

بررسی آگاهی و نگرش در مورد زردی نوزادی در مادران نوزادان متولد شده در بیمارستان‌های شهر ساری؛ سال 1383

وجیهه غفاری ساروی* (M.D.) کوروش وحیدشاهی** (M.D.) بابک علی طالشی*** (M.D.)

چکیده

سابقه و هدف: زردی نوزادی یکی از مشکلات شایع نوزادان می باشد، که به علل مختلف ایجاد شده و به علت عوارض مغزی (کرنیکتروس) که منجر به مرگ و میر و عقب ماندگی ذهنی می شود، از اهمیت خاص برخوردار است. با توجه به نقش مادران و ارجاع به موقع نوزاد در موثر بودن درمان و جلوگیری از عوارض وخیم آن که وابسته به آگاهی کافی و نگرش مناسب مادران در این زمینه است، در این مطالعه آگاهی و نگرش مادران شهرستان ساری در مورد زردی نوزادی بررسی شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی و جامعه مورد مطالعه مادران نوزادان متولد شده بیمارستان‌های شهر ساری (1383) بودند. روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای سهمیه‌بندی شده و تصادفی ساده (stratified and simple sampling) و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر متغیرهای زمینه‌ای، آگاهی و نگرش بود. آگاهی به سه سطح کم، متوسط و زیاد و نگرش نیز به صورت نامناسب، نسبتاً مناسب و مناسب تعریف گردید و آنالیز آماری با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، آزمون t و ANOVA انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی 400 نمونه مورد مطالعه 25/81+4/88 سال بود که 9/25 درصد آن‌ها در سنین پرخطر قرار داشتند. 52 درصد ساکن شهر، 4/5 درصد بی سواد و 8/5 درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. 92/3 درصد آنان مراقبت‌های دوران بارداری را انجام داده که در اغلب موارد (64/4 درصد) توسط پزشک متخصص انجام می شد. از نظر آگاهی مادران در مورد زردی نوزادان: 75/5 درصد دارای آگاهی کم، 23/3 درصد دارای آگاهی متوسط و فقط 1/3 درصد دارای آگاهی خوب بودند؛ که این آگاهی به طور معناداری با افزایش سن و تحصیلات مادر، وجود سابقه زردی در فرزند قبلی و سطح اجتماعی اقتصادی خوب افزایش می‌یافت. از نظر نگرش مادران در مورد زردی نوزادان: 19/3 درصد دارای نگرش نامناسب 60/3 درصد دارای نگرش نسبتاً مناسب و 20/5 درصد دارای نگرش مناسب بودند، که به طور معناداری با سن و تحصیلات مادر، تعداد فرزند قبلی، محل سکونت، سطح اجتماعی رابطه داشت.

استنتاج: اغلب مادران از آگاهی کافی و نگرش مناسب در مورد زردی نوزادان برخوردار نبوده و لزوم مداخله جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش مادران در مورد زردی نوزادی (مانند آموزش عمومی و...) توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: زردی نوزادی، آگاهی، نگرش، مادران

* فوق تخصص نوزادان، عضو هیأت علمی (استاد یار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران + * ساری: بلوار پاسداران - مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا مرکز تحقیقات تالاسمی

