مقاله پژوهشی
Original Article

امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول

فریبا نقدی[۱]، *محمد مقدم شاد[۲]

Hope, happiness and life satisfaction in people with disabilities

*Fariba Naghdi[1], *Mohammad Moqadam Shad[2]*

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۴، شماره ۷، بهار ۱۳۹۳، ۱۳- ۸

پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۳

MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 8-13

Accepted: 23/4/2014

چکیده

هدف: شادی و رضایت از زندگی و امید مفاهیمی هستند که اکثر مردم، در این زندگی صنعتی و ماشینی، به‌دنبال آن‌ها هستند. مشکلات جسمانی و معلولیت ازجمله عواملی هستند که موضوعات ذکرشده را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهند. در این پژوهش، میزان امید و شادی و رضایت از زندگی افراد معلول با افراد غیرمعلول مقایسه شده است.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع علی‌مقایسه‌ای بوده است. برای این منظور، ۳۰ نفر از افراد معلول و ۳۰ نفر غیرمعلول حاضر در سه مؤسسه غیردولتی معلولان، به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سؤالات پرسشنامه‌های امید و رضایت از زندگی و پرسش‌نامهٔ شادکامی پاسخ گفتند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از روش تحلیل پراکنش یک‌راهه استفاده شده است.

یافته‌ها: میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی در افراد معلول، به‌طور معناداری کمتر از افراد غیرمعلول بود ($p<۰/۰۰۱$). افراد معلول شادکامی و امید و رضایت از زندگی کمتری از خود نشان دادند.

نتیجه‌گیری: افراد معلول بیشتر از افراد عادی به مداخلات روان‌شناختی برای افزایش میزان شادکامی و رضایت از زندگی و امید نیاز دارند.

کلیدواژه‌ها: افراد دچار معلولیت، امید، رضایت از زندگی، شادکامی.

Abstract

Objectives: Happiness, life satisfaction and hope are concepts that most people seek in the industrial era and machine life. Disabilities and physical problems are among the factors affecting the aforementioned concepts. Here we have compared disabled individuals' hope, happiness and life satisfaction with those of normal subjects.

Method & Material: A causal – comparative study was conducted. Thirty disabled individuals and 30 individuals without disabilities were selected from three nongovernmental institutes for the disabled through convenience sampling. The subjects completed the questionnaires on Hope, Happiness and Life Satisfaction. One way analysis of variance (ANOVA) was used to analyze data.

Results: Happiness, hope, and life satisfaction were significantly lower in persons with disabilities than those without them ($p<0.001$). Disabled people have lower happiness, hope and life satisfaction.

Conclusion: Disabled people need more psychological interventions to boost their happiness, hope and life satisfaction.

Keywords: Disabled Individuals, Hope, Happiness, Life Satisfaction.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛ ۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد پرند، تهران، ایران.
*آدرس نویسنده مسئول: شادآباد، خیابان شهسواری، کوچه مصطفوی، پلاک ۶۵، *تلفن: ۰۹۱۲۱۹۹۹۵۷۸ - ۰۹۱۲۷۰۸۹۰۰۸ ، *رایانامه: Fariba_n67@yahoo.com

1. Student of M.S. Personality Psychology, Azad University of Science and Research branch, Tehran; 2. M.S. of Psychology of Payam Noor University, Parand branch. ***Correspondent Author Address:** No 65. Mostafavi Alley, Shahsavari Street, Shahadbad, Tehran, Iran. ***Tel:** 0098-9127089008-9121999578; ***Email:** Fariba_n67@yahoo.com

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]

