بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا 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.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه و دوم، بهمن‌ماه ۱۳۹۹، صفحات ۲۶-۱۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا و 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 ناشنوا را تحت تأثیر قرار دهد، انجام شد. بدین منظور ۵۰ نوجوان ناشنوا عمیق بین ١٤ تا ٢٠ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سه پرسشنامه رضایت از زندگی (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی (١٣٨٤) 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 نرم‌افزارSPSS 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 ٠/٦٩ 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 ناشنوا بالا است و می‌تواند رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند.

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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

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 وقایع 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 دربرگیرنده مفهوم ساعت اجتماعی است (سانتروک[1]، ۲۰۱۳). طبق این نظریه، انتظارات درجه‌بندی‌شده سنی برای رویدادهای مهم زندگی در بزرگ‌سالی شامل شروع تحصیلات دانشگاهی، شغل وزندگی مشترک (ازدواج) است که به‌موقع و بی‌موقع بودن آن‌ها می‌تواند بر رشد بزرگ‌سالان تأثیرگذار باشد (برک[2]،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[3] و همکاران، ۲۰۱٤؛ ترجمه یسوی، ۱۳۹۳). مکی معتقد است که به‌موقع یا بی‌موقع رخ دادن رویدادها به فرهنگ و اجتماع مرتبط است. درواقع هنجارهای اجتماعی مشخص می‌کنند که انجام چه‌کاری در چه سنی مناسب است. هنگامی‌که 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[4]، 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 شنوایی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد یا خیر، نامشخص است. از طرفی به‌موقع یا بی‌موقع بودن رویدادها می‌تواند بر عزت‌نفس افراد با آسیب شنوایی تأثیر عمیقی بگذارد، زیرا آنان مقایسه اجتماعی می‌کنند و پیشرفت زندگی خود را در مقایسه با پیشرفت دوستان، خواهر، برادر و همکاران خودارزیابی 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 شنوایی افزایش چشمگیری یافته و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی افراد درگیر با این مشکل به‌صورت یک هدف درآمده است. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندجانبه است که تعاریف متعددی برای آن مطرح‌شده است (امین[5] و همکاران، ۲۰۱۳؛ پینتو[6] 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

(پونوسوامی و منهور[1]، ۲۰۱٦). 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 (ویوکوکالووی[2] و همکاران، ۲۰۱٦). برخی کیفیت زندگی را به‌عنوان رضایتمندی از زندگی و گروهی دیگر آن را به‌عنوان درجه یا سطحی که شخص از امکانات زندگی خود لذت می‌برد، تعریف کرده‌اند (موریس و کامانو[3]، ۲۰۱۱). رضایت از زندگی به معنای داشتن نگرش مثبت به‌کل زندگی تعریف‌شده است (جان و مسعود[4]، ۲۰۰۸). در تعریف دیگر، رضایت از زندگی، ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت زندگی خود است (العطیه و ناصر[5]، ۲۰۱٦) یا ارزیابی کلی فرد از احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای خود در بازه مثبت تا منفی است (محمود و شوکت[6]، ۲۰۱٦). با توجه به تعاریفی که ذکر شد یک جنبه مهم استفاده از کیفیت زندگی تخمین زدن میزان رضایت از زندگی است. درحالی‌که تفاوت‌های مفهومی واضحی بین سنجش میزان رضایت از زندگی و نتیجه‌ای که از سنجش کیفیت زندگی انجام‌شده است، وجود دارد ولیکن بازهم می‌توان وجه اشتراکی میان این دو سنجش پیدا کرد (اوانز[7]، ۱۹۸۵). پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه حاکی از آن است که رضایت از زندگی در تجربه‌های مختلف دوران زندگی مشارکت دارد؛ برای مثال مدل ارائه‌شده توسط هیوبنر نشان داد رضایت کلی از زندگی با ترکیب پنج بعد متفاوت دوستان، مدرسه، محیط زندگی، خانواده و خود به دست می‌آید (هیوبنر[8]، ۱۹۹٤). 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 گرفته‌شده است که بر اساس عملکرد صحیح فرد، دست‌یافتنی می‌شود و این امر منجر به بهزیستی توأم با شادمانی می‌شود (ساندریال و کومار[9]، ۲۰۱۳). بر اساس مطالعات انجام‌شده، بهزیستی روان‌شناختی افراد استثنایی نسبت به افراد عادی پایین‌تر است. جونز و لوپ[10] (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که افراد ناشنوا در مقایسه با افراد عادی و شنوا 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 (صراف‌پور، ۱۳۹۰). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است (طباطبایی نسب و محمودی، ۱۳۹٤) و یک حالت عاطفی درونی است که به‌عنوان 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

