بررسي وضعيت آگاهي مادران در ارتباط با واكسيناسيون كودكان زير ۵ سال استان ايلام سال ۸۰

عبدالحسين پورنجف[۱]،راضي ناصري فر[۲]، دكتر كريم همتي[۳]

تاريخ دريافت :۸۴/۱۰/۹ تاريخ پذيرش: ۸۴/۱۱/۲۰

چكيده

مقدمه: واكسيناسيون به عنوان يكي از اجزای مهم نظام ارائه خدمات بهداشتي اوليه، در جهت حفظ و ارتقای سلامتي جامعه نقش مؤثري دارد. در اين بررسي ميزان آگاهي مادران در ارتباط با واكسيناسيون در سال ۱۳۸۰ مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در اين مطالعه توصيفي تحليلي، ۲۷۲۹۸ كودك زير ۵ سال و ۶۷۸۸۲ مادر ساكن در مناطق مختلف استان ايلام به عنوان جامعه هدف انتخاب شدند. به منظور انتخاب نمونه‌اي مناسب و فراگير از بين ۵۱ خوشه شهري و ۴۹ خوشه روستايي، به صورت نمونه‌گيري تصادفي ساده، ۱۰۴۰ كودك و ۱۰۵۰ مادر كودك مورد بررسي قرار گرفتند. داده ها با استفاده از پرسشنامه‌اي كه در سه قسمت اطلاعات مربوط به خصوصيات فردي، اطلاعات مربوط به وضعيت واكسيناسيون كودك و اطلاعات مربوط به آگاهي مادران در خصوص نحوه واكسيناسيون كودكان زير پنج سال طراحي گرديده بود جمع آوری و با استفاده از آزمون‌هاي آماري كاي دو، دقيق فيشر و T مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

يافته‌های پژوهش: يافته‌هاي تحقيق نشان داد كه بين سطح آگاهي مادران و محل سكونت، شغل و تحصيلات پدر و مادر، نحوه مراجعه به مراكز ارائه دهنده خدمات، تأخير در اخذ واكسن‌هاي ثلاث، هپاتيت و سرخك، محل تولد فرزند، منبع كسب اطلاعات، فاصله گيرنده خدمات تا مركز، رضايت مندي از پرسنل و شناخت بيماري‌هاي هدف ارتباط معني‌داري وجود دارد(P=/۰۰۰).

نتيجه‌گيری نهايي: به نظر مي رسد انجام بررسي خوشه‌اي ساليانه، جهت ارزيابي وضعيت واكسيناسيون از طريق انجام بازآموزي پرسنل بهداشتي، درماني و توسعه آموزش‌هاي مرتبط با وضع بهداشت و نيز توجه به داشتن كارت واكسيناسيون و تعميم طرح داوطلبين بهداشتي مي‌تواند در جهت ارتقاي پوشش واكسيناسيون در سطح استان تأثير به سزائي داشته باشد.

واژه‌هاي كليدي: واكسيناسيون، بيماري قابل پيشگيري توسط واكسن، آگاهي مادران، ايلام

۱،۲- اعضاي هيئت علمي دانشگاه علوم پزشكي ايلام
۳- دستيار بيهوشی دانشگاه علوم پزشكی ايران

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

بيماري‌هاي عفوني هنوز هم سهم عمده‌اي از مشكلات بهداشتي جهان را تشكيل مي‌دهند به نحوي كه از ۱۴ ميليون مرگ كودكان زير ۵ سال درجهان، حدود ۱۶% به دليل بيماري‌هاي قابل پيشگيري با واكسن می باشد. برهمين اساس يكي از اجزاي مهم نظام مراقبت‌هاي بهداشتي اوليه ، گسترش برنامه ايمن سازي است كه در سال ۱۹۷۴ در جهان مطرح و در كشور ما از سال ۱۳۶۳ شروع شد. براساس اين برنامه هفت بيماري تحت پوشش برنامه واكسيناسيون قرار گرفتند. اين بيماري‌ها شامل سرخك، كزاز، ديفتري، سياه سرفه، سل و فلج اطفال بود و در دهه اخير، هپاتيتB نيز جزء اين برنامه قرار گرفت(۶،۳).

