

Research Paper

The Effect of Time Perspective Program on the Perceived Social Support in Mothers of Children with Hearing Impairment



Mohammad Ashori^{*1}, Alireza Arabi²

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran
2. M.A. Student in Psychology, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran

Citation: Ashori M, Arabi A. The effect of time perspective program on the perceived social support in mothers of children with hearing impairment. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 229-240.

doi <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.20>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Time perspective,
perceived social support,
children with hearing
impairment

Background and Purpose: Parents of children with hearing impairment have problems in their perceived social support and have a negative attitude to their own life. On the other hand, time perspective program that reflecting the feedbacks, beliefs and values of individuals over time, is related to perceived social support. The present research aimed to investigate the effect of time perspective program training on the perceived social support in mothers of children with hearing impairment.

Method: This research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. The sample included 30 mothers of 7-10 year-old children with hearing impairment in the academic year 2017-2018. They were selected by convenience sampling and then randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group underwent ten 60-min sessions of time perspective program training (twice per week), while the control group was assigned to a waiting list. The study tool was the Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: Results showed that time perspective program training had a significant effect on the perceived social support in mothers of children with hearing impairment ($F=50.04$, $P<0.0001$). It was also effective on them at the subscales of support by family ($F=12.28$), support by friends ($F=10.74$) and support by significant others ($F=13.65$) ($P<0.001$).

Conclusion: The time perspective is dependent on how people relate their behavior to the past, present, and future as well as to their welfare and personal experiences and it can affect on their cognitive processes and social relationships. Therefore, it seems that training this program can play an important role in the perceived social support of mothers who have children with hearing impairment.

Received: 16 Oct 2018

Accepted: 28 Sep 2018

Available: 21 Sep 2020

* **Corresponding author:** Mohammad Ashori, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran.
E-mail addresses: M.ashori@edu.ui.ac.ir

مقاله پژوهشی

تأثیر برنامه افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنوا

محمد عاشوری^{*}، علیرضا اعرابی^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد ورامین - پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

افق زمانی،

حمایت اجتماعی ادراک شده،

کودکان کم‌شنوا

زمینه و هدف: والدین کودکان کم‌شنوا در حمایت اجتماعی ادراک شده با مشکل مواجه هستند و نسبت به زندگی خود، نگرشی منفی دارند. از سوی دیگر، برنامه افق زمانی که منعکس‌کننده پسخوراندها، باورها، و ارزش‌های افراد در طول زمان است با حمایت اجتماعی ادراک شده، مرتبط است. پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش برنامه افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنوا انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کم‌شنوا در دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، جایدهی شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش برنامه افق زمانی (هفته‌ای ۲ جلسه، هر جلسه ۶۰ دقیقه) شرکت کردند؛ در حالی که گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند. ابزار استفاده شده در این پژوهش، مقیاس ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت، دهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش برنامه افق زمانی، اثر معناداری بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنوا در سطح کل ($F=50/04$ و $P<0/001$) و در سطح خرده‌مقیاس‌های حمایت از طرف خانواده ($F=12/28$)، حمایت از طرف دوستان ($F=10/74$)، و حمایت از طرف افراد مهم زندگی ($F=13/65$) داشته است ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: افق زمان به این موضوع که افراد چگونه رفتارشان را به گذشته، حال، و آینده ربط می‌دهند و همچنین به بهزیستی فردی و تجربه‌های شخصی افراد، وابسته است و بر فرایندهای شناختی و همچنین روابط اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش این برنامه نقش مهمی در حمایت اجتماعی ادراک مادران کودکان کم‌شنوا ایفا می‌کند.

دریافت شده: ۹۷/۰۴/۲۷

پذیرفته شده: ۹۷/۰۷/۰۶

منتشر شده: ۹۹/۰۶/۳۱

* نویسنده مسئول: محمد عاشوری، استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.

رایانامه: M.ashori@edu.ui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۵۵۴۸

مقدمه

کودکان ناشنوا^۱ یکی از گروه‌های افراد با نیازهای ویژه هستند که افت شنوایی آنها به اندازه ۹۰ دسی‌بل یا بیشتر است و معمولاً در برقراری ارتباط کلامی با افراد شنوا با مشکلات خاصی مواجه هستند (۱). ناشنوایی یکی از ناتوانی‌هایی با شیوع تقریباً پایین و رایج‌ترین آسیب حسی-عصبی است (۲-۴). فرد ناشنوا، کسی است که چه با استفاده از وسایل کمک‌شنوایی و چه یا بدون بهره‌گیری از آنها نمی‌تواند گفتارهای دیگران را از طریق حس شنوایی درک کند؛ در حالی که افراد کم‌شنوا می‌توانند اطلاعات گفتاری را با استفاده از وسایل کمک‌شنیداری، پردازش و درک کنند (۵). به عبارت دیگر، افراد ناشنوا فقط می‌توانند صداهای با شدت ۹۰ دسی‌بل یا بالاتر را بشنوند، در حالی که افت شنوایی افراد کم‌شنوا کمتر از ۹۰ دسی‌بل است (۶). گاهی اوقات در افراد ناشنوا و کم‌شنوا به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال ایجاد اختلالات روان‌شناختی افزایش می‌یابد (۷). با وجود پیشرفت‌های اخیر درمان‌های پزشکی، آسیب شنوایی هنوز هم به عنوان یک معضل باقی مانده است (۸). دو تا سه کودک از هر هزار کودک با آسیب شنوایی عمیق به دنیا می‌آیند (۹). از دیدگاه خانوادگی، آسیب شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است و شناسایی آسیب شنوایی در کودک، خانواده را با بحران روبرو می‌کند (۱۰). ناشنوایی و کم‌شنوایی به کاهش کیفیت زندگی، گوشه‌گیری^۲، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و احساس طرد شدن^۳ منجر می‌شود (۱۱) و به دنبال این مشکلات به نظر می‌رسد میزان حمایت اجتماعی ادراک شده^۴ والدین کودکان کم‌شنوا به ویژه مادران آنها کاهش یابد (۱۲).

