

# بررسی و مقایسه نگرش مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهری اردبیل و بوکان نسبت به واکسیناسیون\*

عزیز کامران<sup>۱</sup>، افشان شرقی<sup>۲</sup>، غلامرضا شریفی راد<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** ایمن سازی مؤثرترین و مقرون به صرفه ترین وسیله در دسترس برای ترقی و پیشرفت بهداشت و سلامتی کودکان است. ایمن سازی در شیرخواران و کودکان که در مقابل این گونه بیماری ها حساس تر و با عدم تکامل سیستم ایمنی مواجه هستند، نقش مهم تری ایفا می کند. این مطالعه با هدف بررسی ارزیابی های نگرشی مادران از واکسیناسیون کودکان زیر یک سال در قالب دو جز از مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت و شدت درک شده) در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت.

**روش ها:** در این مطالعه مقطعی تعداد ۳۵۰ نفر مادران دارای کودک زیر یک سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل و شهرستان بوکان به روش خوشه ای وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه ای مشتمل بر ۲۰ سؤال در ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی حساسیت و شدت درک شده مادر استفاده شد. داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS<sup>۱۷</sup> و آزمون های آماری کمی و کیفی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین سنی در مادران شرکت کننده در مطالعه ۲۶ سال بود. ۹۰ درصد مادران اثربخشی واکسن را بسیار زیاد ذکر کردند و ۷ درصد مادران عقیده داشتند که واکسن ها بی اثر یا کم اثر هستند. ادراک مادران در رابطه با این جمله که «کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری ها حساس است» سنجیده شد که اکثریت مادران (۵۸/۳ درصد) مخالف این موضوع بودند. اکثریت مادران (۷۰/۹ درصد) موافق این جمله بودند که «واکسن برای کودکان ضعیف مناسب تر است» و در این ادراک بین مادران اختلاف معنی داری نیز مشاهده شد ( $P = ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** نگرش والدین نسبت به واکسیناسیون به طور کلی مساعد است، اما مشاوره در مورد نیاز به واکسن و اطلاعات مرتبط با آن ها در مورد واکسن های در حال اجرا ضروری است. باید تلاش های بیشتری برای آموزش پدر و مادر در موارد منع مصرف واقعی و غیر واقعی انجام گیرد.

**واژه های کلیدی:** نگرش، مادر، واکسیناسیون، کودکان زیر یک سال، مرکز بهداشتی.

**نوع مقاله:** تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۹/۴/۲۰

دریافت مقاله: ۱۹/۳/۱۵

## مقدمه

که پزشکی مدرن برای دستیابی به آن تلاش می کند (۱). برای این که برنامه ایمن سازی مؤثر باشد، پوشش بالا و مناسب ایمن سازی لازم است. پوشش پایین ایمن سازی،

پوشش بالای ایمن سازی یکی از مهم ترین شاخص های هزینه- اثربخشی برای پیش گیری از ابتلا و مرگ و میر است

\* این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به شماره ۸۸۲۲۸ مورخه ۸۸/۶/۳ می باشد. مجریان طرح عزیز کامران، دکتر افشان شرقی

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: a\_kamranyan@yahoo.com

۲- متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۳- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

می‌شود، در تدوین برنامه‌ها و گسترش این گونه خدمات استفاده می‌نمایند. این مطالعه با هدف بررسی ارزیابی‌های نگرشی مادران از واکسیناسیون کودکان زیر یک سال، در قالب دو جز از مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت و شدت درک شده) صورت گرفت.

### روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود. جمعیت هدف در این مطالعه، کلیه مادران دارای کودک زیر یک سال بودند که جهت دریافت واکسن به مراکز بهداشتی درمانی شهری مراجعه می‌کردند. تعداد نمونه لازم برای نمونه‌گیری، تعداد ۳۵۰ نمونه به دست آمد. این تعداد نمونه بین دو شهرستان و با توجه به تعداد جمعیت زیر یک سال در سال ۸۸ به صورت طبقه‌بندی، تعداد ۲۳۷ نفر از اردبیل و ۱۱۳ نفر از بوکان انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه داشتن کودک زیر یک سال، مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی منتخب و سکونت در شهر بودند. برای نمونه‌گیری ابتدا از نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی استفاده شد. از کل جامعه آماری در هر شهر ۴ مرکز از ۴ جهت جغرافیایی انتخاب شدند. در هر مرکز نمونه‌های مورد نیاز مطالعه به صورت تصادفی-سهمیه‌ای متناسب با جمعیت تحت پوشش مرکز انتخاب گردیدند. به این صورت که با حضور در مراکز بهداشتی درمانی از ابتدا تا انتهای ساعات اداری، از مادران مراجعه‌کننده بدون در نظر گرفتن روز مشخص و یا ویژگی‌های خاص در آنان، پس از ارایه توضیحات خواسته شد که در مطالعه شرکت نمایند. در صورت تمایل، نمونه‌گیری انجام می‌گرفت. به این صورت نمونه‌ها از ۴ جهت (شمال، جنوب، شرق، غرب) در اردبیل (مرکز شهید بهشتی، سید حاتمی، آزادگان، شهید جدی) و در بوکان (مراکز شماره ۱ گل تپه، ۴، ۶ و ۸) انتخاب گردیدند.

