

تحلیل محتوای کمی آیین‌نامه‌های مهدهای کودک بر اساس شاخص‌های (IECD)

سید محمد حسین جوادی، طاهره آذری ارقون*، عاطفه نجفی زاده

چکیده

مقدمه: توجه به استانداردها و رویکردهای علمی موجود در پرورش کودکان یکی از شاخص‌های بررسی و ارزیابی اقدامات و فعالیت‌های سیستم پرورش کودکان می‌باشد. رشد و تکامل یکپارچه کودکان نگاهی یکپارچه به حقوق کودکان است و از ابعاد مختلف تمامی نیازهای کودکان زیر ۸ سال را مورد توجه قرار می‌دهد. بر این اساس هدف اصلی از این پژوهش بررسی متون آیین‌نامه‌های مهدهای کودک بر اساس شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان است تا از این طریق شاخص‌های مغفول مانده شناسایی و در آینده مورد توجه بیشتری قرار گیرند.

روش پژوهش: با توجه به ماهیت پژوهش از روش تحلیل محتوای کمی استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش ۱۷ مورد آیین‌نامه تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک، دستورالعمل‌های آموزشی، بهداشتی، واگذاری و مصوبات سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۶۲ تا سال ۱۳۹۴ است. ابزار اصلی پژوهش فهرست واریسی تحلیل محتوا بر اساس شاخص‌های (IECD) بوده است. به منظور تعیین و تامین روایی فهرست واریسی تحلیل محتوا از روش روایی محتوایی و نظر متخصصان استفاده شده است.

یافته‌ها: براساس شاخص‌های اصلی (IECD) شامل: بهداشت و سلامت، تغذیه، مراقبت، آموزش و حمایت والدین بررسی کلیه متون ذکر شده نشان داد، توجه به چهار شاخص اول به میزان کافی صورت گرفته است اما به بعد پنجم یعنی حمایت والدین که امروزه به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد مورد توجه برنامه‌های جهانی رشد و تکامل قرار می‌گیرد توجه کافی صورت نگرفته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد، در رابطه با شاخص بهداشت و سلامت به بعد جسمانی و فیزیکی توجه بیشتری شده در حالیکه توجه به سلامت روانی و اجتماعی کودکان کمتر مورد توجه بوده است. در بعد مراقبت نیز همین رویه حاکم است. در بعد تغذیه بیشتر به بعد سلامت غذا توجه شده و کمتر غنی بودن و کامل بودن تغذیه کودکان پرداخته شده است و نکته آخر اینکه کودکان با ویژگی‌های خاص (مانند معلولین جسمی- حرکتی و یا ذهنی) مورد توجه این متون نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات نقش محوری و تعیین کننده در اتخاذ رویکردهای اجرایی در مهدهای کودک را دارند. و نیز با عنایت به اینکه هدف اصلی برنامه (IECD) یکپارچه‌سازی ابعاد مختلف رشد و تکامل کودکان است؛ لذا می‌بایست جهت ایجاد تغییرات پایدار در جامعه در این زمینه، کار را ابتدا از عرصه سیاستگذاری‌های کلان آغاز و سپس به ارزشیابی در سطوح اجرایی پرداخت.

کلیدواژه‌ها: رشد و تکامل یکپارچه کودکان، آیین‌نامه‌ها، تحلیل محتوا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱

مقدمه

یکی از ارکان اصلی توسعه هر کشور بخش آموزش و پرورش آن کشور است. این بخش از آن جهت دارای اهمیت فوق العاده است که هم ابزاری مهم برای توسعه بوده و هم یکی از اهداف توسعه محسوب می شود. این در حالی است که برای ورود به مدرسه و آغاز آموزش رسمی کودکان می بایست به سطحی از رشد شناختی، اجتماعی، زبانی و عقلی رسیده باشند. لذا اهمیت تولد تا سنین ورود به مدرسه بیش از پیش مطرح گردید. بررسی های متعدد مشخص نموده اند که بسیاری از مشکلات دوران بزرگسالی ریشه در دوران ابتدای کودکی دارند. محیطی که کودک در آن زندگی کرده، رشد می نماید و می آموزد، تاثیر بسیار زیادی بر تکامل، خصوصاً تکامل مغزی، وی دارد. سریعترین و حساس ترین میزان رشد مغز در این دوران به وقوع می پیوندد. به نحوی که تا سه سالگی مغز انسان به میزان ۸۰ درصد و در ۵ سالگی ۹۰ درصد رشد می کند که ساختار آن شامل میلیاردها رشته های عصبی است (ماسن^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین، تکامل مغز در سال های آغازین زندگی، نقشی بسیار حیاتی و تعیین کننده در سلامت و رفاه و نشاط کودکان دارد.

در این دوره مغز حداکثر خاصیت شکل پذیری خود را داشته و هر تجربه تکاملی رشد آن را شکل می دهد. علاوه بر اهمیت تغذیه و ریز مغذی ها در تکامل مغز شواهد موجود دلالت بر آن دارند که تجربیات دوران کودکی، بخصوص در حیطه های شناختی و عاطفی- اجتماعی، بطور عمیق و درازمدت بر وضعیت سلامت، رفاه و موفقیت های آینده او تاثیر می گذارند. به عنوان مثال تجربیاتی چون کیفیت روابط و ارتباطات زبانی با اطرافیان، موجب شکل گیری مغز در حال رشد و تکامل کودک گردیده، پایه و اساس تمام روند زندگی او را تشکیل خواهند داد (ریگالدو و هالفون^۲، ۲۰۰۱). همچنین تجربیات سال های اول کودکی در ارتباط با محیط خانواده، کودکان و مدرسه مشخص کننده چگونگی رشد و تکامل مهارت های عاطفی- اجتماعی او، مانند کنترل هیجانات، ایجاد و مراقبت از دوستی های مثبت و کنار آمدن با مشکلات خواهد بود (بتسیچ و اسکاپس^۳، ۲۰۰۰؛ یزدان دوست و واحدی، ۲۰۰۵). رشد و تکامل یکپارچه کودکان^۴ نگاهی یکپارچه به حقوق کودکان است و از ابعاد مختلف، تمامی نیازهای کودکان زیر ۸ سال را مورد توجه قرار می دهد. این دیدگاه مبتنی بر این اصل است که دوران کودکی حیاتی ترین مرحله رشد و تکامل شخصیت فرد است. بطوریکه ۸۰٪ رشد کیفی مغز مربوط به قبل از سه سالگی است. در این دیدگاه خانواده محور اصلی است و لذا سلامت مادر به عنوان بخشی از سلامت کودک مدنظر قرار می گیرد. این رویکرد جدید با توجه به پیمان حقوق شکل گرفته است. طبق این پیمان، کودکان فقط کسانی نیستند که از اجرای یک سری حقوق به صورت انفعالی بهره مند می شوند، بلکه دارنده حق و صاحبان حقوق مذکورند. چنین نگاهی موجب شده است که در نوع اقداماتی که در ارتباط با زندگی کودکان به عمل می آید، تغییراتی به وجود آید. پیمان حقوق کودک بر اهمیت تفکیک ناپذیر بودن حقوق کودکان تأکید دارد و رویکردی جامع را توصیه می کند که در آن کودک در مرکز توجه قرار می گیرد. چنین رویکرد "کودک محور" کلید اصلی تمام اقداماتی است که در راستای تأمین منافع کودکان به عمل می آید.

محورهای عمده و اساسی، مورد نظر رشد و تکامل یکپارچه کودکان عبارتند از: ۱- بهداشت و سلامت ۲- تغذیه ۳- مراقبت ۴- آموزش ۵- حمایت والدین.

