



ظرفیت سازی جهانی
برای اجرای برنامه
مراقبت از تکامل کودکان

گزارش فعالیت ها
در کارگاه مشترک بین سازمانی



World Health
Organization



وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت بهداشت

ترجمه زیر نظر:
دکتر محمد برزگر
گروه مترجمین:
دکتر سیف اله حیدرآبادی – دکتر علیرضا نیک نیاز – دکتر نسرين براهنی
دکتر محمد مهدی منزوی – دکتر مژگان توسلی – ناهید حسنی خیابانی
* ویرایش دوم:
دکتر سیف اله حیدرآبادی – دکتر نسرين براهنی

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Care for child development: improving the care of young children.

Contents: Participant manual – Counseling cards – Facilitator notes – Guide for clinical practice – Framework for monitoring and evaluation – Poster – CD-ROM with course materials, presentations, reviews and videos.

1. Child development. 2. Health personnel – education.
3. Delivery of health care. 4. Teaching materials. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 154840 3 (NLM classification: WS 105)

© **World Health Organization 2012**

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press through the WHO web site (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Malta

ظرفیت سازی جهانی برای اجرای برنامه مراقبت از تکامل کودکان (WHO/UNICEF)



گزارش فعالیت ها در کارگاه مشترک بین سازمانی

آنکارا (ترکیه)

۲۴ تا ۲۹ ژوئن سال ۲۰۱۳

تاریخ تهیه: اکتبر ۲۰۱۳



ما از تمام کسانی که دوره های آموزشی و کارگاه ها را سازماندهی کردند و نیز از شرکت کنندگانی که در برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخله **مراقبت از تکامل کودکان** WHO/UNICEF مشارکت کردند قدردانی خود را عمیقا ابراز می داریم.

همچنین از میزبانان خود- Nurper Ulkuer و دانشگاه حاجت تپه (Hacettepe) و Igi Ertem و دانشگاه علوم پزشکی آنکارا - به خاطر حمایت سخاوتمندانه و یاری از راه های مختلف مثل تامین تسهیلات برای ملاقات ها و جلسات آموزشی تشکر می کنیم. از افراد داوطلب دپارتمان تکامل کودکان دانشگاه علوم پزشکی آنکارا که در دعوت از خانواده ها و تامین تسهیلات مورد نیاز جلسات بالینی در طول برگزاری دوره اصلی نقش داشتند، تشکر صمیمانه داریم. همچنین از خانواده هائی که سخاوتمندانه دعوت ما را پذیرفتند و ما توانستیم از تجربه های آنها در مورد چگونگی کمک به رشد و تکامل فرزندانشان از طریق بازی یاد بگیریم قدردان هستیم.

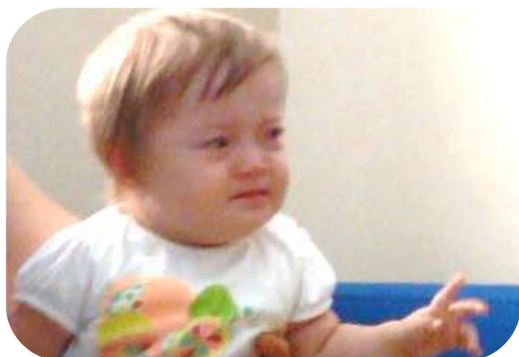
تهیه کننده گزارش: Maimuna Gaye, Jane Lucas , Oliver Petrovic ،
بازنگری: Pia Britto.

تهیه تصاویر : Maimuna Gaye, Jane Lucas و
شرکت کنندگان دانشگاه علوم پزشکی انکارا
واحد Early childhood Development (ECD) یونیسف با همکاری
سازمان جهانی بهداشت ژنو- اکتبر ۲۰۱۳

عناوین

..... قدرانی
..... توصیه هائی برای مراقبت از تکامل کودکان کم سن و سال
..... مداخله مراقبت از تکامل کودکان
..... تشکیل جلسه برای پیشبرد مراقبت از تکامل کودک
..... معرفی برنامه: دوره اصلی(قسمت ۱)
..... خلاصه و قدم های بعدی
..... اجرای CCD در سطح کشوری: جلسه برنامه ریزی (قسمت ۲)
..... وضعیت عملکرد سازمان های درگیر برنامه
..... اجرای CCD در سطح کشوری
..... قدم های بعدی برنامه ریزی شده
..... فهرست منابع
..... لیست معانی حروف اختصاری
..... پیوست ۱: برنامه دوره اصلی
..... پیوست ۲: برنامه ریزی و اجرای کارگاه
..... پیوست ۳: لیست شرکت کنندگان دوره
..... پیوست ۴: لیست شرکت کنندگان کارگاه برنامه ریزی
..... سایر مستندات کارگاه

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودک خود



نام کودک خود را صدا کنید
و منتظر پاسخ کودک خود باشید.



به کودک خود طریقه بای بای گفتن
را نشان دهید.



در مورد تصاویر و کتاب‌ها با
کودک خود صحبت کنید.



با کودک خود دالی موشک
بازی کنید.

برنامه مراقبت از تکامل کودک

یونیسف و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به همراه تعداد زیادی از شریکان خود، برنامه مراقبت از تکامل کودک (CCD) را برای حمایت از خانواده‌ها جهت پیشبرد تکامل کودکان طراحی کرده‌اند. این برنامه برای توانمند کردن ارائه‌دهندگان خدمت، کارکنان بهداشتی و سایر افراد که با خانواده‌ها جهت پیشبرد رشد و تکامل روانی اجتماعی کودکان کار می‌کنند طراحی شده است. این برنامه بر اساس بهترین شواهد در دسترس، به خانواده‌ها آموزش می‌دهد تا از طریق بازی و ارتباط به یادگیری کودکان کمک کنند. این فعالیت‌ها همچنین فرصت‌های یادگیری خوبی در اختیار بالغین قرار می‌دهد تا به آنها کمک نماید در مورد کودکان بیشتر پاسخگو باشند یعنی نیازها و تلاش‌های کودکان را بهتر دیده و تفسیر کنند، سر نخ‌هایی را که کودکان نشان می‌دهند دنبال کنند و پاسخ مناسبی به آن بدهند تا یادگیری‌های آنها را تقویت نمایند. پاسخگویی یک مهارت اساسی در مراقبت موثر از شیردهی بر اساس تقاضا، تغذیه کودکان، شناخت علائم بیماری و مراقبت از کودکان بیمار، واکنش سریع در مواقع در خطر بودن کودک و همچنین کمک به کودک برای یادگیری مهارت‌های جدید می‌باشد.



برنامه مداخله‌ای **مراقبت از تکامل کودک**، بازی‌ها و فعالیت‌های ارتباطی جدیدی را توصیه می‌کند. معرفی یک فعالیت جدید مانند بازیهای تقلیدی (با شیر خوار خود بوسیله تقلید از صداها و ژست‌های او یک مکالمه را برقرار سازید) منجر به تغییر تعامل و نوع احساس بین والدین و کودکان می‌شود. با گذشت زمان، همانطور که والدین و کودکان از بازی لذت می‌برند، پیوند بین آنها نیز تقویت می‌شود. این پاسخ‌های مثبت، به تداوم این فعالیت‌های یادگیری و رفتارهای جدید کمک می‌کند.

مطالعات زیادی، موثر بودن این مداخله را تأیید می‌کند (مطالعات در جامائیکا ۱۹۹۱، چین و بنگلادش). آخرین مطالعه به نام مطالعه تکامل و تحریک زودرس Pakistan

Early Development and (PEDS) Stimulation که بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲

در منطقه روستائی جنوب پاکستان انجام گرفت نشان داد که مداخله در موارد زیر موثر است:

- بهبود تکامل کودکان در حیطه‌های شناختی، زبان و حرکتی در ۱۲ و ۲۴ ماهگی و افزایش حمایت از آسایش روانی اجتماعی مادران.
- مهیا کردن کیفیت بهتر محیط منزل برای تربیت کودک.
- افزایش کیفیت تعامل بین مادر و کودک.
- افزایش دانش و مهارت‌های مربوط به مراقبت از سلامت، تغذیه و تکامل کودک.

گسترش این برنامه در سطح جهانی به نفع بسیاری از کودکانی تمام خواهد شد که در معرض از دست دادن فرصت‌های یادگیری مهارتهائی هستند که جهت یک شروع خوب در زندگی به آنها نیاز دارند. این برنامه همچنین یک ابزار دیگر برای شکستن سیکل معیوب - آموزش کمتر، تولید کمتر، فقر - محسوب می‌شود که از نسلی به نسل دیگر در جامعه منتقل می‌شود.