مقدمه

معلول به فردی اطلاق می‌شود که براثر ضایعهٔ جسمی یا روانی یا ضایعه‌ای توأم (ناشی‌از توارث و جنگ و حادثه)، اختلالی درخور توجه و مستمر در سلامت و کارآیی عمومی بدن یا در شئون اجتماعی و حرفه‌ای او به‌وجود آمده و از استقلال وی در زمینه‌های شخصی و اجتماعی و اقتصادی کاسته است (۱). معلولیت به‌صورت ناتوانی موقت یا دائم، کلی یا جزئی، ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی و در هر طبقهٔ اجتماعی، کم یا بیش وجود دارد و زندگی اطرافیان معلول را نیز متأثر می‌سازد (۲). انواع معلولیت شامل نقیصه‌های بینایی، شنیداری، جسمی‌حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی و آسیب‌های مغزی است که موجب ایجاد اختلال در گفتار و یادگیری و تعادل روانی می‌شود (۱). عوارض ناشی‌از معلولیت در افراد مختلف، باتوجه‌به نگرش آن‌ها به آن و برداشتشان از آن، متفاوت است. دیدگاه فرد معلول دربارهٔ خود و معلولیتش، نگرش و برخوردهای خانوادگی و اجتماعی به معلولیت و با آن، موجب به‌وجودآمدن عوارض گوناگونی در زندگی فرد معلول می‌شود (۲). درواقع، چنین به‌نظر می‌رسد که ناتوانی یا معلولیت، بیشتر، در طرز فکرها و نگرش‌های افراد معلول و دیگر افراد محیط اجتماعی فرد وجود دارد، تا در جسم فرد معلول (۳).

شادی احساسی است که همه خواهان آن هستند؛ اما تعداد کمی به آن دست می‌یابند. مشخصهٔ شادی قدردانی، احساس درونی شاد بودن، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است (۴). به‌عبارت‌دیگر، شادکامی به این معنا است که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد (۵). همچنین، به درجه و میزانی که شخص احساس می‌کند آرزوهایش برآورده شده است، «رضایت از زندگی» اطلاق می‌شود. مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی عمومی دربارهٔ کلیت زندگی خود یا برخی جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربهٔ آموزشی است (۶). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که مؤلفه‌هایی مانند امنیت و حمایت اجتماعی (۷)،میزان تحصیلات و شغل و سلامت جسمانی و جنسیت (۸)، در میزان رضایت از زندگی هر فرد تأثیر بسزایی دارد. بورن و همکاران (۹) نیز در پژوهشی دربارهٔ شادکامی، به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و رضایت از زندگی رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد.

امید نیز به‌عنوان آرزو و خواسته‌ای که انتظار داریم دست‌یافتنی باشد، تعریف شده است. برخی محققان امید را خلاصه و ترکیبی از انتظار رسیدن به هدف و میزان آن را احتمال دستیابی به هدف درنظر گرفته‌اند (۱۰). پژوهش‌های انجام‌شده دراین‌زمینه نشان می‌دهند امید با مهارت آموزشی، حل مشکلات تحصیلی، ایجاد ارتباط رضایت‌بخش با دیگران (۱۱)، سلامت روانی (۷) و سطوح افسردگی (۱۲) رابطه دارد.

فیست و همکاران (۱۳) در فراتحلیلی دریافتند که هم‌بستگی بین سلامتی و شادابی در معلولان ۰/۳۲ است. خصوصاً اگر معلولیت به کاهش فعالیت منجر شده باشد. نتایج تحقیقات استوبر و رامبو (۱۴) بر دانشجویان دچار معلولیت نشان داد که شکایات جسمانی و معلولیت، با ترس از شکست ارتباط دارد و هرچه میزان معلولیت بیشتر باشد، تلاش برای رسیدن به موفقیت و امید کمتر است. سمر و همکاران (۱۵) نیز دریافتند شادکامی در دانشجویان معلول کمتر است از دانشجویان عادی. مکینز (۱۶) نیز نشان داد که رضایت از زندگی در معلولان، به‌طور معناداری کمتر از افراد عادی است. هاریس و لیتس (۱۷) با بررسی عوامل مؤثر در رضایت از زندگی دریافتند که سلامت جسمانی با رضایت از زندگی رابطه دارد و افراد معلول در رضایت از زندگی، نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند. وبستر و تایگمن (۱۸) نیز در پژوهشی مشاهده کردند که افرادی که به مشکلات جسمانی دچارند، مشکلات شخصیتی، علائم افسردگی، ضعف در عملکرد و مشکلات در روابط اجتماعی را بیشتر نشان می‌دهند. ترنر و ترنر (۱۹) و شرمن (۲۰) نیز دریافتند شاغل‌بودن افراد معلول، شادکامی و امید به زندگی را در آن‌ها تقویت می‌کند. نوسک و همکاران (۲۱) نیز دریافتند زنان معلول با تحصیلات پایین کمتر شاغل بوده و خود را کمتر از معلولان با تحصیلات بالا، درگیر رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت می‌کنند. سیلوانا و کنت (۲۲) نیز در پژوهشی دربارهٔ دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه، گزارش می‌دهند که افراد معلول رضایت از زندگی کمتری نشان می‌دهند.

