نقش برنامه آموزشی شکوفایی پرما در کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی

سیدحسین سیادتیان آرانی[۱]، دکتر محمد عاشوری[۲]، دکتر سالار فرامرزی[۳]، دکتر قاسم نوروزی[۴]، دکتر لیندا جی. اسپنسر[۵]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۴/۱۱
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۹/۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی شکوفایی پرما بر کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی انجام شده است. **روش:** روش انجام پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه نوجوانان با آسیب شنوایی ۱۴-۱۷ ساله شهرستان کاشان بودند. ۲۸ نوجوان با آسیب شنوایی با روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۳ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) در برنامه آموزشی شکوفایی پرما شرکت کردند درحالی‌که گروه کنترل هیچ برنامه آموزشی دریافت نکردند و در فهرست انتظار ماندند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان سخت‌شنوا و ناشنوا (۲۰۱۱) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که با به‌کارگیری نرم‌افزار بسته آماری در علوم اجتماعی (نسخه ۲۶) تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد برنامه آموزشی شکوفایی پرما بر مؤلفه‌های پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت در نوجوانان با آسیب شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت (P = ۰/۰۰۰۱) و با توجه به مجذور اتا به‌ترتیب ۶۵، ۸۶ و ۵۵ درصد تغییرات به علت اثر مداخله بود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان به‌منظور بهبود کیفیت زندگی در نوجوانان با آسیب شنوایی از برنامه آموزشی شکوفایی پرما بهره برد.

واژه‌های کلیدی: *برنامه شکوفایی پرما، کیفیت زندگی، نوجوانان با آسیب شنوایی.*

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.
۲. **نویسنده مسئول:** دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴. استادیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۵. دانشیار گروه آسیب‌شناسی زبان گفتار، دانشگاه متخصصان بهداشت راکی مونتین، ایالات متحده

The Role of PERMA Flourishing Educational Program on the Quality of Life in Adolescents with Hearing Impairment

Sayed Hossein Siadatian Arani[1], M.A., Mohammad Ashori[2], Ph.D., Salar Faramarzi[3], Ph.D., Ghasem Norouzi[4], Ph.D., Linda J. Spencer[5], Ph.D.

Received: 02. 6.2022 Revised: 07.2.2022
Accepted: 11. 28. 2022

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the effectiveness of PERMA flourishing educational program on the quality of life of adolescents with hearing impairment. **Methods:** The research method was a semi-experimental intervention with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all 14-17 years old adolescents with hearing impairment in Kashan City, Iran. Overall, 28 adolescents with hearing impairment were selected by simple random method and divided into the experimental (n = 13) and control (n = 15) groups. The experimental group participated in 10 sessions of 90 minutes (two sessions per week) in PERMA flourishing training program, while the control group did not receive any training program and remained on the waiting list. Measurement tools included the Youth Quality of Life Instrument for Deaf and Hard of Hearing Youth (YQOL-DHH, 2011). Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used to analyze the data using the SPSS software (ver. 26). **Findings:** The findings showed that PERMA flourishing educational program had a positive and significant effect on the components of self-acceptance/advocacy, perceived stigma, and participation of adolescents with hearing impairment (P = 0.0001). According to Eta squares test results, 65, 86 and 55% of the changes were due to the effect of the intervention. **Conclusion:** Therefore, use of PERMA flourishing educational program is recommended for improving the quality of life in adolescents with hearing impairment.

Keywords: *Adolescents with hearing impairment, PERMA flourishing program, Quality of life*

1. Ph.D. student in Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran .**Email**: m.ashori@edu.ui.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
5. Associate Professor, Department of MS Speech Language Pathology, Rocky Mountain University of Health Professions, Provo, UT, United States.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

مقدمه

آسیب شنوایی[1] که شامل ناشنوایی و کم‌شنوایی می‌شود، شایع‌ترین آسیب حسی در جهان است (هالاهان، کافمن و پولن، ۲۰۱۸). کودک کم‌شنوا به کودکی گفته می‌شود که میزان افت شنوایی وی ۳۰ تا ۹۰ دسی‌بل است و به اندازه کافی باقیمانده شنوایی دارد تا اطلاعات زبانی را با وسایل کمک‌شنوایی به نحو موفقیت‌آمیزی پردازش کند (عاشوری، ۱۴۰۰). لازم به ذکر است که از نظر سازمان بهداشت جهانی، کم‌شنوایی در کودکان و بزرگسالان به‌ترتیب به افت شنوایی بیشتر از ۳۰ و ۴۰ دسی‌بل در گوش با شنوایی بهتر گفته می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷؛ شوماخر، کاپ، موچل، لولر و میرپول، ۲۰۱۹؛ یزدانی‌پور، عاشوری و عابدی، ۲۰۲۲). افت شنوایی ممکن است یادگیری، رشد شخصی، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری فرد را با مشکل مواجه سازد و چالش‌هایی را برای خانواده این افراد به وجود بیاورد (دیویدس، رومان و شنک، ۲۰۲۱). میزان شیوع افت شنوایی در نوزادان حدود ۱-۶ در ۱۰۰۰ تولد زنده است (سزارکوفسکی و توی، ۲۰۲۰). در ایران نیز به‌طور متوسط در حدود سه نوزاد از هر ۱۰۰۰ تولد زنده افت شنوایی دارند (عاشوری، ۱۴۰۰). اگرچه کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی از زبان اشاره یا گفتاری برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند ولی باز هم این آسیب بر مهارت‌های زبانی و تحصیلی آنها تأثیر می‌گذارد (مور، زوبی و فرگوسن، ۲۰۲۰؛ چن، وانگ و ون، ۲۰۲۱). کودکان برای موفقیت اجتماعی و تحصیلی بعدی خود به کسب مهارت‌های مختلفی نیاز دارند (ناکاچیامی، ناکاچیامی و ناکازاوا، ۲۰۲۱) درحالی‌که آسیب شنوایی در کودک ممکن است نگرانی خاصی را در والدین و خانواده به وجود آورد (علی‌اکبری دهکردی، کاکوجویباری، محتشمی و یکتاخواه، ۱۳۹۰). علاوه بر این، تأثیر چشمگیری بر مهارت‌های اجتماعی افراد می‌گذارد (محمودی، ۱۳۹۲؛ لاکنر و محدزرهولیق، ۲۰۱۹) و ممکن است منجر به مشکلاتی در شایستگی هیجانی اجتماعی و تاب‌آوری آنها شود (یزدانی‌پورو همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، کودکان با آسیب شنوایی مشکلاتی را در زمینه‌های مختلف تجربه می‌کنند، آنها در دوره نوجوانی هم با بحران‌های مختلفی مواجه می‌شوند (عاشوری و نجفی، ۲۰۲۱). دوره نوجوانی که همراه با دوره شناخت هویت خود و ابراز وجود است، استرس بیشتری نسبت به دوره بزرگسالی دارد (اناری، طهماسیان و فتح‌آبادی، ۱۳۹۴). نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که تغییرات تحولی عمده‌ای به‌سرعت پدیدار می‌شود ولی هنوز اطلاعات کمی درباره تأثیر این تغییرات بر کیفیت زندگی[2] نوجوانان با آسیب شنوایی وجود دارد (مایر، سی، اسکالیک، ادواردز، شیک و نیپارکو، ۲۰۱۳؛ تیسمیدا، کایتلیدو و گالانیس، ۲۰۱۸).