با توجه به در دسترس بودن جمعیت مورد مطالعه در مراکز و مشارکت خوب مادران، آزمودنی‌ها کاسته نشدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۲۰ سؤال که

متوسط سن ابتلا را افزایش خواهد داد و می‌تواند منجر به نتایج معکوس شود (۲). پوشش بالای ایمن‌سازی کودکان، مهم‌ترین شاخص هزینه-اثربخشی در کاهش بیماری‌های قابل پیش‌گیری با واکسن می‌باشد (۳).

واکسیناسیون مؤثرترین و ارزان‌ترین روش پیش‌گیری از بیماری‌های واگیردار است. واکسیناسیون در مقابل بیماری‌های شایع عفونی باعث کاهش مرگ و میر کودکان در چند دهه گذشته و ارتقای سطح سلامت عمومی شده است (۴). این موضوع در شیرخواران و کودکان که در مقابل این گونه بیماری‌ها حساس‌تر و با عدم تکامل سیستم ایمنی مواجه هستند، نقش مهم‌تری دارد (۵). برنامه ایمن‌سازی در کشور ما از سال ۱۳۶۳ در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور ادغام گردید. این ادغام از تجربیات موفق بهداشتی در عرصه ملی و بین‌المللی می‌باشد (۶، ۷).

مدل اعتقاد بهداشتی بر اساس این اندیشه تدوین شده است که ادراک افراد از یک تهدید سلامتی، رفتارهای آن‌ها را تغییر می‌دهد. این مدل اغلب بر پیش‌گیری از بیماری‌ها و رفتارهای اتخاذ شده برای اجتناب از زنجیره ناخوشی‌ها و بیماری‌ها متمرکز است و از جمله الگوهای دقیق و مهمی است که برای تعیین رابطه بین اعتقادات بهداشتی و رفتار به کار می‌رود (۸).

با توجه به اهمیت ایمن‌سازی و ضرورت دستیابی به اهداف برنامه گسترش ایمن‌سازی، ضروری است که در خصوص مادران به عنوان یکی از عناصر مهم برنامه ایمن‌سازی، ادراک آن‌ها از برنامه مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به کنکاشی که در این زمینه انجام گرفت، مطالعاتی مشابه در داخل کشور بسیار محدود و با گستره کمتری موجود بود.

در بسیاری از کشورها مطالعات مکرر و منظمی جهت بررسی میزان پوشش واکسیناسیون انجام می‌شود که در آن به موضوع آگاهی والدین از برنامه واکسیناسیون و علل عدم مراجعه آنان به مراکز بهداشتی، توجه خاص می‌شود. بدین لحاظ اطلاع برنامه‌ریزان و مجریان خدمات بهداشت و درمان کشور از میزان توجهی که به برنامه واکسیناسیون کودکان

مطالعه برای هر دو گروه یک ماه و حداکثر سن ورود به مطالعه ۱۲ ماهگی بود.

رتبه فرزند در گروه کودکان اردبیل ۱/۵ با انحراف معیار ۰/۷ و در گروه کودکان بوکانی ۱/۵ با انحراف معیار ۰/۸ بود که در این متغیر نیز اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ( $P = ۰/۸۱۸$ ). اکثریت مادران تحصیلات راهنمایی داشتند. در گروه‌های شرکت‌کننده نیز اکثریت مادران اردبیلی (۳۷/۶ درصد) از تحصیلات راهنمایی و اکثریت مادران بوکانی (۴۴/۲ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی بودند.

۹۰ درصد مادران اثربخشی واکسن را بسیار زیاد ذکر کردند. ۲ درصد مادران عقیده داشتند که واکسن‌ها بی‌اثر هستند. این ارزیابی در مادران دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ )؛ به طوری که ۹۷/۹ درصد مادران اردبیلی اثربخشی واکسن را بسیار زیاد و تنها ۰/۴ درصد آنان، واکسن‌ها را بی‌اثر می‌دانستند؛ در حالی که در مادران بوکانی ۷۳/۵ درصد اثربخشی واکسن را بسیار زیاد ارزیابی و ۵/۳ درصد آن‌را بی‌اثر ارزیابی کردند (جدول ۱).