توجه ما به هر کدام از این بخش ها بر سایر بخش ها نیز تاثیر می گذارد، و غفلت ما از هر کدام نیز سبب پدید آمدن نقصان در سایر بخش ها می شود. بنابراین نمی توانیم به عنوان مثال فقط آموزش کودکان را مدنظر قرار دهیم.

دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای قانون اساسی و برنامه چهارم توسعه، ترویج حقوق کودکان و حمایت از والدین به عنوان مهمترین مراقبین و نخستین آموزگاران کودک؛ یک نظام ملی مراقبت، رشد و تکامل کودکان خردسال را به نحوی یکپارچه، همه

1. Mussen, P
2. Regaldo, M. Halfon, N
3. Battistich, V., Schaps, E
4. Integrated Early Childhood Development

جانبه و پایدار ایجاد نمود. راهبردهای مکمل که شامل ارائه خدمات برای کودکان تا هشت سالگی است از محورهای این نظام محسوب می‌شود (یکپارچه سازی شد و تکامل کودکان، ۲۰۰۶).

بر این اساس، کشور ما در سالهای اخیر به دستاوردهای قابل توجهی در زمینه سلامت کودکان از نظر کاهش نرخ مرگ و میر کودکان (بطوریکه رقم ۷۳ مرگ از هر ۱۰۰۰ تولد در سال ۱۹۹۰ را به عدد ۲۲٫۵ در سال ۲۰۱۰ رسانده است) و افزایش پوشش خدمات بهداشتی-درمانی مختلف از جمله شیرمادر و واکسیناسیون، بخصوص از طریق شبکه های بهداشتی - درمانی نائل آمده است و در آموزش پایه نیز رشد چشمگیری داشته است. با این همه در رسیدگی کامل به نیازهای کودکان (نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی)، به ویژه کودکان آسیب پذیر کشور، با چالش های جدی روبرو است.

طبق آخرین گزارش وزارت بهداشت، حدود ۸۰۰ هزار کودک زیر ۶ سال ایرانی از سوء تغذیه رنج می‌برند که حدود یک چهارم کل کودکان ایرانی در این سن هستند و عمده ترین علت آن فقر و درآمد کم خانواده است. گزارش های وزارت آموزش و پرورش نیز حاکی از ۱۴۰ هزار کودک جامانده از تحصیل در سال ۹۴ داشته است. بر این اساس پیش بینی می‌شود که گروه های محروم جامعه نه تنها از تغذیه و مناسب بلکه از خدمات اجتماعی، بهداشتی، رفاهی و حمایتی مناسب نیز برخوردار نیستند.

شرایط ناسالم و فشار فقر، نابرابری در رشد اولیه و یادگیری را به همراه دارد. این گونه نابرابری ها به پایداری و تداوم نابرابری های اجتماعی و اقتصادی کمک می‌کند. در یک سیکل معیوب کودکان خانواده های کم درآمد، اغلب که از کودکان مرفه با سرعت از نظر رشد ذهنی پیش می‌روند و آماده برای مدرسه و زندگی هستند عقب می‌افتند و این شکاف هیچ گاه پر نمی‌شود.

این در حالیست که به گزارش مرکز آمار ایران جامعه ایران حدود ۱۱ میلیون و ۸۰۰ هزار کودک زیر ۹ سال دارد که تقریباً ۱۶ درصد از جمعیت ۷۵ میلیون نفری کشور را به خود اختصاص داده‌اند (مرکز آمار ایران، ۲۰۱۱).

بر همین اساس، مطالعات مختلف بر اثرات و منافع درازمدت اجرای برنامه های مداخله زود هنگام در کودکان تاکید جدی دارد (عرشی و همکاران، ۲۰۱۵؛ هیلگارد و باور، ۲۰۰۵؛ یونیسف، ۲۰۰۸؛ وارگس بارون^۳، ۲۰۰۵). برخی از این اثرات عبارتند از: دستیابی به سطح بالاتری از هوش و شناخت موفقیت های بیشتر در زمینه یادگیری زبان و ریاضیات، موفقیت های تحصیلی بیشتر به صورت کاهش نیاز به تکرار پایه تحصیلی و اخذ درجات تحصیلی بالاتر، بهبود مهارت های اجتماعی چون تعامل اجتماعی و رقابت پذیری، کاهش میزان بیکاری (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۰۸)، بالاتر رفتن کیفیت مشاغل و سطح درآمد، بهبود وضعیت سلامت، کاهش رفتارهای پرخطر بهداشتی و اجتماعی، کاهش مرگ و میر و معلولیت (یونیسف، ۲۰۰۸) وابستگی کمتر به نهادهای رفاهی و حمایتی (والکرو و اوچ^۵، ۲۰۰۷) و کاهش میزان ارتکاب جرائم (عرشی و همکاران، ۲۰۱۵؛ والکر و اوچ^۶، ۲۰۰۷)، کاهش سوء مصرف مواد و در نهایت بهبود تولید اقتصادی در جامعه. بنابراین برنامه های رشد و تکامل کودکان خردسال، نه تنها فردی و کوتاه مدت، بلکه اجتماعی و اقتصادی در بلند مدت، فواید بسیاری برای جامعه دارد و بر روی توانایی کودکان برای حضور در خانواده و اجتماع بسیار مؤثر است.

بطور کلی امروزه اهمیت واقعی مرحله ای از رشد و تکامل انسان تحت عنوان کودکی، مورد اجماع اس (رگالدو و هالفون^۷، ۲۰۰۱؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸) همچنین بر ضرورت پرداختن به نیازهای تکاملی کودکان خردسال (لقاح تا ۸ سالگی) به صورت جامع و کل نگر (حرکتی، حسی، ذهنی، رفتاری، گفتار و زبان، عاطفی - هیجانی، اجتماعی و معنوی) به جای برخورد جداگانه با ابعاد مختلف رشد و تکامل تاکید می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸؛ جیانگ و هانسونگ^۸، ۲۰۱۴) ما همچنان شاهد عدم

۱. گزارش وزرات بهداشت دریا و آمون پزشکی

۲. گزیه نتج سوشمي صوي نفی و مسكن ۱۳۹۰. ريشه جمهوري معلوت برنامه رهي و نظري راهبري مرك آوا اينرا .

3. Vargas-Baron, E

4. WHO

5. Walker, S.P., Wachs, T. D

6. Regaldo, M. Halfon, N

7. Jiang, W., Huansong, Y

دسترسى کودکان و مادران مناطق محروم کشور از برنامه‌های موجود هستیم. چنانچه در گزارش وزارت آموزش و پرورش اشاره می‌شود که ۱۴۰ هزار کودک جامانده از تحصیل در کشور وجود دارد و یا وزارت بهداشت اعلام می‌کند ۸۰۰ هزار کودک ایرانی از سوء تغذیه رنج می‌برند. که نشان می‌دهد هنوز در بخش‌هایی از جمله سیاستگذاری و برنامه‌ریزی خلأهایی وجود دارد.

