دانشور

پزشکي

بررسی میزان تأثیر برنامه بازدیــد از منزل بر عملکرد مـادران در فراینــد تکامل کودکان پیشدبستانی

نویسندگان: شکوفه اکبرشاهی ۱٬ دکتر منیره انوشه و دکتر فاطمه الحانی آ

- ۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
 - ۲. استادیار گروه پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس
- * نو يسنده مسئول: Email: Akbarshek708@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: رشد و تكامل كودك تحت تأثير عوامل گوناگونی قرار میگیرد كه در این بین مادران نقش مهم و ارزندهای دارند. این تحقیق، مطالعهای تحلیلی از نوع نیمه تجربی است كه هدف از آن، تعیین میزان تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملكرد مادران در فرایند تكاملی كودكان 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>٠/٠٥). ابزار پژوهش شامل پرسش نامه و چکلیست معناداری را بین دو گروه نشان ندادند (p>٠/٠٤). ابزار پژوهش شامل پرسش نامه 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، ۶-۴ 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 سـپس بـه مـدت یـک مـاه، مداخلهای صورت نگرفت. آنگاه در پس آزمون، کلیه ابزارها مجـداً در طـی سـه جلسـه بازدیـد 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 (۱۰۰۰/۰۰۰۱).

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 (۱/۰۵).

بحث: با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاد می شود 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

دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور پزشکی / دانشگاه شاهد / آبان ۸۴ / سال سیزدهم / شماره ۵۹

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 می شود و علت این کنجکاوی، آسیبپذیر بودن و نقش آنان در آینده سازی کشورها است و همین طور نیمی از جمعیت جهان در این قشر قرار دارد. تأمین سلامت کودکان در واقع تأمین سلامت جامعه است سلامت کودکان در واقع تأمین سلامت جامعه است ایر طبق آمار مربوط به سرشماری نفوس سال ۱۳۷۵ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال در کشور ایران ۲۵/۳۹۳/۲۴۸ نفر بوده که تقریباً نیمی از جمعیت را تشکیل می داده است بوده که تقریباً نیمی از جمعیت را تشکیل می داده است

تکامل کودک، تحت تاثیر عوامل متعدد قرار می گیرد، 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 می شود، دوره پیش دبستان 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 شاخته 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 می کند [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 ... می تواند دنیا و پدیدههای آن را برای او توجیه کرده، به او آگاهی و پینایی 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 می شود، لذا آموزش به خانواده از مهم ترین 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 طریت بازدید از منزل است [۱۲]. برنامه بازدید از منزل است فرصتی را برای پرستار جهت بررسی و تعامل با کودکان در محیط طبیعی شان فراهم می کند و پرستار می تواند به موقع کودک و خانواده را به مراکز حمایتی ارجاع داده، به کشف نقاط قوت و ضعف تکامل کودکان بیردازد [۱۳].

از دلایل عمدهٔ اهمیت انجام بازدید از منزل توسط دست اندرکاران حرف بهداشتی، 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 پیش دبستانی انجام شده است.

مواد و *ر*وشها

این تحقیق، یک مطالعه تحلیلی از نوع مداخله نیمه تجربی است که با هدف «تعیین میرزان تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکاملی کودکان پیشدبستانی در شهرستان اسلام شهر 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 می یابد» و «میزان تکامل کودکان پیشدبستانی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش می یابد»

نمونه گیری در چهار مرکز بهداشت شهری، واقع در شهرستان اسلام شهر که به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. ویژگی های نمونه های پـژوهش شامل موارد زیر بودند:

 همه خانواده ها مسلمان، شیعه و ساکن اسلام شهر 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 پرسش نامه 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 هسته ای (شامل پدر و مادر و فرزندان) باشند و مسئولیت تربیت و نگهداری آنان با مادر حقیقی شان 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 پرژوهش با کسب اجازه و هماهنگی با مادران گروههای آزمون و شاهد به منازل آنان مراجعه کرد و به جمع آوری اطلاعات و پیش آزمون برداخت 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...).

