مقاله پژوهشی

ارزشیابی اجرای برنامه مراقبت تکامل کودکان در مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان

میترا مرادی نیا [۱]، عاطفه واعظی [۲*]

[۱] متخصص پزشکی خانواده، پزشک مرکز سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
[۲] استادیار، متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی کاربردی، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** عاطفه واعظی
a.vaezi@med.mui.ac.ir

ارجاع: مرادی نیا میترا، واعظی عاطفه. ارزشیابی اجرای برنامه مراقبت تکامل کودکان در مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۶(۴): ۳۰۷-۲۹۲.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: مرکز جامع تکامل کودکان جهت شناسایی و مداخله درمانی سریع مشکلات تکاملی کودکان در مرکز استان اصفهان در سال ۱۳۹۱ تأسیس گردید. این مطالعه با هدف ارزشیابی اجرای این برنامه انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که با استفاده از چارچوب ارزشیابی مدیریت برنامه‌های سلامت عمومی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا و در قالب ارزشیابی زیرساخت، فرآیند و پیامد اجرا شد. چک‌لیست زیرساخت شامل فضای فیزیکی، نیروی انسانی و تجهیزات با حضور پژوهشگر در مرکز تکمیل گردید. ارزشیابی فرایند و پیامد برای ۱۲۷ کودک ثبت‌نام‌شده طی سال ۱۳۹۷ انجام شد. پرسشنامه رضایت سنجی برای والدین ۱۴۴ کودک مراجعه‌کننده طی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به‌صورت حضوری و غیرحضوری تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 انجام گردید.

یافته‌ها: میزان تطابق کلی زیرساخت با استاندارد ۷۵/۴۲ درصد بود که بیشترین تطابق در تجهیزات و کمترین تطابق در نیروی انسانی تخصصی بود. میزان انطباق فرایند جاری با فرایند استاندارد در گزاره های مختلف متغیر بود. ۶/۳۰ درصد از مراجعه‌کنندگان بهبودی داشته و ۷۶/۳۸ درصد ترک درمان داشتند. بیشترین علل ترک درمان، نداشتن نوبت (۲۹/۵۳ درصد) و مسافت زیاد (۱۸/۱۲ درصد) بود. نمره رضایت کلی ۱۴/۰۸±۸۳/۹۰ بود. رضایت والدینی که پرسشنامه‌ها را حضوری تکمیل کردند از غیرحضوری بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد میزان بهبودی کامل پایین و میزان ترک درمان بالا است که بیشترین علل آن نداشتن نوبت جهت پذیرش کودکان دچار اختلال تکامل و دوری راه می باشد. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، جهت رفع مشکل، نسبت به تاسیس تعداد بیشتر مراکز و تامین نیروی انسانی مورد نیاز اقدام نماید.

واژه‌های کلیدی: مدیریت سلامت جمعیت، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، ارزشیابی، تحقیقات سیستم‌های بهداشت عمومی، برنامه مراقبت تکامل کودکان

واژه‌های کلیدی: ارزیابی، الگوی حاکمیت، موسسات نظام سلامت، تحلیل مضمون

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

مقدمه

رسیدن به حداکثر پتانسیل تکاملی کودکان از اهداف توسعه پایدار است (۱). بین ۱۵ تا ۱۸ درصد کودکان در جمعیت‌های مختلف از ناتوانی در گفتار و یادگیری و اختلالات هیجانی رفتاری رنج می‌برند. در یک مطالعه مرور سیستماتیک، شیوع اختلالات تکاملی کودکان در نقاط مختلف ایران بین ۷ تا ۲۲ درصد گزارش‌شده است (۲). یقینی و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی شیوع اختلال تکاملی در کودکان پیش دبستانی به ظاهر سالم شهر اصفهان نشان دادند حدود ۱۱ درصد کودکان در حداقل یکی از حیطه‌های تکاملی بر اساس پرسشنامه سنین و مراحل Ages and Stages Questionnaire (ASQ) مشکوک به تأخیر تکامل هستند (۳).

شناسایی سریع و به‌موقع مشکلات تکاملی کودکان اهمیت ویژه‌ای برای کودک، خانواده و جامعه دارد. در حقیقت جوامعی که برای تکامل کودکان برنامه‌ریزی کرده‌اند آینده خود را تضمین نموده‌اند (۴). باوجود آنکه نتایج مطالعات نشان‌دهنده مؤثر بودن اجرای زودرس مداخلات درمانی می‌باشند، اما همچنان بین زمان تشخیص با شروع مداخله درمانی تأخیر وجود دارد (۵،۶). ازاین‌رو گروه سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت باهدف استانداردسازی مراقبت تکامل کودکان اقدام به طراحی و اجرای برنامه مراقبت تکامل کودکان نمود (۷). مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان در سال ۱۳۹۱ بر اساس آیین‌نامه مرکز جامع تکامل کودکان (۸) و برای اجرای آن راه‌اندازی گردید. این مرکز خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی کودکان را به منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با جمعیتی بالغ بر ۴ میلیون نفر ارائه می‌دهد. واحدهای فعال مرکز شامل واحد ارزیابی تکامل، معاینه پزشکی، کاردرمانی جسمی، کاردرمانی ذهنی، گفتاردرمانی، مداخلات روان‌شناختی، شنوایی‌سنجی، تست تشخیصی تکامل و مشاوره خانواده هستند.

راه‌اندازی مرکز جامع تکامل کودکان یک مداخله ارتقای سلامت پیچیده در حوزه برنامه‌های خدمات سلامت است. این مداخلات اجزاء متعددی داشته و ارزشیابی مدیریت آن‌ها چالش‌های زیادی دارد. همانند توجه بر ارزشیابی عملکرد مراقبت‌های پزشکی، ارزشیابی در طراحی و پیشرفت برنامه‌های سلامت عمومی نیز یک اصل ضروری است. ارزشیابی، فرایندی است که طی آن مدیریت اجرای یک برنامه بررسی‌شده و میزان انطباق آن با فرایندهای از پیش تعیین‌شده و میزان دستیابی برنامه به اهداف موردنظر تعیین می‌شود. نتایج ارزشیابی می‌تواند با بررسی مداوم فعالیت‌های برنامه و مستندسازی فرایندهای اجرایی از طریق تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، در کاهش فاصله بین تحقیقات و سیاست‌گذاری آینده کمک‌کننده باشد و منجر به ارتقاء برنامه شود. چارچوب‌های متفاوتی برای ارزشیابی برنامه‌های سلامت عمومی پیشنهادشده است. اما اصول این مدل‌ها یکسان بوده و به‌طورکلی شامل در گیرکردن ذی‌نفعان، توصیف برنامه، تمرکز بر طراحی روش، جمع‌آوری داده، نتیجه‌گیری و به اشتراک گذاشتن نتایج برای مدیریت بهتر می‌شود (۹). با وجود گذشت چند سال از راه اندازی مرکز جامع تکامل کودکان ارزشیابی آن صورت نگرفته بود لذا این مطالعه باهدف ارزشیابی اجرای برنامه مراقبت تکامل کودکان در مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان اجرا شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۸ به‌منظور ارزشیابی اجرای برنامه تکامل کودکان در مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان انجام شد. برای ارزشیابی اجرای برنامه، از چارچوب ارزشیابی مدیریت برنامه‌های سلامت عمومی مرکز مدیریت و پیشگیری از بیماری های آمریکا استفاده شد (۱۰). این مدل ارزشیابی از ۳ مرحله زیرساخت، فرایند و پیامد (شامل میزان رضایت خدمت گیرندگان) تشکیل‌شده است. در ابتدا طی گفتگو با مسئولین اداره بهداشت خانواده معاونت بهداشتی استان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، فهرستی از ذی‌نفعان برنامه تهیه و طی جلساتی با آن‌ها در خصوص انتظاراتشان گفتگو و اهداف ارزشیابی مرور شد. در مرحله بعد فهرستی از فرایندها و شاخص‌های قابل ارزشیابی (براساس استانداردهای مراکز جامع تکامل کودکان) استخراج گردید و مدل نهایی ارزشیابی با درنظرگرفتن ارزشیابی زیرساخت، فرآیند و پیامد به ترتیب برای تعیین میزان مطابقت با استانداردهای اصولی، تعیین میزان اجرای فرایندها مطابق با برنامه و تعیین میزان موفقیت برنامه در دسترسی به اهداف، طراحی شد. براین اساس ۳ چک‌لیست مجزا منطبق با آیین‌نامه تأسیس مرکز جامع تکامل کودکان آماده گردید. این چک

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال ششم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، شماره پیاپی ۲۲

لیست‌ها مجدداً در اختیار ذی‌نفعان قرار گرفت و توسط ایشان بررسی و تایید شد.

