

آگاهی مادران از محتوای برنامه واکسیناسیون کودکان در شهر رشت

دکتر مظهر پورعلی (MD)^۱ - دکتر هومان هاشمیان (MD)^۱ - دکتر آبتین حیدرزاده (MD)^۱ - محمدرضا امینی (BS)^۱ - محمد سرطاوی (BS)^۱ - دکتر مرتضی فلاح کرکان (MD)^۱

* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات اختلالات رشد کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: hashemian@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۱۱ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۳/۲۴

چکیده

مقدمه: ایمن‌سازی علیه بیماری‌های عفونی شایع در کودکان مهم‌ترین اقدام پیشگیری از مرگ زودهنگام کودکان کم سن بوده و در سطح جهانی بسیار موثر و مقرون به صرفه شناخته شده است. آگاهی خانواده‌ها از برنامه واکسیناسیون کودکان، می‌تواند در تدوین برنامه‌های خدمات بهداشتی و گسترش این گونه خدمات بسیار موثر باشد. **هدف:** تعیین میزان آگاهی مادران درباره واکسیناسیون کودکان منطبق با برنامه واکسیناسیون کشوری در شهر رشت

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از مهر ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۳۹۳ بر ۳۹۲ مادر که برای واکسیناسیون یا دریافت مراقبت‌های دوران شیرخوارگی کودکانشان به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای گردآوری داده‌ها توسط محقق و با مصاحبه برپایه پرسشنامه صورت گرفت. پرسشنامه دربرگیرنده پرسش‌هایی در گسترده‌های ویژگی‌های پدر و مادر و خانواده، منبع کسب آگاهی مادر در مورد واکسیناسیون و سوالات مربوط به آگاهی مادر از واکسیناسیون بود. پس از ورود اطلاعات به نرم‌افزار آماري SPSS 18 برای تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و نیز آزمون‌های آماري کای دو و فیشر، استفاده شد.

نتایج: از ۳۹۲ مادر مصاحبه شده، بیشترین درصد (۴۱/۱٪) بین ۲۵ تا ۲۹ سال داشتند. بیشتر این مادران برای واکسیناسیون اولین فرزند خود مراجعه کرده بودند (۶۲/۲٪). بیشتر مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی مدرک تحصیلی دیپلم (۴۸/۲٪) داشته و خانه‌دار (۸۷/۰٪) بودند. در مطالعه‌ی ما بیشترین درصد مادران میزان آگاهی متوسط (۷۵/۸٪) و سپس ضعیف (۱۵/۶٪) و تنها ۸/۷٪ سطح آگاهی خوب داشتند. ارتباط آماري معنی‌دار بین وضعیت آگاهی آنها با میزان تحصیلات مادران (۰/۰۳۲) و وضعیت اشتغال مادران (۰/۰۰۸) (P=) میزان تحصیلات همسر مادران (۰/۰۱۴) (P=) منابع کسب اطلاعات توسط مادران (۰/۰۲۱) (P=) دیده شد.

نتیجه‌گیری: آگاهی مادران نسبت به محتوای برنامه واکسیناسیون و شرایط انجام آن در این مطالعه در بیشتر موارد متوسط بود. با توجه به این میزان آگاهی و با توجه به اینکه منبع دریافت اطلاعات بیشتر مراکز بهداشتی بود به نظر می‌رسد در کنار بهینه‌سازی بسترهای بهداشتی و آموزشی برای بالابردن اطلاعات والدین در مورد محتوای برنامه واکسیناسیون، برقراری آموزش مستمر در حیطه‌ی واکسیناسیون برای کارکنان مراکز بهداشتی سودمند و پایسته بوده و در کنار سایر روش‌ها با افزایش مناسب سطح آگاهی مادران می‌انجامد.

کلید واژه‌ها: آگاهی / مادران / واکسیناسیون

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و چهارم شماره ۹۶، صفحات: ۱۳-۲۱

مقدمه

(۳) اما از هنگام برقراری برنامه گسترش ایمن‌سازی WHO، میزان پوشش ایمن‌سازی برای شش واکسن اساسی کودکان سراسر جهان از ۵٪ در اوایل دهه ۱۹۸۰ در سال ۲۰۰۴ به ۸۰٪ رسید (۱). برای توجیه این امر مطالعات زیادی انجام شده و در بسیاری از مطالعات و در بسیاری از کشورها نشان داده شده که سطح آگاهی مادران در وضعیت ایمن‌سازی کودکان نقش اساسی دارد. گرچه در بیشتر مطالعات پوشش ایمن‌سازی در نواحی شهری به جهت حضور بیشتر مادران باسواد نسبت به نواحی روستایی بالاتر بوده است (۴-۲). افزون بر آن سطح کلی آگاهی مادران از عوارض واکسیناسیون در حد متوسط بود اما تحصیلات بالاتر، اشتغال در بیرون از

واکسیناسیون، فرایند القای ایمنی در برابر یک بیماری مشخص است و موثرترین و ارزان‌ترین روش پیشگیری از بیماری‌های واگیردار بوده و در مقابله با بیماری‌های شایع عفونی باعث کاهش مرگ‌ومیر کودکان در چند دهه گذشته و ارتقای سطح سلامت عمومی شده است. این جستار در شیرخواران و کودکان که در برابر این گونه بیماری‌ها حساس‌تر بوده و دستگاه ایمنی تکامل نیافته مواجه هستند، نقش مهم‌تری دارد (۱).

