

برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تاک)  
در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
شامل:

❖ بخش اول: دستورالعمل هزار روز طلایی

❖ بخش دوم: دستورالعمل جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل کودکان

❖ بخش سوم: دستورالعمل تقویت نظام ارجاع و سطح بندی ارائه خدمات

رشد و تکامل ابتدای کودکی

گردآوری و تدوین: معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

زیر نظر اساتید محترم

جناب آقای دکتر سید علیرضا مرندي

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی

جناب آقای دکتر سیدرضا رئیس گرمی

## فهرست:

چشم انداز برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی(تاک)	۳
بخش اول: دستورالعمل هزار روز طلایی	۵
مقدمه	۵
ماده (۱) هدف دستورالعمل هزار روز طلایی	۹
هدف کلان	۹
اهداف اختصاصی	۹
استراتژی	۱۰
راهبردها	۱۰
ماده (۲) تعریف واژگان	۱۱
ماده (۳) ساختار اجرایی	۱۱
ماده (۴) الگوی اجرایی	۱۱
فعالیتها	۱۳
بخش دوم: دستورالعمل جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل کودکان	۱۸
مقدمه	۱۸
ماده (۱) هدف دستورالعمل جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل کودکان	۲۶
هدف کلان	۲۶
اهداف اختصاصی	۲۶
استراتژی	۲۷
ماده (۲) تعریف واژگان	۲۷
ماده (۳) ساختار اجرایی	۲۸
ماده (۴) الگوی اجرایی	۲۹
ماده (۵) روشهای اطلاع رسانی	۲۹
ماده (۶)انتظارات	۳۰
بخش سوم: دستورالعمل تقویت نظام ارجاع و سطحبندی ارائه خدمات رشد و تکامل ابتدای کودکی	۳۶
مقدمه	۳۶
ماده (۱) هدف دستورالعمل تقویت نظام ارجاع و سطحبندی ارائه خدمات رشد و تکامل ابتدای کودکی	۳۹
هدف کلان و اهداف اختصاصی	۳۹
ماده (۲) تعریف واژگان	۴۰
ماده (۳) ساختار اجرایی	۴۱
ماده (۴) الگوی سطحبندی خدمات	۴۱
ماده (۵) اهم تکالیف معاونت بهداشت دانشگاه	۴۳
ماده (۶) اهم تکالیف معاونت درمان دانشگاه	۴۳
ماده (۷) اهم تکالیف معاونت آموزش و گروه کودکان دانشگاه	۴۴
ماده (۸) اهم تکالیف معاونت تحقیقات دانشگاه	۴۵
ماده (۹) اهم تکالیف معاونت توسعه دانشگاه	۴۵
ماده (۱۰) اهم تکالیف ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری و اسلامشهر و مرکز جنوب تهران	۴۵
ماده (۱۱) اهم تکالیف دانشکده توانبخشی	۴۶
فلوچارت مدیریت غربالگری و مداخلات تکاملی کودکان	۴۷
ساختار مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در حوزه بهداشت	۴۸
پیوست ها ( برنامه ریزی آموزشی مراقبین و والدین - چک لیستهای پایش - پرسشنامه های مخاطرات داخل و خارج منزل برای کودکان و...)	۵۰

## چشم انداز برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تاک)

کودکان با ظرفیت‌های روانی، اجتماعی و جسمی متفاوتی متولد می‌شوند. این ظرفیت‌ها به آنان امکان می‌دهد تا از طریق تعامل با محیط پیرامون بیاموزند و مسیر رشد و تکامل خود را طی کنند. اما در صورتی که این ظرفیت‌ها شناخته نشده و تحت حمایت قرار نگیرند، به جای شکوفایی، تحلیل رفته و از بین خواهند رفت. پژوهش‌ها نشان می‌دهد سال‌های اولیه زندگی کودک، به‌ویژه از انعقاد نطفه تا حدود هشت سالگی، حیاتی‌ترین دوران برای بقا، رشد جسمانی، شکل‌گیری شخصیت ذهنی و احساسی، و تکوین توانمندی‌های انسان است. تمرکز بر این دوره، بهترین راه برای تضمین رعایت حقوق کودک در آغاز زندگی و فراهم کردن زمینه ایجاد نسلی سالم، پویا و مولد به شمار می‌آید.

### اهمیت دوره اولیه زندگی

در سال‌های نخست، رشد مغز با حداکثر سرعت و در وضعیت بسیار حساس انجام می‌شود؛ سرعتی که در هیچ مقطع دیگری از زندگی تکرار نخواهد شد. مغز در این سال‌ها، توان بالفعل کمتر و ظرفیت بالقوه بسیار بالایی دارد و نسبت به اثرات محیطی مثبت و منفی بیشترین حساسیت را نشان می‌دهد. محرک‌های محیطی مؤثر در این فرایند شامل مراقبت تکاملی، تغذیه مناسب، پیشگیری از حوادث، آموزش والدین و مراقبین، و ایجاد محیطی امن و محرک است. هر یک از این عوامل می‌تواند مسیر رشد کودک را به‌طور قابل توجهی تغییر دهد.

### ضرورت رویکرد جامع

برنامه‌ریزی برای دوران کودکی، به‌ویژه سال‌های اولیه، نیازمند یک رویکرد جامع است. خانواده نخستین و مهم‌ترین مسئول حمایت از رشد کودک محسوب می‌شود، اما به‌تنهایی قادر به تأمین تمام نیازهای او نیست. از این رو، دولت‌ها موظفاند سیاست‌ها و برنامه‌هایی را برای کمک به خانواده‌ها و مراقبین تدوین و اجرا کنند. نگاه سیاست‌گذاران امروز به برنامه‌های ویژه کودکان، دیدگاهی سرمایه‌گذارانه است؛ چرا که این اقدامات، تضمینی برای پیشرفت آینده کشورها و جلوگیری از هزینه‌های سنگین ناشی از غفلت در سال‌های آغازین زندگی است. در این رویکرد، کودک در بستر خانواده و جامعه دیده می‌شود، نه صرفاً در اتاق درمان.

### جایگاه در آموزه‌های اسلامی و سلامت معنوی

اسلام توجه ویژه‌ای به مراحل رشد و تکامل انسان دارد. پیامبر اکرم (ص) در سیره خود با ظرافت و دقتی مثال‌زدنی با کودکان رفتار می‌کردند و عطف و احترام به آنان را به‌عنوان یک اصل توصیه می‌فرمودند. ایشان فرمودند: "هر کس کودکی دارد، باید مانند کودک با او رفتار کند". مولانا نیز در برداشتی از این حدیث سروده است: "چون که با کودک سرو کارت فتاد / پس زبان کودکی باید گشاد". این آموزه‌ها نشان می‌دهد که از نگاه دینی، رشد و تکامل کودک نه تنها یک ضرورت انسانی و اخلاقی، بلکه پایه‌ای برای توسعه و پیشرفت آینده جامعه است.

## چالش‌های تکاملی و مداخلات

بر اساس مطالعات جهانی، ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان زیر ۱۲ سال دارای اختلالات تکاملی هستند. بخشی از این اختلالات قابل پیشگیری است و بسیاری از آن‌ها در صورت شناسایی به‌موقع، مسیر رشد بهتری خواهند داشت. به همین دلیل، نظام سلامت هر کشور باید حساسیت و توانمندی لازم را برای شناسایی زودهنگام و مداخله اثربخش در این موارد داشته باشد.

حوزه تکامل کودکان ماهیتی کاملاً بین‌بخشی دارد؛ به‌گونه‌ای که موفقیت در آن مستلزم همکاری منسجم همه بخش‌های ذی‌نفع است. اقدام مؤثر در ارتقای تکامل و مدیریت اختلالات دوران کودکی، می‌تواند نسل آینده‌ای سالم‌تر، توانمندتر، مولدتر و از نظر اخلاقی و معنوی غنی‌تر را به ارمغان آورد.

### مداخلات یکپارچه به‌عنوان سرمایه‌گذاری

در دو دهه اخیر، مداخلات رشد و تکامل یکپارچه کودکان خردسال، سرمایه‌گذاری اقتصادی قدرتمندی محسوب شده است. این مداخلات:

۱. با ارائه یک بسته جامع شامل مراقبت مشتاقانه، تغذیه کافی، حفظ سلامت جسمانی، امنیت، و فرصت‌های یادگیری زودهنگام، اثربخشی بیشتری نسبت به اقدامات پراکنده دارد.
۲. فرصت‌هایی از چرخه بین‌نسلی سوءتغذیه، فقر و بازماندگی از تحصیل را فراهم می‌کند.
۳. از بروز پیامدهای جبران‌ناپذیر اختلالات رشد در مراحل بعدی زندگی پیشگیری می‌کند.

### اقدامات دانشگاه علوم پزشکی تهران

با توجه به اهمیت موضوع و تأکید ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران، دستورالعمل‌های اجرایی ارتقای رشد و تکامل کودکان با محورهای

- برنامه‌های آموزشی جهت حساس‌سازی جامعه در خصوص هزار روز طلایی اول زندگی
- استفاده از رویکرد مداخلات جامعه‌نگر و همه‌جانبه برای کودکان زیر هشت سال
- تقویت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات تکامل ابتدای کودکی از طریق راه‌اندازی مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در حوزه بهداشت

تدوین و برای اجرا به واحدهای تابعه ابلاغ خواهد شد.

این برنامه با هدف اجرای مداخلات ارتقاء تکامل جسمی، ذهنی، اجتماعی، عاطفی و معنوی کودکی طراحی شده و با اولویت‌شناسایی عوامل اجتماعی تعیین‌شکننده سلامتی کودکان، همچنین تسهیل دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به خدمات سطح ۲ از طریق راه‌اندازی "مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان" و توانمندسازی جامعه برای انتخاب روش‌های صحیح ارتباط و مراقبت همه‌جانبه از کودکان در واحدهای تابعه اجرا خواهد شد. انتظار می‌رود واحدهای تابعه، جدول تفصیلی و گانت فعالیت‌ها را بر اساس دستورالعمل، پیوسته و شرایط هر منطقه، تدوین و اجرا کنند تا گامی عملی در مسیر پرورش نسلی توانمند، سالم و آینده‌ساز برداشته شود.

## بخش اول: دستورالعمل هزار روز طلایی

### به عنوان بخشی از برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی

#### مقدمه:

هزار روز طلایی، به هزار روز اول زندگی کودک از لحظه لقاح تا رسیدن به ۲ سالگی (۲۴ ماهگی) اشاره دارد. زمانی که مغز، بدن و سیستم ایمنی به طور قابل توجهی رشد می یابد. در این ۱۰۰۰ روز، تخمک لقاح یافته تبدیل به انسانی می شود که بیش از ۷۰ درصد رشد مغزی، ۴۰ درصد رشد قدی و ۲۵ درصد رشد وزنی خود را نسبت به یک انسان بالغ بدست آورده است. فرصت های این ۱۰۰۰ روز در هیچ مرحله دیگری از زندگی تکرار نخواهند شد. حاکمیت، جامعه و خانواده در هیچ مرحله دیگری از زندگی اینقدر فرصت نخواهند داشت تا برای آینده سرمایه گذاری کنند. در این ۱۰۰۰ روز سلامت، رشد و تکامل، تغذیه، آموزش، ایمنی و مراقبت برای کودک و خانواده وی نقش حیاتی و کلیدی دارند.

در سالهای اول، رشد مغز در بحرانی ترین وضعیت بوده و نسبت به تأثیرات خارجی (چه مثبت و چه منفی) بیشترین حساسیت را دارد. مغز در این زمان توانمندی بالفعل کم و بالقوه بسیار بالایی دارد. مراقبت محبت آمیز و آموزش هایی که کودک در سالهای اول دریافت میکند یا فقدان این تجربیات اساسی تأثیرات بلند مدتی بر ذهن کودک باقی میگذارد. هرچند که یادگیری در تمام طول زندگی ادامه می یابد اما در سالهای نخستین، مغز انسان با سرعتی که هرگز تکرار نخواهد شد، در حال شکل گیری است. پیش از تولد، سلولهای مغزی با سرعتی شگفت آور تکثیر میشوند. در زمان تولد، نوزاد حدود ۱۰۰ میلیارد سلول مغزی دارد که اغلب آنها به هم متصل نیستند. این سلولها نمی توانند به تنهایی کار کنند بلکه باید در شبکه هائی سازمان دهی شوند که لازم است بین آنها تریلیونها رابط یا سیناپس وجود داشته باشد. هر سلول عصبی به طور بالقوه می تواند با ۱۵۰۰۰ سلول دیگر ارتباط برقرار کند. این رابطها، آنچه را ما میتوانیم انجام دهیم، آنچه مایلیم انجام دهیم، نحوه تفکر ما و در واقع آنچه را که هستیم تعیین می کنند. هرچه تعداد این ارتباطها بیشتر باشد، مغز توانمند تر و کودک از آینده و عملکرد بهتری برخوردار خواهد بود.

دوره ای که رابطهای مغز با سرعتی انفجاری تکثیر میشوند با سالهای اول کودکی همزمان است، یعنی با دوره ای که کودک عملاً در هر لحظه از بیداری، چیزهای تازه ای را برای اولین بار کشف میکند. نقش تجربه در همین زمان ایفا میشود. هنگامی که در سالهای اول، رابطی مکرراً مورد استفاده قرار میگیرد، جنبه همیشگی پیدا میکند. رابطها (سیناپسها)ی که در نتیجه تکرار تجربیات اولیه به دفعات فعال میشوند، به دائمی شدن متمایل میشوند و سیناپسهای که به کلی یا به دفعات کافی فعال نشده اند، به حذف شدن متمایل میشوند؛ بدین ترتیب، رشد مغزی یک فرایند "استفاده کن یا از دست بده" است.

بسیار مهم است که کودک فرصتهای کافی برای مواجهه، تقلید و درگیر شدن با تنوع گسترده‌ای از فعالیتهای برانگیزنده و واکنشی داشته باشد و بدین وسیله بتواند یاد بگیرد که از توانهای مغزی خود استفاده کند. کودکانی که از این گونه شرایط محروم میشوند احتمال دارد که دچار مشکلات شخصیتی، اختلالات روانی، نارسایی‌های ادراکی و مشکلات یادگیری شوند.

خانه و ساکنان آن، همراه با هم، اولین محیط کودک و شالوده‌تعالی او با محیط را تشکیل میدهند. کودک باید آزاد بوده و احساس امنیت کند تا بتواند از امکاناتی که محیط برای او فراهم میکند، برخوردار شود.

اهمیت محیط خانوادگی و فضای شاد، محبت و تفاهم، جنبه‌هایی از مراقبت کودکان هستند که به طور سنتی شناخته شده‌اند. برخی از محیطهای خانوادگی امن هستند و در آنها کودکان از امنیت و محیطی برخوردارند که برای بزرگ شدن و تعامل با والدین به آن نیاز دارند. در برخی خانواده‌های دیگر نیز اگر چه تضاد و درگیری وجود ندارد اما تعامل در درون خانواده به اندازه‌گروه اول نیست. دسته‌سومی از محیط خانوادگی نیز وجود دارد که مشخصه آن تضاد و درگیری دائم در خانواده و محرومیت کامل کودکان از بزرگ شدن با والدین و فرصتهای پرورش کامل و هماهنگ است.

آموزش سبک زندگی سالم با تاکید بر تغذیه ی سالم، فعالیت بدنی و دوری از مصرف دخانیات و مواد مخدر و دیگر رفتارهای پرخطر، در آینده کودک تأثیر دارد. شواهدی تجربی وجود دارد که آموزش والدین با اثربخشی درمان‌های رفتاری در ارتباط است؛ برای نمونه می‌تواند باعث بهبود ارتباط کارکردی و افزایش تعاملات والدین و کودک شود.

آموزش یکی از حیاتی‌ترین نیازهای بشری است که به منظور تعالی انسان، کمک به آنان و در جهت سازگاری با اوضاع و شرایط متفاوت صورت می‌گیرد، به عبارت دیگر، علم و یادگیری، به کودک توانایی می‌بخشد که محیط را مطابق با نیازهای خویش تنظیم و سازماندهی کند. در این میان از جمله عوامل اجتماعی که در پرورش کودک مؤثرند، خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا در سال‌های اولیه رشد، بیشترین و مؤثرترین ارتباط کودک با خانواده اش است و اعتقادات، ارزشها و نگرش‌های کودک توسط والدین به او انتقال می‌یابد. اکثر روانشناسان علوم رفتاری هم معتقدند که ساده‌ترین روش برای کمک به کودکان، آموزش والدین است و نهادهای آموزشی حتی اگر تجهیزات مدرن داشته باشند، نمی‌توانند نیازهای روحی کودکان را فراهم کنند و این وظیفه بر عهده والدین است.

تأثیر آموزش در بیمارستان‌های دوستدار کودک در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر، نشان داده که این کارگاه‌ها در تغییر رفتار مادران بسیار مهم است. همچنین مطالعات کارآزمایی تصادفی نشان داده، آموزش قبل از ترخیص با تداوم بیشتر شیردهی در گروه مداخله همراه بوده است. آموزش زوجین در ویزیت‌های معمول پس از زایمان در مراکز بهداشتی نشان داد، عملکرد گروه مداخله در شیردهی در ۴ و ۶ ماهگی نوزاد بهتر از گروه شاهد بود..

رشد و تکامل مطلوب کودکان در گرو تغذیه صحیح و عادات غذایی مناسب است. تغذیه نامناسب کودکان، مقاومت آنان را در برابر عفونت کاهش داده و افزایش بیماری و مرگ و میر و تعویق رشد فیزیکی و فکری کودک را در پی دارد. بخش عمده عادات غذایی فرد در کودکی تثبیت شده و بر سبک زندگی وی در تمام عمر موثر است. لذا ایجاد رفتارهای سالم تغذیه‌ای در کودکان باید به یکی

از اولویت های بهداشتی جامعه تبدیل شود. توجه به تغذیه کودک از این جهت حائز اهمیت است که حساسترین و آسیب پذیرترین گروه اجتماع را در زمینه سوء تغذیه و کمبود مواد غذایی تشکیل می دهند. مصرف بی رویه این مواد از طرفی با کاهش اشتهای کودک، فرصت تغذیه با غذاهای مغذی سفره خانوار را از آنان می گیرد و از طرف دیگر چون این مواد حاوی قند، نمک و چربی زیادی هستند، زمینه ساز ابتلا به بیماریهای مزمن از جمله چاقی، دیابت، فشار خون، سرطان و ... در سال های بعدی زندگی کودک خواهد بود.

با توجه به الگوهای نامناسب غذایی، نیاز به آموزش رفتارهای تغذیه ای در مورد کودکان اهمیت پیدا می کند. در مطالعات دیده شده است، یک برنامه مداخله ای خانواده محور بر اساس تئوری شناختی- اجتماعی، می تواند باعث افزایش مصرف میوه و سبزیجات، به عنوان میان وعده در بین کودکان گردد. تحقیقات نشان می دهد که مؤثرترین برنامه های آموزشی بر رویکردهای نظریه محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته اند. با توجه به اینکه در نظریه یادگیری شناختی- اجتماعی، که نظریه یادگیری مشاهده ای نیز نامیده شده است، بر بافت اجتماعی و محیطی که رفتار در آن آموخته و نگهداری می شود، تأکید شده و با توجه اینکه کودک بیشتر تحت تاثیر محیط خانه و خانواده می باشد، یک مطالعه خانواده محور که بر مبنای آموزش والدین و بر اساس نظریه شناختی- اجتماعی انجام شود، می تواند در بهبود رفتارهای تغذیه ای کودک موثر باشد. مطالعات پیشین نیز نشان داده اند، می توان گفت مهم ترین الگو و راهنمای عمل در زمینه مسائل تغذیه برای کودکان، والدین آنها به خصوص مادر می باشد.

افزایش بی تحرکی در همه اقشار جامعه، بخصوص گروه کودک، به یکی از نگرانی های مهم در سلامت این گروه سنی تبدیل شده است. پژوهش ها نشان داده اند که فعالیت جسمانی در بسیاری از کودکان کمتر از میزان توصیه شده بوده است و با افزایش سن رو به کاهش می گذارد.