امروزه در رابطه با حقوق و نیازهای کودکان قوانین مختلف ملی و بین‌المللی زیادی وجود دارند که ضرورت توجه به این امر را به رسمیت شناخته و بر آن تأکید کرده‌اند (مدنی، ۲۰۰۶؛ ویلیام و مان، ۲۰۰۱). بیانیه حقوق بشر سازمان ملل در سال ۱۹۴۸ میلادی اولین حرکت جهانی در راستای حمایت دولت‌ها از حقوق کودکان بوده است. در این بیانیه بر ضرورت مراقبت و حمایت خاص از مادران و کودکان تأکید شده و خانواده به عنوان واحد جامعه شناخته شده است. پس از آن در بیانیه حقوق کودک در سال ۱۹۵۹ (اعلام حقوق کودکان توسط سازمان ملل متحد) و معاهده حقوق کودک در سال ۱۹۸۹، موضوع حقوق کودکان مورد تأکید خاص قرار گرفته است. دولت جمهوری اسلامی ایران نیز به موجب ماده واحده‌ای که در اول اسفند ۱۹۹۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و در تاریخ ۱۱ اسفند همان سال از سوی شورای نگهبان تأیید شد، به معاهده حقوق کودک ملحق گردید. و در سال ۱۳۸۵ سند رشد و تکامل یکپارچه کودکان تدوین شد (سازمان بهزیستی کشور، ۲۰۰۶).

فرایند سیاستگذاری از دیدگاه پورتنی^۱ (۱۹۸۶) شامل ۵ گام ۱- تعیین مساله ۲- تعیین سیاست ۳- اتخاذ سیاست ۴- اجرای سیاست و ۵- ارزیابی سیاست می‌باشد که با گذشت زمان ممکن است هر گام از گام‌ها یا عوامل قبل یا بعد از خود تأثیر بپذیرد. حدوث این گام‌ها الزاماً متوالی نیست، از این رو مراحل پنجگانه را می‌توان حلقه‌های یک سلسله فعالیت دانست که همواره قوت و قدرت سیاسی است و در محدوده زمان سیر می‌کند. همه این حلقه‌ها با یکدیگر تأثیر و تاثر دارند. تعیین مساله می‌تواند در هر لحظه به طور همزمان در یک نقطه مفروض در کنار هم قرار گیرند (رابرت وی و همکاران، ۱۹۸۵).

بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد، تحقیقاتی که لزوماً با هدف بررسی آیین‌نامه‌های مهدهای کودک در ایران باشد تا به حال صورت نگرفته است. لیکن به برخی پژوهش‌هایی مرتبط در این حوزه پرداخته می‌شود.

عرشی و همکاران در سال ۲۰۱۵ پژوهشی با هدف ارزیابی خدمات ارائه شده در روستا مهدهای مشارکتی و غیرمشارکتی کشور بر اساس شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان خردسال (IECD) پرداختند. این مطالعه با روش پیمایش در بین ۱۲۳ روستا مهد از میان ۳ استان کشور، ۲۱۹ والدین و ۱۴۹ مربی با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای با استفاده از چک لیست شاخص‌های (IECD) و به روش مصاحبه حضوری انجام شد. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان داد بیش از دو سوم مهدکودک‌ها از لحاظ امکانات کلی (آموزشی، بهداشتی، تفریحی و رفاهی) در سطح پایینی قرار دارند. میانگین مشارکت والدین در برنامه‌های مهد کودک پائین تراز متوسط است. اما در شاخص‌هایی نظیر تعداد مربی، محتوا و برنامه‌های آموزشی بالاتر از میانگین استاندارد قرار دارد (عرشی و همکاران، ۲۰۱۵). فکرآزاد (۲۰۰۶) در تحقیقی پیرامون ارزیابی چالش‌های یکپارچه سازی برنامه (IECD) در ایران، ۱۲۶ مربی مهد را در ۲۱ مهد کودک از ۴ منطقه تهران مورد بررسی قرار داد و عنوان کرد که ۳۱٪ مربیان شاغل در مهدهای کودک علاقه‌ای به شغل خود ندارند، ۶۴٪ مربیان امنیت شغلی خود را تأیید نمی‌کنند، ۲۸٪ مربیان ارتباط حرفه‌ای و مناسبی را با والدین برقرار نمی‌کنند، ۳۳٪ مربیان استاندارد نبودن فضای مورد نیاز جهت فعالیت را ابراز کرده‌اند، ۴۵٪ برنامه‌های اجرا شده توسط مربیان را نامناسب و ۳۶٪ نیز ابزار آموزشی مورد استفاده را نامناسب ارزیابی کرده‌اند.

با توجه به اینکه آیین‌نامه‌ها مهم‌ترین منابع و مرجع اصلی در تعیین خط مشی و جهت‌دهی به فعالیت‌های نهادهای پرورشی و آموزشی است؛ لذا هدف اصلی از این پژوهش، پاسخ به پرسش‌های زیر می‌باشد.

1. Williams, T., Mann, T. L
2. United Nations Declaration of the Rights of the Child
3. Portney, G

در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان (IECD) توجه شده است؟

- ۱- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص سلامت کودکان توجه شده است؟
- ۲- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص تغذیه کودکان توجه شده است؟
- ۳- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص مراقبت از کودکان توجه شده است؟
- ۴- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص آموزش کودکان توجه شده است؟
- ۵- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص حمایت از والدین کودکان توجه شده است؟

روش پژوهش

در این پژوهش متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک و نیز آیین‌نامه‌های بهداشتی و آموزشی از سال ۱۳۶۲ تا سال ۱۳۹۴ براساس میزان توجه به شاخص‌های (رشد و تکامل یکپارچه کودکان) شامل بهداشت، تغذیه، مراقبت، آموزش و حمایت‌های والدین مورد تحلیل قرار گرفته است. بنابراین براساس ماهیت پژوهش از روش تحلیل محتوای جهت دار استفاده شده است. در این راستا ابتدا مبانی علمی رشد و تکامل یکپارچه کودکان مطالعه گردید، سپس آئین‌نامه‌ها و مستندات مورد نظر از آرشیو بهزیستی جمع آوری گردید، پس از آن فهرست واریسی تحلیل محتوا تهیه شد، در مرحله بعد واحدهای تحلیل شامل جملات و مفاهیم تعیین شد و در انتها داده‌ها استخراج و تحلیل شد.

جامعه آماری، نمونه و نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش ۱۷ مورد از آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک و نیز آیین‌نامه‌های بهداشتی و آموزشی از سال ۱۳۶۲ تا سال ۱۳۹۴ است. بدین ترتیب کل جامعه آماری مورد نظر به لحاظ میزان توجه به سازه رشد و تکامل یکپارچه کودکان مورد تحلیل قرار گرفته است.

ابزار اندازه‌گیری: در این پژوهش به منظور تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های مورد نظر به لحاظ میزان توجه به شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان از فهرست واریسی تحلیل محتوا که بر اساس مبانی علمی و نظریه‌های مربوط به رشد و تکامل یکپارچه کودکان وجود دارد، استفاده شده است. این ابزار دارای ۵ مولفه اصلی و ۲۶ مولفه فرعی است که بر اساس مبانی نظری موجود ساخته شده است. به منظور تعیین تائید روایی ابزار فهرست واریسی تحلیل محتوا، از روش روایی محتوایی نظر متخصصان استفاده شده است. بدین صورت که فرم اولیه تهیه شده بر اساس شاخص‌های (IECD) در اختیار سه نفر از صاحب‌نظران این حوزه قرار گرفته و پس از اعمال نظرات آنان با ۵ مولفه اصلی و ۲۶ مولفه فرعی فهرست واریسی تحلیل محتوای نهایی آماده شد و مبنای کار قرار گرفت.

