

# بررسی وضعیت ارائه خدمات واکسیناسیون و پایش رشد، به کودکان زیر یکسال و میزان آگاهی مادران در این زمینه در پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس در سال ۱۳۸۱

دکتر خاطره ماهوری<sup>۱</sup>، دکتر شهرام زارع<sup>۲</sup>، دکتر فرهاد خرمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه پزشکی اجتماعی، <sup>۲</sup> دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، <sup>۳</sup> پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره سوم پاییز ۸۵ صفحات ۲۳۰ - ۲۳۳

## چکیده

**مقدمه:** انجام واکسیناسیون و پایش ماهانه رشد کودک از مهم‌ترین اقدامات بهداشتی کودکان زیر یکسال به شمار می‌رود. بر اساس نتایج طرح سلامت و توسعه در استانهای مختلف کشور، استان هرمزگان از نظر شاخصهای پوشش واکسیناسیون و وضعیت رشدی کودکان زیر یکسال در رده ضعیف‌ترین استانها قرار دارد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین وضعیت مراقبت کودکان زیر یکسال در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس و میزان مشارکت و آگاهی مادران در این زمینه بود.

**روش کار:** طی یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱ کل جمعیت پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس شامل ۳۶۸۳۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفته و اطلاعات مربوط به وضعیت واکسیناسیون و پایش رشد تمامی ۷۱۴ کودک زیر یکسال پایگاه بصورت مراجعه حضوری به منازل و انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری Minitab تجزیه و تحلیل و به وسیله شاخصهای توصیفی ارائه شد.

**نتایج:** ۹۴/۹٪ از کودکان پایگاه تحت مراقبت بهداشتی بوده و محل تشکیل پرونده بهداشتی ۹۸/۵٪ آنان مراکز بهداشتی درمانی بوده است. ۶۸/۹٪ از مادران بدبختی می‌دانستند که کودک زیر یکسال بطور ماهانه تا پایان یک سالگی نیاز به مراقبت بهداشتی دارد. در مورد ۷۷/۷٪ از کودکان منحنی رشد بطور کامل رسم شده بود. منحنی رشد ۱۲/۴٪ کودکان اصلاً رسم نشده بود. ۴۵/۲٪ مادران قادر بودند منحنی رشد کودک خود را بخوبی تفسیر کنند واکسیناسیون ۹۴/۱٪ از کودکان بصورت کامل انجام گرفته بود. مهمترین علت کامل نبودن واکسیناسیون در کودکانی که از وضعیت واکسیناسیون ناقص برخوردار بودند، عدم دسترسی مادران به مراکز بهداشتی درمانی ذکر گردید.

**نتیجه‌گیری:** بیش از نیمی از مادران از اهمیت و چگونگی تفسیر منحنی رشد کودکانشان بی‌اطلاع بودند، لذا آموزش مادران در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. لازم است با ارائه وسیع‌تر و سهل‌الوصول‌تر خدمات مربوط به واکسیناسیون، پوشش آن را به حدود ۱۰۰٪ رساند. و با توجه به اینکه اکثر کودکان جهت دریافت مراقبت‌های بهداشتی، به مراکز بهداشتی درمانی دولتی مراجعه می‌کنند، بازآموزی کارکنان این مراکز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** پایش رشد - واکسیناسیون - کودکان زیر یکسال - پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس - تحقیق در نظام سلامت

نویسنده مسئول:

دکتر خاطره ماهوری

گروه پزشکی اجتماعی -

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۳۳۳۳۶۹۷

پست الکترونیکی:

kmahouri@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۴/۷/۱۹ اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۱۳ پذیرش مقاله: ۸۵/۸/۲۱

خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی گردد تا در طی آن پژوهشگران بتوانند با اجرای پروژه‌های مداخله‌ای باعث تغییر رفتار در مدیریت و شیوه‌های زندگی در جامعه شوند و همینطور مدیران بتوانند در خلال این برنامه

**مقدمه:** تحقیق در نظام سلامت یا HSR (Health System Research) برنامه نوین کشوری است که هدف آن انجام پژوهشهایی کاربردی است که منجر به ایجاد اصلاحات در نظام ارائه

تصمیم‌گیری بر اساس پژوهش را تمرین نموده و آن را بعنوان یک فرهنگ در زیر مجموعه مدیریتی خود گسترش دهند.

