

بررسی میزان تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکامل کودکان پیش دبستانی

نویسندگان: شکوفه اکبرشاهی^{۱*}، دکتر منیره انوشه^۲ و دکتر فاطمه الحانی^۲

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

۲. استادیار گروه پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

Email: Akbarshek708@yahoo.com

* نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه و هدف: رشد و تکامل کودک تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار می‌گیرد که در این بین مادران نقش مهم و ارزنده‌ای دارند. این تحقیق، مطالعه‌ای تحلیلی از نوع نیمه تجربی است که هدف از آن، تعیین میزان تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکاملی کودکان پیش‌دبستانی در شهرستان اسلام‌شهر بود.

روش کار: ابتدا چهار مرکز بهداشت شهری اسلام‌شهر به روش تصادفی انتخاب و سپس از بین آن‌ها، ۶۰ کودک دارای سن پیش از دبستان به همراه مادرانشان براساس اهداف پژوهش انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند.

دو گروه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک (جنس کودک، تحصیلات والدین، میزان درآمد، ...) همسان بوده، آزمون‌های آماری مجذور کای (chi-square) و تی مستقل (independent t-test) اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان ندادند ($p > 0.05$). ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه و چکلیست (پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک کودک و خانواده و سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه، چکلیست‌های بررسی میزان تکامل جسمی، شناختی و اجتماعی کودک و ...) بود که در پیش آزمون و در طی سه جلسه بازدید از منزل در دو گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید و براساس یافته‌های حاصل، ۴-۶ جلسه بازدید از منزل به‌منظور آموزش به مادران در مورد فرایند تکامل کودکان پیش‌دبستانی و نقش آنان در پیشرفت آن طرح‌ریزی شد که در گروه آزمون، هر جلسه به‌طور متوسط ۴۵ دقیقه و مجموعاً در ۲ ماه برگزار شد و سپس به مدت یک ماه، مداخله‌ای صورت نگرفت. آنگاه در پس آزمون، کلیه ابزارها مجدداً در طی سه جلسه بازدید از منزل در دو گروه آزمون و شاهد تکمیل شدند.

یافته‌ها: آزمون‌های آماری، اختلاف معناداری را بین عملکرد مادران در جریان تکامل کودک، و میزان تکامل جسمی، شناختی و اجتماعی او قبل و بعد از اجرای برنامه بازدید از منزل در گروه آزمون و بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد نشان دادند ($p > 0.001$).

نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه بازدید از منزل بر میزان عملکرد مادران و تکامل کودکان تأثیر داشته است. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک کودک و خانواده با تکامل کودک و عملکرد مادران هیچ‌گونه ارتباط معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$).

بحث: با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود برای تسریع در فرایند تکامل کودکان، از روش بازدید از منزل همراه با برنامه طراحی شده آموزشی در این پژوهش استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: بازدید از منزل، عملکرد مادر، تکامل کودک، سن پیش از دبستان

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال سیزدهم - شماره ۵۹

آبان ۱۳۸۴

تاریخ وصول: ۸۱/۳/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۴/۳/۴

مقدمه

شایسته است نیمه دوم قرن بیستم، عصر کودک نامیده شود؛ چرا که بخش مهمی از منابع مادی و معنوی محققان جهان صرف مطالعه ابعاد مختلف رشد و تکامل کودک می‌شود و علت این کنجکاوی، آسیب‌پذیر بودن و نقش آنان در آینده‌سازی کشورها است و همین‌طور نیمی از جمعیت جهان در این قشر قرار دارد. تأمین سلامت کودکان در واقع تأمین سلامت جامعه است [۱]. بر طبق آمار مربوط به سرشماری نفوس سال ۱۳۷۵ جمعیت زیر ۱۵ سال در کشور ایران ۲۵/۳۹۳/۲۴۸ نفر بوده که تقریباً نیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهد است [۲].

تکامل کودک، تحت تأثیر عوامل متعدد قرار می‌گیرد، از جمله افراد، اماکن و اشیایی که در ارتباط مستقیم با کودک هستند [۳]. یکی از مراحل کودکی که از این جنبه دارای اهمیت بسیار محسوب می‌شود، دوره پیش‌دبستان است، چرا که کودک از نظر مهارت‌های جسمی، حرکتی، شناختی، کلامی و روانی-اجتماعی دارای آهنگ تکامل سریع است [۴]. در این دوره، فراهم کردن فرصت‌های مناسب برای جنب و جوش، فعالیت و بازی از اهمیت خاص برخوردار است [۵].

نزدیک به اواسط دهه ۱۹۳۰، نقش با اهمیت خانواده در رشد و تکامل کودکان شناخته شد [۶]. محیط خانواده، فضای مساعدی را برای تکامل و پرورش استعدادهای کودک، ظهور و عیان شدن آن و قرار گرفتن در مسیر طبیعی فراهم می‌کند [۷]. در طی سالیان متمادی، محققینی که تأثیر خانواده بر کودکان را مطالعه کرده‌اند، بر نقش مادر تأکید داشته‌اند [۳]؛ چرا که مادر از طریق تماس و ارتباط دائم، بازی، پاسخ به سؤالات کودک، خواندن داستان و ... می‌تواند دنیا و پدیده‌های آن را برای او توجیه کرده، به او آگاهی و بینایی ببخشد [۸].

