



۱۴۰۳



## دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای

عنوان پایان نامه :

بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان  
بیمارستان فاطمیه شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۹ در مورد زردی نوزادان

استاد راهنما :

دکتر محمد اسماعیل عجم

استاد مشاور :

دکتر مهناز نوری

نگارش :

سروا نیرومند

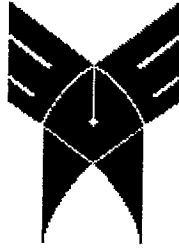
تابستان ۱۳۸۹

استاد راهنما  
دکتر محمد اسماعیل عجم

۱۳۸۹/۶/۸

ب

۱۴۰۶۵۲



## دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای حرفه ای

موضوع :

بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان  
بیمارستان فاطمیه شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۹ در مورد زردی نوزادان

نگارش :

سروا نیرومند

تابستان ۱۳۸۹

دکتر محمد اسماعیل عجمی  
متخصص بیماریهای زنان  
زایمان و نازایی  
۱۳۷۴۷

۱. دکتر محمد اسماعیل عجمی نظام پزشکی

۲. دکتر مهناز نوری

هیأت داوران :

دکتر سوسن جعفریان  
متخصص زنان و نوزادان  
۳۳۸۱۰۰

۳. دکتر سوسن جعفریان

### **تقدیم به خالق بی همتا :**

شکر و ستایش می کنم خالق و صانع کهکشانش را ، جاری کننده ی شراب گوارای جویباران را ، خالق شمس  
فروزان و بلند کوهساران را و ناظم جهان هستی را .  
امید آنکه پروردگار بزرگ ما را در راه مقدس طبابت و خدمتگزاری به بندگان خویش یاری نموده و هر دم  
باران لطف و رحمت بی دریغ خویش را بر ما بباراند .

### **تقدیم به استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر محمد اسماعیل عجمی :**

از زحماتی که در تهیه ی این پایان نامه و نیز در طول تحصیل برایم متقبل شده اند صمیمانه سپاسگزارم و  
سلامتی و موفقیت روزافزون ایشان را از خداوند بزرگ خواستارم .

### **تقدیم به استاد عزیزم سرکار خانم دکتر مهناز نوری :**

که نه تنها در طول تحصیل بلکه در تنظیم این پایان نامه نیز خالصانه و صادقانه مرا یاری نموده اند . وقت  
خویش را بر من ارزانی داشته و با برخوردهای گرم و صمیمانه ی خود همچون دوستی مهربان در کنارم بوده  
اند . از صمیم قلب دوستشان دارم ، از زحماتشان سپاسگزارم و همواره ایشان را الگویی ارزشمند در تعاملات  
شغلی خویش می دانم .

### **تقدیم به استاد عزیزم سرکار خانم دکتر سوسن جعفریان :**

که تلاشهای ایشان در امر آموزش زبانزد بوده و من نیز همچون دیگر دانشجویان این دانشکده خود رامدیون  
زحمات خالصانه ی ایشان دانسته و از تلاشهای بی دریغشان سپاسگزارم .

### **تقدیم به پدر و مادر عزیزم :**

که هستیشان هستی بخش من ، گرمی نگاهشان آرام بخش من و تلاش ها و فداکاری های بی دریغشان ابزار تعالی زندگیم بوده است .  
بینهایت دوستشان دارم ، صمیمانه از زحماتشان سپاسگزارم و سلامتی و تعالی روزافزونشان را از پروردگار بزرگ خواستارم .

### **تقدیم به مادر بزرگ عزیزم :**

که همچون مادر دوستش دارم . کسی که از آغاز تا پایان تحصیلاتم دوش به دوش والدینم همراه و یاور من بوده است . برایش آرزوی سلامتی و عزت می نمایم .

### **تقدیم به برادر عزیزم سینا :**

از همراهی هایش سپاسگزارم و برایش آرزوی موفقیت و خوشبختی می نمایم .

### **تقدیم به ز نعموی عزیزم سرکار خانم اکرم مولوی زاده :**

که در تنظیم این پایان نامه مرا یاری نموده اند . صمیمانه از راهنمایی ها و زحماتشان سپاسگزارم .

