



اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و شاخص های کودکان در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور

نویسندگان: کامران حاجی نبی^۱ لیلا ریاحی^۲ فرشاد توکلی^۳

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

تلفن تماس: ۰۹۱۲۱۰۹۲۷۱۷ Email: khajinabi@yahoo.com

۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

چکیده

مقدمه: تولد سالانه بیش از یک میلیون کودک در کشور ما دلیلی بسیار محکم برای پرداختن به جنبه های جسمی و روانی تامین سلامت کودک است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم با شاخص های کودکان در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور به منظور اصلاح برنامه و کمک به بهبود سلامت کودکان انجام پذیرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر مقطعی می باشد که در فاصله زمانی سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ به جز سال ۱۳۸۸ که سال اجرای برنامه بود، انجام پذیرفت. آمار مرتبط با برنامه ادغام یافته کودک سالم در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور گردآوری شد. ابزار گردآوری داده ها فرم جمع آوری اطلاعات ساخته پژوهشگر بود. جهت استخراج نتایج پژوهش از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی زوجی استفاده شد.

یافته ها: بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال و میزان پوشش واکسیناسیون رابطه معنی داری مشاهده نشد، اما در شاخص میزان پنومونی در کودکان زیر ۵ سال و میزان ارجاع کودکان به پزشک و میزان اختلال رشد کودکان و میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها، رابطه معنی داری در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور مشاهده گردید.

نتیجه گیری: نتایج حاصله به روشنی بیانگر تاثیر مثبت اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم بر بهبود شاخصهای اختلال رشد کودکان، میزان پنومونی و میزان ارجاع کودکان به پزشک و میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها در کودکان می باشد ولی با توجه به نقاط ضعف شناسایی شده، با مداخلات موثر و برنامه ریزی بهتر توسط مدیران می توان گامی در جهت بهبود برنامه و ارتقاء شاخصهای بهداشتی و ارتقاء سلامت جامعه برداشت.

واژه های کلیدی: برنامه کودکان، شاخص، شبکه بهداشت

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: دوم

تابستان ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۳۹

تاریخ وصول: ۹۱/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۳



مقدمه

مراقبت از کودک، حمایت، آموزش و رشد و تکامل مطلوب، از دوره لقاح آغاز می شود و نه تنها مراقبت کودک بلکه مراقبت از مادر نیز برای بقاء، رشد و تکامل کودک حائز اهمیت است. کودکانی که از مراقبت مطلوبی برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند، توان بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می گذارند، لذا هزینه های آینده برای آموزش، بهداشت و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت و سرمایه های اجتماعی فزونی می یابد (۳، ۴).

علیرغم اجرای برنامه کودکان طی سالهای متمادی، هنوز تا رسیدن به شاخصهای مطلوب سلامت کودکان، فاصله بسیار است. اغلب کودکان زیر ۵ سال دارای علائم و نشانه های چند بیماری با هم هستند و تصمیم گیری برای درمان بیماری آنان بسیار دشوار است و یا برخی وقتی مراجعه می کنند که بیماری آنان پیشرفت کرده است. بسیاری از مادران روش صحیح تغذیه کودک خود را نمی دانند. بعلاوه کارکنان بهداشتی شاغل در شبکه های بهداشت و درمان کشور در خصوص تشخیص و درمان بیماریهای شایع دوران کودکی همچون بیماریهای اسهالی، عفونتهای حاد تنفسی و تغذیه کودکان دارای تجربه و دانش کافی اند اما به دلایلی چند، کیفیت خدمات تا حد مطلوب فاصله دارد از جمله اغلب آنان در زمینه استفاده از راهنماهای اختصاصی و استاندارد جداگانه در هر مورد آموزش دیده اند، لیکن هریک از این راهنماها به شکلی بیمارگر به بیماری کودک می نگریست و ابزار مناسبی برای مراقبت از کودک مبتلا به یک بیماری و یا چند بیماری را در اختیار کارکنان نمی گذاشت. از سوی دیگر ارتباطات زمینه ای اصلی بین حالتهای مختلف بیماریها در راهنماها نیامده بود و غالباً از

