



Recognizing the causal model of psychological well-being of students with hearing impairment based on attachment styles, family emotional atmosphere, social support and the mediating role of life expectancy

Nosrat. Jafari¹, Parisa. Tajalli*², Afsaneh. Ghanbari Panah³ & Mansoure. Shahriari Ahmadi²

1. Ph.D student. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch. Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of General Psychology and Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 182-197 Corresponding Author's Info Email: P_tajalli@yahoo.com	Background and Aim: In our world, most of the information, data and knowledge is received and stored through the sense of hearing. The current research aimed to know the causal model of psychological well-being of students with hearing impairment based on attachment styles, family emotional atmosphere, social support and the mediating role of life expectancy. Methods: The current research is a descriptive research, of the structural equation modeling type. The statistical population of the current research included children with hearing impairment in secondary schools in Tehran in the academic year 2021. With the help of multi-stage cluster sampling method, 204 students with hearing impairment were selected as the research sample. The data collection tools in this research include: Ryff psychological well-being questionnaire (1989), Hazen and Shaver attachment styles questionnaire (1987), Hillburn's emotional atmosphere questionnaire (1964), Tos Ziman's friend support questionnaire (1988), and Schneider, Harris Anderson's life expectancy questionnaire (1991). Results: The research results showed that secure, avoidant and ambivalent (anxious) attachment styles directly affect psychological well-being. But indirectly and influenced by the mediating role of life expectancy, they do not affect students' psychological well-being. Also, the emotional atmosphere of the family has a direct and indirect effect on psychological well-being through the life expectancy variable. Friends' social support also, directly and indirectly, affects psychological well-being through the life expectancy variable. Conclusion: Therefore, it can be concluded that avoidant, secure and ambivalent attachment styles directly affect psychological well-being scores. But they do not play a role in explaining psychological well-being scores through life expectancy. In other words, the life expectancy variable has not been able to play a role in the influence of lifestyles on psychological well-being. Attachment style represents the essential innate needs for social communication among people.
Article history: Received: 2022/12/23 Revised: 2023/04/01 Accepted: 2023/04/17 Published online: 2023/04/22	
Keywords: <i>Psychological well-being, Attachment styles, Family emotional atmosphere, Social support, Life expectancy, Children with hearing impairment.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Jafari, N., Tajalli, P., Ghanbari Panah, A., & Shariari Ahmadi, M. (2023). Recognizing the causal model of psychological well-being of students with hearing impairment based on attachment styles, family emotional atmosphere, social support and the mediating role of life expectancy. *Jayps*, 4(1): 182-197.



مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان

www.jayps.iranmehr.ac.ir

بهار (فروردین) ۱۴۰۲، دوره ۴، شماره ۱ (پیاپی ۷)، صفحه‌های ۱۹۷-۱۸۲

شناخت مدل علی بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دارای نارسایی شنیداری بر اساس سبک‌های دلبستگی، جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی و نقش میانجی امید به زندگی

نصرت جعفری^۱، پریسا تجلی^{۲*}، افسانه قنبری پناه^۳ و منصوره شهریاری احمدی^۲

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی و کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در دنیایی که ما در آن زندگی می‌کنیم، بخش اعظمی از اطلاعات، داده‌ها و دانسته‌ها از طریق حس شنوایی دریافت و ذخیره می‌شود. هدف از پژوهش حاضر شناخت مدل علی بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دارای نارسایی شنیداری بر اساس سبک‌های دلبستگی، جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی و نقش میانجی امید به زندگی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی، از نوع الگویابی معادلات ساختاری می‌باشد جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان دارای نارسایی شنیداری مدارس متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ بود. به کمک روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۲۰۴ نفر از دانش‌آموزان دارای نارسایی شنیداری به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق شامل پرسشنامه روانشناختی بهزیستی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه جو عاطفی هیل برن (۱۹۶۴)، پرسشنامه حمایت دوستان توس زیمنو همکاران (۱۹۸۸)، و پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر، هاریس اندرسون (۱۹۹۱) می‌باشد. **یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا (مضطرب) به طور مستقیم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارند. اما به طور غیر مستقیم و تحت تأثیر نقش واسطه‌ای امید به زندگی تأثیری بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان ندارند. همچنین جو عاطفی خانواده به طور مستقیم و نیز به واسطه متغیر امید به زندگی به صورت غیر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد. حمایت اجتماعی دوستان نیز به طور مستقیم و با واسطه متغیر امید به زندگی به صورت غیرمستقیم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی اجتنابی، ایمن و دوسوگرا در تبیین نمرات بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم دارند. اما در تبیین نمرات بهزیستی روانشناختی به واسطه امید به زندگی نقشی ندارند. به عبارت دیگر متغیر امید به زندگی نتوانسته است در تأثیرگذاری سبک‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی نقش داشته باشد. سبک دلبستگی نشان‌دهنده نیازهای ذاتی ضروری برای ارتباط اجتماعی در بین افراد است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی پژوهشی

صفحات: ۱۸۲-۱۹۷

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل: P_tajalli@yahoo.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲

واژگان کلیدی

بهزیستی روانشناختی، سبک‌های دلبستگی، جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی، امید به زندگی، کودکان دارای نارسایی شنیداری.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

جعفری، ن، تجلی، پ، قنبری پناه، ا، و شهریاری احمدی، م. (۱۴۰۲). شناخت مدل علی بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دارای نارسایی شنیداری بر اساس سبک‌های دلبستگی، جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی و نقش میانجی امید به زندگی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۱): ۱۹۷-۱۸۲.

مقدمه

نوجوانی یک دوره رشد منحصر به فرد و چالش برانگیز است که در آن فرد جوان باید تغییرات سریع در حوزه‌های فیزیکی، شناختی، روانی و اجتماعی را تجربه نماید. این تغییرات چشمگیر بر سایر بخش‌های زندگی تأثیر می‌گذارند (زیدمان-زیت و دوتان^۱، ۲۰۱۷). در دنیایی که ما در آن زندگی می‌کنیم، بخش اعظمی از اطلاعات، داده‌ها و دانسته‌ها از طریق حس شنوایی دریافت و ذخیره می‌شود. با توجه به گسترش روزافزون تکنولوژی‌ها و ابزارهای صوتی انتقال اطلاعات از جمله رادیو، ضبط صوت، تلفن، موبایل و غیره اهمیت حس شنوایی بیش از پیش افزایش یافته و ضرورت برخورداری از صحت و سلامت آن بسیار احساس می‌شود. سلامت حس شنوایی به ویژه در زمینه تبادلات کلامی و صوتی میان انسان‌ها که بخش گسترده‌ای از تعاملات روزمره آن‌ها را تشکیل می‌دهد، بسیار حائز اهمیت است. بنابراین، وجود هر گونه نقص یا نارسایی در حس شنوایی فرد نه تنها کمیت و کیفیت روابط او را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند لطامات جبران ناپذیری را به رشد شناختی، اجتماعی، عاطفی و شخصیتی وی وارد آورد و در نهایت سلامت و بهزیستی روان‌شناختی او را با تهدید جدی مواجه سازد. کودکان دارای نارسایی شنوایی تأثیرات فیزیکی، اجتماعی و عاطفی منحصر به فردی را تجربه می‌کنند که بر سلامت و رفاه روانی آنها تأثیر می‌گذارد (گرین^۲، ۲۰۲۲).