*** پزشک عمومی

تاریخ تصویب: 84/4/4

** متخصص اطفال

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 84/8/25

E تاریخ دریافت: 83/12/23

مقدمه

مواد و روش‌ها

زردی نوزادی (Neonatal Icter) که به علت افزایش بیلی روبین خون ایجاد می‌گردد، یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی است که 60 درصد نوزادان ترم و 80 درصد نوزادان پره ترم را درگیر می‌کند (2). این بیماری می‌تواند به علل مختلفی مثل افزایش تولید بیلی روبین (همولیز و...) اشکال در کونژوگاسیون (نقائص آنزیمی و...) اشکال در دفع بیلی روبین (آنزوری مجاری صفاوی و...) ایجاد گردد. زردی نوزادی به علت ایجاد عوارض مغزی (کرونیکتروس) که نه تنها ممکن است کشنده باشد بلکه می‌تواند در اغلب بازماندگان عقب ماندگی‌های ذهنی و اختلالات عصبی ماندگار ایجاد کند (2) از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. در این راستا ارجاع به موقع نوزادان نزد پزشک بسیار مهم است زیرا در صورت مراجعه به موقع زردی به راحتی با روش‌های کم خطری مثل فتوتراپی قابل درمان است و در صورتی که نوزاد دیر نزد پزشک آورده شود علاوه بر لزوم استفاده از روش‌های درمانی پرمخاطره‌تر (تعویض خون)، شانس ایجاد عوارض مغزی در نوزاد افزایش می‌یابد. در این بین آگاهی و نگرش مادران نقشی اساسی در ارجاع به موقع نوزاد و سرانجام زردی نوزاد دارد. بنابراین محققین در این مطالعه آگاهی و نگرش مادران در شهرسازی (1383) در مورد زردی نوزادی را مورد بررسی قرار دادند.

مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی و جامعه مورد مطالعه مادران نوزادان متولد شده در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر ساری بود. روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای سهمیه بندی (stratified) برای مراکز دولتی و خصوصی و سپس در هر مرکز به روش نمونه‌گیری آسان (simple sampling) بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل مادر جهت شرکت در تحقیق و حال عمومی بد نوزاد بود. متغیرهای تحقیق شامل: سن، میزان تحصیلات، محل سکونت، مراقبت‌های دوران بارداری، تعداد فرزندان قبلی، سابقه زردی در نوزادان قبلی، مکان زایمان، سطح اقتصادی اجتماعی (SES, Socio Economic State) آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی و نگرش آنان در این زمینه بود. برای تعیین سطح اجتماعی اقتصادی (SES) به عنوان یک متغیر ترکیبی، از جدول شماره 1 استفاده شد. به نحوی که از کل امتیاز 38 در صورت وجود امتیاز 28 و بیشتر، فرد در سطح اجتماعی اقتصادی خوب، در امتیاز 18 تا 27، در سطح اجتماعی اقتصادی متوسط و در امتیاز کمتر از 17 در سطح اجتماعی اقتصادی بد قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر متغیرهای زمینه‌ای، 16 سوال در مورد آگاهی و 14 گویه نگرشی به صورت لیکرت 4 گزینه‌ای بود. روایی

جدول شماره 1: متغیر سطح اجتماعی اقتصادی

امتیاز	امتیاز	امتیاز	امتیاز	امتیاز
میزان تحصیلات	میزان تحصیلات همسر	شغل	شغل همسر	محل سکونت
0 بی سواد	0 بی سواد	0 دانشجو - خانه دار	0 دانشجو - بی‌کار	1 روستا
1 زیر دیپلم	1 زیر دیپلم	1 کارکن ساده	1 کارکن ساده	0 مالک نیست و اجاره هم نمی‌دهد
2 دیپلم	2 کارکن مستقل	2 کارکن ساده	2 کارکن مستقل	0 دارد - نامنظم
3 دیپلم	3 کارفرما	3 کارکن ساده	3 کارکن مستقل	1 دارد - منظم
4 لیسانس و بالاتر	4 کارمند دارای مدرک دانشگاهی	4 کارکن ساده	4 کارکن مستقل	2 پزیشک عمومی
5 لیسانس و بالاتر	5 کارمند دارای مدرک دانشگاهی	5 کارکن ساده	5 کارکن مستقل	3 پزیشک متخصص
6 لیسانس و بالاتر	6 کارمند دارای مدرک دانشگاهی	6 کارکن ساده	6 کارکن مستقل	4 پزیشک متخصص
7 لیسانس و بالاتر	7 کارمند دارای مدرک دانشگاهی	7 کارکن ساده	7 کارکن مستقل	
8 لیسانس و بالاتر	8 کارمند دارای مدرک دانشگاهی	8 کارکن ساده	8 کارکن مستقل	

