دانش، نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادانشان در شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹٦

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۸/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۹/۲۸

اعظم سلطانی نژاد[1]*، نسیم دهدشتی[2]

۱. مربی پرستاری،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۲. مربی آمار زیستی، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: زردی نوزادی، یکی از مشکلات شایع نوزادی با ناخوشی و مرگ‌ومیر بالا است و می‌تواند منجر به آسیب مغزی و یا حتی مرگ در نوزادان سالم شود. دانش، نگرش و عملکرد مادران در پیشگیری از عوارض زردی تأثیر بسزایی دارد. هدف این مطالعه بررسی دانش، نگرش و عملکرد مادران دارای نوزاد مبتلا به زردی ساکن شهر جیرفت در مورد زردی نوزادی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی، روی ۳۸۵ مادر دارای نوزاد مبتلا به زردی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۶که به دلیل زردی نوزادی ارجاع داده شده بودند و از هر لحاظ دیگر سالم بودند انجام شد. از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام و با نرم‌افزار SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی مادران ۶/۴۹± ۲۷/۷ سال بود. ۲۰۲ نوزاد (۵۲/۵٪) پسر و۱۸۳ نوزاد (۴۷/۵٪) دختر بودند. میانگین سن نوزادان مبتلا به زردی ۲/۹۲ ± ۶/۲۶ روز بود. حدود ۶۴٪ مادران تحصیلات دیپلم داشتند. میانگین نمرات دانش ۳/۲۵ ±۶۴ /۱۱ (از ۰ تا ۱۹)، نگرش مادران ۵/۶۹ ± ۳۹/۴۴ (از ۱۱ تا ۵۵) و عملکرد مادران ۴/۳۶ ± ۳۶/۸۱ (از ۹ تا ۴۵) بود. در این مطالعه بین سطح تحصیلات مادران و نگرش آنها ارتباط معنی‌دار آماری یافت شد (p< ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: دانش، نگرش و عملکرد مادران ساکن شهر جیرفت در مورد زردی نوزادی مطلوب بود. توصیه می‌شود دانش، نگرش و عملکرد مادران در روستاها نیز بررسی گردد.

کلیدواژه‌ها: زردی نوزادی، دانش، نگرش، عملکرد مادران

***نویسنده مسئول:** مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

ایمیل: a.soltaninejad@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۳۲۴۰۹۴۳۹ **نمابر:** ۰۳۴۴۳۳۱۸۰۸۴

مقدمه

زردی نوزادی به صورت تغییر رنگ پوست و صلبیه چشم نوزاد درنتیجه افزایش بیلی‌روبین خون تعریف می‌شود (۱). زردی، یکی از شایعترین ناخوشی‌هایی است که نوزادان را در هفته‌های اول تولد درگیر می‌کند. این مشکل، در ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان نارس ایجاد و شایعترین علت بستری مجدد پس از بستری برای تولد در نوزادان است (۲). افزایش بیلی‌روبین غیر کنژوگه در خون در بیشتر نوزادان بیانگر یک پدیده انتقالی طبیعی و ناشی از چندین فرایند فیزیولوژیک است. در برخی از نوزادان افزایش بیش‌ازحد بیلی‌روبین سرم منجر به آسیب مغزی و ایجاد آسیب برگشت‌ناپذیر مغزی می‌شود. بنابراین زردی یک علت قابل پیشگیری از معلولیت عصبی و مرگ زودرس در نوزادان مبتلا می‌باشد (۳). عوامل خطر افزایش بیلی‌روبین خون نوزاد شامل خونریزی زیر پریوست استخوان‌های جمجمه، تست کومبز مثبت، کمبود G6PD، ناسازگاری گروه خونی و RH مادر و نوزاد می‌باشد (۴). دانش ضعیف و باورها، نگرش‌ها و ادراکات غلط مادران باعث تأخیر در دریافت خدمات طبی فوری برای نوزادان مبتلا به زردی می‌شود (۵). برخی از مادران برای درمان زردی، نوزاد خود را زیر نور خورشید قرار می‌دهند و برخی به نوزاد خود داروهای خانگی می‌دهند. همچنین برخی از مادران نوزاد را با عرق‌های گیاهی حمام می‌دهند که هیچ‌کدام از این روش‌ها، درمان مناسبی برای زردی نوزادی نیست و باعث پیشرفت زردی و ایجاد عوارض برگشت‌ناپذیر مغزی و جسمی در نوزادان می‌شود. زردی شدید و بروز بالای کرنیکتروس در نوزادانی که در منزل به دنیا آمده‌اند، اهمیت دانش مادران در مورد علایم و نشانه‌های زردی، عوارض آن و مداخلات درمانی صحیح در پیشگیری از آن را نشان می‌دهد (۳، ۶). تأخیر در مراجعه و دریافت خدمات پزشکی مناسب به دنبال زردی نوزادی، ناشی از ضعف آگاهی و یا دانش ضعیف مادران در مورد زردی نوزادی می‌باشد (۷). ترخیص زودرس مادر و نوزاد طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول تولد منجر به افزایش بیلی‌روبین خون نوزاد در منزل می‌شود و بنابراین مادران تازه زایمان کرده، مسئول شناسایی زودهنگام و درمان زردی نوزادی هستند (۳). مداخلات مؤثر طی هیپربیلی‌روبینمی زودرس منجر به پیشگیری از آسیب مغزی می‌شود. بنابراین همه مادران تازه زایمان کرده باید دانش کافی در مورد زردی نوزادی شامل علائم و نشانه‌های زردی، عوارض و درمان‌های زردی داشته باشند (۳، ۸). بنابراین این مطالعه باهدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد مادران دارای نوزاد مبتلا به زردی ساکن شهر جیرفت در مورد زردی نوزادی انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی روی ۳۸۵ مادر دارای نوزاد مبتلا به زردی ساکن شهر جیرفت در سال ۱۳۹۶ که برای بستری نوزاد بدلیل زردی نوزادی به بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت ارجاع داده شده بودند، انجام شد. معیارهای ورود شامل همه مادران دارای نوزاد بدو تولد تا یک ماه که با تشخیص زردی از مطب پزشکان اطفال شهر جیرفت جهت درمان زردی به بیمارستان امام خمینی ارجاع داده شده بودند، سکونت در شهر جیرفت، زردی فیزیولوژیک نوزادی و سالم بودن نوزاد از هر لحاظ دیگر بود. نوزادان نارس و نوزادان فول ترم هر دو می‌توانستند وارد مطالعه شوند. هدف از انجام مطالعه برای مادران توضیح داده شد و با رضایت وارد مطالعه شدند و اگر از ورود به مطالعه نیز امتناع می‌کردند، بر روند درمان نوزاد آنها هیچ‌گونه تأثیر منفی نداشت. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول فیشر با در نظر گرفتن Z= ۱/۹۶، p= ۰/۵، d= ۰/۰۵، حجم نمونه ۳۸۴ نفر بدست آمد. بلافاصله پس از ورود مادر به بخش نوزادان و در اولین فرصت، ضمن رضایت از شرکت در مطالعه، جهت جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگرساخته (ساختارمند) که با مرور متون ساخته و دارای روایی و پایایی بود به مادر داده می‌شد (۳، ۹، ۱۰).