در ۳ قسمت طراحی شده بود، استفاده گردید. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک والدین و کودک شامل سن، تحصیلات مادر و همسر، شغل مادر و همسر، رتبه کودک و بخش دوم و سوم نیز شامل سوالات ارزیابی نگرشی شامل حساسیت و شدت درک شده مادر بود. پرسش‌نامه به صورت لیکرت طراحی شد. اعتبار محتوایی آن توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. ضریب پایایی آن توسط آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

### یافته‌ها

میانگین سنی در مادران شرکت‌کننده اردبیلی ۲۵/۸ سال با انحراف معیار ۴/۳ سال و در مادران بوکانی ۲۶/۳ سال با انحراف معیار ۵/۳۸ سال بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه به لحاظ میانگین سنی وجود نداشت. میانگین سنی کودکان در افراد شرکت‌کننده در اردبیل ۴/۲ ماه با انحراف معیار ۲/۳ ماه و در کودکان بوکانی میانگین سنی ۷/۹ ماه با انحراف معیار ۳/۱ بود. حداقل سن کودکان شرکت‌کننده در

جدول ۱: توزیع فراوانی ارزیابی‌های نگرشی مادران از اثربخشی و تعداد دفعات واکسن تزریقی به کودکان

شهر	اردبیل	بوکان	جمع	P	ارزیابی‌های مادران
بسیار زیاد	۲۳۲	۸۳	۳۱۵	$P < ۰/۰۰۱$	ارزیابی اثربخشی واکسن
	%۹۷/۹	%۷۳/۵	%۹۰		
	۴	۲۴	۲۸		
	%۱/۷	%۲۱/۲	%۸		
	۱	۶	۷		
	%۰/۴	%۵/۳	%۲		
تا حدودی	۲۳۷	۱۱۳	۳۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	زیاد
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰		
	۴۱	۴۸	۸۹		
	%۱۷/۳	%۴۲/۵	%۲۵/۴		
	۱۹۵	۵۹	۲۵۴		
	%۸۲/۳	%۵۲/۲	%۷۲/۶		
بی‌اثر	۱	۶	۷	$P < ۰/۰۰۱$	مناسب
	%۰/۴	%۵/۳	%۲		
	۲۳۷	۱۱۳	۳۵۰		
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰		
	۱	۶	۷		
	%۰/۴	%۵/۳	%۲		
جمع	۲۳۷	۱۱۳	۳۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	کم
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰		
	۴۱	۴۸	۸۹		
	%۱۷/۳	%۴۲/۵	%۲۵/۴		
	۱۹۵	۵۹	۲۵۴		
	%۸۲/۳	%۵۲/۲	%۷۲/۶		
جمع	۲۳۷	۱۱۳	۳۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	جمع
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰		
	۴۱	۴۸	۸۹		
	%۱۷/۳	%۴۲/۵	%۲۵/۴		
	۱۹۵	۵۹	۲۵۴		
	%۸۲/۳	%۵۲/۲	%۷۲/۶		

(جدول ۲).

در ارزیابی دیگری، ادراک مادران در رابطه با این جمله «واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است» مورد بررسی قرار گرفت که اکثریت مادران (۷۰/۹ درصد) موافق بودند و در این ادراک بین مادران اختلاف معنی‌داری نیز مشاهده شد ( $P = ۰/۰۰۱$ ). بدین معنی که درصد بیشتری از مادران اردبیلی موافق و درصد بیشتری از مادران بوکانی مخالف این ادراک بودند (جدول ۲).

در ارزیابی ادراک مادران از شدت و جدی بودن خطر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، ۸۳/۴ درصد مادران این خطر را بسیار زیاد اعلام نمودند، اما در مادران دو گروه ارزیابی‌ها تفاوت معنی‌داری داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ). این ارزیابی در مادران اردبیلی (۹۴/۱ درصد) به مراتب بیشتر از مادران بوکانی (۶۱/۱ درصد) بود. همچنین ۳۴/۵ درصد مادران بوکانی اعلام کردند که از نظر آنان خطر این بیماری‌ها بی‌اهمیت می‌باشد در حالی که این عقیده تنها در ۱/۳ درصد مادران اردبیلی وجود داشت (جدول ۳).

۷۲/۶ درصد مادران تعداد دفعات تزریق واکسن‌ها را مناسب و ۲۵/۴ درصد مادران تعداد دفعات تزریق را زیاد ارزیابی کردند. در این ارزیابی نیز بین مادران دو گروه اختلاف معنی‌داری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) وجود داشت. بدین معنی که ارزیابی از مناسب بودن تعداد دفعات در مادران اردبیلی (۸۲/۳ درصد) به مراتب بیشتر از مادران بوکانی (۵۲/۲ درصد) بود. ارزیابی زیاد بودن تعداد دفعات تزریق در مادران بوکانی (۴۲/۵ درصد) بیشتر از مادران اردبیلی (۱۷/۳ درصد) بود (جدول ۱).

