



The effect of Health-oriented Educational Intervention for Care Providers with the Health Outcomes in Toddlers

Mohammad khan Kermanshahi S^{1*}, Kashefi M²

1- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Corresponding author: Mohammad khan Kermanshahi S, Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Email: kerman_s@modares.ac.ir

Received: 5 Oct 2022

Accepted: 23 Jan 2023

Abstract

Introduction: Children are the most vulnerable groups in society, whose health needs particular attention. However, children in kindergartens are more vulnerable to being infected than other children who are kept at home. The present study aimed to determine the effect of implementing a health-oriented program developed for care providers on the health outcomes of toddlers in kindergartens.

Methods: In this pre experimental Study, four kindergartens were non-randomly selected from among four districts in Semnan city, and then were randomly and equally divided into intervention and control groups. All eligible toddlers were selected by census (30 in the intervention, and 32 in the control group). Data collection tools included a demographic questionnaire and a checklist for toddlers' health problems. We developed, implemented, and evaluated a health-oriented program, based on recognition, protection, and planning to maintain and improve physical aspects of healthy behaviors to promote the health of toddlers in kindergartens. The results obtained were analyzed and compared to the control group in SPSS-21.

Results: The chi-square test showed that the two groups matched in terms of demographic variables such as age, education, and marital status ($P > 0.05$). The chi-square test also showed significant differences between intervention and control groups before and after intervention in terms of health outcomes (digestive $P = 0.007$, respiratory $P = 0.003$, skin $P = 0.001$).

Conclusions: The present study results confirmed the effectiveness of implementing the health-oriented program on caregivers associated with toddler health outcomes.

Keywords: Health-oriented educational, Kindergarten, Toddler, Child health.



بررسی تأثیر مداخله آموزشی سلامت محور به مراقبین بر پیامدهای بهداشتی کودکان نوپا

سیما محمدخان کرمانشاهی^۱، منصوره کاشفی^۲

۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- گروه پرستاری، واحد سمnan، دانشگاه آزاد اسلامی، سمnan، ایران.

نویسنده مسئول: سیما محمدخان کرمانشاهی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
ایمیل: kerman_s@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۳

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سلامت کودکان که از اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی سلامت محور به مراقبین بر پیامدهای بهداشتی کودکان نوپا تحت مراقبت در مهد کودک انجام پذیرفت.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. که در ۴ مهد کودک منتخب در شهر سمnan به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمون و کنترل قرار گرفتند. کودکان بر اساس معیارهای پژوهش و به روش تمام شماری، آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات محقق ساخته شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست بررسی وضعیت سلامتی کودکان نوپا بود. در این پژوهش ابتدا نیاز سنجی آموزشی مراقبین کودک (مادران و مربیان) انجام و در مرحله بعد؛ محتوی آموزشی مداخله ای تهیه و اجرا گردید و پس از مداخله نتایج سلامت در گروه های آزمون و کنترل توسط نرم افزار SPSS 21 مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: آزمون آماری کای دو نشان داد دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک مثل سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و... یکسان هستند ($P > 0.05$). آزمون آماری کای اسکور اختلاف معنی داری را بین مشکلات بهداشتی (گوارشی $p=0.007$ ، تنفسی $p=0.003$ ، پوستی $p=0.001$) و میزان مراجعه به پزشک $p=0.015$ در دو گروه آزمون و شاهد در قبل و بعد از مداخله را نشان داد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه ی طراحی شده سلامت محور به مراقبین بر پیامدهای بهداشتی کودکان موثر است.

کلیدواژه ها: آموزش سلامت محور، مراقبین کودک، کودک نوپا، سلامت کودک.

مقدمه

کودکان از گروه های آسیب پذیر هر جامعه نیازمند توجهات ویژه می باشند؛ یکی از معضلات بهداشتی هر کشور که شاخص رشد و توسعه آن کشور می باشد سلامت و رشد کودکان است. به همین دلیل سازمانهای مرتبط با سلامت کودکان معیارهای و شاخص های بین المللی برای پیشگیری و کنترل عوامل موثر بر مرگ و میر کودکان ارائه می دهد (۱). بر اساس نتایج ارزیابی های بعمل آمده علیرغم تلاش های موفق در کاهش مرگ و میر کودکان؛ همچنان

سلامت کودکان از معضلات بهداشتی هر کشور است (۲). علیرغم بهبود وضعیت مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در ایران؛ همچنان نسبت به آمارهای جهانی فاصله دارد (۳) ابتلا به بیماریهای تنفسی و اسهال همچنان از عوامل مرگ و میر کودکان زیر پنج سال محسوب می شود (۴). مهمتر آنکه ابتلا مکرر به بیماریهای گاستروانتریت و تنفسی، می تواند با کاهش رشد و تکامل کودک در سنین بالاتر همراه شود (۵). یکی دیگر از فاکتورهای مرتبط با رشد و تکامل کودکان؛ عوامل تغذیه ای است که با مرگ و میر

کودکان زیر پنج سال همراه می باشد (۶) و به همین منظور جهت دستیابی به اهداف ۲۰۲۵ همچنان نیاز به توجهات خاص دارد (۷). مطالعات متعدد در خصوص ایجاد راه کارهای موثر در بهبود سلامت کودکان نشان داده است که با مداخلات آموزشی مرتبط با بهداشت و سلامت کودک به مادران؛ با افزایش دانش و مهارت‌های مراقبتی با کاهش بیماری در کودکان نوپا همراه بوده است (۸) مداخلات آموزشی سلامت محور با افزایش آگاهی؛ درک بهتر از عوامل خطر و کاهش موانع رفتار سالم با تغییر الگوی رفتاری همراه می گردد (۹).

