

تجربه مادران از داشتن کودک مبتلا به زردی: یک مطالعه کیفی

لادن حسینی^۱، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲

چکیده

مقدمه: زردی نوزادی هنوز هم یکی از دلایل قابل پیشگیری صدمات مغزی، جسمی، معلولیت‌های ذهنی و همچنین یکی از دلایل مرگ زودهنگام نوزادی در بسیاری از کشورها است. علی‌رغم اهمیت این موضوع، به نظر می‌رسد مادران ایرانی همچنان برخورد مناسبی با این بیماری ندارند. لذا هدف از این مطالعه، تبیین دیدگاه‌های مادران دارای نوزاد مبتلا به زردی، پیرامون زردی نوزاد خود می‌باشد.

روش: این مطالعه یک بررسی کیفی است که با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختارمند و عمیق با ۱۵ مادر که نوزاد آن‌ها با تشخیص زردی نوزادی در بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بستری شده بود، انجام گردید. نمونه‌ها مبتنی بر هدف انتخاب و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت تحلیل محتوایی انجام گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به استحصال ۲ درونمایه اصلی: چالش بین دیدگاه سنتی - مدرن پیرامون زردی نوزاد و نیز نگرانی از آینده نوزاد گردید. دو درونمایه فرعی هم عبارت بود از: درک سنتی از ماهیت بیماری و چالش در پیگیری و درمان. به طور کلی مادران از ماهیت زردی نوزادی بی‌اطلاع بودند و غلبه دیدگاه سنتی مادران در مورد زردی نوزادی باعث ایجاد چالش در درمان آن شده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد به منظور برخورد مناسب مادران ایرانی با پدیده زردی نوزادان خود و درمان سریع آن‌ها و پیگیری درمان بیماری، توصیه می‌شود فرهنگ‌سازی مناسب پیرامون این اختلال و آموزش‌های لازم برای مادران در دوران بارداری توسط پرستاران و ماماها به اجرا درآید.

کلید واژه‌ها: زردی نوزادی، مطالعه کیفی، تجربه مادران

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱/۲۵

۱ - کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hosseiniladan@yahoo.com

۲ - دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

نوزادان یافت نشد، لذا محقق بر آن شد تا تحقیقی مبتنی بر رویکرد کیفی با عنوان «تجربه مادران از داشتن کودک مبتلا به زردی» انجام دهد. زیرا در مواردی که اطلاعات مدون و سیستماتیک قبلی راجع به موضوع خاصی موجود نیست و یا کمتر یافت می‌شود و از طرفی ماهیت پدیده به گونه‌ای است که روش‌های کمی مرسوم قادر به کشف حدود و ثغور آن نمی‌باشد، تحقیق کیفی کمک شایانی به بررسی واقعی و همه جانبه پدیده مورد نظر می‌نماید (۸ و ۷).

روش مطالعه

به منظور تبیین ادراکات مادران از زردی نوزادان از روش پژوهش کیفی استفاده گردید. در این مطالعه از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. ۱۵ مادر که نوزادشان با تشخیص زردی نوزادی در بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بستری شده بودند، در پژوهش مشارکت داشتند. ورود مادران به مطالعه عبارت بود از: (۱) تمایل مادر به مشارکت، (۲) توانایی در برقراری ارتباط (۳) ۳ روز از بستری بودن نوزاد گذشته باشد. نمونه‌ها پس از موافقت آنان و کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

روش اصلی برای جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار بود. پژوهشگر با مراجعه به بخش نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با کسب رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از شرکت‌کنندگان اقدام به مصاحبه با آن‌ها نمود. تمام مصاحبه‌های انجام شده بر روی نوار ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام هر مصاحبه، متن آن به صورت کامل پیاده گردید. در بعضی موارد از مصاحبه‌های غیر رسمی نیز استفاده شد. محور سؤالات مصاحبه، تبیین دیدگاه‌های مادران دارای نوزاد مبتلا به زردی، پیرامون زردی نوزاد خود بود، اما جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی بود که خود به خود در تعامل مصاحبه‌گر و مصاحبه شونده مطرح می‌شد. با این توضیح که ارتباط سؤالات با هدف اصلی پژوهش مورد توجه قرار گرفت. مصاحبه با یک سؤال کلی و ساده در مورد نوزاد شروع می‌شد و به سؤالات اختصاصی‌تر ختم می‌گردید. مدت هر مصاحبه با توجه به شرایط و موقعیت بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه بود. با توجه به فرصت و علاقه مشارکت‌کنندگان و نیاز به