در سال ۱۹۸۰ برنامه گسترش ایمن‌سازی سازمان بهداشت جهانی (WHO) با هدف دستیابی به پوشش ۹۰ درصدی واکسیناسیون در کودکان زیر ۱ سال تا سال ۱۹۹۰ آغاز شد

گسترش این گونه خدمات بسیار موثر باشد. با توجه به اینکه مطالعات محدودی در این مورد در ایران، بویژه در استان گیلان صورت گرفته و همچنین، در مطالعات محدودی که در سطح کشور طی دهه گذشته صورت گرفته، پوشش واکسیناسیون کودکان با کاستی‌هایی همراه بوده است (۱۰) که یکی از علل اصلی آن را کمبود آگاهی مادران تشکیل می‌دهد (۱۱ و ۱۲). هر چند مطالعات نامبرده مربوط به سال‌های گذشته است ولی اینکه مطالعه مشابهی در سال‌های اخیر در این حیطه بدست نیامد، خود دلیلی برای بررسی دوباره در این مورد می‌باشد. البته در سال ۸۸ در ایران پوشش واکسیناسیون بیش از ۹۷٪ بوده است. برنامه واکسیناسیون جاری کودکان در ایران از آغاز کار شبکه‌های خدمات بهداشتی عمومی در نظام شبکه ادغام شده و با دسترسی به پوشش بالای ۹۷٪ توانسته موفقیت‌های بزرگی در زمینه ریشه‌کنی، حذف و کنترل بیماری‌های پیشگیری‌شونده با واکسن را بدست آورد. یکی از عوامل موفقیت در دستیابی به پوشش‌های بالای واکسیناسیون، جلب اعتماد عمومی به سلامت و کارایی واکسیناسیون بوده است (۱۳). لذا این مطالعه با هدف آگاهی از سطح آگاهی مادران درباره واکسیناسیون کودکان منطبق با برنامه واکسیناسیون کشوری در شهر رشت انجام شد و امید است اطلاعات بدست آمده، در برنامه‌ریزی بهتر برای آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه مادران در راستای پوشش کامل‌تر و دقیق‌تر واکسیناسیون دست کم در سطح شهر رشت موثر واقع شود. در همین راستا افزایش اطلاعات والدین بویژه مادران درمورد واکسیناسیون و فواید آن در جلب اعتماد و همکاری عمومی موثر خواهد بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی با نمونه‌گیری تصادفی ۳۹۲ نفر از مادرانی که از مهر ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۳۹۳ برای واکسیناسیون کودکان به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت، مراجعه کرده بودند با نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه با فرمول زیر و بر پایه یافته‌های مطالعه نوری و همکاران (۱۱) محاسبه شد.

منزل و وضعیت اقتصادی بهتر منجر به افزایش سطح اطلاعات مادران شده (۵). با این حال در کشورهای توسعه یافته، بی‌تفاوتی والدین و پزشکان در ارتباط با احتمال کم ابتلای کودکان به بیماری‌های هدف واکسیناسیون از علل عمده دیر انجام شدن واکسیناسیون است، در برخی مناطق جهان، باورهای نادرست والدین مانند سودمند ندانستن واکسیناسیون، تفکر غیرمنطقی و استفاده کمتر از خدمات بهداشتی و اطلاع والدین از امکان بروز عوارض ناشی از واکسیناسیون از طریق رسانه‌ها و در عین حال، ناآگاهی از احتمال واقعی عوارض واکسن از علل اصلی انجام نشدن واکسیناسیون به هنگام کودکان است. (۸-۶)

در این راستا در مطالعه‌ای توسط آکادمی متخصصان کودک آمریکا (AAP - American Academy of Pediatrics)، نشان داد که ۷۸٪ از والدین بر این باور بودند که ایمن‌سازی یکی از مطمئن‌ترین شیوه‌های درمانی است، ۸۹٪ ایشان نیز عقیده داشتند که ایمن‌سازی بهترین و مطمئن‌ترین روش پیشگیری از بیماری‌های واگیر است، ۷۱٪ والدین عقیده داشتند که واکسن سیستم ایمنی بدن را نیرومند می‌کند؛ اما والدین نگرانی‌هایی نیز در مورد واکسن داشتند طوری که ۲۳٪ عقیده داشتند که کودکان باید واکسن‌های بیشتری دریافت کنند، ۳۹٪ عقیده داشتند که کودکان تنها در برابر بیماری‌های جدی باید ایمن شوند و ۲۵٪ نگران بودند که با دریافت واکسن، سیستم ایمنی کودکانشان ضعیف شود. با این حال، اگرچه اکثر والدین کودکانشان را پیش از ورود به مدرسه واکسینه می‌کنند اما میزان شرکت نکردن والدین در ایمن‌سازی کودکان در بسیاری از مناطق جهان رو به افزایش است، به طوری که در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ میزان متوسط ترک واکسیناسیون ۱/۴٪ بوده است (۹).

