بسم الله الرحمن الرحيم





تشخیص زودهنگام اختلالات شایع تکاملی کودکان زیر ۵ سال

بر پایه برنامه کشوری مراقبت های ادغام‌یافته کودک سالم

کارگاه آموزشی ویژه کارشناسان سلامت نوزادان و کودکان و مربیان بهورزی
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



رشد کودک: یعنی تغییرات جسمی و کارکردی که از لقاح تا پایان نوجوانی رخ می‌دهد.
معمولاً دو مفهوم را از هم جدا می‌کنند:

- رشد **Growth**: تغییرات کمی و قابل اندازه‌گیری، مثل وزن، قد و دور سر.
- تکامل یا نمو **Development**: کسب مهارت‌ها و توانایی‌ها، مثل نشستن، راه رفتن، حرف زدن و تعامل اجتماعی.

حیطه های تکامل کودکان :

ارتباطات

درک گفتار اطرافیان و بیان نیازها؛ نخستین حیطه‌ای که والدین از آن شکایت دارند.

حرکات درشت

کنترل عضلات بزرگ بدن مانند تنه، بازو و پاها؛ نشستن، چهار دست و پا، راه رفتن.

حرکات ظریف

هماهنگی عضلات کوچک دست و انگشت؛ گرفتن اشیا، انتقال دادن، نقاشی‌کشیدن.

حل مسئله

یادگیری و بازی هدفمند با اسباب‌بازی؛ جست‌وجو، پنهان‌کردن و کشف علت و اثر.

شخصی و اجتماعی

تعامل با مراقب و همسالان؛ لبخند اجتماعی، غذاخوردن مستقل و آمادگی برای بازی گروهی.



هدف کلی برنامه جامع تکامل

- شناسایی زود هنگام کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اختلالات تکاملی

- ارتقاءسطح مراقبت از کودک مبتلا به اختلالات تکاملی به منظور افزایش کیفیت زندگی کودکان زیر۵ سال

آمار جهانی :

- بر اساس آمارهای جهانی، شیوع اختلالات تکاملی و تاخیرهای رشدی در کودکان زیر ۵ سال بین ۱۰ تا ۱۵ درصد تخمین زده می‌شود.
- فقط تا سن بدو ورود به مدرسه ۱۲ درصد کودکان مبتلا به انواع اختلالات تکاملی می شوند.
- حدود ۱۶-۱۲ درصد کودکان معلولیت دارند و فقط ۳۰٪آنها قبل از مدرسه شناسائی می شوند.

غربالگری تکامل در کودکان زیر ۵ سال

- غربالگری زودهنگام به معنای تشخیص قطعی نیست، بلکه ابزاری برای شناسایی کودکان در معرض خطر و ارجاع به‌موقع به سطح تخصصی است.
- تجربیات پنج سال اول، پایه سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی تمام عمر است؛ مغز در دو سال نخست بیشترین انعطاف‌پذیری را دارد، بنابراین مداخله زودتر نتیجه بزرگ‌تری می‌دهد.
- مطالعات اقتصاد سلامت نشان می‌دهد هر ۱ دلار هزینه در مداخلات زودهنگام دوران کودکی، تا چند برابر هزینه‌های درمان و نگهداری معلولان در بزرگسالی را کاهش می‌دهد

