

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

بابک علی طالشی (M.D.)**

کوروش وحیدشاهی (M.D.)**

وجیهه غفاری ساروی (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 (startified 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 $25/81 \pm 4/88$ 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 می یافت. 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 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

** متخصص اطفال

*** پزشک عمومی

E تاریخ دریافت: 83/12/23

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 84/8/25

تاریخ تصویب: 84/4/4

مقدمه

زردی نوزادی (Neonatal Icter) که به علت افزایش بیلی روبین خون ایجاد می گردد، یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی است که 60 درصد نوزادان ترم و 80 درصد 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 (نقص آنزیمی و...) اشکال در دفع بیلی روبین (آتروزی مجاری صفراوی و...) ایجاد گردد. زردی نوزادی به علت ایجاد عوارض مغزی (کرونیکتروس) که نه تنها ممکن است کشنده باشد بلکه می تواند در اغلب بازماندگان عقب ماندگی های 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 روش های کم خطری مثل فتوتراپی قابل درمان است و در صورتی که نوزاد دیر نزد پزشک آورده شود علاوه بر لزوم استفاده از روش های درمانی پرمخاطره تر (تعویض خون)، شانس ایجاد عوارض مغزی در نوزاد افزایش می یابد. 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 شهر ساری (1383) در مورد زردی نوزادی را مورد بررسی قرار دادند.

مواد و روش ها

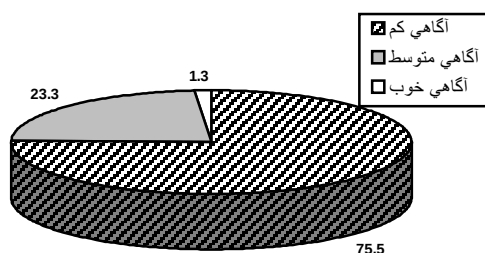
مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی و جامعه مورد مطالعه مادران نوزادان متولد شده در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر ساری بود. روش نمونه گیری دو مرحله ای سهمیه بندی (stratified) برای مراکز دولتی و خصوصی و سپس در هر مرکز به روش نمونه گیری آسان (simple sampling) بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل مادر جهت شرکت در تحقیق و حال عمومی بد نوزاد بود. متغیرهای تحقیق شامل: سن، میزان تحصیلات، محل سکونت، مراقبت های 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 جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر متغیرهای زمینه ای، 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	امتیاز	امتیاز	میزان تحصیلات
0	بی سواد	2	زیر دیپلم	4	دیپلم	میزان تحصیلات
0	بی سواد	1	زیر دیپلم	2	دیپلم	تحصیلات همسر
0	دانشجو - خانه دار	2	کارکن ساده	4	کارکن مستقل	شغل
0	دانشجو - بی کار	1	کارکن ساده	2	کارکن مستقل	شغل همسر
1	روستا	2	شهر	4	مالک	محل سکونت
0	مالک نیست و اجاره هم نمی دهد	2	مستاجر	2	مالک	وضعیت تملک واحد مسکونی
0	دارد - نامنظم	1	دارد - نامنظم	3	دارد - منظم	مراقبت دوران بارداری
1	مراکز بهداشتی درمانی	2	ماما	4	پزشک عمومی	فرد مراقبت کننده
6	لیسانس و بالاتر	3	فوق دیپلم	4	پزشک متخصص	
4	لیسانس و بالاتر	3	فوق دیپلم			
8	کارمند دارای مدرک دانشگاهی	6	کارفرما			
4	کارمند دارای مدرک دانشگاهی	3	کارفرما			

متخصص زنان و زایمان مورد مراقبت قبل از زایمان قرار داشتند. تعداد قرزندانی قبلی $0/8 \pm 0/61$ (4-0) 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 ایکنتر داشتند. در مورد سطح اجتماعی اقتصادی (SES) از 400 مادر 197 نفر (49/3 درصد) در SES بد، و 158 نفر (39/5 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)

(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 $25/81 \pm 4/88$ 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

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 مراقبت های 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

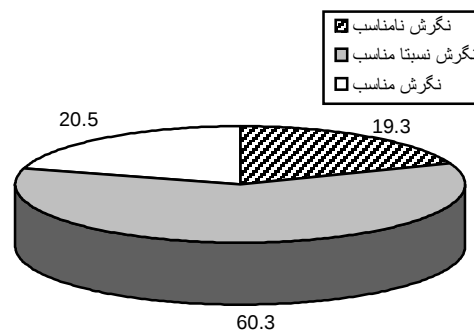
به طور معنادار نگرش به زردی نوزادی مناسب تر بود ($P < 0/05$). اما رابطه معناداری بین نگرش مادران در مورد زردی نوزادی و وجود مراقبت های دوران بارداری، شخص یا سیستم ارائه دهنده مراقبت ها و یا مکان زایمان نشان نداد.

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

آگاهی	نگرش 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 بیماری هایی 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 (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 یافته ها 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

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 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 می باشد (8و9).

نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی اکثر مادران در مورد زردی نوزادی کم می باشد 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 یافته ها و مشابه نتایج مطالعه Mauseels MJ و همکاران، Soskolne EL و همکاران، و Leeks و همکاران بوده و بیانگر آنست که نیاز به آموزش در این زمینه ضروری می باشد (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

این ترتیب برنامه ریزی جهت آموزش در مورد بیماری های شایع از جمله زردی نوزادی با مناسب ترین شیوه و شناخت عوامل موثر بر آگاهی و نگرش ضروری به نظر می رسد که این آموزش ها می تواند 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 می یافت این آگاهی آنقدر عمیق و تاثیر گذار 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 تلاش های سیستم بهداشتی درمانی برای ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهد بود. مساله قابل توجه و نگران کننده رابطه مراقبت های دوران بارداری با آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی بود. بدین ترتیب که نتایج نشان داد مراقبت های 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 مراقبت های 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 می شود این آموزش ها در مراقبت های دوران بارداری گنجانده شود.

مطالعه ما گروه های 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

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, *I Pediatr*. 1973; 82: 73.
4. Odell GB, et al: Enteral 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 associated with early discharge of newborn infants: early discharge 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 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 neonatal 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.