و تقدیم به همه ی استادان و معلمان عزیزم از ابتدای تحصیلاتم تا به امروز و تقدیم به همه ی کسانی که به نحوی در زندگی و تحصیل مرا یاری نموده اند .

## فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱	چکیده
۲	مقدمه
	<b>فصل اول : کلیات</b>
۵	۱-۱- بیان مسئله
۸	۲-۱-اهداف تحقیق
۸	۱-۲-۱- هدف اصلی
۸	۲-۲-۱- اهداف کاربردی
۸	۳-۲-۱- اهداف فرعی
۱	<b>فصل دوم: بررسی متون</b>
۱۲	۱-۲- زردی نوزادی
۱۲	۲-۲- پاتوفیزیولوژی زردی نوزادی
۱۵	۳-۲- اتیولوژی زردی نوزادی
۱۶	۴-۲- علل ایجاد هایپر بیلی روبینمی مستقیم
۱۷	۵-۲- بیلی روبین به عنوان یک آنتی اکسیدان
۱۷	۶-۲- اثرات توکسیک بیلی روبین بر سلول
۲۱	۷-۲- انواع زردی
۲۱	۱-۷-۲- زردی فیزیولوژیک
۲۱	۲-۷-۲- زردی پاتولوژیک
۲۲	Breast milk jaundice -۳-۷-۲
۲۳	Breast Feeding Jaundice -۴-۷-۲

- ۲۳-۷-۵- زردی طول کشیده
- ۲۴-۸-۲- تشخیص افتراقی های زردی نوزادی بر اساس زمان بروز آن
- ۲۴-۹-۲- ریسک فاکتور های ایجاد هایپر بیلی روبینمی شدید در نوزادان با سن هنگام تولد ۳۵ هفته یا بزرگتر
- ۲۵-۹-۲-۱- ریسک فاکتور های مآزور
- ۲۶-۹-۲-۲- ریسک فاکتور های مینور
- ۲۶-۹-۳- ریسک فاکتور های دیگر
- ۲۷-۱۰-۲- نحوه ی پیشرفت زردی نوزادی
- ۲۷-۱۱-۲- ارزیابی بالینی کودک مبتلا به زردی
- ۲۸-۱۲-۲- ارزیابی آزمایشگاهی هایپر بیلی روبینمی نوزادی
- ۲۹-۱۳-۲- روش های سنجش غیر تهاجمی زردی
- ۲۹-۱۳-۱- اندازه گیری مونوکسید کربن جهت ارزیابی تولید بیلی روبین
- ۲۹-۱۳-۲- اینگرام ایکترومتر
- ۳۰-۱۳-۳- بیلی روبینومتر
- ۳۰-۱۴-۲- کرنیکتروس
- ۳۱-۱۵-۲- درمان زردی نوزادی
- ۳۱-۱۵-۱- فتوتراپی
- ۳۱-۱۵-۲- اندیکاسیون فتوتراپی در نوزادان ترم
- ۳۴-۱۶-۲- اندیکاسیون فتوتراپی در نوزادان پره ترم
- ۳۵-۱۷-۲- نحوه ی مانیتور کردن سطح بیلی روبین کل سرم در طی فتوتراپی Intensive
- ۳۵-۱۸-۲- زمان توقف فتوتراپی
- ۳۵-۱۹-۲- موارد کنتراندیکاسیون فتوتراپی
- ۳۵-۲۰-۲- عوارض فتوتراپی
- ۳۶-۲۱-۲- تعویض خون