نارسایی شنیداری با طیفی از مشکلات سلامت روان مرتبط است. مشکلاتی از جمله افسردگی، پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک، و اضطراب، جسمی سازی و بزهکاری مواردی هستند که در میان افراد دارای نارسایی شنیداری دیده می‌شود (استیونسون، کرپنر، پیمپرتون، ورسفولد و کندی^۳، ۲۰۱۰). به اعتقاد فلینگر، هولزینگ و پولار^۴ (۲۰۱۲) کودکان دچار نقائص شنوایی حتی در زمینه ارتباط با اعضای خانواده خویش مشکلات چشمگیری نشان می‌دهند. ناشنوایی یک مشکل شایع جهانی است که کیفیت زندگی فرد مبتلا را با تهدید

بهبودی روان‌شناختی به عنوان فقدان اختلال و ناراحتی در نظر گرفته می‌شود و جنبه‌های مختلف عاطفی تجربه روزانه را در بر می‌گیرد (کاتنا، توما، ایمبریسکا و بورسیا^۵، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان سطح شخصی عملکرد مثبت تعریف می‌شود (ریف، ۱۹۸۹). بهزیستی روان‌شناختی در مورد خوب پیش رفتن زندگی است. این ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر است. رفاه پایدار

جدی مواجه می‌سازد. کودکان دچار نارسایی شنوایی، با تأخیر در تحول و مشکلات ارتباطی و اجتماعی مواجه هستند و اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و مهارت‌های اجتماعی آنان با دشواری روبه‌رو است. از جمله چالش‌های عمده‌ای که ناشنوایان با آنها مواجه‌اند شامل زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، تحصیلی، گفتار، تفکر، اشکال در فراگیری مسائل ذهنی می‌باشند (کاپتانوویک و سکوگ^۶، ۲۰۲۱). طبق شواهد به‌دست‌آمده، این معضلات تأثیرات زیادی در توسعه عملکرد شناختی، عاطفی و اجتماعی دارند. به همین خاطر میزان مشکلات رفتاری و احساسی در کودکان ناشنوا حدود دو برابر بیشتر از کودکان شنوا است (آشوری، جلیل آبکنار، حسن‌زاده، و پورمحمد رضا تجریشی، ۲۰۱۳).

به همین ترتیب، افراد ناشنوا میزان پایین‌تری از بهزیستی جسمی را گزارش می‌دهند و کمتر از افراد شنوا از سیستم مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌کنند (الکساندر، لد و پاول^۷، ۲۰۱۲). اهمیت برخورداری از حس شنوایی سالم به ویژه در دوره نوجوانی که دوره توسعه مهارت‌های اجتماعی، گسترش روابط و شکلگیری هویت محسوب می‌شود، بسیار برجسته می‌گردد و هر گونه نقص یا کاستی در آن می‌تواند نوجوانان را با مشکلات بسیار جدی مواجه سازد. با توجه به مشکلات و چالش‌های مطرح شده، انتظار می‌رود که افراد ناشنوا (به ویژه نوجوانان ناشنوا) سطوح پایین‌تری از بهزیستی روان‌شناختی را دارا باشند.

بهبودی روان‌شناختی به عنوان فقدان اختلال و ناراحتی در نظر گرفته می‌شود و جنبه‌های مختلف عاطفی تجربه روزانه را در بر می‌گیرد (کاتنا، توما، ایمبریسکا و بورسیا^۵، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان سطح شخصی عملکرد مثبت تعریف می‌شود (ریف، ۱۹۸۹). بهزیستی روان‌شناختی در مورد خوب پیش رفتن زندگی است. این ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر است. رفاه پایدار

5. Kapetanovic & Skoog
6. Alexander, Ladd & Powell
7. Catana, Toma, Imbrisca & Burcea

1. Zaidman-Zait & Dotan,
2. Green
3. Stevenson, Kreppner, Pimperton, Worsfold, & Kennedy
4. Fellinger, Holzinger & Pollard,

بلیهر، واترز و وال^۷ (۱۹۷۸) سه نوع سبک دلبستگی شامل سبک دلبستگی ایمن^۸، اجتنابی^۹ و دو سوگرا (مضطرب)^{۱۰} معرفی کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک دلبستگی تعیین کننده آمادگی فرد برای حل و فصل مسائل و کنش‌ها و واکنش‌های او در برابر مشکلات اجتماعی و ناکامی‌ها است. افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند برای نظم‌دهی به هیجان‌ها از راهبردهایی سود می‌جویند که تنیدگی را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌سازد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی ارتباط معناداری وجود دارد (لین، ۲۰۱۶؛ موناکو، اسچوئیس و مونتویا کاستیلا^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ ماررو-کودو، بلانکو هرناندز و هرناندز کابرا^{۱۲}، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که بر اساس شواهد پژوهشی و نظری احتمال می‌رود که بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیر چشمگیری داشته باشد، جو عاطفی خانواده است. افراد ناشنوا و کم شنوا در معرض خطر کاهش اجتماعی شدن عاطفی و رشد سلامت روان هستند (ایچنگرن و همکاران، ۲۰۲۲؛ لو، لویی، تامپسون و مک ماهون^{۱۳}، ۲۰۲۲). به اشتراک گذاشتن وضعیت عاطفی - ظرفیتی که به عنوان همدلی شناخته می‌شود - به ایجاد پیوند اجتماعی کمک می‌کند. همدلی به افراد این امکان را می‌دهد که احساس کنند دیگران چه احساسی دارند، عواطف دیگران را درک کنند و با تأثیرات و اقدامات مناسبی مانند تسکین و کمک به عاطفه پاسخ دهند (تسو، لی، ایچنگرن، فریجینز و ریفته^{۱۴}، ۲۰۲۱). در نتیجه، افرادی که سطوح بالاتری از همدلی دارند، دوستان بیشتری دارند و پذیرش بیشتری نسبت به همسالان نشان می‌دهند (ایسنبرگ، اگیوم و دی گیونتا^{۱۵}، ۲۰۱۰) و آسیب کمتری به افراد دیگر وارد می‌کنند (ریفته، بروخوف، ایچنگرن، کوهنبرگ، ویگا،

مستلزم این نیست که افراد همیشه احساس خوبی داشته باشند. تجربه احساسات دردناک (مانند ناامیدی، شکست، غم و اندوه) بخشی طبیعی از زندگی است و توانایی مدیریت این احساسات منفی یا دردناک برای بهزیستی طولانی مدت ضروری است. با این حال، بهزیستی روانشناختی زمانی به خطر می‌افتد که احساسات منفی شدید یا بسیار طولانی مدت باشند. و در توانایی فرد برای عملکرد در زندگی روزمره اش اختلال ایجاد کنند (هوپرت^۱، ۲۰۰۹). بهزیستی روانشناختی به سطوح عملکرد مثبت و بین فردی اشاره دارد که می‌تواند شامل ارتباط فرد با دیگران و نگرش‌های خود ارجاعی باشد که شامل احساس تسلط و رشد فردی است (برون-آ، ۱۹۸۸). برخی نویسندگان معتقدند که کودکان و نوجوانان دارای نارسایی شنوایی نرخ بالاتری از مشکلات سلامت روان را در مقایسه با همسالان شنوا از نظر علائم درونی و بیرونی نشان می‌دهند (ایچنگرن، بروخوف، تسو و ریفته^۳، ۲۰۲۲؛ نگواجیو، دریجت، فلیپس، سامرلین و داهل^۴، ۲۰۱۷). منظور از سبک دلبستگی، پیوند هیجانی بین دو نفر است که آنها را از نظر فیزیکی و روانی به هم پیوند می‌زند و استمرار می‌یابد (ویلیس^۵، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، دلبستگی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است؛ به طوری که هریک از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی و مجاورت خود را با موضوع دلبستگی حفظ و به گونه‌ای عمل کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. سبک دلبستگی نشان‌دهنده نیازهای ذاتی ضروری برای ارتباط اجتماعی در بین افراد است و یک عامل پیشین مهم در تحقیقات رسانه‌های اجتماعی است (لین^۶، ۲۰۱۶). الگویی تفهیم یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می‌شود تجارب قبلی روابط صمیمانه را منعکس می‌کند و در طول زمان نیز ثبات نسبی دارد (لین، ۲۰۱۶). اینسورث،

