

بررسی ارتباط ویژگیهای دموگرافیک مادر و کودک با مرگ کودکان زیر یکسال

علی نویدیان[✱] - فتیحه کرمان ساروی^{✱✱}

✱ مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

✱✱ مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

در هر جامعه‌ای مرگ و میر کودکان زیر یکسال از شاخص‌های مهم بهداشتی است که جهت ارزیابی خدمات بهداشتی و تعیین سطح توسعه یافتگی جامعه بکار گرفته می‌شود. اگر علل مرگ در کشورهای رو به توسعه از قبل شناخته شود با تدابیر ساده می‌توان آنها را از میان برداشت. این مطالعه به منظور بررسی عوامل مرتبط با مرگ کودکان زیر یکسال تحت پوشش خانه‌های بهداشت زابل انجام شده است. نوع مطالعه موردی - شاهدهی و نمونه پژوهش شامل کلیه مرگهای زیر یکسال که از بهمن ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۸ رخ داده است.

در کل ۲۰۰ نمونه (۱۰۰ گروه مورد، ۱۰۰ گروه شاهد) مورد بررسی قرار گرفتند که از نظر سن، جنس، محل سکونت از نظریه‌های اصلی و اقمار همسان شدند و اطلاعات طی مصاحبه حضوری با مادران واحدهای مورد پژوهش و پرونده بهداشتی کودک تکمیل گردید.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تی وکای دو استفاده شده است.

یافته‌ها نشان داد که متغیرهای وزن تولد ($P = 0/002$)، وضعیت کودک از حیث طبیعی بودن و نارس بودن ($P = 0/005$)، مدت تغذیه با شیر مادر ($P = 0/000$)، وضعیت تغذیه کودک از حیث استفاده از شیر مادر ($P = 0/001$)، دفعات مراقبت بر اساس دستورالعمل کودکان ($P = 0/001$)، روند رشد ($P = 0/0000$)، سواد مادر ($P = 0/02$)، خویشاوندی والدین ($P = 0/01$) و دفعات مراقبت مادر بر اساس دستورالعمل ($P = 0/04$) در مقایسه با متغیرهای دیگر در مرگ کودکان از اهمیت بیشتری برخوردارند و ارتباط معنی داری با مرگ کودکان داشتند.

نتیجه‌گیری: در مجموع با توجه به عوامل مرتبط در مرگ کودکان می‌توان با برنامه ریزیهای دقیق بعضی از عوامل را از طریق ارتقای سطح آگاهی و حساس نمودن مادران و پرسنل بهداشتی مرتفع نمود.

کلید واژه‌ها: جمعیت نگاری / مادران - مرگ و میر / مراقبت از نوزاد / مرگ و میر - در نوزادی و کودکی

مقدمه

جهت ارزیابی سطح سلامت جامعه شاخصهایی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند که به شاخصهای بهداشتی معروفند از میان این شاخصها میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و مرگ و میر مادران بهترین شاخصهای سلامتی محسوب می‌شوند. طبق آخرین آمار منتشره از سوی وزارت بهداشت و درمان میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال در روستاها ۴۴ در شهرها ۲۴ و در کل کشور ۳۴ در هزار تولد زنده

می‌باشد. کشورهای در حال توسعه ۹۵٪ از کل مرگ و میر کودکان و نوزادان را دارا هستند (۱). طبق آمار و ارقام ۶۲/۳ درصد مرگهای زیر یکسال جمعیت تحت پوشش روستایی در ۲۸ روز اول زندگی اتفاق می‌افتد (۲). توجه بیش از پیش به مراقبت‌های قبل و در طول دوران بارداری و نیز اوایل زندگی نوزادی می‌تواند این رقم را کاهش دهد (۳). همچنین با یافتن علل اصلی مرگ نوزادان می‌توان راه

روستاهای تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان زابل بود و گروه شاهد کودکان زیر یکسال که از نظر سن، جنس با گروه مورد همسان شده بودند. نمونه بررسی ۲۰۰ کودکان زیر یکسال و روش نمونه‌گیری بصورت سر شماری بوده است. روش اخذ اطلاعات به صورت پرسشنامه و توسط همکاران مرکز بهداشت تکمیل گردید بعد از گزارش هر مورد مرگ پرسشگران به محل مراجعه می‌کرده و پرسشنامه‌ها را با استفاده از پرونده و اظهارات بهورز و مصاحبه با مادر کامل می‌کردند.