۲۸	۲۲-۲- اندیکاسیون های تعویض خون
۳۹	۲۳-۲- عوارض تعویض خون
۳۹	۲۴-۲- تأثیر نور آفتاب در درمان زردی نوزادی
۳۹	۲۵-۲- درمان دارویی زردی نوزادی
۴۰	۲۶-۲- پیشگیری از زردی نوزادی
	<b>فصل سوم : پیشینه تحقیق</b>
۴۳	۱-۳- پیشینه تحقیق
	<b>فصل چهارم : روش تحقیق</b>
۴۹	۱-۴- نوع مطالعه
۴۹	۲-۴- جامعه ی آماری
۴۹	۳-۴- روش نمونه گیری
۴۹	۴-۴- حجم نمونه
۴۹	۵-۴- معیار ورود به مطالعه
۵۰	۶-۴- معیار خروج از مطالعه
۵۰	۷-۴- روش جمع آوری اطلاعات
۵۰	۸-۴- ابزار جمع آوری اطلاعات
۵۳	۹-۴- روش تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه
۵۳	۱۰-۴- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۴	۱۱-۴- متغیر های تحقیق
	<b>فصل پنجم : نتایج تحقیق</b>
۵۷	۱-۵- نتایج به دست آمده از جداول و نمودارها به این صورت بوده است
۵۹	۲-۵- رابطه ی بین میزان تحصیلات مادران با سطح اجتماعی - اقتصادی آنها
۶۰	۳-۵- رابطه ی بین تحصیلات مادران با تعداد فرزندان قبلی



- ۴-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با سن مادران ۶۱
- ۵-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با تعداد فرزندان قبلی آنها ۶۱
- ۶-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با میزان تحصیلات آنها ۶۲
- ۷-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با محل سکونت آنها ۶۲
- ۸-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با وجود یا عدم وجود مراقبت دوران بارداری ۶۳
- ۹-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با نحوه ی انجام مراقبت دوران بارداری ۶۳
- ۱۰-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با شخص یا سیستم غالب ارائه دهنده ی مراقبت دوران بارداری ۶۴
- ۱۱-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با سابقه ی زردی نوزادی در فرزندان قبلی ۶۵
- ۱۲-۵- رابطه ی آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی با وضعیت اجتماعی- اقتصادی مادران ۶۶
- ۱۳-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با سن مادران ۶۷
- ۱۴-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با تعداد فرزندان قبلی ۶۷
- ۱۵-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با میزان تحصیلات آنها ۶۸
- ۱۶-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با محل سکونت آنها ۶۹
- ۱۷-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با وجود یا عدم وجود مراقبت دوران بارداری ۷۰
- ۱۸-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با نحوه ی انجام مراقبت دوران بارداری ۷۰
- ۱۹-۵- رابطه ی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با شخص یا سیستم غالب ارائه دهنده ی مراقبت دوران بارداری ۷۱
- ۲۰-۵- رابطه نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با سابقه زردی نوزادی در فرزندان قبلی آنها ۷۲
- ۲۱-۵- ارتباط نگرش مادران در مورد زردی نوزادی با وضعیت اجتماعی- اقتصادی آنها ۷۳
- ۲۲-۵- ارتباط بین آگاهی و نگرش مادران با یکدیگر در مورد زردی نوزادی ۷۳
- فصل ششم : بحث ، نتیجه گیری و پیشنهادات**
- ۷-۱- بحث و نتیجه گیری ۷۶
- ۲-۷- پیشنهادات ۸۰

## پیوستها

- ۸۲ پ-۱ توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سن
- ۸۳ پ-۲ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سطح تحصیلات
- ۸۴ پ-۳ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت مسکن
- ۸۴ پ-۴ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب محل سکونت
- ۸۴ پ-۵ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب برخورداری از مراقبتهای دوره بارداری
- ۸۵ پ-۶ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب روند مراقبتهای دوران بارداری
- ۸۶ پ-۷ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب مرجع مراقبتهای دوران بارداری
- ۸۷ پ-۸ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تعداد فرزندان قبلی
- ۸۸ پ-۹ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سابقه زردی نوزادی در فرزندان قبلی
- ۸۹ پ-۱۰ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب منبع کسب اطلاعات
- ۸۹ پ-۱۱ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت اجتماعی-اقتصادی
- ۹۰ پ-۱۲ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب رده آگاهی
- ۹۱ پ-۱۳ : توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب رده نگرش
- ۹۲ پرسشنامه
- ۹۳ منابع
- ۹۹ چکیده انگلیسی

## فهرست اشکال

صفحه	عناوین
۲۷	شکل ۱-۲- تعیین میزان در معرض خطر زردی قرار داشتن نوزادان ترم و تقریباً ترم سالم بر اساس سطوح بیلی روبین مخصوص به ساعت
۳۳	شکل ۲-۲ : دستورالعمل انجام فتوتراپی در نوزادان با سن هنگام تولد ۳۵ هفته یا بالاتر بستری در بیمارستان
۳۷	شکل ۳-۲ : دستورالعمل تعویض خون در نوزادان با سن هنگام تولد ۳۵ هفته یا بزرگتر بستری شده در بیمارستان

## فهرست جداول

صفحه	عناوین
۳۳	جدول ۱-۲: کنترل هایپر بیلی روبینمی در یک نوزاد ترم سالم
۳۴	جدول ۲-۲: حداکثر غلظت بیلی روبین غیرمستقیم سرم در نوزادان پره ترم
۵۲	جدول ۱-۴: تعیین وضعیت اجتماعی-اقتصادی مادران باردار
۵۴	جدول ۲-۴: متغیرهای تحقیق

## چکیده :

پیش زمینه : زردی نوزادی عبارت از افزایش غلظت بیلی روبین خون است که مشکل شایعی در نوزادان به شمار رفته و حدود ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره ترم را درگیر می نماید . عارضه ی اصلی این بیماری خاصیت نوروتوکسیک بیلی روبین یا همان کرنیکتروس می باشد .

**هدف :** ارزیابی سطح آگاهی و نگرش مادران باردار شهرستان شاهرود در مورد زردی نوزادی .

**روش کار :** در این مطالعه ی توصیفی، با روش نمونه گیری ساده ، ۳۰۰ تن از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمیه ی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۸ ، توسط یک پرسشنامه مشتمل بر متغیر های زمینه ای ، آگاهی و نگرش مورد مصاحبه واقع شدند. آنالیز آماری داده ها با استفاده از آزمون مجذور کای و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام گرفت .

**یافته ها :** از نظر آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی ، ۶۷/۷٪ دارای آگاهی پایین ، ۲۹٪ دارای آگاهی متوسط و ۳/۳٪ دارای آگاهی بالا بودند . این آگاهی رابطه ی مستقیم و معناداری با میزان تحصیلات مادران باردار ، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و محل سکونت آنها داشته است . در زمینه ی نگرش نیز ۱۸٪ از مادران از نگرش نامناسب ، ۵۱/۷٪ از نگرش نسبتاً مناسب و ۳۰/۳٪ از نگرش مناسب برخوردار بودند . همچنین بین نگرش مادران با میزان تحصیلات آنها ، وضعیت اجتماعی - اقتصادی ، محل سکونت ، تعداد فرزندان قبلی و مرجع غالب مراقبت دوران بارداری آنها ، رابطه ی معنی دار حاصل گردید .

یافته ها حاکی از وجود یک رابطه ی معنا دار و مستقیم بین آگاهی و نگرش مادران باردار با یکدیگر بوده است .

**استنتاج :** در این تحقیق اغلب مادران از آگاهی کافی و نگرش مناسب نسبت به زردی نوزادی برخوردار نبودند و به نظر می رسد که برای کنترل بهتر این بیماری و جلوگیری از عوارض خطرناک آن ، تلاش بیشتری جهت ارتقاء آگاهی

مادران و به تبع آن تغییر نگرش آنها در این زمینه الزامی است .

**واژگان کلیدی :** زردی نوزادی ، آگاهی مادران ، نگرش مادران ، کرنیکتروس

## مقدمه :

دوره ی نوزادی به ۲۸ روز اول زندگی اطلاق می شود ، زمانی که بیشترین خطر زندگی یک نوزاد را تهدید می نماید . بیماری و مرگ و میر نوزادی هنوز در کشور های آفریقایی ، آسیایی ، آمریکایی و نیز کشور های در حال توسعه بالاست . یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر این امر زردی نوزادی است که در ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره ترم تظاهر می یابد (۳۲) .

زردی یا هایپر بیلی روبینمی نوزادی افزایش میزان بیلی روبین خون است که به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم دیده می شود . بیلی روبین غیر مستقیم در واقع نوع غیر کنژوگه است که محلول در چربی بوده و در غلظت های خاص و تحت شرایطی برای نوزاد نورو توکسیک می باشد . بیلی روبین مستقیم همان نوع کنژوگه است که محلول در آب بوده و گرچه نورو توکسیک نیست اما می تواند یک اختلال جدی را در نوزاد مطرح نماید (۱) .

بالاترین خطر هایپر بیلی روبینمی کرنیکتروس است که در نتیجه ی تجمع بیلی روبین غیر کنژوگه در سرم ایجاد می گردد . بر طبق یک بررسی ، کرنیکتروس حد اقل مسبب ۱۰٪ مرگ و میر و ۷۰٪ ناخوشی شناخته شده می باشد (۳۲) . بدترین پیامد کرنیکتروس مرگ است و از عوارض آن می توان به فلج اندام ، ناشنوایی حسی-عضبی و عقب ماندگی ذهنی اشاره کرد . در فرم های ضعیف آن ممکن است عدم تطابق عصبی-عضلانی ضعیف تا متوسط ، ناشنوایی ناکامل و یا اختلال عملکرد ضعیف مغزی بروز نماید که این مشکلات ممکن است تا ورود کودک به مدرسه مخفی باقی بماند (۱) . اما استفاده ی صحیح از فتوتراپی و تعویض خون جهت کنترل سطح بیلی روبین سرم می تواند از عوارض فوق پیشگیری نماید (۳۲) .

امروزه به علت ترخیص زود هنگام مادران و نوزادان از بیمارستان ، مسؤولیت مادران در تشخیص زردی نوزادی افزایش یافته و در نتیجه نقش والدین در تعیین نتیجه ی نهایی این بیماری اهمیت زیادی یافته است . از سوی دیگر ، زمان نیز در کنترل این بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است به طوریکه مواجهه با سطوح بیلی روبین بیشتر از ۲۰ میلی گرم در دسی لیتر در کمتر از ۶ ساعت در ۲/۳٪ موارد اختلالات نورولوژیک برجای می گذارد و خطر مواجهه با این سطح از بیلی روبین در مدت ۱۲-۶ ساعت و بیش از ۱۲ ساعت به ترتیب ۱۸/۷٪ و ۲۶٪ خواهد بود . و این ضرورت شناخت هرچه سریع تر علائم بیماری توسط والدین را مطرح می نماید . از

طرف دیگر ، بعضی تحقیقات در ایران بیانگر کمبود مراقبت ، خوددرمانی، استفاده از دارو های نامناسب و بی اعتمادی به درمانهای جدید بوده است (۳۲) .

این بررسی با درک اهمیت نقش مادران در زندگی نوزادان و به منظور ارزیابی آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی طراحی گردیده است تا در صورت لزوم بتوانیم با ارائه ی راهکارهای مناسب جهت ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش مادران به سمت مناسب گام برداریم .

فصل اول:

کلمات



## ۱-۱- بیان مسئله :

یرقان یا هایپر بیلی روبینمی عبارت است از افزایش میزان بیلی روبین خون که به دو صورت مستقیم و غیر مستقیم دیده می شود. بیلی روبین خود ماده ای است که از متابولیسم هموگلوبین بوجود می آید. بیلی روبین غیر مستقیم در واقع نوع غیر کنژوگه است که محلول در چربی بوده و در غلظت های خاص و تحت شرایط خاصی برای نوزاد نوروکسیک می باشد. بیلی روبین مستقیم همان نوع کنژوگه می باشد که محلول در آب است و اگرچه نوروکسیک نیست اما می تواند یک اختلال جدی در نوزاد ایجاد نماید (۱).

یرقان دوره ی نوزادی مشکل شایعی می باشد بطوریکه ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره ترم را درگیر می نماید.

از نظر اهمیت این بیماری، در درجه ی اول باید به نوروکسیک بودن فرم غیر کنژوگه و ایجاد سندروم کرنیکتروس اشاره نمود که بدترین پیامد آن مرگ بوده و از عوارض آن می توان به فلج اندام، ناشنوایی حسی-عصبی، و عقب ماندگی ذهنی اشاره نمود. در فرم های خفیف تر عدم تطابق عصبی-عضلانی ضعیف تا متوسط، ناشنوایی ناکامل، و یا اختلال عملکرد ضعیف مغزی می تواند بروز نماید که این مشکل ممکن است تا ورود کودک به مدرسه مخفی باقی بماند. به غیر از عارضه ی اصلی مطرح شده، زردی نوزادی می تواند علامت و نشانه ای از بیماری های جدی و خطرناک مانند سپسیس، بیماری انکلوزیونی سیتومگالی، سرخچه، توکسوپلاسموز مادر زادی، عفونت ادراری، هیپاتیت، آترزی مادرزادی مجاری صفراوی، گالاکتوزومی، هایپوتیروییدی، آنمی های همولیتیک و ... باشد که در این زمینه به دخالت پزشک و کادر تشخیصی-درمانی و امکانات خاص نیاز می باشد (۱).

از طرف دیگر مدت زمان بستری بودن نوزادان در بیمارستان پس از تولد به طور چشمگیری طی سه دهه ی اخیر کاهش یافته، و تحقیقاً این کاهش زمان، خطر هایپر بیلی روبینمی و کرنیکتروس را افزایش داده است (۳۸).

در نتیجه ، نقش مراقبت از نوزادان در این مرحله ی حساس ، از بیمارستان و پرسنل بیمارستانی به خانواده ها و بخصوص مادران محول شده است .

حال با توجه به این مسئولیت بزرگ که به عهده ی مادر گذاشته شده ، و همچنین اهمیت این بیماری و عوارض مهم و قابل توجه آن لازم است که مادران از آگاهی مناسبی در این زمینه برخوردار باشند تا بتوانند بموقع نسبت به ارجاع نوزاد به پزشک و یا بیمارستان اقدام نمایند تا یک درمان ساده ، مؤثر و کم هزینه یعنی فتوتراپی ، به درمانی مشکل تر ، با عوارض بیشتر و هزینه ی بالاتر همچون تعویض خون مبدل نشود .

از طرف دیگر ، علاوه بر آگاهی ، طرز نگرش و عقاید مادران در مورد زردی نوزادی نیز بر یکایک مراحل تشخیص ، درمان و پیشگیری از این بیماری می تواند تاثیرگذار باشد .

تاکنون در زمینه ی آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی ، مطالعات چندی در ایران و خارج از ایران انجام گرفته اند که خلاصه ی آنها به قرار زیر می باشد :

در یک تحقیق که توسط نسرين خالصی و فاطمه رخشانی ، در شهر زاهدان در سال ۲۰۰۷ انجام گرفت ، آگاهی مادران در مورد روش های تشخیص زردی قابل قبول بود اما در مورد علل ، عوارض ، نشانه های خطرناک و پیشگیری از بیماری کافی نبوده است. از نظر نگرش ، این مادران وضعیت نسبتاً مناسبی داشته اند (۳۲) .

در تحقیقی که توسط عبدالاحد امیر شقاقی ، کامیار قابیلی ، محمد علی شجاع و حسین کوشاور بین ژوئن ۲۰۰۴ و فوریه ۲۰۰۷ بر ۱۶۶۶ نفر از مادران نوزادان بستری مبتلا به زردی نوزادی در شهرستان تبریز انجام گرفت ، آگاهی مادران در رابطه با زردی نوزادی نسبتاً مناسب بر آورد شد در حالیکه سطح عملکرد آنها در رابطه با این بیماری به خوبی آگاهیشان نبوده است و خیلی از آنها در این مورد ضعیف عمل کرده بودند (۳۳) .

در تحقیق وجیهه غفاری ساروی ، کوروش وحید شاهی و بابک علی طالشی ، که در سال ۱۳۸۳ بر روی ۴۰۰ مادر در شهرستان ساری انجام شد ، ۷۵/۵٪ از مادران دارای آگاهی کم ، ۲۳/۳٪ دارای آگاهی متوسط و فقط ۱/۳٪ دارای آگاهی خوب بودند . از نظر نگرش نسبت به زردی نوزادی نیز ۱۹/۳٪ از مادران دارای نگرش نا مناسب ، ۶۰/۳٪ دارای نگرش نسبتاً مناسب و ۲۰/۵٪ دارای نگرش مناسب بودند (۳۴) .

در تحقیق انجام شده توسط Khalib Abd Latip و Normala Abd Alwahid در سال ۱۹۹۴ در کشور مالی ، در حدود ۵۰٪ پاسخگویان دارای اطلاعات عمومی ناکافی در مورد زردی نوزادی و بخصوص عوارض آن و نیز تعیین بهترین روش پی بردن به این بیماری بودند (۳۵) .

در تحقیقی که توسط Fetuga Musili و Adefuye Peter ، Ogunfowara Alusoga در سال ۲۰۰۶ در جنوب غربی کشور نیجریه انجام شد ، تعداد زیادی از شرکت کنندگان در تحقیق ، در مورد نحوه ی چک کردن کودک شان از نظر زردی آگاهی داشتند ولی فقط ۱۲/۲٪ از آنها بعضی از علل این بیماری را می دانستند ، ۴۹/۷٪ از هیچ نشانه ی خطری از بیماری آگاه نبوده و همگی آنها از هیچ اقدام پیشگیرانه ی مؤثری اطلاع نداشتند. در کل شناخت این مادران از زردی نوزادی کافی بر آورد نشده بود (۳۶) .

در تحقیق دیگری که توسط Lynn Carey و Margaret brethauer در سال ۲۰۱۰ در آمریکا انجام گرفت ، وقتی در مورد تجربه ی مادران در مورد زردی نوزادی سؤال شد ، آنها نظرات متفاوتی داشتند و هیچکدام از آنها چیزی را با اطمینان نمی دانستند . همچنین این طرز تفکر در بین آنها وجود داشت که اگر در حال حاضر نوزاد دیگری می داشتند ، به طور متفاوتی عمل می کردند (۳۷) .

با توجه به تحقیقات فوق الذکر آشکار می شود که هنوز در اکثر نقاط جهان آگاهی و عملکرد مادران در رابطه با زردی نوزادی در جایگاه قابل قبولی قرار ندارد . این مسئله لزوم انجام تحقیقات گسترده تر و برنامه ریزی های منسجم تر و سازمان یافته تری را در باب این موضوع گوشزد می نماید .

ما نیز در این تحقیق ، با تعیین آگاهی و نگرش مادران شهرستان شاهرود در مورد زردی نوزادی ، در صدد هستیم که تصویری از آگاهی و نگرش آنها ترسیم نموده و با ارائه ی راهکار هایی نسبت به ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش مادران به سمت و سوی مناسب گام بر داریم .

## ۱-۲- اهداف تحقیق :

### ۱-۲-۱- هدف اصلی :

تعیین میزان آگاهی و نگرش خانم های باردار در مورد زردی نوزادی .

### ۱-۲-۲- اهداف کاربردی :

ارتقاء سلامتی مادران و نوزادان در واقع یکی از روش های ارتقاء حقوق بشر برای سلامتی ، آزادی و زندگی خانوادگی می باشد . این تحقیق می تواند برای وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در اجرای برنامه های آموزشی هدف مدار ، اتخاذ روش های مؤثر در کنترل زردی و کرنیکتروس از طریق اقدامات پیشگیرانه و در نتیجه کاهش در صد بالای مرگ و میر نوزادی ، و ارتقاء سلامت نوزادان مؤثر واقع گردد .

### ۱-۲-۳- اهداف فرعی :

- تعیین بالاترین ، پایین ترین و میانگین سن مادران باردار شرکت کننده در بررسی .
- تعیین تعداد مادران با سن حاملگی خطرناک .
- تعیین میزان تحصیلات مادران باردار شرکت کننده در بررسی .
- تعیین محل سکونت عمده ی مادران باردار شرکت کننده در بررسی .
- تعیین وضعیت تملیک واحد مسکونی مادران باردار شرکت کننده در بررسی .
- تعیین برخورداری یا عدم برخورداری از مراقبت های دوران بارداری در مادران شرکت کننده در بررسی .
- تعیین منظم بودن یا نبودن مراقبت های دوران بارداری در مادران باردار شرکت کننده در بررسی .