پرسشنامه دارای چهار بخش بود. بخش اول، شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، شغل و میزان تحصیلات مادر، سن نوزاد، سن شروع زردی نوزادی، سابقه قبلی داشتن نوزاد مبتلا به زردی، سابقه بستری نوزاد قبلی و سن حاملگی) بود. بخش دوم، سؤالات مربوط به دانش مادران در مورد زردی نوزادی (علایم زردی، علت ایجاد زردی، عوامل مرتبط با زردی و عوارض زردی نوزادی) با ۱۹ سؤال بود. بخش سوم، سؤالات مربوط به نگرش مادران در مورد زردی نوزادی (شامل اهمیت مراجعه به‌موقع به پزشک، درمان استاندارد زردی نوزادی، استفاده از درمان‌های خانگی و یا عمل به توصیه دیگران در درمان زردی نوزادی) با ۱۱ سؤال بود و بخش چهارم، سؤالات مربوط به عملکرد مادران (شامل درمان نوزاد در منزل، استفاده

از داروهای خانگی، اجتناب از مصرف برخی مواد غذایی) با ۹ سؤال بود.

جهت بررسی روایی صوری، پرسشنامه برای ۲۰ نفر از مادران تازه زایمان کرده توزیع شد و سؤالات از نظر ساده بودن و قابل فهم بودن توسط مادران موردبررسی قرارگرفت و اشکالات آن برطرف شد. جهت بررسی روایی محتوایی از نظر ۵ نفر از متخصصان اطفال و ۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه استفاده شد. شاخص CVI به ترتیب در سؤالات دانش، نگرش و عملکرد ۰/۹۱، ۰/۹۴، ۰/۹۷ محاسبه شد. جهت بررسی پایایی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ مربوط به سؤالات دانش، نگرش و عملکرد به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۳، ۰/۷۰ محاسبه گردید.