پایش رشد کودکان یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی برای تشخیص درتاخیر روند رشد و سوء تغذیه در کودکان است. تاخیر در رشد معمولاً روندی بسیار کند دارد، بطوری که با سهولت و با نگاه مادر و یا کارکنان بهداشتی قابل تشخیص نیست. از این رو با اندازه گیریهای پی در پی قد و وزن می توان انحراف در الگوی طبیعی رشد را حتی اگر در محدوده طبیعی باشد شناسایی کرد پایش رشد کودکان می تواند موجب پیشگیری از بیماری و اختلالات رشد برای کودکان گردد و نقش مهمی در سلامت کودکان ایفا نماید (۱). امروزه غربالگری بیماریهای واگیر و غیر واگیر از قبل از ازدواج زوجین، قبل از تولد نوزاد و در سنین مختلف تا کهنسالی با الگوی تعریف شده در برنامه های سلامت هر کشور قرار دارد. با انجام غربالگری علمی و کارشناسی شده از بروز بسیاری از بیماریها که سبب ایجاد معلولیت های جسمی و ذهنی می گردد می توان جلوگیری نمود (۲).

تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم می شود. مهمترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، روانی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد. تجربیاتی که کودک در سالهای سوم تا پنجم زندگی کسب می کند، او را برای کسب مهارتهای اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده می کند. تجربیات و مهارتهای کودک در دوران ۸-۶ سالگی که بدو ورود به مدرسه است، در قدرت یادگیری او در دوران تحصیل حیاتی است. بنابراین



چنین سرمایه های عظیمی توجه نشود نسل آینده از زمانه خویش عقب خواهد ماند و یقیناً جامعه فردا با مخاطرات جدی و غیرقابل جبرانی روبرو خواهد شد. بنابراین توجه به مسایل کودکان بخصوص رشد کودکان و تکامل آنان از اهمیت بسیاری برخوردار است (۹، ۱۰).

بررسی کشوری ارزیابی رشد کودکان نشان داده است که درصد زیادی از کودکان کشور دچار افت رشد هستند. علاوه بر آن در گذشته طرح های زیادی در زمینه رشد و تغذیه اطفال انجام شده است ولی می توان گفت که اکثریت آنها بدون ارزشیابی و بررسی نتیجه، رها گردیده است (۷). در این راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با استقرار برنامه کودک سالم در سال ۱۳۸۷ در برخی از شهرها بصورت پایلوت و بعد از آن در سراسر کشور تا حدود زیادی توانست در پایش و غربالگری رشد کودکان براساس شاخص های رشد کشوری، گام نوینی در بهبود رشد کمی و کیفی کودکان بردارد.

قبل از انجام برنامه کودک سالم، در یک مراقبت کودک، فقط قد، وزن و دور سر کودک اندازه گیری می شد، ولی با اجرا شدن برنامه مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم مراقبت یک کودک بطور کامل و با در نظر گرفتن رشد جسمی و تکامل کودک انجام می شود. از آنجاکه برنامه کودک سالم با هدف پیشگیری و تشخیص بموقع اختلالات رشد کودکان از سال ۱۳۸۸ در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور، اجرا شده است، با در نظر گرفتن هزینه های این برنامه، به منظور شناسایی تاثیر این برنامه در شاخص های کودکان در جهت شناسایی اثرات مثبت و خلاهای احتمالی برنامه در شاخص های کودکان و آگاه نمودن مدیران و برنامه ریزان شهرستانی و کشوری در جهت بهبود

دیده پنهان می ماند، مثلاً اسهال های مکرر سبب سوء تغذیه می شد و سوء تغذیه را تشدید می کرد. همچنین دستورالعملهای استاندارد برای تشخیص و درمان بیماریهای شایع دوران کودکی فاقد نشانه های خطر برای همه موارد بودند که این امر سبب نادیده گرفتن بیماریهای وخیم می شد (۳).

اجرای موفقیت آمیز برنامه مراقبتهای اولیه بهداشتی در قالب نظام شبکه های بهداشتی و درمانی کشور، ما را به این نتیجه منطقی رساند که اجرای هر برنامه و طرح دیگری در کشور زمانی موفق خواهد بود که از اصول حاکم بر مراقبتهای اولیه بهداشتی پیروی کند. لذا همان ۴ اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب، مهمترین اصول در تمامی مراحل اجرای هر برنامه بهداشتی می باشد (۴).