زردی نوزادی یکی از مشکلات شایع دوران نوزادی است که ۶۰٪ از نوزادان ترم را درگیر می‌کند در حالی که یکی از دلایل قابل پیشگیری مرگ دوران نوزادی است (۱). زردی نوزادی به دلایل مختلفی ایجاد می‌گردد و باعث افزایش بیلی روبین خون می‌شوند این علت‌ها عبارتند از: ناسازگاری گروه خونی، نقص آنزیمی G6PD، عفونت، زایمان زودرس و ... (۲). در صورت عدم درمان به موقع، افزایش بیلی‌روبین باعث صدمات مغزی، جسمی، معلولیت‌های ذهنی و مرگ زود هنگام نوزادی می‌شود (۳) خوشبختانه به کارگیری فتوتراپی و تعویض خون در کنترل بیلی‌روبین سرم مؤثر و اختلالات ناشی از آن قابل پیشگیری است. اما این کار مستلزم تشخیص به موقع و درمان سریع است (۴) نکته مهم این است که در ۶۷-۵۵٪ نوزادان مبتلا به زردی علتی برای این بیماری یافت نمی‌شود. به علاوه زمان نگهداری نوزادان در بیمارستان به علت ترخیص زودتر مادران کوتاه‌تر شده است (۲). در نتیجه زردی نوزادی در زمانی خود را نشان می‌دهد که نوزاد از بیمارستان مرخص شده و در منزل در کنار والدین خود به خصوص مادر قرار دارد (۵). از طرفی زردی نوزادی از جمله بیماری‌های است که از دیرباز اعتقادات مختلفی در مورد ماهیت و درمان آن بین عامه مردم وجود داشته است، نظیر تغذیه با آب قند، تیغ زدن پیشانی یا گوش نوزاد، حمام کردن و دادن داروهای گیاهی مثل شیر خشت و ... (۵). وجود دیدگاه‌های سنتی در مادران یک جامعه می‌تواند باعث درمان‌های سنتی غیر علمی، ارجاع دیر هنگام به پزشک و در نهایت افزایش عوارض مغزی و معلولیت در جامعه شود. لذا دیدگاه و ادراک مادران جامعه درباره زردی نوزادی نقش اساسی در تشخیص، درمان، پیگیری و به طور کلی سرانجام نوزاد دارد (۲). مطالعات مختلفی با رویکرد کمی جهت تعیین میزان آگاهی مادران ایرانی انجام شده است. این مطالعات نشان دادند که میزان آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی بسیار کم می‌باشد و محققان این مطالعات بالا بردن سطح آگاهی مادران از طریق آموزش را توصیه کرده‌اند (۵ و ۱). برای آموزش مؤثر، شناخت دیدگاه جامعه مورد نظر درباره معضل بهداشتی و تلاش در جهت تغییر سنت‌های غلط امری ضروری است (۶). در جستجوهای محقق، مطالعه‌ای کیفی در زمینه تجارب و یا ادراک مادران ایرانی در مورد زردی

برای تأیید صحت برداشت‌های پژوهشگر انجام شد. همچنین برای افزایش تأییدپذیری یافته‌ها در مورد صحت تفسیرها و فرایند کدگذاری با تعدادی از اعضای هیأت علمی آشنا با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی مشورت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵ مادر نخست‌زا با محدوده سنی ۲۰ تا ۳۱ سال، با تحصیلات دیپلم و دانشگاهی که نوزادشان با تشخیص زردی بدون داشتن بیماری خاص، در بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بستری شده بودند، شرکت داشتند. در این بررسی در مجموع ۲ درونمایه اصلی: چالش بین دیدگاه سنتی - مدرن پیرامون زردی نوزاد و نیز نگرانی از آینده نوزاد گردید. دو درونمایه فرعی هم عبارت بود از: درک سنتی از ماهیت بیماری و چالش در پیگیری و درمان در این بخش ضمن ارایه توصیف درونمایه‌ها به بحث و بررسی پیرامون آن نیز خواهیم پرداخت.

