

Research Article

Audiology service satisfaction and level of anxiety in parents with hearing-impaired children

Seyedeh Reyhaneh Amini¹ - Mohammad Kamali¹ - Hassan Ashayeri² - Farnoush Jarollahi³

1- Department of Rehabilitation Management, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

2- Department of Basic Sciences, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

3- Department of Audiology, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

Received: 1 August 2010, accepted: 31 December 2010

Abstract

Background and Aim: Hearing-impaired children make a lot of stress for the parents. Providing the parents of these children with suitable consultation and rehabilitation services results in increased satisfaction and reduced anxiety level. In this study we investigated the relationship between audiology service satisfaction and level of anxiety in parents of hearing-impaired children.

Methods: Seventy-five parents of hearing-impaired children, whose problem was diagnosed during the last year, participated in the study. The mothers were interviewed using satisfaction and anxiety questionnaires.

Results: There was no association between level of service satisfaction and parental state and trait anxiety level; however, the group with a higher level of satisfaction (score 64-90) recorded a lower anxiety score (0-20). There was also a significant association between parental state and trait anxiety level ($p < 0.001$). Considering the demographic data, only the living place (Tehran compared with other provinces) showed a significant association with satisfaction and anxiety levels; people living in small provinces had a significantly less satisfaction level ($p = 0.002$) and a more anxiety score ($p = 0.017$).

Conclusion: Lack of durability of services was the concern of people living in small provinces which resulted in being more anxious and less satisfied.

Keywords: Hearing-impaired children, audiology services, anxiety, satisfaction, questionnaire

بررسی ارتباط میان رضایت‌مندی از خدمات شنوایی‌شناسی و سطح اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا

سیده ریحانه امینی^۱ - محمد کامالی^۱ - حسن عشایری^۲ - فرنوش جاراللهی^۳

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۲- گروه علوم پایه، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۳- گروه شنوایی‌شناسی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: طبق بررسی‌های انجام شده، وجود کودک ناشنوا و کم‌شنوا در خانواده، استرس فراوانی برای والدین دارد. مشاوره با والدین افراد کم‌شنوا و ارائه خدمات توانبخشی مناسب و افزایش رضایت‌مندی افراد می‌تواند در کاهش اضطراب آنها مؤثر باشد. این پژوهش درصدد بررسی ارتباط میان رضایت‌مندی از خدمات شنوایی‌شناسی و اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه که به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد، ۷۵ نفر از والدین کودکان کم‌شنوا که حداکثر یک سال از تشخیص کم‌شنوایی فرزندشان گذشته بود و جهت دریافت خدمات توانبخشی شنوایی به کلینیک‌های شنوایی‌شناسی تهران مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه و ابزار آن دو پرسش‌نامه سنجش رضایت‌مندی و اضطراب بود که توسط مادران تکمیل گردید.

یافته‌ها: بین میزان رضایت و اضطراب آشکار و پنهان افراد ارتباطی مشاهده نشد هر چند گروهی که بیشترین میزان رضایت (امتیاز ۹۰-۶۴) را داشتند از پایین‌ترین میزان اضطراب (امتیاز ۲۰-۰) برخوردار بودند. همچنین بین اضطراب آشکار و پنهان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/001$)، در میان متغیرهای دموگرافیک، تنها محل سکونت تهران یا شهرستان رابطه معنی‌داری با رضایت‌مندی و اضطراب نشان داد و افراد شهرستانی به‌طور معنی‌داری رضایت کمتر ($p = 0/002$) و اضطراب بیشتری داشتند ($p = 0/017$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نمره رضایت در افراد ساکن تهران نسبت به افراد شهرستانی بالاتر و اضطراب آنها پایین‌تر بود، نگرانی بیشتر افراد ساکن شهرستان در تداوم دریافت خدمات از محل سکونت خود، عاملی در جهت اضطراب بیشتر و رضایت کمتر آنها عنوان شد.

واژگان کلیدی: کودکان کم‌شنوا، خدمات شنوایی‌شناسی، پرسش‌نامه اضطراب، پرسش‌نامه رضایت‌مندی

(دریافت مقاله: ۸۹/۵/۱۰، پذیرش: ۸۹/۹/۱۰)

مقدمه

واقعی را با معیارها و استانداردهای از پیش تعیین‌شده مورد سنجش قرار می‌دهد و از این طریق میزان انحراف از اهداف را مشخص می‌نماید (۱).

امروزه رویکرد مشتری‌گرایی در تمام فرایندهای ارائه خدمات بهداشتی این خدمات به‌طور جدی مورد توجه قرار گرفته و بخش وسیعی از مطالعاتی را به خود اختصاص داده است که هدف

فرایند نظرخواهی و رضایت‌سنجی معطوف بر این هدف است که رابطه بین دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمت از حالت خطی محدود و مبتنی بر اجبار به وضعیت شبکه‌ای نامحدود و همراه با اختیار درآید.

