

درگیر کردن اجتماع در برنامه پایش تکامل کودکان: درس آموخته های طرح مزدک در محله ایوانک تهران

حسین ملک افصلی اردکانی: استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
پیام روشنفکر: دانشجوی دوره دکتری پژوهش محور، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران-
نویسنده رابط: pa.roshanfekr@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت اجتماع و والدین در طرح های تکامل همه جانبه کودکی (ECD) مورد تاکید قرار گرفته است. این مقاله به درس آموخته های طرح مزدک برای درگیر کردن اجتماع در برنامه ی پایش و ارتقاء تکامل کودکان می پردازد.

روش کار: پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) از نوع تحقیقات نظام سلامت (HSR) است. خانوارهای ساکن در غرب محله ایوانک جامعه هدف طرح بوده و ۳۰۰ نفر از کودکان تحت پوشش قرار گرفته اند. کلیه مراحل طرح با مشارکت گروهی ۱۰ نفره از خانم های داوطلب محلی (رضاکاران) که هر یک ۳۰ نفر تحت پوشش دارند، انجام شد. پس از ۹ ماه از اجرای طرح طی دو بحث گروهی متمرکز (FGD) و یک ارزیابی تلفنی با ۵۰ نفر از والدین موانع و چالش های مشارکت مردم بررسی شد.

نتایج: سه سطح درگیر کردن مشارکت اجتماع محلی در این طرح صورت گرفته است: ۱) ادغام و پیوند دادن خدمات و برنامه های موجود در سازمان های اجتماع (۲) ایجاد سازماندهی واسطی از مردم برای تسهیل درگیر کردن اعضای جامعه (رضاکاران) (۳) درگیر کردن خود والدین در فرایند پایش و ارتقاء تکامل کودکان. موانع مشارکت فعالانه تر والدین عبارتند از: اشتغال مادران؛ تعدد فرزندان؛ ممانعت پدر یا دیگر اعضای خانواده؛ تعطیلات و بدی هوا؛ زیاد بودن افراد تحت پوشش هر رضاکار و عدم امکان شناخت و ارتباط عمیقتر با مادران؛ نامنظم بودن پیگیری، و اختلافات سنی و تحصیلی داوطلبان با افراد تحت پوشش؛ تعویض و ناپایداری رضاکاران.

نتیجه گیری: اعتمادسازی، جلب مشارکت و توانمندسازی مردم و سازمان های دولتی/غیردولتی از مهمترین چالش های اینگونه اقدامات است. این تجربه نشان می دهد می توان از طریق انتخاب برنامه مورد علاقه و اولویت مردم و استفاده از ابزاری که بکارگیری آن برای آنها ساده و دلپذیر است (آلبوم تکامل)، استفاده از تکنولوژی های روز برای تسهیل ارتباطات و انتخاب داوطلبین سازگار با شرایط اجتماعی مردم و نهایتاً ارتقاء انگیزه داوطلبان برای پایداری فعالیت ها شانس موفقیت را افزایش داد.

واژگان کلیدی: تکامل همه جانبه کودکی (ECD)، ابتکارات اجتماع محور (CBPI)، پرسشنامه سنین و مراحل (ASQ)، مزدک، رضاکار

مقدمه

نوزاد پس از تولد دارای دوره های حساس و حیاتی است. به عبارتی فرصت های طلایی وجود دارد که در آن زمان شبکه عصبی بر اساس تحریکات محیطی در حد نهایت کارکرد خود می باشد به طور کلی این زمان ۵-۶ سال اولیه زندگی است.

محققین اعتقاد دارند که وضعیت زندگی در طول دوران شیرخواری و ابتدای کودکی تاثیر قابل توجهی بر تکامل بعدی کودک دارد (Maggi et al. 2005) تکامل

اولیه اختلال تکامل کودک آنان ارتباطی معنی‌دار نیافته‌اند. (Andayani 2001)

بنابراین یافته‌ها توصیه شده است خانواده‌ها و والدین در موضوع پیگیری و غربالگری وضعیت تکاملی کودک و نوزاد خود دخیل شوند.