در دهه های اخیر با دگرگونی های اجتماعی و توسعه جوامع و تمایل زنان به امور مشارکت اجتماعی انجام مراقبت های کودکان به صورت سنتی با توجه به اشتغال خارج از خانه؛ امکان پذیر نمی باشد و در نتیجه مسئولیت مراقبت و نگهداری از کودکان خصوصاً کودکان زیر پنج سال به مراکز خدماتی نظیر: مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی؛ سپرده می شود (۱۰).

مهدهای کودک موظف به اجرای پروتکل ها و رعایت استانداردها جهت پذیرش و نگهداری از کودکان در شرایط مناسب و کم خطر می باشند (۱۱). و جهت ارائه خدمات بهینه نسبت به استخدام پرسنل با تحصیلات مرتبط اقدام نماید (۱۲). گفته می شود حضور کودک در مهدکودک در رشد تعاملات اجتماعی و شخصیتی کودک اثرات چشمگیری دارد؛ (۱۳) و در مقایسه با دیگر همسالانی که در خانه مراقبت می شوند از استقلال فردی بیشتری برخوردار هستند (۱۴)، در همین راستا نقش مراقبین مراکز نگهداری کودکان و مدارس برای شناسائی و تشخیص به موقع مشکلات بهداشتی و درمانی کودکان حائز اهمیت است (۱۶) علیرغم این مزایا؛ حضور کودک در مهد کودک با چالش های دیگری نیز همراه است (۱۷) در نتیجه شرایط محیطی مهد کودک با افزایش بیماری در کودکان (۱۲) به ویژه بیماریهای عفونی تنفسی و گوارشی و همچنین بیماری های پوستی همراه می گردد. (۱۸). بر اساس نتایج مطالعات؛ کودکانی که در مهد کودک نگهداری میشوند دو تا سه برابر کودکانی که در منزل مراقبت می شوند به بیماری تنفسی و گوارشی مبتلا می شوند (۱۹) درماتیت ناشی از پوشک از دیگر عوارض شایع در کودکان نوپا در مهد کودک است که به واسطه شرایط و ازدحام در انجام خدمات فشرده؛ و نامناسب بودن محل تعویض پوشک و ... نه تنها با افزایش

بروز درماتیت دیپیر همراه می گردد بلکه به جهت شدت؛ نیاز به استفاده از روش های درمانی و آنتی بیوتیکی افزایش می یابد (۲۰). بدیهی است که با افزایش بروز و تشدید بیماری های عفونی؛ لزوم ارائه خدمات درمانی و بهداشتی همراه با دارو درمانی برای کودکان افزایش می یابد و این امر با افزایش تعداد روزهای مرخصی والدین همراه است. (۲۱) از سوی دیگر خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز کودک بیمار مستلزم پرداخت هزینه های درمانی؛ اتلاف وقت در رفت و آمدهای مکرر به مراکز بهداشتی درمانی برای پیگیری وضعیت سلامت کودک موجب صرف وقت و هزینه بیشتر نیز می گردد (۲۲) علیرغم عوارض کوتاه و طولانی مدت در بروز بیماری برای کودک و خانواده؛ برخی از مشکلات بهداشتی ممکن است در بزرگسالی عوارض وخیم تری برای فرد ایجاد نماید (۱۹). در عین حال نتایج مطالعات مبین آن است که آموزش پرسنل مراکز نگهداری کودک یکی از روش های موفق در کاهش بروز و کنترل بیماری ها در کودکان است. از جمله نکات آموزشی ساده و موثر در کنترل بیماریهای عفونی؛ شستشوی مرتب دستها با صابون و یا استفاده از ضد عفونی کننده های الکلی است (۲۳). همچنین در بررسی های بعمل آمده در نتیجه مداخلات آموزشی سلامت محور جهت ارتقا دانش و مهارت های عملکردی مربیان مهد کودک؛ با بهبود وضعیت سلامت در کودکان و کاهش بار بیمارها همراه بوده است (۲۴).