يكي از بزرگترين موفقيت‌هاي پزشكي امروز، ايمن سازي در مقابل بيماري‌هاي عفوني می باشد كه بهترين مثال اين موفقيت، ريشه‌كني آبله در جهان در سال ۱۹۷۷ مي‌باشد. قبل از سال ۱۹۸۰ پوشش واكسيناسيون در جهان كمتر از ۴۰% بود، اما با شروع برنامه گسترش ايمن سازي، پوشش واكسيناسيون در جهان در سال‌هاي ۱۹۹۰ به بعد، به بالاي ۹۰% رسيد و در حال حاضر كمترين پوشش واكسيناسيون در جهان مربوط به جنوب صحراي آفريقا با ۴۷% مي‌باشد(۸،۵).

امروزه با وجود واكسن‌هاي مؤثر هنوز هم بيماري‌هاي عفوني، خطـرات زيادي براي سلامتي بشر به وجود مي‌آورند. براساس آمار منتشره توسط يونيسف در سال ۲۰۰۱، سرخك عامل بيش از ۷% كل مرگ و ميرهاي كودكان زير ۵ سال جهان است كه نيمي از آنان كودكان زير يك سال مي‌باشند.

هم اكنون با وجود واكسن‌هاي مؤثر هنوز هم بيماري‌هاي عفوني خطرات زيادي براي سلامتي بشر بوجود مي‌آورند.

مي‌توان گفت كه سرخك در بين بيماري‌هاي قابل پيشگيري توسط واكسن بزرگ‌ترين عامل مرگ كودكان است و ساليانه حدود سي ميليون كودك در جهان به سرخك مبتلا مي‌شوند.

كزاز نوزادان در ۱۰۴ كشور جهان ريشه‌كن شده و در ۲۲ كشور در آستانه ريشه‌كني است، اما هنوز ۵۷ كشور مشكل بهداشتي كزاز نوزادان در آن‌ها مطرح مي‌باشد و به عنوان يكي از عوامل مهم مرگ نوزادان در اين كشورها به شمار مي‌آيد(۵).

از ديگر بيماري‌هاي مهم، فلج اطفال است كه براساس آمار سال ۲۰۰۲ در بيش از ۱۷۵ كشور جهان اين بيماري ريشه‌كن شده است و در ۲۰ كشور جهان نيز مواردی از بيماري گزارش شده است كه تعداد موارد گزارش شده در كل جهان كمتر از ۳۵۰۰ مورد بوده است. در حال حاضر برنامه ريشه‌كني فلج اطفال با جديت در حال پيشگيري است. چنانچه اين مهم تحقق يابد ساليانه ۱/۵ ميليارد دلار صرفه‌جويي اقتصادي در كل جهان در پي خواهد داشت(۷،۴،۱).

هپاتيت ويروسي نيز يكي از بيماري‌هاي مهم مي‌باشد، كه در برنامه واكسيناسيون مورد توجه است. اين بيماري جزء شايعترين بيماري‌هاي ويروسي جهان مي‌باشد. در حال حاضر سيصد ميليون نفر در جهان حامل

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

ويروسي هستند كه $\frac{1}{4}$ موارد ابتلاء به آن به مرگ منجر مي‌شود. امروزه با افزايش موارد اعتياد به مواد مخدر و عدم رعايت اصول بهداشتي در برخورد با فرآورده‌هاي خوني اين بيماري بيشتر مورد توجه قرار گرفته است(۲،۱).

سياه سرفه نيز از بيماري‌هاي مهم دوران كودكي است كه براساس تخمين سازمان جهاني بهداشت در جهان سالیانه حدود ۶۰۰ هزار نفر در اثر اين بيماري مي‌ميرند. قربانيان اين بيماري شيرخواران واكسينه نشده می باشند(۸،۱).

امروزه از جمعيت شش ميلياردي جهان حدود يك ميليارد نفر آلوده به باسيل سل هستند. سالیانه سه ميليون نفر در جهان در اثر اين بيماري از بين مي‌روند.

براساس آمار سال ۱۳۷۶ ميزان پوشش واكسيناسيون استان در مناطق شهري ۹۴/۷% و در مناطق روستائي ۸۸/۱% اعلام گرديده كه ميانگين پوشش واكسيناسيون در كل استان حدود ۹۱% می باشد(۹).

اين مطالعه در راستاي دستيابي به ميزان پوشش واكسيناسيون و آگاهي مادران از وضعيت واكسيناسيون كودكان زير ۵ سال و نيز اطلاع از بروز بيماريهاي هدف انجام گرديد.

مواد و روش‌ها

اين مطالعه از نوع توصيفي - تحليلي مي‌باشد.از جمعيت ۵۰۲۹۰۵ نفري استان در سال ۱۳۷۹ حدود ۳۷۲۹۸ كودك زير ۵ سال و ۶۷۸۸۳ مادر به عنوان جامعه مورد مطالعه در نظر گرفته شدند. در نمونه مورد بررسي با استفاده از فرمولهاي آماري تعداد ۱۰۴۰ كودك زير ۵ سال و ۱۰۵۰ مادر انتخاب شدند.