تا یک دهه پیش بیشتر مداخلات تمرکز بر جنبه‌های بالینی بود و با مراجعه خود افراد به مراکز درمانی و ارجاع آنها از طریق مراکز بهداشتی و پزشکان، روانپزشکان، متخصصان کاردرمانی، گفتار درمانی و شنوایی‌سنجی انجام می‌شد. اما در رویکردهای متاخر بر مشارکت بیشتر والدین برای کمک به تشخیص و مداخله زود هنگام و بسط مداخلات به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت موثر بر تکامل کودکان شامل شرایط محیط زندگی (اعم از شرایط فیزیکی و کالبدی یا شرایط اقتصادی-اجتماعی)، مهارت‌های والدین، روابط درون خانواده و با اجتماع و حمایت‌های اجتماعی مداخلات مرتبط با آنها به ویژه در موقعیت‌های اجتماع محور و مبتنی بر ظرفیت‌های محلی تاکید شده است (Moore et al. 2015).

طی سال‌های اخیر در کشور ما توجه به رشد و تکامل همه جانبه کودکان در محافل دانشگاهی و نیز در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت قرار گرفته است که منجر به تشکیل دبیرخانه رشد و تکامل و همه جانبه کودکان و نیز تدوین سند ملی رشد و تکامل دوران ابتدای دوران کودکی شده است.

همچنین وزارت بهداشت در قالب برنامه‌های موجود مراقبت از کودکان تکامل کودکان را مورد توجه قرار داده است. ارزیابی تکامل کودک بر اساس بسته مراقبت ادغام یافته کودک سالم در معاینات دوره‌ای 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 می‌شود در صورتی که کودک در این پایش مشکل نداشته باشد اقدامات ارتقای تکامل انجام می‌شود و نیازی به تکمیل پرسشنامه ASQ نیست. از سال ۱۳۹۱ طبق دستورالعمل جدید

این فرآیند تکاملی در برخی از کودکان مختل می‌شود به طوری که ۵-۱۰ درصد آنان به ناتوانی عصبی تکاملی Neuro developmental disorder مبتلا می‌شوند (Norberg 2001) برخی از این ناتوانی‌ها در طول ماه‌ها یا سال‌های اول زندگی بروز می‌کنند اما برخی دیگر تا مدت‌ها بدون علامت مخفی می‌مانند (Boyd et al. 2010) دست اندرکاران سلامت ضمن توجه اولیه به ارتقاء سلامت (در اینجا در رشد و تکامل کودکان) تلاش می‌کنند با یک برنامه غربالگری مناسب بتوان کودکانی که روند تکاملی غیر طبیعی دارند را سریعتر تشخیص داد تا بتوان با مداخله به موقع در جهت اصلاح یا کاهش مشکلات این کودکان گام برداشت و نهایتاً از بروز معلولیت در این کودکان پیشگیری کنند.

در سال ۲۰۰۸ کنوانسیون حمایت از افراد ناتوان convention on the rights of persons with disabilities (CRPD) اهمیت مداخلات زودهنگام در کودکان ناتوان را هم‌رتبه با اهمیت سیستم آموزشی بهنگام معرفی کرد در این سیاست مراقبت‌ها و آموزش‌های اولیه دوران نوزادی ابزار قدرتمندی در جهت پرورش توانمندی‌ها و غلبه بر ناتوانی‌هایش می‌باشد چرا که ماه‌ها و سال‌های اولیه فرصتی است استثنایی برای کسب مهارت‌های تکاملی همچنین ۸۰٪ از توانمندی‌های مغز آنان تا قبل از ۳ سالگی شکل می‌گیرد (Betts and Lata 2009).