فاکتورهای مورد نظر در پرسشنامه عبارت بودند از:

- ۱- ویژگیهای فردی کودک (جنس، وزن، رتبه تولد، فاصله تولد، وضعیت کودک، وضعیت تغذیه، مدت تغذیه با شیر مادر، استفاده از تغذیه تکمیلی، تعداد مراقبتهای کودک، روند رشد).
 - ۲- ویژگیهای فردی مادر (سن هنگام زایمان، تعداد حاملگی، سواد مادر، خویشاوندی، تعداد مراقبتهای دوران بارداری، وجود مشکل در دوران بارداری، شرایط زایمان، نوع زایمان، انجام کامل واکسیناسیون، وجود سقط و سابقه حاملگی).
 - ۳- مشخصات محل سکونت (فاصله تا خانه بهداشت، فاصله تا شهر، فاصله تا مرکز بهداشتی درمانی روستایی).
 - ۴- وضعیت ارجاع (اولین محل مراجعه، چگونگی ارجاع، محل فوت کودک).
- جهت تجزیه و تحلیل از آزمون تی وکای دو با حد و اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.

نتایج

در جدول شماره ۱ متغیرهای مربوط به کودک در دو گروه شاهد و مورد نشان داده شده است. در جدول شماره ۲ متغیرهای مربوط به مادر در دو گروه شاهد و مورد نشان داده شده است. در جدول شماره ۳ متغیرهای مربوط به محل سکونت در دو گروه شاهد و مورد نشان داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش و بین وزن تولد و وضعیت کودک از لحاظ طبیعی بودن و نارس بودن ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. نتایج تحقیق فروزان و همکاران در مورد بررسی علل مرگ و میر فاکتورهای مؤثر آن در اطفال زیر یکسال بیرجند نشان داد که بیشترین علت مرگ در ماههای اول تولد عارضه کمبود وزن است (۸) نتایج تحقیق فلاح زاده و همکاران نیز نشان داد که ۹۴/۴ درصد نوزادان متولد شده کم وزن بوده‌اند و ۴۶/۳ درصد مرگها دوران نوزادی در نوزادان کم وزن بود ($P < 0.00001$).

پیشگیری از آنها را نیز یافت. (۴) زایح‌های حیاتی سال ۱۳۷۶ علت مرگ نوزادان را به ترتیب نارسی یا کمبود وزن هنگام تولد و صدمات زایمانی می‌داند. آموزش‌های تغذیه‌ای صحیح به مادران باردار و مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان می‌تواند در کاهش این حجم وسیع مرگ‌های نوزادان مؤثر باشد میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال در کل روستاهای تحت پوشش کشور ۳۱ درصد می‌باشد (۵). در هشتاد سال گذشته میراثی شیرخواران در سراسر جهان کاهش دائم داشته است در کشورهای رو به پیشرفت میراثی شیرخواران همچنان بالاست. مرگ زیر یکسال در این کشورها بیش از بیست درصد مرگ‌ها را شامل می‌شوند (۲). با اینکه در سالهای اخیر پیشرفت شایانی در کاهش مرگ و میر کشورها و به تبع آن در کشور ما بوجود آمده است ولی هنوز این میزان مرگ و میر اطفال در کشورمان نسبت به کشورهای صنعتی فوق العاده بالاست که این میزان در کشور ۲۸/۲ و در استان ۳۷/۵ می‌باشد (زایح حیاتی ۱۳۷۸). بررسیهای زیادی پژوهشگران انجام داده‌اند تا عوامل مرتبط با مرگ کودکان را شناسایی نمایند و تغییراتی در فاکتورهای قابل کنترل بوجود آورند از جمله تحقیقی در آذربایجان شرقی انجام شده که عوامل مؤثر بر مرگ نوزادان در این پژوهش شامل وزن تولد کم، سابقه مرده زائی، تعداد مراقبتهای کم دوران بارداری، ابتلاء به بیماری در طول بارداری و رتبه تولد بود (۲).