در یک تعریف کلی، سنجش رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمت فرایندی مستمر است که عملکردهای

به‌عنوان عوامل مؤثر در اضطراب والدین کودکان معلول عنوان کردند: مشکلات مراقبت از کودک، اختلالات رفتاری کودکان و شدت ناتوانی آنها (۱۴).

Hopton و همکاران (۱۹۹۳) بیان کرده‌اند که اشخاصی که اضطراب بیشتری دارند میزان رضایت کمتری را از خدمات بهداشتی نشان می‌دهند، در حالی که Roberts و همکاران (۱۹۸۳) ارتباط معنی‌داری میان رضایت‌مندی از خدمات و فهرست افسردگی نیافتند، در نهایت بررسی‌های بیشتری جهت یافتن ارتباط میان رضایت بیماران و سطح اضطراب آنها پیشنهاد شد، اما برخی مطالعات به تأثیر انتظارات بیماران بر رضایت آنها پی برده‌اند (۱۵ و ۱۶).

Jones و همکاران (۲۰۰۰)، دریافتند که سه آیت‌م در ارزیابی رضایت بیماران با افسردگی و اضطراب ارتباط داشت و آنها نیز نیاز به مطالعات بیشتر جهت بررسی ارتباط میان افسردگی، اضطراب و دریافت اطلاعات با رضایت بیماران از خدمات بهداشتی را پیشنهاد نمودند (۱۷). محققان دیگر از جمله Burton و Parker (۲۰۰۴) و Ibbotson و همکاران (۲۰۰۴) میزان رضایت بیماران را با سطح اضطراب روانی آنها مرتبط دانسته‌اند. همچنین بیان شده است که تعدادی از متغیرهای روانی مانند رفاه روانی-اجتماعی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، توانایی کنار آمدن با مشکل، افسردگی و اضطراب بر میزان رضایت از خدمات بهداشتی-درمانی در بیماران مبتلا به سرطان و افراد دچار معلولیت تأثیر دارد (۱۹-۱۷).

طبق بررسی‌های انجام شده و تجربیات محقق وجود کودک ناشنوا و کم‌شنوا در خانواده، اضطراب فراوانی برای والدین به‌دنبال دارد. این نگرانی‌ها و دلواپسی‌ها در اکثر والدین وجود دارد و از این لحاظ تفاوت چندانی بین والدین مشاهده نمی‌شود و تمامی آنها درصدی از اضطراب و نگرانی را خواهند داشت. ارائه مشاوره به والدین و اطرافیان افراد کم‌شنوا، ارائه مشاوره در دریافت سمعک برای اولین بار و به‌طور کلی ارائه خدمات توانبخشی مناسب و بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه افزایش میزان رضایت‌مندی افراد می‌تواند در کاهش اضطراب آنها مؤثر واقع

آنها تعیین میزان رضایت مشتری از فرایندهای مختلف ارائه خدمات است. در این رابطه Donabedian می‌گوید: رضایت‌مندی بیمار را می‌توان به‌عنوان یکی از اجزای اصلی شرایط بهداشتی جامعه در نظر گرفت (۲). از طرف دیگر وجود یک فرد ناتوان در خانواده غالباً تجربه‌ای ناخوشایند است و افراد خانواده را در معرض اضطراب قرار می‌دهد. کم‌شنوایی از مهم‌ترین علل ناتوانی کودکان است و تولد کودک مبتلا به این عارضه برای بسیاری از والدین شنوا، احساساتی به‌همراه می‌آورد که با احساسات افراد داغ‌دیده شباهت دارد (۳).

Beckman (۱۹۹۱)، Feldman و همکاران (۲۰۰۲)، Aral و همکاران (۲۰۰۷)، How (۲۰۰۶) و Moore و همکاران (۲۰۰۶) امر فوق را در مورد غالب دیگر ناتوانی‌ها از جمله نابینایی، عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات هیجانی-رفتاری و نیز بیماری‌های مزمن گزارش کردند. Ozlem و همکاران (۲۰۰۰) نیز در مطالعه خود روی مادران دارای کودکان فلج مغزی، اضطراب زیادی مشاهده کردند و ضرورت ارائه منظم حمایت‌های روانی را اعلام نمودند (۹-۴). Kricos (۲۰۰۰) کم‌شنوایی را از دیدگاه خانواده اضطراب‌آورترین معلولیت می‌داند (۱۰). آوردن کودک برای انجام ارزیابی شنوایی یک رویداد اضطراب‌آور است و این اضطراب از همان مرحله اول آزمایش دامنگیر والدین می‌شود و در صورت ادامه این رویداد تا سال‌ها بعد وجود خواهد داشت.