سلامت و کنترل وزن کودکان، پیشگیری از بیماری ها در بزرگسالی و نهادینه کردن سبک زندگی سلامت محور، بسیار حایز اهمیت است. شیوع کم تحرکی در کودکان، به سرعت در حال تبدیل شدن به یک هنجار اجتماعی و بروز همه گیری چاقی است. خانواده ها در ابتدا تمایل به فعالیت بدنی و ورزش را باید در ذهن کودک خود پرورش دهند و اوقات فراغت بیشتری را همراه با ورزش با کودکان خود داشته باشند و از ابتدا سرگرمی ها و بازی های کودکانه فرزندشان را فرصتی برای آگاهی بخشی و آشنایی کودک با ورزش بدانند. به طور مثال با خرید کتاب های قصه و شعرهای کودکانه در خصوص ورزش، کودک از ابتدا ورزش را جزئی از زندگی و فعالیت های روزانه خود بدانند. این عوامل از طریق اطلاع رسانی و آموزش صحیح و به موقع به خانواده ها عملی خواهد شد. علاوه بر این توصیه و حمایت از رژیم غذایی سالم، خواب و فعالیت جسمی کافی، در اوایل دوران کودکی، برای اطمینان از رشد مناسب کودک و ایجاد عادات سالم زندگی، در سال های اول زندگی در شکل گیری تغذیه خوب و رعایت بهداشت در استفاده از مواد غذایی و بهداشت فردی بسیار اهمیت دارند.

عوامل مداخله گر، عواملی هستند که در مسیر رسیدن به سبک زندگی سالم نقش دارند، تحت کنترل نیستند و بر راهبردها نیز تأثیر دارند. تبلیغات حاصل از رسانه ها و فضای مجازی نقش مهمی بر فرهنگ خانواده ها و تمایلات آن ها به فعالیت بدنی کودکانشان

دارد. باید اطمینان حاصل شود که کودکان از یک سالگی به بعد حداقل سه ساعت در روز به طور فعال حرکت کنند. محیط های بازی و تفریح در داخل و خارج از منزل، باید ایمن باشند. فعالیت بدنی لذت بخش، در برنامه روزانه کودکان، در مراکز نگهداری مانند مهدکودک ها، باید به آنها کمک کند تا بی تحرک نباشند. تمرین مهارت های حرکتی درشت، ظریف و ایجاد محیطی برای ارتقاء فعالیت بدنی کودک باید انجام شود. ارتباط با دیگر کودکان در مهدکودک، در راستای تکامل هیجانی اجتماعی فرزند، می تواند تاثیر گذار باشد. شواهد قابل توجهی، در مورد اثرات سوء استفاده از صفحه نمایش، مانند تماشای تلویزیون، ویدئو، بازی های رایانه ای و استفاده از دستگاه های تلفن همراه برای سرگرمی، روی زبان و رفتار کودک به دست آمده است. کودکان خردسال باید وقت خود را در روابط غنی با والدین و خانواده بگذرانند و مادر و پدر و مراقبین کودک، باید به جای اجازه دادن به کودک در استفاده از این وسایل، درگیر قصه گوئی، خواندن کتاب و ارتباط با کودک شوند.

برای شیرخوار یک ساله، استفاده از وسایل با صفحه نمایش توصیه نمی شود. برای کودکی که دو سال سن دارد، زمان نمایش صفحه نباید بیش از یک ساعت در روز ۲۴ ساعت باشد و بهتر است که کمتر باشد.

پژوهش های مختلف در ایران نشان داده اند که در اکثر موارد آموزش منجر به افزایش آگاهی والد و مراقب کودک می گردد. اما در زمینه تأثیر روش ها، با یکدیگر در پژوهش ها نشان داده شد که آگاهی مادران نسبت به روند رشد کودکان کمتر از سه سال در دو گروه خودآموز و سخنرانی تفاوت معناداری ندارد اما آگاهی مادران نسبت به مراحل تکامل تغذیه ای کودک کمتر از سه سال در دو گروه تفاوت معنادار نشان داد.

علیرغم اجرای برنامه ترویج تغذیه نوزاد با شیر مادر در ایران، هنوز دانش کافی در این خصوص در والدین و مراقبین کودک وجود ندارد و آمار مصرف شیرمصنوعی بالاست. شواهد موجود مبنی بر نیاز والدین ایرانی به دریافت آموزش در ارتباط با مسائل رفتاری فرزند و همچنین اثربخشی برنامه های آموزش والدین بر بهبود عملکرد والدین و کودک، می باشد. آگاهی و عملکرد مادران در ایران درباره روند رشد و مراحل تکامل تغذیه ای مناسب نمی باشد و آموزش به هر شیوه ای مؤثر می باشد و برنامه ریزی برای ارتقای سطح آگاهی و عملکرد مادران در خصوص روند و مراحل تکامل تغذیه ای کودکان ضروری است. از موارد ذکر شده چنین بر می آید که در جهت اثر بخشی بیشتر فعالیت های آموزشی مراکز بهداشتی باید اقدامات دیگری به انجام برسد.

برای ارتقای سلامت کودکان و تداوم ارتباط با والدین و خانواده ها با آموزش، در برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تاک) هزار روز طلایی، دوره های آموزشی که از نیازسنجی های به عمل آمده از مادران بدست خواهد آمد، در زمینه های فرزندپروری، تغذیه کودکان، ایمنی کودکان، سلامت دهان و دندان کودک و بازی ها برنامه ریزی خواهد شد.

بنابر آن چه مطرح شد و اذعان به این واقعیت که بیشترین جهش رشد مغزی پس از تولد در سه سال اول اتفاق می افتد و با توجه به این که رویکرد حوزه بهداشت در پیشبرد اهداف سلامت، مبتنی بر توانمندسازی جامعه بوده است، برنامه ریزی و اجرای برنامه های توسعه دانش و مهارت والدین در خصوص رشد و تکامل ابتدای کودکی که شامل مداخلات زمان بارداری و ۲ سال اول تولد می شود را در اولویت سیاستگذاری برنامه های سلامت قرار داده است.

از این رو این برنامه با هدف اجرای مداخلات از زمان لقاح تا دو سال اول پس از تولد را در بر می گیرد.

هدف از اجرای این برنامه این است که برگزاری کارگاه های آموزشی بتواند موجب افزایش آگاهی و تغییر نگرش در فراگیران شود. سبک زندگی سلامت محور یعنی مجموعه ای از نگرش ها، عادات یا تمایل ها که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه فرد می شود در والدین و به تبع آن در کودکان آنها رعایت شود. نظر به اینکه والدین نقش کلیدی در انتخاب های کودکان دارند، امید است در این برنامه با ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتارهای والدین در ارتباط با مسائل کودکان، رشد و تکامل آنها بهبود یابد.

## ماده (۱) هدف دستورالعمل هزار روز طلایی

❖ **هدف کلان:** ارتقای شاخص های سلامت و رشد همه جانبه کودکان از دوران تشکیل نطفه تا پایان ۲۴ ماهگی، از طریق آموزش و اجرای مداخلات جامعه محور و بین بخشی شامل مراقبت پیش از بارداری، بارداری، پس از زایمان و مراقبت های ابتدایی رشد و تکامل، با دستیابی به پوشش حداقل ۹۰٪ خدمات حیاتی تا پایان سال ۱۴۰۸.

### ❖ اهداف اختصاصی

#### ۱. تقویت مهارت های والدگری در ۱۰۰۰ روز طلایی

✓ اجرای برنامه های آموزشی و مهارتی برای حداقل ۸۰٪ والدین دارای کودک زیر ۲ سال درباره مراقبت مشتاقانه،

تغذیه، تکامل جسمی، ذهنی، اجتماعی، عاطفی و معنوی، ایمنی و تحریک رشد، تا پایان ۱۴۰۸.

✓ افزایش آگاهی (حداقل ۵۰ درصد) فراگیران ( مادران باردار، خانواده کودک، مراقبین اصلی کودک، مربیان مهد کودک،

پیامگزاران سلامت سازمان ها و ادارات و...) درباره مراقبت مشتاقانه، تغذیه، تکامل جسمی، ذهنی، اجتماعی، عاطفی و

معنوی، ایمنی و تحریک رشد با استفاده از ابزارهای همکاری بین بخشی و مشارکت های مردمی برای ۷۵ درصد گروه های

هدف تا پایان سال ۱۴۰۸.

✓ افزایش آگاهی (حداقل ۷۰ درصد) رابطین و سفیران سلامت، درباره مراقبت مشتاقانه، تغذیه، تکامل جسمی، ذهنی،

اجتماعی، عاطفی و معنوی، ایمنی و تحریک رشد برای ۷۵ درصد از رابطین و سفیران سلامت تا پایان سال ۱۴۰۸.

#### ۲. افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت ۱۰۰۰ روز طلایی

✓ اجرای حداقل ۱۰ کمپین اطلاع رسانی در سطح استانی، شهرستانی، محلی و فضای مجازی در هر سال، به گونه ای که

پیامها به حداقل ۷۵٪ جمعیت هدف برسد، تا پایان ۱۴۰۸.

### ۳. ایجاد و بسط شبکه پشتیبانی اجتماعی در اجرای برنامه های ۱۰۰۰ (روز طلایی

✓ تشکیل و فعال سازی حداقل یک گروه حامی مادر و کودک در هر محله یا دهستان تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۶ و استمرار فعالیت آن تا پایان ۱۴۰۸.

#### استراتژی:

- ❖ آموزش
- ❖ جلب حمایت از ذینفعان
- ❖ جلب مشارکت افراد کلیدی
- ❖ نظارت، پایش و ارزشیابی

#### راهبردهای استراتژی اول ( آموزش):

الف. برنامه ریزی و اجرای کمپین "۱۰۰۰ روز طلایی" با هدف افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت استانداردها، مراقبت ها و خدمات در دوران بارداری و دو سال اول زندگی، از طریق همکاری بین بخشی و استفاده از منابع علمی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

ب. طراحی و اجرای برنامه های آموزشی هدفمند برای مادران و پدران، مادر بزرگ ها، پدر بزرگ ها، مراقبین کودک ( پرستار کودک)، مربیان مهد کودک، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و عموم مردم، به منظور ارتقای آگاهی های مرتبط با تاک (تکامل ابتدای کودک) در دوران بارداری و دوره های اولیه زندگی.

#### راهبردهای استراتژی دوم و سوم (جلب حمایت از ذینفعان و جلب مشارکت افراد کلیدی):

طراحی و اجرای فرایندهای نظام مند حمایت طلبی با مدیران ارشد ملی و استانی، گروه های علمی و تحقیقاتی مرتبط، و گروه های مرجع، به منظور جلب حمایت های لازم برای پیشبرد اهداف تاک ( برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودک) در دانشگاه علوم پزشکی تهران و تسهیل همکاری های بین بخشی در سطوح مختلف.

#### راهبردهای استراتژی چهارم (پایش و ارزشیابی):

الف. تعیین شاخصهای برنامه

ب. طراحی چک لیست

ج. پایش مستمر بر اساس انتظارات تعیین شده و اجرای مداخلات لازم

## ماده ۲) تعریف واژگان:

- تاک: تکامل ابتدای کودکی
- ECD: Early Childhood Development
- ساغ: شورای سلامت و امنیت غذایی
- مرکز سراج: مرکز سلامت روان جامعه نگر
- سمن: سازمان های مردم نهاد

## ماده ۳) ساختار اجرایی:

- معاون بهداشت دانشگاه
- مدیران شبکه های تابعه دانشگاه
- معاون آموزشی دانشگاه
- نماینده خانه مشارکت مردم در سلامت و توسعه
- نماینده رابطین و سفیران سلامت

جلسات کمیته آموزش و توانمندسازی به صورت منظم ماهیانه در محل معاونت بهداشت دانشگاه برگزار می شود.

## ماده ۴) الگوی اجرایی:

- روش های آموزشی:
- ❖ سخنرانی
- ❖ پرسش و پاسخ
- ❖ روش حل مساله
- ❖ ایفای نقش
- ❖ مشاوره حضوری
- ❖ مشاوره تلفنی
- ❖ آموزش از طریق فضای مجازی

## وسایل کمک آموزشی:

❖ اسلاید

❖ فیلم کوتاه

❖ تهیه فیلم کلاس های آموزشی

❖ پمفلت

❖ کتاب

## فعالیت های راهبرد آگاهی و آموزش جامعه:

- برنامه ریزی و اجرای کمپین "۱۰۰۰ روز طلایی" با هدف افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت استانداردها، مراقبت ها و خدمات در دوران بارداری و دو سال اول زندگی، از طریق همکاری بین بخشی و استفاده از منابع علمی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۱ - مطالعه و ارزیابی وضعیت موجود

- تحلیل نیازها و اولویتها: جمع آوری و تحلیل داده ها برای شناسایی نیازهای آموزشی و مراقبتی مادران و کودکان در مناطق هدف.

- بررسی وضعیت سلامت و مراقبت های دوران بارداری: پژوهش در مورد وضعیت کنونی استانداردها و خدمات مربوط به بارداری و ابتدای زندگی کودکان .

۲- تدوین و توسعه محتوای آموزشی

- تهیه راهنماهای آموزشی: ایجاد راهنماها و بروشورهایی برای مادران در خصوص مراقبت های دوران بارداری و اوایل دوران کودکی.

- تولید منابع دیجیتال آموزشی: ساخت ویدئوها، پادکست ها و محتوای آنلاین برای گسترش دانش عمومی در مورد مراقبت های لازم.

۳- اجرای کمپین های رسانه ای گسترده

- راه اندازی کمپین های رسانه ای: طراحی و اجرای برنامه های رسانه ای از طریق تلویزیون، رادیو و شبکه های اجتماعی برای افزایش آگاهی عمومی.

- جلب همکاری افراد تأثیرگذار: استفاده از ظرفیت هنرمندان، فوتبالیست ها، اینفلوئنسرها و افراد شناخته شده برای ترویج پیام‌های کمپین.

۴- برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی

- کارگاه‌های آموزشی جامع: برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مادران، همسرانشان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و غیره به کودکان خردسال.

- برگزاری سمینارهای علمی و آموزشی: سازمان‌دهی سمینارهایی با حضور متخصصان به منظور انتقال دانش بین‌المللی و بومی.

۵- تقویت همکاری‌های بین بخشی

- تشکیل کمیته‌های هماهنگی: ایجاد کمیته‌های مشترک بین بخشی برای برنامه‌ریزی و پیگیری اجرای کمپین.

- امضای تفاهم‌نامه‌های همکاری: انعقاد قراردادهای تفاهم‌نامه‌ها با نهادهایی آموزشی فرهنگی و مدیریتی مرتبط

۶- نظارت و ارزیابی پیشرفت کمپین (تدوین چک لیست و شاخص‌های ارزیابی کمپین):

- ارزیابی اثربخشی کمپین: طراحی و پیاده‌سازی ابزارها و معیارهایی برای سنجش میزان تأثیرگذاری کمپین.

- گزارش‌دهی منظم: تهیه و انتشار گزارش‌های دوره‌ای در مورد دستاوردها و چالش‌های کمپین برای بهبود مستمر راهبردها.

• طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند برای مادران و پدران، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی، و عموم مردم، به منظور ارتقای آگاهی‌های مرتبط با تاک (تکامل ابتدای کودکی) در دوران بارداری و دوره‌های اولیه زندگی. (پیوست شماره یک)

۱- تحلیل نیازها و تدوین محتوای آموزشی:

- شناسایی نیازهای آموزشی: برگزاری جلسات و نظرسنجی‌ها با مادران، پدران، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و عمومی برای شناسایی نیازهای خاص آموزشی.

- تدوین محتوای تخصصی: توسعه محتوای آموزشی بر اساس نیازهای شناسایی شده با همکاری کارشناسان حوزه‌های کودکی، بارداری و روان‌شناسی.

۲- طراحی برنامه‌های آموزشی برای هر گروه هدف:

- کارگاه‌های آموزشی برای والدین: برگزاری کارگاه‌ها و جلسات مشاوره‌ای ویژه مادران و پدران برای ارتقای آگاهی‌های لازم درباره تکامل ابتدایی کودکی و مشاوره‌های قبل و بعد از زایمان.

- آموزش برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی: اجرای دوره‌های تخصصی برای پزشکان، مراقبین سلامت، بهورزان و دیگر کارکنان خدمات سلامت جهت به‌روز رسانی دانش و مهارت‌ها در زمینه حمایت از رشد و تکامل کودک.

- برنامه‌های اطلاع‌رسانی عمومی: برگزاری کمپین‌های اطلاع‌رسانی و رویدادهای عمومی در محوطه دانشگاه و جامعه برای ارتقای آگاهی همگانی.

۳- استفاده از روش‌های آموزشی نوین:

- فناوری‌های دیجیتال و آموزش آنلاین: توسعه پلتفرم‌های آموزشی آنلاین شامل ویدئوهای آموزشی، دوره‌های الکترونیکی و وبینارها برای دسترسی آسان‌تر به محتوا.

- استفاده از محتوای چندرسانه‌ای: تولید فیلم‌ها و اینفوگرافیک‌های آموزشی جذاب برای تسهیل و ارتقای فرایند یادگیری و درک محتوا.

۴- ارزیابی و بهبود مستمر برنامه‌های آموزشی

- ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها: استفاده از نظرسنجی‌ها و پرسشنامه‌های ارزیابی پس از هر دوره آموزشی برای دریافت بازخورد والدین و ارائه‌دهندگان خدمات.

- بهبود و بروزرسانی مستمر: تحلیل نتایج ارزیابی‌ها و به‌روزرسانی محتوای آموزشی بر اساس تجربه و بازخورد به‌دست‌آمده.

۵- توسعه شبکه‌های همکاری و حمایت:

- جلب همکاری با دانشکده‌ها و دپارتمان‌های مرتبط: ایجاد همکاری‌های بین دانشکده‌های پزشکی، روانشناسی، توانبخشی و بهداشت عمومی برای تبادل دانش و تجربه.

- ایجاد همکاری با سازمان‌های غیردولتی و دولتی: جلب حمایت و مشارکت سازمان‌ها و نهادهای مرتبط برای توسعه محتوای آموزشی و تأمین منابع.

۶- ترویج و توسعه برنامه‌ها در سطح اجتماعی

- برگزاری همایش‌ها و سمینارهای عمومی: سازمان‌دهی سمینارها و همایش‌ها با موضوعات مرتبط با تکامل کودکی و اهمیت مراقبت‌های پیش و پس از زایمان .

- پلتفرم‌های اجتماعی و فضای مجازی: ترویج برنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی و وبسایت دانشگاه

### فعالیت های راهبرد حمایت طلبی:

• طراحی و اجرای فرایندهای سیستماتیک حمایت طلبی با مدیران ارشد ملی و استانی، گروه‌های علمی و تحقیقاتی مرتبط، و گروه‌های مرجع، به منظور جلب حمایت‌های لازم برای پیشبرد اهداف تاک (تکامل ابتدای کودکی) در دانشگاه علوم پزشکی تهران و تسهیل همکاری‌های بین بخشی در سطوح مختلف.

۱- تحلیل و شناسایی نیازها و اولویت‌ها برای حمایت طلبی

- بررسی چالش‌ها و فرصت‌ها: ارزیابی موانع و فرصت‌های موجود برای پیشبرد اهداف طرح تاک (تکامل ابتدای کودکی) در سطح ملی و دانشگاهی.

- تدوین نقشه راه برای حمایت طلبی: طراحی نقشه راهی دقیق و مشخص برای جلب حمایت‌های مالی، علمی و عملیاتی از سوی مسئولان دولتی و خصوصی.

- شناسایی ذینفعان کلیدی: شناسایی و تحلیل ذینفعان کلیدی (مدیران ارشد، گروه‌های علمی، مراکز تحقیقاتی و گروه‌های مرجع) و نیازهای خاص هر یک از آنها برای درک بهتر چگونگی جلب همکاری آنها.

۲- برنامه‌ریزی و راه‌اندازی جلسات هماهنگی با مدیران ارشد

- برگزاری نشست‌های دوره‌ای با مدیران کلیدی: طراحی و برگزاری جلسات حضوری و آنلاین با مدیران ارشد وزارتخانه‌ها، سازمان‌های دولتی و غیردولتی به منظور معرفی اهداف و نیازهای طرح و جلب حمایت‌های آنها.

- ایجاد بسته‌های حمایتی سفارشی: تهیه بسته‌های اطلاعاتی و پیشنهادی برای مدیران ارشد که مزایای اقتصادی، اجتماعی و سلامت‌محور طرح را به‌طور مشخص توضیح دهد.