جدول ۱: شاخص‌ها و ریزشاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان برای تحلیل محتوای آیین‌نامه تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک، دستورالعمل‌های آموزشی، بهداشتی، واگذاری و مصوبات سازمان بهزیستی کشور

ردیف	شاخص	ریزشاخص
۱	بهداشت و سلامت	میزان توجه به:
		● سلامت فیزیولوژیک: (حفاظت در برابر بیماری‌ها و آسیب‌های فیزیکی، میزان تعامل با پزشک معالج، میزان سنجش و ارزیابی سلامت کودکان و...)
		● سلامت روانی- اجتماعی: (حضور روانشناس و مددکار اجتماعی، ارزیابی سلامت روانی- اجتماعی کودکان، ارزیابی کودکان از ابعاد تحولی مختلف و تشخیص زود هنگام برای کودکان دارای تاخیر تحولی)
		● بهداشت و بهسازی محیط مهد کودک
		● سلامت کودکان با نیازهای ویژه (کودکان کم‌توان جسمی- حرکتی، ذهنی، اختلالات یادگیری، کودکان مناطق محروم، مناطق آسیب خیز شهری و روستایی، کودکان مادران زندانی و ...)
۲	تغذیه	میزان توجه به:
		● بهداشت غذا و مواد غذایی
		● غنی و کامل بودن تغذیه کودکان

- روش‌های آماده‌سازی، نگهداری، طبخ و مصرف
 - تغذیه کودکان با نیازهای ویژه (کودکان کم‌توان جسمی - حرکتی، ذهنی، اختلالات یادگیری، کودکان مناطق محروم، مناطق آسیب‌خیز شهری و روستایی، کودکان مادران زندانی و ...)
- میزان توجه به:

- ایمنی و استانداردسازی خدمات و محیط
- محافظت از کودک در برابر خطرات و آسیب‌ها
- مراقبت‌های روانی - اجتماعی
- میزان آشنایی مربیان با ارائه خدمات در شرایط بحرانی مانند کودک سوء استفاده شده یا کودکی که دچار آسیب جسمانی شده از نظر توانایی ارائه خدمات کمک‌های اولیه مانند تنفس مصنوعی و ...
- مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه (کودکان کم‌توان جسمی - حرکتی، ذهنی، اختلالات یادگیری، کودکان مناطق محروم، مناطق آسیب‌خیز شهری و روستایی، کودکان مادران زندانی و ...)

میزان توجه به:

- نسبت معلم، مربی و کمک مربی به کودک
- صلاحیت مدیر، معلم و مربیان (رشته و مقطع تحصیلی، سابقه و تجربه، عدم سوء پیشینه، سلامت جسمی و روانی و...)
- دوره‌های آموزشی برای مربیان و دوره‌های بازآموزی مداوم و به روز برای مربیان و مدیران
- فضای کار و محیط آموزشی (غنی بودن فضا برای آموزش کودکان)
- آموزش در ابعاد مختلف رشد (زبان - آموزی، اجتماعی - عاطفی، جسمانی - حرکتی، شناختی، معنوی، اخلاقی و خلاقیت)
- ایجاد موقعیت کسب تجارب و یادگیری‌های جدید
- آموزش‌های غیر مستقیم و مشارکت فعال کودکان در امر آموزش
- آموزش کودکان با نیازهای ویژه (کودکان کم‌توان جسمی - حرکتی، ذهنی، اختلالات یادگیری، کودکان مناطق محروم، مناطق آسیب‌خیز شهری و روستایی، کودکان مادران زندانی و ...)

میزان توجه به:

- آموزش و توانمندسازی والدین (اطلاعات پایه درباره سلامت و رشد همه جانبه کودک)
- ارزیابی صلاحیت‌های والدین (سواد، سلامت جسمانی - روانی، طبقه اجتماعی - اقتصادی، عدم سوء پیشینه و اعتیاد و ...)
- مشارکت والدین در برنامه‌ها
- برنامه‌های ویژه والدین (جلسات اولیا و مربیان، ملاقات خانگی، کار گروهی با خانواده‌ها و...)
- حمایت از والدین با شرایط خاص (طبقات اجتماعی - اقتصادی پایین، افراد بیمار، والدین کودکان با نیازهای ویژه و ...) معرفی به نهادهای خدمات اجتماعی مناسب

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (جداول فراوانی و درصد) و تحلیل کمی استفاده شده‌است. در این راستا یافته‌ها در قالب پرسش‌های پژوهش به شرح ذیل ارائه می‌گردد. در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان (IECD) توجه شده‌است؟

یافته‌ها

جدول ۲: توزیع فراوانی مولفه‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان در آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

مولفه‌ها	بهداشت و سلامت		تغذیه		مراقبت		آموزش		حمایت والدین		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دهه ۶۰	۳۷	۲۰/۶۷	۹	۱۳/۲۳	۶۳	۱۵/۸۲	۸۷	۱۹/۷۷	۷	۹/۳۳	۲۰۳	۱۷/۵
دهه ۷۰	۱۲	۶/۷	۰	۰	۳۹	۹/۷۹	۶۹	۱۵/۶۸	۱۴	۱۸/۶۶	۱۳۴	۱۱/۵۵
دهه ۸۰	۱۱۲	۶۲/۵۶	۵۰	۷۳/۵۲	۲۵۵	۶۸/۰۷	۲۱۹	۴۹/۷۷	۴۰	۵۳/۳۳	۶۷۶	۵۸/۲۷
دهه ۹۰	۱۸	۱۰/۰۵	۹	۱۳/۲۳	۴۱	۱۰/۳	۶۵	۱۴/۷۷	۱۴	۱۸/۶۶	۱۴۷	۱۲/۶۷
جمع	۱۷۹	۱۵/۴۳	۶۸	۵/۸۶	۳۹۸	۳۴/۳۱	۴۴۰	۳۷/۹۳	۷۵	۶/۴۶	۱۱۶۰	۱۰۰

اطلاعات جدول شماره (۲) نتایج تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس شاخص‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان نشان می‌دهد.

مجموع فراوانی مولفه‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان در این کلیه متون ۱۱۶۰ است. از بین مولفه‌های سازه رشد و تکامل یکپارچه کودکان، درصد فراوانی کل شاخص بهداشت و سلامت ۱۵/۴۳ درصد، شاخص تغذیه ۵/۸۶ درصد، شاخص مراقبت ۳۴/۳۱ درصد، شاخص آموزش ۳۷/۹۳ و شاخص حمایت والدین ۶/۴۶ درصد می‌باشد. بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه آموزش و مراقبت به ترتیب با ۳۷/۹۳ و ۳۴/۳۱ و کمترین شاخص مورد توجه تغذیه و حمایت والدین به ترتیب با ۵/۸۶ و ۶/۴۶ درصد بوده‌است. همچنین بالاترین میزان توجه به شاخص‌های IECD در دهه ۸۰ با ۵۸/۲۷ درصد، صورت گرفته‌است. و کمترین میزان توجه به این شاخص‌ها در دهه ۷۰ با ۱۱/۵۵ درصد بوده‌است.

