

آیا مصاحبه تلفنی می‌تواند روش مناسبی برای جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات بهداشتی باشد؟

میترا مودی^۱، غلامرضا شریفی‌راد^۲، فیروزه مصطفوی^۳، محسن رضائیان^۴

چکیده

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها برای پژوهشگران، تصمیم‌گیری در مورد روش جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. در مورد استفاده از تلفن برای انجام مصاحبه‌های تحقیقاتی نظرات مختلفی وجود دارد. تجربه انجام مصاحبه تلفنی در زنان بالای ۴۰ سال شهر اصفهان در زمینه رفتار غربالگری ماموگرافی نشان داد که تلفن می‌تواند یک روش مفید برای جمع‌آوری اطلاعات باشد. این در صورتی است که ترکیبی از فرایند ارتباط مؤثر و طراحی چارچوب مناسب برای مصاحبه تلفنی وجود داشته باشد. مزایای مصاحبه تلفنی برای جمع‌آوری اطلاعات شامل پوشش مناطق جغرافیایی بیشتر، استفاده از منابع انسانی و مالی به طور مؤثر، بهبود کیفیت جمع‌آوری اطلاعات، حفظ امنیت مصاحبه‌کننده، سرعت بیشتر جمع‌آوری اطلاعات و احساس راحتی بیشتر می‌باشد. مهم‌ترین چالش‌های انجام مصاحبه تلفنی شامل عدم امکان استفاده از علایم بصری جهت جلب اعتماد مصاحبه‌شونده، عدم برقراری و حفظ ارتباط شفاف، ارایه سؤالات غیر مرتبط و مخالفت اعضای خانواده با شرکت در مصاحبه تلفنی می‌باشد. شواهد نشان داد که آمادگی برای انجام مصاحبه تلفنی میزان موفقیت را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: مصاحبه، تلفن، روش جمع‌آوری اطلاعات

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۵

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲۱

مقدمه

جمع‌آوری اطلاعات در امریکای شمالی و اروپای غربی گزارش شده است (۴-۲). همچنین از این روش به طور وسیعی برای بررسی‌های اپیدمیولوژیک و بازاریابی در این کشورها استفاده شده است (۵). به موازات افزایش استفاده از مصاحبه‌های تلفنی در حیطه‌های مختلف تحقیقاتی (۷-۵)، استفاده از تلفن به عنوان یک روش جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات بهداشتی و درمانی نیز در سالیان اخیر افزایش یافته است (۱۰-۸). بررسی‌ها نشان دادند که مطالعات منتشر شده

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها برای پژوهشگران، تصمیم‌گیری در مورد روش مناسب جمع‌آوری اطلاعات با توجه به نوع و شرایط مطالعه است. با پیشرفت تکنولوژی، روش انجام مطالعه و به طور خاص روش جمع‌آوری اطلاعات در حال تغییر و تحول است (۱). طی ۳۰ سال اخیر، مطالعاتی که از طریق بررسی‌های تلفنی انجام گرفته است، بسیار رایج شده است. در اواخر قرن بیستم، مصاحبه‌های تلفنی بیشترین روش

- ۱- دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، عضو هیأت علمی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- ۲- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: moeygmr2@yahoo.co.uk

مورد نظر و به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شود. از آن جا که لیست خاصی از این گروه جمعیتی زنان در دسترس نبود، برای تکمیل پرسش‌نامه و جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه تلفنی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا ۲۵۰۰ شماره تلفن بدون ذکر نام و آدرس از مرکز مخابرات استان اصفهان گرفته شد. این شماره تلفن‌ها به صورت تصادفی و به نسبت جمعیت و تعداد تلفن‌های هر مرکز مخابراتی تعیین شد. به طور متوسط از هر مرکز مخابراتی ۱۰۰ تا ۲۵۰ شماره تلفن به طور تصادفی انتخاب شد. یک نفر مصاحبه‌کننده که کاملاً با اصول ارتباطات به ویژه ارتباط کلامی آشنا بود (دانشجوی دکتری آموزش بهداشت) و تسلط کامل بر موضوع مورد مصاحبه داشت، همه مصاحبه‌های تلفنی را انجام داد.

این مصاحبه‌ها در یک محیط کاملاً ساکت، آرام و خصوصی که شرایط محرمانه بودن جهت مصاحبه تلفنی فراهم بود، صورت گرفت. تماس تلفنی اولیه جهت شناسایی زنان بالای ۴۰ سال و پس از آن تکمیل پرسش‌نامه برای زنان واجد شرایط و زنانی که تمایل به تکمیل پرسش‌نامه داشتند، طی مدت چهار ماه از اسفند ماه ۱۳۸۹ تا خرداد ۱۳۹۰ از ساعت هشت تا دوازده صبح و چهار تا شش عصر انجام شد. لازم به ذکر است که از ۲۵۰۰ تماس تلفنی در ۵۸۹ تماس، خانم بالای ۴۰ سال حضور داشتند که از این تعداد، ۱۹۱ نفر تمایل به پاسخگویی نداشتند (۳۲/۴۳ درصد میزان عدم پاسخگویی) و ۱۴ نفر معیار ورود به مطالعه را نداشتند. در مجموع برای ۳۸۴ زن بالای ۴۰ سال پرسش‌نامه مرحله اول به صورت مصاحبه تلفنی تکمیل شد (۲۳، ۲۲). سپس زنانی که تمایل به شرکت در برنامه آموزشی سرطان پستان داشتند (۲۹۰ زن)، به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. مرحله دوم تماس تلفنی برای دعوت زنان گروه مداخله جهت شرکت در کلاس آموزشی انجام شد. پس از شرکت در برنامه آموزشی سرطان پستان و غربالگری ماموگرافی که شامل چهار جلسه آموزشی بود، دوباره مرحله دوم جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه تلفنی برای گروه مداخله و شاهد انجام شد. مرحله سوم جمع‌آوری اطلاعات، سه ماه بعد از مداخله آموزشی جهت بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر انجام

در کشور ایران کمتر از روش مصاحبه تلفنی استفاده نمودند. این مطالعات در زمینه پیگیری تلفنی بیماران دیابتی (۱۳-۱۱) و بیماران قلبی-عروقی (۱۴)، تأثیر مشاوره تلفنی بر کیفیت زندگی زنان در دوره نفاس (۱۵) و مقایسه مشاوره تلفنی و معاینه حضوری در تشخیص سرطان پستان (۱۶) بودند که روش پیگیری تلفنی را روشی مؤثر در تشخیص و کنترل بیماری‌ها معرفی نمودند. همان طور که ملاحظه می‌شود، مطالعات انجام شده در ایران از تلفن بیشتر برای ارزیابی و پیگیری فرایند درمان استفاده شده است و هنوز مصاحبه تلفنی به عنوان یک روش جمع‌آوری اطلاعات جایگاه خود را در ایران پیدا نکرده است.