باتوجه به تأثیر عوامل مختلف بر مرگ کودکان و درصد بالای مرگ و میر در روستاهای زابل (سال ۱۳۷۸، ۳۶/۷۸) بر آن شدیم تا در این مقوله ارتباط برخی از ویژگیهای دیگر مثل خصوصیات دموگرافیک مادر و کودک، مشخصات محل سکونت، و چگونگی مراجعه به واحد بهداشتی (ارجاع کودک قبل از مرگ) را با مرگ کودکان زیر یکسال روستاهای زابل مورد بررسی قرار دهیم تا براساس یافته‌ها تغییراتی در فاکتورهای قابل کنترل و پیشگیری مثل آموزش بهداشت، توجه و مراقبت قبل از تولد، شناسایی عوامل خطر و مراقبتهای قبل از زایمان بوجود آورده و گامی در جهت کاهش مرگ و میر این استان برداریم.

مواد و روش‌ها

این بررسی یک نوع بررسی مورد - شاهده می‌باشد جامعه مورد پژوهش کلیه کودکان زیر یکسال تحت پوشش خانه‌های بهداشت زابل بودند که در دو گروه مورد و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مورد کودکان زیر یکسال فوت شده طی سالهای ۷۷-۷۸ (بهمن ۷۷ تا بهمن ۷۸) در

جدول شماره ۱: متغیرهای مربوط به کودک

متغیر	گروه	شاهد	مورد	P
میانگین وزن تولد دختران (کیلوگرم)		$X = 2/900$	$X = 2/700$	$*/002$
میانگین وزن تولد پسران (کیلوگرم)		$X = 3/130$	$X = 2/808$	$*/002$
وضعیت کودک از حیث نارس بودن		$2/$	$15/2$	$*/005$
مدت تغذیه با شیر مادر		$6/7$ ماه	$3/5$ ماه	$*/000$
شروع تغذیه تکمیلی در ۶ ماهگی		$77/3$	$24/4$	$*/0008$
میانگین دفعات مراقبت کودکان		$X = 6/1$	$X = 4/2$	$*/001$
روند رشد کودکان		$2/8$ نامطلوب	30 نامطلوب	$*/000$
جنس کودک مؤنث		$55/$	$41/4$	$0/07$
جنس کودک مذکر		$45/$	$58/6$	
رتبه تولد		$38/6$ فرزند چهارم به بعد	$44/3$ فرزند چهارم به بعد	$*/34$

* نشان دهنده ارتباط معنی دار است.

جدول شماره ۲: متغیرهای مربوط به مادر

متغیر	گروه	شاهد	مورد	P
میانگین سن مادر در زمان ازدواج (سال)		$X = 18/9$	$X = 19$	$0/8$
میانگین سن مادر در هنگام تولد کودک (سال)		$X = 27/04$	$X = 27/04$	$0/1$
میانگین تعداد حاملگی های قبلی مادر		$X = 3/4$	$X = 3/4$	$0/9$
مراقبتهای دوران بارداری (تعداد مراجعه)		$10/3$	$11/4$	$0/8$
شروع مراقبتهای دوران بارداری (ماه)		$4/16$	$4/12$	$0/84$
شرایط زایمان: توسط مامای آموزش ندیده		$55/$	$55/$	$0/67$
نوع زایمان (طبیعی)		$99/$	$99/$	$0/43$
داشتن سقط قبل از هفته بیستم		$2/$	$3/$	$0/6$
سواد مادر (کلاس)		$3/8$	$2/4$	$0/02$
خویشاوندی نزدیک والدین		$35/$	$56/2$	$0/01$
فاصله موالید بیشتر از سه سال		$38/$	$35/2$	$0/41$

جدول شماره ۳: متغیرهای مربوط به محل سکونت در دو گروه شاهد و مورد

متغیر	گروه	شاهد	مورد	P
میانگین فاصله روستا تا شهر (کیلومتر)		$X = 30/67$	$X = 29/35$	$0/49$
میانگین محل سکونت براساس روستای اصلی		$X = 55/7$	$X = 48$	$0/35$
محل سکونت براساس قمر		$X = 44/3$	$X = 52$	
میانگین فاصله محل سکونت تا خانه بهداشت KM		$X = 2/5$	$X = 3/01$	$0/2$
میانگین فاصله روستا تا مرکز بهداشتی درمانی		$X = 5/04$	$X = 5/06$	$0/97$