در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص سلامت کودکان توجه شده‌است؟

جدول ۳: توزیع فراوانی شاخص بهداشت و سلامت کودکان در آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

طبقه بندی آیین نامه‌ها در ۴ دهه	ریز مولفه‌ها										مجموع
	دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		دهه ۹۰		جمع		
مؤلفه‌های اصلی IECD	فیزیولوژی	روانی	فیزیولوژی	روانی	فیزیولوژی	روانی	فیزیولوژی	روانی	فیزیولوژی	روانی	جمع
بهداشت و سلامت (۳)	۱۵	۴۰/۵۴	۶	۵۰	۲۳	۲۰/۵۳	۱	۵/۵۵	۴۵	۲۵/۱۳	
	سلامت فیزیولوژیک: (حفاظت در برابر آسیب‌های فیزیکی، میزان ارزیابی سلامت کودکان و...)										
	۳	۸/۱	۲	۱۶/۶۶	۱۰	۸/۹۲	۴	۲۲/۲۲	۱۹	۱۰/۶۱	
	سلامت روانی- اجتماعی: (ارزیابی کودکان از ابعاد تحولی مختلف و تشخیص زود هنگام برای کودکان دارای تاخیر تحولی)										
	۱۹	۵۱/۳۵	۴	۳۳/۳۳	۷۷	۶۸/۷۵	۱۲	۶۶/۶۶	۱۱۲	۶۲/۵۶	
بهداشت و سلامت (۳)	۰	۰	۰	۰	۲	۱/۷۸	۱	۵/۵۵	۳	۱/۶۷	
	بهبود محیط مهد کودک										
	سلامت کودکان کم‌توان جسمی- حرکتی، ذهنی، اختلالات یادگیری، کودکان مناطق محروم، و...)										
	۳۷	۲۰/۶۷	۱۲	۶/۷	۱۱۲	۶۲/۵۶	۱۸	۱۰/۰۵	۱۷۹	۱۰۰	
	جمع										

اطلاعات جدول (۳) نتایج تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس میزان توجه به شاخص بهداشت و سلامت کودکان نشان می‌دهد.

مجموع فراوانی شاخص بهداشت و سلامت کودکان در کلیه این متون ۱۷۹ است. از بین ریزمولفه‌های سازه بهداشت و سلامت کودکان، درصد فراوانی سلامت فیزیولوژیک ۲۵/۱۳ درصد، مولفه سلامت روانی-اجتماعی ۱۰/۶۱ درصد، مولفه بهداشت و بهسازی محیط مهد کودک، ۶۲/۵۶ درصد و مولفه سلامت کودکان با نیازهای ویژه ۱/۶۷ درصد می‌باشد.

بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه به بهداشت و بهسازی محیط مهد کودک با ۶۲/۵۶ درصد و پس از آن شاخص سلامت فیزیولوژیک با ۲۵/۱۳ درصد بوده و کمترین شاخص مورد توجه سلامت کودکان با نیازهای ویژه با ۱/۶۷ درصد است. همچنین در دهه ۸۰ با ۶۲/۵۶ درصد، بالاترین میزان توجه به شاخص سلامت و بهداشت کودکان صورت گرفته‌است. و کمترین میزان توجه به این شاخص در دهه ۷۰ با ۶/۷ درصد بوده‌است.

۳- در متون آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص تغذیه کودکان توجه شده‌است؟

جدول ۴: توزیع فراوانی شاخص تغذیه کودکان در آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

طبقه بندی	آیین نامه ها	در ۴ دهه	ریز مولفه ها	دهه ۶۰	دهه ۷۰	دهه ۸۰	دهه ۹۰	جمع
مؤلفه های اصلی	IECD	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
بهداشت غذا و مواد غذایی	۴	۴۴/۴۴	۰	۲۷	۵۴	۱	۱۱/۱۱	۳۲
غنی و کامل بودن تغذیه کودکان	۳	۳۳/۳۳	۰	۹	۱۸	۳	۳۳/۳۳	۱۵
روشهای آماده سازی، نگهداری، طبخ و مصرف	۲	۲۲/۲۲	۰	۱۴	۲۸	۵	۵۵/۵۵	۲۱
تغذیه کودکان با نیازهای ویژه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۹	۱۳/۲۳	۰	۵۰	۷۳/۵۲	۹	۱۳/۲۳	۶۸

اطلاعات جدول (۴) نتایج تحلیل محتوای آیین نامه های تأسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس میزان توجه به شاخص تغذیه کودکان نشان می دهد. مجموع فراوانی شاخص تغذیه کودکان در کلیه این متون ۶۸ است. از بین ریز مولفه های سازه تغذیه کودکان، درصد فراوانی بهداشت غذا و مواد غذایی ۴۷/۰۵ درصد، مولفه غنی و کامل بودن تغذیه کودکان ۲۲/۰۵ درصد، مولفه روش های آماده سازی، نگهداری، طبخ و مصرف، ۳۰/۸۸ درصد و مولفه تغذیه کودکان با نیازهای ویژه ۰ درصد می باشد. بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه به بهداشت غذا و مواد غذایی با ۴۷/۰۵ درصد و پس از آن شاخص روش های آماده سازی نگهداری، طبخ و مصرف با ۳۰/۸۸ درصد بوده و به شاخص تغذیه کودکان با نیازهای ویژه با ۰ درصد به هیچ عنوان توجهی صورت نگرفته است. همچنین در دهه ۸۰ با ۷۳/۵۲ درصد، بالاترین میزان توجه به شاخص تغذیه کودکان صورت گرفته است. و در دهه ۷۰ با ۰ درصد هیچگونه توجهی به در آیین نامه ها به تغذیه کودکان صورت نگرفته است.

۴- در متون آیین نامه های تأسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص مراقبت از کودکان توجه شده است؟

جدول ۵: توزیع فراوانی شاخص مراقبت از کودکان در آیین نامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات تأسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

طبقه بندی	آیین نامه ها در ۴ دهه	ریز مولفه ها	دهه ۶۰	دهه ۷۰	دهه ۸۰	دهه ۹۰	جمع
مؤلفه های اصلی	IECD	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
ایمنی و استاندارد سازی خدمات و محیط	۳۸	۶۰/۳۱	۱۰	۲۵/۶	۱۷۹	۷۰/۱۹	۲۲
محافظت از کودک در برابر خطرات و آسیب ها	۱۴	۲۲/۲۲	۱	۲۵/۶	۲۰	۷/۸۴	۱
مراقبت های روانی - اجتماعی	۴	۶/۳۴	۴	۱۰/۲	۱۷	۶/۶۶	۱۱
پیش بینی خدمات در شرایط بحرانی مانند آتش سوزی، کودک سوء استفاده شده یا کودکی که دچار آسیب جسمانی شده از نظر توانایی ارائه خدمات کمک های اولیه	۲	۳/۱۷	۲	۵/۱۲	۲۵	۹/۸	۶
مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه	۵	۷/۹۳	۲۲	۵۶/۴	۱۴	۵/۴۹	۱
جمع	۶۳	۱۵/۸۲	۳۹	۹/۷۹	۲۵۵	۶۴/۰۷	۴۱

اطلاعات جدول (۵) نتایج تحلیل محتوای آیین نامه های تأسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس میزان توجه به شاخص مراقبت از کودکان نشان می دهد.

مجموع فراوانی شاخص مراقبت کودکان در کلیه این متون ۳۹۸ است. از بین ریز مولفه های سازه مراقبت از کودکان، درصد فراوانی ایمنی و استاندارد سازی خدمات و محیط ۶۲/۵۶ درصد، مولفه محافظت از کودکان در برابر خطرات و آسیب ها ۹/۰۴ درصد، مولفه

مراقبت‌های روانی- اجتماعی ۹/۰۴ درصد، مولفه پیشبینی خدمات در شرایط بحرانی ۸/۷۹ درصد و مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه ۱۰/۵۵ درصد بوده‌است.

بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه به شاخص ایمنی و استانداردسازی محیط مهدکودک با ۶۲/۵۶ درصد بوده و کمترین شاخص مورد توجه شاخص پیشبینی خدمات در شرایط بحرانی با ۸/۷۹ درصد بوده‌است.