لذا با توجه به اینکه در بین کودکانی که در مهد کودک نگهداری می شوند؛ ابتلا به بیماری های عفونی بیشتر است و همچنین نتایج ارزیابی های بعمل آمده حاکی از آن است که ارائه بسته های آموزشی سلامت محور با افزایش سطح آگاهی و دانش مراقبین کودکان با بهبود وضعیت عملکرد ایشان در شناسائی؛ تشخیص و مراقبت بهتر از کودکان ارتباط دارد (۲۳) انجام ارزیابی های دوره ای به منظور تعیین وضعیت دانش و آگاهی مربیان در خصوص نحوه شناسائی و تشخیص بیماریها ضروری است (۲۵) این مطالعه با هدف مقایسه اثرات مداخله آموزشی سلامت محور بر روی مراقبین کودکان نوپا جهت بهبود پیامدهای بهداشتی در کودکانی که در مهد کودک نگهداری می شوند؛ طراحی و اجرا شده است. پیامدهای بهداشتی در این مطالعه شامل بروز بیماریهای تنفسی؛ گوارشی؛ و درماتیت ناشی از پوشک و مراجعه به پزشک بوده است.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بوده است که بر روی کودکان نوپا ۳-۱ سال حاضر در مهد های کودک های منتخب شهرستان سمنان انجام شد. بدین ترتیب که از ۴ منطقه ی جغرافیایی شهر سمنان منطقه ی مرکزی به طور تصادفی انتخاب شد و از بین مهد کودک های منطقه، ۴ مهد کودک به روش غیر تصادفی، براساس معیار ساعت کاری (۷-۱۵)، تحت نظارت سازمان بهزیستی، بیشترین جمعیت و فاصله نزدیک با یکدیگر؛ انتخاب شدند و سپس بصورت تصادفی دو مهد در گروه آزمون و دو مهد در گروه کنترل قرار گرفتند. کلیه کودکان واجد شرایط حاضر در مهد های کودک های منتخب وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب ۳۲ نفر از مادران کودکان نوپا در گروه کنترل و ۳۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. حضور مراقبین و مادران در تمام جلسات آموزشی؛ همراهی پدر و مادر در سرپرستی کودکان؛ کودکان در یک ماه گذشته حداقل یکبار درگیر مشکلات پوستی، گوارشی و یا تنفسی شده بودن؛ عدم مصرف داروی خاص؛ و عدم ابتلا به بیماری های مزمن از معیارهای ورود به مطالعه بود. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه؛ پرسشنامه دموگرافیک و دو چک لیست ثبت بیماری های کودک و نیازسنجی مراقبین و مادران که توسط محقق طراحی شده بود جمع اوری شد، چک لیست ها با استفاده از مرور متون و نظر اساتید پرستاری طراحی شد. پایایی ابزار سنجش با استفاده از آزمون معادل (هم ارز) توسط دونفر از همکاران محقق و بر روی ۱۰ نفر از نمونه های مورد مطالعه انجام شده است $R=0/77$ برآورد شده است. چگونگی انجام کاربردی صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم و دریافت کد اخلاق از دانشگاه تربیت مدرس (IR.TUM.REC.1394.110)، ابتدا اهداف مطالعه برای مدیران، مربیان و مادران بیان شد و از آنهایی که واجد شرایط بودن و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند رضایت نامه کتبی گرفته شد. سپس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه تکمیل گردید و در مرحله بعد نیازسنجی از مراقبین و مادران از نظر بهداشت، تغذیه، آسیب های پوستی، تکمیل

بودن واکسیناسیون، منحنی رشد و تکامل، درخصوص مراقبت از کودک انجام شد و همچنین ارزیابی وضعیت محیط مهد کودک از نظر استاندارد بودن تعداد اتاق نسبت به کودک و فضای مناسب، سرمایش و گرمایش، وضعیت بهداشت عمومی مهد کودک (از جمله جداسازی کودک بیمار از سالم)؛ نظافت دستشویی ها؛ اتاقها و کارت بهداشتی کارکنان و مربیان چک لیست های مربوطه تکمیل گردید. جهت رعایت موازین اخلاقی در اجرای مطالعه بر اساس دستور العمل ها نسبت به رفع نواقص و فراهم نمودن شرایط استاندارد مراقبتی در صورت امکان و با هماهنگی مدیران مهد های کودک اقدام شده است. مطالعه در دو مرحله و به مدت دو ماه اجرا شد. مرحله اول، تعیین وضعیت موجود با استفاده از چک لیست بیماری ها و نیازسنجی به مدت یک ماه انجام شد مرحله دوم؛ براساس نیازسنجی های انجام شده؛ برنامه آموزشی مادران و مربیان به صورت جداگانه طراحی و به مدت یک ماه اجرا گردید. جلسات مداخله ای مادران و مربیان به صورت جداگانه سه جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه ای در محل مهد کودک و به صورت گروهی برگزار گردید. بسته آموزشی ارائه شده به مادران و مراقبین؛ شامل کلیاتی در خصوص اهمیت بهداشت عمومی و فردی با تاکید بر شستشوی دستها؛ الگوهای رشد و تکامل کودکان ۱-۳ سال؛ آموزش بهداشت دهان و دندان در کودکان نوپا؛ ارائه دستور العمل های تغذیه ای؛ آشنائی با علائم و نشانه های بیماریهای تنفسی؛ سرماخوردگی و آلرژی؛ بیماریهای گوارشی با تاکید اسهال در کودکان نوپا و کلیاتی در خصوص اصول بیماریهای پوستی و با تاکید بر علائم و نشانه های درماتیت پوشکی در کودکان بوده است که برای کلیه موضوعات بهداشتی علاوه بر آموش های مداخله آموزشی؛ پمفلت های آموزشی مرتبط با موضوع های مورد نظر تهیه و در اختیار شرکت کنندگان در مطالعه قرار داده است. با توجه به حضور مراقبین مهد های کودک در کلیه مراحل آموزشی به عنوان همیاری و همکاری در جهت بهبود عملکرد مادران همراه ایشان بوده است. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS21 با استفاده از آزمون های آماری کای اسکور و تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

ابتلا) و والدین ایشان بصورت مجزا در جداول ۲ و ۱ ارائه شده است.

