، مطالعه و امضا فـرم حضور آگاهانـه و سـواد شـناختی لازم جهت بیان تجارب خویش بود.

داده‌هـا در ایـن مطالعـه، با اسـتفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌سـاختاریافته به‌عنوان ابزاری برای دسترسـی به گزارش‌های غنی، دقیق و اول شخص از تجربیات و دیدگاه‌های شـرکت‌کنندگان جمع‌آوری شـد. بدین ترتیـب، با مرور ادبیات پژوهش، سـوال‌هایی در زمینه عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا تدوین شد و پس از بررسی صحت محتوا و کفایت سوال‌های مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، بعضی از سوالات حذف و یا تغییر داده شدند. ابتدا هـدف مطالعـه برای شـرکت‌کنندگان شرح داده می‌شد و در صورت موافقت برای مشـارکت در این پژوهش، مورد مصاحبه قرار می‌گرفتنـد. مدت جلسـات مصاحبه به‌طور متوسط بین سی و پنج تا چهل و پنج دقیقه در مدرسه شقایق یاسـوج بود. اغلب مصاحبه‌ها با این سوال که شـما فکر می‌کنید چه عوامل فـردی، خانوادگـی و اجتماعـی باعث بالا رفتن سـطح کیفیت زندگی شـما می‌شـود؟ آغاز گردید و از شـرکت‌کنندگان درخواست می‌شـد که در مورد تجربه‌هـای خود در این زمینـه صحبت کنند. مصاحبه‌هـا با رضایت کامل شـرکت‌کنندگان ضبـط و محتوای آن بلافاصله بعد از هر مصاحبه خط به خط پیاده گردید. بـرای درک کلی، محتوای گفته‌های شرکت‌کننده‌ها چندین مرتبه خوانده می‌شد. با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش کولایزی استفاده گردید. داده‌ها به واحدهای معنایـی به‌صورت جملات یا پاراگراف مرتبط با معنای اصلی نوشـته و واحدهای معنایی نیز چند بار مرور و سـپس کدهای مناسـب هر واحد معنایی نوشـته و کدها براساس تشابه به مفهومی طبقه‌بندی شدند. روند تنـزل در کاهـش داده‌ها در تمـام واحدهای تحلیـل و طبقات جریان داشـت. در نهایت داده‌ها در مقوله اصلی کـه کلی‌تر بود قرار گرفت. بـرای اطمینان از صحت و دقت داده‌ها، از معیارهای چهارگانه شـامل اعتبار، تاییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری اسـتفاده گردید.[٤٦] جهت افزایش معیار اعتبار در این پژوهش از مواردی همچون تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و حسـن ارتباط با شـرکت‌کننده‌ها استفاده شد. برای معیار اعتمادپذیری، اطلاعات در اختیار سه تحلیلگر کیفی قـرار گرفت و کدگـذاری و تحلیل داده‌ها به‌صـورت جداگانه انجام شـد که در نود و پنـج درصد موارد، نتایـج تحلیل و کدگذاری تحلیلگرها با کدگذاری این پژوهش تشابه داشت. در معیار تاییدپذیری، علاقه به مقوله مورد مطالعه، تماس درازمدت با این مقوله و تلاش برای کسـب نظرات دیگران در این زمینـه از عوامل تعیین کننده تاییدپذیری بود. همچنین، برای بررسـی میـزان انتقال‌پذیری، نتایـج در اختیار دو شـرکت‌کننده خارج از گروه شـرکت‌کنندگان قرار داده شد که این دو نیز نتایج را تایید کردند. در واقع، در پژوهش حاضر، براسـاس دستیابی به اشـباع نظری براساس مصاحبه‌ها، هشـت پدر با کودک نابینا با دامنه سنی سـی هفت تا چهل و شش سال شرکت داشتند. در جدول شماره یک شاخص‌های جمعیت شناختی شـرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از قبیل سن، تحصیلات، شـغل، مدت زمان تاهل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، سـن و جنس، ترتیب تولد و میزان آسیب بینایی کودک گزارش شده است.

لازم به ذکر اسـت میـزان حقوق ماهانه کمتر از هفت، بین هشـت تا چهارده و بیشـتر از پانزده میلیون تومان در هر خانواده به‌ترتیب ضعیف، متوسط و خوب در نظر گرفته شد.