از آنجایی که در سنین آغازین زندگی کودکان بیشترین تماس و ارتباط را با والدین دارند در نتیجه والدین توانایی تشخیص مشکلات تکاملی کودکان را دارند بطوریکه در مطالعات مشخص شده است "توانایی والدین در رابطه با تکامل کودک خود" به عنوان یک معیار، با حساسیت ۸۰٪ و ویژگی آن ۹۴٪ می‌باشد. اگر چه دانش والدین در رابطه با تکامل کودک با سن و درآمد بیشتر و سطح تحصیلی بالاتر آنان ارتباط دارد با این وجود گلاسکو و همکاران بین خصوصیات دموگرافیک و حساسیت والدین در تشخیص

روش کار

۱) انتخاب ابزار مناسب پایش تکامل کودک: برای تحقق مشارکت والدین در فرآیند پایش تکامل کودکان ابتدا می-بایست ابزار مناسب برای دخیل کردن والدین در فرآیندهای تخصصی پایش تکامل تهیه شود. در سال ۱۹۷۰ دینا بریکر Diane Bricker در دانشگاه ارگون، ساخت ابزاری مقرون به صرفه و معتبر برای غربالگری کودکان دارای مشکلات تکاملی را آغاز کرد و به این منظور یک تیم تحقیقاتی از متخصصین حیطه تکامل را گرد هم آورد. مطالعات اولیه انجام شد تا اینکه در سال ۱۹۹۵ نسخه‌ای از پرسشنامه سنین و مراحل با رویکرد مبتنی بر مشارکت خانواده منتشر گردید. تست غربالگری ASQ خصوصیات ذکر شده برای یک تست غربالگر مناسب را دارا است و به چالش‌های تخصصی بودن و هزینه بر بودن تست‌های مبتنی بر مراکز خدمات سلامت تخصصی و پویایی و تکامل و ضرورت پایش آن در بازه‌های مشخص و ممتد پاسخ می‌دهد. از جمله مزایای این تست این است که اولاً کودکان را به دفعات زیاد و فواصل مناسب مورد ارزیابی تکاملی قرار می‌دهد. دومین مزیت ASQ درگیر نمودن والدین در انجام پایش تکامل کودکان است.

نسخه اولیه این پرسشنامه با تکیه بر ارزیابی اجتماعی-عاطفی کودک در سنین ۱۰، ۱۴، ۲۲، ۲۷، ۳۳، ۴۲، ۵۴ ماهگی تهیه گردید و سپس نسخه دوم و سوم آن با مطالعات بیشتر ارائه گردید. در حال حاضر نسخه سوم آن در ۱۹ گروه سنی مختلف از ۴ تا ۶۰ ماهگی به ارزیابی و غربالگری تکامل کودکان در ۵ حیطه برقراری ارتباط، حیطه حرکات درشت، حیطه حرکات ظریف، حیطه شخصی اجتماعی و حیطه حل مسئله در قالب ۳۰ سوال، می‌پردازد (Vameghi et al. 2013). در سال ۲۰۱۵ نسخه ۲ ماهگی به این پرسشنامه اضافه گردید. این نسخه در ایران نیز ترجمه و انطباق فرهنگی شده است و نقاط برش آن بر روی ۱۱ هزار کودک ایرانی در شهرهای مختلف کشور به دست آمده است و استاندارد سازی شده است. نسخه فارسی آزمون فوق توسط محققین مرکز

وزارتخانه در حال حاضر در کشور این پرسشنامه برای همه کودکان در سن ۱۲ ماهگی (هنگام مراجعه به مراکز بهداشتی برای واکسیناسیون MMR) تکمیل می‌شود. با این استثناء که شیرخواران پرخطر (با ملاک: کم وزنی هنگام تولد، تولد زود هنگام، زایمان پرخطر و بستری کودک پس از تولد) از ۴ ماهگی برایشان پرسشنامه تکمیل می‌شود تا وقتی که فرآیند تکامل نرمال شود متوقف می‌شود (MoHME 2015).

در طرح مزدک (محیط زیست دوستدار کودک) که برنامه‌ای با رویکرد اجتماع محور در زمینه تکامل همه جانبه کودکان در ایران است که به صورت پایلوت در یکی از محلات شهر تهران (ایوانک غرب) در حال اجراست. تلاش شده تا مدلی با رویکرد اجتماع محور و مبتنی بر مشارکت والدین و نهادهای اجتماع محلی برای جنبه‌های مختلف تکامل همه جانبه کودکان طراحی و اجرا شود (Malekafzali et al. 2016). این مقاله به درس آموخته‌های یکی از زیر پروژه‌های این طرح در زمینه پایش تکامل کودکان می‌پردازد.