Downloaded from jmuums.mazums.ac.ir at 18:09 +0330 on Wednesday February 21st 2018

(Validity) پرسشنامه با روش تأیید روایی محتوا توسط مشاوره با صاحب نظران و پایایی (Reliability) آن توسط آزمون مجدد (test-retest) با آلفای کرونباخ (0/9) کنترل گردید. کسب امتیاز 11 و بیشتر از 16 امتیاز به عنوان آگاهی خوب، کسب 7 تا 10 امتیاز آگاهی متوسط و امتیاز کمتر از 7، به عنوان آگاهی کم در نظر گرفته شد، و همچنین کسب امتیاز 21 و بیشتر از 28 امتیاز به معنای نگرش مناسب، امتیاز 14 تا 20 نگرش نسبتاً مناسب و امتیاز کمتر از 14 نگرش نامناسب در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو برای مقایسه متغیرهای کیفی، آزمون t و ANOVA برای مقایسه متغیرهای کمی و تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنادار آزمون 0/05 در نظر گرفته شد.

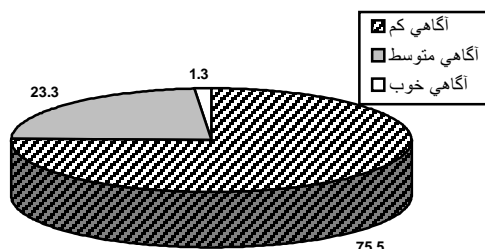
یافته‌ها

میانگین سنی 400 نمونه مورد مطالعه $4/88 \pm 25/81$ سال با دامنه سنی (17-43) بود و میزان مادرانی که در سنین پر خطر زایمان قرار داشتند 37 نفر (9/25 درصد) بود که 7 درصد زیر 20 سال و 2/25 درصد بالاتر از 35 سال بودند. 208 نفر از مادران (52 درصد) ساکن شهر بودند. از نظر میزان تحصیلات مادران، 45 درصد بی‌سواد، 52 درصد زیر دیپلم، 35/3 درصد دیپلم، 63 درصد فوق دیپلم و 8/5 درصد لیسانس و بالاتر بودند. از نظر مراقبت‌های دوران بارداری (Prenatal care) 1 درصد هیچ گونه مراقبتی نداشتند، 6/8 درصد به طور نامنظم و 92/3 درصد به طور منظم مراقبت داشتند.

از نظر شخص یا سیستم ارائه دهنده مراقبت‌ها از 396 مادری که مراقبت داشته‌اند، (2/8 درصد) توسط پزشک عمومی، (9/1 درصد) توسط ماما، (23/7 درصد) توسط مراکز بهداشتی درمانی و (64/4 درصد) توسط پزشک

متخصص زنان و زایمان مورد مراقبت قبل از زایمان قرار داشتند. تعداد قرزندانی قبلی $0/8 \pm 0/61 (0-4)$ نفر بودند که 223 نفر (56/75 درصد) فرزند قبلی نداشتند و از 177 مادر با فرزند قبلی 59 مادر (33/3) در فرزند قبلی سابقه ایکتز داشتند. در مورد سطح اجتماعی اقتصادی (SES) از 400 مادر 197 نفر (49/3 درصد) در SES بد، و 158 نفر (9/25 درصد) در SES متوسط و فقط 45 نفر (11/3 درصد) در SES خوب قرار داشتند.

نتایج نشان داد که 302 نفر (75/5 درصد) دارای آگاهی کم، 93 نفر (23/3 درصد) آگاهی متوسط و فقط 5 نفر (1/3 درصد) آگاهی خوبی در مورد زردی نوزادی داشتند. همچنین از نظر نگرش مادران در مورد زردی نوزادی 77 نفر (19/3 درصد) نگرش نامناسب، 241 نفر (60/3 درصد) نگرش نسبتاً مناسب و 82 نفر (20/5 درصد) دارای نگرش مناسب بودند.