ادراک مادران در رابطه با این جمله که «کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری‌ها حساس است» سنجیده شد که اکثریت مادران (۵۸/۳ درصد) مخالف این موضوع بودند. در این ارزیابی بین مادران دو گروه اختلاف معنی‌داری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) وجود داشت. اکثریت مادران اردبیلی (۷۹/۷ درصد) مخالف و اکثریت مادران بوکانی (۷۹/۶ درصد) موافق این جمله بودند. نتیجه این ارزیابی این است که مادران بوکانی از حساسیت بالایی در مورد استعداد کودکان خویش در ابتلا به بیماری‌ها نسبت به مادران اردبیلی برخوردارند

جدول ۲: توزیع فراوانی ارزیابی‌های نگرشی مادران از حساسیت کودک خود و مصرف واکسن

P	ارزیابی‌های مادران						
	آزمون ۲٪	جمع	نظری ندارم	مخالفم	موافقم	اردبیل	بوکان
$P < ۰/۰۰۱$		۲۳۷	۶	۱۸۹	۴۲	کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری‌ها حساس است	اردبیل
		٪۱۰۰	٪۲/۵	٪۷۹/۷	٪۱۷/۷		بوکان
		۱۱۳	۸	۱۵	۹۰	واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است.	اردبیل
		٪۱۰۰	٪۷/۱	٪۱۳/۳	٪۷۹/۶		بوکان
$P = ۰/۰۰۱$		۲۵۰	۱۴	۲۰۴	۱۳۲	کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری‌ها حساس است	جمع
		٪۱۰۰	٪۴	٪۵۸/۳	٪۳۷/۷		
		۲۳۷	۱۳	۴۵	۱۷۹	واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است.	اردبیل
		٪۱۰۰	٪۵/۵	٪۱۹	٪۷۵/۵		بوکان
	۱۱۳	۱۸	۲۶	۶۹	واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است.	اردبیل	
	٪۱۰۰	٪۱۵/۹	٪۲۳	٪۶۲/۱		بوکان	
	۳۵۰	۳۱	۷۱	۲۴۸	واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است.	جمع	
	٪۱۰۰	٪۸/۹	٪۲۰/۳	٪۷۰/۹			

جدول ۳: توزیع فراوانی ارزیابی‌های نگرشی مادران از خطر بیماری‌ها، عدم واکسیناسیون و اهمیت واکسن به تفکیک شهر

P	جمع	بی اهمیت	تا حدودی	بسیار زیاد	ارزیابی های مادران	ارزیابی خطر بیماری‌های قابل پیش‌گیری با واکسن
P < ۰/۰۰۱	۲۳۷	۳	۱۱	۲۲۳	اردبیل	ارزیابی خطر بیماری‌های قابل پیش‌گیری با واکسن
	%۱۰۰	%۱/۳	%۴/۶	%۹۴/۱		
	۱۱۳	۳۹	۵	۶۹	بوکان	
	%۱۰۰	%۳۴/۵	%۴/۴	%۶۱/۱		
P < ۰/۰۰۱	۲۳۷	۰	۱۴	۲۲۳	اردبیل	ارزیابی نگرانی از عدم واکسیناسیون کودک
	%۱۰۰		%۵/۹	%۹۴/۱		
	۱۱۳	۲۵	۱۹	۶۹	بوکان	
	%۱۰۰	%۲۲/۱	%۱۶/۸	%۶۱/۱		
P = ۰/۰۱	۲۳۷	۱	۰	۲۳۶	اردبیل	ارزیابی اهمیت واکسن برای سلامتی کودک
	%۱۰۰	%۰/۴		%۹۹/۶		
	۱۱۳	۸	۰	۱۰۵	بوکان	
	%۱۰۰	%۷/۱		%۹۲/۹		
P = ۰/۰۱	۲۳۷	۱	۰	۲۳۶	اردبیل	ارزیابی اهمیت واکسن برای سلامتی کودک
	%۱۰۰	%۰/۴		%۹۹/۶		
	۱۱۳	۸	۰	۱۰۵	بوکان	
	%۱۰۰	%۷/۱		%۹۲/۹		
P = ۰/۰۱	۲۳۷	۱	۰	۲۳۶	اردبیل	ارزیابی اهمیت واکسن برای سلامتی کودک
	%۱۰۰	%۰/۴		%۹۹/۶		
	۱۱۳	۸	۰	۱۰۵	بوکان	
	%۱۰۰	%۷/۱		%۹۲/۹		
P = ۰/۰۱	۲۳۷	۱	۰	۲۳۶	اردبیل	ارزیابی اهمیت واکسن برای سلامتی کودک
	%۱۰۰	%۰/۴		%۹۹/۶		
	۱۱۳	۸	۰	۱۰۵	بوکان	
	%۱۰۰	%۷/۱		%۹۲/۹		

نشان داد، ارزیابی مادران اردبیلی در مورد خطرات احتمالی روی سلامت کودک، بسیار بیشتر از مادران بوکانی است ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ). ۸۹/۶ درصد مادران اردبیلی این خطرات را بسیار زیاد و در مقابل اکثریت مادران بوکانی (۴۸/۷ درصد) این خطرات احتمالی واکسن را بسیار کم و بی‌خطر ارزیابی نمودند.