9. Avoidant attachment style
10. Anxious attachment style
11. Monaco, Schoeps & Montoya-Castilla
12. Marrero-Quevedo, Blanco-Hernández & Hernández-Cabrera
13. Lo, Looi, Thompson & McMahon
14. Tsou, Li, Eichengreen, Frijns, & Rieffe
15. Eisenberg, Eggum & Di Giunta

1. Huppert
2. Bar-On
3. Eichengreen, Broekhof, Tsou & Rieffe
4. Ngouajio, Drejet, Phillips, Summerlin, & Dahl
5. Willis
6. Lin
7. Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall
8. Secure attachment style

بهزیستی روانشناختی به شمار می‌رود (کتلول و لم، ۲۰۲۲). حمایت والدین با بهزیستی روانشناختی فرزندان رابطه مثبت دارد (علویا، ۲۰۲۲). حمایت اجتماعی مهمترین پیش‌بینی کننده بهزیستی روان شناختی است (متد و همکاران، ۲۰۲۲؛ پاسینرینگی و همکاران، ۲۰۲۲). حمایت اجتماعی تأثیرات اصلی مهمی دارد، که در شرایط استرس‌زا بیشترین اهمیت را دارد و این روابط در گروه‌های طبقات اجتماعی متفاوت است (ترنر، ۱۹۸۱). ترنر (۱۹۸۳) معتقد است که فقدان حمایت اجتماعی و تغییرات در حمایت در طول زمان به خودی خود عوامل استرس‌زا هستند و به این ترتیب باید بر علائم روانشناختی تأثیر مستقیم بگذارند، خواه شرایط استرس‌زا دیگری رخ دهد یا نه (ترنر، ۱۹۸۳). دونکان، کولیواس و پانچ^۴ (۲۰۲۱) معتقدند که حمایت اجتماعی همسالان می‌تواند اثری محافظ در برابر پیامدهای نامطلوب زندگی داشته باشد.

امید یکی از منابع اساسی در زندگی است که موجب افزایش نیرو در تحمل لحظات سخت می‌شود، نتایج امید در زندگی، داشتن یک زندگی خوب، آرزوهای خوب و لذت بردن از زندگی است (کی و همکاران، ۲۰۲۰). میزان امید به زندگی کودکان دارای نارسایی شنیداری در سالهای اخیر افزایش یافته است (آنونسن^۵، ۲۰۲۲). همچنین نتایج مطالعات پیشین سطح پایین‌تری از امید به زندگی را برای کودکان و نوجوانان دارای نارسایی شنوایی نسبت به کودکان بدون نارسایی شنوایی گزارش داده‌اند (کاپتانوویک و سکوگ، ۲۰۲۱؛ هو کدال و همکاران، ۲۰۲۰؛ هو کدال، وون، لیکسل و وای^۶، ۲۰۱۸). در حالیکه (آنونسن، هیلیدگ، نویچ و جوزفیا^۷، ۲۰۱۸؛ کی، ژانگ، نیی، وانگ و دو^۸، ۲۰۲۰) تفاوت معناداری را در این زمینه ارائه نکردند. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که امید به زندگی ارتباط تنگاتنگی با حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده دارد. به عنوان مثال، در

داسیلوا، ون درلن و فریجنس^۱، ۲۰۱۸). والدین فرزندان خود را برای رسیدن به اهداف اجتماعی شدن راهنمایی می‌کنند. این راهبردها در متن جو عاطفی خانواده عمل می‌کنند. و باعث افزایش بهزیستی روانشناختی فرزندان در جامعه می‌شوند (کاپتانوویک و سکوگ، ۲۰۲۱). ناتوانی اثرات و واکنش‌های روانشناختی مختلفی با خود به همراه دارد که تنش‌هایی را بر بافت خانواده تحمیل می‌کند (روتهنبرگ، علی، روحنر، لانسفورد، بریتنر، دی گیونتا، دادج، مالونه، اوبرو، پاستورلی و کونستا^۲، ۲۰۲۲). اجتماعی شدن عاطفه توسط والدین، همسالان و سایر عوامل اجتماعی به طور مستقیم، از طریق پاسخ دادن یا هدایت بیانات هیجانی کودک، یا به طور غیرمستقیم با الگوبرداری از نگرش‌ها و مهارت‌هایی که کودک مشاهده می‌کند یا می‌شنود، رخ می‌دهد (گروس، ۲۰۱۳). محافظت بیش از حد والدین و مربیان و کاهش گفتمان در مورد حالات روانی نیز ممکن است منجر به آموزش ناکافی اجتماعی-عاطفی کودکان و نوجوانان دچار نارسایی شنوایی شود (ایچنگرن و همکاران، ۲۰۲۲؛ از صافداران، نجابت، محمودی و شمسایی، ۲۰۲۲).

حمایت اجتماعی به عنوان حضور دیگران یا منابع فراهم شده توسط آنها قبل، در حین و پس از یک رویداد استرس‌زا تعریف شده است (گانستر و ویکتور^۳، ۱۹۸۸). حمایت اجتماعی مبادله منابع بین حداقل دو نفر است که توسط ارائه دهنده یا گیرنده برای افزایش رفاه گیرنده در نظر گرفته می‌شود. بسیاری از ادبیات بین دو بعد مهم حمایت اجتماعی تمایز قائل می‌شوند: حمایت اجتماعی "درک شده" و "دریافت شده". "حمایت اجتماعی درک شده" به درک فرد از دسترسی بالقوه به حمایت اجتماعی اشاره دارد، در حالی که "حمایت اجتماعی دریافت شده" به دریافت گزارش شده منابع حمایتی در طول یک دوره اشاره دارد (تاجور و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک منبع مهم برای ارتقای

4. Duncan, Colyvas, & Punch

5. Aanonsen

6. Haukedal, von Koss Torkildsen, Lyxell, & Wie

7. Aanonsen, Heiling, Nøvik, & Jozefiak

8. Qi, Zhang, Nie, Xiao, Wang, & Du

1. Rieffe, Broekhof, Eichengreen, Kouwenberg, Veiga, da Silva, van der Laan, & Frijns

2. Rothenberg, Ali, Rohner, Lansford, Britner, Di Giunta, Dodge, Malone, Oburu, Pastorelli & Concetta

3. Ganster & Victor

پژوهش چنگ، مکدرموت و لوپز^۱ (۲۰۱۵) رابطه معناداری میان سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با امید به زندگی مشاهده شده است. در همین راستا، بیلان، تامپکینز و کروگر^۲ (۲۰۲۲) نشان داده اند که امید به زندگی می‌تواند باعث تسهیل تغییر شده و سلامت جسمانی و روان‌شناختی فرد را افزایش دهد. از طرف دیگر، فقدان امید می‌تواند بهزیستی فرد را عمیقاً تحت تأثیر قرار داده و زمینه‌ساز ابتلا به انواع بیماری‌ها شود. با توجه این توضیحات، می‌توان انتظار داشت که امید به زندگی در تبیین رابطه میان حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با نارسایی شنوایی نقش مهمی داشته باشد. براین اساس در این پژوهش فرض بر این است که امید به زندگی رابطه میان متغیرهای مزبور را میانجی‌گری کند. لذا با توجه به پیشینه پژوهش می‌توان گفت که رابطه میان حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان با نارسایی شنوایی صرفاً یک رابطه خطی ساده نیست و متغیرهای دیگر می‌توانند به‌عنوان میانجی این رابطه را تحت تأثیر قرار دهند. با توجه به اهمیت بالای بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان ناشنوا، تلاش در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر آن ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. براین اساس پژوهش حاضر ضمن بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی^۳، جو عاطفی خانواده^۴، حمایت اجتماعی^۵ و بهزیستی روان‌شناختی^۶ در نوجوانان دارای نارسایی شنوایی، به نقش واسطه‌ای امید به زندگی در این رابطه پرداخته است.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی. فرم اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ۱۲۰ سوالی است که توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است. ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. در فرم ۱۸ سوالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، سه سوال به هریک از شش مولفه پذیرش خود (سوال‌های ۲، ۸ و ۱۰)، روابط مثبت با دیگران (سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳)، خودمختاری یا استقلال (سوال‌های ۱۲، ۹ و ۱۸)، تسلط بر محیط (سوال‌های ۱۴ و ۱۶)، زندگی هدفمند (سوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶)، رشد فردی است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱). این مقیاس ۱۸ گویه‌ای براساس لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات شش خرده‌مقیاس بصورت نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود، حداقل نمره کل قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است. نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. در این مقیاس، سوال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ بصورت معکوس و بقیه سوال‌ها بصورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند (سفیدی و