تشخیص زودهنگام یعنی مداخله ارزان‌تر، کوتاه‌تر و مؤثرتر در پنج سال اول زندگی

پرسشنامه های استاندارد ASQ

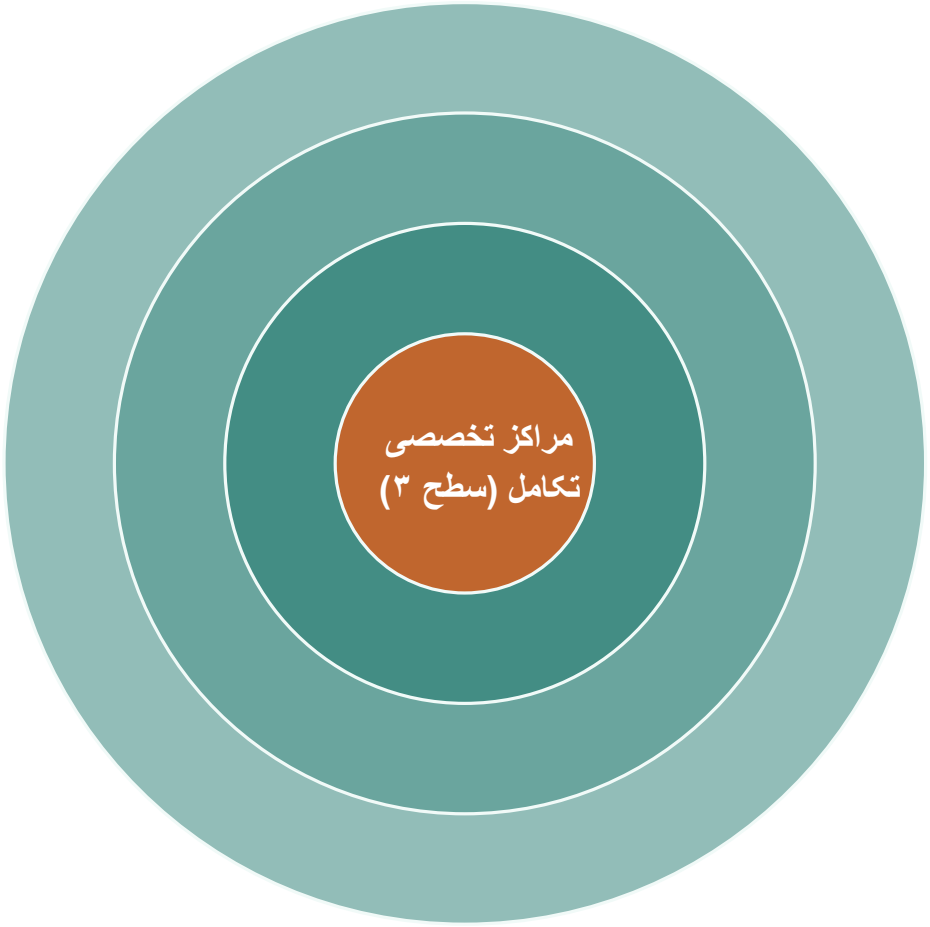
- حوزه‌های اصلی ارزیابی در این پرسشنامه‌ها شامل:

حرکات درشت (Gross Motor)، حرکات ظریف (Fine Motor)، ارتباطی(Communication) و شخصی–اجتماعی (Personal-Social) است.

معتبرترین ابزار غربالگری تکاملی است که در سنین مشخص

(از ۲ ماهگی تا ۶۰ ماهگی) استفاده می‌شود.

خدمت تکامل در چهار لایه از خانه بهداشت تا سطح تخصصی :



- خانه بهداشت و پایگاه سلامت
- مرکز خدمات جامع سلامت
- پزشک معین تکامل (سطح ۲)
- مراکز جامع رشد و تکامل (سطح ۳)

مسیر ارجاع سه سطح دارد و هر سطح وظیفه مشخصی

سطح یک: شناسایی

سطح دو: ارزیابی

سطح سه: مداخله

بازخورد به سطح یک

پرچم هشدار در سیب و غربال ASQ-3 و ASQ-SE-2 آموزش و پایش در همان محل.

پزشک معین تکامل: ارزیابی تشخیصی و تکمیلی کودک با امتیاز زیر نقطه برش.

مراکز تخصصی و توانبخشی: تشخیص قطعی و مداخلات پیچیده چند تخصصی.

ثبت اقدام و نتیجه در سیب و پیگیری فعال تا تکمیل مداخله و بازگشت به پایش.

از پرچم هشدار در سیب تا مداخله، پنج گام روشن وجود دارد

۱

ارزیابی در سامانه سیب

در هر ویزیت کودک سالم، پرسش‌های بلی/خیر پرچم هشدار بر اساس سن تکمیل می‌شود.

۲

تکمیل پرسشنامه

در صورت پاسخ غیرطبیعی، پرسشنامه کاغذی ASQ3 و همراه آن ASQ-SE-2 تکمیل می‌شود.

