

اثر مشاوره تلفنی بر دانش بهداشتی مادران در خصوص رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال

میترا ریحانی^{۱*}؛ فرزند خوشرنگ^۲؛ بهروز رضایی^۳؛ بهناز انجذاب^۴

چکیده

در این مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی شده، که با هدف بررسی تأثیر مشاوره تلفنی بر اطلاعات بهداشتی مادران در خصوص رشد و تکامل کودکان در شهر اصفهان انجام شد، اطلاعات بهداشتی ۱۷۵۵ مادر دارای کودک زیر ۵ سال قبل و بعد از ۶ ماه مشاوره تلفنی با اطلاعات ۱۷۵۵ مادر بدون دریافت مشاوره مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. بعد از مداخله، اطلاعات بهداشتی مادران در گروه مورد به‌طور معناداری افزایش یافت ($P < 0/05$). مشاوره تلفنی می‌تواند به‌طور مؤثر در راستای دستیابی به اهداف سازمان بهداشت جهانی سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره تلفنی، کودک زیر ۵ سال، دانش، مادران

«دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۲۰»

۱. گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان

۳. گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فلاورجان، اصفهان

۴. گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد

*عهددار مکاتبات: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، گروه مامایی، تلفن: ۰۳۱۲-۳۱۲۰۱۳۴، ۰۹۱۳۱۱۴۶۷۹۰، نمابر: ۰۳۱۱-۷۸۶۵۴۸۳

Email: mitra_reyhani@yahoo.com

مقدمه

در میان اولویت‌های بهداشتی زنان و کودکان، آموزش مادران و پاسخ‌گویی به مسایل کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بررسی‌های کشوری نشان می‌دهد که ۷ درصد کودکان ایرانی، مبتلا به اختلالات رشد و تکامل هستند (۱). سازمان بهداشت جهانی، سوء رشد و تکامل کودکان را حادترین مشکل تغذیه‌ای در ایران برآورد نموده است (۲). از این‌رو در راستای جستجوی راه‌کارهایی در جهت دستیابی آسان و سریع مادران به منابع اطلاعات بهداشتی، مشاوره مستقیم تلفنی یک روش مناسب به‌نظر می‌رسد (۳). از آن‌جایی که در صورت افزایش اطلاعات مادران، گامی بزرگ در جهت دستیابی به اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۵ برداشته می‌شود (۴)، محقق بر آن گردید با انجام پژوهشی در استان اصفهان به بررسی اثر مشاوره تلفنی بر دانش بهداشتی مادران در خصوص رشد و تکامل

کودکان زیر ۵ سال پردازد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی شده از نوع مطالعه تجربی همزمان موازی قبل و بعد، تأثیر مشاوره تلفنی بر اطلاعات بهداشتی مادران در خصوص رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال در دو گروه شاهد و مورد مقایسه شد. در حقیقت اطلاعات بهداشتی ۳۵۱۰ مادر دارای کودک زیر ۵ سال به‌وسیله طرح چهار گروهی سالمون در دو گروه با دریافت مشاوره تلفنی و بدون دریافت مشاوره قبل و بعد از ۶ ماه مشاوره تلفنی در سال ۱۳۹۰ مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان ساکن اصفهان دارای حداقل ۱ کودک زیر ۵ سال بودند. تعداد نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و بر اساس فرمول حجم نمونه ۱۷۵۵ برای هر گروه برآورد گردید و خوشه‌بندی بر اساس

(۵/). بیشترین میزان تفاوت اطلاعات قبل و بعد از مشاوره در مورد الگوی زمانی مراجعه به مراکز بهداشتی جهت پایش رشد و تکامل کودک (۲۲٪) بود (جدول ۱). بر اساس میانگین امتیازات به دست آمده قبل از مشاوره، مقدار آماره آزمون لون (Leven) برای بررسی برابری واریانس در دو گروه ۰/۰۶۹ و سطح معناداری آن ۰/۸۱۷ می باشد. لذا فرض برابری واریانس در دو گروه قبل از انجام مشاوره رد نشده و نتیجه آزمون تی با توجه به همگنی دو گروه نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه قبل از انجام مشاوره تلفنی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/817$). همچنین نتایج آزمون تی در سطح خطای ۰/۰۵ فرض برابری میانگین امتیازات افراد دو گروه بعد از مشاوره تلفنی را رد می کند و این بدین معنی است که در زمینه اطلاعات بهداشتی مادران در دو گروه بعد از انجام مشاوره تلفنی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/001$). برای بررسی وجود اثر احتمالی زمان و افزایش آگاهی و اطلاعات کلی مادران جامعه که می تواند مستقل از نتیجه انجام مشاوره تلفنی باشد، میانگین میزان اطلاعات مادران قبل و بعد از انجام مشاوره با آزمون مقایسه میانگین برای مشاهدات وابسته مقایسه گردید. نتایج نشان داد که در گروه شاهد، میزان آماره آزمون برای مقایسه میانگین میزان اطلاعات بهداشتی مادران قبل و بعد از مشاوره تلفنی برابر با ۰/۰۶۴ بود و نشان داد گذشت زمان اثری بر افزایش اطلاعات مادران در گروه شاهد نداشته است. در گروه مورد، مقدار آماره آزمون برای مقایسه میانگین میزان اطلاعات مادران در ابتدای

