

متناسب سازی و اعتباریابی برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان شناختی نوجوانان کم شنوا و والدین آنها

Adaptation and Validation of PERMA Flourishing Program to Improve the Psychological Well-Being of Adolescents Suffering from Hearing Loss and Their Mothers

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.18.2.355>

SH. Siadatian Arani, Ph.D. Student

Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

M. Ashori, Ph.D.

Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

S. Faramarzi, Ph.D.

Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Gh. Norouzi, Ph.D.

Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

L. J. Spencer, Ph.D.

Department of MS Speech Language Pathology, Rocky Mountain University of Health Professions, Provo, UT, United States

سیدحسین سیادتیان آرانی

گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

دکتر محمد عاشوری

گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

دکتر سالار فرامرزی

گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

دکتر قاسم نوروزی

گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان

دکتر لیندا جی. اسپنسر

گروه آسیب شناسی زبان گفتار، دانشگاه متخصصان بهداشت راکي مونتین، ایالات متحده

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۸/۱۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۱/۳/۹

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۳/۱۷

Abstract

The purpose of this research is the adoption and validation of PERMA flourishing program to improve the psy-

چکیده

هدف این پژوهش متناسب سازی و اعتباریابی برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان شناختی نوجوانان کم شنوا و والدین آنها بود.

✉ Corresponding author: Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email: m.ashori@edu.ui.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، گروه روان شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص پست الکترونیکی: m.ashori@edu.ui.ac.ir

psychological well-being of adolescents suffering from hearing loss and their mothers. This research is basic and qualitative. The study population included professionals in the fields of psychology and education of people with exceptional needs, teachers and parents of adolescents with hearing loss in Kashan City. 4 professionals in the fields of psychology of people with exceptional needs, 4 teachers and 4 parents of adolescents with hearing loss participated in this research. They were selected by purposive sampling method. Adoption and validation programs were done in five stages: literature review, investigation of current programs, implementing the program, validation of program and explaining its validation. Delfy approach for implementing the content, triangulation of investigator for validation, percentage of expert agreement method for determining reliability and Lawshe method for determining of content validation index were used. Findings indicated that the reliability of the program using the agreement percentage was 93% and the content validity index was 0.97. Therefore, PERMA has high validity and reliability for improving psychological well-being of adolescents with hearing loss and their parents.

Keywords: Adaptation, Flourishing, Psychological well-being, Adolescents suffering from hearing loss.

پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع بنیادی و از نظر ماهیت و جمع‌آوری داده‌ها از نوع کیفی است. جامعه آماری آن از متخصصان روان‌شناسی و آموزش افراد استثنایی، معلمان و والدین نوجوانان کم‌شنوای شهر کاشان تشکیل می‌شد. نمونه پژوهش شامل چهار متخصص روان‌شناسی و آموزش افراد استثنایی، چهار معلم و چهار نفر از والدین نوجوانان کم‌شنوا می‌شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. متناسب‌سازی و اعتباریابی برنامه در پنج مرحله بررسی پیشینه‌های نظری، بررسی برنامه‌های موجود، متناسب‌سازی برنامه، اعتباریابی برنامه و تبیین اعتباریابی آن انجام شد. از رویکرد دلفی برای متناسب‌سازی محتوا، از مثلث‌سازی بررسی‌کننده به منظور اعتباریابی، از روش درصد توافق متخصصان برای تعیین پایایی و از روش لاشه به منظور محاسبه شاخص روایی محتوایی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که پایایی برنامه با روش درصد توافق برابر با ۹۳ درصد و شاخص روایی محتوایی آن برابر با ۰/۹۷ است. بنابراین، برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: متناسب‌سازی، شکوفایی، بهزیستی روان‌شناختی، نوجوانان کم‌شنوا

مقدمه

آسیب شنوایی شامل ناشنوایی و کم‌شنوایی می‌شود و کم‌شنوا به فردی گفته می‌شود که با وسایل کمک‌شنوایی و یا بدون آن در درک گفتار دیگران مشکل دارد و میزان افت شنوایی وی ۲۵ تا ۹۰ دسی‌بل است (مور، زوبی و فرگوسن^۱، ۲۰۲۰). 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 (دیویدز، رومن و

اسکنک^۲، ۲۰۲۱). میزان شیوع افت شنوایی در نوزادان در حدود ۱ تا ۶ در ۱۰۰۰ تولد زنده است (سزارکوفسکی و توی^۳، ۲۰۲۰). علاوه بر این، حدود ۹۶ درصد کودکان کم‌شنوا دارای والدین شنوا هستند (کاتز^۴، ۲۰۱۰). چنین مواردی بیانگر آن است که کودکان و نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها به برنامه‌های آموزشی و توانبخشی ویژه‌ای نیاز دارند تا کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آنها بهبود یابد (هالاها، کافمن و پولن^۵، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، نوجوانی مرحله‌ای از زندگی است که تغییرات تحولی عمده‌ای به سرعت پدیدار می‌شود ولی هنوز اطلاعات کمی درباره تأثیر این تغییرات بر کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا وجود دارد (مایر و همکاران^۶، ۲۰۱۳).

نوجوانان کم‌شنوا نسبت به همسالان شنوای خود با چالش‌های بیشتری مواجه می‌شوند (استیونسون و همکاران^۷، ۲۰۱۸) زیرا کم‌شنوایی از طریق کاهش توانایی در درک گفتار منجر به پیچیده‌تر شدن شرایط آنها می‌شود (زیدمن زیت و مست^۸، ۲۰۲۰)، گاهی آنها را منزوی می‌کند (کائو، گائو، هانگ و همکاران^۹، ۲۰۱۹) و حتی تأثیر نامطلوبی بر تنظیم هیجان این افراد می‌گذارد (عاشوری و نجفی^{۱۰}، ۲۰۲۱). به همین دلیل، همواره سلامت روان و بهزیستی مادران کودکان کم‌شنوا در معرض خطر است و این وضعیت بر فرزندان آنها، حتی در دوران کودکی و نوجوانی نیز تأثیر قابل توجهی دارد (اوهاما، ساتو، شینوزاکی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی از جمله مفاهیمی است که جایگاه ویژه‌ای در روان‌شناسی مثبت‌نگر دارد و بر تحول توانایی‌های فردی و خصوصیات مثبت آنها تمرکز دارد (نواک و سومی^{۱۲}، ۲۰۱۷). بهزیستی روان‌شناختی^{۱۳} مستلزم درک درگیر شدن و برطرف کردن مشکلات زندگی روزمره است و شامل ابعاد مختلفی مانند خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، احساس هدفمندی و معناداری زندگی، پذیرش خود و تسلط شخصی می‌شود (فاوا و رویینی^{۱۴}، ۲۰۱۴).