مطالعات محدودی که قائل به وجود رابطه بین اضطراب و رضایت بیماران بوده‌اند روی قابلیت‌های فیزیکی پزشک یا پرستاران تأکید کرده‌اند، یا اطلاعات دریافت شده از متخصصان خدمات بهداشتی را در میزان رضایت‌مندی بیماران مؤثر دانسته‌اند و همچنین وجود رابطه معکوس میان این دو متغیر (اضطراب بیشتر بیماران همراه با رضایت کمتر آنها) را بیان نموده‌اند (۱۱).

Fulop (۱۹۹۰) و Andrade و همکاران (۲۰۰۰) عوامل زیر را به‌عنوان عوامل دخیل در اختلالات اضطرابی برشمردند: زن بودن، تحصیلات کمتر، افراد مجرد یا مطلقه، بیکار یا خانه‌دار (۱۲ و ۱۳).

Sanders و Plant (۲۰۰۷) در مطالعه خود عوامل زیر را

اختیار مادران قرار گرفت. برای افرادی که از سواد پایین‌تری برخوردار بودند در صورت لزوم، برخی از موارد هر دو پرسش‌نامه توضیح داده شد.

برای بررسی پایایی پرسش‌نامه میزان رضایت‌مندی، ابتدا مطالعه‌ای مقدماتی روی ۱۱ نفر از نمونه‌ها انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، 0.803 محاسبه گردید. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۲ سؤال پاسخ بسته (که ۴ سؤال آخر آن نظرات کلی را بررسی می‌کرد) و یک سؤال باز بود. ۱۸ سؤال اول دارای گزینه‌های: ۱. بسیار راضی ۲. راضی ۳. بی‌نظر ۴. ناراضی و ۵. بسیار ناراضی، و ۴ سؤال بعدی دارای گزینه بلی و خیر بود. این پرسش‌نامه به طور کلی در ۴ زیرگروه به بررسی میزان رضایت‌مندی افراد می‌پرداخت: رضایت از ساختار و امکانات، رضایت از نظافت و بهداشت، رضایت از ارتباط و شیوه‌های برخورد و رضایت از ارائه خدمات.

پرسش‌نامه اضطراب Speilberger (۱۹۷۱) هم که توسط مهرام (۱۳۷۲) (۲۰) برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن در تحقیقات متعدد به اثبات رسیده است، دارای دو قسمت اضطراب آشکار (state) و پنهان (trait) است و هر قسمت مشتمل بر ۲۰ سؤال است. منظور از اضطراب آشکار (حالت اضطراب)، حالت هیجانی موقتی است که با نگرانی و تنش همراه باشد. در پاسخ‌گویی به سؤالات اضطراب آشکار و یا موقعیتی، آزمودنی‌ها گزینه‌ای را که به بهترین نحو احساسات و حالات کنونی و میزان آن را مشخص می‌سازد انتخاب می‌کنند. برای هر مقیاس اضطراب آشکار چهار گزینه به کار می‌رود که عبارت است از: ۱. خیلی کم ۲. تا حدی ۳. متوسط ۴. خیلی زیاد. آزمایش‌شونده باید گزینه‌ای را که نشان‌دهنده حالات او در همان لحظه است انتخاب کند. منظور از اضطراب پنهان (صفت اضطراب) استعداد فرد در ادراک موقعیت‌های خاص، به‌عنوان موقعیت‌های تهدیدکننده، و پاسخ دادن به آنها با درجات متفاوتی از اضطراب حالتی است. در پاسخ‌گویی به مقیاس اضطراب خصیصه‌ای، یا پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که در اغلب اوقات نشان‌دهنده احساس آنهاست انتخاب کنند، که دارای ۴ گزینه است: ۱. تقریباً

شود، همان طور که ارائه خدمات مشاوره‌ای می‌تواند در کاهش اضطراب خود بیماران و به‌دنبال آن افزایش میزان رضایت آنها از خدمات ارائه شده مفید باشد.

از این رو با توجه به اهمیت این مسئله و این که تاکنون پژوهشی درباره رضایت‌مندی از خدمات شنوایی‌شناسی و ارتباط آن با اضطراب مراجعه‌کنندگان انجام نشده است، این پژوهش ارتباط میان میزان رضایت‌مندی از خدمات شنوایی‌شناسی و سطح اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا در شهر تهران را بررسی می‌کند.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی است و ارتباط میان میزان رضایت‌مندی از خدمات شنوایی‌شناسی و سطح اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا از میان مراکز و کلینیک‌های شنوایی‌شناسی شهر تهران که ارزیابی و تشخیص کم‌شنوایی و ارائه خدمات توانبخشی شنوایی به کودکان را انجام می‌دهند چند کلینیک به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردید. سپس با مراجعه به آن کلینیک‌ها در طی ماه‌های اردیبهشت تا تیر ۱۳۸۸ تعداد ۷۵ نفر از افراد در دسترس، و با کسب رضایت خود آنها، در پژوهش شرکت داده شدند. معیار ورود در مطالعه، مادرانی بودند که حداکثر یک سال از تشخیص کم‌شنوایی فرزندشان گذشته باشد. محدوده سنی مادران مورد مطالعه ۴۰-۱۹ سال و بیشترین فراوانی مربوط به مادرانی با سن ۳۵-۲۶ سال بود. کودکان کم‌شنوا در محدوده سنی ۴۸-۶ ماه بودند و بیشترین فراوانی مربوط به گروه ۲۳-۱۲ ماه بود. تحصیلات مادران بیشتر در سطح دیپلم بود و کمترین فراوانی را تحصیلات ابتدایی داشت. همچنین اکثر آزمودنی‌ها (۸۶٪) خانه‌دار بودند. ۶۹ نفر از والدین همان یک فرزند کم‌شنوا را داشتند و ۶ نفر دیگر دارای فرزند معلول دیگری نیز بودند.