چالش بین دیدگاه سنتی و مدرن پیرامون

زردی نوزاد

در این مطالعه چالش بین دیدگاه سنتی و مدرن پیرامون زردی نوزاد، تحت عنوان ۲ زیر مجموعه درک سنتی از ماهیت بیماری و چالش در پیگیری و درمان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) درک سنتی از ماهیت بیماری

مادران برای زردی نوزاد خود دلایل مختلفی عنوان می‌کردند که شایع‌ترین علت از دیدگاه آن‌ها خوردن غذاهای دارای طبع گرم در دوران حاملگی بود. بعضی از مادران علت زردی را رنگ زرد آغوز و بعضی دیگر، کم شیر خوردن نوزاد یا عفونت و همچنین مادران دارای فرزند پسر طبع گرم نوزاد پسر را نیز دلیلی بر زردی نوزاد خود بیان می‌کردند. همچنین به دلیل این که اکثر مادران علت زردی را، انتقال عامل بیماری‌زا از بدن خود به نوزاد در دوران بارداری می‌دانستند، خود را مقصر قلمداد می‌کردند.

«خیلی ناراحت‌م، می‌دونم تقصیر من بود، اگه غذای

گرم زیاد نمی‌خوردم حالا بستری نمی‌شد.»

«چون همش گرمی می‌خوردم، هر چی شیرخشت

به این طفلک می‌دادم خوب نمی‌شد، خودم باعث شدم

بچم مریض بشه»

کسب اطلاعات بیشتر معمولاً با هر کدام از آن‌ها یک یا دو جلسه مصاحبه انجام شد. همچنین به منظور حفظ ارتباط با شرکت‌کنندگان در طول مطالعه و برای کسب اطلاعات بیشتر و شفاف نمودن برخی اطلاعات آن‌ها، علاوه بر ملاقات حضوری مکرر با شرکت‌کنندگان، به صورت تلفنی نیز با آن‌ها تماس گرفته شد. رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام شرکت‌کنندگان در کلیه مراحل، دادن اطمینان به افراد مورد بررسی در مورد پاک کردن نوارها بعد از انتقال و تجزیه و تحلیل اطلاعات و یا در هر مرحله با درخواست آن‌ها و حفظ حق کناره‌گیری از مشارکت در هر بخش از پژوهش و تحویل نوارهای مربوطه از جمله نکات اخلاقی لحاظ شده بود. روش تجزیه و تحلیل پژوهش حاضر از نوع تحلیل محتوایی بود. تحلیل محتوی جایگاه ارزشمندی در بین تحقیقات به خود اختصاص داده و ابزار مناسبی برای پژوهش کیفی می‌باشد (۷). در این مطالعه از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شده است. در این روش محقق از به‌کارگیری طبقات از قبل تعیین شده اجتناب می‌ورزد و در عوض اجازه می‌دهد که طبقات و نامشان از درون داده‌ها بیرون آیند. بنابراین محقق در داده‌ها کاملاً غرق شده تا به یک درک یا بصیرت جدیدی دست پیدا کند. ابتدا تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر متن برای غوطه‌ور شدن در آن‌ها و یافتن یک حس کلی آغاز می‌گردد. سپس متون کلمه به کلمه خوانده می‌شود تا کدها استخراج شوند. این فرآیند به طور پیوسته از استخراج کدها تا نام‌گذاری آن‌ها تداوم می‌یابد سپس کدها بر اساس تفاوت‌ها و یا شباهت‌هایشان به داخل طبقات دسته‌بندی می‌گردند و نهایتاً در پایان به ازای هر مفهوم شواهدی از متن داده‌ها نقل قول می‌شود. از مزایای این رویکرد این است که نتایج مستقیماً از داده‌های منتج از مشارکت‌کنندگان در تحقیق بدون تحلیل عقیده منتهی می‌گردد (۹و۸).

جهت افزایش دقت و مقبولیت یافته‌ها از تلفیق چند روش که عبارت بود از مصاحبه عمیق، چک کردن مجدد با مصاحبه‌شوندگان و آنالیز هم زمان توسط تیم تحقیق، استفاده گردید. ملاقات حداقل دو بار با هر کدام از نمونه‌های پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات و انجام بیشتر از یک مصاحبه با نمونه‌ها، استفاده از یادداشت‌های روزانه در حین جمع‌آوری اطلاعات، تماس‌های تلفنی مکرر با شرکت‌کنندگان، نظرخواهی از برخی از مشارکت‌کنندگان

بیمارستان گفتن ۲۴ شده خوشو عوض کردن. ولی اگه به حرف دکترو کرده بودم معلوم نبود بچم زنده بود یا نه»
«دکتر گفت بعد این که مرخص شدی دارو گیاهی و آب قند بهش نده. فقط شیر خودتو بده. ولی من ترنجبین و آب قند می‌دم، می‌گن خوبه زردی بچه رو می‌شوره می‌بره.»