اجلاس مقدماتی به منظور آماده شدن برای گسترش برنامه مراقبت از تکامل کودکان

جهت آمادگی برای گسترش برنامه مراقبت از تکامل کودکان، یونیسف، سازمان جهانی بهداشت و شرکای اجرائی آنها در آنکارای ترکیه در یک کارگاه ۶ روزه از ۲۴ تا ۲۹ ژوئن همدیگر را ملاقات کردند. این کارگاه برای ظرفیت سازی جهانی، منطقه ای و کشوری جهت اجرای برنامه به عنوان یک رویکرد برای بهبود تکامل زودهنگام دوران کودکی طراحی شد. با حمایت مدیران و کارکنان دانشگاه حاجت تپه و دانشگاه علوم پزشکی آنکارا در ترکیه، کارگاه در قسمت اول به عنوان دوره اصلی برنامه مداخله CCD روی تربیت تیم کارشناسی متمرکز شد و قسمت دوم با مشاوره بین سازمانی روی برنامه ریزی و اجرای برنامه در سطوح منطقه ای و کشوری دنبال شد.

مشارکت کنندگان در کارگاه آنکارا از ۲۴ تا ۲۹ ژوئن ۲۰۱۳ عبارت بودند از مشاورین اجرائی و نمایندگانی از: یونیسف (دفتر منطقه ای HQ نیویورک، CEECIS و دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت و یونیسف چین) سازمان جهانی بهداشت (HQ ژنو، قراستان) شبکه تکامل آقاخان دانشگاه آقاخان کراچی دانشگاه آمریکائی بیروت دانشگاه آنکارا (میزبان) بنیاد برنارد وان لیر (فقط در کارگاه برنامه ریزی حضور داشتند) دانشگاه حاجت تپه (میزبان) انجمن بین المللی متخصصین کودکان انجمن بین المللی قدم به قدم (Step by Step) مرکز ملی سلامت زنان و کودکان (چین) برنامه ریزی بین المللی آسیا (بانکوک و هانوی) مرکز تحقیقات و آموزش برای توسعه اجتماعی (بانکوک) سازمان نجات کودکان دانشگاه لیورپول دانشگاه موناخ (استرالیا) سازمان بین المللی نگرش جهانی

معرفی برنامه: دوره پایه (قسمت اول)

دوره پایه برای آشنا کردن شرکت کنندگان با مفاهیم و مهارت های موجود در بسته آموزشی **مراقبت از تکامل کودک** طراحی شده است. هدف اصلی این دوره آموزش یک تیم از کارشناسان جهانی در این مداخله و ایجاد منبع جهانی از افراد ماهر برای حمایت از اجرای برنامه در سطح کشورهاست. در دوره پایه ۲۰ نفر فراگیر شرکت کننده از یونیسف، سازمان جهانی بهداشت، انجمن بین المللی متخصصین کودکان، مراکز آکادمیک و سازمان های غیر دولتی بودند که همگی در تکامل کودکان کارشناس بودند و بسیاری از آنها قبلا در اجرای برنامه های **ECD (Early Childhood Development)** تجربه داشتند. اکثر آنها با این برنامه در فیلدها و کنفرانس های قبلی آشنا شده بودند. این دوره را جین لوکاس (مشاور) و عایشه یوسف زی (از دانشگاه آقاخان کراچی) هدایت می کردند. یک تیم ۱۵ نفره نیز از دانشگاه آنکارا برای هدایت تمرینات مشاوره، ترجمه از انگلیسی به ترکی و فیلمبرداری از جلسات مشاوره، در دوره شرکت کردند (لیست شرکت کنندگان در پیوست موجود است).

یادگیریهای مورد انتظار از این آموزشها عبارت بودند از: (i) کسب دانش عمیق در مورد برنامه و منطق پشت سر آن) دانشی که امیدواریم برای پیشرفت برنامه مورد استفاده قرار گیرد؛ (ii) - کسب مهارت های اساسی مشاوره - مهارت هایی که در فهم چگونگی تحویل مداخله به ذینفع های اصلی (خانواده و کودکان) کمک خواهد نمود و کسب مهارت هایی که در آموزش ارائه دهندگان خدمت که بطور مستقیم این مداخله را اجرا می کنند، مورد استفاده قرار می گیرد.

روشهای برگزاری دوره شامل موارد زیر بود:

- i- **برگزاری سمینارهای تکنیکی** برای ارائه شواهد موجود، پایه های تئوریک، و ارزشیابی برنامه.
- ii- **فعالیت های داخل کلاسی** (خواندن کتاب راهنمای شرکت کننده ها- تمرینات عملی، ایفای نقش و استفاده از ویدئو)
- iii- **تمرین بازی و فعالیت های ارتباطی** با کودکان بیمار و تمرین مشاوره با خانواده ها به همراه کودکانشان

۱- سمینارهای تکنیکی

در سمینارهای تکنیکی، شرکت کنندگان در مورد پایه های علمی و تئوریک برنامه **مراقبت از تکامل کودک** مطالبی را یاد گرفتند.

به عنوان مقدمه، ابتدا در مورد چالش هایی که کودکان در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه با آن روبرو هستند بحث شد. امروزه مخصوصاً در کشورهای با درآمد پائین و متوسط (Low and middle income)، مداخلات تکاملی سالهای اول دوران کودکی (ECD) در دسترس بسیاری از کودکان مخصوصاً در مناطق محروم نمی باشد. علل این محرومیت عبارتند از: عدم حمایت سیاست ها و برنامه ریزی های محیطی از برنامه ECD؛ محدودیت در دسترسی به برنامه های مراقبت تکاملی سالهای اول دوران کودکی و برنامه های آموزشی کودکان (ECCE)؛ در یک سوم کشورهای بررسی شده میزان حضور در برنامه های آموزشی (ECCE) کمتر از ۱۰٪ است؛ و نامطلوب بودن محیط خانه و خانواده. بسیاری از این کودکان در منزل کتاب کودک ندارند و برای یادگیری زودرس از سوی مراقبین حمایت متوسطی دریافت میکنند. از سوی دیگر، ریسک فاکتورها در محیط آنها گسترده است: تنبیه های خشن شایع است، کودکان کم سن و سال اغلب تنها یا تحت مراقبت کودک دیگر در منزل رها میشوند. وقتی تمام این فاکتورها جمع می شوند اثرات زیان آوری روی تکامل کودک می گذارند و منجر به نابرابری در تکامل اولیه کودکان شده که این امر دست آوردهای تحصیلی و مولد بودن در بزرگسالی آنها را تحت تاثیر قرار می دهند و نهایتاً منجر به پایداری سیکل معیوب فقر در بین نسلها می شود.

سمینارهای تکنیکی با ارائه آخرین شواهد موجود در تکامل مغز ادامه یافت. ژن ها و تجارب کسب شده در زندگی اثرات دو جانبه ای بر روی شکل گیری معماری یک مغز در حال تکامل دارند. ژن های انسان تعیین می کند که چه زمانی ارتباطات و شبکه های خاص مغزی بوجود آیند و تجارب کسب شده نیز به شکل دهی کیفیت این ارتباطات کمک میکند. این فرایند تحت تاثیر مفهوم هماهنگی دو سویه (Contingent reciprocity) (یعنی دو عمل بطور دو طرفه و هم زمان بر روی همدیگر تاثیر دارند) قرار می گیرد که اشاره به طبیعت «بده و بستان» رابطه کودکان با اشخاص مهم زندگیشان دارد. این «رقص تعاملی» بین شیرخواران و مراقبین آنها انرژی خود را از یک اشتیاق درونی و خود آغاز کودکان برای توانمند شدن آنها میگیرد که به دریافت های حسی مناسب و پاسخگویی محیط اجتماعی (مناسب از نظر تکاملی) بستگی دارد.

دریافت تحریک بوسیله مغزی، منجر به چهار پاسخ در مغز می شود:

- **نورونز:** (فرایند ساخت سلول های جدید عصبی- این سلول ها سیگنال ها را با کل سیستم عصبی مرتبط می کنند).
- **سینا پتوزنیز:** (فرایند ایجاد اتصال یا ایجاد مسیر در بین سلول های عصبی مغز).
- **تقویت طولانی مدت:** (وقتی مسیرهای سیناپسی استفاده می شوند، پاسخ های عصبی مکرراً تقویت می شوند و از طریق این تقویت مسیر های عصبی، «یاد گیری» اتفاق می افتد).
- **هرس کردن:** (فرایندی که در آن مسیرهای عصبی بعثت کمبود تحریکات دریافتی، کمبود استفاده و کمبود تقویت از بین می روند).