روش: این پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) از نوع تحقیقات نظام سلامت Health Systems Research (HSR) است. کلیه خانوارهای ساکن در غرب محله ایوانک (حد فاصل اتوبان نیایش از شرق؛ مسیل پارک نهج البلاغه از غرب، اتوبان همت از جنوب و امتداد بلوار دامن از شمال) به عنوان جامعه هدف طرح در نظر گرفته شدند. تا کنون ۳۰۰ نفر از کودکان محل تحت پوشش این طرح قرار گرفته اند.

پس از ۹ ماه از اجرای طرح طی دو جلسه بحث گروهی متمرکز (یک جلسه با ۷ نفر از رضاکاران و یک جلسه با ۶ نفر از مادران) و یک ارزیابی تلفنی با ۳۰ نفر از والدین تحت پوشش موانع و چالش‌های مشارکت مردم در طرح مورد بررسی قرار گرفت. علاوه در نشستی با تیم تحقیق موانع و تسهیل کننده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت.

کودک طراحی شده بود که معادل آن در اختیار رضاکاران بود. بر روی جلد نیز مشخصات کودک و والد ثبت می‌شد. به هر رضاکار یک کد مشخص اختصاص داده شد تا خانوارهای تحت پوشش هر کدام از دیگری متمایز شود. کد خانوار یک کد چهار رقمی شامل کد رضاکار و کد خانوارهای تحت پوشش بود.

۳) تماس با مادران تحت پوشش و آغاز تشکیل کلاس های توجیهی خانواده ها (ارتباط تلفنی و از طریق شبکه اجتماعی): پس از فراهم شدن مقدمات کار و تهیه آلبوم ها از شهریور ماه جلسات توجیهی با مادران (و در مواردی پدر و مادر) با تماس رضاکاران با خانواده‌های تحت پوشش تشکیل شد از ۹۴/۶/۹ الی ۹۴/۷/۷ در مجموع ۱۶ جلسه تشکیل شد که مجموع ۱۷۳ مادر آلبوم های کودکان خود را دریافت کردند (بقیه آلبوم ها طی مراجعات فردی مادران دریافت شد). در این جلسات که با حضور رضاکاران و یکی از اعضای تیم تحقیق تشکیل می‌شد علاوه بر توضیح کلیات طرح به مادران در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه ها و محاسبه نمرات آموزش داده می‌شد. تا کنون ۷ دور از نمرات کودکان توسط تماس تلفنی یا از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی تشکیل شده رضاکاران با والدین دریافت و ثبت شده است.

۴) تهیه منابع و بررسی اقدامات موجود در زمینه مداخلات تکامل کودکی: از نیمه دوم مهرماه و پس از اعلام عمومی آغاز به کار طرح در پی مراسم روز جهانی کودک و توزیع آلبوم ها در بین جمعیت هدف گروه تحقیق با تهیه منابع و بررسی مداخلات موجود و تشکیل جلسات مشورتی مرحله تکمیلی کار که عبارت از طراحی نظام ارجاع و آماده سازی رضاکاران برای سطوحی از مداخلات ارتقاء سلامت را آغاز کرد. در همین راستا جلسه‌ای با حضور نمایندگان وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات اعصاب و اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت برگزار شد که طی آن نحوه آموزش پزشک مقیم و روانشناس همکاری که موارد ارجاعی را باز تأیید کرده و با انجام تست

تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهیه و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (Sousa et al. 2010).

در اغلب موارد این پرسشنامه‌ها می‌توانند بخوبی شیرخوارانی را که به ارزیابی‌های بیشتر یا مداخلات درمانی زودرس نیاز دارند از کودکان سالم جدا کنند.