در مطالعه حاضر مقایسه بیماری در کودکان (ابتلا و عدم

جدول ۱: مقایسه ابتلا و عدم ابتلا به بیماری در کودکان در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون		کنترل		آزمون کای دو
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	
بیماری در کودک	۲۳	٪ ۷۶/۷	۲۷	٪ ۸۴/۴	P=۰/۳۲۸
ابتلا به بیماری	۷	٪ ۲۳/۳	۵	٪ ۱۵/۶	
عدم ابتلا به بیماری	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
جمع					

ابتلا به بیماری در طول اقامت در مهد کودک اختلاف آماری معنی داری را بین گروه های مورد مطالعه مشاهده نمی شود. (P=۰/۳۲۸) (جدول ۱)

یافته های جدول فوق نشان می دهد در هر دو گروه آزمون و کنترل با ٪ ۷۶/۷ و ٪ ۸۴/۴، ابتلا به بیماری وجود داشته است و بر اساس نتایج آزمون کای دو از نظر میزان

جدول ۲: مشخصات مقایسه ای ویژگی های دموگرافیک مادران و پدران کودکان در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	آزمون		کنترل		P	تفسیر
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی		
تحصیلات مادر	لیسانس و پایین تر	۲۶	٪ ۸۶/۷	۲۸	٪ ۸۷/۵	P=۰/۶۰۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۴	٪ ۱۳/۳	۴	٪ ۱۲/۵	
	جمع کل	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
تحصیلات پدر	لیسانس و پایینتر	۱۸	٪ ۶۰	۲۶	٪ ۸۱/۳	P=۰/۰۶
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۲	٪ ۴۰	۶	٪ ۱۸/۸	
	جمع کل	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
شغل مادر	کارمند	۱۹	٪ ۶۳/۳	۲۷	٪ ۸۴/۴	P=۰/۱۶۰
	خانه دار	۸	٪ ۲۶/۷	۴	٪ ۱۲/۵	
	سایر موارد	۳	٪ ۱۰	۱	٪ ۳/۱	
	جمع کل	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
	کارمند	۱۹	٪ ۶۳/۳	۲۳	٪ ۷۱/۹	
شغل پدر	سایر موارد	۱۱	٪ ۳۶/۷	۹	٪ ۲۸/۱	P=۰/۸۴۷
	جمع کل	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
	شخصی	۲۰	٪ ۶۶/۲	۲۲	٪ ۶۸/۸	
وضعیت سکونت	استیجاری	۱۰	٪ ۳۳/۳	۱۰	٪ ۳۱/۲	P=۰/۱۶۸
	جمع	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	
	تامین اجتماعی	۲۵	٪ ۸۳/۳	۳۱	٪ ۹۶/۹	
نوع بیمه	خدمات درمانی	۵	٪ ۱۶/۷	۱	٪ ۳/۱	P=۰/۰۸۴
	جمع کل	۳۰	٪ ۱۰۰	۳۲	٪ ۱۰۰	

متغیرهای وضعیت بیمه (P=۰/۰۸۴) سطح تحصیلات، (P=۰/۰۶) وضعیت شغلی والدین (P=۰/۱۶۰) از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشتند (جدول ۲).

مشخصات دموگرافیک والدین؛ در گروه مادران ٪ ۸۷/۵ در گروه کنترل و ٪ ۸۶/۷ در گروه آزمون مدرک لیسانس و پایینتر داشتند که ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. (P=۰/۶۰۹) براساس نتایج بین دو گروه

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار دفعات «ابتلا به بیماری های گوارشی؛ تنفسی و پوستی؛ قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	پس از مداخله		قبل از مداخله		ابتلا به نوع بیماری
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰.۳۰۹	۲.۹۰	۱.۴۷	۳.۷۸	۲.۳۱	کنترل
۰.۶۱۵	۲.۷۵	۱.۲۷	۳.۰۸	۱.۶۷	آزمون
	۰.۷۸۰		۰.۴۶۵		P-value
۰.۶۹۵	۳.۴۵	۱.۷۵	۴.۱۸	۲.۰۹	کنترل
۰.۷۴۲	۲.۵۲	۱.۳۰	۳.۱۸	۱.۵۳	آزمون
	۰.۵۶۲		۰.۵۵۷		P-value
۰.۵۷۲	۳.۲۱	۱.۵۰	۲.۲۵	۱.۰۹	کنترل
۰.۰۵۸	۲.۲۸	۹۷.	۵.۲۹	۳.۱۳	آزمون
		۰.۴۵۷	۰.۰۵۲		P-value
۰.۶۵۶	۳.۸۲	۲.۸۱	۴.۰۹	۲.۳۴	کنترل
۰.۰۰۷	۱.۲۱	.۳۰	۴.۵۲	۲.۶۰	آزمون
	۰.۰۰۱		۰.۸۱۶		P-value
۰.۰۸۳	۳.۱۷	۲.۳۱	۴.۲۸	۴.۰۹	کنترل
۰.۱۶۱	۲.۵۰	۱.۴۰	۳.۹۹	۲.۶۷	آزمون
	۰.۲۱۵		۰.۱۸۰		P-value
۰.۳۷۸	۳.۸۶	۲.۳۴	۴.۴۵	۳.۱۹	کنترل
۰.۸۱۲	۲.۲۰	۱.۳۷	۲.۷۳	۱.۵۰	آزمون
	۰.۲۳۰		۰.۰۷۹		P-value
۰.۰۲۲	۴.۵۶	۴.۵۹	۳.۴۰	۲.۲۸	کنترل
۰.۱۱۷	۲.۹۹	۱.۲۰	۳.۹۶	۲.۷۷	آزمون
	۰.۰۰۱		۰.۶۰۶		P-value
۰.۰۸۸	۴/۴۶	۳/۸۸	۵/۲۵	۵/۹۴	کنترل
۰.۰۰۳	۲/۵۱	۱/۲۰	۴/۹۶	۴/۵۰	آزمون
	۰.۰۰۵		۰.۲۷۳		P-value
۳۸۹/۰	۱/۶۴	۰/۸۱	۱/۸۶	۰/۸۱	کنترل
۰/۰۳۵	۰/۷۸	۰/۲۷	۳/۴۰	۱/۷۰	آزمون
	۰/۱۰۳		۰/۲۰۳		P-value
۰/۴۰۵	۱/۸۷	۰/۹۴	۳/۲۵	۱/۴۷	کنترل
۰/۰۴۲	۰/۹۶	۰/۳۷	۲/۴۳	۱/۳۷	آزمون
	۰/۱۳۹		۰/۸۹۰		P-value
۰/۴۴۷	۱/۹۰	۰/۷۸	۱/۴۴	۰/۴۴	کنترل
۰/۰۱۲	۰/۳۷	۰/۰۷	۲/۲۵	۱/۱۷	آزمون
	۰/۰۴۷		۰/۱۳۰		P-value
۰/۳۳۷	۲/۹۶	۱/۵۰	۲/۱۹	۰/۹۱	کنترل
۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۰۷	۳/۵۴	۲/۴۳	آزمون
	۰/۰۱۱		۰/۲۴۴		P-value