نوروزن و سیناپتوزن در سرتاسر تکامل کودک اتفاق می افتد ولی در روزهای اول زندگی بیشترین شدت را دارند. در نتیجه، تحریک و پاسخ به تکامل این فرایندها حیاتی ترین اهمیت را در پایین ترین سن کودکان دارد. مداخلات دیررس فرصت های تعدیل محیط اطراف کودک را که برای تکامل کودک و بازدهی بیشتر دوران بزرگسالی حیاتی است، از بین می برد.

سخنرانی های بعدی در مورد مسائل مربوط به مهارتهای مورد نیازی است که باید در مراقبان کودک بوجود آید تا بتوانند بطور مطلوب از کودکان کم سن و سال حمایت کنند. والدین و سایر مراقبین در تعیین میزان شانس بقا و تکامل کودکان نقش حیاتی بازی می کنند. مراقبین برای انجام این نقش به مهارت های اساسی زیر نیاز دارند:

● **حساسیت** - مراقب از شیرخوارو حرکات و کارهای او آگاه است.

● **پاسخدهی** - مراقب به علائم شیرخوار پاسخ مناسب می دهد.

● **وابستگی** - مراقب با شیرخوار تازه متولد شده خود رابطه برقرار کند.

کمبود این مهارت های اساسی در مراقبین ممکن است باعث سردرگمی کودک (مثل اینکه کودک در یک کشور بیگانه بدون مترجم گم شده است)، مشکلات رفتاری (مثل ارتباط ضعیف با همسالان، عدم اعتماد به دیگران، اعتماد به نفس پایین و افزایش عصبانیت یا افسردگی)، و نیز ریسک بالای کودک آزاری، سلامتی ضعیف، بزهکاری، ضعف در عملکرد تحصیلی و حبس و اعتیاد شود. بطور خلاصه، این زیربناهای عاطفی می تواند به تعیین شانس بقا و رشد خوب کودکان کمک کند.

شیرخوار بر اساس رابطه ای که با مراقبش ایجاد می کند(که اصطلاحاً آنرا دلبستگی (Attachment) می گویند) به او پاسخ می دهد. یک دلبستگی سالم یا امن زیربنای درک کودک از یک محیط آموزشی سالم است. هنگامی که کودک می خواهد اطمینان لازم جهت جستجو در محیط اطرافش را بدست آورد و مهارتهای جدیدی را در خارج از حیطه آرام و محافظت شده خود، تجربه کند، جهت کسب این اطمینان و حس امنیت به مراقب خود نگاه می کند. دلبستگی بستر لازم برای یادگیری حس اعتماد به دیگران، رفتارهای اجتماعی مثبت و برقراری روابط قوی در بزرگسالی را بوجود می آورد. با گذشت زمان کودک به روابط اجتماعی که حساسیت و پاسخگویی لازم برای رفع نیازهای او را دارند، دلبسته می شود.

در نهایت، سمینارهای تکنیکی با ارائه دلایل و آخرین شواهد موجود برای طراحی برنامه پایان یافت. تئوری رفتار هوشمندانه (Cognitive behavior theory)، نیاز والدین به امتحان فعالیتهای جدید توصیه شده، کسب اعتماد به نفس، هدف گذاری برای شروع هر چه زودتر فعالیت های جدید و حل مشکلاتی که ممکن است مانع ادامه رفتارهای جدید در منزل شوند را پر رنگ می سازد.

II. فعالیت های کلاسی

خواندن و تمرینات موجود در کتاب راهنمای شرکت کنندگان محتوای دوره را نشان دادند. فراگیران از طریق تمرینات ویدیویی و بحث های گروهی یاد گرفتند تا رابطه مادر و کودک را مشاهده کنند و به این سوالات پاسخ دهند (۱):
کودک چه کاری می کند، (۲) مادر یا مراقب چه کاری می کنند، (۳) تعامل آنها را توصیف کنند.

ایفای نقش به فراگیران کمک کرد تا در بکارگیری کارت های مشاوره جهت انتخاب فعالیت های مناسب برای مشاوره والدین و کودک مهارت پیدا کنند. فراگیران همچنین فیلم های ویدیویی را مرور کردند تا مفاهیم کلیدی و مهارت های معرفی شده در دوره را بیشتر متوجه شدند. فعالیت های کلاسی طوری طراحی شدند که در آن آموخته های کلاسهای روزهای قبل مرور شوند و فرصتی فراهم گردد تا بعضی آموخته های قبلی مورد بحث قرار گیرند. نظرات و مطالبی که در انتهای جلسات گزارش دهی مطرح شد، برای آشنایی با جلسات روزهای بعد و ارتقاء جلسات مشاوره با کودکان و خانواده ها استفاده شدند. فراگیران مخصوصاً دیدن فیلم های ویدیویی ضبط شده از عملکرد سایر همکاران خود را از نظر یادگیری برخی نکات کلیدی و حیطه های ارتقاء عملکرد خود، مفید ارزیابی کردند.

III. جلسات بالینی - تمرین بازی و فعالیتهای ارتباطی

سه جلسه بالینی برای فراگیران فرصتی فراهم کرد تا مهارتهای آموخته شده در **مراقبت از تکامل کودک** را تمرین کنند. در جلسه اول، شرکت کنندگان بازی ها و فعالیت های ارتباطی توصیه شده را مستقیماً با کودکان بیمار در بخش کودکان بیمارستان دانشگاه آنکارا و در کلینیک تکامل کودکان تمرین کردند. آنها فعالیت های توصیه شده را بر اساس سن، توان و وضعیت سلامتی کودک انتخاب کردند. همانطور که فراگیران با کودکان کار می کردند، می توانستند ببینند که چگونه میتوان از تکنیک های متفاوت برای نزدیک شدن به کودکان بیمار، تحریک یادگیری آنها و افزایش سطح فعالیت آنها بعنوان یک جزء از درمان آنها استفاده کرد. جلسات دوم و سوم بالینی در کلینیک سرپائی بخش تکامل کودکان به اجرا درآمد. در حین این جلسات، فراگیران به جای تعامل مستقیم با کودکان، با خانواده کار کردند. آنها والدین را در مورد اهمیت بازی با کودکانشان و نحوه استفاده از وسایل خانه مانند لیوان های پلاستیکی و فلزی، قاشق های چوبی، گیره لباس و لباس ها بعنوان «اسباب بازی» جهت کمک به فرزندشان برای یادگیری مهارت های جدید، مورد مشاوره قرار دادند. آنها تعاملات مراقب - کودک را مورد ارزیابی قرار داده و به خانواده ها کمک کردند تا در موقع بازی و فعالیت های ارتباطی در صورت نیاز پاسخگویی بیشتری داشته باشند. در جلسه گزارش دهی هر کلینیک، فراگیران درباره آموخته های خود و آنچه را که انجام آن را مشکل و یا آسان یافته بودند، بحث کردند. آنها جلسات مشاوره ای خود را به منظور مرور مشاهدات خود شرح دادند.

نمونه ای از تمرین بالینی



بررسی وسایل منزل. برای مثال کودکی که در تصویر نشان داده می شود کشف کرد که چگونه یک فنجان را بگیرد و حرکت دهد (مهارت حرکتی). او فنجان را به دهان گذاشت تا مزه، قوام و حرارت آنرا متوجه شود. (مهارت شناختی). او توجه خود را بکاری که انجام می داد متمرکز کرده و ادامه داد (مهارت های احساسی عاطفی). او با مادرش ارتباط برقرار کرد و تعاملات اساسی را یاد گرفت (مهارت های اجتماعی). مادر او نیز مهارت های اساسی برای حساسیت و پاسخگو بودن بیشتر را تمرین کرد. برای مثال او علاقه شدید کودک را تشخیص داد، خواست کودک را تعقیب کرد، کودک را تحسین کرد و او را برای بررسی بیشتر فنجان تشویق نمود.



تقلید صدا و اداهای کودک یک فعالیت ساده و لذت بخش است، که در طی آن والدین می توانند شناسایی علائم کودک و پاسخ به آن را تمرین کنند. رد و بدل کردن توپ و بازی دالی موشه می توانند شروع کننده خوبی در تعامل بین والدین و کودک باشند. همچنین بازی به والدین کمک میکند تا نحوه دنبال کردن خواسته های کودک را یاد گرفته و همانطور که کودکان مهارتهای جدید را یاد میگیرد خوشحالی خود را از دستاوردهای کودکانشان نشان دهند.

دالی موشه: پوشاندن یک شی یا صورت به کودک کمک می کند تا مفهوم بقای اجسام را یاد بگیرد و یک تعامل مناسب را شروع نماید.



در این مثال بازی **دالی موشه** موجب پاسخ های شاد از سوی کودک شده و یک لذت دو جانبه برای فرد بزرگسال و کودک ایجاد می کند.



جلسات بالینی برای فراگیران خیلی مهیج بود- آنها دریافتند که فعالیت های خاصی به والدین کمک می کند تا در تعامل با کودکشان پاسخ گویی بهتری داشته باشند.