سوالات به زبان ساده در مورد تکامل کودک نوشته شده و در آن سوالات به ترتیب از فعالیت‌های آسان‌تر به فعالیت‌های سخت‌تر مرتب شده است. در هر پرسشنامه یک "بخش عمومی" یا "ارزیابی کلی" نیز برای کسب نظرات کلی والدین در نظر گرفته شده است در طرح هر سوال سعی شده درک سوال و امکان مشاهده رفتار مورد نظر در کودک برای والدین راحت باشد. در طراحی متن از کلماتی استفاده شده که افرادی با سطح سواد پنجم ابتدایی بتوانند متوجه معنی آن شوند. هر کجا که لازم بوده توضیحات کافی داده شده تا والدین سوالات را بهتر درک کنند (این ویژگی در ترجمه سوالات نیز رعایت شده است). در هر کجا ممکن بوده در کنار هر سوال تصویر کوچکی هم اضافه شده تا مفهوم سوال را روشنتر نماید. در جاهایی که لازم و امکان پذیر بوده مثال هایی از رفتار مورد نظر در سوال گنجانده شده است (MoHME 2015).

۲) تهیه ی آلبوم های تکامل کودک: به پیشنهاد رضاکاران پرسشنامه‌ها در قالب آلبومی چند منظوره به مادران ارائه شد که هم کارکرد پرونده کودک را داشت و هم باعث جذابیت بیشتر و محافظت از پرسشنامه‌ها می‌شد. در مرداد ماه پرسشنامه‌ها به تعداد مورد نیاز تکثیر شده و سایر ملزومات تهیه آلبوم های تکامل کودکان تهیه و با همکاری رضاکاران آلبوم ها آماده شد. برای تمایز کودکان آلبوم دخترچه‌ها با رنگ قرمز و برای آلبوم پسرچه‌ها رنگ آبی در نظر گرفته شد. آلبوم ها حاوی یک بروشور بود که در آن طرح مزدک توضیح داده شد بود. برگه‌ای به عنوان آلبوم عکس در نظر گرفته شده بود و در برگه دیگری فرمی برای ثبت نمرات

- سطح فردی؛ شامل مشارکت والدین (مادران) در پایش تکامل کودک از طریق دریافت آلبوم تکامل، تکمیل پرسشنامه ASQ و گزارش دادن نمرات به رضاکار پشتیبان) و همچنین شرکت در دوره های آموزشی ویژه والدین (در زمینه های مختلف مراقبت، تغذیه، ایمنی، فرزندپروری و سلامت دهان و دندان) و نیز انتقال آموزش ها به دیگر والدین است.

- سطح گروهی؛ از طریق سازماندهی جمعی از خانم ها و مادران شرکت کننده در طرح در قالب رضاکاران (به عنوان رابط پژوهشگران طرح و مردم)

- سطح سازمانهای اجتماع از طریق درگیر کردن سه نهاد اصلی پلی کلینیک قدس و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مستقر در آن وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران؛ مرکز بهداشت قدس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و خانه سلامت واقع در سرای محله ایوانک وابسته به شهرداری منطقه ۲ تهران در درون اجتماع و حمایتگری دفتر کودکان وزارت بهداشت، (بهزیستی) انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده است.

در مجموع تا این مرحله از کار مدل مزدک توانسته است مشارکت اجتماع در برنامه پایش تکامل کودکان را تا حدود زیادی جلب کند اما چالش اصلی پایداری و تداوم این مشارکت ها است. در ارزیابی اولیه صورت گرفته در خصوص موانع و تسهیل کننده های مشارکت اجتماع محلی در طرح نتایج زیر حاصل شد.