جدول(۱) ویژگی جمعیتی شرکت‌کننده‌ها

کد شرکت کننده	سن	تحصیلات	شغل	سابقه تاهل	تعداد فرزندان	سن فرزند نابینا	ترتیب فرزند نابینا	جنس فرزند نابینا	وضعیت اقتصادی و اجتماعی	شدت آسیب بینایی
۱	۳۷	دیپلم	آزاد	۱۰	۱	۸	اول	پسر	متوسط	متوسط
۲	۳۸	کارشناسی	کارمند	۱۲	۲	۹	اول	دختر	خوب	شدید
۳	۳۹	کاردانی	آزاد	۱۰	۲	۷	اول	دختر	ضعیف	شدید
۴	۳۹	دیپلم	آزاد	۱۳	۳	۹	اول	پسر	خوب	شدید
۵	۴۰	ارشد	کارمند	۱۶	۳	۱۱	دوم	دختر	خوب	متوسط
۶	۴۲	کارشناسی	کارمند	۱۴	۲	۱۰	دوم	پسر	خوب	شدید
۷	۴۳	کارشناسی	آزاد	۲۰	۴	۱۱	دوم	دختر	متوسط	شدید
۸	۴۶	کاردانی	کارمند	۲۶	۳	۱۱	سوم	پسر	خوب	متوسط

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

یافته ها

یافته‌های حاصل از مضامین مصاحبه با در نظر گرفتن سه مقوله اصلی عوامل فردی، عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی مورد بررسی گردید و ده مقوله فرعی که به تفکیک هر مقوله اصلی به شرح پیشرو همراه با نمونه‌ای از کدها در جدول شماره دو آورده شده است.

عوامل فردی: در این پژوهش ابتدا به بررسی عوامل فردی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان پرداخته شد. در واقع، منظور از عوامل فردی شامل حالت‌هایی است که شرکت‌کنندگان آن را درون خود احساس می‌کنند و لزوم آن را برای بهبود کیفیت زندگی خود ضروری می‌دانند.[۲۵] مقوله اصلی عوامل فردی، در این مطالعه شامل پنج مقوله فرعی همچون سلامت عمومی، خود احساسی، خودکارآمدی، احساس هدفمندی و مهارت حل مساله می‌باشد که هریک به تفکیک در ادامه بیان شده است. **سلامت عمومی:** گلبرگ و هیلیر در سال۱۹۷۹ بیان نمود که سلامت عمومی شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد.[۲۶] در این مطالعه، پدران به چالش‌های ناشی از سلامت عمومی اشاره نمودند. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده سوم بیان کرد: «برخی شب‌ها، اون‌قدر نگران آینده کودک خودمم که تا صبح نمی‌تونم بخوابم.» شرکت‌کننده چهارم این‌گونه اشاره کرد: «برخی روزا که از کودک خود می‌خوام چیزیو ببینه اما نمی‌تونه، چنان فشاری بر من وارد می‌شه که بدنم داغ می‌شه و سرم درد می‌گیره.» شرکت‌کننده هفتم هم درباره این موضوع این‌گونه پاسخ می‌دهد که: «گاهی اوقات که به بچم نگاه می‌کنم که چقدر زندگی می‌توانست براش بهتر باشد از فرط ناراحتی دوست دارم که زندگییم تموم شه اما او بتونه مثله بچه‌های عادی باشه. یا هم وقتی میبرمش پارک شدیدا اعصابم خورد می‌شه، مخصوصا وقتی بهش نگاه ترحم آمیز دارن.» اما شرکت‌کننده هشتم دیدگاهی متفاوت را از خود نشان داد وی بیان نمود که: «کودک من نابیناست اما خداروشکر می‌کنم که از جهات دیگر سالمه. من زمانی که در فعالیت‌های روزمره خود تحت فشار قرار می‌گیرم و گاهی هم عصبانی می‌شم از این‌که بچمو می‌بینم که با انگیزه در حال تلاشه، فعالیت‌های کاری خودمو ادامه می‌دم.» **خود احساسی:** خود احساسی، یکی از مفاهیم اصلی و تاثیرگذار در بحث عوامل زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا است . در واقع منظور از خود احساسی، همان اعتماد، درک و حرمتی که فرد برای خود قایل می‌شود و نسبت به هیجان‌ها، نقاط قوت و ضعف و انگیزش‌های خود آگاهی دارد.[۲۷و۲۸] قسمت‌هایی از عبارت‌های چند پدر مرتبط با خود احساسی در ادامه آورده شده است. شرکت‌کننده اول می‌گوید: «من با سختی خو گرفتم و زندگی با سختیش می‌چسبه. یک وقتایی حس می‌کنم هیچی منو از پا درنمیاره.» شرکت‌کننده دوم بیان نمود: «من خیلی کم پیش میاد که هیجانم و نشون بدم و از ته دل بخندم اما الان نسبت به اون روزای سخت حس بهتری دارم.» **خود کارآمدی:** منظور از خودکارآمدی، عاملی مهم و سازنده شایستگی انسان است. به‌عبارتی خودکارآمدی، فرد را قادر می‌سازد تا در برخورد با موانع کارهای فوق العاده انجام دهد.[۲۹] این مفهوم در نظام خانواده همان معنای، توانای خارق‌العاده‌ای والدین در رشد و پرورش کودک را به خود می‌گیرد[۳۰] ولی باید توجه داشت که منظور از خودکارآمدی در این پژوهش، پاسخ به این پرسش است که «آیا توانایی بهبود کیفیت زندگی خود را دارم؟» شرکت‌کننده هشتم بیان نمود که: «من تو زندگی بحران‌های شدیدی رو تجربه کردم. این یکی شبیه اونا است حتی بعضی وقتا فکر می‌کنم شاید نسبت به قبلیا شدت کمتری هم داره.» شرکت‌کننده هفتم گفت: «به هر حال این کودک هم سهم ما از زندگیه. من در هر شرایطی خودمو قوی می‌بینم و برای این‌که میزان قدرت و توانایی خودو بالا ببرم به همین خاطر سعی می‌کنم به باشگاه برم و ورزش کنم و نمیزارم که ضعیف و دلمرده شم.» **احساس هدفمندی:** احساس هدفمندی همان باوری که افراد نسبت به آینده روشن دارند. به‌علاوه باعث گستردگی بعد اخلاقی آن‌ها در رویدادها و بحران می‌شود؛ به‌طوری که نسبت به گرفتاری و مشکلات دیگران حس مهربانی و شفقت دارند.[۳۱] هدفمندی در زندگی، یکی از مولفه‌هایی که در راستای بهبود کیفیت زندگی الزامی است.[۳۲] به این منظور شرکت‌کنندگان به سوالاتی از قبیل: «من از کجا آمده‌ام؟ چه کسی هستم؟ کجا خواهم رفت؟» پاسخ دادند. شرکت‌کننده ششم بیان کرد: «وقتی دانش‌آموز بودم پدرم فوت کرد و من برای مخارج خانواده در کنار درسم تو مغازه کار می‌کردم. با وجودی که خیلی خسته می‌شدم و همه بهم می‌گفتن نمی‌تونی. اما من تونستم، چون هدف داشتم و برای همین تلاش می‌کردم. الان هم تمام تلاشم را برای زندگی خود و خانوادم انجام می‌دم تا بتونیم زندگی خوبی داشته باشیم.» شرکت‌کننده چهارم اظهار کرد: «کنترل بعضی چیزها دست ما نیست. اما گاهی در شرایطی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