طی چند دهه اخیر پژوهش‌هایی در زمینه افراد کم‌شنوا انجام شده است که بر توانایی‌ها و شایستگی‌های فردی این افراد به منظور بهبود بهزیستی و کیفیت زندگی^{۱۵} تأکید دارند (آقازارتی، نجاتی‌فر و عاشوری^{۱۶}، ۱۳۹۹). کیفیت زندگی مطلوب می‌تواند شادکامی را بهبود بخشد که به روان‌شناسی مثبت‌نگر اشاره دارد (سلیگمن^{۱۷}، ۲۰۰۰). مارتین سلیگمن در سال ۱۹۹۸ رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر را پیشنهاد کرده است. این رویکرد، حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را از علائم ناخوشایند یک اختلال فراتر برد و به بهبود علائم کمک کرد و هدف روان‌درمانی را افزایش بهزیستی قلمداد کرد. بر همین اساس، سلیگمن و رشید در سال ۲۰۰۶ برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر^{۱۸} را پیشنهاد کرده‌اند که دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است (رشید و سلیگمن^{۱۹}، ۲۰۱۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر به منظور کاهش هیجان‌های منفی به روشی مؤثر و از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و معنا موجب کاهش مشکلات می‌شود. افراد از طریق روان‌درمانی مثبت‌نگر یاد می‌گیرند شادتر، کوشاتر، سرزنده‌تر، امیدوارتر و خوش‌بین‌تر باشند تا هم از زندگی خودشان لذت ببرند و هم به اطرافیان در لذت بردن از زندگی کمک کنند (وجدانی، گلزاری و برجعلی^{۲۰}، ۱۳۹۳). علاوه بر این، مدل شکوفایی پرما^{۲۱} در سال ۲۰۱۱ به منظور بهبود بهزیستی افراد و کاربرد آن در روان‌شناسی مثبت‌نگر مطرح شده است (سلیگمن، ۲۰۱۱).

اگرچه از اولین باری که کوری کیز^{۲۲} (۲۰۰۲) واژه شکوفایی را به عنوان سطح بالای بهزیستی تعریف کرده است، زمان زیادی نمی‌گذرد اما امروزه به نحو خاصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (باتلر و

کرن^{۲۳}، ۲۰۱۶؛ هوپرت و سو^{۲۴}، ۲۰۱۱؛ استیوتویی، دیتون و استون^{۲۵}، ۲۰۱۵). در همین راستا، کیز (۲۰۰۲) شکوفایی را متشکل از سه بعد بهزیستی هیجانی (وجود احساس مثبت در مورد فرد و زندگی‌اش)، بهزیستی اجتماعی (داشتن احساس رابطه و ارتباط با دیگران در برابر ارزش‌های جامعه) و بهزیستی روان‌شناختی (عملکرد خوب فرد) می‌داند (کاسیوپو، برنتسون، نوریس و گالن^{۲۶}، ۲۰۱۱). در برخی پژوهش‌ها نیز برای شکوفایی سه مؤلفه شادکامی (احساس رضایت)، شایستگی و مشارکت اجتماعی در نظر گرفته شده است (ضیایی، رضایی، طالع‌پسند و محمدی‌فر^{۲۷}، ۱۴۰۰). در راستای آموزش خودشکوفایی، خوب بودن زندگی را می‌توان بر اساس رویکرد لذت‌گرایی و رویکرد خوشی روانی بررسی کرد (دسی و رایان^{۲۸}، ۲۰۰۸). لذت‌گرایی بر هیجان‌ها و تجربه‌های فردی تأکید دارد (کیز و آناس^{۲۹}، ۲۰۰۷) و با افزایش لذت و کاهش درد تداعی می‌شود. با چنین رویکردی زندگی خوب زمانی است که فرد هیجان‌های مثبت، شادی و موفقیت را تجربه کند (رایان و دسی، ۲۰۰۱). رویکرد خوشی روانی به این نکته اشاره دارد که شادی، هیجانی است که بر اثر شکوفایی استعدادهای فرد حاصل می‌شود (دسی و رایان، ۲۰۰۸). خوب بودن از نظر روانی بیش از آنکه شامل احساس شادی باشد رشد فرد و بخشش و زندگی در کنار ارزش‌ها را دربر می‌گیرد (ریف و سینگر^{۳۰}، ۲۰۰۸). مدل چند بعدی شکوفایی پرما که مارتین سلیگمن طراحی کرده است شامل عوامل مرتبط با هیجان‌های مثبت و عملکرد مثبت می‌شود (شریفیان، فتح‌آبادی، شکری و قنبری^{۳۱}، ۱۳۹۸). به بیان دقیق‌تر، سلیگمن (۲۰۱۱) پنج بعد را برای بهزیستی در نظر گرفته و آنها را در مدل شکوفایی پرما خلاصه کرده است. این ابعاد شامل هیجان‌ها، مشغولیت مثبت، رابطه مثبت، معنای مثبت، و دستاوردهای مثبت می‌شود (کاسیوپو، برنتسون، نوریس و گالن، ۲۰۱۱). هیجان‌های مثبت سبب ایجاد پیامدهای مطلوبی در زندگی می‌شوند. مشغولیت مثبت شامل تمرکز شدید، جذب و توجه به فعالیت‌های روزمره می‌شود که ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری دارد. ارتباط مثبت و اجتماعی نیز برای بقا لازم است و شامل علائق اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های دریافت‌شده، حمایت‌های ادراک‌شده و رضایت از حمایت دیگران می‌شود. معنای مثبت به داشتن هدف در زندگی، ارتباط با چیزهایی فراتر از خود، 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).

