

سنجش آگاهی مادران نوزادان بستری در NICU بیمارستان های آموزشی شهر مشهد در رابطه با شرایط نگهداری شیر مادر آیلا خدشناس^۱، دکتر بهاره ایمانی^{۲*}، دکتر بابک کریمی^۳، مهديه پور یزدان پناه^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. متخصص اطفال، فلوشیپ مراقبت های ویژه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشجوی دکتری تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۹

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت تغذیه با شیر مادر و عدم امکان تغذیه با آن به دلایل مختلف برای برخی نوزادان، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی مادران شیرده که نوزادانشان در NICU بستری بودند، در مورد شرایط نگه داری و ذخیره سازی شیر و عوامل مؤثر بر آگاهی آنان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۳ در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان تخصصی کودکان دکتر شیخ و بیمارستان قائم (عج) شهر مشهد انجام شد. از تمام مادرانی که نوزادانشان در بخش های NICU بیمارستان های فوق بستری بودند، در طی ۱ ماه پرسشنامه ای که شامل اطلاعات فردی و پرسش های سنجش آگاهی از شرایط نگه داری شیر مادر بود، تکمیل شد. پاسخ صحیح به کمتر از ۵۰٪ سوالات به عنوان آگاهی ضعیف، بین ۵۰-۷۵٪ آگاهی متوسط و بیش از ۷۵٪ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون کای اسکوئر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: از ۴۲ فرد شرکت کننده، ۱ نفر (۲/۴٪) از مادران آگاهی بالا، ۱۸ نفر (۴۲/۹٪) آگاهی متوسط و ۲۳ نفر (۵۴/۸٪) آگاهی پایین در مورد شرایط نگه داری شیر مادر داشتند. ۲ نفر (۴/۸٪) از مادران تحصیلات ابتدایی داشتند که میزان آگاهی تمام آن ها ضعیف بود. ۲۳ نفر (۵۴/۸٪) افراد مدرک سیکل داشتند که از بین آن ها ۲۱ نفر (۵۲/۲٪) آگاهی ضعیف و ۲۰ نفر (۴۷/۸٪) آگاهی متوسط داشتند. ۱۲ نفر (۲۸/۶٪) دارای مدرک دیپلم بودند که از بین آن ها ۲۴ نفر (۵۸/۳٪) آگاهی ضعیف و ۱۷ نفر (۴۱/۷٪) آگاهی متوسط داشتند. ۵ نفر (۱۱/۹٪) از مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند که از بین آن ها ۱۷ نفر (۴۰٪) آگاهی ضعیف، ۱۴ نفر (۴۰٪) آگاهی متوسط و ۸ نفر (۲۰٪) آگاهی خوب داشتند. ۲۴ نفر (۵۷٪) مادران در بیمارستان محل پذیرش آموزش دیده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه میزان آگاهی مادران در مورد شرایط نگه داری شیر مادر در بیشتر موارد پایین می باشد؛ آموزش مؤثر و اهتمام به آن بویژه در زمینه شرایط نگه داری شیر مادر، در زمانی که نوزاد به دلایل مختلف جراحی یا پزشکی قادر به استفاده از شیر مادر نمی باشد، توسط پرسنل مراکز بهداشتی درمانی پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: آگاهی، شرایط نگه داری، شیردهی، شیر مادر، نوزادان بستری

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر بهاره ایمانی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۹۱۷۱۱۱۸۵۱۶؛ پست الکترونیک:

imanibh@mums.ac.ir

مقدمه

شیر مادر، یک مایع بیولوژیک پیچیده و یک غذای بسیار مطلوب و ایده آل برای نوزادان است و می تواند حداکثر تعادل تغذیه ای را از نظر کیفیت و کمیت برای نوزاد فراهم کند (۱). بدون تردید شیر مادر از جمله مهم ترین موهبت های الهی است که بشر با وجود پیشرفت های چشمگیر هنوز نتوانسته است ترکیبی مشابه آن را تهیه کند و منافع بی نظیر شیر مادر باعث شده که از اوایل سال ۱۳۳۱، یونیسف تغذیه با شیر مادر و آموزش آن را به عنوان بخشی از استراتژی های رشد و بقای کودکان معرفی کند (۲). شیر مادر بهترین منبع غذایی برای نوزادان است و تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه اول زندگی و تداوم تغذیه با شیر مادر تا ۲ سال توصیه می شود (۱). فواید شناخته شده تغذیه با شیر مادر باعث شده که سیاست های بهداشتی بر پایه ترویج تغذیه با شیر مادر بنا نهاده شود و به نظر می رسد یکی از راه های مناسب ترویج شیردهی، ارائه آموزش های مناسب و مؤثر باشد (۲). در سال های اخیر مطالعاتی جهت سنجش تأثیر میزان دانش متخصصین در مورد شیردهی و مشکلات مرتبط با آن انجام شده است. به عنوان مثال لابیئر ولف و همکاران و همکاران (۲۰۱۳) به نقش عدم آموزش کافی متخصصین مامایی، زنان، متخصصین اطفال و پرسنل بهداشتی درمانی در مورد شیردهی و مشکلات آن اشاره کردند (۳).