- مذاکرات و رایزنی‌های تخصصی: استفاده از کارشناسان و مشاوران برای برگزاری جلسات تخصصی با گروه‌های علمی و تحقیقاتی مرتبط به منظور بررسی چگونگی اجرای موفقیت‌آمیز طرح و رفع موانع.

### ۳- ایجاد و تقویت شبکه‌های علمی و تحقیقاتی مرتبط

- تشکیل کمیته‌های علمی مشورتی: راه‌اندازی کمیته‌های علمی با مشارکت محققان و دانشگاهیان برجسته در حوزه‌های پزشکی، بهداشت عمومی، روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم اقتصادی و جامعه‌شناسی و... برای مشاوره و کمک به پیشبرد اهداف تاک.
- برگزاری کنفرانس‌ها و همایش‌های علمی: برگزاری همایش‌های علمی با حضور متخصصان و پژوهشگران داخلی و خارجی برای تبادل دانش و جلب توجه به اهمیت "تکامل ابتدای کودکی" و ضرورت حمایت از آن.
- تهیه گزارش‌های علمی و تحقیقی: تولید گزارش‌های علمی و تحقیقی که شواهد و نتایج پژوهش‌ها را در زمینه تکامل کودکی و اثرات آن بر جامعه ارائه دهد تا در مذاکرات و جلسات حمایت‌طلبی مورد استفاده قرار گیرد.

### ۴- طراحی استراتژی‌های ارتباطی و تبلیغاتی برای جلب حمایت عمومی

- راه‌اندازی کمپین‌های آگاهی‌بخشی: ایجاد کمپین‌های آگاهی‌بخشی در سطح ملی و استانی که در آن از رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های جمعی برای اطلاع‌رسانی در مورد اهمیت و اولویت‌های "تکامل ابتدای کودکی" استفاده شود.
- ایجاد مواد تبلیغاتی هدفمند: تولید بروشورها، ویدئوها و پوسترهای آموزشی برای استفاده در جلسات و همایش‌ها جهت ترغیب تصمیم‌گیرندگان به مشارکت و حمایت از برنامه.
- برگزاری جلسات عمومی با گروه‌های مرجع: برنامه‌ریزی جلسات و نشست‌هایی با گروه‌های مرجع (شخصیت‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی) برای ایجاد هم‌افزایی و حمایت‌های مردمی و اجتماعی.

### ۵- تسهیل همکاری‌های بین بخشی و بین‌المللی

- جلب همکاری نهادهای بین‌المللی: جلب حمایت سازمان‌های بین‌المللی مانند WHO، UNICEF و سایر نهادهای تخصصی برای همکاری در پیشبرد اهداف طرح، چه از نظر فنی، مالی و چه از نظر منابع انسانی.
- جلب همکاری بخش خصوصی و غیردولتی: تقویت همکاری‌های بین‌بخشی با بخش‌های خصوصی (شرکت‌های دارویی، بهداشتی، آموزشی) برای تأمین منابع مالی، تجهیزات و فناوری‌های نوین.
- ایجاد پلتفرم‌های همکاری آنلاین: راه‌اندازی پلتفرم‌های دیجیتال برای تسهیل اطلاعات، همکاری‌های علمی و بحث‌های سیاسی در سطح ملی و استانی.

### ۶- نظارت و ارزیابی پیشرفت حمایت‌طلبی

- توسعه سیستم‌های نظارتی برای ارزیابی حمایت‌ها: طراحی و اجرای سیستم‌هایی برای ارزیابی میزان موفقیت در جلب حمایت‌های مورد نیاز از مدیران، گروه‌های علمی و سایر ذینفعان.

- گزارش‌دهی پیشرفت‌ها و چالش‌ها: تهیه گزارش‌های دوره‌ای به مسئولان ارشد و گروه‌های مرجع در مورد وضعیت پیشرفت پروژه و چالش‌هایی که در مسیر حمایت‌طلبی وجود دارد.

- بازخورد و اصلاح فرایندهای حمایت‌طلبی: تحلیل بازخوردها و نتایج ارزیابی‌ها به‌منظور بهبود فرایندهای حمایت‌طلبی و تقویت همکاری‌ها در سطوح مختلف.

۷- توسعه ظرفیت‌های منابع انسانی و مدیریتی

- آموزش و توانمندسازی مدیران: برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های مدیریتی برای مدیران ارشد و مسئولان اجرایی در سطوح ملی و استانی در خصوص مدیریت و هدایت پروژه‌های بین‌بخشی.

- پشتیبانی از ساختارهای مدیریتی در دانشگاه: تقویت و ارتقای ساختارهای مدیریتی در دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌منظور هماهنگی و نظارت بر فرایندهای حمایت‌طلبی و همکاری‌های بین‌بخشی.

**\*تبصره:** جهت چگونگی اجرای دستورالعمل هزار روز طلایی به جداول تفصیلی پیوست شماره دو مراجعه شود.

## بخش دوم: دستورالعمل جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل کودکان با همکاری

### سازمانها و نهادهای موثر در سلامت کودکان

#### مقدمه:

مسئولیت اولیه تکامل کودکان بر عهده خانواده ها است. اما نکته بارز در اینجا این است که به دلیل اثر و برهم کنش عوامل مختلفی مانند محیط اطراف کودک، قوانین و مقررات آموزشی و ... خانواده به تنهایی از عهده ارتقاء جامع و کامل رشد و تکامل کودکان بر نمی آید. چنین عاملی سبب ورود دولتها به برنامه ها و سیاست های تکاملی کودکان است. از طرف دیگر معمولاً دولتها دارای حوزه های متفاوت اجرایی می باشند که هر کدام به نوعی بر فرآیند تکاملی کودکان تاثیرگذار می باشند. به عنوان مثال وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی، شهرداری، سازمان ملی تعلیم و تربیت، اعضای خانه های مشارکت، سمن ها، بسیج، امور مساجد و ... نیز از بازوهای اجرایی دولت در زمینه اجرای برنامه های تکاملی کودکان به شمار می آیند. علاوه بر این، سازمان های دیگر مانند صدا و سیما، قوه قضائیه، ورزش و جوانان، کانون پرورش فکری کودکان، نهادهای غیردولتی و خیریه نیز وجود دارند که همگی به نوعی درگیر با امور و مسائل مربوط به کودکان هستند.

وجود این چنین گستردگی نشان دهنده اهمیت مشارکت و مداخله هماهنگ شده این سازمان ها و نهادها است به نحوی که مجموع فعالیت های آنها منجر به هم افزایی در جهت نیل به هدف ارتقا و بهبود تکامل کودکان باشد. از طرف دیگر عدم همکاری همه ی بخش های موثر سبب پس رفت و یا عدم پیشرفت برنامه در این زمینه خواهد شد. اجرای طرح یسنا، حمایت های کمیته امداد، توزیع بسته های معیشتی به منظور بهبود تغذیه مادران و شیرخواران مثال عینی همکاری های بین بخشی جهت ارتقاء سلامت می باشد.

روح کلی حاکم بر این دستورالعمل، آگاه سازی عمومی پیرامون اهمیت و حساسیت دوران کلیدی اوان کودکی و نحوه ارتباط با کودک ، فرزندپروری جهت بهبود سلامت جسمی، عاطفی، روانی و معنوی کودکان است.

در طراحی برنامه های آموزشی سعی میشود با تکیه بر نظرات محیطی و بومی و تکیه بر نظریه ها و الگوهای آموزشی موفق با تاکید بر گفتمان سازی، به گونه ای رفتار شود که حداکثر مشارکت مردم تامین گردد .

از آنجاییکه بویژه در جامعه کنونی مردان نقش مهمی -چه مستقیم و چه غیر مستقیم- در رشد و پرورش کودکان دارند، سعی میگردد زمینه مشارکت مردان در این مهم بیش از پیش فراهم گردد. در این خصوص تجربیات موفق در برنامه ترویج زایمان فیزیولوژیک وجود دارد و حضور پدران در تعدادی از جلسات کلاسهای آمادگی برای زایمان، در پیشبرد اهداف تعیین شده نقش موثری داشته است. با توجه به آنکه ادارات هم از حیث هم افزایی و هم به عنوان جزیی از جامعه مدنی نقش مهمی ایفا می نمایند، هم در برنامه ریزی و هم در اجرا از توان آنان استفاده حداکثری به عمل خواهد آمد.

همچنین درخصوص موضوع رشد و تکامل اوان کودکی آموزه های ناب و اصیل و جامعه نگری در دین مبین اسلام وجود دارد - به طوری که بعد از گذشت قرن ها اهمیت آنها به طور روز افزون آشکار می گردد- سعی بر آن است این داشته مهم ارج نهاده شود.

شواهد عینی در سیره نبوی نشان دهنده این مهم است که رسول خدا (ص) در بازی کودکان شرکت می کردند و با آنان هم بازی می شدند و فرموده اند "هرکس کودکی داشته باشد باید با او مانند خودش رفتار کند" در روایات شواهد متعددی وجود دارد که ایشان با امام حسن (ع) و امام حسین (ع) در موقعیت های متفاوت به بازی می پرداختند.

دیدگاه حاکم در تدوین و اجرای این پروژه، رویکرد ارتقای سلامت مبتنی بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می باشد. ارتقای سلامت، یکی از علوم جدید اما کاربردی در حوزه سلامت است که امروزه بیش از پیش به آن توجه می شود. در واقع در یک تعریف ساده، ارتقای سلامت عبارت است از "فرآیند توانمندسازی مردم در شناخت و کنترل عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای سلامت محور و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم". پس بنابراین، در یک بیان ساده می توان گفت که "ارتقای سلامت"، علم و هنر کمک به مردم برای تغییر شیوه زندگیشان برای داشتن یک وضعیت سلامت پایدار می باشد. توانمندسازی جامعه، یک فرآیند پویا و فراگیر است. هدف عمده فرآیند توانمندسازی، ایجاد تغییرات مناسب در کلیه ابعاد و جوانب زندگی افراد، خانواده ها، گروه ها و اقشار اجتماعی می باشد. اساسا اولین راهبرد عمده در تدوین، طراحی و اجرای برنامه های توانمندسازی و آموزش است. در فرآیند آموزش، اطلاعات و پیام ها منتقل و رد و بدل می شود و با علم به اینکه در عصر حاضر، اطلاعات منشا قدرت و در حقیقت عین قدرت است، بنابراین دسترسی اقشار وسیع مردمی به اطلاعات یک گام کلیدی در فرآیند توانمندسازی بحساب می آید. (بند ۱۱ سیاست های کلی نظام سلامت (ابلاغی توسط مقام معظم رهبری): افزایش آگاهی، مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی، آموزشی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

توانمندسازی جامعه یک فرآیند پیچیده و چندبعدی است که نیازمند همکاری و تعامل فعال بین دولت، جامعه مدنی و شهروندان است. این فرآیند باید با توجه به نیازها و اولویت های خاص هر جامعه، و با استفاده از روش های متنوع و مناسب برای هر گروه، انجام شود. از استراتژی های مهم، برخورداری از ظرفیت های موجود مانند رسانه ملی، پیام رسانی مجازی، بیل بوردهای تبلیغاتی، سینماها، شبکه های خانگی، جهت اطلاع رسانی و آموزش جامعه می باشد. موفقیت آموزش مجازی در زمان شیوع کوید از دست آوردهای این دوران بود که می توان از تجربیات به دست آمده الگوبرداری نمود.

مشارکت خانواده و جامعه و ایجاد مسؤولیت پذیری اجتماعی، در بهبود وضعیت رشد و تکامل کودکان، نقش موثری خواهد داشت. در این خصوص شناسایی و ایمن سازی نقاط پرخطر برای کودکان در منزل و خارج منزل که با مشارکت داوطلبانه والدین در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در حال انجام است، نمونه موفقی از مشارکت جامعه در برنامه های سلامتی می باشد. البته قطعا در اجرای مداخلات همکاری شهرداری، آتش نشانی و خیرین لازم است.

همچنین تشکیل گروه های محلی سلامت کودکان در تعدادی از واحدهای تابعه جهت شناسایی و اجرای مداخله جهت مشکلات و چالش های سلامتی کودکان مثالی از مشارکت اجتماعی در حل مسائل مربوط به کودکان می باشد. در همین راستا پویش کتابخوانی و راه اندازی کتابخانه های کودکانه در پایگاه های سلامت انجام شد که با استقبال عمومی روبرو شد.

در تدوین برنامه های توانمندسازی باید توجه داشت که در بسیاری از موارد آموزش بهداشت (Health Education: HE) و ارتقای سلامت (Health Promotion: HP) به جای یکدیگر بکار می روند اما آموزش بهداشت یعنی آرایه دانش و مهارت سلامت به افراد و جوامع، در حالیکه ارتقای سلامت مفهومی بسیار وسیع تر و متناظر به عواملی همچون تعیین کننده اجتماعی سلامت، بی عدالتی و ... دارد. ارتقاء سلامت یک روش نیست، بلکه فرایندی متشکل از چند روش است.

رویکردهای ارتقای سلامت عبارتند از:

- رویکرد انفرادی: مشاوره، آموزش بیمار، ارزیابی تغذیه ای، ارزیابی خطر
  - رویکرد گروهی: سخنرانی، سمینار، ایفای نقش
  - رویکرد جمعیتی: رسانه ها، شبکه ها، بازاریابی اجتماعی، تبلیغات
- صاحب نظران علوم سلامت معتقدند که مباحث ارتقای سلامت فراتر از توجه صرف به عوامل تاثیرگذار بر وضعیت سلامت افراد و جامعه است.

آنچه ما نیاز داریم "توانمند سازی و ایجاد مسئولیت پذیری در جامعه برای ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی" است و گفتمان سازی شاهره اصلی افزایش آگاهی مردم و فراهم آوردن زمینه تغییر رفتار خواهد بود.

راهبردهای کلیدی برای ارتقای سلامت عبارتند از:

✓ افزایش آگاهی: آموزش در مورد عوامل خطر و عوامل محافظتی سلامت، و ارائه اطلاعات دقیق و قابل اعتماد به مردم. به طور مثال اطلاع رسانی در خصوص علائم خطر دوران نوزادی و کودکی تا حدود زیادی در پیشگیری از مرگ و میر کودکان موثر می باشد.

✓ تغییر رفتار: تشویق به انجام رفتارهای سالم مانند ورزش، تغذیه مناسب، ترک سیگار، و مدیریت استرس. در مورد کودکان زیر سه سال به خصوص ترغیب والدین به بازی با کودک و تقویت ارتباط چشمی، عاطفی و تعامل از اقدامات مهم در تکامل دوران کودکی می باشد.

✓ ایجاد محیط سالم: طراحی محیطی که از سلامت افراد حمایت کند، مانند محیط کار و مدرسه، ایجاد امکانات ورزشی و تفریحی و همچنین ایمن سازی منازل، پارکها برای کودکان جهت پیشگیری از حوادث و آسیب های محیطی.

✓ مشارکت جوامع: فعال کردن جوامع در تصمیم گیری ها و برنامه ریزی های مرتبط با سلامت، و همچنین توانمندسازی آنها برای انجام فعالیت های ارتقای سلامت. تشکیل گروه های حامی کودکان جهت شناسایی و ارائه راه حل برای ارتقاء سلامتی کودکان.

✓ تقویت سیستم های بهداشتی: اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشتی با کیفیت بالا و همچنین تقویت ظرفیت های موجود در سیستم بهداشت و درمان. مثلا ایجاد شبکه های بهداشت با راه اندازی پایگاه های سلامت و پوشش ۱۰۰ درصدی جمعیت تحت پوشش

✓ همکاری بین بخشی: ایجاد همکاری بین بخش‌های مختلف جامعه، مانند آموزش، محیط زیست، و حمل و نقل، برای ایجاد رویکردی جامع در ارتقای سلامت. تشکیل کارگروه و کمیته‌های مشترک سازمانها، ادارات و انجمنهای خیریه و مردمی ریاست استانداری، فرمانداری و بخشداری در خصوص اجرای برنامه‌های سلامتی کودکان از نمونه اقدامات بین بخشی می باشد.

✓ طراحی محیط‌های حامی سلامت: ایجاد محیط‌هایی که به طور فعال سلامت را ترویج می کنند، مانند مدارس مروج سلامت، بیمارستان‌های مروج سلامت، و جوامع ایمن.

به طور خلاصه، راهبردهای ارتقای سلامت یک رویکرد جامع است که با تمرکز بر افزایش آگاهی، تغییر رفتار و ایجاد محیطی سالم، به بهبود سلامت افراد و جوامع کمک می کند. نکته قابل تامل این است که در حال حاضر والدین با حجم زیادی از اطلاعات که گاهی جزء باورهای غلط می باشد، از طرق گوناگون مواجه هستند که تشخیص درستی، نادرستی و کارآمدی برای آنها بسیار دشوار است. معرفی منابع مورد تایید و استاندارد به عنوان مرجع معتبر، از الزامات اجرای صحیح برنامه‌های سلامتی می باشد.

### **برای اجرای راهبردهای مختلف ارتقای سلامت باید به شش عنصر اصلی توجه نمود:**

۱. **ارتباطات**: نتیجه کاربرد روش‌ها و متدهای مختلف و به روز ارتباطی، تاثیر بر روی افراد، جامعه و سازمان‌ها برای ارتقای وضعیت سلامت کلی است. برای مثال استفاده از سامانه‌های الکترونیکی مانند نرم افزارهای رایانه‌ای، سامانه‌های تلفن همراه، اینترنت و شبکه‌های مجازی می توانند به عنوان ابزار مناسبی برای افزایش ارتباطات مردم در جهت ارتقای وضعیت سلامت جامعه مطرح باشند.

۲. **آگاه سازی، ظرفیت سازی و ایجاد اعتماد**: جزء مهم دیگری که نقش کلیدی برای موفقیت برنامه‌های ارتقای سلامت دارد، بالابردن سواد سلامت و افزایش دادن مهارت‌های لازم برای داشتن یک زندگی سالم در بین مردم جامعه می باشد. به عبارت ساده تر با اجرای دوره‌های آموزشی مستقیم و استفاده از رسانه‌های مختلف آموزشی (به عنوان روش غیر مستقیم) می توان سواد جامعه را در مورد موضوع سلامت تا حد زیادی بالا برد.

۳. **کمک‌های متقابل**: فرآیندی است که بوسیله آن می توان مشخص کرد که چه افراد و سازمان‌هایی با چه روش‌هایی می توانند تجربیات و تخصص‌های خود را برای بهبود یا ارتقای وضعیت سلامت در اختیار سایر افراد و سازمان‌های نیازمند به آن تجربیات و تخصص‌ها قرار دهند. برای مثال اگر در جامعه‌ای احتمال سوءتغذیه کودکان وجود داشته باشد، مسئولین و صاحبانظران آن جامعه باید مشخص نمایند که چه افراد و سازمان‌هایی می توانند با چه روش‌هایی در کنترل و پیشگیری از بروز بیماری کمک نمایند. (اجرای طرح یسنا با مشارکت وزارت بهداشت و وزارت رفاه و امور اجتماعی)

۴. **تغییرات سازمانی**: یکی از موارد مهمی که باید توجه شود فعالیت با سازمان‌ها و نهادهای دیگر مانند مدارس، دانشگاه‌ها، محیط‌های اداری و کارخانه‌ای، بیمارستان‌ها برای ایجاد محیط‌های حامی سلامت در این مراکز می باشد که بوسیله این مراکز حامی سلامت بتوان مردم را تشویق کرد تا وضعیت سلامت بهتر و پایدارتری داشته باشند. برای مثال، اگر در برنامه‌ای هدف، ارتقای

وضعیت تغذیه دانش آموزان مدارس باشد، باید فعالیت هایی انجام گیرد که منجر به ارائه مواد غذایی سالم و مغذی در بوفه های مدارس گردد.

