

مروری بر برنامه جامع پیشگیری و مداخله در کودک آزاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

حسن شاهرخی

روان پزشک کودک و نوجوان

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

به نام
خداوند
جان
و خرد

اهداف برنامه

- طراحی، اجرا و ارزشیابی مدل بومی مدیریت کودک آزاری
 - طراحی مدل بومی پیشگیری از کودک آزاری
 - راه اندازی مدل بومی پیشگیری از کودک آزاری
 - ارزیابی و بهینه سازی مدل بومی پیشگیری از کودک آزاری
- هدف کاربردی:
 - تلاش برای ایجاد محیطی امن برای رشد و پرورش کودکان
 - واسطه ی عملی ما برای رسیدن به این هدف کاهش شیوع کودک آزاری می باشد.

چه کسانی از نتایج برنامه منتفع خواهند شد؟

- کودکان
 - از طریق امن ساختن محیط های اصلی زندگی کودک و تسهیل فرصت های رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی برای آنان
 - خانواده ها
 - با تسهیل فرصت های کودکانشان برای رشد و تکامل مناسب، در عمل میزان تنش و استرس کمتری را تجربه می کنند و الگوهای سالم رابطه در آنها تقویت می گردد.
- جامعه
 - با توجه به رابطه ی کودک آزاری و ناهنجاری های اجتماعی ، پیشگیری از کودک آزاری بر سلامت عمومی جامعه موثر است
 - سیاست گذاران و مجریان سلامت جامعه
 - با توجه به اینکه بخش قابل ملاحظه ای از منابع بهداشتی و درمانی صرف بهبود عوارض مستقیم و غیر مستقیم این پدیده می شود، پیشگیری از بروز این پدیده ، می تواند بخشی از این منابع را برای استفاده در سایر معضلات بهداشتی و درمانی ذخیره نماید.

مراحل اجرایی برنامه - مرور نظام مند متون

- - شناسایی مدل های پیشگیری از کودک آزاری
- - شناسایی اجزای اساسی مدل های پیشگیری
- - مرور نتایج اجرای مدل های مختلف
- - شناسایی اجزای موثر در موفقیت مدل ها بر اساس نتایج موجود
- - مرور مدل های مختلف بر اساس خصوصیات فرهنگی کشورها
- - مقایسه شباهت ها و تفاوت های کشور ما با کشورهای دیگر در جهت انتخاب گزینه های متناسب با شرایط بومی

مراحل اجرایی برنامه - بررسی شرایط موجود در زمینه ی مقابله با کودک آزاری

- این بررسی شامل
- بررسی روند فعلی، قوانین و اقدامات انجام شده توسط ارگان های مختلف
- طی این بررسی از طریق مراجعه به منابع مختلف و انجام مصاحبه ها با افراد کلیدی در این زمینه خواهد بود. تلاش می شود که حداکثر منابع ممکن در این زمینه مورد ارجاع قرار گیرند.

مراحل اجرایی برنامه - مصاحبه های کیفی

- گروه های هدف (والدین، معلمان ، کودکان)
- stakeholders (همچون روانپزشک، والدین، مدیر سلامت و ..)
- با این هدف که نسبت به روش های پیشگیری، امکانات اجرا و مشکلات کار، دید کامل تری فراهم گردد.

مراحل اجرایی برنامه - ارزیابی مدل اولیه

• تشکیل expert panel

- گروهی از متخصصان حوزه مربوطه با استفاده از اطلاعات حاصل از مرحله 1 و 2 (بررسی متون و مصاحبه‌ها) به ارزیابی مدل اولیه خواهند پرداخت.
- در نهایت تلاش خواهد شد با در نظر گرفتن تمام اطلاعات بدست آمده مدل اولیه ای که با شرایط محلی و قابلیت های اجرایی هماهنگ باشد، طراحی گردد

مراحل اجرایی برنامه - ارائه مدل نهایی اولیه

- جلسات کمیته راهبردی برای بررسی ، در صورت لزوم اصلاح و نهایی کردن مدل با استفاده از نظرات بدست آمده، ادامه خواهد یافت و در پایان با نظر این کمیته مدل نهایی تصویب و ارائه خواهد گردید.
- بخش های اصلی مدل :
 - شناسایی (غربالگری و تشخیص)
 - مداخله (شامل تسهیل سازی ورود به برنامه و مداخلات مختلف)
 - ارزیابی (شامل پایش منظم برنامه)

مراحل اجرایی برنامه - طراحی فرم ها و نرم افزار ثبت اطلاعات

- یکی از بیمارستان ها یا مراکز بهداشتی درمانی به عنوان محل اجرای اولیه طرح انتخاب خواهد شد و برنامه زمان بندی اجرای اقدامات تعیین شده در این مرکز، طراحی خواهد گردید. پ
- پیش از شروع کار تمام فرم های مربوط و نیز یک سیستم ثبت کامپیوتری اطلاعات آماده خواهند شد.
- سیستم ثبت اطلاعات باید حاوی اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات تماس، مداخلات پیش از ورود به برنامه، مداخلات برنامه ریزی شده و اجرا شده و اطلاعات مربوط به پیامدها باشد.

