

تحلیل سیاست بازی کودکان ایرانی به عنوان یک مؤلفه اجتماعی مؤثر بر سلامت

فروزان اکرمی^۱، بهزاد دماری^{۲*}، بابک عشرتی^۳

۱- مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- گروه مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
* نویسنده مسؤول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، تلفن: ۶۲۹۲۱۳۳۳-۰۲۱
پست الکترونیک: bdamari@gmail.com

دریافت: ۹۴/۱۱/۱۳ پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

چکیده

مقدمه: تکامل بازی محور، فرصتی برای رسیدن به حالاتی از عملکرد مناسب و خوب‌زیستی فردی و اجتماعی است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تحلیل سیاست بازی کودکان ایرانی و تدوین مداخلات بازی محور انجام شده است. روش کار: در این مطالعه چندروشی برای تحلیل سیاست و تدوین مداخلات از مثلث تحلیل سیاست سلامت استفاده شد. برای بررسی وضعیت موجود از مطالعه‌ی منابع و متون، اسناد ملی و بین‌المللی و سایت‌های اینترنتی، و برای تحلیل ذینفعان از مصاحبه‌های عمیق فردی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس مطالعه متون و مصاحبه‌های انجام شده با ۲۱ نفر از ذینفعان، رایج‌ترین مشکلات این حوزه که لزوم قرارگیری سیاست بازی کودکان را در دستور کار نشان می‌دهند، عبارتند از فقدان ساختار کشوری متولی برای مدیریت؛ برنامه‌ریزی و هماهنگی بین بخشی؛ پایش و ارزشیابی بازی و اسباب‌بازی کودکان؛ پایین بودن سطح آگاهی و نگرش سیاست‌گذاران و مدیران، جامعه، مربیان، و والدین؛ کمبود تسهیلات بازی با کیفیت و استاندارد، و توزیع نابرابر آن از نظر جغرافیایی، سنی و گروه‌های ویژه و آسیب‌پذیر. بنابراین، سه هدف راهبردی عمده در پیش‌نویس سیاست مشخص، و مداخلات پیشنهادی برای بخش‌های درگیر و برنامه‌ی مشارکت جامعه ذیل آن طراحی گردید.

نتیجه‌گیری: نهایی‌سازی پیش‌نویس سیاست تدوین شده در جلسات هم‌اندیشی با نمایندگان سازمان‌های ذینفع، مشروعیت بخشی آن، و تشکیل شورای ملی بازی کودکان با حضور ذینفعان ضروری برای پیگیری اجرای مداخلات پیشنهادی، امکان دستیابی به اهداف سیاست را در جهت کاهش نابرابری‌های اجتماعی و تحقق عدالت در سلامت فراهم می‌سازد.

کل‌واژگان: تحلیل سیاست، تکامل اوایل کودکی، بازی، اسباب‌بازی، مؤلفه‌ی اجتماعی مؤثر بر سلامت

مقدمه

تکامل اوایل کودکی (ECD)^۱ یکی از مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت است که از آن به عنوان یکی از عواملی که سبب کاهش نابرابری‌ها می‌گردد، یاد شده است (۱). کمیسیون مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، از طریق مخاطب قرار دادن این تعیین‌کننده‌ها، به تعهدات سازمان بهداشت جهانی در زمینه‌ی عدالت اجتماعی و عدالت در سلامت می‌پردازد (۲). نظریه قابلیت‌ها^۲ به عنوان یکی از تئوری‌های جدید عدالت، بر پایه این فرض است که فرصت برای رسیدن به حالاتی از

عملکرد مناسب و خوب‌زیستی^۳ از اهم اصول اخلاقی است و آزادی افراد برای رسیدن به این حالات در زبان «قابلیت» تحلیل می‌گردد. به نظر می‌رسد که در این نظریه تأثیر کشمکش بین آزادی‌ها و انتخاب‌های فردی (عاملیت)^۴ و تعیین‌کننده‌های اجتماعی بر سبک زندگی افراد، سبب ایجاد یک بحث پر چالش گردیده است (۳ و ۴). بر اساس این نظریه، تأمین سطح حداقل عدالت اجتماعی نیازمند فراهم آوردن قابلیت‌های اصلی برای همه شهروندان است. یکی از این قابلیت‌ها، بازی کردن و لذت

³ Wellbeing

⁴ Agency

¹ Early Childhood Development

² Capabilities Theory

باروری و خانواده‌های دارای کودک، توصیه می‌کند که سیاست‌ها و برنامه‌هایی باید وجود داشته باشند که زنان را برای مراقبت از فرزند و حمایت از سلامت و تکامل کودکشان توانمند ساخته و از نقش والدی بیشتری برای مردان حمایت می‌کند (۳).

مطالعات انجام شده در کشور، در زمینه‌ی تکامل کودکان تاکنون بیشتر دارای رویکرد تشخیصی و درمانی بوده، و به صورت بنیادی به تکامل اوایل کودکی به عنوان یک تعیین کننده‌ی اجتماعی سلامت نپرداخته‌اند. با توجه به نقش محوری بازی در یادگیری و تکامل دوران کودکی، گسترش ۷۱ درصدی شهرنشینی، جمعیت ۲۳ درصدی زیر ۱۵ سال کشور (۱۶)، سیاست‌های جمعیتی جدید افزایش مولید (۱۷)، و نیز چالش تغییر بازی‌های سنتی و بومی به بازی‌های رایانه‌ای و پیامدهای نامطلوب آن؛ مطالعه‌ی حاضر با هدف تحلیل سیاست بازی کودکان ایرانی و تدوین مداخلات عملی بازی محور انجام شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی چندروشی است (۱۸). در این مطالعه برای تدوین سیاست، از روش «تحلیل برای سیاست»^۵ استفاده شد که نسبت به «تحلیل سیاست»^۶ یک فرایند آینده‌نگر بوده، و به منظور آگاهی از چگونگی، تدوین و ضابطه‌مندی یک سیاست یا چگونگی گردش آن انجام می‌شود. برای تحلیل سیاست و تدوین مداخلات از مثلث تحلیل سیاست سلامت که دارای سه زاویه اصلی محتوی^۷، بافتار^۸ و فرایند^۹ است، استفاده شد. نقش‌آفرینان^{۱۰} شامل ذینفعان به دلیل اثرگذاری ویژه، در قلب این مثلث جای دارند. محتوی شامل وجود قانون یا سیاست نوشته شده و یا مکانیسم سازمانی، اهداف و آن چه باید ارتقا یابد، می‌باشد. بافتار ترکیبی از عوامل ساختاری، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، ملی و بین‌المللی است. فرایندها شامل مراحل اهمیت مسأله، تشخیص مشکل و شناخت موضوع، نحوه‌ی قرارگیری آن در دستور کار، تدوین و تنظیم، اجرا و ارزشیابی است. با توجه به هدف پژوهش، این مطالعه در راستای تدوین سیاست تا مرحله‌ی اجرا و ارزشیابی سیاست پیشرفته است. نقش‌آفرینان ممکن است شامل افراد، گروه‌ها و یا سازمان‌ها باشند که فرایند سیاست را در سطوح محلی، ملی، منطقه‌ای و یا سطح بین‌المللی تحت تأثیر قرار می‌دهند. به

بردن از فعالیت‌های خلاق است (۴). تکامل اوایل کودکی به راهبردهایی اشاره دارد که نیازهای کودکان از زمان بارداری و حتی پیش از آن، تا سن ۸ سالگی را در بر می‌گیرد (۵). این راهبردها بر مبنای ماهیت یکپارچه ارایی‌ی خدمات بین دولت و جامعه‌ی مدنی (خانواده‌ها، جوامع، سازمان‌های غیردولتی و بخش خصوصی) از یک سو و بخش‌های مختلف (آموزش، رفاه، بهداشت و دیگر بخش‌ها) تعیین می‌گردند (۶). تکامل کودک عبارت از فرایندی است که کودک را از نظر حسی- حرکتی، فیزیکی- ذهنی، هیجانی- اجتماعی، شناختی- ارتباطی و تعاملی با مردم و محیط به سطوح بالاتری از تکامل ظرفیت‌هایش می‌رساند (۷).

