ارزشیابی طرح مشارکت مادران در روند رشد و مراحل تکامل کودکان بر اساس مدل CIPP*

بهزاد شمس[۱]، آرش نجیمی[۲]، پرستو گلشیری[۳]

چکیده

مقدمه: بررسی کشوری ارزیابی رشد کودکان نشان داده است که درصد زیادی از کودکان کشور دچار افت رشد هستند. علاوه بر آن در گذشته طرح‌های زیادی در زمینه رشد و تغذیه اطفال انجام شده است ولی می‌توان گفت که اکثریت آن‌ها بدون ارزشیابی و بررسی نتیجه رها گردیده است. این مطالعه با هدف ارزشیابی طرح مشارکت مادران (جلب مشارکت مادران در بهبود رشد و تغذیه اطفال بر اساس مدل CIPP (Context, Input, Process, Product) پس از گذشت دو سال انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و در قالب مطالعات ارزشیابی است که در آن ۹۰ زوج مادر و کودک در قالب دو گروه مشارکت‌کننده در طرح و یک گروه شاهد (همسان شده با گروه شرکت کننده در طرح) جهت بررسی نتایج مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر فرم پایش رشد کودک و پرسشنامه مورد استفاده در طرح مشارکت مادران بوده است و اطلاعات از طریق مصاحبه سازمان یافته، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{۱۵}$ و آزمون‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: نتایج مطالعه اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مورد بررسی در میانگین نمره اعتماد به نفس مادران ($P < ۰/۰۰۱$)، عملکرد مادران در آموزش دادن به سایرین ($P = ۰/۰۰۶$)، مدت زمان مطالعه ($P = ۰/۰۰۴$) و فراوانی مادران، شرکت در برنامه‌های آموزشی ($P = ۰/۰۰۲$)، آشنا به کارت پایش رشد ($P = ۰/۰۳$)، دارای عملکرد صحیح رسم منحنی رشد ($P < ۰/۰۰۱$)، آگاه از انواع منحنی‌های رشد ($P = ۰/۰۰۱$) و مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد ($P < ۰/۰۰۱$) نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان از ماندگاری اثرات آموزش‌های ارایه شده در طرح مشارکت مادران و بهبود آگاهی و عملکرد مادران در خصوص رشد و تکامل کودکان پس از گذشت دو سال دارد که این امر کارآیی مدل مورد استفاده (CIPP) در برنامه آموزشی نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی، آموزش، مدل CIPP، رشد کودکان، مشارکت مادران.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۲/۲ *پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۱۹*

مقدمه

جامعه برای رسیدن به توسعه نیازمند افرادی سالم و توانا است. در این میان برای رسیدن به توسعه پایدار در آینده توجه به سطح سلامت کودکان امروز، از اهمیت خاصی برخوردار است (۳-۱).

در کشور ما در حدود ۷۵ درصد کودکان زیر پنج سال دچار افت رشد هستند که از حدود ۶ ماهگی آغاز می‌شود و در ۱۸ ماهگی به اوج خود می‌رسد که علت عمده این امر نه فقر

* این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: golshiri@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

اقتصادی بلکه ناآگاهی و عملکرد نامناسب والدین است. این در حالی است که آگاهی والدین به‌خصوص مادران از مراحل رشد و تکامل کودک و چگونگی تغذیه مطلوب در ارتقای رشد کودک عامل حیاتی و مهم می‌باشد و سبب پیشگیری از کوتاه‌قدی تغذیه‌ای و افزایش شانس کودک برای برخورداری از زندگی سالم و فعال در دوران بزرگسالی می‌شود (۵-۴).

نتایج بررسی رشد کودکان در سال ۷۷ نشان داد که ۱۵/۴ درصد کودکان زیر ۵ سال کشور (۸۰۰ هزار نفر) دچار کوتاه‌قدی متوسط و شدید، ۱۰/۹ درصد دچار کم‌وزنی متوسط و شدید (۵۴۰ هزار نفر) و ۴/۹ درصد کودکان زیر ۵ سال (۱۷۰ هزار نفر) دچار لاغری متوسط و شدید می‌باشند (۶). همین بررسی در استان اصفهان نشان داد که از هر ۹ کودک یک نفر کم وزنی شدید یا متوسط و از هر ۳ یا ۴ کودک یک نفر کم‌وزنی خفیف دارد. حدود ۳۷ درصد از مادران کارت پایش رشد را نمی‌شناسند و قریب ۷۰ درصد آنان تفسیر درستی از منحنی وزن کودک خود ندارند (۷).