در دوره پیش از دبستان، خانواده دارای حداکثر تأثیر است [۹] و از آن‌جا که سلامت و تکامل کودک به میزان زیاد از طریق ارزش‌ها، باورها، نگرش‌ها و

اعمال خانواده متأثر می‌شود، لذا آموزش به خانواده از مهم‌ترین نقش‌های پرستاران کودک است [۱۰]. والدین باید چگونگی مراقبت، راهنمایی و حمایت مؤثر از کودکان را در طی مراحل تکاملی دوره کودکی بیاموزند [۱۱]. یکی از روش‌های مفید و با ارزش برای آموزش به افراد، ارتباط مستقیم با خانواده از طریق بازدید از منزل است [۱۲]. برنامه بازدید از منزل، فرصتی را برای پرستار جهت بررسی و تعامل با کودکان در محیط طبیعی شان فراهم می‌کند و پرستار می‌تواند به موقع کودک و خانواده را به مراکز حمایتی ارجاع داده، به کشف نقاط قوت و ضعف تکامل کودکان بپردازد [۱۳].

از دلایل عمده اهمیت انجام بازدید از منزل توسط دست‌اندرکاران حرف‌به‌داشتی، تأثیر آن بر رشد و تکامل کودک است [۱۴]. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکاملی کودکان پیش‌دبستانی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق، یک مطالعه تحلیلی از نوع مداخله نیمه تجربی است که با هدف «تعیین میزان تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکاملی کودکان پیش‌دبستانی در شهرستان اسلام‌شهر در سال ۱۳۷۹» انجام شده است. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: «میزان عملکرد مادران در فرایند تکاملی کودکان پیش‌دبستانی در گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد افزایش می‌یابد» و «میزان تکامل کودکان پیش‌دبستانی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش می‌یابد.»

نمونه‌گیری در چهار مرکز بهداشت شهری، واقع در شهرستان اسلام‌شهر که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش شامل موارد زیر بودند:

۱. همه خانواده‌ها مسلمان، شیعه و ساکن اسلام‌شهر باشند و به زبان فارسی صحبت کنند؛

۲. مادران دارای حداقل تحصیلات در سطح ابتدایی باشند و تحصیلات والدین در زمینه علوم تربیتی، روان‌شناسی، پزشکی و علوم وابسته نباشد؛
 ۳. کودکان و مادرانشان از نظر سلامتی قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به پرسش‌نامه و چک‌لیست‌ها باشند؛
 ۴. کودکان دارای ۵ سال تمام بوده، حداقل در یکی از جنبه‌های تکامل سنجش شده به‌وسیله چک‌لیست‌ها (تکامل جسمی، اجتماعی، شناختی) نمره ضعیف بیاورند؛
 ۵. کودکان فرزند اول خانواده باشند؛
 ۶. کودکان متعلق به خانواده هسته‌ای (شامل پدر و مادر و فرزندان) باشند و مسئولیت تربیت و نگهداری آنان با مادر حقیقی‌شان باشد.
- براساس ویژگی‌های تعیین شده (با حضور همکار پژوهشگر) ۶۰ کودک به همراه مادرانشان و با توجه به تمایل آنان جهت شرکت در پژوهش انتخاب گردیده، به‌طور تصادفی و به‌طور مساوی، براساس فرد و زوج در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از تحقیقات مشابه ۱۵ نفر برآورد گردید [۱۵]؛ اما با توجه به داشتن دو گروه آزمون و شاهد و انجام آزمون‌های آماری ۶۰ نمونه برای مطالعه در نظر گرفته شد. پژوهشگر پس از انتخاب نمونه‌های پژوهش با کسب اجازه و هماهنگی با مادران گروه‌های آزمون و شاهد به منازل آنان مراجعه کرد و به جمع‌آوری اطلاعات بر پایه ابزار گردآوری اطلاعات و پیش‌آزمون پرداخت که در سه جلسه اولیه بازدید از منزل صورت گرفت.
- ابزار پژوهش شامل این موارد بود:
۱. پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات فردی مربوط به کودک (جنس، موقعیت کودک، نحوه گذراندن اوقات فراغت، تعداد دوستان، ارتباط با اطرافیان و ...) و اطلاعات مربوط به والدین (سن، سطح تحصیلات و شغل والدین، سطح درآمد خانواده، منابع حمایتی و...).
۲. چک‌لیست بررسی میزان تکامل جسمی شامل ۷ مورد (ایستادن روی یک پا به مدت ۶ ثانیه، کپی کردن شکل مربع، کشیدن تصویر یک انسان دارای ۶ عضو، بریدن یک شکل ساده با قیچی، برداشتن چهار قدم روی یک خط مستقیم، گره زدن به‌طور کامل، مقایسه طول خطوط) که توسط پژوهشگر و همکار وی مورد مشاهده قرار می‌گرفت. امتیازات به سه رده ۳-۰ (ضعیف)، ۵-۴ (متوسط) و ۷-۶ (خوب) تقسیم شد.
 ۳. چک‌لیست بررسی میزان تکامل شناختی شامل ۹ سؤال (شناخت حداقل چهار رنگ، شمردن حداقل پنج شیء، نام بردن فصول سال، شناخت سکه یا اسکناس، دانستن متضاد کلمات، شناخت روابط فضایی و سمت راست و چپ، توضیح دادن کلمات ساده و انجام جمع ساده) که توسط پژوهشگر و همکار وی از کودک پرسیده می‌شد و امتیازات به سه رده ۴-۰ (ضعیف)، ۷-۵ (متوسط)، ۹-۸ (خوب) تقسیم شد.
 ۴. چک‌لیست بررسی میزان تکامل اجتماعی کودک شامل ۷ مورد (سلام کردن و استفاده از کلماتی مانند بله، متشکرم و خداحافظ، برقراری ارتباط چشمی، جدا شدن از مادر، همکاری در پاسخ به سؤالات و انجام کارهای محوله و لذت بردن از برقراری ارتباط) که توسط پژوهشگر و همکار وی مورد مشاهده قرار می‌گرفت. در نمره‌گذاری چک‌لیست برای هر گزینه ۳-۰ امتیاز در نظر گرفته شد. چنانچه رفتاری ۳ بار مشاهده می‌شد، گزینه همیشه، در صورت ۲ بار مشاهده گزینه بعضی اوقات و در صورت یک بار مشاهده گزینه به ندرت و در صورت عدم مشاهده، گزینه «هرگز» مشخص می‌گردید. امتیاز از ۲۱-۰ بود که به سه رده ۷-۰ (ضعیف)، ۱۴-۸ (متوسط)، ۲۱-۱۵ (خوب) تقسیم شد.
 ۵. پرسشنامه سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه شامل ۲۲ سؤال (ارتباط با کودک، خواندن