حمایت اجتماعی ادراک شده در والدین دارای فرزند کم‌شنوا و شنوا، متفاوت است. در واقع ادراک از حمایت یکی از مؤلفه‌های مهمی است که بر انسجام هر خانواده‌ای به ویژه خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا تأثیر گذار است. حمایت ادراک شده مفهومی چندبعدی است که به شکل‌ها و روش‌های مختلفی تعریف شده است. برای مثال می‌توان

آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران به عنوان امکاناتی برای مقابله با تنیدگی تعریف کرد (۱۳). حمایت ادراک شده به میزان ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل تنیدگی‌ها و حوادث اشاره دارد. منابع حمایتی موجب می‌شوند که فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، حرمت خود^۵ و ارزشمند بودن کند، خود را در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی ببیند و بتواند در برابر عوامل تنیدگی، به خوبی مقابله کند (۱۴).

مشکلات کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط نامناسب مادر و میزان تنیدگی او رابطه دارد و از این طریق رفتار مشکل‌ساز کودک موجب کاهش حمایت اجتماعی ادراک شده می‌شود (۸). میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد در شرایط و زمان‌های مختلف متغیر و متفاوت است. یکی از برنامه‌ها که در این راستا می‌تواند به والدین کمک کند آموزش برنامه افق زمان^۶ است. افق زمان یا چشم‌انداز زمانی یک سازه روان‌شناختی و یک روی آورد جدید مبتنی بر زمان است که توضیح می‌دهد چگونه ادراک افراد از گذشته، حال و آینده بر تصمیم‌گیری و اعمال آنها تأثیر می‌گذارد (۱۵). در واقع، برنامه افق زمان که منعکس‌کننده بازخوردها، باورها و ارزش‌های مربوط به زمان است، پنج بُعد دارد که شامل گذشته منفی^۷، گذشته مثبت^۸، حال جبرگرا^۹، حال لذت‌گرا^{۱۰}، و آینده^{۱۱} می‌شود (۱۶)؛ به بیان دیگر، زیمباردو و بوید^{۱۲} پنج بُعد یا منطقه را برای افق زمان تعیین کرده‌اند که دو بُعد مربوط به زمان گذشته، دو بُعد آن مربوط به زمان حال، و بُعد دیگر مربوط به زمان آینده است (به نقل از ۱۷). روی آورد افق زمان به عنوان یک روی آورد جدید در حوزه آسیب‌شناسی مطرح شده است. این دیدگاه در روان‌شناسی اجتماعی ریشه دارد و در حال گسترش به روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی است (۱۸). افق زمان به اینکه افراد چگونه رفتارشان را به گذشته، حال، و آینده ربط می‌دهند، تأکید دارد (۱۹). بر اساس این نظریه، اشتغال ذهنی به هر یک از چارچوب‌های زمانی یا بی‌توجهی به یک چارچوب زمانی با عملکرد سازش‌نیافته

1. Deaf children
2. Withdrawal
3. Rejection
4. Perceived social support
5. Self-esteem
6. Time perspective

7. Past-negative
8. Past-positive
9. Present-fatalistic
10. Present-hedonistic
11. Future
12. Zimbardo & Boyd

مرتبط است. در این دیدگاه جهت‌گیری مفرط و اشتغال ذهنی به گذشته منفی، جهت‌گیری بر حال جبرگرا، و همچنین جهت‌گیری بر آینده منفی، یک نشانگر قوی برای آسیب‌های روانی (۱۶).

والدین به ویژه مادران بعد از اینکه صاحب فرزند می‌شوند، افق زندگی جدیدی را تجربه می‌کنند (۲۰). چنانچه فرزند آنها دارای نیاز ویژه باشد به نظر می‌رسد تغییر قابل توجهی در افق زمانی آنها پدید آید. پژوهشگران در سال‌های اخیر به علت ارتباط احتمالی میان ابعاد افق زمانی و حوزه‌های مختلف آسیب‌های روانی، به تدوین برنامه درمانی مبتنی بر افق زمان و بررسی تأثیر آن در حوزه‌های مختلف اختلالات روانی اقدام کرده‌اند. بر اساس بررسی‌های انجام شده، پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر برنامه افق زمانی انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش اسکسینکا، رادزینسکا-وجسینچوسکا و مایسون (۱۵) نشان داد که افق زمانی آینده منفی و حال لذت‌گرا، بیشترین نقش را در انتخاب گزینه‌های اقتصادی پرخطر داشتند. همچنین، افق زمانی آینده با انتخاب گزینه‌های اقتصادی امن ارتباط معناداری داشت. نتایج پژوهش استولارسکی و ماتیوز (۱۹) به نقش برنامه افق زمان بر کاهش اضطراب، افسردگی و علائم تنیدگی پس از سانحه به طور قابل توجهی اشاره کرده است. یافته‌های پژوهش عباسی کردآبادی و قمرانی (۱۸) حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر دیدگاه زمان بر کاهش اجتناب تجربه‌ای مادران با دختر مبتلا به کم‌توانی ذهنی، تأثیر معناداری داشته است.