دستیابی به امر سلامت برای همه به عنوان یک چالش مهم فرارو، در هزاره سوم می‌باشد. ایجاد جامعه‌ای سالم و فائق شدن بر مشکلات پیچیده بهداشتی- اجتماعی، نیازمند رویکردهای مشارکتی و راه‌حل‌هایی است که جامعه و سازمان‌های بهداشتی را در کنار یکدیگر قرار می‌دهد تا از ظرفیت‌ها، توانایی‌ها و منابع اجتماعی جهت شناخت نیازها و حل مشکلات بهداشتی استفاده شود (۸). بر همین اساس طرح مشارکت مادران در سال ۱۳۸۲در منطقه آزادگان شهر اصفهان انجام گردید. هدف این طرح جلب مشارکت مادران در بهبود رشد و تغذیه اطفال بود که براساس مدل CIPP ارایه و اجرا گردید. مدل CIPP، یکی از بهترین الگوهای کاربردی و جامع می‌باشد که برای ارتقای کیفیت، مطرح شده است. این مدل می‌تواند به مدیران و برنامه‌ریزان کمک کند تا بر پایه رویکردی نظام‌دار و توجه به زمینه، ورودی‌ها، منابع موجود، فرایندها و نتایج به‌دست آمده و نیز نظارت مرحله به مرحله، به اولویت بندی نیازها پرداخته و با پایش مداوم فعالیت‌های برنامه، منابع موجود را در خدمت بهترین نوع فعالیت قرار دهند (۹).

طرح مشارکت مادران در قالب یک مطالعه Community Based Trial طراحی و اجرا شد. مادران هدف در آن سال شامل مادران دارای کودکان کمتر یا مساوی ۳ سال بوده است. این طرح در همان سال اجرا توانست نتایج پرباری نیز در بر داشته باشد (۱۱-۹).

در گذشته طرح‌های زیادی در زمینه رشد و تغذیه اطفال انجام شده است ولی می‌توان به جرأت عنوان نمود که اکثریت آن‌ها بدون ارزشیابی و بررسی نتیجه رها گردیده است. ارزشیابی به معنای تحقیق پویا در مورد ویژگی‌ها و مزیت‌های برنامه است و اثربخشی و کارایی طرح‌های انجام شده را بررسی می‌نماید. به کمک ارزشیابی می‌توان ساختار و سازماندهی طرح‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و نقاط قوت و ضعف آن‌ها را مشخص نمود و به این ترتیب امکان دستیابی به اهداف و مقاصد را هموار نمود (۱۲). پس با توجه به اهمیت موضوع پایش رشد و تکامل اطفال و با علم به اینکه ۱۰درصد جمعیت کشور ما را اطفال کمتر از ۵ سال تشکیل می‌دهند ضروری به نظر می‌رسد که علاوه به پرداختن به زمینه‌های مختلف سلامتی اطفال، طرح‌های انجام شده در این زمینه، مورد ارزشیابی قرار گرفته شوند. با انجام این مطالعه می‌توان دریافت مدل CIPP تا چه حد در اعتلای اهداف آموزشی و تغییرات پایدار در مشارکت مادران در روند رشد و تکامل کودکان نقش داشته است.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و در قالب مطالعات ارزشیابی است. جمعیت مورد مطالعه مادران دارای کودکان ۲-۵ سال تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی آزادگان که در طرح مشارکت مادران سال ۸۳-۸۲ شرکت نموده بودند علاوه بر آن جهت کنترل عامل مخدوش کننده زمان (گذشت ۲ سال از انجام طرح) و اطمینان از نتایج به دست آمده و جهت ارتباط دادن نتایج به آموزش‌های انجام شده در طرح مشارکت مادران از گروه شاهدی همسان شده با گروه مورد مطالعه در مرکز بهداشتی درمانی قائمیه که از نظر ویژگی‌های جغرافیایی و