نتایج این بررسی نیز با نتایج تحقیقات فوق همخوانی دارد. نتیجه دیگر این بررسی وضعیت تغذیه‌ای کودک و شروع تغذیه کمکی با مرگ کودکان زیر یکسال بوده است. کودکان گروه مورد کمتر از شیر مادر استفاده می‌کرده همچنین میزان استفاده از تغذیه کمکی بعد از ۶ ماه در گروه شاهد دو برابر گروه مورد بوده است نتیجه دیگر این بررسی ارتباط مدت تغذیه انحصاری شیر مادر با مرگ کودکان بوده است. که میانگین مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر در دو گروه شاهد دو برابر گروه مورد بوده است بنابراین با توجه به نتیجه فوق ترویج تغذیه با شیر مادر بطور انحصاری در ۶ ماه اول زندگی و ادامه شیردهی همراه با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان سال دوم حائز اهمیت بوده و باید بیشتر به این مسئله در سیستم بهداشتی در نظام مراقبت به آن توجه شود.

یافته دیگر پژوهش ارتباط آماری معنی دار دفعات مراقبت کودکان بر اساس دستورالعمل و مراقبت‌های انجام شده توسط بهورز در مرگ کودکان بوده است که در گروه مورد تعداد مراقبت‌ها کمتر از گروه شاهد بوده ملک افضلی معتقد است اساساً از نظر بهداشتی در برنامه‌هایی موفق بوده‌ایم که آن برنامه بصورت خدمتی فیزیکی به مردم ارائه شده است اما متأسفانه کمتر تلاش کرده‌ایم تا با آموزش بهداشت و ایجاد آگاهیها و باورهای بهداشتی، رفتار خانواده‌ها را در زمینه تغذیه و بهداشت اصلاح کنیم.^(۹)

نتیجه دیگر پژوهش اهمیت روند رشد در مرگ کودکان بوده است که در گروه مورد ۳۰ درصد کودکان روند رشد نامطلوب داشتند که این میزان در گروه شاهد ۳۰ درصد بوده است. بنابراین اهمیت پایش رشد در نظام سیستم جهانی برای پیشگیری از سوءتغذیه‌ها و بالابردن سطح سلامت کودک باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

نکته دیگر میزان سواد و تحصیلات مادر است که در این بررسی ۳۵ درصد مادران گروه مورد بیسواد بودند میانگین سواد در گروه مورد $2/4 = X$ کلاس و در گروه شاهد $3/8 = X$ کلاس بوده است.

نکته دیگر ارتباط خویشاوندی والدین با مرگ کودکان بوده است که در گروه مورد ۵۶ درصد والدین خویشاوندی نزدیک داشتند که این میزان در گروه شاهد ۳۵ درصد بوده است بنابراین باید به اهمیت مشاوره قبل از ازدواج جهت پیشگیری از بیماریهای ژنتیکی توجه بیشتر نمود.

مسئله بعدی ارتباط مراقبت مادر در دوران بارداری بر اساس دستورالعمل کشوری با مرگ کودکان می‌باشد که

مادران گروه مورد از این نظر مورد توجه قرار گرفتند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادات ذیل جهت کاهش مرگ و میر کودکان زیر یکسال ارائه می‌گردد:

۱- علاوه بر انجام امور فیزیکی با توجه کافی به توقف وزن بخصوص در سال اول زندگی مبذول گردد و توصیه می‌شود که در صورت توقف یا کاهش وزن سعی گردد علت آن شناخته و اصلاح گردد.

۲- با توجه به یافته‌های پژوهش کودکان ذیل بعنوان کودکان در معرض خطر تلقی می‌شوند که باید به آنان جدی نمود و مراقبت ویژه از آنان بعمل آید.

الف- کودکانیکه وزن تولد آنها کمتر از ۲/۵ کیلوگرم باشد.

ب- کودکانیکه مادرانشان بی سواد یا کم سواد می‌باشند.

ج- کودکانیکه در ۶ ماه اول تولد تغذیه با شیر مادر قطع شده و از شیر خشک استفاده می‌کنند.