۱) چک‌لیست بررسی زیرساخت (پیوست شماره ۱) شامل فضای فیزیکی (۲۳ گزاره، ۱۸ گزاره ضروری)، نیروی انسانی تخصصی و اداری (۲۰ گزاره، ۱۹ گزاره ضروری) و تجهیزات (۲۲ گزاره، ۲۲ گزاره ضروری) می‌شود. امتیازات هر گزاره در مقیاس لیکرت ۰ تا ۲ (۲: تطابق کامل، ۰: عدم تطابق) تعریف شد. استانداردهای غیرضروری در نمره دهی نهایی در نظر گرفته نشد؛ بدین ترتیب نمره نهایی در بخش فضای فیزیکی ۰ تا ۳۶، در بخش نیروی انسانی ۰ تا ۳۸، و در بخش تجهیزات ۰ تا ۴۴ بود. نمره بالاتر به معنای انطباق بیشتر با استانداردها در نظر گرفته شد.

۲) چک‌لیست بررسی فرآیند و پیامد (پیوست شماره ۲). این چک‌لیست ۲ بخش داشت. بخش اول مربوط به بررسی فرایند شامل ۹ گزاره بود و به بررسی چگونگی گردش کار در مرکز می‌پرداخت. بخش دوم شامل ۲ سؤال برای بررسی پیامد درمان بود. در صورت انطباق هر یک از گزاره‌های فرایند اجرا شده با فرایند استاندارد امتیاز ۱ و در صورت عدم انطباق امتیاز ۰ منظور شد.

۳) چک‌لیست رضایت‌سنجی (پیوست شماره ۳) جهت بررسی میزان رضایت خدمت گیرندگان از خدمات مرکز طراحی گردید که از ۲ بخش اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌های رضایت‌سنجی تشکیل‌شده بود. این شاخص‌ها شامل دسترسی مکانی، وضعیت فیزیکی ساختمان، امکانات مرکز، هزینه‌ها، زمان انتظار، عملکرد کارکنان و پیامد درمان بود. این بخش ۲۳ گزاره داشت که در مقیاس لیکرت از کاملاً موافق (امتیاز ۵) تا کاملاً ناموافق (امتیاز ۱) نمره‌دهی شد. مجموع نمرات این چک‌لیست ۲۳ تا ۱۱۵ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان رضایت بیشتر بود. این چک‌لیست توسط ۳ نفر از افراد متخصص بررسی و روایی صوری آن تأیید گردید.

جهت تکمیل چک‌لیست زیرساخت، پژوهشگر در مرکز حضوریافت و با مشاهده فضاها و تجهیزات و برنامه نیروی انسانی چک‌لیست را تکمیل نمود. جهت تکمیل چک‌لیست فرایند و پیامد، جامعه آماری مربوطه، کودکان زیر ۸ سال ایرانی ارجاع شده به مرکز جامع تکامل کودکان در سال ۱۳۹۷ بودند. از ۱۱۴۰ کودک ثبت‌نام‌شده در دفاتر، تعداد ۲۰۰ کودک در سال ۱۳۹۷ ارجاع شده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۲۷ کودک به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب و وارد مطالعه شدند. ضمن بررسی مستندات موجود شامل تاریخ مراجعه اول و مراجعات بعدی، واحدهای ارجاع شده، تست‌های غربالگری انجام شده، چگونگی ارجاع به مرکز و مشخصات دموگرافیک کودک، جهت تکمیل اطلاعات، با والدین این کودکان تماس‌گرفته شد و پس از ارائه توضیحات کافی در مورد طرح و کسب رضایت آگاهانه، فرآیند گردش‌کار و پیامد مراقبت‌ها، بررسی شد و چک‌لیست تکمیل گردید. جهت بخش رضایت سنجی، با در نظر گرفتن تعداد کودکان ثبت نام شده در مرکز، سطح اطمینان ۸۰ درصد، و رضایت مورد انتظار ۵۰ درصد، با استفاده از نرم افزار Epiinfo، حجم نمونه ۱۴۴ نفر برآورد شد. شرط ورود به مطالعه، سن زیر ۸ سال کودک، ایرانی بودن و داشتن حداقل یک بار مراجعه حضوری به مرکز بود. برای اطمینان از اینکه کلیه مراجعه‌کنندگان (افرادی که همچنان در فرایند درمان هستند و افرادی که در حال حاضر در فرایند درمان نیستند) امکان مشارکت در پژوهش را دارند، نمونه‌گیری به ۲ صورت انجام شد. ۷۴ نفر به روش نمونه گیری آسان از مراجعین سال ۱۳۹۸ انتخاب شده و به‌صورت حضوری به سؤالات پاسخ دادند. ۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک با استفاده از دفاتر ثبت نام سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انتخاب شدند و به‌صورت غیرحضوری (تلفنی) با آن‌ها ارتباط برقرار شد. اطلاعات لازم برای شرکت در پژوهش به کلیه افراد داده شد و رضایت آن ها برای شرکت در مطالعه کسب شد.

داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS 16 شد. جهت توصیف میزان تطابق در حیطه زیرساخت (امتیاز کسب شده تقسیم بر حداکثر امتیاز قابل کسب) و میزان تطابق فرایند (تعداد مراجعینی که فرایند فوق برای آن‌ها انجام‌شده تقسیم بر تعداد مراجعین واجد شرایط برای دریافت آن فرایند) از درصد فراوانی و برای توصیف میزان رضایت مراجعین از شاخص میانگین و انحراف معیار استفاده شد. تحلیل داده‌های کمی با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد. حد معنی داری ۰/۰۵ موردنظر بود.

این مطالعه توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

(IR.MUI.MED.REC.1398.271) مورد تایید قرار گرفت. در تمامی مراحل ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته‌شد. شرکت کنندگان برای حضور در مطالعه مختار بوده و عدم شرکت آن‌ها در این مطالعه خللی در روند درمان ایشان وارد نمی‌کرد. همچنین داده‌ها به‌صورت بدون نام جمع آوری و تحلیل شدند.

یافته‌ها

مرکز جامع تکامل در منطقه شمال شرق شهر اصفهان واقع شده و جمعیت کل استان اصفهان را پوشش می‌دهد. این مرکز در ساختمانی مشترک با مرکز خدمات جامع سلامت محکم کار (زینبیه) قرار دارد. واحد پذیرش به‌صورت مشترک بین هر دو مرکز بوده و ثبت اطلاعات مراجعین به‌صورت فیزیکی و به‌طورکلی در واحد پذیرش و در هر یک از واحدهای تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی به‌صورت جداگانه انجام می‌شود. با توجه به فقدان سیستم یکپارچه الکترونیکی، خدمات ارائه‌شده به مراجعین قابل ردیابی نبوده و در ضمن هیچیک از پرسنل، مسئول پیگیری کودک به‌صورت مداوم و پیوسته نبودند. نوبت‌دهی و پیگیری‌ها در هر واحد به‌طور مستقل و جداگانه بود.

