

بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوای مطابق با نظریه

زمان‌بندی اجتماعی

علی آقازیارتی^۱, سارا نجاتی فر^۲, محمد عاشوری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).
۲. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

محله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و دوم، بهمن ماه ۱۳۹۹، صفحات ۳۶-۱۴.

تاریخ پذیرش: ۰۸/۰۶/۲۷ تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوای پی بردن به این‌که در حال حاضر و در جامعه امروز، حرکت نکردن طبق نظریه زمان‌بندی اجتماعی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوای را تحت تأثیر قرار دهد، انجام شد. بدین منظور ۵۰ نوجوان ناشنوای عمیق بین ۱۴ تا ۲۰ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سه پرسشنامه رضایت از زندگی (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی (۱۳۸۴) و بهزیستی روان‌شناختی (۱۹۸۰) پاسخ دادند. بهمنظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری داشت؛ همچنین همبستگی چندگانه بین متغیرها حدود ۰/۶۹ درصد به دست آمد و حدود ۰/۸۳ درصد متغیر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی قابل تبیین است؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد که قدرت پیش‌بینی کنندگی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه زمان‌بندی اجتماعی در نوجوانان ناشنوای بالا است و می‌تواند رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند.

کلیدواژه: کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، ناشنوای، زمان‌بندی اجتماعی

محله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و دوم، بهمن ماه ۱۳۹۹

مقدمه

یکی از نکات اساسی و بسیار مهم در مطالعات مربوط به مسائل نوجوانان و جوانان، توجه به انتظارات اجتماعی آنان است. مراد از انتظارات اجتماعی، عقاید افراد نسبت به واقعی و رویدادهای آینده و این آینده نه آیندهای بسیار نزدیک و نه آیندهای بسیار دور است بلکه آیندهای است قریب‌الوقوع که فرد توانایی پیش‌بینی آن را دارد. نظریه زمان‌بندی اجتماعی در برگیرنده مفهوم ساعت اجتماعی است (سانتروک^۱، ۲۰۱۳). طبق این نظریه، انتظارات درجه‌بندی شده سنی برای رویدادهای مهم زندگی در بزرگ‌سالی شامل شروع تحصیلات دانشگاهی، شغل و زندگی مشترک (ازدواج) است که به موقع و بی‌موقع بودن آنها می‌تواند بر رشد بزرگ‌سالان تأثیرگذار باشد (برک^۲، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲). هر جامعه‌ای ساعت اجتماعی مخصوص خود را دارد که زمان وقوع رویدادها و فعالیت‌های مختلف زندگی را تعیین می‌کند (موسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه یسوی، ۱۳۹۳). مکی معتقد است که به موقع یا بی‌موقع رخ دادن رویدادها به فرهنگ و اجتماع مرتبط است. درواقع هنجارهای اجتماعی مشخص می‌کنند که انجام چه کاری در چه سنی مناسب است. هنگامی که رویدادهایی مثل ازدواج یا یافتن شغل در زمان خود روی دهد فرد به سبب دستیابی به انتظارات اجتماعی احساس رضایت می‌کند؛ اگر در خارج از بازه زمانی روی دهد، فرد احساس منفی مثل استرس را به سبب عدم دستیابی به انتظارات اجتماعی، تجربه می‌کند (مکی^۴، ۲۰۱۵). اما این‌که در حال حاضر و در جامعه امروزی با توجه به تحولات صورت گرفته، مطابق این انتظارات بودن یا نبودن مخصوصاً برای افراد دارای آسیب شناوی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر، نامشخص است. از طرفی به موقع یا بی‌موقع بودن رویدادها می‌تواند بر عزت‌نفس افراد با آسیب شناوی تأثیر عمیقی بگذارد، زیرا آنان مقایسه اجتماعی می‌کنند و پیشرفت زندگی خود را در مقایسه با پیشرفت دوستان، خواهر، برادر و همکاران خود را بسیار می‌کنند. این افراد بهویژه هنگام ارزیابی دستاوردهای خانوادگی و شغلی، معمولاً از خود می‌پرسند: «آیا مطابق با سنم عمل می‌کنم؟» (برک، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۲).