بیماری های
گوارشی

بیماری های
تنفسی

بیماری های
پوستی

آزمون، در هفته های اول ($P=0/083$ ، $P=0/161$)؛ هفته دوم ($P=0/378$ ، $P=0/812$) و هفته سوم ($P=0/022$ ، $P=0/117$) اختلاف معنی دار نبوده است. ولی در هفته چهارم اختلاف آماری قابل ملاحظه بوده است ($P=0/003$) نتایج حاصل از جدول فوق نشان می دهد که بین میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات ابتلا به بیماری های پوستی در دو گروه کنترل و آزمون، از هفته دوم به بعد اختلاف آماری قابل ملاحظه وجود داشته است. ($P=0/001$) (جدول ۳).

بر اساس یافته های بدست آمده در جدول ۳؛ بین میانگین و انحراف معیار ابتلا به بیماری های گوارشی در دو گروه کنترل و آزمون، در هفته های اول ($P=0/309$)؛ هفته دوم ($P=0/695$ ، $P=0/742$) اختلاف معنی دار نبوده است. اما در هفته سوم ($P=0/058$) و چهارم اختلاف معناداری وجود داشت. ($P=0/007$) نتایج حاصل از جدول فوق نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات ابتلا به بیماری های تنفسی در دو گروه کنترل و

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد پژوهش بر حسب "میزان مراجعه به پزشک قبل و پس از مداخله" در دو گروه آزمون و کنترل

آزمون کای اسکوتر		کنترل				آزمون				گروه
آزمون و کنترل قبل از مداخله	آزمون و کنترل قبل از مداخله	قبل از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		بعد از مداخله		
		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	مراجعه به پزشک
		۶	۱۸/۸	۸	۲۵	۶	۲۶/۷	۵	۱۶/۷	۰
		۶	۱۸/۸	۸	۲۵	۱۶	۵۳/۳	۷	۲۳/۳	۱
		۲۰	۶۲/۴	۱۶	۵۰	۶	۲۰	۱۸	۶۰	۲ و بیشتر
		۳۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	جمع
		$P=0/395$				$P=0/001$				آزمون ویلکاگسون

نویا به منظور بررسی پیامدهای بهداشتی شامل بیماری های گوارشی؛ تنفسی و پوستی در مهد کودک های منتخب انجام شده است.

در بررسی نتایج مقایسه ای ویژگی های دموگرافیک که شامل سن کودک، رتبه کودک، تعداد افراد خانواده، سن پدران و مادران، طول اقامت در مهد کودک، و تعداد دفعات بیماری، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات و شغل والدین، نوع بیمه و ابتلا به بیماری در طی حضور در مهد نتایج نشان داده است که بین گروه های مورد مطالعه اختلاف آماری معناداری وجود نداشته است ($P>0/05$). یکی از روشهای کنترل مخدوش کننده ها در تعیین اثر متغیر مداخله ای؛ یکسان بودن ویژگی های عمومی شرکت کنندگان در مطالعه است. (جدول ۱ و ۲).

همچنین در بررسی مقایسه ای نتایج مطالعه در بین گروه های آزمون و کنترل؛ یافته ها مبین تاثیر مداخله بر کاهش میزان بیماری های گوارشی بوده است. و تفاوت در نتایج در طول اجرای برنامه از هفته سوم و چهارم از لحاظ آماری قابل ملاحظه بوده است $P=0/058$ و $P=0/007$. و در

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می دهد که قبل از مداخله ۶۰٪ در گروه آزمون و ۶۲/۴٪ در گروه کنترل ۲ بار و بیشتر مراجعه به پزشک داشتند. ($P=0/852$) در حالیکه بعد از مداخله مراجعه به پزشک به ۲۰٪ در گروه آزمون و ۵۰٪ در گروه کنترل رسیده است و با توجه به آزمون ویلکاگسون ($P=0/015$) از نظر آماری اختلاف معنادار بوده است و این بیانگر تاثیر اجرای برنامه طراحی شده مداخله آموزشی سلامت محور بر کاهش میزان مراجعه به پزشک، می باشد.