HSR شامل تحقیقاتی است که طی آن اثر سازماندهی، سرمایه‌گذاری و مدیریت واحدهای بهداشتی، درمانی و آموزشی بر روی میزان دسترسی به خدمات، نحوه ارائه آنها، هزینه بری و بازده آنها سنجیده می‌شود و ابزاری برای جهت‌دهی نوین به نظام ارائه خدمات در راه ایجاد پویایی در آن است.

استراتژی ایجاد پایگاه تحقیقات جمعیتی (Population lab) به عنوان راهکاری مناسب برای تحقق، تأمین، حفظ و ارتقاء، سلامت جامعه و ایجاد بستر مناسب جهت انجام تحقیقات مداخله‌ای و کاربردی HSR برای حل مشکلات بوده و به عنوان پل ارتباطی بین دانشگاه، مردم و مسئولین برای رسیدن به اهداف مشخص شده مطرح گردیده است.

پایگاه تحقیقات جمعیتی شهرستان بندرعباس در راستای تحقق اهداف HSR و به منظور فراهم آوردن بستری مناسب جهت انجام طرحهای مداخله‌ای در نظام ارائه خدمات بهداشتی در سال ۱۳۸۱ در مناطق مرکزی شهر بندرعباس در محدوده‌های تحت پوشش ۶ مرکز بهداشتی درمانی آموزشی شهری تأسیس و آغاز به فعالیت نمود.

جمعیت کل پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس ۳۶۸۳۰ نفر مشتمل بر ۱۹۶۱۴ مرد و ۱۹۰۱۶ زن در قالب ۸۸۶۶ خانوار می‌باشد (۱).

سال اول زندگی (دوره شیرخوارگی) مهمترین دوره رشد و نمو کودک می‌باشد، با آنکه بر اساس مطالعات متعدد انجام شده در نقاط مختلف دنیا نظرات متناقضی در خصوص لزوم انجام پایش رشد و استفاده از منحنی رشد وجود دارد (۲،۳)، ولی کماکان انجام مراقبتهای بهداشتی بویژه واکسیناسیون علیه بیماریهای واگیر و پایش ماهانه رشد کودک از مهمترین اقدامات ویژه در این گروه سنی به شمار می‌رود. نکته حائز اهمیت در افزایش کارآیی این مراقبتهای بر اساس نتایج اکثر

مطالعات، آگاهی مادران از لزوم و اهمیت انجام مراقبتهاست (۴،۵،۶،۷). با آموزش دادن اهمیت واکسیناسیون و مفاهیم منحنی رشد به مادران میزان مشارکت آنان در انجام برنامه‌های مراقبتهای بهداشتی کودکان افزایش می‌یابد. از طرف دیگر مشارکت جامعه در پایش رشد کودکان با افزایش کارآیی این برنامه‌ها همراه بوده است.

متأسفانه بر اساس نتایج طرح سلامت و توسعه در استانهای مختلف کشور (۸)، استان هرمزگان از نظر شاخصهای پوشش واکسیناسیون و وضعیت رشدی کودکان و نسبت مرگ کودکان زیر یکسال در رده ضعیف‌ترین استانها قرار دارد، لذا بر آن شدیم تا طی مطالعه‌ای به بررسی وضعیت مراقبت کودکان زیر یکسال در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس در زمینه وضعیت واکسیناسیون و پایش رشد پردازیم تا هم کمیّت و کیفیت نحوه ارائه خدمات نظام سلامت و هم آگاهی مادران در زمینه این دو شاخص مهمّ و اساسی در سلامت کودکان زیر یکسال را مورد بررسی قرار دهیم.

### روش کار:

طی یک مطالعه مقطعی - توصیفی که در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۱ در پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس صورت گرفت، اطلاعات مربوط به تمامی کودکان زیر یکسال ساکن در محدوده پایگاه جهت دستیابی به اهداف مطالعه جمع‌آوری گردید. به منظور اطلاع‌رسانی و افزایش میزان مشارکت مردم در انجام مراحل تحقیق از همکاری رسانه‌های گروهی محلی، ائمه جماعات مساجد و افراد معتمد محل استفاده گردید. بدین ترتیب ۹۵/۱٪ از مردم در انجام مطالعه همکاری نمودند. نحوه جمع‌آوری اطلاعات بصورت مراجعه حضوری به منازل توسط دانشجویان پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت و همکاری پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی مذکور و رابطین بهداشتی و از طریق انجام مصاحبه، بررسی کارت مراقبت کودک (از نظر وضعیت واکسیناسیون و منحنی رشد) و تکمیل فرمهای از پیش تعیین شده بود.