پژوهش چنگ، مکدرموت و لوپز^۱ (۲۰۱۵) رابطه معناداری میان سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با امید به زندگی مشاهده شده است. در همین راستا، بیلان، تامپکینز و کروگر^۲ (۲۰۲۲) نشان داده اند که امید به زندگی می‌تواند باعث تسهیل تغییر شده و سلامت جسمانی و روان‌شناختی فرد را افزایش دهد. از طرف دیگر، فقدان امید می‌تواند بهزیستی فرد را عمیقاً تحت تأثیر قرار داده و زمینه‌ساز ابتلا به انواع بیماری‌ها شود. با توجه این توضیحات، می‌توان انتظار داشت که امید به زندگی در تبیین رابطه میان حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با نارسایی شنوایی نقش مهمی داشته باشد. براین اساس در این پژوهش فرض بر این است که امید به زندگی رابطه میان متغیرهای مزبور را میانجی‌گری کند. لذا با توجه به پیشینه پژوهش می‌توان گفت که رابطه میان حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و جو عاطفی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان با نارسایی شنوایی صرفاً یک رابطه خطی ساده نیست و متغیرهای دیگر می‌توانند به‌عنوان میانجی این رابطه را تحت تأثیر قرار دهند. با توجه به اهمیت بالای بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان ناشنوا، تلاش در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر آن ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. براین اساس پژوهش حاضر ضمن بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی^۳، جو عاطفی خانواده^۴، حمایت اجتماعی^۵ و بهزیستی روان‌شناختی^۶ در نوجوانان دارای نارسایی شنوایی، به نقش واسطه‌ای امید به زندگی در این رابطه پرداخته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی، از نوع الگویابی معادلات ساختاری یا الگویابی علی، می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ می‌باشند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شده است. ابتدا چهار منطقه

4. Family's Emotional Climate
5. Social capital
6. Psychological well-being

1. Cheng, McDermott & Lopez
2. Boylan, Tompkins & Krueger
3. attachment styles

۳. **پرسشنامه جو عاطفی خانواده.** این پرسشنامه توسط هیل برن (۱۹۶۴) ساخته شد. پرسشنامه جو عاطفی بی هیل برن (۱۹۶۴) دارای ۲ خرده مقیاس و ۸ بعد می‌باشد: خرده مقیاس رابطه پدر-فرزندی، خرده مقیاس رابطه مادر- فرزند و ۸ بعد شامل: (محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد، احساس امنیت است. این پرسشنامه بمنظور سنجش میزان روابط عاطفی والد-فرزند طراحی و تدوین شده است و متغیرهایی مانند محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت را می‌سنجد. سوالات این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) است و آزمودنی برحسب احساس خود، یکی از گزینه‌ها را علامت می‌زند. نمره گذاری سوالات این پرسشنامه از ۱ تا ۵ متغیر است، به این صورت که به گزینه خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و به گزینه خیلی زیاد نمره ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب در این پرسشنامه به ترتیب ۱۶ و ۸۰ است. سوالات فرد، جو عاطفی پدر-فرزندی یا رابطه پدر - فرزند و سوالات زوج، جو عاطفی مادر- فرزند یا رابطه مادر - فرزند را اندازه گیری می‌کنند. جمع کل نمره پدر - فرزند ۴۰ و مادر - فرزند نیز ۴۰ است. نمرات بالاتر از متوسط، نشان دهنده وجود جو عاطفی مطلوب بین اعضای خانواده و نمرات پایین تر از متوسط، حاکی از جو عاطفی نامطلوب در بین افراد خانواده است (ناهیدی، ۱۳۹۰). رحمانی و محب (۱۳۹۱) ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی ۰/۱۷ محاسبه کرد. در پژوهش جاودان (۱۳۹۴) برای تعیین میزان پایایی این سیاهه از روش‌های آلفای کرونباخ استفاده شد و ۰/۱۱ بدست آمد. برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که همه ماده‌ها بار عاملی مناسب روی کل پرسشنامه داشتند و این نشانگر روایی مناسب این پرسشنامه است.

۴. **پرسشنامه حمایت دوستان.** این پرسشنامه توسط زیمن و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شد. در این مقیاس

فرزاد، (۱۳۹۱). همبستگی این پرسشنامه با فرم اصلی آن ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (ریف، ۱۹۹۵). محمد کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) پس از انطباق دادن این پرسشنامه، مناسب با فرهنگ ایرانی، روایی و پایایی مطلوبی را برای این مقیاس نشان دادند. آنان ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ قدمپور، رادمهر و حیدریانی (۱۳۹۷) نیز ضریب پایایی آنرا ۰/۶۹ گزارش نموده‌اند. خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با نام ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان همسانی درونی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آوردند. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. در مجموع نتایج نشان می‌دهد فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی در دختران و پسران در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳).

۲. **پرسشنامه سبک‌های دلبستگی.** این پرسشنامه توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شد. این مقیاس با ۲۱ گویه، سه سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) را می‌سنجد. نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (برای کاملاً مخالفم) تا ۵ (برای کاملاً موافقم) می‌باشد. برای هر سبک دلبستگی ۵ ماده در نظر گرفته شده است. حداقل و حداکثر نمره برای هر سبک از ۵ تا ۲۵ می‌باشد. در این مقیاس هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، بیانگر شدت دلبستگی بیشتر در هر سبک می‌باشد. خوانین زاده (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۶۴ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۰ گزارش کرده است. در پژوهش ولیخانی، سالاری سلاجقه و خرمایی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ مقیاس سبک دلبستگی ایمن ۰/۵۲، سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۵۲ و سبک دلبستگی دوسوگرا ۰/۶۹ به دست آمده است.

سؤال و دو خرده مقیاس عامل و گذرگاه می‌باشد. ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس عامل، ۴ سؤال مربوط به خرده مقیاس گذرگاه است و ۴ سؤال انحرافی بوده و نمره گذاری نمی‌شود. مجموع نمرات خرده مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را مشخص می‌کند. شواهد اولیه در مورد اعتبار و پایایی این آزمون توسط اشنایدر و همکاران فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن در یک دوره ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۰ به دست آمده است. تحلیل عامل اکتشافی و تأیید الگوی دو عاملی (عامل و گذرگاه) مقیاس را تأیید کرده است.

یافته‌ها

تقریباً ۶۲ درصد پاسخ‌دهندگان را مردان و ۳۸ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. از منظر پایه تحصیلی تقریباً ۳۰ درصد کلاس دهم، ۳۸ درصد کلاس یازدهم و ۳۲ درصد کلاس دوازدهم می‌باشند. از نظر تعداد خواهد و برادر، بالاترین درصد (تقریباً ۵۲ درصد) مربوط به افراد ناشنوایی است که یک خواهر یا برادر دارند. مادران بین ۲۱ تا ۳۰ سال بیشترین درصد (تقریباً ۶۹ درصد) رده سنی مادران را به خود اختصاص داده‌اند. از لحاظ نوع سرپرست، فرزندان که دارای هر دو والدین هستند (تقریباً ۷۹ درصد) را به خود اختصاص داده‌اند. از نظر شغل والدین، اغلب دانش‌آموزان دارای والدین با شغل آزاد (تقریباً ۴۷ درصد) هستند. والدین کارمند و بیکار در رتبه‌های بعدی هستند. در جدول زیر یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر گزارش شده است.