در ابتدا، پس از توضیح هدف از انجام پژوهش برای مراجعه‌کنندگان و کسب رضایت مراجع برای شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه سنجش میزان رضایت‌مندی محقق‌ساخته و سپس پرسش‌نامه بررسی میزان اضطراب Speilberger (۱۹۷۱) در

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران کودکان کم‌شنوا براساس میزان اضطراب آشکار و پنهان خفیف، متوسط و شدید

نمره اضطراب	اضطراب آشکار		اضطراب پنهان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
خفیف (۰-۲۰)	۱۲	۱۶	۲۲	۲۹/۳
متوسط (۲۱-۴۰)	۵۱	۶۸	۴۸	۶۴
شدید (۴۱-۶۰)	۱۲	۱۶	۵	۶/۷
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰

هرگز ۲. گاهی اوقات ۳. بیشتر اوقات ۴. تقریباً همیشه.

امتیازدهی پرسش‌نامه اضطراب برای دو قسمت اضطراب آشکار و پنهان، هر کدام به صورت جداگانه، بدین نحو بود: اضطراب خفیف (امتیاز ۰-۲۰)، اضطراب متوسط (امتیاز ۲۱-۴۰)، اضطراب شدید (امتیاز ۴۱-۶۰). به منظور مقایسه بهتر و بررسی دقیق‌تر ارتباط میان رضایت‌مندی و اضطراب افراد، میزان رضایت‌مندی هم مانند سطح اضطراب، با توجه به امتیازهای پرسش‌نامه رضایت‌مندی، به سه دسته رضایت کم (امتیاز ۱۸-۴۵)، متوسط (امتیاز ۴۶-۶۳) و زیاد (امتیاز ۶۴-۹۰) تقسیم شد.

پس از پایان اجرای پژوهش، با بهره‌گیری از آمار توصیفی و تحلیلی به کمک نرم‌افزار SPSS و انجام آزمون‌های t ، مجذور کای و تحلیل واریانس نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

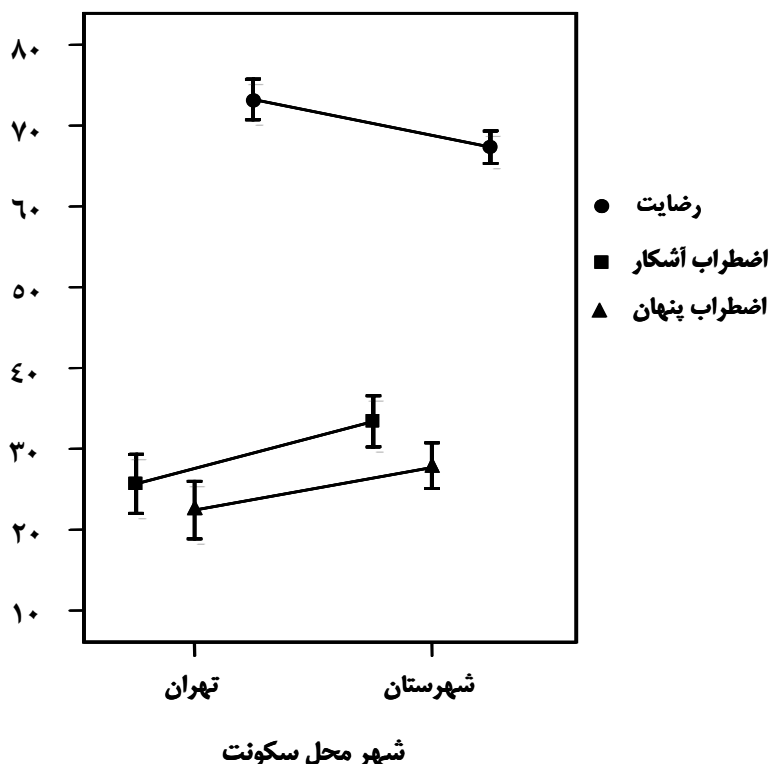
در این مطالعه ۳۳ نفر (۴۴٪) از کودکان کم‌شنوا در محدوده سنی ۱۲ تا ۲۳ ماه بودند و سن تشخیص کم‌شنوایی ۴۴ نفر (۵۸/۷٪) کمتر از ۱۲ ماهگی بوده است. همچنین اکثریت آنها کم‌شنوایی بیش از ۹۰ دسی‌بل داشته‌اند. ۴۸ نفر (۶۴٪) از مادران در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بودند و اکثریت آنها در شهرستان سکونت داشتند. همچنین ۶ نفر (۸٪) آنها بیش از یک کودک معلول داشتند.