آموزش شکوفایی رویکردی فراتر از آموزش وضع موجود است تا فرد را به‌عنوان شخصی خودساخته پرورش دهد (ضیایی، رضایی، طالع‌پسند و محمدی‌فر، ۱۴۰۰؛ مک‌گی و گرانت^{۳۲}، ۲۰۱۹). این برنامه آموزشی به بهتر شدن روابط مثبت، هیجان‌های مثبت، معناگرایی، موفقیت (میرزاخانی، رضایی، امین بیدختی و دیگران^{۳۳}، ۱۳۹۶)، بهبود بهزیستی (لامبرت، پسمور و جوشانلو^{۳۴}، ۲۰۱۸) و تصمیم‌گیری (بارانوف، هوشفر و یونگ^{۳۵}، ۲۰۲۰) کمک می‌کند. در برخی پژوهش‌ها از برنامه شکوفایی پرما استفاده شده است. برای مثال، نتایج پژوهش ضیایی، رضایی، طالع‌پسند و محمدی‌فر (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش مبتنی بر الگوی روانشناختی شکوفایی باعث بهبود شادکامی و مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی شده است. شریفیان، فتح‌آبادی، شکری و قنبری (۱۳۹۸) در پژوهشی به منظور طراحی مدل شکوفایی برای معلمان عنوان کردند که مدل پیشنهادی پنج عاملی آنها شامل هیجان‌ات مثبت، مشغولیت مثبت، روابط مثبت، معنای مثبت و دستاوردهای مثبت می‌شود. نتایج پژوهش میرزاخانی، رضایی، امین بیدختی، نجفی و رحیمیان بوگر

(۱۳۹۶) بیانگر تأثیر قابل توجه برنامه آموزشی شکوفایی بر احساس معنا، هیجان‌های مثبت، روابط، پیشرفت و جذابیت پژوهشگران جوان و نخبگان بود. یافته‌های پژوهش شاهسواری و اسماعیلی^{۳۶} (۱۳۹۶) نشان داده برنامه شکوفایی سلیگمن تأثیر چشمگیری بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی با اختلال اضطراب اجتماعی داشت. یافته‌های پژوهش هژبریان، بیگدلی، نجفی و رضایی (۱۳۹۴) نشان داده که سازه شکوفایی شامل سه مؤلفه اصلی پیشرفت و دستاورد، مشارکت اجتماعی و احساس رضایت و شادکامی می‌شود. عوامل مؤثر بر شکوفایی نیز غایت‌نگری، انگیزه شکوفایی، شرایط اجتماعی فرهنگی، هیجان مثبت، روابط مثبت، ویژگی‌های شخصیتی (مسئولیت‌پذیری و تجربه‌پذیری) و شایستگی‌ها بود. سلیگمن (۲۰۱۱) در پژوهشی به طراحی مدلی چند بعدی برای شکوفایی پرداخت. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که مدل چند بعدی شکوفایی پرما شامل پنج عامل هیجان‌های مثبت، مشغولیت، روابط، معنا و پیشرفت می‌شود و بر این اساس، نظریه بهزیستی جامعه‌ای را ارائه کرد. بنابراین، از این عوامل می‌توان در طراحی و تدوین برنامه جامع شکوفایی پرما استفاده کرد. نتایج پژوهش هوبرت و سو (۲۰۱۱) و گوکن، هفرون و آتری^{۳۷} (۲۰۱۲) نشان داد که بافت‌های فرهنگی اجتماعی متفاوت در شناسایی و تعیین مؤلفه‌های شکوفایی مؤثر است. بر این اساس در متناسب‌سازی برنامه شکوفایی پرما برای نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها باید به بافت فرهنگی و اجتماعی آنها توجه بیشتری شود.

بر اساس نتایج پژوهش‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برنامه شکوفایی پرما بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و بزرگسالان مؤثر است. با این حال، پژوهشی درباره اثربخشی برنامه شکوفایی پرما در خصوص نوجوانان کم‌شنوا یا والدین آنها انجام نشده است که حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است. با توجه به اینکه برنامه شکوفایی پرما مفید و مؤثر به نظر می‌رسد ضرورت دارد برنامه مذکور برای این گروه از افراد متناسب‌سازی و اعتباریابی شود. از سوی دیگر احتمال می‌رود نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها در حوزه شکوفایی با چالش‌ها و مشکلات خاصی مواجه شوند که این امر هم ضرورت پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد زیرا این افراد که شرایط منحصر به فردی دارند در زمینه بهزیستی روان‌شناختی با مشکل مواجه می‌شوند و نیاز به یک برنامه شکوفایی مبتنی بر نیازهای فرهنگی و بومی خود دارند. بنابراین، طراحی و اعتباریابی برنامه شکوفایی پرما با توجه به بافت فرهنگی و بومی نوجوانان کم‌شنوای ایرانی و والدین آنها مسئله اصلی پژوهش را شکل می‌دهد. در این راستا، شایسته است که به ویژگی‌های خاص افراد کم‌شنوا و والدین آنها و همچنین فرهنگی که افراد کم‌شنوا و ناشنوا در آن بزرگ شده‌اند توجه ویژه‌ای شود. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر متناسب‌سازی و اعتباریابی برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع بنیادی و بر اساس ماهیت و جمع‌آوری داده‌ها از نوع کیفی است. جامعه آماری آن شامل متخصصان روان‌شناسی و آموزش افراد استثنایی، معلمان و والدین نوجوانان کم‌شنوا

در شهر کاشان است. نمونه پژوهش شامل چهار متخصص روان‌شناسی و آموزش افراد استثنایی، چهار معلم و چهار نفر از والدین نوجوانان کم‌شنوا است که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش برای متخصصان شامل داشتن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، و تجربه کاری بیش از سه سال در حوزه افراد ناشنوا و کم‌شنوا؛ برای معلمان شامل مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی و فعالیت در راستای تخصص خود به مدت حداقل ده سال؛ و برای مادران نیز حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، محدوده سنی بین ۳۷ تا ۵۰ سال، داشتن فرزند نوجوان کم‌شنوای ۱۳ تا ۱۵ سال بود. تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش نیز به‌عنوان ملاک خروج از پژوهش برای هر یک از سه گروه بود. علاوه بر این، طلاق یا جدایی از همسر و فرزندان، داشتن اختلال‌های روان‌شناختی از ملاک‌های خروج برای گروه مادران بود. متناسب‌سازی و اعتباریابی برنامه در پنج گام با عنوان بررسی پیشینه‌های نظری، بررسی برنامه‌های موجود، متناسب‌سازی برنامه، اعتباریابی برنامه و تبیین اعتباریابی آن انجام شد.