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

فرهنگی مشابه مرکز مورد مطالعه است، استفاده شد. نمونه‌گیری در گروه مشارکت‌کننده در طرح به صورت سرشماری در دسترس انجام گرفت و از مجموع کلیه افراد شرکت‌کننده در طرح مشارکت مادران ۳۰ زوج مادر و کودک در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه شاهد جهت انجام مقایسه، ۶۰ زوج مادر و کودک به صورت غیر تصادفی و همسان شده با گروه آموزش دیده وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر شامل فرم پایش رشد کودک و پرسشنامه مورد استفاده در طرح مشارکت مادران بود که شامل ۷ سوال دموگرافیک، پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر و ۲۰ سوال در خصوص مشارکت مادران (تمایل مادران به حل مشکلات و ابتکار در زندگی، میانگین زمان مطالعه مادران در هفته در زمینه بهبود رشد و تغذیه کودکان و عملکرد مادران در مورد آموزش به اقوام و آشنایان در زمینه رشد و تغذیه کودکان)، ۲۳ سؤال در زمینه‌های مختلف از جمله دارا بودن کارت پایش رشد کودک، شناخت مادر در خصوص کارت پایش رشد، آگاهی مادر از انواع منحنی رشد، توانایی رسم منحنی رشد توسط مادر و آگاهی از مراجعه بعدی مادر جهت پایش رشد کودک می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه در طرح مذکور انجام و پایایی آن از طریق آلفاکرونباخ ۷۰ درصد محاسبه شده بود.

پس از انجام هماهنگی لازم کلیه افراد مورد مطالعه از طریق تماس تلفنی جهت شرکت در مطالعه دعوت و از طریق پرسشگران با اهداف مطالعه آشنا و رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه اخذ و سپس به صورت مصاحبه سازمان‌یافته اقدام جمع‌آوری اطلاعات از طریق به تکمیل پرسشنامه‌ها، بررسی فرم پایش و عملکرد مادران شد.

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری $SPSS_{۱۵}$، آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t مستقل، t زوج و آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. برای همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ = a در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه ۴/۳۱ ± ۲۷/۳۲ سال با کمترین سن ۲۰ سال و بیشترین سن ۴۰ سال می‌باشد. بیشتر مادران مورد مطالعه (۹۷/۵ درصد) خانه‌دار می‌باشند و ۵۲/۵ درصد آنان دارای سطح تحصیلات دیپلم می‌باشند که در خصوص کلیه موارد ذکر شده اختلاف معنی‌داری بین مادران شرکت کننده در طرح مشارکت و سایر مادران دیده نشد.

بر اساس داده‌های جدول شماره ۱، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره اعتماد به نفس (P = ۰/۶۸)، عملکرد در خصوص آموزش دادن به سایر مادران (P = ۰/۳۴)، فراوانی شرکت در برنامه‌های آموزشی (P = ۱)، آشنایی با کارت پایش رشد (P = ۱) و آگاهی از انواع منحنی‌های رشد (P = ۰/۱۲۵) مادران مشارکت کننده در طرح بعد از مداخله و ۲ سال پس از مداخله آموزشی وجود ندارد. علاوه بر آن فراوانی مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد و همچنین میانگین زمان مطالعه در هفته مادران اختلاف معنی‌داری را در دو زمان پس از مداخله و ۲ سال پس از مداخله آموزشی نشان می‌دهد (به ترتیب P = ۰/۰۳۱، P < ۰/۰۰۱). این در حالی می‌باشد که فراوانی مادران دارای عملکرد صحیح رسم منحنی رشد کاهش معنی‌داری را در ۲ سال پس از مداخله آموزشی نسبت به بلافاصله پس از مداخله نشان می‌دهد (P = ۰/۰۲۳).

مقایسه عوامل مرتبط با توانمندی‌های فردی و اجتماعی مادران در گروه مشارکت‌کننده در طرح با گروه شاهد نشان می‌دهد که میانگین نمره اعتماد به نفس (P < ۰/۰۰۱)، عملکرد در آموزش دادن به سایرین (P = ۰/۰۰۶)، میانگین زمان مطالعه در هفته (P = ۰/۰۰۴)، فراوانی شرکت در برنامه‌های آموزشی (P = ۰/۰۰۲)، فراوانی مادران آشنا به کارت پایش رشد (P = ۰/۰۳)، عملکرد صحیح در خصوص رسم منحنی رشد (P < ۰/۰۰۱) ، فراوانی مادران آگاه از انواع منحنی‌های رشد (P = ۰/۰۰۱) و فراوانی مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد (P < ۰/۰۰۱) اختلاف معنی‌داری را بین

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

مادران گروه مشارکت کننده در طرح با گروه شاهد نشان می‌دهد(جدول شماره ۲).