تجزیه و تحلیل و محاسبه امتیازهای حاصل از پرسش‌نامه رضایت‌مندی و اضطراب نشان داد که اکثریت افراد (۸۰٪) رضایت

زیادی از مجموعه عوامل موجود در کلینیک‌های شنوایی‌شناسی داشته‌اند و هیچ فردی با رضایت کم (امتیاز ۱۸-۴۵) وجود نداشته است. همچنین اکثر مادران دارای اضطراب آشکار متوسط (۴۰-۲۱) بودند و تعداد افراد هر دو گروه دارای اضطراب آشکار خفیف و شدید ۱۲ نفر (۱۶٪) بود. در اضطراب پنهان اکثر نمونه‌ها متوسط (۴۰-۲۱) بودند و تعداد افراد دارای اضطراب پنهان شدید کمترین میزان یعنی ۵ نفر (۶/۷٪) بود (جدول ۱).

نتایج بررسی ارتباط میان رضایت و سطح اضطراب نشان داد که بین میزان رضایت و سطح اضطراب آشکار و پنهان افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، اما بین اضطراب آشکار و پنهان افراد ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p=0/000$). همچنین اکثریت افراد (۴۰ نفر)، دارای اضطراب آشکار متوسط و رضایت‌مندی زیادی بودند و کمترین گروه‌ها (۲ نفر) را افرادی با رضایت‌مندی متوسط و اضطراب آشکار خفیف یا شدید تشکیل می‌دادند. در مورد اضطراب پنهان هم بیشترین افراد را گروه دارای رضایت زیاد و اضطراب پنهان متوسط تشکیل دادند و کمترین تعداد مربوط به گروه دارای رضایت متوسط و اضطراب پنهان شدید بود که تنها یک نفر را شامل می‌شد.

در بررسی ارتباط میان رضایت و سطح اضطراب، با متغیرهای دموگرافیک، افراد ساکن تهران رضایت بیشتری را نسبت به افراد شهرستانی نشان دادند که این تفاوت با توجه به مقدار $p=0/000$ معنی‌دار بود. میانگین امتیاز رضایت در افرادی که تنها همان یک فرزند کم‌شنوا را داشتند نسبت به افراد دارای بیش از یک فرزند معلول بالاتر بود. همچنین برحسب میزان کم‌شنوایی،



نمودار ۱- مقایسه میانگین امتیاز رضایت، اضطراب آشکار و پنهان براساس متغیر شهر محل سکونت مادران کودکان کم‌شنوا

دارای یک فرزند معلول، افرادی که کم‌شنوایی کودکان بیش از ۹۰ دسی‌بل بود نسبت به آنهایی که کم‌شنوایی فرزندشان کمتر از این مقدار بود. اما در مورد افراد ساکن شهرستان نسبت به افراد ساکن تهران این تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/003$) و افراد ساکن تهران اضطراب کمتری را نشان دادند. با توجه به سن کودک و سن تشخیص کم‌شنوایی مشاهده شد که هرچه سن کنونی کودک و سن تشخیص کم‌شنوایی کمتر باشد میزان اضطراب آشکار مادر بیشتر است اما باز هم قابل توجه نیست. بین میزان اضطراب آشکار گروه‌ها با توجه به سن مادر و سطح تحصیلات تفاوتی مشاهده نشد.

میزان اضطراب پنهان نیز از نظر نسبت تفاوت بین هر دو گروه، همانند اضطراب آشکار بود و تنها در مورد متغیر شهر محل سکونت تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p=0/019$) همچنین میانگین امتیاز اضطراب پنهان مادران کارمند و خانه‌دار تفاوت

مادران دارای کودکان کم‌شنوایی کمتر از ۹۰ دسی‌بل، نسبت به مادرانی که کم‌شنوایی فرزندشان بیش از این مقدار بود، رضایت بیشتری نشان دادند، اما در هیچ‌کدام از این موارد تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

میانگین امتیاز رضایت بین افراد کارمند و خانه‌دار، و همچنین با توجه به میزان تحصیلات و سن مادران، تفاوت چندانی نداشت. میانگین امتیاز رضایت براساس سن کودک، و همین‌طور سن تشخیص کم‌شنوایی، نشان داد که با افزایش سن کودکان رضایت مادران به میزان کمی افزایش می‌یابد که خیلی قابل توجه نبود.

