PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(1): 11-21. DOI: 10.61186/psj.22.1.11
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Relationship between Spiritual Attitude and Hope in Parents of Children with Hearing Disorders in Welfare Centers of Hamadan, Iran

Mohadese Rezaei[1], Arash Khalili[2], Leili Tapak[3], Tayebeh Hasan Tehrani[4,*]

[1] Department of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Department of Pediatric Nursing, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4] Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article History:
Received: 16 December 2023
Revised: 17 January 2024
Accepted: 22 January 2024
ePublished: 19 March 2024

***Corresponding author:** Tayebeh Hasan Tehrani, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
E-mail: t.tehrani@umsha.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Parents of children with hearing disorders use various coping strategies, including hope. Spiritual attitude can affect the level of hope in individuals. The present study aimed to investigate the relationship between spiritual attitude and hope in parents of children with hearing disorders.

Materials and Methods: The present cross-sectional study was performed on 100 parents of children with hearing disorders referred to welfare centers in Hamedan, Iran, in 2021. The participants were selected by the census method. Data were collected using a demographic survey questionnaire, a Questionnaire of Spiritual Attitude, and the Miller Hope Scale. Moreover, data analysis was performed using SPSS software (version 16) and statistical tests.

Results: The results of the present study indicated that the mean spiritual attitude and hope in parents of children with hearing disorders were 172.76 ± 20.21 and 184.24 ± 54.23, respectively. A direct and significant relationship was observed between spiritual attitude and hope ($P<0.001$). The spiritual attitude was significantly associated with birth order, history of hearing disorders in other siblings, maternal occupation, and number of children. Furthermore, the level of hope was significantly associated with birth order, number of children, accompanying parent, economic status of parents, and educational level of the child ($P<0.05$).

Conclusion: The spiritual attitude and hope in parents of a child with hearing disorder were at a desirable level, and a significant relationship was observed between these factors and some of their demographic characteristics. Therefore, it is recommended that, nurses based on parents' characteristics, take measures to improve the spiritual attitude of parents to strengthen their hope as a successful coping method.

Keywords: Child; Hearing disorders; Hope; Parents; Spiritual attitude

Please cite this article as follows: Rezaei M, Khalili A, Tapak L, Hasan Tehrani T. Relationship between Spiritual Attitude and Hope in Parents of Children with Hearing Disorders in Welfare Centers of Hamadan, Iran. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(1): 11-21. DOI: 10.61186/psj.22.1.11

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Severe hearing loss during childhood has adverse consequences on the social, communicational, cognitive, and emotional development of the child. Parents need strong coping strategies to achieve the necessary psychological balance to deal properly with the situation. Special attention should be paid to the dimensions of spirituality, religion, value system, and family culture to provide care for the families of disabled people. Spiritual attitudes and religious issues have been introduced as one of the strongest sources of support for individuals in the face of crises. Spiritual attitude has various consequences, such as positive thinking, hope, resilience, improvement of self-care, and adaptation. Being aware of the spiritual dimensions of parents in dealing with various issues, including illness and disability in children, is particularly essential from a nursing point of view. Hope is considered a source of adaptation to incurable problems and diseases, which can play a vital role as a healing, multidimensional, dynamic, and powerful factor of compatibility. It is influenced by various factors, such as attitude and spiritual health. Spirituality promotes hope among the parents of sick children and increases compatibility. A positive spiritual attitude increases the level of hope and improves the quality of life and psychological well-being of parents. To the best of our knowledge, there has been no study investigating the relationship of these two factors in parents of children with hearing disorders. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between spiritual attitudes and hope in parents of children with hearing disorders in welfare centers in Hamedan, Iran, in 2021.

Materials and Methods

The present descriptive cross-sectional study was conducted on parents of children with hearing disorders referred to welfare centers in Hamadan in 2021. A total of 100 parents were selected by the census method. Three questionnaires, demographic characteristics, and health status of the child and family, Spiritual Attitude, and Miller Hope Scale were used to collect information. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient tests to evaluate the relationship between quantitative variables. Moreover, one-way ANOVA and an independent t-test were used to examine the mean of quantitative variables at different levels. The qualitative variables were performed at a significance level of 0.95.

Results

The results revealed that the mean age of the studied children was 4.27 ± 1.71 years, and most of these children were girls (58%), diagnosed with hearing disorders at birth (69%), used hearing aids (79%), cochlear implants (54%), had a history of hearing loss in siblings (93%), had no history of pregnancy problems (91%) and other diseases (89%).

The mean score of the spiritual attitude of all parents was 172.76 ± 20.21 (score range of questionnaire 43-215), and the mean scores of its dimensions, which include spiritual attitude and spiritual ability, were 97.95 ± 12.21 and 74.81 ± 9.52, respectively. The mean score of hope for parents was 184.54 ± 24.23 (score range of questionnaire 48-240). The results of Pearson's correlation coefficient test indicated that there was a direct and significant relationship between the total spiritual attitude and its dimensions with the level of hope of parents of children with hearing disorders ($P<0.001$).

Discussion

The results revealed that the spiritual attitude and level of hope in parents of children with hearing disorders were relatively desirable, and a direct and significant relationship was observed between spiritual attitude and hope in these parents. In this regard, the results of several studies indicated a high level of hope in parents of children with special needs, which has been used as a coping method to deal with their situation and increase acceptance of having children with special needs. To the best of our knowledge, few studies have examined the level of spiritual attitude in parents of children with special needs. According to the results of the present study and similar studies, spirituality and the spiritual attitude of parents increase hope in them and adaptation to their living conditions. Therefore, strengthening the spiritual attitude of parents of children with hearing disorders is essential to increase hope in their lives as a coping strategy. Therefore, in such circumstances, several factors can affect the level of hope in parents, such as economic situation, social support, and the prevailing culture. Therefore, a larger sample size and a more comprehensive examination of parents of children with hearing disorders are required to achieve definite results in the field of factors affecting hope. One of the main limitations of the present study was collecting information based on individual reports.

Conclusion

The results of the present study implied that the mean score of spiritual attitude and hope was at a desirable level in parents of children with hearing disorders in Hamedan, Iran. A significant and direct relationship was observed between spiritual attitude and the level of hope in these parents. The spiritual attitude was significantly related to the birth order, history of hearing disorders in other siblings, maternal occupation, number of children, hearing status of the father, accompanying parent, economic status, educational level of the child, and the religion of the father. Therefore, nurses are advised to take measures to promote the spiritual attitude of parents according to their characteristics to strengthen hope as a successful coping method in these parents.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات: ۲۱-۱۱
DOI: 10.61186/psj.22.1.11
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

ارتباط نگرش معنوی با امیدواری در والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی در مراکز بهزیستی شهر همدان

محدثه رضایی[۱]، آرش خلیلی[۲]، لیلی تاپاک[۳]، طیبه حسن طهرانی[۴*]

[۱] گروه پرستاری کودکان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده‌ی علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۴] گروه پرستاری کودکان، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۵
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** طیبه حسن طهرانی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده‌ی پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: t.tehrani@umsha.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: والدین دارای کودک با اختلال شنیداری از استراتژی‌های سازگاری مختلفی از جمله امیدواری استفاده می‌کنند. نگرش معنوی افراد می‌تواند بر میزان امیدواری آن‌ها مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط نگرش معنوی با امیدواری در والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه‌ی مقطعی درباره‌ی ۱۰۰ نفر از والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. انتخاب نمونه‌ها به روش سرشماری بود. داده‌ها توسط پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی سنجش نگرش معنوی و پرسش‌نامه‌ی امیدواری میلر جمع‌آوری شدند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از آزمون‌های آماری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نگرش معنوی والدین دارای کودک با اختلال شنوایی برابر با ۱۷۲/۲۰±۷۶/۲۱ و میانگین امیدواری برابر با ۱۸۴/۵۴±۲۴/۲۳ است. ارتباط مستقیم و معناداری بین نگرش معنوی و امیدواری مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). نگرش معنوی با رتبه‌ی تولد کودک، سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک، شغل مادر و تعداد فرزندان و سطح امیدواری با رتبه‌ی تولد، تعداد فرزندان، والد همراه، وضعیت اقتصادی والدین و وضعیت تحصیلی کودک ارتباط معناداری داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نگرش معنوی و امیدواری والدین دارای کودک با اختلال شنوایی در سطح مطلوبی است و ارتباط معناداری بین آن‌ها و برخی مشخصات دموگرافیک آن‌ها وجود دارد؛ لذا به پرستاران توصیه می‌شود که با توجه به خصوصیات والدین دارای اختلال شنوایی، اقداماتی را برای ارتقای نگرش معنوی آنان انجام دهند تا امیدواری به‌عنوان روش مقابله‌ای موفقیت‌آمیز در این والدین تقویت شود.