خلاصه و اقدامات بعدی

دوره اصلی، یک گروه از مربیان آگاه به متون و روشهای آموزشی مورد استفاده در برنامه مداخله **مراقبت از تکامل کودک** را آماده کرد تا بتوانند برنامه را رهبری نمایند. بر اساس نتایج **ارزشیابی** دوره ، فراگیران بخوبی در مسیر تبدیل شدن به مربیان ارشد و حمایت از اجرا و گسترش آتی (CCD (Care for Child Development) در مناطق خودشان هستند. آنها در تیم های مشاورین اجرایی برای کمک رسانی فنی در برنامه ریزی، تطبیق، پایش و ارزشیابی اجرای برنامه، کار خواهند کرد. به منظور افزایش بیشتر مهارتهای آموزشی فراگیران ، انتظار می رود که آنان در حالیکه خود را آماده می سازند تا به عنوان آموزشیاران کلاس و مربیان بالینی کار کنند، در طی اجرای فعالیتهای طراحی شده آموزش، تمرین و نظارت بیشتری دریافت دارند. روش های تعاملی به فراگیران شانس به اشتراک گذاشتن دانش و تجربه همدیگر و نیز یادگیری مهارت های جدید را فراهم کرد.

فراگیران و سازمان دهندگان دوره اصلی



اجرای CCD (Care for Child Development) در سطح کشوری: جلسه برنامه ریزی (بخش II)

قسمت دوم کارگاه بر روی اجزایی از برنامه تمرکز کرد که باعث اجرای گسترده تر برنامه **مراقبت از تکامل کودک** در داخل سیستم های موجود بهداشت، تغذیه و سایر سیستم های حمایت خانواده گردد. ۳۵ شرکت کننده به همراه نمایندگان یونیسف، سازمان جهانی بهداشت، سایر سازمان ها (SCF, WVI, AKF, PI, IPA, BVL) و دانشگاه های میزبان در یک اجلاس ۲/۵ روزه شرکت کردند. اهداف اجلاس عبارت بود از:

- توافق در مورد وظایف و نقشها و مسئولیتهای کلیدی هر یک از سازمانهای شرکت کننده در اجرای برنامه **مراقبت از تکامل کودک**؛
- برنامه ریزی و تطبیق برنامه با بافت محلی؛
- شناسایی راه های اجرایی مناسب؛
- همکاری با سایر ارگانها و افراد درگیر در این امر و سیاست گزاران در کشور؛
- فراهم کردن حمایت های فنی برای برنامه ریزی پایش و ارزشیابی برنامه؛
- برنامه ریزی برای گسترش سیستماتیک برنامه و شناسایی منابع فنی و مالی محتمل برای حمایت اجرایی از برنامه؛
- توافق روی برنامه پایش، ارزشیابی و تحقیق؛
- اجلاس با طراحی فعالیت های مرتبط با اجرای CCD آغاز شد و با بحث های عمیقتر درباره چگونگی حمایت از اجرای ملی برنامه پی گیری شد.

کارهای اجرا شده (Mapping exercise)

- اجرای برنامه CCD (Care for Child Development) توسط یونیسف

سابقه:

یونیسف با همکاری سازمان جهانی بهداشت، دانشگاه آفاخان و WB تجارب ۱۰ ساله در اجرای CCD را ترجمه، تجدید نظر و نهایتاً بسته آموزشی CCD را به چاپ رساند. بسته CCD به صورت جهانی و در تمام نواحی یونیسف به منظور حساس سازی کادر و نمایندگان منطقه ای ECD یونیسف (شامل متخصصین سلامت، تغذیه، آموزش و حمایت از کودک) در مورد اثر بخشی برنامه مداخله در بهبود تکامل کودکان به اجرا در آمد. در سال ۲۰۱۲، به منظور تبلیغ و شناساندن فعالیت های CCD، ستاد مرکزی یونیسف با همکاری دفترهای منطقه ای افریقای غربی و مرکزی، امریکای لاتین و کارائیب یک دوره آموزشی آگاه سازی در مورد CCD با شرکت ۶۰ نماینده از ۲۰ کشور به اجرا در آورد. منابع آموزشی به زبان های فرانسه، اسپانیایی، ترکی، پرتغالی و هندی ترجمه شد. با حمایت اولیه یونیسف و سازمان جهانی بهداشت برنامه CCD در قزاقستان، تاجیکستان، قیرقیزستان (ارزشیابی رسمی سه کشور کامل شده است و می توانید در پیوست ملاحظه کنید)، مولداوی، پاکستان و مالی در حال اجرا است.

برای به دست آوردن شواهد جدید درمورد بودن CCD، از یک بررسی به نام PEDS در پاکستان حمایت شد که توسط دانشگاه آفاخان به اجرا در آمد. این بررسی، تاثیر CCD در بهبود تکامل کودکان کم سن و سال و بسیاری اثرات مثبت دیگر آن بر روی والدین، محیط منزل و ارائه دهندگان خدمت را تأیید کرد. مهمتر اینکه این مداخلات مقرون به صرفه بوده و بر محرومترین کودکان و خانواده های آنان نیز اثرات سودبخشی دارد.

وضعیت فعلی

فعالیت های اولویت دار فعلی، ایجاد تیم های کارشناسی جهانی - منطقه ای برای حمایت از اجرای برنامه در داخل کشورها، با هدف اصلی توسعه برنامه CCD در بین محرومترین کودکان - خانواده ها است. کشورهای جدیدی که قرار است کاربرد CCD را شروع کنند با همکاری بخش های سلامت و تغذیه و دفاتر منطقه ای یونیسف انتخاب خواهند شد. بعضی از کشورهای کاندید احتمالی عبارتند از پرو، برزیل، تانزانیا، زیمبابوه، افریقای جنوبی، مالی، سیرالئون، ویتنام و بنگلادش.

قدم های بعدی

یونیسف با یک روحیه نوآوری به دنبال ایجاد یک نسخه موبایل از بسته CCD با کمک اتحادیه سلامت (M health alliance) M است که هدف آنها تولید یک تکنولوژی است که بسته CCD را بر اساس خواست استفاده کنندگان شکل دهد که طی آن مادران و کودکان کم سن و سال تجارب خود را از طریق یک شبکه موبایل به مشارکت می گذارند.

نوآوری دیگر کتاب الکترونیکی CCD است که در آن، تولید یک کتاب الکترونیک توسط WB هدایت می شود. گذشته از کاربرد این کتاب به عنوان یک منبع جهانی مواد آموزشی از قسمت های مختلف دنیا (شامل ویدئو، اشکال، جداول و سایر مطالب جمع آوری شده ۱۰ سال اجرای CCD در سطح جهانی)، کتاب الکترونیک برای آموزش از راه دور نیز استفاده خواهد شد.

● اجرای برنامه CCD (Care for Child Development) توسط سازمان جهانی بهداشت

سابقه

سازمان جهانی بهداشت با ادغام برنامه بقای کودک و تکامل، ECD را در برنامه ریزی بهداشت جامعه تقویت می کند و هدف آن بهبود ادغام مداخلات مختلف برای ارتقاء ECD در سلامت در تمام طول عمر با تاکید خاص روی سه سال اول زندگی است. مداخلات ترکیبی برای ارتقاء رشد فیزیکی و تکامل در جمعیت آسیب پذیر تاثیر حتی بیشتری دارد. مداخلات اصلی (علاوه بر سلامت و تغذیه) عبارتند از: فراهم کردن تحریکات، مراقبت پاسخگو، محافظت از آسیب و بهداشت روانی مراقبین (مادران). در این برنامه بر روی غربالگری و حمایت کودکان دارای ناتوانی یا در معرض خطر (مثلا قراردادن در معرض HIV) تاکید خاصی وجود دارد. چالش های اصلی در توسعه برنامه های ادغام یافته، اطلاعات ناکافی برای اجرای موثر، هماهنگی ضعیف بخش های مختلف، نبود شاخص های پایش و نبود توافق در تعریف ECD (Early childhood Development) است.

ابزارهایی که در حال حاضر در دسترس است عبارتند از بسته آموزشی **مراقبت از تکامل کودک** که به عنوان یک «ابزار مستقل» برای افزایش مهارت های کارکنان حرفه ای بهداشت و کارکنان بهداشت خانواده و جامعه برای حمایت از مراقبت از تکامل کودک طراحی شده و **مراقبت از رشد و تکامل سالم کودک** که به عنوان یک ابزار جامع برای ایجاد مهارت در کارکنان بهداشت جامعه برای حمایت از مراقبت های ادغام یافته سلامت، تغذیه و تکامل طراحی شده است. کارکنان بهداشت خانواده و جامعه یک منبع کلیدی برای مشاوره در مورد رشد و تکامل سالم هستند (کودک را تغذیه کن، با کودک خود بازی کن و ارتباط برقرار کن، از بیماری پیشگیری کن، به بیماری واکنش نشان بده). این کارکنان یک منبع کلیدی محسوب شده و ویزیت در منزل نوزادان تازه متولد شده در ۲۸ کشور از ۴۷ کشور آفریقای و آسیای را این کارکنان انجام می دهند.