**۵. توسعه های اجتماعی و بسیج مردمی :** در حقیقت تشکیل انجمن ها و کارگروه هایی که بتوانند باعث بهبود شاخص های سلامتی و شیوه زندگی (مانند تغذیه، فعالیت بدنی، سلامت روان، سلامت معنوی، عدم استعمال دخانیات و ...) شوند، می توانند نهایتا منجر به ارتقای سلامت کل جامعه گردند. در این مورد مثال واضح می تواند پیشگیری از سوءرفتار با کودکان با ایجاد انجمن ها و بسیج های اطلاع رسانی مختلف در سطح جامعه باشد. همچنین استفاده از ظرفیت های مساجد، حسینیه ها، مراکز تجمع مادران در محلات جهت برگزاری کارگاههای مادر و کودک می تواند در اجرای برنامه موثر باشد. به عنوان مثال، کارگاه های مادر و کودک در کهریزک شهرستان ری، در حسینیه سید الشهدا برگزار شده است و بسیج مردمی جهت اهدا کتابهای کودکان به پایگاههای سلامت در شهرستان ری تشکیل شد.

**۶. جلب حمایت های همه جانبه :** در یک تعریف ساده عبارت است از استفاده بهینه از فعالیت هایی که بطور فردی یا جمعی برای حمایت از اهداف یک برنامه ارتقای سلامت در سطح جامعه در حال انجام هستند یا می بایستی انجام شوند. برای مثال کلیه فعالیت هایی که توسط شهرداری ها، وزارت بهداشت، وزارت ورزش و صدا و سیما برای بالا بردن تحرک و فعالیت های بدنی در سطح جامعه می بایستی انجام گیرد یا در حال انجام می باشد، می تواند به عنوان یک نمونه آشکار جلب حمایت های همه جانبه باشد.

طی سالهای گذشته در کشور ما توجه به رشد و تکامل همه جانبه ی کودکان در محافل دانشگاهی و نیز در دستور کار سیاستگذاران سلامت قرار گرفته است، که منجر به تشکیل دبیرخانه رشد و تکامل همه جانبه کودکان و نیز تدوین سند ملی رشد و تکامل دوران ابتدای دوران کودکی گردید. همچنین وزارت بهداشت در بسته خدمت سلامت کودکان، غربالگری تکامل کودکان را مورد توجه قرار داده است. ارزیابی تکامل کودک بر اساس بسته مراقبت ادغام یافته کودک سالم در معاینات دوره ای طبق روال گذشته توسط غیر پزشک تیم سلامت ( در خانه بهداشت توسط بهورز، در مرکز بهداشتی درمانی توسط کاردان یا کارشناس سلامت خانواده و در پایگاه بهداشتی توسط ماما یا پرستار ) انجام شده و در صورت نیاز با تایید پزشک، کودکان مشکوک یا مبتلا به اختلال تکامل به مراکز جامع تکامل جهت دریافت خدمات مشاوره ای و توانبخشی ارجاع می گردند.

در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، مداخلات متعددی جهت ارتقاء رشد و تکامل کودکان کمتر از ۵ سال زیر نظر اساتید ارزشمندی همچون استاد ملک افضلی انجام شده است.

پروژه "طراحی و اجرای پایلوت مدل ارتقای تکامل همه جانبه دوران ابتدایی کودکی و توانمند سازی مادران در شهرستان اسلامشهر: منطقه چهاردانگه" از این دست بود. از اقدامات انجام شده، برگزاری جلسات مشاوره با مددکاران اجتماعی خیره برای فرایند اجتماعی طرح، تشکیل کارگروه اجتماعی، آموزش رابطین درباره بخش اجتماعی پروژه، برگزاری جلسات مستمر هفتگی آموزشی پروژه و فرزند پروری، تکامل کودک، تغذیه کمکی، تغذیه انحصاری با شیر مادر، محیط عاری از دود دخانیات برای کودک، نحوه ارتباط گیری با

والدین، ایمنی فیزیکی محیط خانه و مهد کودک، جلسه آسیب اجتماعی و تربیت اسلامی، مهارت ارتباطات، مددکاری اجتماعی، رشد و شکوفایی کودک نوپا، استفاده صحیح از رسانه های سلامت، تغذیه کودک و خودمراقبتی، روش های آموزش سلامت برای جلسات آموزش گروهی به مادران رابطین و مراقبین و مربیان مهد کودک انجام شد. در زمان شیوع کرونا کلاسها به صورت مجازی برای رابطین، مادران و مراقبین از طریق لینک اختصاصی sky room توسط معاونت فرهنگی و معاونت بهداشت برگزار گردید.

از دیگر مداخلات انجام شده، اجرای برنامه ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی در منطقه کهریزک شهرری بود که بر اساس مشارکتهای بین بخشی و با هدف توانمند سازی جامعه برای مراقبت تکامل کودکی به اجرا در آمد.

تشکیل جلسات هماهنگی در بخشرداری با حضور مسئولین همه ادارات، سازمانهای دولتی و سازمانهای مردم نهاد- جلب مشارکت ذینفعان از طریق نشستهای تخصصی با نمایندگان بهزیستی، آموزش و پرورش، کمیته امداد، شهرداری، برگزاری همایش های مردمی جهت اطلاع رسانی و حساس سازی والدین در خصوص رشد و تکامل کودکان- تشکیل گروههای حامی کودکان در پایگاهها، اجرای طرح شناسایی مناطق پرخطر منزل و خارج منزل توسط والدین و ایمن سازی با همکاری فرمانداری، شهرداری، آتش نشانی - برگزاری کارگاههای مادر و کودک با همکاری و مشارکت بانوان فعال در اجتماعات مذهبی در حسینیه- برگزاری کلاسهای آموزش مجازی برای والدین، از اقدامات مهم در این برنامه بود.

در سایر دانشگاهها نیز طرح ها و برنامه های متنوعی در راستای پیشبرد اهداف ارتقاء تکامل کودکان اجرا شده است از جمله برنامه تکامل ابتدای کودکی (تاک) زرنده کرمان و مراقبت تکامل کودکی (CCD) در تبریز می توان نام برد.

در سند ملی رشد و تکامل همه جانبه دوران ابتدای کودکی چهار اصل حاکم بر برنامه تکامل این دوران به قرار زیر است:

- رویکرد مبتنی بر زمان (تاکید بر دوران خاصی از زندگی)
- عدالت
- همکاری بین بخشی
- مشارکت جامعه هدف

چارچوب مدل نظری ( مدل مفهومی) رشد، مراقبت و تکامل خردسالی به شرح زیر در ۵ سطح وجود دارد:

- سطح اول: کودک و مولفه های بسیار نزدیک مرتبط با وی (جنس، نژاد، ژنتیک، بیولوژی و سایکولوژی) مطرح می باشند.
- سطح دوم: سطح خرد (خانواده و محیط زندگی نزدیک کودک: شیوه زندگی، قومیت- مدرسه- مکان های مذهبی- مراکز مراقبت از کودک- محل بازی و فراغت کودک- گروه هم سالان- محله)
- سطح سوم: سطح میانی (جامعه و محیط زندگی دورتر کودک: اشتغال- مسکن- تسهیلات رفاهی- نظام حمایت اجتماعی- آموزش و پرورش- توسعه زنان- خدمات سلامت- تفریحات- کشاورزی)
- سطح چهارم: سطح کلان (سیاستهای ملی و اولویتهای کشور: شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، اعتقادی - مذهبی و فرهنگی کشور)
- سطح پنجم: سطح جهانی (مولفه های بین المللی موثر بر رشد و تکامل کودکان: شاخص های توسعه انسانی، سلامت، اجتماعی- اقتصادی- رفاهی - روانی، معنوی و آموزشی)

در راستای اجرایی نمودن بند ۴ از مراحل کار و با توجه به گستردگی حوزه، پس از نظر خواهی از کارشناسان و صاحب نظران از حیطة های گوناگون، ۹ کارگروه مختلف به شرح زیر انتخاب و تشکیل شدند: خدمات سلامت و حوادث، آموزش، بازی کودکان، جامعه، خانواده و کودک، حقوق کودک و قوانین کودکان با نیازهای ویژه، رسانه (راديو تلویزیون، روزنامه، نشریات و اینترنت)، پژوهش و آمار، فقر، رفاه و تکامل کودک.

تبیین وضعیت موجود بسیار مهم می باشد. وضعیت موجود در حیطة های آموزش، مراقبت، سلامت شامل موارد زیر است: دسترسی و پوشش، کیفیت خدمات، سیاستها و قوانین مرتبط، اعتبارات و هزینه ها، شاخص های رشد و تکامل کودکان و مادران بررسی می گردد. وضعیت موجود در حیطة های بازی، نیازهای ویژه، تحقیقات، فقر و رفاه کودک و مسائل اجتماعی شامل: کودکان با نیازهای ویژه، کودک، بازی و اسباب بازی، فقر و رفاه کودک، تحقیقات در تکامل دوران ابتدای کودکی و جامعه می باشد.

در خصوص کودکان با نیازهای ویژه آنچه مسلم و بدیهی می باشد که تعداد زیادی از کودکان با نیازهای ویژه در دوران اولیه کودکی تحت پوشش آموزش و پرورش و مراقبت های ضروری قرار ندارند. در چنین شرایطی ضروری است برای توسعه کمی و کیفی مراقبت، توانبخشی و آموزش و پرورش برای کودکان ویژه زیر ۸ سال برنامه ریزی و اقدام شود.

در موضوع کودک، بازی و اسباب بازی با توجه به نقش محوری بازی در یادگیری و تکامل دوران کودکی و فراوانی شواهد علمی تاثیر بازی در سلامت کودک لازم است تصمیم گیران و برنامه ریزان جامعه در یک اقدام جمعی و همکاری بین بخشی مشکلات این حوزه را شناسایی کنند و پس از ریشه یابی، هدف گذاری و تعریف راهبردها و پروژه ها اقدام عاجلی برای آن انجام دهند. از طرف دیگر در کشور ما که از تنوع اقلیمی، قومی و نژادی ویژه ای برخوردار است، انواع بازی و سرگرمی های بومی و سنتی از دیرباز رواج داشته است.

لازم است متولیان و والدین توجه ویژه ای به این امر مهم داشته و شرایطی را فراهم کنند تا کودکان کشور با مشارکت در اینگونه بازیها علاوه بر افزایش توان ذهنی و فیزیکی از پیشینه غنی فرهنگی کشورمان غافل نمانند. کودکان در مقابل فقر و نابرابری بسیار آسیب پذیرتر از سایر افراد و گروههای جامعه می باشند.

تکامل دوران ابتدای کودکی یکی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت است این مسئله اغلب به صورت بیماری و مرگ کودکان و یا فقط جنبه های روانشناختی و سلامت موضوع مورد توجه واقع شده است و بندرت به صورت جامع در زمینه تکامل دوران ابتدای کودکی تحقیقاتی انجام گرفته است، تعیین اولویت های تحقیقاتی و انجام تحقیقات عملیاتی برای طراحی و اجرای برنامه های مستند ضروری بنظر می رسد. هرچند که در بسیاری از حیطة ها نیازهای تحقیقاتی هم اکنون نیز بوضوح مشخص است که از جمله مهم ترین این موارد، عدم وجود نظام جامع مراقبت و تکامل کودکان و منجمله نظام پایشی آن، تعیین استانداردهای مراقبتی، آموزشی، سلامت، محیط فیزیکی و... تکامل دوران ابتدای کودکی، بررسی هایی در مورد کودکان ویژه و کودکان کار و خیابان و... می باشد. روند رو به گسترش شهر نشینی، کوچک شدن بعد خانوار به عنوان هسته اصلی جامعه، تشدید اختلاف طبقاتی در ابعاد اقتصادی و اجتماعی، و افزایش میزان طلاق، متارکه و سستی بنیان خانواده ها، میزان بزهکاری، اعتیاد، کودک آزاری، کودکان خیابانی و کار کودکان از جمله موارد اجتماعی هستند که بر سلامت و تکامل کودکان خردسال تاثیر گذار خواهند بود. در چنین شرایطی علیرغم توجه به زیر ساختها و توسعه ی آنها هنوز شاهد کمبودها و مهمتر از آن نابرابری هایی در سطح کشور هستیم. توجه به مباحث زیر بنایی و تخصیص بودجه و منابع لازم برای توسعه ی این موارد، راهگشای بسیاری از مشکلات اجتماعی و فرهنگی دوران ابتدایی حیات کودکان کشور خواهد شد.

در پیش نویس سند ملی رشد و تکامل همه جانبه دوران ابتدای کودکی راهبردهای زیر ذکر گردیده است:

۱. اتخاذ رویکرد عدالت محور در برنامه ریزی خدمات ارتقای سلامت و تکامل کودکان مبتنی بر فرهنگ غنی و گرانقدر ملی

- و با اصل قرار دادن اصول و مبانی دین مبین اسلام و رعایت اصل اقتدار ملی و یکپارچگی کشور.
۲. توجه به تربیت دینی و معنوی کودک از بدو تولد
۳. بسیج اجتماعی با تاکید بر مسئولیت اجتماعی برای مشارکت مؤثر و حمایت از برنامه رشد و تکامل همه جانبه کودکان
۴. ظرفیت سازی و توانمند کردن مراقبین و خانواده ها از طریق آموزش و به روز کردن دانش و مهارت‌ها
۵. فراهم ساختن ساختار تشکیلاتی مناسب در سطوح ملی، استانی و شهرستانی برای تسهیل انسجام و گسترش برنامه رشد و تکامل همه جانبه دوران ابتدای کودکی
۶. گسترش خدمات ارتقایی و توسعه فضاهای دوستدار کودک
۷. جلب و توسعه همکاری‌های بین بخشی و اقدامات شبکه ای در بین کلیه ارگانهای مسئول و ذینفع به منظور اجرا و تداوم فعالیتهای رشد و تکامل همه جانبه کودکان.
۸. تشکیل کمیته راهبری ملی برنامه رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی از کلیه ساختارهای مؤثر بر سلامت و تکامل کودکان.
۹. ظرفیت سازی و شبکه سازی بین تشکل های مردمی و سازمانهای مردم نهاد به منظور اجرا و تداوم فعالیت های رشد و تکامل همه جانبه کودکان.
۱۰. حمایت از حقوق خانواده و کودک
۱۱. برنامه ریزی های مبتنی بر نیازسنجی و شواهد علمی- پژوهشی و تجربی بومی و مقرون به صرفه
- برنامه پیش رو، رویکرد اجتماع محور و جامعه نگر در راستای ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تاک) دارد، که از طریق بسیج و درگیر کردن اجتماعات محلی و سازماندهی گروه ها و نهادهای مرتبط در تمامی موارد مرتبط با موضوع، مداخلات ارتقایی انجام خواهد شد. همچنین بررسی، نیازسنجی و مداخلات مربوط به تعیین کننده های اجتماعی سلامت صورت خواهد گرفت. توسعه همکاری های بین بخشی و ایجاد محیط حمایتگر تکامل کودکان در این برنامه مورد نظر خواهد بود.

## ماده (۱) هدف دستورالعمل جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل کودکان با همکاری سازمانها و نهادهای موثر در سلامت کودکان

### هدف کلان

ارتقای رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان زیر ۸ سال در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، از طریق اجرای برنامه‌های جامعه‌محور مبتنی بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، با دسترسی عادلانه به خدمات غربالگری، درمان، توانبخشی، آموزش والدین و بهبود محیط زندگی، تا پایان سال ۱۴۰۸.

### ❖ اهداف اختصاصی

#### ۱. شناسایی ظرفیت‌های محلی مرتبط با خدمات کودک

تمامی مراکز سرای محله، فرهنگسرا، مهدکودک، خانه مشارکت، و سمن‌های فعال در ۹۰٪ مناطق تحت پوشش مراکز/پایگاه‌های سلامت فهرست‌برداری و در بانک اطلاعات مشترک شهرستان ثبت تا پایان سال ۱۴۰۵، شوند.

#### ۲. تقویت ارتباط بین‌بخشی

افزایش تعداد جلسات رسمی هماهنگی با سازمانها و ادارات برون‌بخشی (شهرداری، بهزیستی، کمیته امداد، کانون پرورش فکری و...) به حداقل ۴ جلسه شهرستانی و ۱ جلسه استانی در سال، از سال ۱۴۰۵ تا پایان سال ۱۴۰۸، با ثبت و پیگیری مصوبات.

#### ۳. ایمن‌سازی فضای منزل و محیط عمومی

شناسایی و رفع حداقل ۶۵٪ نقاط حادثه‌خیز در معابر و فضاهای عمومی کودکان در مناطق هدف، و تکمیل حداقل ۴۰٪ اقدامات ایمن‌سازی منازل دارای کودک زیر ۵ سال، تا پایان سال ۱۴۰۶ با استفاده از ظرفیت گروههای محلی حامی کودکان (مطابق دستورالعمل ۱۰۰۰ روز طلایی)

#### ۴. شناسایی خانواده‌های آسیب‌پذیر

- ✓ شناسایی حداقل ۸۰٪ از خانواده‌های دارای کودک زیر ۵ سال که در طبقات کم‌درآمد یا شرایط آسیب اجتماعی قرار دارند و ثبت آنها در سامانه مراقبت جامع بهداشتی تا پایان سال ۱۴۰۶ انجام شود.
- ✓ شناسایی و ثبت حداقل ۸۰٪ زنان باردار و مادران دارای کودک زیر ۲ سال در مناطق تحت پوشش، با اولویت مناطق محروم و کم‌برخوردار، تا پایان سال ۱۴۰۵ انجام شود.

## ۵. مداخلات همه‌جانبه برای کودکان مبتلا به مشکلات رشد و تکامل

- افزایش پوشش ارائه بسته مداخلات (غربالگری، تشخیص، درمان، توانبخشی، حمایت اجتماعی) به حداقل ۷۰٪ کودکان شناسایی شده با مشکل رشد و تکامل تا پایان سال ۱۴۰۸.
- افزایش آگاهی (حداقل ۵۰ درصد) درباره مراقبت مشتاقانه، تغذیه، تکامل جسمی، ذهنی، اجتماعی، عاطفی و معنوی، ایمنی و تحریک رشد در حداقل ۷۵ درصد خانواده‌های آسیب پذیر شناسایی شده دارای فرزند کمتر از ۸ تا پایان سال ۱۴۰۸.