همچنین در دهه ۸۰ با ۶۴/۰۷ درصد، بالاترین میزان توجه به شاخص مراقبت از کودکان صورت گرفته‌است و در دهه ۷۰ با ۹/۷۹ درصد کمترین میزان توجه به مراقبت از کودکان در آیین نامه صورت گرفته‌است.

۵- در متون آیین نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص آموزش کودکان توجه شده‌است؟

جدول ۶: توزیع فراوانی شاخص آموزش کودکان در آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و مصوبات تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

طبقه‌بندی آیین‌نامه‌ها در دهه ۴ دهه										ریز مولفه‌ها
۶۰ دهه	۷۰ دهه	۸۰ دهه	۹۰ دهه	جمع		مؤلفه‌های اصلی IECD				
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۷	۸/۰۴	۰	۰	۲۸	۱۲/۷۸	۵	۷/۶۹	۴۰	۹/۰۹	نسبت معلم، مربی و کمک مربی به کودک
۴۴	۴/۵۹	۶۲	۸۹/۸	۱۲۰	۵۴/۷۹	۳۷	۵۶/۹۲	۲۶۳	۵۹/۷۷	صلاحیت مدیر، معلم و مربیان (رشته و مقطع تحصیلی، سابقه و تجربه، عدم سوء پیشینه، سلامت جسمی و روانی و...)
۰	۰	۳	۴/۳۴	۱۵	۶/۸۴	۲	۳/۰۷	۲۰	۴/۵۴	دوره‌های آموزشی و بازآموزی مداوم و به روز برای مربیان و مدیران
۵	۵/۷۴	۱	۱/۴۴	۲۰	۹/۱۳	۸	۱۲/۳	۳۴	۷/۷۲	فضای کار و محیط آموزشی (غنی بودن فضا برای آموزش کودکان) آموزش در ابعاد مختلف رشد (زبان
۲۱	۲۴/۱۳	۳	۴/۳۴	۲۳	۱۰/۵	۱۰	۱۵/۳۸	۵۷	۱۲/۹	آموزی، اجتماعی- عاطفی، جسمانی- حرکتی، شناختی، معنوی، اخلاقی و خلاقیت)
۴	۴/۵۹	۰	۰	۷	۳/۱۹	۱	۱/۵۳	۱۲	۲/۷۲	ایجاد موقعیت کسب تجارب و یادگیری‌های جدید
۴	۴/۵۹	۰	۰	۶	۲/۷۳	۲	۳/۰۷	۱۲	۲/۷۲	آموزش‌های غیر مستقیم و مشارکت فعال کودکان در امر آموزش
۲	۲/۲۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۴۵	آموزش کودکان با نیازهای ویژه
۸۷	۱۹/۷۷	۶۹	۱۵/۶	۲۱۹	۴۹/۷	۶۵	۱۴/۷۷	۴۴۰	۱۰۰	جمع

اطلاعات جدول (۶) نتایج تحلیل محتوای آیین‌نامه‌های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس میزان توجه به شاخص آموزش کودکان نشان می‌دهد.

مجموع فراوانی شاخص آموزش کودکان در کلیه این متون ۴۴۰ است. از بین ریزمؤلفه‌های سازه آموزش کودکان، درصد فراوانی نسبت معلم، مربی و کمک مربی به کودک ۹/۰۹ درصد، مؤلفه صلاحیت مدیر، معلم و مربی ۵۹/۷۷ درصد، مؤلفه دوره‌های آموزشی و بازآموزی مدیران و مربیان ۴/۵۴ درصد، مؤلفه فضای کار و محیط آموزشی ۷/۷۲ درصد، آموزش در ابعاد مختلف رشد ۱۲/۹ درصد، ایجاد موقعیت کسب تجارب و یادگیری‌های جدید ۲/۷۲ درصد، آموزش‌های غیر مستقیم و جذاب و مشارکت کودکان در آموزش ۲/۷۲ درصد و آموزش کودکان با نیازهای ویژه ۰/۴۵ درصد بوده‌است.

بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه به شاخص صلاحیت مدیر، معلم و مربی با ۵۹/۷۷ درصد بوده و کمترین شاخص مورد توجه شاخص آموزش کودکان با نیازهای ویژه با ۰/۴۵ درصد بوده است.

همچنین در دهه ۸۰ با ۴۹/۷۷ درصد، بالاترین میزان توجه به شاخص آموزش کودکان صورت گرفته است. و در دهه ۹۰ با ۱۴/۷۷ درصد کمترین میزان توجه به آموزش کودکان در آیین نامه ها صورت گرفته است.

۶- در متون آیین نامه های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک تا چه میزان به شاخص حمایت از والدین کودکان توجه شده است؟
جدول ۷: توزیع فراوانی شاخص حمایت والدین کودکان در آیین نامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک از سال ۱۳۶۲-۱۳۹۴

طبقه‌بندی آیین‌نامه‌ها در دهه ۴		ریز مولفه‌ها		دهه ۶۰		دهه ۷۰		دهه ۸۰		دهه ۹۰		جمع		
مؤلفه‌های اصلی IECI				درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱. آموزش و توانمندسازی والدین	آموزش و توانمندسازی والدین (اطلاعات پایه درباره سلامت و رشد همه‌جانبه کودک)			۰	۰	۰	۲	۱۴/۲	۱	۲/۵	۱	۷/۱۴	۴	۵/۳۳
	ارزیابی صلاحیت‌های والدین (سواد، سلامت جسمانی- روانی، طبقه اجتماعی- اقتصادی، عدم سوء پیشینه و اعتیاد و ...)			۰	۰	۰	۳	۲۱/۴	۳	۷/۵	۰	۰	۶	۸
	مشارکت والدین در برنامه‌ها			۵	۷۱/۴۲	۴	۲۸/۵	۳	۷/۵	۱	۷/۱۴	۱۳	۱۷/۳۳	۱۷/۳۳
	برنامه‌های ویژه والدین (اطلاع رسانی به والدین، جلسات اولیا و مربیان، ملاقات خانگی، کار گروهی با خانواده‌ها و ...)			۱	۱۴/۲۸	۰	۰	۲۸	۷۰	۱۰	۷۱/۴۲	۳۹	۵۲	۵۲
	حمایت از والدین با شرایط خاص (طبقات اجتماعی- اقتصادی پایین، افراد بیمار، والدین کودکان با نیازهای ویژه و ...) معرفی به نهادهای خدمات اجتماعی مناسب			۱	۱۴/۲۸	۵	۳۵/۷	۵	۱۲/۵	۲	۱۴/۲۸	۱۳	۱۷/۳۳	۱۷/۳۳
جمع				۷	۹/۳۳	۱۴	۱۸/۶	۴۰	۵۳/۳۳	۱۴	۱۸/۶۶	۷۵	۱۰۰	۱۰۰

اطلاعات جدول (۷) نتایج تحلیل محتوای آیین نامه های تاسیس، اداره و انحلال مهدهای کودک را در ۴ دهه بر اساس میزان توجه به شاخص حمایت از والدین کودکان نشان می دهد.

مجموع فراوانی شاخص حمایت از والدین کودکان در کلیه این متون ۷۵ است. از بین ریز مولفه های سازه حمایت از والدین کودکان، درصد فراوانی ایمنی آموزش و توانمندسازی والدین ۵/۳۳ درصد، مولفه ارزیابی صلاحیت های والدین ۸ درصد، مولفه مشارکت والدین در برنامه ها ۱۷/۳۳ درصد، مولفه برنامه های ویژه والدین ۵۲ درصد و مولفه حمایت از والدین با شرایط خاص ۱۷/۳۳ درصد بوده است.