می‌گرفت. ۶ مورد اول مربوط به تکامل جسمی و ۶ مورد دوم مربوط به تکامل اجتماعی بود و برای هرکدام نمرات از ۱۸-۰ بود که به سه رده ۶-۰ (ضعیف)، ۱۲-۷ (متوسط)، ۱۸-۱۳ (خوب) تقسیم گردید.

برای تهیه ابزار مربوط به بررسی میزان تکامل جسمی و شناختی کودک از ابزار HOME یا Home Observation for the Measurement of the Environment) مختص به گروه پیش از دبستان و تست مقدماتی تکاملی دنور DDST یا Denver Developmental Screening Test) و برای تهیه چک‌لیست میزان تکامل اجتماعی علاوه بر ابزارهای فوق از مقیاس بلوغ اجتماعی واینلند (Vineland Social Maturity Scale) نیز استفاده شد. به‌منظور تهیه پرسش‌نامه سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه و مشاهده نیز از ابزار HOME استفاده شد.

سپس ابزارهای تهیه شده برای تعیین اعتبار علمی به ۱۳ تن از اساتید پرستاری، روان‌شناسی کودک، و تعلیم و تربیت دانشگاه‌های تربیت مدرس، تهران، ایران، بهزیستی و علامه طباطبایی ارائه شد و با توجه به نظر ایشان معتبر گردید. سنجش اعتماد علمی یا پایایی چک‌لیست‌های مشاهده‌ای از طریق مشاهده همزمان توسط پژوهشگر و همکار وی برای ۱۰ نفر از نمونه‌های پژوهش انجام شد که میزان پایایی ۹۸-۸۰ درصد برآورد گردید.

به‌منظور سنجش اعتماد علمی یا پایایی چک‌لیست‌های سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه و چک‌لیست گزارش مادران از رفتارهای تکاملی کودک از روش آزمون مجدد (test-re-test) استفاده شد که برای ۱۰ نفر از نمونه‌های پژوهش توسط پژوهشگر و مادران تکمیل گردید و پس از یک هفته این ابزار مجدداً تکمیل شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (the Pearson test) بین داده‌های دو آزمون همبستگی ۸۹-۸۵ درصد وجود داشت.

داستان و شعر برای کودک، آموزش رنگ‌ها، زمان و اشکال، تشویق به لباس پوشیدن مستقل و کشیدن نقاشی، اجازه بازی با دوستان، انتخاب لباس و غذا و اسباب بازی، عدم انجام تنبیه لفظی و بدنی، بردن کودک به فروشگاه و مهمانی و پارک، صرف غذا همراه با کودک، برنامه‌ریزی برای تماشای تلویزیون و ... که در این موارد توسط پژوهشگر از مادران مورد مصاحبه سؤال می‌شد و امتیاز از ۶۶-۰ بود که به سه رده ۲۲-۰ (ضعیف)، ۴۴-۲۳ (متوسط)، ۶۶-۴۵ (خوب) تقسیم گردید.