حمایت اجتماعی ادراک شده برارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، متمرکز است و به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد با ۱۲ گویه تهیه شده است. این مقیاس دارای سه خرده مولفه حمایت دریافت شده از سوی خانواده (سؤال ۳، ۴، ۸ و ۱۱)، دوستان (۶، ۷، ۹ و ۱۲) و همکاران (۱، ۲، ۵ و ۱۰) است. پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. امتیازات حاصل از ۱۲ گویه با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. نمره بین ۱۲ تا ۲۴: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد کم است. نمره بین ۲۴ تا ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد متوسط است. نمره بالاتر از ۳۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در فرد زیاد است. برور و همکارانش (۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. سلیمی و همکارانش (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر نموده‌اند.

۵. امید به زندگی. پرسشنامه امیدواری توسط اشنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است. این پرسشنامه خود گزارشی دارای ۱۲

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

خرده مولفه‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF
جو عاطفی خانواده	۱۶	۸۰	۵۲/۸۸۲	۱۱/۵۰۰	-۰/۱۷۶	-۰/۱۸۴	۰/۵۲۱	۱/۵۴۶
حمایت اجتماعی دوستان	۴	۲۰	۱۳/۱۶۰	۳/۱۹۰	-۰/۲۲۵	-۰/۳۶۸	۰/۳۹۷	۱/۹۷۵
سبک دلبستگی ایمن	۱۰	۳۰	۱۸/۸۹۰	۳/۰۷۸	۰/۶۶۸	۱/۶۳۶	۰/۶۴۵	۱/۴۱۳
سبک دلبستگی اجتنابی	۸	۳۰	۱۸/۸۳۰	۳/۰۴۲	۱/۲۴۵	۱/۲۴۵	۰/۶۸۲	۱/۴۶۱

۱/۴۳۲	۰/۷۰۱	۰/۳۴۲	۱/۱۶۵	۲/۵۳۴	۱۸/۲۳۶	۳۰	۱۰	سبک دلبستگی دو سوگرا
	متغیر ملاک	-۰/۵۵۶	۰/۵۱۸	۳/۵۲۹	۱۳/۶۳۰	۲۰	۵	امید به زندگی
		-۰/۵۹۹	-۰/۲۹۴	۹/۶۴۹	۶۸/۹۶۰	۸۷	۴۳	بهزیستی روانشناختی

نشان دهنده هم خطی بودن است. در تحقیق حاضر مقادیر به دست آمده از محاسبه عامل تورم واریانس و ضریب تحمل نشان داد که پدیده همخطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است.

پیش از تحلیل نتایج، داده‌ها غربال‌گری شده و مفروضه تخطی نکردن از وجود داده‌های پرت متغیرها مورد بررسی قرار گرفته و اطمینان حاصل شده است. نتایج جدول فوق بیانگر این مهم است که داده‌های پرت که نتایج را تحت تاثیر قرار دهد وجود ندارد. همچنین قبل از انجام تحلیل‌های مدل‌یابی، ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش گزارش گردید.

بر اساس نتایج جدول ۱، کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین ۲- تا ۲+ خارج نشده است. این مهم بیانگر عدم انحراف چشمگیر از مفروضه منحنی نرمال است. همچنین نتایج مسئله هم خطی بودن در بین متغیرهای پیش‌بین تحقیق رخ نداده است. ضریب تحمل که معادل $R^2 - 1$ است دلالت بر نسبت واریانس استاندارد شده کلی دارد که به وسیله دیگر متغیرها تبیین نمی‌شود. ضریب تحمل ۰/۱ یا کمتر نشان دهنده هم خطی بودن است. عامل تورم واریانس یکی دیگر از روش‌های تشخیص هم خطی بودن است. اگر ارزش عامل واریانس استاندارد شده کلی به واریانس یگانه تورم واریانس بالاتر از ۱۰ باشد

خرده مولفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
جو عاطفی خانواده	۱						
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۵۳۴**	۱					
سبک دلبستگی ایمن	۰/۰۳۸	۰/۱۳۷	۱				
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۰۵۳	-۰/۱۱۲	-۰/۰۳۸	۱			
سبک دلبستگی دو سوگرا	-۰/۲۰۹**	-۰/۳۲۴**	۰/۲۱۰**	۰/۰۳۵	۱		
امید به زندگی	۰/۵۸۷**	-۰/۵۱۲**	-۰/۰۹۸	۰/۰۴۳	-۰/۱۸۹*	۱	
بهزیستی روانشناختی	۰/۶۷۲**	۰/۶۲۰**	-۰/۰۴۲	-۰/۱۹۰*	-۰/۳۵۸**	۰/۶۳۸**	۱

*p<.05, **p<.01

یافته‌های به دست آمده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیر حمایت اجتماعی ($r = ۰/۶۷۲, P < ۰/۰۱$) جو عاطفی ($r = ۰/۶۲۰, P < ۰/۰۱$)، سبک دلبستگی ایمن ($r = ۰/۱۹۰, P < ۰/۰۱$)، سبک دلبستگی دو سوگرا ($r = ۰/۳۵۸, P < ۰/۰۱$) و امید به زندگی ($r = ۰/۳۵۸, P < ۰/۰۱$)

با بهزیستی روانشناختی همبستگی معناداری وجود دارد. اما بین سبک دلبستگی اجتنابی با بهزیستی روانشناختی ($r = ۰/۰۴۲, P < ۰/۰۱$) رابطه معناداری وجود ندارد.

مدل	RMSEA	IFI	CFI	GFI	NFI	χ^2/df	p	df	χ^2
-----	-------	-----	-----	-----	-----	-------------	---	----	----------

جو عاطفی خانواده	۰/۰۶۱	۰/۹۰۵	۰/۹۰۳	۰/۸۹۷	۰/۹۰۲	۱/۷۴۴	۰/۰۰۱	۱۰۳	۱۷۹/۵۸۲
	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵
حمایت اجتماعی	۰/۰۵۹	۰/۹۶۷	۰/۹۶۶	۰/۹۳۷	۰/۹۱۸	۱/۶۳۹	۰/۰۰۳	۵۱	۸۳/۶۰۳
دوستان	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵
سبک دلبستگی	۰/۱۰۵	۰/۴۴۶	۰/۴۲۳	۰/۸۱۲	۰/۳۵۷	۳/۲۱۳	۰/۰۰۱	۱۳۲	۴۲۴/۱۰۳
	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵
امید به زندگی	۰/۰۷۹	۰/۹۳۴	۰/۹۳۲	۰/۹۴۹	۰/۸۸۷	۲/۲۴۱	۰/۰۰۱	۱۹	۴۲/۵۸۱
	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵
بهبودی روانشناختی	۰/۱۲۳	۰/۶۱۲	۰/۵۹۷	۰/۷۶۱	۰/۵۴۲	۴/۰۱۱	۰/۰۰۱	۱۲۰	۴۸۱/۳۴۱
	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵
	۰/۰۷۶	۰/۹۱۵	۰/۹۰۶	۰/۹۳۴	۰/۹۰۲	۲/۴۷۱	۰/۰۰۱	۱۱۵	۲۸۴/۱۹۲
	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۵

بر اساس اطلاعات جدول ۳، مدل اندازه‌گیری جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی از برآزش مطلوبی برخوردار است. مدل اندازه‌گیری سبک‌های دلبستگی پس از حذف سوالات ۲ و ۹، به برآزش رسیده است. مدل اندازه‌گیری امید به زندگی به برآزش رسیده است. همچنین مدل اندازه‌گیری بهبود روانشناختی پس از اصلاح به برآزش مطلوبی رسیده است.