طی دو دهه گذشته علاقه‌مندی به بررسی کیفیت زندگی افراد با آسیب شناوی افزایش چشمگیری یافته و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی افراد درگیر با این مشکل به صورت یک هدف درآمده است. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندجانبه است که تعاریف متعددی برای آن مطرح شده است (امین^۵ و همکاران، ۲۰۱۳؛ پینتو^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). این امر می‌تواند ناشی از سه عامل باشد؛ یکی چندبعدی بودن این سازه، دیگری کاربرد آن در حوزه‌های حرفه‌ای مختلف همچون پزشکی، روانشناسی، جغرافیای انسانی، مطالعات توسعه، جامعه‌شناسی و درنهایت سطح تحلیل که می‌تواند مربوط به عاملان، فرآیندها، موقعیت و یا ساختار باشد

-
۱. Santrock
 ۲. Berke
 ۳. Mussen
 ۴. Mackey
 ۵. Amin
 ۶. Pinto

(پونوسوامی و منهور، ۲۰۱۶). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: «کیفیت زندگی از طریق ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی، در بافت فرهنگی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان تعیین می‌شود (ویوکوکاللووی و همکاران، ۲۰۱۶). برخی کیفیت زندگی را به عنوان رضایتمدی از زندگی و گروهی دیگر آن را به عنوان درجه یا سطحی که شخص از امکانات زندگی خود لذت می‌برد، تعریف کرده‌اند (موریس و کامانو، ۲۰۱۱). رضایت از زندگی به معنای داشتن نگرش مثبت به کل زندگی تعریف شده است (جان و مسعود، ۲۰۰۸). در تعریف دیگر، رضایت از زندگی، ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت زندگی خود است (العطیه و ناصر، ۲۰۱۶) یا ارزیابی کلی فرد از احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای خود در بازه مثبت تا منفی است (محمد و شوکت، ۲۰۱۶). با توجه به تعاریفی که ذکر شد یک جنبه مهم استفاده از کیفیت زندگی تخمین زدن میزان رضایت از زندگی است. در حالی که تفاوت‌های مفهومی واضحی بین سنجش میزان رضایت از زندگی و نتیجه‌ای که از سنجش کیفیت زندگی انجام شده است، وجود دارد ولیکن باز هم می‌توان وجه اشتراکی میان این دو سنجش پیدا کرد (اوائز، ۱۹۸۵). پژوهش‌های انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که رضایت از زندگی در تجربه‌های مختلف دوران زندگی مشارکت دارد؛ برای مثال مدل ارائه شده توسط هیوبنر نشان داد رضایت کلی از زندگی با ترکیب پنج بعد متفاوت دوستان، مدرسه، محیط زندگی، خانواده و خود به دست می‌آید (هیوبنر، ۱۹۹۴). رضایت از زندگی متأثر از عوامل متعددی است؛ همچنان که نجفی، احدی، سهرابی و دلاور دریافتند متغیرهای معنویت، دین‌داری، امیدواری، حرمت خود و خودکارآمدی رابطه مستقیم با رضایت از زندگی دارند (نجفی، احدی و دلاور، ۱۳۹۵).

رضایت از زندگی هدف مطلوبی در نظر گرفته شده است که بر اساس عملکرد صحیح فرد، دست‌یافتنی می‌شود و این امر منجر به بهزیستی توأم با شادمانی می‌شود (ساندريال و کومار، ۲۰۱۳). بر اساس مطالعات انجام شده، بهزیستی روان‌شناختی افراد استثنایی نسبت به افراد عادی پایین‌تر است. جونز و لوپ^{۱۰} (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که افراد ناشناخوا در مقایسه با افراد عادی و شناخوا از سطح بهزیستی پایینی برخوردارند. در اینجا بهزیستی به معنای نبود مشکلات و ناملایمات نیست، بلکه نحوه کنار آمدن با چالش‌های زندگی و چگونگی برخورد با آن‌ها است که تعیین‌کننده بهزیستی فرد است (صرف‌پور، ۱۳۹۰). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است (طباطبایی نسب و محمودی، ۱۳۹۴) و یک حالت عاطفی درونی است که به عنوان پاسخی روانی

۱. Ponnuswamy & Manohar
۲. Vykoukalova
۳. Morais & Camanho
۴. Jan & Masood
۵. Al-Attiyah & Nasser
۶. Mehmood & Shaukat
۷. Evans
۸. Huebner
۹. Sundriyal & Kumar
۱۰. Jonas & Loeb