تأثیر بازی در خوب‌زیستی و تکامل جسمی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و نیز تخیل و خلاقیت به خوبی شناخته شده است (۸). به هرگونه فعالیت جسمی یا ذهنی هدف‌دار که به صورت فردی یا گروهی انجام می‌پذیرد، و موجب لذت و برآورده شدن نیازهای کودک شود، بازی می‌گویند (۹). در فرهنگ فارسی معین، بازی به معنی فعالیت جسمی یا ذهنی برای سرگرمی یا تفریح آمده است (۱۰). در واژه‌نامه‌ی سلامت کودک در تعریف بازی این چنین آمده است «کار کودک بازی است. بازی شامل فعالیت‌های رفتاری، اجتماعی، و روانی حرکتی است که کودک خود را با آن سرگرم می‌کند. بازی توسط کودک جهت یافته و هدایت می‌شود و فواید آن از خود کودک منشأ می‌گیرد. این فعالیت‌ها اختیاری، و لذت‌بخش هستند» (۱۱). رایج‌ترین عملکردهای بازی تسهیل تکامل فیزیکی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و اخلاقی است (۱۲).

کنوانسیون حقوق کودک به دلیل نقش مهم بازی در تکامل کودکان، آن را به عنوان حقی برای همه کودکان در نظر گرفته است (۱۳). بازی‌های ساختارنیافته یا غیرساختارمند به عنوان روشی برای حل اپیدمی چاقی در کودکان شناخته شده‌اند (۷ و ۱۴). از طرف دیگر رشد فزاینده‌ی تکنولوژی‌های پیچیده، و تغییر رویکرد از بازی‌های سنتی به بازی‌های دیجیتال؛ سبب تغییر تفکر افراد، سازمان‌ها و حتی ملت‌ها در این خصوص گردیده که چگونه، کجا، چه وقت و چطور باید فعالیت‌های خود را سازمان‌دهی کنند، و چگونه نظام‌های آموزشی فراگیران خود را برای مهارت‌های مورد نیاز قرن ۲۱ نظیر حل مسأله، همکاری و نوآوری آماده نمایند (۸ و ۱۴). دستورعمل‌های تدوین شده، نتوانسته‌اند به تفسیر سایر نیروهای رقیب بازی، برای پر کردن وقت کودکان بپردازند (۱۵). کنسرسیوم WHO در زمینه تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، علاوه بر بکارگیری راهبردهایی برای کاهش نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی برای زنان سنین مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

⁵ Analysis for policy

⁶ Analysis of policy

⁷ Content

⁸ Context

⁹ Process

¹⁰ Actors

کانون پرورش فکری کودک و نوجوان، رییس دبیرخانه‌ی تکامل اوایل کودکی، و کارشناسان خبره‌ی مربوطه در سایر سازمان‌های ذینفع تهیه شده و به مصاحبه دعوت شدند. چهار نفر از این ۱۴ نفر تمایل به انجام مصاحبه نداشتند. ۱۱ نفر بقیه به شیوه‌ی گلوله برفی از طریق سایر مصاحبه شونده‌گان شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

مصاحبه‌های عمیق فردی: برای انجام مصاحبه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. یک هفته قبل از انجام هر مصاحبه، جهت کسب آمادگی لازم، پرسشنامه‌ی نیمه‌ساختاریافته برای شرکت کنندگان ایمیل گردید، و زمان و مکان مصاحبه بنابر تمایل آنان هماهنگ شد. هر مصاحبه به طور متوسط حدود ۳۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با اجازه شرکت کنندگان، ثبت و ضبط و توسط یک نفر مصاحبه کننده‌ی ماهر صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری اطلاعات ادامه یافت. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه به صورت تحلیل محتوای جهت‌دار و بر اساس مثلث تحلیل سیاست صورت گرفت. سؤالات پرسش شده به شرح زیر بودند:

- ۱- وضعیت موجود بازی کودکان ایرانی چگونه است؟
- ۲- به نظر شما عوامل مؤثر بر بازی کودکان کشور کدامند؟
- ۳- به نظر شما چه سازمان‌ها/افراد دیگری در این زمینه ذینفع هستند؟
- ۴- چه مداخلاتی را پیشنهاد می‌کنید؟
- ۵- پیشنهادات شما درباره‌ی مداخلات لازم برای گروه‌های خاص چیست؟

سرانجام تحلیل وضعیت موجود بر اساس بررسی‌ها و مصاحبه‌های انجام شده صورت گرفته و سیاست بازی کودکان با رویکرد تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (۲)، در سه بخش شناخت، جهت‌گیری، تعیین مداخلات بین‌بخشی (ترویجی، تسهیلی و اجباری) (۲۹)، و برنامه‌ی مشارکت مردم (۳۰) تدوین شد.

اعتبار مطالعه: روش‌های مورد استفاده برای تأمین اعتبار مطالعه، با گروه‌های هدف شاغل در سازمان‌های مختلف، شامل مدیران کارشناسان خبره و اعضای هیأت علمی مصاحبه شد، و نظرات منفی لحاظ شد. پس از تدوین پیش نویس سیاست بازی کودکان، پیش‌نویس مربوطه مجدداً برای مشارکت‌کنندگان ایمیل گردید و نظرات آنان لحاظ گردید. در مواردی که امکان مصاحبه با کارشناس سازمان ذینفع فراهم نبود (مانند عدم تمایل برای مصاحبه)، اسناد مرتبط مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفت. مؤلفین پس از اخذ مجوز رسمی از شورای پژوهشی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به اجرای تحقیق تابستان ۹۵، دوره نوزدهم، شماره دوم، پیاپی ۷۳

همین دلیل در قلب مثلث تحلیل سیاست جای دارند (۱۹). برای بررسی وضعیت موجود از مطالعه‌ی منابع و متون، اسناد ملی و بین‌المللی و سایت‌های اینترنتی، و برای تحلیل ذینفعان از مصاحبه‌های عمیق فردی استفاده شد.

الف- بررسی وضعیت موجود: به منظور بررسی وضعیت موجود و فهم وجود حمایت بالادستی و قانونی کافی، تمامی اسناد بالادستی، قوانین مجلس، مصوبات و مقررات دستگاه‌های اجرایی و توافقات و تفاهم‌نامه‌های مرتبط از سه طریق جستجوی مستندات در لوح حق (۲۰)، سایت‌های اینترنتی سازمان‌های ذینفع، و پرسش از شرکت کنندگان جمع‌آوری گردید. این اسناد در ذیل آورده شده است:

- ۱- مطالعه مرور تحلیلی و راهبردی، شبکه‌ی دانش تکامل اوایل کودکی (۲۱)؛ ۲- سند ملی تکامل همه‌جانبه‌ی اوایل کودکی (۱۳۹۲)، (۵)؛ ۳- گزارش سازمان یونیسف درباره‌ی برنامه کشوری جمهوری اسلامی ایران در سال ۲۰۱۲، (۲۲)؛ ۴- گزارش مطالعه‌ی شاخص‌های چندگانه‌ی سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۹، (Ir-MIDHS)، (۲۳)؛ ۵- مطالعه‌ی کیفی وضعیت بازی کودکان ایرانی از دیدگاه کارشناسان و مداخلات پیشنهادی (۲۴)؛ ۶- مطالعه‌ی توسعه‌ی معیارهای طراحی فضای بازی کودکان شهری (۲۵)؛ ۷- اساسنامه، مقررات و مصوبات شورای نظارت بر اسباب‌بازی (ITC) ^{۱۱} (۲۶)؛ ۸- استانداردهای مصوب تجهیزات بازی و اسباب‌بازی کودکان (۲۶)؛ ۹- ماده‌ی ۱۹ قانون برنامه‌ی پنجم توسعه، نقشه‌ی جامع علمی کشور، سند راهبردی معاونت آموزش ابتدایی، گسترش برنامه‌ی آموزش کودکان در چارچوب برنامه آموزش برای همه؛ ۱۰- ماده‌ی یک آیین‌نامه‌ی هشتادمین مصوبه‌ی شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره‌ی تعیین دامنه‌ی سنی کودکان مهد کودک‌ها از سه ماهگی تا پایان ۵ سالگی؛ ۱۱- تفاهم‌نامه‌ی منعقد شده بین سازمان بهزیستی کشور و وزارت آموزش و پرورش، مبنی بر صدور هرگونه مجوز فعالیت مراکز پیش‌دبستانی جهت کودکان چهار و پنج سال برای وزارت آموزش و پرورش در سال ۱۳۸۹؛ ۱۲- مصوبه‌ی شهر دوستدار کودک و الحاقات قانونی بعدی آن (۲۷)؛ ۱۳- بخش‌نامه لغو گمرکات اختصاصی برای ترخیص کالاهای اسباب‌بازی در سال ۱۳۹۲، (۲۸)؛ ۱۴- بخش‌نامه دستورعمل‌های قانونی جلوگیری و مبارزه با قاچاق اسباب‌بازی و بازی‌های رایانه‌ای در سال ۱۳۹۳ (۲۸).