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار اطلاعات بهداشتی مادران در زمینه

رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال قبل و بعد از مشاوره تلفنی

T مستقل	مداخله	شاهد	
$P<0/01$	۲۹/۴±۵/۴۰۴	۳۱/۲±۳/۱۷	قبل
$P<0/001$	۴۸/۶±۳/۶۶۷	۳۰/۸±۵/۷۴۸	بعد
۰/۵۳۶	-۱۷/۸۰۸±۶/۴۳۸	۰/۶۰±۴/۳۶	تفاوت قبل و بعد
	$P<0/001$	$P>0/05$	تی زوجی

مناطق ۱۴ گانه شهرداری و مراکز بهداشتی درمانی هر منطقه (۱٪) مادران تحت پوشش هر مرکز در هر منطقه) صورت گرفت. اولین نمونه هر مرکز بر حسب قرعه کشی به گروه مورد و نفر بعد به گروه شاهد تخصیص یافت و این روند تا تکمیل نمونه گیری ادامه یافت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۷ سؤال در خصوص اطلاعات مادران در زمینه معیارهای رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال بر اساس معیار لیکرت ۵ گزینه ای بوده که بر اساس نمره دهی هر سؤال از ۰-۴، به هر نمونه نمره ۰-۵۱ تعلق می گرفت. برای کسب اعتبار علمی ترکیب پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شده است و برای کسب پایایی آن از روش آزمون مجدد در یک گروه ۱۰۰ نفری استفاده گردیده است. جهت تجزیه تحلیل داده ها از روش های آماری استنباطی، آزمون مجذور کای، آزمون تی مستقل در هر گروه و تی زوجی بین دو گروه و آزمون لون استفاده شده است. نرم افزار مورد استفاده SAS بوده و برای کلیه آزمون ها سطح معناداری ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

یافته ها

در این پژوهش، جمعاً ۳۵۱۰ نفر مادر با میانگین سن ۲۸ سال شرکت داشتند. از این تعداد ۸۰ درصد دارای ۱ فرزند و ۲۰ درصد دارای دو فرزند زیر ۵ سال با نسبت تقریباً ۶۰ درصد پسر و ۴۰ درصد دختر بودند و یافته های پژوهش، اطلاعات مادران در مورد رشد و تکامل کودکان را به ترتیب در خصوص الگوی زمانی مراجعه به مراکز بهداشتی جهت پایش رشد و تکامل کودک و معیارهای پایش رشد کودک ۶۸ و ۶۲ درصد و در مورد روش های برقراری ارتباط عاطفی با کودک و روش های تحریک حواس کودک از همه کم تر و ۲۱ و ۱۹ درصد نشان داد. پس از انجام مشاوره تلفنی، مشخص شد میزان اطلاعات مادران در هر ۱۷ مورد رشد و تکامل از ۲۲-۵ درصد افزایش یافته است. کم ترین تفاوت اطلاعات قبل و بعد از مشاوره در مورد روش تحریک کنجکاوای کودک بود

می‌تواند در کاهش مشکلات رشد و تکامل کودکان مؤثر باشد (۳). لیکن استیون با دست یافتن به نتایج مثبت مشاوره الکترونیکی، نتایج مشاوره تلفنی را زیر سؤال برده است (۶). شیخا در مطالعه خود مشاوره تلفنی را در ۸۶/۹ درصد موارد در افزایش وزن‌گیری کودکان مؤثر قلمداد نموده است اما افزایش اطلاعات در زمینه تکامل را معنادار گزارش نکرده است (۱۰). لازم به ذکر است که کودکان وارد شده به مطالعه وی ۱۷-۱ ساله بوده و لذا شاید مشاوره تلفنی به آن صورتی که در افزایش دانش بهداشتی رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال مؤثر بوده است، جهت کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان مؤثر و مفید نباشد (۱۰). اغلب نمونه‌های شرکت‌کننده در گروه مورد، اعلام کردند که مشاوره تلفنی به آن‌ها کمک کرده است تا در کوتاه‌ترین زمان لازم و با صرف کم‌ترین هزینه به منبع قابل اعتمادی از اطلاعات بهداشتی مربوط به کودک خود دسترسی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که در خصوص اغلب نمونه‌های شرکت‌کننده در گروه مورد، مشاوره تلفنی به آن‌ها کمک کرد تا در کوتاه‌ترین زمان لازم و با صرف کم‌ترین هزینه به منبع قابل اعتمادی از اطلاعات بهداشتی مربوط به کودک خود دسترسی داشته باشند. گرچه به‌عنوان یک محدودیت این روش، باید به از دست رفتن اطلاعاتی که صرفاً با مشاهده و معاینه فرد ممکن است حاصل شود اشاره کرد.