به محیط خارجی به وجود می‌آید (لمرگارد و لاریدسن^۱، ۲۰۰۸). احساس شایستگی، خودمختاری و توانایی در مدیریت محیط پیرامون، ایجاد روابط مناسب و مثبت با دیگران، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود و احساس مثبت به خود و زندگی گذشته، از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و از مشخصه‌های فرد سالم است (اورنگ، ۱۳۹۵). بهزیستی روان‌شناختی را باید خوشبختی‌ای دانست که از طریق رویارویی با چالش‌های زندگی، مشکلات و نیازها به دست می‌آید. نه آن خوشی که از طریق تفریح و نداشتن هرگونه کشمکش و تعارض و نه با داشتن زندگی یکنواخت و بدون تغییر و پستی بلندی به دست آمده است. بهزیستی روانی به این حقیقت اشاره دارد که افراد قادر هستند تعیین کنند که آیا به زندگی خوشایند که وابسته به معیارهای موفقیت و بهخصوص برآورده کردن انتظارات اجتماعی است رسیده‌اند یا خیر. سیادتیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شناوی نشان دادند که دانش‌آموزان ناشنوا نسبت به دانش‌آموزان عادی از سرزندگی و به‌تبع آن از سلامت روانی کمتری برخوردارند. شمسایی و اشتراوی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که در زمینه مقایسه رضایت از زندگی دانش‌آموزان نایین و ناشنوا با دانش‌آموزان مدارس عادی شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام دادند، نشان دادند که میزان رضایت از زندگی دانش‌آموزان نایین و ناشنوا کمتر از دانش‌آموزان عادی است. راجندران و روی^۲ (۲۰۱۰) در بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در کودکان ناشنوا و کودکان مبتلا به اختلال حرکتی با کودکان عادی نیز گزارش کردند که کودکان ناشنوا و معلول حرکتی در مقایسه با کودکان شنوا و سالم در زمینه تمام مهارت‌ها در مقیاس ارزش زندگی تفاوت معنی‌داری دارند. سان و شک^۳ (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی رابطه رضایت از زندگی، تحول مثبت نوجوانی و مشکلات رفتاری در نوجوانان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهشی ایشان که از مطالعه روی ۷۹۷۵ دانش‌آموز چینی در هنگ‌کنگ به دست آمده است نشان می‌دهد رضایت از زندگی با تحول مثبت نوجوانی رابطه مثبت معناداری دارد. همچنین رضایت از زندگی با مصرف مواد، بی‌هکاری و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان رابطه منفی دارد. بررسی مجدد توسط پژوهش سان و شک (۲۰۱۳) مؤید یافته‌های فوق است. هینز^۴ (۲۰۱۳) از مطالعه روی ۸۲ نوجوان بی‌سپرست ساکن آسایشگاه دریافت تحول مثبت نوجوانی با رضایت از زندگی، رفتارهای سالم و ارتباط مناسب با مراقب رابطه مثبت و با تبیین رابطه منفی دارد. محمد، محمد و علی (۲۰۱۴) بامطالعه رابطه تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی روی ۳۶ نوجوان پسر و ۲۲۲ نوجوان دختر مالزیایی، به رابطه مثبت معناداری میان این دو متغیر دست یافته‌ند. سان (۲۰۱۶) نیز با بررسی رابطه تحول مثبت نوجوانی، رضایت از مدرسه و مشکلات رفتاری روی ۱۶۵۲ دانش‌آموز مقطع متوسطه (۷۳۸ پسر و ۹۱۲ دختر) دریافت تحول مثبت نوجوانی نقش پیش‌بینی کننده در بروز مشکلات رفتاری بهخصوص در نوجوانان دختر داشت و در این میان رضایت از زندگی نقش میانجی را بر عهده دارد. ما^۵ (۲۰۱۹) در پژوهشی با نمونه ۷۰۰ نفری از نوجوانان هنگ‌کنگ دریافت تحول مثبت نوجوانی نقش میانجی در رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دارد.

۱. Lemmergaard & Lauridsen

۲. Rajendran & Roy

۳. Sun & Shek

۴. Heinze

۵. Ma

در بررسی پیشینه پژوهشی، خلاصه محسوس درباره کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوایا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی وجود دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوایا و بی‌بردن به این‌که در حال حاضر و در جامعه امروز، حرکت نکردن طبق نظریه زمان‌بندی اجتماعی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد، انجام گرفت.

روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش حاضر مبنی بر بررسی کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوایا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی، روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که با توجه به هدف مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان ناشنوایا عمیق در محدوده سنی ۱۴-۲۰ کانون ناشنوایان شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. ۵۰ نفر از نوجوانان ناشنوایا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، سه پرسشنامه رضایت از زندگی (Satisfaction with Life Scale)، کیفیت زندگی (Quality of Life questionnaire: Short Form) و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-Being Scales) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسشنامه‌های تکمیل شده در همان جلسه یا در مراجعته بعدی جمع‌آوری شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت از زندگی: پرسشنامه رضایت از زندگی توسط دینر^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۵ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» پاسخ داده می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن برابر ۰/۸۲ گزارش شد (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). در پژوهش آیتن و فرهان^۲ (۲۰۱۶) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رضایت از زندگی برابر ۰/۸۳ به دست آمد و ضریب همبستگی بین ماده‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۳۴ تا ۰/۷۳ بود. در پژوهش تقریبی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از شیوه پایداری و همسانی درونی تعیین شد. به منظور تعیین روایی آن نیز روایی همزمان و سازه به کاربرده شد. یافته‌ها نشان داد که ضریب همسانی درونی ابزار ۰/۸۵ محسوس شد، و توسط روش همبستگی با کل مقیاس و آزمون مجدد، پایایی آن تائید شد. نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود که این عامل دارای ارزش ویژه ۳/۲۴ و قادر به تبیین بیش از ۶۴٪ واریانس کل بود (تقریبی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۷۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶).

۱. Diener

۲. Ayten & Ferhan

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی یک پرسشنامه معتبر است که به طور گستردۀ برای ارزیابی کیفیت زندگی به کاربرده می‌شود. در ایران این فرم توسط متظری و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال) که ۵۲٪ آنها زن بودند اعتبار یابی شده است. ضریب پایابی گزارش شده برای خردۀ آزمون‌ها از ۰/۹۰ تا ۰/۷۷ است، به غیراز خردۀ مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بود. درمجموع، یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال است که ۳۵ سؤال آن در ۸ خردۀ مقیاس چند‌آیتمی عملکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی خلاصه شده است. این ۸ خردۀ مقیاس نیز در دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی خلاصه می‌شوند. دامنه نمرات افراد در این آزمون بین صفر (پایین‌ترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی نامطلوب است) و ۱۰۰ (بالاترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است) قرار می‌گیرد (متظری و همکاران، ۱۳۸۴).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه اصلی بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ دارای ۸۴ سؤال با ۶ خردۀ مقیاس (هر خردۀ مقیاس ۱۴ سؤال) می‌باشد که محمد کوچکی ویانی آن را ترجمه و هنجاریابی کردند (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷)؛ ولی در این پژوهش از فرم کوتاه شده این پرسشنامه استفاده شد که در سال ۱۹۸۰ طراحی گردیده و دارای ۱۸ سؤال با ۶ خردۀ مقیاس می‌باشد (هر خردۀ مقیاس شامل ۳ سؤال) که در یک مقیاس شش نقطه‌ای لیکرتی (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ = کاملاً موافق) طراحی گردیده است. خردۀ مقیاس‌های این پرسشنامه، شامل پذیرش خود^۲، روابط مثبت با دیگران^۳ خودمختاری^۴، تسلط بر محیط^۵ زندگی هدفمند^۶ و رشد فردی^۷ است. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر خردۀ مقیاس باهم جمع می‌شود و با جمع امتیازات ۱۸ سؤال با یکدیگر، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی فرد به دست می‌آید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر امتیاز ۱۰۸ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر فرد است. ریف به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، این پرسشنامه را روی ۳۲۱ نفر اجرا کرد. ضریب همسانی درونی ناشی از پایابی خردۀ مقیاس خودمختاری برابر با ۰/۷۶ و پذیرش خود به دست آمد (ریف و کیز، ۱۹۹۵) ضریب همبستگی این مقیاس بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ و برای مؤلفه‌های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ محسوسه گردید (کریستینسن، ۲۰۰۸).