بحث

با توجه به اهمیت موضوع سلامت و اثرات آن بر رشد و تکامل کودکان؛ و ارتقا استانداردهای مراقبتی در خانه؛ مهد کودک؛ پیش دبستان و دبستان و ... لزوم اجرای مداخلات سلامت محور به منظور انتقال دانش و مهارت های تخصصی در راستای ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی از کودکان حائز اهمیت است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر مداخله آموزشی سلامت محور بر مراقبین کودکان

مرتبط با الگوهای رفتاری و تغییر عملکرد نتایج مطالعات نشان داده است که الگوی رفتاری با ارائه بسته های آموزش مداخله ای میتواند با ارتقا دانش افراد نسبت به تغییر عملکرد شان موثر باشد (۹) آموزش گروه های هدف یکی از ارکان مهم در تغییر رفتار و بهبود وضعیت سلامت و خصوصاً یکی از اهداف برنامه های کلان در سیستم های بهداشتی کشورها در سراسر دنیا است. از جمله در بررسی اثر مداخله سلامت محور بر میزان گسترش بیماری سرماخوردگی مادران و مراقبین مهد کودک به کودکان تحت مراقبت؛ نتایج مبین آن بوده است که حساسیت زائی و ایجاد آگاهی در خصوص روش های جلوگیری از گسترش بیماری با کاهش بیماری در کودکان همراه بوده است. (۲۹) در همین راستا؛ برنامه های گسترده وزارت بهداشت در آموزش بهورزان جهت شناسائی و تشخیص به موقع بیماری پنومونی و ارجاع و پیگیری وضعیت بیماران خصوصاً کودکان زیر پنج سال می باشد (۳۰) همچنین پروسه مراقبت های بهداشتی و درمانی در کنترل بیماریها با همکاری و هماهنگی سازمان های ذیربط میسر می گردد (۳۱).

در رابطه با تعیین اثر آموزش مداخله ای طراحی شده سلامت محور بر کاهش میزان بیماری های پوستی، یافته ها نشان دادند که تاثیر مداخله از هفته دوم به ($P < 0/05$) بعد از لحاظ آماری معنی دار شده است. درضمن مقایسه دو گروه آزمون و کنترل در قبل از مداخله ($P = 0/244$) و بعد از مداخله ($P = 0/011$) نشان دهنده تاثیر مداخله سلامت محور در گروه آزمون می باشد. که با بهبود عملکرد مراقبین همراه شده است؛ نتایج این مطالعه نشان داده است که مداخلات بر اساس نیازسنجی های بعمل آمده با کاهش بیماری و صرفه جوئی در هزینه های درمانی و مراقبتی همراه است. علاوه بر آموزش های مداخله ای سایر خدمات مشاوره ای؛ پیگیری و ارجاعات به موقع از عوامل موثر دیگر در بهبود وضعیت سلامت کودکان شمرده می شود؛ همچنان که در این مطالعه؛ مادران و مراقبین علاوه بر حمایت آموزشی، مشاوره ای، پیگیری و ارجاع را نیز در منزل دریافت می نمودند که تاثیر آن بر عملکرد گروه آزمون قابل مشاهده است. در تائید نتایج بدست آمده؛ در مطالعه ای که در سال 2018 Peytavi 1, VarvaraKanti با هدف کاهش درماتیت ناشی از پوشک در کودکان نوپا انجام شده است؛ نتایج مبین آن است که مداخلات آموزشی در مورد روش تعویض پوشک؛ نظافت محل تعویض

مقایسه کلی متغیر بیماری گوارشی (اسهال) در دو گروه در قبل از مداخله ($P = 0/816$) و بعد از مداخله ($P = 0/001$) نشان دهنده تاثیر اجرای برنامه طراحی شده سلامت محور در گروه آزمون می باشد.

در بررسی مروری فلورئز ۱ و همکاران در سال ۲۰۱۸ (Florez) نشان داده است در مداخله آموزشی به مراقبین کودکان زیر پنج سال؛ برای استفاده از مکمل های غذایی و تغذیه مناسب در مقایسه با روش های دارویی و درمانی با کاهش طول مدت و شدت بیماری اسهال همراه گردیده است (۲۶). در همین رابطه در مطالعه کار آزمایی بالینی رمضانخوانی و همکاران در سال ۲۰۱۴ به منظور بررسی اثر آموزش جامع بهداشت به مادران در پیشگیری از بروز اسهال کودکان زیر دوسال انجام شد، دریافتند که ارائه ی آموزش جامع بهداشت به مادران باعث کاهش اسهال در کودکانشان می گردد. به طوری که بروز اسهال پس از آموزش در گروه کنترل، ۲۳/۵ و در گروه مداخله ۷/۷ درصد بوده است (۸). بر این اساس میتوان گفت نتایج مطالعه ما؛ همسو با نتایج مطالعه هوانگ ۲۰۱۹ (Huang P) افزایش آگاهی مادران با سلامتی کودک ارتباط دارد و نتایج مطالعه مبین آن است که استمرار شیردهی کودکان زیر یکسال؛ به موازات کاهش بروز و شدت بیماری های گوارشی (اسهال)؛ با کاهش اختلالات رشدی نیز همراه بوده است (۲۷). در عین حال کاهش بار بیماری؛ می تواند با کاهش هزینه های درمانی و مراقبتی از دیگر نتایج مداخلات سلامت محور محسوب شود (۲۲).