در چند دهه گذشته پژوهش‌هایی در زمینه افراد با آسیب شنوایی انجام شده است که بر توانایی‌ها و شایستگی‌های فردی آنها به‌منظور بهبود کیفیت زندگی تأکید دارند (آقازیارتی، نجاتی‌فر و عاشوری، ۱۳۹۹). درواقع، کیفیت زندگی یک مفهوم گسترده و چندبعدی است که شامل ارزیابی‌های ذهنی از جنبه‌های مثبت و منفی زندگی می‌باشد (کاپلز، چینگ، باتن، سیتو، ژانگ، ویتفیلد، ۲۰۱۸) و به درک شخصی نسبت به رضایت از زندگی، سلامت اجتماعی، سلامت جسمی و خانوادگی اشاره دارد (محمدی و رحیم‌زاده، ۱۳۹۷). کیفیت زندگی همان ادراک فرد از سلامت خود براساس مقتضیات فرهنگی، نظام ارزشی، اهداف، انتظارها و علایق است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹). این در حالی است که نوجوانان با آسیب شنوایی نسبت به نوجوانان شنوا در جهت‌گیری زندگی و کیفیت زندگی با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند (عاشوری و قاسم‌زاده، ۱۳۹۷).

اگرچه از اولین باری که کوری کیز (۲۰۰۲) واژه شکوفایی را به‌عنوان سطح بالای بهزیستی تعریف کرد، زیاد نمی‌گذرد اما امروزه به‌نحو خاصی مورد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

توجه پژوهشگران قرار گرفته است (باتلر و کرن، ۲۰۱۶؛ هوپرت و سو، ۲۰۱۱؛ استپوتویی، دیتون و استون، ۲۰۱۵). در همین راستا، سلیگمن در سال ۲۰۱۱، الگوی شکوفایی پرما[۳] را برای پرداختن به شکوفایی و کاربرد آن را در روانشناسی مثبت‌نگر[۴] مطرح کرد. الگوی چندبعدی شکوفایی پرما که او توسعه داده است، به‌طور کلی شامل عوامل مرتبط با هیجان‌های مثبت و عملکرد مثبت می‌شود (شریفیان، فتح‌آبادی، شکری و قنبری، ۱۳۹۸). آموزش شکوفایی بر هیجان‌های مثبت تأکید دارد و شادزیستن را تقویت می‌کند (سلیگمن، ارنست، گیلهام، رویچ و لینکز، ۲۰۰۹). در همین راستا، کیز (۲۰۰۲) شکوفایی را متشکل از سه بعد بهزیستی هیجانی (وجود احساس مثبت درباره خود فرد و زندگی شخصی)، بهزیستی اجتماعی (داشتن احساس رابطه و ارتباط با دیگران در برابر ارزش‌های جامعه) و بهزیستی روانشناختی (عملکرد خوب فرد) می‌داند. سلیگمن (۲۰۱۱) پنج بعد را برای بهزیستی در نظر گرفت و آن را در اگوی شکوفایی پرما خلاصه کرد. این ابعاد شامل هیجان‌های مثبت[۵]، مشغولیت مثبت[۶]، رابطه مثبت[۷]، معنای مثبت[۸] و دستاوردهای مثبت[۹] می‌شود (کاسیوپو، برتسون، نوریس و گولان، ۲۰۱۱). هیجان‌های مثبت سبب ایجاد پیامدهای مطلوبی در زندگی می‌شوند. مشغولیت مثبت شامل تمرکز شدید، جذب و توجه به فعالیت‌های روزمره است که ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری دارد. ارتباط مثبت و اجتماعی نیز برای بقا لازم است و شامل علایق اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های دریافت‌شده، حمایت‌های ادراک‌شده، رضایت از حمایت و دریافت از دیگران می‌شود. معنای مثبت به داشتن هدف در زندگی، ارتباط با چیزهایی فراتر از خود و احساس ارزشمندی در زندگی اشاره دارد. دستاوردهای مثبت نیز شامل تلاش در راستای هدف، توانمندی و شایستگی در انجام وظایف می‌شود (باتلر و کرن، ۲۰۱۶).