برای هر پاسخ صحیح یک نمره مثبت و هر پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر در نظر گرفته شد (گزینه بلی در تمام سؤالات پاسخ صحیح و گزینه خیر پاسخ غلط بود) که بصورت قراردادی در هنگام روایی محتوایی پرسشنامه، نمره دانش ضعیف (۸-۰)، نمره دانش متوسط (۱۱-۹)، نمره دانش خوب (۱۹-۱۲) دسته‌بندی شد. نمره دانش از صفر تا ۱۹ بود. در حیطه نگرش که شامل ۱۱ سؤال پنج گزینه‌ای با طیف لیکرت بود، (کاملاً موافق= ۵، موافق= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم= ۲ و کاملاً مخالفم= ۱). نمره نگرش مادران به‌صورت نگرش مطلوب (۵۵-۳۵)، نگرش نسبتاً مطلوب (۳۴-۱۵) و نگرش نامطلوب (کمتر از ۱۵) گروه‌بندی شد. حداقل نمره نگرش ۱۱ و حداکثر نمره نگرش ۵۵ بود. در مورد عملکرد با ۹ سوال پنج گزینه ای(همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت، هرگز) که رنج نمرات حداقل ۹ و حداکثر ۴۵ بود. نمره عملکرد مادران نیز به صورت عملکرد خوب (۴۵-۳۰)، متوسط (۲۹-۲۰) ضعیف (۱۹-۹) دسته بندی گردید. مادران با سواد، خودشان پرسشنامه را تکمیل می کردند و برای مادران بیسواد نیز پرسشنامه توسط محقق تکمیل می گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۳) تحلیل گردید. جهت آنالیز از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری من ویتنی یو، کروسکال والیس و اسپیرمن استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه، ۲۰۷نفر (۵۳/۸٪) مادران سن ۲۱ تا ۳۰ سال،۳۳۵نفر (۸۷٪) خانه‌دار و ۲۴۵ نفر (۶۳/۶٪) تحصیلات دیپلم داشتند. بیشتر نوزادان مبتلا به زردی، سن ۲ تا ۷ روز داشتند. نتایج آنالیز توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران و نوزادان در جدول ۱ نشان داده شده‌است. حدود نیمی از مادران دانش خوب و نیم دیگر دانش متوسطی در مورد زردی نوزادی داشتند و دانش ضعیف در بین مادران مشاهده نشد. ۳۱۵ نفر (۸۱/۸٪) مادران دارای نگرش مطلوب بودند و ۳۶۰ نفر (۹۳/۵٪) عملکرد مطلوبی نیز داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات دانش، نگرش و عملکرد مادران در جدول شماره ۲ آورده شده است.

در بررسی پاسخ مادران به سؤالات مربوط به دانش در مورد زردی نوزادی، بیشترین آگاهی در مورد علایم و نشانه‌های زردی نوزادی مانند گویه " زردی نوزاد را می‌توان از روی رنگ پوست و رنگ چشم نوزاد تشخیص داد" ۳۷۲ نفر (۹۶/۶٪)، گویه "زردی، معمولاً از صورت و چشم‌ها شروع و هرقدر شدّت آن بیشتر شود به سمت قسمت‌های پایینتر و محیطی‌تر گسترش می‌یابد" ۳۳۷ نفر (۸۷/۵٪)، گویه " نوزاد با زردی بالا خواب‌آلوده است" ۳۲۳ نفر (۸۴٪) و نیز در مورد عوارض زردی مانند گویه "اگر زردی شدید باشد و به موقع درمان نشود باعث ایجاد مشکلات مغزی در نوزاد می‌شود" ۳۴۸ نفر (۹۰/۴٪) ، گویه "اگر زردی شدید باشد و به موقع درمان نشود باعث ناتوانی جسمی یا اختلال حرکتی در نوزاد می‌شود" (۸۱٪) ۳۱۲ نفر و آگاهی کمتر مادران نیز در گویه "زردی می‌تواند در هفته اول تولد و یا بعد از هفته اول به دلیل کمبود شیر مادر ایجاد شود" ۱۰۷ نفر (۲۷/۸٪) و گویه "زردی می‌تواند به دلیل عفونت در نوزاد ایجاد شود" ۱۲۵نفر (۳۲/۵٪) مشاهده گردید.

در بررسی پاسخ مادران به سؤالات مربوط به سنجش نگرش در مورد زردی نوزادی در گویه "مراجعه به موقع به پزشک از عوارض زردی جلوگیری می‌کند" بیشترین درصد موافق بودن مادران یعنی ۳۱۴ نفر (۸۱/۶٪) را به دنبال داشت و در مورد عبارت "زردی نوزادی را نمی‌توان با عمل کردن به توصیه اطرافیان درمان کرد" نیز ۲۰۸نفر (۵۴٪) از مادران با آن کاملاً موافق بودند. در مورد گویه "یک عامل مؤثر در کاهش زردی، تغذیه مکرر نوزاد با شیر مادر و افزایش دفع مدفوع نوزاد است" موافقت کامل ۲۵۶نفر (۶۶/۵٪) از مادران اعلام شد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران و نوزادان

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
سن مادر	زیر ۲۰ سال	۵۹	۱۵/۳
	۲۱ تا ۳۰ سال	۲۰۷	۵۳/۸
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۰۰	۲۶
	۴۱ سال و بالاتر	۱۹	۴/۹
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۸	۴/۷
	زیر دیپلم	۵	۱/۳
	دیپلم	۲۴۵	۶۳/۶
	دانشگاهی	۱۱۷	۳۰/۴
شغل مادر	خانه‌دار	۳۳۵	۸۷
	کارمند	۲۹	۷/۵
	خوداشتغالی	۲۱	۵/۵
سن نوزاد	۲ تا ۷ روزه	۳۰۰	۷۷/۹
	۸ تا ۱۴ روزه	۷۸	۲۰/۳
	۱۵ تا ۳۰ روزه	۷	۱/۸
سن حاملگی	زیر ۳۷ هفته	۴۷	۱۲/۲
	۳۷ تا ۴۰ هفته	۳۲۹	۸۵/۴۵
	بالای ۴۰ هفته	۹	۲/۳۳
جنس نوزاد	پسر	۲۰۲	۵۲/۵
	دختر	۱۸۳	۴۷/۵
سن شروع زردی نوزاد	یک روزه	۱۲	۳/۱
	۲ تا ۷ روزه	۳۶۲	۹۴
	۸ تا ۱۴ روزه	۱۰	۲/۶
	۱۵ تا ۳۰ روزه	۱	۰/۳
سابقه داشتن نوزاد مبتلا به زردی	بله	۱۴۵	۳۷/۷
	خیر	۲۳۷	۶۱/۶
سابقه بستری نوزاد قبلی به دلیل زردی	بله	۱۱۷	۳۰/۴
	خیر	۲۶۷	۶۹/۴

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و فراوانی نمرات دانش، نگرش و عملکرد مادران

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	فراوانی (درصد) وضعیت		
دانش	۱۱/۶۴ (± ۳/۲۵)	خوب	متوسط	ضعیف
		۲۰۳ (۵۲/۷)	۱۶۶ (۴۳/۱)	۱۶ (۴/۲)
نگرش	۳۹/۴۴ (± ۵/۶۹)	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب
		۳۱۵ (۸۱/۸)	۷۰ (۱۸/۲)	۰
عملکرد	۳۶/۸۱ (± ۴/۳۶)	خوب	متوسط	ضعیف
		۳۶۰ (۹۳/۵)	۲۵ (۶/۵)	۰

در بررسی گویه‌های سنجش عملکرد مادران نیز حدود ۲۸۹ نفر (۷۵٪) مادران گزینه همیشه را از گویه "نوزادتان را به یک پزشک نشان می‌دهید" انتخاب کردند (پاسخ صحیح دادند) و حدود ۳۸ نفر (۱۰٪) مادران گویه "داروهای گیاهی مثل ترنجبین به نوزاد می‌دهد، گزینه همیشه را انتخاب کردند، (یک رفتار غلط است). همچنین ۳۱ نفر مادران (۸٪) به گویه" برای کاهش زردی به نوزاد آب قند می‌دهید، گزینه همیشه را انتخاب کردند (یک رفتار غلط) و حدود ۱۱۹ نفر (۳۱٪) به گویه "از مصرف غذاهای گرم (خرما، تخم‌مرغ و...) خودداری می‌کنید"، پاسخ همیشه دادند (رفتار غلط). حدود۱۲۳ نفر مادران (۳۲٪) به گویه "از مصرف ادویه جات خودداری می‌کنید"، گزینه همیشه را انتخاب کردند (رفتار غلط). حدود ۳۸ نفر مادران (۱۰٪) به گویه" شیرخشک به نوزاد می‌دهید" با همیشه پاسخ دادند (رفتار غلط). حدود ۱۵۴ نفر مادران (۴۰ ٪) نیز به گویه" نوزاد را با عرق بید کاسنی حمام می‌دهید" با همیشه پاسخ دادند (رفتار غلط). بررسی مقایسه میانگین نمرات دانش مادران در مورد زردی نوزادی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، اطلاعات در جدول شماره ۳ آورده شده است.

مقایسه میانگین نمره نگرش مادران در مورد زردی نوزادی بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی، در جدول شماره ۴ آورده شده است. مقایسه میانگین نمره عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی، در جدول شماره ۵ آورده شده است.

در بررسی رابطه و همبستگی نمره دانش با عملکرد و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی، تفاوت معنی‌دار آماری بین نمره دانش با عملکرد و نمره نگرش با عملکرد مادران با انجام تست اسپیرمن یافت شد (جدول ۶).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره دانش مادران در مورد زردی نوزادی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر ۱	متغیر ۲		انحراف معیار ± میانگین	p-value
دانش	سن مادر	زیر ۲۰ سال	۱۰/۹۵ ± ۳/۵۵	۰/۰۳
		۲۱ تا ۳۰ سال	۱۱/۶۴ ± ۳/۳۴	
		۳۱ تا ۴۰ سال	۱۲/۲۸ ±۲/۸۲	
		۴۱ سال و بالاتر	۱۰/۳۷±۱/۹۹	
	تحصیلات	بی‌سواد	۱۱/۳۸ ± ۳/۰۵	۰/۰۱
	مادر	زیر دیپلم	۱۱/۳±۴۰/۳۱	
		دیپلم	۱۱/۳±۹۹/۲۲	
		فوق دیپلم	۱۰/۳±۸۰/۳۴	
		لیسانس	۱۱/۳±۲۴/۲۴	
		فوق لیسانس و بالاتر	۱۱/۱±۴۵/۸۰	
	شغل مادر	خانه‌دار	۱۱/۳±۶۰/۲۸	۰/۵
		کارمند	۱۲/۳±۱۰/۲۳	
		خوداشتغالی	۱۱/۲±۷۶/۸۰	
	سن نوزاد	۲ تا ۷ روز	۱۱/۳±۰۶/۱۰	۰/۱۷
		۸ تا ۱۴ روز	۱۲/۳±۱۰/۲۳	
		۱۵ تا ۳۰ روز	۱۲/۱±۰/۷۰	
	جنس نوزاد	پسر	۱۱/۳±۷۶/۳۱	۰/۴
		دختر	۱۱/۳±۵۱/۱۸	

جدول ٤. مقایسه میانگین نمره نگرش مادران در مورد زردی نوزادی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر ۱	متغیر ۲		انحراف معیار ± میانگین	p-value
نگرش	سن مادر	زیر ۲۰ سال	۳۸/۸۲ ± ۴/۲۱	۰/۲
		۲۱ تا ۳۰ سال	۳۹/۸۹ ± ۵/۰۹	
		۳۱ تا ۴۰ سال	۳۹/۳۲ ±۶/۶۷	
		۴۱ سال و بالاتر	۳۶/۵۲±۹/۹۷	
	تحصیلات	بی‌سواد	۳۴/۷۷± ۷/۷۹	۰/۰۰۱
	مادر	زیر دیپلم	۳۸/۶±۴۶/۰۰	
		دیپلم	۳۹/۴±۵۹/۹۳	
		فوق‌دیپلم	۳۷/۲±۲۰/۱۶	
		لیسانس	۴۰/۵±۸۳/۵۵	
		فوق‌لیسانس و بالاتر	۴۲/۴±۵۴/۱۰	
	شغل مادر	خانه‌دار	۳۹/۵±۳۴/۷۵	۰/۵
		کارمند	۴۱/۵±۲۴/۲۰	
		خوداشتغالی	۳۸/۵±۶۱/۱۱	
	سن نوزاد	۲ تا ۷ روز	۳۹/۵±۷۷/۵۰	۰/۵۶
		۸ تا ۱۴ روز	۳۹/۵±۷۸/۴۹	
		۱۵ تا ۳۰ روز	۳۸/۲±۱۶/۸۰	
	جنس نوزاد	پسر	۳۹/۶±۱۵/۰۲	۰/۲۹
		دختر	۳۹/۵±۷۶/۳۰	

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر ۱	متغیر ۲		انحراف معیار ± میانگین	p-value
عملکرد	سن مادر	زیر ۲۰ سال	۳۶/۳۰ ± ۴/۷۸	۰/۲
		۲۱ تا ۳۰ سال	۳۷/۰۵ ± ۴/۶۱	
		۳۱ تا ۴۰ سال	۳۶/۵۵ ±۴/۰۶	
		۴۱ سال و بالاتر	۳۶/۶۵ ±۴/۳۸	
	تحصیلات	بی‌سواد	۳۵/۶۱±۴/۷۴	۰/۰۰۱
	مادر	زیر دیپلم	۳۶/۴±۸۰/۵۳	
		دیپلم	۳۶/۴±۴۵/۳۹	
		فوق‌دیپلم	۳۶/۲±۸۰/۳۸	
		لیسانس	۳۷/۴±۵۵/۳۹	
		فوق‌لیسانس و بالاتر	۳۷/۳±۲۷/۰۶	
	شغل مادر	خانه‌دار	۳۹/۵±۳۴/۷۵	۰/۵
		کارمند	۴۱/۵±۲۴/۲۰	
		خوداشتغالی	۳۸/۵±۶۱/۱۱	
	سن نوزاد	۲ تا ۷ روز	۳۹/۵±۷۷/۵۰	۰/۵۶
		۸ تا ۱۴ روز	۳۹/۵±۷۸/۴۹	
		۱۵ تا ۳۰ روز	۳۸/۲±۱۶/۸۰	
	جنس نوزاد	پسر	۳۹/۶±۱۵/۰۲	۰/۲۹
		دختر	۳۹/۵±۷۶/۳۰	

جدول ٦. همبستگی نمرات دانش، نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی

متغیر	۱	۲	۳
دانش	۱	۰/۱۷	P = ۰/۰۱ r = − ۰/۱۳
نگرش	۰/۱۷	۱	P = ۰/۰۰۱ r = ۰/۲۸
عملکرد	P = ۰/۰۱ r = − ۰/۱۳	P = ۰/۰۰۱ r = ۰/۲۸	۱

بحث

دانش، نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی فاکتورهای مهمی در پیشگیری از عوارض زردی و ارتقاء سلامت نوزادان می‌باشند و می‌تواند سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین در این مطالعه دانش، نگرش و عملکرد مادران ساکن شهر جیرفت موردبررسی قرار گرفت. در این مطالعه مقطعی که طی سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷ انجام گردید، نتایج نشان داد حدود نیمی از مادران دانش خوب و نیم دیگر نیز دانش متوسطی در مورد زردی نوزادی (شامل علائم و نشانه‌ها، علل و عوارض) داشتند. در یک مطالعه که به مدت ۴ سال در فاصله سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۶ و روی ۱۶۶۶ مادر دارای نوزاد مبتلا به زردی در شهر تبریز انجام شد نیز ۷۷٪ مادران دانش متوسط تا بالا در مورد زردی داشتند (۱۱). در مطالعه دیگری در مصر، اکثر مادران سطح رضایت بخشی از دانش و نگرش در ارتباط با زردی نوزادی داشتند (۱۲). هر دو این مطالعه مانند مطالعه حاضر، روی مادران ساکن شهر انجام‌شده و اکثر مادران نیز تحصیلات دیپلم داشتند. یک مطالعه در نیجریه نتایج نشان داد که ۶۸/۹٪ مادران، دانش ضعیفی در مورد زردی نوزادی داشتند و سن مادر هیچ ارتباط معناداری با نمره دانش وی نداشت (۹). میانگین سنی این مادران، بالاتر از مادران مطالعه ما بود. با افزایش سن این مادران، نمره دانش آنها افزایش می یافت. ولی تفاوت معنی‌دار نبود اما سطح تحصیلات آنها با نمره دانش آنها تفاوت معنی‌داری داشت. بطور کلی مادران مطالعه ما جوانتر بودند و بیشتر آنها نیز تحصیلات دیپلم داشتند، اما بیشتر مادران مطالعه نیجریه (۶۴/۵٪) تحصیلات متوسطه (دبیرستان) داشتند (۹).

در این پژوهش تفاوت معنی‌دار آماری بین دانش مادران برحسب سن و سطح تحصیلات آنها و نیز تفاوت بین عملکرد برحسب دانش مادران مشاهده شد. در یک مطالعه مشابه در سریلانکا دانش مادران برحسب سطح تحصیلات، نژاد و قومیت مادران و تجربه داشتن نوزاد مبتلابه زردی متفاوت بود (۱۳) و در یک مطالعه مشابه دیگر در نیجریه دانش مادران در مورد زردی نوزادی تحت تأثیر تعداد نوزادان قبلی مبتلا به زردی آنها قرار می‌گرفت (۳). در یک مطالعه در مالزی دانش مادران تحت تأثیر هیچ عاملی از عوامل مرتبط با مادر یا نوزاد قرار نگرفت (۸). در این مطالعه یک رابطه مثبت و معنی‌دار بین نگرش مادران و عملکرد آنها یافت شد؛ در حالیکه بین نمره دانش و نمره عملکرد مادران تفاوت معنی‌دار آماری ولی با یک رابطه معکوس ضعیف مشاهده شد که ناشی از اثر حجم بالای نمونه است.

در این پژوهش، بین نگرش مادران با سطح تحصیلات آنها تفاوت معنی‌دار آماری یافت گردید. بدین صورت که مادران با تحصیلات بالاتر دارای میانگین نمره نگرش بالاتری بودند. در مطالعه‌ای مشابه، خالصی و همکاران در زاهدان دریافتند که بین نگرش مادران در مورد زردی و سطح تحصیلات آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین در این مطالعه بین نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی هم رابطه‌ای معنی‌دار یافت شد که مشابه مطالعه حاضر است (۱۴). در یک مطالعه در مصر در مورد ادراکات، عقاید و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی، مادران با تحصیلات بالاتر نگرش مطلوبتری داشتند و از لحاظ آماری نیز تفاوت معنی‌داری بین مادران وجود داشت (۱۲). در

این مطالعه، نمره دانش با عملکرد ازنظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت و نگرش مطلوبتر با عملکرد بهتر همراه بود و از طرفی تحصیلات بالاتر با نگرش مطلوبتر و عملکرد بهتر همراه بود. اکثر مادران، نگرش مطلوب و عملکرد خوبی درزمینه زردی نوزادی داشتند. خورشیدی فر و همکارانش در کازرون در مطالعه‌ای که دانش، نگرش و عملکرد مادران را در مورد زردی موردبررسی قرار می‌داد گزارش کردند که ۴۳٪ مادران آگاهی ضعیف، ۸۱/۴٪ نگرش ضعیف، ۸۷/۴٪ عملکرد نامطلوبی در مورد زردی نوزادی داشتند و در مورد ارتباط بین دانش نگرش و عملکرد مادران مورد خاصی گزارش نکردند (۱۵). درصد مادران با تحصیلات پایین و مادران خانه‌دار در مطالعه ما و خورشیدی فر تقریباً مشابه بود و هر دو مطالعه روی مادران ساکن شهر انجام گردید. در این مطالعه، عملکرد و نگرش مادران در مورد زردی برحسب سن مادران تفاوت معنی‌داری نداشت اما Goodman در نیجریه دریافت که تفاوت معنی‌دار آماری بین سن مادران و عملکرد آنها در زردی نوزادی وجود داشت ولی این تفاوت، اثر معکوسی بر عملکرد مادران داشت (۹).

در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمره دانش مادران برحسب سن و سطح تحصیلات آنها یافت شد. مادران سنین ۳۱ تا ۴۰ سال و مادران با تحصیلات دیپلم، بیشترین میانگین نمره دانش را در بین سنین مختلف و با تحصیلات مختلف داشتند و همچنین، تفاوت معنی‌دار آماری بین دانش و عملکرد مادران مشاهده شد. در یک مطالعه مشابه در سریلانکا دانش مادران برحسب سطح تحصیلات، نژاد و قومیت مادران و تجربه داشتن نوزاد مبتلا به زردی متفاوت بود (۱۳) و در یک مطالعه مشابه دیگر در نیجریه دانش مادران در مورد زردی نوزادی تحت تأثیر تعداد نوزادان قبلی مبتلا به زردی آنها قرار می‌گرفت (۳). در یک مطالعه در مالزی دانش مادران تحت تأثیر هیچ عاملی از عوامل مرتبط با مادر یا نوزاد قرار نگرفت (۸). درصد مادران با تحصیلات پایین و مادران خانه‌دار در مطالعه ما و خورشیدی فر تقریباً مشابه بود و هر دو مطالعه روی مادران ساکن شهر انجام گردید. در این مطالعه، عملکرد و نگرش مادران در مورد زردی برحسب سن مادران تفاوت معنی‌داری نداشت اما Goodman در نیجریه بین سن مادران و عملکرد آنها تفاوت معنی‌دار آماری گزارش کرد و سن با عملکرد مادران ارتباط معکوسی داشت (۹).

در این مطالعه یک رابطه مثبت و معنی‌دار بین نگرش مادران و عملکرد آنها مشاهده شد، درحالی‌که بین نمره دانش و عملکرد مادران نیز تفاوت معنی‌دار آماری ولی با یک رابطه معکوس ضعیف گزارش شد مطالعه‌ای مشابه بامطالعه ما در این مورد یافت نشد. در این مطالعه بین نگرش مادران با سطح تحصیلات آنها و همچنین بین سطح تحصیلات و عملکرد مادران تفاوت معنی‌دار آماری یافت گردید. در مطالعه‌ای مشابه، خالصی و همکاران در زاهدان دریافتند که بین نگرش مادران در مورد زردی و سطح تحصیلات آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد و نیز بین نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی هم رابطه‌ای معنی‌دار یافت شد که مشابه مطالعه حاضر است (۱۴). در یک مطالعه در مصر در مورد ادراکات، عقاید و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادی، مادران با تحصیلات بالاتر به‌طور معنی‌داری نگرش مطلوب‌تری داشتند (۱۲). در این مطالعه نمره دانش بالاتر به‌طور مستقیم با عملکرد بهتر همراه نبود ولی تحصیلات بالاتر با نمره عملکرد بهتر همراه بود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه دانش نیمی از مادران در مورد زردی نوزادی خوب و دانش نیم دیگر متوسط بود. عملکرد و نگرش مادران نیز مطلوب بود. تحصیلات بالاتر با نگرش بهتر و عملکرد بهتر همراه بود. توصیه می‌شود با توجه به اینکه بیشتر این مادران تحصیلات دیپلم داشتند و ساکن شهر بودند، دانش، نگرش و عملکرد مادران ساکن روستا نیز موردبررسی قرار گیرد.

نتایج این مطالعه می‌تواند در ارتقای سلامت و بهداشت جامعه به ویژه در زمینه دانش و نگرش مادران و عملکرد آنها در برخورد با زردی نوزادی موثر باشد. همچنین دست اندرکاران نظام سلامت شهر جیرفت می‌توانند از این مطالعه در جهت برنامه‌ریزی آموزشی و پیگیری برنامه‌های درمانی نوزادان استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.JMU.REC.1396.7 می‌باشد که بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری به دلیل حمایت مالی و همچنین از همکاران بخش نوزادان بیمارستان امام خمینی (ره) تقدیر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشتند.

References

1. Ogunfowora OB, Daniel OJ. Neonatal jaundice and its management: knowledge, attitude and practice of community health workers in Nigeria. BMC Public Health. 2006;6(1):19-27.

2. Aggarwal B, Agrawal A, Chaudhary P, Gupta G, Rana S, Gupta S. Neonatal Jaundice: Knowledge, attitude beliefs, and practices of postnatal mothers in a tertiary care hospital in Uttarakhand, India. Indian Journal of Child Health (Religion). 2017;35(10):285-96.

3. Egube B, Ofili A, Isara A, Onakewhor J. Neonatal jaundice and its management: Knowledge, attitude, and practice among expectant mothers attending antenatal clinic at University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2013;16(2):188-94.

4. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Text book of Pediatrics. 16 th edPhiladelphia. PA: Saunders. 2005;8(3):511-28.

5. Onyearugha C, Onyire B, Ugboma H. Neonatal jaundice: Prevalence and associated factors as seen in Federal medical centre Abakaliki, Southeast Nigeria. Journal of Clinical Medicine and Research. 2011;3(3):40-5.

6. Ahmed H, Yukubu A, Hendrickse R. Neonatal jaundice in Zaria, Nigeria--a second prospective study. West African Journal of Medicine. 1995;14(1):15-23.

7. Ogunfowora OB, Adefuye PO, Fetuga MB. What Do Expectant Mothers Know about Neonatal Jaundice? International Electronic Journal of Health Education. 2006;9(3):134-40.

8. Ng SY, Chong SY. What do mothers know about neonatal jaundice? Knowledge, attitude and practice of mothers in Malaysia. The Medical journal of Malaysia. 2014;69(6):252-6.

9. Goodman OO, Kehinde OA, Odugbemi BA, Femi-Adebayo TT, Odusanya OO. Neonatal jaundice: knowledge, attitude and practices of mothers in Mosan-Okunola community, Lagos, Nigeria. Nigerian Postgraduate Medical Journal. 2015;22(3):158-69.

10. Aziz NA, Lee K. Malaysian primipara's knowledge and practice on newborn care during the postnatal period. International Journal of Public Health and Clinical Sciences. 2014;1(2):132-43.

11. Amirshaghaghi A, Ghabili K, Shoja MM, Kooshavar H. Neonatal jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icteric newborns. Pakistan Journal of Biological Sciences. 2008;11(6):942-5.

12. Moawad EMI, Abdallah EAA, Ali YZA. Perceptions, practices, and traditional beliefs related to neonatal jaundice among Egyptian mothers: A cross-sectional descriptive study. Medicine (Baltimore). 2016;12(2):123-33.

13. Rodrigo B, Cooray G. The knowledge, attitude & behaviour on neonatal jaundice of postnatal mothers in Provincial General Hospital, Badulla. Sri Lanka Journal of Child Health. 2011;40(4).1134-43.

14. Khalesi N, Rakhshani F. Knowledge, attitude and behaviour of mothers on neonatal jaundice. Journal of Pakistan Medical Association. 2008;58(12):671-84.

15. Khorshidifard M, Pishva N, Bonyadi F. Assessment of knowledge, attitude and behavior of mothers on neonataljaundicein Kazeroon city in 2013. Nursing Journal of the Vulnerable. 2015;2(3):59-68.(in Persian)

Maternal knowledge, attitude, and practice about neonatal jaundice in Jiroft, 2017

Received: 13 Nov 2019 Accepted: 19 Dec 2019

Aazam Soltaninejad[1*], Nasim Dehdashti [2]

1. Instructor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 2. Instructor of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Neonatal jaundice is one of the most common neonatal problems with high morbidity and mortality and can lead to brain injury or even death in healthy infants. Maternal knowledge, attitude, and practice have a significant impact on the prevention of complications of jaundice. The aim of this study was to investigate the knowledge, attitude and practice of mothers living in Jiroft about neonatal jaundice.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 385 mothers with neonatal jaundice referred to Jiroft Imam Khomeini hospital in 2017 that were otherwise healthy. Convenience sampling method was used. A researcher-made questionnaire was used to collect data. Data were analyzed by SPSS version 23.

Results: The mean age of mothers was 27.7 ± 6.49 years. 202 cases (52.5%) were male and 183 cases (47.5%) were female. Mean age of neonates with jaundice 6.26 ± 2.92 days. About 64% of mothers had a high school diploma. The mean score of knowledge was 11.64 ± 3.25, (0-19), mothers 'attitude was 39.44 ± 5.69(11-55) and mothers' practice was 36.81 ± 4.36(9-45). In this study, there was a statistical significant relationship between mothers' education level and their attitudes.(P value <0.05)

Conclusion: Knowledge, attitude and practice of mothers living in Jiroft about jaundice was favorable. It is recommended that mothers' knowledge, attitude and practice about neonatal jaundice be conducted in the villages.

Keywords: Neonatal jaundice, Hyperbilirubinemia, Maternal knowledge, Attitude, Practice

Corresponding Author: Instructor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Email: a.soltaninejad@yahoo.com **Tel:** +989132409439 **Fax:** 03443317302