### بحث

ایمن‌سازی مؤثرترین و مقرون به صرفه‌ترین وسیله در دسترس برای ترقی و پیشرفت بهداشت و سلامتی کودکان است. اجرای برنامه‌های بهداشت عمومی که مبنای آن واکسیناسیون است، منجر به ریشه‌کنی آبله و پیش‌بینی ریشه‌کنی فلج اطفال در جهان در آینده‌ای نزدیک شده است (۹). این پژوهش سعی در کنکاش در ادراک مادران را داشت تا دلایل پذیرش واکسیناسیون و موانع احتمالی برای انجام واکسیناسیون را روشن سازد. فرهنگ‌های محلی، عوامل مربوط به آرایه‌دهندگان خدمات، آگاهی‌ها و

همچنین نگرانی مادران از عدم واکسیناسیون کودکانشان مورد بررسی قرار گرفت که ۸۳/۴ درصد مادران نگرانی خود را بسیار زیاد اعلام کردند. همانند ارزیابی قبلی در این ادراک هم بین مادران دو گروه در ارزیابی‌ها تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ). این ارزیابی از نگرانی در مادران اردبیلی (۹۴/۱ درصد) به مراتب بیشتر از مادران بوکانی (۶۱/۱ درصد) بود. همچنین ۲۲/۱ درصد مادران بوکانی اعلام کردند که از این موضوع نگرانی ندارند (جدول ۳).

ادراک مادران از اهمیت واکسن برای سلامتی کودک مورد بررسی قرار گرفت. تقریباً همه مادران اردبیلی (۹۹/۶ درصد) آن را مهم و پراهمیت ارزیابی نمودند. در مادران بوکانی نیز اکثریت قریب به اتفاق (۹۲/۹ درصد) آن را مهم اعلام کردند و اختلاف معنی‌دار اما جزئی در این ارزیابی بین مادران وجود داشت (جدول ۳).

نگرانی مادران از عوارض واکسن و مشکلات متعاقب واکسیناسیون در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج

را زیاد ارزیابی کردند. در این ارزیابی نیز بین مادران دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که ارزیابی از مناسب بودن تعداد دفعات در مادران اردبیلی (۸۲/۳ درصد) به مراتب بیشتر از مادران بوکانی (۵۲/۲ درصد) بود. ارزیابی زیاد بودن تعداد دفعات تزریق، در مادران بوکانی (۴۲/۵ درصد) بیشتر از مادران اردبیلی (۱۷/۳ درصد) بود.

در مطالعه انجام شده توسط Kennedy و همکاران، نتایج نشان دادند که ۳۵ درصد والدین اظهار نمودند که کودکانشان بیش از تعداد مورد لزوم واکسن دریافت می‌کنند (۱۲). استفاده از واکسن‌های ترکیبی به دلیل کاهش نیاز به تزریقات اضافی یک راه آسان و مطمئن جهت افزایش (کاهش تعداد دفعات) واکسیناسیون می‌باشد و می‌تواند حجم وسیعی از نگرانی‌های مادر را در مورد اذیت شدن کودکان ناشی از تزریقات متعدد بکاهد (۱۴).

در ارزیابی ادراک مادران از شدت و جدی بودن خطر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن، همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند ۸۳/۴ درصد مادران این خطر را بسیار زیاد اعلام نمودند اما وضعیت ارزیابی در مادران بوکانی از بی‌اهمیت بودن خطر این بیماری‌ها نگران‌کننده بود. بدین معنی که ۳۴/۵ درصد مادران بوکانی اعلام کردند که از نظر آنان خطر این بیماری‌ها بی‌اهمیت می‌باشد. در مطالعه Markland و Durand که فاکتورهای روانی اجتماعی مؤثر بر واکسیناسیون کودکان را بررسی کردند، یافته‌ها نشان دادند که ادراک بالا از جدی بودن بیماری و ادراک بالا از خطر ناشی از بیماری روی قصد مادران در انجام ایمن‌سازی تأثیر مثبت دارد (۱۱).

نگرانی مادران نیز از عدم واکسیناسیون کودکانشان مورد بررسی قرار گرفت که ۸۳/۴ درصد مادران نگرانی خود را بسیار زیاد اعلام کردند. همانند ارزیابی قبلی در این ارزیابی نیز یافته‌ای نگران‌کننده در مورد مادران بوکانی به دست آمد؛ ۲۲/۱ درصد آنان اعلام کردند که از این موضوع نگرانی ندارند. در مطالعه‌ای ۲۰ درصد والدین نقش واکسن‌ها را در پیشگیری از بیماری‌ها بی‌اهمیت و ناچیز اعلام نمودند. ۱۰ درصد والدین نیز عقیده داشتند که بدن به خودی خود قادر است از بیماری‌ها

نگرش‌ها نسبت به واکسیناسیون و تجارب قبلی مادران همگی از عواملی هستند که می‌تواند در این مورد مؤثر واقع شوند. برنامه وسیع ایمن‌سازی جهت رسیدن به اهداف استراتژیک خود در کنترل بیماری‌های قابل پیش‌گیری با واکسن، نیازمند تلاشی مضاعف در جهت بهبود سیستم خدمت‌رسانی، تلاش برای تهیه واکسن‌های جدید با عوارضی کمتر و ایمنی بالاتر و تحقیقاتی جامعه‌شناختی روی جمعیت هدف می‌باشد که سعی محقق در این پژوهش بر این امر استوار است.