با وجود اهمیت رفتار غربالگری ماموگرافی در تشخیص زودرس سرطان پستان و مقرون به صرفه بودن روش مصاحبه تلفنی، تا کنون هیچ مطالعه منتشر شده‌ای در زمینه بررسی رفتار غربالگری ماموگرافی در زنان از طریق تلفن مشاهده نشد. همچنین تحلیل‌ها و مطالعات کمی در زمینه استفاده از این روش در تحقیقات بهداشتی به خصوص در ایران وجود داشت. از این رو در این مقاله با ۳۸۴ خانم بالای ۴۰ سال در رابطه با رفتار غربالگری ماموگرافی مصاحبه شد. سپس مزایا و معایب و چالش‌هایی که در این زمینه توسط نویسندگان و محققین دیگر ارایه شده است، مورد بحث قرار گرفت.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی شاهددار مبتنی بر جمعیت بود که برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل، مراحل تغییر و اعتقاد بهداشتی بر رفتار غربالگری ماموگرافی زنان بالای ۴۰ سال شهر اصفهان طراحی شد. مرحله اول شامل شناسایی زنان بالای ۴۰ سال و جمع‌آوری اطلاعات از طریق تماس تلفنی بود. با توجه به این که اکثر مطالعات منتشر شده روی گروه خاصی از زنان که دسترسی به آن‌ها راحت‌تر است مانند معلمان، پرستاران، دانشجویان، کارکنان، کارگران، مراجعین به مراکز بهداشتی و ... انجام شده است (۲۱-۱۷)، تصمیم گرفته شد تا گروه هدف این برنامه غربالگری یعنی زنان بالای ۴۰ سال را از سطح جامعه

به رشدی را در کشور داشته است. بر اساس آخرین آمار مرکز مخابرات کشور، ۲۵۹۹۵۲۳۶ مشترک تلفن ثابت در کشور وجود دارد که بیان‌کننده ضریب نفوذ ۳۴/۳ درصد است. همچنین به نقل از ایسنا، یک میلیون و ۹۲۳ شماره تلفن ثابت در استان اصفهان فعال است که با ضریب نفوذ تلفن ثابت ۴۰/۵۰ درصد، این استان در رتبه چهارم کشور قرار دارد. این میزان‌ها بیانگر این مطلب هستند که در حال حاضر دسترسی افراد به تلفن ثابت بالاست و امکان برقراری ارتباط از طریق تلفن و انجام مصاحبه تلفنی، دسترسی به افراد بیشتری را فراهم می‌کند. بنابراین در مطالعه غربالگری ماموگرافی به دلیل این که یک مطالعه مبتنی بر جمعیت بود و همچنین برای ارزیابی تأثیر مداخله آموزشی بر رفتار غربالگری ماموگرافی در زنان، از روش مصاحبه تلفنی استفاده شد.

۲- استفاده از منابع انسانی و مالی به طور مؤثر:

مقرون به صرفه بودن (هزینه- اثربخشی) رایج‌ترین مزیت شناخته شده مصاحبه تلفنی است که در اکثر مطالعات به آن اشاره شده است (۲۹، ۲۸، ۲۵، ۱۰، ۵، ۲). استفاده از تلفن به عنوان یک کانال ارتباطی، ارزان‌تر از هزینه‌های مسافرت برای انجام مصاحبه‌های چهره به چهره است. بنابراین در مصاحبه‌های تلفنی، هزینه‌های مسافرت و از دست دادن زمان به طور مؤثری حذف می‌شود. مصاحبه تلفنی به دلیل این که زمان کمتری از مصاحبه‌شونده را می‌گیرد، بیشتر مورد پذیرش آن‌ها است همچنین نیاز به نیروی انسانی کمتری می‌باشد (۱۰). De Vaus (۳۰) و Dillman (۳۱) شواهدی ارائه کردند که به جز در بررسی‌های محلی، مصاحبه‌های تلفنی در مقایسه با مصاحبه‌های چهره به چهره به نسبت از نظر هزینه اثربخش‌تر است. Marcus و Crane نیز اظهار داشتند که استفاده از تلفن می‌تواند هزینه‌های جمع‌آوری اطلاعات را ۵۰ تا ۷۵ درصد کاهش دهد (۸). همچنین Groves و Kahn بیان کرد که مصاحبه‌های تلفنی ۴۵-۶۰ درصد نسبت به مصاحبه‌های چهره به چهره، مقرون به صرفه‌تر است (۳۲). از آن جا که مصاحبه در یک فضای آرام، ساکت و تمیز انجام می‌شود و نیازی به مراجعه افراد به محیط کار نمی‌باشد، در

رفتار غربالگری ماموگرافی به کمک مصاحبه تلفنی انجام شد. در ادامه توضیح مختصری در رابطه با مطالعه "رفتار غربالگری ماموگرافی" داده شده است. سپس مزایا، معایب و چالش‌های استفاده از مصاحبه تلفنی در مطالعات به ویژه تحقیقات بهداشتی را به همراه تجربیات حاصل از این مطالعه بیان شده است. همچنین سعی شد راه‌حل‌های عملی مبتنی بر تجربیات به دست آمده و سایر نویسندگان را جهت استفاده از این روش توسط محققین ایرانی ارائه شود.