با توجه به تعداد مراكز شهري و روستائي و نسبت جمعيت شهري و روستائي كل استان، سهم كودكان شهري و روستايي و سيار زير پنجسال به ترتيب ۵۶۴ نفر، ۴۳۷ نفر و ۴۸ نفر تعيين و در نهايت سهم هر كدام از شهرستان‌هاي استان تعيين گرديد. به منظور انتخاب نمونه موردنظر خانوارهاي شهري و روستايي و سيار هر شهرستان۵۱ خوشه شهري و ۴۹ خوشه روستائي انتخاب و از هر خوشه ده كودك زير پنج‌سال و ده مادر واجد شرايط به روش نمونه‌گيري تصادفي ساده انتخاب و مورد بررسي قرار گرفتند.

كليه متولدين ۷۴/۶/۱ لغايت ۷۹/۶/۱ و مادران اين كودكان به عنوان نمونه مورد بررسي ، در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوري داده‌ها پرسشنامه‌اي بود كه از سه قسمت اصلي به شرح زير تشكيل شده بود:

الف: اطلاعات مربوط به خصوصيات فردي و خانوادگي

ب: اطلاعات مربوط به وضعيت واكسيناسيون كودك شامل واكسن‌هاي تزريقي ، تأخير در واكسيناسيون، نحوه مراجعه به مراكز بهداشتي درماني

ج: اطلاعات مربوط به آگاهي مادر از برنامه واكسيناسيون كودكان و همچنين ميزان رضايت‌مندي از نحوه ارائه خدمات ايمن سازي در مراكز براساس نظرات كارشناسان ، اعتبار محتوايي پرسشنامه مورد قضاوت و تأييد قرار گرفت؛ به منظور پايائي ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گرديد و پايائي ابزار مورد تأييد قرار گرفت.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

داده‌ها با استفاده از آزمون‌هاي آماري كاي دو، دقيق فيشر و T مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

يافته‌هاي پژوهش

۵۱% نمونه‌ها در مناطق شهري و ۴۹% در مناطق روستائي ساكن بودند، ۲۰% نمونه‌ها داراي پدر بي‌سواد و ۳۴% نمونه‌ها داراي مادر بي‌سواد بودند. بيشترين فراواني شغلی پدران در نمونه‌هاي انتخابي، مربوط به كارمندان به ميزان ۲۷/۳% بود. ۷/۶ درصد نمونه ها پدر بيكار و تنها ۶/۵% مادران شاغل بودند. ۱۸% نمونه‌ها در منزل زايمان كرده بودند.

با توجه به اطلاعات به دست آمده، ۲۵% نمونه‌ها فاقد كارت رشد و نمو (واكسن) بودند و تنها ۰/۱% آنان اعلام كردند كه مركز بهداشتي درماني اين كارت را صادر نكرده است. حدود ۲۵% نمونه‌ها مراجعه مرتب به مراكز بهداشتي درماني نداشتند و از اين تعداد تنها ۱/۳% اصلاً به مراكز مراجعه نكرده بودند.

درمورد علل تأخير واكسيناسيون (عدم رجوع به مدت بيش از دو هفته) بيشترين فراواني حدود ۳۷/۴% به دليل عدم آگاهي مادر بود و كمترين فراواني تأخير مربوط به عدم وجود واكسن در مراكز به ميزان ۰/۵% بود.

نزديك به ۸۶/۵% اطلاعات مربوط به ايمن سازي مادران از طريق كارت واكسيناسيون دريافت شده بود. ضمناً بيشترين منبع كسب اطلاعات توسط پرسنل بهداشتي درماني با فراواني ۶۴/۶% بود.