در بررسی زیرساخت، میزان تطابق کلی با استاندارد ۷۵/۴۲ درصد (۸۹ از ۱۱۸ امتیاز) بود. میزان تطابق با استاندارد در حیطه فضای فیزیکی ۷۲/۲۲ درصد (۲۶ از ۳۶ امتیاز)، در حیطه نیروی انسانی ۵۵/۸۸ درصد (۱۹ از ۳۴ امتیاز در بخش نیروی تخصصی، ۴ از ۴ امتیاز در بخش پرسنل اداری و خدمات)، و در حیطه تجهیزات ۹۰/۹۱ درصد (۴۰ از ۴۴ امتیاز) بود. این مرکز از واحدهای ارزیابی تکامل، معاینه پزشکی، کاردرمانی جسمی، کاردرمانی ذهنی، گفتاردرمانی، مداخلات روان‌شناختی، شنوایی‌سنجی، تست تشخیصی تکامل و مشاوره خانواده تشکیل‌شده بود. سالن انتظار در محل ورود مراجعین قرارداشت و دسترسی به کلیه واحدها از طریق این سالن امکان‌پذیر بود. در فضای فیزیکی مرکز اتاق بازی کودکان، واحدهای بینایی‌سنجی، توان‌بخشی کم‌بینایان، مشاوره پزشکی ژنتیک و روانپزشکی پیش بینی نشده بود. فقدان متخصص اطفال دوره دیده، روانپزشک کودکان، فیزیوتراپیست یا متخصص طب فیزیکی، اپتومتریست، مشاور ژنتیک و متخصص ارتوپدی فنی از جمله نواقص نیروی انسانی تخصصی بود. در برخی واحدهای تخصصی توان‌بخشی شامل کاردرمانی جسمی و ذهنی و گفتاردرمانی با همکاری دانشکده توان‌بخشی از نیروهای طرحی و دانشجویان کارورزی برای تأمین نیروی انسانی و همچنین آموزش دانشجویان استفاده شده بود و این امر منجر به انقطاع خدمات در ایام تعطیلات دانشگاه و در زمان پایان طرح نیروها و قطع ارتباط بین درمانگر با کودک شده بود.

در بررسی فرایند و پیامد، چک‌لیست مربوطه برای ۱۲۷ کودک تکمیل شد. انحراف معیار ± میانگین سن کودکان در زمان شرکت در مطالعه ۱۹/۸۲ ± ۵۵/۳۰ ماه (طیف: ۱۲ تا ۹۶ ماه) بود. اکثر آن‌ها (۹۰/۶۰ درصد) در شهر سکونت داشتند. از ۱۲۷ کودک، ۸۴ نفر (۶۶/۱۰ درصد) پسر بودند. میانه تعداد مراجعات کودکان ۳ بار (طیف: ۱ تا ۱۹۲ بار) بود. حدود ۶۰ درصد از کودکان از مراکز بهداشتی، ۲۰ درصد از مراکز درمانی و ۳ درصد از مراکز آموزشی ارجاع شده بودند؛ ۱۷ درصد از کودکان به دلیل نگرانی والدین مراجعه کرده بودند.

جدول ۱ نشان‌دهنده میزان انطباق فرایند اجراشده برای مراجعین با فرایند استاندارد است.

در فرایند جاری، مراجعین ابتدا به واحد پذیرش مراجعه می‌کردند. در آن‌جا، پرستار هماهنگ‌کننده دوره دیده برای اخذ غربالگری‌های تکاملی و رفتاری وجود نداشت و مسئول پذیرش، بر اساس درخواست خود والدین برای مراجعه به واحدهای مختلف تشخیصی یا درمانی یا توان‌بخشی به آن‌ها نوبت می‌داد، تعرفه دولتی را دریافت می‌کرد و در سیستم رایانه مخصوص درآمد ثبت می‌نمود. درحالیکه در فرایند استاندارد باید ابتدا توسط پرستار هماهنگ کننده دوره دیده تست‌های غربالگری تکامل (ازجمله تست ASQ) انجام گردد و در صورت نیاز جهت تعیین تکلیف، به پزشک مرکز ارجاع گردد. ۷۷/۰۵ درصد کودکان غربالگری با پرسشنامه تکامل کودکان زیر ۶۰ ماه (ASQ) را در مراکز بهداشتی دیگر انجام داده بودند. طبق فرایند استاندارد، وضعیت کودک باید در جلسه هفتگی پذیرش مرکز بررسی‌شده و اطلاعات کودک به‌طور متمرکز ثبت شود، نوبت‌دهی و هماهنگی با والدین و پیگیری مراجعه به‌موقع به واحدهای مورد نیاز تا تکمیل دوره درمان صورت پذیرد. در این مرکز، جلسه هفتگی پذیرش، جهت تعیین امکان ارائه خدمت در مرکز و یا لزوم ارجاع برگزار نمی‌گردید و نوبت‌دهی به‌طور متمرکز انجام نمی‌شد. پس از واحد پذیرش، والدین مستقیماً به واحدهای تشخیصی و یا توان‌بخشی مراجعه می‌کردند و پس از ارزیابی اولیه، نام و

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

مشخصات کودک در دفاتر ثبت می‌گردید تا در لیست انتظار قرار گیرد و نوبت مراجعه به وی داده شود. تنها در ۴۶/۰۳ درصد موارد، وقت مناسب داده شده بود. هماهنگی جهت مراجعه در هر واحد به‌طور مستقل انجام می‌شد.

جدول ۱: میزان انطباق فرایند اجراشده برای مراجعین به مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان با فرایند استاندارد

ردیف	فرایند	تعداد (درصد) افراد مراجعه‌کننده			توضیحات
		بلی	خیر	بلی در مرکز دیگر	
۱	اخذ غربالگری‌های تکاملی و رفتاری و اطلاعات لازم توسط پرستار هماهنگ‌کننده دوره دیده از والدین (انجام تست ASQ)	۰	۲۸ (۲۲/۹۵)	۹۴ (۷۷/۰۵)	۵ نفر در محدوده سنی واجد شرایط تست (۴ تا ۶۰ ماه) نبودند.
۲	ویزیت پزشک برای تعیین تکلیف امکان ارائه خدمت در مرکز تکامل	۱۴ (۱۱/۰۲)	۴۱ (۳۲/۲۸)	۷۲ (۵۶/۷۰)	پزشک مستقر در مرکز، الزامی برای ویزیت همه مراجعین مرکز جامع تکامل ندارد.
۳	بررسی مورد ارجاعی در جلسه هفتگی برای تعیین امکان پذیرش در مرکز یا لزوم ارجاع	۰	۱۲۷ (۱۰۰)	-	جلسه هفتگی پذیرش در مرکز برگزار نمی‌شد.
۴	وقت مناسب توسط تخصص مربوطه به بیمار داده شده	۵۸ (۴۶/۰۳)	۶۸ (۵۳/۹۷)	-	یک نفر نیاز به مراقبت تخصصی در واحدهای توان‌بخشی نداشت.
۵	پرستار پذیرش هماهنگی با والدین را انجام داده	۰	۱۲۷ (۱۰۰)	-	پرستار مسئول هماهنگی در مرکز تعریف نشده است.
۶	ویزیت پزشک تکامل جهت بررسی تکامل و انجام تست گسترده تکاملی انجام شده	۰	۱۱۲ (۸۸/۲۰)	۱۵ (۱۱/۸۰)	پزشک تکامل (متخصص کودکان) در ساختار مرکز تعریف نشده است.
۷	ویزیت فوق تخصص انجام شده	۴۳ (۳۵/۸۳)	۶۴ (۵۳/۳۳)	۱۳ (۱۰/۸۳)	۷ نفر نیاز به ویزیت فوق تخصصی نداشتند.
۸	تست تشخیصی تکامل (بیلی) انجام شده	۳۹ (۴۳/۸۲)	۴۹ (۵۵/۰۶)	۱ (۱/۱۲)	۳۸ نفر نیاز به تست بیلی نداشتند.
۹	تست شنوایی سنجی انجام شده	۲۸ (۲۴/۷۸)	۶۷ (۵۹/۳۰)	۱۸ (۱۵/۹۲)	۱۴ نفر نیاز به تست شنوایی سنجی نداشتند

در فرایند استاندارد، اگر بررسی اولیه نشان دهد که خدمات توان‌بخشی کافی نیست، پزشک تکامل (پزشک متخصص اطفال دوره دیده) می‌بایست کودک را ویزیت نماید. تنها ۱۱/۸۰ درصد کودکان توسط پزشک تکامل ویزیت شده بودند که البته در خارج از مرکز بود. در ادامه فرایند در صورت اعلام نیاز پزشک تکامل، ویزیت فوق تخصصی می‌بایست انجام گردد یا تست‌های گسترده تکاملی مثل تست بیلی صورت پذیرند. ۳۵/۸۳ درصد ویزیت فوق تخصص، ۴۳/۸۲ درصد تست بیلی و ۲۲/۰۴ درصد تست شنوایی‌سنجی را در مرکز انجام داده بودند.