۱. Ryff's psychological well-beings Scales
۲. Self-acceptance
۳. Positive Relations
۴. Autonomy
۵. Environmental mastery
۶. Purpose in life
۷. personal Growth
۸. Keyes
۹. Christensen

یافته‌ها

یافته‌ها در رابطه با متغیرهای دموگرافیک نشان داد میانگین سن نوجوانان ناشنوا ۱۷/۳ بود. از بین شرکت‌کنندگان ۳۸٪ را زنان و ۶۲٪ را مردان تشکیل دادند، اکثریت آن‌ها ساکن شهر و مجرد بودند و اکثریت آن‌ها از نظر وضعیت تأهل، متأهل با ۶٪ و افراد مجرد ۸۸٪ را تشکیل می‌دادند. وضعیت تحصیلی این افراد سطح ابتدای ۱۰٪ سیکل ۲۸٪ دیپلم ۵۸٪ و تحصیلات دانشگاهی ۴٪ بودند. در بررسی وضعیت اشتغال اکثریت افراد ۷۲٪ بیکار و ۲۸٪ دارای شغل بودند. در جدول ۱، ویژگی‌های توصیفی داده‌ها از قبیل میانگین و انحراف معیار ارائه شده است و پس از آن از طریق ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به بررسی همبستگی و ضرایب پیش‌بینی پرداخته شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی ۲۶/۱۲ و ۷/۰۹ است. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی ۳۴/۴۵ و ۸/۰۰ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی ۲۴/۳۴ و ۷/۰۸ است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و چولگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضریب تحریم	تکرم دوربین	واریانس واتسون
رضایت از زندگی	۲۶/۱۲	۷/۰۹	۰/۵۴	-۱/۲۹	۰/۵۰	۱/۹۸	
کیفیت زندگی	۳۴/۴۵	۸/۰۰	۰/۵۸	-۰/۳۲	۰/۷۲	۱/۳۷	
بهزیستی روان‌شناختی	۲۴/۳۴	۷/۰۸	۰/۴۰	-۱/۳۴	۰/۵۲	۱/۹۱	

جدول ۱ نشان می‌دهد که کجی و کشیدگی بین ± 2 قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی بین خطاهای تائید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	بهزیستی روان‌شناختی	کیفیت زندگی	رضایت از زندگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تکرم دوربین	واریانس واتسون
رضایت از زندگی			۱				
کیفیت زندگی			۰/۳۱**				
بهزیستی روان‌شناختی			۰/۲۴**				

$p < 0/05^*$ $p < 0/01^{**}$

نتایج جدول ۲ نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه ($P=0/001$) معناداری داشتند. همچنین بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همبستگی معناداری به دست آمد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رضایت از زندگی و کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی

متغیر ملاک	پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	t	Sig
بهزیستی	رضایت از زندگی	۰/۶۹	۰/۶۹	۳۹/۶۶	۰/۲۳	۲/۸۸	۰/۰۰۵
روان‌شناختی							
کیفیت زندگی							

با توجه به نتایج جدول ۳ متغیر بهزیستی روان‌شناختی با مقدار $F=39/66$ در سطح $100/0$ به طور معنی‌داری متغیرهای رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد. همبستگی چندگانه بین متغیرها حدود $0/69$ درصد بوده است که نشان می‌دهد حدود $0/83$ درصد متغیر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی قابل تبیین است؛ همچنین ضریب تعیین متغیرها را نشان می‌دهد که مقدار ضریب استاندارد متغیر رضایت از زندگی $0/23$ و کیفیت زندگی $0/34$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که قدرت پیش‌بینی کنندگی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه زمان‌بندی اجتماعی در نوجوانان ناشنوا بالا بوده است و توانست رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند ($P=0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی بود. این بررسی با توجه به مسائل بالهمیت اوایل دوره جوانی صورت گرفت، بدین‌صورت که کیفیت و رضایت از زندگی بر اساس رویدادهای مهم زندگی در اوایل جوانی همچون شروع تحصیلات دانشگاهی، شغل و زندگی مشترک (ازدواج)، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه معناداری داشت؛ همچنین همبستگی چندگانه بین متغیرها حدود $0/69$ درصد به دست آمد و حدود $0/83$ درصد متغیر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی قابل تبیین است؛ در کل نتایج نشان می‌دهد که قدرت پیش‌بینی کنندگی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نظریه زمان‌بندی اجتماعی در نوجوانان ناشنوا بالا است و توانست رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. یافته‌های این پژوهش به‌طور غیرمستقیم با پژوهش سیادتیان و همکاران (۱۳۹۳)، شمسایی و اشتراوی (۱۳۹۳)، هیز (۲۰۱۳)، محمد و علی (۲۰۱۴) و ما (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر لازم به ذکر است که کوچک‌ترین دگرگونی‌های جسمانی می‌تواند تغییرات بسیاری را در ادراک فرد از جهان خارج و توانایی‌های خود ایجاد کند. نوجوانان با آسیب شناوی در طول تحصیل و زندگی با مشکلات روانی، اجتماعی و شناختی متعددی روبرو هستند و از نظر خودکارآمدی در معرض خطر قرار می‌گیرند؛ اما برای رسیدن به موفقیت و برآورده کردن انتظارات اجتماعی، نباید به ناشنوازی به عنوان یک نقص یا بیماری نگاه کرد بلکه باید ناشنوازی را در متن جامعه مورد بررسی قرارداد تا شناس موفقیت این افراد افزایش یابد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد انتظارات مربوط به رویدادهای مناسب دوره جوانی بر روند زندگی، کیفیت و امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با آسیب شناوی تأثیرگذار خواهد بود. با در نظر گرفتن این امر، ضروری است نیازها و انتظارات نوجوان ناشنوا را شناخت تا بتوان هماهنگ با تغییرات پیش‌آمده، کیفیت و رضایت از زندگی آن‌ها را بهبود و ارتقا داد تا بتواند نقش مهم خود را که شکل‌دهی زندگی اجتماعی و هویت‌یابی است به درستی ایفا کنند.