### استراتژی:

- جلب حمایت استانداری و فرمانداری
- جلب مشارکت ذینفعان ( سازمان ملی تعلیم و تربیت، بهزیستی، اعضای خانه‌های مشارکت، شهرداری، سمن‌ها)
- ایجاد گروه‌های محلی (حامی کودکان) برای پی‌گیری مسائل مربوط به کودکان در محلات
- اجرای برنامه‌های آموزشی (فرزند پروری، بازی با کودک، تکامل کودک، تغذیه صحیح، پیشگیری از سوانح و حوادث و...) در محلات برای والدین دارای فرزند زیر ۸ سال با مشارکت س‌راهای محله، خانه‌های فرآموز، فرهنگسراها، بسیج، مدارس ابتدایی، امور مساجد و سمن‌ها
- ایمنی محیط برای کودکان با مشارکت سازمانهای ذیربط از طریق شناسایی نقاط حادثه خیز در منطقه و مداخلات لازم ( با مشارکت شهرداری، آتش نشانی )
- ایمنی منزل برای کودکان با مشارکت سازمانهای ذیربط از طریق شناسایی مخاطرات داخل منزل و مداخلات لازم ( با مشارکت شهرداری، آتش نشانی )
- اطلاع رسانی از طریق شبکه‌های مجازی و رسانه ملی و محلی
- نظارت، پایش و ارزشیابی

### ماده ۲) تعریف واژگان:

- تاک: تکامل ابتدای کودکی ECD: Early Childhood Development
- مراقبت تکامل کودکی: CCD: Care for Child Development
- سمن: سازمان‌های مردم نهاد

### ماده ۳) ساختار اجرایی:

- معاونت بهداشت (معاون بهداشت، معاون فنی، معاون اجرایی، مدیریت شبکه و ارتقاء بهداشت، مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده، گروه سلامت روانی و اجتماعی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهبود تغذیه جامعه)
- شبکه بهداشت و درمان/مرکز بهداشت (واحد گسترش شبکه، واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده، واحد بهبود تغذیه، واحد سلامت روان، واحد آموزش بهداشت، واحد سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت یا سرپرست پایگاه سلامت، مسئول آموزش (مسئول رابطین، سفیران سلامت)، بهورز /مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان مرکز، کارشناس تغذیه مرکز)
- مشاور امور بانوان و خانواده استناداری و فرمانداری
- نماینده خانه مشارکت مردم در سلامت و توسعه
- نماینده بهزیستی (شیرخوارگاهها)
- نماینده سازمان ملی تعلیم و تربیت (مهدکودکها)
- نماینده کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان
- نماینده شهرداری (سرای محلات، فرهنگسراها، خانه های فرآموز و...)
- نماینده دهیاری (در مناطق روستایی)
- نماینده آموزش و پرورش (مدیران یا معاونین دبستان دور اول)
- نماینده سازمان صدا و سیما
- نماینده وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (سازمان تبلیغات اسلامی)
- نماینده وزارت ورزش و جوانان

#### ماده ۴) الگوی اجرایی:

- شناسایی مراکز تجمعی والدین و کودکان در منطقه تحت پوشش مرکز شناسایی مراکز ارائه دهنده خدمات برای کودکان (تفریحی، رفاهی، سلامتی، آموزشی و...)
- شناسایی مهد کودکها، سرای محله و...
- شناسایی افراد کلیدی و صاحب نفوذ در منطقه تحت پوشش (خانه بهداشت- پایگاه سلامت- مرکز خدمات جامع سلامت) (بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- برگزاری جلسه توجیهی برای افراد کلیدی و صاحب نفوذ در منطقه و در ادامه جلسات دوره ای برای تبادل نظر در خصوص برنامه های سلامتی کودکان، انتخاب یک شخص یا سازمان به عنوان دبیر جلسات (بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- اجرای پوشش های محله محور در خصوص ارتقاء سلامت همه جانبه کودکان(بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- اطلاع رسانی به جامعه (بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- شناسایی خانواده های آسیب پذیر
- اجرای مداخلات آموزشی، فرهنگ سازی و حمایتی و...
- تهیه گزارش دوره ای و ارائه مستندات اقدامات انجام شده در گروههای حامی کودکان توسط اعضای گروه

#### ماده ۵) روش های اطلاع رسانی:

- از طریق فضای مجازی
- مکاتبه اداری
- از طریق رسانه ملی
- از طریق شبکه های نمایش خانگی

## ماده ۶) انتظارات:

۱-۶) **انتظارات از معاونت بهداشت** (معاون بهداشت، معاون فنی، معاون اجرایی، مدیریت شبکه و ارتقاء بهداشت، مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده، گروه سلامت روانی و اجتماعی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهبود تغذیه جامعه)

- ✓ حمایت و پشتیبانی (تامین و توزیع منابع مالی و نیروی انسانی) جهت اجرای برنامه تاک در واحدهای تابعه
- ✓ جلب موافقت و مشارکت سطوح مافوق جهت اجرای برنامه تاک
- ✓ مشارکت و حمایت گروههای فنی و اجرایی معاونت بهداشت در اجرای برنامه تاک در واحدهای محیطی
- ✓ نظارت و پایش اجرای برنامه تاک در واحدهای محیطی مطابق چک لیستهای ارائه شده (پیوست)
- ✓ اجرای مداخلات لازم در راستای حذف و کاهش موانع و چالش ها

۲-۶) **شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت** (واحد گسترش شبکه، واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده، واحد بهبود تغذیه، واحد سلامت روان، واحد آموزش بهداشت، واحد سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت یا سرپرست پایگاه سلامت، مسئول آموزش (مسئول رابطین، سفیران سلامت)، بهورز / مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان مرکز، کارشناس تغذیه مرکز ...)

❖ **انتظارات از واحدهای ستادی (گسترش شبکه، بهداشت خانواده، آموزش بهداشت، سلامت روان، بهبود تغذیه و...)**

- ✓ حمایت و پشتیبانی مالی و تامین نیروی انسانی، تامین فضای فیزیکی و تجهیزات
- ✓ تعیین تعرفه خدمات مطابق کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی (به روز رسانی بر اساس ویرایش های سالانه)
- ✓ برنامه ریزی جهت آموزش و بازآموزی ارائه دهندگان خدمت در خصوص مراقبتهای همه جانبه دوران کودکی (تاک)
- ✓ نظارت و پایش اجرای برنامه در واحدهای محیطی
- ✓ طراحی و اجرای مداخلات لازم در راستای کاهش چالش های موجود
- ✓ همکاری با گروههای متناظر در ستاد معاونت در اجرای برنامه تاک

❖ **انتظارات از سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت / سرپرست پایگاه سلامت**

- ✓ مشارکت در اجرای برنامه تاک در منطقه تحت پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ تعیین شرح وظایف همه سطوح ارائه خدمت جهت اجرای برنامه تاک
- ✓ حمایت طلبی و جلب همکاری برون بخش و سایر سازمان ها، نهاد ها، خانه های مشارکت مردم در سلامت و توسعه و... (بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

- ✓ پایش مستمر برنامه های مرکز (نظارت برچگونگی اجرای برنامه تاک ، برگزاری جلسه با ارائه دهندگان خدمت در مرکز/ پایگاههای تحت پوشش در راستای شناسایی مشکلات اجرای برنامه تاک، ارائه راهکارهای حل مشکلات)
- ✓ استفاده از سیستم نوبت دهی جهت ویزیت پزشک

- ✓ فراهم کردن محیطی جهت بازی های کودکانه و خلاق در زمان انتظار جهت مراقبت و ویزیت پزشک

#### ❖ **انتظارات از مسؤل آموزش بهداشت ( مسؤل رابطین یا سفیران سلامت)**

- ✓ مشارکت در اجرای برنامه تاک در منطقه تحت پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ برنامه ریزی جهت تشکیل گروههای حامی کودکان در محلات با حضور نمایندگان ادارات، سازمانهای مردم نهاد، فعالان اجتماعی محلات در حوزه سلامت کودک و داوطلبان مشارکتهای اجتماعی در منطقه تحت پوشش
- ✓ برنامه ریزی آموزشی، اطلاع رسانی، شناسایی گروههای هدف و همکاری در اجرای برنامههای بهداشتی کودکان
- ✓ هماهنگی با مراقبین سلامت در جذب مادران و مراقبین کودک، جهت شرکت در کلاس های آموزشی ویژه کودکان
- ✓ برگزاری جلسات توجیهی رابطین و سفیران جهت شناسایی خانواده های آسیب پذیر اجتماعی ، اقتصادی و در معرض خطر
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی(دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### ❖ **انتظارات از بهورز /مراقب سلامت**

- ✓ مشارکت در اجرای برنامه تاک در منطقه تحت پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ شناسایی افراد در معرض خطر، مادران باردار، کودکان زیر پنج سال، و سایر گروههایی که نیاز به حمایت های روانی، بهداشتی و تغذیه ای خاص دارند
- ✓ ارجاع خانواده های آسیب پذیر به کارشناس سلامت روان یا تغذیه
- ✓ پی گیری اقدامات انجام شده در مورد خانواده های آسیب پذیر
- ✓ مشارکت و همکاری در تشکیل گروههای حامی کودکان در منطقه تحت پوشش (بهره مندی از ظرفیت های موجود در سراج)
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی(دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### ❖ **انتظارات از کارشناس سلامت روان**

- ✓ مشارکت در اجرای برنامه تاک در منطقه تحت پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ مشاوره با والدین خانواده های آسیب پذیر اجتماعی
- ✓ ارجاع خانواده های آسیب پذیر به مددکاری سراج
- ✓ ارجاع کودکان با تشخیص احتمالی تکاملی رشدی به روانپزشک سراج
- ✓ پی گیری موارد ارجاع به سراج
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی(دستورالعمل هزار روز طلایی)
- ✓ برگزاری دوره های آموزشی فرزند پروری برای والدین ، ارائه دهندگان خدمت و سایر گروههای هدف در منطقه تحت پوشش

✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پوشش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

### ❖ انتظارات از کارشناسی تغذیه

- ✓ مشارکت در اجرای برنامه تاک در منطقه تحت پوشش مطابق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ همکاری با مراقبین سلامت و بهروزان در اجرای برنامه تاک
- ✓ شناسایی و انجام مشاوره با والدین در خانواده های دارای کودک مبتلا به سوء تغذیه
- ✓ همکاری در شناسایی خانواده های نیازمند دریافت حمایت
- ✓ ارائه مداخلات لازم در جهت کاهش سوء تغذیه کودکان (بهره مندی از ظرفیت های موجود در منطقه تحت پوشش از جمله خانه مشارکت مردم در سلامت و توسعه، خیرین، کمیته امداد، بهزیستی)
- ✓ مشارکت در برگزاری کلاسهای آموزشی برای مراجعین و سایر گروههای هدف در منطقه تحت پوشش

### ۳-۶) انتظارات از نماینده امور بانوان و خانواده استاندارد و فرمانداری

- ✓ تشکیل کارگروه تخصصی در موضوع جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تاک) با حضور نمایندگان وزارتخانه های مرتبط، سازمانها، نهادهای سمن ها، خیرین (اختصاص برخی جلسات ساغ به موضوع تاک) و خانه های مشارکت محله
- ✓ تعیین دبیر کارگروه و صدور ابلاغ
- ✓ صدور ابلاغ جهت نمایندگان وزارتخانه های مرتبط، سازمانها، نهادهای سمن ها، خیرین و خانه های مشارکت مردم در سلامت و توسعه
- ✓ حمایت جهت برگزاری کارگاههای آموزشی برای خانوادهها در زمینههای مختلف (مانند مهارت های زندگی، فرزندپروری، بهداشت و سلامت، حقوق زنان و خانواده) و ارتقای سطح آگاهی عمومی در این زمینه
- ✓ حمایت جهت برگزاری کمپین ها، پوشش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)
- ✓ توسعه مراکز تفریحی، ورزشی، فرهنگی، و هنری ویژه بانوان و کودکان و اجرای برنامه های هدفمند در خصوص رشد و تکامل کودکان
- ✓ ابلاغ برنامه جامع تاک به همه سازمانهای ذیربط
- ✓ محول نمودن مسئولیت نظارت بر اجرای برنامه تاک در سازمانها، ادارات به پیامگزاران سلامت در ساغ

### ۴-۶) انتظارات از نماینده بهزیستی

- ✓ همکاری در انجام مداخلات توانبخشی برای کودکانی که نیاز به خدمات ویژه دارند
- ✓ مشارکت جهت شناسایی و اجرای مداخلات برای ایمن سازی شیر خوارگاه و مراکز نگهداری کودکان
- ✓ انجام اقدامات حمایتی برای خانواده های آسیب پذیر
- ✓ همکاری جهت برگزاری کارگاه های مراقبت تکاملی کودک برای مربیان و مراقبین و مادران در شیرخوارگاه ها

✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### **۵-۶) انتظارات از نماینده سازمان ملی تعلیم و تربیت (مهد کودک ها)**

- ✓ فراهم آوردن زمینه های لازم برای توانمندسازی و تسهیل ارائه خدمات مشاوره ای و تربیتی به خانواده ها به ویژه در دوره اول کودکی و نیز حمایت از مراکز ارائه دهنده خدمات تعلیم و تربیت
- ✓ همکاری جهت برگزاری کارگاههای مراقبت تکاملی کودک برای مربیان و سرپرستان مهد کودک ها
- ✓ حمایت از توسعه فضاهای و تجهیزات آموزشی، تربیتی، فرهنگی و هنری و ورزشی خاص کودکان
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### **۶-۶) انتظارات از نماینده شهرداری / دهیاری**

- ✓ مشارکت جهت شناسایی و اجرای مداخلات برای ایمن سازی محیط زندگی کودکان (داخل و خارج منزل)
- ✓ برگزاری برنامه های متنوعی از قبیل نمایشگاه های هنری، کنسرت، تئاتر، کارگاه های آموزشی و سخنرانی ها در فرهنگسراها با موضوع های مرتبط با رشد و تکامل کودکان با هماهنگی محتوایی با مستندات وزارت بهداشت
- ✓ برگزاری برنامه های اجتماعی، فرهنگی و هنری با محوریت رشد و تکامل کودکان در پارکها، بوستانها، سراهای محله (موضوع و محتوا هماهنگ با مستندات وزارت بهداشت)
- ✓ همکاری جهت برگزاری کارگاههای مراقبت تکاملی کودک برای مربیان کودک در سراهای محله، خانه های فرآموز و فرهنگسراها و...
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### **۷-۶) انتظارات از نماینده کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان**

- ✓ گسترش و تکمیل کتابخانه های عمومی ثابت و سیار ویژه کودکان در مناطق کم برخوردار
- ✓ تهیه و چاپ محصولات دیداری و شنیداری ویژه کودکان کمتر از ۵ سال و توزیع در مناطق کم برخوردار
- ✓ تولید، خرید و نمایش و فروش فیلمهای سینمایی مخصوص کودکان و نوجوانان در مناطق کم برخوردار
- ✓ تولید تئاتر و برگزاری جشنواره ها و نمایشگاههای هنری کودکان و نوجوانان در مناطق کم برخوردار
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### **۸-۶) انتظارات از نماینده آموزش و پرورش**

- ✓ همکاری جهت استفاده از جلسات اولیاء و مربیان مدارس ابتدایی به منظور ارتقاء آگاهی والدین در خصوص مراقبت تکاملی کودکان
- ✓ مشارکت جهت شناسایی و اجرای مداخلات برای ایمن سازی مهد کودکیها و مدارس

- ✓ همکاری جهت استفاده از فضای مدارس جهت برگزاری کارگاه های مادر و کودک
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### ۹-۶) انتظارات از نماینده صدا و سیما

- ✓ اختصاص برنامه های ویژه در خصوص مراقبت تکاملی کودکان با هماهنگی وزارت بهداشت
- ✓ همکاری در اطلاع رسانی عمومی جهت اجرای کمپینها، پویش ها و برنامه های مرتبط با کودکان بر اساس مصوبات کارگروهها (دستورالعمل هزار روز طلایی)
- ✓ تهیه محتواهای ، فیلمها و سریالهای مرتبط با کودکان با نظارت وزارت بهداشت
- ✓ پخش تیزر، کلیپ و پیامهای مرتبط با رشد و تکامل کودکان در همه شبکه های پرمخاطب رسانه ملی (فقط به شبکه سلامت اکتفا نشود) همچنین در تبلیغات شبکه های خانگی

#### ۱۰-۶) انتظارات از نماینده خانه مشارکت مردم در سلامت و توسعه

- ✓ انتقال اطلاعات و پیامهای سلامت به مردم و قرار دادن جامعه در جریان مسائل بهداشتی و درمانی به خصوص پیامهای ویژه رشد و تکامل کودکان
- ✓ مطالبه گری برای افزایش ظرفیت فضای ایمن برای کودکان زیر ۵ سال ( پارک و فضای بازی ، فضای سبز ، فضای آموزشی ، مهد کودک استاندارد )
- ✓ تعریف پروژه های کوچک محور برای خانواده های آسیب پذیر ( زنان بدسرپرست ، بی سرپرست ، خانواده طلاق ، خانواده معلول و .... )
- ✓ مشارکت جهت حمایت ویژه از خانواده های دارای کودک کمتر از ۵ سال در مواقع اضطراری مانند حوادث طبیعی یا بحران های اجتماعی
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

#### ۱۱-۶) انتظارات از نماینده سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی .

- ✓ جلوگیری از تولید، پخش و تبلیغ هرگونه برنامه یا محصولی که به سلامت، تربیت، اخلاق یا سایر حقوق کودکان و نوجوانان آسیب می رساند با اتخاذ تدابیر لازم
- ✓ فراهم آوردن فضاها و امکانات مناسب در برگزاری نمایشگاهها، جشنوارهها و سایر رویدادهای مرتبط با کودکان و نوجوانان
- ✓ تقویت و ترویج فرهنگ و هنر اسلامی و ایرانی، هویت ملی و مذهبی کودکان و نوجوانان
- ✓ تسهیل استفاده از موزه ها، و اماکن میراث فرهنگی برای خانواده های دارای فرزند کمتر از ۵ سال

✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

## **۱۲-۶) انتظارات از نماینده انجمن بازی ها و ورزش کودکان (فدراسیون ورزشهای همگانی)**

- ✓ برنامه ریزی بنیادی ورزش در بین کودکان همراه با استاندارد سازی و یکسان نمودن تجهیزات و روشهای آموزشی در قالب ورزش و بازیهای ویژه و متناسب برای این گروه سنی
- ✓ آشنا کردن کودکان از سنین کودکی با الفبای ورزش همراه با توزیع شیوه های آموزشی در بین مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی
- ✓ بازیابی بازیهای سنتی و تمهیدات لازم برای برگزاری مسابقات برای کودکان
- ✓ مشارکت در اجرای کمپین ها، پویش ها و برنامه های اجتماعی (دستورالعمل هزار روز طلایی)

## بخش سوم: دستورالعمل تقویت نظام ارجاع و سطح‌بندی ارائه خدمات رشد و تکامل ابتدای کودکی

### مقدمه:

سلامت کودکان، شامل ابعاد گسترده‌ای از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است، ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی، به عنوان یکی از حیطه‌های اولویت‌دار سلامت کودکان به شمار می‌رود. ارائه پاسخهای مناسب به نیازهای کودکان در این سالها، می‌تواند منجر به برخورداری آنها از مهارتهای عاطفی، اجتماعی و قدرت تفکر بهتر شود و با پیامدهای مهمی نظیر موفقیت‌های تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی همراه شود. رشد کودک به افزایش و تغییرات جسمی او مربوط می‌شود؛ در مقابل، تکامل به توسعه توانایی‌های فیزیکی، ذهنی، گفتاری و اجتماعی که کودک در طول زندگی به دست می‌آورد، اشاره می‌کند. به ناتوانی کودک در کسب معیارهای تکاملی متناسب با سنین مختلف، تاخیر تکاملی گفته می‌شود. نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند که در سال ۲۰۱۶ به بررسی میزان شیوع اختلالات تکاملی در میان کودکان کمتر از ۵ سال در ۱۹۵ کشور پرداخته، نشان می‌دهد که ۵۲/۹ میلیون کودک به انواع اختلالات تکاملی مبتلا هستند که حدود ۹۵٪ از این میزان، مربوط به کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که علیرغم بهبود ابعاد گسترده‌تری از سلامت کودکان در فاصله سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ تعداد کودکان مبتلا به انواع اختلالات تکاملی در کشورهای شمال آفریقا، خاورمیانه و نیز زیرصحرای آفریقا افزایش یافته است. حدود ۱۰ درصد کودکان صفر تا هشت ساله به اختلال تکاملی مبتلا هستند که این مقدار در کودکان ایرانی و سایر کشورهای دنیا تقریباً یکسان است. در جمعیت تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران کودکان شناسایی شده با اختلال تکامل هفت درصد کودکان را تشکیل می‌دهند، حدود ۲،۵ درصد این کودکان نیازمند انجام مداخلات در مراکز جامع رشد و تکامل کودکان می‌باشند.

از دید کمیسیون تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت سازمان جهانی بهداشت (CSDH)، تکامل سالهای اولیه کودک (Early Childhood Development) ارتباطی قوی با سایر تعیین‌کننده‌های اجتماعی به خصوص عواملی چون وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوار، محیط‌های شهری، جنسیت و سیستم سلامت دارد. منظور از این جزء، شرایط و فرصتهای موجود برای کودکان و مادران آنها در سالهای اولیه زندگی است، که خود می‌تواند نقش موثری در شکل‌گیری و سلامت آتی کودکان ایفا نماید. نتایج مدل‌های موفق در خصوص اجرای برنامه بهبود شرایط رشد در طی سالهای اول زندگی، بیشتر بر روی مسائلی از قبیل تغذیه مناسب، تحصیل، ارتقاء سلامت و مراقبت‌های پیشگیرانه از بیماریها و حمایت‌های اجتماعی تاکید دارند، نکته این است که ارتقاء تکامل در سال‌های اولیه کودکی به اندازه رشد او در این دوران، حائز اهمیت بسزایی است. بذر سلامت دوران بزرگسالی و نیز بی‌عدالتی‌های سلامت، در دوران ابتدایی کودکی کاشته می‌شود. در حال حاضر بیش از

۲۰۰ میلیون کودک در سراسر دنیا بدلیل فقر از رسیدن به ظرفیت بالقوه تکاملی خود باز مانده اند. چهار عامل خطر عمده بر سر راه تکمیل ظرفیت تکاملی کودکان که عبارتند از کوتاهی قد، کمبود ید، آنمی فقر آهن و محرکات ناکافی شناختی، هر یک مستقیماً با فقر در ارتباطند که خوشبختانه همگی نیز قابل پیش گیری هستند. محیط هایی که در آنها کودکان سالهای ابتدایی زندگی شان را می گذرانند تأثیر عمیقی بر رشد و بهزیستی شان دارد. نزدیکترین محیط ها همچون خانواده تا دورترین محیط مانند محیط اجتماعی یا سیاسی بر رشد و تکامل همه جانبه کودک و ظهور مهارتهای حسی حرکتی، شناختی زبانی و کارکردهای اجتماعی-عاطفی بسیار تأثیرگذار هستند. تجارب اولیه دوران کودکی رشد و تکامل انسان را شکل می دهد، تجارب مثبت و منفی در سالهای ابتدایی زندگی در بیولوژی مغز و اندامهای بدن جایگذاری (Embedding) می شود و تا زمان بزرگسالی ادامه داشته و سلامت و بهزیستی ما را متأثر میسازد، دوران ابتدای کودکی که از زمان تولد تا ۸ سالگی کودک را در برمی گیرد دوره های حیاتی زندگی است.