از آن جایی که در برنامه افق زمانی بر ارزش زندگی افراد، افق‌های زمانی گذشته، حال و آینده، ارزش زمان، عمل آگاهانه و استفاده از زمان بر اساس وضعیت موجود تأکید می‌شود (۲۱ و ۲۲) و همچنین، مشارکت فعال والدین به ویژه مادر نیز در خانواده اهمیت زیادی دارد (۲۳)؛ بنابراین برنامه افق زمانی می‌تواند با توجه به اهدافی که دارد به متعادل‌سازی افق زمانی والدین و فرزندان آنها کمک کند (۲۴) و شرایطی را به وجود آورد تا والدین در برنامه‌های آموزشی مشارکت کنند و مشکلات خود را به صورت آزادانه بیان کنند و به راه‌حل‌های منطقی‌تری برسند (۲۵ و ۲۶).

با توجه به بررسی‌های انجام شده، پژوهش‌های اندکی درباره میزان تأثیر برنامه آموزشی افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنا وجود دارد و خلاء پژوهشی در این حوزه کاملاً

آشکار است. بیشتر مطالعات انجام شده در این حوزه از نوع رابطه‌ای و همبستگی هستند و تاکنون هیچ پژوهشی به روش مستقیم درباره بررسی تأثیر برنامه افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنا انجام نشده است. با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده می‌توان به این موضوع پی برد که احتمال می‌رود آموزش برنامه افق زندگی بر حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنا تأثیر داشته باشد، ولی هیچ پژوهشی در این حوزه یافت نشد. امروزه به علت اهمیتی که ویژگی‌های روانی و رفتاری مادر در تحول کودک دارد، به نظر می‌رسد حجم پژوهش‌ها و بررسی‌های معطوف به آموزش برنامه افق زندگی در این افراد به سرعت در حال فزونی باشد. با توجه به آنچه عنوان شد موضوعی که اهمیت این پژوهش و خلاء پژوهشی در این حوزه را آشکار می‌کند، بررسی تأثیر آموزش برنامه افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنا است. چون به نظر می‌رسد مادران این کودکان نسبت به مادران کودکان شنا، سطوح متفاوتی از حمایت را تجربه می‌کنند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر برنامه افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنا بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی است که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی مادران کودکان کم‌شنوای شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه باغچه‌بان شماره ۵ در شهر تهران انتخاب شدند. این نمونه شامل ۳۰ نفر از ۳۸ مادر کودکان کم‌شنوای ۷ تا ۱۰ ساله می‌شد که افت شنوایی آنها بر اساس دیاگرام شنوایی موجود در پرونده تحصیلی آنها ۴۰ تا ۹۰ دسی‌بل بود. در واقع، هشت نفر از مادران بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش که در ادامه توضیح داده شده است، شرایط شرکت در پژوهش را نداشتند. تحصیلات آزمودنی‌ها از سوم راهنمایی تا مقطع کارشناسی بود؛ به نحوی که ۳ نفر از آنها در مقطع سوم راهنمایی، ۱۸ نفر دیپلم، و ۹ نفر

کارشناسی بودند. همچنین همه آنها در دامنه سنی ۲۸ تا ۳۸ سال قرار داشتند و وضعیت اقتصادی اجتماعی آنها در حد متوسط بود. انتساب گروه‌ها به آزمایش و گواه نیز به طور تصادفی انجام شد. به این ترتیب که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و به روش تصادفی، ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر از آزمودنی‌ها به گروه گواه اختصاص یافتند. به دلیل استفاده از روش پژوهش شبه‌آزمایشی، حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها در این گونه مطالعات، ۱۵ نفر است (۲۷). ملاک‌های ورود به پژوهش برای مادران شامل تحصیلات سوم راهنمایی تا کارشناسی ارشد، شنا بودن آنها، زندگی با همسر و فرزندان، و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های ورود برای فرزندان آنها نیز وجود آسیب شنوایی حسی عصبی، تحصیل در دبستان ویژه ناشنوایان، و افت شنوایی ۴۰ تا ۹۰ دسی‌بل یا در سطح متوسط و شدید بر اساس پرونده تحصیلی آنان بود. معیارهای خروج از پژوهش برای مادران نیز شامل استفاده از خدمات مشاوره و روان‌شناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش، وجود هر گونه اختلال روان‌شناختی، و غیت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی بود. ملاک‌های خروج برای فرزندان آنها نیز تحصیل در مدارس آموزش عمومی و داشتن هر گونه ناتوانی یا اختلال مانند نابینایی و یا کم‌توانی ذهنی به جز کم‌شنوایی، بر اساس پرونده تحصیلی آنان بود.