واژگان کلیدی: کودک؛ اختلالات شنوایی؛ امیدواری؛ والدین، نگرش معنوی

استناد: رضایی، محدثه؛ خلیلی، آرش؛ تاپاک، لیلا؛ حسن طهران، طیبه. ارتباط نگرش معنوی با امیدواری در والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی در مراکز بهزیستی شهر همدان. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۲؛۲۲(۱): ۲۱-۱۱.

مقدمه

آمارها نشان می‌دهند که از هر ۱۰۰۰ نفر، ۷ نفر دچار ناشنوایی شدید تا عمیق هستند. این آمار در میان کودکان معادل ۱ در هر ۷۵۰ کودک است [۱]. ناشنوایی شدید در دوران کودکی عواقب رشدی نامطلوبی در زمینه‌های اجتماعی، ارتباطی، شناختی و هیجانی برای کودک و خانواده‌ی وی به همراه دارد [۲]. پیامدهایی که ناشنوایی برای کودکان ناشنوا و خانواده‌های آن‌ها به همراه دارد، به عواملی همچون

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

عملکرد شنوایی، شدت ناشنوایی، استفاده از وسایل کمکی، درمان‌های مورد استفاده و همچنین، منابع والدینی بستگی دارد [۱]. به‌طور کلی، تشخیص ناتوانی‌ها و بیماری‌ها در کودکان، والدین را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و نوعی بحران تلقی می‌شود [۳].

ناتوانی در هریک از اعضای خانواده بر تمام اعضای دیگر خانواده تأثیر خواهد گذاشت و بنیان‌های خانواده را رو به سستی خواهد برد. به‌ویژه اگر افراد بیمار و ناتوانْ کودکان خانواده باشند، شرایط روحی، روانی و اجتماعی هریک از اعضای خانواده بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت [۴].

والدین برای مقابله‌ی صحیح با چنین شرایطی، به استراتژی‌های قوی مقابله با بحران برای کسب تعادل روانی لازم به‌منظور برخورد مناسب با شرایط ایجادشده نیاز دارند [۵]. بر اساس مدل کل‌نگر انسان، انسان دارای ابعاد مختلف زیستی، اجتماعی، روان‌شناختی و معنوی است. بر اساس این مدل، برای ارائه‌ی مراقبتی کل‌نگر باید به تمامی این ابعاد توجه شود [۶]. به‌طور ویژه، برای ارائه‌ی مراقبت به خانواده‌ی افراد ناتوان لازم است به ابعاد معنویت، مذهب، سیستم‌های ارزشی و فرهنگ خانواده توجه خاص شود [۷].

به‌طور کلی، افراد از دو نوع استراتژی شامل استراتژی مسئله‌محور و استراتژی احساسات‌محور برای مقابله با تنش‌ها استفاده می‌کنند؛ بنابراین، مواردی همچون خودکنترلی، باورهای مثبت و امیدواری، شوخ‌طبعی، مسائل دینی و سیستم‌های حمایتی از جمله منابع مهم برای طراحی استراتژی‌های مقابله با بحران از سوی افراد هستند [۳]. نگرش معنوی و مسائل دینی در زندگی افراد یکی از منابع قوی حمایتی در مقابله با بحران‌ها معرفی شده است [۸]. ترکیب شناخت‌ها، احساسات و آمادگی برای عمل به چیزی نگرش فرد به آن نامیده می‌شود [۹]. به‌طور کلی، نگرش از سه بعد شناختی، رفتاری و احساسی تشکیل شده است [۱۰]. نگرش معنوی یا نگرش برخاسته از معنویت عمیق‌ترین نوع شناخت انسان و آگاهی اوست که از سطح ظاهری امور می‌گذرد و با هدف جست‌وجوی علت و معنا، به درون، ذات، ماهیت و روابط و وابستگی آن‌ها نفوذ می‌کند [۱۱].

تمایلات و نگرش‌های معنوی و در نتیجه، استدلال‌های منطقی با ایجاد توانایی در انسان همراه است [۱۲]. نگرش معنوی در افراد پیامدهایی از جمله مثبت‌اندیشی، امیدواری، تاب‌آوری، بهبود سطح مراقبت از خود و سازگاری دارد [۱۳-۱۵]. تحقیقات نشان داده‌اند که داشتن ایمان به خدا و احساس حضور او در زندگی بر نگرش شخصی فرد، روابط فرد با دیگران و چگونگی برخورد با مسائل تأثیرگذار است [۴, ۱۱]. آگاهی از ابعاد معنوی تجربیات افراد در برخورد با مسائل مختلف (از جمله بیماری و ناتوانی در فرزندان) و نگرش معنوی والدین از نقطه‌نظر پرستاری اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا رسالت حرفه‌ی پرستاری علاوه بر مراقبت از جسم بیماران و خانواده‌های آن‌ها، مراقبت از سلامت روانی و معنوی این افراد را نیز شامل می‌شود. به عبارتی، پرستاری حرفه‌ای است که با دغدغه‌های انسان‌ها سروکار دارد و از سوی دیگر، پرستاران مسئول ارائه‌ی مراقبتی کل‌نگر و توجه به ابعاد مختلف وجود انسان هستند [۶, ۱۶]؛ بنابراین، با توجه به اهمیت نگرش معنوی، پرستاران به‌عنوان اعضای کلیدی کادر درمان، وظیفه دارند علاوه بر توجه به مشکلات جسمانی بیمار، به جنبه‌های روانی بیماری در بیماران و خانواده‌های آن‌ها نیز توجه داشته باشند [۱۷].

یکی از استراتژی‌های سازگاری برای مقابله با فراز و نشیب‌ها، مثبت‌اندیشی و امیدواری است [۳, ۱۸]. امید (Hope) حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است که از تعامل فرد با محیط ناشی می‌شود. امید یکی از منابع انسان برای سازگاری با مشکلات و بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود و همچنین، امید می‌تواند به‌عنوان عاملی شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند، نقش مهمی در سازگاری داشته باشد [۱۹]. در واقع، امید منبع اساسی قدرت و راهنمایی درونی برای والدین است و با علائم پریشانی روان‌شناختی والدین و نارسایی‌های مقابله‌ای هم‌بستگی منفی دارد [۲۰].

امید به‌طور بالقوه، عاملی است که می‌تواند در مداخله برای کمک به افزایش رفاه خانواده به کار رود [۲۱]. امیدواری تحت تأثیر فاکتورهای مختلفی از جمله نگرش و سلامت معنوی است [۲۲]. معنویت سبب ارتقای امیدواری در بین والدین کودکان بیمار و در نتیجه، سازگاری بهتر می‌شود [۲۲]. همچنین، نگرش معنوی مثبت علاوه بر افزایش میزان امیدواری، در ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی والدین نیز مؤثر است [۲۳].

مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده‌ی ارتباط مثبت بین نگرش معنوی و امید در والدین دارای کودکان با بیماری‌های مزمن است [۲۲, ۲۴, ۲۵] و اما مطالعه‌ای که در زمینه‌ی رابطه‌ی بین این دو در والدین دارای کودکان دارای اختلال شنوایی انجام گرفته باشد، یافت نشد و لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط نگرش معنوی با امیدواری در والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی در مراکز بهزیستی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

مواد و روش ها

مطالعه‌ی حاضر به‌صورت مقطعی‌توصیفی درباره‌ی والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انجام گرفت. تعداد نمونه‌های مورد بررسی ۱۰۰ نفر از والدین بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن دین اسلام و ملیت ایرانی، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به مشکلات روانی، افسردگی و سابقه‌ی مصرف داروهای اعصاب و روان و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. برای گردآوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک و وضعیت سلامتی کودک و خانواده‌ی محقق‌ساخته، پرسش‌نامه‌ی سنجش نگرش معنوی و پرسش‌نامه‌ی امیدواری میلر (MHS) استفاده شد.

پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک که شامل مشخصات دموگرافیک کودک (سن، جنسیت، رتبه‌ی تولد، نسبت فامیلی بین والدین، وضعیت آموزشی و تحصیلی، وضعیت شنوایی خواهران و

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

برادران، سن وقوع نقص شنوایی، علت وقوع نقص شنوایی، سابقه‌ی استفاده از سمعک، هرگونه نقص و بیماری همراه دیگر، مشکلات حین بارداری، نوع زایمان، مشکلات حین زایمان، سابقه‌ی استفاده از وسایل کمکی مانند سمعک و سابقه‌ی عمل کاشت)، مشخصات دموگرافیک مادر (سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، وضعیت شنوایی، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی) و مشخصات دموگرافیک پدر (سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات و وضعیت شنوایی) بود. پرسش‌نامه‌ی نگرش و توانایی معنوی را شهیدی و فرجنیا در سال ۱۳۹۱، در ایران طراحی و اعتباریابی کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۴۳ گویه‌ی بسته با نحوه‌ی پاسخ‌دهی بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است. از والدین تقاضا شد که موافقت یا مخالفت خود را با هر ۴۳ گویه، بر اساس رابطه‌ای که با فرزند خود دارند، در مقیاس پنج‌گزینه‌ای (کاملاً مخالف= ۱، مخالف= ۲، تا اندازه‌ای= ۳، موافق= ۴ و کاملاً موافق= ۵) اعلام کنند. پرسش‌نامه مسائلی اعم از معنا و هدف زندگی، تجربه‌های معنوی، معنویت و مذهب، نوع‌دوستی، توجه به بعد فرامادی و روحانی، ویژگی‌های انسان و آثار معنویت را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه دارای دو بعد نگرش معنوی و توانایی معنوی است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۴۳ و حداکثر نمره ۲۱۵ است. هرچه نمره در این مقیاس بالاتر باشد، نگرش معنوی بالاتر است.

در مطالعه‌ی مردانی حموله (۱۳۹۷)، روایی صوری و محتوایی سؤالات از طریق نظرخواهی از ۱۰ نفر از استادان متخصص بررسی شد و پایایی آن نیز از طریق اجرا برای ۴۰ نفر از دانشجویان به روش بازآزمایی و به فاصله‌ی زمانی ۵ هفته، برابر با ۰/۶۱ محاسبه شد. پایایی پرسش‌نامه را مردانی حموله بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۴ محاسبه کرد [۱۱]. در مطالعه‌ی حاضر، پایایی ابزار با استفاده از محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. پرسش‌نامه‌ی امیدواری را میلر (۱۹۸۸) ساخته است و ۴۸ سؤال دارد. آزمودنی‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی (بسیار مخالف= ۱، مخالف= ۲، بی‌تفاوت= ۳، موافق= ۴ و بسیار موافق= ۵) به آن پاسخ دادند. ۱۴ ماده به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. ۱۴ سؤال به‌صورت معکوس و بقیه به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ بود. هرچه نمره در این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده‌ی امیدواری بیشتر است.

در مطالعه‌ی آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶)، پایایی پرسش‌نامه‌ی میلر به روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. برای تعیین روایی پرسش‌نامه نیز نمره‌ی آن با نمره‌ی سؤال ملاک هم‌بسته شد و مشخص شد که رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین نمره‌ی آن‌ها وجود دارد (P=۰/۰۰۷ و r=۰/۴۸) که نشان‌دهنده‌ی روایی لازم پرسش‌نامه‌ی امیدواری است [۲۶]. در مطالعه‌ی حاضر، پایایی ابزار با استفاده از محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

پس از کسب مجوز اخلاق در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان (با شناسه‌ی IR.UMSHA.REC.1400.206)، با مراجعه به مراکز بهزیستی شهر همدان و انجام هماهنگی‌های لازم، روزهای مراجعه‌ی والدین به مرکز تعیین شد. والدین کودکان دارای اختلالات شنوایی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند و رضایت برای شرکت در مطالعه داشتند، انتخاب شدند. در هر روز، پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش به همراه فرم رضایت کتبی شرکت در مطالعه را پژوهشگر به همراه توضیحات شفاهی از اهداف مطالعه به والدین کودکان ناشنوا داد. پرسش‌نامه‌ها را والدین تکمیل کردند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ صورت گرفت. آنالیز داده با استفاده از آزمون‌های ضریب هم‌بستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی مستقل برای بررسی میانگین متغیرهای کمی در سطوح مختلف متغیرهای کیفی در سطح معناداری ۰/۹۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سن کودکان مورد مطالعه برابر با ۱/۷۱ ± ۴/۲۷ سال است، بیشتر این کودکان دختر (۵۸ درصد) هستند، رتبه‌ی تولد اول (۵۱ درصد) و تشخیص اختلال شنوایی در بدو تولد (۶۹ درصد) بیشترین بیشترین فراوانی را دارند، از نظر تحصیلی بیشترشان در سنین قبل از مدرسه (۸۹ درصد) هستند، بیشترشان دارای والدین منسوب (۵۹ درصد) هستند، روش زایمان مادر بیشتر سزارین (۵۵ درصد) بوده است، بیشترشان از سمعک (۷۹ درصد) استفاده می‌کنند و دارای کاشت حلزون (۵۴ درصد) بوده‌اند و همچنین، بیشتر این کودکان سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر و برادر (۹۳ درصد)، سابقه‌ی مشکلات دوران بارداری (۹۱ درصد) و وجود سایر بیماری‌ها (۸۹ درصد) را نداشته‌اند.

همچنین، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیشترین والد همراه کودکان دچار اختلال شنوایی مادران بوده‌اند (۸۶ درصد). میانگین سن مادران کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی برابر با ۵/۴۲ ± ۳۰/۲۸ سال بود و بیشتر آنان تحصیلات دیپلم (۴۳ درصد) داشتند و خانه‌دار (۹۶ درصد) بودند. همچنین، میانگین سن پدران کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی برابر با ۵/۵۲ ± ۳۵/۸۴ سال بود و بیشتر آنان دارای تحصیلات دیپلم (۳۲ درصد) بودند و شغل آزاد (۶۵ درصد) داشتند. وضعیت اقتصادی بیشتر والدین متوسط (۶۰ درصد) بود.