از نظر میانگین امتیاز اضطراب آشکار، در تمامی موارد زیر میزان اضطراب آشکار در گروه اول بیش از گروه دوم بود ولی این میزان اختلاف، معنی‌دار نبود: مادران کارمند نسبت به مادران خانه‌دار، مادران دارای بیش از یک فرزند معلول نسبت به مادران

چندانی نداشت. در مورد متغیر تحصیلات نتایج نشان داد که با افزایش میزان تحصیلات مادران اضطراب پنهان کاهش می‌یابد، به طوری که در مادرانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند کمترین میزان اضطراب پنهان مشاهده شد.

ذکر این نکته نیز ضروری است که در پایان تکمیل پرسش‌نامه اضطراب توسط مادران، با استفاده از یک مقیاس بینایی (visual scale) از مادران خواسته می‌شد میزان اضطراب مطلق ناشی از کم‌شنوایی فرزند خود را برحسب درصد بیان کنند. در پایان مشخص شد که ۱۵ نفر آنان ۵۰ تا ۷۰ درصد، ۴۰ نفر ۷۱ تا ۹۰ درصد و ۲۰ نفر باقی‌مانده هم ۹۱ تا ۱۰۰ درصد اضطراب خود را صرفاً به علت کم‌شنوایی کودکشان عنوان کرده بودند.

نتایج ارتباط بین متغیر دموگرافیک شهر محل سکونت با هریک از عوامل رضایت‌مندی، اضطراب آشکار و پنهان در نمودار ۱ نشان داده شده است.

بحث

اضطراب مراجعین به مراکز توانبخشی از جمله موارد تأثیرگذار بر رضایت‌مندی آنها از خدمات ارائه شده است. یافته‌های این مطالعه هم حاکی از تأثیر اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا بر رضایت‌مندی از خدمات دریافت شده بود و در گروه دارای رضایت بیشتر امتیاز اضطراب پائین‌تری وجود داشت. Hopton و همکاران (۱۹۹۳) بیان کرده‌اند که اشخاصی که اضطراب بیشتری دارند میزان رضایت کمتری از خدمات بهداشتی نشان داده‌اند (۱۵). محققان دیگر از جمله Burton و Parker (۲۰۰۴) و Ibbotson و همکاران (۲۰۰۴) میزان رضایت بیماران را با سطح اضطراب روانی آنها مرتبط دانسته‌اند (۱۸ و ۱۹). مطالعه‌ای که توسط Carmen و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد نشان داد که سطح اضطراب بالاتر در بیماران با نارضایتی بیشتر از مجموعه خدمات همراه است (۱۱). همچنین Franchignoni و همکاران (۲۰۰۲) نیز مطالعه‌ای مشابه در زمینه رضایت‌مندی از خدمات توانبخشی انجام دادند و ارتباط آن را با وضعیت عملکردی، سن، تحصیلات، میزان اضطراب و رضایت از زندگی افراد بررسی کردند. در بررسی نهایی

گفته شد که رضایت کلی از خدمات توانبخشی دریافت شده با سطح اضطراب آشکار و پنهان و متغیرهای دموگرافیک و زیستی-عملکردی و رضایت از زندگی مرتبط است (۲۱).

در این مطالعه اگرچه میان میزان رضایت‌مندی و سطح اضطراب مادران ارتباط وجود داشت اما این ارتباط معنی‌دار نبود. این یافته در مطالعه Roberts و همکاران (۱۹۸۳) نیز مشاهده شد و آنها ارتباط معنی‌داری میان رضایت‌مندی از خدمات و فهرست افسردگی نیافتند (۱۶).

در پژوهش حاضر بین میزان رضایت با متغیرهای دموگرافیک (به جز شهر محل سکونت) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های Skarstein و همکاران (۲۰۰۲) و نجاتی صفا و همکاران (۱۳۸۶) مشابه است. آنها نیز ارتباطی میان رضایت بیماران، سن، جنس و سایر فاکتورهای دموگرافیک پیدا نکردند (۲۲ و ۲۳). همچنین Reimand و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر رضایت والدین دارای کودکان دچار سندرم داون استفاده‌کننده از خدمات توانبخشی پزشکی و اجتماعی، بین میزان رضایت با سن والدین، میزان تحصیلات و فاصله محل سکونت تا مرکز، ارتباط معنی‌داری مشاهده نکرد (۲۴). در مطالعه انجام شده توسط Keith (۱۹۹۸) در مورد رضایت‌مندی مراجعین به حوزه توانبخشی بین میزان رضایت، سن، نوع معلولیت و تحصیلات ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (۲۵).

در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میزان اضطراب آشکار در این مطالعه هم تنها شهر محل سکونت عامل تأثیرگذار در تفاوت امتیاز اضطراب آشکار در مادران بود ($p=0/003$) و متغیرهایی همچون سن کودک و سن تشخیص کم‌شنوایی تأثیر کمی در میزان اضطراب آشکار مادران داشتند. همچنین میزان اضطراب آشکار با توجه به سن مادر و سطح تحصیلات تفاوتی بین گروه‌ها نشان نداد.