تکمیل قسمتهای مختلف پرسشنامه وجود داشت، با مراجعه مجدد به منازل تکمیل گردد، سپس کنترل نهایی تمامی پرسشنامه‌ها به تأیید ناظرین طرح می‌رسید. سپس اطلاعات مندرج در پرسشنامه‌ها کدگذاری شده و در سیستم کامپیوتری وارد شد. به منظور ارائه نتایج از نرم‌افزار آماری Minitab و جداول آمار توصیفی استفاده گردید.

### نتایج:

تعداد کل کودکان زیر یکسال پایگاه جمعیتی در زمان انجام مطالعه ۷۱۴ نفر بوده است که از این تعداد ۶۷۸ نفر (۹۴/۹٪) تحت مراقبت بهداشتی بوده و ۳۶ نفر معادل (۵/۱٪) فاقد پرونده مراقبت بهداشتی بوده‌اند.

محل تشکیل پرونده بهداشتی ۶۶۸ نفر (۹۸/۵٪) از این کودکان مراکز بهداشتی درمانی بوده است. در مورد ۱۰ کودک (۱/۵٪) در مطب‌های خصوصی اقدام به تشکیل پرونده بهداشتی شده بود.

۴۰۴ نفر از مادران (۶۸/۹٪) بدروستی می‌دانستند که کودک زیر یکسال بطور ماهانه تا پایان یک سالگی نیاز به مراقبت بهداشتی دارد. در حالیکه ۲۲ نفر مادران (۳/۷۵٪) معتقد بودند که کودک در سال اول زندگی اصلاً نیازی به مراقبت بهداشتی ندارد. بیش از ۷۰٪ مادران معتقد بودند که مهمترین مراقبت کودکان از یک ماهی تا یکسالگی، واکسیناسیون می‌باشد. (جدول شماره ۱)

### جدول شماره ۱- نظرات مادران کودکان تحت مراقبت

در مورد مهمترین مراقبت ارائه شده

مهمترین مراقبت کودکان از یک ماهگی تا یکسالگی	تعداد (درصد)
کنترل وزن و رشد کودک	۱۴۶ (۲۱/۱۲)
تزریق واکسن	۴۸۴ (۷۰/۰۴)
دادن قطره آهن و مولتی ویتامین	۱۸ (۲/۶)
شروع تغذیه کمکی از شش ماهگی به بعد	۲۵ (۶/۳)
سایر	۱۸ (۲/۶)
جمع	۶۹۱ (۱۰۰)

پرسشگران قبل از شروع مطالعه ضمن شرکت در کلاسهای توجیهی با اهداف طرح آشنا شده و در خصوص نحوه مصاحبه و تکمیل پرسشنامه آموزشهای تئوری و عملی لازم را دریافت نموده بودند.

به کمک پرسشنامه‌ها علاوه بر مشخصات دموگرافیک اطلاعات زیر جمع‌آوری گردید. وضعیت کودک (یا کودکان) زیر یکسال هر خانوار از نظر تحت پوشش بودن یا نبودن وی برای دریافت مراقبتهای بهداشتی، محل دریافت مراقبتهای بهداشتی (مراکز دولتی یا خصوصی)، آگاهی مادر از تعداد دفعات مورد نیاز برای دریافت مراقبتهای بهداشتی کودک زیر یکسال و نیز مهمترین مراقبت در این دوره زمانی از دیدگاه وی، آگاهی مادر از تاریخ بعدی مراقبت کودک، چگونگی وضعیت ثبت تاریخ مراجعه بعدی بر روی کارت مراقبت کودک توسط کارکنان بهداشتی، چگونگی وضعیت ثبت تاریخ مراجعه بعدی بر روی کارت مراقبت کودک توسط کارکنان بهداشتی، چگونگی وضعیت رسم منحنی رشد کودک (کامل، ناقص، رسم نشده)، وضعیت کودک در آخرین توزین منحنی رشد بر اساس صدکهای استاندارد شده جاده سلامتی، چگونگی آگاهی مادر در زمینه تفسیر منحنی رشد کودک، بررسی وضعیت واکسیناسیون کودک با توجه به سن وی (کامل، ناقص، نامعلوم) آگاهی مادر از تاریخ بعدی واکسیناسیون کودک و علت کامل نبودن واکسیناسیون کودک در مواردی که با توجه به سن کودک واکسیناسیون لازم در زمان مقرر صورت نپذیرفته بود.