نگرانی از آینده نوزاد

مادران از آینده نوزاد خود (عوارض احتمالی و عود مجدد و چگونگی مراقبت در منزل) ابراز نگرانی می‌کردند. و این نگرانی را به دلیل نداشتن آگاهی در مورد زردی نوزادی، درمان، پیگیری درمانی و عوارض احتمالی می‌دانستند. به طوری که خواستار اطلاع‌رسانی در دوران بارداری و یا بدو ورود به بخش NICU در مورد زردی نوزادی بودند.

«اگه بدونم عارضه بعدی نداره خیلی خوبه، چون بیرم خونه همش نگرانم عارضه نداشته باشه رو بچه، بعداً کاریش نشه. بهتره همین جا روز اول که میای بستری بشی توضیح بدن زردی چیه، رو بچه چه اثری می‌ذاره، بیرمیش خونه کاریش نشه، خیلی خوبه اینجا همه سرشون شلوغ روت نمی‌شه بپرسی.»

«می‌ترسم، نمی‌دونم زردی چیه، خوبه، بده، همش فکرای عجیب غریب می‌کنم کاریش نشه، خطر نداشته باشه، هیچ کس هم نیست بگه چی هست هیچی جواب نمی‌دن»

اگه بیرمش خونه حتماً استرسم زیاده، نکنه زردیش بالا بره، چیکار کنم، چی بخورم نگران غذا خوردنم، اثر داره یا نه، دکترو اینجا می‌گه اثر نداره ولی نمی‌دونم، اگه واقعاً یک جایی برای مشاوره یا موقع حاملگی توضیح بدن که زردی اینه، اینجوری درمان می‌شه، بالا بره چی می‌شه، اینقدر استرس نمی‌کشیدم»

همچنین اکثر مادران از مداخلات درمانی زردی نوزاد احساس نگرانی و ناراحتی می‌کردند. به طوری که خون‌گیری نوزاد را یک مسأله استرس‌زا برای خود و دردناک برای نوزاد معرفی می‌کردند. همچنین بعضی از مادران از عوارض احتمالی انکیپتاتور نگران بودند.

«ازش خون می‌گیرن کبود می‌شه، هیچ کاری نمی‌تونن بکنن، چشماشو که می‌بندن تو این دستگاها دیگه بدتر، با این سرما نمی‌دونم درد می‌کشه یا نه؟»
«این دستگاه هم که نمی‌دونن خوبه یا بده، می‌گم نکنه»

در نهایت اکثر مادران از ماهیت زردی نوزاد بی‌اطلاع بودند. ولی آن را امری طبیعی دانسته و در صورت رسیدن به مرحله تعویض خون آن را غیر طبیعی تلقی می‌کردند.

«می‌گن همه دارن، فکر می‌کنم اگه زیاد باشه غیر طبیعی که خوشو عوض می‌کنن، کمش طبیعی همه دارن»
«نمی‌دونم چیه، باید طبیعی باشه، هرکسی رو دیدم بچش داشته، بچه‌های خواهر شوهرم با همین شیرخشت و ترنجبین خوب شدن الان یکیشون ۸ سالشه سالم سالم»
«می‌گن زردی بگیره خیلی بهتره تا این که بزرگی بگیره مثل واکسنه، شنیدم اونی که زردی نگرفته تو بچگی، تو بزرگی زردی بدی می‌گیره»
اکثر مادران منابع اطلاعاتی خود را اطرافیان و مخصوصاً مادران خود معرفی کردند.

ب) چالش در پیگیری و درمان

به دلیل درک سنتی از ماهیت بیماری، درمان زردی نوزادی نیز بیشتر به صورت سنتی و در نتیجه درمان و پیگیری علمی توسط کادر پزشکی و یا توصیه‌های آنان دچار وقفه و یا بی‌توجهی می‌گردید. به طوری که اکثر مادران دادن گیاهان سنتی به نوزاد، نور مهتابی و خوردن غذاهای با طبع سرد توسط مادر را درمان زردی بیان می‌کردند. همچنین شیر دادن مکرر به نوزاد مخصوصاً شیر مادر دارای نوزاد دختر به نوزاد پسر مبتلا به زردی را نیز مفید بیان می‌کردند.