احدی و همکاران (۲۳) و رحیم‌زاده و همکاران (۲۴) در تحقیقات جداگانه نشان دادند که رضایت از زندگی با خوداثربخشی در معلولان رابطه دارد. نعمت‌الله‌زاده ماهانی و همکاران (۲۵) در پژوهشی دربارهٔ رضایتمندی از زندگی در معلولان، دریافتند که وراثت، صفات شخصیتی،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]

مؤلفه‌های شناختی و عاطفی، وضعیت تأهل و اشتغال معلولان، در رضایت از زندگی در آن‌ها نقش دارد. مرادی و همکاران (۲۶) و نیکنام و حجازی (۲۷) نیز دریافتند که معلولان، درمقایسه‌با افراد غیرمعلول، رضایت از زندگی کمتری از خود نشان می‌دهند.

هدف این پژوهش بررسی میزان شادکامی و رضایت از زندگی و امید در معلولان و مقایسهٔ آن‌ها با افراد عادی است. پژوهشگر سعی کرده به معلولان، به‌عنوان کسانی که به‌علت داشتن مشکلات خاص جسمانی ممکن است دچار محدودیت‌ها و مشکلات بسیاری باشند، کمک کند تا با شناخت و ارزیابی صحیحی از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به‌همراه دارد، بتوانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود مواجه شوند و خود را با آن‌ها مطابقت دهند.

روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای است. جامعهٔ آماری این پژوهش همهٔ افراد معلولی است که در سه مؤسسهٔ غیردولتی معلولان به‌نام‌های «مجتمع آموزشی‌نیکوکاری رعد مرکز» و «رعد جنوب» و «انجمن باور» عضویت دارند. به‌دلیل مشکل دسترسی به تمام اعضای جامعه، هر دو گروه افراد غیرمعلول و معلولان به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۶۰ نفر انتخاب شده است که شامل ۳۰ فرد معلول و ۳۰ فرد عادی بود. در این پژوهش، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل پراکنش یک‌راهه) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۱۶، به‌کار گرفته شده است.

ابزار پژوهش: در این تحقیق، از سه پرسشنامه استفاده شده است: پرسش‌نامهٔ ۱۲ سؤالی امید اسنایدر و ۵سؤالی رضایت از زندگی داینر و همکاران و پرسش‌نامهٔ ۲۹ سؤالی بازنگری‌شدهٔ شادکامی آکسفورد.