در بسیاری از کشورها مطالعات پی‌درپی و منظمی برای بررسی میزان پوشش واکسیناسیون انجام می‌شود که در آن به موضوع آگاهی والدین از برنامه واکسیناسیون و علل مراجعه نکردن آنان به مراکز بهداشتی توجه ویژه می‌شود. اطلاع برنامه‌ریزان و مجریان خدمات بهداشتی و درمان کشور از میزان آگاهی و توجه خانواده‌ها به برنامه واکسیناسیون کودکان، می‌تواند در تدوین برنامه‌های خدمات بهداشتی و

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{d^2} = 196$$

فرزندان خانواده و نوبت واکسن فعلی کودک بررسی شد. در این بررسی دریافت نکردن یک دوز یا بیشتر از واکسن، ایمن‌سازی ناکامل در نظر گرفته شد. برای تحلیل اطلاعات، آمار توصیفی و نیز آزمون‌های آماری کای‌دو (ارتباط میزان آگاهی مادران با سن مادر، وضعیت شغلی و میزان تحصیلات مادر و پدر) و فیشر بکار رفت. ($p < 0/05$). مشخصات مادران محرمانه باقی ماند.

نتایج

سن مادران بیشتر در محدوده ۲۵ تا ۲۹ سالگی بود (۴۱/۱٪). محدوده سن مادران ۱۴-۴۶ سالگی و میانگین سن آنان ۲۶/۸±۱/۳ سالگی بود. میانگین تعداد فرزندان مادران ۰/۶۵± ۱/۴۶ و مادران اغلب دارای یک فرزند بودند (۶۲٪). بیشتر کودکان، فرزند اول خانواده (۶۲/۲٪) بودند و تنها ۰/۳٪، سابقه واکسیناسیون ناقص در فرزندان قبلی خانواده داشتند.

جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کننده در تحقیق به تفکیک تحصیلات

تحصیلات	والدین	
	مادر تعداد(درصد)	پدر تعداد(درصد)
بی‌سواد	۲(۰/۵)	۲(۰/۵)
زیر دیپلم	۸۵(۲۱/۷)	۸۸(۲۲/۴)
دیپلم	۱۸۹(۴۸/۲)	۱۶۵(۴۲/۱)
فوق دیپلم	۳۷(۹/۴)	۵۳(۱۳/۵)
لیسانس و بالاتر	۷۹(۲۰/۲)	۸۴(۲۱/۴)
جمع	۳۹۲(۱۰۰)	۳۹۲(۱۰۰)

جدول ۲. توزیع فراوانی تاثیرگذارترین منبع کسب اطلاعات از واکسیناسیون کودکان توسط مادران کودک مورد واکسیناسیون مراجعه‌کننده

به مراکز بهداشتی	
منابع کسب اطلاعات	تعداد (درصد)
مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشتی درمانی	۲۱۷(۵۵/۴)
پزشک مرکز بهداشتی درمانی	۹۳(۲۳/۷)
سایر موارد	
بیشتر از یک منبع برای کسب اطلاعات	۴۷(۱۲)
مجله - روزنامه - کتاب	۱۷(۴/۳)
بستگان	۹(۲/۳)
دوستان	۵(۱/۳)
صدا و سیما	۴(۱)
جمع	۳۹۲(۱۰۰)

حجم نمونه ۱۹۶ محاسبه شد که چون در هر جنس بدنبال تحلیل جداگانه نتایج بودیم، حجم نمونه را ۳۹۲ گرفتیم که به طور مساوی در مراکز بهداشت مورد نظر تقسیم شد.

برای اجرای این طرح پرسشنامه‌ای در بردارنده پرسش‌های در گستره‌های ویژگی‌های والدین و خانواده (سن مادر، وضعیت شغلی و میزان تحصیلات مادر و پدر، تعداد فرزندان خانواده، پیشینه واکسیناسیون فرزندان خانواده و نوبت واکسن فعلی کودک)، منبع کسب آگاهی مادر در مورد واکسیناسیون و سوالات مربوط به آگاهی مادر از واکسیناسیون (۱۸ سوال) بکار رفت. سوالات مربوط به آگاهی مادر از واکسیناسیون شامل جمله‌هایی برگرفته از آخرین چاپ کتاب برنامه و راهنمای ایمن‌سازی کشوری (۱۴) بود که برای هر یک، پاسخ بلی، خیر و نمی‌دانم در نظر گرفته شد و به هر پاسخ درست یک امتیاز تعلق گرفته ولی نمره منفی نیز برای پاسخ نادرست در نظر گرفته نشد لذا نمره نهایی بین صفر تا ۱۸ متغیر است. برای تأیید روایی پرسشنامه از پنج نفر از استادان (در رشته‌های تخصصی کودکان و پزشکی اجتماعی) نظر خواهی و اصلاح انجام شد و به تأیید رسید. پایایی پرسشنامه با بررسی بر ۲۰ نفر از مادران و تعیین ضریب آلفای کرونباخ (معادل ۰/۷۹۷) تأیید شد. سپس، با مراجعه به هشت مرکز از ۱۶ مرکز بهداشتی و درمانی کلانشهر رشت که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، توسط محقق و با گفتگوی رو در رو با مادرانی که جهت واکسیناسیون کودکانشان به مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت مراجعه کردند (به شرط رضایت شفاهی ایشان)، پرسشنامه تکمیل شد. با توجه به امتیازها در پرسشنامه میزان آگاهی هر مادر سنجیده و پس از محاسبه میانگین امتیاز با توجه به انحراف معیار، میزان آگاهی افراد براساس تعداد پاسخ‌های درست به سه گروه با آگاهی ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شد. برای کسانی که امتیاز آنها ۰-۹ شد، آگاهی ضعیف، کسانی که امتیاز آنها ۱۰-۱۶ بود، آگاهی خوب و کسانی که امتیاز آنها بین این دو میزان بود، آگاهی متوسط در نظر گرفته شد. همچنین، ارتباط بین میزان آگاهی مادران با سن مادر، وضعیت شغلی و میزان تحصیلات مادر و پدر، تعداد فرزندان خانواده، پیشینه واکسیناسیون

۲۱۷ نفر (۵۵/۴٪) از مادران مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را در ارتباط با واکسیناسیون کودک، مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشتی درمانی عنوان کردند (جدول ۲).
جدول ۳ وضعیت پاسخ‌های داده شده به سوالات پرسشنامه وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان را می‌کند.