(ب) ابزار

۱. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده^۱: این مقیاس به وسیله زیمت، دهلم، زیمت و فارلی^۲ در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است و ادراک حمایت اجتماعی را از طریق سه منبع خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی می‌سنجد. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده شامل ۱۲ گویه است که هر گویه بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار گویه بر اساس منابع حمایت اجتماعی به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی منتسب شده است. خرده‌مقیاس حمایت از طرف خانواده^۳ شامل گویه‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ حمایت از طرف دوستان^۴

شامل گویه‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ و حمایت از طرف افراد مهم زندگی^۵ شامل گویه‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰ می‌شود. در این مقیاس کسب نمره بیشتر افراد، به معنای حمایت بیشتر است. علاوه بر این از حاصل جمع نمرات مقیاس‌ها نیز نمره کلی به دست می‌آید. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس مذکور به ترتیب ۱۲ و ۶۰ است. زیمت و همکاران اعتبار این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای عامل حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آوردند. آنها همچنین روایی ابعاد سه‌گانه را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۳۹ و ۰/۴۸ گزارش کرده‌اند (۲۸). نتایج پژوهش براور، امسلی، کاید، لوچنر و سیدات (۲۹) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس (خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی) برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. شکری، فراهانی، کرمی نوری و مرادی (۳۰) ضرایب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه‌گانه آن (خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی) در نمونه ایرانی را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر، ضرایب اعتبار با روش آلفای کرونباخ برای عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و هر سه بعد خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

(ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه آموزشی افق زمانی بر اساس الگوی معرفی شده توسط استولارسکی و ماتوز (۱۹) و سووارد، رزماری، برونسکیل و زیمباردو (۲۱) و پروتکل آموزشی افق زمانی عاشوری و قمرانی (۲۲) آموزش داده شد که روایی و اعتبار آن در همین مطالعات، مطلوب گزارش شده است. اهداف این برنامه عبارت‌اند از: بررسی برنامه افق زمانی، مفاهیم اساسی برنامه افق زمانی، ابعاد افق زمانی گذشته و حال و آینده، نیمرخ افق زمانی و کشاکش‌ها، ارتباط افق‌های زمانی، فراگیرسازی اجتماعی، و متعادل‌سازی افق زمانی. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است.

4. Support by friends
5. Support by important individual of life

1. Perceived social support scale
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
3. Support by family

جدول ۱: محتوای جلسات برنامه آموزشی افق زمانی

جلسه	هدف	محتوا
۱	بررسی افق زمانی	چشم‌اندازی بر افق زمانی ارتباط با همسر و فرزندان تاکید بر ارزش زندگی و چشم‌اندازی بر ویژگی‌های فرزندان شناسایی افق‌های زمانی مشارکت‌کنندگان توضیح درباره ساختارهای زمانی گذشته، حال، و آینده
۲	معرفی برنامه افق زمانی	معرفی افق‌های زمانی گذشته مثبت، گذشته منفی، حال لذت‌گرایانه، حال قضا و قدری، حال کل‌گرا، آینده مثبت، آینده منفی و آینده متعالی ارزشمندی زمان عمل آگاهانه در افق زمان
۳	مفاهیم اساسی برنامه افق زمانی	سوگیری نسبت به افق‌های زمانی گیر افتادن در یک یا دو افق زمانی تعادل در افق زمانی
۴	ابعاد افق زمانی گذشته	توضیح جامع درباره افق زمانی گذشته منفی و تبیین راهکارها برجسته ساختن افق زمانی گذشته مثبت، بازسازی ذهنی، و مرور خاطرات مربوط به آن تحلیل افق زمانی حال قضا و قدری و راهکارها
۵	افق زمانی حال	توضیح جامع درباره مفهوم افق زمانی حال لذت‌گرا برجسته ساختن افق زمانی حال کل‌گرا یا گسترش یافته تحلیل چندبعدی افق زمانی آینده منفی و راهکارها
۶	افق زمانی آینده	توضیح جامع درباره افق زمانی آینده مثبت برجسته ساختن افق زمانی آینده متعالی شناسایی و درک نیمرخ افق زمانی خود
۷	نیمرخ افق زمانی و کشاکش‌ها	تحلیل روایی کشاکش‌ها و دانش‌افزایی والدین درباره افق‌های زمانی همدیگر آگاهی از افق‌های زمانی کشاکش‌برانگیز بررسی ارتباط افق‌های زمانی منفی و راهکارها
۸	ارتباط افق‌های زمانی	تبیین ارتباط افق‌های زمانی مثبت تعامل افق‌های زمانی و تلاش برای حرکت از افق‌های زمانی منفی به مثبت اجتناب از خودمحوری و گیر افتادن در افق‌های زمانی منفی
۹	فراگیرسازی اجتماعی	شکستن افق‌های زمانی منفی و بازسازی و مرور ذهنی افکار و اندیشه‌ها تاکید بر انعطاف‌پذیری، اجتماع‌محوری، و رفتارهای اجتماعی بررسی وضعیت قبلی و فعلی و مقایسه آن با وضعیت مطلوب پذیرش سرنوشت و حال قضا و قدری در حد معقول و تلاش برای بهبود وضعیت
۱۰	متعادل‌سازی افق زمانی	بهره‌گیری از حال لذت‌گرا در حد معقول بر اساس وضعیت موجود حرکت به سوی افق زمانی آینده مثبت و تبیین آینده متعالی

(د) روش اجرا: برای انجام این پژوهش از مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، معرفی‌نامه دریافت شد و با مدیریت محترم مدرسه باغچه‌بان شماره ۵ هماهنگ شد. در نخستین مرحله پژوهش، در جلسه‌ای توجیهی برای آزمودنی‌ها، ضمن تشریح اهداف پژوهش از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. برای

ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده شرکت‌کنندگان در پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان پیش‌آزمون استفاده شد. در مرحله بعد، آزمودنی‌ها به روش تصادفی به گروه آزمایش و گواه اختصاص یافتند، به طوری که اعضای هر گروه ۱۵ نفر بودند. پژوهشگر دوم که دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی بود و سابقه کار

قرار گیرد. همچنین پس از اتمام پژوهش، کارگاه آموزشی برنامه افق زمانی به مدت دو روز برای گروه گواه به طور خلاصه برگزار شد. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۳ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۳۲/۱۴ و ۳/۰۷ و در گروه گواه با میانگین و انحراف استاندارد ۳۵/۲۹ و ۳/۱۲ بود. برای بررسی اثر این متغیر پژوهش، از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P=0/21$ و $t=1/13$). میانگین و انحراف معیار متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و خرده‌مقیاس‌های آن (حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان و حمایت از طرف افراد مهم زندگی) در دو گروه آزمایش و گواه در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

با کودکان کم‌شنوا والدین آنها را داشت، برنامه افق زمانی را در مدرسه به روش گروهی به گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طول پنج هفته و هفته‌ای دو جلسه آموزش داد، ولی به گروه گواه این نوع آموزش ارائه نشد و در فهرست انتظار ماندند. لازم به ذکر است که این پژوهشگر با مدرک تحصیلی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، آموزش‌های لازم را زیر نظر متخصصی در حوزه آموزش کودکان ناشنوا گذرانده بود. در ضمن فاصله بین جلسات حدود سه روز بود و پژوهشگر برای آموزش از روش‌های سخنرانی، توضیحی، و پرسش و پاسخ استفاده کرد. در ضمن برای آموزش مفاهیم از فیلم و پاورپوینت نیز استفاده شد. اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه پس از اجرای برنامه مداخلاتی نیز مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، از والدین آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شده و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آزمودنی‌ها محرمانه باقی می‌ماند و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روان‌شناسان، متخصصان، و مدیران مراکز پیش‌دستانی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش				گروه گواه			
		میانگین	انحراف معیار	آماره K-S	P	میانگین	انحراف معیار	آماره K-S	P
حمایت از طرف خانواده	پیش‌آزمون	۹/۰۹	۱/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۷	۹/۲۶	۱/۳۷	۰/۱۵	۰/۱۷
	پس‌آزمون	۱۲/۴۶	۰/۸۲	۰/۱۷	۰/۳۴	۹/۳۱	۰/۷۱	۰/۲۰	۰/۳۴
حمایت از طرف دوستان	پیش‌آزمون	۱۱/۱۷	۱/۱۳	۰/۱۴	۰/۶۰	۱۱/۰۶	۰/۶۸	۰/۱۶	۰/۶۰
	پس‌آزمون	۱۵/۲۰	۱/۲۸	۰/۳۷	۰/۰۹	۱۱/۱۳	۰/۷۲	۰/۱۴	۰/۰۹
حمایت از طرف افراد مهم	پیش‌آزمون	۸/۱۹	۰/۸۰	۰/۱۵	۰/۱۲	۸/۳۵	۱/۱۹	۰/۰۹	۰/۱۲
	پس‌آزمون	۱۱/۵۳	۰/۴۶	۰/۳۰	۰/۸۴	۸/۹۳	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۸۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	پیش‌آزمون	۲۸/۴۵	۲/۱۳	۰/۲۱	۰/۴۴	۲۸/۶۷	۲/۱۰	۰/۴۵	۰/۴۴
	پس‌آزمون	۳۹/۱۹	۳/۳۶	۰/۵۰	۰/۷۳	۲۹/۳۷	۲/۶۸	۰/۱۴	۰/۷۳

از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و همچنین برای تحلیل خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

برای تعیین میزان تأثیر برنامه آموزشی افق زمانی بر حمایت اجتماعی ادراک شده، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار

مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز این فرضیه را تأیید کرد ($P>0/05$). برای تعدیل اثر پیش‌آزمون و به علت وجود یک متغیر مستقل (برنامه آموزشی افق زمانی) و یک متغیر وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده)

گرفت و حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($P < 0/33$ و $F = 2/11$)؛ یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. نتایج آزمون لون نشان دهنده برقراری فرض همگنی

واریانس‌ها بود ($P < 0/09$ و $F = 0/94$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره پس‌آزمون حمایت اجتماعی ادراک شده

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۶/۳۷	۱	۱۶/۳۷	۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۷۶
گروه	۱۱۳/۶۰	۱	۱۱۳/۶۰	۵۰/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۴
خطا	۶۱/۳۵	۲۷	۲/۲۷				

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون حمایت اجتماعی ادراک شده داشت ($P < 0/0001$ و $F = 50/04$). بر اساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که ۶۹ درصد تغییر متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به علت اثر مداخله است. برای تعیین تأثیر برنامه آموزشی افق زمانی بر خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان، و حمایت از طرف افراد مهم زندگی) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. بدین منظور ابتدا پیش‌فرض‌های مهم این آزمون بررسی شد. بدین ترتیب آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس برابر با $(11/94) = \text{Box's M}$ و $P = 0/17$ به دست آمد که نشان دهنده برقراری این مفروضه است. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن

رابطه متغیرها برقرار بود و آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود ($X^2 = 5/06$ و $P = 0/001$ و $t > 0/57$). نتایج آزمون لون نیز برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تأیید کرد ($P > 0/05$)؛ بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. به این منظور، متغیرهای حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان، و حمایت از طرف افراد مهم زندگی در گروه آزمایش و گواه مورد محاسبه قرار گرفت ($F = 3/39$ و $P = 0/001$) که نشان داد گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. به منظور پی‌بردن به این تفاوت، نتایج تفکیکی مربوط به تحلیل کوواریانس در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس برای خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	حمایت از طرف خانواده	۹۷/۹۲	۱	۹۷/۹۲	۱۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	حمایت از طرف دوستان	۸۶/۳۴	۱	۸۶/۳۴	۱۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	حمایت از طرف افراد مهم زندگی	۹۱/۰۱	۱	۹۱/۰۱	۱۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش برنامه افق زمانی بر حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان، حمایت از طرف افراد مهم زندگی، و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنا انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش برنامه افق زمانی بر خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش اسکسینکا و همکاران (۱۵) همسو است.

با توجه به نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون حمایت از طرف خانواده ($F = 12/28$)، حمایت از طرف دوستان ($F = 10/74$) و حمایت از طرف افراد مهم زندگی ($F = 13/65$) داشته است ($P < 0/001$). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۶۶، ۶۱ و ۶۴ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان، و حمایت از طرف افراد مهم زندگی ناشی از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه آموزشی افق زمانی بوده است.

همچنین با یافته‌های پژوهش استولارسکی و ماتوز (۱۹) مبنی بر تأثیر برنامه افق زمان بر کاهش اضطراب، افسردگی، و افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده آزمودنی‌ها؛ و یافته‌های پژوهش عباسی کردآبادی و قمرانی (۱۸) درباره تأثیر درمان مبتنی بر دیدگاه زمان بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده آزمودنی‌ها در مادران دارای دختر کم‌توان ذهنی، همخوانی دارد.

به منظور تبیین این یافته پژوهش می‌توان عنوان کرد که یکی از مؤلفه‌های مهمی که بر خانواده‌های دارای فرزند با آسیب شنوایی تأثیرگذار است، حمایت اجتماعی ادراک شده است (۱۴). به نظر می‌رسد که میزان حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان بدون آسیب شنوایی بیشتر از مادران کودکان با آسیب شنوایی است. والدین کودکان کم‌شنا بیشتر به گذشته می‌اندیشند و خود را منفعل می‌بینند؛ به این ترتیب به مرور حضور فعال آنها در جامعه کمتر می‌شود (۱۳). از سوی دیگر، برنامه افق زمانی بر حضور و مشارکت فعال مادر و عملیاتی ساختن آموزه‌ها در بستر خانواده تأکید دارد (۲۳). همچنین، برای مادران از طریق برنامه افق زمانی، فرصت تجربه کردن مهارت‌ها و هیجان‌های مختلف فراهم می‌شود. به بیان صریح‌تر اینکه برنامه افق زمانی، نوعی بستر روانی و اجتماعی مناسب را در خانواده برای والدین و فرزندان مهیا می‌کند که باعث افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده می‌شود. از سویی دیگر، برنامه افق زمانی بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی که جهان را تفسیر می‌کنند، بستگی دارد. برای آن که برنامه افق زمانی با این دیدگاه مؤثر باشد باید فعالیت‌ها ساختاریافته و هدف‌گرا باشد. در همین راستا، مداخله حاضر هم این ویژگی‌ها را داشت؛ یعنی فعالیت‌ها ساختارمند و هدف‌گرا بودند (۱۹). علاوه بر این، در برنامه افق زمانی این موضوع از طریق تأکید بر ارزش زندگی و چشم‌اندازی بر ویژگی‌های فرزندان، شناسایی افق‌های زمانی، توضیح درباره ساختارهای زمانی گذشته، حال و آینده، ارزشمندی زمان، عمل آگاهانه در افق زمان، و بهره‌گیری از حال لذت‌گرا در حد معقول بر اساس وضعیت موجود امکان‌پذیر می‌شود (۲۱). بنابراین منطقی است وقتی که چنین برنامه نظام‌دار، ساختاریافته و هدفمند اجرا شود حمایت از طرف خانواده، حمایت از طرف دوستان، و حمایت از سوی افراد مهم زندگی

و در نهایت حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنا، افزایش یابد.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش برنامه افق زمانی در بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنا مؤثر بود. برنامه افق زمانی با توجه به اهداف خاص خود و نگاه ویژه که به متعادل‌سازی افق زمانی دارد (۲۴) شرایطی را ایجاد می‌کند تا والدین در جلسه‌های گروهی حضور یابند و در حین یک برنامه ساختاریافته به صورت آزادانه به بیان مسائل و کشاکش‌هایی بپردازند که با آن مواجه هستند (۲۵ و ۲۶). آموزش برنامه افق زمان سبب می‌شود تا مادران کودکان کم‌شنا به اینکه افراد چگونه رفتارشان را به گذشته، حال، و آینده ربط می‌دهند، توجه داشته باشند. سپس راهبردهای مواجهه با مشکلات خود را به گونه‌ای عملیاتی و کاربردی فرا گرفته و تمرین خواهند کرد تا از چنین راهبردهایی در موقعیت‌های کشاکش‌برانگیز زندگی روزمره خود بهره ببرند و برای خود چهارچوبی حمایتی متشکل از خانواده، دوستان، و افراد مهم زندگی‌شان فراهم کنند. طی این برنامه، والدین به عنوان مربی به خوبی با نقش خود آشنا می‌شوند و به طور منطقی می‌اندیشند. به طور کلی می‌توان گفت برنامه افق زمانی، مداخله‌ای سودمند و مفید است که مدیریت فعال زمان را آموزش می‌دهد؛ در نتیجه این برنامه در حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنا، نقشی حساس و مهم دارد.