تنها ۶% از مراجعه‌كنندگان از نحوه برخورد پرسنل رضايت نداشتند و نزديك به ۴۳% آنان اعتقاد داشتند كه آموزش مناسب در مورد واكسيناسيون دريافت نكرده‌اند. اين در حالي است كه ۷۵% نمونه‌ها در كلاس‌ها و برنامه‌هاي آموزشي واكسيناسيون شركت نداشتند. حدود ۸۰% نمونه‌ها اعتقاد داشتند كه فاصله دسترسی آنان به مراكز بهداشتي زياد است. ضمناً حدود ۴۰% آنان اعتقاد داشتند كه واكسن مي‌تواند عوارض جانبي در پي داشته باشد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۱: فراواني و درصد متغيرهاي دموگرافي برحسب آگاهي در نمونه مورد مطالعه استان ايلام ، سال ۸۰

متغير		آگاهی ضعيف		آگاهی متوسط		آگاهی خوب		جمع		X^2
		فراواني	درصد	فراواني	درصد	فراواني	درصد	فراواني	درصد	فراواني
محل سكونت	شهري	۱۲۷	۲۳	۳۴۲	۶۵/۲	۶۰	۱۱/۸	۵۰۹	۱۰۰	x^2=۵۱/۶۱
	روستايي	۳۶	۷/۳	۳۶۰	۷۳/۳	۹۵	۱۹/۳	۴۹۱	۱۰۰	P=/۰۰۰
	جمع	۱۵۳	۱۵/۳	۶۹۲	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۵	۱۰۰۰	۱۰۰	
شغل پدر	كارگر	۲۳	۲۲/۸	۱۲۹	۶۸/۳	۱۷	۹	۱۸۹	۱۰۰	x^2=۴۲/۳۶۸
	كشاورز	۱۲	۵/۷	۱۶۸	۸۰/۴	۲۹	۱۳/۹	۲۰۹	۱۰۰	P=/۰۰۰
	كارمند	۴۱	۱۵/۱	۱۷۰	۶۲/۷	۶۰	۲۲/۱	۲۷۱	۱۰۰	
	شغل آزاد	۴۲	۱۶/۹	۱۶۵	۶۶/۳	۴۲	۱۹/۹	۲۴۹	۱۰۰	
	بيكار	۱۳	۱۷/۳	۵۶	۷۴/۸	۶	۸	۷۵	۱۰۰	
	جمع	۱۵۱	۱۵/۲	۶۸۸	۶۹/۳	۱۵۴	۱۵/۵	۹۹۳	۱۰۰	
تحصيلات پدر	بيسواد	۳۶	۱۸	۱۴۹	۷۴/۵	۱۵	۷/۵	۲۰۰	۱۰۰	x^2=۲۲/۱۵
	ابتدايي	۸۵	۱۶/۱	۳۶۳	۶۸/۸	۸۰	۱۵/۲	۵۲۸	۱۰۰	P=/۰۰۰
	ديپلم و بالاتر	۳۰	۱۱/۴	۱۷۴	۶۵/۹	۶۰	۲۲/۷	۲۶۴	۱۰۰	
	جمع	۱۵۱	۱۵/۲	۶۸۶	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۶	۹۹۲	۱۰۰	
شغل مادر	خانه‌دار	۱۴۷	۶	۶۴۱	۷۰	۱۲۸	۱۴	۹۱۶	۱۰۰	x^2=۲۳/۶۴
	شاغل	۲	۱۶/۷	۷	۵۸/۳	۳	۲۵	۱۲	۱۰۰	P=/۰۰۰
	شاغل در منزل	۲	۳/۱	۴۱	۶۳/۱	۲۲	۳۳/۸	۶۵	۱۰۰	
	جمع	۱۵۱	۱۵/۲	۶۸۹	۶۹/۴	۱۵۳	۱۵/۴	۹۹۳	۱۰۰	
تحصيلات مادر	بيسواد	۶۸	۲۰	۲۴۲	۷۱/۲	۳۰	۸/۸	۳۴۰	۱۰۰	x^2=۳۵/۱