در بخش پیامد، نتیجه نهایی مداخلات تکاملی بررسی شد. براساس اظهارات والدین، ۸ نفر (۶/۳۰ درصد) بهبود، ۱۶ نفر (۱۲/۶۰ درصد) بهبود خودبه‌خود داشتند، ۶ نفر (۴/۷۲ درصد) درحال درمان و ۹۷ نفر (۷۶/۳۸ درصد) دارای وضعیت ترک درمان یا عدم شروع درمان بودند. علل ترک درمان متنوع بود و برخی از موارد، والدین چندین علت را همزمان اعلام می‌نمودند که در جدول ۲ آورده شده است.

رضایت سنجی

در این بخش از مطالعه ۱۴۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۷۴ مورد به‌صورت حضوری و ۷۰ مورد به‌صورت تلفنی فرم رضایت‌سنجی را تکمیل کردند. میانگین نمره رضایت کلی ۱۴/۰۸±۸۳/۹۰ بود. بیشترین میزان رضایت، از زمان انتظار برای شنوایی‌سنجی بود (نمره ۴/۸۶ از ۵). کمترین میزان رضایت به ترتیب از دوری راه (نمره ۳/۸۷ از ۵) و بالابودن هزینه کلی پرداختی برای خدمات (نمره ۴/۰۵ از ۵) ذکر شد. تفاوت معنی‌داری بین رضایت مراجعین برحسب سکونت در شهر یا روستا، میزان سواد والدین، جنس و رتبه فرزند وجود نداشت اما رضایت مراجعینی که فرم رضایت‌سنجی را حضوری تکمیل نسبت به افرادی که غیرحضوری تکمیل کردند به‌طور معنی‌داری بالاتر بود (۱۴/۴۸±۸۸/۳۰ در مقابل ۱۲/۰۹±۷۹/۳۰، $p < ۰/۰۵$). جدول ۳ به ترتیب نمره نهایی و نمره برحسب متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

جدول ۲: علل ترک درمان در کودکان مراجعه‌کننده به مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان

	تعداد	درصد	توضیحات
هزینه بالا	۲۰	۱۳/۴۳	سایر علل ذکر شده: عدم فعالیت مرکز در شیفت بعد از ظهر (۴ مورد)، ارجاع به مراکز خصوصی یا دانشگاهی (۶ مورد)، برخورد نامناسب کارکنان (۳ مورد)، ناسازگاری کودک (۴ مورد)، مراقبت در منزل توسط کاردرمانگران سازمان بهزیستی (۲ مورد)، سرطان، فلج مغزی، تصادف، فوت کودک و مخالفت اطرافیان (هر کدام ۱ مورد)
مسافت زیاد (دوری راه)	۲۷	۱۸/۱۲	
نداشتن نوبت	۴۴	۲۹/۵۳	
عدم مهارت کارکنان	۱۷	۱۱/۴۰	
کمبود امکانات	۳	۲/۰۱	
عدم ثبات پرسنل	۱۴	۹/۴۰	
سایر	۲۴	۱۶/۱۱	
جمع کل تعداد پاسخ‌ها	۱۴۹	۱۰۰	

جدول ۳: نمره رضایت برحسب متغیرهای دموگرافیک در مراجعین به مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان

متغیر		تعداد (درصد)	نمره پرسشنامه میانگین (انحراف استاندارد)	مقدار p
جنس	دختر	۵۸ (۴۰/۳۰)	۸۶/۷۰ (۱۱/۹۱)	۰/۰۶ *
	پسر	۸۶ (۵۹/۷۰)	۸۲/۱۰ (۱۵/۱۷)	
محل سکونت	شهر	۱۳۱ (۹۰/۹۷)	۸۴/۳۰ (۱۴/۲۳)	۰/۳۴ *
	روستا	۱۳ (۹/۰۳)	۸۰/۴۶ (۱۱/۱۸)	
تحصیلات پدر	بی سواد	۶ (۴/۲۰)	۹۱/۳۰ (۴/۲۷)	۰/۶۵ **
	ابتدایی	۶۰ (۴۱/۷۰)	۸۴/۱۰ (۱۳/۴۸)	
	دیپلم	۶۱ (۴۲/۴۰)	۸۳/۹۰ (۱۵/۸۱)	
	لیسانس	۱۰ (۶/۹۰)	۸۱/۵۰ (۱۲/۲۵)	
	فوق لیسانس و بالاتر	۷ (۴/۹۰)	۸۰/۵۰ (۱۰/۸۵)	
تحصیلات مادر	بی سواد	۵ (۵/۳۰)	۹۳/۲۰ (۸/۳۱)	۰/۰۶ **
	ابتدایی	۴۸ (۲۳/۳۰)	۸۴/۶۰ (۱۴/۳۸)	
	دیپلم	۶۵ (۴۵/۱۰)	۸۵/۴۰ (۱۳/۰۲)	
	لیسانس	۲۰ (۱۳/۹۰)	۷۸/۲۰ (۱۲/۴۴)	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶ (۴/۲۰)	۷۴/۳۰ (۲۳/۶۲)	
رتبه فرزند تحت درمان در خانواده	یک	۵۱ (۳۵/۴۰)	۸۳/۷۰ (۱۳/۶۴)	۰/۷۰ **
	دو	۶۷ (۴۶/۵۰)	۸۳/۳۰ (۱۵/۰۵)	
	سه و بیشتر	۲۶ (۱۸/۱۰)	۸۶/۰۰ (۱۲/۶۲)	
نحوه تکمیل چک‌لیست	حضوری	۷۴ (۵۱/۳۰)	۸۸/۳۰ (۱۴/۴۸)	۰/۰۰۰۱ *
	تلفنی	۷۰ (۴۸/۶۰)	۷۹/۳۰ (۱۲/۰۹)	

** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$

* آزمون t مستقل، سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

بحث

در تحقیق حاضر به‌منظور ارزشیابی اجرای برنامه مراقبت تکامل کودکان در مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان، از مدل ارزشیابی مدیریت برنامه‌های سلامت عمومی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (۱۰) استفاده گردید، مدل نهایی ارزشیابی با در نظر گرفتن ارزشیابی مدیریت زیرساخت، فرآیند و پیامد طراحی شد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

نتایج نشان داد که در بخش زیرساخت، کمترین میزان تطابق با استاندارد، در حیطه نیروی انسانی تخصصی بود. درحالیکه سازمان بهداشت جهانی نیروی انسانی را مهمترین درونداد نظام‌های سلامت می‌داند و تاکید می‌کند که سرمایه گذاری بر نیروی کار بهداشتی و اجتماعی می‌تواند دستیابی به بسیاری از اهداف توسعه و رشد اقتصادی را تسریع کند (۱۱). در این تحقیق سطح انطباق کلی زیرساخت‌ها با استاندارد ۷۵/۴۲ درصد بود. ۶۰ درصد ارجاعات کودکان به مرکز جامع تکامل از پزشکان مراکز بهداشتی و ۲۰ درصد از پزشکان مراکز درمانی و ۱۷ درصد ارجاعات به‌دلیل نگرانی والدین و ۳ درصد از سوی مراکز آموزشی بود. در مطالعه کیفی صفی زاده جم و همکاران (۱۳۹۵) باهدف تحلیل نظام ارجاع در برنامه پزشک خانواده شهری در شهر ساری بیان شده اجرای سیستم ارجاع باعث کاهش هزینه‌ها، دسترسی عادلانه، ارتقا سطح سلامتی و ارائه خدمات به‌صورت سطح بندی تکاملی می‌گردد (۱۲). مطالعه کاوسی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) در یکی از کلینیک‌های توان‌بخشی شهر شیراز بر روی ۶۵ کودک دارای مشکلات حرکتی نشان داد در کودکانی که مشکل آن‌ها توسط پزشک تشخیص داده شده نسبت به کودکانی که با نگرانی والدین مراجعه کرده‌اند مداخلات درمانی زودتر انجام شده است (۵).