همچنین در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان به عواملی که به معنایابی و در مرحله بعد به امید به زندگی، ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود، مانند تلاش برای بالفعل کردن نیروهای بالقوه، نپذیرفتن تعلل و تأخیر در انجام وظایف و تأکید برای استفاده از زمان به دلیل ناپایداری زندگی اشاره کرد. به نظر می‌رسد دوران جوانی در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی، زمان مناسبی برای یافتن معنا و رشد شخصی باشد و تجرب و پختگی‌ای که در این دوران به دست می‌آید، سرمایه بالارزشی است که

می‌تواند این دوران را به زمان خودشکوفایی تبدیل کند. مطالعات فراوانی نشان داده‌اند وجود معنا در زندگی به رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی و افسرده نشدن منجر می‌شود. داشتن درک روشنی از هدف در زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی، پایه سلامت روانی به شمار می‌رود و به احساس معنا در زندگی گذشته و حال منجر می‌شود. سلامت ذهن به معنای داشتن هدف و معنا در زندگی است. تعریف بالندگی نیز به مفهومی شفاف از هدف در زندگی تأکید می‌کند؛ بنابراین کسی که عملکرد مثبت گونه‌ای در زندگی دارد، در زندگی هدف دارد. همچنین نظریه بهزیستی غایی درباره بهزیستی روان‌شناختی ادعا می‌کند به دست آوردن شادکامی به دستیابی به هدف یا مجموعه‌ای از نیازها بستگی دارد. در نظریه‌های معروف به هدف نهایی، باور این است که شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زمانی به دست می‌آید که افراد به اهداف مبتنی بر ارزش‌ها و نیازهای خود جامه عمل پوشانند (داینر، ۲۰۰۳). به عقیده فرانکل هدفمندی در خود مسئولیتی به همراه دارد که رشد و شکوفایی را در برمی‌گیرد و معنای زندگی فرد و پاسخ به سؤال معروف او: «برای چه خودکشی نمی‌کنی؟» را در برمی‌گیرد (فرانکل، ۲۰۱۰). هدفمندی در دوران جوانی به رضایت از زندگی و پذیرش برخی محدودیت‌های این دوران منجر می‌شود. توانایی بی‌همتای آدمی حتی با وجود آسیب شناوی برای فرا رفت از کاستی‌های جسمانی و روان‌شناختی می‌بین این است که انسان می‌تواند آزاد باشد و بر جریان فائق آید (گاتمن، ۲۰۰۸). رشد شخصی یا توان شکوفا کردن تمامی نیروها و استعدادهای خود، پرورش و به دست آوردن توانایی‌های جدیدی است که مستلزم روبرویی با شرایط دشوار است. روبرویی با شرایط دشوار موجب می‌شود فرد نیروهای درونی خود را بیابد و توانایی‌های جدیدتری به دست آورد. رشد و تعالی فردی و معنی از پیامدهای تغییر هستند. این دگرگونی بر نگرش مثبت فرد به زندگی جلوه‌گر می‌شود. به نظر می‌رسد عامل سن موجب افزایش معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. همبستگی سه ساختار کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس‌های این سه ساختار، همبستگی معناداری وجود دارد. بدین ترتیب بر اساس نتایج پژوهش و با توجه به همبستگی کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و بازنمایی سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنی فرد در سطوح آن، اجرای دوره‌های آموزشی برای ارتقای سطح سلامت، دانش و نگرش نوجوانان ناشنوایان با توجه به نقش آنها در شکل‌دهی زندگی شخصی و اجتماعی خود می‌تواند مؤثر و کمک‌کننده باشد. لازم به ذکر است که ابزار گردآوری این پژوهش، پرسشنامه بود و این بهنوبه خود یک محدودیت به حساب می‌آید؛ چون که ممکن است آزمودنی در پاسخگویی به برخی سؤالات سوگیری داشته باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نبود مطالعات مشابه برای مقایسه نتایج به دست آمده، تعمیم‌پذیر نبودن نتایج این پژوهش به دلیل این که روی نوجوانان ناشنوایان ساکن تهران انجام شده و محدودیت سنی شرکت‌کنندگان (۱۴-۲۰) اشاره کرد. انجام مطالعات بیشتر به منظور روشنگری و آشنایی با انتظارات اجتماعی افراد با آسیب شناوی و توجه به این مقوله به عنوان ادامه راه زندگی و معنایابی زندگی پیشنهاد می‌شود. همچنین بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی در سنین بالاتر (جوانان ناشنوایان) در شهرهای مختلف، پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