	ابتدايي	۷۵	۱۵	۲۹۰	۶۸/۱	۸۴	۱۶/۸	۴۹۹	۱۰۰	P=/۰۰۰
	ديپلم و بالاتر	۹	۵/۷	۱۰۸	۶۸/۸	۴۰	۲۵/۵	۱۵۷	۱۰۰	
	جمع	۱۵۲	۱۵/۳	۶۹۰	۶۹/۳	۱۵۴	۱۵/۵	۹۹۶		
جنس كودك	پسر	۸۷	۱۶/۲	۳۶۹	۶۸/۸	۸۰	۱۴/۹	۵۳۶	۱۰۰	
	دختر	۶۵	۱۴/۳	۳۱۶	۶۹/۸	۷۲	۱۵/۹	۴۵۳	۱۰۰	
	جمع	۱۵۲	۱۵/۴	۶۸۵	۶۹/۳	۱۵۲	۱۵/۴	۹۸۹	۱۰۰	
محل تولد آخرين فرزند	زايشگاه دولتي	۱۲۷	۱۶/۶	۵۱۳	۶۶/۹	۱۲۷	۱۶/۶	۷۶۷	۱۰۰	
	زايشگاه خصوصي	۱	۲	۳۴	۶۹/۴	۱۴	۲۸/۶	۴۹	۱۰۰	
	منزل	۲۴	۱۳/۳	۱۴۳	۷۹/۴	۱۳	۷/۲	۱۸۰	۱۰۰	
	جمع	۱۵۲	۱۵/۲	۶۹۰	۶۹/۳	۱۵۴	۱۵/۵	۹۹۶		
داشتن كارت واكسيناسيون	ندارد	۴	۱۶	۱۹	۷۶	۲	۸	۲۵	۱۰۰	
	دارد	۱۴۹	۱۵/۳	۶۷۲	۶۹	۱۵۳	۱۵/۷	۹۷۴	۱۰۰	NS
	جمع	۱۵۳	۱۵/۳	۶۹۱	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۵	۹۹۹	۱۰۰	
نحوه مراجعه به مراكز بهداشتي	مرتب	۱۱۹	۱۵/۵	۵۱۷	۶۷/۵	۱۳۰	۱۷	۷۶۶	۱۰۰	
	نامرتب	۲۳	۱۹/۲	۸۴	۷۰	۱۳	۱۰/۸	۱۲۰	۱۰۰	x^2=۲۸/۱
	در زمان نياز	۴	۴	۸۳	۸۳/۸	۱۲	۱۲/۱	۹۹	۱۰۰	P=/۰۰۰
	عدم مراجعه	۵	۵۵/۶	۴	۴۴/۴	۰	۰	۹	۱۰۰	
	جمع	۵۱	۱۵/۲	۶۸۸	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۶	۹۹۴	۱۰۰	
تأخير نوبت ثلاث سوم	دارد	۵۹	۳۱/۶	۱۱۶	۶۲	۱۲	۶/۴	۱۸۷	۱۰۰	
	ندارد	۹۴	۱۱/۶	۵۷۵	۷۰/۸	۱۴۳	۱۷/۶	۸۱۲	۱۰۰	x^2=۵۳/۶
	جمع	۱۵۳	۱۵/۳	۶۹۱	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۵	۹۹۹	۱۰۰	P=/۰۰۰
تأخير سرخك نوبت اول	دارد	۳۰	۲۶/۸	۷۵	۶۷	۷	۶/۳	۱۱۲	۱۰۰	
	ندارد	۱۲۳	۱۳/۹	۶۱۶	۶۹/۴	۱۴۸	۱۶/۷	۸۸۷	۱۰۰	x^2=۱۷/۹
	جمع	۱۵۳	۱۵/۳	۶۹۱	۶۹/۲	۱۵۵	۱۵/۵	۹۹۹	۱۰۰	P=/۰۰۰
تأخير هپاتيت سوم	دارد	۳۱۸	۲۷/۹	۹۴/۹	۹,۶	۸	۷/۳	۱۱۱	۱۰۰	
	ندارد	۱۲۲	۱۳/۸	۶۹/۷	۴	۱۴۷	۱۶/۹	۸۸۷	۱۰۰	x^2=۱۸/۸
	جمع	۱۵۳	۱۵/۳	۶۹/۱	۶۹/۷ ۶۹/۱	۱۵۵	۱۵/۵	۹۹۸	۱۰۰	P=/۰۰۰
تاريخ واكسيناسيون	كارت واكسن	۱۳۷	۱۶	۶۰۲	۷۰/۶	۱۱۵	۱۳/۴	۸۵۶	۱۰۰	
	مخاطره مادر	۱۰	۲۲/۷	۲۵	۵۶/۸	۹	۲۰/۵	۴۴	۱۰۰	X^2=۳۱ P=/۰۰۰