نمودار شماره 1: آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی (درصد)

بالاتر سطح آگاهی در مورد زردی نوزادی بیش تر است (P=0/000).

یافته های تحقیق رابطه معناداری را بین میزان آگاهی با تعداد فرزندان قبلی، محل سکونت مادر، وجود مراقبت‌های دوران بارداری (Prenatal) و شخص یا سیستم ارائه دهنده، نشان نداد. اما در سطوح تحصیلات بالاتر نگرش به زردی نوزادی مناسب تر بود. همچنین رابطه نگرش مادران با سابقه زردی در فرزند قبلی معنادار بود (P < 0/05) بنحویکه سابقه زردی نوزادی در فرزند قبلی نگرش مناسب تری را در مادران ایجاد نمود. همچنین در سطح اجتماعی اقتصادی بالاتر

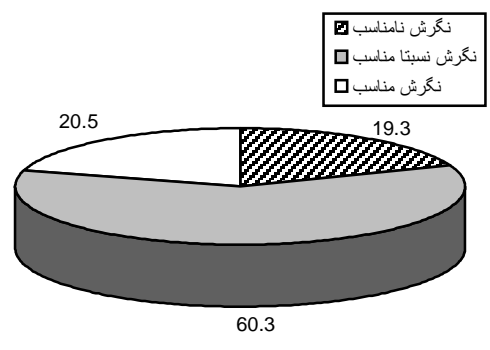
به طور معنادار نگرش به زردی نوزادی مناسب تر بود (P < 0/05). اما رابطه معناداری بین نگرش مادران در مورد زردی نوزادی و وجود مراقبت‌های دوران بارداری، شخص یا سیستم ارائه دهنده مراقبت‌ها و یا مکان زایمان نشان نداد.

جدول شماره 2: رابطه آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی

آگاهی	نگرش		
	نامناسب	نسبتاً مناسب	مناسب
کم	66	188	48
متوسط	11	53	29
زیاد	0	0	5
کل	77	241	82
کل	302	48	26

بحث

زردی نوزادی از بیماری‌هایی است که از دیر باز عقاید مختلفی در مورد درمان آن بین عامه مردم وجود داشته است، نظیر زدن تیغ به پیشانی یا گوش نوزاد، تغذیه با آب قند، حمام کردن و دادن گیاهان مثل شیر خشت که اخیراً مورد توجه محققان قرار گرفته و مطالعاتی در این زمینه انجام شده است (1-4). نکته مهم آن است که آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی



نمودار شماره 2: نگرش مادران در مورد زردی نوزادی (درصد)

هم چنین اکثر مادران در بیمارستان دولتی در سطح اجتماعی اقتصادی پایین و اکثر مادران در بیمارستان خصوصی در سطح خوب قرار داشتند. و نیز با افزایش سطح تحصیلات سطح اجتماعی افزایش و تعداد فرزندان کاهش نشان داده در مورد رابطه آگاهی مادران با سن در 302 مادر با آگاهی کم سن $25/26 \pm 4/87$ سال، در 93 مادر با آگاهی متوسط سن $27/43 \pm 4/66$ سال و در 5 مادر با آگاهی خوب سن $28/6 \pm 1/24$ سال بود که این یافته‌ها از نظر آماری با $PV=0/000$ معنادار بود و در مورد رابطه آگاهی با میزان تحصیلات مادر از 302 مادر با آگاهی کم 5 درصد بی سواد 46/7 درصد زیر دیپلم، 38/1 درصد دیپلم و 10/2 فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر بودند و 5 مادر با آگاهی خوب مدرک لیسانس و بالاتر داشتند که از نظر آماری این رابطه با $PV=0/000$ معنادار بود. همچنین در مورد رابطه آگاهی مادران با سابقه زردی در فرزند قبل یافته ها نشان داد که در 302 مادر با آگاهی کم 90/4 درصد سابقه زردی در فرزند قبلی وجود داشت و از 93 مادر با آگاهی متوسط 68/6 درصد سابقه زردی نداشتند و از 5 مادر با آگاهی خوب 8 درصد سابقه زردی نداشتند که این رابطه از نظر آماری در مورد رابطه آگاهی مادران با سطح اجتماعی اقتصادی (SES) مطالعه نشان داد که در سطوح SES

