

## سلامت کودک و نوجوان

آینده جهان به چگونگی مراقبت از جوانان وابسته است. این جمعیت در حال رشد باید در یک محیط مناسب پرورش پیدا کند. تمرکز بر نیازهای بهداشتی و ارتقای سلامت کودکان، شانس تبدیل آنها به بزرگسالانی که برای سبک زندگی سالم و اجرای آن ارزش قائلند، را افزایش می‌دهد.

پرستاران سلامت جامعه دو نقش اساسی در حیطه سلامت کودک و نوجوان بر عهده دارند. پرستار خدمات مستقیمی را برای کودکان و خانواده آنها فراهم می‌کند: ارزیابی، مدیریت مراقبت، آموزش و مشاوره.

ارزیابی جامعه و ایجاد برنامه‌هایی برای اطمینان از وجود محیط سالم برای این جمعیت. پرستار سلامت جامعه این فرصت را دارد که سبک زندگی سالم را به کودکان و مراقبین آنها آموزش داده و مراقبت خانواده محور را مهیا کند.

### : Status of Children

#### فقر:

مشخصاتی که کودکان را در خطر زندگی در خانواده‌های کم‌درآمد قرار می‌دهد:

والدین بدون مدرک تحصیلی دبیرستان (بی سواد یا کم سواد)

فقدان اشتغال والدین

زندگی در خانواده تک‌والدی

توانایی یادگیری کودکان در مدرسه و دستیابی به تمام توانایی شناختی آنها متأثر از وضعیت کم‌درآمد است.

کودکانی که در فقر زندگی می‌کنند، بروز بیشتر مشکلات رفتاری، اجتماعی و احساسی را تجربه می‌کنند.

بیش از 20 درصد کودکان خانواده‌های آمریکایی کمبود امنیت تغذیه‌ای را تجربه می‌کنند.

کمبود امنیت تغذیه‌ای (عدم دسترسی منظم به غذا) بر روی سلامت فیزیکی کودکان، تکامل و عملکرد آنها در مدرسه تأثیر می‌گذارد.

بی‌خانمانی برای کودکان آمریکایی رو به افزایش است و به شدت متأثر از وضعیت فقر می‌باشد.

## **دسترسی به مراقبت :**

دسترسی به خدمات بهداشتی با کیفیت یکی از حیطه‌های مورد تأکید جامعه سالم 2020 (Healthy people 2020) است.

کودکان تحت پوشش مراقبت بهداشتی شانس بیشتری برای داشتن یک منبع مراقبت بهداشتی منظم و قابل دسترس دارند.

در سال 2007، 11 درصد (1/8 میلیون) از همه کودکان بیمه سلامتی داشتند. برای کودکانی که در فقر زندگی می‌کنند، در سال 2007، میزان بیمه نشده‌ها 6/17 درصد بود. پس از آن بود که تعداد کودکان تحت پوشش برنامه‌های بیمه سلامت دولتی افزایش یافت.

## **: Medicaid Program**

افراد تحت پوشش ← کودکان زیر 18 سال که در خانواده‌های کم‌درآمد و فقیر زندگی می‌کنند یا کودکان دارای نیازهای ناشی از ناتوانی.

خدمات بهداشتی بدون هزینه شامل ویزیت بیماران سرپایی، بستری کردن، تست‌های آزمایشگاهی، ایمن‌سازی، خدمات پیشگیری و دندانپزشکی.

## **: Children's Health Insurance Plan (CHIP)**

افراد تحت پوشش ← خانواده‌های دارای درآمد بیش از حد لازم برای احراز صلاحیت شرکت در مدیکید و یا کودکان زیر 19 سال بیمه نشده.

خدمات بهداشتی شامل ارائه خدمات مراقبتی اولیه/ ویزیت متخصص، ایمن‌سازی، بستری کردن و ویزیت‌های اورژانس.

میزان مرگ و میر نوزادان حیاتی‌ترین شاخص بهداشت عمومی یک کشور است.

مرگ و میر نوزاد با فاکتورهای متنوعی در ارتباط است از جمله: سلامت مادر، موقعیت اجتماعی-اقتصادی، کیفیت و دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و شیوه‌های سلامت و بهداشت جامعه.

## **رفتارهای پرخطر :**

رفتارهایی که نوجوانان را در معرض آسیب‌های جسمی، عاطفی و یا روانی قرار دهد.

از جمله: سیگار کشیدن، استفاده از ماریجوآنا، رانندگی در حالت مستی، استفاده از اسپری چسب‌های استنشاقی، سوءمصرف داروها، روابط جنسی و بارداری در نوجوانی.

پرستاران باید نسبت به عوامل مرتبط با افزایش رفتارهای پرخطر آگاه باشند.

از جمله: عملکرد ضعیف تحصیلی، الگوهای نقش والدی ضعیف، اعتماد به نفس پایین، عدم وجود یک حمایت اجتماعی محیطی و فقر.