قدم های بعدی

کارهای دیگر انجام شده در این زمینه عبارتند از:

- سرمایه گذاری در منابع دیگر (کتاب الکترونیک، گایدلاین برای انطباق سازی، گایدلاین پایش و ارزشیابی)، و ایجاد یک راهنما در مورد نقش بخش سلامت در پیشبرد ECD.

● شبکه تکامل آقاخان (AKDN) (Aga Khan Development Network)

وضعیت فعلی

شبکه تکامل آقاخان (AKDN) و سازمانهای خواهر آن تجارب زیادی در بکارگیری، آموزش و اجرای CCD دارند. بعد از یادگیری درباره شواهد موجود در مورد ارتباط قوی بین تحریکات اوایل دوران کودکی (مخصوصاً از تولد تا ۳ سالگی) و بهبود رشد و تکامل روانی اجتماعی کودک، این سازمان تصمیم گرفت تا مشاوره با خانواده در مورد **مراقبت از تکامل کودک**، دوره سازمان بهداشت جهانی / یونیسف را برای ۲۱ نفر از کارکنان اجتماعی بنیاد آقاخان (AKF) (کارکنان کشاورزی، بهداشت، تغذیه و آموزش) درموزامبیک (پمبا، کاباد لقا دو) برگزار کند. آموزش در جولای ۲۰۱۲ به اجرا در آمد و ۴ روز طول کشید و شامل آشنایی شرکت کنندگان در مورد مفاهیم اساسی CCD و آموزش مهارت های تربیت مربی بود. ارزشیابی دوره نشان داد که تقریباً تمام شرکت کنندگان اهداف دوره را در حد کیفیت عالی یاد گرفتند و فقط تعداد کمی به آموزش اضافی نیاز داشتند.

در ژوئن ۲۰۱۳، بنیاد آقاخان (AKF) یک دوره دو هفته ای تربیت مربی (ToT) در مورد CCD در نایروبی و کنیا برگزار کرد. دوره به دو قسمت تقسیم می شد که در قسمت اول یک جلسه کامل تربیت مربی تشکیل شد که در آن طی ۳/۵ روز فراگیران مفاهیم CCD و ۱/۵ روز مفاهیم مشاوره با خانواده را یاد گرفتند. در قسمت دوم، فراگیران آموزش سایر شرکت کنندگان را تسهیل می کردند (کارکنان بهداشت عمومی و کارکنان مراقبین سلامت) تا مهارتهای جدید آموزشی خود را تحت نظارت آموزش دهنده های ارشد و دوستان خود بکار گیرند.

قدم های بعدی

AKDN و AKF برای ادامه آموزش و ظرفیت سازی در CCD برنامه ریزی کرده اند و نیز در تحقیقات عملیاتی و تکوینی (Formative) برای حمایت از اجرائیات بیشتر سرمایه گذاری کرده اند. این آژانس ها از نزدیک با یونیسف و سازمان جهانی بهداشت در جهت تلاش برای گسترش CCD (Care for Child Development) کار خواهند کرد.

● سازمان نجات کودکان (save the Children)

وضعیت فعلی

سازمان نجات کودکان یک تعهد قوی دارد و روی برنامه ریزی جهانی صفر تا سه تمرکز دارد و محتویات CCD (Care for Child Development) را در جاهای مختلف بکار برده است. قابل توجه ترین برنامه در شهرستان مهاپور سدار بنگلادش است که در آن CCD وبسته های مراقبت از رشد سالم کودک را باهم تطبیق داده است. این برنامه تغذیه، بهداشت و ارتباط/ بازی را در یک کارت برای مراقبین و مادران ادغام کرده است. این بسته ۶ پیام کلیدی دارد که عبارتند از: محبت و تحسین، بازی کردن و بازی ها، ارتباط، تنوع غذایی و غذای مغذی، تغذیه پاسخگو و تغذیه مستقل و شستن دست ها. این آژانس دو رویکرد خدمت دهی را مقایسه کرد: اولی بکارگیری گروههای اجتماعی که توسط داوطلبین اداره می شدند و دومی ویزیت منزل که توسط ارائه دهندگان خدمت دولتی انجام می شد. هر دو مدل بطور معنی داری تکامل شناختی کودکان را بهبود بخشید (به ترتیب ۱،۵۲ و ۱،۳۴). همچنین بهبود قابل توجهی در مهارت های زبان درکی و بیانی کودکان به دست آمد و نیز کاهش قابل توجهی در علائم افسردگی مادران در مدل اجتماعی (رویکرد اول) مشاهده شد. یک بررسی که روی درگیر شدن پدران در مراقبت کودکان مطالعه می کرد نشان داد که این برنامه بطور کلی اثرات مثبت و از نظر آماری قابل توجهی برابر ۰/۷ تا ۰/۸ انحراف معیار روی تکامل حیطه های شناختی و اجتماعی داشته است.

قدم های بعدی:

سازمان نجات کودکان برای موارد زیر برنامه ریزی می کند: (i) ارزیابی اثربخشی مدل ها در ابعاد بزرگتر (ii) مطمئن شدن از درگیر شدن پدران (iii) استفاده از تکنولوژی مثل تلفن همراه، ابزارهای سمعی بصری (iv) ارزیابی هزینه اثر بخشی مداخلات.

● سازمان بین المللی (World Vision International)

این سازمان برنامه CCD را اجرا نکرده است، ولی برنامه های ادغام یافته ECD را آموزش و اجرا کرده است که در آن از مواد آموزشی ECCD خودش استفاده کرده است که این مواد آموزشی عاریت گرفته از مفاهیم CCD در چند کشور (لائوس، هندوراس، آلبانی، مکزیک و جزایر اقیانوس آرام) است. نمونه انطباقی آن در پرو (با همکاری یونیسف و وزارت بهداشت پرو) است که از مفاهیم CCD استفاده کرده و سیستم مشاورین مادر کم سواد را که از کارکنان بهداشت جامعه استفاده می کند، تقویت می نماید.

World vision خود را برای درگیر شدن در برنامه های آموزش و اجرای مشترک برنامه هایش با استفاده از مواد آموزشی CCD یونیسف و WHO آماده می سازد.

● سازمان بین المللی (Plan international)

این سازمان مستقیماً از بسته های CCD (Care for Child Development) در هیچ یک از مداخلات خود استفاده نکرده است، ولی افزودن اجزا این بسته را برای پیشبرد برنامه های موجود مثل برنامه Baby corner در سریلانکا، آموزش والدگری در اندونزی و ویتنام، برنامه بزرگ کردن بچه های عالی در فلیپین، برنامه تحریک زودرس کودکان توسط والدین در نپال و آموزش والدگری در کامبوجیا ارزشمند می داند.

● انجمن بین المللی گام به گام (The International Step by Step)

به عنوان یک انجمن حرفه ای، اعضای این سازمان (ISSA) در حول یک رسالت برای پیشبرد دسترسی مساوی تمام کودکان کم سن و سال به مراقبت و آموزش با کیفیت گرد آمده اند. این سازمان بطور مستقیم CCD را در هیچ یک از برنامه های خود بکار نبرده است ولی از طریق برنامه های ECD خود در اروپا و آسیای مرکزی، و در برنامه ویزیت در منزل خود با همکاری یونیسف، برنامه ریزی می کند تا از مفاهیم CCD برای ظرفیت سازی ابتکاری استفاده کند (شامل ایجاد استاندارد طلائی برای نقش ویزیت در منزل و تمرینات حرفه ای ویزیت در منزل، همچنین برنامه زمان بندی ویزیت ها و محتویات آن، بسته آموزشی برای آموزش چهره به چهره و آموزش Online و تربیت مربی، تبلیغ آن از طریق میزگردهای تبلیغاتی در مورد کودکان صفر تا سه ساله).

● بنیاد Bernard van leer

در حال حاضر سازمان در حال استدلال و جمع آوری مباحث و شواهد برای توسعه آموزش های قبل از مدرسه و آموزش های پیش آزمون در طول سال های اول زندگی است. سازمان هنوز CCD را در هیچ یک از برنامه هایش بکار نگرفته است ولی مفاهیم آن را در اجرای داخل کشوری شبیه برنامه ECD مفید می داند.