در رابطه با هدف بعدی مطالعه ما یعنی تعیین اثر اجرای برنامه طراحی شده سلامت محور بر کاهش میزان بیماری های تنفسی، یافته ها نشان دادند که تاثیرات مداخله در هفته چهارم از لحاظ آماری قابل ملاحظه شده است ($P = 0/003$). همچنین در مقایسه دو گروه آزمون و کنترل در قبل از مداخله ($P = 0/273$) و بعد از مداخله ($P = 0/005$) نشان دهنده تاثیر اجرای برنامه طراحی شده سلامت محور در گروه آزمون می باشد.

ارتباط مداخله آموزشی سلامت محور در نتایج مطالعه کارینا و همکاران که در سال ۲۰۲۰ انجام شده است همسو با نتایج این مطالعه نشان داده است که؛ با انجام مداخله آموزشی بر دو گروه از افرادی که از گروه بیماران عفونی و غیر عفونی انتخاب شده بودند؛ ۳۸ درصد کاهش بروز بیماری در گروه مداخله؛ مشاهده شده است (۲۸). در نظریات

محور بر روی مراقبین کودکان با بهبود عملکرد مراقبین نه تنها در ارتقا وضعیت سلامت کودکان موثر است بلکه در موارد خاص کودکان استثنائی با چالش و رفتار مناسب نسبت به تشخیص و اقدام مناسب با ارتقا و بهبود وضعیت سلامت کودک نیز همراه می شود. (۲۱،۲۵،۳۲).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده؛ برنامه طراحی شده سلامت محور با ارتقا آموزش مادران و مربیان در بهبود مراقبتهای ارائه شده به کودکان و ارجاع به موقع کودکان موثر بوده است. بر همین اساس میتوان طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر گروه هدف را در مهد های کودک مورد توجه قرار داد.

تفاوت های روحی، روانی و فردی، ویژگی های شخصیتی و انگیزه مادران و مربیان خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. از طرفی دیگر با توجه به کوتاه بودن زمان این مطالعه؛ نسبت به طراحی مطالعات با فواصل بیشتر و پیامدهای بهداشتی و درمانی بیشتر اقدام گردد.

سیاسگذاری

از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به عنوان متولی اصلی مطالعه و همکاری مدیران؛ مربیان و مادران شرکت کننده در مطالعه سیاسگذاری می شود.

پوشک و کاربرد لوسیون های مرطوب کننده در کاهش بشورات پوستی ناشی از پوشک در کودکان موثر بوده است. (۳۲) یافته های این مطالعه با نتیجه مطالعه ی ما با توجه به اقدامات و آموزش های پیشگیری کننده در درمانیت دیپایر همسو می باشد. و تاثیر آن بر عملکرد گروه آزمون قابل مشاهده بوده است که به طور میانگین مشکلات پوستی از ۲/۴۳ در قبل از مداخله به ۰/۰۷ بعد از مداخله رسیده است. در رابطه با سنجش تاثیر اجرای برنامه طراحی شده سلامت محور بر کاهش میزان مراجعه به پزشک، یافته ها نشان دادند که در نتیجه مقایسه متغیر مراجعه به پزشک در دوگروه آزمون و کنترل در قبل از مداخله ($P=0/852$) و بعد از مداخله ($P=0/015$) نشان دهنده تاثیر اجرای برنامه طراحی شده سلامت محور در گروه آزمون می باشد؛ از جمله اقدامات مهم در جلوگیری و کاهش بروز بیماری های عفونی در کودکان آموزش های سلامت محور می باشد. (۲۶).

در عین حال در این مقطع یکی از اهم وظایف مراقبین کودک آموزش امور بهداشتی نظیر توالیت رفتن؛ شستن صحیح دستها و نحوه صحیح غذا خوردن؛ می باشد که از جمله عوامل موثر در ارتقا وضعیت سلامت کودکان محسوب می شود و در نتیجه می تواند با کاهش بیماریها همراه باشد (۱۸). لذا با توجه به نیاز به ارتقا آگاهی و دانش مراقبین کودکان در خصوص شناسائی علائم خطر؛ تشخیص به موقع بیماری؛ روش های پیشگیری و کنترل بیماریها؛ مطالعات نشان داده است در مداخلات آموزشی سلامت

References

1. Paulson KR, Kamath AM, Alam T, Bienhoff K, Abady GG, Abbas J, et al. Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child health: all-cause and cause-specific mortality findings from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2021;398(10303):870-905. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01207-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01207-1)
2. Murray CJ, Laakso T, Shibuya K, Hill K, Lopez AD. Can we achieve Millennium Development Goal 4? New analysis of country trends and forecasts of under-5 mortality to 2015. The lancet. 2007;370(9592):1040-54 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61478-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61478-0)
3. Soori H, Raffei E, Entezami N, Hasani J, Hossaini M. A Comparison study on rate and

- causes of under 5 years old deaths in Iran, eastern mediterranean region and the world. J Saf Promot Inj Prev. 2016;4(1):1-8.
4. Childhood diseases | UNICEF
5. Arini D, Nursalam N, Mahmudah IF. The incidence of stunting, the frequency/duration of diarrhea and Acute Respiratory Infection in toddlers. Journal of Public Health Research. 2020;9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1816>
6. Organization WH. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. 2018
7. de Onis M, Branca F. Maternal and Child Nutrition. Blackwell Publishing Ltd 2016 May; Vol. 12: 12-26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
8. Ramezankhani A, Kermani NA, Hatami H,