از اعضای کانون ناشنوایان تهران و همچنین شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری کرده‌اند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- اورنگ، سهیلا (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با معنای زندگی در سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی، تهران.
- بیانی، علی‌اصغر؛ گودرزی، حسین و کوچکی، عاشور محمد (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر (۱۳۸۶). دانش و پژوهش در روانشناسی، ۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- تقریبی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا و تقریبی، لیلا (۱۳۹۱). روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۱(۲)، ۲۳۵-۴۴.
- سیداتیان، سید حسن؛ عطایی، مریم و قمرانی، امیر (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای سرزنش‌گی در دانش آموزان با و بدون نقص شناوایی. *علمی و تربیت استثنایی*، ۴، ۲۱-۱۶.
- شممسایی، فرشید؛ اشتراوی، فاطمه و اشتراوی، الهام (۱۳۹۲). مقایسه رضایت از زندگی دانش آموزان نابینا و ناشنوایان با دانش آموزان مدارس عادی شهر همدان در سال ۱۳۹۲. مجله علمی پژوهان، ۱۳(۱)، ۶۰-۵۲.
- صرف‌پور، ریابه (۱۳۹۰). رواسازی آزمون عواطف مثبت و منفی (PANAS) و بررسی رابطه آن با بهزیستی روانی و خودکارآمدی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی.
- طباطبایی نسب، سید عبداله و محمودی اعظم (۱۳۹۴). ارتباط بین سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ارمنگان دانش، ۲۰(۵)، ۴۵۲-۴۴۴.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آزیتا و وحدانی‌نیا، مریم سادات (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-۳۶. مجله پایش، ۱۵(۱)، ۵۶-۴۹.
- نجفی، محمود؛ احمدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۵). مدل پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲۱، ۶۰-۳۱.
- Al-Attiyah, A., & Nasser, R. (2016). Gender and age differences in life satisfaction within a sex-segregated society: Sampling youth in Qatar. *International Journal of Adolescence and youth*, 21(1), 84-95.
 - Amin, A., Munir Mohd Salleh, A., Shaladdin Muda, M., Ahmad, N., & Ibrahim, Y. (2013). Modeling quality of life and life satisfaction amongst homestay program in Malaysia. *International Journal of Social Science*, 7(1), 194-204.
 - Ayten, A., & Ferhan, H. (2016). Forgiveness, religiousness, and life satisfaction: An empirical study on Turkish and Jordanian university students. *Spiritual psychologist Counselling*, 1(1), 79-84.
 - Berke, L.E. (2013). Developmental through the lifespan. 30th Edition. Sayed Mohammadi Y, translator. Tehran: Arasbaran. [Persian].