بیشتر کودکان برای نوبت دوم واکسیناسیون در ۲ ماهگی آورده شده بودند (۲۵/۳٪) و سپس نوبت شش ماهگی با ۲۰/۷٪، قرار داشت و پس از آن بیشتر برای دریافت مراقبت‌های دوران شیرخوارگی با ۱۸/۴٪ مراجعه کرده بودند. بیشتر مادران مدرک تحصیلی دیپلم داشته (۴۸/۲٪) و خانه‌دار بودند (۸۷/۰٪). ۴۲/۱٪ پدران نیز دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند.

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت پاسخ‌های داده شده به سوالات پرسش‌نامه وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان

پاسخ‌دهی درست	نمی‌دائم تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	بله تعداد (درصد)	وضعیت پاسخ‌دهی سوال
۳۳۶ (۹۳/۴)	۱۸ (۴/۶)	۸ (۲)	۳۶۶ (۹۳/۴)	۱ آیا قبل از شروع مدرسه باید به کودک واکسن تجویز گردد؟
۳۶۶ (۹۳/۴)	۱۹ (۴/۸)	۷ (۱/۸)	۳۶۶ (۹۳/۴)	۲ آیا واکسیناسیون کشوری باید از بدو تولد شروع گردد؟
۳۶۲ (۹۲/۳)	۲۳ (۵/۹)	۷ (۱/۸)	۳۶۲ (۹۲/۳)	۳ آیا در سن دبیرستان باید برای نوجوان واکسن تزریق گردد؟
۳۵۳ (۹۰/۱)	۲۲ (۵/۶)	۱۷ (۴/۳)	۳۵۳ (۹۰/۱)	۴ آیا در صورت تب بالا به دنبال تزریق واکسن باید در نوبت بعدی از استامینوفن استفاده کرد؟
۳۵۱ (۸۹/۵)	۳۳ (۸/۴)	۸ (۲)	۳۵۱ (۸۹/۵)	۵ آیا واکسیناسیون روش موثر و مناسبی برای پیشگیری از بیماری‌های واگیر دار است؟
۳۴۴ (۸۷/۸)	۲۶ (۶/۶)	۲۲ (۵/۶)	۳۴۴ (۸۷/۸)	۶ آیا اهمیتی دارد تا در تاریخ نوشته شده در کارت واکسن برای واکسیناسیون مراجعه نمود؟
۳۳۹ (۸۶/۵)	۴۷ (۱۲)	۶ (۱/۵)	۳۳۹ (۸۶/۵)	۷ آیا واکسیناسیون کشوری می‌تواند کودک را از ابتلاء به بیماری‌های جدی مربوطه محافظت نماید؟
۳۹ (۹/۹)	۴۶ (۱۱/۷)	۳۹ (۹/۹)	۳۰۷ (۷۸/۳)	۸ آیا به دلیل تب باید واکسیناسیون به تاخیر انداخت؟
۲۹۶ (۷۵/۵)	۸۴ (۲۱/۴)	۱۲ (۳/۱)	۲۹۶ (۷۵/۵)	۹ آیا واکسن هپاتیت ب جزو واکسیناسیون کشوری است؟
۱۶۲ (۴۱/۳)	۶۱ (۱۵/۶)	۱۶۲ (۴۱/۳)	۱۶۹ (۴۳/۱)	۱۰ آیا واکسیناسیون در کودکان دچار سرماخوردگی ممنوع است؟
۱۶۳ (۴۱/۶)	۸۵ (۲۱/۷)	۱۶۳ (۴۱/۶)	۱۴۴ (۳۶/۷)	۱۱ آیا اگر کودکی که سرحال است از آنتی بیوتیک استفاده کند باید واکسیناسیون وی را به تعویق انداخت؟
۱۵۴ (۳۹/۳)	۱۲۲ (۳۱/۱)	۱۵۴ (۳۹/۳)	۱۱۶ (۲۹/۶)	۱۲ آیا واکسیناسیون در کودکان دچار اسهال ممنوع است؟
۳۶ (۹/۲)	۲۴۴ (۶۲/۲)	۳۶ (۹/۲)	۱۱۲ (۲۸/۶)	۱۳ آیا واکسیناسیون بر علیه سیاه سرفه سبب پیشگیری ۱۰۰٪ بر علیه این بیماری می‌شود؟
۲۳۶ (۶۰/۲)	۷۸ (۱۹/۹)	۲۳۶ (۶۰/۲)	۷۸ (۱۹/۹)	۱۴ آیا واکسیناسیون کشوری معمولاً با ایجاد عوارض و مشکلات جدی برای کودکان همراه می‌شود؟
۲۰۸ (۵۳/۱)	۱۲۶ (۳۲/۱)	۲۰۸ (۵۳/۱)	۵۸ (۱۴/۸)	۱۵ آیا واکسیناسیون به دلایل پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌ها سیستم ایمنی بدن کودک را تضعیف می‌نماید؟
۲۴۵ (۶۲/۵)	۸۹ (۲۲/۷)	۲۴۵ (۶۲/۵)	۵۸ (۱۴/۸)	۱۶ اگر والدین کودک را در زمان مقرر برای واکسیناسیون نیاوردند آیا باید از واکسیناسیون او منصرف شوند؟
۲۹۶ (۷۵/۵)	۶۱ (۱۵/۶)	۲۹۶ (۷۵/۵)	۳۵ (۸/۹)	۱۷ آیا برای خوراندن قطره فلج باید شیر مادر قطع شود؟
۳۴۹ (۸۹)	۲۵ (۶/۴)	۳۴۹ (۸۹)	۱۸ (۴/۶)	۱۸ آیا تب نشانه‌ی تزریق بد واکسن است؟