فراهم کردن فعالیت‌های فوق برنامه پس از مدرسه، شناسایی یک الگوی نقش والدی مثبت و درگیر کردن نوجوانان در سیستم‌های حمایتی اجتماعی جهت ایجاد اعتماد به نفس می‌تواند رفتارهای پرخطر را در نوجوانان در معرض خطر کاهش دهد.

## **رشد و تکامل:**

رشد منظر سنجش‌پذیر اندازه فرد و با سرعتی قابل پیش‌بینی است که در فواصل منظم جهت تعیین میزان رشد کودک بر اساس پارامترهای استاندارد ارزیابی می‌شود.

تکامل شامل تغییرات قابل مشاهده در فرد می‌باشد که با دست‌آوردهای فیزیکی، روانی-اجتماعی و شناختی مرتبط است.

رشد و تکامل در کودکان یک پروسه مداوم و پویاست که منجر به تغییرات جسمی، شناختی و احساسی می‌شود.

ارزیابی پرستاری وضعیت رشد و سلامت، مرحله تکاملی و کیفیت ارتباط والد-فرزندی را در بر می‌گیرد.

## **نظریه‌های تکاملی:**

اریک اریکسون ← تکامل روانی-اجتماعی

بر تکامل شخصیت تأکید دارد و با دستیابی به شناخت ایگو که جنبه‌های خود و مهارت‌هایی برای عملکرد سالم در جامعه را در بر می‌گیرد، به اوج می‌رسد.

مطابق اریکسون، تکامل یک فرایند مداوم است که در مراحل مجزا با یک بحران تکاملی اتفاق می‌افتد. این بحران در هر مرحله نیاز به وضوح و درجاتی از تسلط، قبل از گذر موفقیت‌آمیز به مرحله بعد دارد.

ژان پیاژه ← تکامل شناختی

طبق نظر پیاژه یادگیری ناشی از دستکاری اشیا و اطلاعات به دنبال پردازش ذهنی یک رویداد است.

پیاژه چهار مرحله تکامل شناختی که افزایش توانایی حل مسأله را نشان می‌دهد، شناسایی کرد:

حسی و حرکتی

پیش عملیاتی

عملیات عینی

عملیات رسمی

### **تئوری بوم شناختی انسان:**

این تئوری بر ارتباط پیچیده بین رشد کودک و محیط زیست او تأکید دارد.

همچنین توضیح می‌دهد که تکامل افراد در قرنطینه صورت نمی‌گیرد بلکه با خانه و خانواده، مدرسه و جامعه در ارتباط است.

### **غربالگری تکامل**

فرآیندی است که برای شناسایی کودکانی که بهتر است مورد ارزیابی یا تشخیص دقیق تر تأخیر تکامل پنهانی قرار گیرند، طراحی شده است. این تأخیرها ممکن است در هر یک از مراحل تکامل (مهارت‌های حرکتی عمده، حرکتی ظریف، زبانی و اجتماعی) اتفاق افتد.

غربالگری تکاملی، تشخیص زودهنگام تأخیرهای تکاملی و بهبود سلامت کودک و خوب بودن در کودکان شناسایی شده را ارتقا می‌دهد.

پرستاران در غربالگری اولیه و شناسایی تأخیرهای تکاملی در کودکان و ارجاع مناسب آنها برای به حداکثر رساندن آمادگی مدرسه و حداکثر موفقیت، حیاتی هستند.

### **ایمن‌سازی:**

افزایش پوشش ایمن‌سازی کودکان به عنوان یک نقطه توجه مهم در اهداف جامعه سالم 2020 باقی مانده است.

در حال حاضر، 93 درصد از کودکان 19 تا 35 ماهه واکسن‌های پولیو و هپاتیت ب را در دوره توصیه شده، دریافت کرده‌اند.

در نوجوانان، گرچه به طور پیوسته میزان واکسیناسیون رو به افزایش است اما به طور کلی کم باقی مانده است. 40 درصد نوجوانان 13 تا 17 ساله، واکسن کزاز، دیفتتری، سیاهسرفه توصیه شده را دریافت کرده‌اند.

## محیط زیست:

محیط زیست کودک در مدیریت عوامل خطر برای چاقی بیش از حد یا فربه‌گی، مقدار و نوع فعالیت فیزیکی، خطر جراحی و مواجهه با سموم محیطی مؤثر است.

پرستاران با ارزیابی محیط زیست کودک، بستری را برای شناسایی مداخلات و آموزش جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و جراحات مهیا می‌کنند.

## فربه‌گی:

ارتباط قوی با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، متابولیک، عضلانی- اسکلتی، تنفسی و کلیوی.

اثرات روانی- اجتماعی با کاهش اعتماد به نفس، بروز بیشتر افسردگی، سوگ و غمگینی، اضطراب، مشکلات در روابط اجتماعی و گزارشات بیشتر از قربانی قلدری بودن.

بیشترین بیماری مزمن همراه با فربه‌گی کودکان، دیابت نوع 2 است.

## پیشگیری از چاقی:

ترویج تغذیه و عادات غذایی خوب کلید حفظ سلامت کودک است.