۶. چک‌لیست سنجش عملکرد مادران از طریق مشاهده شامل ۹ مورد (تشویق کودک به داشتن استقلال، استفاده مادر از واژه‌های عاطفی، تعریف از کودک در حضور وی، برقراری رابطه عاطفی با کودک و توجه به سخنان او، اجازه ابراز احساسات به کودک، پاسخ به سؤالات کودک، عدم ایجاد محدودیت زیاد برای فعالیت و عدم استفاده از تنبیه بدنی) که توسط پژوهشگر مورد مشاهده قرار می‌گرفت. برای هر گزینه ۳-۰ امتیاز در نظر گرفته شد که گزینه «همیشه» در صورت ۳ بار مشاهده، گزینه «بعضی اوقات»، در صورت ۲ بار مشاهده، گزینه «به ندرت» در صورت یک بار مشاهده و گزینه «هرگز» در صورت عدم مشاهده به کار رفت. نمرات چک‌لیست مشاهده‌ای بررسی عملکرد مادران از ۲۷-۰ بود که به سه رده ۹-۰ (ضعیف)، ۱۸-۱۰ (متوسط) و ۲۷-۱۹ (خوب) تقسیم شد.

۷. چک‌لیست گزارش مادران از رفتارهای تکاملی کودک شامل ۱۲ سؤال (پوشیدن لباس و خوردن غذا بدون کمک، بستن دکمه‌های لباس، رفتن به توالت بدون کمک، بستن بند کفش و شستن دست‌ها بدون کمک، کمک در کارهای منزل، گذاشتن اسباب بازی‌ها در اختیار کودکان دیگر و بازی با آنان، جدا شدن آسان از مادر، ارتباط با افراد غریبه و انجام برخی خریدهای منزل) که به ازای انجام هر رفتار در روز یک امتیاز تعلق

بودند. اکثر خانواده‌ها در هر دو گروه دارای منزل استیجاری بوده درآمد در حد متوسط داشتند. با استفاده از آزمون آماری مجذور کای در متغیرهای کیفی و آزمون آماری تی مستقل در متغیرهای کمی، دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد مقایسه همسان بودند.

یافته‌ها نشان داد که میزان عملکرد مادران که از طریق راهنمای مصاحبه سنجیده شد، در قبل از انجام برنامه بازدید از منزل، در اکثر واحدهای پژوهش گروه آزمون (۷۰ درصد) و در گروه شاهد (۶۰ درصد) در سطح متوسط بود و آزمون آماری من‌ویتنی (Mann Whitney U) با $p=0/66$ تفاوت معناداری را بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد که این امر، نشان‌دهنده همسان بودن دو گروه بود، ولی پس از بازدید از منزل، میزان عملکرد اکثر مادران واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۷۳/۳ درصد) در سطح خوب در دو گروه شاهد (۶۶/۶ درصد) در سطح متوسط بود و آزمون آماری من‌ویتنی با $p<0/0001$ تفاوت معناداری را بین دو گروه پس از بازدید از منزل نشان داد.

میانگین میزان عملکرد مادران در گروه آزمون از ۳۵/۰۳ در قبل از بازدید از منزل به ۴۶/۲۳ در پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون آماری ویلکسون (Wilcoxon) با $p<0/0001$ تفاوت را معنادار نشان داد. ولی در گروه شاهد میانگین میزان عملکرد مادران قبل از بازدید از منزل ۳۴/۹ و پس از بازدید از منزل ۳۴/۸ بود و آزمون آماری ویلکسون با $p=0/66$ تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۱).

یافته‌ها نشان دادند که قبل از بازدید از منزل، اکثر مادران مورد پژوهش در گروه آزمون (۷۳/۳ درصد) و در گروه شاهد (۶۶/۷ درصد) از نظر عملکرد در سطح متوسط قرار داشتند (عملکرد سنجیده شده از طریق مشاهده پژوهشگر و همکار وی) و آزمون آماری من‌ویتنی، تفاوت را معنادار نشان نداد ($p=0/89$)؛ اما پس از بازدید از منزل، اکثر مادران در گروه آزمون (۷۳/۳ درصد) در سطح خوب قرار داشتند، اما در گروه شاهد، اکثر مادران (۷۰ درصد) در سطح متوسط قرار داشتند و آزمون آماری من‌ویتنی تفاوت معناداری را

پس از انجام پیش آزمون در دو گروه آزمون و شاهد و با توجه به نتایج حاصل از ابزار پژوهش، مشکلات هر خانواده مشخص و براساس آن برنامه بازدید از منزل طی ۴-۶ جلسه آموزشی به مدت ۳۰ دقیقه تا یک ساعت در گروه آزمون انجام شد. آموزش در زمینه چگونگی رشد و تکامل جسمی، شناختی و اجتماعی در دوره پیش از دبستان و نقش مادران در ارتقای رشد و تکامل بود و یک جزوه آموزشی مرتبط با این مطالب به آنان داده می‌شد.