روایی محتوایی پرسشنامه به روش دلفی با نظرخواهی از اساتید و صاحب‌نظران ۹۳٪ تعیین گردید. برای سنجش پایایی با استفاده از روش بازآزمون (Test-retest) همبستگی بین سوالات (به فاصله ۲ هفته) ۷۹٪ محاسبه شد.

تمامی پرسشنامه‌ها پس از تکمیل اولیه، به ۶ مرکز بهداشتی درمانی محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی عودت داده می‌شد و توسط گروه دوم محققین مورد بررسی مجدد قرار می‌گرفت تا در صورتی که هر گونه نقصی در

حالی است که ۱۹۱ مادر (۳۰/۶٪) از مادران از چگونگی تفسیر منحنی رشد کاملاً بی‌اطلاع بودند. واکسیناسیون ۹۴/۱٪ از کودکان زیر یکسال در تاریخ انجام مطالعه بصورت کامل انجام گرفته بود (جدول شماره ۴).

#### جدول شماره ۴- توزیع فراوانی کودکان زیر یکسال به

##### تفکیک وضعیت واکسیناسیون

مجموع کودکان زیر یکسال	وضعیت واکسیناسیون		
	کودک اول (تعداد (درصد))	کودک دوم (تعداد (درصد))	مجموع (تعداد (درصد))
کامل	۵۹۰ (۹۴)	۴۱ (۹۷/۶)	۶۳۱ (۹۴/۱۵)
ناقص	۲۹ (۴/۶)	۱ (۲/۴)	۳۰ (۴/۵۰)
نامعلوم	۹ (۱/۴)	-	۹ (۱/۳۵)
جمع	۶۲۸ (۱۰۰)	۴۲ (۱۰۰)	۶۷۰ (۱۰۰)

۶۲۵ نفر (۹۵/۳٪) از مادران از تاریخ بعدی واکسیناسیون کودکان اطلاع داشتند و ۳۱ نفر (۴/۷٪) از ایشان از این قضیه بی‌اطلاع بودند. مهمترین علت کامل نبودن واکسیناسیون در کودکان زیر یکسالی که از وضعیت واکسیناسیون ناقص برخوردار بودند، عدم دسترسی مادران به مراکز بهداشتی درمانی ذکر گردیده است (جدول شماره ۵).

#### جدول شماره ۵- توزیع فراوانی علل کامل نبودن

##### واکسیناسیون کودکان تحت مراقبت

مجموع علل کامل نبودن واکسیناسیون زیر یکسال	کودک		
	کودک اول (تعداد (درصد))	کودک دوم (تعداد (درصد))	مجموع (تعداد (درصد))
فرصت نداشتن	۴ (۱۲/۵)	۱ (۵۰)	۵ (۱۴/۷)
عدم وجود واکسن	۳ (۹/۳۸)	۱ (۵۰)	۴ (۱۱/۷)
فراموش کردن مادر	۲ (۶/۲۵)	-	۲ (۵/۸)
ضروری واکسیناسیون نداشتن	۶ (۱۸/۷۵)	-	۶ (۱۷/۶)
بیماری کودک	۴ (۱۲/۵)	-	۴ (۱۱/۷)
عدم دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی	۱۰ (۱۲/۲۵)	-	۱۰ (۲۹/۴)
برخورد نامناسب پرسنل مراکز بهداشتی درمانی	۱ (۳/۱۳)	-	۱ (۲/۹)
سایر	۲ (۶/۲۵)	-	۲ (۵/۳۸)
کل	۲۲ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۲۴ (۱۰۰)

۶۴۵ نفر (۹۵/۳٪) از مادران از تاریخ مراقبت بعدی کودکان اطلاع داشته و ۳۳ نفر (۴/۷٪) مطلع نبودند. تاریخ مراجعه بعدی بر روی کارت مراقبت کودک در ۶۱۵ پرونده (۹۰/۷٪) ثبت شده و در ۶۳ پرونده (۹/۳٪) درج نشده بود.