میانگین نمره‌ی نگرش معنوی کل والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی برابر با ۲۰/۲۱ ± ۱۷۲/۷۶ (دامنه‌ی نمرات پرسش‌نامه بین ۴۳ تا ۲۱۵ بود) و میانگین نمرات ابعاد آن که شامل نگرش معنوی و توانایی معنوی است، به‌ترتیب برابر با ۱۲/۲۱ ± ۹۷/۹۵ و ۹/۵۲ ± ۷۴/۸۱ بود. میانگین نمره‌ی امیدواری والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی برابر با ۲۴/۲۳ ± ۱۸۴/۵۴ (دامنه‌ی نمرات پرسش‌نامه بین ۴۸ تا ۲۴۰ است) بود. نتایج آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد که رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین نگرش معنوی کل و ابعاد آن با سطح امیدواری در والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات شنوایی وجود دارد (P<۰/۰۰۱) (جدول ۱).

نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی نگرش معنوی والدین دارای کودک با اختلال شنوایی بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، با رتبه‌ی تولد کودک ارتباط معناداری دارد (P=۰/۰۲۷) و بر اساس

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

آزمون تعقیبی LSD، میانگین نگرش معنوی والدین دارای کودک با رتبه‌ی تولد سوم و بیشتر بالاتر از رتبه‌ی تولد اول (P=۰/۰۰۸) و دوم (P=۰/۰۱۸) بوده است. همچنین، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی والدین بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، با سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک نیز ارتباط دارد (P<۰/۰۰۱) و سطح نگرش معنوی در والدینی که سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک را داشته‌اند، بیشتر بوده است (جدول ۲).

میانگین نمره‌ی امیدواری والدین دارای کودک با اختلال شنوایی بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، با رتبه‌ی تولد (P=۰/۰۴۲) و وضعیت تحصیلی کودک (P=۰/۰۰۲) ارتباط معناداری داشته است و بر اساس آزمون تعقیبی LSD، میانگین نمره‌ی امیدواری والدین دارای کودک با رتبه‌ی تولد سوم و بیشتر بالاتر از رتبه‌ی تولد اول (P=۰/۰۱۵) و دوم (P=۰/۰۲۳) بوده است و میزان امیدواری خانواده‌هایی که دارای فرزندی هستند که به مدرسه نمی‌رود، به‌صورت معناداری، پایین‌تر از کودکان قبل از مدرسه (P=۰/۰۰۱)، پیش‌دبستانی (P<۰/۰۰۱) و مدرسه‌ی عادی (P=۰/۰۳۱) است (جدول ۲).

جدول ۱: ارتباط نگرش معنوی با امیدواری والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی (N=۱۰۰)

متغیرها	امیدواری		انحراف معیار± میانگین	کمترین	بیشترین
	ضریب هم‌بستگی پیرسون	سطح معنی‌داری			
نگرش معنوی	۰/۴۱۶	<۰/۰۰۱	۹۷/۹۵ ± ۱۲/۲۱	۶۷	۱۲۰
توانایی معنوی	۰/۴۶۴	<۰/۰۰۱	۷۴/۸۱ ± ۹/۵۲	۵۰	۹۵
نگرش معنوی کل	۰/۴۷۰	<۰/۰۰۱	۱۷۲/۷۶ ± ۲۰/۲۱	۱۲۵	۲۱۴
امیدواری	-	-	۱۸۴/۵۴ ± ۲۴/۲۳	۱۲۱	۲۳۸

جدول۲: میانگین و انحراف معیار نگرش معنوی (دامنه‌ی نمرات بین ۴۳ تا ۲۱۵ است) و امیدواری (دامنه‌ی نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ است) والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی بر اساس متغیرهای دموگرافیک و بالینی کودکان

متغیر		تعداد	نگرش معنوی	سطح	امیدواری	سطح معنی-داری
			انحراف‌معیار ± میانگین	معنی‌داری	انحراف‌معیار ± میانگین	
جنسیت	دختر	۵۸	۱۷۱/۶۲± ۲۰/۶۷	۰/۵۱۰[a]	۱۸۷/۱۵± ۲۰/۸۸	۰/۲۲۹ [a]
	پسر	۴۲	۱۷۴/۳۳± ۱۹/۶۸		۱۸۰/۹۲± ۲۸/۰۸	
رتبه‌ی تولد	اول	۵۱	۱۷۰/۲۳± ۲۱/۸۳	۰/۰۲۷[b]	۱۸۲/۰۰± ۲۲/۹۰	۰/۰۴۲[b]
	دوم	۳۷	۱۷۱/۵۴± ۱۷/۴۸		۱۸۲/۷۹± ۲۴/۰۹	
	سوم و بیشتر	۱۲	۱۸۷/۲۵± ۱۵/۶۶		۲۰۰/۹۱± ۲۵/۸۷	
سن تشخیص اختلال شنوایی	بدو تولد	۶۹	۱۷۰/۸۹± ۱۸/۳۵	۰/۳۹۸[b]	۱۸۲/۷۶± ۲۴/۱۶	۰/۳۸۳ [b]
	قبل از یک‌سالگی	۹	۱۷۱/۲۲± ۲۹/۶۱		۱۸۲/۱۱± ۲۱/۳۶	
	یک تا دوسالگی	۱۴	۱۷۸/۲۱± ۲۴/۸۳		۱۸۷/۱۴± ۲۶/۳۲	
	بالاتر از دوسالگی	۸	۱۸۱/۰۰± ۱۳/۴۵		۱۹۸/۰۰± ۲۳/۸۰	
تحصیلات	قبل از مدرسه	۸۹	۱۷۳/۳۳± ۲۰/۰۱	۰/۷۷۷[b]	۱۸۵/۵۷± ۲۲/۳۰	۰/۰۰۲ [b]
	پیش‌دبستانی	۴	۱۷۲/۰۰± ۲۰/۱۹		۲۰۴/۲۵± ۲۳/۲۰	
	مدرسه‌ی عادی	۴	۱۶۹/۰۰± ۲۲/۵		۱۷۶/۵۰± ۳۷/۶۶	
	به مدرسه نمی‌رود	۳	۱۶۱/۶۶± ۳۱/۷۵		۱۳۸/۳۳± ۹/۸۱	
والدین منسوب	بلی	۵۹	۱۷۴/۵۷± ۲۱/۵۱	۰/۲۸۳[a]	۱۸۵/۳۷± ۲۵/۳۳	۰/۶۸۲ [a]
	خیر	۴۱	۱۷۰/۱۴± ۱۸/۱۱		۱۸۳/۳۴± ۲۲/۸۲	
سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر و برادر	بلی	۷	۱۸۴/۴۲± ۲/۹۳	<۰/۰۰۱[a]	۱۹۲/۴۲± ۲۱/۸۳	۰/۳۷۵ [a]
	خیر	۹۳	۱۷۱/۸۸± ۲۰/۶۸		۱۸۳/۹۴± ۲۴/۴۱	
سابقه‌ی مشکلات دوران بارداری	بلی	۹	۱۷۰/۴۴± ۱۴/۵۳	۰/۷۲۱[a]	۱۷۹/۴۴± ۱۷/۳۸	۰/۵۱۱ [a]
	خیر	۹۱	۱۷۲/۹۸± ۲۰/۷۳		۱۸۵/۰۴± ۲۴/۸۳	
روش زایمان	سزارین	۵۵	۱۷۰/۲۹± ۱۸/۹۰	۰/۱۷۸[a]	۱۸۵/۶۵± ۲۳/۳۹	۰/۶۱۴ [a]
	طبیعی	۴۵	۱۷۵/۷۷± ۲۱/۵۳		۱۸۳/۱۷± ۲۵/۴۲	
استفاده از سمعک	بلی	۷۹	۱۷۳/۶۸± ۲۰/۲۵	۰/۳۷۸[a]	۱۸۴/۹۱± ۲۵/۰۸	۰/۷۶۸ [a]
	خیر	۲۱	۱۶۹/۲۸± ۲۰/۱۲		۱۸۳/۱۴± ۲۵/۲۱	
کاشت حلزون	بلی	۵۴	۱۷۲/۷۷± ۲۰/۲۶	۰/۹۹۲[a]	۱۸۸/۵۱± ۲۴/۲۳	۰/۰۷۵ [a]
	خیر	۴۶	۱۷۲/۷۳± ۲۰/۳۶		۱۷۹/۸۶± ۲۳/۶۵	
وجود سایر بیماری‌ها	بلی	۱۱	۱۶۵/۵۴± ۱۶/۷۶	۰/۲۱۱[a]	۱۷۶/۰۰± ۲۹/۷۸	۰/۲۱۷ [a]
	خیر	۸۹	۱۷۳/۶۵± ۲۰/۵۰		۱۸۵/۵۹± ۲۳/۴۵	
سن (سال)			r=۰/۰۳۶		r= -۰/۰۷۲	
			P-value=۰/۷۲۱ [C]		P-value= ۰/۴۷۵ [C]	