ب- تحلیل ذینفعان: ابتدا یک فهرست اولیه‌ی ۱۴ نفره از ذینفعان از جمله رییس شورای نظارت بر اسباب‌بازی، رییس

¹¹ Iranian Toy Council

نقشه‌ی سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه‌ی پنجم، ۹ کارگروه از جمله کارگروه بازی کودک با هدف تدوین نقشه‌ی راه برای ارتقای شاخص‌های بازی‌های ایرانی، در سال ۱۳۸۸ تشکیل و شروع به کار کردند. از سال ۱۳۹۰، فعالیت این کارگروه متوقف گردیده است.

انجمن بازی سازان ایران: متشکل از جمعی از بازی‌سازان مستقل ایرانی است که با اهداف یکسان و مستقل، در مسیر تولید محصولات بهتر و رضایت مصرف‌کنندگان فعالیت می‌کند. این انجمن از ابتدای اسفند ماه ۱۳۹۱ شروع به کار کرده و تا به امروز جلسات متعددی در راستای یکپارچه‌سازی بازی‌سازان، و به اشتراک‌گذاری تجربیات آن‌ها با یکدیگر، و بحث و گفتگو در مورد مباحث مرتبط با صنعت بازی‌سازی، برگزار کرده است. مروری بر گزارش سالانه‌ی یونیسیف (۲۰۱۲) درباره‌ی برنامه‌ی مشترک سازمان یونیسیف و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲۰۱۶-۲۰۱۴)، نشانگر آن است که علی‌رغم تأکید بر حقوق کودک، کاهش فقر و تکامل اوایل کودکی، و تمرکز فعالیت‌ها بر روی کودکان آسیب‌پذیر؛ فعالیتی در زمینه‌ی مداخلات و آموزش بازی محور در این برنامه مدنظر قرار نگرفته است. همچنین، بررسی‌ها نشان دهنده‌ی کمبود آمارها و پایین بودن شاخص‌های سلامت بازی کودکان است. حضور تنها ۲۰٪ از کودکان در آموزش‌های سال‌های اوایل کودکی، مشارکت ناکافی بزرگسالان در فعالیت‌های کودکان ۵۹-۳۶ ماهه، پایین بودن نسبت استفاده از بازی‌های فکری و خلاق، تعداد کم واحدهای تولیدکننده‌ی فعال، و سرانه‌ی پایین واردات اسباب‌بازی برای کودکان ایرانی، اولویت‌های مداخله برای بازی کودکان هستند. (شاخص‌های به دست آمده در جدول ۱ آمده است).

نمودند. رضایت آگاهانه شفاهی شرکت‌کنندگان با توجه به تمایل آنان برای مصاحبه کسب شد. در استفاده و گزارش منابع مورد استفاده و نیز انتشار نتایج پژوهش، صداقت و امانت‌داری رعایت گردید.

نتایج

الف: شناخت و تحلیل وضعیت موجود

محتوی:

شوراها و کارگروه‌های مرتبط با بازی و اسباب‌بازی کودکان عبارت بودند از:

شورای نظارت بر اسباب‌بازی (ITC): این شورا زیر نظر شورای انقلاب فرهنگی بوده و مدیریت آن برعهده‌ی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان است. علاوه بر نظارت بر طراحی، تولید و واردات اسباب‌بازی، نظارت بر فضای بازی، جمع‌آوری شواهد و تحقیقات انجام شده درباره‌ی بازی و اسباب‌بازی، و نیز فرهنگ‌سازی و تغییر در نگرش جامعه نسبت به موضوع اسباب‌بازی نیز از دیگر وظایف این شورا است.

بنیاد بازی‌های الکترونیک: زیر مجموعه شورای نظارت بر اسباب‌بازی است و مجله‌ی بازی‌های رایانه‌ای زیر نظر این بنیاد و با نظر وزارت ارشاد منتشر می‌گردد. حوزه‌های فعالیت این کارگروه در سه محور حمایت از پژوهش‌های مورد نیاز؛ حمایت از محتوای‌سازی الکترونیکی در حوزه‌ی بازی و سرگرمی؛ فرهنگ‌سازی برای شناخت صحیح نسبت به بازی‌های الکترونیکی و نیز تدوین نظام رده‌بندی بازی‌های الکترونیکی برای گروه‌های سنی مختلف بر اساس آموزه‌های ملی و ارزش‌های مذهبی، متمرکز شده است.

کارگروه کشوری بازی کودک: با تدوین سند ملی مراقبت و تکامل اوایل کودکی که بر اساس سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، و

جدول ۱- وضعیت موجود شاخص‌های کشوری مرتبط با بازی کودکان

| میزان | شاخص‌ها |
|---|--|
| ۷۱٪ | درصد شهرنشینی |
| ۲۳/۴٪ | درصد جمعیت خردسال و نوجوان زیر ۱۵ سال (سرشماری ۱۳۹۰) |
| کمتر از ۵ دلار | سرانه واردات اسباب‌بازی |
| ۱۰٪ | سهم استفاده از اسباب‌بازی‌های علمی، کمک آموزشی و خلاقانه در سال ۹۱ |
| ۵۰ | تعداد واحد بزرگ و کوچک تولید اسباب‌بازی کودک |
| ۱۴۷۰۰ | تعداد مهدکودک دولتی و غیردولتی |
| شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۹) | |
| ۲۰/۱۹٪ | حضور کودکان در آموزش‌های سال‌های اوایل کودکی |
| ۲۶/۱۹٪ | درصد کودکانی که ۳ یا بیش از ۳ کتاب کودک دارند |
| ۱۵/۳۴٪ | درصد کودکانی که ۱۰ یا بیش از ۱۰ کتاب کودک دارند |
| ۱۶/۵٪ | بازی با اسباب‌بازی دست‌ساز خانگی |
| ۸۷/۳۷٪ | بازی با اسباب‌بازی کارخانه‌ای |
| ۶۶/۳۹٪ | بازی با وسایل خانه در خارج از منزل |
| ۹/۱۷٪ | بازی‌های رایانه‌ای |
| ۷۴/۲۲٪ | تماشای تلویزیون |
| ۱۵/۵۶٪ | درصد کودکانی که در هفته گذشته حداقل یک ساعت تنها یا تحت مراقبت یک کودک زیر ۱۰ سال بوده‌اند |
| ۶۹/۵۲٪ | درصد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که یک بزرگتر در ۴ یا بیش از ۴ فعالیت با آن‌ها مشارکت کرده است |
| ۵۹/۸۸٪ | درصد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که پدر در ۴ یا بیش از ۴ فعالیت با آن‌ها مشارکت کرده است |

و بهبود ایمنی وسایل بازی کودکان؛ عملیاتی نمودن مصوبه‌ی شهر دوستدار کودک؛ تشکیل س‌راهای کودک و خانه‌های اسباب‌بازی در پارک‌های بزرگ محله‌های مختلف شهر تهران؛ ابتکار تشکیل گروه غنچه‌های شهر (گروه سنی ۴-۱۰ سال) توسط معاونت امور اجتماعی شهرداری تهران؛ و برگزاری برنامه‌های متنوع گردشگری و جشنواره و نمایشگاه عروسک‌های سنتی.