که دور از انتظاره آدم می‌تونه به هدفش برسه. من وقتی بچم به‌دنیا اومد خیلی شـوکه شدم، اصلا انتظارشـو نداشتم اما الان وقتی می‌بینم موسیقی کار می‌کنه. می‌فهمم اونی که هدف داره بالاخره نتیجه‌شو می‌بینه.» شرکت‌کننده دوم نیـز می‌گوید: «وقتی بچم به دنیا اومد و دیدم که نابیناست. نابینایی یک مشکل طاقت فرسا دونسـتم اما بعدها مشکلشو پذیرفتم که بخشـی از زندگی منه و زندگی ادامه داره.»

مهـارت حـل مسـاله: وقتی پـدران توانایی مقابله با مشـکلات و حل مساله‌های مربوط به کودک نابینا خود را داشته باشند، احساس خوشبینی نسبت به کودک نابینا خود و آینده روشن آن دارند.[۳۳] شرکت‌کننده سوم بیان کـرد: «قبلا زیـاد غصه می‌خـوردم که چرا مـن؟ و واقعا ناامید بودم، اما یاد گرفتم از این تفکـر دل بکنم و اجاره نمـی‌دم این تفکر و این مشـکلات بیچارم کنه و شرایطو پذیرفتم و خوب هم بود.» شـرکت‌کننده پنجم اظهار کـرد: «فکـر می‌کنم، مشـکل کودکم منو بزرگتر کرده. وقتی آدم مشکلی بهش تحمیل بشه و یاد بگیرد چطور اونو حل کنه یا باهاش کنـار بیاید. بزرگ می‌شـه و رشـد می‌کنه.» شـرکت‌کننده هفتم گفـت: «اینقدری من برای این کودک در تلاشـم و مطالعه می‌کنم و عضو گروه و کانون‌های مختلف شـدم که می‌تونم به پدرانی که مثل من بچه نابینا دارند مثل یه متخصص راه حل بدم که چطور بهتر زندگی کنن و به کودک کمک کنن.»

