Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره 52 خرداد و تیر سال 1385 (97-92)

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 می‌شود، 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 دومرحله‌ای سهمیه‌بندی شده و تصادفی ساده (startified and simple sampling) و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر متغیرهای زمینه ای، 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 4/88+25/81 سال بود که 9/25درصد آن‌ها در سنین پرخطر قرار داشتند. 52درصد ساکن شهر، 4/5درصد بی سواد و 8/5 درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. 92/3درصد 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، 23/3درصد دارای آگاهی متوسط و فقط 1/3درصد 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. ازنظر 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 می گردد.

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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

** متخصص اطفال
*** پزشک عمومی
E تاریخ دریافت : 83/12/23 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 84/8/25 تاریخ تصویب: 84/4/4

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

مقدمه

زردی نوزادی(Neonatal lcter) که به‌علت افزایش بیلی روبین خون ایجاد می گردد، یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی است که 60درصد نوزادان ترم و 80درصد نوزادان پره ترم را درگیر می کند(2). این بیماری می تواند به علل مختلفی مثل افزایش تولید بیلی روبین (همولیز و...) اشکال در کونژوگاسیون (نقائص آنزیمی و...) اشکال در دفع بیلی روبین(آتزری مجاری صفراوی 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 که‌نوازد دیر نزدپزشک آورده شودعلاوه برلزوم استفاده از روش‌های درمانی پرمخاطره‌تر (تعویض خون)، شانس ایجاد عوارض مغزی درنوزاد 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 ونگرش مادران درشهرساری(1383) در مورد زردی نوزادی را مورد بررسی قرار دادند.

مواد و روش‌ها

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 مرحله ای سهمیه بندی (stratified) برای مراکز دولتی و خصوصی و سپس درهرمرکز 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 (Socio Econimic State , SES) 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 ، درسطح اجتماعی اقتصادی متوسط و درامتیاز کمتر از17 درسطح اجتماعی اقتصادی بد قرار گرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر متغیرهای زمینه‌ای، 16 سوال در مورد آگاهی و 14 گویه نگرشی به صورت لیکرت 4 گزینه ای بود. روایی

جدول شماره 1 : متغیر سطح اجتماعی اقتصادی

		امتیاز		امتیاز		امتیاز		امتیاز
میزان تحصیلات	بی سواد	0	زیر دیپلم	2	دیپلم	4	فوق دیپلم	6	لیسانس و بالاتر	8
تحصیلات همسر	بی سواد	0	زیر دیپلم	1	دیپلم	2	فوق دیپلم	3	لیسانس و بالاتر	4
شغل	دانشجو - خانه دار	0	کارکن ساده	2	کارکن مستقل	4	کارفرما	6	کارمند دارای مدرک دانشگاهی	8
شغل همسر	دانشجو - بی کار	0	کارکن ساده	1	کارکن مستقل	2	کارفرما	3	کارمند دارای مدرک دانشگاهی	4
محل سکونت	روستا	1	شهر	2		4				
وضعیت‌تملک واحدمسکونی	مالک نیست و اجاره هم نمی‌دهد	0	مستاجر	2	مالک	2				
مراقبت دوران بارداری		0	دارد - نامنظم	1	دارد – منظم	3				
فرد مراقبت‌کننده	مراکزبهداشتی درمانی	1	ماما	2	پزشک عمومی		پزشک‌متخصص	4		