به محیط خارجی به وجود می‌آید (لمرگارد و لاریدسن[1]، 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 وزندگی 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 به‌دست‌آمده 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 شنوایی نشان دادند که دانش‌آموزان ناشنوا نسبت به دانش‌آموزان عادی از سرزندگی و به‌تبع آن از سلامت روانی کمتری برخوردارند. شمسایی و اشترانی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که درزمینه مقایسه رضایت از زندگی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا با دانش‌آموزان مدارس عادی شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام دادند، نشان دادند که میزان رضایت از زندگی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا کمتر از دانش‌آموزان عادی است. راجندران و روی[2] (۲۰۱۰) در بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی در کودکان ناشنوا و کودکان مبتلابه اختلال حرکتی با کودکان عادی نیز گزارش کردند که کودکان ناشنوا و معلول حرکتی در مقایسه با کودکان شنوا و سالم درزمینه تمام مهارت‌ها در مقیاس ارزش زندگی تفاوت معنی‌داری دارند. سان و شک[3] (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 به‌دست‌آمده است نشان می‌دهد رضایت از زندگی با تحول مثبت نوجوانی رابطه مثبت معناداری دارد. همچنین رضایت از زندگی با مصرف مواد، بزهکاری و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان رابطه منفی دارد. بررسی مجدد توسط پژوهش سان و شک (۲۰۱۳) مؤید یافته‌های فوق است. هینز[4] (۲۰۱۳) از مطالعه روی ۸۲ نوجوان بی‌سرپرست ساکن آسایشگاه دریافت تحول مثبت نوجوانی با رضایت از زندگی، رفتارهای سالم و ارتباط مناسب با مراقب رابطه مثبت و با تنیدگی رابطه منفی دارد. محمد، محمد و علی (۲۰۱٤) بامطالعه رابطه تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی روی ۳٤٦ نوجوان پسر و ۲۲۲ نوجوان دختر مالزیایی، به رابطه مثبت معناداری میان این دو متغیر دست یافتند. سان (۲۰۱٦) نیز با بررسی رابطه تحول مثبت نوجوانی، رضایت از مدرسه و مشکلات رفتاری روی ۱٦۵۲ 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[5] (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. Lemmergaurd & Lauridsen
۲. Rajendran & Roy
۳. Sun & Shek
۴. Heinze
۵. Ma

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

در بررسی پیشینه پژوهشی، خلأ محسوس درباره کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی وجود دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی کیفیت و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا و 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 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 ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی، روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که با توجه به هدف مطالعه به‌صورت مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان ناشنوا عمیق در محدوده سنی ۲۰- ۱٤ کانون ناشنوایان شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. ۵۰ نفر از نوجوانان ناشنوا 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 تکمیل‌شده در همان جلسه یا در مراجعه بعدی جمع‌آوری شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت از زندگی: پرسشنامه رضایت از زندگی توسط دینر[1] و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۵ سؤال است که به‌صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» 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[2] (۲۰۱٦) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه رضایت از زندگی برابر ۰/۸۳ به دست آمد و ضریب همبستگی بین ماده‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۳٤ تا ۰/۷۳ بود. در پژوهش تقربی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از شیوه پایداری و همسانی درونی تعیین شد. به‌منظور تعیین روایی آن نیز روایی هم‌زمان و سازه به‌کاربرده شد. یافته‌ها نشان داد که ضریب همسانی درونی ابزار ۰/۸۵ محاسبه 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 ۳/۲٤ و قادر به تبیین بیش از ٦٤٪ واریانس کل بود (تقربی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۸٦) پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی۰/٦۹ 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، ۱۳۸٦).