عوامل خانوادگـی: عوامل خانوادگی، یکی دیگر از عوامل مورد بررسـی بر کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا می‌باشد. در واقع منظور از حمایـت خانواده، یعنی ادراک فرد از این‌کـه از لحـاظ مالی و غیرمالی توسـط خانـواده تامین می‌شـود.[۳۴] در این حالت از نظر شـرکت‌کنندگان کیفیت زندگی بهبود می‌یابـد. مقوله اصلی عوامـل خانوادگی، در این مطالعه شـامل دو مقوله فرعـی از جمله حمایت همسر، حمایت سایر اعضای خانواده می‌باشـد. **حمایت همسر:** حمایت همسر در شـرایط دشوار زندگی، موجب امیدواری، پذیرش خود، احسـاس عشق و رضایتمندی است و افزایـش خودمراقبتی و عملکرد را به همـراه دارد.[۳۵] در این مصاحبه شرکت‌کننده‌ها نیز به این مقوله اشاره نمودند. به‌طور مثال شرکت‌کننده اول اظهار داشت که: «همسـرم همیشه می‌گه: من می‌دونم که چقدر زحمت می‌کشـی که ما بتونیم توی خونه زندگی راحتی داشته باشیم و همیشـه صبح‌ها که می‌خوام بیام سرکار کلی وسایل برام آماده میکنه و میگه همین که برای ما زحمت می‌کشی و دو جا کار می‌کنی تا بچمون بتونه به کلاسـای مختلف بره و چیزای زیادی یاد بگیره برای من خیلی ارزشمنده.» شـرکت‌کننده دوم بیان کرد: «شـاید باورتون نشه ولی یه وقتایی که بخاطر مشـکل بچه‌ام گریه‌ام می‌گیـره بهم دلداری میده و منو آروم می‌کنه و تلاش می‌کنه روحیه‌ام عوض بشـه.» شـرکت‌کننده پنجم گفت: «یه وقتایی از نگاه بقیه و ترحماشـو دلم آتیش می‌گیره و تنها چیزی که باعث میشه دوام بیارم و هنوز نفس بکشم، عشق و علاقه همسـرمه.» **حمایت سـایر اعضای خانواده:** پژوهشـی نشان می‌دهد که پدرانی که بهزیسـتی روانی و سـازگاری بالاتـری دارند از کیفیت زندگـی بهتری برخوردارند که این ناشـی از حمایتی اسـت که سـایر اعضای خانواده نسـبت به هم دارند.[۳۶] شرکت‌کننده اول می‌گوید: «خداروشـکر میکنم که خانواده من از نظر عاطفی هیچی کم برای من نذاشـته و در این مشکل هم هممون کنار هم هسـتیم.» شرکت‌کننده سـوم بیان کرد: «برادرم همیشـه از من حمایت می‌کنـه و از نظر مالی نیز هوامو داره. مادرم همیشـه به من سـر می‌زنـه و منو با حرفاش آروم می‌کنه و میگه این نشـونه رحمت خداست و خودش هم هواتو داره.» شـرکت‌کننده چهارم: «چه عضوی بـه درد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار. خانواده من همیشـه همراه من هستند. گاهی اوقات فکر می‌کنم؛ اگر خانواده من این لطف و انسـجام را نداشـت من نمی‌دونم چطور دوم میاوردم».

عوامـل اجتماعـی: عوامـل اجتماعـی، یکی از عوامـل موثر بر کیفیت زندگی بر شمرده شـده است.[۳۷] شرکت‌کنندگان این جنبه را از مهمتریـن ابعـاد کیفیت زندگی خود می‌دانند کـه در این مطالعه در چهار مقوله فرعی از قبیل مهارت بین فردی، سـرمایه اقتصادی، سرمایه انسـانی و آگاهی اجتماعی قرار می‌گیرند. **مهارت بین فردی:** مهارت بیـن فردی به افراد کمک می‌کند تا روابـط را با دیگران ایجاد و حفظ نماید تا با بحران و فشـارهای زندگی مقابله نمایند.[۳۸] در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به این موضوع اشاره نمودند. به‌طور مثال شرکت‌کننده سـوم گفت: «گاهی همسرم منو سـرزنش می‌کنه و می‌گه تقصیر توئه، من سـعی می‌کنم وارد بحث نشم و خودمو کنترل کنم. آخه منم رشتم روانشناسـی و این به من خیلی کمک می‌کنه.» شرکت‌کننده هشتم نیز بیان کـرد: «کلا من آدم اجتماعییم و دوسـت دارم با همنوعان خودم

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

جدول(۲) مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از مصاحبه با آزمودنی‌ها

مقوله اصلی/// مقوله فرعی۱(نمونه‌ای از کدها)// مقوله فرعی۲(نمونه‌ای از کدها)//...
عوامل فردی/// سلامت عمومی (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید)// خوداحساسی(پذیرش، اعتماد به خود، خودادراکی، خودآگاهی از نقاط قوت و ضعف، خود آگاهی از هیجان‌ها و انگیزش‌ها)//خودکارآمدی(توانایی مدیریت بحران، مسوولیت‌های مراقبتی، کنترل درونی داشتن، فعالیت‌های بدنی، نقش دانش و تسهیلات، مهار هیجان و رفتارهای منفی)// احساس هدفمندی(پذیرش مشکل، انعطاف‌پذیر بودن در برابر چالش‌ها، انگیزه پیشرفت داشتن، تلاشگر، جهت‌یابی مثبت به آینده)// مهارت حل مساله(تنظیم هدف، برنامه‌ریزی کردن، مهارت مقابله‌ای، بیان راه حل)
عوامل خانوادگی/// حمایت همسر(پذیرش و محبت همسر، همکاری در فرزند پروری، همدلی با همسر، گفتگو سازنده، توجه و قدردانی از همسر)// حمایت سایر اعضای خانواده(تعاملات خانوادگی، نقش اعضای خانواده، همکاری و همیاری اعضای خانواده)
عوامل اجتماعی/// شبکه‌های حمایتی(میزان درآمد، حمایت مالی ، معلمان، مشاوران و متخصصان کودک)// (آگاهی رسانه‌ای- نقش شبکه‌های اجتماعی- همکاری و همراهی مدارس- تاثیر جامعه)// مهارت بین فردی(برقرای روابط مثبت اجتماعی، مشارکت در رفتارهای بهبود سلامتی، عوامل فرهنگی، آموزش راهبردهای مقابله‌ای)