در گام اول که با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد مبانی نظری برنامه مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس مبانی نظری مشخص شد که مارتین سلیگمن در سال ۱۹۹۸ رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر را پیشنهاد کرده است. این رویکرد، حوزه تمرکز روان‌شناسی بالینی را از علایم ناخوشایند یک اختلال فراتر برد و به بهبود علائم کمک کرد و هدف روان‌درمانی را افزایش بهزیستی و شادکامی قلمداد کرد. بر همین اساس، سلیگمن و رشید در سال ۲۰۰۶ برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر را پیشنهاد کرده‌اند که دارای چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل است (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). روان‌درمانی مثبت‌نگر به منظور کاهش هیجان‌های منفی به روشی مؤثر و از طریق ایجاد هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و معنا موجب کاهش مشکلات می‌شود. افراد از طریق روان‌درمانی مثبت‌نگر یاد می‌گیرند شاد، امیدوار، تلاش‌مدار و خوش‌بین باشند تا بتوانند از زندگی لذت ببرند و به اطرافیان خویش در لذت بردن از زندگی کمک نمایند (وجدانی و همکاران، ۱۳۹۳). در همین راستا، سلیگمن در سال ۲۰۱۱، مدل شکوفایی پرما را برای پرداختن به شکوفایی و کاربرد آن در روان‌شناسی مثبت‌نگر مورد بررسی قرار داد و مطرح کرد.

در گام دوم که به بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود می‌پردازد از روش تحلیل محتوا استفاده شد و هدف آن، مطالعه و بررسی مقاله‌ها و پژوهش‌های موجود بود. بر همین اساس به بررسی پیشینه‌ها پرداخته شد. مدل چندبعدی شکوفایی پرما که توسط مارتین سلیگمن توسعه داده شده است به‌طور کلی شامل عوامل مرتبط با هیجان‌ات مثبت و عملکرد مثبت می‌شود (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۸). مشخص شد که آموزش شکوفایی به‌عنوان آموزش همزمان مهارت‌های سنتی و نیز مهارت‌های شادکامی قابل بررسی است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی و تحلیل محتواهای موجود بیانگر آن بود که آموزش شکوفایی رویکردی فراتر از آموزش وضع موجود است و فرد را به‌عنوان شخصی خودساخته پرورش می‌دهد (ضیایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مک گی و گرانت، ۲۰۱۹). علاوه بر این، مشخص شد که آموزش مذکور به بهتر شدن روابط مثبت، هیجان‌های مثبت، معناگرایی، موفقیت (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۶)، بهبود بهزیستی (لامبرت و همکاران، ۲۰۱۸) و تصمیم‌گیری در حوزه اقتصادی (بارانوف و همکاران، ۲۰۲۰) کمک می‌کند.

گام سوم به متناسب‌سازی محتوای برنامه اختصاص یافت که در آن از رویکرد دلفی استفاده شد. در زمینه متناسب‌سازی برنامه شکوفایی پرما مبانی این برنامه و برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به دقت بررسی شد و با توجه به مبانی و پشتوانه‌های نظری محکمی که یافت شد، روایی سازه برنامه مشخص شد. دانش پژوهشگر و هم‌چنین متخصصانی که برنامه زیر نظر آنها متناسب‌سازی شد، حاکی از روایی صوری آن است. برای تضمین روایی محتوایی، از رویکرد دلفی استفاده شد. در طراحی این برنامه، پژوهشگر در مراحل اولیه به صورت حضوری و به صورت جداگانه به متخصصان مراجعه نموده و پس از جمع‌بندی مقدماتی نظر آنها، طی سه مرحله دیگر دیدگاه‌ها و پیشنهادهای ایشان را در مورد نهایی‌سازی برنامه دریافت و اعمال کرد. البته در هر مرحله تغییرات برنامه به اطلاع تمامی اعضای گروه متخصصان رسانده شد تا اینکه پژوهشگر با کمک این متخصصان به جمع‌بندی نهایی برنامه رسید. لازم به ذکر است که اطلاعات مورد نیاز پژوهش با استفاده از رویکرد دلفی به منظور متناسب‌سازی محتوا، مثلث‌سازی بررسی‌کننده برای اعتباریابی، ضریب پایایی آزمون وابسته به ملاک (روش درصد توافق) به منظور تعیین پایایی و روش لاشه برای محاسبه شاخص روایی برنامه جمع‌آوری و با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

بیان یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر از متخصصان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، معلمان نوجوانان کم‌شنوا با تحصیلات کارشناسی ارشد یا دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی و والدین نوجوانان کم‌شنوا با حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر تشکیل شده بودند. برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها در پنج گام اعتباریابی شد که روند اعتباریابی آن در ادامه توضیح داده شده است. گام اول بررسی مبانی نظری برنامه، گام دوم بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود و گام سوم متناسب‌سازی محتوای برنامه بود که در قسمت روش پژوهش توضیح داده شد. در راستای تکمیل گام سوم می‌توان عنوان کرد که محتوای برنامه بر اساس نیازسنجی با توجه به شرایط گروه هدف، بررسی وضع موجود و دستیابی به وضع مطلوب با کمک رویکرد دلفی در طی سه مرحله انجام شد و به این ترتیب نظر متخصصان اعمال و برنامه نهایی تدوین شد. در ضمن پایه مقدماتی این برنامه برگرفته از نظریه شکوفایی سلیگمن (۲۰۱۱) است. با توجه به اینکه برنامه حاضر به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها متناسب‌سازی شده، بنابراین بر اساس نظر متخصصان، تغییراتی در محتوا و تکالیف داده شد تا بومی، کاربردی و متناسب با جامعه ایرانی شود. در واقع فرم نهایی برنامه شکوفایی پرما در ده جلسه گنجانده شد که هدف و شرح جلسات آن در جدول ۱ معرفی شده است.

جدول ۱: هدف و محتوای جلسات برنامه شکوفایی پرما با اقتباس

از برنامه سلیگمن (۲۰۱۱)

جلسات	هدف	شرح جلسات
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 جلسات آموزشی، تشکیل گروه‌های کوچک با دو