ارزیابی برنامه ها و طرحهای اجرایی وزارت بهداشت نشان از پیشرفت برنامه های بهداشتی مانند برنامه گسترش ایمن سازی، برنامه مادران و کودکان و تنظیم خانواده دارد، اما ارزیابی اثربخشی و کارایی بسیاری از برنامه های مداخله ای در این عرصه صورت نگرفته و یا بدون حمایت باقی مانده است (۵). مداخلات متعددی جهت کاهش موارد مرگ و میر کودکان و رشد کودکان انجام شده که بعضاً نتایج مثبتی داشته است (۶). حمایت از سلامت جسمی و روانی یکی از بهترین روش های سرمایه گذاری در جهت توسعه اجتماعی و اقتصادی کشورهاست و لازم است سلامت و حقوق کودکان در صدر موضوعات مورد بحث رهبران سیاسی و رسانه های گروهی هرملتی قرار داشته باشد و اگر به رشد طبیعی و سلامت کامل



و سوختگی در کودکان زیر ۵ سال و میزان پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال می باشد.

پس از جمع آوری داده های پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار آماری SPSS شده و با بهره گیری از روش های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، جدول فراوانی و آمار استنباطی از جمله آزمون تی زوجی و همبستگی پیرسون میزان همبستگی بین متغیرها به دست آمده است و با وارد نمودن اطلاعات جمع آوری شده از طریق فرم های اطلاعاتی در نرم افزار مربوطه و استفاده از آزمون های مذکور به سوالات و فرضیات پژوهش مورد نظر پاسخ داده شد.

یافته ها

بامقایسه متغیرهای قبل از اجرای برنامه کودک سالم درسالهای ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ با متغیرهای بعد از اجرای برنامه کودک سالم همانطور که در جدول ۱ و ۲ مشاهده می گردد، اختلاف آماری در برخی شاخص ها مانند میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و میزان پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال در قبل و بعد از اجرای برنامه کودک سالم مشاهده شده، اما از لحاظ آماری این اختلاف میزان معنی دار نبود. بطوری که میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال از ۱۴/۶۴ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۱۳/۸۸ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از ۳/۳ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۲/۹ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان پوشش واکسیناسیون کودکان از ۱۰۷/۱۲ درصد در سال ۱۳۸۶ به ۱۰۶/۱۹ درصد در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. همچنین میزان پنومونی در کودکان از ۵۸/۴

سلامت و رشد کودکان که حقیقتاً آینده سازان فردای کشور عزیزمان ایران می باشند، پژوهشگر رابرآن داشت که دراین زمینه تحقیق نماید.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از دیدگاه زمان انجام پژوهش مقطعی و از نظر روش اجرا همبستگی می باشد که در سال ۱۳۹۱ در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور انجام پذیرفت. محیط انجام پژوهش، شبکه بهداشت و درمان نور که شامل مراکز بهداشتی شهری، روستایی، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت بود. جامعه پژوهش و نمونه پژوهش یکسان بوده و شامل کلیه کودکان زیر ۵ سال در خلال سالهای ۱۳۸۶، ۱۳۹۰، ۱۳۸۹، ۱۳۸۷ به ترتیب ۱۸۳۳۲، ۹۸۴۰، ۸۵۰۹، ۸۵۲۳ نفر کودک زیر پنج سال در ۷۳ خانه بهداشت و ۷ مرکز شهری، به غیر از سال ۱۳۸۸ (سال اجرای برنامه کودک سالم) بود.