ارتباط بیشتری داشته باشم برای همین یه گروه تشکیل دادم که همشون بچه کم بینا و نابینا دارند. خیلی راحت هستیم با هم درد و دل می‌کنیم و حس خوبی بهمون میده.» **شبکه‌های حمایتی:** شبکه‌های حمایتی همچون سپری در برابر فشار روانی است که افراد با داشتن اطلاعات کافی، می‌توانند هنگام مواجهه با فشارهای روانی به آن پناه ببرند تا با زندگی سازگارتر شوند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.[۳۹] در این مطالعه شرکت‌کنندگان به نقش شبکه‌های حمایتی در مصاحبه‌های خود اشاره کردند به‌طور نمونه، شرکت‌کننده شماره هشت گفت: «ما تو گروه با یک مرکز مشاوره آشنا شدیم که خیلی وقت‌ها با مشاوره‌هایی که گرفتم یا درد دل‌هایی که کردم بهم کمک شده طوری که تاثیر مثبتش رو توی زندگیم دیدم.» شرکت‌کننده شماره پنج در مصاحبه خود بیان نمود: «فرزندم رو هر هفته پیش متخصص می‌برم، هرچند هزینه‌ها زیادن اما خداروشکر سعی می‌کنم که براش هزینه کنم. فقط ای کاش بیمه، هزینه‌ها رو تقبل می‌کرد.» **آگاهی اجتماعی:** پدران در این مطالعه به آگاهی اجتماعی اشاره نمودند که نیازهای واقعی را تشخیص می‌دهند و جامعه برای آن راه حل مناسبی ارائه می‌نمایند که این امر موجب تغییر و دگرگونی در ذهن و به‌دنبال آن در زندگی افراد می‌شود. به‌طور مثال شرکت‌کننده شماره دو گفت: «من وقتی دخترم تمایل زیادی داشت که با کامپیوتر کار کنه یه روز در وبگردی متوجه شدم که تکنولوژی‌هایی هم در این زمینه وجود داره اگرچه صفحه کلیک گویا خیلی گرون بود ولی خریدم و برای او مربی گرفتم که به کامپیوتر مسلط شه.» شرکت‌کننده شماره شش گفت: «من و پدرای دیگه اندازه یک متخصص اطلاعات داریم چون تقریبا از وقتی بچمون اینطور شده از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی اطلاعات زیادی به‌دست میاریم و برای هم به اشتراک می‌گذاریم.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر حاصل یک پژوهش کیفی در مورد شناسایی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا بود. شرکت‌کنندگان، مهمترین عوامل کیفیت زندگی را براساس تجربه خود، در سه طبقه اصلی و ده طبقه فرعی توصیف کردند. در بعد عوامل فردی، شرکت‌کنندگان پژوهش، در تجربه کیفیت زندگی خود، به فرایندهای فردی اشاره نمودند. از قبیل سلامت عمومی، خوداحساسی، خودکارآمدی، احساس هدفمندی، مهارت حل مساله که زمینه‌ساز بهبودکیفیت زندگی آن‌ها بوده است. با بررسی پیشینه پژوهش می‌توان به این نتیجه دست یافت که بسیاری از مطالعات در زمینه بهبود کیفیت زندگی، بر نقش عوامل فردی تاکید دارند. در پژوهشی نشان داده شد که پدری که خودآگاهی بیشتری دارد، توانایی مقابله و حل مساله را در خود می‌بیند و سلامتی روان‌شناختی بیشتری را تجربه و از کیفیت زندگی بهتری برخوردار می‌شود.[۴۰] یافته‌های این پژوهش هم راستا با پژوهش‌هایی مبتنی بر عوامل فردی می‌باشد.[۱۰،۲۳و۳۹] تقریبا در این پژوهش، همه شرکت‌کنندگان، به جنبه‌هایی اشاره کردند که نشان از تاثیر نقش عوامل خانوادگی در بهبود کیفیت زندگی آنان است. در تبیین این مطالعه می‌توان اشاره نمود که والدینی که عاطفه مثبت بالاتری دارند در روابط با یکدیگر میزان صمیمیت، مشارکت، رضایت از زندگی بیشتری دارندکه این امر می‌تواند، در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