a: Independent t-test ،b:Anova ،C :Spearman's correlation coefficient

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

میانگین نمره‌ی نگرش معنوی والدین دارای کودک با اختلال شنوایی بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، با شغل مادر ارتباط دارد (P>۰/۰۵)، به‌طوری که نگرش معنوی والدین در خانواده‌هایی که مادر خانه‌دار بود، بالاتر گزارش شده است. بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین نمره‌ی نگرش معنوی والدین با تعداد فرزندان (P=۰/۰۰۷) و وضعیت شنوایی پدر (P=۰/۰۳۵) ارتباط دارد. بر اساس آزمون تعقیبی LSD، میزان نگرش معنوی خانواده‌های دارای سه فرزند به‌صورت معناداری، بالاتر از یک فرزند (P=۰/۰۰۷) و دو فرزند (P=۰/۰۰۲) بوده است و میانگین نگرش والدین با وضعیت شنوایی پدر ناشنوا پایین‌تر از پدران سالم بوده است و اما با توجه به اینکه فقط یک مورد پدر ناشنوا وجود داشت، این نتیجه تعمیم‌پذیر نیست (جدول ۳).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره‌ی امیدواری والدین دارای کودک با اختلال شنوایی با تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی و وضعیت تحصیلی کودک ارتباط معناداری داشته است (P>۰/۰۵). بر اساس آزمون تعقیبی LSD، میانگین امیدواری والدین دارای سه فرزند و بیشتر بالاتر از یک (P=۰/۰۲۳) و دو (P=۰/۰۱۴) فرزند بوده و میانگین نمره‌ی امیدواری والدین با وضعیت اقتصادی متوسط بالاتر از وضعیت اقتصادی خوب (P=۰/۰۳۳) و ضعیف (P=۰/۰۰۳) بوده و میزان امیدواری خانواده‌هایی که دارای فرزندی هستند که به مدرسه نمی‌رود، به‌صورت معناداری، پایین‌تر از کودکان قبل از مدرسه (P=۰/۰۰۱)، پیش‌دبستانی (P<۰/۰۰۱) و مدرسه‌ی عادی (P=۰/۰۳۱) بوده است. همچنین، بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، میانگین نمره‌ی امیدواری والدین با والد همراه ارتباط معناداری داشته است (P=۰/۰۲۸) و امیدواری والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی که والد همراه کودکان پدر بوده، بالاتر گزارش شده است (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نگرش معنوی (دامنه‌ی نمرات بین ۴۳ تا ۲۱۵ است) و امیدواری (دامنه‌ی نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ است) والدین کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی بر اساس متغیرهای دموگرافیک و بالینی والدین

متغیر		تعداد	تاب‌آوری	سطح	سلامت معنوی	سطح
			انحراف‌معیار ± میانگین	معنی‌داری	انحراف‌معیار ±میانگین	معنی‌داری
والد همراه	مادر	۸۶	۱۷۲/۶۸± ۲۱/۱۵	۰/۹۲۸ [a]	۱۸۲/۳۹± ۲۳/۹۸	۰/۰۲۸ [a]
	پدر	۱۴	۱۷۳/۲۱± ۱۳/۵۴		۱۹۷/۷۱± ۲۲/۲۸	
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۰	۱۸۵/۸۰± ۱۶/۷۳	۰/۰۷۷[b]	۱۹۹/۵۰± ۳۱/۷۳	۰/۰۷۷[b]
	زیردیپلم	۲۱	۱۷۶/۹۰± ۱۸/۹۲		۱۸۳/۰۰± ۲۳/۰۸	
	دیپلم	۴۳	۱۶۹/۱۶± ۱۸/۵۱		۱۸۳/۳۴± ۲۴/۱۲	
	دانشگاهی	۲۶	۱۷۰/۳۴± ۲۳/۳۰		۱۸۲/۰۰± ۲۱/۴۲	
شغل مادر	خانه‌دار	۹۶	۱۷۴/۰۵± ۱۹/۴۴	۰/۰۰۱[a]	۱۸۵/۱۲± ۲۴/۵۰	۰/۲۳۹[b]
	شاغل	۴	۱۴۱/۷۵± ۱۲/۸۴		۱۷۰/۵۰± ۹/۷۱	
تعداد فرزندان	یک	۴۲	۱۷۱/۴۷± ۲۳/۱۲	۰/۰۰۷[b]	۱۸۲/۸۰± ۲۱/۳۰	۰/۰۳۹[b]
	دو	۴۴	۱۶۹/۱۳± ۱۶/۵۳		۱۸۱/۳۸± ۲۵/۵۸	
	سه و بیشتر	۱۴	۱۸۸/۰۰± ۱۴/۸۲		۱۹۹/۶۴± ۲۴/۲۸	
شنوایی مادر	سالم	۹۷	۱۷۲/۲۹± ۲۰/۱۸	۰/۱۰۳[b]	۱۸۴/۲۶± ۲۴/۴۷	۰/۶۹۰[b]
	نقص شنوایی بدون وسایل کمکی	۱	۱۹۰/۰۰± -		۲۰۵/۰۰± -	
	استفاده از سمعک	۲	۱۸۶/۵۰± ۲۴/۷۴		۱۸۷/۵۰± ۱۴/۸۴	
تحصیلات پدر	ابتدایی	۱۵	۱۷۴/۴۰± ۱۷/۹۸	۰/۹۴۴[b]	۱۹۰/۴۰± ۲۷/۴۶	۰/۱۷۷[b]
	زیردیپلم	۳۱	۱۷۳/۶۷± ۲۴/۸۴		۱۸۵/۵۱± ۲۷/۸۹	
	دیپلم	۳۲	۱۷۲/۵۰± ۱۷/۲۰		۱۷۷/۱۸± ۲۱/۶۶	
	دانشگاهی	۲۲	۱۷۰/۷۲± ۱۹/۵۷		۱۸۹/۸۶± ۱۸/۰۰	
شغل پدر	آزاد	۶۵	۱۷۳/۷۸± ۱۹/۵۸	۰/۱۹۵[b]	۱۸۳/۸۷± ۲۴/۳۹	۰/۱۶۱[b]
	کارمند	۲۱	۱۶۶/۱۹± ۱۹/۶۱		۱۹۲/۰۴± ۱۹/۵۳	
	بیکار	۱۴	۱۷۷/۸۵± ۲۲/۹۶		۱۷۶/۳۵± ۲۸/۱۳	
وضعیت اقتصادی خانواده	خوب	۳	۱۷۴/۳۳± ۱۱/۵۴	۰/۹۹۰[b]	۱۶۱/۳۳± ۴/۶۱	۰/۰۰۳[b]
	متوسط	۶۰	۱۷۲/۷۶± ۲۱/۳۲		۱۹۰/۸۸± ۲۲/۰۴	
	ضعیف	۳۷	۱۷۲/۶۲± ۱۹/۲۴		۱۷۶/۱۳± ۲۵/۱۷	
شنوایی پدر	سالم	۹۹	۱۷۲/۷۹± ۲۰/۳۰	۰/۰۵۳[b]	۱۸۴/۶۱± ۲۴/۳۴	۰/۷۵۶[b]
	ناشنوا	۱	۱۶۹/۰۰± -		۱۷۷/۰۰± -	