شاخص های کودکان مربوط به سالهای ۱۳۹۰، ۱۳۸۹، ۱۳۸۷، ۱۳۸۶ با مراجعه پژوهشگر به واحد بهداشت خانواده شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور و بررسی و تحلیل اطلاعات کودکان زیر ۵ سال روستایی و شهری که در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی مراقبت شده اند، از طریق فرم جمع آوری اطلاعات که توسط محقق تنظیم شد استخراج شد. در این پژوهش متغیر مستقل برنامه کودک سالم و متغیر وابسته شاخص های کودکان می باشد که شامل میزان مرگ کودکان زیر یکسال، میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال، میزان اختلال رشد کودکان زیر ۵ سال، میزان ارجاع کودکان زیر ۵ سال به پزشک، میزان پنومونی در کودکان زیر ۵ سال، میزان حوادث، مسمومیت



در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۵/۸ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان اختلال رشد کودکان از ۸/۰۳ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۱/۲ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان ارجاع کودکان به پزشک از ۰/۵۲ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۲/۴ در هزار در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها، در قبل و بعد از اجرای برنامه کودک سالم، اختلاف مشاهده شده معنی دار بوده که در جداول مربوطه مشاهده می گردد.

در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۵/۸ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان اختلال رشد کودکان از ۸/۰۳ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۱/۲ در هزار در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. میزان ارجاع کودکان به پزشک از ۰/۵۲ در هزار در سال ۱۳۸۶ به ۲/۴ در هزار در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها از ۲/۰۲ در هزار در سال ۱۳۸۶ به

جدول ۱: تحلیل تی زوجی برای مقایسه میانگین شاخص های مورد بررسی در دو سال قبل و دو سال بعد از اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم

P<	t	df	SD	X			گروه	شاخص
				کل	دختر	پسر		
۰/۹۵	۰/۰۷۱	۲	۱/۷۶	۱۱/۲۵	۶/۲۷	۵/۹۸	قبل ۱۳۸۸	مرگ و میر کودکان زیر یک سال
			۰/۹۲	۱۲/۱۵	۶/۱۱	۶/۰۴	بعد ۱۳۸۸	
۰/۵۷	۰/۶۶۳	۲	۰/۶۳	۲/۸۵	۱/۴۹	۱/۳۶	قبل ۱۳۸۸	مرگ و میر کودکان زیر پنج سال
			۰/۷۰	۲/۵۵	۱/۳۲	۱/۲۳	بعد ۱۳۸۸	
۰/۰۰۰۱	۷۶/۱۴	۲	۰/۰۱	۵۸/۴۰	۳۰/۱۵	۲۸/۲۵	قبل ۱۳۸۸	میزان پنومونی
			۰/۹۸	۵/۱۰	۲/۷۵	۲/۳۵	بعد ۱۳۸۸	
۰/۰۵	۳/۰۰۷	۲	۲/۳۵	۶/۳۶	۳/۲۱	۳/۱۵	قبل ۱۳۸۸	میزان اختلالات رشدی
			۰/۲	۱/۳۴	۰/۷۵	۰/۵۹	بعد ۱۳۸۸	
۰/۰۵	۱/۶۴	۲	۰/۲۱	۰/۳۷	۰/۲۰	۰/۱۷	قبل ۱۳۸۸	میزان ارجاع کودک به پزشک
			۱/۰۷	۱/۶۴	۱/۰۱	۰/۶۳	بعد ۱۳۸۸	
۰/۰۱۴	۱/۲۱	۲	۱/۹۷	۲/۴	۱/۱	۱/۳	قبل ۱۳۸۸	میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی کودکان زیر ۵ سال
			۰/۴۹	۰/۶۵	۰/۳۱	۰/۳۴	بعد ۱۳۸۸	
۰/۷۳	۰/۳۹۲	۲	۳/۹۵	۱۰۷/۵۳	-	-	قبل ۱۳۸۸	میزان پوشش واکسیناسیون
			۰/۸۳	۱۰۶/۴۱	-	-	بعد ۱۳۸۸	



جدول ۲: ماتریس همبستگی بین برنامه ادغام یافته کودک سالم با مرگ کودکان زیر یک سال، مرگ کودکان زیر پنج سال، پنومونی، اختلالات رشدی، ارجاع کودکان به پزشک، حوادث، مسمومیت و سوختگی کودکان و واکسیناسیون

برنامه ادغام یافته کودک سالم

۰/۰۶	مرگ کودکان زیر یک سال
۰/۴۱	مرگ کودکان زیر پنج سال
۰/۹۹**	میزان پنومونی
۰/۸۹**	میزان اختلالات رشدی
۰/۷۲*	میزان ارجاع کودکان به پزشک
۰/۷۰*	میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی کودکان زیر ۵ سال
۰/۲۹	میزان پوشش واکسیناسیون

**در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. * در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

توسعه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و بطور کلی میزان رفاه کشور دارد. باتوجه به بررسی های انجام شده در مورد مرگ و میر کودکان زیر یک سال وزیر ۵ سال شهرستان نور، علت اصلی مرگ، ناهنجاریهای مادرزادی و بیماریهای زمینه ای مادرزادی بود.