بهبود کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا موثر واقع شـود.[۴۱] همچنین در پژوهشـی دیگر نشـان داده شـد که خانواده‌های کـودکان نابینا با حمایت‌های سـایر اعضای خانواده، میزان سازگاری بالاتری در زندگی پیدا کردند و از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هسـتند.[۴۲] در همین راستا، شواهد تجربی حاصل از پژوهش‌های بررسی شده نشان می‌دهند که شـبکه‌های حمایتی نوعی منبع نیرومندی است که همچون واکسینه عمل می‌کند به گونه‌ای که خانواده کودکان نابینا را تحت حمایت خود قرار می‌دهند و از این طریق فشـار روانی کمتری را متحمل می‌شـوند و بـه این ترتیـب نقش مهمـی در کیفیت زندگی آنـان دارد.[۴۳و۴۴] نقش عوامل اجتماعی، یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار شـرکت‌کنندگان این پژوهش بـود که در توصیف تجربه خود، به‌عنوان عامل زمینه‌سـاز بهبـود کیفیت زندگی، بر آن تاکید داشـتند. محققان، در پژوهشـی با هدف بررسـی کیفیت زندگی والدین کودکان با آسیب بینایی دریافتند که افزایـش میزان دانش و آگاهی، آمادگی کافی، پذیرش مشـکل از سـوی والدین و رشـد جامعه در زمینـه ارائه راهـکار در بهبود کیفیت زندگی آنان نقش دارد.[۱۹] پژوهشـی دیگر نیز اشاره نمود که پدران این گروه از کودکان با وجود شـرایط سـخت تلاش می‌کنند با این شرایط سازگار شـوند. این تلاش آنان، با فراهم شدن شرایط مناسب اجتماعی از قبیل شبکه‌های حمایتی، مهارت بین فردی و آگاهی اجتماعی میسر می‌گـردد. به‌عبارتی این اطمینان در پدران این گروه از کودکان به‌وجود می‌آید که در شـرایط دشـوار، عوامل اجتماعی به‌طور مطلوب در زمان مناسـب به آنان ارائه خواهد گردید.[۴۵] در تبیین نتایج به‌دسـت آمده می‌توان اظهار داشت که اگر کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا افزایش یابـد، آن‌ها با مشـکلات کودکان خـود کنار می‌آیند و ضمن داشـتن عملکـرد قابل قبول و موفقیت آمیز، کیفیت زندگی پدران کودکان نابینا نیز بهبـود می‌یابد. بنابراین برای این‌که کیفیـت زندگی پدران کودکان نابینا بهبـود یابد باید تحت برنامه افزایش کیفیـت زندگی قرار گیرند تا مهارت‌هـای لازم را کسـب کنند. در طراحی این برنامـه، عوامل موثر بر بهبـود کیفیت زندگی از قبیل عوامل فـردی نظیر سلامت عمومی، خوداحساسی، خودکارآمدی، احساس هدفمندی و مهارت حل مساله، عوامل خانوادگی نظیر حمایت همسر و حمایت سایر اعضای خانواده و عوامل اجتماعی نظیر شبکه حمایتی، مهارت بین فـردی و آگاهـی اجتماعی کـه در این پژوهش مورد بررسـی قرار گرفته است، باید مورد ملاحظه قرار گیرد.

پیشـنهادها: بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شـود که متخصصان و مشاورانی که با پدران کودکان نابینا در ارتباط هسـتند، در مشـاوره‌های خـود عوامل موثـر بر بهبود کیفیت زندگی را بیشتر مورد توجه قرار دهند و برنامه‌هایی جهت بهبـود کیفیت زندگی را برای آن‌ها اجرا کنند.

راه‌بسـت‌ها: اگرچـه درپژوهش‌هـای کیفـی محقق به‌دنبال تعمیـم نتایج به جامعه بزرگتر نیست، اما برای استحکام بیشتر داده‌ها اسـتفاده از نمونه‌های متفـاوت و بافت‌های فرهنگی متفـاوت می‌تواند مفید باشـد. این مطالعه نیز به‌وسـیله شناسایی عوامل زمینه‌ساز بهبـود کیفیـت زندگـی شـرکت‌کنندگان هدفمندی که در بافت فرهنگی شـهر یاسوج قرار داشـتند، محدود شـده اسـت. بنابراین تمرکز پژوهـش حاضر بر یک نمونه خاص و یک بافت خاص بوده است.

سپاسگزاری: به این وسـیله از مسوولان اداره آموزش و پرورش شهر یاسوج و همچنین از کادر اداری و شـرکت‌کنندگان کـه در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضـاد منافع: انجـام ایـن پژوهش برای نویسـندگان هیچ‌گونه تعارض منافع را به‌دنبال نداشـته اسـت و نتایج آن به‌صـورت کاملا شفاف، گزارش شده است.