۳

امتیازدهی

پاسخ بلی ۱۰، گاهی ۵ و هنوز نه صفر؛ امتیاز هر حیطه محاسبه می‌شود.

۴

تفسیر با نقطه برش

بالاتر از منطقه پایش نرمال، در منطقه پایش نیازمند پایش، و زیر نقطه برش نیازمند ارجاع است.

۵

اقدام و مستند سازی

آموزش تمرین خانگی، پیگیری دو هفته و تکمیل مجدد پس از چهار هفته، یا ارجاع و ثبت در سیب.

پرسشنامه های ASQ-3 تکامل کلی را می‌سنجد و ASQ-SE-2 رفتار هیجانی–اجتماعی

ASQ-3

- ۵ پرسشنامه عمومی تکامل در ۵ حیطه
- پرسشنامه کاغذی، توسط والدین یا مراقب تکمیل می‌شود
- امتیاز بلی ۱۰، گاهی ۵، هنوز نه صفر
- بخش «کلیات» برای نگرانی‌های والدین

ASQ-SE-2

- ۹ پرسشنامه، پوشش ۱ تا ۷۲ ماهگی
- حساس به تأخیرهای هیجانی–اجتماعی و اوتیسم
- ۷ حوزه رفتاری از خودتنظیمی تا عاطفه
- همیشه همراه ASQ3، نه به‌جای آن

حدود ۴۰٪ کودکان دارای تأخیر عمومی تکامل، تأخیر هیجانی–اجتماعی نیز دارند؛ به همین دلیل ابزار هیجانی جداگانه لازم است.

شاخص های تکامل :

ارتقای شاخص‌های تکاملی کودکان، تضمین‌کننده سرمایه انسانی کارآمد، سالم و پویای کشور در دهه‌های آینده خواهد بود

مقایسه جمعیت کودکان نیازمند غربالگری تکامل در سال های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴

ردیف	گروه سنی	سال ۱۴۰۳			سال ۱۴۰۴		
		پسر	دختر	جمع	پسر	دختر	جمع
۱	۶ ماهگی	۲۷۷۲۳	۲۵۸۲۵	۵۳۵۴۸	۲۴۸۱۳	۲۳۱۵۶	۴۷۹۶۹
۲	۱۲ ماهگی	۲۸۸۸۹	۲۶۶۹۹	۵۵۵۸۸	۲۶۰۸۴	۲۴۷۵۰	۵۰۸۳۴
۳	۲۴ ماهگی	۲۹۵۶۲	۲۸۰۱۰	۵۷۵۷۲	۲۸۸۸۹	۲۶۶۹۹	۵۵۵۸۸
۴	۳۶ ماهگی	۳۱۰۴۳	۲۹۶۶۴	۶۰۷۰۷	۲۹۵۶۲	۲۸۰۱۰	۵۷۵۷۲
۵	۶۰ ماهگی	۳۳۵۳۶	۳۱۸۸۹	۶۵۴۲۵	۳۱۰۲۹	۲۹۷۳۰	۶۰۷۵۹
	جمع کل نیازمند غربالگری	۱۵۰۷۵۳	۱۴۲۰۸۷	۲۹۲۸۴۰	۱۴۰۳۷۷	۱۳۲۳۴۵	۲۷۲۷۲۲

مقایسه درصد پوشش غربالگری تکامل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴

ردیف	گروه سنی غربالگری	سال ۱۴۰۳			سال ۱۴۰۴		
		پسر	دختر	جمع	پسر	دختر	جمع
۱	۶ ماهگی	۷۷	۷۸.۳	۷۷.۷	۷۴.۳	۷۴.۷	۷۴.۵
۲	۱۲ ماهگی	۷۳.۵	۷۳.۵	۷۳.۵	۶۸.۵	۶۸.۶	۶۸.۵
۳	۲۴ ماهگی	۴۴.۷	۴۴.۹	۴۴.۸	۴۱.۴	۴۱.۴	۴۱.۴
۴	۳۶ ماهگی	۴۳.۵	۴۳.۸	۴۳.۶	۴۱.۴	۴۱.۷	۴۱.۵
۵	۶۰ ماهگی	۴۴	۴۵.۴	۴۴.۷	۳۹.۷	۴۰.۳	۴۰
جمع کل		۵۵.۸	۵۶.۲	۵۶	۵۱.۹	۵۲.۱	۵۲