الف- مزایای انجام مصاحبه تلفنی برای جمع‌آوری داده‌ها

انجام مصاحبه تلفنی می‌تواند هم برای محقق و هم برای شرکت‌کننده مفید باشد. در این قسمت مزایای مشخص شده در مطالعات و مزایای به دست آمده از غربالگری ماموگرافی بیان شده است.

۱- پوشش مناطق جغرافیایی بیشتر

اولین و شاید مهم‌ترین مزیت مصاحبه تلفنی این است که اجازه می‌دهد به پوشش جغرافیایی بیشتری نسبت به سایر روش‌ها دسترسی پیدا شود. با استفاده از این روش، محقق قادر است مصاحبه‌ها را با نمونه‌هایی از مناطق دور افتاده و یا گروه‌هایی که دسترسی به آن‌ها به راحتی امکان‌پذیر نیست و اکثراً جهت مطالعه مورد توجه قرار نمی‌گیرند، انجام دهد (۲۵، ۲۴). مصاحبه تلفنی به عنوان یک روش قابل اعتماد برای جمع‌آوری اطلاعات از مناطق جغرافیایی پراکنده توصیه می‌شود؛ چرا که به محقق کمک می‌کند تا یک نمونه کاملاً تصادفی داشته باشد. بنابراین از خطای احتمالی نمونه‌گیری خوشه‌ای مانند انتخاب نمونه‌ها از یک منطقه خاص که باعث کاهش هزینه مسافرت مصاحبه‌کننده‌ها می‌شود، جلوگیری می‌کند (۲۴). مقالات نشان دادند که مصاحبه تلفنی برای پروژه‌های مبتنی بر جمعیت، بررسی‌ها در مقیاس وسیع دستیابی و ارائه خدمات بهداشتی (۱۰، ۹)، جمع‌آوری نقطه نظرات و مرور سریع دیدگاه‌های افراد درباره موضوع مورد نظر (۲۴) و ارزیابی پیامدهای بیماران (۲۷، ۲۶، ۱۳، ۱۱) کاربرد زیادی دارد. وضعیت ارتباطات تلفن ثابت طی سال‌های اخیر روند رو

حفظ می‌شود. همچنین به دلیل این که مصاحبه در یک محیط آرام و خصوصی انجام می‌شود، میزان رفاه در این روش به میزان زیادی افزایش می‌یابد و مصاحبه با آرامش بیشتری انجام می‌شود (۵).

۵- سرعت بیشتر جمع‌آوری اطلاعات نسبت به سایر روش‌ها:

مصاحبه‌هایی که به وسیله تلفن انجام می‌شود، نسبت به مصاحبه‌های حضوری سریع‌تر انجام می‌شود. با استفاده از این روش، محقق در صورتی که بتواند ارتباط صحیحی با مصاحبه‌شونده برقرار نماید، می‌تواند اطلاعات را با سرعت بیشتری نسبت به مصاحبه‌های حضوری از افراد واجد شرایط جمع‌آوری کند. این روش همچنین به خاطر این که زمان کمتری را از مصاحبه‌شونده می‌گیرد، مورد پذیرش بیشتر مصاحبه‌شوندگان تلفنی قرار گرفته است (۱۰). مطالعه Wilson و همکاران نشان داد که در هر روز تعداد مصاحبه‌های تلفنی ۴ تا ۶ در مقایسه با ۳ مصاحبه چهره به چهره می‌باشد (۲۸). این مطالعه موفق به انجام ۵ تا ۶ مصاحبه تلفنی در روز شد.

۶- احساس راحتی بیشتر هم برای مصاحبه‌کننده و هم برای مصاحبه‌شونده:

عدم وجود تماس چهره به چهره در طی یک مصاحبه تلفنی می‌تواند به عنوان یک مزیت در این روش محسوب شود. به طور معمول در تحقیقات به ویژه تحقیقات کارآزمایی، انتظار می‌رود پاسخ‌های شرکت‌کنندگان با دقت بیشتری بر روی فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات یادداشت شود. مطالعه حاضر و سایر محققین نشان داد که مصاحبه تلفنی این امکان را فراهم می‌آورد تا مصاحبه‌کننده با دقت پاسخ‌ها را یادداشت کند بدون این که مصاحبه‌شونده احساس ناراحتی کند. همچنین استفاده از مصاحبه تلفنی، تعدادی از اشکالات و خطاها در مصاحبه‌های حضوری را کاهش می‌دهد؛ به عنوان نمونه مصاحبه‌شونده کمتر تحت تأثیر بیان چهره‌ای و حضور مصاحبه‌کننده قرار می‌گیرد. در نتیجه احساس راحتی بیشتری در مصاحبه‌های تلفنی بدون نام وجود دارد و پاسخ‌های

نتیجه هزینه‌های محیط کار هم کاهش می‌یابد. مطالعه حاضر نشان داد که هزینه تماس تلفنی تقریباً یک سوم هزینه مسافرتی است که برای تکمیل پرسش‌نامه ۳۹۲ نفر از معلمین زن منطقه ۳ شهر اصفهان در رابطه با رفتار غربالگری سرطان پستان پرداخت شد (۲۰). این مقایسه، مقرون به صرفه بودن مصاحبه تلفنی برای جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات بهداشتی در ایران را علاوه بر پوشش مناطق جغرافیایی بیشتر نشان می‌دهد.