از میان نمونه‌های پژوهش ۲ نوزاد به دلیل انجام درمان سنتی توسط والدین و مراجعه دیر هنگام به بیمارستان، تحت تعویض خون قرار گرفتند.

«اول چشاش زرد شد مادر شوهرم گفت چیزی نیست شیر خشت می‌دیم خوب می‌شه، چند روز بعد زردیش بدتر شد. رفتیم دکتر آزمایش داد گفتن زردیش ۱۴ ست. مادر شوهرم گفت بیرم خونه خوب می‌شه. از رو احترام چیزی نگفتم، چند تا بچه بزرگ کرده. ۲ روز بعد بدتر شد. وقتی اومدیم اینجا گفتن ۱۸ شده باید خوشو عوض کنیم»

«روز اول که به دنیا اومد یک کم زرد شد. مامانم بهم گرمی نداد ۲-۳ روز بعد بیشتر شد، بردیمش دکتر آزمایش دادن ۱۳ بود. دکتر گفت گرمی بخور شیرت زیاد بشه، ولی ترسیدم گرمی نخوردم، ۲ روز بعد خیلی زرد شد. بردیم

بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میزان اطلاع و آگاهی مادران در مورد ماهیت زردی دوران نوزادی بسیار کم است، که با نتایج مطالعه امیر شقاقی (۱۳۸۶) (۱۰) و ساروی (۱۳۸۵) (۵) که نشان دادند آگاهی مادران در ارتباط با زردی نوزادی و مراقبت‌های دوران نوزادی کم است، مطابقت دارد. همچنین مادران زردی را امری طبیعی قلمداد می‌کردند و علت عادی بودن این پدیده را زیاد بودن زردی در بین نوزادان تازه متولد شده، بهبودی کامل نوزاد خویشاوندان با درمان‌های سنتی و یا طبی و عدم اطلاع دقیق از ماهیت زردی نوزادی و عوارض آن بیان می‌کردند. در مطالعه Chappjumbo (۲۰۰۸) به علت این که مادران از عوارض زردی نوزادی بی‌اطلاع بودند، درمان آن را امری جدی بیان نمی‌کردند (۱۱) در مقابل در مطالعه Patricia و همکاران (۲۰۰۱) اکثر مادران انگلیسی و اسپانیایی زبان آن را امری جدی و مهم می‌دانستند (۱). اکثر مادران علت زردی نوزاد خود را خوردن غذاهای دارای طبع گرم توسط مادر در دوران حاملگی و درمان آن را دادن گیاهان دارویی به نوزاد، استفاده از نور مهتابی و خوردن غذاهای با طبع سرد توسط مادر بیان می‌کردند. همچنین تعداد بسیاری از پرسنل درمانی در مطالعه Ogunfowora و همکاران (۲۰۰۶) نیز درمان سنتی را به عنوان درمان رایج زردی بیان می‌کردند (۳). مؤثر دانستن گیاهان دارویی در درمان زردی نوزاد باعث ایجاد چالش در درمان و پیگیری درمان بیماری در مطالعه حاضر شده بود. در مطالعه Awasthi و همکاران (۲۰۰۶) درمان سنتی عامل بزرگی در به تأخیر انداختن مراجعه به مراکز بهداشتی و درمان نوزادان بیمار در هند بود (۱۲). همچنین Pang mei foong (۲۰۰۰) نشان داد که فرهنگ درمان سنتی با گیاهان دارویی در میان مادران ارتباط معناداری با زردی شدید نوزادی دارد (۲). Chappjumbo (۲۰۰۸) نیز به چنین یافته‌ای دست یافت (۱۱) که با یافته‌های این مطالعه همسو می‌باشد. همچنین برخی مطالعات نشان دادند بعضی از داروهای سنتی می‌تواند جایگزین مولکول‌های بیلی‌روبین شده، با پروتئین‌های سرم باند شود و باعث افزایش زردی نوزادی شود (۱۳ و ۱۴). لذا استفاده غیر علمی از روش‌های سنتی می‌تواند عوارض زیادی به همراه داشته باشد. وجود این دیدگاه سنتی و نداشتن آگاهی منجر به ایجاد احساس گناه در مادران شده بود. بدین ترتیب که همانند مطالعه Patricia و همکاران (۲۰۰۱)، مادران علت زردی نوزاد را به خودشان ربط داده و به همین