بافتار

در تحلیل بافتار سیاست، تحلیل داده‌ها بر اساس بررسی وضعیت موجود و مصاحبه با ذینفعان، در دو سطح جهانی و ملی در موضوعات اصلی عوامل ساختاری، اقتصادی، و فرهنگی، اجتماعی صورت گرفت (جدول ۴).

فرایندها و تعیین علل قرارگیری سیاست در دستور کار

بر اساس مصاحبه با ذینفعان، در بخش فرایند، ۶ حیطه‌ی اصلی مدیریت، آگاهی و نگرش، محیط و تسهیلات بازی، صنعت اسباب‌بازی، رسانه و بازی، و آمار و تحقیقات شناسایی شدند (جدول ۴). رایج‌ترین مشکلات این حوزه که لزوم قرارگیری سیاست بازی کودکان را در دستور کار نشان می‌دهند، عبارت بودند از فقدان ساختار کشوری متولی برای مدیریت؛ برنامه‌ریزی و هماهنگی بین‌بخشی؛ و پایش و ارزشیابی بازی و اسباب‌بازی کودکان؛ پایین بودن سطح آگاهی و نگرش سیاست‌گذاران و مدیران، جامعه، مربیان، و والدین درباره‌ی نقش محوری بازی و اسباب‌بازی در آموزش و تربیت کودکان؛ کمبود محیط و تسهیلات بازی با کیفیت و استاندارد؛ توزیع نابرابر آن از نظر جغرافیایی، سنی و گروه‌های ویژه و آسیب‌پذیر بودند.

نقش‌آفرینان: مصاحبه با ۲۱ نفر از مدیران، خبرگان و کارشناسان سازمان‌های درگیر در امر بازی و اسباب‌بازی کودکان، انجام گرفت. توزیع فراوانی ۲۱ نفر از ذینفعان مشارکت‌کننده بر اساس بخش‌های ذینفع در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- فراوانی شرکت‌کنندگان در مصاحبه به تفکیک بخش و یا سازمان‌های ذینفع اصلی سیاست

| نام سازمان | تعداد (نفر) |
|--|-------------|
| شورای نظارت بر اسباب‌بازی | ۱ |
| کانون پرورش فکری کودک و نوجوان | ۱ |
| دبیرخانه‌ی تکامل ابتدای کودکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | ۱ |
| دفتر سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | ۱ |
| سازمان پارک‌ها و فضای سبز شهر تهران | ۵ |
| معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری | ۳ |
| اتحادیه صنف نایلون و پلاستیک | ۱ |
| وزارت آموزش و پرورش | ۱ |
| سازمان بهزیستی | ۳ |
| دبیرخانه‌ی هیات نظارت بر اصناف وزارت بازرگانی، وزارت صنعت و ... | ۱ |
| اداره‌ی کل نظارت بر اجرای استاندارد | ۱ |
| وزارت صنعت، معادن و تجارت | ۱ |
| سازمان میراث فرهنگی | ۱ |
| مجموع | ۲۱ |

علی‌رغم این که وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه، وزارت صنعت، معدن و تجارت، و سازمان صدا و سیما عملکرد پایین‌تری در زمینه‌ی بازی و اسباب‌بازی کودکان داشته‌اند، اما سایر بخش‌ها به ویژه شورای نظارت بر اسباب‌بازی، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوان، سازمان استاندارد، شهرداری تهران، و نیز سازمان میراث فرهنگی گام‌های مثبتی در جهت رفع موانع و آسیب‌های بازی‌های کودکان و ارتقای وضعیت بازی کودکان از طریق اقدامات ذیل برداشته‌اند: سامان‌دهی طراحان و تولیدکنندگان اسباب‌بازی؛ برگزاری مسابقات، نمایشگاه‌ها و جشنواره‌های مرتبط؛ صدور دستورعمل جدید برای کنترل قاچاق اسباب‌بازی؛ تدوین استانداردهای جدید

جدول ۳- دسته‌بندی موضوعات مرحله‌ی شناسایی مشکل، تشخیص موضوع و علل قرارگیری آن در دستور کار سیاست

| ردیف | تم/موضوع | زیر موضوع |
|------|-----------------|--|
| ۱ | مدیریت | نبود متولی کشوری برای بازی کودکان ضعف مدیریت و همکاری بین‌بخشی ضعف نظارت و کنترل کیفی |
| ۲ | آگاهی و نگرش | نداشتن نظام ثبت، پایش و ارزشیابی آسیب‌های ناشی از بازی کودکان آگاهی و نگرش پایین سیاست‌گذاران و مدیران، درباره‌ی نقش محوری بازی در تکامل اوایل کودکی آگاهی و نگرش پایین مربیان و والدین کودک درباره‌ی نقش محوری بازی در تکامل اوایل کودکی و استانداردهای اسباب‌بازی در کودکان |
| ۳ | محیط و تسهیلات | پایین بودن سرانه‌ی محیط و فضای بازی نسبت به مساحت کلی پارک‌ها و فضاهای سبز در مجتمع‌ها و مناطق مسکونی کمبود دسترسی به مدارس پیش‌دبستانی و غیر اجباری بودن آن کمبود مکان‌های ویژه‌ی مراقبت دایمی و موقت کودک در سازمان‌ها و مؤسسات مختلف استاندارد و ایمنی پایین فضاها و محیط‌های مراقبت و بازی کودکان |
| ۴ | رسانه و بازی | ناکافی بودن تسهیلات بازی برای گروه‌های ویژه و استثنایی ضعف رسانه‌های ملی در تولید برنامه‌های کارشناسی شده در حوزه کودکان و فرهنگ‌سازی جامعه ضعف رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی درباره‌ی نمایشگاه‌ها و جشنواره‌های برگزار شده تغییر رویکرد از بازی‌های سنتی به بازی‌های رایانه‌ای کیفیت پایین یا غیراستاندارد اسباب‌بازی‌های وارداتی و قاچاق |
| ۵ | صنعت اسباب‌بازی | استاندارد و ایمنی ناکافی اسباب‌بازی و وسایل بازی کودکان عدم حمایت و تشویق تولیدات اسباب‌بازی توسط سیاست‌گذاران و سازمان‌های مسئول خرد بودن صنعت اسباب‌بازی کشور؛ تولید پایین با تنوع و کیفیت نامطلوب |
| ۶ | آمار و تحقیقات | نبود آمار دقیق آسیب‌های ناشی از بازی و اسباب‌بازی فقدان کارگروه تحقیقاتی و ضعف تحقیقات بر روی بازی کودکان، به ویژه در گروه‌های خاص |