میزان مشارکت مادران در برنامه‌های آموزشی که در مراکز بهداشتی، درمانی آنان برگزار شده است در دو گروه مورد بررسی اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد (P =۰/۰۰۲) به صورتی که ۱۰۰ درصد مادران مشارکت‌کننده در طرح در کلاس‌های برگزار شده در مرکز خود مشارکت فعال داشته‌اند در حالی که در خصوص سایر مادران این مقدار ۷۲/۷ درصد می‌باشد.

بررسی رشد کودکان مادران مشارکت‌کننده در وضعیت‌های مختلف در طرح اختلاف معنی‌داری را بین دو زمان پس از مداخله آموزشی و ۲ سال پس از آ ن نشان نمی‌دهد. علاوه بر آن در گروه مادران مشارکت کننده ۳/۳ از کودکان دارای افت رشد، ۶/۷ درصد دارای توقف رشد، ۱۳/۳ درصد دارای کندی رشد بودند و در گروه شاهد ۱/۷ از کودکان دارای افت رشد، ۱۰ درصد دارای توقف رشد، ۲۳/۳ درصد دارای کندی رشد و ۶۵ درصد دارای رشد مطلوب بودند که بر اساس آزمون ویل کاکسون اختلاف معنی‌داری بین کودکان در دو گروه مادران مشارکت‌کننده در طرح و مادران گروه شاهد وجود نداشت.

جدول ۱: بررسی عوامل بررسی عوامل مرتبط با توانمندی‌های فردی و اجتماعی مادران مشارکت‌کننده در طرح بعد از مداخله و ۲ سال پس از مداخله آموزشی

متغیرها		پس از مداخله آموزش	۲ سال پس از مداخله آموزشی	نتایج آزمون
میانگین نمره اعتماد به‌نفس مادران	میانگین	۱۰۷/۵۳	۱۰۳/۲	P =۰/۶۸
	انحراف معیار	۱۲/۶۷	۹/۷	
عملکرد مادران در آموزش دادن به سایرین	میانگین	۲/۵۳	۲/۴۶	P =۰/۳۴
	انحراف معیار	۰/۶۳	۰/۶۲	
میانگین زمان مطالعه در هفته مادران	میانگین	۱۰۵	۲۳۲/۷۲	P <۰/۰۰۱
	انحراف معیار	۱۶/۷۵	۱۸/۲۳	
فراوانی شرکت در برنامه‌های آموزشی	تعداد	۳۰	۳۰	P =۱/۰۰
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	
مادران آشنا به کارت پایش رشد	تعداد	۳۰	۳۰	P =۱/۰۰
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	
مادران دارای عملکرد صحیح رسم منحنی رشد	تعداد	۲۹	۱۶	P =۰/۰۲۳
	درصد	۹۶/۷	۵۳/۳	
مادرانی آگاه از انواع منحنی‌های رشد	تعداد	۲۲	۱۸	P =۰/۱۲۵
	درصد	۷۳/۳	۶۰	
فراوانی مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد	تعداد	۲۰	۲۶	P =/۰۳۱
	درصد	۶۶/۷	۸۶/۷	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

جدول ۲: مقایسه عوامل مرتبط با توانمندی‌های فردی و اجتماعی مادران در گروه مشارکت‌کننده در طرح با گروه شاهد ۲ سال پس از مداخله آموزشی