در مطالعه حاضر اکثریت قریب به اتفاق از مادران نسبت به واکسن نگرش مثبتی را ابراز کردند. نگرش مثبت در مورد واکسن تقریباً در همه مطالعات قبلی در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته و در سری‌های مختلف در حد فاصل ۹۸-۸۰ درصد گزارش شده است (۱۰).

در ارزیابی از اثربخشی واکسن ۹۰ درصد مادران آن را بسیار زیاد ذکر کردند و ۲ درصد مادران عقیده داشتند که واکسن‌ها بی‌اثر هستند. این ارزیابی در مادران دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. در مطالعه Markland و Durand که فاکتورهای روانی اجتماعی مؤثر بر واکسیناسیون کودکان را بررسی کردند، یافته‌ها نشان دادند که اثربخشی دانستن واکسن‌ها، روی قصد مادران در انجام ایمن‌سازی تأثیر مثبت دارد (۱۱). در مطالعه انجام شده توسط Kennedy و همکاران، نتایج نشان دادند که ۳۲ درصد والدین واکسن‌ها را غیر ایمن و مضر ارزیابی کردند (۱۲). پژوهش Gellin و همکاران نشان داد که اکثریت والدین از واکسیناسیون کامل فرزندان خود قبل از مدرسه حمایت می‌کنند و ۷۱ درصد بر این عقیده‌اند که واکسن باعث تقویت سیستم ایمنی در کودکان می‌گردد (۱۳).

با وجودی که اکثریت مادران اثربخشی واکسن‌ها را بسیار زیاد ذکر کردند اما عده‌ای از مادران آن را بی‌اثر یا کم اثر قلمداد نمودند که می‌تواند مانعی در رسیدن به پوشش صد در صدی واکسیناسیون باشد. بنابراین برای رسیدن به اهداف ایمن‌سازی می‌بایست به مادران آموزش‌هایی مؤثر در این زمینه ارایه نمود. در ارزیابی تعداد دفعات تزریق واکسن‌ها، ۷۲/۶ درصد مادران تعداد را مناسب و ۲۵/۴ درصد مادران تعداد دفعات تزریق واکسن

جلوگیری کند (۱۲).

یافته‌های مربوط به نگرانی مادران از عوارض واکسن و مشکلات متعاقب واکسیناسیون در این مطالعه بسیار مهم و قابل توجه است که می‌تواند نشان‌دهنده آگاهی ضعیف و یا نادرست باشد. شایع شدن آگاهی‌های نادرست اپیدمیولوژیکی در رابطه با بیماری‌ها می‌تواند این ایده را تقویت کند که واکسن‌ها از بیماری‌ها خطرناک‌تر هستند. نمونه این ایده در بین افراد با سطح تحصیلات بالا در گروه‌هایی ساکن در اروپا و آمریکا وجود دارد. راجرز نمونه‌هایی از آن را در مقاله خویش توضیح داده است (رفرنس). آنان ۱۹ مادر را که کودک خود را واکسینه نکرده بودند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان دادند که آنان علاقمند به واکسیناسیون بودند اما با اطلاعاتی (ابتلا به بیماری طبیعی ایمنی بهتری نسبت به واکسن‌ها می‌دهد، واکسیناسیون سیستم ایمنی کودک را تضعیف می‌کند و احتمال دارد فرد واکسینه شده در آینده به بیماری‌های خودایمنی مبتلا شود) که به دست آوردند، باعث انصراف آنان شده بود (۱۹). برخی از این ایده‌ها زمینه‌ای شهودی دارند اما این نوع آگاهی‌ها چالشی برای بهداشت عمومی هستند و استرس نیاز کودک به واکسیناسیون را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در تأیید این مبحث مطالعاتی نیز وجود دارد. پژوهشی ملی در ایالات متحده آمریکا نشان دادند که رابطه مادران با پزشک متخصص اطفال در انجام مراقبت‌های اولیه، در ۴۰ درصد آن‌ها اطلاعات مرتبط با هر دوز واکسن داده نمی‌شود و عدم وجود وقت به عنوان مانع اصلی ارتباط گزارش شده است (۲۰).