جدول ۴- دسته‌بندی موضوعات مربوط به عوامل بستر

| عوامل بستر | | |
|---|--|---|
| جهانی و بین‌المللی | | |
| اقتصادی | فرهنگی، اجتماعی | ساختاری |
| - توان تخصصی ناکافی برای رقابت با محصولات خارجی | - قاچاق اسباب‌بازی‌های غیر استاندارد، با کیفیت پایین و استقبال عموم از خریداری این محصولات | - عدم استفاده از مشارکت متخصصین و سرمایه‌گذاران خارجی |
| - سرانه‌ی پایین واردات اسباب‌بازی وارداتی | - تحریم و عدم توان مالی برای رقابت با محصولات خارجی | - فقدان ساختار متولی کشوری |
| - عدم استفاده از مشاوره‌ی تکنیکال یونیف | - شناخت ناکافی سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان و مدیران | - فرایند غیرکارشناسی واردات اسباب‌بازی |
| - عدم استفاده از مشارکت بخش خصوصی و سرمایه‌گذاران خارجی | - ضعف رسانه‌ی ملی | - نبود اتحادیه صنف اسباب‌بازی |
| | - کم رنگ شدن بازی‌های سنتی | - فقدان کارگروه تحقیقات |
| | - تنوع پایین اسباب‌بازی‌ها (سن و جنس و فرهنگ) | - فقدان کارگروه مرکب از بخش‌ها و سازمان‌های ذینفع |
| | - آگاهی پایین مردم برای خرید اسباب‌بازی استاندارد و عدم دسترسی آنان به منابع معتبر | - کمبود بازی و اسباب‌بازی استاندارد برای گروه سنی زیر ۵ سال |
| | - پوشش پایین آموزشی و فرهنگی برای کودکان ۴-۷ سال و خانواده‌های آن‌ها | - نبود نظام پایش و ارزشیابی آسیب‌های ناشی از بازی |
| | - ضعف اطلاع‌رسانی توسط رسانه‌ها و در نتیجه عدم مطالبه توسط مردم | - فقدان وجود دوره‌ی آموزشی مصوب دانشگاهی برای مقاطع مختلف تحصیلی تخصص بازی کودک |
| | - عدم بکارگیری راهبردهای فرهنگ‌سازی | - ضعف فرایند نظارت و کنترل کیفی وزارت بهداشت بر مراکز عرضه و فروش اسباب‌بازی |
| | | - عدم وجود قانونی برای در نظر گرفتن فضای بازی در مجتمع‌های مسکونی |
| | | - فقدان قانون برای حمایت از تولیدکنندگان اسباب‌بازی |
| | | - توان پایین وزارت بهداشت برای ارزیابی شیمیایی و بهداشتی |

ب- جهت‌گیری

تحلیل وضعیت موجود لزوم قرارگیری مسأله‌ی بازی کودکان را در دستور کار سیاستی نشان می‌دهد. بر اساس تحلیل وضعیت موجود و مصاحبه با ذینفعان سه هدف راهبردی زیر برای توسعه سیاست بازی کودکان مشخص گردید:

۱- تعیین شورای نظارت بر اسباب‌بازی به عنوان متولی کشوری بازی کودکان و تدوین نظام ثبت، پایش و ارزشیابی آسیب‌های بازی کودکان؛ ۲- ارتقای سطح آگاهی والدین، سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان، مدیران، جامعه، والدین و مراقبین کودک درباره‌ی نقش محوری بازی سالم در یادگیری و تکامل اوایل کودکی به میزان ۳۰٪ وضعیت موجود؛ ۳- افزایش تسهیلات بازی و اسباب‌بازی استاندارد و با کیفیت شامل فضای بازی، مهدکودک و کودکانستان با دسترسی و توزیع برابر از نظر گروه‌های سنی و خاص جمعیتی و جغرافیایی به میزان ۵۰٪ وضعیت موجود

ج- مداخلات پیشنهادی و برنامه مشارکت جامعه

با توجه به ضرورت وجود دو راهبرد اصلی همکاری بین‌بخشی و مشارکت جامعه به عنوان راهبردهای دستیابی به عدالت در سلامت، ذیل اهداف راهبردی نام برده؛ مداخلات بین‌بخشی در سه دسته‌ی ترویجی، تسهیلی و اجباری برای هر بخش، طراحی گردید. جدول ۵ برنامه‌ی مشارکت جامعه، سه پلکانی را جهت تحقق این سیاست نشان می‌دهد.

مداخلات اجباری: شکل‌گیری سازمان ملی متولی و همکاری بین‌بخشی یک ضرورت است. نظر به فعالیت‌های گسترده و متعدد شورای نظارت بر اسباب‌بازی در عرصه‌ی بازی کودکان، تصویب تبدیل این شورا به شورای ملی بازی کودکان، و تشکیل این شورا با حضور ذینفعان ضروری یک مداخله‌ی اساسی برای مداخلات پیش‌بینی شده زیر است:

بازنگری ساختار، قوانین و مقررات؛ لحاظ نمودن بازی کودکان در تمامی استانداردهای پایه‌ی زندگی به ویژه مسکن و آموزش؛ تصویب دوره‌ی پیش‌دبستانی به عنوان دوره‌ی آموزشی رسمی؛ بازنگری برنامه‌ی درسی کودکانستان‌ها، مدارس پیش‌دبستانی و دبستانی؛ آموزش مقابله با بحران با رویکرد بازی‌محور، و با در نظر گرفتن کودکان استثنایی هر دو طیف؛ ایجاد سیستم برجسب‌گذاری و تثبیت استانداردهای اسباب‌بازی، مهدکودک‌ها، پارک‌ها و سایر فضاهای بازی؛ الحاق پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ تسهیلات عمومی بازی کودکان مانند شهرسازی و پارک‌های آبی؛ بازنگری نظام نظارت بر اسباب‌بازی و بازتعریف فرایند کنترل کیفی اسباب‌بازی‌های وارداتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تنظیم و تصویب مقررات حمایتی برای واردات اسباب‌بازی با تأکید بر تسریع روند امور؛ تصویب رشته‌های دانشگاهی تربیت نیروی دوره دیده و متخصص بازی و اسباب‌بازی کودکان و نیز مراقبین کودک؛ و ادغام بازی در برنامه جامع مراقبت و تکامل اوایل کودکی.

بازاریابی اجتماعی برای تغییر نگرش و رفتار عموم؛ تأمین و ارزیابی تسهیلات و خدمات عمومی مانند کمک هزینه مسکن، یارانه مهدکودک، ارایه سبد اسباب‌بازی با توجه به سیاست‌های جدید جمعیتی کشور با رویکرد افزایش مولید؛ تدوین بسته‌ی خدمتی سلامت و بازی کودکان با رویکرد دوطیف؛ برگزاری تورهای آموزشی، همایش‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مرتبط برای پزشکان، مراقبین بهداشتی و والدین؛ افزایش حضور و مشارکت زنان آموزش‌دیده و نیز پدران در آموزش‌های سال‌های اوان کودکی با توجه برابر به دختران به عنوان مادران آینده؛ تألیف و انتشار وسایل کمک آموزشی از جمله کتاب فیلم‌های آموزشی راهنمای والدین؛ معرفی و تشویق پزشکیانی که از روش بازی درمانی استفاده می‌کنند؛ تدارک وسایل بازی متنوع در محوطه هر مرکز سلامت، سالن انتظار، و اتاق بازی در بخش کودکان؛ پرداخت کمک هزینه برای بازی کودکان به خانواده‌هایی که در دهک‌های پایین درآمدی قرار دارند؛ و در نظر گرفتن پوشش بیمه‌ای کودک برای اموال عمومی.

برنامه‌ی مشارکت جامعه: پلکان اول برنامه‌ی مشارکت شامل کمک برای اطلاع‌رسانی و نیازسنجی، پلکان دوم آن شامل همکاری برای انجام مداخلات، و پلکان سوم آن بالاترین سطح مشارکت یعنی عضویت نمایندگان سازمان‌ها در شورای مرکزی برای پایداری برنامه است (جدول ۵).

مداخلات تسهیلی: ابلاغ آیین‌نامه‌ی شهر دوستدار کودک به شورای شهر سایر شهرستان‌های کشور؛ اتخاذ سیاست‌های تشویقی و حمایتی برای بهبود و توسعه‌ی کمی و کیفی تولیدات داخلی؛ توسعه‌ی اتحادیه‌ی صنفی اسباب‌بازی کودکان و حمایت از انجمن بازی‌سازان ایران؛ تربیت تولیدکنندگان داخلی؛ تعریف شاخص‌های قابل اندازه‌گیری برای بازی کودکان؛ تحقیق و راه‌اندازی نظام ثبت، پایش و ارزشیابی بازی و اسباب‌بازی؛ تدوین برنامه‌ی جامع بازی کودکان با رویکرد برابری جنسیتی؛ بازتعریف و احیای بازی‌های سنتی و بومی؛ گنجیندن واحد بازی در سه مرکز جامع تکامل کشور؛ رعایت استانداردهای بازی سالم در مجوزهای صادره برای احداث مؤسسات آموزشی؛ ایجاد خانه‌های بازی در مراکز مجری پزشک خانواده؛ اتاق بازی در بخش کودکان بیمارستان‌ها؛ ایجاد مؤسسات نگهداری موقت کودک در سازمان‌های دولتی و غیردولتی؛ ایجاد خانه‌های بازی سیار برای کودکان محروم خیابانی و ساکن در حریم شهرها؛ احداث موزه و کتابخانه اسباب‌بازی و عضویت سالانه‌ی خانواده‌ها و ارزشیابی فصلی اسباب‌بازی توسط آنان با رویکرد گروه‌های ویژه؛ ایده گرفتن از کشورهای پیشرو در بازی کودکان و بررسی علل موفقیت آنان؛ حمایت از پروژه‌های بازی و ارزیابی مشاوره تکنیکال توسط یونیسف؛ در نظر گرفتن تولید اسباب‌بازی به عنوان یک صنعت عمده‌ی کلان و اولویت‌دار.