آموزش به مدت ۲ ماه انجام شد و سپس به مدت یک ماه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت، آنگاه مرحله پس آزمون در سه جلسه در هر دو گروه انجام شد و همان ابزار مربوط به مرحله پیش آزمون مورد بررسی قرار گرفت. فاصله زمانی بین پیش آزمون و پس آزمون بر طبق مطالعه قبلی مشابه [۱۶] سه ماه در نظر گرفته شد. در طی این پژوهش جمعاً ۳۵۰ ساعت صرف انجام برنامه بازدید از منزل شد. نتایج با استفاده از ابزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و دو گروه آزمون و شاهد قبل و پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیر جنس تقریباً برابر هستند. اکثر کودکان در گروه آزمون (۸۰ درصد) و در گروه شاهد (۸۳/۳ درصد) مورد خواسته والدین خود بودند. بیش‌ترین درصد کودکان در هر دو گروه (گروه آزمون ۴۳/۳ درصد و گروه شاهد ۵۶/۷ درصد) بیش‌تر اوقات خود را به تنها بازی کردن می‌گذراندند. اکثر مادران در هر دو گروه در سنین ۲۵-۲۰ و دارای تحصیلات در مقطع راهنمایی بودند. اکثر پدران در هر دو گروه در سنین ۳۰-۲۶ قرار داشتند و بیش‌ترین درصد پدران در گروه آزمون (۳۰ درصد) دارای تحصیلات در مقطع متوسطه و در گروه شاهد (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات در مقطع راهنمایی بودند. اکثر پدران در هر دو گروه کارگر

نشان نداد ($p=0/96$). بنابراین میزان تکامل جسمی کودکان در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافته است.

یافته‌ها نشان داد که قبل از بازدید از منزل، میزان تکامل شناختی اکثر واحدهای پژوهش در گروه آزمون و شاهد (۵۳/۳ درصد) در سطح ضعیف بود و آزمون آماری من‌ویتنی با $p=0/57$ تفاوت معناداری را بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد که این امر نشان‌دهنده همسان بودن دو گروه است.

در مرحله پس از بازدید از منزل، اکثر واحدهای پژوهش از نظر میزان تکامل شناختی در گروه آزمون (۶۶/۷ درصد) در سطح خوب و در گروه شاهد (۵۳/۳ درصد) در سطح متوسط قرار داشتند. در گروه آزمون، هیچ فردی در سطح ضعیف قرار نداشت و در گروه شاهد هیچ فردی در سطح خوب نبود. آزمون آماری من‌ویتنی با $p<0/0001$ تفاوت معناداری را بین دو گروه پس از بازدید از منزل نشان داد. میانگین میزان تکامل شناختی واحدهای پژوهش در گروه آزمون از ۴/۳۰ در قبل از بازدید از منزل به ۷/۰۶ پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون آماری ویلکسون با $p=0/0001$ تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان داد. اما در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل شناختی قبل از بازدید از منزل ۴/۵۰ و پس از بازدید از منزل ۴/۶۶ بود و آزمون آماری ویلکسون با $p=0/59$ تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۳).

یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که در قبل از بازدید از منزل، میزان تکامل اجتماعی که از طریق مشاهده پژوهشگر سنجیده شد در اکثر واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۷۰ درصد) و گروه شاهد (۷۶/۷ درصد) در سطح متوسط بود و آزمون آماری من‌ویتنی با $p=0/86$ تفاوت معناداری را بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد که این امر، نشان‌دهنده همسان بودن دو گروه بود. در مرحله پس از بازدید از منزل، اکثر واحدهای پژوهش، در گروه آزمون (۶۹/۳ درصد) و در گروه شاهد (۸۲/۵ درصد) در سطح متوسط قرار داشتند و آزمون آماری من‌ویتنی با $p<0001$

بین دو گروه نشان داد ($p<0/0001$). بدین ترتیب میزان عملکرد مادران در گروه آزمون پس از بازدید از منزل افزایش یافته است.

میانگین میزان عملکرد مادران در گروه آزمون از ۱۵/۹۳ در قبل از بازدید از منزل، به ۲۱/۳۶ در پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون آماری ویلکسون با $p<0/0001$ تفاوت معنادار نشان داد؛ ولی در گروه شاهد، میانگین میزان عملکرد، قبل از بازدید از منزل ۱۵/۹ و پس از بازدید از منزل ۱۵/۸ بود و آزمون آماری ویلکسون با $p=0/52$ تفاوت معنادار نشان نداد.

یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که قبل از بازدید از منزل، تکامل جسمی کودک در اکثر واحدهای پژوهش گروه آزمون (۵۶/۷ درصد) و گروه شاهد (۷۳/۳ درصد) در سطح متوسط قرار داشته و آزمون آماری من‌ویتنی با $p=0/92$ تفاوت معناداری بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد. در مرحله پس از بازدید از منزل، اکثر واحدهای پژوهش از نظر میزان تکامل جسمی در گروه آزمون (۶۰ درصد) در سطح خوب و در گروه شاهد (۷۶/۶ درصد) در سطح متوسط بوده، آزمون آماری من‌ویتنی با $p<0/0001$ تفاوت معناداری بین دو گروه پس از بازدید از منزل نشان داد. میانگین میزان تکامل جسمی کودک در گروه آزمون از ۴/۳۶ در قبل از بازدید از منزل به ۵/۷۳ پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون آماری ویلکسون با $p<0/0001$ تفاوت معناداری را نشان داد. در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل جسمی کودک، قبل از بازدید از منزل ۴/۳۰ و پس از بازدید از منزل ۴/۳۶ بود و آزمون آماری ویلکسون با $p=0/31$ تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۲).