### نتیجه‌گیری

نگرش والدین نسبت به واکسیناسیون به طور کلی مساعد است اما مشاوره در مورد نیاز به واکسن و اطلاعات مرتبط با آن‌ها در مورد واکسن‌های در حال اجرا ضروری است. باید تلاش‌های بیشتری برای آموزش پدر و مادر در موارد منع مصرف واقعی و غیر واقعی انجام گیرد. با وجود نگرش مثبت نسبت به واکسن از پزشکان، پرستاران و سایر ارایه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه انتظار می‌رود که از این فرصت منحصر به فرد برای آموزش مادران

مطالعات Bardenheier و همکاران (۱۵)، Leandro و همکاران (۱۶)، Fitch و Racine (۱۷) نشان دادند که بین ۹۰ تا ۹۸ درصد والدین بر این باورند که کودکانشان بایستی در برابر بیماری‌ها واکسینه شوند و واکسن برای سلامتی خوب است. همچنین در بررسی al-Sheikh و همکاران مشاهده شد که شایع‌ترین علت عدم واکسیناسیون کامل کودکان عراقی در مناطق شهری و روستایی، عدم آگاهی والدین است (۱۸). در ارزیابی دیگری از شدت درک شده مادران، ادراک مادران از اهمیت واکسن برای سلامت کودک مورد بررسی قرار گرفت. تقریباً همه مادران اردبیلی (۹۹/۶ درصد) آن را مهم و پراهمیت ارزیابی نمودند و در مادران بوکانی نیز اکثریت قریب به اتفاق (۹۲/۹ درصد) آن را مهم اعلام کردند.

در مطالعاتی که درباره آگاهی و رفتار والدین و پرستاران از واکسیناسیون کودکان انجام شده است، مشخص شد که ۹۰ تا ۹۸ درصد افراد مورد مطالعه اعتقاد داشتند که انجام واکسیناسیون جهت سلامت کودکان ضروری است (۱۸). در رابطه با جمله «کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری‌ها حساس است» اکثریت مادران (۵۸/۳ درصد) مخالف این موضوع بودند. این جای نگرانی دارد که مادران، بیماری‌ها را برای دیگر کودکان متصور شدند و کودک خود را از این موضوع استثنا می‌دانند. ۷۹/۷ درصد مادران اردبیلی به این موضوع که کودک آن‌ها همانند دیگر کودکان حساس به این بیماری است، اعتقادی نداشتند.

ادراک مادران در رابطه با جمله «واکسن برای کودکان ضعیف مناسب‌تر است» مورد بررسی قرار گرفت که اکثریت مادران (۷۰/۹ درصد) موافق این ادراک بودند. این یافته در راستای ارزیابی مادران در مورد جمله «کودک من همانند سایر کودکان در مقابل بیماری‌ها حساس است» می‌باشد که در آن ارزیابی نیز درصد بیشتری از مادران اردبیلی ارزیابی نادرستی را ابراز کردند یعنی بیماری‌ها را برای دیگر کودکان متصور شدند و تنها کودکانی را که به لحاظ جسمانی ضعیف‌تر هستند، مستعد بیماری قلمداد و آن‌ها را نیازمند دریافت واکسن می‌دانند.

واکسیناسیون را برطرف کرد.

استفاده کنند و در جهت بهبود عملکرد خود در مسأله حیاتی واکسیناسیون کودکان ایرانی گام بردارند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می باشد که بدین وسیله از این معاونت و واحد پژوهش دانشگاه، همچنین از کلیه عزیزانی که در انجام طرح ما را یاری فرمودند، سپاسگزاری می شود.

پیشنهاد می شود برای افرادی که تحصیلات مناسبی دارند، جزوه های آموزشی و مجلات آموزشی به زبان ساده و حاوی نکات مهم و در عین حال قابل درک برای خوانندگان نگاشته شود و در اختیار آنان قرار گیرد. به این طریق و با اطلاع رسانی عمومی می توان بسیاری از نگرانی های مادران و دلایل عدم