متغیرها		مادران مشارکت‌کننده	مادران گروه شاهد	نتایج آزمون
میانگین نمره اعتماد به‌نفس	میانگین	۱۰۳/۲	۹۲/۸	P <۰/۰۰۱
	انحراف معیار	۹/۷	۸/۲	
عملکرد مادران در آموزش دادن به سایرین	میانگین	۲/۴۶	۲/۱۲	P =۰/۰۰۶
	انحراف معیار	۰/۶۲	./۹۵	
میانگین زمان مطالعه در هفته	میانگین	۲۳۲/۷۲	۸۱/۹	P =۰/۰۰۴
	انحراف معیار	۱۸/۲۳	۱۴/۸	
فراوانی شرکت در برنامه‌های آموزشی	تعداد	۳۰	۴۳	P =۰/۰۰۲
	درصد	۱۰۰	۷۱/۶۷	
آشنایی به کارت پایش رشد	تعداد	۳۰	۵۵	P =۰/۰۳
	درصد	۱۰۰	۹۷/۱	
مادران دارای عملکرد صحیح رسم منحنی رشد	تعداد	۱۶	۱۵	P <۰/۰۰۱
	درصد	۵۳/۳	۲۵	
مادرانی آگاه از انواع منحنی‌های رشد	تعداد	۱۸	۱۰	P =۰/۰۰۱
	درصد	۶۰	۱۶/۷	
فراوانی مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد	تعداد	۲۶	۱۹	P <۰/۰۰۱
	درصد	۸۶/۷	۳۱/۷	

بحث

با توجه به این‌که مادران به عنوان مدیران آگاه و ماندگار در یک نظام با ثبات مثل نظام خانواده در حال فعالیت می‌باشند و با انگیزه عشق به فرزندان خود در راستای بهبود سلامت فردی، روانی و اجتماعی آن‌ها می‌کوشند و با توجه به غیر قابل جایگزین بودن این مدیر، هر چه در جهت توانمندسازی و افزایش انگیزه‌های ایشان قدم برداشته شود همان‌گونه که بسیاری از تحقیقات نشان داده است (۱۴-۱۳) به ارتقای صورت جسمی و روانی کودکان آن‌ها کمک خواهد شد. در این میان به مبحث ارزشیابی به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر هر برنامه، در برنامه‌های بهداشتی توجه کمتری گردیده است در این راستا با انجام مطالعه حاضر و ارایه نتایج آن علاوه بر ارزشیابی و بررسی اثرات آن بر رشد و سلامت کودکان محققین به دنبال بررسی اثربخشی مدل CIPP در ایجاد تغییر پایدار و ماندگار در مادران گروه هدف بوده‌اند.

بر اساس نتایج به دست آمده مادران مشارکت‌کننده در طرح در زمینه‌های اعتماد به نفس، ارایه آموزش به سایر اقوام و آشنایان در خصوص رشد و تغذیه کودکان، میزان مشارکت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

در برنامه‌های آموزشی برگزار شده در مراکز بهداشتی و درمانی، دارا بودن کارت پایش رشد، آگاهی و شناخت نسبت به کارت پایش رشد و رسم منحنی رشد در کارت پایش وضعیت پایداری را دارا بوده‌اند و این نشان از تأثیر آموزش‌های ارایه شده بر اساس مدل CIPP می‌باشد که علاوه بر بهبود وضعیت‌های یاد شده در مادران سبب ماندگاری و پایداری آن‌ها در طول زمان شده است. در مطالعات گذشته نشان داده شده است که مشارکت دادن زنان در برنامه‌های آموزشی علاوه بر بالا بردن اعتماد به نفس شرکت‌کنندگان در مطالعه نقش مؤثری نیز بر تغییر نگرش و ارتقای عادات بهداشتی در طول زمان برای سایر افراد نیز دارد (۱۵). به علاوه مطالعات پیشین نشان داده است که مشارکت دادن مادران تأثیرات بلند مدتی نیز بر فرزندان‌شان خواهد گذاشت در این خصوص شور در یک مطالعه طولی رفتارهای مادرانی را که در زمینه حل مسئله آموزش دیده بودند را در مدت ۳ سال مورد بررسی قرار داد نتایج نشان داد کودکانی که مادران‌شان در زمینه حل مسئله آموزش دیده‌اند در مقایسه با گروه شاهد مشکلات رفتاری کمتری نشان می‌دهند (۱۶).