میزان اضطراب پنهان نیز از نظر نسبت تفاوت بین گروه‌ها، همانند اضطراب آشکار بود و تنها در مورد متغیر شهر محل سکونت تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p=0/019$). بین

از کلینیک‌های شنوایی‌شناسی عنوان کرد. در نهایت، به دلیل آن که پژوهشگر در بررسی‌های خود به مطالعه‌ای در زمینه رضایت‌مندی و اضطراب والدین کودکان کم‌شنوا برخورد نکرد در زمینه مقایسه نتایج این تحقیق با بررسی‌های مشابه محدودیت‌هایی وجود دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه امتیاز رضایت در افراد ساکن تهران نسبت به افراد شهرستانی بالاتر و میزان اضطراب آنها پایین‌تر بود، عواملی مانند خستگی رفت و آمد از شهرستان و نبود امکانات لازم در کلینیک برای افراد شهرستانی را می‌توان عواملی در جهت رضایت کمتر آنها عنوان کرد. همین‌طور، نگرانی بیشتر افراد ساکن شهرستان در تداوم دریافت خدمات از شهر محل سکونت خود، عاملی در جهت اضطراب بیشتر آنها نسبت به مادران ساکن تهران است. داده‌های این پژوهش همانند اکثر مطالعات مشابه نشان‌دهنده رضایت مشتریان از فرایندهای مختلف ارائه خدمت بود و عامل اضطراب هم، با توجه به اطلاعات پرسش‌نامه اضطراب، در اکثر افراد در حد متوسطی وجود داشت که تأییدی بر نتایج مطالعات مشابه، مبنی بر وجود اضطراب نسبی در کلیه والدین کودکان کم‌شنواست.

قابل ذکر است که انجام این پژوهش به تنهایی نمی‌تواند تأثیری مداوم و پایدار بر جای بگذارد و اجرای یک بار سنجش رضایت بدون بر جای گذاشتن تأثیری بر رفع موارد نقص بی‌تردید پیامد مثبتی نخواهد داشت. علاوه بر این لازم است که پرسش‌نامه سنجش اضطراب هم در دوره‌های مشخص و پس از ارائه مشاوره‌های ضروری برای مادران کودکان کم‌شنوا اجرا شود تا تأثیر میزان اضطراب بر رضایت‌مندی مادران به نحو مطلوب‌تری مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

از همکاری ارزشمند مسئولان مراکز کاشت حلزون شنوایی ایران، جناب آقای حسام‌الدین امام جمعه، و بیمارستان امیرالمعلم،

میانگین امتیاز اضطراب پنهان مادران کارمند و خانه‌دار تفاوت چندانی وجود نداشت. در مورد متغیر تحصیلات، نتایج نشان داد که با افزایش میزان تحصیلات مادران، اضطراب پنهان آنها کاهش می‌یابد به طوری که در مادرانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند کمترین میزان اضطراب پنهان مشاهده شد.

این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های Yim و همکاران (۱۹۹۶) و Weisel و همکاران (۲۰۰۷) نیز مطابقت دارد. Yim و همکاران (۱۹۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان مشخصه‌های روانی مادران کودکان دارای ناتوانی دریافتند که شدت معلولیت کودک تأثیر کمی بر میزان اضطراب مادر دارد و تمامی مادران صرف نظر از میزان ناتوانی فرزندشان اضطراب نسبی خواهند داشت. همچنین Weisel و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود در زمینه اضطراب مادران کودکان کاندیدای کاشت حلزون بیان کردند که سطح تحصیلات بالاتر در والدین با میزان اضطراب پایین‌تر همراه خواهد بود. علاوه بر آن بین میزان کم‌شنوایی کودک و اضطراب والدین ارتباط خطی وجود ندارد. مطالعه انجام شده توسط Lederberg و Golbach (۲۰۰۲) تأیید دیگری بر نتایج این پژوهش بود. آنها دریافتند که سطوح بالاتر اضطراب والدین با سن پایین‌تر کودک در ارتباط است و در نهایت اعلام کردند که ناشنوایی نسبت به دیگر معلولیت‌ها، توأم با اضطراب بالایی برای خانواده‌ها نیست. در پژوهش ما نیز تنها ۵ نفر از مادران اضطراب زیادی داشتند (۲۸-۲۶).

تعدادی از پژوهش‌ها برخلاف این تحقیق ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایت و سطح اضطراب یافته‌اند که از آن جمله می‌توان پژوهش انجام شده توسط Skarstein و همکاران (۲۰۰۲) را ذکر کرد که روی ۱۴۵۳ بیمار انجام شده است. احتمالاً کم بودن تعداد نمونه‌ها در پژوهش ما می‌تواند یکی از عواملی باشد که سبب شده است بین این دو متغیر ارتباط معنی‌داری مشاهده نشود. با توجه به اینکه امتیاز رضایت در کلیه مراجعین در حد متوسط و زیاد بوده است می‌توان مطلوب بودن عوامل مربوط به ارائه خدمات توسط کارشناسان مربوط را به‌عنوان عاملی در جهت رضایت هرچه بیشتر مادران دارای کودکان دچار کم‌شنوایی

بستر انجام این پژوهش هموار گردد صمیمانه سپاسگزاریم.