۳- بهبود کیفیت جمع‌آوری اطلاعات:

در بیشتر مطالعات به ویژه مطالعات اپیدمیولوژیک که نیاز به تکمیل پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان است، موارد زیادی از سؤالات بدون پاسخ باقی می‌ماند. در روش مصاحبه تلفنی به دلیل این که همه سؤالات از مصاحبه‌شونده پرسیده می‌شود، اطمینان از پاسخ‌دهی به همه سؤالات بر خلاف پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی و بررسی‌ها از طریق پست بیشتر است (۳۳، ۱۰). مطالعات نشان دادند که کیفیت اطلاعات به دست آمده از طریق تلفن در مقایسه با سایر روش‌ها بالاتر و میزان پاسخ در مصاحبه‌های تلفنی نسبت به سایر روش‌ها در حد متوسط تا بالا ذکر شده است (۵). در مطالعه حاضر میزان پاسخگویی در مصاحبه تلفنی ۶۷/۵۷ درصد به دست آمد. با توجه به این که برای اولین بار در ایران برای جمع‌آوری اطلاعات در یک مطالعه مبتنی بر جمعیت از مصاحبه تلفنی استفاده شد، این میزان پاسخگویی در مقایسه با میزان پاسخگویی معلمین که به صورت خودگزارش‌دهی پرسش‌نامه رفتار غربالگری پستان را تکمیل کردند (۷۸/۴ درصد) و با در نظر گرفتن هزینه کمتر مصاحبه تلفنی، پوشش مناطق جغرافیایی بیشتر و دقت بیشتر تکمیل پرسش‌نامه (در جمع‌آوری خودگزارش‌دهی ۱۱/۵ درصد پرسش‌نامه‌ها، سؤالات بدون پاسخ داشتند) به نسبت خوب می‌باشد.

۴- حفظ امنیت مصاحبه‌کننده:

در مصاحبه تلفنی بر خلاف مصاحبه‌های حضوری، نیاز به انجام مسافرت به مناطق دور افتاده و محله‌های نا امن برای تکمیل پرسش‌نامه نیست؛ در نتیجه امنیت مصاحبه‌کننده

تلفنی را معایر بودن فعالیت‌های شرکت‌کننده با برنامه مصاحبه، سردرگمی شرکت‌کننده در طول فرایند مصاحبه، وقایع پیش‌بینی نشده، نداشتن احساس خوب زمانی که درگیر مصاحبه تلفنی هستند و فراموشی بیان کردند (۱۰، ۵).

معمولاً استراتژی‌هایی برای غلبه بر عدم پاسخگویی به مصاحبه و افزایش میزان پاسخگویی در مصاحبه‌های تلفنی توصیه می‌شود که در ادامه ذکر شده است.

- در شرایطی که امکان آن فراهم باشد، قبل از انجام مصاحبه تلفنی، یک معرفی‌نامه در جهت معرفی مصاحبه تلفنی و افزایش اطمینان مصاحبه‌کننده ارسال شود (۳۵، ۲۴، ۲).

- ابتدا مصاحبه‌کننده خود را معرفی کند به طوری که هویت وی برای مصاحبه‌شونده مشخص شود. Thomas و Purdon بیان کردند که اولین مرحله مصاحبه، مهم‌ترین مرحله غیر قابل پیش‌بینی از یک مصاحبه است؛ چرا که شرکت‌کننده نامشخص است. در این زمان، مصاحبه‌کننده باید فضایی از اطمینان، احترام و اطمینان از سودمندی پاسخ‌دهنده را فراهم کند (۳۶).

- جهت ایجاد علاقه و تمایل مصاحبه‌شونده، استفاده از صدای طبیعی و آرام توسط مصاحبه‌کننده باعث کاهش موارد ممانعت از پاسخگویی می‌شود (۲۴).

- بیان روشن و واضح اهداف مصاحبه بسیار مؤثر است. آگاهی و دانش خوب مصاحبه‌کننده از اهداف مصاحبه و مطالعه می‌تواند در هدایت مصاحبه و فراهم کردن یک فضای مثبت برای انجام مصاحبه تلفنی بسیار مؤثر باشد (۱۰).

- به مصاحبه‌شونده این اطمینان را بدهید که مصاحبه تلفنی در محیط کاملاً خصوصی و محرمانه انجام می‌شود (۱۰). نکته‌ای که در این مطالعه تجربه شد، این بود که در نظر گرفتن زمان مناسب برای انجام مصاحبه و درک مناسب از موقعیت شرکت‌کننده برای انجام مصاحبه بسیار حایز اهمیت است. در مطالعه حاضر معمولاً زمان‌هایی که زنان درگیر فعالیت‌های روزانه منزل بودند و تمایل برای انجام مصاحبه نداشتند با مصاحبه‌شونده صحبت شد تا زمان مناسب برای انجام مصاحبه را تعیین و مجدداً جهت انجام مصاحبه تماس گرفته شد.

دقیق‌تری ارائه می‌شود (۳۴، ۵). در برخی مطالعات اشاره شده است که برای افزایش میزان انعطاف‌پذیری و نظارت بیشتر محققین، می‌توان با اجازه پاسخ‌دهنده، مصاحبه تلفنی ضبط شود. این کار باعث می‌شود که بعد از مصاحبه، محققین بتوانند دوباره مصاحبه را گوش دهند. این اقدام برای سرپرستی و هدایت بیشتر تماس‌ها توسط محققین اصلی، رفع اشکالات احتمالی در برقراری ارتباط و بهبود کیفیت مصاحبه تلفنی بسیار مؤثر است (۲۵).

ب- مشکلات و چالش‌های انجام مصاحبه تلفنی

با وجود مزایای مصاحبه تلفنی، گاهی اوقات فرد در حین انجام مصاحبه تلفنی با یکسری مشکلات مواجه می‌شود که آگاهی درباره این مشکلات و نحوه برخورد با آن می‌تواند در موفقیت هر چه بیشتر مصاحبه تلفنی مؤثر باشد. در این جا سعی شده است که به برخی از مشکلات و چالش‌های به وجود آمده اشاره شود.

۱- عدم امکان استفاده از علائم بصری جهت جلب

اعتماد مصاحبه‌شونده

در اکثر ارتباطات فردی، علائم بصری مهم‌ترین وسیله ارتباط است. در مصاحبه‌های تلفنی، مصاحبه‌کننده نمی‌تواند از مزیت علائم بصری و ارتباط غیرکلامی برای ارزیابی موقعیت و متقاعدکردن پاسخ‌دهنده استفاده کند. با توجه به این که در دنیای امروز، تماس‌های تلفنی مختلف تجاری و یا مزاحمین تلفنی رو به افزایش است، اکثر افراد به دلیل عدم اطمینان، از انجام مصاحبه تلفنی خودداری می‌کنند. در مصاحبه‌های تلفنی این امکان فراهم نیست تا مصاحبه‌کننده با ارائه کارت شناسایی خود را معرفی نماید. بنابراین برقراری ارتباط به آنچه در معرفی اولیه گفته می‌شود و این که چگونه مصاحبه‌کننده خود را معرفی می‌کند، بستگی دارد (۲).