6 سال اول زندگی مهمترین زمان برای توسعه عادات تغذیه‌ای خوب در طول زندگی است.

والدین به عنوان اولین مراقبین بیشترین تأثیر را در آموزش کودکان به ویژه رفتارهای خوردن از طریق روش‌های تغذیه‌ای کودکان دارند.

نتایج آموزش رفتارهای تغذیه‌ای، فرد را تا دوره نوجوانی و بزرگسالی دنبال می‌کند.

رشد فیزیکی یک معیار عالی برای کفایت رژیم غذایی است.

اندازه‌گیری قد و وزن و ترسیم روی نمودارهای رشد مناسب در فواصل منظم، اجازه ارزیابی الگوهای رشد را می‌دهد.

اندازه دور سر تا 3 سالگی پیگیری می‌شود.

برای کودکان 2 سال به بالا BMI بر اساس قد و وزن محاسبه شده و روی چارت BMI و سن ترسیم می‌شود.

بازگویی رژیم غذایی 24 ساعته توسط والدین یک ابزار غربالگری کمک کننده برای ارزیابی مقدار و تنوع غذای دریافتی است و به بررسی الگوی تغذیه‌ای خانواده کمک می‌کند.

سایر اجزای مهم ارزیابی تغذیه شامل میزان فعالیت فیزیکی و هر نوع مشکل رفتاری که در طی وعده‌های غذایی اتفاق افتد، می‌باشد.

توصیه شده است که همه کودکان و نوجوانان به طور متوسط روزانه 60 دقیقه فعالیت فیزیکی هوازی داشته باشند.

مدارس در سلامت دانش‌آموزان تأثیر حیاتی دارند.

زمان توصیه شده برای آموزش جسمی روزانه برای مدارس ابتدایی حداقل 150 دقیقه در هفته و مدارس راهنمایی 225 دقیقه در هفته است.

کیفیت آموزش فیزیکی نیازمند زمان کافی، معلم مناسب و حرفه‌ای ورزش، تسهیلات و اندازه کلاس مناسب است.

پرستاران می‌توانند در آموزش فواید فعالیت‌های فیزیکی جهت بهبود سلامت جسمی، عملکرد شناختی و رفتاری کودکان و نوجوانان جهت مدیران و هیئت مدیره مدارس فعال باشند.

رسانه‌ها شامل فیلم، تلویزیون، اینترنت، ویدئو، بازی‌های کامپیوتری و موبایل.

کودکان و نوجوانان بیش از هر فعالیت دیگری به جز خواب، بیشترین زمان خود را صرف رسانه‌ها می‌کنند؛ به طور متوسط بیش از 7 ساعت در روز.

افزایش استفاده از رسانه‌ها سبک زندگی ساکن، فربه‌گی، چربی خون بالا و فشار خون بالا را افزایش می‌دهد.

اثرات روانی منفی، حساسیت زدایی نسبت به خشونت و افزایش پرخاشگری، مواجهه با محتوای جنسی بیشتر و افزایش فعالیت جنسی، کاهش عملکرد تحصیلی.

توصیه شده که زمان استفاده از رسانه‌ها در کودکان و نوجوانان بالای 2 سال به 2 ساعت در روز محدود شود و کودکان زیر 2 سال زمانی برای آن نداشته باشند.

## مشکلات سلامتی کودکان

### بیماری حاد:

بیماری‌های با هجوم ناگهانی و معمولاً طول مدت کوتاه  
مداخلات، آموزش و برنامه‌های متمرکز بر جامعه می‌تواند از بسیاری از بیماری‌های دوران کودکی پیشگیری کند.

شست و شوی دست یک راه کار معتبر و ساده برای کاهش بروز بیماری‌های حاد در کودکان است.  
پرستاران می‌توانند روی معیارهای پیشگیری و ترویج میزان واکسیناسیون، بهداشت شست و شوی دست مناسب و شناسایی زودهنگام جهت پیشگیری از انتشار بیماری‌ها متمرکز شوند

### بیماری‌های مزمن:

برخی از بیماری‌های مزمن رایج در کودکان: سندروم داون، اسپینایفیدا، فلج مغزی، آسم، ADHD، دیابت، بیماری قلبی مادرزادی، سرطان، هموفیلی، دیسپلازی ریوی و ایدز.  
صرف نظر از تفاوت در تشخیص‌های اختصاصی، همه این خانواده‌ها با نیازهای پیچیده و مشکلات مشابهی مواجهند.  
هدف نهایی برای کودکان با شرایط بیماری مزمن، دستیابی به حداکثر سلامت و عملکرد است.

## چندین متغیر برای ارزیابی کودک و خانواده وجود دارد:

وضعیت سلامت واقعی چیست؟ وضعیت پایدار است یا تهدید کننده زندگی؟

میزان اختلال توانایی تکامل کودک چقدر است؟

چه نوع درمانی نیاز است و با چه تناوبی؟

چه میزان معاینات مراقبت بهداشتی و بستری شدن نیاز است؟

چه مقدار ریتم معمول خانواده را مختل کرده است؟

تنظیم کننده: خانم اسدالهی