“خانه‌های خاکستری پاسخ صحیح می‌باشد”

و خوب تقسیم شد. امتیاز ۹-۰ نمره آگاهی ضعیف و ۱۸-۱۶، آگاهی خوب و کسانی که امتیاز آنها بین این دو میزان باشد، آگاهی متوسط در نظر گرفته می‌شود (۱۵-۱۰ نمره). بر این اساس بیشترین درصد مادران سطح آگاهی متوسط (۱۵-۱۰ نمره) نسبت به برنامه واکسیناسیون کشوری داشتند (۷۵/۸٪) و سپس مادران با سطح آگاهی ضعیف (۹-۰ نمره) قرار داشتند (۱۵/۶٪) و تنها ۸/۷٪ سطح آگاهی خوب (۱۸-۱۶ نمره) داشتند.

فراوانی وضعیت پاسخ‌های درست داده شده به سوالات پرسش‌نامه در جدول ۴ قابل مشاهده است. میانگین مجموع نمره‌های کسب شده از پرسشنامه آگاهی توسط مادران $2/79 \pm 11/9$ بود در حالی که کمترین نمره، صفر بود و بالاترین نمره ۱۸ بود. برای دسته‌بندی نمره‌های پرسشنامه آگاهی توسط مادران و با توجه به وضعیت نمره میانگین ($11/9 \pm 2/79$) بر اساس تعداد پاسخ درست میزان آگاهی افراد به سه گروه ضعیف، متوسط

با آزمون آماری کای دو نشان داده شد که با اطمینان ۹۹٪ و خطای کمتر از ۱٪ ارتباط آماری معنی دار بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و وضعیت اشتغال مادران دیده می شود ($P=0/008$).

با آزمون آماری فیشر نشان داده شد که رابطه معنی دار بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و منابع کسب اطلاعات توسط مادران دیده می شود ($p=0/021$) (جدول ۴).

با آزمون آماری کای دو نشان داده شد که ارتباط آماری معنی دار بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و رده های سنی مادران مورد مطالعه دیده نمی شود ($P=0/423$).

با آزمون آماری کای دو مشخص شد که با اطمینان ۹۵٪ و خطای کمتر از ۵٪ ارتباط آماری معنی دار مثبت بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و افزایش میزان تحصیلات آنان دیده می شود ($P=0/032$).

جدول ۴. توزیع فراوانی وضعیت آگاهی مادران مورد مطالعه از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان بر حسب منابع کسب اطلاعات مادران مورد مطالعه

منبع کسب اطلاعات	وضعیت آگاهی			
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
رسانه های جمعی	۳ (۱۴/۲)	۱۳ (۶۱/۹)	۵ (۲۳/۹)	۲۱ (۱۰۰)
پزشک مرکز بهداشتی درمانی	۱۵ (۱۶/۱)	۷۴ (۷۹/۶)	۴ (۴/۳)	۹۳ (۱۰۰)
مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشتی درمانی	۳۳ (۱۵/۲)	۱۷۰ (۷۸/۳)	۱۴ (۶/۵)	۲۱۷ (۱۰۰)
بستگان و دوستان	۸ (۱۴/۲)	۳۷ (۶۶)	۱۱ (۱۹/۶)	۵۶ (۱۰۰)
جمع	۶۱ (۱۵/۶)	۲۹۷ (۷۵/۸)	۳۴ (۸/۷)	۳۹۲ (۱۰۰)

کودک، مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشتی درمانی (۵۵/۴٪) و سپس پزشک مرکز بهداشتی درمانی با ۲۳/۷٪ اعلام کردند. در مطالعه ای باوربان و همکاران بیشترین منابع کسب اطلاعات مادران در خصوص واکسیناسیون به ترتیب مرکز بهداشتی درمانی (۳۹٪)، کتاب (۲۸٪)، داشتن فرزند قبلی (۱۴٪)، صدا و سیما (۱۱٪) و در نهایت پزشک (۸٪) بود (۱۲). پژوهش Hansen در سال ۲۰۰۲ بر روی ۱۸۶۷ مادر در شهرستان Roskilde دانمارک نشان داد که مهم ترین منابع کسب اطلاعات والدین در مورد واکسیناسیون، پزشکان، رادیو تلویزیون و پمفلت هاست که شناخت والدین و ایمونیزاسیون پذیرفتنی فرزندانشان را افزایش می دهد (۱۹). در مطالعه ای Bofarraj در سال ۲۰۰۸ بر ۲۰۰ مادر لیبیبایی، بیشترین میزان کسب اطلاعات از کارمندان واحدهای بهداشتی (۴۷/۵٪)، سپس شخصیت های تاثیرگذار جامعه (۳۰٪)، پس از آن، تلویزیون (۱۰٪) و در مرتبه های بعدی پوستر و سمپوزیوم (۷/۵٪) و پزشکان (۵٪) بود (۱۸). در مطالعه ای نوری و سلیمانی بر ۱۰۶۶ نفر از والدین زاهدانی در سال ۱۳۸۴، بیشترین منبع کسب اطلاعات والدین به ترتیب رادیو و تلویزیون، دوستان، پزشکان و کارکنان مراکز بهداشتی بودند