میانگین میزان تکامل جسمی گزارش شده توسط مادران در گروه آزمون، قبل از مداخله ۱۰/۷۶ بود که پس از مداخله به ۱۲/۵۳ افزایش یافت و آزمون آماری ویلکسون با $p<0/0001$ تفاوت معناداری را نشان داد؛ اما در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل جسمی گزارش شده توسط مادران قبل از بازدید از منزل ۱۱/۰۶ و پس از آن ۱۱/۲۳ بود و آزمون آماری تفاوت معناداری را

جدول ۱. شاخص‌های آماری امتیاز عملکرد مادران (سنجیده شده توسط راهنمای مصاحبه) قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه

P.Value Mann – Whitney U	شاهد (n= ۳۰)	مورد (n= ۳۰)	گروه
			عملکرد مادران
p= ۰/۶۶	۳۴/۹ (۱۵/۰۵)	۳۵/۰۳ (۱۱/۴۸) *	قبل از مداخله
	۳۴/۵ (۳/۸۸)	۳۵ (۳/۳۸) **	
p<۰/۰۰۰۱	۳۴/۸ (۱۲/۵۷)	۴۶/۲۳ (۲۰/۶۶)	بعد از مداخله
	۳۴/۵ (۳/۵۴)	۴۷ (۴/۵۴)	
	p = ۰/۶۶	p< ۰/۰۰۰۱	P.Value Wilcoxon

* (انحراف معیار) میانگین ** [دامنه تغییرات] میانه

جدول ۲. شاخص‌های آماری امتیاز تکامل جسمی کودکان پیش‌دبستانی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه

P.Value Mann – Whitney U	شاهد (n= ۳۰)	مورد (n= ۳۰)	گروه
			تکامل جسمی
p= ۰/۹۲	۴/۳۰ (۰/۹)	۴/۳۶ (۱/۲۷) *	قبل از مداخله
	۴ (۰/۹۵)	۴ (۱/۱۲) **	
p<۰/۰۰۰۱	۴/۳۶ (۰/۹۹)	۵/۷۳ (۰/۸۹)	بعد از مداخله
	۴ (۰/۹۹)	۶ (۰/۹۴)	
	p = ۰/۳۱	p< ۰/۰۰۰۱	P.Value Wilcoxon

* (انحراف معیار) میانگین ** [دامنه تغییرات] میانه

جدول ۳. شاخص‌های آماری امتیاز تکامل شناختی کودکان پیش‌دبستانی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد مطالعه

P.Value Mann – Whitney U	شاهد (n= ۳۰)	مورد (P= ۳۰)	گروه
			تکامل شناختی
p= ۰/۵۷	۴/۵ (۰/۶۷)	۴/۳۰ (۱/۰۴) *	قبل از مداخله
	۴ (۰/۸۲)	۴ (۱/۰۲) **	
p<۰/۰۰۰۱	۴/۶۶ (۰/۹۱)	۷/۰۶ (۰/۹۶)	بعد از مداخله
	۴/۵ (۰/۹۵)	۷ (۰/۹۸)	
	p = ۰/۵۹	p< ۰/۰۰۰۱	P.Value Wilcoxon

* (انحراف معیار) میانگین ** [دامنه تغییرات] میانه

ویلیکسون با $p=۰/۷۹$ تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۴).

میانگین میزان تکامل اجتماعی گزارش شده توسط مادران در گروه آزمون از ۹/۸۳ در قبل از بازدید از منزل به ۱۱/۶۶ پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون آماری ویلیکسون با $p<۰/۰۰۰۱$ تفاوت را معنادار نشان داد. اما در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل اجتماعی گزارش شده توسط مادران قبل از بازدید از منزل ۱۰ و پس از آن ۱۰/۱ بود که آزمون

تفاوت معناداری را بین دو گروه پس از بازدید از منزل نشان داد که نشان‌دهنده تأثیر برنامه بازدید از منزل است. میانگین میزان تکامل اجتماعی واحدهای پژوهش در گروه آزمون از ۱۲/۳۳ در قبل از بازدید از منزل به ۱۶/۲۶ پس از بازدید از منزل افزایش یافت و آزمون ویلیکسون با $p<۰/۰۰۰۱$ تفاوت را معنادار نشان داد. در حالی که در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل اجتماعی کودک، قبل از بازدید از منزل ۱۲/۴۳ و پس از بازدید از منزل ۱۲/۷۳ بود و آزمون آماری

جدول ۴. شاخص‌های آماری امتیاز تکامل اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مطالعه

P.Value Mann - Whitney U	شاهد (n= ۳۰)	مورد (p= ۳۰)	گروه تکامل اجتماعی
P= ۰/۸۶	۱۲/۴۳ (۶/۲۵) ۱۲ (۲/۵)	۱۲/۳۳ (۷/۱۹) * ۱۲ (۲/۶۸) **	قبل از مداخله
P<۰/۰۰۰۱	۱۲/۷۳ (۴/۹۶) ۱۳ (۲/۲۲)	۱۶/۲۶ (۵/۹۹) ۱۷ (۲/۴۴)	بعد از مداخله
	P = ۰/۷۹	P< ۰/۰۰۰۱	P.Value Wilcoxon

** [دامنه تغییرات] میانه

* (انحراف معیار) میانگین

کودکان با توجه به مقیاس بلوغ اجتماعی واینلند ۱/۲ سال از سن تقویمی آنان کم‌تر است [۱۵].