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

محل زایمان بیمارستان دولتی 1 بیمارستان‌خصوصی 2

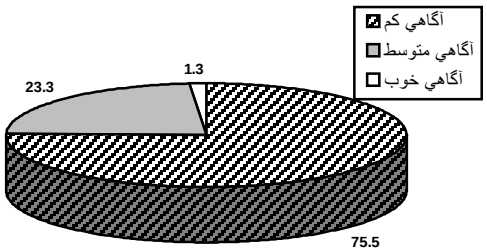
(Validity) پرسشنامه با روش تأیید روایی محتوا توسط مشاوره با صاحب نظران و پایائی (Reliabilty) آن توسط آزمون مجدد (test-retest) با آلفای کرونباخ (0/9) کنترل گردید. کسب امتیاز11 و بیشتر از 16 امتیاز به عنوان آگاهی خوب، کسب 7 تا 10 امتیاز آگاهی متوسط و امتیاز کمتر از 7، به‌عنوان آگاهی کم در نظر گرفته شد، و همچنین کسب امتیاز 21 و بیشتر از 28 امتیاز به معنای نگرش مناسب، امتیاز 14 تا 20 نگرش نسبتا 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 کای‌دو برای مقایسه متغیرهای کیفی، آزمون t و ANOVA برای مقایسه متغیرهای کمی و تجزیه وتحلیل گردید. سطح معنادار آزمون 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی400 نمونه مورد مطالعه 4/88 ± 25/81 سال با دامنه سنی(43-17) بود و میزان مادرانی که در سنین پر خطر زایمان قرار داشتند 37 نفر (9/25درصد) بود که 7درصد زیر 20 سال و 2/25درصد بالاتر از 35 سال بودند. 208 نفر از مادران (52 درصد) ساکن شهر بودند.ازنظر میزان تحصیلات مادران، 45درصد بی‌سواد، 52 درصد زیر دیپلم، 35/3 درصد دیپلم، 63درصد فوق دیپلم و 8/5درصد لیسانس و بالاتر بودند. از نظر مراقبت‌های دوران بارداری (Prenatal care) 1درصد هیچ گونه مراقبتی نداشتند، 6/8درصد به طور نامنظم و 92/3درصد به طور منظم مراقبت داشتند.

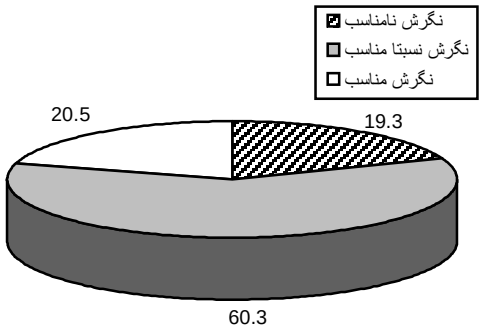
از نظر شخص یا سیستم ارائه دهنده مراقبتها از 396 مادری که مراقبت داشته‌اند، (2/8درصد) توسط پزشک عمومی، (9/1درصد) توسط ماما، (23/7درصد) توسط مراکز بهداشتی درمانی و (64/4درصد) توسط پزشک متخصص زنان و زایمان مورد مراقبت قبل از زایمان قرار داشتند. تعداد فرزندان قبلی 0/8 ± 0/61(4-0) نفر بودند که 223 نفر (56/75درصد) فرزند قبلی نداشتند و از 177 مادر با فرزند قبلی 59 مادر (33/3) در فرزند قبلی سابقه ایکتر داشتند. در مورد سطح اجتماعی اقتصادی (SES) از 400 مادر 197 نفر (49/3درصد) در SES بد، و158 نفر (9/25درصد) در SES متوسط و فقط 45 نفر (11/3درصد) 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 (19/3درصد) نگرش نامناسب، 241 نفر (60/3 درصد) نگرش نسبتا مناسب و 82 نفر (20/5درصد) دارای نگرش مناسب بودند.