بنابراین بیشترین شاخص مورد توجه طی این ۴ دهه به برنامه های ویژه والدین با ۵۲ درصد بوده و به شاخص آموزش و توانمندسازی والدین با ۵/۳۳ درصد کمترین توجه صورت گرفته است.

همچنین در دهه ۸۰ با ۵۳/۳۳ درصد، بالاترین میزان توجه به شاخص حمایت از والدین صورت گرفته است. و در دهه ۶۰ با ۹/۳۳ درصد کمترین توجه به حمایت از والدین کودکان صورت گرفته است.

بحث و نتیجه گیری

سرمایه گذاری صحیح در دوره کودکی و انتخاب برنامه های شایسته با کیفیت بالا نه تنها باعث افزایش آمادگی و اشتیاق کودکان برای ورود به مدرسه و اجتماع می شود بلکه به صورت خاص تاثیر بسیار مثبتی بر کودکان متعلق به خانواده های متوسط، کم درآمد و یا کودکانی که والدین آن ها تحصیلات مناسب و بالایی ندارند خواهد شد (رابرت وی، کارلسون ۱۹۸۵). ظهور مراکز پیش دبستانی و مهد کودک ها حاصل تحقیقات و مطالعات بزرگان تعلیم و تربیت چون دیویی در آمریکا، کلاپارد در سوئی، مونته سوری در ایتالیا و دکرولی در بلژیک و ... می باشد که همگی از آموزش سنتی انتقاد کرده و در آموزش و پرورش جدید بر اساس شناخت عالم کودکی هم رأی و هم صدا بودند. همچنین تحقیقات لورنر (۱۸۷۳) مطرح کرد: تمرین و آموزش باید در زمان معین و مشخصی صورت گیرد و مساله ای دوران حساس را در رشد انسان عنوان کرد و این که زمان، عامل پدید آمدن دوران حساس است، یعنی کودک را باید در زمان مناسب وقتی که برخوردهای محیطی بیشترین تأثیر را در شکوفایی استعداد های ذاتی کودک می گذراند آموزش داد. اما وقتی بنجامین بلوم (۱۹۶۴) بیان کرد که ۵۰٪ رشد هوشی بین تولد تا ۴ سالگی، ۳۰٪ بین ۴ تا ۸ سالگی و ۲۰٪ از ۸ تا ۱۷ سالگی می باشد و محیط سرشار و غنی فرهنگی در افزایش رشد هوشی تأثیر بسزایی دارد و با بزرگ شدن کودک، محیط تأثیر پذیری خود را از دست می دهد، اهمیت توجه به آموزش و پرورش پیش از دبستان بیش از گذشته مطرح شد.

سالهاست اهمیت سال های اولیه زندگی، برای دستیابی به حداکثر رشد و تکامل همه جانبه در هر فرد شناخته شده است (ماسن و همکاران ۲۰۰۱) و لذا تکامل طبیعی و سالم در این سال های اولیه زندگی، زیربنای زندگی بالنده انسان را تشکیل می دهند (هیلگارد، و باور ۲۰۰۵؛ اندرسون و شین ۲۰۰۳). به این ترتیب با عدم توجه و رسیدگی کافی به سال های اولیه زندگی، کودکان بسیاری دچار تاخیر در تکامل طبیعی شده و برای شروع مدرسه آمادگی کافی نخواهند داشت. با تکرار پایه تحصیلی، این کودکان بطور مداوم موجب افزایش چشمگیری در هزینه های آموزشی جامعه شده و به این ترتیب موجب می شوند که همواره بودجه کافی برای ارائه آموزش و خدمات به سنین پایین تر از سن مدرسه وجود نداشته باشد (هرتزن و وینس ۱۹۹۶).

در پژوهش حاضر بر اساس مبانی نظری موجود به بررسی میزان توجه آیین نامه ها ماهد های کودک به شاخص های IECD از سال ۱۳۶۲ تا ۱۳۹۴ پرداخته شد. نتایج حاصل از این پژوهش را می توان به شرح ذیل خلاصه کرد:

بیشترین توجه به شاخص های آموزش و مراقبت بوده است. کمترین شاخص مورد توجه، تغذیه و حمایت والدین بوده است. در شاخص سلامت و بهداشت: بیشترین توجه به بهداشت و بهسازی محیط مهد کودک و سلامت فیزیولوژیک بوده است. در حالی که به سلامت روانی - اجتماعی کودکان توجه کمی صورت گرفته است. در شاخص تغذیه: به بهداشت مواد غذایی توجه شده است. اما به غنی بودن مواد غذایی توجه کمی صورت گرفته است. در شاخص مراقبت، به ایمنی و استاندارد سازی محیط مهد کودک به میزان زیاد توجه شده است. در حالیکه به جنبه روانی - اجتماعی مراقبت و نیز پیشبینی خدمات در شرایط بحرانی توجه کافی صورت نگرفته است. در شاخص آموزش: بیشترین توجه به صلاحیت مدیران، مربیان و معلمان صورت گرفته است. در حالیکه به ابعاد مختلف رشد در آموزش، مشارکت کودکان در آموزش، ایجاد موقعیت های کسب تجارب جدید، فضاسازی آموزشی و از همه مهمتر بازآموزی و دوره های آموزشی برای مربیان توجه بسیار کمی صورت گرفته است. در شاخص حمایت از والدین: تنها به برنامه های ویژه والدین مانند جلسات اولیاء و مربیان توجه شده است و مشارکت والدین و توانمند سازی آنان در برنامه ها به اندازه کمی لحاظ شده است. بطور کلی به کودکان با نیاز های ویژه مانند کودکان کم توان جسمی - حرکتی، ذهنی، اختلالات یاد گیری، کودکان مناطق محروم، مناطق آسیب خیز شهری و روستایی، کودکان مادران زندانی و ... در کلیه شاخص ها یا اصلاً توجه نشده و یا توجه بسیار کمی صورت گرفته است.

آنچه که در مجموع می توان از این پژوهش نتیجه گرفت اینست که توازن مناسبی در پرداخت به شاخص های اصلی رشد و تکامل یکپارچه کودکان (IECD) در متون آیین نامه های تاسیس، اداره و انحلال ماهد های کودک و دستور العمل های بهداشتی و آموزشی از سال ۱۳۶۲ تا کنون وجود نداشته است. در حالیکه رویکرد اصلی IECD تأکید بر این نکته دارد که هیچ یک از مولفه های اصلی

رشد کودکان نباید مورد غفلت واقع شود. توجه ما به هر کدام از این بخش‌ها بر سایر بخش‌ها نیز تأثیر می‌گذارد، و غفلت ما از هر کدام نیز سبب پدید آمدن نقصان در سایر بخش‌ها می‌شود. بنابراین نمی‌توانیم به عنوان مثال فقط آموزش کودکان را مدنظر قرار دهیم. دو محور تغذیه و حمایت از والدین در این متون مورد غفلت شدید قرار گرفته‌است. در حالیکه هر دوی آن‌ها بسیار کلیدی هستند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، حدود ۹۰ درصد از رشد مغزی انسان تا ۵ سالگی اتفاق می‌افتد و نارسایی‌های این دوره در آینده قابل جبران نخواهد بود. بنابراین اهمیت تغذیه در سنین زیر ۸ سال بسیار مهم است. همچنین والدین به عنوان مراقبین اصلی کودکان باید مورد توجه جدی نظام پرورشی کودکان باشند. و تا زمانی‌که تعامل مناسبی بین این دو نهاد وجود نداشته‌باشد نمی‌توان هدف تکامل یکپارچه کودکان را قابل دستیابی دانست.