تشریح مساعی داده شده از طرف دانشگاهیان در بحث ها بسیار موثر بوده و در گسترش برنامه، حداقل در دو فیلد اصلی شامل: ظرفیت سازی و تحقیقات عملیاتی همکاری عالی دارند.

● دانشگاه آمریکائی بیروت

وضعیت کنونی

دانشگاه آمریکائی بیروت دارای نقشی محوری در رهبری خدمات سلامت و آموزش در منطقه است. دپارتمان طب کودکان و نوجوانان دانشگاه به منظور بالا بردن استانداردهای مراقبت در سرتاسر کشور در برنامه های توسعه درگیر شده است.

در مسیر گسترش ملی برنامه CCD، بسته آموزشی به دانشجویان دانشگاه و نیز متخصصین کودکان ارائه شد. برنامه در مرکز بهداشت اصلی بیروت به عنوان قسمتی از مراقبت های مادر و کودک با مشارکت UNRWA (United Nations Relief and Work agencies) که به آوارگان ثبت نام شده فلسطینی در لبنان خدمت می دهند به اجرا در خواهد آمد.

قدم های بعدی

دانشگاه برای موارد زیر برنامه ریزی می کند: (i) آموزش کارکنان مراقبت های بهداشتی و شروع پایلوت مدل های اجرائی مختلف برای ارزیابی قابلیت اجرائی برنامه و پایش موفقیت اجرا و مداخله، (ii) تهیه یک کوریکولوم آموزشی مراقبت از تکامل کودک برای دانشجویان پزشکی، پرستاران و رزیدنت ها، (iii) هدایت تحقیقات اجرائی. دانشگاه همچنین برای گسترش طیف فعالیت ها به کشورهای عربی زبان منطقه برنامه ریزی می کند.

● انجمن بین المللی متخصصین کودکان (International Paediatric Association) IPA

وضعیت کنونی

دیدگاه IPA آن است که هر کودک حق دارد به حداکثر استاندارد قابل دسترس از نظر سلامت و شانس رشد و تکامل دست یابد، و به پتانسیل انسانی خود برسد. از زمان معرفی برنامه CCD به ۳۰۰ نفر از متخصصین کودکان در کنفرانس IPA در ژوهانسبورگ افریقای جنوبی در سال ۲۰۱۰، یک مطالعه وسیع در مورد دلایل اقتصادی و اخلاقی بالینی مداخله انجام شده و به چاپ رسیده است و در حال حاضر یک مطالعه تحلیلی در مورد سود - هزینه آن در حال انجام است.

قدم های بعدی

قبل از کنگره ای که در ملبورن استرالیا برای اوت ۲۰۱۳ برنامه ریزی شده است کارگاهی برای بحث روی CCD تشکیل خواهد شد.

موسسه IPA طرحی روی ECD دارد، که در آن توصیه می کند که مراقبت از تکامل کودک در تربیت کارکنان محلی سلامت، پزشکان و متخصصین کودکان ادغام شود و به دولت ها توصیه می کند که برنامه CCD را در سیاست ها و خدمات مربوطه وارد کند.

● دانشگاه آقاخان Aga Khan University

وضعیت کنونی

تحقیقات PEDS که توسط یونسف در پاکستان سرمایه گذاری شده است اثر بخشی، قابلیت اجرائی و هزینه ادغام CCD را در برنامه سلامت عمومی ارزیابی کرد. دست آوردهای اجرای برنامه روی تکامل، رشد و سلامت در دو سال اول زندگی جمع آوری شد. پیگیری PEDS با یک مطالعه آینده گر که توسط موسسه چالش های بزرگ در کانادا سرمایه گذاری می شود، در مورد موفقیت گذر از خانه به مدرسه کودکانی را مطالعه می کند که تحت برنامه CCD بوده اند. انتظار می رود که داده های اولیه در سال ۲۰۱۴ به دست آید.

قدم های بعدی

دانشگاه آقاخان تمایل دارد تحقیقات خود در مورد CCD را در زمینه های فرهنگی مختلف گسترش دهد (مثلا اجرای برنامه CCD در مهد کودک های نایروبی و کنیا برای خانواده های کم درآمد، و در کراچی پاکستان برای کودکان بیمار در بیمارستان ها).

● دانشگاه لیورپول

وضعیت کنونی

دانشگاه لیورپول در مالاوی روی قابلیت اجرائی **مراقبت از تکامل کودک** با هدف آشنائی با نظرات و برداشت های مراقبین، کارکنان بخش سلامت و سیاست گزاران در مورد مراقبت، تغذیه و تحریک تکامل کودکان زیر ۲ سال در سطح جامعه مالاوی آغاز بکار کرده است.

در حال حاضر دانشگاه، CCD را با کارکنان بهداشتی در دو منطقه مالوای آزمایش می کند (یک منطقه شهری و یک منطقه روستائی) تا قابلیت اجرایی مداخله را توسط کارکنان بهداشتی مشاهده کند. این دانشگاه تا کنون بعضی از کارهای کیفی را انجام داده که نشان می دهند در مالوای مداخلات ترکیبی که تغذیه، تعامل بین مادر و کودک، تحریک تکامل روانی اجتماعی و بهبود سلامت را ارتقاء می دهند، اثربخشی بالایی دارند و تعمیم آن به تمام جوامع نیاز به تفکر دقیق دارد. (مردان و خواهر و برادرهای کودک برای اطمینان از موفقیت مداخله اهمیت زیادی دارند). در زمان کار بر روی جامعه بعنوان یک کل، نقش جنسیت در مداخله نیز بایستی مد نظر قرار گیرد. یافته ها نشان می دهند که به مفهوم «بازی» در جوامع مالوای متفاوت نگرینسته می شود و موقع اجرای مداخلاتی مانند CCD لازم است که به این موضوع توجه شده و در نظر گرفته شود.

قدم های بعدی:

این دانشگاه برنامه ریزی می کند تا مداخله را در مالوای مجدداً به صورت پایلوت تکرار کند و با این کار بدنبال این است که آیا این برنامه قابلیت اجرایی توسط سایر اعضای جوامع مالوای، تحت نظارت کارکنان سلامت بومی، را دارد یا خیر.

● دانشگاه علوم پزشکی آنکارا

وضعیت کنونی

دانشگاه علوم پزشکی آنکارا و انجمن متخصصین تکامل کودکان سابقه ۱۳ ساله در مورد بکارگیری، تحقیق، آموزش، و اجرای CCD در نظام های بهداشتی سطح اول و سوم، با همکاری وزارت بهداشت (MoH)، وزارت خانواده و محافظت اجتماعی (MOFSP)، دانشگاه ها و سایر سازمانهای غیر دولتی (NGOs) را دارد. بسته آموزشی به زبان ترکی ترجمه شده و محتویات آن بومی شده است. یک تیم متعهد قرار شده است که بسته CCD را در برنامه های آموزش ضمن خدمت کارکنان حرفه ای مراقبت اولیه بکارگیرد. تا کنون، آموزش در ۵ شهر پر جمعیت ترکیه اجرا شده است. یک بررسی در مقیاس کوچک نشان می دهد که این آموزش ها می تواند دانش، حس توانمندی و مهارت کارکنان بهداشتی در مورد تکامل کودکان را ارتقا بخشد.

قدم های بعدی

دانشگاه در حال حاضر روی اجرای پایش تکامل و برنامه پشتیبانی سیستم آنلاین وزارت بهداشت کار می کند. دانشگاه برنامه دارد تا اجرای CCD را از طریق برنامه های آموزشی مختلف و مشارکت با نهادهای ملی و بین المللی گسترش دهد.

● دانشگاه موناش (Monash University)

دانشگاه موناش تعهد و تمرکز خاصی روی بهداشت روانی مادران و تکامل اولیه کودکان دارد. این دانشگاه هنوز CCD را در تحقیقات و برنامه ریزی بکار نمی گیرد ولی علاقمند است که CCD را در مداخلات جدید برای بهبود سلامت مادران و تکامل شیرخواران در مناطق روستائی ویتنام بکار گیرد. دانشگاه با بکارگیری سرمایه سازمان کانادائی چالش های بزرگ «نجات مغزها» و با همکاری مرکز تحقیقات و آموزش توسعه اجتماعی (RTCCD)، روی پروژه ای برای ایجاد یک مدل مداخله و آزمایش پایلوت آن در ویتنام برنامه ریزی می کند.