در مورد ۵۲۷ کودک (۷۷/۷٪) از کودکان زیر یکسال تحت مطالعه منحنی رشد بطور کامل و در مورد ۶۷ کودک (۹/۸٪) بطور ناقص بر روی کارت مراقبت رسم شده بود. منحنی رشد ۸۴ کودک (۱۲/۴٪) اصلاً رسم نشده بود (جدول شماره ۲).

#### جدول شماره ۲- توزیع فراوانی کودکان تحت مراقبت

##### به تفکیک وضعیت رسم منحنی رشد

وضعیت رسم منحنی رشد	کودک		
	کودک اول (تعداد (درصد))	کودک دوم (تعداد (درصد))	مجموع (تعداد (درصد))
کامل	۵۰۵ (۷۹)	۲۲ (۵۶/۴)	۵۲۷ (۷۷/۷)
ناقص	۶۰ (۹/۳)	۷ (۱۷/۹)	۶۷ (۹/۸)
رسم نشده است	۷۴ (۱۱/۷)	۱۰ (۲۵/۷)	۸۴ (۱۲/۴)
جمع	۶۳۹ (۱۰۰)	۳۹ (۱۰۰)	۶۷۸ (۱۰۰)

وضعیت کودک در آخرین توزین در منحنی رشد (در صورت ترسیم) توسط مصاحبه‌گر بررسی می‌شد (جدول شماره ۳).

#### جدول شماره ۳- توزیع فراوانی کودکان تحت مراقبت

به تفکیک وضعیت کودکان در آخرین توزین در منحنی رشد (شاخص وزن برای سن)

وضعیت کودک در آخرین توزین در منحنی رشد	کودک		
	کودک اول (تعداد (درصد))	کودک دوم (تعداد (درصد))	مجموع (تعداد (درصد))
زیر صدی ۳	۲۱ (۵/۵)	۸ (۲۲/۸)	۲۹ (۶/۵)
بین صدی ۳ تا ۴۹	۲۱۴ (۵۶)	۱۴ (۴۰)	۲۲۸ (۵۵/۲)
بین صدی ۵۰ تا ۹۵	۱۸۵ (۳۳/۳)	۱۱ (۳۱/۵)	۱۹۶ (۳۳)
صدی ۹۷ به بالا	۲۹ (۵/۲)	۲ (۵/۷)	۳۱ (۵/۳)
جمع	۵۵۹ (۱۰۰)	۳۵ (۱۰۰)	۵۹۴ (۱۰۰)

۲۸۲ مادر (۴۵/۲٪) قادر بودند منحنی رشد کودک زیر یکسال خود را بخوبی تفسیر کنند و ۱۵۱ مادر (۲۴/۲٪) تا حدی از این توانایی برخوردار بودند، این در

**بحث و نتیجه‌گیری:**

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که با هدف تعیین وضعیت مراقبت‌های کودکان زیر یکسال از نظر واکسیناسیون و پایش رشد و آگاهی مادران در این زمینه صورت گرفت، ۹۳/۵٪ کودکان زیر یکسال در مراکز دولتی و ۱/۴۲٪ در مراکز خصوص و تحت مراقبت بهداشتی بوده و ۵/۱٪ ایشان تحت چنین مراقبتی نبودند. در مطالعه‌ای که در سال ۷۹ توسط نیک‌نیاز و همکاران در منطقه شمال غرب تبریز صورت گرفت به ترتیب ۷۲/۸٪ و ۳/۴٪ کودکان زیر ۶ سال در مراکز دولتی و خصوصی تحت مراقبت بهداشتی قرار گرفته بودند و ۲۳/۴٪ کودکان اصلاً چنین مراقبتی را دریافت نکرده بودند (۹). در مطالعه مشابهی در سال ۷۵ در اصفهان، محل مراقبت ۸۳/۲٪ از کودکان زیر ۶ سال در مراکز بهداشتی - درمانی دولتی بوده است (۱۰).