منابع

References:

1. Jefferson FA, Shires A, McAloon J. Parenting self-compassion: A systematic review and meta-analysis. Mindfulness, (2020) 11(9), 2067-2088. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01401-x

2. Choon SE, De La Cruz C, Wolf P, Jha RK, Fischer KI, Goncalves-Bradley DC, Hepworth T, Marshall SR, Gottlieb AB. Health-related quality of life in patients with generalized pustular psoriasis: A systematic literature review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, (2024) 38(2), 265-280. https://doi.org/10.1111/jdv.19530

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

3. Kaliterna L, Burušić J, Tadić M. Quality of life indicators. Psychology in the protection of mental health (pp.437-444)Chapter: Indicators of quality of life, Psychology in the protection of mental healthPublisher: Institute of Public Health "Sveti Rok" of Virovitica-Podravina County. (2012) https://www.researchgate.net/publication/234110276_Indikatori_kvalitete_zivljenjaQuality_of_life_indicators

4. Batool, H., Khan, A. M., & Khanum, S. (2019). Evaluation of quality of life of parents having children with sensory disabilities. Pakistan Journal of Humanities & Social Sciences Research, 2(2), 33-44. https://doi.org/10.37605/pjhssr.2.2.4

5. Alibake F, Ahmady A, Farahbakhsh K, Abedi A, Alibake M. The effect of optimism training on quality of life among dormitory female students at Isfahan Medical University. Iranian Journal of Medical Education 2012; 12 (9) :709-720. [Persion]. https://ijme.mui.ac.ir/article-1-1719-en.html

6. Dutra LR, Coster WJ, Neves JA, Brandao MDB, Sampaio RF, Mancini MC. Determinants of time to care for children and adolescents with disabilities. OTJR: Occupational Therapy Journal of Research. (2021) 41(1), 15-23. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32741244/

7. McHarg G, Fink E, Hughes C. Crying babies, empathic toddlers, responsive mothers and fathers: Exploring parent-toddler interactions in an empathy paradigm. Journal of experimental Child Psychology, (2019) 179, 23-37. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2018.11.002

8. Wang Y, Huebner ES, Tian L. Parent-child cohesion, self-esteem, and academic achievement: The longitudinal relations among elementary school students. Learning and Instruction, 73, 101467. (2021) https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2021.101467

9. Zemp M, Johnson MD, Bodenmann G. Within-family processes: Interparental and coparenting conflict and child adjustment. Journal of Family Psychology, (2018) 32(3), 299. https://doi.org/10.1037/fam0000368

10. Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Aguilar-Parra JM, Salido-Campos MÁ. Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. PLOS One. (2016) 11(9), e0162294. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162294

11. Cleare S, Gumley A, O'Connor RC. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. Clinical Psychology & Psychotherapy, (2019) 26(5), 511-530. https://doi.org/10.1002/cpp.2372

12. Torbet S, Proeve M, Roberts RM. Self-compassion: A protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. Mindfulness. (2019) 10, 2492-2506. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5

13. Provenzi L, Pettenati G, Luparia A, Paini D, Aprile G, Morelli F, Mascherpa E, Vercellino L, Grumi S, Signorini S. Case report: Dancing in the dark: A critical single case study engaging a blind father in the rehabilitation journey of his visually impaired child. Frontiers in Psychology. (2022) 13, 942321 https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.942321

14. Khooshab E, Jahanbin I, Ghadakpour S, Keshavarzi S. Managing parenting stress through life skills training: A supportive intervention for mothers with visually impaired children. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. (2016); 4(3), 265. https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_40752.html

15. Bhagchandani, B. (Dissertation) (2014). The effects of a visual disability on marital relationships. Arizona State University. https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effects-of-a-Visual-Disability-on-Marital-Bhagchandani/f02da6f3a2f8fdb39dd7e0e05967e5add607d6d8

16. Lairy GC, Harrison-Covello A. The blind child and his parents: Congenital visual defect and the repercussion of family attitudes on the early development of the child. American Foundation for the Blind, Research Bulletin,(1973) 1–24. https://psycnet.apa.org/record/1973-25103-001

17. Campbell J, Johnston C. Emotional availability in parent–child dyads where children are blind. Parenting: Science and Practice;(2009) 9(3-4), 216-227. https://doi.org/10.1080/15295190902844456

18. Sola-Carmona JJ, Lopez-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Sánchez-Alcoba MA. Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? Research in Developmental Disabilities.(213); 34(6), 1886-1890. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.002

19. Lupón M, Armayones M, Cardona G. . Quality of life among parents of children with visual im-

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

pairment: A literature review. Research in developmental Disabilities.(2018) 83, 120-131. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.08.013

20. Senju A, Tucker L, Pasco G, Hudry K, Elsabbagh M, Charman T, Johnson MH. The importance of the eyes: Communication skills in infants of blind parents. Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences. (2013) 280(1760), 20130436. https://doi.org/10.1098/rspb.2013.0436

21. Palmer JK, van der Pols JC, Sullivan KA, Staudacher HM, Byrne R. A double-blind randomised controlled trial of prebiotic supplementation in children with Autism: Effects on parental quality of life, child behaviour, gastrointestinal symptoms, and the microbiome. Journal of Autism and Developmental Disorders. (2024) 55 pp: 775–788. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06239-z

22. Eisvandi M, Gorji Y, Niknejadi F. Effectiveness of emotional intelligence on increasing the psychological dimension of quality of life of mothers of educable mentally retarded children in Esfahan in 2014-2013. Journal of Social Sciences and Humanities Research, 3(01), 32-35. http://uctjournals.com/archive/ujsshr/2015/March/7.pdf