میانگین زمان مطالعه مادران در هفته در مدت دو سال پس از انجام مداخله آموزشی به صورت معنی‌داری بیش از زمان پس از انجام مداخله می‌باشد که این امر می‌تواند نشان از افزایش علاقه‌مندی مادران به مطالعه در زمینه رشد و تغذیه اطفال در مدت زمان طی شده از مداخله آموزشی دارد و علت آن را می‌توان مداخله آموزشی انجام شده بر اساس مدل CIPP دانست که سبب شده است مادران نسبت به مطالعه و کسب اطلاعات جدید در خصوص رشد و تغذیه کودکان خود حساس و علاقمند شوند و این عامل نه تنها در طول زمان حفظ شده است بلکه افزایش قابل توجهی نیز داشته است. در مطالعه مانانهار نیز دو سال پس از مداخله آموزشی مادران گروه مشارکت‌کننده در مقایسه با گروه شاهد تمایل بیشتری جهت دریافت آگاهی بیشتر از مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های دوره‌ایی از خود نشان دادند (۱۷).

در زمینه آگاهی مادران از انواع منحنی‌های رشد و نحوه صحیح رسم منحنی رشد هر چند که نتایج کاهش تعداد مادران را در گروه مشارکت‌کننده در طرح نشان می‌دهد که می‌تواند به علت عدم یادآوری برخی مادران به علت گذشت زمان باشد با این حال مادران مشارکت‌کننده در طرح از نظر آگاهی به موارد مورد اشاره از فراوانی بیشتری برخوردار هستند.

فراوانی مادران آگاه در زمینه اهداف پایش رشد کودکان در مدت دو سال پس از انجام مداخله آموزشی به صورت معنی‌داری بیش از زمان پس از انجام مداخله می‌باشد که این امر می‌تواند نشان از حساس‌سازی مناسب مادران در هنگام انجام مداخله بر اساس مدل CIPP باشد که سبب شده است مادران ناآشنا به اهداف، با مطالعه و تحقیق بیشتر آگاهی خود را در زمینه اهداف پایش رشد کودکان ارتقا دهند در حالی که چنین وضعیتی در سایر مادران مورد مطالعه در گروه شاهد دیده نمی‌شود. برقراری ارتباط با مادران و نقش آگاهی آنان از اهداف برنامه نقش مهمی در عملکردهای آتی آنان خواهد داشت در مطالعاتی در تایلند مشخص شده است که ارتباط با مادران و آگاه نمودن آنان از اهداف مداخلات انجام گرفته نقش تأثیرگذاری در توسعه بهداشتی جامعه آنان در طول زمان داشته است (۱۸).

در زمینه وضعیت رشد کودکان نتایج نشان از پایداری وضعیت رشد کودکان دارد به صورتی که افزایش مناسبی که طرح مشارکت مادران در روند وضعیت رشد کودکان ایجاد نموده بود، پس از گذشت ۲ سال از اجرای طرح حفظ شده است. اگر چه در بررسی و مقایسه دو گروه از مادران اختلاف معنی‌داری در وضعیت‌های مختلف رشد بین دو گروه مورد مطالعه دیده نشده است، اما به نظر می‌رسد فعالیت‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته از طرف کادر بهداشتی سبب عدم ایجاد تفاوت معنی‌دار در خصوص وضعیت رشد کودکان شده است.

در انجام این مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت که از مهمترین آن می‌توان به عدم دسترسی ناشی از مهاجرت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

برخی از افراد شرکت‌کننده در طرح بود که سبب کاهش تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه شد.

در نهایت بر اساس دانش ما الگوی به‌کار گرفته شده در این مطالعه تاکنون در کشور و جهان برای ارتقای رشد کودکان به‌کار گرفته نشده است هر چند که تأثیرات مشارکت مادران در بسیاری از مطالعات انجام شده به اثبات رسیده است (۱۹-۱۷). با این حال بر اساس نتایج به دست آمده الگوی یاد شده با رویکردی نظام‌دار و نظارت مرحله به مرحله در زمینه جلب مشارکت مادران موجب ارتقای متغیرهای مورد مطالعه در بلند مدت گردیده است.