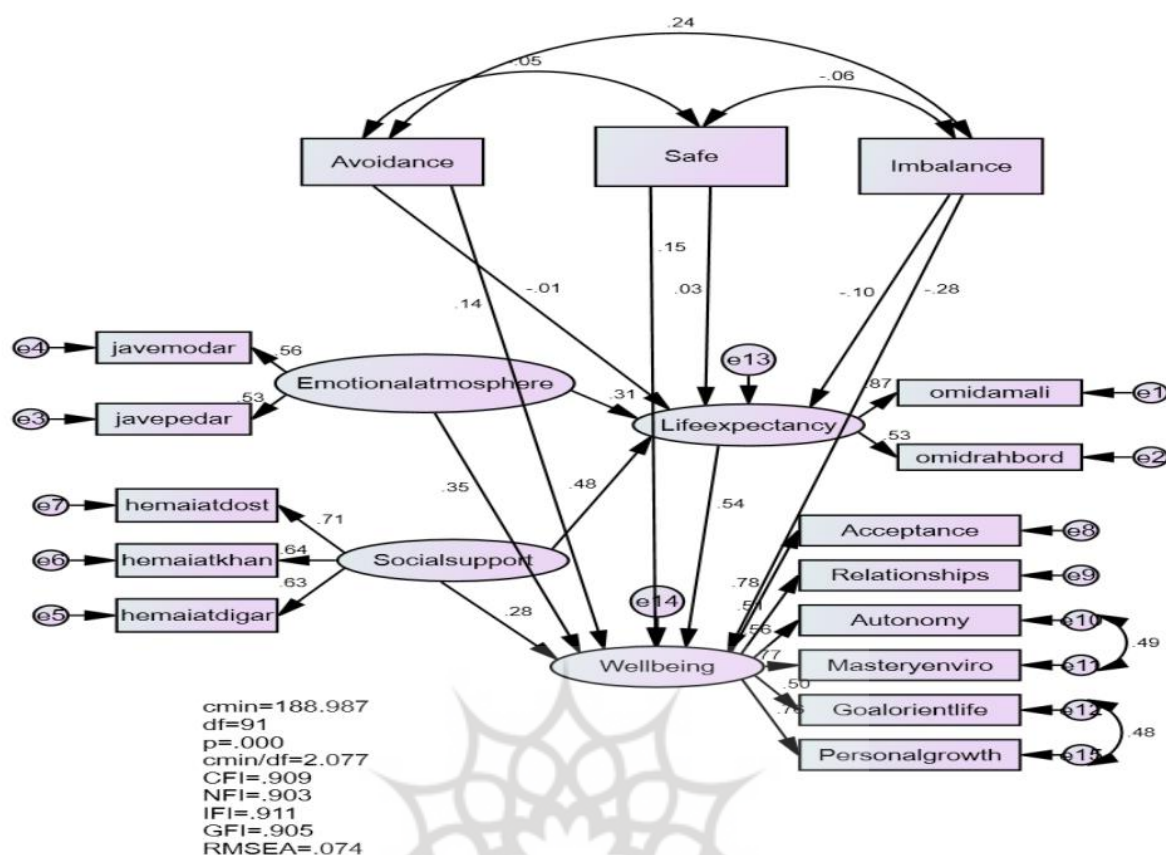
متغیر برونزاد	متغیر درونزاد	مسیر	β	t	p
سبک دلبستگی اجتنابی	←	بهبودی روانشناختی	۰/۱۴۱	۰/۰۳۰	۰/۹۲۳
سبک دلبستگی ایمن	←	بهبودی روانشناختی	۰/۱۵۲	۰/۲۵۷	۰/۷۹۷
سبک دلبستگی دو سو گرا	←	بهبودی روانشناختی	-۰/۲۸۰	۰/۰۸۷	۰/۹۳۱
جو عاطفی خانواده	←	بهبودی روانشناختی	۰/۳۱۲	۰/۰۱۳	۰/۹۹۰
حمایت‌های اجتماعی	←	بهبودی روانشناختی	۰/۲۷۹	۰/۶۸۶	۰/۴۹۳
سبک دلبستگی اجتنابی	←	بهبودی روانشناختی	۰/۰۵۴	۱/۶۱۵	۰/۱۰۷
سبک دلبستگی ایمن	←	بهبودی روانشناختی	۰/۰۱۶	۰/۰۶۲	۰/۹۵۱
سبک دلبستگی دو سو گرا	←	بهبودی روانشناختی	۰/۰۵۴	۰/۱۰۶	۰/۹۱۵
جو عاطفی خانواده	←	بهبودی روانشناختی	۰/۱۷۵	۰/۰۴۵	۰/۹۶۴
حمایت‌های اجتماعی دوستان	←	بهبودی روانشناختی	۰/۲۸۹	۰/۳۴۵	۰/۷۳۱

متغیر برونزاد	میانجی	متغیر درونزاد	اثر مستقیم (P)	اثر غیر مستقیم (P)	اثر کامل (P)
سبک دلبستگی اجتنابی	← امید به زندگی	← بهزیستی روانشناختی	۰/۱۳۹ (۰/۳۷)	-۰/۰۰۶ (۰/۹۲۵)	۰/۱۳۳ (۰/۵۱)
سبک دلبستگی ایمن	← امید به زندگی	← بهزیستی روانشناختی	۰/۱۵۰ (۰/۰۰۵)	۰/۰۱۶ (۰/۶۵۲)	۰/۱۶۴ (۰/۲۷)

سبک دلبستگی دو سوگرا	← امید به زندگی	← بهزیستی روانشناختی	-۰.۲۷۹(۰.۰۱۹)	-۰.۰۵۴(۰.۲۴۰)	-۰.۳۳۲(۰.۰۱۵)
جو عاطفی خانواده	← امید به زندگی	← بهزیستی روانشناختی	۰.۳۵۴(۰.۰۲۳)	۰.۱۶۵(۰.۰۰۷)	۰.۵۱۹(۰.۰۰۶)
حمایت‌های اجتماعی	← امید به زندگی	← بهزیستی روانشناختی	۰.۲۸۲(۰.۱۸۰)	۰.۲۶۱(۰.۰۰۹)	۰.۵۴۳(۰.۰۰۷)

استرپ استفاده شده است. اثر استاندارد مسیر غیر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی امید به زندگی ($\beta = -0/006$, $P > 0/05$) و همچنین اثر استاندارد مسیر غیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی امید به زندگی ($\beta = 0/016$, $P > 0/05$) و اثر استاندارد مسیر غیرمستقیم سبک دلبستگی دو سوگرا بر بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی امید به زندگی معنادار نیستند ($\beta = 0/054$, $P > 0/05$). یافته‌های به دست آمده نشان داد که هیچ یک از سه سبک دلبستگی نتوانستند بهزیستی روانشناختی با میانجی امید به زندگی را پیش‌بینی نمایند. اثر استاندارد مسیر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده بر بهزیستی روانشناختی با میانجی امید به زندگی ($\beta = 0/165$, $P < 0/05$) معنادار می‌باشد. این یافته بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات جو عاطفی خانواده، ۰/۱۶۵ انحراف استاندارد نمرات بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یابد. اثر استاندارد مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی دوستان بر بهزیستی روانشناختی با میانجی امید به زندگی ($\beta = 0/261$) معنادار می‌باشد. این یافته بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات حمایت اجتماعی ۰/۲۶۱ انحراف استاندارد نمرات بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یابد.