اهمیت غربالگری، ارجاع و مداخلات زود هنگام در اختلالات تکاملی کودکان همواره در مطالعات و سیاستگذاری های حوزه مراقبت های کودکان در دنیا مورد تاکید قرار گرفته و به همین منظور آزمون های غربالگری متعددی متناسب با حیطه های تکاملی کودکان، طراحی و در اختیار مراقبین بهداشت و سلامت کودکان کشورهای مختلف قرار گرفته است. مطالعات نشان می دهند که دامنه وسیعی از متغیرها شامل عوامل ارثی و بیولوژیکی تا روانی و محیطی، تکامل کودک را تحت تاثیر قرار می دهند. آگاهی و عملکرد والدین برای فراهم سازی فرصت های یادگیری، نقش مهمی در تکامل کودک دارد. با این وجود، مطالعات نشان می دهند که والدین اطلاعات و شناخت محدودی درباره تکامل کودکان خود دارند. حفظ و ارتقای سلامت کودکان و حذف اثر مخرب برخی از تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت، مسئولیتی فردی، کشوری و حتی بین المللی است که تلاش مشترک کلیه سطوح جامعه یعنی افراد و سازمان ها را می طلبد.

نظام ارجاع خدمات سلامت نوعی شیوه ارائه خدمات درمانی و بهداشتی است که در آن بیماران باید طبق یک سلسله مراتب به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند. معمولاً در زمان نوبت دهی حضوری مراکز بهداشتی درمانی شاهد تجمع هستیم. عدم تطابق بین تعداد بیماران و پرسنل پاسخگو در مراکز بهداشتی و درمانی فضایی را رقم میزند که هم مناسب با تکریم بیماران نیست و هم بر کیفیت ارائه خدمات اثر می گذارد.

نوبت دهی حضوری علاوه بر موارد یاد شده مشکلاتی دیگری از قبیل طولانی شدن رسیدگی به درخواست بیمار، دستی بودن فرآیند وارد کردن مشخصات و احتمال مفقود شدن پرونده ها و ... دارد.

در فرآیند نوبت دهی نظام ارجاع هم که هم اکنون اغلب به صورت اینترنتی صورت می پذیرد، صف بیماران در نوبت، به علت تعداد کم مراکز تکامل ارائه دهنده خدمات توانبخشی دولتی، طولانی است و علاوه بر آن موضوعی که مهمتر می باشد، دور بودن مراکز جامع تکامل بیمارستان با دو شهرستان ری و اسامشهر می باشد که درصد بالایی از خانواده ها به این علت و هزینه بالای رفت و آمد به مرکز تکامل بیمارستان مراجعه نمی کنند و مسیر ارجاع ناقص می ماند و مهمتر اینکه کودک

درمان موثر را علاوه بر شناسایی اختلال دریافت نمی کند. نکته قابل توجه این است که اختلالات تکاملی کودک که نیازمند خدمات توانبخشی می باشد، احتیاج به مراجعات متعدد و مستمر دارد و با جلسات محدود، درمان میسر نمی گردد. در نتیجه والدین حاضر به مراجعات مکرر به بیمارستان های تخصصی دانشگاه در تهران، برای دریافت خدمات نمی باشند، این شرایط برای خانواده های شهرستان های ری و اسلامشهر و حتی بعضی مناطق مرکز جنوب تهران، هم زمانبر و هم پرهزینه می باشد. به دلایل مذکور در حال حاضر حدود بیست درصد کودکان نیازمند مداخلات در مراکز جامع رشد و تکامل کودکان، به مرکز تکامل کودک دو بیمارستان طبی کودک و ضیائیان مراجعه می کنند، مراکز ارائه کننده خدمات توانبخشی مانند گفتار درمانی و کاردرمانی در بخش خصوصی برای خانواده ها هزینه سنگینی دارند. با توجه به زیاد بودن جلسات درمانی مورد نیاز در اختلالات تکاملی، بعضی از والدین به دلیل هزینه بالای بخش خصوصی، از ادامه درمان کودک منصرف می شوند. (جدول مقایسه ای تعداد مراجعین مراکز تکامل در پیوست می باشد).

لازم به ذکر است در سالهای شیوع کرونا مرکز تکامل ضیائیان تقریباً تعطیل و فضای موجود به بخش کرونا اختصاص یافته بود. از اواخر سال ۱۴۰۰ مجدد شروع به فعالیت نمودند ولی به دلیل مشکلاتی از قبیل کمبود نیروی انسانی پذیرش، متخصص دوره دیده (انتقال همه متخصصین کودکان به بیمارستان حکیم و تعطیلی بخش کودکان بیمارستان)، روانشناس و... ارائه خدمات مطابق آیین نامه انجام نشده و خدمات توانبخشی گفتار درمانی و کاردرمانی برای مراجعین انجام شده است. پس از پی گیریهای انجام شده، با مداخلات معاونت درمان از آذر ماه سال جاری پزشک تکامل در مرکز در حال ویزیت تکامل می باشد.

در مرکز جامع تکامل مرکز طبی نیز از اواسط سال ۱۴۰۰ با حضور متخصص کودکان دوره دید تکامل و همچنین اختصاص فضای فیزیکی مستقل با عنوان مرکز جامع تکامل کودکان و تقویت سایر منابع افزایش قابل ملاحظه ای در تعداد مراجعین بوده است. اما مطابق بررسی های انجام شده حدود ۲۵ درصد موارد ارجاع شده در مراکز مربوطه حضور می یابند. بیشترین علت عدم مراجعه، عدم تمایل ۲۵درصد، مراجعه به بخش خصوصی ۲۳درصد، مشکلات مالی ۱۱درصد و بقیه موارد به دلایل مهاجرت، خطاهای ثبت و یا مراجعه به سایر مراکز (بهزیستی و...) بوده است.

دسترسی و فراهمی از مواردی است که در نظام سلامت به آن اهمیت داده می شود، بنابر این ما با توجه به شرایط ذکر شده در بالا، تصمیم گرفتیم در دانشگاه، در سطح هر شبکه یک مرکز کودک سالم داشته ایجاد شود که سطح دوم ارجاع، بعد از مرکز خدمات جامع سلامت (در سطح اول نظام ارجاع)، می باشد. امید است با تاسیس و تجهیز این مراکز و تامین نیروی انسانی کارشناس و حرفه ای، چالش های مذکور در نظام ارجاع مرتفع گردد و همه کودکان در کوتاه ترین زمان ممکن قادر به دریافت مراقبت های تشخیصی و درمانی و توانبخشی باشند.

چالش بعدی در شرایط موجود عدم ارجاع الکترونیک می باشد، ارتباط الکترونیک بین سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت و HIS بیمارستانی در حوزه مراکز درمانی خواهد توانست، نوبت دهی بیماران و فرایند ارجاع را تسهیل کند. امید است در طی اجرای این برنامه با پیاده شدن همزمان برنامه پزشکی خانواده بتوان به ارجاع الکترونیک نیز دست یافت.

ماده ۱) هدف اصلی دستورالعمل تقویت نظام ارجاع و سطح‌بندی ارائه خدمات رشد و تکامل ابتدای کودکی:

### هدف کلان

استقرار نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات رشد و تکامل ابتدای کودکی با راه‌اندازی مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران (حوزه بهداشت)، به‌گونه‌ای که فرآیند غربالگری، تشخیص، درمان و توانبخشی کودکان زیر ۸ سال با تکمیل ارجاع در کمتر از ۳۰ روز و پوشش حداقل ۹۰٪ کودکان نیازمند، تا پایان سال ۱۴۰۸ انجام شود.

### ❖ اهداف اختصاصی

۱. ایجاد ساختار ارجاع کارآمد در سطح مراکز خدمات جامع سلامت  
✓ تعریف فرآیند ارجاع استاندارد (سطح ۱ تا سطح ۳ و بر عکس: ارجاع معکوس/پس‌جوړاند) و ابلاغ آن به ۱۰۰٪ مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های تحت پوشش (همراه با تهیه فرآیند استاندارد، فرم‌های لازم و آموزش تیم‌های ارائه خدمت) تا پایان سال ۱۴۰۵، طراحی و به‌طور کامل اجرا گردد

### ۲. کاهش زمان تکمیل ارجاع تخصصی

✓ کاهش میانگین زمان از ارجاع اولیه تا اولین ویزیت تخصصی کودک به حداکثر ۱۴ روز طی سال ۱۴۰۶.

### ۳. افزایش نرخ ارجاع کامل (Referral Completion)

✓ افزایش درصد ارجاعات تکمیل‌شده ظرف ۳۰ روز از خط مبنای موجود به ۸۵٪ تا پایان ۱۴۰۶.

### ۴. تقویت ارتباط بین سطوح خدمت (پایه، تخصصی، فوق تخصصی)

✓ برگزاری حداقل یک جلسه هماهنگی بین سطوح خدمت در هر فصل، با ثبت مصوبات اجرایی در سامانه نظارت، تا پایان ۱۴۰۶.

## ۵. پوشش کامل غربالگری رشد و تکامل با نظام ارجاع فعال

✓ دستیابی به پوشش حداقل ۹۰٪ کودکان زیر ۸ سال با خدمات غربالگری و ارجاع فعال تا پایان ۱۴۰۸.

## ۶. افزایش دسترسی به خدمات تخصصی و توانبخشی برای کودکان شناسایی شده

✓ تأمین دسترسی حداقل ۷۰٪ کودکان مشکوک یا مبتلا به اختلالات تکاملی برای مداخلات تخصصی و توانبخشی (ویزیت متخصص کودکان دوره دیده، گفتاردرمانی، کاردرمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی) تا پایان ۱۴۰۸.

## ۷. یکپارچه سازی نظام ثبت و گزارش داده های ارجاع

✓ استقرار سامانه الکترونیک یکپارچه ثبت ارجاعات، قابل اتصال به سیستم های موجود وزارت بهداشت، در کلیه مراکز و پایگاه ها تا پایان ۱۴۰۸.

## ۸. افزایش رضایت خانواده ها از فرآیند ارجاع

✓ دستیابی به رضایت حداقل ۸۰٪ خانواده های دارای کودک مراجعه کننده به خدمات تخصصی (طبق نظر سنجی استاندارد) تا پایان ۱۴۰۸.

## ماده ۲) تعریف واژگان

- **قانون جوانی جمعیت:** قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ابلاغی مجلس شورای اسلامی در سال ۱۴۰۰
- پزشک خانواده و نظام ارجاع
- **وزارت:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- **دانشگاه:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران
- **تاک:** تکامل ابتدای کودکی
- **معاونت تحقیقات:** معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
- **مراکز سلامت:** مراکز خدمات جامع سلامت دانشگاه
- ECD: Early Childhood Development
- ASQ,SE2: Ages and Stages Questionnaires Social-emotional, Second Edition
- ASQ<sup>۳</sup>: Ages and Stages Questionnaire, Third Edition
- **آزمون Bayley:** آزمون تکاملی تشخیصی Bayley این ابزار برای اندازه گیری مهارت های شناختی، حرکتی، زبانی، اجتماعی- هیجانی و رفتار انطباقی در نظر گرفته شده است.

### ماده ۳) ساختار اجرایی

به منظور هماهنگی درون دانشگاهی و رفع موانع اجرای مداخلات تاک، کمیته دانشگاه با ترکیب اعضای ذیل تشکیل می‌شود:

- رئیس دانشگاه (رئیس کمیته)
  - معاون بهداشت (دبیر کمیته)
  - معاون درمان
  - معاون آموزش
  - معاون تحقیقات
  - مدیران شبکه های بهداشتی درمانی تابعه
  - مدیر گروه کودکان دانشگاه
  - مدیر گروه کاردرمانی، گفتار درمانی، بینایی سنجی و شنوایی شناسی دانشکده توانبخشی
  - نماینده خانه مشارکت مردم در سلامت و توسعه
- تبصره ۱) جلسات کمیته دانشگاهی به صورت منظم و فصلی ( پس از راه اندازی و استقرار) در محل ستاد مرکزی دانشگاه برگزار می‌شود.

تبصره ۲) حسب موضوع جلسات افراد حقیقی و حقوقی مرتبط دعوت خواهند شد.

### ماده ۴) الگوی سطح بندی خدمات

ارائه خدمات مرتبط با رشد و تکامل ابتدای کودکی در:

- پایگاه بهداشت و مرکز جامع خدمات سلامت (حوزه بهداشت)
  - مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان<sup>۱</sup> (حوزه بهداشت)
  - مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان بیمارستانی (حوزه درمان)
- به شرح ذیل انجام خواهد گرفت ( تصویر روندنا صفحه ۱۰)

### ماده ۴-۱) اقدامات در پایگاه سلامت:

۱. ارائه مراقبتهای رشد و تکامل کودکان مطابق بسته خدمات سلامت کودکان<sup>۱</sup>
- ارزیابی، غربالگری، توصیه و اقدام مطابق بسته خدمات سلامت کودکان برای همه کودکان زیر ۵ سال، در مراقبت های دوره ای و مراقبت های پیگیری
  - ارزیابی تکامل با استفاده از Red Flags در سنین مشخص ۲، ۹، ۱۸، و ۴۸ ماهگی و در صورت مشاهده مشکل، تکمیل پرسشنامه ASQ متناسب با سن. ارزیابی تکامل با پرسشنامه ASQ-SE<sup>۲</sup> در سنین ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی مطابق دستورالعمل اجرایی ASQ-SE<sup>۲</sup>

- تأیید نتیجه غربالگری توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت و تصمیم گیری
- در صورت اختلال در هر کدام از تست های ASQ<sup>3</sup> و ASQ-SE<sup>2</sup> تصمیم گیری برای اقدامات ارتقاء تکامل در مرکز و ارجاع به سطح بالاتر ( مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان)
- پیگیری کودکان ارجاع شده به سطوح بالاتر و ثبت خدمات ارائه شده در سطوح سه گانه به شکل الکترونیک در سامانه

۲. آموزش مستمر والدین و جامعه در خصوص سلامت همه جانبه کودک

#### ماده ۴-۲) اقدامات در مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان<sup>۱</sup> (یک مرکز در هر شبکه بهداشت و درمان تابعه)

- ویزیت توسط پزشک دوره دیده تکامل
- انجام تست بیلی Bayley توسط کارشناس دوره دیده و تفسیر آن توسط پزشک آموزش دیده (مطابق فرآیند اجرایی)
- انجام غربالگری های شنوایی و بینایی بر اساس تشخیص پزشک
- ارائه خدمات توانبخشی ( گفتار درمانی، کاردرمانی)، مشاوره روانشناسی و مشاوره تخصصی بر اساس بررسی تکمیلی و ارتباط موثر با والدین و کودک ( مراقبت تکامل) در راستای اقناع والدین برای پیگیری بررسی تکامل کودک، مشاوره تخصصی شیردهی (کلیه اقدامات بر اساس تشخیص پزشک دوره دیده می باشد)
- ارجاع به مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در بیمارستان، پس از تأیید پزشک دوره دیده تکامل
- ارائه پسخوراند به واحدهای ارجاع دهنده به شکل الکترونیک

#### ماده ۴-۳) مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان بیمارستانی

- ویزیت توسط متخصص کودکان دوره دیده تکامل
- انجام تست بیلی Bayley توسط کارشناس دوره دیده با نظر پزشک مربوطه و تفسیر آن توسط پزشک آموزش دیده
- انجام غربالگری های شنوایی و بینایی بر اساس تشخیص پزشک
- ارزیابی اولیه گفتاردرمانی و کاردرمانی مطابق آیین نامه، ارائه خدمات توانبخشی ( گفتار درمانی، کاردرمانی)، مشاوره روانشناسی و مشاوره تخصصی بر اساس بررسی تکمیلی و ارتباط موثر با والدین و کودک ( مراقبت تکامل)، در راستای اقناع والدین برای پیگیری بررسی تکامل کودک، مشاوره تخصصی شیردهی (کلیه اقدامات بر اساس تشخیص متخصص دوره دیده می باشد).
- ارجاع جهت ویزیت های فوق تخصصی (نورولوژی اطفال، غدد اطفال، روانپزشک اطفال، گوارش و...) در صورت نیاز

<sup>۱</sup> - مطابق آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان (مکاتبه شماره ۳۹۶۲ تاریخ ۱۳/۵/۱۴۰۰) - پیوست است.

- ارائه پسخوراند به واحدهای ارجاع دهنده و ایجاد سیستم نظارت و ارائه بازخورد به سطح اول مراقبت جهت اطمینان از ارجاع به موقع به مراکز سطح دو و سه
- پیگیری و تعامل با واحدهای ارجاع دهنده
- برقراری ویزیت های آنلاین و تصویری ( پزشک تکامل، گفتار درمان، کاردرمان و ...) به صورت دوره ای جهت اطمینان از ادامه فعالیت های درمانی در منزل و فالوآپ بهبودی و کاهش هزینه های رفت و آمد
- تهیه راهنمای بالینی برای اختلالات تکاملی ( اوتیسم، ADHA، اختلالات یادگیری)
- برنامه ریزی یک الگوریتم برای ارجاع معکوس از سیستم بیمارستانی به سیستم بهداشت جهت ادامه اقدامات توانبخشی و پی گیری بیماران

### ماده ۵) اهم تکالیف معاونت بهداشت دانشگاه

- ۵-۱) مشارکت و همکاری با شبکه ها در راه اندازی سه مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان با مساعدت معاونت های توسعه و درمان با الزامات اجرایی (تامین فضای فیزیکی متناسب با خدمات پیش بینی شده، جانمایی مناسب مراکز با اولویت ایجاد دسترسی برای مناطق کم برخوردار، جذب نیروی انسانی مورد نیاز با تعامل موثر با معاونت درمان و... جهت فراهم کردن کلیه تجهیزات مورد نیاز)
- ۵-۲) به روز رسانی دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمت (غیر پزشک و پزشک) با همکاری معاونت آموزشی و گروه بیماری های کودکان
- ۵-۳) طراحی، راه اندازی و استقرار نظام ارجاع با همکاری معاونت درمان
- ۵-۴) پایش و ارزشیابی مستمر و دقیق برنامه ارجاع
- ۵-۵) طراحی و اجرای مداخلات به موقع جهت کاهش و برطرف شدن موانع پیش رو

### ماده ۶) اهم تکالیف معاونت درمان دانشگاه

- ۶-۱) مشارکت و همکاری در طراحی، راه اندازی و استقرار نظام ارجاع کودکان نیازمند خدمات سطح ۳ در بستر ارجاع الکترونیک
- ۶-۲) تامین نیازها و منابع مراکز جامع تکامل بیمارستانی موجود و امکان سنجی راه اندازی مرکز جامع رشد و تکامل در بیمارستان های بهرامی و حکیم تا قبل از سال ۱۴۰۴ ( در صورت لزوم تفاهم نامه با سایر دانشگاه ها)
- ۶-۳) همکاری جهت تامین نیروی انسانی متخصص کودکان، کاردرمان، گفتار درمان، پزشک و ... بر اساس استانداردهای مندرج در آئین نامه در طول زنجیره ارجاع بیماران ( مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در حوزه بهداشت و مرکز جامع رشد و تکامل کودکان بیمارستان) با مشارکت گروه کودکان و دانشکده های پزشکی و توانبخشی دانشگاه

۴-۶) مشارکت در جهت همسو نمودن نگرش پزشکان بخش خصوصی، در خصوص برنامه های تکامل ابتدای کودکی با معاونت بهداشت، معاونت آموزش و معاونت توسعه

۵-۶) استفاده از ظرفیت نیروهای طرحی و یا ضریب کا در اولویت دوم، بعد از اولویت اول که حضور اساتید محترم هیات علمی در مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان می باشد.