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

ادامه جدول ۳

سن مادر (سال)	r=۰/۰۷۲ P-value= ۰/۴۷۷ C	r=۰/۰۹۷ P-value= ۰/۳۳۸ C
سن پدر (سال)	r=۰/۱۰۷ P-value= ۰/۲۸۹ C	r=۰/۱۹۱ P-value= ۰/۰۵۷ C

a:Independent t-test ،b:Anova ،C :Spearman's correlation coefficient

بحث

نتایج نشان داد که نگرش معنوی والدین دارای کودک با اختلال شنوایی در سطح مطلوبی است و سطح امیدواری آنان نیز نسبتاً مطلوب بوده است و رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین نگرش معنوی و امیدواری در این والدین مشاهده شد. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، فتح‌الزاده و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که سطح امیدواری مادران ایرانی دارای کودکان مبتلا به سرطان بالا است [۲۷]. در همین راستا، نتایج چندین مطالعه نشان‌دهنده‌ی سطح بالای امیدوری در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه است [۱۳, ۲۷]. این نتایج نشان می‌دهد که والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه معمولاً از امیدواری به‌عنوان روشی مقابله‌ای برای کنار آمدن با شرایط فعلی خود استفاده می‌کنند و امیدواری پذیرش والدین درباره‌ی داشتن کودکان با نیازهای ویژه را افزایش می‌دهد [۲۸] و این اهمیت توجه به مقوله‌ی امیدواری در چنین والدینی و راهکارهای حفظ و افزایش آن را نشان می‌دهد. بر اساس جست‌وجوی انجام‌گرفته، مطالعه‌هایی که سطح نگرش معنوی والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه را بررسی کرده باشند، بسیار محدودند و در راستای نتایج مطالعه‌ی حاضر، حیدری و همکاران (۲۰۱۵) بیان کرده‌اند که مراقبت از کودکان اوتیستیک زندگی مادران را به ارتقای معنویت سوق می‌دهد و آن‌ها را قادر می سازد که به فرزندان خود و خود کمک کنند تا در این فرایند رشد کنند و اصلاح شوند [۲۹] و به عبارتی، معنویت رابطه‌ی بین بار مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه و کیفیت زندگی را تعدیل می‌کند و با افزایش معنویت، تأثیر منفی بار مراقبت بر کیفیت زندگی کاهش می‌یابد [۳۰].

در زمینه‌ی رابطه‌ی بین نگرش معنوی و امیدواری، همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، Maravilha و همکاران (۲۰۲۱) ایمان و دین را جزو عوامل مؤثر بر امیدواری والدین کودکان مبتلا به بیماری مزمن ذکر کرده‌اند [۲۵]. در همین راستا، آفاقی روشتی و همکاران (۲۰۲۰) گزارش داده‌اند که معنویت می‌تواند به افزایش امید و خودتعالی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه منجر شود [۲۲]. همچنین، Cless و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که میزان مقابله‌ی مذهبی بیشتر به‌طور معنی‌داری، با امید بیشتر در والدین دارای کودک مبتلا به سندرم داون مرتبط است و از طرفی، امید بالاتر به‌طور قابل توجهی، با کیفیت روابط بیشتر در والدین همراه بوده است [۲۴].

در همین جهت، Barrera و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که دین مقدس، باورها و اعمال مذهبی و/یا اعتقاد به خدا تسهیل‌کننده‌های مهمی در حفظ امید در والدین کودکان مبتلا به بدخیمی مقاوم به درمان بوده‌اند. در واقع، برای برخی از والدین، باورهای معنوی و مفهوم امید در مفهومی کلی به نام معنویت ادغام شده است و به عبارتی، امید شبیه ایمان به خداست [۳۱].

همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، خانواده‌های کودکان مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی بیان کرده‌اند که دین و معنویت مایه‌ی آسایش و امید مراقبان و تقویت آن‌ها و ارتقای آسایش خانواده است [۳۲]. در همین جهت، در مطالعه‌ی Ekas و همکاران (۲۰۱۹)، معنویت مادران به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار در سطح منافع بالا و تفکر مثبت در مورد فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم ظاهر شده است و مادرانی که سطح معنویت بالاتری داشتند، گزارش کردند که فرزندشان با اوتیسم سهم مثبت بیشتری در زندگی آن‌ها داشته است [۳۳]. همچنین، Kylmä و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ی مروری خود، بیان کردند که ایمان و اعتقاد جزو عوامل مؤثر بر امیدواری در والدین دارای کودک مبتلا به سرطان بوده است [۳۴]. با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر و سایر مطالعات در این زمینه، معنویت و نگرش معنوی والدین با افزایش امیدواری در آنان همراه است و می‌تواند تطبیق والدین با شرایط زندگی را افزایش دهد. لذا، برای بالاتر بردن امیدواری والدین به‌عنوان راهکاری مقابله‌ای در والدین دارای کودکان با اختلال شنوایی می‌توان نگرش معنوی را در آنان تقویت کرد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نگرش معنوی والدین دارای کودک با اختلال شنوایی با رتبه‌ی تولد کودک، سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک، شغل مادر و تعداد فرزندان ارتباط دارد، به‌طوری که نگرش معنوی والدین با رتبه‌ی تولد سوم و بیشتر کودک، والدینی که سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک را داشته‌اند، مادران خانه‌دار، خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر بالاتر بوده است. نتایج مطالعه همچنین، نشان داد که میانگین امیدواری والدین دارای سه فرزند و بیشتر، والدین دارای کودک با رتبه‌ی تولد سوم و بیشتر، والدین با وضعیت اقتصادی متوسط و زمانی که والد همراه کودکان پدر بوده، بالاتر گزارش شده است و همچنین، سطح امیدواری خانواده‌هایی که دارای فرزندی هستند که به مدرسه نمی‌رود، کمتر از حالتی است که کودک در مقطع پیش‌دبستانی و مدرسه یا در سن قبل از مدسه بوده است.

بر اساس جست‌وجوی انجام‌گرفته، مطالعاتی که به بررسی عوامل مؤثر بر نگرش معنوی و معنویت در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه یا مبتلا به بیماری‌های مزمن پرداخته باشند، یافت نشد و لذا امکان مقایسه‌ی نتایج این بخش از مطالعه با سایر مطالعات در این زمینه میسر نشد و نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌تواند مبنایی برای انجام مطالعات بیشتر در این زمینه باشد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، Kylmä و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ی مروری خود، وضعیت اقتصادی را جزو عوامل مرتبط با سطح امیدواری در والدین دارای کودک مبتلا به سرطان بیان کردند [۳۴]. در همین جهت، نتایج مطالعه‌ی Thomas و همکاران (۱۹۹۹) نشان داد که اختلال در وضعیت عاطفی و سازگاری اجتماعی والدین دارای کودک مبتلا به صرع با شدت بیماری و وضعیت اقتصادی پایین والدین مرتبط بوده است [۳۵].