- 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 می گرفت. امتیازات به سه رده ۳-۰ (ضعیف)، ۵-۲ (متوسط) و ۷-۶ (خوب) تقسیم شد.
- ۳. چکلیست بررسی میزان تکامل شاختی شامل ۹ سؤال (شناخت حداقل چهار رنگ، شمردن حداقل پنج شیء، نام بردن فصول سال، شناخت سکه یا اسکناس، دانستن متضاد کلمات، شاخت روابط فضایی و سمت راست و چپ، توضیح دادن کلمات ساده و انجام جمع ساده) که توسط پژوهشگر و همکار وی از کودک پرسیده می شد و امتیازات به ۳ 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 می گرفت. در نمره گذاری چکلیست برای هر گزینه ۳-۱ امتیاز در نظر گرفته شد. چنانچه رفتاری ۳ بار مشاهده می شد، 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» ندرت و در صورت عدم مشاهده، گزینه «هرگز» در صورت عدم مشاهده، گزینه به سه ندرت و در صورت ۱۵ مشاهده، گزینه به سه ندرت و در صورت ۱۵ مشاهده، گزینه به سه ندرت و در صورت عدم مشاهده، گزینه به سه ندرت و در صورت عدم مشاهده، گزینه «هرگز» در خوب تقسیم شد.
 ۲۱ متوسط)، ۱۲-۱۵
- ۵. پرسشنامه سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه شامل ۲۲ سؤال (ارتباط با کودک، خواندن

دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور پزشکی / دانشگاه شاهد / آبان ۸۴ / سال سیزدهم / شماره ۵۹

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 می شد و امتیاز از ۶۶-۰ بود که به سه رده ۲۲-۰ (ضعیف)، ۴۵-۲۳ (متوسط)، ۶۶-۴ رخوب) 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 می گرفت. برای هر گزینه ۳- ۱ امتیاز در نظر گرفته شد که گزینه «همیشه» در صورت ۳ بار مشاهده، گزینه «بعضی اوقات»، در صورت ۲ بار مشاهده، گزینه «بهندرت» در صورت یک بار مشاهده و گزینه «هرگـز» در صورت عدم مشاهده به كار رفت. نمرات چكليست مشاهدهای بررسی عملکرد مادران از ۲۷-۰ بود که به سه رده ۹-۰ (ضعیف)، ۱۸-۱۸ (متوسط) و ۲۷-١٩ (خوب) تقسيم 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

می گرفت. 9 مورد اول مربوط به تکامل جسمی و 9 مورد دوم مربوط به تکامل اجتماعی بود و برای هرکدام نمرات از 10-4 بود که به سه رده 9-4 (ضعیف)، 10-4 (متوسط)، 10-4 (خوب) تقسیم گردید.

برای تهیه ابزار مربوط به بررسی مینزان تکامل (Home یا HOME یا HOME جسمی و شناختی کنودک از ابنزار Home یا Observation for the Measurement of the Environment) مختص به گروه پیش از دبستان و تست مقندماتی (Denver Developmental یا DDST و برای تهیه چکلیست مینزان تکامل اجتماعی عیلاوه بر ابزارهای فوق از مقیاس بلوغ اجتماعی واینلند (Vineland Social Maturity Scale) نینز استفاده شد. به منظور تهیه پرسش نامه 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 علامهطباطبایی ارائه شد و با توجه به نظر ایشان معتبر گردید. سنجش اعتماد علمی یا پایایی چک لیست های مشاهدهای از طریق مشاهده همزمان توسط پژوهشگر و همکار وی برای ۱۰ نفر از نمونههای پژوهش انجام شد که میرزان پایایی ۸۸-۸۰ درصد برآورد گردید.

به منظور سنجش اعتماد علمی یا پایایی چکلیستهای سنجش عملکرد مادران از طریق راهنمای مصاحبه و چکلیست گزارش مادران از روشران از روشراهای 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 محمد وجود داشت.

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 ۶-۴ جلسه آموزشی به مدت ۳۰ دقیقه تا یک ساعت در گروه آزمون انجام شد. آموزش در زمینه چگونگی رشد و تکامل جسمی، شاختی 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 می شد.

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 گروه آزمون و شاهد قبل و پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفتند.

ىافتەھا

بودند. اکثر خانواده ها در هر دو گروه دارای منزل استفاده استیجاری بوده درآمد در حد متوسط داشتند. با استفاده از آزمون آماری مجذور کای در متغیرهای کمّی، دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد مقایسه همسان بودند.

یافته ها 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 سطح متوسط بود و آزمون آماری منویتنی (Mann Whitney U) با ۶۶/۰۹ تفاوت معناداری را بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد که این امر، نشان دهنده همسان بودن دو گروه بود، ولی پس از بازدید از منزل، میزان عملکرد اکثر مادران واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۳۳/۳ درصد) در سطح خوب پژوهش در گروه شاهد (۶۶/۶ درصد) در سطح متوسط بود و آزمون آماری منویتنی با ۱۰۰۰/ پر تفاوت معناداری را بین دو گروه پس از بازدید از منزل نشان داد.