پرسشنامهٔ شادکامی بازنگری‌شدهٔ آکسفورد: این پرسشنامه را آرجیل و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساختند. به‌باور آنان، این پرسشنامه نقطهٔ مقابل پرسشنامهٔ افسردگی بک است. ۲۱ سؤال از پرسش‌های این پرسشنامه از بک گرفته و معکوس شده و ۱۱ پرسش به آن افزوده شده است تا جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد و فرم نهایی آن با ۲۹ مادهٔ چهارگزینه‌ای آماده شد که در هر پرسش، فرد دربارهٔ خود از احساسات شادی خود گزارش می‌دهد. نمره‌گذاری آن به‌شیوهٔ لیکرتی صورت می‌گیرد. به‌این‌ترتیب، به هر گزینه پاسخ از ۰ تا ۱ تعلق می‌گیرد. در ایران، این پرسشنامه را علی‌پور و نوربالا ترجمه و برگردان آن را ۸ متخصص تأیید کرده‌اند. روایی صوری پرسشنامه به تأیید ۱۰ متخصص رسیده است. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه با ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه‌های علامه‌طباطبایی و شاهد و تهران انجام شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی ۰/۹۲ بود. همچنین، پایایی به‌روش بازآزمایی، پس از ۳ هفته، ۰/۷۹ به دست آمد. روایی این ابزار در پژوهش حاضر «۰/۸۳ =آلفای کرونباخ» به دست آمده است.

پرسشنامهٔ رضایت از زندگی: مقیاس اولیه شامل ۴۸ سؤال بود که تحلیل عاملی نشان می‌دهد این سؤالات سه عامل رضایت از زندگی و عاطفهٔ منفی و مثبت را شامل می‌شود. ۱۰ سؤال از سؤالات روی عامل رضایتمندی از زندگی بار بیشتری داشته و بعداً این گروه ۱۰سؤالی به ۵ سؤال کاهش می‌یابد و عبارات اضافی حذف می‌شود. بدین‌ترتیب با کنارگذاشتن سؤالاتی که عاطفهٔ مثبت و منفی را می سنجند و انتخاب ۵ سؤال از گروه ۱۰ سؤالی آن، «SWLS» به‌وجود می‌آید. این مقیاس ۵سؤالی فقط میزان رضایتمندی از زندگی را می‌سنجد. این فرم تجدیدنظرشدهٔ مقیاس «SWLS» را داینر و پورت تهیه کرده‌اند که برای اندازه‌گیری رضایتمندی از زندگی کلی یا ارزیابی آزمودنی از زندگی‌اش، باتوجه‌به معیارهای شناختی برای زندگی خوب، استفاده می‌شود. این آزمون درواقع، بُعد شناختی بهزیستی درونی را می‌سنجد و اجازهٔ ارزیابی برمبنای ارزش‌هایی درقالب رضایت را به آزمودنی می‌دهد. پرسشنامه مشتمل بر ۵ سؤال است که درمقابل هر سؤال ۷ گزینه دارد. باتوجه‌به نحوهٔ سؤالات، آرزوها و وضع زندگی فعلی و ایدئال‌های اشخاص سنجیده می‌شود. مقیاس رضایت از زندگی در مطالعات بین‌فرهنگی بسیار استفاده شده است و از قابلیت اعتماد و اعتبار مطلوبی برخوردار است. در تحقیق بین‌فرهنگی، در ۳۹ کشور، آلفای کرونباخ بین ۰/۴۱ تا ۰/۹۴ با میانگین ۰/۷۸ و SD=۰/۰۹ گزارش شده است. روایی این ابزار در پژوهش حاضر «۰/۷۸ = آلفای کرونباخ» به دست آمده است.

پرسشنامهٔ امید اسنایدر: این پرسشنامه را اسنایدر ساخته و شامل اندازه‌گیری خودگزارش صفات و حالات امیدواری است. این آزمون دو عامل انگیزه و دانستن راه‌حل و ارادهٔ رسیدن به راه‌حل را می‌سنجد. پرسشنامهٔ امیدواری اسنایدر

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]