مراحل اجرایی برنامه - اجرای آزمایشی و شروع تربیت نیروهای لازم

- در طی مدت اجرای آزمایشی کمیته راهبردی طرح ، بازدیدها و جلسات منظم در مرکز خواهند داشت که طی آن پزشکان و سایر افراد درگیر در طرح گزارشی از روند اجرا و مشکلات آن ارائه می دهند و با جمع بندی نظرات عنوان شده، تصمیماتی برای بهبود فرآیند اجرا گرفته خواهد شد.
- یکی از اهداف برنامه شش ماهه اول نیز تربیت نیروهای آموزش دیده برای راه اندازی سیستم در سایت های (مراکز) دیگر خواهد بود

مراحل اجرایی برنامه - ارزیابی برنامه

- ارزیابی امکان سنجی (Feasibility)
- اعتبار (Validity)
- پایایی (Reliability) برنامه
- تحلیل اولیه فراوانی و خصوصیات قربانیان و مرتکبین آزار می باشد.
- لازم به ذکر است که در صورت تامین اعتبار و امکانات کافی، ارزیابی کامل اثر بخشی برنامه در قالب پروژه ی جاری و یا پروژه ای موازی قابل انجام می باشد.

مراحل اجرایی برنامه - بهینه سازی مدل بر اساس جمع بندی نتایج حاصل از ارزشیابی

- پس از جمع بندی گزارشات مربوط به ارزشیابی مدل، بر اساس اجماع کمیته راهبردی، طرح جهت اجرای نهایی آماده خواهد شد.
- اجرای کامل آن مطابق با طرح تفصیلی خواهد بود و/یا در اختیار سیستم اجرایی بهداشتی قرار داده خواهد شد و در این سیستم به اجرا در خواهد آمد

برنامه های پژوهشی در حال اجرا در قالب کلان پروژه ی مدیریت کودک آزاری

- طراحی ابزار بومی غربالگری کودک آزاری برای کودکان زیر 6 سال
- طراحی ابزار بومی غربالگری کودک آزاری برای کودکان 6 تا 12 سال
- انجام مصاحبه های کیفی با متخصصین و دریافت کنندگان خدمات
- بررسی دانش، نگرش و عملکرد متخصصان و دست اندرکاران نظام مراقبت های اولیه در مورد کودک آزاری
- بررسی دانش، نگرش و عملکرد مردم در مورد کودک آزاری
- ارزیابی عملکرد نظام مراقبت های اولیه در مورد کودک آزاری
- مرور نظام مند روش های پیشگیری از کودک آزاری در ایران و جهان
- مرور نظام مند روش های مداخله در کودک آزاری در ایران و جهان
- طراحی مدل بومی درمان گروهی معطوف به تروما در کودکان

و... چند برنامه اجرا شده در قالب این کلان پروژه

- برگزاری کارگاه درمان شناختی- رفتاری معطوف به تروما
- راه اندازی درمانگاه ترومای کودک و نوجوان
- فعالیت ها:
- تشخیص
- درمان شناختی/ رفتاری معطوف به تروما
- محل:
- کلینیک امام خمینی
- تلفن فعلی:
- 09909991294
- چگونگی ارجاع:
- ارسال شماره تلفن مورد مد نظر + خدمات مورد نظر به شماره مزبور

مجموعه مشارکت کنندگان در اجرای این برنامه:

گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
انجمن علمی روانپزشکان ایران- شاخه آذربایجان
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری
مرکز آموزش و درمانی رازی
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
مرکز تحقیقات ترافیک
سازمان بهزیستی آذربایجان شرقی
جمعیت خیریه قلب های بزرگ
انجمن علمی دانشجویان تبریز
کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز



ما هنوز در اول راهیم

به ما پیوندید:

فرم های کمک داوطلبانه را تکمیل فرمایید

سپاس فراوان
از
توجه،
مشارکت،
و حضور
شما