میانگین میزان عملکرد مادران در گروه آزمون از 70/9 در قبل از بازدید از منزل به ۴۶/۲۳ در پس از بازدید از منزل افرایش یافت و آزمون آماری ویلکگسون (Wilcoxon) با 10/9 تفاوت را معنادار نشان داد. ولی در گروه شاهد میانگین میزان عملکرد مادران قبل از بازدید از منزل 10/9 و پس از بازدید از منزل 10/9 و پس از بازدید از منزل 10/9 و پس از بازدید از تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول ۱).

یافته ها نشان دادند که قبل از بازدید از منزل، اکشر 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 طریت مشاهده پژوهشگر و همکار وی) و آزمون آماری منویتنی، تفاوت را معنادار نشان نداد (p=1/N)؛ 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 (۷۷ درصد) در سطح متوسط قرار شاهند، اکثر مادران و آزمون آماری منویتنی تفاوت معناداری را

بین دو گروه نشان داد (p<٠/٠٠٠١). بدین ترتیب میران عملکرد مادران در گروه آزمون پس از بازدید از منزل افزایش یافته است.

میانگین میزان عملکرد مادران در گروه آزمون از ۱۵/۹۳ در پس از بازدید از در قبل از بازدید از منزل، به 71/78 در پس از بازدید از منزل افـزایش یافـت و آزمون آمـاری ویلککسون بـا p< 1/10 تفاوت را معنادار نشـان داد؛ ولـی در گـروه شاهد، میانگین میزان عملکرد، قبـل از بازدیـد از منـزل 10/4 و پس از بازدید از منزل 10/4 بود و آزمون آماری ویلککسون با p= 1/4 تفاوت را معنادار نشان نداد.

یافتههای بهدست آمده نشان داد که قبل از بازدید از منزل، تکامل جسمی کودک در اکثر واحدهای پژوهش گـروه آزمـون (۵۶/۷ درصـد) و گـروه شـاهد (۷۳/۳ درصد) در سطح متوسط قرار داشته و آزمون آماری من ویتنی با p=٠/٩٢ تفاوت معناداری بین دو گروه قبل از بازدید از منزل نشان نداد. در مرحله پس از بازدید از منزل، اکثر واحدهای پـژوهش از نظـر میـزان تکامـل جسمی در گروه آزمون (۶۰ درصد) در سطح خوب و در گروه شاهد (۷۶/۶ درصد) در سطح متوسط بوده، آزمون آماری من ویتنی با p<٠/٠٠٠١ 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 ویلککسون با p<٠/٠٠٠١ تفاوت معناداری را نشان داد. در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل جسمی کودک، قبل از بازدید از منزل ۴/۳۰ و پـس از بازدید ۴/۳۶ بـود و آزمـون آمـاری ویلککسون با p=٠/٣١ 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 ویلککسون با ۲/۰۰۱ میانگین میزان تکامل جسمی گزارش اما در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل جسمی گزارش شده توسط مادران قبل از بازدید از منزل ۱۱/۲۶ و پسس از آن ۱۱/۲۳ بود و آزمون آماری تفاوت معناداری را

نشان نداد (p=+/٩٤). بنابراین میرزان تکامل جسمی کودکان در گروه آزمون پس از مداخله افرایش یافته است.

یافته ها 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=1/4 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 گـروه آزمـون (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 من ویتنی با p<٠/٠٠٠١ 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 ویلککسون با p=٠/٠٠٠١ تفاوت را معنادار نشان داد. اما در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل شناختی قبل از بازدید از منزل ۴/۵۰ و یس از بازدید از منزل ۴/۶۶ بود و آزمون آماری ویلککسون با p=٠/۵۹ تفاوت معناداری را نشان نـداد (جدول ۳).

یافته های به دست آمده نشان داد که در قبل از بازدید از منزل، میزان تکامل اجتماعی که از طریق مشاهده پژوهشگر سنجیده شد در اکشر واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۷۰ درصد) و گروه شاهد (۷۶/۷ درصد) در سطح متوسط بود و آزمون آماری منویتنی با ۹۸/۰۰ 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 (۹۹/۳ منرل، اکثر واحدهای پژوهش، در گروه آزمون (۹۸/۳ درصد) و در گروه شاهد (۸۲/۵ درصد) در سطح متوسط قرار داشتند و آزمون آماری منویتنی با ۹۷۰۰۰۱

جدول ۱. شاخص های آماری امتیاز عملکر د مادران (سنجیده شده توسط راهنمای مصاحبه) قبل و بعد از مداخلهدر دو گروه مورد مطالعه