با آزمون آماری کای دو نشان داده شد که ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و تعداد فرزندان خانواده ($P=0/052$)، وضعیت واکسیناسیون فرزندان قبلی خانواده ($P=0/371$) و نوبت واکسن فعلی کودک دیده نمی شود ($P=0/256$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نخستین ارزیابی از میزان آگاهی مادران در مورد واکسیناسیون در شهر رشت است. مطالعات دیگری در خصوص وضعیت ایمن سازی کودکان در مناطق مختلف ایران و دنیا انجام شده و در ادامه با یافته های این مطالعه مقایسه شده که می بایست این سنجش ها با احتیاط صورت گیرد زیرا عوامل انبوهی می تواند بر پوشش واکسیناسیون اثر بگذارد مانند بیماری های پیش گیری شونده با واکسن، توان دسترسی مراکز واکسیناسیون، میزان دانش و اطلاعات در خصوص واکسیناسیون و روش های متفاوت بکار رفته برای وضعیت ایمن سازی در هر منطقه.

در مطالعه ای ما بیشترین درصد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منبع کسب اطلاعات خود را در مورد واکسیناسیون

خود نتیجه گرفتیم، در بررسی نوری و سلیمانی، بین میزان آگاهی و میزان تحصیلات والدین ارتباط معنی‌دار وجود داشت به طوری که هر چه میزان تحصیلات والدین بیشتر بود میزان آگاهی آنان در خصوص واکسیناسیون نیز بیشتر بود. همچنین، بین منبع کسب اطلاعات با آگاهی و عملکرد نیز ارتباط معنی‌دار دیده شد (۱۱). در مجموع در مطالعه‌ی ما با توجه به فراوانی پاسخ‌های دریافتی، نگرش مادران به ایمن‌سازی مثبت بود به طوری که بیش از ۸۶٪ مادران بر این باور بودند واکسیناسیون روش مناسبی برای پیش‌گیری از بیماری‌های واگیر است و می‌تواند فرزندانشان را از بیماری‌های جدی محافظت نماید. همانند مطالعه‌ی ما، در مطالعه‌ی Bofarraj ۸۰/۵٪ از مراجعان نگرش مثبت به واکسیناسیون داشتند و ۱۹/۵٪ دارای نگرش منفی بودند که این نکته به صورت معنی‌دار بر وضعیت واکسیناسیون فرزندانشان تاثیر گذار بود (۱۸). در مطالعه‌ی Asim و همکاران نشان داده شد که ۶۶/۹٪ مادران آگاهی مطلوبی نسبت به ایمن‌سازی فرزندانشان داشتند و این میزان آگاهی بیشتر از آنچه بود که در مطالعه‌ی ما بدست آمد، البته، با توجه به تفاوت پرسشنامه و همچنین، سطح‌بندی میزان آگاهی توجیه‌پذیر است (۱۷). موضوع سطح تحصیلات بالاتر و میزان آگاهی بهتر موید این نکته است که می‌بایست در کنار بهینه‌سازی بسترهای بهداشتی و آموزشی، آموزش و ارتقای سطح سواد مادران و در کنار آنها پدران برای افزایش آگاهی بخشی خانواده‌ها صورت گیرد. همچنین، در مورد اشتغال مادران، اهمیت نوع مشاغل در میزان آگاهی مادران بسیار اهمیت دارد و می‌باید در کنار توجه به اشتغال مادران و حمایت‌های شغلی در سال‌های اولیه پرورش فرزند، در محیط کار نیز آموزش لازم به آنها داده شود.

آگاهی مادران نسبت به محتوای برنامه واکسیناسیون و شرایط انجام آن در این مطالعه در بیشتر موارد متوسط بود. با توجه به این میزان آگاهی و با توجه به اینکه بیشترین میزان پاسخ نادرست در ارتباط با شرایط واکسیناسیون کودکان بدحال بوده، مشاوره در مورد اطلاعات مرتبط با شرایط تلقیح واکسن‌های در حال اجرا بایسته است و باید تلاش بیشتری برای آموزش پدر و مادر در موارد منع واقعی واکسیناسیون

(۱۱) که با توجه به دسترسی دشوارتر مراجعان به مراکز بهداشتی در شهر زاهدان نسبت به شهر رشت توجیه شدنی است. با توجه به تغییر منابع اطلاع‌دهی مادران و نقش و اهمیت مراکز بهداشت و رسانه‌های جمعی بویژه رادیو و تلویزیون در اطلاع‌رسانی درست با استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند فیلم می‌توان با سرمایه‌گذاری و آموزش‌های دوره‌ای به بهره‌وری واکسیناسیون و دانش و آگاهی والدین کمک شایانی کرد.