مطالعات نشان دادند که در مصاحبه‌های چهره به چهره، تعامل اولیه در دو تا پنج دقیقه کامل می‌شود. در حالی که در مصاحبه‌های تلفنی، بیشتر تصمیم‌ها برای همکاری یا خودداری از شرکت در مصاحبه در یک دقیقه انجام می‌شود (۳۲، ۲). مطالعات مهم‌ترین دلیل برای عدم پاسخگویی مصاحبه‌های

۲- عدم برقراری و حفظ ارتباط شفاف

توجه به این نکته ضروری است که مهارت‌های ارتباطی به ویژه ارتباط کلامی برای انجام مصاحبه تلفنی ضروری است. سریع صحبت کردن، تلفظ نادرست و بی‌حوصله بودن از جمله عواملی هستند که باعث می‌شود مصاحبه‌کننده نتواند ارتباط درست و شفافی با مصاحبه‌شونده به خصوص زمانی که گروه هدف، افراد مسن یا مریض هستند، برقرار نماید. تلفظ دقیق و واضح در طی تماس تلفنی می‌تواند بیشتر مشکلات در برقراری ارتباط تلفنی را کاهش دهد. شمرده صحبت کردن، تکرار سؤال و در نظر گرفتن زمان کافی برای شرکت‌کنندگان با توجه به سؤال و پاسخ آن‌ها از استراتژی‌های مفید برای برقراری ارتباط مؤثر و جمع‌آوری موفق اطلاعات می‌باشد. توصیه می‌شود تا در ابتدای مصاحبه، سؤالات ساده و عمومی‌تر از فرد پرسیده شود و از سؤالات پیچیده در مصاحبه تلفنی استفاده نشود (۳۷).

از عوامل دیگری که در حفظ ارتباط مؤثر هستند می‌توان درک موقعیت شرکت‌کننده را نام برد. شناخت و درک موقعیت مصاحبه‌شونده بسیار حایز اهمیت است. برای نمونه می‌توان به مصاحبه‌شونده‌ای که در پاسخ به سؤالات دچار گیجی و سردرگمی است و بدون توضیح اضافه و اشاره قادر به پاسخگویی نیست، شرکت‌کننده‌ای که در محیط استرس‌زا قرار گرفته است و شرکت‌کننده‌ای که به دلیل ناراحتی جسمی قادر به پاسخگویی نیست، اشاره کرد. در این شرایط، مصاحبه‌کننده با درک موقعیت و برخورد مناسب باید سعی کند مصاحبه را به درستی هدایت کند و در شرایطی که حفظ ارتباط امکان‌پذیر نیست به راحتی مصاحبه را خاتمه دهد و زمان مناسب‌تری را برای انجام مصاحبه برنامه‌ریزی کند (۵). برقراری و حفظ ارتباط با مصاحبه‌شوندگان، یک بخش ضروری برای انجام مصاحبه‌های موفق در مطالعه رفتار غربالگری ماموگرافی بود و تمام این استراتژی‌ها در انجام این مطالعه مفید واقع شد.

جهت افزایش میزان مهارت مصاحبه‌کننده در برقراری ارتباط با مصاحبه‌شونده، برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه اصول برقراری ارتباط بسیار ضروری است. چند نمونه مصاحبه تلفنی توسط مصاحبه‌کننده در حضور محققین بایستی

انجام شود و بررسی شود که آیا به راحتی و با آرامش می‌تواند با مصاحبه‌شونده ارتباط برقرار کند. همچنین مطالعه کتاب‌ها یا مقالاتی که توصیه‌هایی درباره جنبه‌های عملی مصاحبه و مقایسه روش‌های مناسب مصاحبه تلفنی با سایر روش‌ها را ارائه دادند، مفید می‌باشد (۲۸). برای این امر در مطالعه پایلوت، به سه نفر آموزش‌های لازم داده شد. در عمل فقط یک نفر در انجام مصاحبه تلفنی موفق بود که میزان پاسخگویی در مطالعه پایلوت ۶۰ درصد گزارش کرد. میزان پاسخگویی در مطالعه اصلی ۶۷/۵۷ درصد بود که همه مصاحبه‌ها توسط دانشجوی دکتری آموزش بهداشت که آشنایی کامل با اصول برقراری ارتباط داشت، انجام شد. این اختلاف نقش مهم مصاحبه‌کننده در یک مصاحبه تلفنی موفق را می‌رساند.

۳- مواجهه با سؤالات غیر مرتبط

زمانی که برای تحقیقات بهداشتی تماس گرفته می‌شود، ماهیت سؤالات مطالعه ممکن است باعث پرسش مصاحبه‌شوندگان درباره موضوعات بهداشتی خاص شود. همان طور که قبلاً گفته شد، برقراری ارتباط مؤثر با شرکت‌کنندگان، لازمه یک مصاحبه تلفنی موفق است. Musselwhite و همکاران پیشنهاد کردند از طریق برقراری ارتباط حمایتی بین مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده می‌توان حساسیت شرکت‌کنندگان را در پاسخ به سؤالات مصاحبه کاهش داد (۵). از طرف دیگر، برخی از نویسندگان بیان کردند که گاهی اوقات وجود یک ارتباط حمایتی باعث می‌شود تا برخی از شرکت‌کنندگان مطالب غیر مرتبط را درخواست کنند یا تمایل داشته باشند تا درباره احساسات و مشکلاتشان صحبت کنند (۵). پژوهشگران برای رفع این مشکل توصیه کردند که از مصاحبه‌شونده درخواست شود که از بحث درباره مسایل شخصی تا پایان مصاحبه خودداری کند. در این مطالعه زیاد با چنین موقعیت‌هایی برخورد شد. بهترین رویکرد این بود که مؤدبانه شرکت‌کنندگان را به سؤال مصاحبه سوق داده شد و سؤالات آن‌ها در پایان مصاحبه، پاسخ داده شد و یا راهنمایی‌های لازم گفته شد. با توجه به این که محدوده زمانی برای مصاحبه تلفنی

بیشتر آگاه باشند و با فراهم کردن یک آموزش جامع در مورد نحوه برقراری ارتباط با تلفن، انتظارات برای آداب معاشرت در مصاحبه تلفنی، نحوه برخورد با موقعیت‌های چالشی، روش پرکردن فرم‌های مربوط به مطالعه و نحوه انجام یک مصاحبه تلفنی با شرکت‌کننده، می‌توانند احساس حمایت و آمادگی مصاحبه‌کننده را برای انجام یک مصاحبه تلفنی مؤثر افزایش دهند (۱۰).