مداخلات ترویجی: ظرفیت‌سازی، اطلاع‌رسانی و استفاده از رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های ملی برای فرهنگ‌سازی و تغییر و ارتقای سطح آگاهی و نگرش عموم؛ طراحی و اجرای برنامه‌ی

جدول ۵- برنامه‌ی مشارکت جامعه

| مراحل | تدوین برنامه و تصویب | اجرای مداخله | ارزشیابی نتایج |
|-----------------------------|--|--|---|
| پله اول مشارکت: اطلاع‌رسانی | - تعیین باورهای غلط و نیازهای آموزشی والدین، بازاریابی اجتماعی، اطلاع‌رسانی و اصلاح باورهای غلط - اطلاع‌رسانی به واردکنندگان درباره‌ی بازی و اسباب‌بازی سالم و ایمن | - توزیع پرسشنامه‌ی نظرسنجی در مورد بازی کودکان به صورت اینترنتی یا پست، یا توزیع در مراکز آموزش کودکان، مطالعه‌ی تحلیلی روزنامه‌ها و مجلات، مصاحبه و بحث گروهی متمرکز برای تدوین پیام، و ارزیابی بازخورد - کلاس آموزشی و ارسال پیام‌های رفتاری از طریق رسانه‌ها، پیامک، مدارس و تبلیغات محیطی به متولیان بازی و والدین | - تحقیق (نظرسنجی مجدد و ارزشیابی تأثیر پیام و دریافت بازخورد) |
| پله دوم مشارکت: همکاری | - تشکیل جلسات مشورتی برای همکاری بین‌بخشی، تشکیل شورای مرکزی در مناطق شهرداری و روستاها با عضویت انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد - بازاریابی اجتماعی برای جلب کمک خیرین و سرمایه‌گذاران از طریق رسانه‌ها | - تنظیم سند تفاهنامه همکاری بین سازمان‌ها، - تشکیل انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط در استان‌ها و حمایت‌طلبی برای ایجاد تسهیلات بازی - جلب مشارکت خیرین و سرمایه‌گذاران برای ایجاد تسهیلات عمومی بازی مانند مهدکودک و اسباب‌بازی | - دعوت از خیرین و نمایندگان این سازمان‌ها برای شرکت در جلسات شورا و دریافت اظهار نظر و رضایت‌مندی آن‌ها به شکل تشکیل پانل پاسخگویی درباره‌ی برنامه‌های اجرایی |
| پله سوم مشارکت: عضویت | - عضویت نمایندگان سازمان‌ها در شورای مرکزی | - دریافت کمک از کارشناسان و مهندسين عضو سمن‌ها و انجمن‌ها با تخصص مرتبط، برای آموزش والدین و یا تدوین بسته‌های به روز و استاندارد تسهیلات بازی کودکان و یا لحاظ نمودن استانداردهای ایمنی در تسهیلات عمومی ایجاد شده برای کودکان و یا احداث مراکز آموزش و مشاوره برای خانواده‌ها - تشکیل گروه‌های فعال زنان برای آموزش خودمراقبتی، و تأمین ایمنی بازی بکار بستن نتایج تحقیقات - همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد در اداره‌ی مراکز آموزش پیش‌دستانی | - تحقیق و جمع‌آوری شواهد درباره‌ی عملکردهای مورد انتظار و گزارش آن - بررسی میزان رضایت‌مندی مردم |

بحث

خارجی تعدیل می‌گردد (۱۲). محققین صرف‌نظر از کشور محل زندگی، فرهنگ، وضعیت اجتماعی اقتصادی، والدی پاسخگو^{۱۲} را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تثبیت تکامل کودکی سالم به اثبات رسانیده‌اند (۳۲).

هدف راهبردی افزایش تسهیلات بازی و اسباب‌بازی استاندارد و با کیفیت شامل فضای بازی، مهدکودک و کودکستان با دسترسی و توزیع برابر از نظر جمعیتی و جغرافیایی نیز بر ایجاد این تسهیلات در محلات استان‌های کشور با توجه ویژه به کودکان محروم و معلول توسط شهرداری‌ها و با همکاری سایر بخش‌ها دلالت دارد. یافته‌های ما با نتایج مطالعه‌ی معروف و همکاران (۲۰۱۵)، در زمینه‌ی توسعه معیارهای فضای شهری بازی کودکان همخوانی دارد (۲۵). هایدر و کاپلان^{۱۳} (۲۰۰۴) نیز بر محوریت اندیشه‌ی بازی در طراحی فضاهای بازی و تأثیر الهام‌بخش آن بر خلق محیط‌های پاسخگوی شهری برای کودکان تأکید کرده‌اند (۳۴). تدوین مداخلات عمل‌محور برای بخش‌های درگیر در سیاست بازی کودکان و ترسیم برنامه‌ی مشارکت جامعه از نقاط قوت این پژوهش به شمار می‌رود. گینزبرگ^{۱۴} (۲۰۰۷) نیز دستورعمل‌هایی را درباره‌ی نحوه‌ی حمایت‌طلبی برای بازی کودکان از طریق کمک به خانواده‌ها، سیستم‌های آموزشی و جوامع تدوین کرده است، اما در این دستورعمل‌ها فقط متخصصین کودکان مخاطب قرار گرفته‌اند (۱۴).

با توجه به اهمیت و نقش برنامه‌ریزی برای فراهم نمودن محیط سالم و محرک، حمایت‌کننده و تقویت‌کننده برای کودکان در تکامل اوایل کودکی (۲۱)، مداخلات پیشگیری‌کننده و ادغام خدمات مراقبت و تکامل اوایل کودکی در مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی به منظور کاهش نابرابری‌های سلامت ضرورت دارد. استفاده از رویکرد چندروشی برای تحلیل سیاست (۳۵) و مصاحبه با تعداد قابل توجهی از مدیران و خبرگان سازمان‌های ذینفع از نقاط قوت دیگر این پژوهش می‌باشد. مصاحبه با فقط یک نفر از کارشناسان وزارت آموزش و پرورش با توجه به نقش کلیدی این سازمان در ایجاد سیستم آموزشی بازی محور، از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. همچنین تدوین مداخلات برای هر بخش بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل وضعیت موجود و مصاحبه‌ها، و عدم برگزاری نشست مشورتی به

تحلیل وضعیت موجود نیاز به قرارگیری سیاست بازی کودکان در دستور کار سیاستی، و تدوین پیش‌نویس سیاست نامبرده را نشان داد. از این رو، سه هدف راهبردی کمی تعریف، و ذیل آن‌ها مداخلات بین‌بخشی در سه دسته‌ی ترویجی، تسهیلی و اجباری برای هر بخش، و برنامه‌ی مشارکت جامعه ترسیم گردید.