در مطالعه ما بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و میزان پوشش واکسیناسیون در قبل و بعد از اجرای برنامه کودک سالم، رابطه معنی داری مشاهده نشد. البته باید خاطر نشان کرد با توجه به اینکه میزان پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال، قبل و بعد از اجرای برنامه کودک سالم بالای ۹۵ درصد می باشد و طبق دستورالعمل کشوری برنامه کودک سالم (۳)، حد انتظار میزان پوشش واکسیناسیون برای پیشگیری از بیماریها ۹۵ درصد می باشد، بنابراین هر چند برنامه کودک سالم نتوانسته باعث افزایش چشمگیر در پوشش واکسیناسیون کودکان زیر ۵ سال گردد ولی از آنجاکه میزان پوشش واکسیناسیون بعد از اجرای برنامه کودک سالم بالای ۹۵ درصد بوده، این میزان قابل قبول می باشد.

همانطور که یافته های پژوهش نشان می دهد با اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و زیر پنج سال کاهش یافته است، اما از لحاظ آماری این کاهش معنی دار نبود. در برنامه کودک سالم مراقبت و نظام ارجاع کودکان بهبود یافته و میزان سوانح و حوادث (به عنوان یکی از مهمترین علل مرگ کودکان کشور) کاهش یافته است (به عنوان یکی از نتایج برنامه در پژوهش)، اما همانطور که اشاره گردید این کاهش از لحاظ آماری معنی دار نبوده، و باید به عوامل دیگری اشاره نمود که بر مرگ و میر کودکان موثر بوده و به عنوان حلقه مفقوده ای نام برد که به نظر پژوهشگر در برنامه ادغام یافته کودک سالم لازم است به آن توجه بیشتری گردد. در این رابطه باید به پژوهش انجام شده توسط بلوسنر و همکاران در سال ۲۰۰۴ در جامائیکا (۸)، اشاره نمود که نشان داد میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و زیر پنج سال به غیر از کیفیت مراقبت از کودکان در نظام بهداشت و درمان، متاثر از عوامل مهم دیگری مانند ناهنجاریها و بیماریهای مادرزادی و همچنین عوامل



گردید (به عنوان پیشگیری ثانویه) و در کنار آن نقش ارزنده کارکنان بهداشتی در آموزش مادران در زمینه تغذیه و رشد کودکان و غربالگری موثر کودکان (پیشگیری اولیه) در کاهش میزان اختلال رشد کودکان نام برد. در مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۸۹) استقرار مرکز مشاوره تغذیه (که وظایفی مشابه با برنامه ماداشته) بر بهبود وضعیت رشد کودکان موثر بوده و توانسته در کاهش اختلالات رشدی کودکان تاثیر بسزایی داشته باشد، که با پژوهش ما همخوانی دارد.

در مطالعه ما با اجرای برنامه، میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی هادر کودکان کاهش معنی داری داشته، و بنابراین رابطه معنی داری بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی هادر کودکان زیر ۵ سال مشاهده گردید. با توجه به اینکه در خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی طبق بوکلت کودک سالم آموزش های مبسوطی در زمینه پیشگیری از حوادث بر اساس سن کودک در هر بار مراقبت، توسط پرسنل بهداشتی به مادران داده می شود، بنابراین ارتقاء سطح دانش بهداشتی مادران در زمینه مراقبت کودکان، به عنوان عامل مهم تاثیر گذار بر کاهش میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها نام برد، که از نتایج اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم می باشد. در پژوهشی که توسط شهرکی و همکاران در زابل انجام شد نشان داد میزان حوادث در کودکان با اجرای برنامه کودک سالم کاهش یافته، که موید نتایج پژوهش مامی باشد.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و شاخص های کودکان در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور در شاخص های میزان اختلال رشد کودکان،