این ترتیب برنامه ریزی جهت آموزش در مورد بیماری‌های شایع از جمله زردی نوزادی با مناسب‌ترین شیوه و شناخت عوامل موثر بر آگاهی و نگرش ضروری به نظر می‌رسد که این آموزش‌ها می‌تواند به صورت آموزش چهره به چهره، تهیه جزوه و یا استفاده از رسانه های عمومی مثل رادیو، تلویزیون و یا روزنامه باشد.

هم چنین نتایج نشان داد که با افزایش سن مادران علیرغم آن که آگاهی افزایش می‌یافت این آگاهی آنقدر عمیق و تاثیرگذار نبوده که بر نگرش تاثیر گذارد، که این یافته تاییدی است بر نیاز به فعالیت بیشتر و دقیق تر جهت افزایش آگاهی مادران.

عامل بسیار مهم و تاثیر گذار بر آگاهی و نگرش مادران سطح تحصیلات آنها بوده به طوری که سطح تحصیلات بالاتر سبب بهبود آگاهی و نگرش مادران شد که بیانگر لزوم ایجاد بسترهای مناسب برای این مهم بوده و به نوعی زمینه ساز موفقیت کلیه تلاش‌های سیستم بهداشتی درمانی برای ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهد بود. مساله قابل توجه و نگران کننده رابطه مراقبت‌های دوران بارداری با آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی بود. بدین ترتیب که نتایج نشان داد مراقبت‌های دوران بارداری نقشی در ایجاد آگاهی و نگرش مادران مناسب نسبت به زردی نوزادی نداشت به عبارت دیگر می‌توان به این نکته پی برد که در مراقبت‌های دوران بارداری به مشکلات شایع دوره نوزادی که مادران باید لزوماً نسبت به آنها آگاهی داشته باشند، اصولاً توجه نشده و هیچ آموزشی در این زمینه وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها در مراقبت‌های دوران بارداری گنجانده شود.

مطالعه ما گروه‌های پرخطر بعلاوه فقدان آگاهی و نگرش نامناسب به زردی نوزادی را در سطح اجتماعی اقتصادی پایین، ساکنین روستا، با توجه به نامناسب تر بودن نگرش (احتمالاً به دلیل سنتی تر بودن عقاید و

نوزادی نقش مهمی در سرانجام بیماری خواهد داشت، از طرف دیگر زمان نگهداری نوزادان پس از زایمان در بیمارستان به علت ترخیص زودتر مادران کوتاه شده است، چنان که Curtin و همکاران نشان دادند متوسط اقامت نوزاد در بیمارستان پس از زایمان در سال 1970 برابر 3/9 روز بوده اما در سال 1995 به 1/7 روز رسیده است (5). در نتیجه همان طور که Braveman و همکاران و همین طور Britton و همکاران در مورد نتایج ترخیص زودرس نوزادان اشاره داشته‌اند، زردی نوزاد در حداکثر زمان بروزش نه در دید پرسنل درمانی (پزشک، پرستار و...) (7و6) بلکه در منزل، زمانی که نوزاد در دید خانواده اش و به خصوص مادر قرار دارد، اتفاق می‌افتد، در نتیجه عقاید مادران در مورد زردی نوزادی و نگرش آنان نسبت به این مسئله همان طور که Eaton و همکاران و Heather و همکاران نشان دادند از اهمیت ویژه ای در مراجعه به موقع و انجام اقدامات درمانی مناسب برخوردار می‌باشد (8و9).

نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی اکثر مادران در مورد زردی نوزادی کم می‌باشد که با توجه به شیوع بالا و اهمیت زردی نوزادی این میزان آگاهی قابل قبول نبوده و نشانگر آن است که علیرغم عقاید و اطلاعات مختلف در این زمینه، اطلاعات درست که منجر به آگاهی کافی شود وجود ندارد که این یافته‌ها و مشابه نتایج مطالعه Mauseis MJ و همکاران، Soskolne EL و همکاران، و Leeks و همکاران بوده و بیانگر آنست که نیاز به آموزش در این زمینه ضروری می‌باشد (10-12). همچنین در مورد نگرش مادران نیز نتایج نشان داد که اکثریت مادران دارای نگرش مناسب نبودند که این زمینه جای بررسی بیشتری دارد. مطالعه ما نشان داد که برای رسیدن به نگرش و عملکرد مناسب باید ابتدا آگاهی مردم را نسبت به مساله مورد نظر ارتقاء دهیم تا در نتیجه آن ارتقاء نگرش و عملکرد حاصل گردد و به

دسترسی کمتر به امکان استفاده از اطلاعات) و همچنین درمادران بدون سابقه زردی در فرزند قبلی، نشان داد که در این گروه‌ها توجه ویژه به آموزش ضروری می‌باشد. با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مشابه، نیاز به اقدام جدی جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش مادران در مورد زردی نوزادی ضروری به نظر می‌رسد که با استفاده از راه‌های متفاوت انتقال اطلاعات می‌تواند صورت گیرد. یکی از مداخلات بسیار موثر، لحاظ نمودن آموزش در مورد مشکلات شایع دوران نوزادی در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری به ویژه در

گروه‌های پرخطر مادران می‌باشد که اجرای آن به صورت یک برنامه کشوری ضروری بنظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

محققین از کارکنان محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

فهرست منابع

1. افشار(سیستانی)، ایرج- پزشکی سنتی مردم ایران- جلد اول و دوم، 1377 انتشارات روزنه
2. Davis DR, et al: Activated charcoal as adjunct to phototherapy for neonatal jaundice, *Dev pharmacol Ther* 1980; 10: 120.
3. Maurer HM, et al: Control trial comparing agar, intermittent phototherapy and continuous phototherapy for reducing neonatal hyperbilirubinemia, *J Pediatr*. 1973; 82: 73.
4. Odell GB, et al: Enteral administration of agar as effective adjunct to phototherapy of neonatal ~ hyperbilirubinemia, *pediatr Res* 1983; 17: 810.
5. Curtin SC, Kozak KI. Decline in U.S. cesarean delivery rate appears to stall. *Birth*. 1998; 25: 259-262.
6. Braveman P, Egeter S, pearl M, Marchi K, Miller C. problems associated with early discharge of newborn infants: early discharge of newborns and mothers: a critical review of the literature. *Pediatrics* 1995; 96: 715-26.
7. Britton IR, Britton HL, Beebe SA. Early discharge of the term newborn: a continued dilemma. *Pediatrics*. 1994; 44: 294-5.
8. Eaton AP. Early postpartum discharge: recommendations from a preliminary report to Congress [commentary]. *Pediatrics*. 2001; 107: 400-404.
9. Heather palmer R, Clanton M, Ezhuthachan S, Newman C, Maisels I, Plsek p, salem-schaz S. Applying the 10 simple Rules of the Institute of medicine to Management of Hyperbilirubinemia in new borns *Pediatrics*. 2003; 112.
10. Maisels MI, Kring EA. Length of stay, jaundice and hospital readmission. *Pediatrics* 1998; 101: 995.

12. Lee K-S, Perlman M, Bslantyne M. Association between duration of prenatal hospital stay and readmission rate. *J Pediatr* 1995; 127: 758.
11. Soskolne EL, Schumacher R, Fyock C, et al. The effect of early discharge and other factors on readmission rates of newborns. *Arch pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 373.