References

1. Bronte-Tinkew J, DeJong G. Children's nutrition in Jamaica: do household structure and household economic resources matter? Soc Sci Med 2004; 58(3): 499-514.
2. Kelly JM, Osamba B, Garg RM, Hamel MJ, Lewis JJ, Rowe SY ,et al. Community health worker performance in the management of multiple childhood illnesses: Siaya District, Kenya, 1997-2001. Am J Public Health 2001; 91(10): 1617-24.
3. Bang AT, Reddy HM, Deshmukh MD, Baitule SB, Bang RA. Neonatal and infant mortality in the ten years (1993 to 2003) of the Gadchiroli field trial: effect of home-based neonatal care. J Perinatol 2005; 25 Suppl 1:S92-107.
4. Osrin D, Mesko N, Shrestha BP, Shrestha D, Tamang S, Thapa S ,et al. Implementing a community-based participatory intervention to improve essential newborn care in rural Nepal. Trans R Soc Trop Med Hyg 2003; 97(1): 18-21.
5. Saadvandian S FM. foods for children devastated families. Tehran: Ministry of Health Publishing, 2001.
6. Saeidi R KZGMSA. nutrition and growth in infants. 1est ed. Majd Knowledge Publishing, 2008.
7. Authors .view of Child Nutrition in the provinces. . Ministry of Health. Health Department Nutrition with cooperation the United Nations Children's:1994.
8. Abbasi G. Lessons from community participation in health development. Tehran: Ministry of Health, 1994.
9. Golshiri P SBZAPaSHA. The role of mothers' participant in changing the performance in the growth and nutrition of children in Isfahan city in 2002. Journal of Lorestan University of Medical Sciences 2003; 20: 33-42.
10. Shams B GP. Presenting a model for improvement of nutrition and growth promotion of children by the CIPP Evaluation Model in Isfahan. Iranian Journal of Pediatrics 2004; 15(3): 221-8.
11. Shams B GPZAPS. Mothers' Participation in Improving Growth and Nutrition of the Children: a Model for Community Participation. Iranian Journal Publ Health 2008; 37(2): 24-31.
12. Shahverdi M. Evaluation principles. Tehran: Publishing gazi jahani, 1999.
13. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003; 361(9376): 2226-34.
14. Rosato M LGHGLTPNNMCae. Community participation: lessons for maternal, newborn,and child health. Lancet 2008; 372: 962-71.
15. Bhuiya A YFBFRU. Community participation in health , family planning and development activities a review of international experiences. Bangladesh: The population council, 1996.
16. Shure MB. I can problem solve: An interpersonal cognitive problemsolving program . 2nd ed. Champaign, IL: Research Press, 2001.
17. Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, Mesko N, Morrison J, Tumbahangphe KM ,et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. Lancet 2004; 364(9438): 970-9.
18. Winichagoon P. Prevention and control of anemia: Thailand experiences. J Nutr 2002; 132(4 Suppl): 862S-866S.
19. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martines J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. Lancet 2003; 361(9367): 1418-23.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir

The evaluation of mothers' participation project in children's growth and development process based on the CIPP model*

Behzad Shams[1], Arash Najimi[2], Parastoo Golshiri[3]

Abstract

Background: Assessment of national children's growth indicated a high prevalence of growth failure among them. Many previous projects have studied the children's growth & nutrition status but most of them have not evaluated. The aim of this study was to evaluate the mothers' participation project after passing two years.

Methods: In this descriptive and Summative evaluation study, 90 mother and child pairs were enrolled. They studied in two case and control groups. Case group consist of mothers(n = 90) who tended in "mother's participation projects" in 2003 and Control group were mothers in Dastgerd center who has been matched with case group and were not participated in this program. Data collected using children growth chart and questionnaire was used in the project. Obtained data was analyzed by SPSS software and nonparametric statistical tests.

Findings: The results showed significant differences between two groups in following items; mean of maternal self-esteem ($p < 0.001$), maternal performance in training others ($p = 0.006$), weekly study time ($p = 0.004$), frequency of mothers participation in education programs ($p = 0.002$), their knowledge about the growth monitoring card ($p = 0.03$),their ability in drawing growth curves ($p < 0.001$), Mothers knowledge about types of growth curves ($p = 0.001$)and the objectives of growth monitoring ($p < 0.001$).

Conclusion: Considering the sustained improvement of maternal knowledge and function regarding children's growth and development after 2 years of participation in the project, the performance of CIPP model was confirmed in this field.

Key words: Evaluation, Education, CIPP Evaluation Models, Children's Growth, Mothers' Participation.

* This article derived from master thesis by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- MSc Student of Health Education, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: golshiri@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-07]

www.mui.ac.ir