P.Value Mann – Whitney U	شاهد (n= ٣٠)	مورد (n= ۳۰)	عملکرد مادران
p= •/ ۶ ۶	٣۴/9 (10/00) ٣۴/0 (٣/٨٨)	٣٥/٠٣ (١١/۴٨) * ٣٥ (٣/٣٨) **	قبل از مداخله
p<•/•••1	٣۴/٨ (١٢/۵٧) ٣۴/۵ (٣/۵۴)	49/74 (10/99) 44 (4/04)	بعد از مداخله
	p = */ ۶۶	p< •/•••\	P.Value Wilcoxon

^{** [} دامنه تغییرات] میانه

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

شاهد	مورد	گروه
(n= ℃ •)	(n= ₩•)	تکامل جسمی
4/4. (./4)	4/42 (1/4V) *	1.4
4 (1/90)	* (1/1 *) **	قبل از مداخله
4/46 (1/99)	۵/۷۳ (٠/٨٩)	بعد از مداخله
¥ (•/ ٩٩)	۶ (۰/۹۴)	
p = •/ ٣١	p< •/•••1	P.Value Wilcoxon
	(n= ٣-) **(*/*) * (*/*) *(*/*) */*** * (*/*) * (*/*)	(n= \(\mathbf{Y}\cdot\) \(\psi\) \

^{** [} دامنه تغییرات] میانه

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

P.Value	شاهد	مورد	گروه
Mann – Whitney U	(n= ℃ •)	(P= ℃ •)	تكامل شناختی
p= ∙/∆V	4/0 (·/FV)	*/ * • (1/•*) *	1.1
	۴ (۰/۸۲)	¥ (1/•Y) **	قبل از مداخله
p<•/•••\	4/99 (1/91)	٧/٠۶ (٠/٩۶)	بعد از مداخله
	4/0 (1/90)	٧ (٠/٩٨)	
	p = •/ △ ¶	p< •/•••\	P.Value Wilcoxon
. [] ++			4

^{** [} دامنه تغییرات] میانه

ویلککسون با p=1/49 تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول p=1/4).

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 ویلککسون با p<٠/٠٠٠١ 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 ویلککسون با ۱۲/۰۰۱ تفاوت را معنادار نشان داد. ویلککسون با ۲۰/۰۰۱ تفاوت را معنادار نشان داد. از حالی که در گروه شاهد، میانگین میزان تکامل اجتماعی کودک، قبل از بازدید از منزل ۱۲/۴۳ و پس

^{* (}انحراف معيار) ميانگين

^{* (}انحراف معيار) ميانگين

^{* (}انحراف معیار) میانگین

P.Value	شاهد	مورد	گروه
Mann – Whitney U	(n= ℃•)	(p= ℃•)	تكامل اجتماعي
P= •/ Λ ŷ	17/44 (8/70)	17/44 (//14) *	.1:11 1:
	14 (4/0)	17 (Y/FA) **	قبل از مداخله
P<•/•••	17/4 (4/95)	18/48 (0/44)	.1:11.
	18 (7/77)	14 (4/44)	بعد از مداخله
	P = •/ V ¶	P< •/•••\	P.Value Wilcoxon

جدول ٤. شاخصهای آماری امتیاز تکامل اجتماعی کودکان پیشدبستانی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مطالعه

آماری ویلککسون تفاوت معناداری را نشان نداد (p=٠/٠٨). بنابراین میزان تکامل اجتماعی کودکان در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، تأثیر برنامه بازدید از منزل بر عملکرد مادران در فرایند تکامل کودکان پیشدبستانی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها 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 اُهارا (O'Hara) و همکارانش در خصوص غربالگری کودکان پرورشگاهی که توسط خانوادههایی نگهداری می شدند به منظور بررسی سطح تکاملی و وضعیت محیط زندگی آنان انجام شد و ۵۲ کودک که ۲۵ کودک که ۳۲ کودک (۶۵ درصد) تکامل متناسب با سن که ۳۴ کودک (۶۵ درصد) تکامل متناسب با سن داشتند و ۱۸ کودک (۳۵ درصد) دچار تأخیر تکامل مورند و همچنین ۵۱ درصد از محیط منازل آنان در حد موسط 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

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

لذا در این مطالعه، بهدلیل 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 بهدست آمد که شرکت مادر و تحریک توسط او به میزان زیاد با تکامل رفتاری و شاختی کودک همبستگی دارد [۱۷].