یکی از یافته های مهم در مطالعه ما تاثیر محسوس اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم بر کاهش میزان بیماری پنومونی بوده، که به نوبه خود از جمله عوامل موثر بر رشد کودکان است. بهبود مراقبت ارائه شده به کودکان، ارجاع به موقع کودکان و بهبود آموزش مادران در زمینه تغذیه کودکان در خلال برنامه از عوامل موثر بر موفقیت برنامه در کاهش پنومونی در کودکان در پژوهش مامی باشد. از مطالعات مرتبط در این زمینه می توان به مطالعه کریمی و همکاران اشاره کرد که نشان داد ایجاد مراکز مداخله ای با هدف شناسایی و درمان کودکان مبتلا به سوء تغذیه با محوریت متخصص کودکان در مراکز استان و نیز فعال نمودن سیستم ارجاع گام موثری در کاهش میزان پنومونی داشته، که با نتیجه پژوهش ما منطبق می باشد.

در مطالعه ما با اجرای برنامه کودک سالم میزان ارجاع کودکان به پزشک افزایش یافته است، و این افزایش معنی دار بود. در این زمینه می توان به پژوهش سالاریان (۱۳۹۰) که در زمینه رابطه پزشک خانواده و بار ارجاع صورت گرفت، اشاره نمود. در پژوهش مذکور با اجرای برنامه پزشک خانواده بار مراجعات مردم جهت دریافت خدمات سلامت در دو سال قبل و دو سال بعد اجرای برنامه پزشک خانواده افزایش یافته است، که با نتیجه پژوهش ما همخوانی دارد.

در مطالعه ما با اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم در مقایسه با دو سال قبل از اجرای برنامه، اختلال رشد کودکان بصورت معنی داری کاهش یافته است. بنابراین رابطه معنی داری بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و میزان اختلال رشد کودکان زیر ۵ سال مشاهده گردید. از دلایل موفقیت برنامه می توان به افزایش بار ارجاع کودکان به پزشک، که پیشتر اشاره



خانواده می توان گامی موثر بر کاهش مرگ و میر کودکان زیریکسال و زیرپنج سال در کشور برداشت.

امید است با شناخت نقاط ضعف برنامه کودک سالم و انجام اصلاحات و مداخلات لازم بتوان گامی موثر در جهت افزایش شاخص های بهداشتی و ارتقاء سلامت کودکان برداشت.

تشکر و قدردانی

شایسته است از زحمات جناب آقای دکتر سید جمال الدین طیبی مدیریت محترم گروه مدیریت خدمات بهداشتی واحد علوم و تحقیقات تهران، جناب آقای دکتر ناصر صالحی مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور، جناب آقای دکتر علیرضا جلالی معاونت محترم بهداشتی، سرکار خانم صفیه نوروزی و سرکار خانم فاطمه تاج الدینی کارشناسان برنامه ادغام یافته کودک سالم به جهت همکاری بی شائبه در تهیه این مقاله کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید.

میزان پنومونی، میزان ارجاع کودکان به پزشک، میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی ها رابطه معنی داری وجود دارد، که نشانگر موفقیت برنامه ادغام یافته کودک سالم در بهبود شاخص های مذکور می باشد. همچنین با توجه به آنکه اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم طبق نتایج این پژوهش نتوانسته در میزان مرگ و میر کودکان زیریکسال و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و میزان پوشش واکسیناسیون کودکان تاثیری معنی دار داشته باشد، بنابراین نیازمند برنامه ریزی دقیق در سطوح بالاتر، بازنگری دستورالعملهای اجرایی برنامه و انجام مداخلات لازم جهت رفع مشکلات موجود می باشد. پیشنهاد می گردد با بهبود مشاوره ژنتیک برای زوجین پرخطر و بهبود تسهیلات تشخیصی در سطح نظام شبکه (بخصوص با حمایت مالی مراجعین با تاکید بر کاهش پرداخت از جیب)، برای تشخیص و درمان به موقع بیماریها و ناهنجاریهای مادرزادی، به خصوص در برنامه پزشک