### References

1. Lambert PH. Research priorities for the WHO Global Programme for Vaccines and Immunization. *Dev Biol Stand* 1996; 87: 45-9.
2. Fall in MMR vaccine coverage reported as further evidence of vaccine safety is published. *Commun Dis Rep CDR Wkly* 1999; 9(26): 227, 230.
3. Salmaso S, Rota MC, Ciofi Degli Atti ML, Tozzi AE, Kreidl P. Infant immunization coverage in Italy: estimates by simultaneous EPI cluster surveys of regions. *ICONA Study Group. Bull World Health Organ* 1999; 77(10): 843-51.
4. Peter G. Immunization practice. In: Behrman RE, Kliegman R, Jenson HB, Editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 1174-84.
5. National Vaccination Program. Tehran: Ministry of Health Medical Education; 2008.
6. Expanded program on Immunization"1992-1993 Polio epidemic in the netherland" EPI ALERT [Online]. 1993; Available from: URL: <http://medind.nic.in/>
7. Cutts FT, Diallo S, Zell ER, Rhodes P. Determinants of vaccination in an urban population in Conakry, Guinea. *Int J Epidemiol* 1991; 20(4): 1099-106.
8. Safari M, Shojaei Zadeh D. *Health Education & Promotion Theories, Models and Methods*. Tehran: Sobhan Publication; 2009.
9. Noori NM, Soleimani GR. Evaluation of knowledge and behavior of parents about vaccination of their under 6 year-old children in Zahedan. *Iranian Journal of Pediatrics* 2005; 15(1): 29-34.
10. Roodpeyma SH, Kamali Z, Babai R, Tajik Z. Mothers and vaccination: Knowledge, attitudes, and practice in Iran. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* 2007; 2(1): 29-34.
11. Markland RE, Durand DE. An investigation of socio-psychological factors affecting infant immunization. *Am J Public Health* 1976; 66(2): 168-70.
12. Kennedy AM, Brown CJ, Gust DA. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Rep* 2005; 120(3): 252-8.
13. Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics* 2000; 106(5): 1097-102.
14. Ciofi Degli Atti ML, Rota MC, Bella A, Salmaso S. Do changes in policy affect vaccine coverage levels? Results of a national study to evaluate childhood vaccination coverage and reasons for missed vaccination in Italy. *Vaccine* 2004; 22(31-32): 4351-7.
15. Bardenheier B, Yusuf H, Schwartz B, Gust D, Barker L, Rodewald L. Are parental vaccine safety concerns associated with receipt of measles-mumps-rubella, diphtheria and tetanus toxoids with acellular pertussis, or hepatitis B vaccines by children? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158(6): 569-75.
16. Leandro Liberato SV, Hernandez GM, Cebrian G, I, Elizalde PC, Orrico Marin MA, Abeti Sarasa MA, et al. Child vaccination: the coverage, knowledge and attitudes of the population. A study in a health area. *An Esp Pediatr* 1996; 44(5): 464-8.
17. Fitch P, Racine A. Parental beliefs about vaccination among an ethnically diverse inner-city population. *J Natl Med Assoc* 2004; 96(8): 1047-50.
18. al-Sheikh OG, al-Samarrai JI, al-Sumaidaie MM, Mohammad SA, al-Dujaily AA. Immunization coverage among children born between 1989 and 1994 in Saladdin Governorate, Iraq. *East Mediterr Health J* 1999; 5(5): 933-40.
19. Streefland P, Chowdhury AM, Ramos-Jimenez P. Patterns of vaccination acceptance. *Soc Sci Med* 1999; 49(12): 1705-16.
20. Davis TC, Fredrickson DD, Arnold CL, Cross JT, Humiston SG, Green KW, et al. Childhood vaccine risk/benefit communication in private practice office settings: a national survey. *Pediatrics* 2001; 107(2): E17.



## Evaluation and Comparison of the Attitudes of Mothers with Children Under One Year Referred to Urban Health Centers in Ardebil and Boukan toward Vaccination\*

**Aziz Kamran<sup>1</sup>, Afshan Sharghi<sup>2</sup>, Gholamreza Sharifirad<sup>3</sup>**

### Abstract

**Background:** Having a very sensitive and non-developed immune system, immunization seems to be the most effective and most economical means available for health promotion in children and infants. This study evaluated the attitudes of mothers towards the vaccination of children under one year. It measured two components of the health belief model (perceived susceptibility and perceived severity) in 2009.

**Methods:** This cross-sectional study used cluster sampling to include 350 mothers with children under one year who referred to health centers in the cities of Ardebil and Boukan, Iran. For data collection a questionnaire consisting of 20 questions, divided into three parts of demographic information, perceived susceptibility, and perceived severity, was used. Qualitative and quantitative analyses of the data were performed in SPSS<sub>17</sub>.

**Findings:** The mean age of mothers in the study was 26 years. 90% of mothers mentioned the vaccines as highly effective, and 7% believed that vaccinations were ineffective. Perception of mothers in connection with the sentence "My child is as sensitive against diseases as other children." was measured and the majority of mothers (58.3%) disagreed. Most mothers (70.9%) agreed that "Vaccines are more suitable for weaker children. A significant difference ( $P = 0.001$ ) was also observed among mothers.

**Conclusion:** Parental attitudes toward vaccination were favorable in general. But offering advice and information about the importance of vaccines is essential. More efforts should be done to educate parents about real and unreal contraindications.

**Key words:** Attitude, Mother, Vaccination, Children under One Year, Health Center.

\*This article resulted from research project No. 88328 funded by deputy for research, Ardebil University of Medical Science.

1- MSc, Department of Public Health, School of Health, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran. (Corresponding Author), Email: a\_kamranyen@yahoo.com

2- MD, Department of Health Education and Health Services, School of Medicine, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran.

3- Professor, Department of Health Services and Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.