۱. Diener

۲. Ayten & Ferhan

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی یک پرسشنامه معتبر است که به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به‌کاربرده می‌شود. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ٤١٦٣ نفر در رده سنی ١٥ سال بالا (میانگین سنی ٣٥/١ سال) که ٥٢٪ آن‌ها زن بودند اعتبار یابی شده است. ضریب پایایی گزارش‌شده برای خرده آزمون‌ها از ٠/٧٧ تا ٠/٩٠ است، به‌غیراز خرده مقیاس سرزندگی که ٠/٦٥ بود. درمجموع، یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. این پرسشنامه شامل ٣٦ سؤال است که ٣٥ سؤال آن در ٨ خرده مقیاس چند آیتمی عملکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی خلاصه‌شده است. این ٨ خرده 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 ١٠٠ (بالاترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است) قرار می‌گیرد (منتظری و همکاران، ١٣٨٤).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: پرسشنامه اصلی بهزیستی روان‌شناختی ریف[١] دارای ٨٤ سؤال با ٦ خرده مقیاس (هر خرده مقیاس ١٤ سؤال) می‌باشد که محمد کوچکی وبیانی آن را ترجمه و هنجاریابی کردند (بیانی و همکاران، ١٣٨٧)؛ ولی در این پژوهش از فرم کوتاه شده این پرسشنامه استفاده شد که در سال ١٩٨٠ طراحی گردیده و دارای ١٨ سؤال با ٦ خرده مقیاس می‌باشد (هر خرده مقیاس شامل ٣ سؤال) که در یک مقیاس شش نقطه‌ای لیکرتی (از ١= کاملاً مخالفم تا ٦= کاملاً موافق) طراحی گردیده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه، شامل پذیرش خود[٢]، روابط مثبت با دیگران[٣]، خودمختاری[٤]، تسلط بر محیط[٥]، زندگی هدفمند[٦] و رشد فردی[٧] است. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر خرده مقیاس باهم جمع می‌شود و با جمع امتیازات ١٨ سؤال با یکدیگر، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی فرد به دست می‌آید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ١٨ و حداکثر امتیاز ١٠٨ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر فرد است. ریف به‌منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، این پرسشنامه را روی ٣٢١ نفر اجرا کرد. ضریب همسانی درونی ناشی از پایایی خرده مقیاس خودمختاری برابر با ٠/٧٦ و پذیرش خود ٠/٩٣ به دست آمد (ریف و کیز[٨]، ١٩٩٥) ضریب همبستگی این مقیاس بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ٠/٧٦ و برای مؤلفه‌های فرعی بین ٠/٦٧ تا ٠/٧٣ محاسبه گردید (کریستینسن[٩]، ٢٠٠٨).

١. Ryffs psychological well-beings Scales
٢. Self-acceptance
٣. Positive Relations
٤. Autonomy
٥. Enviromental mastery
٦. Purpose in life
٧. personal Growth
٨. Keyes
٩. Christensen

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

یافته‌ها

یافته‌ها در رابطه با متغیرهای دموگرافیک نشان داد میانگین سن نوجوانان ناشنوا ۱۷/۳ بود. از بین شرکت‌کنندگان ۳۸٪ را زنان و ٦۲٪ را مردان تشکیل دادند، اکثریت آن‌ها ساکن شهر و مجرد بودند و اکثریت آن‌ها ازنظر وضعیت تأهل، متأهل با ٦٪ و افراد مجرد ۸۸٪ را تشکیل می‌دادند. وضعیت تحصیلی این افراد سطح ابتدای ۱۰٪ سیکل۲۸٪ دیپلم ۵۸٪ و تحصیلات دانشگاهی ٤٪ 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 ارائه‌شده است و پس‌ازآن 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 ۲٦/۱۲ و ۷/۰۹ است. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی ۳٤/٤۵ و ۸/۰۰ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی ۲٤/۳٤ و ۷/۰۸ است.

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

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
رضایت از زندگی	۲٦/۱۲	۷/۰۹	۰/۵٤	-۱/۲۹	۰/۵۰	۱/۹۸	
کیفیت زندگی	۳٤/٤۵	۸/۰۰	۰/۵۸	-۰/۳۲	۰/۷۲	۱/۳۷	
بهزیستی روان‌شناختی	۲٤/۳٤	۷/۰۸	۰/٤۰	-۱/۳٤	۰/۵۲	۱/۹۱	۱/٦۱

جدول ۱ نشان می‌دهد که کجی و کشیدگی بین ۲± 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 خطاها 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	رضایت از زندگی	کیفیت زندگی	بهزیستی روان‌شناختی
رضایت از زندگی	۱		
کیفیت زندگی	۰/۳۱**	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲٤**	۰/۳٦**	۱

p<۰/۰۵* p<۰/۰۱**

نتایج جدول ۲ نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه (P=۰/۰۰۱) معناداری داشتند. همچنین بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همبستگی معناداری به دست آمد.