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که با وجود بیمه‌ی درمانی، اکثر خانواده‌های کودکان دارای معلولیت متحمل هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی می‌شوند [۳۶] و بسیاری از والدین با توجه به پرداخت هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی از جیب خود، با مشکلات مالی روبه‌رو هستند و مطمئناً در طی مراحل درمانی، به صرف هزینه‌های زیادی برای درمان نیاز دارند و وضعیت اقتصادی ضعیف می‌تواند بر سطح امیدواری افراد تأثیرگذار باشد و به عبارتی، والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه که شرایط اقتصادی مطلوبی ندارند، استرس و نگرانی بیشتری تجربه می‌کنند و این می‌تواند به کاهش امیدواری آنان منجر شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد زمانی که والد همراه کودک پدران بوده‌اند، سطح امیدواری بالاتر گزارش داده شده است و در همین راستا، Durmaz و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که کودکان مبتلا به سندرم داون بیشتر وقت خود را با مادران خود می‌گذرانند و مادران سطوح بالاتری از استرس را نسبت به پدران گزارش کردند [۳۷]. با توجه به این نتایج، می‌توان چنین برداشت کرد که سطح استرس و نگرانی پدران کمتر از مادران است و امیدواری آنان بیشتر گزارش شده است، اما با توجه به اینکه تعداد والدین همراه پدر در این مطالعه کم بود، نتایج قابل تعمیم نیست و در این زمینه، به مطالعات بیشتری نیاز است.

در مطالعه‌ی حاضر، خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر دارای سطح امیدواری بالاتری بوده‌اند، اما به‌خلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه‌ی Nordheim و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که میزان امیدواری والدین دارای نوزادان با وزن بسیار کم هنگام تولد برحسب تعداد فرزندان خانواده تفاوت معناداری نداشته است [۳۸]. همچنین، به‌خلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر، Durban و همکاران (۲۰۱۲) گزارش داده‌اند که هنگامی که والدین دارای کودکان با تأخیر رشد بر اساس تعداد فرزندان طبقه‌بندی شدند، تفاوت معنی‌داری در مکانیسم مقابله‌ای مالی آن‌ها وجود داشت و والدینی که فرزندان بیشتری داشتند، در مقایسه با والدینی که تعداد فرزندان کمتری داشتند، مشکلات بیشتری را در مدیریت امور مالی خود تجربه کرده بودند و به عبارتی، تعداد فرزندان بر سازوکار مقابله‌ی والدین تأثیر می‌گذارد؛ زیرا اگر والدین مجبور باشند به‌طور مساوی مسئولیت‌های تعداد بیشتری از کودکان را بر عهده بگیرند و نیازهای فرزندشان را به‌طور استثنایی برآورده کنند، واقعاً استرس زیادی را متحمل می‌شوند [۳۹]. از جمله علل تفاوت نتایج این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر می‌توان به تفاوت نوع فرهنگ حاکم بر جامعه‌ی مورد بررسی در زمینه‌ی فرزندآوری اشاره کرد و همچنین، مقوله‌ی نگرش معنوی نیز در این زمینه می‌تواند تأثیرگذار باشد و افرادی که فرزندان را موهبت خداوند می‌دانند، صبر و تحمل بیشتری برای تطبیق شرایط خود با وضعیت موجود دارند و به‌تبع آن، امیدواری آنان نیز افزایش می‌یابد و با توجه به اینکه در مطالعه‌ی حاضر، در کنار مشخصات دموگرافیک مورد بررسی، نگرش معنوی هم رابطه‌ی معناداری با امیدواری داشته است، می‌توان چنین برداشت کرد که بسیاری از عوامل دیگر نیز ممکن است در امیدواری والدین تأثیرگذار باشند.

از طرفی، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که والدین کودکان دچار اختلال شنوایی که رتبه‌ی تولد آن‌ها سوم و بیشتر بوده، امیدواری بالاتری داشته‌اند و این می‌تواند به‌دلیل تجربه‌ی بالاتر والدین بوده باشد و از طرفی، ممکن است زمانی که والدین در فرزند اول خود با این شرایط مواجه می‌شوند، نگرانی و شدت اضطراب در آن‌ها بیشتر باشد و در این زمینه، به بررسی‌های بیشتری نیاز است تا بتوانیم به نتیجه‌ای کلی دست یابیم.

بنابراین، در چنین شرایطی، عوامل متعددی می‌تواند بر میزان امیدواری والدین تأثیرگذار باشد و این عوامل در جوامع مختلف با توجه به وضعیت اقتصادی و حمایت‌های اجتماعی و فرهنگ حاکم متفاوت است؛ لذا، برای رسیدن به نتایج قطعی در زمینه‌ی عوامل تأثیرگذار بر امیدواری والدین دارای کودکان با اختلال شنیداری، نیازمند انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه‌ی بالاتر و بررسی همه‌جانبه‌تری هستیم. از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر جمع‌آوری اطلاعات بر اساس خودگزارش‌دهی والدین بود. کنترل این محدودیت خارج از توان محققان بود و از طرفی، تعداد سؤالات پرسش‌نامه نیز نسبتاً زیاد بود که سعی شد اهمیت موضوع برای والدین توضیح داده شود و از آنان خواسته شود با دقت به تمامی سؤالات پاسخ دهند.

نتیجه‌گیری

میانگین نمره‌ی نگرش معنوی و امیدواری والدین دارای کودک با اختلال شنوایی مورد بررسی در شهر همدان در سطح مطلوبی است. ارتباط معنادار و مستقیمی بین نگرش معنوی و میزان امیدواری در این والدین مشاهده شد. در والدین دارای کودک با اختلال شنوایی مورد بررسی نگرش معنوی با رتبه‌ی تولد کودک، سابقه‌ی اختلال شنوایی در خواهر یا برادر کودک، شغل مادر، تعداد فرزندان و وضعیت شنوایی پدر و سطح امیدواری با رتبه‌ی تولد، تعداد فرزندان، والد همراه، وضعیت اقتصادی، وضعیت تحصیلی کودک و مذهب پدر ارتباط معناداری داشته است و لذا به پرستاران توصیه می‌شود با توجه به خصوصیات والدین دارای اختلال شنوایی، اقداماتی را برای ارتقای نگرش معنوی آنان انجام دهند تا شاهد تقویت امیدواری به‌عنوان روش مقابله‌ای موفقیت‌آمیزی در این والدین باشیم.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌دلیل

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

حمایت مالی (کد طرح 140004083018) و از همه‌ی مسئولان مراکز بهزیستی شهر همدان و والدینی که در انجام این مطالعه همکاری لازم را داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه‌ی نویسندگان در پژوهش حاضر همکاری داشتند.

حمایت مالی

حامی مالی این پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بود.