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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com



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

هم‌چنین 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 4/87 ± 25/26 سال، در 93مادر با آگاهی متوسط سن 4/66 ± 27/43 سال و در 5 مادر با آگاهی خوب سن 1/24 ± 28/6 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 5درصد بی سواد 46/7درصد زیر دیپلم، 38/1درصد دیپلم و 10/2فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر بودند و 5 مادر با آگاهی خوب مدرک لیسانس و بالاتر داشتند که از نظرآماری 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 90/4درصدسابقه زردی در فرزند قبلی وجود داشت و از 93 مادر با آگاهی متوسط 68/6درصدسابقه زردی نداشتند و از 5 مادر با آگاهی خوب 8درصد سابقه زردی نداشتند که این رابطه از نظر آماری در مورد رابطه آگاهی مادران با سطح اجتماعی اقتصادی (SES) مطالعه نشان داد که درسطوح SES بالاتر سطح آگاهی در مورد زردی نوزادی بیش‌تر 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 مناسب‌تری را در مادران ایجاد نمود. همچنین در سطح اجتماعی اقتصادی بالاتر

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

جدول شماره2 : رابطه آگاهی ونگرش مادران درمورد زردی نوزادی

نگرش / آگاهی	نامناسب	نسبتا مناسب	مناسب	کل
کم	66	188	48	302
متوسط	11	53	29	93
زیاد	0	0	5	5
کل	77	241	82	40

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 اخیرا مورد توجه محققان قرار گرفته و مطالعاتی در این زمینه انجام شده است (4-1). نکته مهم آن است که آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

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 درسال 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...) (6و7) بلکه در منزل، زمانی که نوزاد در دید خانواده اش و به‌خصوص مادر قرار دارد، اتفاق می افتد، 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 Mausels MJ و همکاران، Soskolne EL و همکاران، و Leeks و همکاران بوده و بیانگر آنست که نیاز به آموزش دراین زمینه ضروری می‌باشد(12-10).

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 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.

هم‌چنین نتایج نشان داد که با افزایش سن مادران علیرغم آن که آگاهی افزایش می‌یافت این آگاهی آنقدر عمیق و تاثیرگذار نبوده که بر نگرش تاثیرگذارد، که این یافته تاییدی است بر نیاز به فعالیت بیشتر و دقیق‌تر جهت افزایش آگاهی مادران.

عامل بسیار مهم و تاثیر گذار بر آگاهی و نگرش مادران سطح تحصیلات آن‌ها بوده به‌طوری‌که 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 می توان به این نکته پی برد که در مراقبت‌های دوران بارداری به مشکلات شایع دوره نوزادی که مادران باید لزوما نسبت به آن‌ها آگاهی داشته باشند، اصولا 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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

دسترسی کمتر به امکان استفاده از اطلاعات) و همچنین درمادران بدون سابقه زردی درفرزند 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 صورت‌گیرد. 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 charcol as adjunct to phototherapy for neonatal jaundice, ***Dev pharmacol*** Ther 1980; 10: 120.
3. Maurer HM,et al:Control trial comparing agar, intemittent photoherapy and continuous photoherapy for reducing neonatal hyperbilirubinemia, ***I Pediatr.*** 1973; 82: 73.
4. Odell GB, et al :Entral administration of agar as effective adjunct to phototherapy of neonatal ~ hyerbilirubine,mia, ***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 asssociated with early discharge of newborn infants:early disharge of newborns and mothers: a critical review of the literaure. ***Pediatrics*** 1995; 96: 715-26.
7. Britton *IR* , Britton HL , Beebe SA. Early discharge of the term newbron:a continued dilemma. ***Pediatrics.*** 1994; 44: 294-5.
8. Eaton AP. Early postpartum discharge: recimmendations from a preliminary teport 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 Instiute of medicine to Management of Hyperbilirubiemia in new borns ***Pediatrics.*** 2003; 112.
10. Maisels *MI.* Kring EA. Length of stay, jaundice and hospital redmission.***Pediatrics*** 1998;101: 995.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

11. Soskolne EL, Schumacher R, Fyock C, et al.The effect of early discharge and other factors on *J* readmission rates ofnewborns. ***Arch pediatr Adolesc Med*** 1996; 150: 373.

12. Lee K-S, Perlman M, Bslantyne M. Association between duration ofnenatal hospital stay and readmission rate. ***J Pediatr*** 1995; 127: 758.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com