یافته‌های پژوهش یانگ و سعدمحد (۲۰۲۱) نشان داد که برنامه آموزشی پرما توانست مهارت‌های یادگیری و آموزشی دانشجویان و کیفیت زندگی آنان را بهبود ببخشد. نتایج پژوهش لای، لئونگ، سیلویا، ووک، هال، لو، لئونگ و تام (۲۰۱۸) اشاره به این دارد که الگوی آموزشی پرما یک الگوی آموزش مثبت چندبعدی است و توانست رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان را افزایش دهد. کرن، واترز، آدلر، و وایت (۲۰۱۵) در پژوهش خود با هدف بررسی کارایی برنامه شکوفایی پرما در تأمین بهزیستی نوجوانان بیان کردند که برنامه شکوفایی پرما سبب افزایش مشارکت نوجوان در فعالیت‌های مدرسه، تقویت نشاط جسمانی و کیفیت زندگی آزمودنی‌ها شده است. نتایج پژوهش ضیایی، رضایی، طالع‌پسند و محمدی (۱۴۰۰) نشان داد آموزش مبتنی بر الگوی روانشناختی شکوفایی بر شادکامی، شایستگی و مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مؤثر بود. میرزاخانی، رضایی، بیدختی، نجفی و رحیمیان بوگر (۱۳۹۶) به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنی، پیشرفت و مجذوبیت دانشجویان تأثیر مثبت داشته است. نتایج پژوهش رسا، رضایی، بیگدلی (۱۳۹۵) نیز نشان داد آموزش شکوفایی منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دبیرستانی شد. نتایج پژوهش جایولا و آدیمو (۲۰۱۸) نشان داد که کیفیت زندگی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در حد پایینی است، علاوه بر این وضعیت اجتماعی اقتصادی به‌طور چشمگیری با کیفیت زندگی ارتباط دارد. تیسمیدا، کایتالیدو و گالانیز (۲۰۱۸) در بررسی عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی در بین افراد با آسیب شنوایی به آن نتیجه دست پیدا کردند که این گروه از افراد در تمامی ابعاد کیفیت زندگی، تفاوت معنادار با افراد شنوا دارند. ازاین‌رو بهتر است زمینه مشارکت در برنامه‌های روانشناختی برای آنان فراهم شود.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

آموزش شکوفایی رویکردی فراتر از آموزش وضع موجود است تا فرد را به‌عنوان شخصی خودساخته پرورش دهد (ضیایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مک گی و گرانت، ۲۰۱۹). این نوع آموزش به بهترشدن روابط مثبت، هیجان‌های مثبت، معناگرایی، موفقیت (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۶)، بهبود بهزیستی (لامبرت، پاسمور و جوشانلو، ۲۰۱۸) و تصمیم‌گیری (بارانوف، هوشفر و جانگ، ۲۰۲۰) کمک می‌کند. بررسی‌های انجام‌شده در زمینه برنامه آموزشی پرما به‌عنوان یکی از جدیدترین الگوهای آموزشی و درمانی برآمده از روان‌درمانی مثبت‌نگر بیانگر آن است که این برنامه در زمینه بهبود مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مختلف مؤثر بوده است. از طرف دیگر پژوهش‌های مختلف نشان از پایین‌بودن سطح کیفیت زندگی افراد با آسیب شنوایی در مقایسه با جمعیت شنوا دارد که ضرورت ارائه خدمات مشاوره و مداخله‌های روانشناختی را مشخص می‌سازد. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در زمینه بهبود کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی با استفاده از برنامه آموزشی شکوفایی پرما یافت نشد، بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی شکوفایی پرما بر کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی است.

روش

از لحاظ هدف، این پژوهش از جمله پژوهش‌های کاربردی و از نظر روش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل همه نوجوانان با آسیب شنوایی پسر و دختر در سن ۱۷-۱۴ سال شهرستان کاشان بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰در مدرسه ناشنوایان باغچه‌بان مشغول به تحصیل بودند. از میان آنها ۳۰ نوجوان به‌صورت تصادفی انتخاب و در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش جایگزین شدند. در آغاز حجم نمونه در هریک از گروه‌ها ۱۵ نفر بود ولی در گروه آزمایش دو نفر ریزش یا افت به وجود آمد که حجم نمونه در این گروه ۱۳ نفر شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل افت شنوایی حسی عصبی و مادرزادی، افت شنوایی ۴۵ تا ۷۵ دسی‌بل براساس پرونده تحصیلی، استفاده از سمعک از حداقل پنج‌سالگی، مشغول به تحصیل‌بودن در مدارس ویژه ناشنوایان و معیارهای خروج شامل داشتن هرگونه اختلال عصب‌شناختی یا حسی بجز افت شنوایی، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی و شرکت همزمان در سایر برنامه‌های روانشناختی می‌شد.

ابزار: پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا[۱۰]: این پرسشنامه را پاتریک و همکاران سال ۲۰۱۱ طراحی کردند که یک ابزار ۳۲ ماده‌ای است و کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا را در اندازه‌های ده‌درجه‌ای لیکرتی از نمره ۱ (هرگز) تا نمره ۱۰ (خیلی زیاد) برحسب سه خرده‌مقیاس پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت ارزیابی می‌کند. با توجه به اینکه هریک از این خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب ۱۴، ۸ و ۱۰ سؤال دارند، حداقل و حداکثر نمره هریک از آنها به‌ترتیب ۱۴-۱۴۰، ۸-۸۰ و ۱۰-۱۰۰ است. این آزمون نمره کل ندارد. درضمن، نمره بالاتر در خرده‌مقیاس‌های پذیرش و حمایت از خود و مشارکت و نمره پایین‌تر در خرده‌مقیاس برچسب و شرم ادراک‌شده نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. پایایی هریک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت به روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ و از راه بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۹۲ به دست آمد و روایی آن از راه ضریب همبستگی برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۷۰ گزارش شد (پاتریک، ادوارد، شالیسکی، شیک، توپولوسکی، کوشالانگر و همکاران، ۲۰۱۱). عاشوری و رشیدی (۱۳۹۹) شاخص روایی محتوایی کل را ۰/۸۵ و برای هریک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش و حمایت از خود، برچسب و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

شرم ادراک‌شده و مشارکت را به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. پایایی هریک از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا با استفاده از روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ و همچنین با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد.

روش

این پژوهش کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1400.086 دارد. نخست با اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه اصفهان به اداره آموزش‌وپرورش استثنایی اصفهان، پس از هماهنگی با مدیر مدرسه ناشنوایان باغچه‌بان کاشان، پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. نویسنده اول که دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی و دارای سابقه کار با افراد ناشنوا و خانواده‌های آنها بود، مداخله را برای گروه آزمایش در محل اجتماعات مدرسه انجام داد. پژوهشگر برای ارائه بهتر محتوای جلسه‌ها، از دو دستیار با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی نیز کمک گرفت و برای آموزش از روش ارتباط کلی استفاده شد. شرکت‌کنندگان به‌واسطه رعایت اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب گروه‌های سه تا پنج نفری سازماندهی شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برنامه آموزشی شکوفایی پرما را دریافت کردند درحالی‌که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. خلاصه محتوای جلسه‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ هدف و محتوای جلسه‌های برنامه شکوفایی پرما

جلسات	هدف	شرح جلسات	تکلیف
جلسه اول	معرفی برنامه و اهداف	ایجاد روحیه خوب و مثبت، ایجاد فضای صمیمانه، آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی خود با روش مثبت، توضیح درباره برنامه شکوفایی پرما و روند جلسه‌های آموزشی، تشکیل گروه‌های کوچک با دو یا سه مادر و فرزند با آسیب شنوایی، دادن هدیه یا کارت پستال و دفتر کار	ارزیابی خود و نوشتن ویژگی‌های مثبت در دفتر کار (تکالیف مادر و نوجوان مشترک است ولی مجزا انجام می‌دهند)
جلسه دوم	واقعیت‌ها و بهترزیستن	تمرکز بر زندگی شخصی، توجه واقعیت‌های زندگی، توانمندی‌های شخصی و محدودیت‌ها، پتانسیل جمعی، زندگی بهتر با تأکید بر ابعاد مختلف تحول انسان در گستره عمر (جسمی، شناختی، رفتاری و هیجانی)	نوشتن فرصت‌ها و نحوه غلبه بر محدودیت‌ها در دفتر کار
جلسه سوم	هیجان‌های مثبت، شایستگی و انگیزه شکوفایی	چهره‌های هیجانی، چرخ هیجان، شادی، شور و نشاط، اشتیاق، امید، خوش‌بینی، آرامش‌آموزی با داستان درخت و دریا، آرامش‌بخشی، پذیرش، مثبت‌اندیشی	نوشتن خاطره‌های لحظه‌های لذت‌بخش و دوست‌داشتنی زندگی شخصی
جلسه چهارم		مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های شناختی، آمایه‌های انگیزشی با تأکید بر انگیزه درونی و بیرونی، خودآگاهی، خودمدیریتی، خودمختاری، خودتصمیم‌گیری، تسلط، تمایل به بهزیستی	نوشتن سه مثال برای مهارت‌های اجتماعی، خودآگاهی، خودمدیریتی و خودتصمیم‌گیری
جلسه پنجم	مشارکت سازنده با سرمایه‌های روانشناختی و شخصیتی	مشارکت اجتماعی و مؤثر، همکاری، یادگیری در گستره زندگی، محبوبیت، پذیرش، شرایط فرهنگی، تحصیلی، اجتماعی یا اقتصادی، بهترشدن شرایط، تقویت‌کننده‌ها، الگوسازی و انواع آن	نوشتن سه نمونه مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و گزارش وضع فعلی
جلسه ششم		امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، کنجکاوی، نوآوری، خلاقیت، جاذبه‌ها، برون‌گرایی، گشودگی، موافق‌بودن، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری با تأکید بر نقش، وظیفه و تکلیف	نوشتن سه نمونه برای امید یا خوش‌بینی و سه مسئولیت یا وظیفه در حال حاضر
جلسه هفتم	روابط مثبت و باکیفیت	ارتباط مؤثر (نزدیکی، وابستگی، تعارض)، خطاهای شناختی و اصلاح آن براساس روابط متقابل اندیشه، هیجان و رفتار، شادکامی، غنی‌سازی روابط براساس فنون مشاوره	نوشتن نظر خود درباره ارتباط باکیفیت و سه نمونه تأثیر اندیشه بر رفتار خود
جلسه هشتم	معناداری زندگی	معنای واقعی زندگی، معنویت، ارزش‌گذاری برای فعالیت‌ها، اعتماد، احترام، تأیید و تکریم، امیدبخشی و امیدآفرینی، روش‌های دستیابی به مفهوم زندگی	نوشتن سه نمونه برای اعتماد، احترام، امید و نظر خود درباره مفهوم زندگی
جلسه نهم	پیشرفت، موفقیت و دستاورد	موفقیت‌ها در حوزه‌های مختلف، لذت‌بردن از کارها، رفع کاستی‌ها، هدف‌گذاری با روش شرایط- هدف- راهبرد، هدف‌گذاری با روش هوشمندانه (هدف خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌بینانه، محدود به زمان)، هدف‌گذاری با روش سخت	نوشتن سه موفقیت یا دستاورد جدیدتر در زندگی شخصی و سه هدف فعلی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

جلسه دهم	مسیر شکوفایی در گستره زندگی	(خواسته‌های قلبی روح‌بخش و دشوار) مرور مطالب با توضیح تعامل مثبت، خودساختگی، کار خوب-حس خوب، حرکت روبه‌جلو در زندگی، هوشمندی، هدف سطح بالاتر، سلامتی، بهره‌وری، احساس خوشبختی، شادکامی، رضایت از زندگی، بهزیستی روانشناختی با بحث و بازخورد، تشکر و هدیه به رسم یادبود	این جلسه تکلیف خاصی نداشت.

برنامه شکوفایی پرما برگرفته از الگوی سلیگمن (۲۰۱۱ و ۲۰۱۸) است. واژه پرما نیز مخفف پنج کلمه انگلیسی Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement است. این برنامه به ارتقای بهزیستی افراد می‌پردازد. در آموزش با الگوی شکوفایی پرما بر ابراز هیجان‌های مثبت، داشتن مشغولیت ذهنی مطلوب، برقراری رابطه مثبت با دیگران، جستجوکردن معنای مثبت در زندگی، دستیابی دستاوردها و موفقیت‌های خوشایند تأکید می‌شود. این برنامه که با روش ارتباط کلی در گروه‌های کوچک به نوجوانان با آسیب شنوایی آموزش داده شد، برای افراد با آسیب شنوایی متناسب‌سازی‌شده است و پایایی آن با روش درصد توافق ۹۳ درصد و شاخص روایی محتوایی ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین به‌منظور آموزش بهتر مطالب و مفاهیم از پاورپوینت، فیلم‌های آموزشی، بحث‌های گروهی و تکالیف خانگی استفاده شد. از نظر روایی و پایایی نیز به تأیید متخصصان رسید. درنهایت همان پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد. به لحاظ رعایت ملاحظه‌های اخلاقی حرفه‌ای در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از مادران نوجوانان مبنی بر مشارکت داوطلبانه در پژوهش گرفته شد و کارگاهی دوروزه برای گروه کنترل برگزار شد و جزوه‌ای درباره برنامه شکوفایی پرما در اختیار آنها قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۱۵/۳۸ ۱±/۱۹ و گروه کنترل ۱/۲۴± ۱۵/۶۰ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ سن تفاوت معناداری وجود ندارد (Sig =۰/۶۴ و t =۰/۴۶). میانگین و انحراف استاندارد افت شنوایی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۵۵/۳۰ ۴±/۳۲ و گروه کنترل ۴/۳۰± ۵۵/۴۰ به دست آمد. نتایج آزمون t مستقل نشان از آن بود که بین دو گروه از نظر افت شنوایی نیز تفاوت معناداری وجود نداشت (Sig =۰/۹۵ و t =۰/۰۵). بنابراین، اختلاف نمره متغیرهای پژوهش که خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی (پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت) است از اختلاف سن و افت شنوایی آزمودنی‌ها ناشی نمی‌شود. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش، یعنی خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی

متغیرها		گروه آزمایش				گروه کنترل			
	موقعیت		میانگین	انحراف معیار	نرمالیتی	میانگین	انحراف معیار	نرمالیتی
کیفیت زندگی	پذیرش و حمایت از خود	پیش‌آزمون	۴۳/۰۰	۹/۰۵	۰/۶۵	۴۲/۰۶	۷/۶۳	۰/۹۲
		پس‌آزمون	۷۳/۳۸	۱۴/۶۷	۰/۷۰	۴۴/۰۶	۸/۹۱	۰/۴۰
	برچسب و شرم ادراک‌شده	پیش‌آزمون	۶۴/۸۴	۸/۰۰	۰/۵۶	۶۵/۳۳	۶/۰۳	۰/۱۴
		پس‌آزمون	۳۳/۸۴	۷/۵۲	۰/۹۹	۶۵/۰۰	۵/۸۳	۰/۱۹
	مشارکت	پیش‌آزمون	۳۹/۲۳	۸/۵۰	۰/۲۱	۳۶/۴۶	۹/۵۳	۰/۶۹
		پس‌آزمون	۶۶/۱۵	۱۲/۷۰	۰/۹۸	۳۷/۲۰	۹/۱۳	۰/۱۲

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های متغیرها در پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر پیدا کرده است. برای تعیین میزان تأثیر برنامه آموزشی شکوفایی پرما بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی (پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت) در نوجوانان با آسیب شنوایی به علت وجود یک متغیر مستقل و سه متغیر وابسته از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. به همین منظور، نخست نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز بررسی و تأیید شد (Sig > ۰/۰۵). از آزمون ام. باکس برای بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس استفاده شد که این آزمون، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس را تأیید کرد (Sig =۰/۱۱ و Box's M =۱۱/۷۸). به عبارت دیگر برابری ماتریس‌های کوواریانس، به لحاظ آماری معنادار نبود. برای تعیین معناداری همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد که نتایج نشان از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. به بیان دیگر همبستگی بین متغیرهای وابسته معنادار است (Sig =۰/۰۰۴ و Approx. Chi-Square =۱۷/۳۹). برای رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش، از آزمون لون استفاده شد که سطح معناداری محاسبه‌شده در همه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ‌تر بود، پس فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) برقرار بود و برای تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده شد. به این منظور خرده‌مقیاس‌های پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک شده و مشارکت در گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» بررسی و محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

	نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۰	۳	۲۱	۶۷/۷۹	۰/۰۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۳	۲۱	۶۷/۷۹	۰/۰۰۰۱
	اثر هاتلینگ	۹/۶۸	۳	۲۱	۶۷/۷۹	۰/۰۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۶۸	۳	۲۱	۶۷/۷۹	۰/۰۰۰۱

نتایج آزمون‌های چهارگانه که در جدول ۳ آمده است، بیانگر آن است که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک شده و مشارکت تفاوت معناداری دارند (P<۰/۰۵). برای پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج جداگانه آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ نتایج جداگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اِتا	توان آزمون
پذیرش و حمایت از خود	پیش‌آزمون	۵۰۲/۴۸	۱	۵۰۲/۴۸	۳/۸۳	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۴۶
	گروه	۵۸۱۸/۹۱	۱	۵۸۱۸/۹۱	۴۴/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	خطا	۳۰۱۳/۶۹	۲۳	۱۳۱/۰۳				
	کل	۹۶۸۲/۱۰	۲۷					
برچسب و شرم ادراک شده	پیش‌آزمون	۱۳۰/۶۷	۱	۱۳۰/۶۷	۳/۰۳	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۳۸
	گروه	۶۵۱۹/۳۳	۱	۶۵۱۹/۳۳	۱۵۱/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	خطا	۹۹۰/۶۳	۲۳	۴۳/۰۷				
	کل	۷۹۱۴/۹۶	۲۷					
مشارکت	پیش‌آزمون	۷۰۵/۲۳	۱	۷۰۵/۲۳	۶/۸۷	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۷۱
	گروه	۵۱۲۶/۸۹	۱	۵۱۲۶/۸۹	۵۰/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰۰/۵۵	۱/۰۰
	خطا	۲۳۵۸/۲۰	۲۳	۱۰۲/۵۳				
	کل	۸۹۴۴/۴۲	۲۷					

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با درنظرگرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین نمره‌های متغیرهای پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت در گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است (P<۰/۰۵). بنابراین می‌توان گرفت که با توجه به مجذور اتا در پذیرش و حمایت از خود، برچسب و شرم ادراک‌شده و مشارکت به‌ترتیب ۶۵، ۸۶ و ۵۵ درصد تغییرات به علت اثر مداخله تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه آموزشی شکوفایی پرما بر کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شکوفایی پرما بر کیفیت زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی اثربخش بوده است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی برنامه آموزشی پرما بر مهارت‌های یادگیری و آموزشی دانشجویان و نیز کیفیت زندگی آنان همخوان بود. نتایج پژوهش لای و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که الگوی آموزشی پرما سبب افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان شد که همسو با یافته پژوهش حاضر است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش کرن و همکاران (۲۰۱۵) که بیانگر کارآمدی برنامه شکوفایی پرما در انجام فعالیت‌های مدرسه، تقویت نشاط جسمانی و کیفیت زندگی بود، همخوانی دارد. بعلاوه یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ضیایی و همکاران (۱۴۰۰) در راستای اثربخشی آموزش مبتنی بر الگوی روانشناختی شکوفایی بر شادکامی، شایستگی و مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه؛ میرزاخانی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی برنامه شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنی، پیشرفت و مجذوبیت دانشجویان؛ رسا و همکاران (۱۳۹۵) در خصوص اثربخشی آموزش شکوفایی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دبیرستانی همسو بود.

در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان چنین استدلال کرد که در سال‌های گذشته رویکرد روانشناسی مثبت از نظریه‌های شادکامی که به احساس رضایت از زندگی تأکید دارند، به سوی الگوی شکوفایی یا بهزیستی گسترش پیدا کرده‌اند (سلیگمن، ۲۰۱۸). الگوی آموزشی شکوفایی خود که شامل پنج مؤلفه هیجان‌های مثبت، مشغولیت مثبت، رابطه مثبت، معنای مثبت، و دستاوردهای مثبت است و به اختصار پرما نام دارند، نه‌تنها به رضایت از زندگی اشاره می‌کند بلکه رشد شخصی، پذیرش خود و احساس هدفمندی را نیز در محتوای خود جای داده است (جایولا و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از مهم‌ترین مزایای الگوی شکوفایی پرما که بر اثربخشی آن می‌افزاید، این است که این الگوی آموزشی به‌عنوان آموزش همزمان مهارت‌های بهزیستی و شادکامی را در بر می‌گیرد. آموزش برنامه شکوفایی پرما می‌تواند به بهترشدن شرایط تحصیلی، اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان منجر شود و سهم مؤثری را در ترمیم کیفیت زندگی نوجوانان داشته باشد (ضیایی و همکاران، ۱۴۰۰).

آموزش برنامه شکوفایی پرما در بهبود تصمیم‌گیری نوجوانان تأثیر چشمگیری داشته است. بررسی‌های به‌عمل‌آمده در نوجوانان با آسیب شنوایی نشان می‌دهد که ضعف در حمایت و پذیرش خود از مشکلات آنان به شمار می‌رود (مور و همکاران، ۲۰۲۰). از طرف دیگر آموزش هیجان‌های مثبت، ارتقای شایستگی و انگیزه درونی به‌عنوان یکی از اهداف اصلی جلسه‌های آموزشی برنامه پرما محسوب می‌شود (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). در راستای این هدف به نوجوانان حاضر در پژوهش آموزش داده شد تا با افزایش توانمندی و مهارت‌های شخصی بتوانند شایستگی خود را نشان دهند. بعلاوه در صورت نیاز به راهنمایی بیشتر درخصوص مشکلات

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

آموزشی و غیرآموزشی از مربیان و معلمان خود بدون ترس و دلهره درخواست کمک کنند. حضور در مکان‌های عمومی، استفاده از خدمات اجتماعی از دیگر مواردی است که در راستای بهبود شایستگی و پذیرش خود به نوجوانان با آسیب شنوایی آموزش داده شد.

یکی از مهم‌ترین مشکلات نوجوانان با آسیب شنوایی در کیفیت زندگی در بُعد مشارکت و فعالیت‌های اجتماعی است. این گروه از افراد همواره در شروع و ادامه گفتگو با افراد شنوا با مشکلات متعددی مواجه هستند و از اینکه نتوانند منظور خود را به آنها برسانند، دچار نگرانی می‌شوند. از گفتگوهای خانوادگی کناره‌گیری می‌کنند و از شرکت در گروه‌های بزرگ طفره می‌روند (تیسمیدا و همکاران، ۲۰۱۸). این در حالی است که تقویت مشارکت اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های الگوی پرما محسوب می‌شود. در این راستا به شرکت‌کنندگان در پژوهش آموزش داده شد تا در کنار تلاش برای رسیدن به موفقیت‌های شخصی باید مشارکت سازنده‌ای با اجتماع داشته باشند. علاوه بر این، برنامه شکوفایی پرما توجه ویژه‌ای به واقعیت‌ها و نحوه بهترزیستن داشت. در این برنامه به نوجوانان با آسیب شنوایی درباره هیجان‌های مثبت، شایستگی و انگیزه شکوفایی، مشارکت سازنده با سرمایه‌های روانشناختی و شخصیتی، روابط مثبت و با کیفیت و معناداری زندگی آموزش داده شد. به نظر می‌رسد آنها از پیشرفت، موفقیت و دستاوردها در زندگی شخص آگاهی پیدا کردند و توانستند مسیر شکوفایی در گستره زندگی را به نحو بهتری پیش ببرند. بنابراین، امکان دارد چنین ویژگی‌های خاص برنامه شکوفایی پرما سبب بهبود کیفیت زندگی آنها شده باشد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر در نوجوانان با آسیب شنوایی با افت شنوایی ۴۵ تا ۷۵ دسی‌بل و ۱۴ تا ۱۷ ساله شهرستان کاشان انجام شده است، ازاین‌رو باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی در ارزیابی کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان بود. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان فقط از مدارس ویژه ناشنوایان انتخاب شدند که افت شنوایی آنها از نوع حسی عصبی بود و همگی از سمعک استفاده می‌کردند و همچنین والدین همه آنها شنوا بودند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به میزان افت شنوایی آزمودنی‌ها، دامنه سنی متفاوت و دوره‌های تحصیلی مختلف توجه شود. علاوه بر پرسشنامه خودگزارش‌دهی از ابزارهایی مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود. با توجه به اینکه برخی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در مدارس عادی یا تلفیقی مشغول به تحصیل هستند، پیشنهاد می‌شود آنها از نظر کیفیت زندگی با همسالان دارای آسیب شنوایی خود در مدارس ویژه ناشنوایان مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نوع آسیب شنوایی آزمودنی‌ها، وسیله کمک‌شنوایی آنها و وضعیت شنوایی یا ناشنوایی والدینشان توجه بیشتری شود. با توجه به اینکه به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در نوجوانان دختر و پسر با آسیب شنوایی متفاوت باشد، پیشنهاد می‌شود به جنسیت آنها نیز توجه شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مدارس، مراکز و در سایر گروه‌های نوجوانان استثنایی اجرا شود.

پی‌نوشت

1. Hearing impairment
2. Quality of life
3. PERMA flourishing program
4. Positive psychologyy
5. Positive emotions
6. Engagement
7. Relationships
8. Meaning
9. Achievement
10. Youth quality of life instrument-deaf and hard of hearing (YQOL-DHH)

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

منابع

آقازیارتی ع.، نجاتی‌فر س.، عاشوری م. (۱۳۹۹) «بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی»، *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۵۲): ۲۶-۱۴.

اناری آ.، طهماسیان ک.، فتح‌آبادی م. (۱۳۹۰) «نگرانی و حمایت اجتماعی در نوجوانی»، *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۲۹: ۲۷-۳۵.

رسا ژ.، رضایی ع. م.، بیگدلی ا. ا. (۱۳۹۶) «اثربخشی آموزش شکوفایی بر کاهش پریشانی روانشناختی دانش آموزان دبیرستانی»، *مجله روانشناسی بالینی*، ۹(۱): ۳۹-۵۰.

شریفیان م. ح.، فتح‌آبادی ج.، شکری ا.، قنبری س. (۱۳۹۸) «بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه شکوفایی (پرما) در معلمان»، *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۹): ۷۶۵-۷۷۲.

ضیایی ح.، محمدی‌فر م. ع.، طالع‌پسند س.، رضایی ع. م. (۱۴۰۰) «اثربخشی آموزش مبتنی بر الگوی روانشناختی شکوفایی بر شادکامی، شایستگی و مشارکت اجتماعی»، *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲۶(۱۶): ۱۹-۳۴.

عاشوری م. (۱۴۰۰) *روانشناسی، آموزش و توانبخشی افراد با آسیب شنوایی*، چاپ اول، اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.

عاشوری م.، رشیدی ا. (۱۳۹۹) «بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان ناشنوا و سخت‌شنوا»، *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹(۲): ۴۸-۵۹.

عاشوری م.، قاسم‌زاده س. (۱۳۹۷) «اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی»، *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۲): ۷-۲۳.

علی اکبری دهکردی م.، کاکوجویباری ع. ا.، محتشمی ط.، یکتاخواه س. (۱۳۹۰) «میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی»، *مجله شنوایی‌شناسی*، ۱(۳۵): ۱۲۹-۱۳۶.