REFERENCES

1. Amiri M. THE Relationship Between Family Function, Social Support And Demographic Factors With Steress And Mental Health Among Parents Of Deaf Children. *Research In Psychological Health*. 2017;**10**(4):63-75. DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.63
2. Kral A, O'Donoghue GM. Profound deafness in childhood. *N Engl J Med*. 2010;**363**(15):1438-50. PMID: 2092554 DOI: 10.1056/NEJMra0911225 6
3. Khorasani Ranjbar Z, Sadeghi N. Relationship between religious attitudes and coping strategies for stressful conditions in mothers with epileptic children. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2018;**5**(2):30-7.
4. Motaarefi H, Mahmoudi H, Mohammadi E, Hasanpour-Dehkordi A. Factors associated with needlestick injuries in health care occupations: a systematic review. *J Clin Diagn Res*. 2016;**10**(8):IE01-4. PMID: 27656466 DOI: 10.7860/JCDR/2016/17973.8221
5. Nguyen S, Pertini M, Kettler L. Parental cognitive appraisals and coping behaviours following child's epilepsy diagnosis: A qualitative study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;**20**(1):20-38. PMID: 23855013 DOI: 10.1177/1359104513494089
6. Rosenbaum JL, Smith JR, Zollfrank R. Neonatal end-of-life spiritual support care. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2011;**25**(1):61-9. PMID: 21311271 DOI: 10.1097/JPN.0b013e318209e1d2
7. Cruz II. The lived experience of insulin-dependent diabetes among adult Latinos in a primary care clinic in San Antonio. *The University of Iowa*. 2014.
8. Ivtzan I, Chan CP, Gardner HE, Prashar K. Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *J Relig Health*. 2013;**52**(3):915-29. PMID: 21968697 DOI: 10.1007/s10943-011-9540-2
9. Alizadeh S, Cigarchian M. The attitude of midwifery students about their field of study. *Research In Medical Education*. 2014;**6**(2):59-65. DOI: 10.18869/acadpub.rme.6.2.59
10. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2013;**33**(6):574-9. PMID: 2278987 DOI: 10.1016/j.nedt.2012.06.007 3
11. Mardani-Hamooleh M, Ahmadi M, Seyedfatemi N, Haghani H. Relationship between Empathy and Spiritual Attitude among Nursing Students in Tehran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;**11**(1):176-88.
12. Hardy A. The spiritual nature of man. A study of contemporary religious experience. *Tijdschrift Voor Filosofie*. 1981.
13. Heidari S, Rassouli M, Shirinabadi F, hakeri N, Ilkhani M. Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. *Medical Ethics*. 2016;**9**(34):143-63.
14. Heidarzadeh M, Rassouli M, Mohammadi SF, Alavi MH, Karam AM, Mirzaee H, et al. Posttraumatic growth and its dimensions in patients with cancer. *Middle East Journal of Cancer*. 2014;**5**(1):23-9.
15. Karekla M, Constantinou M. Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2010;**17**(4):371-81. DOI:10.1016/j.cbpra.2009.08.003
16. Taheri-Kharameh Z, Abdi M, Omidi Koopaei R, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H. The relationship between religious-spiritual well-being and stress, anxiety, and depression in university students. *Health Spirituality and Medical Ethics*. 2016;**3**(1):30-5.
17. Jebroz F, Sadeghi N. Relationship Between Spiritual and Religious Attitude and Inefficient Attitude in Diabetic Adolescents. *Journal of Diabetes Nursing*. 2018;**6**(3):558-68.
18. Bell M, Biesecker BB, Bodurtha J, Peay HL. Uncertainty, hope, and coping efficacy among mothers of children with Duchenne/Becker muscular dystrophy. *Clin Genet*. 2019;**95**(6):677-83. DOI: 10.1111/cge.13528 PMID: 30847900
19. Shirkavand N, Gholami HS, Arab SZ, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015;**3**(3):8-19.
20. Eche IJ, Eche IM, Pires C, Isibor C, Achibiri A, Aronowitz T. A systematic mixed-studies review of Hope experiences in parents of children with cancer. *Cancer Nurs*. 2022;**45**(1):E43-58. PMID: 32657902 DOI: 10.1097/NCC.0000000000000084
21. Lloyd TJ, Hastings R. Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2009;**53**(12):957-68. PMID: 19744261 DOI: 10.1111/j.1365-2788.2009.01206.x
22. Afaghi Roveshty M, Shirinabadi Farahani A, Memaryan N, Rassouli M. Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology*. 2020;**11**(4):106-13. DOI: 10.22038/ijn.2020.42178.1700
23. Siyadat S, Khajevand Khoshli A, Akbari H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and spiritual attitude in mothers with autistic children. *IJRN*. 2019;**5**(4):58-64. DOI: 10.21859/ijrn-05048
24. Cless JD, Nelson Goff BS, Durtschi JA. Hope, coping, and relationship quality in mothers of children with Down syndrome. *J Marital Fam Ther*. 2018;**44**(2):307-22. PMID: 28766730 DOI: 10.1111/jmft.12249
25. Maravilha TLFD, Marcelino MFL, Charepe ZB. Fatores influenciadores da esperança nos pais de crianças com doença crónica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;**34**: eAPE001545. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR01545
26. Aghajani M, Rahbar T, Moghtader L. The Relationship of Hopefulness and Hardiness With General Health In Women With Breast Cancer. *J of Guilan Univ of Med Sci*. 2017;**26**(104):41-9.
27. Zadeh EF, Parry Y, Eshghi P. Hope in Iranian mothers of children with cancer: a descriptive correlational study. *Support Care Cancer*. 2021;**29**(7):3697-705. PMID: 33190180 DOI: 10.1007/s00520-020-05881-4
28. Anjasari H, Sari EK, Priyono P. The correlation between hope with acceptance of parents toward children with special needs in the special education school in all districts of Ngawi. *JPK*. 2020;**16**(2):65-74. DOI: 10.21831/jpk.v16i2.33604
29. Heydari A, Shahidi LH, Mohammadpour A. Spiritual journey in mothers' lived experiences of caring for children with autism spectrum disorders. *Glob J Health Sci*. 2015;**7**(6):79-87. PMID: 26153169 DOI: 10.5539/gjhs.v7n6p79
30. Taha AA, Eisen AM, Abdul-Rahman HQ, Abdul-Rahman TQ, La S, Hanes D, et al. Spirituality and Quality of Life among Parents of Adolescents with Spina Bifida. *West J Nurs Res*. 2021;**43**(8):742-50. PMID: 33325338 DOI: 10.1177/0193945920976407
31. Barrera M, Granek L, Shaheed J, Nicholas D, Beaune L, D'Agostino NM, et al. The tenacity and tenuousness of hope: parental experiences of hope when their child has a poor cancer prognosis. *Cancer nursing*. 2013;**36**(5):408-16. PMID: 23640272 DOI: 10.1097/NCC.0b013e318291ba7d
32. Paula ÉSd, Nascimento LC, Rocha SMM. Religion and spirituality: the experience of families of children with Chronic Renal Failure. *Revista brasileira de enfermagem*.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]

2009;**62**(1):100-6. PMID: 19219361 DOI: 10.1590/s0034-71672009000100015
33. Ekas NV, Tidman L, Timmons L. Religiosity/spirituality and mental health outcomes in mothers of children with autism spectrum disorder: the mediating role of positive thinking. *J Autism Dev Disord*. 2019;**49**(11):4547-58. PMID: 31414262 DOI: 10.1007/s10803-019-04165-z
34. Kylmä J, Juvakka T. Hope in parents of adolescents with cancer—: Factors endangering and engendering parental hope. *Eur J Oncol Nurs*. 2007;**11**(3):262-71. PMID: 16962373 DOI: 10.1016/j.ejon.2006.06.007
35. Thomas SV, Bindu V. Psychosocial and economic problems of parents of children with epilepsy. *Seizure*. 1999;**8**(1):66-9. PMID: 10091852 DOI: 10.1053/seiz.1998.0241
36. Burton P, Phipps S. Economic costs of caring for children with disabilities in Canada. *Canadian Public Policy*. 2009;**35**(3):269-90. DOI: 10.1353/cpp.0.0022
37. Durmaz A, Cankaya T, Durmaz B, Vahabi A, Gunduz C, Cogulu O, et al. Interview with parents of children with Down syndrome: their perceptions and feelings. *Indian J Pediatr*. 2011;**78**(6):698-702. PMID: 21165714 DOI: 10.1007/s12098-010-0315-7
38. Nordheim T, Rustøen T, Solevåg AL, Småstuen MC, Nakstad B. Hope in Parents of Very-Low Birth Weight Infants and its Association with Parenting Stress and Quality of Life. *J Pediatr Nurs*. 2018;**38**:e53-8. PMID: 29107448 DOI: 10.1016/j.pedn.2017.10.006
39. Durban JM, Rodriguez-Pabayos AM, Alontaga JV, Dolorfino-Arreza G, Salazar C. Coping strategies of parents of children with developmental delay: a quantitative analysis. *Asian journal of social sciences & humanities*. 2012;**1**(4):177-95.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.11]