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۲. مقايسه پوشش واكسيناسيون در استان در سال ۱۳۸۰

نوع واكسن	پوشش براساس آماراستان	پوشش‌براساس‌بررسي خوشه‌اي‌استان	پوشش‌براساس مطالعه‌حاضر
BCG	۱۰۴	۹۸/۶	۹۶/۵
قطره و ثلاث(۳)	۱۰۸	۹۷/۲	۹۵/۹
سرخك(۱)	۱۰۰	۹۷/۷	۹۵/۹
هپاتيت(۳)	۱۰۰	۹۶/۸	۹۵/۹

بحث و نتيجه‌گيري

آنچه در رابطه با نتايج اين تحقيق از اهميت زيادی لازم برخوردار است، پوشش واكسيناسيون در زمينه‌هاي مختلف فعاليت‌هاي هدف مي‌باشد. پوشش ۹۶/۵ درصدي واكسن BCG نقطه اميدي است كه عليرغم نقص‌هاي سيستم ارائه خدمات بهداشتي درماني و ايمن‌سازي گذشته، در حال حاضر جهشي علمي و منطقي به نظر مي‌آيد. در مورد ساير واكسن‌ها نيز پوشش‌هاي ۹۵/۹ درصدي براي قطره فلج اطفال و ثلاث (۳) و ۹۵/۹ درصدي براي سرخك و ۹۵/۹ درصدي براي هپاتيت(۳)، نيز بيانگر اين واقعيت است كه پوشش واكسيناسيون استان به لحاظ كمي از سطح مطلوبي برخوردار بوده و چنانچه بخواهيم اين سطح پوشش را حفظ يا در راستاي ارتقاء آن به پوشش بالاتر از اين ارقام برسيم، به تلاشي بس مضاعف و برنامه‌ريزي‌هائي جدا از فعاليت‌هاي موجود نياز داريم.

موفقيت نظام عرضه خدمات بهداشتی در جامعه روستايي و بالا بردن سطح آگاهي جمعيت تحت پوشش مراكز مذكور نسبت به مراكز شهري مبين اين واقعيت است كه تربيت كادر كمكي در قالب فعاليت آموزشگاههاي بهورزي و انتخاب نيروي انساني بومي با توجه به اينكه مي‌تواند ارتباط فرهنگي، اقتصادي، فاميلي و .... را به نحو مطلوبي برقرار نمايد، يكي از ابزارهاي دقيق و علمي در جهت ارتقاء سطح آگاهي جمعيت هاي تحت پوشش و هدف مي‌باشند. بطوري‌كه از بين جمعيت شهري، ۱۱/۸ درصد از آگاهي خوب برخوردار بوده و اين درصد در جمعيت روستايي به ۱۹/۳ درصد رسيده است. برعكس اين مسئله، در گروه جمعيت شهري ۲۳ درصد داراي آگاهي ضعيف و در جمعيت روستايي اين درصدحدود ۷/۳ درصد مي‌باشد. يعني توجه به روش‌هاي مؤثر در انتخاب نيروي انساني موردنياز نقاط شهري امري لازم و ضروري مي‌باشد.

تأمين معاش و توجه به سياست‌هاي دخل و خرج خانواده‌ها نيز از اهميت ويژه‌اي برخوردار است. بطوري‌كه نتايج نشان دادند، ۲۲/۱ درصد خانواده‌هايي كه شغل سرپرست آنها كارمند بود، از آگاهي خوب برخوردار بودند، از طرفي ۸ درصد خانواده‌هايي كه پدر آنها بيكار بود، در طبقه‌اي قرار داشتند كه آگاهي آنها خوب بود. از آنچه كه در اين راستا اتفاق افتاده است چنين استنباط مي گردد كه مسئله آگاهي خانوار به فاكتورهاي عديده‌اي از جمله وضعيت اقتصادی خانوار ارتباط دارد و چنانچه وضع خانواده به لحاظ مسائل اقتصادي تأمين شود، بالطبع آگاهي آنان نيز در زمينه‌هاي مختلف از جمله مسائل بهداشتي بالا خواهد رفت. ميزان سواد و تحصيلات سرپرست خانوارها عاملي سازنده و معتبر در جهت بهزيستي اعضاء خانواده و جامعه مي‌باشد. نتايج تحقيق نشان داد كه از بين خانواده‌هايي كه پدران آنها داراي تحصيلات ديپلم و بالاتر بودند ۲۲/۷ درصد داراي آگاهي خوب و خانواده‌هايي كه پدران آنها بيسواد بود، ۷/۵ درصد داراي آگاهي خوب بودند. يعني خانواده‌هايي كه داراي پدر با تحصيلات بالا بودند، در گروه با آگاهي خوب(به لحاظ درصدي)، حدود سه برابر خانواده‌هاي داراي پدر بيسواد بودند(۲۲/۷ درصد در مقابل ۷/۵ درصد).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