در مطالعه‌ی ما بیشترین درصد مادران آگاهی متوسط (۷۵/۸٪) و سپس آگاهی ضعیف (۱۵/۶٪) و تنها ۸/۷٪ آگاهی خوب داشتند. ارتباط آماری معنی‌دار بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان و رده‌های سنی مادران ($P=0/423$)، تعداد فرزندان خانواده ($P=0/572$) و وضعیت واکسیناسیون فرزندان قبلی خانواده ($P=0/371$)، نوبت واکسن فعلی کودک ($P=0/256$) دیده نشد ولی ارتباط آماری معنی‌دار بین وضعیت آگاهی مادران از برنامه واکسیناسیون کشوری کودکان با میزان تحصیلات مادران ($P=0/032$)، وضعیت اشتغال مادران ($P=0/008$)، میزان تحصیلات پدران ($P=0/014$)، منابع کسب اطلاعات توسط مادران ($P=0/021$) دیده شد. در مطالعه‌ی Angelillo و همکاران در مجموع ۵۳/۴٪ مادران دانش خوبی در مورد ۴ واکسن اجباری در برنامه واکسیناسیون داشتند و این دانش به‌طور چشمگیری در مادران با تحصیلات بالاتر و سن بیشتر، بالاتر بود. بین دانش مادران و سواد آنان ($P<0/0001$) و سن مادر در زمان تولد کودک ($P=0/031$) ارتباط معنی‌دار وجود داشت ولی با ترتیب کودکان خانواده ارتباط معنی‌دار نداشت ($P=0/29$) (۱۵). در مطالعه‌ی کامران و همکاران اکثر مادران نسبت به واکسیناسیون نگرش مثبت داشتند (۴۹٪). در مطالعه‌ی باوریان و همکاران مانند مطالعه‌ی ما بیشترین درصد مادران آگاهی متوسط (امتیاز ۱۵-۲۸) و سپس آگاهی ضعیف (امتیاز ۰-۱۴) و در نهایت آگاهی مطلوب (امتیاز ۲۹-۴۲) داشتند (۱۲).

در مطالعه نوری و سلیمانی از ۱۰۶۶ نفر والدین مورد بررسی ۱۵۹ نفر آگاهی کم (۱۴/۲٪)، ۷۵۶ نفر آگاهی متوسط (۷۰/۹٪) و ۱۵۱ نفر آگاهی کامل (۱۴/۲٪) داشتند که این مشابه یافته مطالعه‌ی ما است. همچنان‌که ما نیز در مطالعه‌ی

در همان‌سان درک شدنی برای خوانندگان تهیه شده و در اختیار آنان قرار گیرد. موضوع سطح تحصیلات بالاتر و میزان آگاهی بهتر موید این نکته است که می‌بایست در کنار بهینه‌سازی بسترهای بهداشتی و آموزشی، آموزش و ارتقای سطح سواد مادران و در کنار آنها پدران برای افزایش آگاهی خانواده‌ها صورت پذیرد. همچنین، در مورد اشتغال مادران، اهمیت نوع مشاغل در میزان آگاهی مادران بسیار مهم است و می‌باید در کنار توجه به اشتغال مادران و حمایت‌های شغلی در سال‌های اولیه پرورش فرزند، در محیط کار نیز آموزش‌های لازم به آنها داده شود.

استفاده از همه امکانات مانند رسانه‌های جمعی، ارائه بروشور در مراکز بهداشتی درمانی، آموزش خانواده‌ها با استفاده از رابطان بهداشتی مراکز و همچنین، پزشک خانواده برای افزایش آگاهی مادران بایسته است.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

انجام شود و آموزش لازم در مورد کودکان بدحال و انجام واکسیناسیون صورت گیرد. با توجه به ارتباط بالای بیماران با کادر درمانی و بهداشتی و پزشکان و با توجه به این که میزان کسب اطلاعات از پزشکان در مطالعه‌ی ما کمتر بود، به نظر می‌رسد اطلاعات کارکنان سیستم بهداشتی در این موارد ناکافی و گاهی نادرست بوده، برگزاری دوره‌های بازآموزی برای این افراد و برقراری آموزش پیوسته در حیطه واکسیناسیون برایشان مفید و ضروری بوده و به افزایش مناسب آگاهی مادران منجر می‌شود. افزون بر آن می‌شود کلاس‌های مرتبط با آموزش بیمار برای کارکنان بهداشتی درمانی نیز برای ارتباط موثرتر و توجیه بیماران برگزار پیشنهاد شود. همچنین، آگاهی مادران تنها به واسطه تجربه شخصی ایشان (در مورد فرزندان پیشین یا واکسیناسیون قبلی فرزند) افزایش چشمگیری نمی‌یابد و لذا پیشنهاد می‌شود برای افرادی که تحصیلات مناسبی دارند، جزوه‌های آموزشی و مجله‌های آموزشی به زبان ساده و در بردارنده نکته‌های مهم و