از نظر آگاهی مادران در زمینه تعداد دفعات مورد لزوم مراقبت، فقط ۶۸/۹ درصد مادران به درستی می‌دانستند که کودک زیر یکسال بطور ماهانه تا پایان یکسالگی نیاز به مراقبت بهداشتی دارد و این در حالیست که ۳/۷۵ درصد معتقد بودند که کودک در سال اول زندگی نیازی به مراقبت بهداشتی ندارد. لذا ضروری بنظر می‌رسد که با ارائه اطلاعات دقیق‌تر، مادران را نسبت به دفعات مورد لزوم مراقبت بهداشتی در سال اول زندگی کودک و نیز اهمیت پیگیری منظم این مراقبت‌ها آگاه سازیم.

تاریخ مراجعه بعدی در حدود ۱۰ درصد موارد روی کارت مراقبت بهداشتی درج نشده بود. در نتیجه با آموزش بیشتر و نظارت دقیق‌تر پرسنل بهداشتی می‌توان آن را اصلاح نمود.

وضعیت رسم منحنی رشد کودکان روی کارت مراقبت، در حدود ۷۷/۷ درصد کامل، ۹/۸ درصد ناقص و ۱۲/۴ درصد بدون ترسیم بوده است. با اینکه وضعیت رسمی منحنی رشد بر روی کارتهای مراقبت در مطالعه حاضر در مقایسه با نتایج مطالعه برزگر و همکاران در تبریز که تنها در ۲۵٪ موارد منحنی رشد در کارت مراقبت رسم شده بود (۱۱)، از وضعیت مطلوب‌تری

برخوردار بود، ولی با این حال با توجه به اینکه ۲۳/۳٪ از کارتهای مراقبت از نظر رسم منحنی رشد دارای نقص بودند، لذا پرسنل بهداشتی باید نسبت به این امر که از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد با حساسیت بیشتری عمل کنند. همچنین مسئولین نیز باید در امور پرسنل خود نظارت دقیق‌تری داشته باشند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۸۸/۲٪ از کودکان زیر یکسال از نظر شاخص وزن برای سن در جاده سلامتی قرار داشتند و ۳۸/۳٪ از آنان در بالای صدک پنجاهم نمودار رشد واقع شده بودند. این در حالی است که در مطالعه نیک‌نیاز و همکاران در تبریز ۵۵/۵٪ از کودکان زیر یکسال در بالای صدک پنجاهم نمودار رشد قرار داشتند (۹).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که ۴۵/۲٪ از مادران بخوبی و ۲۴/۲٪ تا حدودی قادر بودند منحنی رشد کودک خود را تفسیر کنند، درحالی که ۳۰/۶٪ از مادران اطلاعی در این زمینه نداشتند. در مطالعه قوام‌زاده و همکاران در شهرستان ارومیه ۲۸/۸٪ از مادران شهری و ۱۵/۶٪ از مادران روستایی از آگاهی اندکی درباره پایش رشد کودکان برخوردار بودند (۱۲).

در مطالعه برزگر و همکاران در تبریز ۸۵٪ از مادران نمی‌توانستند منحنی رشد کودکان را در روی کارت مراقبت بخوبی تفسیر کنند (۱۱).

طی سالهای اخیر اثربخشی منحنی‌های رشد بعنوان یک روش مفید جهت پایش رشد کودکان مورد تردید واقع شده است (۱۷-۱۳، ۲). منحنی‌های رشد بعنوان یک وسیله آموزشی جهت آگاه ساختن مادران از چگونگی وضعیت رشد جسمانی کودک مورد استفاده قرار می‌گیرند. بنابراین برخی معتقدند که در کشورهای در حال توسعه که اکثر مادران از سطوح سواد پائینی برخوردار هستند و در نتیجه از فهم و درک کمتری نسبت به مفهوم منحنی‌های رشد برخوردار می‌باشند، استفاده از این منحنی‌ها جهت پایش رشد کودکان با اثربخشی اندکی همراه بوده و سبب اتلاف وقت و منابع زیادی می‌شود (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۲). از طرفی مشارکت

بیشتر مادران در پروسه پایش رشد کودکان به منظور تفهیم و درک صحیح‌تر از منحنی رشد نیز مفید می‌باشد (۴). استفاده از معیارهای ارزیابی ساده‌تر و قابل فهم‌تر به منظور پایش رشد کودکان و نیز بکارگیری وسایل کمک آموزشی مناسب در این زمینه در تفهیم بهتر مفاهیم پایش رشد و تفسیر دقیق‌تر و بهتر آن توسط مادران کمک کننده بوده است (۱۹).