بر اساس مدیریت جاری فرایند، می‌بایست کودک، توسط پزشک مرکز سلامت محل سکونت خود ویزیت شده و درصورت نیاز، به پزشک معین شهرستان (متخصص کودکان دوره دیده) و سپس به مرکز جامع تکامل استان ارجاع شود. در این پژوهش طبق جدول ۱ مشخص گردید ۶۷/۷۲ درصد کودکان، توسط پزشک مرکز سلامت ویزیت شده‌اند ولی فقط ۱۱/۸۰ درصد، ویزیت پزشک معین (متخصص اطفال) را دریافت کرده‌اند زیرا متخصص اطفال در مرکز وجود ندارد و در شهرستان‌ها نیز در مسیر ارجاع قرار نگرفته است. این در حالی است که با حضور فوق تخصص کودکان هفته‌ای یک روز در مرکز ۴۶/۶۶ درصد کودکان ویزیت فوق تخصصی دریافت کردند.

تبعیت از درمان در کودکان جهت کاهش مشکلات آن‌ها در آینده و کاهش هزینه‌های اقتصادی اجتماعی خانواده و اجتماع از اهمیت بالایی برخوردار است. در مطالعه مروری میکاییلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده‌شد عدم تبعیت از درمان در بسیاری از اختلالات می‌تواند صدمات جبران ناپذیری را وارد نماید. کودکان، سالمندان و بیماران با مشکلات روان‌شناختی از جمله گروه‌هایی هستند که تبعیت از درمان در آن‌ها پایین است. در این تحقیق اشاره شده که ۵۰ تا ۵۵ درصد کودکان و خانواده‌های آن‌ها در آمریکا که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی مستمر داشتند دوره درمان خود را کامل نکرده بودند (۱۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعداد زیادی از کودکان درمان را ترک کردند و یا شروع نکردند و بیشترین علت آن نبودن نوبت و سپس مسافت زیاد و عدم مهارت و ثابت نبودن درمانگران بود. کمترین علت ترک درمان، کمبود امکانات بود.

گرینزا (۱۴۰۰) در بررسی طولی بهره‌وری شرکت‌ها در ایتالیا نشان داد اگر کارکنان غیر ثابت به‌طور محدود به مجموعه کارکنان اضافه گردند اثر مثبت بر بهره‌وری دارند ولی نمودار این اثر به‌صورت طاقدیس است یعنی اگر بیش از حد از کارکنان غیر ثابت استفاده شود تأثیر منفی بر بهره‌وری شرکت می‌گذارد. در حالیکه استخدام کارکنان ثابت موجب افزایش بهره‌وری شرکت می‌شود و برعکس تعدیل نیروهای ثابت جهت کاهش هزینه‌ها موجب کاهش بهره‌وری می‌گردد (۱۴). این مورد با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد که نشان می‌دهد به کارگیری بیش از حد دانشجویان و نیروهای طرحی به عنوان درمانگر و کمبود نیروهای رسمی تخصصی با تجربه، موجب کاهش بهره‌وری شده است.

در تحقیق ترابی پور و همکاران (۱۳۹۵) در مراکز توان‌بخشی شهر اهواز بین انتظارات مراجعین از خدمات و آنچه در واقعیت با آن مواجه می‌شدند شکاف وجود داشت (۱۵). در تحقیق حاضر میزان رضایت کلی مراجعین از خدمات ۷۲ درصد بود. در تحقیق خلیفه‌لو و همکاران (۱۳۹۵) رضایت کلی والدین از خدمات ارائه شده به کودکان کم‌شنوا در مراکز توان‌بخشی شهر تهران در محدوده زیاد و خیلی زیاد بود. بیشترین میزان رضایت از شیوه ارتباط و برخورد کارکنان و کمترین میزان از هزینه‌های پرداختی بود (۱۶). در تحقیق حاضر تفاوت معنی‌داری بین رضایت مراجعین برحسب سکونت در شهر یا روستا، میزان سواد والدین، جنس و رتبه فرزند وجود نداشت.

در مطالعه حاضر نمره رضایت در مصاحبه‌های غیرحضوری به‌طور معنی‌داری از مصاحبه‌های حضوری که درحال دریافت خدمت بودند پایین‌تر بود. در این مطالعه ۵۳/۹۷ درصد مراجعین وقت مناسب را دریافت نکردند که می تواند دلیل پایین‌تر بودن رضایت در مشارکت کنندگانی باشد که به‌طور تلفنی پیگیری

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

شده‌اند. گاهی به قدری زمان انتظار طولانی بود که کودک خود به خود بهبود یافته بود، یا والدین به مرکز دیگری مراجعه کرده و یا از پیگیری درمان کودک خود منصرف شده بودند. تست‌های شنوایی‌سنجی طی ۱ یا ۲ جلسه تکمیل شده و صف انتظار وجود نداشت لذا میزان رضایت از زمان انتظار برای شنوایی‌سنجی بالاتر بود. مطالعه‌ای به‌صورت آنلاین توسط لازارویک و کاساپینو (۱۳۹۴) در کشورهای بالکان نشان داد زمان انتظار طولانی و زیاد بودن مراحل اجرایی، عوامل اصلی نارضایتی بیماران از نحوه مدیریت مراقبت‌های بهداشتی بود (۱۷). مک گیل و همکاران (۱۳۹۹) با تحلیل نوشته‌های ارسالی به مجلس سنا استرالیا در خصوص خدمات اختلالات گفتار و زبان، اعلام کردند زمان انتظار از دیدگاه ذی‌نفعان طولانی بوده است و سازمان‌ها، گفتاردرمان‌ها، والدین و بیماران خدمات موجود را ناکافی و موجب پیامدهای نامطلوب جسمی، روانی، مالی و اجتماعی دانسته‌اند (۱۸). مک گیل و همکاران (۱۴۰۰) دیدگاه گفتاردرمان‌ها را نیز در ۱۰ کشور بررسی کردند. اکثر آن‌ها اعلام کردند در مراکز بهداشت، لیست انتظار طولانی دارند لذا آن‌ها را بر اساس شدت مشکل و سن پایین‌تر کودک اولویت بندی می‌کنند (۱۹). در تحقیق حاضر نیز مشخص گردید لیست انتظار طولانی است و هزینه کلی خدمات برای برخی خانواده‌ها قابل قبول نمی‌باشد. لذا می‌بایست با تأسیس مراکز جامع تکامل با نیروی تخصصی متناسب، فرصت طلایی تشخیص و مداخله به هنگام برای اصلاح اختلال تکامل کودکان را از دست نداد.