متشکل از ۱۲ سؤال با پاسخ‌های ۴گزینه‌ای است. پاسخ سؤالات ۱۱، ۷، ۵ و ۳ حذف می‌شود و درصورتی‌که آزمودنی در پاسخ به هریک از سؤالات باقی‌مانده، گزینهٔ کاملاً غلط، تا حدی غلط، تا حدی درست و کاملاً درست را انتخاب کرده باشد، به‌ترتیب ۳، ۱، ۲، ۴ نمره از هر سؤال دریافت کرده و درنهایت نمرهٔ امیدواری او در محدودهٔ ۸تا۳۲ قرار می‌گیرد. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۰ بود و همبستگی آن با مقیاس افسردگی ۰/۴۲-. روایی این آزمون در پژوهش حاضر، «۰/۷۲ = آلفای کرونباخ» است.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۳ مرد و ۱۷ زن معلول با میانگین سنی ۳۴/۳۰ سال و ۱۶ مرد و ۱۴ زن غیرمعلول با میانگین سنی ۳۴/۳۳ مطالعه شدند. از این میان، ۲۱ نفر از افراد مطالعه‌شده تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۳۹ نفر تحصیلات بالای دیپلم دارند.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از اجرای ابزار پژوهش آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در شادکامی و امید و رضایت از زندگی

		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	معلول	۳۰	۵۴/۸۰	۱۷/۶۹
	عادی	۳۰	۷۰/۲۳	۸/۳۲
امید	معلول	۳۰	۲۵/۷۰	۹/۱۸
	عادی	۳۰	۳۶/۴۷	۲/۷۳
رضایت	معلول	۳۰	۸/۲۳	۳/۵۶
	عادی	۳۰	۲۰/۳۰	۳/۵۹

براساس نتایج به‌دست‌آمده از توصیف داده‌ها، افراد معلول در هر سه آزمون شادکامی و امید و رضایت از زندگی، در مقایسه با افراد عادی، نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند. برای بررسی معناداری این تفاوت، از آزمون تحلیل پراکنش یک‌راهه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل پراکنش یک‌راههٔ شادکامی، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F نسبت	سطح معناداری
بین‌گروهی	۳۵۷۲/۸۱	۱	۳۵۷۲/۸۱	۱۸/۶۹	۰/۰۰۰
درون‌گروهی	۱۱۰۸۶/۱۶	۵۸	۱۹۱/۱۴		
کل	۱۴۶۵۸/۹۸	۵۹			

براساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲، نتیجهٔ تحلیل پراکنش یک‌عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در شادکامی، باتوجه‌به F=۶۹/۱۸ و P=۰/۰۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل نتایج باتوجه‌به میانگین نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱، نشان داد که میزان شادکامی در افراد معلول از میزان شادکامی در افراد عادی کمتر است.

جدول ۳. نتایج تحلیل پراکنش یک‌راههٔ امید، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F نسبت	سطح معناداری
بین‌گروهی	۱۷۳۸/۸۱	۱	۱۷۳۸/۸۱	۳۷/۸۶۰	۰/۰۰۰
درون‌گروهی	۲۶۶۳/۷۶	۵۸	۴۵/۹۲		
کل	۴۴۰۲/۵۸	۵۹			

براساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۳، نتیجهٔ تحلیل پراکنش یک‌عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در امید، باتوجه‌به F=۸۶/۳۷ و P=۰/۰۰۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل نتایج، باتوجه‌به میانگین نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱ (جدولی که میانگین‌های دو گروه در متغیرهای مطالعه‌شده آورده شده است)، نشان داد که میانگین نمرات امید افراد معلول، کمتر است از میانگین نمرات امید در افراد عادی.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]

جدول ۴. نتایج تحلیل پراکنش یک‌راههٔ رضایت از زندگی، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F نسبت	سطح معناداری
بین گروهی	۲۱۸۴/۰۶	۱	۲۱۸۴/۰۶	۱۷۰/۳۴	۰/۰۰۰
درون گروهی	۷۴۳/۶۶	۵۸	۱۲/۸۲		
کل	۲۹۲۷/۷۳	۵۹			

براساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۴، نتیجهٔ تحلیل پراکنش یک‌عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در رضایت از زندگی، باتوجه‌به F=۲۴/۱۷۰ و P=۰/۰۰۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تحلیل نتایج، باتوجه‌به میانگین نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱، نشان داد که میانگین نمرات رضایت از زندگی افراد معلول، کمتر است از میانگین نمرات رضایت از زندگی در افراد عادی.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر آن است تا با بررسی میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی در معلولان و مقایسهٔ آن‌ها با افراد عادی، به مسائل اجتماعی و عاطفی معلولان، به‌عنوان کسانی که به‌علت داشتن مشکلات خاص جسمانی ممکن است دچار محدودیت‌ها و مشکلات بسیاری باشند، کمک کند. بدین‌صورت که با شناخت و ارزیابی صحیحی از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به‌همراه دارد، بتوانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود مواجه شده و خود را با آن‌ها مطابقت دهند. همچنین، راهنمایی باشد برای محققان و درمانگرانی که با استفاده از مداخلات روان‌شناختی، به معلولان کمک می‌کنند تا زندگی بهتری داشته باشند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی، به‌طور معناداری از افراد عادی کمتر است. نتایج این پژوهش درزمینهٔ رضایت از زندگی، با نتایج حاصل از پژوهش‌های کاپتین (۸)، احدی و همکاران (۲۳)، نیکنام و حجازی (۲۷)، ماهانی و همکاران (۲۵)، مرادی و همکاران (۲۶)، هاریس و لیتس (۱۷) و مکینز (۱۶) همسوست. درزمینهٔ امید نیز نتایج این پژوهش با آنچه استوبر و رامبو (۱۴)، فیست و همکاران (۱۳)، ترنر و ترنر (۱۹) و شرمن (۲۰) به‌دست آورده‌اند، همسوست.

در میان مؤلفه‌های رضایت از زندگی می‌توان از امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، میزان سلامت روانی و جسمی، وضعیت جسمی، ازدواج، وضعیت سکونت، سطح پایگاه اجتماعی، سن و جنس نام برد. واضح است که برخی اجزای خشنودی از زندگی، همچون جنس و سن، کاملاً خارج از دسترس آدمی است و برخی نیز همچون وضعیت ازدواج، وضعیت سکونت و پایگاه اجتماعی و امنیت اجتماعی، تقریباً خارج از دسترس است؛ ولی بیشتر آن‌ها اموری دست‌یافتنی هستند که می‌توان آن‌ها را از راه مداخله‌های مشاوره‌ای افزایش داد. مؤلفه‌هایی همچون حمایت اجتماعی و سلامت روانی و جسمی (۵)، رضایت از زندگی نیز موجبات شادکامی افراد را فراهم می‌کند. گفتنی است که پژوهش‌های بسیار اندکی دراین‌زمینه انجام گرفته است. برای اطمینان بیشتر از صحت نتایج، لازم است پژوهش‌های بیشتر و گسترده‌تری دراین‌زمینه انجام گیرد که امید است این تحقیق آغازگر پژوهش‌های بعدی برای پژوهشگران باشد.

شادکامی موجب رضایت از زندگی می‌شود؛ ازاین‌رو، افزایش شادکامی ازطریق مداخلات روان‌شناختی در معلولان، رضایت از زندگی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همچنین، معلولان با شناخت و ارزیابی صحیح از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به‌همراه دارد، می‌توانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود برخورد کرده و به انجام رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت روانی و مداخلات روان‌شناختی مؤثر تن دهند.

این پژوهش به‌دلیل ماهیت خاص خود، در نمونه‌گیری محدودیت بسیار داشته است. دسترسی به همهٔ اعضای سه مؤسسهٔ غیردولتی وجود نداشت که این موضوع، نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی را غیرممکن ساخته است. مشکلات دیگر این پژوهش تعداد تحقیقات بسیار اندکی است که دراین‌زمینه انجام شده است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]