لذا در این مطالعه، به دلیل نقش با اهمیت مادران در پیشرفت تکامل کودکان، مداخله بر میزان عملکرد آنان در فرایند تکاملی صورت گرفت. چنانچه در مطالعه‌ای که توسط آگاروال (Agarwal) و همکاران او انجام شد، این نتیجه به دست آمد که شرکت مادر و تحریک توسط او به میزان زیاد با تکامل رفتاری و شناختی کودک همبستگی دارد [۱۷].

همچنین مطالعات نشان داده است که در طی دوره پیش از دبستان، مدت زمان ارتباط والدین با کودک کاهش می‌یابد. در یک مطالعه از مادران خواسته شد کل فعالیت‌های خود را در طی یک شبانه روز در دفتری ثبت کنند. نتایج به دست آمده نشان داد که آنان کم‌تر از نیم ساعت زمان را به نگهداری، آموزش، خواندن کتاب و بازی با کودکان ۱۲-۵ ساله خود اختصاص می‌دادند [۱۸]. در مطالعه‌ای که توسط همیلتون (Hamilton) انجام شد این نتیجه حاصل گردید که توسط آموزش می‌توان عملکرد مادران را در زمینه تکامل کودکان افزایش داد. در این مطالعه، آموزش به مادران به مدت ۱۰ هفته و در مرکز بهداشت، در زمینه رفتار با کودک، تکامل کلامی کودک، مراقبت جسمی، و تکامل حرکات عمده و ظریف انجام می‌شد. ۱۸ خانواده برای پیگیری ۳ ماهه و ۱۲ خانواده به منظور پیگیری ۶ ماهه انتخاب شدند و محدوده سنی کودکان از بدو تولد تا ۳ سال بود. در پیش‌آزمون ۵۸ درصد از

آماری ویلکسون تفاوت معناداری را نشان نداد (p=۰/۰۸). بنابراین میزان تکامل اجتماعی کودکان در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکامل کودکان پیش‌دبستانی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان عملکرد مادران در فرایند تکامل کودکان پیش‌دبستانی و میزان رشد کودکان از نظر ابعاد جسمی، شناختی و اجتماعی در گروه آزمون پس از انجام برنامه بازدید از منزل افزایش یافته است.

مطالعات متعدد بر نقش مادر در پیشرفت رشد و تکامل کودکان تأکید داشته‌اند؛ از جمله در مطالعه‌ای که توسط اهارا (O'Hara) و همکارانش در خصوص غربالگری کودکان پرورشگاهی که توسط خانواده‌هایی نگهداری می‌شدند به منظور بررسی سطح تکاملی و وضعیت محیط زندگی آنان انجام شد و ۵۲ کودک ۲-۱/۵ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ۳۴ کودک (۶۵ درصد) تکامل متناسب با سن داشتند و ۱۸ کودک (۳۵ درصد) دچار تأخیر تکامل بودند و همچنین ۵۱ درصد از محیط منازل آنان در حد متوسط قرار داشت [۴]. همچنین نتایج پژوهشی که توسط رسولی در کودکان ۶-۴ ساله مقیم در شیرخوارگاه آمنه انجام شد، نشان داد که سن اجتماعی

تحصیلات مادر و درآمد خانواده همبستگی دارد [۱۲]. اما در این مطالعه، تکامل کودکان با متغیرهایی مانند سن و تحصیلات والدین، و درآمد و شغل والدین همبستگی نداشت که می‌تواند به علت همگن بودن جمعیت مورد بررسی از نظر متغیرهای مورد بررسی باشد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از شیوه بازدید از منزل برای مشارکت خانواده در آموزش جوانب مختلف بهداشتی درمانی و ارتقای سلامت استفاده گردد. برنامه بازدید از منزل، سالیان متمادی است که در کشورهای دیگر به عنوان یک شیوه مؤثر در حوزه‌های متفاوت استفاده می‌شود و نتایج بسیار مؤثری داشته است. با توجه به اهمیت دوران کودکی در پیشرفت تکامل و سلامتی کودک، مراقبت‌های گسترده‌تر و بیش‌تر، ضامن نسلی سالم و ارزنده خواهد بود. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌تواند چنین برنامه‌هایی را با مشارکت پرستاران متخصص فراهم کند. همچنین این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های مشابه، همانند مطالعه روی گروه‌های سنی دیگر مانند شیرخواران و نوپایان، جوامع روستایی و یا خانواده‌های آسیب‌پذیر اجتماع فراهم کند. از ابزار مورد استفاده در این مطالعه می‌توان جهت غربالگری کودکان از نظر تکامل و غربالگری محیط منزل از نظر متناسب بودن جهت پیشرفت رشد و تکامل آنان استفاده کرد.

منابع

1. مرتضوی حامد، طباطبایی چهر محبوبه. درسنامه پرستاری کودکان (کودک سالم). چاپ اول، تهران، نشر سالمی، ۱۳۸۱، صفحه ۱۱.
2. سازمان آمار، مرکز اطلاع رسانی، اطلاعات مربوط به سرشماری نفوس، ۱۳۷۵، صفحه ۹.
3. Tamis-LeMonda. CS, Chen LA, Bronstein MH. Mothers' Knowledge about children's play and language development: short - term stability and interrelations. *Developmental Psychology*. 1998; 34(1): 115-118.