منابع

- Peter G. Immunization Practice. In: Behrman RE, Kliegman RM, Janson HB [editors]. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th Ed. Philadelphia ;Saunders, 2004: 1174-84.
- Tuma JN, Smith SM, Kirk RH, et al. Beliefs and attitudes of caregivers towards compliance with childhood immunisation in Cameroon. Public Health 2002; 116:55-61.
- Al-Sheikh OG, Al-Samarrai JI, Al-Sumaidaie MM, et al. Immunisation coverage among children born between 1989 and 1994 in Saladdin Governorate, Iraq. East Mediter Health J 1999; 5(5):933-940.
- Nair TN, Varughese E. Immunisation coverage of infants –rural-urban difference in Kerala. Indian Pediatrics 1994; 31(2):139-43.
- Arabzozani M, Mozafar saadati H, SalehiniaH, Khodamoradi F. Assessment of knowledge of mothers having children under 7 about vaccination complications im the city of khaf during 2013. Beyhagh 2014, 19(1): 29-37.
- Expanded program on Immunization" 1992/93 Polio epidemic in the nether land" EPI ALERT 1993, no 8.
- Hutchins S.S "studies of missed opportunities for immunization in developing and industrialized countries. Bulletin of the World Health Organization 1993; 71: 549-500.
- Karen M, Farizo MD, Stehr-Green PA, et al. Vaccination Levels and Missed Opportunities for Measles Vaccination: A Record Audit in a Public Pediatric Clinic. Pediatrics 1992, 89: 589-592.
- Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, et al. Knowledge, attitudes and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. Pediatrics 2004; 113(6):e552-9.
- Ramzani A, Miri MR, Hanafi H, Zanguee H. The estimated immunization coverage of children, mothers and immunization interruption or delay causes of children and mothers in the South Khorasan province at 2005. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 5(1):27-32.
- NM Noori, GR Soleimani. Evaluation of knowledge and behavior of parents about vaccination of their under 6 year-old children in Zahedan. Iranian Journal of Pediatrics 2005;5(1):29-34.
- Bavarian B, Ashrafi M, Eshragh M. Mothers' knowledge of vaccination programs and the effect of education level. Iranian Journal of Pediatrics 2003;13(2):115-119.
- National Committee for immunization. Immunization program guide. Tehran; Ministry of Health and Medical Education, Center for Management of Communicable Diseases, 2007.
- National Committee for immunization. Immunization program guide. Tehran; Ministry of Health and Medical Education, Center for Management of Communicable Diseases, 2005.
- Angelillo IF, Ricciardi G, Rossi P, et al. Mothers and vaccination: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. Bull World Health Organ 1999;77(3): 224-9.

16. Kamran A, Sharghi A, Sharifi rad GH. Evaluation of the attitude of the health care center in Ardabil and Boakan above immunization. *Health System Research Journal* 2011; 7(1):118-126.
17. Asim M, Malik N, Yousaf H, Gillani I, Habib N. An Assessment of Parental Knowledge, Belief and Attitude toward Childhood Immunization among Minorities in Rural Areas of District Faisalabad, Pakistan. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 2012; 3(11): 153-159.
18. Bofarraj A.M. Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City, Libya 2008. *Egypt J Pediatr Allergy Immunol* 2011;9(1):29-34.
19. Hansen LF. The knowledge measles, mumps and rubella among parents in the country of Roskilde. *Ugeskr Laeger* 2002; 164(49):5739.

Mothers' Knowledge of Children Civil Vaccination Program Content and its Related Factors in Rasht- Iran

PourAli M (MD)¹- Hashemian H (MD)¹- Heidarzadeh A (MD)¹- Amini MR (BS)¹- Sartavi M (BS)¹- Fallah Karkan M (MD)¹

*Corresponding Address: Pediatric Growth Disorders Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: hashemian@gums.ac.ir

Received: 02/Mar/2015 Revised: 08/Jun/2015 Accepted: 14/Jun/2015

Abstract

Introduction: Immunization against common infectious diseases is of great value in preventing early death in low aged children and is very effective and cost benefit worldwide. Health care officials and parents' awareness of children vaccination program can be very effective in directing health service planning.

Objective: To evaluate the level of knowledge of mothers about vaccination as directed by civil vaccination program in Rasht.

Materials and Methods: This is a cross sectional- analytical study performed on mothers referred to health centers of Rasht from October, 2013 to June, 2014. Tool of research was questionnaire including parents and family demographic data, source of knowledge about vaccination and questions about knowledge of mothers. Sampling method was cluster based and 392 mothers were interviewed in health centers of Rasht. After data entry in SPSS version 18 software, descriptive statistics and T-test and ANOVA test were used for analysis

Results: Most mothers were between 25-29 years old (41.1%), and most of them vaccinated their children for the first time (62.2%). Most of them had diploma degree (48.2%), and were housewife (87%). We found that most of them had moderate knowledge and 15.6% had little knowledge and only 8.7% had good knowledge about vaccination. There was a significant relationship between knowledge of mothers and their education (P=0.032), their jobs (P=0.008), educational level of their husbands (P=0.014) and source of information (P=0.021).

Conclusion: Knowledge of mothers about vaccination in this study was moderate in most cases. Therefore, consulting programs on vaccination for mothers is suggested in our country. In doing so, optimizing health and educational grounds, besides training and promoting parents' level of knowledge are recommended.

Keywords: Awareness\ Mothers\ Vaccination

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 96, Pages: 13-21

Please cite this article as: PourAli M, Hashemian H, Heidarzadeh A, Amini MR, Sartavi M, Fallah Karkan M. Mothers' Knowledge of Children Civil Vaccination Program Content and its Related Factors in Rasht- Iran. J of Guilan University of Med Sci 2015; 24(96):13-21. [Text in Persian]