شركت مادران در فعاليت‌هاي اجتماعي به نحو بسيار مطلوب مي‌تواند در جهت ارتقاء سطح آگاهي مادران مفيد باشد، چنانچه نتايج تحقيق نشان داد در گروه مادران شاغل در خارج از منزل تنها ۳/۱ درصد داراي سطح آگاهي ضعيف و ۳۳/۸ درصد آنها داراي سطح آگاهي خوب بودند. ولي ۱۶ درصد مادران خانه‌دار در گروه افرادي قرار گرفتند كه داراي آگاهي ضعيف و ۱۴ درصد در گروه افراد با سطح آگاهي خوب بودند.
آگاهي ۲۰% مادران بيسواد و ۵/۷ درصد مادران داراي مدرك تحصيلي ديپلم به بالاتر، ضعيف بود، در حاليكه آگاهي ۸/۸ درصد مادران بيسواد و ۲۵/۵ درصد مادران داراي مدرك تحصيلي ديپلم و بالاتر ، خوب بود، يعني درصد آگاهي ضعيف مادران در گروه بيسوادان ، ۳/۲۷ برابر آگاهي گروه مادران با تحصيلات ديپلم و بالاتـــر بود. از طـرفي فراواني آگاهي خوب مـادران با ســطح تحصيلات ديپلم و بالاتر، ۴/۴۷ برابر گروه مادران بيسواد بوده است. يعني در هر دو گروه اين تفاسير به نفع مادران با مدرك تحصيلي بالا مي‌باشد.
ارائه يك سند معتبر و قوي جهت اثبات اجراي عمليات واكسيناسيون و محافظت و نگهداري از آن به عنوان ابزاري توانمند در جهت پايش برنامه‌هاي ايمن سازي امري لازم بوده و حفظ و نگهداري و ارائه به موقع آن مي‌تواند به عنوان شاخصي مطلوب، در جهت توسعه روند آگاهي خانواده‌ها به خصوص مادران باشد. به طوريكه ملاحظه شد در گروه خانواده‌هائي كه داراي كارت واكسيناسيون بودند، ۱۵/۳ درصد از آگاهي ضعيف و افراد فاقد كارت واكسيناسيون ،۸ درصد از سطح آگاهي خوب برخوردار بودند.
پيگيري وضعيت ايمـــن ســـازي كودك بر عليه بيماري‌هاي هدف يكـــي از اركان موفقيت برنامه ايمن‌سازي مي‌باشد. چنانچه اين مسئله به شكلي رفتاري تبديل گردد، شايد در جهت ارتقاء سطح پوشش واكسن‌ها و رسيدن به نتيجه بسيار مطلوب و آرماني پوشش صد در صد ، تأثير به سزايي داشته باشد. سطح آگاهي ۱۵/۵ درصدي افرادي كه نحوه مراجعه آنها جهت اخذ خدمات بهداشتي درماني مرتب و ۱۹/۲ درصد افرادي كه نحوه مراجعه آنها نامرتب و ۵۵/۶ درصد افراديكه اصلاً مراجعه نمي‌كنند ضعيف بود. اين درصدها براي مراجعه‌كنندگان مرتب ،۱۷ درصد آگاهي خوب و آن‌هايي كه اصلاً مراجعه نمي‌كنند صفر درصد آگاهي خوب بود. به عبارت دقيق‌تر فردي با سطح آگاهي خوب كه اصلاً به مركز مراجعه نكرده باشد، وجود نداشت .
در ميان كل افراد مورد بررسي ۱۸/۷ درصد در رابطه با ثلاث نوبت سوم و ۱۱/۲ درصد در ارتباط با سرخك نوبت اول و ۳/۵ درصد در ارتباط با ب.ث.ژ و ۱۱/۱ درصد در ارتباط با هپاتيت نوبت سوم تأخير داشتند. شايان ذكر است مسئله تأخير يا عدم اجراي واكسيناسيون دو مقوله كاملاً متفاوت بوده و به طوري‌كه گفته شد حداقل پوشش واكسيناسيون به دست آمده در ارتباط با اين بررسي ۹۵/۹ درصد بوده كه جبران پوشش باقيمانده در حدود ۴/۱ درصد تا هدف آرماني تلاشي مضاعف و پيگير را طلب مي‌نمايد.