نقطه قوت مطالعه حاضر وجود آیین‌نامه وزارتی استاندارد برای راه‌اندازی مراکز جامع تکامل است که با مبنا قرار دادن آن ارزشیابی مرکز انجام گردید. از جمله محدودیت‌های مطالعه، فقدان سیستم یکپارچه ثبت مراقبت‌های تکامل کودک از بدو تشخیص تا انتهای مراقبت بود که در این مورد سعی شد تا با جمع آوری اطلاعات موجود در واحد پذیرش و تک تک واحدهای تشخیصی، درمانی و بازتوانی (گفتار درمانی، کاردرمانی ذهنی و جسمی) و تماس تلفنی با والدین کودکان، مسیر فرایند را از ابتدا تا انتها مشخص نمود. جنبه مهم و جدید این پژوهش، تهیه چک‌لیست ارزیابی برنامه در ۳ سطح زیر ساخت، فرایند و پیامد مداخله تکاملی، مطابق آیین‌نامه راه‌اندازی مرکز جامع تکامل کودکان است که می‌تواند در سایر استان‌ها نیز استفاده گردد. همچنین جنبه مهم نتایج این تحقیق، شناخت نقاط ضعف برنامه می‌باشد. به این منظور با توجه به اهمیت موضوع و طولانی و پیچیده بودن فرایند تشخیص، درمان و توان‌بخشی کودکان دچار اختلال رشد و تکامل، تکمیل نیروی انسانی تخصصی می‌بایست در آغاز راه‌اندازی مرکز مورد توجه قرار گیرد تا خدمات منقطع نشده و کیفیت ارائه خدمات ارتقا یابد. با توجه به اینکه راه‌اندازی مرکز جامع تکامل کودکان در ساختار گسترش نظام سلامت کشور تعریف نشده است و هر استانی بر اساس شرایط و امکانات مالی و انسانی خود، این مراکز را راه‌اندازی کرده است، نتایج این تحقیق با احتمال بسیار بالا قابل تعمیم به کل کشور می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد بیشترین میزان انطباق در زیر ساخت مرکز در تجهیزات و کمترین میزان انطباق در بخش نیروی انسانی تخصصی است. فرایند جاری با فرایند استاندارد تطابق کامل ندارد. میزان بهبودی کامل پایین و میزان ترک درمان بالا است که بیشترین علت آن نداشتن نوبت جهت پذیرش کودکان دچار اختلال تکامل و دوری راه می باشد. پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، جهت رفع مشکل، نسبت به تاسیس تعداد بیشتر مراکز و تامین نیروی انسانی مورد نیاز اقدام نماید.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدین‌وسیله از مدیران و کارکنان مرکز بهداشت و مرکز جامع تکامل کودکان اصفهان که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. و، م. م

جمع آوری داده‌ها: م. م

تحلیل داده‌ها: ع. و

نگارش و اصلاح مقاله: م. م، ع. و

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از رساله مقطع تخصص پزشکی خانواده به شماره طرح ۴۸۸۱۲ می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

References

1) Barros AJ, Ewerling F. Early childhood development: a new challenge for the SDG era. The Lancet Global Health 2016; 4(12): e873-e4. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30298-4.
2) Sajedi F, Doulabi M, Vameghi R, Baghban A, Mazaheri M, Mahmodi Z, et al. Development of children in Iran: a systematic review and meta-analysis. Global Journal of Health Science 2016; 8(8): 145-61. doi:10.5539/gjhs.v8n8p145.[Persian]
3) Yaghini O, Kelishadi R, Keikha M, Niknam N, Sadeghi S, Najafpour E, et al. Prevalence of developmental delay in apparently normal preschool children in Isfahan, central Iran. Iranian Journal of Child Neurology 2015; 9(3): 17-23.
4) Lipkin PH, Macias MM. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. Pediatrics 2020; 145(1) e20193449. doi: 10.1542/peds.2019-3449.
5) Kavousipor S. Derakhshan Rad A, Hosseini SA. What is the average age for receiving occupational therapy for children with motor problems and what factors can affect it? Journal of Rehabilitation Medicine 2015; 4(2): 11-8. [Persian]
6) Hosseinali Zade M, Faramarzi S, Abedi A. The effectiveness of neuropsychological early interventions package on processing speed of children with developmental cognitive delay. Journal of Instruction and Evaluation 2019; 12(46):143-62.
7) Vameghi R, Sajedi F, Yadegari F, Zarifian T, Shahshahanipour S, Hatamizadeh N, et al. Production of a protocol on early intervention for speech and language delays in early childhood: a novice experience in Iran. Archives of Rehabilitation 2016; 16(4): 374-81. [Persian]
8) Ministry of Health Treatment and Medical Education. Regulations of the Comprehensive Center for Child Development. 2012.
9) Hawe P. Lessons from complex interventions to improve health. Annual Review of Public Health 2015; 36: 307-23. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114421.
10) Kidder DP, Chapel TJ. CDC's program evaluation journey: 1999 to present. Public Health Reports 2018; 133(4): 356-9. doi: 10.1177/0033354918778034.
11) World Health Organization. Framing the health workforce agenda for the sustainable development goals: biennium report 2016-2017: WHO health workforce. WHO: 2017.
12) Safizadehe Chamokhtari K, Abedi G, Marvi A. Analysis of the patient referral system in urban family physician program, from stakeholdersperspective using swot approach: a qualitative study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2018; 28(161): 75-87. [Persian]
13) Mikaili N, Ghasemi MA, Salari S, Sakeni Z. Theoretical and practical dimensions of adherence to treatment in patients: a review study. Medical Journal Of Mashhad University Of Medical Sciences 2019; 62(2): 1403-19. doi: 10.22038/mjms.2019. 14116. [Persian]
14) Grinza E. Worker flows, reallocation dynamics, and firm productivity: new evidence from longitudinal matched employer-employee data. Industrial and Corporate Change 2021; 30(1): 75-108. doi: 10.1093/icc/dtaa033.
15) Torabipour A, Sayaf R, Salehi R, Ghasemzadeh R. Analyzing the quality gaps in the services of rehabilitation centers using the SERVQUAL technique in Ahvaz, Iran. Jundishapur Journal of Health Sciences 2016; 8(1). e60320. doi: 10.17795/jjhs-32560.
16) Khalifeh Loo S, Mobaraki H, Kamali M, Jafari Z. Designing and determining validity and reliability of the questionnaire for parents satisfaction with the services provided for children with hearing loss. Archives of Rehabilitation 2016; 17(3): 244-51. doi: 10.21859/jrehab-1703244. [Persian]
17) Lazarevik V, Kasapinov B. Predictors of patients' satisfaction with health care services in three Balkan countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a cross country survey. Acta Informatica Medica 2015; 23(1): 53-6. doi: 10.5455/aim.2015.23.53-56.
18) McGill N, Crowe K, McLeod S. "Many wasted months": stakeholders' perspectives about waiting for speech-language pathology services. International Journal of Speech-Language Pathology 2020; 22(3): 313-26. doi: 10.1080/17549507.2020.1747541.
19) McGill N, McLeod S, Crowe K, Wang C, Hopf SC. Waiting lists and prioritization of children for services: Speech-language pathologists' perspectives. Journal of Communication Disorders 2021; 91: 106099. doi: 10.1016/j.jcomdis.2021.106099.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

Manage Strat Health Syst

Research Article

Evaluating the Implementation of Child Development and Care Program in Isfahan Comprehensive Child Development Center

Mitra Moradinia [1], Atefeh Vaezi [*2]

[1] Family Medicine Specialist, Physician of Community Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
[2] Assistant Professor, Community Medicine Specialist, Applied Physiology Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Atefeh Vaezi
a.vaezi@med.mui.ac.ir

Citation: Moradinia M, Vaezi A. Evaluating the Implementation of Child Development and Care Program in Isfahan Comprehensive Child Development Center. Manage Strat Health Syst 2022; 6(4): 292-307.

Received: November 06, 2021
Revised: March 04, 2022
Accepted: March 08, 2022

Funding: This study has been supported by Isfahan University of Medical Sciences (NO 48812).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: The Comprehensive Child Development Center was established in 2012 in the center of Isfahan province to rapidly identify and intervene in the developmental problems of children. The aim of this study was to evaluate the implementation of this program.