- عوامل تسهیل کننده مشارکت والدین در طرح عبارتند از: تسهیل دسترسی و افزایش پاسخگویی از طریق تماس رضاکاران با مادر؛ افزایش پذیرش از طریق برقراری ارتباط منظم و صمیمانه رضاکار با والدین (مادران) [میزان رضایت از رضاکاران بوده است]؛ تمایل بالای مادران جوان برای شرکت در طرح بویژه در مورد فرزند اول؛ استفاده از تکنولوژی های ارتباطی (شبکه های اجتماعی اینترنت و موبایل)؛ انتخاب موضوع مورد علاقه و دغدغه جامعه هدف طرح (جذاب بودن

تشخیصی بیلی زمینه اقدامات بعدی را فراهم کند مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مقرر شد زمینه های لازم برای آموزش یک پزشک و یک نفر روانشناس برای طی کردن دوره های آموزشی در مرکز تراب و دانشگاه علوم پزشکی تبریز فراهم شود.

۵) مذاکره با انجمن تنظیم خانواده برای دریافت منابع آموزشی فرزند پروری: به منظور حفظ ارتباط با مادران در طول طرح و در پی توافقی که با انجمن تنظیم خانواده صورت گرفت تعدادی از کتب منتشر شده توسط این انجمن با موضوع فرزندپروری برای والدین تحت پوشش تهیه شد و آموزشگر خبره ای از کارشناسان برنامه کشوری فرزند پروری برای آموزش رضاکاران و والدین تحت پوشش دعوت به همکاری شد که طی ۸ هفته مباحث مربوط به فرزندپروری را آموزش داد و در این فاصله دو نفر از والدین که توانمندی لازم برای تکرار آموزش ها به دیگران را داشتند انتخاب و با حضور آموزشگر جلساتی را برگزار کردند.

۶) برگزاری دوره های آموزشی در خصوص ابعاد مختلف تکامل کودک: در یک نیازسنجی اولیه در فرآیند توزیع پرسش نامه ها و در خلال کلاس های آموزشی دوره های آموزشی رایگان ویژه والدین تحت پوشش طرح و دیگر مادران ساکن در منطقه تحت پوشش در زمینه های تغذیه کودکان، ایمنی کودکان، سلامت دهان و دندان برگزار شد. همچنین دوره فرزند پروری زیر نظر مربی و توسط والدینی که دوره های قبلی را آموزش دیده بودند برای والدین برگزار شد.

نتایج

سطوح مشارکت و درگیر کردن اجتماع: در طرح مزدک مشارکت اجتماع در برنامه ها در سه سطح فردی، گروهی و سازمانی تحقق یافت.

بررسی برنامه‌های اجتماع محور مشارکتی در مراکز تحقیقات شهری آمریکا صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که عدم پایداری و تداوم برنامه در ابعاد مختلف مانند همکاری ذینفعان، توانمندی جامعه، و منابع و امکانات در اختیار، از موانع اصلی در اجرای این برنامه‌ها بوده است (Sousa et al. 2010).

ابتکاراتی که در طرح مزدک برای تسهیل مشارکت مردم بکار گرفته است عبارتند از: انتخاب ابزار مناسب (ASQ)؛ تبدیل آن به یک پکیج جذاب و چند منظوره (آلبوم تکامل کودک)؛ تعریف یک سازماندهی محلی واسط بین مادران و کارکنان سلامت جهت افزایش پذیرش و تسهیل دسترسی والدین به خدمات و اطلاعات مورد نیازشان؛ توانمندسازی اجتماع از طریق آموزش و اقدام جمعی مشترک.

یکی از محدودیت‌های اقدام اجتماع محور در بافت‌های مدرن تر این است که برخی ویژگی‌های اجتماع سنتی از جمله شناخت و ارتباط و پیوستگی و هویت مشترک اعضای اجتماع تضعیف و نوعی بیگانگی و تفرد و گسسته شدن جایگزین آن می‌شود در این موارد برای برقراری پیوندها از ظرفیت‌های تکنولوژی جدید و ارتباطات مجازی که تسهیلگر و جانشین پیوندهای سنتی افراد بوده است استفاده شده است. اطلاع رسانی در این طرح از طریق پیامک تلفن همراه؛ تلگرام؛ ایمیل؛ مراجعات حضوری به درب منازل و فرصت حضور مراجعین در مرکز بهداشت صورت گرفته است.