دلیل احساس گناه می‌کردند (۱). احساس گناه در مادر عامل خطر بالقوه در ایجاد مشکل در روند درمان نوزاد می‌باشد (۱۵). Sharla (۲۰۰۲) نشان داد احساس گناه در مادر به علت زردی نوزاد خود باعث توقف شیردهی در حین و یا بعد از ترخیص از بیمارستان شده بود (۱۶). همچنین منبع اطلاعاتی مادران اطرافیان به ویژه مادرانشان بود. مادر بزرگ‌ها می‌توانند عقاید مادران را در مورد تغذیه نوزادی تغییر دهند. مطالعات نشان دادند عقاید سنتی مادر بزرگ‌ها در ارتباط با تغذیه نوزاد نقش مهمی در تصمیم‌گیری مادران در انتخاب نوع تغذیه نوزاد دارد (۱۷ و ۱۸). به همین دلیل شناخت فرهنگ و سنت مادران و مادر بزرگ‌ها در مورد زردی نوزاد و فرهنگ‌سازی مناسب از نظر ماهیت زردی نوزادی و درمان آن در میان مادران امری ضروری به نظر می‌رسد.

همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که عدم آگاهی مادران باعث ایجاد احساس نگرانی درباره مداخلات پزشکی مرتبط با زردی نوزاد، نگرانی از عود بیماری در منزل و عوارض احتمالی آن شده بود. این نتایج با مطالعه پاتریشیا و همکاران (۲۰۰۱) مطابقت دارد که نشان داد به دلیل عدم آگاهی، مادران نگرانی خود را از اعمال انجام شده بر روی نوزاد حین درمان و عوارض احتمالی بیماری زردی نوزادی اعلام می‌کردند (۱). مطالعات نشان می‌دهند که تجربه والدین در مورد نوزاد مبتلا به بیماری و بستری شده در بیمارستان، باعث ایجاد استرس، عدم امنیت درباره سلامتی نوزاد و اثر منفی بر رابطه مادری - نوزادی می‌شود (۱۹). همچنین توضیح دادن به مادر در مورد ماهیت بیماری و روند درمان می‌تواند باعث کاهش استرس و نگرانی مادر شود (۱). مطالعه حاضر نشان می‌دهد مادران نیازمند اطلاعات دقیق و علمی در این زمینه هستند. به ویژه اگر این اطلاعات در دوران بارداری داده شود، می‌تواند باعث ارجاع زود هنگام، درمان سریع و کاهش نگرانی مادران شود و در مجموع می‌تواند اثر تعیین‌کننده‌ای بر سرانجام نوزادان داشته باشد. این پژوهش به بررسی دیدگاه مادران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با زردی نوزادی پرداخته است و مادران از لحاظ گروه‌های قومی و مذهبی و طبقات اجتماعی تفکیک نشده‌اند. لذا برای مطالعات آینده، پیشنهاد می‌گردد به بررسی دیدگاه مادران در گروه‌های قومی و مذهبی مختلف پرداخته شود.

نتیجه‌گیری

سلامت نوزادان مبتلا به زردی در گرو تشخیص و درمان به موقع می‌باشد (۲). زیرا اکثراً زردی نوزادی وقتی قابل شناسایی است که وی از بیمارستان مرخص شده است (۲۰). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد آگاهی کمی در ارتباط با زردی نوزادی در میان مادران وجود دارد. همچنین وجود دیدگاه‌های سنتی در میان مادران جامعه ما، منجر به ایجاد چالش در درمان و تأثیر مضر بر سلامت