یا سه مادر و فرزند کم‌شنوا، دادن هدیه یا کارت پستال و دفتر کار تکلیف: ارزیابی خود و نوشتن ویژگی‌های مثبت در دفتر کار (تکالیف مادر و نوجوان مشترک است ولی مجزا انجام می‌دهند)		
تمرکز بر زندگی شخصی، توجه به 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) تکلیف: نوشتن فرصت‌ها و نحوه غلبه بر محدودیت‌ها در دفتر کار	واقعیت‌ها و بهتر زیستن	جلسه دوم
چهره‌های هیجانی، چرخ هیجان، شادی، شور و نشاط، اشتیاق، امید، خوش‌بینی، آرامش‌آموزی با داستان درخت و دریا، آرامش‌بخشی، پذیرش، مثبت‌اندیشی تکلیف: نوشتن خاطرات لحظه‌های لذت‌بخش و دوست‌داشتنی زندگی شخصی	هیجان‌های مثبت، شایستگی و انگیزه شکوفایی	جلسه سوم
مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های شناختی، آمایه‌های انگیزشی با تأکید بر انگیزه درونی و بیرونی، خودآگاهی، خودمدیریتی، خودمختاری، خودتصمیم‌گیری، تسلط، تمایل به بهزیستی تکلیف: نوشتن سه مثال برای مهارت‌های اجتماعی، خودآگاهی، خودمدیریتی و خودتصمیم‌گیری		جلسه چهارم
مشارکت اجتماعی و مؤثر، همکاری، یادگیری در گستره زندگی، محبوبیت، پذیرش، شرایط فرهنگی، تحصیلی، اجتماعی یا اقتصادی، بهتر شدن شرایط، تقویت‌کننده‌ها، مدل‌سازی و انواع آن تکلیف: نوشتن سه نمونه مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و گزارش وضع فعلی	مشارکت سازنده با سرمایه‌های روان‌شناختی و شخصیتی	جلسه پنجم
امیدواری، خودکارآمدی، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، کنجکاو، نوآوری، خلاقیت، جاذبه‌ها، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری با تأکید بر نقش وظیفه و تکلیف تکلیف: نوشتن سه نمونه برای امید یا خوش‌بینی و سه مسئولیت یا وظیفه در حال حاضر		جلسه ششم
ارتباط مؤثر (نزدیکی، وابستگی، تعارض)، خطاهای شناختی و اصلاح آن بر اساس روابط متقابل اندیشه، هیجان و رفتار، شادکامی، غنی‌سازی روابط بر اساس فنون مشاوره تکلیف: نوشتن نظر خود درباره ارتباط با کیفیت و سه نمونه تأثیر اندیشه بر رفتار خود	روابط مثبت و با کیفیت	جلسه هفتم
معنای واقعی زندگی، معنویت، ارزش‌گذاری برای فعالیت‌ها، اعتماد، احترام، تأیید و تکریم، امیدبخشی و امیدآفرینی، روش‌های دستیابی به مفهوم زندگی تکلیف: نوشتن سه نمونه برای اعتماد، احترام، امید و نظر خود درباره مفهوم زندگی	معناداری زندگی	جلسه هشتم
موفقیت‌ها در حوزه‌های مختلف، لذت بردن 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 (خواسته‌های قلبی روح‌بخش و دشوار) تکلیف: نوشتن سه موفقیت یا دستاورد جدیدتر در زندگی شخصی و سه هدف فعلی	پیشرفت، موفقیت و دستاورد	جلسه نهم
مرور مطالب با توضیح تعامل مثبت، خودساختگی، کار خوب-حس خوب، حرکت رو به جلو 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	مسیر شکوفایی در گستره زندگی	جلسه دهم

گام چهارم اعتباریابی محتوای برنامه بود. با توجه به اینکه برای اعتباریابی برنامه مداخلاتی از روش کنش متقابل سه‌گانه و مثلث‌سازی بررسی‌کننده استفاده شد، متخصصان منتخب در سه گروه (متخصصان روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، معلمان نوجوانان کم‌شنوا و والدین نوجوانان کم‌شنوا) پرسشنامه چهار سؤالی که در جدول ۲ مطرح شده است را بر اساس محتوای جلسات تکمیل نمودند.

جدول ۲: پرسشنامه مربوط به محتوای هر جلسه به منظور اعتباریابی محتوای جلسات

۱- آیا هدف و محتوای هر جلسه با هم ارتباط دارند؟	کم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	زیاد
۲- آیا محتوای هر جلسه به گونه‌ای روشن و ساده بیان شده است؟	کم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	زیاد
۳- برنامه هر جلسه تا چه حد به برنامه شکوفایی پرما مربوط می‌شود؟	کم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	زیاد
۴- برنامه هر جلسه تا چه حد به برنامه شکوفایی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها مربوط می‌شود؟	کم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	زیاد

متخصصان انتخاب‌شده نظرات خویش را بر اساس پرسشنامه مربوط به محتوای جلسات که به صورت لیکرتی و ده درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود مشخص نمودند. نتایج این بخش در جدول ۳ ارائه شده است. پس از جمع‌بندی و تحلیل داده‌ها، برنامه مداخلاتی اعتباریابی شد. برای تعیین پایایی از ضریب پایایی آزمون‌های وابسته به ملاک و روش درصد توافق استفاده شد.

جدول ۳: نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین درصد توافق

بین آنها یا تعیین پایایی جلسات

شماره جلسات										تعداد	گروه‌ها
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
نمره هر جلسه از ۱ تا ۱۰											
۱۰	۹	۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱	متخصصان
۹	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۹	۲	
۹	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۰	۹	۱۰	۳	
۱۰	۱۰	۹	۹	۱۰	۱۰	۹	۹	۹	۹	۴	
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۹	۹	۹	۹	۹	۱	معلمان
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۲	
۹	۸	۹	۸	۹	۹	۹	۸	۸	۹	۳	
۹	۹	۹	۱۰	۹	۹	۹	۹	۱۰	۹	۴	
۹	۷	۸	۸	۹	۹	۹	۹	۸	۸	۱	والدین
۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۲	
۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۳	
۹	۹	۹	۹	۸	۸	۹	۹	۹	۹	۴	
۹/۴۲	۹/۱۷	۹/۳۳	۹/۲۵	۹/۵۰	۹/۲۵	۹/۴۲	۹/۲۵	۹/۲۵	۹/۱۷	--	میانگین
%۹۴	%۹۲	%۹۳	%۹۳	%۹۵	%۹۳	%۹۴	%۹۳	%۹۳	%۹۲	--	ضریب پایایی
۹/۳۰										--	میانگین کل
%۹۳										--	ضریب پایایی کل

با عنایت به یافته‌های جدول ۳، میانگین نمرات متخصصان در مورد همه جلسات بیشتر از ۸ است. در صورتی که هر یک از این اعداد برحسب درصد بیان شوند نمایانگر ضریب پایایی هر جلسه هستند که در جدول مذکور بیان شده است. میانگین کلی نمرات توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات ۹/۳۰ از ۱۰ است. به عبارت دیگر، درصد توافق متخصصان درباره محتوای نهایی و کلی جلسات برابر با ۹۳ درصد می‌باشد که حاکی از پایایی بالای برنامه مداخلاتی است.

برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از ضریب نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوایی برنامه از روش لاشه (۱۹۷۵) و فرمول زیر استفاده شد. متخصصان در این روش، محتوای هر جلسه را در سه طبقه ضروری، مفید و غیرضروری ارزیابی می‌کنند، به این ترتیب که نمره یک، صفر و منفی یک به ترتیب به طبقه‌های ضروری، مفید و غیرضروری اختصاص می‌یابد.

$$CVR = n_e - N/2 \div N/2$$

نصف تعداد متخصصان \div (نصف تعداد متخصصان - تعداد متخصصانی که محتوای هر جلسه را ضروری می‌دانند) = ضریب نسبی روایی محتوایی

همچنین برای محاسبه شاخص روایی محتوایی از روش والتس و باسل^{۳۷} (۱۹۸۱) استفاده شد. شاخص روایی محتوایی در سطح هر آیتام یا محتوای هر جلسه (I-CVI) و کل برنامه (S-CVI) محاسبه شد. این شاخص مبین جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای برنامه نهایی است. جهت محاسبه آن، سه معیار مرتبط یا اختصاصی بودن، سادگی یا روان بودن و وضوح یا شفافیت داشتن، با استفاده از طیف لیکرت چهار درجه‌ای برای هر آیتام برنامه یا محتوای هر جلسه مورد بررسی قرار گرفت. برای محاسبه شاخص روایی محتوایی هر یک از معیارهای سه‌گانه از فرمول زیر استفاده شد (دیویس^{۳۸}، ۱۹۹۲).

$$CVI = \text{تعداد پاسخ‌های موافق با رتبه‌های ۳ و ۴ برای هر جلسه} \div \text{تعداد تمامی پاسخ‌ها به هر جلسه}$$

در این روش، میزان شاخص روایی محتوایی کل هر جلسه از میانگین مجموع امتیاز معیارهای سه‌گانه همان جلسه به دست می‌آید. در ضمن، آیتام‌های با نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷۰ غیر قابل قبول هستند و باید حذف شوند. در پایان متوسط شاخص روایی محتوایی برای بررسی روایی محتوای کل برنامه (S-CVI/Ave) استفاده شد. این شاخص نسبتی از کل آیتام‌هایی است که روایی محتوای آنها مورد تأیید قرار گرفته است. به عبارت دیگر، این شاخص، نسبتی از آیتام‌هایی در یک ابزار است که توسط خبرگان پنل، نمره ۳ یا ۴ به دست آورده‌اند. ضرایب نسبی و شاخص روایی محتوایی هر جلسه برنامه و کل جلسات در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین

روایی محتوایی جلسات

تفسیر	I-CVI			ارتباط	CVR	هدف	جلسات
	کل آیتام	سادگی	وضوح				
مناسب	۰/۹۵	۱/۰۰	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۸۳	معرفی برنامه و اهداف	جلسه اول
مناسب	۰/۹۷	۰/۹۲	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	واقعیت‌ها و بهتر زیستن	جلسه دوم

ادامه جدول ۴

جلسه سوم	هیجان‌های مثبت، شایستگی و انگیزه شکوفایی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
جلسه چهارم		۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۸۳	۰/۹۴	مناسب
جلسه پنجم	مشارکت سازنده با سرمایه‌های روان‌شناختی و شخصیتی	۰/۸۳	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۲	۰/۹۷	مناسب
جلسه ششم		۰/۸۳	۱/۰۰	۰/۹۲	۱/۰۰	۰/۹۷	مناسب
جلسه هفتم	روابط مثبت و با کیفیت معناداری زندگی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۷	مناسب
جلسه هشتم		۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
جلسه نهم	پیشرفت، موفقیت و دستاورد	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
جلسه دهم	مسیر شکوفایی در گستره زندگی	۰/۸۳	۱/۰۰	۰/۹۲	۱/۰۰	۰/۹۵	مناسب
ضریب نسبی روایی محتوایی کل جلسات (S-CVR/Ave)		۰/۹۳					
متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات (S-CVI/Ave)		۰/۹۷					
		مناسب					

بر اساس نتایج در جدول ۴، ضریب نسبی روایی محتوایی و متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۹۷ به دست آمد. با توجه به آنکه هر چه ضریب روایی به یک نزدیک‌تر باشد روایی بیشتر است پس برنامه شکوفایی پرما روایی بالایی دارد. گام پنجم تبیین اعتباریابی برنامه بود. مبانی نظری برنامه به دقت مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اینکه مبانی و پشتوانه‌های نظری محکمی دارد از روایی سازه خوبی برخوردار است. دانش پژوهشگر و متخصصانی که برنامه زیر نظر آنها متناسب‌سازی شد حاکی از روایی صوری آن است. برای تضمین روایی محتوایی برنامه از شیوه کنش متقابل سه‌گانه و روش آماری لاشه و همچنین، برای تعیین پایایی از روش درصد توافق استفاده شد. بنابراین، برنامه شکوفایی پرما از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف متناسب‌سازی و اعتباریابی برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها انجام شد. برنامه مذکور در قالب پنج گام متناسب‌سازی و اعتباریابی شد. در گام نخست مبانی نظری برنامه شکوفایی پرما مورد بررسی قرار گرفت. در گام دوم، پیشینه و برنامه‌های موجود بررسی شد. در دو گام نخست وجه تمایز میان برنامه شکوفایی پرما با سایر برنامه‌های موجود آشکار شد. در گام سوم به متناسب‌سازی برنامه پرداخته شد. گام چهارم و پنجم نیز به ترتیب مربوط به اعتباریابی برنامه تبیین آن بود و در نهایت برنامه شکوفایی پرما که روایی و پایایی بالایی دارد تدوین شد. برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها با برنامه مثبت‌نگر سلیگمن (۱۹۹۸) که تمرکزی فراتر از وجود علائم ناخوشایند در فرد دارد و افزایش بهزیستی از اهداف آن است همخوانی دارد. برنامه متناسب‌سازی شده در پژوهش حاضر با برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید و سلیگمن (۲۰۰۶) که چهار مؤلفه لذت، تعهد، معنا و زندگی کامل را دربر می‌گیرد همسو است. علاوه بر این، مدل شکوفایی پرما که توسط سلیگمن در سال ۲۰۱۱ به منظور بهبود بهزیستی افراد و کاربرد آن در روان‌شناسی مثبت‌نگر طراحی شده است و شامل پنج بعد هیجان‌ها، مشغولیت مثبت، رابطه مثبت، معنای مثبت، و دستاوردهای مثبت می‌شود پایه و اساس برنامه متناسب‌سازی شده در این پژوهش را تشکیل می‌دهد. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر به ویژگی‌های گروه هدف که نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها بود توجه ویژه‌ای شد و تغییراتی در محتوا و تکالیف هر جلسه به وجود آمد که آن را از سایر برنامه‌های

موجود متمایز می‌کند. در ضمن در پژوهش گوکن و همکاران (۲۰۱۲) نیز به بافت‌های فرهنگی اجتماعی آزمودنی‌ها توجه شده بود ولی آزمودنی‌های پژوهش حاضر نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها بودند. این موضوع خود وجه تمایز این دو برنامه است.

در زمینه تبیین وجه تمایز برنامه حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت دوره نوجوانی یکی از چالش‌برانگیزترین مراحل زندگی برای نوجوانان کم‌شنوا و والدینشان محسوب می‌شود (ترلکتسی، کرپنر، ماهون، وورسفولد و کندی^{۳۹}، ۲۰۲۰). به همین دلیل، امکان دارد والدین نوجوانان کم‌شنوا نیز در تعامل با فرزندشان با مشکلات عمده‌ای مواجه شوند و به برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای نیاز داشته باشند (ریف و همکاران^{۴۰}، ۲۰۱۸). در همین راستا، یافته‌های پژوهش همفریس و همکاران^{۴۱} (۲۰۱۹) بیانگر این است که حمایت اجتماعی قوی از اعضای خانواده نوجوانان کم‌شنوا سبب تسهیل فرزندپروری و کاهش مشکلات والد-فرزند می‌شود.

با توجه به اینکه حس شنوایی نقش بسیار مهمی در رشد و تحول مهارت ارتباطی، زبانی، هیجانی و شناختی افراد دارد و فقدان بخشی از آن می‌تواند معضلات و مشکلاتی را به همراه داشته باشد (کرک، گالاگر و کولمن^{۴۲}، ۲۰۱۵) بنابراین، طراحی و متناسب‌سازی برنامه‌های مبتنی بر بهبود سلامت روان و بهزیستی ضرورت می‌یابد. برنامه طراحی شده در پژوهش حاضر به این دلیل اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که دوره نوجوانی، چالش و بحران‌های متعددی را برای مخاطبان خود به همراه دارد. این دوره که با تعامل بیشتر نوجوان در صحنه‌های اجتماعی و نقش‌آفرینی در گروه‌های مختلف نمایان می‌شود دارای نگرانی و چالش‌هایی اعم از پذیرفته شدن از سوی جامعه، به‌ویژه گروه دوستان است.

نکته مهم‌تر این است که اغلب نوجوانان کم‌شنوا در بیان و دریافت نظرات و عقاید خود و دیگران با مشکل روبه‌رو هستند و این مسئله بر بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیر نامطلوبی دارد. به‌علاوه این گروه از نوجوانان از برقراری ارتباط موفق با والدین خود نیز محروم هستند و این امر به منزوی شدن و احساس تنهایی در آنان منجر می‌گردد (هالاها، کافمن و پولن، ۲۰۱۸). همچنین، با کمک برنامه‌های مداخله زودهنگام - با توجه به نقشی که سال‌های اولیه زندگی در رشد مهارت‌های شناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارد - باید به تسهیل همه ابعاد رشد توجه ویژه‌ای کرد (لانسکی و همکاران، ۲۰۱۹). در حال حاضر، در کشور ایران برنامه‌های آموزشی و توانبخشی جامع و خانواده‌محور کمی وجود دارد و بیشتر فعالیت‌ها بر مبنای اصول علمی و با تأکید بر مداخله زودهنگام انجام نمی‌شود. در واقع، هدف اصلی بیشتر برنامه‌های توانبخشی که در برخی مراکز و مدارس اجرا می‌شود، تقویت مهارت‌های شنیداری است (حسن‌زاده و نیک‌خو، ۱۳۹۵). با بررسی پیشینه‌ها مشخص شد مدل چندبعدی شکوفایی پرما که شامل پنج عامل هیجان‌های مثبت، مشغولیت، روابط، معنا و پیشرفت می‌شود و بر اساس آن می‌توان نظریه بهزیستی جامعی را ارائه کرد، قابلیت تناسب با نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها را دارد درحالی‌که هیچ پژوهشی یافت نشد که در گروه نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها انجام شده باشد. به‌طور کلی، بر اساس پیشینه‌ها ضرورت داشت برنامه شکوفایی پرما برای نوجوانان کم‌شنوا و والدین آنها متناسب‌سازی و اعتباریابی شود. در این راستا لازم است به بافت فرهنگی و اجتماعی نوجوانان نیز توجه بیشتری شود. در نهایت برنامه شکوفایی پرما به منظور بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان کم‌شنوا و والدین متناسب‌سازی و اعتباریابی شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: تعداد محدود برنامه‌های شکوفایی اعتباریابی شده برای نوجوانان کم‌شنوا به منظور بررسی پیشینه و مبانی نظری، محدودیت در انتخاب متخصصان که تعمیم‌پذیری نتایج را با دشواری مواجه می‌سازد، تحت تأثیر هم قرار گرفتن نظرات متخصصان در مورد محتوای برنامه که سعی شد با استفاده از رویکرد دلفی به حداقل ممکن برسد و دقت در متناسب‌سازی برنامه افزایش یابد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با مشارکت متخصصان بیشتری انجام گیرد و برای ارتقای سطح کیفی برنامه شکوفایی پرما، پژوهش‌های آزمایشی طراحی و اجرا شوند تا میزان اثربخشی آن مشخص شود و نتایج به دست آمده با سایر برنامه‌های شکوفایی یا مثبت‌نگر مقایسه شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Moore, Zobay & Ferguson
2. Davids, Roman & Schenck
3. Szarkowski & Toe
4. Katz
5. Hallahan, Kauffman & Pullen
6. Meyer & et al.
7. Stevenson & et al.
8. Zaidman-Zait & Most
9. Cao, Gao, Huang, Xiang, Zhang & Zheng
10. Ashori & Najafi
11. Ohama, Sato, Shinozaki & Yamaguchi-Shinozaki
12. Novak & Suomi
13. Psychological well-being
14. Fava & Ruini
15. Quality of life
16. Aghaziarati, Nejatifar & Ashori
17. Silgman
18. Positive psychotherapy program
19. Rashid & Seligman
20. Vojdany, Golzari & Borjali
21. PERMA flourishing program
22. Keyes
23. Butler & Kern
24. Huppert & So
25. Steptoe, Deaton & Stone
26. Cacioppo, Berntson, Norris & Gollan
27. Ziaee, Rezaei, Talepasand & Mohammadyfar
28. Deci & Ryan
29. Keyes & Annas
30. Ryff & Singer
31. Sahrifian, Fath abadi, Shokri & Ghanbari
32. McGhee & Grant
33. Mirzakhani, Rezaei, Aminbeidokhti, Najafi & Rahimian Bougar
34. Lambert, Passmore & Joshanloo
35. Baranov, Haushofer & Jang
36. Shahsavari & Esmaeili
37. Waltz & Bausell
38. Davis
39. Terlektsi, Kreppner, Mahon, Worsfold & Kennedy
40. Rieffe & et al
41. Humphries & et al.
42. Kirk, Gallagher & Coleman

منابع

- آقازارتی، ع.، نجاتی‌فر، س. و 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)، ۱۴-۲۶.
- شاهسواری، پ. و اسماعیلی، م. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله شکوفایی سلیگمن بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۴۹)، ۴۴-۵۱.

- شریفیان، م. ح.، فتح‌آبادی، ج.، شکر، ا.، و قنبری، س. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه شکوفایی (پرما) در معلمان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۹)، ۷۶۵-۷۷۲.
- ضیایی، ح.، رضایی، ع. م.، طالع‌پسند، س.، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر الگوی روانشناختی شکوفایی بر شادکامی، شایستگی و مشارکت اجتماعی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱۷(۱)، ۳۴-۱۹.
- میرزاخانی، پ.، رضایی، ع. م.، امین بیدختی، ع. ا.، نجفی، م.، و 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)، ۲۰۹-۲۳۰.
- وجدانی، س.، گلزاری، م.، و برجلی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۲)، ۷-۲۲.
- هژبریان، ه.، بیگدلی، ا.، نجفی، م.، و رضایی، ع. م. (۱۳۹۴). ارائه الگوی روان‌شناختی شکوفایی انسان بر اساس نظریه زمینه‌ای: یک پژوهش کیفی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۰(۳۴)، ۲۰۷-۲۳۲.

- Aghaziarati, A., Nejatifar, S., & Ashori, M. (2020). Evaluation of life satisfaction and quality of life and psychological well-being of deaf adolescents according to social scheduling theory. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 5(52), 14–26 [in Persian].
- 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.
- Baranov, V., Haushofer, J., & Jang, C. (2020). Can positive psychology improve psychological well-being and economic decision making? Experimental evidence from Kenya. *Economic Development and Cultural Change*, 68(4), 1345-1376.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Cao, Z., GAO, J., Huang, S., Xiang, H., Zhang, C., Zheng, B., Zhan, X., Chen, R., & Chen, B. (2019). Genetic polymorphisms and susceptibility to sudden sensorineural hearing loss: A systematic review. *Audiology Neurootology*, 24(1), 8–19.
- 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.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M., (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-66.
- 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.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2014). *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings*. New York: Springer Science and Business Media.
- Gokcen, N., Hefferon, K. & Attree, E. (2012). University students' constructions of 'flourishing' in British higher education: An inductive content analysis. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 1–21.
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: An introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.

- Hojabrian, H., Bigdeli, E., Najafi, M., & Rezaei, A. (2015). Providing the psychological model of human flourishing based on the grounded theory: A qualitative research. *Educational Psychology*, 10(34), 207-232 [in Persian].
- 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.
- Katz, j. (2010). *Handbook of clinical audiology*. 3rd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health Social Behavior*, 43, 207-222.
- Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children (14th Ed)*. Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- 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.
- 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.
- Mirzakhani, P., Rezaei, A., Aminbeidokhti, A., Najafi, M., & Rahimian Bougar, I. (2017). Examining the Effectiveness of Educating Flourishing on Positive Emotions, Relationships, Sense of meaning, Achievement and Engagements among Young Researchers and Elites. *Journal of Research in Educational Science*, 11(36), 209-230 [in Persian].
- 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.
- Novak, M. A., & Suomi, S. J. (2017). *Psychological well-being*. The International Encyclopedia of Primatology, 1-4. doi:10.1002/9781119179313.
- Ohama, N., Sato, H., Shinozaki, K., & Yamaguchi-Shinozaki, K. (2017). Transcriptional Regulatory Network of Plant Heat Stress Response. *Trends Plant Sci*, 22(1), 53-65.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy in current psychotherapies* (10th ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
- Rieffe, C., Broekhof, E., Eichengreen, A., Kouwenberg, M., Veiga, G., da Silva, B. M. S., van der Laan, A., & Frijns, J. H. M. (2018). Friendship and emotion control in pre-adolescents with or without hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 209-218.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shahsavari, P., & Esmaeili, M. (2018). The effect of Seligman self-actualization intervention on social competence in high school student girls with social anxiety disorder in city of Najafabad. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(4), 44-51 [in Persian].

- Sahrfian, M. H., Fath abadi, J., Shokri, O., & Ghanbari, S. (2019). The PERMA profiler: psychometrics properties among teachers. *Psychological Sciences*, 18(79), 765-772 [in Persian].
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Stevenson, J., Pimperton, H., Kreppner, J., Worsfold, S., Terlektsi, E., Mahon, M., & Kennedy, C. (2018). Language and reading comprehension in middle childhood predicts emotional and behaviour difficulties in adolescence for those with permanent childhood hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 180-190
- Szarkowski, A., & Toe, D. (2020). Pragmatics in deaf and hard of hearing children: An introduction. *Pediatrics*. 146(3). Using sign language in a developing country. *African Health Sciences*, 17(4), 1149-1159.
- Terlektsi, E., Kreppner, J., Mahon, M., Worsfold, S., & Kennedy, C. R. (2020). Peer relationship experiences of deaf and hard of hearing adolescents. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25(2), 153-166.
- Vojdany, S., Golzari, M., & Borjali, A. (2014). The effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction of depressed women. *Journal of Applied Psychology*, 8(2), 7-22 [in Persian].
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2020). Pragmatics and peer relationships among deaf hard of hearing, and hearing adolescents. *Pediatrics*, 146(3), 298-303.
- Ziaee, H., Rezaei, A., Talepasand, S., & Mohammadyfar, M. (2021). The effectiveness of training based on the flourishing psychological model on happiness, competence, and social participation. *Positive Psychology Research*, 7(1), 19-34 [in Persian].