بر اساس مصاحبه با ذینفعان، از ۶ حیطه‌ی شناسایی شده، حیطه‌ی مدیریت که بر فقدان سازمان متولی برای برنامه‌ریزی و هماهنگی بین‌بخشی تأکید دارد، در سرلوحه‌ی این مشکلات قرار داشت. رهبری و همکاران (۲۰۱۵) نتایج مشابهی را گزارش نمودند (۲۴). یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر در نظر گرفتن شورای نظارت بر اسباب‌بازی به عنوان متولی کشوری بازی کودکان، بر ادغام دو موضوع بازی و اسباب‌بازی، در قالب سیاست بازی کودکان تأکید دارد. با توجه به اهمیت اسباب‌بازی، مورد توجه قرار دادن صنعت اسباب‌بازی به عنوان یک صنعت کلان در کشور با استفاده از پتانسیل بخش خصوصی و مشاوره‌ی تکنیکی سازمان یونیسف به عنوان یک مداخله‌ی مهم توصیه می‌گردد. مأموریت شورای بین‌المللی صنایع اسباب‌بازی و اهداف انجمن اسباب‌بازی استرلیا با یافته‌ی این پژوهش مبنی بر تبدیل صنعت اسباب‌بازی کشور به یک صنعت کلان همخوانی دارد (۳۱ و ۳۲). با توجه به گسترش شهرنشینی، جمعیت ۲۳ درصدی زیر ۱۵ سال کشور، و نیز چالش تغییر بازی‌های سنتی و ایرانی به بازی‌های رایانه‌ای و پیامدهای ناخواسته آن؛ با فعالیت در این زمینه کشور می‌تواند به بازاری برای تولید و عرضه اسباب‌بازی با کیفیت در سطح خاورمیانه تبدیل گردد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر مبنی بر طراحی مداخلات اجباری برای تصویب دوره‌ی پیش‌دستانی به عنوان دوره‌ی آموزشی رسمی، ادغام بازی در آیین‌نامه‌ی شیوه‌ی آموزشی کودکان با در نظر گرفتن کودکان استثنایی هر دو طیف، و ترویج حضور مادران و پدران در مراقبت و آموزش‌های اوایل کودکی، با توصیه‌های کنسرسیوم منطقه‌ای اروپا در بازنگری مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت همخوانی دارد، که بر دسترسی عمومی به یک سیستم مراقبت و آموزش با کیفیت کودک جهت رفع نابرابری‌های اجتماعی در امر آموزش، کاهش فقر و تلاش برای ورود کودکان با ناتوانی‌های خاص در خدمات آموزشی تأکید دارد (۳). سایر تحقیقات نیز تأثیر وضعیت اجتماعی اقتصادی در سطوح چندگانه را بر سلامت کودکان نشان داده‌اند. این تأثیرات به وسیله‌ی ویژگی‌های کودکان، خانواده و سیستم‌های حامی

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

¹² Responsive Parenting

¹³ Haider J & Kaplan M

¹⁴ Ginsburg

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

ارتقای تکامل اوایل کودکی مستلزم بکارگیری راهبردهای متنوع و مداخلات چندگانه و چند سطحی است. با توجه به نتایج این تحقیق ضرورت دارد که پژوهشگران به تدوین نظام ثبت، پایش و ارزشیابی آسیب‌های بازی کودکان و تولید شواهد، به عنوان پایه‌ای برای مداخلات بعدی همت‌گمارند. نتایج این تحقیق می‌تواند از طریق اتخاذ سیاست‌های تشویقی و تنبیهی، و تدوین مجموعه استانداردها و مقررات لازم به سیاست‌گذاران کمک نماید. تمرکز سیاست‌گذاران بر روی مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت، از جمله تکامل اوایل کودکی، در تحول نظام سلامت، برای دستیابی به اهداف کلی نظام سلامت ضرورت دارد. همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند جهت حمایت‌طلبی و جلب مشارکت و همکاری بین‌بخشی ذینفعان بکار گرفته شود. برنامه‌ریزان و مدیران سازمان‌های ذینفع می‌توانند با الهام از مداخلات طراحی شده، با برنامه‌ریزی عملیاتی در حوزه‌ی مربوطه در راستای اهداف راهبردی سیاست بازی کودکان گام بردارند. رسانه‌های عمومی به ویژه صدا و سیما می‌توانند با بکارگیری نتایج این پژوهش در جهت افزایش آگاهی، تغییر نگرش، مشارکت و بسیج مردم نقش عمده‌ای ایفا نمایند. ارسال گزارش نتایج تحقیق برای سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان و مدیران از طریق برگزاری سمینار و ارائه گزارش حمایت‌طلبی، انتشار مقاله‌ی علمی و اطلاع‌رسانی به مردم از طریق رسانه‌ها از جمله فعالیت‌های پیش‌بینی شده به منظور انتقال دانش است.

تشکر و قدردانی

این طرح حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به شماره ۲۴۱/۳/۹۳۱۴۱، مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۷ است که حمایت مالی آن توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت صورت گرفته است. به این وسیله تیم تحقیق مراتب قدردانی خود را از همکاری اعضای شورای پژوهشی و کارشناسان مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، و نیز صاحب‌نظرانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، اعلام می‌دارند.

References

- 1- Siddiqi A, Hertzman E, Irwin LG, Hertzman C. Early Child Development: A Powerful Equalizer. Improving equity in health by addressing social determinants. Geneva: World Health Organization; 2012:115-41.
- 2- World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. [Cited 2010]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44489>

منظور توافق برای پذیرش مسئولیت‌ها توسط نماینده‌ی هر سازمان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بشمار می‌رود. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های بعدی، طرح‌های عملیاتی تبدیل شورای نظارت بر اسباب‌بازی به نهاد متولی کشوری برای بازی کودکان، توسعه‌ی همکاری بین‌بخشی، و ایجاد نظام مراقبتی آسیب‌های ناشی از بازی در کودکان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

ارتقای سلامت و تکامل اوایل کودکی به عنوان یک عامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، نیازمند اتخاذ راهبردهای همکاری بین‌بخشی و مشارکت جامعه است. در این پژوهش فقدان سازمان ملی متولی برای برنامه‌ریزی، نظارت و هماهنگی بین‌بخشی، و پایش و ارزشیابی آسیب‌های بازی کودکان به عنوان مشکل عمده‌ی سیاستی شناخته شد. از این رو، توصیه می‌گردد تا پیش‌نویس سیاست تدوین شده پس از نهایی‌سازی در جلسات هم‌اندیشی با نمایندگان سازمان‌های ذینفع، جهت مشروعیت بخشی در شورای‌های مسئول ذیربط، از جمله شوراهای امنیت و سلامت غذایی و شورای عالی انقلاب فرهنگی مطرح گردیده، و مصوبه‌ی تبدیل شورای نظارت بر اسباب‌بازی به شورای ملی بازی کودکان به منظور تشکیل این شورا با حضور ذینفعان ضروری، و پیگیری اجرای مداخلات پیشنهادی اخذ گردد تا امکان دستیابی به اهداف سیاست را در جهت کاهش نابرابری‌های اجتماعی و تحقق عدالت در سلامت فراهم سازد.

پایین بودن سطح آگاهی سیاست‌گذاران، مدیران، مربیان، خانواده‌ها و والدین درباره‌ی نقش بازی و آموزش بازی‌محور در سلامت و تکامل اوایل کودکی، و نیز توزیع نابرابر تسهیلات و فضاهای بازی برای گروه‌های مختلف سنی و خاص از مشکلات مهم دیگر شناخته شده در این پژوهش بودند. اعمال مداخلات سه‌گانه‌ی طراحی شده، اجرای برنامه‌ی مشارکت جامعه‌ی سه‌پلکانی با رویکرد محله‌محور، و دسترسی عمومی به یک سیستم مراقبت و آموزش باکیفیت، برای مخاطب قرار دادن نابرابری‌های اجتماعی در امر آموزش، کاهش فقر، برابری جنسیتی، و ارتقای تکامل کودکان ضرورت دارد.