نوزادی دارد. لذا شناخت دقیق فرهنگ و سنت جامعه، در مورد زردی نوزادی و تلاش در جهت اصلاح آن از طریق آموزش، به ویژه در دوران بارداری توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل درمانی بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشتند قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1 - Hannon PR, Willis SK, Scrimshaw SC. Persistence of Maternal Concerns Surrounding Neonatal Jaundice: An exploratory study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001 Dec; 155(12):1357-1363.
- 2 - Pang MF, Ling SG. Factors affecting severity of neonatal jaundice in patients presenting from home. JUMMEC. 2000; 1: 24-27.
- 3 - Ogunfowora OB, Daniel OJ. Neonatal jaundice and its management: knowledge, attitude and practice of community health workers in Nigeria. J BMC Public health. 2006 Jan 27; 6: 19.
- 4 - Bertini G, Dani C, Pezzati M, Rubaltelli FF. Prevention of bilirubin encephalopathy. Journal of Biol Neonate. 2001; 79: 219-223.
- 5 - Ghaffari V, Vahid Shani K, Taleshi BA. Knowledge and attitude about neonatal ICTR among mother in Sari. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2006; 52(16): 92-97.
- 6 - Shojaee Tehrani H. Textbook of private and social medicine at treatise on community health. Park JE, Park K (Authors). 17th ed, Tehran: Samat; 2004.
- 7 - Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. Thousand Oaks, CA: Sage; 2004: 162-180.
- 8 - Hsieh HF, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005; 15(9): 1277-1288.
- 9 - Eto S, Kyngns H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62: 107-115.
- 10 - Amirshaghghi A, Ghabili K, Mohammadali M, Kooshavar H. Neonatal Jaundice: knowledge and practice of Iranian mothers with icter newborns. Pakistan journal of biological sciences. 2008; 11(6): 942-945.
- 11 - Chappjumbo AUN, Ohanenye C. Awareness of neonatal jaundice, among women seen at an immunization clinic in Aba. JOMIP. 2008; 7: 66-70.
- 12 - Awasthi S, Verma T, Agrawal M. Danger signs of neonatal illnesses: perception of caregivers and health workers in Northern India. Bulletin of the World Health Organization. 2006, 84(10): 819-825.
- 13 - Madlon-Kay DJ. Recognition of the presence and severity of newborn jaundice by parents, nurses, physicians and icterometer. Pediatrics. 1997 Sep; 100(3): e3.
- 14 - Yeung CY, Leung CS, Chen YZ. An old traditional herbal remedy for neonatal jaundice with a newly identified risk. Journal of Paediatr Child Health. 1993; 29(4): 292-4.
- 15 - Madlon-Kay DJ. Maternal assessment of neonatal jaundice after hospital discharge. Journal of family practice. 2002; 51(5): 445-448.
- 16 - Willis SK, Hannon PR, Scrimshaw SC. The impact of the maternal experience with a jaundiced newborn on the breastfeeding relationship. Journal of family practice. 2002; 51(5): 465.
- 17 - Grasshey J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want?. Birth. 2008; 35(4): 329-335.
- 18 - Gill SL, Reifsnider E, Mann AR, Villarreal P, Tinkle MB. Assessing infant breastfeeding beliefs among low-income Mexican Americans. J Perinat Educ. 2004; 13(3): 39-50.
- 19 - Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. Scand J Caring Sci. 2006; 20(1): 35-41.
- 20 - Petrova A, Mehta R, Birchwood G, Ostfeld B, Hegyi T. Management of neonatal hyperbilirubinemia: Pediatricians' practices and educational needs. BMC Pediatr. 2006; 6: 6:6.

The experience of mothers with newborn jaundice: A qualitative study

Hosseini¹ L (MSc.) - Nikbakht Nasrabadi² A (Ph.D).

Introduction: Neonatal jaundice is still a leading cause of preventable brain damage, physical and mental handicap, and early death among newborns in many countries. In spite of this fact, Iranian mothers seem not to approach their newborn jaundice appropriately. Therefore, the present study aimed to explore mother's viewpoints regarding their newborn jaundice.

Methods: Using qualitative method, in-depth semi-structured interviews were conducted with a purposeful sample of fifteen mothers who their infants were hospitalized in one of the hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences with a diagnosis of jaundice newborn. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Results: Two themes and two sub-themes were identified in data analysis. The main themes were challenge between traditional and modern approach to newborn jaundice (with two sub-themes of traditional understanding of disease' nature and challenges in treatment and follow ups) and mothers concerns for their infants' future. In general, mother weren't aware of disease' nature and their traditional approach had caused challenges in treatment of their newborn jaundice.

Conclusion: Considering the finding of the study, in order to help mothers to approach their newborn jaundice appropriately and disease follow up, it is recommended that nurses and midwives instruct mothers about their newborn jaundice and plan for perinatal care.

Key words: Newborn jaundice, qualitative study, mothers' experience

1 - Corresponding author: Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: hosseiniladan@yahoo.com

2 - Associate Professor, Tehran University of Medical Sciences (TUMS) Tehran School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran