

## مقاله اصلی

# بررسی آگاهی و نگرش در مورد زردی نوزادی در مادران نوزادان متولد شده در بیمارستان شهید رجایی تنکابن

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۱۹

### خلاصه

#### مقدمه

زردی نوزادی به علت افزایش بیلی روبین در ۵۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره ترم دیده می‌شود. با توجه به عوارض خطرناک این بیماری، ارجاع به موقع نوزاد در مؤثر بودن تشخیص و درمان به موقع و پیشگیری از عوارض زردی نوزادان که وابسته به آگاهی و نگرش مناسب مادران در این زمینه است، بسیار مهم است. لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش مادران نوزادان تازه متولد شده مبتلا به زردی در شهرستان تنکابن انجام شد.

#### روش کار

این مطالعه مشاهده‌ای بر روی ۳۶۵ نفر از مادران تازه زایمان کرده و بستری شده در بیمارستان شهید رجایی تنکابن در فاصله زمانی پاییز ۱۳۹۵ تا بهار ۱۳۹۶ انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر متغیرهای زمینه‌ای آگاهی و نگرش بود. آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون کای مربع و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت.

#### نتایج کار

در پاسخ به سوالات مربوط به آگاهی در خصوص زردی نوزادی، آگاهی مادران از علائم زردی نوزادی، بیشترین و آگاهی از علل بروز زردی در نوزاد، کمترین پاسخ صحیح را داشتند. از میان مادران، ۷۸/۳۶٪ دارای آگاهی متوسط یا کمتر و ۴/۹۳٪ نگرش کمتر از متوسط بودند. همچنین رابطه معناداری میان افزایش سن، سطح اجتماعی-اقتصادی و تحصیلات مادر، با آگاهی در مورد زردی نوزاد وجود داشت.

#### نتیجه گیری

نتایج بیانگر ضرورت آموزش مادران در مورد زردی نوزادی، ایجاد زمینه برای تحصیل و ارتقای سطح و شیوه زندگی آنها می‌باشند.

#### کلمات کلیدی

زردی نوزادی، آگاهی، نگرش

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

حسین فیروزی<sup>۱</sup>

سمانه حبیبی<sup>۲</sup>

آذین کردی<sup>۳</sup>

پاتریک هنرچیان مسیحی<sup>۴</sup>

نعمت اله آهنگر<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، گروه بیماری های اطفال، پردیس رامسر، دانشگاه علوم

پزشکی مازندران، رامسر، ایران

<sup>۲</sup>دکتر داروساز، کمیته تحقیقات دانشجویی، پردیس رامسر، دانشگاه

علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران

<sup>۳</sup>کارشناس پرستاری، بخش NICU، بیمارستان شهید رجایی،

تنکابن، ایران

<sup>۴</sup>دکتر داروساز، کمیته تحقیقات دانشجویی، پردیس رامسر، دانشگاه

علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران

<sup>۵</sup>دانشیار، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی گیلان، رشت، ایران

Email: dr.n.ahangar@gmail.com

## مقدمه

زردی نوزاد به تغییر زرد رنگ پوست و اسکلرا بدلیل افزایش بیلی روبین خون اطلاق می شود که شایع ترین بیماری در ۵۰٪ از نوزادان ترم و ۸۰٪ از نوزادان پره ترم در سراسر جهان است. به طوری که ۶۰-۵۰ درصد از نوزادان پره ترم در هفته اول زندگی خود دچار این بیماری می شوند (۱، ۲).

هایپر بیلی روبینمی نوزادی، در بسیاری از موارد خوش خیم، گذرا و بدون ایجاد آسیب است. این امر عمدتاً به دلیل عدم بلوغ مسیر ترشحات کبد و تشکیل زیاد بیلی روبین رخ می دهد (۳). با این حال، در برخی از نوزادان سطوح بیلی روبین به سطح سمی می رسد و منجر به کرنیکتروس می شود (۳، ۴).

این بیماری به علل مختلفی مثل افزایش تولید بیلی روبین (همولیز و...)، اشکال در کونژوگاسیون (نقایص آنزیمی و...) و اشکال در دفع بیلی روبین (آترزی مجاری صفراوی و...) ایجاد می گردد. زردی نوزاد به علت ایجاد عوارض مغزی (کرنیکتروس) که نه تنها ممکن است کشنده باشد بلکه می تواند در اغلب بازماندگان عقب ماندگی ذهنی و اختلالات عصبی ماندگار ایجاد کند، که از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است (۵).

در شرایط عادی سطح بیلی روبین غیر مستقیم در خون بند ناف در حدود ۱ تا ۳ میلی گرم در دسی لیتر است و با سرعتی کمتر از ۵ میلی گرم در دسی لیتر در ۲۴ ساعت افزایش می یابد. زردی فیزیولوژیک معمولاً در روز دوم تا سوم تولد ظاهر می شود. و در روز دوم تا چهارم به حداکثر ۵ تا ۶ میلی گرم رسیده و سپس بین روزهای پنجم تا هفتم به کمتر از ۲ میلی گرم در دسی لیتر کاهش می یابد. عوامل خطر ساز برای هایپر بیلی روبینمی عبارتند از سفالوهماتوم، ناسازگاری گروه های خونی مادر و جنین شامل ناسازگاری ABO و Rh، دیابت مادر، نارس بودن، نژاد، مصرف داروها، عفونت دوران جنینی نوزاد، عفونت های پس از تولد، جنس مذکر، انسداد مجاری صفراوی، کمبود مادرزادی آنزیم G6PD و القای زایمان با اکسی توسین (۱، ۶). تغذیه با شیر مادر خود به دو علت ممکن است سبب

زردی شود، (۱) بدلیل کمبود شیر مادر (۲) بدلیل وجود مواد خاص داخل شیر مادر. جهت تعیین زردی باید سطح خونی بیلی روبین اندازه گیری شود. در این راستا ارجاع به موقع نوزادان نزد پزشک بسیار مهم است، زیرا در صورت مراجعه به موقع، زردی به راحتی و با روش های کم خطر مثل فتوتراپی قابل درمان است و در صورتی که نوزاد دیر نزد پزشک آورده شود، علاوه بر لزوم استفاده از روش های درمانی پر مخاطره تر (تعویض خون) شانس ایجاد عوارض مغزی در نوزاد افزایش می یابد (۱۵-۶). مطالعاتی در خصوص بررسی آگاهی و نگرش مادران در خصوص زردی نوزادی انجام شده است که نتایج این مطالعات حاکی از دانش ناکافی و تصورات غلط مادران در مورد زردی نوزادی بوده است (۱۲، ۱۴، ۱۶).

از آنجا که زردی نوزادی از جمله بیماری هایی است که از دیر باز اعتقادات مختلفی در مورد آن بین عامه وجود داشته است، لذا دیدگاه و ادراک مادران درباره ی زردی نوزادی نقش اساسی در تشخیص، ارجاع، پیگیری و به طور کلی سرانجام نوزاد دارد. که در این بین میزان آگاهی و نگرش مادران ضرورت انجام پژوهش در این خصوص را توجیه می کند. لذا هدف از مطالعه حاضر این است که برای نخستین بار دانش و نگرش مادران نوزادان متولد شده واجد زردی در شهر تنکابن واقع در غرب مازندران را مورد بررسی قرار دهد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی بر روی ۳۶۵ نفر از مادران تازه زایمان کرده و بستری در بیمارستان شهید رجایی تنکابن در فاصله زمانی پاییز ۱۳۹۵ تا بهار ۱۳۹۶ انجام گرفته است. ابزار این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته بود که قبل از اجرای طرح با روش تایید روایی محتوا توسط مشاوره با صاحب نظران و پایایی آن توسط آزمون مجدد با آلفای کرونباخ (۰/۹) تایید گردید. تمامی مراحل ثبت پاسخ ها در پرسشنامه توسط مصاحبه گر و پس از توضیح اهداف طرح و جلب رضایت مادر، ۴۸ الی ۷۲ ساعت بعد از زایمان (اولین مراجعه) انجام گردید. تحقیق حاضر با کد اخلاق IR.MAZMS.REC.1396.2903 مورد تایید

کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران قرار گرفت.

در نظر گرفتن شرایط جسمی و روحی مناسب مادران و تمایل آنها به انجام مصاحبه شرط ورود به مطالعه و نامناسب بودن شرایط جسمی و روحی و بی‌حوصلگی مادران معیار خروج از مطالعه بود. بخش اول پرسشنامه مشتمل بر ۱۱ سوال مربوط به متغیرهای زمینه‌ای ذیل بود: سن، وزن، محل سکونت، وضعیت تملک محل سکونت (مالک یا اجاره‌ای)، میزان تحصیلات مادر و همسر، شغل مادر و همسر، تعداد زایمان‌های قبلی، سابقه مصرف دارو در دوران بارداری، سابقه بیماری قبلی، سابقه زردی در فرزندان قبل و مراقبت‌های دوران بارداری. سطح اقتصادی-اجتماعی مادران و ارتباط تمامی متغیرهای زمینه‌ای با آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی از این طریق سنجیده شد.

بخش دوم شامل ۱۴ سوال مربوط به سنجش عقاید مادران در مورد زردی نوزادان، تغذیه مادر و نوزاد مبتلا به زردی، درمان‌های سنتی و گیاهی، به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای (موافقم امتیاز ۱، نسبتاً موافقم امتیاز ۲، نسبتاً مخالفم امتیاز ۳، مخالفم امتیاز ۴) بود. همچنین کسب امتیاز ۵۳ و بیشتر به معنای نگرش بالا و کسب امتیاز ۴۰ الی ۵۳ به معنای نگرش بالاتر از متوسط و امتیاز ۲۸ الی ۴۰ به معنای نگرش پایین‌تر از متوسط و امتیاز ۱۹ الی ۳۰ به معنای نگرش پایین در نظر گرفته شد.

بخش سوم شامل ۱۶ سوال جهت سنجش آگاهی مادران در خصوص علائم زردی و عوارض آن، مضرات درمان‌های خودسرانه اعم از شیر خشک و ترنجبین به صورت پاسخ‌های درست و غلط طراحی شد. به پاسخ درست امتیاز ۱ و به پاسخ اشتباه امتیازی داده نشد. در این بخش کسب امتیاز ۱۶-۱۲ به معنی آگاهی بالا و امتیاز ۱۲-۸ به معنی آگاهی بالاتر از متوسط و امتیاز ۴-۰ به معنی آگاهی پایین در نظر گرفته شده است. فایل مربوط به پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق، به مقاله حاضر ضمیمه شده است.

کلیه داده‌های جمع‌آوری شده کد گذاری شده و وارد نرم افزار SPSS شده و با استفاده از شیوه‌های آمار استنباطی و آزمون کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان حداقل سطح معنی داری تلقی شد. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی که شامل توضیح شفاف و روشن در خصوص هدف از انجام مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و مشارکت آزاد آنها در مطالعه و رعایت احترام و تکریم مادران مورد نظر بوده است.

### نتایج

در مطالعه اخیر که بر روی ۳۶۵ مادر انجام شد، بیشترین فراوانی مادران از نظر سن بین ۲۵ الی ۳۵ سال (۴۳٪) بود. فراوانی مادرانی که در سنین پر خطر زایمان قرار داشتند ۱۰۶ نفر (۲۹/۰۴٪) بود که ۱۸/۹۰٪ زیر ۲۵ سال و ۱۰/۱۴٪ بالای ۳۵ سال بودند. ۲۱۶ نفر از مادران (۵۹/۱۸٪) ساکن شهر بودند. از نظر میزان تحصیلات مادران، ۰/۸۲٪ بی‌سواد، ۱۴/۲۵٪ زیر دیپلم، ۳۷/۲۶٪ دیپلم، ۵/۷۵٪ فوق دیپلم و ۴۱/۹۲٪ لیسانس و بالاتر بودند. از نظر شغل مادران، بیشترین فراوانی مربوط به مادران دانشجو-خانه دار (۷۶/۴۴٪) و کمترین فراوانی مربوط به مادران کارفرما (۱/۳۷٪) می‌باشد. از نظر میزان تحصیلات همسر مادران، ۳/۰۱٪ بی‌سواد، ۷۳٪ زیر دیپلم، ۳۳/۹۷٪ دیپلم، ۸/۷۷٪ فوق دیپلم و ۳۴/۵۲٪ لیسانس و بالاتر بودند. از نظر شغل همسر مادران، بیشترین فراوانی مربوط به کارکنان ساده (۳۷/۲۶٪) و کمترین فراوانی مربوط به دانشجو-بیکار (۳/۲۹٪) می‌باشد. از نظر مراقبت‌های دوران بارداری، ۲۶/۰۳٪ هیچگونه مراقبتی نداشتند، ۱۶/۶٪ به طور نامنظم و ۵۷/۸۱٪ به صورت منظم مراقبت داشته‌اند. از نظر شخص یا سیستم ارائه دهنده مراقبت‌ها از ۲۷۰ مادری که مراقبت داشته، ۱/۳۷٪ توسط پزشک عمومی، ۴/۹۳٪ توسط ماما، ۱۵/۳۴٪ توسط مرکز بهداشتی درمانی و ۶۴/۶٪ توسط پزشک متخصص مورد مراقبت قبل از زایمان قرار داشتند.

از نظر تعداد زایمان قبلی، ۲۲۲ مادر (۶۰/۸۲٪) زایمان اول و ۱۲۵ مادر (۳۴/۲۵٪) زایمان دوم و ۱۶ مادر زایمان سوم (۴/۶۶٪) و ۱ مادر (۰/۲۷٪) زایمان چهارم را تجربه می‌کرد. از بین این

۵/۷۵٪ از مادران، با طبیعی بودن حالت زردی برای تمام نوزادان و عدم نیاز برای مراجعه به پزشک کاملاً موافق و ۸۰/۲۷٪ کاملاً مخالف بودند. همچنین ۳/۸۴٪ از مادران با بهبودی خود به خودی زردی نوزاد و عدم ایجاد عوارض جدی و خطرناک، کاملاً موافق و ۷۵/۰۷ درصد کاملاً مخالف بودند. از بین مادران، ۶۷/۶۷٪ با پذیرش توصیه پزشک مبنی بر تعویض خون کاملاً موافق و ۱۰/۴۱٪ کاملاً مخالف بودند. همچنین ۷/۱۲٪ از مادران با بروز عقب افتادگی ذهنی نوزاد در آینده به دلیل تعویض خون، کاملاً موافق و ۶۶/۵۸٪ کاملاً مخالف بودند. نتایج مربوط به اطلاع مادران از علت زردی نوزادان، آگاهی مادران از انواع بیماری‌های مادر که باعث افزایش زردی در نوزاد می‌شوند، آگاهی مادران از عامل خطری که باعث افزایش زردی نوزادی نمی‌شود، و آگاهی مادران از داروی موثر در کاهش زردی نوزادی، به ترتیب در جداول شماره ۱، ۲، ۳ و ۴ مشاهده می‌شود.

مادران ۱۰۴ مادر (۲۸/۴۹٪) در فرزند قبلی زردی را مشاهده کرده‌اند و ۲۳۵ مادر (۶۴/۳۸٪) در فرزند قبلی زردی را مشاهده نکرده‌اند.

از نظر اعتقاد مادران به کاهش زردی نوزاد با استفاده از دارو، ۱۸/۰۸٪ کاملاً موافق و ۳۷/۶۷٪ کاملاً مخالف بودند. از نظر اعتقاد به اینکه استفاده از شیر خشت منجر به بهبودی زردی نوزاد می‌گردد، ۱۳/۱۵٪ از مادران کاملاً موافق و ۳۷/۵۳٪ کاملاً مخالف بودند. همچنین از نظر اینکه استفاده از ترنجبین منجر به بهبودی زردی نوزاد می‌گردد، ۱۳/۱۵٪ از مادران کاملاً موافق و ۳۴/۲۵٪ کاملاً مخالف بودند.

از نظر اعتقاد به اینکه تغذیه مادر در دوران بارداری روی وضعیت زردی نوزاد تأثیر دارد، ۲۱/۹۲٪ از مادران کاملاً موافق، ۶/۸۵٪ نسبتاً موافق، ۲۸/۲۲٪ نسبتاً مخالف، ۴۲/۷۴٪ کاملاً مخالف و ۰/۲۷٪ نیز بی جواب بودند. ۱۹/۷۳٪ از مادران، خاصیت لامپ فتوتراپی با لامپ مهتابی را کاملاً یکسان و ۳۶/۷۱٪ کاملاً متفاوت می‌دانند.

**جدول ۱.** فراوانی مادران مورد مطالعه بر اساس اطلاع از علت زردی نوزادان

| درصد   | فراوانی | علت زردی نوزادان                            |
|--------|---------|---|
| ۹/۸۶   | ۳۶      | بالا رفتن ماده ای به نام هموگلوبین در خون   |
| ۳۲/۶۰  | ۱۱۹     | بالا رفتن ماده ای به نام بیلی روبین در خون  |
| ۳/۰۱   | ۱۱      | پایین آمدن ماده ای به نام هموگلوبین در خون  |
| ۳/۲۹   | ۱۲      | پایین آمدن ماده ای به نام بیلی روبین در خون |
| ۵۱/۲۳  | ۱۸۷     | نمی دانم                                    |
| ۱۰۰/۰۰ | ۳۶۵     | جمع   |

**جدول ۲.** فراوانی مادران مورد مطالعه براساس آگاهی از انواع بیماری‌های مادر که باعث افزایش زردی نوزادان می‌شوند

| درصد  | فراوانی | کدامیک از بیماری‌های زیر در مادر، خطر ایجاد زردی در نوزاد را افزایش می‌دهد |
|-------|---------|--|
| ۴/۳۸  | ۱۶      | فشار خون مادر  |
| ۹/۳۲  | ۳۴      | بیماری تیروئید   |
| ۴/۳۸  | ۱۶      | دیابت  |
| ۴/۶۶  | ۱۷      | بیماری قلبی  |
| ۷۶/۹۹ | ۲۸۱     | نمی دانم   |

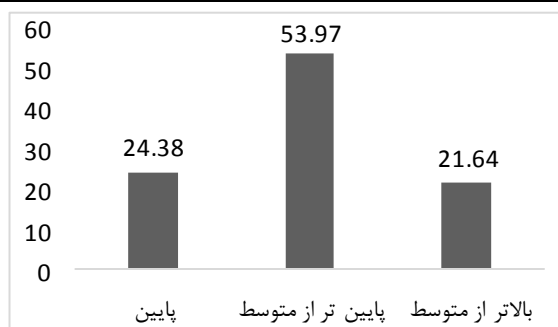
|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| بی جواب | ۱   | ۰/۲۷   |
| جمع     | ۳۶۵ | ۱۰۰/۰۰ |

### جدول ۳. فراوانی مادران مورد مطالعه براساس آگاهی از عامل خطری که باعث افزایش زردی نوزادی نمی شود

| کدامیک از عوامل زیر، خطر ایجاد زردی نوزادی را افزایش نمی دهد | فراوانی | درصد   |
|--|---------|--------|
| فامیل بودن پدر و مادر  | ۴۱      | ۱۱/۲۳  |
| سابقه زردی در فرزند قبلی                                     | ۱۲      | ۳/۲۹   |
| القای زایمان با دارو در مادر                                 | ۴۵      | ۱۲/۳۳  |
| پسر بودن نوزاد   | ۲۹      | ۷/۹۵   |
| نمی دانم   | ۲۳۸     | ۶۵/۲۱  |
| جمع  | ۳۶۵     | ۱۰۰/۰۰ |

### جدول ۴. فراوانی مادران مورد مطالعه براساس آگاهی از داروی موثر در کاهش زردی نوزادان

| کدام دارو باعث کاهش زردی نوزادان می شود | فراوانی | درصد   |
|---|---------|--------|
| آسپرین اطفال                            | ۱۵      | ۴/۱۱   |
| فنوباریتال                              | ۱۸      | ۴/۹۳   |
| دiazepam                                | ۱       | ۰/۲۷   |
| استامینوفن                              | ۱۳      | ۳/۵۶   |
| نمی دانم                                | ۳۱۷     | ۸۶/۸۵  |
| بی جواب                                 | ۱       | ۱/۲۷   |
| جمع                                     | ۳۶۵     | ۱۰۰/۰۰ |



نمودار ۱. فراوانی (برحسب درصد) مادران مورد مطالعه بر اساس سطح آگاهی در مورد زردی نوزادان

باتوجه به تعداد زیاد مولفه های مورد بررسی، در این تحقیق تلاش شد که مهمترین و برجسته ترین نتایج در قالب نمودار ارائه گردد، بدین ترتیب که نمودار شماره ۱ چکیده ای از ۱۶ سوال در زمینه آگاهی و نمودار شماره ۲ چکیده ای از ۱۷ سوال در زمینه نگرش می باشند.

نتایج نشان داد که ۲۱/۶۴٪ از مادران، دارای آگاهی بیشتر از متوسط، ۵۳/۹۷٪ کمتر از متوسط و ۲۴/۳۸٪ دارای آگاهی پایین در مورد زردی نوزادان هستند (نمودار ۱).

همچنین از نظر آماری در مورد رابطه آگاهی مادران با سطح اجتماعی-اقتصادی (SES) نتایج ما نشان داد که در سطح SES بالاتر، سطح آگاهی در مورد زردی نوزادان افزایش می‌یابد ( $p < 0/0001$ ).

در مورد رابطه آگاهی با مراقبت‌های دوران بارداری، از ۷۹ مادر با آگاهی بالا، ۸۱٪ مراقبت دوران بارداری داشته‌اند و ۱۹٪ مراقبت دوران بارداری نداشته‌اند ( $p < 0/0001$ ).

در مورد رابطه آگاهی با فرد مراقبت کننده از ۸۹ مادر با آگاهی پایین، ۵۶٪ مراجعه به متخصص و ۱۱٪ مراجعه به پزشک عمومی، ۱۱٪/۲ مراجعه به ماما، ۳۱٪/۵ مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی داشته‌اند. در مورد رابطه آگاهی با تعداد زایمان‌های مادر، از ۸۹ مادر با آگاهی پایین، ۸۰٪/۹ زایمان اول و ۱۹٪/۱ زایمان دوم و ۰٪ زایمان‌های سوم و چهارم بودند ( $p < 0/01$ ).

در مورد رابطه آگاهی مادران با محل سکونت، از ۸۹ مادر با آگاهی پایین، ۵۸٪/۴ ساکن روستا و ۴۱٪/۶ ساکن شهر می‌باشند ( $p < 0/05$ ).

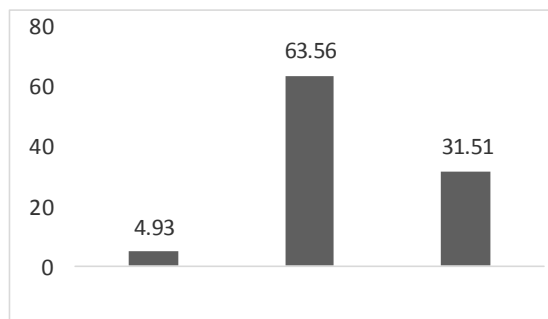
یافته‌های تحقیق رابطه معناداری بین میزان آگاهی با وزن مادر و سابقه بیماری قبلی در مادر را نشان ندادند ( $p > 0/05$ ).

در پاسخ به سوالات مربوط به آگاهی در خصوص زردی نوزادی مشخص شد سوالاتی که بیشترین و کمترین پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده بود به ترتیب آگاهی مادران از علائم زردی نوزادی و آگاهی از علل بروز زردی در نوزاد می‌باشند.

همچنین ۴۱٪/۶۴ مادران از اینکه زردی می‌تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی کودک شود اطلاع داشتند.

به طور معناداری نگرش مادران به زردی نوزادان از آگاهی آنها در این زمینه مناسب‌تر بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به اعتماد به پزشک نوزادان و اعتقاد به ارجاع به موقع به پزشک و تمایل به عمل به توصیه‌های پزشک متخصص نوزادان بود. همچنین مادران شرکت کننده در مطالعه مخالف درمان خودسرانه و توصیه فامیل و آشنایان بودند و کمترین نمره مربوط به نگرش "زردی بیماری نیست" می‌باشد، به طوری که ۴۱٪ مادران اعتقاد دارند زردی بیماری نمی‌باشد.

همچنین در مورد سطح نگرش مادران در ارتباط با زردی نوزادان، ۴۱٪/۹۳ نگرش کمتر از متوسط و ۶۳٪/۵۶ نگرش بالاتر از متوسط و ۳۱٪/۵۱ نگرش بالا داشتند (نمودار ۲).



نمودار ۲. فراوانی (برحسب درصد) مادران مورد مطالعه بر اساس سطح نگرش در مورد زردی نوزادان

در مورد وضعیت اجتماعی-اقتصادی مادران مورد مطالعه، ۱۹٪/۴۵ وضعیت خوب، ۳۶٪/۹۹ وضعیت متوسط و ۴۳٪/۵۶ وضعیت ضعیف داشتند.

در مورد رابطه آگاهی مادران با سن، از ۸۹ مادر با آگاهی پایین، ۸۲٪ زیر ۳۰ سال و ۱۸٪ بالای ۳۰ سال و از ۱۹۷ مادر با آگاهی بالا، ۵۶٪/۹ پایین‌تر از ۳۰ سال و ۴۳٪/۱ بالای ۳۰ سال بودند. آنالیز نتایج حاکی از آن است که رابطه معناداری میان آگاهی مادران در مورد زردی نوزاد و افزایش سن وجود دارد ( $p < 0/0001$ ).

در مورد رابطه آگاهی با میزان تحصیلات مادر، از ۸۹ مادر با آگاهی کم، ۲٪/۲ بی سواد، ۱۹٪/۱ زیر دیپلم، ۴۷٪/۲ دیپلم، ۱۲٪/۴ فوق دیپلم و ۱۹٪/۱ لیسانس و بالاتر داشتند. نتایج حاکی از آن است که رابطه معناداری میان آگاهی مادران در مورد زردی نوزاد و تحصیلات مادر وجود دارد ( $p < 0/0001$ ).

همچنین در مورد رابطه آگاهی مادران با سابقه زردی در فرزند قبل، یافته‌ها نشان داد که در ۸۹ مادر با آگاهی کم، ۱۰۰٪ مادران زردی را در نوزاد قبلی خود مشاهده نکرده‌اند و از ۱۹۷ مادر با آگاهی پایین‌تر از متوسط، ۴۰٪/۹ سابقه زردی در نوزاد قبلی داشته‌اند و از ۷۹ مادر با آگاهی بالا ۳۰٪/۷ سابقه زردی در فرزند قبلی وجود داشته است. آنالیز نتایج حاکی از آن است که رابطه معناداری میان آگاهی مادران در مورد زردی نوزاد و سابقه زردی در نوزاد قبل وجود دارد ( $p < 0/0001$ ).

## بحث

زردی نوزادی از بیماری‌های است که از دیر باز عقاید مختلفی در مورد درمان آن بین عامه مردم وجود داشته است، نظیر تیغ زدن به پیشانی یا گوش نوزاد، تغذیه با آب قند، حمام کردن و دادن گیاهان مثل شیر خشک و ترنجبین که اخیراً مورد توجه محققان قرار گرفته و مطالعاتی در این زمینه انجام شده است (۵، ۱۷، ۱۸).

نکته مهم آن است که آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی نقش مهمی در سرانجام بیماری خواهد داشت و از طرف دیگر زمان نگهداری نوزادان پس از زایمان در بیمارستان به علت ترخیص زودتر مادران کوتاه شده است. چنانچه Curtin و همکاران نشان دادند متوسط اقامت نوزاد در بیمارستان پس از زایمان در سال ۱۹۷۰ برابر ۳/۹ روز بوده اما در سال ۱۹۹۵ به ۱/۷ روز رسیده است (۱۹).

در نتیجه همانطور که Braveman و همکاران، و Britton و همکاران در مورد نتایج ترخیص زودتر نوزادان اشاره داشته‌اند، زردی نوزاد در حداکثر زمان بروز خود نه در دید پرسنل درمانی (پزشک و پرستار و...) (۲۰، ۲۱) بلکه در منزل، زمانی که نوزاد در دید خانواده‌اش به خصوص مادر قرار دارد، اتفاق می‌افتد. در نتیجه عقاید مادران در مورد زردی نوزادان و نگرش آنها نسبت به این مسئله همانطور که Eaton و همکاران، و Palmer و همکاران نشان دادند از اهمیت ویژه‌ای در مراجعه به موقع و انجام اقدامات درمانی مناسب برخوردار می‌باشد (۲۲، ۲۳).

همچنین در مطالعه Isa Abdulkadir و همکاران، نشان داده شده است که دریافت راهنماها و دستورالعمل‌های آموزشی برای هاپیر بیلی روبینمی نوزادان، دارای اثرات مثبت و معناداری بر دانش مادران در مورد علل، علائم، تشخیص، درمان و مشکلات ناشی از این بیماری می‌باشد (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی اکثر مادران در مورد زردی نوزاد کمتر از حد انتظار است که با نتایج خورشیدی فرد و همکاران، ساروی و همکاران، امیرشقاقتی و همکاران، Maisels و همکاران، Soskolne و همکاران، Lee و همکاران که نشان دادند آگاهی مادران در ارتباط با زردی

نوزادی و مراقبت‌های دوران نوزادی کم است، مطابقت دارد و بیانگر آن است که نیاز به آموزش در این زمینه ضروری می‌باشد (۲۵-۳۰).

همچنین در مورد نگرش مادران، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت مادران دارای نگرش مناسب بودند و اولین اقدام در مواجهه با زردی را مراجعه به پزشک و عمل به توصیه پزشک عنوان کردند و از مضرات درمان‌های خودسرانه و خانگی آگاهی داشتند. که با نتایج مطالعه خورشیدی فرد و همکاران، ساروی و همکاران، Ogunfowra و همکاران که نشان دادند مادران از دانش ناکافی و نگرش و تصورات غلط در مورد زردی برخوردارند، همخوانی ندارد (۱، ۲۵، ۳۰) و با نتایج مطالعه Awasthi و همکارانش که درمان سنتی را عامل بزرگی در به تاخیر انداختن مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی در هند عنوان کردند، همسویی ندارد (۳۱).

این مطالعه همچنین نشان داد که مادرانی که تحت مراقبت‌های دوران بارداری بودند از آگاهی و نگرش بالاتری برخوردار بودند که با نتایج خورشیدی فرد و همکاران همسویی دارد (۲۵). همچنین Rodrigo و همکاران نیز نشان دادند که آموزش نقش بسزایی در افزایش آگاهی مادران دارد (۱۲). بنابراین با توجه به اینکه درصد بالایی از مادران تحت پوشش خدمات بهداشتی می‌باشند، برای رسیدن به نگرش و آگاهی مناسب باید برنامه مداخله‌ای جهت ارتقا سطح آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادان صورت گیرد. که این آموزش‌ها می‌تواند به صورت چهره به چهره، آموزش گروهی، تهیه جزوه و پمفلت و ... باشد (۲۵).

همچنین نتایج ما نشان داد که با افزایش سن مادران نگرش و آگاهی افزایش می‌یابد. عامل بسیار مهم و تاثیر گذار بر آگاهی و نگرش مادران سطح تحصیلات آنها بود. به طوریکه سطح تحصیلات بالاتر سبب بهبود آگاهی و نگرش مادران شده است. از طرفی با توجه به میزان تحصیلات مادران که در این مطالعه بدست آمد اکثریت مادران بالاتر از دیپلم می‌باشند می‌توان نتیجه گرفت که با ایجاد زمینه برای تحصیل بهتر و رفع موانع در امر ادامه تحصیل، سطح اجتماعی اقتصادی افراد و به تبع آن

بسیار موثر، لحاظ نمودن آموزش در مورد مشکلات شایع دوران نوزادی در برنامه مراقبت‌های دوران بارداری به ویژه در گروه‌های پرخطر مادران می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از نتایج پایان نامه خانم سمانه حبیبی دانشجوی داروسازی پردیس خودگردان رامسر بوده است. همچنین طرح مصوب تحقیقاتی حاضر با شماره ۲۹۰۳ در سامانه سیات معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به ثبت رسیده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت مزبور ابراز می‌دارند. همچنین از پرسنل محترم بیمارستان شهید رجایی تنکابن نیز قدردانی می‌گردد.

سطح و شیوه زندگی ارتقا بخشیده می‌شود، که با مطالعه سایر محققین همسویی دارد (۱۲، ۲۵، ۳۰). مطالعه‌ی حاضر در گروه‌هایی که سطح اجتماعی- اقتصادی پایین دارند و یا ساکن روستا هستند نشان داد که در این طیف نگرش و آگاهی پایین وجود دارد. همچنین ارتباط بین تعداد زایمان‌های مادر و آگاهی و نگرش بررسی شد و مشخص گردید مادرانی که زایمان دوم به بعد را تجربه می‌کنند از آگاهی و نگرش بالاتری نسبت به مادرانی که زایمان اول آنها بود برخوردار بودند.

### نتیجه گیری

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 می‌تواند با استفاده از راه‌های متفاوت انتقال اطلاعات صورت گیرد. یکی از مداخلات



## Original Article

### Evaluation of knowledge and attitude about neonatal jaundice in mothers of neonates born in Shahid Rajaei General Hospital, Tonekabon

Received: 16/07/2019 - Accepted: 09/03/2020

Hossein Firoozi<sup>1</sup>  
Samaneh Habibi<sup>2</sup>  
Azin Kordi<sup>3</sup>  
Patrick Honarchian Masihi<sup>4</sup>  
Nematollah Ahangar<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Pediatrics, Ramsar Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

<sup>2</sup>Pharmacist, Student Researches Committee, Ramsar Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

<sup>3</sup>Head Nurse, Department of NICU, Shahid Rajaei Hospital, Tonekabon, Iran

<sup>4</sup>Pharmacist, Student Researches Committee, Ramsar Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

<sup>5</sup>Associate Professor of Pharmacology, Department of Pharmacology, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: dr.n.ahangar@gmail.com

#### Abstract

**Introduction:** Neonatal jaundice is due to increased bilirubin and is seen in 50% of the term and 80% of preterm neonates. Due to dangerous side effects of this disease, prompt referral of neonates is important in accurate diagnosis and treatment. Meanwhile, the knowledge and attitude of mothers about neonatal jaundice is of great importance. So, this study was performed to assess the knowledge and attitude of postnatal mothers over neonatal jaundice in Tonekabon, North of Iran.

**Materials and Methods:** This descriptive observational study was conducted on 365 mothers, whose neonates were born with jaundice and delivered at Shahid Rajaei general hospital, Tonekabon, from September 2016 to May 2017. The subjects were interviewed using a structured questionnaire. The questionnaire was used to evaluate the subject's knowledge and attitude about neonatal jaundice. Statistical analysis was performed suitably by chi-square and Pearson correlation using SPSS 22.

**Results:** In response to questions, mother's knowledge about neonatal jaundice was the most and the attitude over causes of jaundice in neonates had the least correct response. Among cases, 78.36% had moderate or lower knowledge, and 4.93% had less than a moderate attitude. There was also a significant relationship between age, socioeconomic status and mother's education with knowledge about neonatal jaundice.

**Conclusion:** Findings show the importance of increase in mother's knowledge about neonatal jaundice, providing them helpful settings for education and promoting their life's level and style.

**Key words:** Neonatal jaundice, Knowledge, Attitude

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.