زمانی که برای مصاحبه آماده می‌شوید ضروری است که موارد زیر را رعایت کنید.

✓ یک لیست و چارچوب مشخصی برای انجام مصاحبه خود مشخص کنید.

✓ محیط خصوصی بدون مزاحمت و سر و صدا برای انجام مصاحبه فراهم کنید به طوری که به راحتی به ابزار مصاحبه از قبیل پرسش‌نامه اصلی، کاغذ، خودکار و غیره دسترسی داشته باشید (۱۰).

✓ قبل از این که مصاحبه را شروع کنید، مطمئن شوید هم برای مصاحبه‌کننده و هم برای مصاحبه‌شونده زمان انجام مصاحبه مناسب است. اگر مصاحبه‌کننده به دلیل خستگی، بی‌حوصلگی و یا مشغله کاری، وقت کافی برای انجام مصاحبه را ندارد، مصاحبه را نباید شروع کنید؛ چرا که مصاحبه‌شونده نباید احساس فشار کند و این که برای راحتی مصاحبه‌کننده باید با سرعت به سؤالات پاسخ دهد. همچنین قبل از شروع مصاحبه، مصاحبه‌کننده باید از مصاحبه‌شونده سؤال کند که آیا وقت کافی برای انجام مصاحبه دارد یا خیر؟ در صورتی که وقت کافی ندارد، زمان مناسب برای انجام مصاحبه تعیین شود.

✓ لیست سؤالات احتمالی که ممکن است پرسیده شود و اطلاعات اضافی در این زمینه را در اختیار مصاحبه‌کننده قرار دهید (۳۷).

• توجه به یک سری نکات ضروری در هنگام انجام مصاحبه تلفنی

وقتی که یک مصاحبه تلفنی انجام می‌شود ضروری است به نکات زیر توجه شود.

✓ خودتان را معرفی کنید به گونه‌ای که هویت خود را

مؤثر کمتر از چهره به چهره است، توصیه می‌شود مدت مصاحبه تلفنی بیشتر از ۲۰ دقیقه طراحی نشود. هر چند مدت زمان مصاحبه معمولاً بستگی به چگونگی صحبت کردن مصاحبه‌شونده و سطح علاقه او به موضوع دارد، بهتر است محققین یک چارچوب زمانی قابل انعطافی برای مصاحبه با هر مصاحبه‌شونده مدنظر قرار دهند (۱۰). مدت مصاحبه در این مطالعه "رفتار غربالگری ماموگرافی" حدود ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بود و سعی شد تا حد امکان مصاحبه‌شونده‌ها با آرامش و بدون ایجاد احساس استرس به سؤالات پاسخ دهند. این مسأله باعث شد که مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده هر دو به میزان زیادی از تجربه انجام مصاحبه تلفنی احساس لذت ببرند.

۴- مخالفت اعضای خانواده از شرکت در مصاحبه تلفنی

اعضای خانواده می‌توانند از شرکت فرد مورد نظر در انجام مصاحبه تلفنی در ابتدای مصاحبه یا پیگیری‌های بعدی جلوگیری کنند. از آن جا که انجام مصاحبه تلفنی با رضایت فرد و به صورت داوطلبانه انجام شد، این مسأله بایستی به اعضای خانواده گفته می‌شد. این مطالعه نیز گاهی اوقات با این مشکل مواجه شد. در مواردی که در ابتدای مطالعه از دادن گوشی تلفن به فرد واجد شرایط خودداری می‌شد و مصاحبه‌کننده قادر به انجام مصاحبه نبود، از انجام مصاحبه صرف‌نظر می‌شد. در مواردی که در مرحله دوم یا سوم جمع‌آوری اطلاعات این مشکل به وجود می‌آمد، با کمال ادب ولی محکم برای اعضای خانواده مشخص می‌شد که از شرکت‌کننده رضایت آگاهانه به صورت شفاهی در اولین تماس تلفنی و رضایت کتبی در زمان شرکت در کلاس آموزشی دریافت شد و برای خاتمه شرکت در مطالعه، خود فرد باید تصمیم بگیرد. بنابراین با پافشاری و اصرار مؤدبانه در اکثر موارد دستیابی به شرکت‌کنندگان موفقیت‌آمیز بود.

به طور خلاصه جهت انجام یک مصاحبه تلفنی موفق، توصیه‌های عملی زیر جهت افزایش میزان موفقیت ارائه می‌شود.

• آمادگی برای انجام مصاحبه تلفنی

برای انجام هر مصاحبه‌ای، آمادگی یک موضوع حیاتی است. از این رو محققین باید از موضوعات عملی به ویژه ارتباطات

را کاهش خواهند داد؟
 - چگونه محرمانه بودن اطلاعات در طی پروژه تحقیقاتی حفظ خواهد شد؟
 رضایت شفاهی یا کتبی از مصاحبه‌شونده قبل از انجام مصاحبه باید به دست آید (۱۰).

نتیجه‌گیری

اگر چه در جوامع، استفاده از مصاحبه تلفنی در حال رشد است و شواهدی وجود دارد که تحقیقات بهداشتی با این روش انجام شده است ولی مطالعات منتشر شده کمی در این زمینه وجود دارد. در این مقاله مزایا و چالش‌های بالقوه همراه با توصیه‌های عملی برای افزایش میزان موفقیت در مصاحبه تلفنی ارائه شده است. به طور خلاصه، استفاده ترکیبی از فرایندهای ارتباط مؤثر و طراحی چارچوب مناسب برای مصاحبه تلفنی برای موفقیت در جمع‌آوری اطلاعات به وسیله تلفن ضروری است. همچنین انجام مصاحبه تلفنی نشان داد که مزایای این روش بیش از معایب آن است. مصاحبه تلفنی به نسبت ارزان، قابل انعطاف و روشی قابل اعتماد برای جمع‌آوری اطلاعات است. با یک طراحی تحقیق خوب، برنامه‌ریزی دقیق و مصاحبه‌کننده‌های آموزش دیده، دقیق و با تجربه هیچ دلیلی برای سؤال در مورد کیفیت اطلاعات وجود نخواهد داشت. همچنین از مواردی از قبیل میزان رضایت‌بخش پاسخ به سؤالات و حفظ امنیت مصاحبه‌کننده نتیجه‌گیری شد که روش مصاحبه انتخاب درستی است. براساس نتایج مطالعات منتشر شده و تجربه حاضر توصیه می‌شود که این روش به همراه روش‌های دیگر پژوهشی استفاده شود؛ هر چند نیاز به ارزیابی سیستماتیک بیشتری در مورد این روش در ایران وجود دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دوره دکتری (کد طرح: ۳۸۹۴۷۶) می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل حمایت مالی و از کلیه زنان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

به مصاحبه‌شونده از طریق تلفن نشان دهید.
 ✓ مطمئن شوید که در حال مصاحبه و صحبت با پاسخ‌دهنده حقیقی هستید.
 ✓ اهداف مصاحبه را به طور واضح بیان کنید.
 ✓ به مصاحبه‌شونده اطمینان دهید که نیازی به ذکر نام شرکت‌کننده نیست و مصاحبه در محیط کاملاً محرمانه انجام می‌شود.

✓ مصاحبه را با سؤالات عمومی‌تر و ساده شروع کنید تا مصاحبه‌شونده بتواند به راحتی پاسخ دهد.
 ✓ توجه کنید زمان مصاحبه شما بیش از ۲۰-۳۰ دقیقه طول نکشد مگر این که مصاحبه‌شونده تمایل به ادامه مصاحبه داشته باشد.
 ✓ دوستانه ولی حرفه‌ای صحبت کنید.
 ✓ در حین مصاحبه به لحن صحبت مصاحبه‌شونده دقت کنید که آیا با آرامش و به راحتی صحبت می‌کند.
 ✓ اگر قصد دارید در طی مصاحبه یادداشت‌هایی بردارید، به مصاحبه‌شونده اطلاع بدهید تا آمادگی برای مکث در حین مصاحبه را داشته باشد.
 ✓ همیشه از مصاحبه‌شونده به دلیل همکاری در انجام مصاحبه و زمانی که صرف کرده است، تشکر کنید.
 ✓ هر گونه یادداشت اضافی را بلافاصله بعد از مصاحبه بنویسید.
 هویت هر فرم مصاحبه را پس از تکمیل مشخص نمایید و در لیست فرم‌های پر شده قرار دهید تا از انباشته شدن فرم‌ها و احتمال گم شدن آن‌ها جلوگیری شود.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق تحقیقات انسانی (HREC) یا (Human research ethic committee) در مورد سیاست‌های مصاحبه تلفنی توصیه می‌کند که به دلیل این که مصاحبه تلفنی یک ابزار تحقیق به زور تحمیل شده (فضولی) محسوب می‌شود، محققین باید موارد زیر را بیان کنند.
 - چرا از این ابزار به عنوان روش جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌کنند؟
 - چگونه آن‌ها مضرات بالقوه ناشی از سؤالات حساس