- Christensen, L.B. (2008). Experimental Methodology. Translated by Delavar A. Tehran, Roshd Publisher. [Persian].
- Diener E., Horwitz J., & Emmons RA. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research*, 16(3), 263-74.
- Diener, E. (2003). What is positive about positive psychology? The curmudgeon and Pollyanna. *Journal of Psychological and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Evans, D.R., Burnns, J.E., Robinson, WE., & Garrett, O.J. (1985). The quality of life questionnaire: A multidimensional measure. *American Journal of Community Psychology*, 13(3), 305-22.
- Frankle, V.E. (2010). A review on existential psychology and psycho-therapy. Translated by Mohammad Pour, A. Tehran: Dorsa.
- Guttmann, D. (2008). Finding meaning in life, at midlife and beyond. Translated by Ghasemi, N. Shiraz: Navid- e Shiraz.
- Heinze, H.J. (2013). Beyond a bed: Support for positive development for youth residing in emergency shelters. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 278-286.
- Huebner, E.S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment Journal*, 6(2), 149-158.
- Jan, M., & Masood, T. (2008). An assessment of life satisfaction among women. *Journal of Studies on Home and Community*, 2(1), 33-42.
- Jonas, B.S., & Loeb, M. (2010). Mood disorders and physical functioning difficulties as predictors of complex activity limitations in young U.S. adults. *Disability and Health Journal*, 3(33), 171-8.
- Lemmergaard, J., & Lauridsen, J. (2008). The ethical climate of Danish firms: A discussion and enhancement of the ethical climate model. *Journal of business Ethics*, 80, 653-675.
- Ma, C.M. (2019). The relationship Between Social Support and Life Satisfaction Among Chinese and Ethnic Minority Adolescents in Hong Kong: the Mediating Role of Positive Youth Development. *Child Indicators Research*, 1-21.
- Mackey, S. (2015). Understanding the relationship between age-related expectancies and satisfaction with life based on the theory of the social clock [Dissertation]. Dublin: Department of Social Science, DBS school of Arts.
- Mehmood, T., & Shaukat, M. (2014). Life satisfaction and psychological well-being among young adult female university students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 143-55.
- Mohamad, M., Mohammad, M., & Ali, N. (2014). Positive Youth Development and Life satisfaction among Youths. *Journal of Applied Sciences*, 14(21), 2782-2792.
- Morais, P., & Camanho, A.S. (2011). Evaluation of performance of European cities with the aim to promote quality of life improvements. *Omega*, 39(4), 398-409.
- Mussen, P.H., Keegan, J., Houston, A., & Conger, J. (2014). Child development and personality. 19th Edition. Yasavi M, translator. Tehran: nashre Markaz. [Persian].

- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J.C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6-12.
- Ponnuswamy, I., & Manohar, H.L. (2016). Impact of learning organization culture on performance in higher education institutions. *International Journal of Educational Studies*, 41(1), 21-36.
- Rajendran, V., & Roy, F.G. (2010). Comparison of health related quality of life of primary school deaf children with and without motor impairment. *Italian Journal of Pediatrics*, 12, 36-75.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Santrock, J.W. (2013). Life span development. Noida: McGraw-Hill Education. *International Petrochemicals Limited*.
- Sun, R.C., & Shek, D.T. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and problem behavior among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicators research*, 95(3), 455-474.
- Sun, R.C., & Shek, D.T. (2013). Longitudinal influences of positive youth development and life satisfaction on problem behavior among adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 114(3), 1171-1197.
- Sun, R.C. (2016). Student misbehavior in Hong Kong: The predictive role of positive youth development and school satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 11(33), 773-789.
- Sundriyal, R., & Kumar, R. (2013). Depression and life satisfaction among married & unmarried women. *International Journal of Humanities and Social Science*, 16(3), 33-6.
- Vykoukalova, Z., Pavlickova, H., Cenek, J., & Smolic, J. (2016). Satisfaction with the quality of life in Brno: A Perception survey. *Kontakt*, 18(3), 203-9.

Assessing the satisfaction and quality of life and psychological well-being of deaf adolescents in accordance with the theory of social timing

Abstract

The aim of this study was to investigate the satisfaction and quality of life and psychological well-being of deaf adolescents and to realize that now and in today's society, not moving according to social scheduling theory can affect the quality and satisfaction of life and psychological well-being of deaf adolescents. Put, done. For this purpose, 50 deeply deaf adolescents between 14 and 20 years old were selected by available sampling method and answered three questionnaires of life satisfaction (1985), quality of life (2005) and psychological well-being (1980). In order to analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation and multiple regression) with SPSS 22 software were used. Findings showed that psychological well-being had a significant relationship with life satisfaction and quality of life; Also, the multiple correlation between the variables was about 0.69% and about 0.83% of the variables of life satisfaction and quality of life can be explained through psychological well-being. Therefore, the results show that the predictive power of psychological well-being based on social scheduling theory is high in deaf adolescents and can predict life satisfaction and quality of life.

Keywords: quality of life, psychological well-being, deafness, social timing