برای بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنا، موضوعی که بیش از پیش اهمیت پیدا می‌کند، آموزش برنامه افق زمانی است. در واقع، اگر بتوان مادران کودکان کم‌شنا را با برنامه آموزشی افق زمانی به مسیر مناسب هدایت کرد، از عوامل تهدیدکننده حمایت اجتماعی ادراک شده آنها کاسته می‌شود. چنین مکانیزمی کمک می‌کند تا برخی از مشکلاتی را که کم‌شنوایی فرزند برای خانواده و به ویژه مادر ایجاد می‌کند، کاهش یابد. بنابراین، اگر برای مادران کودکان کم‌شنا برنامه آموزشی مناسبی متناسب‌سازی یا طراحی شود، احتمال دارد که حمایت اجتماعی ادراک شده در آنان افزایش یابد و مشکلات روان‌شناختی مربوط به زمان گذشته در آنها کمتر شود. آموزش برنامه افق زمانی بر لزوم تداوم آموزش‌ها و تکرار و تمرین مهارت‌های آموخته شده تا حد تسلط تأکید دارد. پس اگر بتوان برنامه آموزشی

از سن زبان‌آموزی عمل کاشت حلزون انجام داده و از خدمات توانبخشی استفاده کرده است با والدینی که فرزند آنها از سمعک استفاده می‌کند از نظر حمایت اجتماعی ادراک شده، متفاوت باشند. علاوه بر این به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده در مادرانی که فرزند کم‌شنوای آنها به مدرسه آموزش عمومی یا مدرسه ویژه ناشنوایان می‌روند، متفاوت باشد که این موارد تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را کاهش می‌دهد. در این مطالعه وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین در حد متوسط بود؛ به این موضوع که پدرها و مادرها شنوا یا کم‌شنوا باشند، توجه نشد؛ و آزمون پیگیری نتایج به دست آمده انجام نشد که این موارد از محدودیت‌های این پژوهش هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به سن فرزندان، نوع آسیب شنوایی آنها، وسیله کمک‌شنوایی، و زمان استفاده از آن و همچنین وضعیت شنوایی والدین توجه شود، و در صورت امکان، آزمون پیگیری در فاصله‌های زمانی مختلف انجام شود. پیشنهاد دیگر این است که از برنامه افق زمانی برای اعضای خانواده‌های سایر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه هم استفاده شود تا بتوان نتایج را در گروه‌های مختلف مقایسه کرد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا با کد ۱۴۳۲۰۷۰۵۹۶۲۰۱۴ است که در تاریخ ۱۳۹۶/۸/۱۶ تصویب شد و مجوز اجرای آن توسط اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران در تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۴ صادر شد. بدین ترتیب از مادران کودکان کم‌شنوا و همچنین از مدیریت آموزش و پرورش تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

افق زمانی را به نحو مناسبی اجرا کرد، زمان کافی برای آموزش هدف‌ها و ابعاد مختلف این برنامه در نظر گرفت، و فرصت کافی را برای آزمودنی‌ها فراهم کرد، می‌توان شاهد تغییر مثبت و قابل توجه در حمایت اجتماعی ادراک شده مادران کودکان کم‌شنوا بود. یکی از تفاوت‌های آشکار این پژوهش با سایر پژوهش‌های قبلی، استفاده از برنامه افق زمانی برای مادران کودکان کم‌شنوا است. در پژوهش‌های قبلی از این برنامه برای مادران کودکان کم‌شنوا استفاده نشده بود.

آموزش برنامه افق زمانی برای همه افراد به طور عام و برای مادران کودکان کم‌شنوا به طور خاص از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و ارتباط نزدیکی با حمایت اجتماعی ادراک شده آنها دارد. در واقع، برنامه افق زمانی یکی از مهم‌ترین برنامه‌هایی است که توانست به بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان کم‌شنوا کمک کند، مشکلات مربوط به زمان گذشته آنها را کاهش دهد، و چشم‌انداز زمانی آنها را متعادل‌تر کند. از سوی دیگر، با توجه به اینکه افق زمان یا چشم‌انداز زمانی یک روی آورد مبتنی بر زمان است و بر ادراک مادران کودکان کم‌شنوا از گذشته، حال، و آینده تأثیر دارد، بر تصمیم‌گیری و رفتار آنها نیز تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، بازخوردها، باورها، و ارزش‌های مربوط به زمان را در آنها تعدیل می‌کند. از طریق آموزش این برنامه می‌توان جهت‌گیری افراطی مادران کودکان کم‌شنوا به سوی تجربه‌های منفی در زمان گذشته و اندیشیدن به حال جبرگرا یا آینده منفی را کمتر کرد. به این ترتیب، احتمال می‌رود به تدریج میزان حمایت ادراک شده در این مادران بیشتر شود.