● مرکز تحقیقات و آموزش توسعه اجتماعی (RTCCD) در ویتنام

وضعیت کنونی

در دسامبر ۲۰۱۱، RTCCD با همکاری اداره مراقبت از کودک و حمایت از کودکان وزارت بهداشت، یک کارگاه در مداخله زود هنگام در تکامل کودکان در هانوی با پشتیبانی فنی سازمان جهانی بهداشت ژنو و یونیسف ویتنام برگزار کرد. در سال ۲۰۱۲ RTCCD یک تیم آموزشی چند دیسپلینی روی CCD تشکیل داد. این تیم با همکاری دانشگاه موناش در حال اجرای یک پروژه دو ساله نجات مغزها با سرمایه سازمان چالش های بزرگ کانادائی می باشد.

این پروژه در نظر دارد یک برنامه آموزشی - روانی را با ساختار مبتنی بر شواهد برای زنان ویتنامی با عناوین زیر به اجرا در آورد: بهداشت روانی مادران، تغذیه با ماکرو و میکرو نوترینت ها ، کاهش فقر، مراقبت حساس و پاسخگو، خشونت در خانواده ها و توانمند سازی زنان . از بسته های آموزشی CCD یونیسف - WHO، مطالب آموزشی در مورد خشونت خانگی و برخی برنامه های بین المللی در مورد تفکر سالم و اختلالات روانی مادران به عنوان منابع کلیدی استفاده شده است.

قدم های بعدی

سازمان RTCCD برنامه ریزی می کند تا بسته آموزشی CCD سازمان جهانی بهداشت و یونیسف را با محیط تطبیق داده و از طریق ایجاد باشگاه های آموزشی زنان و شیرخواران در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی به اجرا در آورد. این سازمان به دنبال کمک گرفتن از سازمان بهداشت جهانی و یونیسف ویتنام است تا تیم های مربیگری CCD را آموزش دهد. آنها با انجمن زنان روشنفکر ویتنام و سایر سازمان های غیر دولتی ملی و بین المللی ، یک اتحاد برای تبلیغ CCD در ویتنام شکل خواهند داد. سازمان RTCCD برنامه ریزی می کند تا در تمام کارگروه های بین بخشی که توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت اداره می شود شرکت کند.

مهم ترین چشم انداز کشوری درباره اجرای CCD در چین تهیه شده است.

• برنامه CCD در چین

موقعیت کنونی

یونیسف چین، با مشارکت دولت چین، بسته آموزشی CCD را با فرهنگ محلی تطبیق داده تا در ۱۶۰ جامعه روستائی چین به اجرا در آید. این تطبیق شامل ایجاد گایدلاین های ملی، بسته آموزشی برای کارکنان بومی سلامت ، کارت های مشاوره ای برای والدین و... می باشد. جوهره اصلی تطبیق، آماده کردن بازی ها و فعالیت های ارتباطی متناسب ، آموزش عاداتی که متناسب با زمینه فرهنگی / سنتی چینی بوده و بدین منظور بوجود آمده است که از شاخص های مهم حیطه های مهارتی حرکات درشت و ظریف، زبان و اجتماعی کودکان کم سن و سال حمایت کند.

قدم های بعدی

آموزش کارکنان بومی سلامت همراه با مطالعات عملیاتی از قدم های برنامه ریزی شده بعدی است. در هر حال آنها به کمک های تکنیکی برای حمایت از این فرایند نیاز دارند.

تمرینات طراحی شده که در بالا توضیح داده شد با بحث در باره اجرای مداخله در سطح کشوری دنبال میگردد.

اجرای CCD در سطح کشوری

● پیوستن CCD به سیستم های ارائه خدمات کشوری

قدم های مهم برای اجرای کشوری برنامه عبارتند از:

- ترجمه و تطبیق با فرهنگ بومی
- شناسایی محل ورود موثر در خدمات جهت حمایت از ارایه CCD
- توسعه مشارکت
- ظرفیت سازی برای اجرای برنامه
- پایش و ارزشیابی

ترجمه و تطبیق

بسته بایستی با زمینه های بومی تطبیق داده شود که شامل هماهنگی با استاندارد های ملی، فراهم کردن فیلم های ویدئویی، تصاویر، جزوه و سایر مواد مناسب با منطقه می باشد. این موضوع اهمیت دارد که فرایند تطبیق با مطالعه نیازها و عملکرد های بومی، بررسی نمودارها و تصاویر، سازماندهی گروههای بحث با والدین و نمایندگان جامعه و ... شروع شود. استفاده کنندگان نهائی بایستی در فرایند تطبیق مشارکت داده شوند. نکته دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، ارائه دهندگان اختصاصی خدمات و محل ارائه بسته CCD هستند که در هر کشوری مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در ادامه فرایند تطبیق به سئوالات اساسی زیر باید توجه شود: ارائه دهندگان خدمت در ابتدا چه مهارت هایی دارند؟ چه موضوعات دیگری بایستی به آموزش ها افزوده شود؟ چه انطباق هایی نسبت به سطح ارائه کنندگان خدمت مورد نیاز است؟ چگونه می توان بسته را تطبیق داد تا نیازهای سطوح مختلف ارائه کنندگان خدمت از کارکنان خط اول، ناظرین، مدیران و غیره را برآورده کند؟ همچنین بایستی در مورد متدولوژی مورد استفاده برای ارائه محتوای بسته نیز تطبیق صورت گیرد. بر اساس زمینه محل اجرا ممکن است طرح در اندازه کوچکتر شروع شود (فقط چند ناحیه) یا سرمایه گذاری بیشتری انجام شده و با جمعیت بیشتری شروع شود.

شناسایی نقاط ورود موثر برای حمایت از ارائه و نهادینه کردن برنامه CCD

برای شروع فرایند اجرائی، صاحبان اصلی فرایند در سطح کشور یعنی وزارتخانه ها، دانشگاه ها و همکاران اجرائی اصلی، بایستی شناسایی و برای مداخله توجیه شوند. شیوه رهبری در محیط های مختلف مانند ادارات، وزارت خانه های بهداشت، آموزش، خدمات اجتماعی و برنامه ریزی، کمک مالی، دانشگاه ها، دانشکده های پزشکی و سازمان های غیر دولتی متفاوت است. در هر کشوری، باید برای شناسایی مجاری ارائه موثر و مناسب مداخله، برنامه ریزی لازم صورت گیرد.

مجاری ورودی ممکن است کلینیک های خدمات اولیه سلامت، مراکز ارجاعی خدمات اجتماعی، مراکز حمایت از کودکان، مهد کودک ها، کلینیک های سیار یا غیره باشد. یکی از شاخص های مهم انتخاب نقطه ورود، شناسایی ارائه دهندگان خدمتی است که به محرومترین کودکان و خانواده های آنها دسترسی دارند. موفق ترین مجاری و مدل های ورودی، آنهایی هستند که نزدیکترین هماهنگی را با دولت داشته و نیز حمایت قوی تری از سوی سازمان های بین المللی داشته باشند. انتخاب چندین نقطه ورود برای اجرا مزیت اضافی محسوب می شود.

نهادینه سازی، فاکتور اساسی دیگری در کسب پایداری طرح است. برای نهادینه سازی لازم است که این امر با صاحبان اصلی فرایند از همان ابتدای شروع طرح در میان گذاشته شود. ادغام برنامه CCD در سندهای سیاست گذاری مرتبط دارای بودجه کافی، ادغام بسته های آموزشی در کوریکولوم آموزشی متخصصین اطفال و کارکنان سلامت جامعه و غیره بعضی از استراتژی هایی هستند که ثابت شده است در پایداری مطمئن مداخله موثر هستند.

توسعه همکاری

وقتی رهبریت اصلی برنامه مشخص شد، توسعه همکاری برای افزایش آگاهی و گسترش برنامه CCD اساسی است. هماهنگی بین مشارکت کنندگان مختلف از مسئولیت های رهبری برنامه است. همکاران مهم عبارتند از: انجمن های حرفه ای مانند انجمن بین المللی متخصصین کودکان، انجمن پزشکان خانواده، ادارات محلی و سازمان های غیر دولتی، انجمن والدین، انجمن های خانواده محور، سازمانهای جامعه محور، انجمن های نیازهای خاص، وسایل ارتباطات جمعی و غیره. برای افزایش پتانسیل همکاری، مشارکت با دانشگاه ها به منظور ادغام آموزش CCD در کوریکولوم های دانشکده ها اساسی است.

ظرفیت سازی برای اجرای برنامه

چالشی که در حال حاضر مانع توسعه تلاش ها می شود تعداد محدود مربیان کشوری برای هدایت آموزش ها و فعالیت های اجرائی است، بنابراین ساختن یک تیم از آموزش دهنده ارشد برای حمایت از اجرای داخل کشور اهمیت زیادی دارد. یک مربی ارشد نیاز دارد که دانش کافی در مورد مفاهیم CCD شامل جدیدترین شواهد، مهارت های ارتباطی، سخنرانی و آموزشی عالی و همچنین مهارتهای دیگر مثل مشاوره، مربیگری، مشاهده، همدردی، و آموزش خلاقانه داشته باشد.