- 3- Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European Review of Social Determinants of Health and the Health divide. *The Lancet* 2012; 380 (9846):1011-29.
- 4- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics: In Justice*. 7th edition. USA: Oxford University Press; 2013:259.
- 5- National Document of Comprehensive Early Childhood Development. Iran's Council on Health Policy; Secretariat of early childhood development: Iran, Tehran. 2013:6.
- 6- Lester S, Russell W. Children's Right to Play, an Examination of the Importance of Play in the Lives of Children Worldwide. Working Papers in Early Childhood Development, No. 57. [Cited Dec 2010]. Available from: <http://ipaworld.org/ipa-working-paper-on-childs-right-to-play/>
- 7- Burdette HL, Whitaker RC. Resurrecting Free Play in Young Children: Looking Beyond Fitness and Fatness to Attention, Affiliation, and Affect. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159: 46-50.
- 8- McClarty KL, Orr A, Frey PM, Dolan RP, Vassileva V, McVay A. A Literature Review of Gaming in Education. *Gaming In Educatio Series*. [Cited June 2012]. Available from: http://images.pearsonassessments.com/Images/tmrs/Lit_Review_of_Gaming_in_Education.pdf.
- 9- Mahjour SR. *The Psychology of Play*. 12th ed. Tehran: Forouzesh Publications; 1991: 34-45.
- 10- Moien M. *Persian Dictionary Including Literary, Mathematics, Astronomy Vocabulary*. Tehran: Neda Publication; 2002.
- 11- The Free Dictionary by Farlex. Definition of Play. 2003-2015. Farlex Inc. Available from: <http://medical-dictionary>
- 12- Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic Status and Child Development. *Annual review of psychology* 2002; 53(1):371-99.
- 13- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. Convention on the Rights of the Child. General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989. [Cited 20 Nov 1989]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- 14- Ginsburg KR. The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics* 2007; 119 (1): 182-91.
- 15- American Academy of Pediatrics, Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. Active Healthy Living: Prevention of Childhood Obesity Through Increased Physical Activity. *Pediatrics* 2006;117:1834-1842.
- 16- Statistical Center of Iran. Selected Results of General Population and Housing Census 2011. Deputy of Strategic Planning and Monitoring, Statistical Center of Iran. [Cited on October 24, 2011]. Available from: <http://iran.unfpa.org/Documents/Census2011/census-90-results.pdf>
- 17- Maslahat Council of Islamic Republic of Iran. Approved Policies Offered; General Policies on Population, 2014. [Cited 2014]. Available from: http://maslahat.ir/DocLib2/ApprovedPolicies/OfferedGeneralPolicies/general_policiesonpopulation.aspx
- 18- Hall, R. Mixed Methods: In Search of a Paradigm, The University of New South Wales. [Cited 2012]. Available from: www.auamii.com/proceedings_phuket.../hall.pdf
- 19- Buse K, Mays N, Walt G. *Making Health Policy*. Second ed. UK: McGraw-Hill Education; 2012.
- 20- Islamic Parliament Research Center. An Overview of the Islamic Parliament Research Center: Collection of the Laws (2010); "Loh Hagh": Islamic Republic of Iran, Tehran. 2013: 29.
- 21- Maggi S, Irwin LG, Siddiqi A, Poureslami I, Hertzman E, Hertzman C. Knowledge Network for Early Child Development. Analytic and Strategic Review Paper: International Perspectives on Early Child Development. . [Cited 2005]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd.pdf222- UNICEF. Country Program Document for the Islamic Republic of Iran, 2012. [Cite 2012]. Available from: www.unicef.org/iran/Iran_final_approved_2012-2016
- 23- Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari -Moez E, Elahi E, Arab M, et al. Islamic Republic of Iran's Multiple Indicator Demographic and Health Survey (IrMIDHS) 2010. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2012: 20-200.
- 24- Rahbari M, Hajnaghizadeh F, Damari B. "A Qualitative Study of the Status of Children's Play from the Viewpoints of Experts and Suggestions for Promotion Interventions." *Iranian Journal of Pediatrics* 2015; 25 (4): e2178.
- 25- Marouf N, Che-Ani AI, Tawil NM, Johar S, Tahir MM. Development of Designing Criteria in Children's Urban Play Space in Iran-Review of Literature. *Journal of Sustainable Development* 2015; 8(2):113.
- 26- Iranian Toy Council. Statutes, Regulations and Approvals. [Cite 2012]. Available from: <http://www.toycouncil.com/rml.asp?rmID=1>
- 27- Tehran Municipality. Child Friendly City. [Cited 2009]. Available from: <http://en.tehran.ir/ViewArticle/tabid/77/ArticleId/313/PortalPublicElection.aspx>
- 28- Iran Customs Ministration. Circular Letters. [Cite 2010]. Available from: <http://www.irica.gov.ir/Portal/Home/Default.aspx?CategoryID=1fb0d42a-dd5f-4966-b647-642fe5a1b2f8>
- 29- Damari B. *Principles and Techniques of Change*. Tehran: Teb Va Gameah Publication; 2017:30-45.
- 30- Damari B. *Principles and Techniques of Community Participation in Health System*. Tehran: Teb Va Gameah Publication; 2012: 32-33
- 31- International Council of Toy Industries' (ICTI) program [Cite 2013]. Available from: www.toy-icti.org
- 32- Australian Toy Association. Mission Statement. [Cite 2017]. Available at: www.austoy.com.au
- 33- Culturally Responsive Parenting. [Cited 17 August 2011]. Available from: <http://www.urbanchildinstitute.org/articles/research-to-policy/practice/culturally-responsive-parenting>
- 34- Haider J, Kaplan M, editors. Reclaiming Open Space for the Young: An Intergenerational Perspective on Design. Proceedings of the open space-people space—International Conference on Inclusive Outdoor Environments; 2004. Scotland, Edinburgh College of Art, OPEN Space Edinburgh. 2004. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.507.9705>
- 35- Doshmangir L, Mostafavi H, Rashidian A. How to Do Policy Analysis? A View on Approaches and Modes of Policy Analysis in Health Sector. *Hakim Health Sys Res* 2014; 17(2): 138-150.

The Policy Analysis of Iranian Children Play as A “Social Determinant of Health”

Akrami F¹ (MSc, MPH, PhD Candidate), Damari B^{2*} (MD, MPH, PhD), Eshrati B³ (MD, MPH, PhD)

¹ *Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

² *Department of Social Determinants of Health, National Institute for Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

³ *Infectious Disease Research Center (IDRC), Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran*

Original Article

Received: 2 Feb 2016, Accepted: 3 May 2016

Abstract

Introduction: Play oriented development provide an opportunity to achieve a state of good performance, and individual and social wellbeing. The current study was conducted to analyze the early childhood development policy, and to propose the play-oriented interventions.

Methods: In this Multi Methods research, health policy analysis triangle was applied to analyze the policy and develop the interventions. Situation analysis was performed according to the national and international archives, texts and websites, and in-depth interviews were used to stakeholders' analysis.

Results: According to review of the documents and interviews with 21 stakeholders, the most common problems indicating the necessity of the policy agenda setting retrieved as following: lack of national trustee organization for management, planning, inter-sectorial coordination, monitoring and evaluation of children's play and toys; the shortage of knowledge and attitudes of policy makers, managers, community, teachers, and parents; and lack of high quality and standardized toys and play facilities with unequal geographic, age and vulnerable groups distribution. Therefore, in the policy draft three major strategic targets were set, and interventions were proposed accordingly for each involving sector and community participation program.

Conclusion: Finalizing the policy draft by holding consensus sessions with representatives of the stakeholder organizations, it's legitimizing, the formation of national council of children's play with attendance of important stakeholders, and following up the implementation of the proposed interventions could provide the possibility of achieving the policy objectives to reduce the social inequalities and meet the health equity.

Key words: Policy Analysis, Early Childhood Development, Play, Toy, Social Determinant of Health

Please cite this article as follows:

Akrami F, Damari B, Eshrati B. The Policy Analysis of Iranian Children Play as a “Social Determinant of Health”. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(2): 89- 99.

*Corresponding Author: Tehran, Vesal Shirazi Street, Eastern Bozorgmehr, Num. 70, National Institute for Health Research, Tel: +98- 21- 62921333. E-mail bdamari@gmail.com