23. Kiani B, Nami M. A comparative analysis on quality of life in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. Journal of Advanced Medical Sciences and Applied Technologies. (2016) 2(2), 213-219. https://doi.org/10.18869/NRIP.JAMSAT.2.2.213

24. Tadić V, Cumberland PM, Lewando-Hundt G, Rahi JS. Do visually impaired children and their parents agree on the child's vision-related quality of life and functional vision? British Journal of Ophthalmology. (2017) 101(3), 244-250. https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2016-308582

25. Kyzar K, Brady S, Summers JA, Turnbull A. Family quality of life and partnership for families of students with deaf-blindness. Remedial and Special Education. (2020) 41(1), 50-62. https://doi.org/10.1177/0741932518781946

26. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine. (1979); 9(1), 139-145. https://doi.org/10.1017/S0033291700021644

27. Zautra AJ, Sturgeon JA. Examining the complexities of affective experience will enhance our understanding of pain and inform new interventions designed to bolster resilience. Pain. 157(8), 1586-1587. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000614

28. Alim TN, Feder A, Graves RE, Wang Y, Weaver J, Westphal M, et al. Trauma, resilience, and recovery in a high-risk African-American population. American Journal of Psychiatry.(2018) 165(12), 1566-1575. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07121939

29. Eller LS, Lev EL, Yuan C, Watkins AV. Describing self-care self-efficacy: Definition, measurement, outcomes, and implications. International Journal of Nursing Knowledge. (2018) 29(1), 38-48. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12143

30. Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Aguilar-Parra JM, Salido-Campos MÁ. Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. PloS one.(2016) 11(9), e0162294. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162294

31. Khosla M. Resilience and health: Implications for interventions and policy making. Psychological Studies. (2017) 62, 233-240. https://doi.org/10.1007/s12646-017-0415-9

32. Walsh F. Strengthening family resilience. Guilford Publications. (2015) https://www.guilford.com/books/Strengthening-Family-Resilience/Froma-Walsh/9781462529865

33. Ammerman RT, Van Hasselt VB, Hersen M. Parent—Child Problem-Solving Interactions in Families of Visually Impaired Youth. Journal of Pediatric Psychology. (1991); 16(1), 87-101. https://doi.org/10.1093/jpepsy/16.1.87

34. 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. Frontiers in Psychology. (2023); 14, 1175675. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1175675

35. Xu J, Ou L. Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: The mediating role of social support. Public Health. (2014); 128(5), 430-437. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.03.002

36. Mayo ME, Taboada EM, Iglesias PM, Real JE, Dosil A. Family environment and coping strategies for families dealing with children that are blind or visually impaired. Current Perspective in Depression and

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

Anxiety. (2018) https://investigacion.usc.es/documentos/615d5b5e6c09084525a56285?lang=en
37. Testa MA, Simonson DC, Turner RR. Valuing quality of life and improvements in glycemic control in people with type 2 diabetes. Diabetes care, 21(Supplement_3), C44-C52.(1998) https://doi.org/10.2337/diacare.21.3.C44
38. Grumi S, Cappagli G, Aprile G, Mascherpa E, Gori M, Provenzi L, Signorini S. Togetherness, beyond the eyes: A systematic review on the interaction between visually impaired children and their parents. Infant Behavior and Development.(2021) 64, 101590. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101590
39. Kyzar KB, Brady SE, Summers JA, Haines SJ, Turnbull AP. Services and supports, partnership, and family quality of life: Focus on deaf-blindness. Exceptional Children, 83(1), 77-91. https://doi.org/10.1177/0014402916655432
40. Intini M, Garrino L, Conti A, Dimonte V, Borraccino A. Deaf-blindness through the voices and experiences of parents and educators. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 27(4), 373-384. https://doi.org/10.1093/deafed/enac014
41. Howe D. Disabled children, parent–child interaction and attachment. Child & Family Social Work. (2006) 11(2), 95-106. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x
42. Campbell J, Johnston C. Emotional availability in parent–child dyads where children are blind. Parenting: Science and Practice. (2009) 9(3-4), 216-227. https://doi.org/10.1080/15295190902844456
43. Anthony TL. Family support and early intervention services for the youngest children with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. (2014) 108(6), 514-519. https://doi.org/10.1177/0145482X1410800612
44. Barbieri MC, Broekman GVDZ, Souza RODD, Lima RAGD, Wernet M, Dupas G. Support network for families of children and adolescents with visual impairment: Strengths and weaknesses. Ciencia & Saude Coletiva.(2016); 21, 3213-3223. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27783794/
45. Van Havermaet J, De Schauwer E, Van Hove G. Unseen? A qualitative study on how mothers and fathers living with a visual impairment experience parenthood. Digest: Journal of Diversity and Gender Studies.(2021) 7(2), 68-80. https://www.digest.ugent.be/article/id/66156/
46. Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. Implementation Science. 2015 Nov 4;10:155. doi: 10.1186/s13012-015-0342-x https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26537706/

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]