علیرغم وجود سابقه‌ای طولانی در ابتکارات اجتماع محور حوزه سلامت در ایران (Eftekhari et al. 2014) در حیطه تکامل کودکی هنوز ابتکارات اجتماع محور محدود و در آغاز راه بوده و نیازمند آموختن از یکدیگر و تولید شواهد بیشتریند. انتشار مطالب و تجارب بومی و تشکیل شبکه‌های دانشی از مراکز با چنین پروژه‌هایی در این زمینه مفید خواهد بود.

و اهمیت موضوع مورد مطالعه؛ پیش بینی مشوق و عوامل برانگیزاننده شامل احترام و تشویق رضاکاران و تقدیر از آنان در مناسبت‌ها. توجه رضاکاران در مورد داوطلبانه و غیرانتفاعی بودن فعالیت‌ها.

- موانع مشارکت فعالانه تر والدین در طرح عبارتند از: تعدد فعالیت‌هایی که رضاکاران درگیر آن شدند؛ زیاد بودن افراد تحت پوشش هر رضاکار و عدم امکان شناخت و ارتباط عمیقتر با مادران؛ نامنظم بودن پیگیری و اختلافات سنی و تحصیلی داوطلبان با افراد تحت پوشش؛ اشتغال مادران؛ تعدد فرزندان خانوار؛ ممانعت پدر یا دیگر اعضای خانواده؛ تغییرات فصلی و مناسبتی (تعطیلات و بدی هوا)؛ تعویض و ناپایداری رضاکاران.
- میانگین میزان رضایت والدین تحت پوشش از رضاکاران در طیف نمرات بین ۰ تا ۵، نمره ۴ بوده است. مهمترین انتقاد مادران در خصوص عدم توانایی رضاکاران در پاسخ به سوالات مادران بوده است. که مؤید ضرورت توانمندسازی بیشتر رضاکاران و تنظیم توقعات مادران و رضاکاران به عنوان تسهیلگر و نه متخصص است.

نتیجه گیری

مراحل مختلف این کار اعم از طراحی و تهیه آلبوم تکامل کودک؛ تماس با والدین و تشکیل جلسات گروهی توجیهی؛ دریافت نمرات پرسشنامه کودکان در بازه‌های زمانی معین شده و پیگیری مداخلات مورد نیاز کودک، با مشارکت گروهی ۱۰ نفره از خانم‌های داوطلب محلی (رضاکاران) که هر کدام ۳۰ نفر را تحت پوشش دارند صورت گرفته است. در آغاز کار رضاکاران دوره‌های آموزشی در خصوص آشنایی با ASQ را گذراندند.

علیرغم مزایای بسیار برنامه‌های اجتماع محور سلامت، جلب مشارکت و توانمندسازی مردم و سازمان‌های اجتماع از مهمترین چالش‌های اینگونه اقدامات است. در سال ۲۰۰۳ میلادی، مطالعه‌ای توسط دانشگاه میشیگان جهت

توانبخشی؛ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ مدیران و پرسنل پلی کلینیک و مرکز بهداشت قدس، انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر؛ و همچنین مدیریت و پرسنل سرای محله ایوانک و شهرداری منطقه و ناحیه به سبب حمایت و همکاری با طرح کمال تشکر را دارند.

تشکر و قدردانی

محققین از مردم ساکن در محله ایوانک غرب؛ داوطلبان رضاکار طرح؛ دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس و دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران؛ دانشگاه علوم بهزیستی و