همچنین مطالعات نشان داده است که در طی دوره پیش از دبستان، مدت زمان ارتباط والدین با کودک کاهش می یابد. در یک مطالعه از مادران خواسته شد کل فعالیتهای خود را در طی یک شبانه روز در دفتری ثبت کنند. نتایج بهدست آمده نشان داد که آنان کم تر از نیم ساعت زمان را به نگهداری، آموزش، خواندن کتاب و بازی با کودکان ۱۲-۵ ساله خود اختصاص می دادند [۱۸]. در مطالعه ای که توسط همیلتون (Hamilton) انجام شد این نتیجه حاصل گردید که توسط آموزش می توان عملکرد مادران را در زمینه تكامل كودكان افزايش داد. در اين مطالعه، آموزش به مادران به مدت ۱۰ هفته و در مرکز بهداشت، در زمینه رفتار با کودک، تکامل کلامی کودک، مراقبت جسمی، و تكامل حركات عمده و ظريف انجام مي شد. ١٨ خانواده برای پیگیری ۳ ماهه و ۱۲ خـانواده بـهمنظـور پیگیری ۶ ماهه انتخاب شدند و محدوده سنی کودکان از بدو تولد تا ۳ سال بود. در پیش آزمون ۵۸ درصد از

^{** [} دامنه تغییرات] میانه

^{* (}انحراف معيار) ميانگين

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 ۲۰/۰۱ و اشان داد. میانگین مربوط به بررسی محیط منزل از نشان داد. میانگین مربوط به بررسی محیط منزل از به ۲۳ از کل ۶۳ امتیاز، پس از سه ماه اول مداخله به ۴۲ و پس از سه ماهه دوم به ۴۸ رسید و با ۲۰/۰۵ و 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 رفتارهای مادران آنان در این زمینه داشته و تغییرات در سه ماهه نخست بیش تر از سه ماهه دوم بوده است سه ماهه نخست بیش تر از سه ماهه دوم بوده است

نتایج حاصل نشان داد که آموزش به مادران سبب افزایش عملکرد آنان و به دنبال آن، افزایش میزان تكامل در ابعاد جسمى، شناختى و اجتماعى كودكان 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 بیش تر 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 بیش تری نشان می داد [۱۹]. در این پژوهش به دلیل استفاده از ابزارهای مشاهدهای در بررسی و این که محیط خانواده فضای مناسبی برای آموزش و حتى 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 كودكان 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

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 می تواند به علت همگن بودن جمعیت مورد بررسی از نظر متغیرهای مورد بررسی باشد.

با توجه به نتایج حاصل از این پـژوهش، پیشـنهاد می شود 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، مراقبت های گسترده تر و بیش تر، ضامن نسلی سالم و ارزنده خواهد بود. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می تواند چنین برنامه هایی را با مشارکت پرستاران متخصص فراهم كند. همچنين اين مطالعه می تواند زمینهای برای پروهش های مشابه، همانند مطالعه روی گروههای سنی دیگر ماننـد شـیرخواران و نوپایان، جوامع روستایی و یا خانوادههای آسیبپذیر اجتماع فراهم كند. از ابزار مورد استفاده در این مطالعه مى توان جهت غربالگرى كودكان از نظر تكامل و غربالگری محیط منزل از نظر متناسب بودن جهت پیشرفت رشد و تکامل آنان استفاده کرد.

منابع

- مرتضوی حامد، طباطبایی چهر محبوب. درسنامه پرستاری کودکان (کودک سالم). چاپ اول، تهران، نشر سالمی، ۱۳۸۱، صفحه ۱۱.
- 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.

دوماهنامه علمي - پژوهشي دانشور پزشكي / دانشكاه شاهد / آبان ٨٤ / سال سيزدهم / شماره ٩٤

- 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.
- رسولی مریم. بررسی تأثیر بازی درمانی بـر رشــد اجتمـاعی کودکان ۶-۴ ساله دچـار تـاخیر رشــد اجتمـاعی مقـیم در شیرخوارگاه آمنه، پایاننامـه کـارشناسـی ارشــد، دانشـکده پرستاری، دانشگاه بهزیستی، تهران، ۱۳۷۶.
- 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.
- ۵. حلمسرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. پرستاری و بهداشت مادرو کودک. چاپ اول، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۷۹، صفحه ۲۷۶.
- Smith CM, Maurer FA. Community health nursing, theory and practice. 2th ed. Philadephia: W.B, saunders Co; 2000: P.757.
- ۷. حسینی میمنت، روحانی کاملیا و حسینزاده صفیه. پرستاری بهداشت خانواده. چاپ دوم، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۷، صفحات ۱۳۷–۱۳۲.
- ۸ واقعی، سعید. بررسی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی در شهرستان سبزوار، اسرار، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزاوار، سال ۲، شماره ۱: صفحات ۱۳۷۴، ۲۱-۲۸
- 9. Rusk Keltner B.Family influences on child health status. Pediatric Nursing. 1992; 18(2): 128-131.
- 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.