۶-۶) پایش و ارزشیابی مراکز جامع تکامل کودکان ( بیمارستانی) به همراه کارشناسان معاونت بهداشت

۷-۶) تشکیل جلسات ارزیابی فرصت ها و تهدید ها و نقاط قوت و ضعف در مسیر اجرای برنامه، برای بهبود و ارائه خدمت با کیفیت در مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان (حوزه بهداشت) و مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان ( بیمارستان)

در ۶ ماه اول با توالی ماهیانه و بعد از استقرار برنامه ۳ بار در سال، با همکاری کارشناسان معاونت بهداشت

۸-۶) حمایت مالی خانواده های کم برخوردار در خصوص هزینه خدمات توانبخشی توسط مددکاری بیمارستان و یا تامین اعتبار این مورد از سایر منابع، با صلاحدید معاونت درمان و ریاست بیمارستان

۹-۶) پوشش خدمات توانبخشی بیماران خاص و صعب العلاج طبق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت تا سقف ۱۰۰ درصد تعرفه دولتی و ۸۰ درصد تعرفه غیردولتی ( از محل صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج)

۱۰-۶) تهیه لیست مراکز توانبخشی ( کاردرمانی، گفتاردرمانی)، روانشناسی و ... مورد تایید، جهت ارجاعات به بخش غیردانشگاهی در صورت تمایل والدین کودک برای بهره برداری مراکز جامع تکامل

## ماده ۷) اهم تکالیف معاونت آموزش و گروه کودکان دانشگاه

۱-۷) تشکیل کمیته علمی دانشگاه با همکاری معاونت های دانشگاه، در جهت هدایت علمی برنامه تاک

۲-۷) طراحی و اجرای دوره های آموزشی دانشگاهی و کشوری با همکاری گروه کودکان، مرکز طبی کودکان، دانشکده توانبخشی و گروه های تخصصی مرتبط در زمینه تست های غربالگری، تست تشخیصی بیلی و دوره کوتاه مدت آموزشی پزشکان

۳-۷) کمک به آموزشی کردن مراکز جامع رشد و تکامل دانشگاه برای رزیدنت ها، دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی، دانشجویان کاردرمانی، گفتار درمانی و رشته های مرتبط با همکاری گروه کودکان و دانشکده توانبخشی

۴-۷) تشکیل کمیته کودک سالم در سطح گروه کودکان و در هر بیمارستان و برنامه ریزی مدون جهت آموزش به پزشکان عمومی و متخصصین کودکان در زمینه تکامل و سایر زمینه های سلامت

۵-۷) برگزاری همایش سالانه با محوریت کودک سالم و تکامل ابتدای کودکی و فراخوان پژوهش و طرح های جدید

## ماده ۸) اهم تکالیف معاونت تحقیقات دانشگاه

- ۸-۱) طراحی و اجرای پژوهش‌های مسئله محور و کاربردی در حوزه رشد و تکامل کودکان
- ۸-۲) اجرای بررسی وضعیت تکامل کودکان تا سطح مراکز منتخب
- ۸-۳) بررسی شیوع اختلالات مهم تکاملی کودکان از قبیل اختلالات طیف اوتیسم (ASD)، اختلالات نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) و اختلالات یادگیری (LD) در جغرافیای تحت پوشش دانشگاه
- ۸-۴) انجام مطالعه مرور نظام مند در خصوص افزایش کیفیت ارائه خدمات به کودک و رضایت مندی مراجعین در ساختار نظام ارجاع این دستورالعمل
- ۸-۵) انجام مطالعات اپیدمیولوژیک درباره میزان شیوع اختلالات تکاملی و عوامل خطر مرتبط در مناطق مختلف و پایش روند تأخیر تکاملی در کودکان بر اساس پایگاه داده‌های سلامت

## ماده ۹) اهم تکالیف معاونت توسعه دانشگاه

- ۹-۱) تأمین مالی پایدار جهت اجرای این دستورالعمل مطابق سرفصل‌های مالی دانشگاه
- ۹-۲) تأمین نیروی انسانی مطابق استاندارد
- ۹-۳) الکترونیکی کردن نظام ارجاع و بازخورد

## ماده ۱۰) اهم تکالیف ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری و اسلامشهر و مرکز جنوب تهران

- ۱۰-۱) راه اندازی ارجاع ( پرونده الکترونیک) بین مراکز خدمات جامع سلامت و مراکز جامع سلامت کودکان بهداشت ( ارجاع افقی) در سطح شبکه
- ۱۰-۲) تقویت و ساماندهی ارجاع کودکان غربالگری شده با استفاده از ابزارهای ۳ASQ، ۲ASQ-SE و MCHAT جهت دریافت خدمات سطوح بالاتر
- ۱۰-۳) راه اندازی یک مرکز تخصصی رشد و تکامل کودک در هر شبکه و مرکز جنوب با همکاری معاونت بهداشت و معاونت های دانشگاه و تصویب در هیئت امنای دانشگاه
- ۱۰-۴) انجام مداخلات لازم در راستای استانداردسازی ارائه خدمات سلامت کودکان ( تامین تجهیزات، نیروی انسانی، فضای فیزیکی متناسب با خدمات در پایگاه های سلامت و مراکز جامع سلامت) و استاندارد سازی شاخص‌های پایش و ارزشیابی

- ۱۰-۵) فراهم کردن تجهیزات زیرساختی برای مرکز تخصصی رشد و تکامل کودک از جمله اینترنت پرسرعت برای کاهش زمان های عدم اتصال به سامانه
- ۱۰-۶) اطلاع رسانی عمومی در سطح شهرستان/ مرکز، در خصوص راه اندازی مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در رسانه های محلی، سراهای محله، مدارس، مهد کودک ها و تبلیغات وسیع جهت آگاهی مردم از امکانات مرکز
- ۱۰-۷) قرارداد با بیمه ها
- ۱۰-۸) پایش و ارزشیابی مستمر برنامه به شکل مستقیم با پایش مستمر مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان توسط کارشناس کودک
- ۱۰-۹) اطلاع رسانی و جلب مشارکت سازمان های برون بخشی، بخشداری، فرمانداری، شهرداری، خانه های مشارکت، خیرین و...

### ماده ۱۱) اهم تکالیف دانشکده توانبخشی

- ۱۱-۱) تدوین برنامه مدون جهت استفاده آموزشی از مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان
- ۱۱-۲) آموزش کادر توانبخشی مستقر در این مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان و مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان بیمارستان
- ۱۱-۳) همکاری در ویزیت آنلاین و تصویری با مراکز تخصصی رشد و تکامل کودکان بیمارستانی

کودک جهت مراقبت دوره ای به پایگاه سلامت یا خانه بهداشت مراجعه می کند

ارزیابی وضعیت تکامل کودکان طبق بولت کودک سالم در سنین ۲،۹،۱۸،۲۴ ماهگی Redflag و ۶،۱۲،۲۴،۳۶،۴۰ ماهگی پرسشنامه ASQ3-SE2

ارزیابی با Redflag  
 خیر: آموزش روابط متقابل کودک و والدین جهت ارتقای تکامل کودک  
 بله: فرم ASQ متناسب با سن تکمیل شود

انجام سایر مراقبت ها و تعیین زمان مراجعه بعدی کودک برای مراقبت روتین

این فرم باید در همان مراجعه و یا حداکثر ظرف مدت یک هفته توسط والدین(مادر، پدر یا مراقب اصلی کودک) تکمیل گردد

پاسخ پرسشها و امتیاز حیطه ها توسط مراقب سلامت یا بهوزر بررسی و ASQ محدوده امتیاز تکاملی کودک در هر حیطه تعیین می شود.(پاسخها در پرونده الکترونیک ثبت می شود)

مشکل تکاملی ندارد.توصیه به اقدامات ارتقای تکامل در منزل  
 بله: آیا امتیاز همه حیطه ها در منطقه طبیعی قرار دارد(بیشتر از ۱-)

انجام سایر مراقبت ها و تعیین زمان مراجعه بعدی کودک برای مراقبت روتین

ارائه توصیه های لازم جهت تمرین با کودک، ۱۴ روز بعد مراجعه جهت تایید فعالیتهای انجام شده در منزل ، ادامه فعالیتهای تا دو هفته دیگر و پس از ۴ هفته پرسشنامه همان سن مجدد تکمیل شود

پاسخ پرسشها و امتیاز حیطه ها توسط مراقب سلامت یا بهوزر بررسی و ASQ محدوده امتیاز تکاملی کودک در هر حیطه تعیین می شود.(پاسخها در پرونده الکترونیک ثبت می شود)

در صورت طبیعی بودن همه حیطه ها و نبودن نگرانی در خصوص کودک زمان مراجعه بعدی معمول تعیین می شود.

جهت تایید مشکل احتمالی تکامل به پزشک مرکز ارجاع می شود

بر اساس تشخیص پزشک نیاز به مراجعه به مرکز جامع تکامل نیست زمان مراجعه بعدی تعیین می شود.

آیا کودک نیاز به بررسی تکامل در مرکز جامع تکامل دارد؟

ارجاع به مرکز تخصصی رشد و تکامل کودک

ویزیت توسط پزشک دوره دیده دیده تکامل

کلیه اقدامات در پرونده الکترونیک کودک ثبت می شود.

آیا نیاز به ارجاع به مرکز تکامل و اقدامات تشخیصی و درمانی فوق تخصصی دارد؟

انجام Bayley

نیاز به انجام آزمون Bayley

برنامه ریزی جهت مداخلات توانبخشی

ارجاع به بیمارستان مرکز طبی جهت خدمات جامع تکامل

پی گیری و ویزیت مجدد تکاملی

توصیه به انجام ادامه مراقبتهای روتین و آموزش اقدامات تکاملی

## ساختار مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان در حوزه بهداشت:

- ۱- تامین فضای فیزیکی مرکز شامل حداقل شش اتاق
- ۲- تامین تجهیزات مورد نیاز برای واحدهای شنوایی سنجی، انجام آزمون بیلی، بینایی سنجی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، مشاوره شیردهی
- ۳- تامین نیروی انسانی مرکز شامل:  
۱-۳) اعضا:

- متخصص کودکان دوره دیده تکامل / پزشک دوره دیده تکامل (تمام وقت به عنوان مسئول فنی)
- یک مراقب سلامت دوره دیده تکامل
- آزمونگر بیلی
- کاردرمانگر، گفتار درمان، روانشناس
- شنوایی سنج، بینایی سنج
- منشی (تمام وقت)
- یک نفر مشاور شیردهی
- یک نفر نیروی خدمات

۲-۳) اولویت ارائه خدمت با ظرفیت های کارشناسان دانشگاه (اساتید دانشکده توانبخشی) می باشد. پیشنهاد می گردد، از دانشجویان در این امر به تنهایی استفاده نگردد.

**تبصره ۱:** در خصوص پرداختی به نیروهای تخصصی و کارشناسان توانبخشی مطابق آخرین کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی، تعرفه گذاری انجام گردد. (بدیهی است در صورت شناسایی خانواده های آسیب پذیر با بهره مندی از مددکاری، پرداخت تعرفه ها تعدیل خواهد شد)

### تبصره ۲: شرح وظایف تیم مستقر در مراکز:

- ✓ متخصص کودکان یا پزشک دوره دیده تکامل موظف است همه کودکان ارجاعی را از نظر رشد و تکامل ویزیت کند، آزمون بیلی را تفسیر و در خصوص مداخلات لازم اقدام نموده و برای پایگاه/مرکز ارجاع دهنده پسخوراند ارسال و کلیه اقدامات را در پرونده الکترونیک کودک ثبت نماید. همچنین مسئول فنی(پزشک دوره دیده) لازم است کلیه امور داخلی و اداری مرکز را مدیریت نماید.
- ✓ مراقب دوره دیده موظف است بر حسب نیاز، مشاوره تخصصی تکامل، مراقبت کودکان را برحسب نیاز انجام دهد. در صورت لزوم با خیرین، سازمانها و ادارات برون بخشی جهت پیشبرد اهداف پیش بینی شده در برنامه های

سلامت کودکان هماهنگی لازم را به عمل آورده و جهت اجرای برنامه های سلامتی کودکان به صورت محله محور اقدام نماید. همچنین با منشی مرکز در خصوص پی گیری موارد ارجاعی همکاری نماید.

✓ آزمونگر بیلی موظف است بر اساس درخواست پزشک برای کودکان آزمون بیلی انجام و نتایج را در اختیار پزشک قرار دهد.

✓ روانشناس کودکان استثنایی یا روانشناس ارشد بالینی با گرایش کودک موظف است

- انجام روان سنجی برای کودکان نیاز به شناسایی دقیق اختلال ( انجام تست های تشخیصی مطابق پرسشنامه های استاندارد )
- مداخلات روان شناختی تخصصی کودک
- مداخلات روان شناختی برای خانواده
- مداخلات فرزند پروری گروهی برای خانواده
- برگزاری دوره های آموزشی فرزند پروری برای والدین ، ارائه دهندگان خدمت و سایر گروههای هدف در منطقه تحت پوشش

✓ منشی موظف است:

- نوبت دهی به بیماران ارجاع شده از پزشک مرکز جامع سلامت را انجام دهد.
- نوبت گرفتن از بیمارستان برای کودک نیازمند ارجاع به بیمارستان تسهیل نماید.
- پیگیری بیماران از نظر مراجعه و یا عدم مراجعه به مرکز جامع کودک سالم و مرکز جامع تکامل کودکان ( سطح ۳ ) را انجام دهد.
- خانواده هایی که برای دریافت مراقبت بیشتر به مراکز مربوطه مراجعه نداشته اند را راهنمایی و ترغیب کند.

### تبصره ۳: شاخص های مورد انتظار:

- افزایش پوشش استمرار مراقبت کودکان (حداقل ۷۰درصد تا سال ۱۴۰۸)
- افزایش شناسایی کودکان نیازمند ارجاع تکامل (حداقل ۷-۶درصد تا سال ۱۴۰۸)
- افزایش درصد کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع تکامل کودکان (حداقل ۷۰درصد تا سال ۱۴۰۸)

# پیوست ها

## پیوست شماره ۱: برنامه آموزشی رابطین، والدین و مربیان مهد کودک

ردیف	عنوان برنامه	گروه هدف	تعداد جلسات	ملاحظات
۱	برگزاری دوره های زنان در زمینه خود مراقبتی(زنانی که تمایل به بارداری دارند ، باردار یا پس از زایمان)	رابطین- مادران باردار	۳جلسه یک ساعته	
۲	برگزاری دوره های آموزشی در خصوص شیر مادر(اهمیت شیردهی مادران،تداوم شیردهی، مشکلات شیردهی در نوزادی، سلامت مادر و شیر دهی)	رابطین- مادران باردار و شیرده	۲جلسه یک ساعته	منبع: بوکت کودک سالم، کتابهای ترویج تغذیه با شیر مادر)
	برگزاری دوره آموزشی مراقبت از نوزاد	رابطین- مادران باردار و شیرده	۲جلسه یک ساعته	
۳	برگزاری دوره های مراقبت تکامل کودک(تقویت ارتباط والدین با کودک،حساسیت و پاسخگویی، دلبستگی و وابستگی در کودک،تاثیر محرکها مثبت و منفی بر رشد مغزی کودک، بازی و اسباب بازی مناسب برای ارتقاء تکامل)	رابطین- والدین دارای فرزند کمتر از سه سال	۵جلسه یک ساعته	
۴	برگزاری دوره های آموزشی خودمراقبتی و فرزند پروری	رابطین(والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲سال)	۲ جلسه یک ساعته	
۵	برگزاری دوره های آموزشی بدرفتاری با کودک	رابطین- والدین دارای فرزند کمتر از ۷سال	یک جلسه یک ساعته	
۶	برگزاری کارگاه آموزشی اصول تغذیه صحیح در دوران بارداری و مشکلات و بیماری های شایع در این دوران	رابطین- مادران باردار	یک جلسه یک ساعته	
۷	برگزاری کارگاه آموزشی مقدار و نوع و نحوه مصرف مکمل های مورد نیاز در دوران بارداری و تداخلات غذا و دارو / آموزش عوارض و علائم کمبود ریز مغذی ها در دوران بارداری	رابطین- مادران باردار	یک جلسه یک ساعته	
۸	برگزاری کارگاه آموزشی اصول تغذیه صحیح در پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از آنمی بارداری	رابطین- مادران باردار	یک جلسه یک ساعته	
۹	برگزاری کارگاه آموزشی اصول تغذیه صحیح در دیابت و پره دیابت بارداری	رابطین- مادران باردار	یک جلسه یک ساعته	

		رابطین - مادران باردار	برگزاری کارگاه آموزشی اصول تغذیه صحیح در فشارخون بالا در بارداری	۱۰
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی مقدار و نوع و نحوه مصرف مکمل های مورد نیاز در کودکان زیر ۲ سال و تداخلات غذا و دارو / آموزش عوارض و علائم کمبود ریز مغذی ها در کودکان زیر ۲ سال	۱۲
		رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی مقدار و نوع و نحوه مصرف مکمل های مورد نیاز در کودکان ۲ تا ۵ سال و تداخلات غذا و دارو / آموزش عوارض و علائم کمبود ریز مغذی ها در کودکان ۲ تا ۵ سال	۱۳
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی مقدار و نوع فعالیت بدنی در کودکان	۱۴
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی والدین در خصوص اصول تغذیه صحیح	۱۵
		رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی والدین در خصوص اصول تغذیه تکمیلی	۱۶
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث در منزل برای کودکان	۱۷
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - والدین دارای فرزند کمتر از ۷ سال	برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث محیط بازی ، مهدکودک	۱۸
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - مادران باردار - والدین	برگزاری کلاس آموزشی جهت پیشگیری از بیماریهای واگیر در مادران باردار(واکسیناسیون آنفلوانزا - کرونا - کزاز)	۱۹
		رابطین - مادران باردار - والدین	برگزاری کلاس آموزشی جهت پیشگیری از بیماریهای واگیر در کودکان(واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال)	۲۰
	یک جلسه یک ساعته	رابطین - مادران باردار - والدین	برگزاری کلاس آموزشی جهت شنوایی سنجی نوزادی و کودکان ۳-۵ سال	۲۱
			برگزاری کلاس آموزشی جهت بینایی سنجی کودکان زیر ۵ سال	۲۲

۲۳	برگزاری کلاس آموزشی جهت سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۵ سال	رابطین- مادران باردار- والدین	یک جلسه یک ساعته
۲۴	برگزاری کلاس آموزشی برای سلامت معنوی کودکان	رابطین- مادران باردار- والدین	یک جلسه یک ساعته
۲۵	برگزاری کلاس آموزشی درخصوص مراقبت از کودک بیمار	رابطین- مادران باردار- والدین	یک جلسه یک ساعته
۲۶	برگزاری کلاس آموزشی در خصوص عوامل محیطی موثر بر سلامت	رابطین- مادران باردار- والدین	یک جلسه یک ساعته