References

- Andayani, P.S., 2001. Role of Mother's Perceptions on Their Child Development on Early Detection of Development Deviation. *Paediatrics Indonesia*, 41, pp. 264-7.
- Betts, J. and Lata, D., 2009. Inclusion of children with disabilities: The early childhood Imperative.
- Boyd, R., Sakzewski, L., Ziviani, J., Abbott, D.F., Badawy, R., Gilmore, R., Provan, K., Tournier, J.D., Macdonell, R.A. and Jackson, G.D., 2010. INCITE: A randomised trial comparing constraint induced movement therapy and bimanual training in children with congenital hemiplegia. *BMC neurology*, 10(1), P.1.
- Eftekhari, M.B., Mirabzadeh, A., Forouzan, A.S., Dejman, M., Afzali, H.M., Djalalinia, S., Peykari, N. and Roshanfekar, P., 2014. A Qualitative Study of Community-based Health Programs in Iran: An Experience of Participation in IR Iran. *International journal of preventive medicine*, 5(6), P. 679.
- Maggi, S., Irwin, L.G., Siddiqi, A., Poureslami, I., Hertzman, E. and Hertzman, C., 2005. Knowledge network for early child development. *Analytic and strategic review paper: international perspectives on early child development. Canada: University of British Columbia.*
- Malekafzali, H. Roshanfekar, P. and Mohammadinia, L., 2016. MAZDAK a community based ECD initiative in Iran, under publishing. [In Persian]
- Ministry of Health and Medical Education(MoHME)., 2015 Instructions ASQ questionnaire on the implementation of the healthcare centers. [In Persian]
- Moore, T., McDonal, M. and McHugh-Dillon, H., 2015. Early childhood development and the social determinants of health inequities: A review of the evidence.
- Norberg, S., 2001. Early Signs of Impaired Motor Development in Infants and Toddlers. A Paediatric Perspective. *Gillette Children's Speciality Healthcare*, 10(5), pp.1-3.
- Sousa, A., Wagner, D. and Rappley, M., 2010. Michigan State University College of Human Medicine. *Academic Medicine*, 85(9), pp. S287-S291.
- Vameghi, R., Sajedi, F., Mojembari, A.K., Habiollahi, A., Lornezhad, H.R. and Delavar, B., 2013. Cross-cultural adaptation, validation and standardization of Ages and Stages Questionnaire (ASQ) in Iranian children. *Iranian journal of public health*, 42(5), P.522.

Involving the Community in the Early Child Development ECD Programs: Lessons Learned from the MAZDAK Project in Eivanak Community in Tehran

Malekafzali, H., Ph.D. Professor, Social Determinants of Health Research Center, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

Roshanfekar, P., Ph.D.R. (by Research) Student, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran- Corresponding Author: pa.roshanfekar@uswr.ac.ir

Received: May 18, 2016

Accepted: Jul 14, 2016

ABSTRACT

Background and Aim: Much emphasis is being put on participation of the community and parents in early child development (ECD). This article discusses the lessons learnt from the MAZDAK project, which attempts to involve the community in the Monitoring and Promoting Children's Development Program.

Materials and Methods This was a 9-month community-based participatory research (CBPR) project of the Health System Research (HSR) type. The target population were the families residing in western Eivanak, including 300 children. All the phases of the project were conducted with participation of groups of 10 local volunteer women (in Persian singular *Rezakar*, plural *Rezakaran*), each group covering 30 children. At the end of the period challenges and limitations of the community participation were discussed in 2 focus-group discussions (FGDs) and a telephone survey with the participation of 50 of the parents.

Results: Community participation could be seen at three levels: 1. Integrating and linking the existing services and programs in community organizations; 2. Creating an interface organization of people in order to facilitate involvement of community members (*Rezakaran*); 3. Involving the parents themselves in the process of monitoring and promoting child development. Barriers to more active participation of parents were as follows: mothers' occupation; number of children; father's or other family members' disagreement of the; holidays and bad weather; large numbers of individuals under coverage of each *Rezakar* which made her deeper understanding and communication with the mothers difficult; irregular follow-ups; age and educational differences between the *Rezakaran* and those under their coverage; frequent changing of *Rezakaran*.

Conclusion: Building trust, engaging and empowering people and governmental and non-governmental organizations is the greatest challenge in such a program. Experience shows that it is possible to increase the chance of success by selecting people's favorite programs and priorities, using simple and friendly tools (ASQ Album), use of technologies to facilitate communication, selection of volunteers with due consideration of social conditions and, finally, increasing the motivation of volunteers for sustainability of activities.

Keywords: Early Childhood Development (ECD), Community Based Participatory Research (CBPR), Age and Stage Questioner (ASQ), MAZDAK, REZAKAR