پيشنهادات

۱- انتخاب راه‌كارهاي مناسب در جهت تربيت نيروي انساني مورد نياز مراكز بهداشتي درماني شهري و نقاط شهري براساس سياستي كه چهارچوب و پايه آن را تربيت كادر كمكي تشكيل داده و اجراي سياست‌هاي مورد نظر در مناطق شهري را با نقاط روستائي هماهنگ نمايد.
۲- با توجه به وضع معيشتي خانوارهاي بيكار و يا كارگر، افزايش توانمندی اقتصادی آنان به شكلي كه اين‌گونه خانواده‌ها حداقل توانمندي را در جهت اداره امور معيشتي خود و خانواده داشته باشند تا با فراغ خاطر در راستاي سلامتي و بهزيستي اعضاء خانواده تلاش نمايد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

۳- وجود ۲۰ درصد افراد بيسواد در بين پدران خانواده‌هاي تحت پوشش زنگ خطري در جهت توسعه فرهنگي جامعه بوده و توجه مضاعف مسئولين امور آموزش و پرورش و نهضت سوادآموزي را طلب نموده و تحقق اهداف بهداشتي به شكل مستقيم در گرو موفقيت آموزش و پرورش در اين زمينه مي‌باشد.
۴- فراهم آوردن زمينه‌هاي مناسب جهت مادران به شكلي كه بتوانند در برنامه‌هايي كه ماهيت انجام آنها خدمات داوطلبانه را نياز دارند، شركت كنند.

۵- تشويق جمعيت ۳۴/۱ درصدي مادران بيسواد جامعه تشكيل‌دهنده اين بررسي به سوادآموزي و ارتقاء كيفي سطح تحصيلات مادران باسواد خانه‌دار و شاغل جهت بالا بردن سطح آگاهي آنان در جهات مختلف
۶- آگاهي دادن به اهميت كارت واكسيناسيون به خانواده‌هاي گيرنده خدمات از طريق رسانه‌هاي گروهي، ملي و محلي
۷- تبليغ در جهت ضرورت مراجعه مستمر و مرتب به مراكز بهداشتي درماني جهت اخذ خدمات از طريق رسانه‌هاي گروهي
۸- تبليغ در جهت ضرورت مراجعه به موقع خانواده‌هاي گيرنده خدمات جهت انجام برنامه واكسيناسيون و يادآوري مزاياي واكسيناسيون به موقع و بدون تأخير
۹- تلاش در جهت تهيه نمايشنامه و يا استفاده از تكنولوژي‌هاي نوين تبليغات جهت امر واكسيناسيون.

منابع

۱- شيخيان، علي؛ عيوضي، علي‌اشرف. ايمن سازي در برابر بيماريهاي عفوني. دانشگاه علوم پزشكي ايلام، چاپ اول، سال ۱۳۷۸.
۲- هاريسون. اصول طب داخلي: بيماريهاي عفوني. ۱۹۹۸.
۳- پورنجف، عبدالحسين. بررسي شاخص‌هاي بهداشتي درماني استان ايلام. سازمان برنامه و بودجه استان، ۱۳۶۷.
۴- وزارت بهداشت و درمان. گزارش كميته بهداشت براي برنامه سوم توسعه. ۱۳۷۷.
۵- وزارت بهداشت و درمان. گزارش سومين ارزشيابي استراتژي بهداشت براي همه. ۱۹۹۷.
۶- وزارت بهداشت و درمان. شاخصهاي بهداشتي و اجتماعي استان ايلام. ۱۳۷۷.
7- WHO; The state of the worlds children; 1998.
8- WHO;EPI information system global summary; 1997.
9- WHO; Annual report EPI; 1999.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

Journal Of Ilam University Of Medical Sciences Vol 13 , No , 2 , Summer 2005

Mothers´ Knowledge of Vaccinating the Under-5-years Children in Ilam, 2002

Purnajaf A[1]., Nasserifar R[2]., Dr.Hemati K[3].

Abstract

Introduction: Vaccination is an important part of any health care system. It can play a significant role in promoting social health. The researchers have tried to investigate the mothers´level of knowledge as well as to pinpoint the weak-points in the process and offer effective solutions.

Materials & Methods: 67882 mothers along with their 37298 under- five-years children were studied as the target population. The data was obtained through questionnaires of three parts; the individual characteristics information, the vaccination status of children, and the mothers´knowledge on how to vaccinate the children of less then 5 years old. Then the data was statistically analyzed.

Finds: According to the finds, a significant relation was proved between the mother's knowledge and variables such as the residential place, the parents´ occupations and literacy, how to go to the service providers, any delay in receiving BCG, hepatitis & measles vaccines, the children's birthplaces, the source of knowledge, the distance to receive the service, and satisfaction to the staff.

Conclusion: It is concluded that annual cluster investigations to assess the vaccination status through retraining the health staff as well as promoting educations related to health state along with special care about vaccination records can help vaccination coverage considerably in the province.

* * *

Key words: Vaccination, preventable diseases, mothers´knowledge, Ilam.

[1],2. Msc., faculty member, Ilam medical university
3. GP., Ilam medical university.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]