References

1. Barati Zade F. The influence of psychological interfere for increase exhilaration, life satisfaction, life significance and decrease depression with a plan for action. [Thesis for Ph.D]. Allame Tabatabayee University; 2009. [Persian]
2. Shafiabadi A. Vocational rehabilitation. Isfahan: Jungle Publication. 2003, pp: 45-7. [Persian]
3. May LA, Warren S. Measuring quality of life of persons with spinal cord injury: external and structural validity. Spinal Cord. 2002;40(7):341–50.
4. Azmoodeh P. The relation of religious orientation with hardiness and happiness of student of Shahid Beheshti University. [Master thesis of Psychology]. Shahid Beheshti University. 2003. [Persian]
5. Khaleghi Abasabadi S. Influence of group reality therapy on increase happiness and psychological health. [Thesis for MA]. Shahid Beheshti University. 2009. [Persian]
6. Carr A. Positive psychology. Pasha Sharifi H. (Persian translator). Tehran: Sokhan. 2006.
7. Kermani Z. Study of the role of hope in relation between social support and perceived meaning in life with suicidal thinking. [Thesis for Master]. Shahid Beheshti University. 2009. [Persian]
8. Kapteyn A, Smith JP, van Soest A. Life Satisfaction. The Institute for the Study of Labor. 2009.
9. Bourne PA, Morris C, Eldemire Shearer D. Re-testing theories on the correlations of health status, life satisfaction and happiness. North Am J Med Sci. 2010;2(7):311-7.
10. Stotland E. The psychology of hope. San Francisco: Jossey-Bass Incorporated.2009.
11. Abdolsaleh P. Study of relation between hope, welfare with motivation of progress in high school male students. [Master thesis]. [Tehran]: Allame Tababayee University. 2009. [Persian]
12. Ghorbani Z. Study of relation between personality traits and parent's optimism with their teen's children's optimism. [Master thesis]. [Tehran]: Allame Tabatabayee University. 2008. [Persian]
13. Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;68(1):138–50.
14. Stoeber J, Rambow A. Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. Personal Individ Differ. 2007;42(7):1379–89.
15. Samar VJ, Poollard R, Sutter E, OHearn A, Barnetts PL. Deaf young adults self- reported suicide attempt rate: Role of reaching and gender mach. Honolulu, Hawaii, paper presented at the meeting of the pacific Rim Disability Conference. 2007.
16. MacInnes DL. Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2006;13(5):483–9.
17. Harris PR, Lightsey OR. Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. Eur J Personal. 2005;19(5):409–26.
18. Webster J, Tiggemann M. The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. J Genet Psychol. 2003;164(2):241–52.
19. Turner JB, Turner RJ. Physical Disability, Unemployment, and Mental Health. Rehabil Psychol. 2004;49(3):241.
20. Sherman J, DeVinney D, Sperling K. Social Support and Adjustment After Spinal Cord Injury: Influence of Past Peer-Mentoring Experiences and Current Live-In Partner. Rehabilitation Psychology. 2004;49(2):140–9.
21. Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter C. Life satisfaction of people with physical disabilities: Relationship to personal assistance, disability status, and handicap. Rehabil Psychol. 1995;40(3):191.
22. Watson SM, Keith KD. Comparing the quality of life of school-age children with and without disabilities. J Inf. 2002;40(4):304-12.
23. Ahadi B, Narimani M, Aboulghasemi A, Asiaie K. Study of emotional intelligence, attribution method, self-efficacy with happiness in employed women. Journal of Studies in Education and Psychology. 2009; 10(1): 117-27. [Persian]
24. Rahimzadeh S, Bayat M, Anary A. Loneliness and social self-effectiveness in teens. Developmental psychology Journal of Iranian psychologist. 2009; 22: 87-9. [Persian]
25. Mahani M K, Dortaj F, Hasanzade A. Subjective feeling of healthy and demographic variable factors in students. The third seminar student mental health: Proceedings; 2006, pp: 374-7.[Persian]
26. Moradi A, Kalantari M, Motamedi M. The relation between demographic variable and psychological health of handicapped. The Journal of knowledge and research in psychology. 2007;31: 83-100. [Persian]
27. Niknam M, Hejazi E. The relation between fear of success and psychological satisfaction in student base of their field and gender. Journal of psychological study. 2006;8:57-8. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0]