محمدی س. ی.، رحیم‌زاده ک. (۱۳۹۷) «اثربخشی معنادرمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران»، *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵): ۱۰۶-۱۲۰.

محمدجانی ه.، رضایی ع، م.، محمدی‌فر، ع.، هژبریان ه. (۱۳۹۹) «پیش‌بینی شکوفایی معلمان براساس مؤلفه‌های الگوی روانشناختی شکوفایی انسان»، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵): ۱۴۵۲-۱۴۳۹.

محمودی ا. (۱۳۹۲) «مقایسه عزت‌نفس و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا در مقطع راهنمایی تحصیلی شهرستان کرج»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴(۱۱۷): ۲۰-۲۸.

میرزاخانی پ.، رضایی ع. م.، امین بیدختی ع. ا.، نجفی م.، رحیمیان بوگر ا. (۱۳۹۶) «اثربخشی آموزشی شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنی، پیشرفت و مجذوبیت پژوهشگران جوان و نخبگان»، *نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۱(۳۶): ۲۳۰-۲۰۹.

Ashori, M., & Najafi, F. (2021). Emotion management: Life orientation and emotion regulation in female deaf students. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(3), 723–732.

Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.

Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Norris, C. J., & Gollan, J. K. (2011). *The evaluative space model*. In P. Van Lange, A. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.). *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: Sage.

Chen, L., Wang, Y., & Wen, H. (2021) Numerical magnitude processing in deaf adolescents and its contribution to arithmetical ability. *Frontiers in Psychology, 12*, 584183. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.584183

Cupples, L., Ching, TYC., Button, L., Seeto, M., Zhang, V., & Whitfield, J. (2018). Spoken language and everyday functioning in 5-year-old children using hearing aids or cochlear implants. *International Journal of Audiology*, 57(2), 55-69.

Davids, R., Roman, N., & Schenck, C. (2021). The challenges experienced by parents when parenting a child with hearing loss within a South African context. *Journal of Family Social Work*, *24*(1), 60-78.

Hallahan, D. P, Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.

Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2011). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861.

Jaiyeola, M.T., Adeyemo, A.A. (2018). Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, Nigeria. *PLoS ONE*, 13(1), e0190130.

Kern, M. L., Waters, L.E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3):262-271.

Lai MK, Leung C, Kwok SYC, Hui ANN, Lo HHM, Leung JTY and Tam CHL (2018) A Multidimensional PERMA-H Positive Education Model, General Satisfaction of School Life, and Character Strengths Use in Hong Kong Senior Primary School Students: Confirmatory Factor Analysis and Path Analysis Using the APASO-II. Front. *Psychol*., 9, 1090-1099.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

Lambert, L., Passmore, H. A., & Joshanloo, M. (2018). A positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1141-1162.

Luckner, J. L., & Movahedazarhouligh, S. (2019). Social–emotional interventions with children and youth who are deaf or hard of hearing: A research synthesis. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 1–10.

McGhee, P., & Grant, P. (2019). Sustainability-as-flourishing: teaching for a sustainable future. *Social Responsibility Journal*, 16(7), 1747-1117.

Meyer, A., Sie, K., Skalicky, A., Edwards, T.C., Schick, B., Niparko, J. & Patrick, D.L. (2013). Quality of life in youth with severe to profound sensor neural hearing loss. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 39(3), 294-300.

Moore, D.R., Zobay, O., & Ferguson, M. A. (2020). Minimal and Mild Hearing Loss in Children: Association with Auditory Perception, Cognition, and Communication Problems. *Ear & Hearing*, 41(4), 720-732.

Nakamichi, K., Nakamichi, N., & Nakazawa, J. (2021). Preschool social-emotional competencies predict school adjustment in Grade 1. *Early Child Development and Care*, *191*(2), 159–172.

Nasralla, H. R., Gomez, M. V. S. G., Magalhaes, A. T., & Bento, R. F. (2014). Important factors in the cognitive development of children with hearing impairment: Case studies of candidates for cochlear implants. *Int Arch Otorhinolaryngology*, 18(4), 357-361.

Patrick, D. L., Edwards, T. C., Skalicky, A. M., Schick, B., Topolski, T. D., Kushalnagar, P., Leng, M., O'Neill-Kemp, M., & Sie, K. (2011). Validation of a quality-of-life measure for deaf or hard of hearing youth. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 145(1), 137-145.

Schmucker, C., Kapp, P., Motschall, E., Loehler, J., & Meerpohl, J. J. (2019). Prevalence of hearing loss and use of hearing aids among children and adolescents in Germany: A systematic review. BMC Public Health, 19(1), 1-10.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish.* London: Nicholas Brealey Publishing.

Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Journal of Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648.

Szarkowski A., & Toe D. (2020). Pragmatics in deaf and hard of hearing children: an introduction. *Pediatrics*, 146(3), 310-315.

Tsimpida, D., Kaitelidou, D., & Galanis, P. (2018). Determinants of health- related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. *Arch Public Health*, 8, 55-75.

Word Helth Organization. (1999) Department of Mental Health Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life Assessment Instrument. Available from: http: // www.Who.Int

World Health Organization. (2017). Grades of hearing impairment. Health Report. Available from: https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/. 11-02-2019.

Yang, L., & Saad Mohd, R.B. (2021). Exploratory and confirmatory factor analysis of PERMA for Chinese University EFL students in higher education. *International Journal of Language Education*, 5(2), 51-62.

Yazdanipour, M., Ashori, M., & Abedi, A. (2022). Impact of group theraplay on the social–emotional assets and resilience in children with hearing loss. *International Journal of Play Therapy*, *31*(2), 107–118.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.6.7]
[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]