References

- 1-Sadat Hosseini AS, Ghofranipour F, Alhani F. The effect of the project on indicators of child development programs midday feeding. Moddares Journal 2010; 2(6): 95-102. [Persian]
- 2-Rezaei N. Favism disease screening program impact on patients visit in hospitals of Amol and Noor cities.[M.Sc. Thesis]. Islamic Azad University, Tehran Science Research, 2011.[Persian]
- 3-Integrated program of instructions executable healthy children. Ministry of Health and Medical Education, 2005.[Persian]
- 4-De onis MB, Lossner M.B, Orghi E, et al. Estimates of global prevalence of childhood underweight in 1990 and 2015. JAMA 2004; 291: 5600-6.
- 5- Child Care instructions card. Ministry of Health and Medical Education in collaboration with the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2002.[Persian].
- 6- Shojaie Tehrani H, Ebadi Fard Azar F. Principles of health services. Tehran: Samat Publications; Tehran, 2000:124-9.[Persian]



- 7-Golshiri P, Shams B, Zamani AR, et al. Participation of women in the functional changes in the growth and nutrition of children in Isfahan city. *Yafteh Journal* 2003; 6(20): 14-19.[Persian]
- 8-HoshyarRad A, DorostiMotlagh AR, Kalantari N, et al. Evaluation of stunting, underweight, wasting and overweight in Iranian children under 5 years. *Journal of Food Sciences and Nutrition Industries* 2002; 3(4): 49-56.[Persian]
- 9-Jadid milani M, Mahfoozpour S, Valaie N, et al. Quality of growth monitoring in children less than 6 years of medical facilities - municipal treatment. *Gilan University of Medical Sciences Journal* 2001; 5(1): 43-8.[Persian]
- 10-Ali Abadi M, Nurollahi F, Shams SR. Ranking its health and its relation to economic- social indicators. *Ahwaz University of Medical Sciences Journal* 2009; 11(49): 45-9.[Persian]
- 11- Shams B, Najimi A, Golshiri P. Assessment of maternal involvement in children's growth and development stages. *Journal of Health Systems Research* 2010; 6(2): 19-20.[Persian]
- 12- shrimpton R, Victra CG, de Onis M. Woldwide timing of growth faltering: implication for nutritioms alone improve child growth: result of 3meta –analyses. *Journal of Nutrition* 2004; 134(10): 2592-602.
- 13- Karimi M, Mirzaei M, Lotfi MH, et al. Effect of nutritional counseling interventions to improve growth in children with growth failure. *Journal of Yazd University of Medical Sciences* 2010; 2(9): 42-6.[Persian]
- 14-Salarian M. Establish a relationship with a family doctor's visit in health centers Health Network of Noor city. *Islamic Azad University, Tehran Science Research* 2011.[Persian]
- 15- Shahraki A, Noora F, Shahraki P, et al. Integrated care of healthy children in Zabol city of health centers. *Journal Science Reference* 2008; 4(44): 92.[Persian]



Relationship Between Integrated Well Child Care Plan Implementation and Child Indicators at Noor City of Health Network

Haji Nabi K(PhD)¹Riahi L(PhD)² Tavakoli F (MSc)³

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Health Services Management, , Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

3. MSc Student in Health Services Management, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Background: In this time to see deeply quality of growth children pattern and use findings of our research and global experiments for increasing physical and mental capabilities of children. Study the Relationship between implementation of integrated well child care plan and child indicators in Noor health network in order to reform this plan and improve helth children.

Method: This research is applied, cross-sectional and correlation. during the period 2007 and 2012 statistics associated with the integrated well child care plan of health network noor collected. Data collection instruments, data collection form, the researcher has made and the extraction results of the test kolmogrov smirnov, pearson and t-test was used.

Results: There is no significant relationship between implementation of integrated well child care plan and under one and five year children mortality rate, vaccination coverage. But there is significant relationship between implementation of integrated well child care plan and rate of pneumonia in children under 5 years, refer children to doctor, growth disorder in children, accident , poisoning, scorch in in Noor health network..

Conclusion: The results clearly indicate possetive effect of implementation of integrated well child care plan on rate of pneumonia in children under 5 years, refer children to doctor, growth disorder in children, accident, poisoning, scorch but the attention to the weaknesses identified by effective interventions and better planning by managers can be a step toward improving public health and the health indicators.

Keyword: Child Care Plan Implementation, Child Indicators, Health Network