با توجه به اهمیت آگاهی مادران از وضعیت رشدی کودکان و درک مفهوم منحنی رشد در افزایش کارایی این مراقبت در کودکان زیر یکسال و نیز با در نظر گرفتن قدرت نسبتاً اندک درک این مفاهیم توسط مادران بی‌سواد یا کم سواد، آموزش مداوم مادران با کمک وسایل کمک آموزشی و با بیانی ساده و قابل فهم توصیه می‌گردد. بنابراین لازم است پرسنل مراکز بهداشتی، درمانی و رابطین بهداشتی با شرکت در دوره‌های بازآموزی آموزش بهداشت، با انتقال مفاهیم اساسی پایش رشد کودکان با استفاده از روش‌های ساده‌تر و قابل فهم‌تر برای مادران آشنا شوند.

۹۴/۱٪ از کودکان زیر یکسال در زمان انجام مطالعه واکسن‌های خود را طبق برنامه واکسیناسیون کشوری بطور کامل دریافت نموده بودند ولی در ۵/۹٪ موارد وضعیت واکسیناسیون ناقص و یا نامعلوم بوده است، که بیشترین علت کامل نبودن آن (بنا به اظهار مادران)، عدم دستیابی به مرکز بهداشتی درمانی عنوان گردیده است. البته عده‌ای از مادران نیز معتقد بودند که انجام واکسیناسیون اصولاً ضرورتی ندارد.

پوشش واکسیناسیون کودکان در گروه‌های سنی متفاوت بر اساس نتایج مطالعات در نقاط مختلف کشور همگی بالاتر از ۹۰٪ گزارش شده است (۹،۱۱،۲۰). این در حالی است که این میزان در سایر کشورها ارقام پائینتری را بخود اختصاص داده است که از جمله می‌توان به پوشش ۸۸٪ در کنیا (۲۱) و پوشش ۸۴/۵٪ در استانبول ترکیه (۲۲) در کودکان ۹ ماهه تا ۶ ساله و پوشش ۵۰٪ تا ۷۲/۲٪ در کودکان زیر ۲ سال شهرهای مختلف هند

#### سپاسگزاری:

لازم است از مردم ساکن پایگاه تحقیقات جمعیتی بندرعباس، رابطین بهداشتی و مردمی که ما را در این پژوهش یاری دادند و دانشجویان عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه تشکر و قدردانی بعمل آید.