شروع مطالعه و پس از پایان مدت‌زمان انجام مشاوره تلفنی برابر با ۹/۰۰۵- و سطح معناداری آزمون $P < 0/001$ بود و لذا با مشاهده نتایج آزمون، فرض برابری میزان اطلاعات مادران قبل و بعد از انجام مشاوره تلفنی رد می‌شود. با توجه به کران‌های منفی فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین امتیازات مادران قبل و بعد از مشاوره، نتیجه می‌شود که اجرای مشاوره تلفنی باعث افزایش میزان اطلاعات مادران شده است.

تعداد متوسط تماس‌ها برای هر نمونه $10 \pm 4/1$ تماس بود و بین تحصیلات مادران و تعداد کودکان با تعداد تماس‌ها ارتباط معناداری دیده شد ($P < 0/001$). بدین معنی که مادرانی که تحصیلات بالاتری داشتند و نیز مادران دارای ۱ فرزند، تعداد تماس‌های بیشتری با مرکز مشاوره داشتند. همچنین میزان ارتقاء نمره اطلاعات در گروه مداخله پس از پایان مدت مشاوره با میزان تحصیلات مادران و وضعیت اقتصادی ارتباط معنادار نشان داد ($P < 0/001$) و ($P = 0/01$).

به عبارت دیگر هرچه مادران از تحصیلات و وضعیت اقتصادی پایین‌تری برخوردار بودند، پس از پایان مشاوره، ارتقاء وضعیت رشد و تکامل در کودکان آنان بیشتر بود.

بحث

نتایج این تحقیق از برخی جنبه‌ها با دستاوردهای حاصل از تحقیقات وولفورد، یانگ، شایخ، شر، ریلی، تونجا و وانویلر همخوانی دارد (۳-۹). وولفورد نیز معتقد است که به‌طور کلی ارتباط تلفنی چه به‌صورت کلامی و چه به‌صورت پیام کوتاه بین متخصص و والدین کودک

References

1. Veghari GR. Assessment of physical growth among the under 6 years children in rural area in Gorgan, Iran. Pak J Nutr. 2007;6:252-5.
2. Sharghi A, Kamran A, Faridan M. Evaluating risk factors for protein-energy malnutrition in children under the age of six years: a case-control study from Iran. Int J Gen Med. 2011;4:607-11.
3. Woolford SJ, Clark SJ, Strecher VJ, Resnicow K. Tailored mobile phone text messages as an adjunct to obesity treatment for adolescents. J Telemed Telecare. 2010;16(8):458-61.
4. Shaikh U, Cole SL, Marcin JP, Nesbitt TS. Clinical management and patient outcomes among children and adolescents receiving telemedicine consultations for obesity. Telemed J E Health. 2008;14(5):434-40.

5. Sher C, Mimouni M, Weitzen T, Waisman Y. Pediatric telephone advice: a new medical service in Israel. *Isr J Med Sci.* 1994;30(8):651-6.
6. Steven CA, John WB. Pilot study of providing online care in a primary care setting. Department of family medicine, Mayo clinic, Rochester, Mayo foundation for medical Education and Research. 2010;51;818-22.
7. Riley S. Pilot study of providing online care in a primary care setting. *Health Technical J.* 2010;38:717.
8. Nansel TR, Weaver N, Donlin M, Jacobsen H, Kreuter MW, Simons-Morton B. Baby, Be Safe: the effect of tailored communications for pediatric injury prevention provided in a primary care setting. *Patient Educ Couns.* 2002;46(3):175-90.
9. Wallwiener M, Wallwiener CW, Kansy JK, Seeger H, Rajab TK. Impact of electronic messaging on the patient-physician interaction. *J Telemed Telecare.* 2009;15(5):243-50.
10. Anand SG, Feldman MJ, Geller DS, Bisbee A, Bauchner H. A content analysis of e-mail communication between primary care providers and parents. *Pediatrics.* 2005;115(5):1283-8.