اطلاعات جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهد که اثر ضریب مسیر استاندارد مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر بهزیستی روانشناختی ($\beta = 0/139$, $P > 0/01$) می‌باشد. همچنین اثر ضریب مسیر استاندارد مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر بهزیستی روانشناختی ($\beta = 0/150$, $P < 0/01$) و اثر ضریب مسیر استاندارد مستقیم سبک دلبستگی دو سوگرا بر بهزیستی روانشناختی ($\beta = 0/279$, $P > 0/01$) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که هر سه سبک دلبستگی در تبیین نمرات بهزیستی روانشناختی نقش دارند. اثر ضریب مسیر استاندارد مستقیم جو عاطفی خانواده بر بهزیستی روانشناختی معنادار است ($\beta = 0/354$, $P > 0/01$) این یافته بیانگر آن است که با افزایش یک انحراف استاندارد بر نمرات جو عاطفی خانواده، ۰/۳۵۴ انحراف استاندارد از نمرات بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یابد. بنابراین متغیر جو عاطفی خانواده قدرت تبیین نمرات استاندارد بهزیستی روانشناختی را دارد. اثر ضریب مسیر استاندارد مستقیم حمایت اجتماعی دوستان بر بهزیستی روانشناختی معنادار نمی‌باشد ($\beta = 0/282$, $P > 0/01$) این یافته بیانگر آن است که متغیر حمایت اجتماعی قدرت تبیین نمرات استاندارد بهزیستی روانشناختی را ندارد. جهت بررسی اثر نقش میانجی بین متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در مدل ساختاری از روش بوت



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

۲۰۱۹؛ ورسلی، منسفیلد و کورکوران، ۲۰۱۸). از این جهت نتایج حاصل در تحقیق حاضر با تحقیقات مزبور همسو می‌باشد. اما نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که از میان سبک‌های دلبستگی، سبک ایمن بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد. اما سبک‌های ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) تأثیری بر بهزیستی روانشناختی ندارد (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ نور یالاقا و همکاران، ۲۰۲۰). یک شخص عادی با سبک دلبستگی ایمن دارای اجتناب کم و عدم نگرانی بابت طرد شدن توسط دیگران است. بنابراین انتظار می‌رود تا شخصی با سبک دلبستگی ایمن بتواند بهزیستی روانشناختی بالایی داشته باشد. اما افراد دارای نارسایی شنیداری تحت تأثیر عوامل محیطی و عدم ارتباط مفید و مؤثر با دیگران از امید به زندگی بالایی برخوردار نیستند و این عامل باعث شده تا نقش واسطه‌ای امید به زندگی نتواند ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی را تقویت نماید. بر همین اساس نتایج این تحقیق بیان کننده بی تأثیر بودن نقش امید به

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به شناخت مدل علی بهزیستی روانشناختی بر اساس سبک‌های دلبستگی، جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی و نقش میانجی امید به زندگی در میان دانش آموزان دارای نار سایی شنیداری مدارس متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰ پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که، سبک‌های دلبستگی اجتنابی، ایمن و دوسوگرا در تبیین نمرات بهزیستی روانشناختی اثر مستقیم دارند. اما در تبیین نمرات بهزیستی روانشناختی به واسطه امید به زندگی نقش ندارند. به عبارت دیگر متغیر امید به زندگی نتوانسته است در تأثیرگذاری سبک‌های زندگی بر بهزیستی روانشناختی نقش داشته باشد. سبک دلبستگی نشان دهنده نیازهای ذاتی ضروری برای ارتباط اجتماعی در بین افراد است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی تأثیر قابل توجهی بر بهزیستی روانشناختی دارد (لین، ۲۰۱۶؛ مارررو-کودو و همکاران، ۲۰۱۹؛ موناکو و همکاران،

زندگی در ارتباط بین سبک‌های زندگی و بهزیستی روانشناختی می‌باشد. از این رو نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات چنگ و همکاران، (۲۰۱۵) و بیلان و همکاران (۲۰۲۲) در تضاد باشد؛ زیرا تحقیقات مزبور به بررسی نقش امید به زندگی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی روانشناختی پرداخته‌اند.

بر اساس نتایج این تحقیق، جو عاطفی خانواده در تبیین نمرات استاندارد بهزیستی روانشناختی تأثیر مستقیم دارد. به بیان دیگر جو عاطفی خانواده تأثیر مستقیمی بر بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان دارای نارسایی شنوایی دارد. جو عاطفی خانواده یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی افراد است. از آنجایی که نوجوانان دارای نارسایی شنوایی در معرض خطر کاهش اجتماعی شدن عاطفی و رشد سلامت روان هستند (ایچنگرن و همکاران، ۲۰۲۲؛ لو و همکاران، ۲۰۲۲)، جو عاطفی خانواده و ارتباط نوجوان و والدین می‌تواند نقش مهمی در رشد اجتماعی آنها داشته باشد. نتایج تحقیق میتچل و کارچمر (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که افراد دارای نارسایی شنیداری اغلب (۹۰ تا ۹۵ درصد) از والدینی شنوا متولد می‌شوند که دانش یا تجربه قبلی کمی در مورد راه‌های ارتباط موثر با فرزند ناشنوا دارند. این دسته از والدین اغلب ارتباط موثر با فرزند ناشنوا را نامیدکننده و پر از ابهام معرفی نموده‌اند (میتچل و کارچمر، ۲۰۰۴). عدم ارتباط مؤثر بین والدین و فرزندان دارای نارسایی شنیداری، مانع شکل‌گیری جو عاطفی مثبت می‌گردد (میتچل و کارچمر، ۲۰۰۴). فقدان جو عاطفی بین والدین و فرزندان عامل مهمی در شکل‌گیری بهزیستی روانشناختی است (زیدمان-زیت و دوتان، ۲۰۱۷). بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده تعاملات بین والدین و فرزندان، در چارچوب جو عاطفی خانواده قرار دارد. جو عاطفی خانواده عامل محافظتی مهم در برقراری ارتباط والدین و نوجوان در رشد روانی-اجتماعی است. بر این اساس خانواده‌های دارای فرزندان ناشنوا و کم شنوا باید جو عاطفی مناسب را برای این افراد فراهم آورند تا بتوانند سطح بهزیستی روانشناختی قابل قبولی داشته باشند (کاپتانوویک و سکوگ، ۲۰۲۱؛ سعننس و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین در تحقیق هاگ و همکاران (۲۰۰۸)

تأثیر غیرمستقیم جو عاطفی خانواده بر بهزیستی روانشناختی با میانجی امید به زندگی تأیید می‌گردد. جو عاطفی مثبت باعث افزایش امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی فرزندان دارای نارسایی شنوایی می‌گردد. بر خلاف این مورد، در زمینه جو عاطفی ضعیف خانواده، همین اعمال ممکن است به عنوان مزاحم تلقی شوند (هاگ و همکاران، ۲۰۰۸) و بنابراین اثرات نامطلوبی بر عملکرد روانشناختی نوجوانان دارند.

حمایت اجتماعی معمولاً به عنوان معیاری از ارتباطات بین افراد و گروه‌هایی که به آنها تعلق دارند تعریف می‌شود و شامل هنجارهای متقابل، اعتماد و سایر نتایج مرتبط حاصل از این ارتباطات است (بیات، دالی و دانکن، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر حمایت اجتماعی دوستان قدرت تبیین نمرات استاندارد بهزیستی روانشناختی را ندارد. به عبارتی، حمایت اجتماعی دوستان بر بهزیستی روانشناختی تأثیر مستقیم ندارد. استیونسون و همکاران (۲۰۱۵) معتقد است که کودکان و نوجوانان مبتلا به نارسایی شنیداری در قیاس با کودکان شنوا مشکلات عاطفی و رفتاری کمتری دارند. این افراد برای بهبود روابط اجتماعی خود به حمایت ویژه همسالان خود نیاز دارند. دونکانو همکاران (۲۰۲۱) موانع ارتباطی و سایر مسائل مرتبط با کم شنوایی را به عنوان عواملی که منجر به ایجاد مشکلاتی در روابط دوستانه در شبکه‌های دوستی نسبت به همسالان معمولی شنوایی آنها شود معرفی نموده است. این عوامل منجر به کاهش دسترسی به مزایای سرمایه اجتماعی می‌شوند (دونکان و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات زیدمان-زیت و دوتان (۲۰۱۷) نیز موید همین مطلب است که مشکلات شنیداری موجب عدم شکل‌گیری روابط اجتماعی در شبکه‌های همسالان می‌شود و این عامل بر بهزیستی روانشناختی افراد دارای نارسایی شنیداری تأثیرگذار است. اما حمایت اجتماعی به واسطه امید به زندگی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. نتایج این بخش موید نقش امید به زندگی در تبیین رابطه بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های شنیداری است. بنابراین علی‌رغم عدم وجود رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روانشناختی

- adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427–454.
- Alexander, A., Ladd, P., & Powell, S. (2012). Deafness might damage your health. *The Lancet*, 379(9820), 979–981.
- Aloia, L. S. (2022). The influence of family relationship schemas, parental support, and parental verbal aggression on mental well-being. *Journal of Family Studies*, 28(1), 294–307.
- A'shouri, M., Jalil-Abkenar, S. S., Hassan-Zadeh, S., & Pourmohammadreza-Tajrishi, M. (2013). Speech intelligibility in children with cochlear implant, with hearing aids and normal hearing. *Archives of rehabilitation*, 14(3), 8–15.
- Bar-On, R. (1988). The development of a concept of psychological well-being.
- Boylan, J. M., Tompkins, J. L., & Krueger, P. M. (2022). Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychology*.
- Byatt, T. J., Dally, K., & Duncan, J. (2019). Systematic review of literature: Social capital and adolescents who are deaf or hard of hearing. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(4), 319–332.
- Catana, S., Toma, S., Imbrisca, C., & Burcea, M. (2022). Teleworking Impact on Wellbeing and Productivity: A Cluster Analysis of the Romanian Graduate Employees. *Frontiers in psychology*, 13, 856196.
- Cheng, H., McDermott, R. C., & Lopez, F. G. (2015). Mental health, self-stigma, and help-seeking intentions among emerging adults: An attachment perspective. *The Counseling Psychologist*, 43(3), 463–487.
- Duncan, J., Colyvas, K., & Punch, R. (2021). Social capital, loneliness, and peer relationships of adolescents who are deaf or hard of hearing. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(2), 223–229.
- Eichengreen, A., Broekhof, E., Tsou, Y., & Rieffe, C. (2022). Longitudinal effects of emotion awareness and regulation on mental health symptoms in adolescents with and without hearing loss. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–20.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Social issues and policy review*, 4(1), 143–180.
- Ensafdar, F., Nejabat, M., Mahmoudi, A., & Shamsaei, M. (2022). Presenting a Model of Nurses' Psychological Well-Being Based on the Variables of Spiritual Health, Resilience, and Emotional Atmosphere of the Family during the

دانش‌آموزان دارای نارسایی شنیداری، متغیر امید به زندگی توانسته است تأثیر غیر مستقیم حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی را تبیین نماید. تحقیقات علویا (۲۰۲۲)، متد و همکاران (۲۰۲۲)، پاسینرینگی، وانسا و گرسنتین (۲۰۲۲) نیز حمایت اجتماعی را عاملی مهم برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی کودکان مبتلا به نارسایی شنیداری می‌دانند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

References

- Aanondsen, C. M. (2022). Assessing and Understanding Mental Health and Quality of Life in Deaf and Hard-of-Hearing Children and Adolescents.
- Aanondsen, C. M., Heiling, K., Nøvik, T., & Jozefiak, T. (2018). Quality of Life, family function and mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents in mental health services in Norway—a pilot study. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 4(1).
- Ainsworth, M. D S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillside, NJ: Erlbaum.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in

- benefits of music training for children with hearing loss. *Ear and Hearing*, 43(1), 128–142.
- Marrero-Quevedo, R. J., Blanco-Hernández, P. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2019). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, 26(1), 41–56.
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Ibáñez, I., Fortes, D., & Díaz, A. (2022). Gender differences in psychological well-being in emerging adulthood. *Applied Research in Quality of Life*, 17(2), 1001–1017.
- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign language studies*, 4(2), 138–163.
- Monaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment styles and well-being in adolescents: How does emotional development affect this relationship? *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2554.
- Narimani, M., Yosefi, F., & Kazemi, R. (2014). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 3(4), 124–142.
- Ngouajio, A. L., Drejet, S. M., Phillips, D. R., Summerlin, D., & Dahl, J. P. (2017). A systematic review including an additional pediatric case report: Pediatric cases of mammary analogue secretory carcinoma. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 100, 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.07.004>
- Nourialegha, B., Ajilchi, B., & Kisely, S. (2020). The mediating role of gratitude in the relationship between attachment styles and psychological well-being. *Australasian Psychiatry*, 28(4), 426–430. <https://doi.org/10.1177/1039856220930672>
- Pasinringi, M. A. A., Vanessa, A. A., & Sandy, G. (2022). The Relationship Between Social Support and Mental Health Degrees in Emerging Adulthood of Students. *Golden Ratio of Social Science and Education*, 2(1), 12–23.
- Qi, L., Zhang, H., Nie, R., Xiao, A., Wang, J., & Du, Y. (2020). Quality of Life of Hearing-Impaired Middle School Students: a Cross-Sectional Study in Hubei Province, China. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(5), 821–837.
- 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-Corona Pandemic and Its Effect on Emotional Distress Tolerance of Nurses. *Journal of Health System Research*, 18(2), 0-0. Retrieved from <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1385-en.html>
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379(9820), 1037–1044. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61143-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61143-4)
- Ganster, D. C., & Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 61(1), 17–36.
- Green, E. (2022). Mental health support within education in the UK: exploring the experiences and perspectives of Deaf individuals. University of Manchester.
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Haukedal, C., Lyxell, B., & Wie, O. (2020). Health-related quality of life with cochlear implants: the children's perspective. *Ear and hearing*, 41(2), 330–343.
- Haukedal, Ch., von Koss Torkildsen, J., Lyxell, B., & Wie, O. (2018). Parents' perception of health-related quality of life in children with cochlear implants: the impact of language skills and hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(8), 2084–2098.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137–164.
- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871–880.
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (2021). The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(2), 141–154.
- Kettlewell, N., & Lam, J. (2022). Retirement, social support and mental well-being: a couple-level analysis. *The European Journal of Health Economics*, 23(3), 511–535.
- Lin, J. (2016). Need for relatedness: A self-determination approach to examining attachment styles, Facebook use, and psychological well-being. *Asian Journal of Communication*, 26(2), 153–173.
- Lo, C., Looi, V., Thompson, W. F., & McMahon, C. M. (2022). Beyond audition: Psychosocial

- Turner, R.J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 357–367.
- Turner, R. J. (1983). Direct, indirect, and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions. In *Psychosocial stress* (pp. 105–155). Elsevier.
- Willis, J. (2022). Attachment Styles, Deployments, and Perceived Stress of African American Military Spouses. Walden University.
- Worsley, J. D., Mansfield, R., & Corcoran, R. (2018). Attachment anxiety and problematic social media use: The mediating role of well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(9), 563–568.
- Zaidman-Zait, A., & Dotan, A. (2017). Everyday stressors in deaf and hard of hearing adolescents: The role of coping and pragmatics. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(3), 257–268.
- adolescents with or without hearing loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 209–218.
- Rodriguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K., & Antolín-Suárez, L. (2020). When is parental monitoring effective? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 352–368.
- Rothenberg, W. A., Ali, S., Rohner, R. P., Lansford, J. E., Britner, P. A., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., & et al. (2022). Effects of Parental Acceptance-Rejection on Children's Internalizing and Externalizing Behaviors: A Longitudinal, Multicultural Study. *Journal of Child and Family Studies*, 31(1), 29–47.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2019). Parenting adolescents. In *Handbook of parenting* (pp. 111–167). Routledge.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), 477–496.
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., Kennedy, C., & Team, H. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 77–83.
- Szarkowski, A., & Brice, P. J. (2016). Hearing parents' appraisals of parenting a deaf or hard-of-hearing child: Application of a positive psychology framework. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(3), 249–258.
- Tajvar, M., Grundy, E., & Fletcher, A. (2018). Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. *Aging & Mental Health*, 22(3), 344–353.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1261800>
- Tsou, Y., Li, B., Eichengreen, A., Frijns, J. H. M., & Rieffe, C. (2021). Emotions in deaf and hard-of-hearing and typically hearing children. *Journal of deaf studies and deaf education*, 26(4), 469–482.