جدول۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رضایت از زندگی و کیفیت زندگی از طریق بهزیستی روان‌شناختی

متغیر ملاک	پیش‌بین	R^2	R	F	Beta	t	Sig
بهزیستی روان‌شناختی	رضایت از زندگی	۰/٦۹	۰/۸۳	۳۹/٦٦	۰/۲۳	۲/۸۸	۰/۰۰۵
	کیفیت زندگی				۰/۳٤	۳/۹٦	۰/۰۰۱

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

با توجه به نتایج جدول ۳ متغیر بهزیستی روان‌شناختی با مقدار۳۹/٦٦= F در سطح ۰/۰۰۱ به‌طور معنی‌داری متغیرهای رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد. همبستگی چندگانه بین متغیرها حدود ۰/٦۹ درصد بوده است که نشان می‌دهد حدود ۰/۸۳ 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 ۰/۲۳ و کیفیت زندگی ۰/۳٤ 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 =۰/۰۱).

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 بااهمیت 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 وزندگی مشترک (ازدواج)، موردبررسی 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 ۰/٦۹ درصد به دست آمد و حدود ۰/۸۳ 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 اشترانی (۱۳۹۳)، هینز (۲۰۱۳)، محمد و علی (۲۰۱٤) 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 شنوایی در طول تحصیل وزندگی با مشکلات روانی، اجتماعی و شناختی متعددی روبه‌رو هستند و ازنظر خودکارآمدی در معرض خطر قرار می‌گیرند؛ اما برای رسیدن به موفقیت و برآورده کردن انتظارات اجتماعی، نباید به ناشنوایی به‌عنوان یک نقص یا بیماری نگاه کرد بلکه باید ناشنوایی را در متن جامعه موردبررسی قرارداد تا شانس 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 شنوایی 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 بتوانند نقش مهم خود را که شکل‌دهی زندگی اجتماعی و هویت‌یابی است به‌درستی 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 تجارب و پختگی‌ای که در این دوران به دست می‌آید، سرمایه باارزشی است که

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

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 بپوشانند (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 باوجود آسیب شنوایی برای فرا رفتن از کاستی‌های جسمانی و روان‌شناختی مبین این است که انسان می‌تواند آزاد باشد و بر جبر زمان 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 روبه‌رویی با شرایط دشوار است. رویارویی با شرایط دشوار موجب می‌شود فرد نیروهای درونی خود را بیابد و توانایی‌های جدیدتری به دست آورد. رشد و تعالی فردی و معنوی 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 موردبررسی 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 معنوی فرد در سطوح آن، اجرای دوره‌های آموزشی برای ارتقای سطح سلامت، دانش و نگرش نوجوانان ناشنوا 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 به‌حساب می‌آید؛ چون‌که ممکن است آزمودنی در پاسخگویی به برخی سؤالات سوگیری داشته باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نبود مطالعات مشابه برای مقایسه نتایج به‌دست‌آمده، تعمیم‌پذیر نبودن نتایج این پژوهش به دلیل این‌که روی نوجوانان ناشنوا ساکن تهران انجام‌شده و محدودیت سنی شرکت‌کنندگان (۲۰-۱٤) اشاره کرد. انجام مطالعات بیشتر به‌منظور روشنگری و آشنایی با انتظارات اجتماعی افراد با آسیب شنوایی و توجه به این مقوله به‌عنوان 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 ناشنوا) 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

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 (۱۳۸٦-۱۳۸۵). دانش و پژوهش در روانشناسی، ٤ (۲)، ۱۵۱-۱٤٦.
- تقربی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا و تقربی، لیلا (۱۳۹۱). روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۱ (۲)، ۲۳۵-٤٤.
- سیادتیان، سید حسن؛ عطایی، مریم و قمرانی، امیر (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش آموزان با و بدون نقص شنوایی. تعلیم و تربیت استثنایی، ٤، ۲۱-۱٦.
- شمسایی، فرشید؛ اشترانی، فاطمه و اشترانی، الهام (۱۳۹۲). مقایسه رضایت از زندگی دانش آموزان نابینا و ناشنوا با دانش آموزان مدارس عادی شهر همدان در سال ۱۳۹۲. مجله علمی پژوهان، ۱۳(۱)، ٦۰-۵۲.
- صراف‌پور، ربابه (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 عباداله و محمودی اعظم (۱۳۹٤). ارتباط بین سلامت روان و فرسودگی شغلی کارکنان ستادی و معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ارمغان دانش، ۲۰(۵)، ٤۵۲-٤٤٤.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آزیتا و وحدانی‌نیا، مریم سادات (۱۳۸٤). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-۳٦. مجله پایش، ۵(۱)، ۵٦-٤۹.
- نجفی، محمود؛ احدی، حسن؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۵). مدل پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا. مطالعات روانشناسی بالینی، ۲۱، ٦۰-۳۱.
- 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 homestary 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].

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

- 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.
- Lemmergaurd, 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].

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

- 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]

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*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-11]