Methods: This was a descriptive-analytical study conducted based on the framework for evaluating public health programs established by the Center for Disease Control and Prevention of United States of America with regard to evaluation of infrastructure, process and outcome. The infrastructure's checklist included an area of land, equipment, workforce and equipment completed with presence of researcher at the center. Process and outcome evaluation was performed for 127 registered children during 2019. A satisfaction questionnaire was completed in person or remotely by parents of 144 children referred to the center in 2019 and 2020. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test, and one-way ANOVA was carried out through SPSS $_{16}$ software.

Results: The overall compliance of infrastructure with standards was 75.42%, with the highest compliance related to the equipment and the lowest related to the specialized workforce**.** The degree of compliance of the process compared with the standard one varied in different dimensions. 6.30 % of the children were cured and 76.38 % quit treatment. The most common reasons for treatment discontinuation were lack of appointment (29.53 %) and long distance (18.12 %). The overall satisfaction score was 83.90 ± 14.08. The satisfaction of the parents who completed the questionnaire in person was higher than those who completed the questionnaire remotely.

Conclusion: The results of this study revealed that the rate of complete cure is low and the rate of treatment discontinuation is high, whose main reasons were the lack of appointment to admit children with developmental disorders and long distance. It is suggested that, in order to solve the problem, the Ministry of Health establish more centers and provide the required workforce.

Keywords: Population health management, Health care quality, Evaluation, health systems researches, Childhood development and care program

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

پیوست ۱:

بسمه تعالی

چک لیست زیر ساخت مرکز جامع تکامل کودکان

حیطه سؤالات		ردیف	عنوان	امتیاز: ۰) ندارد ۱) تطابق نسبی دارد ۲) تطابق کامل دارد	توضیحات
نیروی انسانی (ارائه دهندگان خدمات تکاملی کودکان)	پرسنل تخصصی	۱	مسئول فنی (پزشک فلوشیپ تکامل کودکان، فوق تخصص اعصاب یا روان کودکان، یا متخصص کودکان)		
		۲	پزشک فلوشیپ تکامل کودکان، فوق تخصص اعصاب یا روان کودکان، یا متخصص کودکان		
		۳	متخصص اطفال دوره دیده		
	پرسنل تمام وقت	۴	کارشناس دوره دیده تکامل کودکان		
		۵	روانشناس کودکان استثنایی یا روانشناس بالینی		
		۶	کاردرمانگر جسمی یا ذهنی		
		۷	گفتار درمانگر (آسیب شناس گفتار و زبان)		
		۸	مددکار (الزامی نیست)		
		جمع			از ۱۴
	پرسنل تخصصی	۱	نورولوژیست کودکان		
		۲	روانپزشک کودکان (یا روانپزشک متبحر در زمینه اختلالات رفتاری کودکان)		
		۳	فیزیوتراپیست (یا متخصص طب فیزیکی)		
		۴	متخصص تربیت شنیداری		
	پرسنل پاره وقت (با برنامه مشخص حداقل یک روز در هفته)	۵	اپتومتریست		
		۶	شنوایی سنج		
		۷	روانشناسان دوره دیده در زمینه موسیقی درمانی، هنر درمانی، تئاتر درمانی و بازی درمانی و غیره		
		۸	متخصص مشاوره خانواده یا روانشناس بالینی دوره دیده		
		۹	مشاور ژنتیک		
		۱۰	متخصص ارتوپدی فنی		
		جمع			از ۲۰
	پرسنل اداری و خدمات	۱	پرسنل اداری (یک نفر حداقل)		
		۲	پرسنل خدمات (یک نفر حداقل)		
		جمع			از ۴

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

حیطه سؤالات	ردیف	عنوان			امتیاز: ۰) ندارد ۱) تطابق نسبی دارد ۲) تطابق کامل دارد	توضیحات
فضای فیزیکی	۱	واحد ارزیابی تکاملی Developmental assessment (اتاق ارزیابی تیمی کودک مجهز به وسایل بررسی جسمی و تکاملی کودکان) (در مراکز سطح یک: اتاق با شیشه یک طرفه)				
	۲	واحد مداخلات تکاملی کودکان Developmental intervention	واحدهای توانبخشی روزانه (اتاق‌های جداگانه)	اتاق متناسب با تعداد متخصصین مرکز مجهز برای معاینات و مداخلات تکاملی و درمان‌های اورژانس کاردرمانی جسمی کاردرمانی ذهنی- رفتاری گفتار درمانی مداخلات روانشناختی و پسیکومتری بینایی سنجی و توانبخشی کم بینایان شنوایی سنجی مددکاری (الزامی نیست) مشاوره خانواده روان پزشکی اتاق تست تشخیصی تکامل اتاق بازی کودکان سالن انتظار		
	۳	محلی برای ارائه کتاب و وسایل کمک آموزشی و کمک توانبخشی (اختیاری)				
	۴	اتاق مشاوره پزشکی ژنتیک				
	۵	اتاق مشاوره خانواده				
	۶	واحد پذیرش، ترخیص و پیگیری				
	۷	کلاس آموزش دانشجویان و خانواده‌ها (کلاس آموزش دانشجویان در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است و در مراکز غیردانشگاهی اختیاری است)				
	۸	واحد آموزش، پژوهش و برنامه ریزی (مجهز به کتابخانه و کتب مرجع و کامپیوتر متصل به اینترنت) (در مراکز تحت پوشش دانشگاه اجباری است و در مراکز غیردانشگاهی اختیاری است)				
	۹	واحد ارتباطات، تبلیغات و آگاهسازی عمومی (اختیاری)				
	۱۰	بوفه و سالن غذاخوری (اختیاری)				
	۱۱	آزمایشگاه تخصصی (اختیاری)				
جمع					از ۳۶ در مراکز دانشگاهی	

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

حیطه سؤالات	ردیف	عنوان	امتیاز: ۰) ندارد ۱)تطابق نسبی دارد ۲) تطابق کامل دارد	توضیحات
تجهیزات	۱	۴ اتاق درمانی مجزا		
	۲	تخت بیمار برای اتاق پزشک		
	۳	میز و صندلی و وسایل اداری در هر اتاق		
	۴	کمد وسایل کار کمک آموزشی در هر اتاق		
	۵	وسیله ضبط صوت بیمار		
	۶	۴ دستگاه کامپیوتر برای نرم افزارهای درمانی		
	۷	پوشه و فایل‌های پرونده نویسی		
	۸	یک بسته کاغذ در هر اتاق		
	۹	۴ عدد چراغ قوه طبی		
	۱۰	اتوسکوپ		
	۱۱	متر پارچه ای		
	۱۲	تجهیزات احیا		
	۱۳	۲ بسته دستکش لاتکس		
	۱۴	۴ بسته آبسلانگ		
	۱۵	۴ بسته گاز استریل تکی		
	۱۶	۴ بسته دستکش یکبار مصرف		
	۱۷	۴ بسته لیوان یکبار مصرف		
	۱۸	۲ عدد قیچی پزشکی		
	۱۹	دوربین مدار بسته در اتاق گفتار درمان		
	۲۰	تست‌های رسمی گفتار و زبان مثل آزمون رشد نیوشا، آزمون رشد زبان TOLD		
	۲۱	وسایل کمک آموزشی مثل پازل، مکعب‌های رنگی، جورچین‌ها		
	۲۲	حداقل ۱۰ صندلی، وایت بورد و ویدئو پروژکتور در کلاس آموزشی		
جمع			از ۴۴	

تاریخ نام پایشگر امضا

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

پیوست ۲:

بسمه تعالی

چک لیست فرایند و پیامد مداخله تکاملی مرکز جامع تکامل کودکان

والدین گرامی، با عرض سلام

این پرسشنامه به منظور سنجش فرایند و پیامد درمان کودک شما تهیه گردیده است، خواهشمند است به سوالات مطرح شده با دقت و صادقانه پاسخ دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در اختیار ما قرار می‌دهید به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند و از اطلاعات شما در جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات استفاده خواهد شد.

با تشکر فراوان و آرزوی سلامتی

گواهی می‌دهم اطلاعات کافی را جهت شرکت در طرح فوق دریافت نمودم و مایل به همکاری در طرح می‌باشم.

نام و نام خانوادگی و امضا. والدین

شماره پرسشنامه

نام و نام خانوادگی کودک سن برحسب ماه جنس : ۱) پسر ۲) دختر

محل سکونت: ۱) شهر ۲) روستا شماره تلفن

ارجاع از کدام سیستم بوده است؟

۱) پزشکی (بیمارستان یا پزشک معین یا مطب خصوصی) یا ۲) مرکز بهداشت (مراقبتی) یا ۳) مدرسه (آموزشی) صورت گرفته است و یا ۴) نگرانی والدین دلیل مراجعه بوده است.

۱. غربالگری‌های تکاملی و رفتاری مثل تست ASQ و PAQ و MCHAT و اطلاعات لازم توسط پرستار هماهنگ کننده دوره دیده از والدین اخذ گردیده است؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده ۴) نیاز نداشته است

۲. آیا برای کودک ویزیت کوتاه مدت توسط پزشک برای تعیین تکلیف امکان ارائه خدمت در مرکز تکامل انجام شده که مشخص نماید نیاز مراجع در حیطه خدمات مرکز بوده است یا نه؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده

۳. آیا بررسی مورد ارجاعی و نتایج غربالگری‌ها در جلسه هفتگی پذیرش مرکز بدون حضور بیمار انجام شده تا مشخص نماید که سرویس تراپی کافی است یا می‌بایست به پزشک تکامل برای بررسی‌های بیشتر ارجاع گردد؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده

۴. اگر سرویس تراپی کافی بوده، آیا وقت مناسب توسط تخصص مربوطه به بیمار داده شده است؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده ۴) نیاز نداشته است

۵. آیا پرستار پذیرش، مسئول هماهنگی با والدین شده است و پیگیر جلسات تراپی گردیده که نتایج طبق پیش بینی بوده یا ریسک دیگری مشاهده شده و باید به پزشک تکامل جهت بررسی گسترده تکاملی ارجاع گردد؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده

۶. اگر سرویس تراپی کافی نبوده، آیا وقت ویزیت با پزشک تکامل جهت بررسی تکامل و انجام تست گسترده تکاملی گذاشته شده است تا مشخص کند که تکامل کودک نرمال است و غربالگری ۳ ماه آینده انجام گردد یا اینکه کودک باید توسط پزشک دیگری شامل نورولوژیست یا روانپزشک کودکان ویزیت شود؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده

۷. آیا ویزیت فوق تخصص انجام شده است؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده ۴) نیاز نداشته است

۸. آیا برای کودک تست تشخیصی تکامل (بیلی) انجام شده است؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده ۴) نیاز نداشته است

۹. آیا برای کودک تست شنوایی سنجی انجام شده است؟

۱) بلی ۲) خیر ۳) بلی در مرکز دیگری انجام شده ۴) نیاز نداشته است

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال ششم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، شماره پیاپی ۲۲

بررسی پیامد درمان

۱۰.نتیجه نهایی مداخلات تکاملی چه بوده است؟
۱) بهبود خود به خود ۲) درحال درمان ۳) تکمیل درمان با بهبودی ۴) تکمیل درمان بدون بهبودی ۵) ترک درمان

۱۱.اگر درمان ترک شده، علت ترک درمان چه بوده است؟
۱) هزینه بالا ۲) دوربودن ۳) مشکل در نوبت گرفتن ۴) عدم مهارت کارکنان ۵) کمبود امکانات ۶) ثابت نبودن پرسنل ۷) سایر علل با ذکر توضیح

پیوست ۳:

بسمه تعالی

پرسشنامه رضایت سنجی مرکز جامع تکامل کودکان

والدین گرامی، با عرض سلام

این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت شما از خدمات ارائه شده در این مرکز تهیه گردیده است، خواهشمند است به سؤالات مطرح شده با دقت و صادقانه پاسخ دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در اختیار ما قرار می‌دهید به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند و از اطلاعات شما در جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات استفاده خواهد شد.

با تشکر فراوان و آرزوی سلامتی

گواهی می‌دهم اطلاعات کافی را جهت شرکت در طرح فوق دریافت نمودم و مایل به همکاری در طرح می‌باشم.
نام و نام خانوادگی و امضا والدین

شماره پرسشنامه
تاریخ تکمیل فرم
۱) نام و نام خانوادگی کودک
۲) کد ملی
۳) جنس دختر □ پسر □
۴) تاریخ تولد
۵) نام شهرستان محل سکونت:
۶) ۱- شهر ☐ نام شهر : .....
۷) ۲- روستا ☐ نام روستا : .....
۸) شماره تلفن منزل:
۹) شماره تلفن همراه:
۱۰) میزان سواد پدر: بی‌سواد □ ابتدایی □ دیپلم □ لیسانس □ فوق لیسانس و بالاتر □
۱۱) میزان سواد مادر: بی سواد □ ابتدایی □ دیپلم □ لیسانس □ فوق لیسانس و بالاتر □
۱۲) فرزند تحت درمان فرزند چندم خانواده است؟
۱۳) این چندمین مراجعه شما به این مرکز است؟

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]

والدین گرامی لطفا موارد زیر را به دقت مطالعه فرمایید و در هر مورد، میزان موافقت خود را از عدد ۱ تا عدد ۵ نمره بدهید.
درصورتیکه کاملاً با عبارت نوشته شده موافق هستید و رضایت کامل دارید عدد ۵ را انتخاب کنید. هرچه قدر میزان رضایت شما کمتر است عددهای کمتر را انتخاب کنید.

	گویه‌ها	۵	۴	۳	۲	۱	توضیحات
۱۶	دسترسی مکانی (فیزیکی) به مرکز برای من مناسب است.						
۱۷	وضعیت فیزیکی ساختمان (نور، دما، بهداشت، امکانات رفاهی) مناسب است.						
۱۸	محل انجام معاینات کودک مناسب است.						
۱۹	زمان انتظار برای ویزیت پزشک مناسب بود.						
۲۰	زمان انتظار برای ویزیت فوق تخصص نورولوژی مناسب بود.						
۲۱	زمان انتظار برای شنوایی سنجی مناسب بود.						
۲۲	زمان انتظار برای تست بیلی مناسب بود.						
۲۳	زمان انتظار برای گفتار درمانی مناسب بود.						
۲۴	زمان انتظار برای کاردرمانی ذهنی مناسب بود.						
۲۵	زمان انتظار برای کاردرمانی جسمی مناسب بود.						
۲۶	زمان و فرصت کافی برای سوال کردن از پرسنل در اختیار داشتم.						
۲۷	پرسنل به خوبی و با حوصله به سوالات من پاسخ دادند.						
۲۸	رفتار کارکنان از نظر ادب و احترام، تواضع و توجه به نیازهای من مناسب بود.						
۲۹	نحوه ادامه کار در منزل با فرزندم به من آموزش داده شد.						
۳۰	در خصوص پیشرفت فرزندم اطلاعات مناسبی به من داده شد.						
۳۱	تاریخ مراجعه بعدی به من گفته شد.						
۳۲	میزان هزینه‌ای که برای خدمات (به طور کلی) پرداخت کرده‌ام مناسب بود.						
۳۳	تجهیزات مناسب برای ارائه خدمت وجود داشت.						
۳۴	خدمات ارائه شده به فرزندم، پاسخگوی نیاز او بود.						
۳۵	جهت ادامه درمان یا پیگیری درمان مجدداً به این مرکز مراجعه می‌کنم.						
۳۶	مراجعه به این مرکز را به دیگران توصیه می‌کنم.						
۳۷	به طور کلی از پیشرفت فرزند خود راضی هستم.						
۳۸	به طور کلی از خدمات ارائه شده در مرکز راضی هستم.						

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1400.6.4.1.5]
[DOI: 10.18502/mshsj.v6i4.8981]