References

1. De Leeuw ED. To Mix or Not to Mix Data Collection Modes in Surveys. *Journal of Official Statistics* 2005; 21(2): 233-55.
2. De Leeuw ED, Hox JJ. I am not selling anything: 29 experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research* 2004; 16(4): 464-73.
3. Weeks MF, Kulka RA, Lessler JT, Whitmore RW. Personal versus telephone surveys for collecting household health data at the local level. *Am J Public Health* 1983; 73(12): 1389-94.
4. Nathan G. Telesurvey Methodologies for Household Surveys-A Review and Some Thoughts for the Future? *Survey Methodology* 2001; 27(1): 7-32.
5. Musselwhite K, Cuff L, McGregor L, King KM. The telephone interview is an effective method of data collection in clinical nursing research: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(6): 1064-70.
6. Evans M, Kessler D, Lewis G, Peters TJ, Sharp D. Assessing mental health in primary care research using standardized scales: can it be carried out over the telephone? *Psychol Med* 2004; 34(1): 157-62.
7. Siemiatycki J. A comparison of mail, telephone, and home interview strategies for household health surveys. *Am J Public Health* 1979; 69(3): 238-45.
8. Marcus AC, Crane LA. Telephone surveys in public health research. *Med Care* 1986; 24(2): 97-112.
9. Corey CR, Freeman HE. Use of telephone interviewing in health care research. *Health Serv Res* 1990; 25(1 Pt 1): 129-44.
10. Smith EM. Telephone interviewing in healthcare research: a summary of the evidence. *Nurse Res* 2005; 12(3): 32-41.
11. Zakerimoghadam M, Bassampour SH, Rjab A, Faghihzadeh S, Nesari M. Effect of Nurse-led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Diet Adherence among Type 2 Diabetic Patients. *Hayat* 2008; 14(2): 63-72.
12. Nesari M, Zakerimoghadam M, Rjab A, Faghihzadeh S, Bassampour SH, Rahmani SH. Survey effect of Nurse-led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on control of Glucose & Lipid in Type 2 Diabetic Patients. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2009; 8(2): 115-22.
13. Sadeghi T, Shahabinejad M, Derakhshan R, Balaii P. Effect of Nurse-led Telephone Follow up (Telenursing) on HbA1c among Diabetic Patients. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2010; 9(3): 175-84.
14. Ali-Akbari F, Khalifezadeh A, Parvin N. The effect of short time telephone follow-up on physical conditions and quality of life in patients after pacemaker implantation. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2009; 11(3): 23-8.
15. Khakbazan Z, Gelian-Tehrani SH, Payghambardoost R, Kazemnejad A. Effect of Telephone Counseling during Post-Partum Period on Women's Quality of Life. *Hayat* 2009; 15(4): 5-12.
16. Haghighat SH, Ansari M, Yunesian M, Akbari ME, Ebrahimi M, Alijani M, et al. Telephone and face-to-face consultation in breast cancer diagnosis: a comparative study. *Iran J Breast Dis* 2009; 2(1): 7-12.
17. Banaeian SH, Kazemian A, Kheiri S. Knowledge, attitude and practice about breast cancer screening and related factors among women referred to health care centers in Boroujen in 2005. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2005; 7(4): 28-35.
18. Moodi M, Mood MB, Sharifirad GR, Shahnazi H, Sharifzadeh G. Evaluation of breast self-examination program using Health Belief Model in female students. *J Res Med Sci* 2011; 16(3): 316-22.
19. Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Taebi M, Kohan S. The relationship between women's health beliefs and their participation in screening mammography. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007; 8(4): 471-5.
20. Moodi M, Hassanzadeh A, Charkazi A, Shahnazi H, Sharifirad GR. Survey of Breast Cancer screening Behaviors using the stage of change model and its relationship with psycho-cognitive factors in Isfahan female Teachers. *J Health Syst Res* 2012; 7(6): 1-12. [In Persian].
21. Hatefnia E, Niknami S, Bazargan M, Mahmoodi M, Lamyianm M, Alavi N. Correlates of mammography utilization among working Muslim Iranian women. *Health Care Women Int* 2010; 31(6): 499-514.
22. Sharifirad GR, Rezaeian M, Mostafavi F, Moodi M, Abbasi MH. Relationship of health motivation and self-efficacy with stage of change of mammography screening Behavior in 40years and older women, Isfahan (2011). *Proceedings of the 7th International Breast Cancer Congress; 2012 Feb 22-24; Tehran; Iran; 2012. p. 167.*
23. Moodi M, Sharifirad GR, Rezaeian M, Mostafavi F, Abasi MH. Survey of Breast Cancer screening Behaviors using the stage of change model and its relationship with psycho-cognitive factors in Isfahan women. *Proceedings of the 2th national congress of behavioral and social aspects in health Shahroud; 2011 Oct 25-27; Shahroud, Iran; 2011. p. 27.*

24. Wilson V, Edwards L. Telephone interviewing in educational settings [Online]. 2001; Available from: URL: <http://www.opengrey.eu/item/display/10068/550310/>
25. O'Toole J, Sinclair M, Leder K. Maximising response rates in household telephone surveys. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8(1): 71.
26. Jackson C, Lawton RJ, Conner MT. Testing implementation intentions in the field: Is non-intentional non-adherence really a problem? *Health Psychology Update* 2003; 12: 35-7.
27. Saraux A, Guillemin F, Fardellone P, Guggenbuhl P, Behier JM, Cantagrel A, et al. Agreement between rheumatologist visit and lay interviewer telephone survey for screening for rheumatoid arthritis and spondyloarthritis. *Joint Bone Spine* 2004; 71(1): 44-50.
28. Wilson K, Roe B, Wright L. Telephone or face-to-face interviews?: a decision made on the basis of a pilot study. *Int J Nurs Stud* 1998; 35(6): 314-21.
29. Hoppe MJ, Gillmore MR, Valadez DL, Civic D, Hartway J, Morrison DM. The relative costs and benefits of telephone interviews versus self-administered diaries for daily data collection. *Evaluation Review* 2000; 24(1): 102-16.
30. De Vaus DA. *Title Surveys in Social Research*. Sydney: Allen & Unwin; 2002.
31. Dillman DA. *Mail and telephone surveys: the total design method*. New Jersey: Wiley; 1978.
32. Groves RM, Kahn RL. *Surveys by telephone: a national comparison with personal interviews*. New York, NY: Academic Press; 1979.
33. Fowler FJ. *Survey Research Methods*. London: Sage Publications; 2009.
34. Sturges E, Hanrahan KJ. Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note. *Qualitative Research* 2004; 4(1): 107-18.
35. De Leeuw E, Callegaro M, Hox J, Korendijk E, Lensvelt-Mulders G. The influence of advance letters on response in telephone surveys. *Public Opinion Quarterly* 2007; 71(3): 413-43.
36. Thomas R, Purdon S. Telephone methods for social surveys. *Social Research Update* 1994; 8: 1-6.
37. Burnard P. The telephone interview as a data collection method. *Nurse Educ Today* 1994; 14(1): 67-72.

Can Telephone Interview Be Considered as an Appropriate Data Collection Method in Health Research?

Mitra Moodi¹, Gholamreza Sharifirad², Firouzeh Mostafavi³, Mohsen Rezaeian⁴

Abstract

One of the most important challenges for researchers is deciding on how to collect their data. There are various views on using telephone interviews. Conducting telephone interviews on women of 40 years old and older in Isfahan about mammography screening behavior showed that it could be an appropriate method for data collection when there is a combination of effective communication process and appropriate designing for the telephone interview. The advantages of telephone interviewing for data gathering include coverage of more geographic regions, using economic and human resources more efficiently, improving the quality of data collection, maintaining interviewer security, more speed in data gathering and a more comfortable feeling.

The most important challenges of telephone interviewing include lack of visual cues to achieve the confidence of the interviewee, lack of creation and maintaining a clear communication, debate about unrelated questions and opposition of other family members with participating in the interview. Evidence suggests that prior preparation for telephone interviewing might increase the success rate.

Keywords: Interview, Telephone, Method, Data Collection

1- PhD Candidate, Student Research Committee, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan And Faculty Members, Department of Public Health, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
(Correspondings Author) Email: moeygmr2@yahoo.co.uk