مقایسه عملکرد برنامه غربالگری تکامل کودکان زیر ۵ سال در سالهای ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴

ردیف	عنوان		سال ۱۴۰۳		سال ۱۴۰۴	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال		۳۵۱۴۹۴	–	۳۲۹۹۰۰	–
۲	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال نیازمند انجام غربالگری تکامل		۲۹۳۰۹۵	۸۳.۳	۲۷۲۷۲۲	۸۲.۶
۳	تعداد کودکانی که تحت مراقبت غربالگری تکاملی قرار گرفته اند		۱۶۲۷۵۱	۵۶	۱۴۲۵۲۳	۵۲
۴	تعداد کودکان با مشکل احتمالی تکاملی نیازمند ارجاع		۸۳۰۸	۵.۱	۹۰۵۵	۶.۴
۵	تعداد کودکان با مشکل احتمالی تکاملی نیازمند ارجاع که به پزشک معین/ متخصص اطفال مراجعه کرده اند		۱۹۳۷	–	۲۱۵۱	–
۶	تعداد/درصد پوشش کودکان مراجعه کرده به پزشک به تفکیک	پزشک معین تکامل شهرستان	۱۳۴۲	۶۹.۲	۱۴۵۵	۶۷.۶
		متخصص اطفال	۵۹۵	۳۰.۷	۶۹۶	۳۲.۴
۷	تعداد/درصد پوشش کودکان با تشخیص طبیعی		۱۲۸۷	۶۶.۴	۱۲۲۶	۵۶.۹
۸	تعداد/درصد پوشش کودکان تحت توصیه و اقدامات درمانی توانبخشی پزشک		۳۰۷	۱۵.۸	۲۳۹	۱۱.۱
۹	تعداد/درصد پوشش کودکان نیازمند ارجاع به مرکز خدمات توانبخشی		۳۴۳	۱۷.۷	۶۸۶	۳۱.۸
۱۰	تعداد/درصد پوشش کودکان مراجعه کرده به مراکز / واحدهای توانبخشی	مراکز جامع تکامل کودکان دانشگاه	۲۰۱	۵۸.۶	۵۷۱	۵۸
		سایر مراکز/ واحد های توانبخشی	۱۴۲	۴۱.۳	۱۱۵	۱۶.۷
۱۱	تعداد/درصد پوشش کودکان با نتیجه طبیعی	با نظر پزشک مراکز جامع تکامل کودکان دانشگاه	۳۲	۱۵.۹	۸۷	۲/۱۵
		با نظر سایر مراکز/ واحد توانبخشی	۲۳	۱۶.۱	۲۲	۵/۱۹
۱۲	تعداد/درصد پوشش کودکان با نتیجه نیازمند به اقدامات توانبخشی	با نظر پزشک مراکز جامع تکامل کودکان دانشگاه	۱۶۹	۸۴	۴۸۴	۸/۸۴
		با نظر سایر مراکز/ واحد توانبخشی	۱۱۹	۸۳.۸	۹۱	۵/۸۰
۱۳	نتیجه اقدامات توانبخشی کودکان درکلینیک های مراکز جامع تکامل کودکان دانشگاه	شنوایی	۱۰	–	۴	–
		گفتار درمانی	۹۳	–	۳۳۷	–
		کار درمانی	۷۰	–	۴۰۷	–
		روانشناسی	۲۳	–	۳۴۷	–
۱۴	نتیجه اقدامات توانبخشی کودکان در سایر مراکز / واحد توانبخشی	شنوایی	۱۰	–	۴	–
		گفتاردرمانی	۷۸	–	۶۶	–
		کار درمانی	۵۶	–	۴۱	–
		روانشناسی	۱۱	–	۱۰	–



مراقب من باشید