کودکان قادر به انجام وظایف تکاملی مربوط به این سن با توجه به تست دنور بودند که این نسبت در سه ماه بعد به ۷۱ درصد و در سه ماهه دوم به ۷۸ درصد رسید که از نظر آماری قابل اطمینان بود و $p < 0/01$ را نشان داد. میانگین مربوط به بررسی محیط منزل از حدود ۳۳ از کل ۶۳ امتیاز، پس از سه ماه اول مداخله به ۴۲ و پس از سه ماهه دوم به ۴۸ رسید و با $p < 0/05$ تفاوت معنادار بود. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله، تأثیر مهمی در پیشرفت تکامل این کودکان و رفتارهای مادران آنان در این زمینه داشته و تغییرات در سه ماهه نخست بیش‌تر از سه ماهه دوم بوده است [۱۶].

نتایج حاصل نشان داد که آموزش به مادران سبب افزایش عملکرد آنان و به دنبال آن، افزایش میزان تکامل در ابعاد جسمی، شناختی و اجتماعی کودکان شده است. لذا در این مطالعه از آموزش به مادران در جهت افزایش میزان تکامل جسمی، شناختی و اجتماعی استفاده شد. از سویی به علت افزایش بیش‌تر تغییرات در سه ماهه نخست، در این مطالعه فاصله میان مراحل پیش آزمون و پس آزمون سه ماه در نظر گرفته شد. در مطالعه‌ای که توسط وازیک (Wasik) صورت گرفت، میزان تکامل شناختی کودکان در گروهی که برنامه بازدید از منزل در موردش اجرا شده بود در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیش‌تری نشان می‌داد [۱۹]. در این پژوهش به دلیل استفاده از ابزارهای مشاهده‌ای در بررسی و این که محیط خانواده فضای مناسبی برای آموزش و حتی مشاوره و ارجاع است و با توجه به مطالعات متعددی که توسط برنامه بازدید از منزل انجام شده، از این برنامه جهت آموزش به مادران استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که برنامه بازدید از منزل شیوه‌ای اثربخش در افزایش عملکرد مادران و میزان تکامل کودکان بوده است.

نتایج مطالعه اوما (Uma) و کاپور (Kapur) نشان داد تکامل جسمی و شناختی کودکان شهری با فراهم بودن اسباب بازی، کیفیت تعامل مادران با کودکان، میزان

12. Uma M, Kapur M, Girimaji SR. A Screening tool for assessment of the home environment an psychosocial development of preschool children. *Indian J pediat*. 1992; 50: 417-422.
13. Stanhope M, Lancaster J. *Community and public health nursing*, vol: 1.fifth ed. St.Louis: Mosby Inc; 2000: p: 551.
14. Martinson IM, Widmer AG, Portillo CJ. *Home health care nursing*. 2th ed. Philadelphia: W.B.Saunders Co; 2002: p.237.
15. رسولی مریم. بررسی تأثیر بازی درمانی بر رشد اجتماعی کودکان ۴-۶ ساله دچار تأخیر رشد اجتماعی مقیم در شیرخوارگاه آمنه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه بهزیستی، تهران، ۱۳۷۶.
16. Hamilton ML. Evaluation of a parent and child center program. *Child Welfare*. 1979; LI (4): 248-258.
17. Agarwal D.K, Awasty A. Upadhyay S.K. Growth, behavior, development and intelligence in rural children between 1-3 years of life. *J.Indian pediat*. 1992; 29(4): 467-480.
18. Berk LE. *Child development*. 3th Ed, Boston: allyan & Becon Co; 1994. p.557.
19. Wasik BH, Ramey. CT, Bryant DM. A Longitudinal study of two early intervention strategies: Project care. *Child Development*. 1990; 61: 1682-1684.
4. O'Hara MT, Church CC, Blatt SD. Home based developmental Screening of children in foster care. *Pediatric Nursing*. 1998; 24(1): 113.
5. حلم‌سرشت پریش، دل پیشه اسماعیل. پرستاری و بهداشت مادر و کودک. چاپ اول، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۷۹، صفحه ۲۷۶.
6. Smith CM, Maurer FA. *Community health nursing, theory and practice*. 2th ed. Philadelphia: W.B, saunders Co; 2000: P.757.
7. حسینی میمنت، روحانی کاملیا و حسین‌زاده صفیه. پرستاری بهداشت خانواده. چاپ دوم، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۷، صفحات ۱۳۷-۱۳۲.
8. واقعی، سعید. بررسی مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی در شهرستان سبزوار، اسرار، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال ۲، شماره ۱: صفحات ۲۸-۲۱، ۱۳۷۴.
9. Rusk Keltner B. Family influences on child health status. *Pediatric Nursing*. 1992; 18(2): 128-131.
10. Ball J, Bindler R. *Pediatric Nursing*. 2th ed. Stamford: Appleton & Longe; 1999: 29-31.
11. Nies M.N, Mc Ewen M. *Community health nursing, promoting the health of populations*. 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001: p.339.