بعد از آموزش توجیهی اولیه، شبیه آنچه که در آنکارا برگزار شد، لازم است که مربیان ارشد احتمالی قدم های زیر را برای کسب مدرک مربی ارشد طی کنند:

- فرایند خودآموزی (تمرین مشاوره، تمرین مربیگری، آموزش به گروههای کوچک)
 - تربیت مربیان (مربیگری، مهارت های سازماندهی، هدایت بحث، خلاصه کردن)
 - آموزش مشترک به همراه یک مربی دیگر
 - آموزش مداوم (وبینار -webinar- گروههای ایمیلی، تبادل دانش و مقاله، به اشتراک گذاشتن ویدئوها از طریق کتابخانه های ویدئویی)
 - ملاقات چهره به چهره / ملاقات های سالانه
- مربیان برای کسب گواهینامه ارشد مربیگری، بایستی حداقل چهار مرحله از ۵ مرحله فوق را تکمیل کنند.

پایش و ارزشیابی مداخلات CCD

پایش از کارهای اساسی است و یافتن یک تعادل مناسب بین نیاز به پسخوراند برای برنامه و منابع مورد نیاز برای حل کردن مشکل بزرگتر تکامل کودکان در مناطق فقیر اهمیت فراوانی دارد. دو اصل زیر هدایتگر شیوه پایش است: (i) تعیین حداقلی از شاخص ها برای پایش پیشرفت و ارزشیابی کیفیت (ii) استفاده از اندازه گیری های نیابتی و تکنیک های نمونه گیری برای جمع کردن اطلاعات مفید با حداقل هزینه.

برای پایش اجرای برنامه، حداقل اطلاعاتی که مدیران برنامه پایش و سایرین دارند عبارتند از:

- وضعیت اجرای برنامه مراقبت از تکامل کودک (مانند وضعیت آموزش، وضعیت تامین اعتبار، برنامه عملیاتی شامل رهبری/هماهنگی و غیره).
- کیفیت ورودی های برنامه (مدت زمان و کیفیت آموزش ها و نظارت، مهارت های ارائه دهندگان خدمات، تغییر در تمرینات و غیره).
- میزان ارائه برنامه به کودکان محروم و خانواده آنها چقدر است؟

اندازه گیری تاثیر برنامه روی تکامل کودک هزینه بر است و نیاز به ارزیابان آموزش دیده تکامل کودک و نمونه های بزرگ دارد تا داده های به دست آمده توان کافی برای مشخص کردن تغییرات ایجاد شده را داشته باشند لذا انجام آن به صورت روتین توصیه نمی شود. در هر حال اندازه گیری اثرات مداخله در فهم موثر بودن مداخله و فرایندی که ما را به نتایج مطلوب یا نامطلوب میرساند بسیار مهم است. عده ای از موارد کلیدی که موقع آماده کردن و اجرای ارزشیابی باید مد نظر قرار گیرد، عبارتند از:

- هر چند وقت یکبار انجام آن مقدور است (بخصوص در جاهایی با منابع محدود).
- نتایجی را ارزشیابی کنید که هدف مداخله، تغییر آنهاست.
- فرایند را ارزشیابی کنید تا بفهمید تغییر چگونه بدست آمده است.
- تلاش برای ارزشیابی نباید بیشتر از تلاش مورد نیاز برای خود برنامه باشد.
- برای ارزشیابی ابزاری را انتخاب کنید که معتبر بوده و قابل اعتماد باشد.
- امکان پذیر بودن ارزشیابی را در موارد ذکر شده مد نظر قرار دهید: وقت، ارزیاب، فضا، تداوم و تطابق با محیطهای مختلف.

یک پایش و ارزشیابی خوب فقط موقعی حاصل می شود که یک جو قابل اعتماد و احترام دو جانبه موجود باشد. برای حمایت از فرایند ارزشیابی، سازمان جهانی بهداشت و یونیسف چهارچوبی برای پایش و ارزشیابی برنامه CCD تهیه کرده است.

قدم های بعدی که برنامه ریزی شده

اولویت قدم های بعدی برای توسعه CCD در سطح جهانی به ترتیب زیر است:

تشکیل کارگروه های مشترک بین سازمان ها

پنج کارگروه برای کار روی موضوع های اولویت دار تشکیل شده است:

- ۱- اعتبار بخشی / کیفیت CCD.
- ۲- گایدلاین های تحقیقات عملیاتی.
- ۳- راهنمای تطابق برنامه جهت اجرا در داخل کشورها.
- ۴- ظرفیت سازی در اجرای داخل کشوری CCD. وظایف این گروه (i) برنامه ریزی برای آموزش های مختلف و ایجاد فرصت برای اجرای آموزش، (ii) طراحی راهنما برای تربیت مربیان ارشد، و (iii) راهنمایی برای کنار هم قرار دادن یک برنامه سازمان یافته آموزشی که توسط مربی ارشد موجود هدایت می شود.
- ۵- چهارچوب پایش در داخل کشورها.

ثبت نام برای کارگروه ها در کارگاه به اجرا در آمد و یونیسف پذیرفت تا نقش رهبری برای مدیریت و هماهنگی اولیه کارگروه ها و کمک به برقراری اولین جلسه کارگروه ها ایفا نماید. جلسات اولیه بحث های مربوط به شناسایی اهداف کلیدی در هر گروه و روشهایی که بوسیله آنها هر گروه، میتواند کار را ادامه داده و زمانبندی لازم برای ارایه سرویس را انجام دهند.

✚ تشکیل چهارچوب بین سازمانی داده ها برای پایش جهانی CCD

برای طراحی تقویم رویدادها و فعالیتهای طراحی شده در CDD برای دو سال آینده با هدف داشتن توافق بین سازمانی بر روی اولویت های کلیدی CCD و کسانی که مسئول آنها هستند و ایجاد یک زمانبندی برای ارائه این اولویتهای، یک نقشه راه با همکاری شرکت کنندگان ایجاد گردید. پیدا کردن منابع مالی در دسترس، آموزش، فعالیتهای مربوط به افزایش ظرفیت، انطباق سازی، اجرا و تحقیق بر روی آنچه که درباره CCD روی داده، در حال روی دادن و یا طرح ریزی است، از اهداف این نقشه راه است. این پایگاه اطلاعاتی بوسیله یونیسف طراحی شده و منابع اطلاعاتی آن از گروه بین سازمانی بزرگتر تامین خواهد شد. این اطلاعات در یک وبسایت عمومی (که هنوز تصمیم گیری نشده است) گذاشته خواهد شد تا توسط نمایندگان سازمانها به روز شوند. برای پایش اجرای CCD در سطح بین سازمانی، یک سری از شاخص های اصلی مشترک برای آگاه کردن صاحبان فرایند پیشنهاد میگردد:

(i) وضعیت اجرا: به روز کردن اجرای کشوری شامل فعالیت های برنامه ریزی شده و وضعیت پیشرفت.

(ii) چگونگی اجرای CCD (کانال های ارائه خدمات).

(iii) افرادی که خدمت به آنها ارائه شده است.

(iv) برنامه تامین اعتبار

(v) ساختار رهبری شامل پیوستگی با سیاست های اساسی سلامت و قابلیت تداوم.

(vi) تحقیق.

پیش بینی می شود که پایش و گزارش مشترک بین سازمانی در ارتقا ارزش CCD و قرار دادن آن در اولویت برنامه های جهانی کمک خواهد کرد.

✚ صدور قطعنامه بین سازمانی در مورد CCD

قطعنامه بین سازمانی در مورد مراقبت از تکامل کودکان با هدف فرموله کردن تعهدات بین سازمانی در پیشبرد CCD، مشخص کردن فعالیت های اولویت دار و بالا بردن آگاهی و تعهدات سیاسی در مورد CCD تهیه شد. تمامی سازمان ها و ادارات شرکت کننده قطعنامه را امضا کردند.

شرکت کنندگان یک قطعنامه مشترک را برای حمایت از اجرای برنامه در مورد **مراقبت از تکامل کودک** صادر کردند. آنها برای کسب پشتیبانی رسمی از قطعنامه صادر شده از سوی سازمان های خود به محل کار خود باز گشتند.

✚ اختتامیه

در اختتامیه، گروه به برگزاری جلسه بین سازمانی دیگری بین جولای و سپتامبر ۲۰۱۴ احتمالاً در بیروت لبنان با هدف بازنگری در پیشبرد سیستماتیک مراقبت از تکامل کودک متعهد شدند.



For further information please contact:

World Health Organization
Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA)
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Tel +4122 791 3281
Fax +4122 791 4853
E-mail: mca@who.int
Web site: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/