جناب آقای فرزاد موبدشاهی، و همکاران محترم کلینیک‌های تربیت شنوایی و تمامی کسانی که به نحوی کمک نموده‌اند تا

REFERENCES

1. Stallard P. The role and use of consumer satisfaction surveys in mental health services. *J Ment Health*. 1996;5(4):333-48.
2. Donabedian A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care*. 1992;1(4):247-51.
3. Foroughan M, Movallali G, Salimi M, Asad-Malayeri S. The effectiveness of a group counseling program on the mental health of parents of hearing impaired children. *Audiol*. 2007;15(2):53-60. Persian.
4. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *Am J Ment Retard*. 1991;95(5):585-95.
5. Feldman DE, Champagne F, Korner-Bitensky N, Meshfedjian G. Waiting time for rehabilitation services. *Child Care Health Dev*. 2002;28(5):351-8.
6. Ceylan R, Aral N. Hopelessness levels of mothers with and without disabled children. *Pakistan J Soc Sci*. 2007;4(6):746-50.
7. Howe D. Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child Fam Soc Work*. 2006;11(2):95-106.
8. Moore AR, Vosvick M, Amey FK. Stress, social support and depression in informal caregivers to people with HIV/AIDS in Lomé, Togo. *Int J Sociol Soc Policy*. 2006;26(1/2):63-73.
9. Altındağ Ö, İşcan A, Akcan S, Köksal S, Erçin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy-original article. *Türk Fiz Tip Rehab Derg*. 2007;53(1):22-4.
10. Kricos PB. Family counseling for children with hearing loss. In: Alpiner J, McCarthy P editors. *Rehabilitative audiology*. 3rd ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, Ltd. 2000.
11. Herrera-Espiñeira C, Rodríguez del Aguila M, Rodríguez del Castillo M, Valdivia AF, Sánchez IR. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*. 2009;89(1):37-45.
12. Fulop G. Anxiety disorders in the general hospital setting. *Psychiatr Med*. 1990;8(3):187-95.
13. Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the international consortium of psychiatric epidemiology (ICPE) surveys. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12(1):3-21.
14. Plant KM, Sanders MR. Predictors of caregiver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51(Pt 2):109-24.
15. Hopton JL, Howie JG, Porter AM. The need for another look at the patient in general practice satisfaction surveys. *Fam Pract*. 1993;10(1):82-7.
16. Roberts RE, Pascoe GC, Attkisson CC. Relationship of service satisfaction to life satisfaction and perceived well-being. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):373-83.
17. Jones R, Pearson J, McGregor S, Gilmour WH, Atkinson JM, Barrett A, et al. Cross sectional survey of patients' satisfaction with information about cancer. *BMJ*. 1999;319(7219):1247-8.
18. Burton MV, Parker RW. Satisfaction of breast cancer patients with their medical and psychological care. *J Psychosoc Oncol*. 1994;12(1-2):41-63.

19. Ibbotson T, Maguire P, Selby P, Priestman T, Wallace L. Screening for anxiety and depression in cancer patients: the effects of disease and treatment. *Eur J Cancer*. 1994;30A(1):37-40.
20. Heidari P, Latifnejad R, Sahebi A, Jahaniyan M, Mazloun SR. Impact of cognitive behaviour therapy on anxiety level of primary infertile women undergoing IUI. *J Reprod Infertil*. 2002;3(3):40-51.
21. Franchignoni F, Ottonello M, Benevolo E, Tesio L. Satisfaction with hospital rehabilitation: is it related to life satisfaction, functional status, age or education? *J Rehabil Med*. 2002;34(3):105-8.
22. Skarstein J, Dahl AA, Laading J, Fosså SD. 'Patient satisfaction' in hospitalized cancer patients. *Acta Oncol*. 2002;41(7-8):639-45.
23. Nejatisafa AA, Soroush AR, Arbabi M, Rasooli F, Sharifi-Ale-Agha M. Relationship between anxiety and depression and service satisfaction in a sample of Iranian inpatients admitted in a general hospital. *Eur Psychiatry*. 2008;23(Suppl 2):S216.
24. Reimand T, Uibo O, Zordania R, Palmiste V, Ounap K, Tqlvik T. Parents' satisfaction with medical and social assistance provided to children with Down syndrome. *Community Genet*. 2003;6(3):166-70.
25. Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998;79(9):1122-8.
26. Weisel A, Most T, Michel R. Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007;12(1):55-64.
27. Lederberg AR, Golbach T. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2002;7(4):330-45.
28. Yim SY, Moon HW, Rah UW, Lee IY. Psychological characteristics of mothers of children with disabilities. *Yonsei Med J*. 1996;37(6):380-4.