**برای اجرای آموزشهای رابطین و والدین از روش حضوری و مجازی می توان استفاده کرد.**

**پیش آزمون و پس آزمون جهت ارزیابی آموزشها ضروری است.**

**پیوست شماره ۲: جدول تفصیلی اجرای هزار روز طلایی**

هدف اختصاصی	راهبردها	فعالیت ها (اقدامات اجرایی)	ریز فعالیت	مسئول	همکار	ناظر	زمان
ارتقاء آگاهی ارائه دهندگان خدمت در خصوص مراقبتهای مادران، نوزادان، کودکان (۱۰۰۰ روز طلایی) (اهداف ۱-۲-۳) (حداقل ۱۵ درصد نسبت به آزمون پایه)	نیاز سنجی	بررسی مستندات آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آنالیز اطلاعات آموزشی (برنامه سلامت مادران-سلامت نوزادان-سلامت کودکان) ارائه دهندگان خدمت</li> <li>• هماهنگی گروه مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده و واحدهای فنی (مدیریت شبکه-گروههای واگیر- غیر واگیر-تغذیه-سلامت روان و...)</li> </ul>	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان و ستاد شبکهها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکهها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکهها	
	برگزاری آزمون های نیاز سنجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طراحی سوالات</li> <li>• برگزاری آزمون (مجازی-حضوری)</li> <li>• آنالیز نتایج</li> </ul>	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد شبکهها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکهها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکهها		
	آموزش ارائه دهندگان خدمت	برنامه ریزی آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی بامدیریت شبکه معاونت</li> <li>• هماهنگی با گسترش شبکه ستادهای تابعه</li> <li>• تدوین گانت آموزشی</li> </ul>	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد شبکهها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکهها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکهها	
	تهیه محتوای استاندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی گروه مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده و واحدهای فنی (مدیریت شبکه-گروههای واگیر- غیر واگیر-تغذیه-سلامت روان و...)</li> </ul>	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد شبکهها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکهها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکهها		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی با گروه سلامت خانواده و گسترش شبکه ستادهای تابعه</li> <li>• اجرای برنامه های آموزشی</li> </ul>	برگزاری دوره های آموزشی		
	کارشناسان مسئول سلامت مادران- نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه ها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طراحی چک لیست</li> <li>• بازدید میدانی</li> <li>• برگزاری آزمون آسکی</li> </ul>	برنامه ریزی جهت نظارت مستمر	پایش و ارزشیابی
	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه ها	کارشناسان آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طراحی سوالات</li> <li>• برگزاری آزمون(مجازی-حضوری)</li> <li>• آنالیز نتایج</li> </ul>	برگزاری آزمون های نیازسنجی	نیازسنجی
	کارشناسان آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه ها	کارشناسان گروههای سلامت خانواده -غیرواگیر-واگیر - سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه ها	کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تدوین گانت آموزشی</li> </ul>	برنامه ریزی آموزشی	توانمندسازی مراجعین(مادران باردار درخصوص بارداری و زایمان ایمن، مراقبت نوزاد، شیردهی، مراقبت تکاملی کودک، والدین، پدربزرگها، مادر بزرگها و... در خصوص ارتباط مثبت با کودک، تغذیه کودک، ایمنی کودک، بازی با کودک و...)
	کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها- کارشناسان مسئول گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه ها	کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها- کارشناسان مسئول گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی گروه مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده و واحدهای فنی(مدیریت شبکه-گروههای واگیر- غیر واگیر-تغذیه- سلامت روان و...)</li> </ul>	تهیه محتوای استاندارد	آموزش گیرندگان خدمت

<p>کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها- کارشناسان مسئول گروه‌های غیرواگیر- واگیر- سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی گروه آموزش و ارتقاء سلامت با گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده با سایر گروه‌های فنی</li> <li>• اجرای برنامه‌های آموزشی</li> </ul>	<p>برگزاری دوره‌های آموزشی(حضوری- مجازی)</p>		
<p>کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها- کارشناسان مسئول گروه‌های غیرواگیر- واگیر- سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان مسئول آموزش و ارتقاء سلامت</p>	<p>برنامه ریزی جهت نظارت مستمر</p>	<p>پایش و ارزشیابی</p>		
<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروه‌های غیرواگیر-واگیر- سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی با گروه آموزش و ارتقاء سلامت</li> <li>• هماهنگی گروه مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده و واحدهای فنی(مدیریت شبکه-گروه‌های واگیر- غیر واگیر-تغذیه- سلامت روان و مدارس...)</li> <li>• طراحی سوال</li> <li>• اجرای پرسشگری (مجازی- حضوری)</li> </ul>	<p>مطالعه و ارزیابی وضعیت موجود</p>	<p>برنامه‌ریزی و اجرای کمپین “۱۰۰۰ روز طلایی” با هدف افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت</p>	<p>توانمند سازی مادران- مراقبین کودک در خصوص مراقبت بارداری- نوزادان و کودکان افزایش ۳۰ درصدی آگاهی جامعه درباره تکامل کودکان در ۱۰۰۰ روز اول زندگی نسبت به</p>
<p>مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی</p>	<p>گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده- گروه آموزش و ارتقاء سلامت</p>	<p>مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جلب موافقت و مشارکت استاندار در جلسات ساغ</li> <li>• تشکیل کارگروه ادارات، سازمانها، خانه‌های مشارکت باتولیت فرمانداری / بخشداری در هر شبکه</li> </ul>	<p>تقویت همکاری‌های بین بخشی</p>	<p>استانداردها، مراقبت‌ها در دوران پیش از بارداری،</p>	

سال پایه، از طریق برنامه‌ها و منابع در دسترس دانشگاه علوم پزشکی تهران تا پایان سال ۱۴۰۵	بارداری و دو سال اول زندگی کودک، از طریق همکاری بین بخشی و استفاده از منابع علمی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران	تدوین و توسعه محتوای آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی با گروه آموزش و ارتقاء سلامت</li> <li>• تهیه محتوای آموزشی بر اساس نتایج نیازسنجی</li> <li>• تهیه مدیای آموزشی متناسب با محتوای تهیه شده</li> <li>• تهیه ویدئوهای آموزشی</li> <li>• تهیه پیامهای متنی و صوتی کوتاه</li> </ul>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>
		اجرای کمپین‌های رسانه‌ای گسترده	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هماهنگی با رسانه های جمعی( شبکه سلامت)-برنامه های خانواده محور تلویزیون</li> <li>• هماهنگی با شبکه های رادیویی و تلویزیون محلی در شهرستانهای تابعه</li> <li>• ارسال پیامهای صوتی و متنی در کانالهای عمومی پیام رسانهها</li> </ul>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>
		برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامه ریزی جهت کارگاههای مادر فرزندی در محلات (سرای محله- مهد کودکها- پارکها-مکانهای حضور خانواده ها(حسینیه ها-مساجد))</li> <li>• برگزاری همایش های خانوادگی</li> </ul>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>
		نظارت و ارزیابی پیشرفت کمپین	<ul style="list-style-type: none"> <li>• طراحی چک لیست مربوطه</li> <li>• پایش های میدانی</li> <li>• طراحی و اجرای مداخلات</li> <li>• ارزشیابی پایان کمپین</li> </ul>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان مسئول گسترش شبکه- کارشناسان گروههای غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p> <p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>

	مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	طراحی برنامه نیازسنجی برای شناسایی نیازها و اولویت‌های برنامه برای جلب حمایت	تحلیل و شناسایی نیازها و اولویت‌ها برای حمایت‌طلبی
	معاون فنی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	تعیین تعداد جلسات مورد نیاز و هماهنگی لازم در این مورد تعیین مدعوین جلسه و دعوت از ایشان	برنامه‌ریزی و راه‌اندازی جلسات هماهنگی با مدیران ارشد
	معاون فنی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعیین و اطلاع رسانی در مورد عناوین تحقیقاتی در این مورد</li> <li>برگزاری جلسات مستمر با گروه‌های علمی</li> </ul>	ایجاد و تقویت شبکه‌های علمی و تحقیقاتی مرتبط
	معاون فنی - معاون اجرایی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده روابط عمومی	کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>تهیه و انتشار پیام‌های اقناع‌کننده از طریق فضاهای موجود</li> </ul>	طراحی استراتژی‌های ارتباطی و تبلیغاتی برای جلب حمایت عمومی
		گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده			تسهیل همکاری‌های بین بخشی و بین‌المللی
	مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده	کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>تهیه چک لیست نظارت و ارزیابی حمایت‌طلبی</li> </ul>	نظارت و ارزیابی پیشرفت حمایت‌طلبی
	معاون اجرایی	گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده			توسعه ظرفیت‌های منابع انسانی و مدیریتی

	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه‌های غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• انجام آزمون و نظرسنجی برای تعیین نیازهای آموزشی گروه هدف از طریق فضاهای موجود</li> <li>• تدوین محتوای آموزشی بر اساس نیازهای شناسایی شده</li> </ul>	<p>تحلیل نیازها و تدوین محتوای آموزشی</p>	
	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه‌های غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی دقیق ویژگی‌های گروه‌های هدف</li> <li>• طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با هر یک از گروه‌های هدف</li> </ul>	<p>طراحی برنامه‌های آموزشی برای هر گروه هدف</p>	
	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه‌های غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شناسایی روش‌های نوین قابل کاربرد برای گروه‌های هدف</li> <li>• تهیه محتوای متناسب با روش‌های آموزشی</li> <li>• آموزش پرسنل برای نحوه استفاده و بهره‌بداری از روش‌های نوین</li> </ul>	<p>استفاده از روش‌های آموزشی نوین</p>	
	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه‌های غیرواگیر-واگیر-سلامت روان-تغذیه در ستاد معاونت و شبکه‌ها</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تهیه چک لیست</li> <li>• انجام ارزیابی حین برنامه و پایان برنامه جهت اصلاح روشها و فرآیندها</li> </ul>	<p>ارزیابی و بهبود مستمر برنامه‌های آموزشی</p>	
	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و</p>	<p>مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشخص نمودن ذی‌نقشان و افراد کلیدی موثر در اجرای برنامه و برگزاری</li> </ul>	<p>توسعه شبکه‌های همکاری و حمایت</p>	

<p>کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>		<p>سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>جلسات منظم با آنها در راستای جلب حمایت آنان</p>			
<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت-کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>مدیر و کارشناسان گروه سلامت و امنیت غذایی</p>	<p>کارشناسان گروه آموزش و سلامت- کارشناسان مسئول سلامت مادران-نوزادان و کودکان ستاد معاونت و ستاد شبکه‌ها</p>	<p>• استفاده از ظرفیت رابطین و سفیران سلامت در راستای ترویج برنامه در سطح جامعه • استفاده از ظرفیت محله های ارتقا دهنده سلامت در راستای ترویج برنامه و جلب مشارکت جامعه</p>	<p>ترویج و توسعه برنامه‌ها در سطح اجتماعی</p>		

**پیوست شماره ۳: چک لیست ارزیابی اجرای برنامه تاک در پایگاه / خانه بهداشت (هر ۶ ماه)**

پایگاه سلامت / خانه بهداشت.....پایش کننده.....تاریخ.....

ردیف	سوال	روش پایش	نتایج پایش
۱	آیا تعداد مادران باردار، کودکان زیر یک سال، کودکان یک تا دو سال، کودکان دو تا پنج سال استخراج شده است؟	مشاهده مستندات	
۲	آیا اقدامات لازم جهت استاندارد سازی فضای فیزیکی و تجهیزات مراقبت کودکان انجام شده است؟	مشاهده مستندات	
۳	آیا برقراری ارتباط با سازمانهای برون بخشی (بهزیستی- کمیته امداد- شهرداری و...) و سازمانهای مردم نهاد (بسیج- شوراهای محله و...) صورت گرفته است؟	مشاهده مستندات	
۴	آیا مداخلات لازم در منطقه تحت پوشش جهت ایمن سازی محیط، فعالیتهای آموزشی محله محور، فعالیتهای حمایتی از خانواده های آسیب پذیر و... انجام شده است؟	مشاهده مستندات	
۵	آیا برنامه های توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت اجرا شده است؟	مشاهده مستندات	
۶	آیا برنامه های توانمندسازی رابطین، سفیران سلامت و مراجعین در کانون های محلی اجرا می شود؟	مشاهده مستندات	
۷	آیا پشتیبانی لازم (خرید تجهیزات، برطرف کردن چالشهای فضای فیزیکی، مکملهای کودکان، پذیرایی کلاسها و...) در اجرای برنامه انجام می شود؟	مشاهده مستندات- بازدید از مراکز	
۸	آیا کلاسهای آموزشی بر اساس محتوای آموزشی استاندارد (ارائه شده در پیوست) برگزار شده است؟	مشاهده مستندات	
۹	آیا شاخص های مربوطه در ابتدای اجرای برنامه استخراج شده است؟	مشاهده مستندات	
۱۰	آیا روند شاخص ها به طور مستمر (هر ۶ ماه) استخراج و تحلیل می گردد؟	مشاهده مستندات	
۱۱	آیا خانواده های نیازمند دریافت خدمات مشاوره (روانشناسی) شناسایی و به مراکز مربوطه ارجاع شده اند؟	مشاهده مستندات	

خلاقیت و نوآوری های انجام شده در راستای ارتقاء سلامت کودکان ثبت شود.....

## پیوست شماره ۵: پرسشنامه شناسایی مناطق پر خطر خارج از منزل برای کودکان زیر ۵ سال

از آنجایی که دومین علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در کشور سوانح و حوادث می باشد و در سوانح و حوادث کودکان سالم دچار حادثه می شوند به همین دلیل جهت پیشگیری از مرگ کودکان زیر ۵ سال، پرسشنامه شناسایی مناطق پر خطر خارج از منزل تهیه گردید تا در مناطق تحت پوشش ۳ دانشگاه علوم پزشکی استان تهران توسط کارکنان ادارات / والدین / مراقبین، داوطلبین، سفیران سلامت / بهورزان، معتمدین محل و کلیه افراد آشنا به منطقه تحت پوشش تکمیل گردد.

نام دانشگاه تکمیل کننده.....نام شهرستان.....نام پایگاه سلامت/خانه بهداشت.....

۱- وضعیت ایمنی کانال آب / نهر آب / رودخانه در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- دارای حفاظ      ب- بدون حفاظ      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۲- وضعیت ایمنی حوض / استخر (خصوصی-عمومی) در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- دارای حفاظ      ب- بدون حفاظ      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۳- وضعیت ایمنی دکل مخابراتی / تیر چراغ برق در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- محافظت شده و ایمن      ب- بدون محافظت و غیر ایمن      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون محافظت و غیر ایمن، آدرس دقیق نوشته شود.

۴- وضعیت ایمنی چاه حفر شده در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- دارای حفاظ      ب- بدون حفاظ      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۵- وضعیت درب فلزی چاه آب و فاضلاب در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- دارای حفاظ      ب- بدون حفاظ      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۶- وضعیت گود برداری جهت احداث ساختمان و ساختمان های نیمه کاره در منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- دارای حفاظ      ب- بدون حفاظ      ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۷- وضعیت ایمنی پارک در منطقه سکونت شما در محل بازی بچه ها از نظر کف پوش تاتامی، وسایل بازی کودکان و... چگونه است؟

الف- ایمن      ب- غیر ایمن      ج- مورد ندارد

\*در صورت غیر ایمن بودن، نام وسایل و آدرس دقیق محل نوشته شود.

۸- آیا در منطقه سکونت شما نیاز به ایجاد پل هوایی است؟

الف- بله ب- خیر \*در صورت بله، آدرس دقیق محل ایجاد پل هوایی نوشته شود.

۹- وضعیت ایمنی پل هوایی منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- سالم است ب- مشکل دارد ج- مورد ندارد

\*در صورت مشکل دار بودن، آدرس دقیق نوشته شود.

۱۰- وضعیت نصب علامت هشدار قبل از مدرسه / مهد کودک منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- علامت هشدار دارد ب- علامت هشدار ندارد ج- مورد ندارد

\*در صورت نداشتن علامت هشدار، آدرس دقیق نوشته شود.

۱۱- وضعیت خط کشی خیابانها/ علایم راهنمایی و رانندگی منطقه سکونت شما چگونه است؟

الف- مشکل ندارد ب- مشکل دارد \*در صورت مشکل دار بودن، آدرس دقیق نوشته شود.

۱۲- در صورت وجود ریل راه آهن در منطقه شما وضعیت حریم راه آهن چگونه است؟

الف- دارای حفاظ ب- حفاظ ندارد ج- مورد ندارد

\*در صورت بدون حفاظ، آدرس دقیق نوشته شود.

۱۳- وضعیت تردد حیوانات از جمله سگهای بلا صاحب، موش، مار، روباه و... در منطقه شما چگونه است؟

الف- حیوانات ذکر شده در منطقه وجود دارد ب- حیوانات ذکر شده در منطقه وجود ندارد

در صورت مشاهده هر یک از حیوانات در منطقه مسکونی، نام حیوان و آدرس دقیق نوشته شود.

۱۴- سایر موارد خطر آفرین در منطقه نوشته شود:

تاریخ تکمیل: شماره تماس در صورت ضرورت نوشته شود

تدوین دستورالعمل برنامه جامعه نگر ارتقاء رشد و تکامل ابتدای کودکی (تا ۶):

### زیر نظر اساتید محترم

جناب آقای پروفسور سید علیرضا مرندي

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی

جناب آقای دکتر سیدرضا رئیس کرمی

اعضاء کارگروه

۱. دکتر علیرضا اولیایی منش - معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲. دکتر سید حامد برکاتی - مشاور معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۳. دکتر رضا شروین بدو - معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۴. دکتر علی ربانی - فوق تخصص بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم کودکان - استاد بیمارستان مرکز طبی کودکان
۵. دکتر وحید ضیائی - مدیر گروه آموزشی کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۶. دکتر مهرزاد ناصری - معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۷. دکتر محمدرضا قیوم زاده - معاون اجرایی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۸. دکتر نرجس توکلی کیا - مدیر جوانی جمعیت و سلامت خانواده معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹. خانم فاطمه شریفی ارومی - رئیس گروه سلامت نوزادان و کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰. دکتر علیرضا عباسی - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر
۱۱. دکتر مصطفی امینی - مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری
۱۲. دکتر محمد رضا سلمانی ندوشن - رئیس مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران
۱۳. دکتر سعید تاملی - معاون فنی سابق معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۴. خانم زینت زارع زاده مهریزی - کارشناس سلامت کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۵. خانم محبوبه محمدحسینی دولابی - کارشناس برنامه سلامت نوزادان تهران معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

تهران

۱۶. خانم رقیه کمرلویی - کارشناس برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

با همکاری

- دکتر جمشید معتمد - مدیر شبکه و ارتقاء بهداشت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم دکتر زینب محقق - رئیس گروه سلامت مادران - معاونت بهداشت دانشگاه
- دکتر بهناز قره خانی - کارشناس مسئول واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده شهرستان اسلامشهر
- دکتر زهرا طالبی توتی - کارشناس مسئول واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده مرکز بهداشت جنوب تهران (سابق)
- دکتر محسن محمدی - کارشناس مسئول واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده مرکز بهداشت جنوب
- دکتر ناهید یزدی - کارشناس مسئول واحد جوانی جمعیت و سلامت خانواده شهرستان ری

- دکتر زهرا سبجانی - رئیس مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان دکتر علیرضا مرنندی
- آقای مهدی حاجیان نصرت - رئیس مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان قائمیه
- دکتر ناصر عرب لاریمی - رئیس مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان شهید نیک نژاد
- دکتر علی گنجعلی خان حاکمی - مدیر تعالی بالینی و امور بیمارستانها معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مریم فروزان نژاد - متخصص اطفال - مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان علیرضا مرنندی - مرکز بهداشت جنوب تهران
- دکتر محسن مرادی - متخصص اطفال - مرکز تخصصی رشد و تکامل کودکان نیک نژاد - شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری
- خانم سیمین رنجبران - مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم فاطمه پولادی - کارشناس مدیریت امور پرستاری - معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم مزگان اکبری - رئیس اداره مامایی - معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس وثوق مقدم - دبیر نوسازی خدمات بهداشت همگانی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم سیده زهرا بیگم اقامیری - رئیس گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم زهرا مرتضوی - سرپرست گروه سلامت روانی - اجتماعی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر نجمه الملوک امینی - رئیس گروه آموزش و ارتقا سلامت - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم فرزانه فرد - کارشناس گروه آموزش و ارتقا سلامت - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- خانم فاطمه شایسته - کارشناس برنامه سلامت کودکان مرکز بهداشت جنوب تهران
- خانم لیلا هاشمی - کارشناس برنامه سلامت نوزادان مرکز بهداشت جنوب تهران
- خانم معصومه حدادی - کارشناس برنامه سلامت کودکان - شبکه بهداشت و درمان ری
- خانم سحر نعمتی - کارشناس برنامه سلامت نوزادان - شبکه بهداشت و درمان ری
- خانم حمیرا پشتکوهی - کارشناس برنامه سلامت کودکان - شبکه بهداشت و درمان
- خانم خدیجه باجلان - کارشناس برنامه سلامت نوزادان - شبکه بهداشت و درمان