- Bagheri N. The effect of mothers' comprehensive health education program on the prevention of diarrhea in children. *Pajoohandeh Journal*. 2014;19(3):137-141.
9. Khoramabadi M, Dolatian M, Hajian S, Zamanian M, Taheripanah R, Sheikhan Z, et al. Effects of education based on health belief model on dietary behaviors of Iranian pregnant women. *Global journal of health science*. 2016 Feb;8(2):230-239. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p230>
 10. Sekścińska K, Trzcińska A, Maison DA. The influence of different social roles activation on women's financial and consumer choices. *Frontiers in psychology*. 2016 March; 7: 365. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00365>
 11. Guidelines for the establishment of kindergartens, In: <https://www.behzisti.ir/news/482>
 12. Alkon A, Rose R, Hazard K, Moser D. National Health and Safety Standards: Family Child Care Homes Compared With Child Care Centers. *Journal of Pediatric Health Care*. 2021;35(1):5-15. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.03.004>
 13. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Day care for pre-school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;(10): CD000564. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000564.pub2>
 14. Villarreal-Ríos E, Cruz-Hernández C, Morales-Morales K, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Isassi-González DM, et al. Comparison of growth and psychomotor development in daycare centers attended by professionals. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2021;78(6):565-570 <https://doi.org/10.24875/BMHIM.21000068>
 15. Tabatabaeian SM, Foroutan Z. Investigating the role of the physical environment of kindergarten on the promotion of interactions, personality, and mental development of children, a case study. *The 3rd Annual Conference for Research in Architecture, Urban Planning and Urban Management*. 2017.
 16. Berglund Melendez A, Malmsten M, Einberg E-L, Clausson EK, Garmy P. Supporting students with neurodevelopment disorders in school health care-school nurses' experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Aug;17(16):5752 <https://doi.org/10.3390/ijerph17165752>
 17. Chriqui JF, Leider J, Schermbeck RM. Early childhood education centers' reported readiness to implement the updated child and adult care food program meal pattern standards in the United States, 2017. *Childhood Obesity*. 2018;14(6):412-420. <https://doi.org/10.1089/chi.2018.0075>
 18. Oliveira PDd, Bertoldi AD, Silva BGCd, Rodrigues Domingues M, Neumann NA, Silveira MFd. Day care attendance during the first 12 months of life and occurrence of infectious morbidities and symptoms. *Jornal de Pediatria*. 2019;95(6):657-666 <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.012>
 19. Bailey P. Daycaritis. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2013;14(2):79-87. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2013.04.005>
 20. Carr AN, DeWitt T, Cork MJ, Eichenfield LF, Fölster-Holst R, Hohl D, et al. Diaper dermatitis prevalence and severity: global perspective on the impact of caregiver behavior. *Pediatric dermatology*. 2020;37(1):130-136 <https://doi.org/10.1111/pde.14047>
 21. Groenewold MR, Burrer SL, Ahmed F, Uzicanin A, Free H, Luckhaupt SE. Increases in health-related workplace absenteeism among workers in essential critical infrastructure occupations during the COVID-19 pandemic-United States, March-April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(27):853-858. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a1>
 22. Sultana R, Luby SP, Gurley ES, Rimi NA, Swarna ST, Khan JA, et al. Cost of illness for severe and non-severe diarrhea borne by households in a low-income urban community of Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS neglected tropical diseases*. 2021;15(6):e0009439. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009439>
 23. Hojsak I. The time has come to invest more in the prevention of day care-associated infection in children. *J Pediatr*; 2019;95(6): 623-624. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.10.001>
 24. Parcel GS, Tiernan K, Nader PR, Gottlob D. Health education for kindergarten children. *Journal of School Health*. 1979;49(3):129-31. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1979.tb07696.x>
 25. Hu H, Wu T, Fan L, Zuo K, Chen L, Zhang J, et al. Knowledge of child health and affecting factors among preschool teachers: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020;13:2515 - 2524.

- <https://doi.org/10.2147/RMHP.S280214>
26. Florez ID, Veroniki A-A, Al Khalifah R, Yepes-Nunez JJ, Sierra JM, Vernooij RW, et al. Comparative effectiveness and safety of interventions for acute diarrhea and gastroenteritis in children: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(12):e0207701. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207701>
 27. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Medicine*. 2019;98(47): e17822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>
 28. Karinja M, Schlienger R, Pillai GC, Esterhuizen T, Onyango E, Gitau A, et al. Risk reduction of diarrhea and respiratory infections following a community health education program-a facility-based case-control study in rural parts of Kenya. *BMC public health*. 2020;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08728-z>
 29. Or PP-L, Ching PT-Y, Chung JW-Y. Can flu-like absenteeism in kindergartens be reduced through hand hygiene training for both parents and their kindergarteners? *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020; 11:2150132719901209. <https://doi.org/10.1177/2150132719901209>
 30. Ministry of Health and Medical Education. Integrated care of pediatric illnesses (MANA) non-physician. Andisheh Mandegar Press, 2021.
 31. Monica Elisabeth Winge, Collaboration in Health and Social Care at Home - Needs and Requirements., Conference: 11th International Conference on Perspectives in Business Informatics Research. BIR'2012
 32. Blume-Peytavi U, Kanti V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatric Dermatology*. 2018; 35 (1): s19-s23. <https://doi.org/10.1111/pde.13495>
 33. Berglund Melendez A, Malmsten M, Einberg E-L, Clausson EK, Garmy P. Supporting students with neurodevelopment disorders in school health care-school nurses' experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5752 <https://doi.org/10.3390/ijerph17165752>