پژوهش حاضر در نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کم‌شنوای ۷ تا ۱۰ ساله با آسیب شنوایی حسی عصبی با افت شنوایی ۴۰ تا ۹۰ دسی‌بل انجام شد، در نتیجه احتمال دارد والدینی که فرزند آنها قبل

References

1. Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK. Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *Arch Intern Med*. 2008; 168(14): 1522-1530. [Link]
2. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, Ashori M. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Arch Rehabil*. 2015; 16(1): 76-85. [Persian]. [Link]
3. Feller J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *The Lancet*. 2012; 379(9820): 1037-1044. [Link]
4. Ashori M, Jalil-Abkenar SS, Hasan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Effectiveness of life skill instruction on the mental health of hearing loss students. *Arch Rehabil*. 2013; 13 (4): 48-57. [Persian]. [Link]
5. Ashori M, Jalil-Abkenar SS, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Investigation of the effectiveness of emotional intelligence training on the self-esteem and mental health in boy deaf students. *Arch Rehabil*. 2014; 15(1): 3-12. [Persian]. [Link]
6. Landsberger SA, Diaz DR. Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. *Psychiatric Serv*. 2010; 61(2): 196-209. [Link]
7. Jalil-Abkenar SS, Ashori M, Pourmohammadreza-Tajrishi M, Hasan-zadeh S. Auditory perception and verbal intelligibility in children with cochlear implant, hearing aids and normal hearing. *J Practice Clinic Psychol*. 2013; 1(3): 141-147. [Link]
8. Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. Educating exceptional children (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America: Elsevier Science Publishers; 2015, pp: 378-379. [Link]
9. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand, D. The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016; 21(1): 23-33. [Link]
10. Movallali G, Amiri M, Yousefi Afrashteh M, Morovati Z. Instructing Stress coping strategies to mother with deaf children and its impact on their depression and decline parenting stress. *MEJDS*. 2016; 6: 146-151. [Persian]. [Link]
11. Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Hassan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Speech intelligibility in children with cochlear implant, with hearing aids and normal hearing. *Arch Rehabil*. 2013; 14(3): 8-15. [Persian]. [Link]
12. Ashori M, Jalil-Abkenar SS. Students with special needs and inclusive education (1st Ed). Tehran: Publication of Roshd Farhang; 2016. [Persian]. [Link]
13. Afrooz Q, Taghizadeh H. Comparison of perceived social support and mental health of mothers of children with and without hearing-impairment. *Exceptional Education*. 2014; 2(124): 7-17. [Persian]. [Link]
14. Poon BT, Zaidman-Zait A. Social support for parents of deaf children: moving toward contextualized understanding. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014; 19: 176-188. [Link]
15. Sekscinska K, Rudzinska-Wojciechowska J, Maison DA. Future and present hedonistic time perspectives and the propensity to take investment risks: The interplay between induced and chronic time perspectives. *Front Psychol*. 2018; 9: 920-929. [Link]
16. Van Beek W, Berghuis H, Kerkhof A, Beekman A. Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & society*. 2011; 20(3): 364-374. [Link]
17. Worrell FC, McKay MT, Andretta JR. Concurrent validity of Zimbardo time perspective inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *J Adolesc*. 2015; 42: 128-139. [Link]
18. Abbasikerdabadi Z, Ghamarani A. Effectiveness of time perspective therapy (TPT) on experiential avoidance of mothers of girls with intellectual disability. *Midd East J Disab Stud*. 2017; 7(0): 5-5. [Persian]. [Link]
19. Stolarski M, Matthews G. Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Curr Psychol*. 2016; 35(4): 516-526. [Link]
20. Henry H, Zacher H, Desmette D. Future time perspective in the work context: A systematic review of quantitative studies. *Front Psychol*. 2017; 8(413): 1-22. [Link]
21. Sword RM, Rosemary KM, Sword SR, Brunskill R, Zimbardo PG. Time perspective ttherapy: A new time-based mmetaphor ttherapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*. 2014; 19(3): 197-201. [Link]
22. Ashori M, Ghamarani A. Designing and validation time perspective program for education of parent of children with special needs. *Exceptional Education*. 2018; 7(150): 23-33. [Persian]. [Link]
23. Laghi F, Liga F, Baumgartner E, Baiocco R. Time perspective and psychosocial positive functioning

- among Italian adolescents who binge eat and drink. *J Adolesc*, 2012; 25(1) 1-8. [\[Link\]](#)
24. Guoa Y, Chena Z, Feng T. The effect of future time perspective on delay discounting is mediated by the gray matter volume of vmPFC. *Neuropsychologia*. 2017; 102: 229-236. [\[Link\]](#)
25. Janeiro IN, Duarte AM, Araújo AM, Gomes AI. Time perspective, approaches to learning, and academic achievement in secondary students. *Learning and Individual Differences*. 2017; 55: 61-68. [\[Link\]](#)
26. Jochemczyk L, Pietrzak J, Buczkowski R, Stolarski M, Markiewicz L. You only live once: Present-hedonistic time perspective predicts risk propensity. *Personality and Individual Differences*. 2017; 115: 148-153. [\[Link\]](#)
27. Delavar A. Educational and psychology research. 6th edition. Tehran: Virayesh Publication Institute. 1999; pp: 112-113. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Mahmoudi F, Ashori M, Ansari Shahidi M. Comparison of perceived social support, anxiety and stress in mothers of children with cochlear implants, hearing aids and normal hearing. *Empowerment of Exceptional Children*. 2017; 8(22): 15-25. [\[Link\]](#)
29. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008; 49(2): 195-201. [\[Link\]](#)
30. Shokri O, Farahani, MN, Kormi Nouri R, Moradi, A. Perceived social support and academic stress: The roles of gender and cultural differences. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2013; 9(34): 143-156. [Persian]. [\[Link\]](#)