

## بررسی عملکرد کارکنان بهداشتی در مورد پایش رشد کودکان زیر ۶ سال

مرضیه بخشنده\*، صدیقه خنجری\*\*، طاهره اکبرشریفی\*\*، حمیدحقانی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** پایش رشد فرآیندی است که به منظور پیشگیری از سوء تغذیه و ارتقاء سطح سلامت کودکان از سوی سازمانهای بین‌المللی توصیه می‌شود. طی این فرآیند که توسط کارکنان بهداشتی انجام می‌شود، کودک به طور مرتب و دوره‌ای وزن شده، منحنی رشدش رسم و تفسیر می‌گردد، سپس مشاوره و اقدامات مناسب انجام می‌پذیرد.

**هدف:** تعیین عملکرد کارکنان بهداشتی واحدهای کودک مراکز بهداشتی غرب تهران در مورد پایش رشد.

**نوع پژوهش:** پژوهش حاضر عملکرد کارکنان بهداشتی در رابطه با پایش رشد کودکان زیر ۶ سال را مورد مشاهده و بررسی قرار داده و به توصیف آن در مراحل پنجگانه پایش رشد یعنی تورین، رسم منحنی، تفسیر منحنی، آموزش مادران در باره اقدامات عمومی و آموزش مادران کودکان با منحنی رشد غیر طبیعی پرداخته است.

**نمونه:** ۳۶ نفر از کارکنان شاغل در ۲۴ مرکز بهداشتی منطقه غرب تهران به هنگام ارائه خدمات به ۱۱۲ کودک مورد مشاهده و بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که فقط یک نفر از کارکنان کلیه مراحل پایش رشد را به طور صحیح انجام داده بود. ۲۲/۴٪ هیچیک از مراحل را صحیح انجام نداده بودند و ۷۵٪ از آنان حداقل در مورد انجام یکی از مراحل پایش رشد عملکرد نامناسب داشتند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** پایش رشد مهمترین استراتژی در محدوده مراقبتهای بهداشتی اولیه می‌باشد. در این پژوهش نقاط ضعف و قدرت عملکرد کارکنان در این رابطه مشخص گردید. آموزش مداوم کارکنان و انجام تحقیقات مختلف به منظور ارزشیابی دقیق‌تر عملکرد آنان در مورد پایش رشد پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** پایش رشد، عملکرد کارکنان بهداشتی.

\* کارشناس ارشد مامایی

\*\* عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\*\* عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

معمول‌ترین و بارزترین دلیل کاهش عمر و بقای سلامت کودکان در کشورهای در حال توسعه، سوء تغذیه می‌باشد. در این کشورها ۴۰ درصد کودکان از سوء تغذیه رنج می‌برند و سوء تغذیه به طور مستقیم یا غیرمستقیم در ۶۰ درصد مرگ و میرها دخالت دارد. (پارسای، ۱۳۶۹). این عامل علاوه بر افزایش خطر مرگ و میر می‌تواند با کاهش رشد جسمی و ذهنی عوارض جبران‌ناپذیری نظیر کاهش آموزش‌پذیری، کاهش توانمندی و کارایی و عدم توانایی در کسب مهارت‌های پیچیده را به جا بگذارد. این امر نسل آتی و توسعه ملی و اقتصادی این کشورها را در معرض خطر قرار خواهد داد (شیخ‌الاسلام، ۱۳۷۲). روش متداول برای پیشگیری از سوء تغذیه استفاده از برنامه پیش‌رشد است که مورد حمایت سازمان‌های بین‌المللی است. این فرآیند توسط کارکنان بهداشتی اجرا می‌شود و طی آن کودک به طور مرتب و دوره‌ای وزن شده و منحنی رشدش رسم می‌گردد. سپس از طریق مقایسه با منحنی رشد استاندارد وضعیت رشد او تشخیص داده می‌شود و براساس آن اقدامات لازم به منظور بهبود تغذیه و پیشگیری از سوء تغذیه انجام می‌گیرد (Maclaren و همکاران، ۱۹۹۱). بنابراین داشتن آگاهی و مهارت و صرف زمان کافی برای برقراری ارتباط و ارسال پیام‌های قابل درک و انجام اقدامات متناسب با وقت و منابع در دسترس مادر امکان دستیابی به اهداف پیش‌رشد را برای کارکنان فراهم می‌کند (Rule، ۱۹۹۳) بالعکس عواملی نظیر درک ناکافی و فقدان علاقه و انگیزه، سوء مدیریت، عدم نظارت کافی بر عملکرد کارکنان، کمبود وقت کارکنان و ازدحام مراجعین در مراکز بهداشتی باعث شکست برنامه شده و میزان غیرقابل قبولی از خطا را در همه سطوح فرآیند پیش‌رشد ایجاد می‌کند (ملک افضل، ۱۹۹۳).

از آنجائی که مسئولیت اجرای برنامه پیش‌رشد به عهده کارکنان بهداشتی گذاشته شده است لذا بررسی عملکرد آنان به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف در جهت رفع خطاها برای

دستیابی به اهداف پیش‌رشد ضروری است. هرچند که تاکنون تحقیقات معدودی در این مورد زمینه انجام شده است. بطور مثال امیدوار و همکاران (۱۳۷۲) به ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات پیش‌رشد در کشورمان همت گمارده و نتیجه گرفتند که در اندازه‌گیری‌های قد و وزن کودکان به ویژه در مراکز شهری نارسائی‌هایی وجود دارد که بدون شک از ارزش تشخیص منحنی‌های رشد چه در سطح فردی و چه در سطوح کلی می‌کاهد. هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که تفسیر منحنی‌ها و انتقال آن به مادران نیز تا حد زیادی نادیده گرفته می‌شود. از سوی دیگر مقایسه پیام‌های ارائه شده توسط کارکنان با مواردی که باید پیام داده می‌شد نشان دهنده کاستی‌هایی در نحوه آموزش مادران توسط کارکنان و ضعف مدیریت و نظارت بر برنامه بود. براساس نتایج مشخص شد که نظم مراجعات با افزایش سن کودکان کم می‌شود که خود عاملی هشدار دهنده در پیش‌رشد کودکان به حساب می‌آید. Fazlulkarim و همکاران (۱۹۹۴) نیز در بنگلادش عملکرد کارکنان را در این رابطه مورد بررسی قرار داده و دریافتند که بیشترین خطاها در مورد تخمین سن واقعی کودکان، کنترل ترازوها به هنگام توزین و آموزش و مشاوره مادران بوقوع پیوسته است. Kapil و همکاران نیز در سال ۱۹۹۱ نتیجه گرفتند که مجریان این برنامه‌ها علی‌رغم داشتن آگاهی مناسب، عملکرد خوبی در مورد تفسیر منحنی رشد نداشته‌اند. به طور کلی خطا در استفاده از منحنی رشد می‌تواند به‌هنگام ارتباط

دادن آن با سن کودک، اندازه‌گیری وزن و یا رسم و تفسیر منحنی رخ دهد. عدم درک منحنی مرجع توسط مجریان و دست‌اندرکاران برنامه مانعی در جهت شناخت کودکان در معرض خطر و ارائه مشاوره مؤثر به والدین آنان خواهد بود. (Rule، ۱۹۹۳؛ بهداشت جهانی ۱۹۸۷).

مطالعه حاضر نیز با این هدف انجام گرفته است تا با تعیین عملکرد کارکنان بهداشتی شاغل در واحد کودک در رابطه با پیش‌رشد کودکان زیر ۶ سال در مراکز بهداشتی غرب تهران

بتوان گام مثبتی در جهت رفع خطاها و کمبودها برداشت. چرا که با بررسی نحوه عملکرد کارکنان در مورد توزین، رسم و تفسیر منحنی، آموزش مادران درباره اقدامات عمومی مربوط به رشد می توان نقاط قوت و ضعف را تا حدودی روشن نمود. و آموزش مادران کودکانیکه دارای منحنی رشد غیرطبیعی هستند

جدول شماره ۱: مشخصات کارکنان واحد کودک (n=۳۶)

۳۳/۷۸+۷/۶۶	سن: میانگین و انحراف معیار	
۲۵	مجرد	وضعیت تاهل (%):
۷۵	متاهل	
۶۳/۹	بله	دارا بودن فرزند (%):
۳۶/۱	خیر	
۱۹/۴	بله	دارا بودن فرزند زیر ۶ سال (%):
۸۰/۶	خیر	
۵۵/۶	Xمامانی	رشته تحصیلی (%):
۱۳/۹	بهداشت مدارس	
۱۳/۹	بهداشت خانواده	
۱۶/۷	XXپرستاری و غیره	
۹+۸/۴	سابقه کار(سال): میانگین و انحراف معیار	
۴/۳+۴/۱۰	سابقه کار در واحد کودک(سال): میانگین و انحراف معیار	
۴۱/۷	بله	شرکت در دوره های آموزشی مربوطه (%):
۵۸/۳	خیر	

X کارکنان ماما حداقل دارای مدرک دیپلم و حداکثر لیسانس بودند.

XX تنها یک نفر از کارکنان پرستاری بود

### مواد و روشها

مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی است که در آن عملکرد کارکنان از ۵ جنبه توزین، رسم منحنی، تفسیر منحنی، آموزش اقدامات عمومی مربوط به رشد و آموزش اقدامات مربوط به کودکانی که منحنی رشد غیر طبیعی داشتند مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه های مورد پژوهش ۳۶ نفر از کارکنان بهداشتی بودند که در زمان انجام پژوهش در واحد کودک ۲۴ مرکز بهداشتی غرب تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران به کار اشتغال داشتند. مشخصات این کارکنان در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش چگونگی توزین کودک و چگونگی رسم منحنی رشد کودک مشاهده شد و در چک لیستی که به همین منظور تهیه شده بود به صورت بله (چنانچه کار صحیح انجام شده بود) و خیر (چنانچه کار صحیح انجام نشده بود) علامت گذاری گردید. عملکرد کارکنان در رابطه با تفسیر منحنی رشد نیز با مشاهده تعاملی که بین کارکنان و مادر کودک برقرار می شد و توضیحاتی که در این رابطه به وی می داد به صورت بلی و خیر ثبت می گردید. پس از تکمیل این ۳ قسمت از مادران مراجعه کننده در رابطه با اقداماتی که

عملکرد هریک از کارکنان در رابطه با ۳ الی ۴ کودک و مجموعاً در مورد ۱۱۲ کودک مشاهده و بررسی شد. براساس امتیازات به دست آمده و احتساب میانگین برای تعداد کودکانی که مشاهده شده بودند عملکرد کارکنان به دو صورت مناسب و نامناسب طبقه بندی شد. داده‌ها طی ۱/۵ ماه در تیرماه و مردادماه ۱۳۷۷ جمع آوری شد.

### نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت کارکنان در کلیه مراحل مورد نظر یعنی رسم منحنی رشد، تفسیر منحنی رشد، آموزش مادران در مورد اقدامات عمومی و آموزش مادران کودکان با منحنی رشد غیر طبیعی به جز در مورد توزین عملکرد نامناسب داشته‌اند (جدول شماره ۲).

نتایج هم چنین نشان داد که تنها یک نفر از کارکنان کلیه مراحل مورد نظر در عملکرد پایش رشد را به طور صحیح انجام داده است، ۷۵ درصد حداقل در رابطه با انجام یکی از پنج مرحله عملکرد نامناسب داشته‌اند و ۴/۲۲ درصد نیز هیچیک از مراحل را صحیح انجام نداده‌اند (جدول شماره ۳).

انتظار می‌رفت کارکنان به طور عمومی در رابطه با مراحل رشد کودکان انجام داده باشند سوال می‌شد و بدین ترتیب به صورت غیر مستقیم عملکرد آنان در رابطه با اقدامات عمومی مربوط به رشد کودکان سنجیده می‌شد. عملکرد کارکنان در رابطه با اقدامات مربوط به کودکانی که منحنی رشد غیر طبیعی داشتند نیز به طور غیرمستقیم با پرسش از مادرانی که چنین کودکانی داشتند مورد سنجش قرار گرفت که در این مرحله ۵ نفر از کارکنان با چنین کودکانی برخورد نداشتند و داده‌ها تنها در مورد ۳۱ نفر از کارکنان به دست آمد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در دو قسمت اخیر که مربوط به اقدامات لازم به ذکر است که عملکرد کارکنان در رابطه با کودکانی که ناهنجاریهای مادرزادی واضح داشتند، کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن، کودکانی که وزن هنگام تولدشان مشخص نبود و کودکانی که فقط با شیرخشک تغذیه می‌شدند مورد بررسی قرار نگرفت و این موارد در پژوهش شرکت داده نشدند کارکنان بود سوالها برحسب سن کودک تنظیم و در سه گروه سنی زیر ۶ ماه، ۶-۱۲ ماه و بالای یکسال دسته بندی شده بود.

جدول شماره ۲: عملکرد کارکنان واحد کودک مراکز بهداشتی غرب در مورد پایش رشد کودکان (n=۳۶)

نوع عملکرد		
نامناسب	مناسب	مراحل پایش رشد
۱۳ (۳۶/۱)	۲۳ (۶۳/۹)	توزین
۲۰ (۵۵/۶)	۱۶ (۴۴/۴)	رسم منحنی
۲۹ (۸۰/۶)	۷ (۱۹/۴)	تفسیر منحنی
۲۰ (۵۵/۶)	۱۶ (۴۴/۴)	آموزش مادران درباره اقدامات عمومی
۲۰ (۶۴/۵)	۱۱ (۳۵/۵)	xx آموزش مادران کودکان با منحنی رشد غیر طبیعی

x اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد

xx تعداد کل کارکنان مشاهده شده در این مورد ۳۱ نفر بود.

جدول شماره ۳: عملکرد کارکنان واحد کودک مراکز بهداشتی منطقه غرب در مورد پایش رشد کودکان (n=۳۶)

درصد	تعداد	عملکرد در مورد پایش رشد
۲/۶	۱	کلیه مراحل را صحیح انجام داده است
۲۲/۴	۸	هیچیک از مراحل را صحیح انجام نداده است
۷۵/۰	۲۷	حداقل در مورد انجام یکی از مراحل عملکرد نامناسب داشته است

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش مشخص شد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد توزین عملکرد مناسب داشتند. این آمار با نتایج حاصل از تحقیق امیدوار و همکاران (۱۳۷۲) که توزین صحیح را در مراکز شهری ۴ درصد و در روستا ۱۶ درصد گزارش کرده بودند تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشت. علیرغم اینکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش در رابطه با توزین دارای عملکرد مناسب بودند بررسی چک لیست مربوطه نشان داد که در ۳۰ درصد موارد ترازو قبل از توزین صفر نشده، در ۱۶ درصد موارد توزین کودک با حداقل پوشش انجام نگرفته و در ۱۶ درصد موارد وزن کودک از روی عقربه ترازو به درستی خوانده نشده بود. این یافته‌ها با نتایج حاصل از تحقیق Fazlulkarim و همکاران (۱۹۹۴) در بنگلادش تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشت و ایشان نیز تقریباً همین میزان خطا در توزین را گزارش نموده‌اند. این نکته بسیار حائز اهمیت است چرا که هرگونه خطا در توزین باعث ایجاد خطا در تحلیل وضعیت رشد کودک می‌شود و از ارزش تشخیصی منحنی‌های رشد می‌کاهد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که بیشترین درصد نمونه‌ها در مورد رسم منحنی رشد عملکرد نامناسب داشتند. تجزیه و تحلیل چک لیست مربوط به رسم منحنی بیانگر آن بود که در ۲۰ درصد

موارد سن کودک به طور دقیق محاسبه نشده بود. این آمار در تحقیق Fazlulkarim و همکاران (۱۹۹۴) در بنگلادش ۷۸ درصد ذکر شده بود که بسیار بیشتر از پژوهش حاضر می‌باشد. Rule (۱۹۹۳) اظهار می‌دارد که در ۲۷ درصد موارد طبقه‌بندی‌های نادرست بدلیل عدم دقت در تخمین سن و ثبت منحنی صورت می‌گیرد.

نتایج در رابطه با تفسیر منحنی نشان داد که ۸۰/۶ درصد از واحدها در مورد تفسیر منحنی رشد عملکرد نامناسب داشتند و وضعیت صحیح رشد را با استفاده از منحنی به مادر توضیح نداده بودند. نتایج حاصل از پژوهش امیدوار و همکاران (۱۳۷۲) نیز نشان داد که ۸۰ درصد کارکنان از کارت رشد برای تفسیر منحنی رشد برای مادران استفاده نمی‌کنند. تحقیق Kapil و همکاران (۱۹۹۱) نیز حاکی از ضعف عملکرد مدیران برنامه ریز در هندوستان در تفسیر منحنی رشد به میزان ۵۰ درصد می‌باشد هرچند که این مدیران از آگاهی خوبی برخوردار بودند. عدم درک و نادیده انگاشتن نمودار رشد به عنوان یک ابزار آموزشی می‌تواند دلیل نامناسب بودن عملکرد کارکنان درباره توضیح صحیح وضعیت رشد کودک با استفاده از منحنی رشد باشد. این عامل منجر به عدم درک مادران از اهمیت برنامه پایش رشد گشته و در نتیجه از میزان مشارکت آن‌ها در اجرای برنامه و میزان مراجعه به مراکز بهداشتی می‌کاهد. همچنین تفسیر نادرست از منحنی رشد باعث عدم تشخیص به موقع تاخیر رشد و سوء تغذیه میگردد. با توجه به صدور بخشنامه‌های مربوط به تفسیر منحنی رشد از سوی مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این نتیجه‌گیری که عملکرد نامناسب کارکنان ناشی از آگاهی ناکافی آنان باشد به دور از منطق است. اما اینکه کارکنان نگرش مطلوبی در مورد پایش رشد نداشته باشند ممکن به نظر می‌رسد ولی اثبات این مسئله نیز نیاز به انجام پژوهش دارد.

در رابطه با مرحله چهارم پایش رشد نتایج گویای آن بود که بیشترین درصد نمونه‌ها عملکرد مناسبی در مورد آموزش اقدامات عمومی مربوط به رشد کودکان زیر ۶ سال نداشته‌اند. تجزیه و تحلیل موارد مطرح شده نشان داد که آموزش‌ها عمدتاً در مورد تغذیه با شیر مادر، مصرف ویتامین، شروع غذای کمکی و زمان مراجعه بعدی بوده است و توصیه به استفاده از نور مستقیم آفتاب در ۵۸/۳ درصد، مصرف مایعات هنگام اسهال در ۲۷/۷ درصد، پر انرژی کردن غذای کودک با روغن در ۶۸/۳ درصد، استفاده از غذای کم حجم و پر انرژی در ۵۰ درصد،

نادرست می‌گردد. بنابراین عدم مبحث هر یک از مراحل توزین، رسم و یا تفسیر منحنی می‌تواند نحوه عملکرد کارکنان را بطور کلی زیر سؤال ببرد. کما اینکه (باوجود آنکه در این تحقیق به طور مستقیم مد نظر نبود) هنگامی که از نظر آماری ارتباط بین دقت مراحل پایش رشد سنجدیده شد یافته‌ها حاکی از آن بود که چگونگی انجام هر مرحله از پایش رشد با مرحله بعدی ارتباط دارد و ارتباط معنا دار بین مراحل پایش رشد بسدین معنی است که چنانچه یکی از مراحل بادقت انجام نگیرد صحت و دقت بقیه مراحل نیز خدشه دار می‌گردد.

نتایج تحقیق در رابطه با اطلاعاتی که از مشخصات کارکنان به دست آمد نشان داد که در هیچیک از مراحل پایش رشد ارتباطی بین تناسب ارائه خدمات با شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی مرتبط دیده نمی‌شود. ولی از آنجا که اطلاعاتی در رابطه با محتوا و سایر خصوصیات دوره‌ها در این پژوهش در دسترس نبود لذا نمی‌توان منکر تاثیر دوره‌های آموزشی بر ارائه خدمات کارکنان شد. و پیشنهاد می‌شود که به منظور بهبود در امر پایش رشد، آموزش مداوم کارکنان صورت گیرد. نظارت منظم و جدی مسئولین، ارزشیابی منظم و پیگیرانه، مشارکت مادران در برنامه، و به کارگیری پرستاران تحصیل کرده در واحدهای کودک توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود که تسهیلات، امکانات و نیروی انسانی بیشتری در این واحدها فراهم شود چرا که در برخی موارد هنگام حضور پژوهشگر ازدحام مراجعین به حدی بود که در ارائه خدمات توسط کارکنان اختلال به وجود می‌آورد. انجام پژوهش‌هایی به منظور تعیین سطح آگاهی و نحوه نگرش کارکنان نسبت به پایش رشد، ارزشیابی منظم برنامه به طرق گوناگون و در مقاطع زمانی و مکانی مختلف و نیز ارزیابی کلاسهای

شروع غذای کمکی در ۱۹/۴ و تأکید بر زمان مراجعه بعدی تقریباً در ۲۱/۲ درصد از موارد انجام نشده بود. تأکید بر این نکات بر نحوه رشد و همچنین میزان ابتلاء به بیماریهایی نظیر سوء تغذیه، اسهال و راشیتیسسم تأثیرگذار بوده و مراجعه منظم به مراکز بهداشتی می‌تواند سبب کشف به موقع تأخیر رشد کودک شود. همچنین راجع به عدم مصرف تنقلات در کودکان بالای یکسال در ۷۲/۲ درصد و در مورد تعداد دفعات غذا دادن به کودک در ۷۵ درصد از موارد به مادر آموزش داده نشده بود. که این مسئله بیانگر کم توجهی نسبت به رشد کودکان بالای یکسال و نادیده انگاشتن اهمیت مشاوره در مورد این کودکان می‌باشد. نتایج تحقیق امیدوار و همکاران (۱۳۷۲) نیز بیانگر نارسایی در امر مشاوره و محتوای مطالب آموزشی در رابطه با پایش رشد این کودکان بود. در رابطه با مرحله پنجم پایش رشد، نتایج تحقیق بیانگر آن بود که حدود ۳۲ از کارکنان هنگامی که کودکان منحنی رشد نزولی واقعی داشته‌و یادر مواردی که شیب منحنی آنها بیش از حد طبیعی بود اطلاعات صحیحی را به مادران ارائه نمی‌دادند. امیدوار و همکاران (۱۳۷۲) نیز با مقایسه پیام‌های ارائه شده توسط کارکنان با مواردی که باید پیام داده می‌شد نتیجه‌گیری کردند که در نحوه آموزش ارائه دهندگان خدمات، مدیریت برنامه‌ها و نظارت بر برنامه‌ها ضعف وجود دارد.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که تنها یک نفر از کارکنان واحد کودک مراکز بهداشتی منطقه غرب تهران، تمامی مراحل پایش رشد را بدرستی انجام داده بود. بقیه نمونه‌ها یا هیچیک از مراحل را بدرستی انجام نداده‌و یا حداقل در انجام یکی از مراحل پایش رشد دچار اشکال بودند. Rule (۱۹۹۳) معتقد است که خطا در توزین، رسم و تفسیر منحنی باعث طبقه بندی ناصحیح و در نتیجه آموزش و مشاوره

آموزشی مربوط به پایش رشد جهت پیگیری این مطالعه توصیه می شود.

### منابع

- امیدوار. ن و همکاران. (۱۳۷۲)، ارزیابی کیفی نحوه ارائه خدمات در برنامه پیگیری رشد کودکان کشور، مجموعه مقالات طب اجتماعی اطفال، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۵۵-۶۳
- پارسای، سوسن. (۱۳۶۹)، پایش رشد، اهداف و مشکلات آن، مجموعه مقالات طب اجتماعی اطفال، یزد: انتشارات آرمان، ۱۴۵-۱۲۵
- شیخ الاسلام. ربابه، (۱۳۷۲)، مشکلات تغذیه‌ای برنامه اجرایی کنفرانس جهانی غذا و تغذیه، مجموعه مقالات طب اجتماعی اطفال، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۲۷-۱۲۱ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۷۵)، مروری بر پایش رشد کودکان. معاونت امور بهداشتی، اداره کل تغذیه بهداشت و تنظیم خانواده.
- Fazlulkarim., et al (1994), Growth monitoring in the content of primery health care programme. Food and nutrition bulletin, vol.15, No.3.
- Kapil., et al. (1991), Assessment of knowledge and skills about growth monitoring amongst child development project officers, Indian peditrics, 28: 641-4.
- Maclaren., et al (1991), Text book of peditric nutrition, Churchill livingstan co.
- Malekafzali H., (1993), Situation analysis of women and children in the Islamic Republic of Iran, Unicef.
- Rule M., (1993), Growth monitoring as an educational tools. An integrating strategy and a source of information, A rewive of experience Unisef.
- World Health Organization., (1987), The growth chart, a tool for use in infant and child heath care.

# ASSESSMENT OF GROWTH MONITORING SKILLS AMONGEST HEALTH WORKERS

*Bakhshandeh, M. Khanjari, S. Akbarsharifi, T. Haghani, H*

## ABSTRACT

*Background:* Growth monitoring (GM) is an internationally accepted tool for early, detection of growth disorders and prevention of malnutrition. GM is a systematic process composed of five parts, weighing the child, drawing the growth chart and interpreting it, and consulting mothers about caring for their children with normal growth and also educate those whose children have abnormality with their growth. .

*Objective:* To determine the growth monitoring skills of the health workers in health centers in west of Tehran.

*Design:* This was a descriptive study in which the data were collected about GM skills of the health workers by directly observing them and indirectly asking the mothers whose children were monitored.

*Sample:* 36 health workers from 24 health centers in west of Tehran were observed while monitoring 112 children.

*Results:* Considering the five parts of growth monitoring process only one of the health workers scored 100% and did all parts correctly. 22.4% did non of the parts correctly. 75% had difficulty performing at least one of the five parts correctly.

*Conclusion:* GM is an important strategy in primary health care delivery. By highlighting the strengths and the weaknesses of the health workers in this study continuing education and also further evaluation of their performance in different areas and different levels are suggested.

**Key Words: Growth monitoring, Health worker's skills.**