به موضوع مراقبت و سلامت روانی - اجتماعی از کودکان در این متون توجه بسیار کمی صورت گرفته‌است. هر چه قدر که اطلاعات بیش‌تری از تحقیقات به دست آوریم، بیش‌تر به این موضوع پی می‌بریم که سال‌های اول زندگی نقش مهم و حیاتی در رشد، شخصیت و رفتارهای اجتماعی کودکان دارند. به عنوان مثال: کودکان با ظرفیت‌ها و توانایی‌های فیزیکی، اجتماعی و روانی متولد می‌شوند که به آن‌ها کمک می‌کند تا با دیگران ارتباط برقرار کنند، یاد بگیرند و رشد کنند. اگر این توانایی‌ها و ظرفیت‌های کودکان شناسایی و از آن‌ها حمایت نشود، این توانایی‌ها ضعیف و کم‌رنگ می‌شوند، در حالی که اگر از کودک حمایت شود رشد کودک به خوبی پیش می‌رود.

آیین‌نامه‌ها تنها برای کودکان سالم و عادی طراحی شده‌است. محرومین اصلی از برنامه‌های جامع پرورشی، کودکان با نیازهای ویژه هستند. کودکان با اختلالات یادگیری، کودکان با اختلالات جسمی - حرکتی، اختلالات ذهنی و حتی کودکان خانواده‌های محروم بهره بسیار کمی از برنامه‌های رشد و تکامل یکپارچه کودکان می‌برند. در حالی که می‌بایست یکی از اصلی‌ترین گروه‌های هدف باشند.

مستندات علمی بسیاری داریم که رشد و تکامل کودکان را به اشتغال و تولید اقتصادی مربوط می‌داند، اما حتی بدون این شواهد، عقل سلیم می‌گوید: "فردی که از نظر جسمی، ذهنی، اجتماعی و احساسی خوب رشد کرده باشد، از کسی که این توانایی‌ها را در او رشد نکرده، در موقعیت بهتری از نظر شغلی و مشارکت اقتصادی در خانواده، جامعه و کشور خواهد بود." از دیدگاه اقتصادی، هنگامی که یک سرمایه‌گذاری عنوان خوب داده می‌شود که نسبت سود آن بر هزینه بالا باشد. با چند تحقیق انجام شده در سرمایه‌گذاری برای کودکان خردسال نشان‌دهنده‌ی نرخ بالای بازدهی سرمایه‌گذاری نسبت به هزینه‌های انجام شده‌است. اطلاعات پروژه‌ی "های-اسکوپ" در آمریکا ثابت کرده‌است که بازدهی سرمایه‌گذاری پیش‌دبستانی تا هفت برابر می‌رسد (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۴). دلایل اقتصادی برای سرمایه‌گذاری در برنامه‌های دوره‌ی خردسالی جایگاه ویژه‌ای را در سیاست‌های اقتصادی باز به خود اختصاص داده‌است. دنیای امروز به نیروی افراد تحصیل کرده، خلاق، خوش فکر و انعطاف پذیر نیاز دارد. نیاز به توسعه‌ی نیروی انسانی متخصص در کشورها، بیش از همیشه اهمیت یافته‌است. ایجاد این توسعه بستگی به آموزش رسمی دارد و این فرایند پیش از ورود کودکان به دوره‌ی ابتدایی شروع می‌شود.

به طور خلاصه برنامه‌های رشد و تکامل کودکان خردسال، نه تنها فردی و کوتاه مدت، بلکه اجتماعی و اقتصادی در بلند مدت، فواید بسیاری برای جامعه دارد و بر روی توانایی کودکان برای حضور در خانواده، اجتماع و بسیار مؤثر است.

در این مقاله تلاش شد با توجه به فرایند سیاست گذاری از دیدگاه پورتنی (۱۹۸۶) ارزیابی سیاست‌های اجرا شده از طریق بررسی آیین‌نامه‌ها طی ۴ دهه صورت پذیرد. که نتایج آن در بالا ارائه گردید. بر این اساس پیشنهاد می‌شود بر اساس نتایج ارزیابی آیین‌نامه‌ها و منطبق با رویکرد رشد و تکامل یکپارچه کودکان مسائل مطرح شده استخراج و سیاست‌های جدیدی جهت نگهداری و پرورش کودکان در مهدهای کودک اتخاذ گردد.

- Arshi, M., Javadi, S. M. H., Takaffoli, M., Norouzi, S. (2015). Evaluating Village Kindergarten's Services in Province by IECD Indexes. *Refah journal*, 15 (57) :205-229.
- Carlson, R., Awkerman, G. (1985). *Educational peanning: concepts, strategies, and practices. Educational Planning*. Sarmad, GH. Institute for Research & Planning in Higher Education.
- Fekr Azad, H. (2006). *Assessing the challenges of IECD program integration in Iran*. State Welfare Organization, Deputy for Social Affairs, Office of Children and Adolescents.
- Hilgard, A. Bavar, G. (1384). Learning theories. Braheni, M.T, Tehran: Academic Press.
- Mussen, P. H. (2001). Child development and personality. Yasaie, M. Tehran: Mad Press.
- Madani, S. (2006) Child Abuse in Iran, Tehran, Insan Press.
- State Welfare Organization of Iran. (2006), *Integration of growth and development of young children*. Deputy for Social Affairs, Office of Children and Adolescents.
- Statistics Center of Iran (2010). Population and housing census.
- UNICEF (2008). *Executive report summary of the situation of children in the world in the year 2008*. United Nations Children's Fund, Iran, Tehran.
- Yazdandoost, R & Vahedi, Sh. (1384). *Assessing the quality of rural kindergartens based on the content of their education*. Welfare Organization, Deputy for Social Affairs, Office of Children and Adolescents.
- Anderson L.M., Shinn C., Fullilove M.T., Scrimshaw S.C., Fielding J.E., et al. (2003) The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review, *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 3(1): 32-46.
- Battistich V., Schaps E., Watson M., Solomon D. & Lewis C.(2000) Effects of the child development project on students' drug use and other problem behaviors, *The Journal of Primary Prevention*, 21(1): 75-99.
- Hertzman C. & Wiens M.(1996) Child development and long-term outcomes: A population health perspective and summary of successful interventions, *Social Science and Medicine*, 43(7): 1083-1095.
- Jiang, W., Huansong, Y. & Lihua, X. (2014). The Study of the Development of Urban and Rural Preschool Education in ustice—Orientation. *International Conference on Education Reform and Modern Management* (ERMM 2014), Published by Atlantis Press.
- Regaldo M.& Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years, *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 2001, 155: 1311-1322.
- United Nations Declaration of the Rights of the Child,(2009)
- Vargas-Baron E.(2005) Planning policies for early childhood development: Guidelines for action, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
- Walker S.P., Wachs T.D., Gardner J. M., Lozoff B., Wasserman G.A., Pollitt E., Carter J.A.(2007) the International Child Development Steering Group, Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries, *Lancet*, 369: 145-57.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. Equity from the Start.(2008) In: Closing the gap in a generation, WHO Press, Geneva, 50-59.
- Williams, T. & Mann, T. L.(2011). *Early Childhood Education in Rural Communities: Access and Quality Issues*. Frederick D. Patterson Research Institute.