د- کودکانیکه منحنی رشد آنان کمتر از صدک سوم منحنی استاندارد است.

ه- توجه به کیفیت و کمیت غذای کمکی کودکان بعد از ۶ ماهگی و آموزش مادران در مورد تغذیه اضافی دوران نقاهت بیمارها.

۳- اهمیت دادن به ترویج تغذیه با شیر مادر بطور انحصاری در شش ماه اول و ادامه شیردهی همراه با شروع تغذیه کمکی.

۴- توجه به بهداشت و تغذیه دوران بارداری جهت جلوگیری از تولد کودکان کم وزن.

۵- ارجاع کودکان در معرض خطر به مراجع تخصصی جهت پیشگیری و شناخت علت.

۶- مشاوره قبل از ازدواج جهت پیشگیری از ازدواج فامیلی.

۷- مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک طبق سیاست کشوری.

۸- آگاه کردن خانواده‌ها در مورد چگونگی استفاده از منحنی رشد و آموزش مداوم کارکنان.

منابع

۱. عباسی، فاطمه: پرستاری بهداشت جامعه. تهران: بشری، ۱۳۷۷.
۲. صندوق کودکان سازمان ملل یونسف: مرگ هشت میلیون کودک در سال مایه شرم و سرافکندگی جهانیان. بهروز، ۱۳۷۵، سال هفتم شماره دوم.
۳. جمشید بیگی، عصمت: زیج حیاتی سال ۱۳۷۶ و یافته‌های آن. بهروز، ۱۳۷۸، سال دهم شماره اول.
۴. مورلی، دیوید؛ دلند، مارکارت: چگونگی رشد و نمو کودکان در کشورهای در حال توسعه.
۵. جودیت، سین؛ مازنر، شیراکرامر: درآمدی بر اپیدمیولوژی. ترجمه محسن جان قربانی. کرمان: انتشارات خدمات فرهنگی، ۱۳۷۳.
۶. نتایج بررسی علل و عوامل مرگ و میر اطفال زیر ۵ سال در کل خانه‌های بهداشت آذربایجان شرقی در سال ۱۳۶۹.
۷. فروزانفر؛ او دیگران]: بررسی علل مرگ و میر و فاکتورهای مؤثر بر آن در اطفال زیر یکسال جمعیت تحت پوشش خانه‌های بهداشت بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۷۴.
۸. فلاح زاده، حسین؛ [و دیگران]: بررسی میزان مرگ و میر نوزادان متولد شده و برخی عوامل مرتبط با آن در شهر یزد.
۹. ملک افصلی، حسین: بررسی سوء تغذیه انرژی - پروتئین در کودکان زیر ۵ سال از طریق اندازه‌گیری شاخصهای تن سنجی. مجله بهداشت خانواده، ۱۳۷۵.
10. Kemp, et at. Risk status at Discharge and Cause of Death for post Neonatal Infant Deaths. Ped 1997.

Correlation of Demographic Factors of Mother and Child With Infant Mortality Rate

Navidian A., Kermansaravi F.

ABSTRACT

I.M.R is one of the most important Indexes in health system that used for in assessment of health service and applicated determine of developing society. If we'll diagnose the case of mortality in developing countries we can dissolve this problem with simple Actions . this study was carried out for determine of correlation between demographic factor's of mother and child and I.M.R in village of Zabool that covered by home health .

This investigation was a cased-control and society study on the died children that had less than one years old from January 99 to January of 2000 control group was one years children that was matched with case group for age and sex. Totally 200 children was participant in this study. Data gathering instrument was questionnaire that completed by interview with mothers and read children health record. Descriptive and analytical statistic was used for data analysis .

Results indicated that there was significant relation between weight of birth ($P=0.002$), maturation ($P=0.005$), time of breast feeding ($P=0.000$), nutrition status of children ($P=0/001$) Number of child's cares ($P=0.001$), process of infant growth ($P=0.000$) , mother's education ($P=0.02$), parents' relationship ($P=0.001$), and number of mother's cares ($P=0.04$), with I.M.R.

On the whole, considering the factors related to I.M.R , it is possible to decrease it through accurate planning and increasing the general knowledge of mothers and health staffs.

Keyword : Demography/ Infant care/ Mortality- In Infancy and childhood/ Mother- Mortality