## References

## منابع

1. [WWW.poplab.hums.ac.ir](http://WWW.poplab.hums.ac.ir)
2. de Onis M, Wijnhoven TMA, Onyango AW. Worldwide practices in child growth monitoring. *J Pediatr*. 2004;144(4):461-465.
- Van Buuren S, Van Dommelen P, Zandwijken GR, Grote FK, Wit JM, Verkerk PH. Towards evidence based referral criteria for growth monitoring. *Arch Dis Child*. 2004;89(4):339-341.
4. Brown R, Morley D. A controlled trial of weighing with the Direct Recording Scales by the mothers in a village based growth monitoring in Ghana. *J Trop Pediatr*. 1993;39(1):55-58.
5. Rule MT, Habicht JP. Growth charts only marginally improved maternal learning from nutrition education and growth monitoring in Lesotho. *J Nutr*. 1992;122(9):1772-1780.
6. Luman ET, McCauley MM, Shefer A, Chu SY. Maternal Characteristics associated with vaccination of young children. *Pediatrics*. 2003;111(5 part 2):1215-1218.
- نوری، نورمحمد. سلیمانی، غلامرضا. تعیین میزان آگاهی و نحوه رفتار والدین در مورد واکسیناسیون کودکان زیر ۶ سال در زاهدان. مجله بیماریهای کودکان ایران. ۱۳۸۴. شماره ۱. ص ۲۹-۳۴.
- سیمای سلامت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان، معاونت سلامت (دبیرخانه تحقیقات کاربردی)، معاونت تحقیقات و فن آوری (مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی). چاپ اول، تهران، نشر تبلور، ۱۳۸۱.
- نیک‌نیاز، علیرضا. شقاقی، عبدالرضا. فرح‌بخش، مصطفی. علیزاده، مهستی. برزگر، محمد. مراقبت کودکان زیر ۶ سال در منطقه شمال غرب تبریز، ۱۳۷۹. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز. ۱۳۸۲. شماره ۵۹. ص ۱۲۳-۱۲۰.
- صدری، غلامحسین. بشردوست، نصراله. پشمی، رضوان. آرتی، سارا. وضعیت مراجعه گروههای آسیب‌پذیر به مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق شهری استان اصفهان در سال ۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (پژوهش در علوم پزشکی). ۱۳۷۸. شماره ۴. ص ۱۷۹-۱۸۱.
- برزگر، محمد. امینی، ابوالقاسم. حنایی، جلال. یعقوبی، علیرضا. صدر، کنایون. محمدزاده، حمیده. آگاهی، نگرش و عملکرد مادران ساکن منطقه شمال غرب تبریز در مورد مراقبت کودکان زیر ۶ سال، ۱۳۷۹. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز. ۱۳۸۲. شماره ۵۹. ص ۲۳-۲۸.
- قوام‌زاده، سعید. کیمیگر، مسعود. امین‌پور، آزاده. ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و خانه‌های بهداشت ارومیه درباره برنامه پیش‌رشد کودکان در سال ۱۳۷۵. فصلنامه پژوهشی پژوهنده. ۱۳۸۰. شماره ۲۴. ص ۳۷۷-۳۸۱.
13. Panpanich R, Garner P. Growth monitoring in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD001443. Review.
14. Briend A, Bari A. Critical assessment of the use of growth monitoring for indentifying high risk children in primary health care programmes. *BMJ*. 1989;298(6688):1607-1611.
15. Garner P, Panpanich R, Logan S. Is routine growth monitoring effective? A systematic review of trials. *Arch Dis Child*. 2000;82(3):197-201.
16. Akram DS, Agboatwalla M, Bharmal FY. Community growth monitoring. *J Pak Med Assoc*. 2000;50(6):188-191.
17. George SM, Latham MC, Abel R, Ethirajan N, Frongillo EA Jr. Evaluation of effectiveness of good growth monitoring in south Indian villages. *Lancet*. 1993;342(8867):348-382.
18. Senanayake MP, Gunawarden MK, Peiris DS. Maternal comprehension of two growth monitoring charts in Sri Lanka. *Arch Dis Child*. 1997;76(4):359-361.

19. Sohal H, Wilkinson D, Morley D. The "growth monitoring teaching aid" rapidly improves mothers understanding of growth curves. *Trop Doct.* 1998;28(3):160-162.
- . گویا، محمدمهدی. امامی اوره، فخرالسادات. ناصحی، مهشید. بررسی میزان پوشش واکسیناسیون کودکان ۱۴-۱۲ ماهه در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، خرداد ۱۳۷۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۷. شماره ۲. ص ۵۱-۴۵.
21. Ndiritu M, Cowgill KD, Ismail A, Chipchasi S, Kamau T, Fegan G, et al. Immunization coverage and risk factors for failure to immunize within the Expanded Programme on Immunization in Kenya after introduction of new Haemophilus influenzae type b and hepatitis b virus antigens. *BMC Public Health.* 2006;6:132.
22. Torun SD, Bakirci N. Vaccination coverage and reasons for non-vaccination in a district of Istanbul. *BMC Public Health.* 2006;6:125.
23. Manjunath U, Pareek RP. Maternal knowledge and perceptions about the routine immunization program- a study in a semiurban area in Rajasthan. *Indian J Med Sci.* 2003;57(4):158-163.
24. Dasgupta S, Karmakar PR, Mandal NK, Roy RP, Mallik S, Mandal AK. Routine primary immunization: status in two district of West Bengal. *Indian J Public Health.* 2005;49(4):223-226.
25. Singh P, Yadav RJ. Immunization status of children of India. *Indian Pediatr.* 2000;37(11):1194-1199.
26. Bhatia V, Swami HM, Rai SR, Gulati S, Verma A, Parashar A, et al. Immunization status in children. *Indian J Pediatr.* 2004;71(4):313-315.
27. Luman ET, Barker LE, Shaw KM, McCauley MM, Buehler JW, Pickering LK. Timeliness of childhood vaccinations in the United states: days undervaccinated and number of vaccines delayed. *JAMA.* 2005;293(10):1204-1211.