تعداد زیادی از مادران شیرشان را ذخیره می کنند تا بعداً به فرزندشان بدهند. با توجه به تأثیر شرایط مختلف بر کیفیت و ایمنی شیر، پژوهشگران توجه زیادی به تفاوت های بین شیردهی مستقیم از سینه با شیردهی مدتی بعد از نگه داری داشته اند. این تفاوت ها تا حدودی وابسته به شرایط ذخیره سازی و نگه داری شیر می باشد. سازمان سلامت گایدلاین هایی را برای استفاده از شیر ذخیره شده پیشنهاد می کند (۴). تأمین شیر مادر برای نوزادان نارس با مشکلات زیادی همراه است. جهت دستیابی به حداکثر استفاده نوزاد نارس از مزایای شیر مادر، مادرانی که نوزادان آن ها در بخش NICU بستری هستند، باید از همان ساعات

اولیه زایمان به دوشیدن شیر خود تشویق شوند و مداخلاتی به این شکل باعث افزایش احتمال تغذیه نوزاد نارس از شیر مادر خود می شود (۵). مطالعات مختلف تأیید کرده اند که شیر خود مادر، اولین انتخاب در نوزادان نارس می باشد، بنابراین باید اقدامات لازم برای نگه داری مناسب شیر انجام شود (۶). نوزادانی که با شیر دوشیده شده تغذیه می شوند در گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر قرار می گیرند (۷).

سازمان های سلامت گایدلاین هایی را درباره شرایط نگه داری شیر دوشیده شده ارائه داده اند که بر اساس آن ها زمان نگه داری در دمای اتاق ۸-۳ ساعت عنوان شده است، زمان نگه داری در یخچال ۸-۱ روز و در فریزر ۱۲-۱ ماه می باشد که وابسته به دمای فریزر می توان شیر مادر را بدون فاسد شدن نگه داری کرد (۴). مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان آگاهی مادرانی که نوزاد بستری آن ها به طور موقت قادر به تغذیه با شیر مادر نیست، در مورد شرایط نگه داری شیر مادر و استفاده مجدد از آن پس از دوشیدن و ارائه راهکار مناسب جهت جلوگیری از کاهش شیر مادر در طی مدتی که نوزاد آن ها در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشد، طراحی و انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۳ در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان تخصصی کودکان دکتر شیخ و بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. با توجه به اینکه این مطالعه بخشی از طرح دانشگاهی با مدت محدود بود، از طریق نمونه گیری در دسترس از حضور مادرانی که در طی یک ماه حاضر به همکاری در تکمیل پرسشنامه و شرکت در طرح شدند استفاده شد. از تمام مادرانی که نوزادشان در بخش های NICU بیمارستان قائم و دکتر شیخ بستری بودند و تمایل به همکاری داشتند، بعد از اخذ رضایت شفاهی در طی مدت ۳۰ روز متوالی (در مجموع ۴۲ نفر) پرسشنامه ای شامل اطلاعات فردی و پرسش های سنجش آگاهی از شرایط نگه داری شیر مادر تکمیل شد. معیار ورود به مطالعه شامل تمام

مادران شیرده در بیمارستان های قائم و دکتر شیخ بودند که نوزادشان به مدت بیش از ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری بودند. تنها مادرانی که سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه نداشتند و نوزادانشان کمتر از ۴۸ ساعت در بخش بستری بودند، وارد مطالعه نمی شدند. به دلیل اینکه برخی نوزادان به مدت طولانی در بخش NICU بیمارستان دکتر شیخ بستری بودند (به دلیل عمل جراحی وسیع و یا عوارض بیماری) تعداد بیماران مورد مطالعه محدودتر شد. اطلاعات دموگرافیک شامل تعداد فرزندان، تعداد زایمان، سن اولین بارداری مادر، سطح تحصیلات، شغل مادر و سابقه بیماری توسط پرسشنامه (بر اساس پرسشنامه مصفا و همکاران) ثبت شد. مادران از نظر میزان آگاهی به سه گروه آگاهی ضعیف، آگاهی متوسط و آگاهی خوب تقسیم شدند. در گروه آگاهی ضعیف مادرانی قرار گرفتند که به کمتر از ۵۰٪ سوالات سنجش آگاهی

پاسخ صحیح دادند، گروه آگاهی متوسط مادرانی که به ۷۵-۵۰٪ سوالات پاسخ صحیح دادند و در گروه آگاهی خوب مادرانی که به بیشتر از ۷۵٪ سوالات پاسخ مناسب دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون کای اسکوئر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۴۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که اولین زایمان ۱ نفر (۲/۴٪) از آن ها در نوجوانی، ۱۹ نفر (۴۵/۲٪) در ۲۰-۱۶ سالگی، ۱۴ نفر (۳۳/۳٪) در ۲۵-۲۰ سالگی، ۷ نفر (۱۶/۷٪) در سن ۳۰-۲۵ سالگی و ۱ نفر (۲/۴٪) در سن بیشتر از ۳۰ سالگی بود. سایر اطلاعات فردی افراد در جدول ۱ آورده شده است.

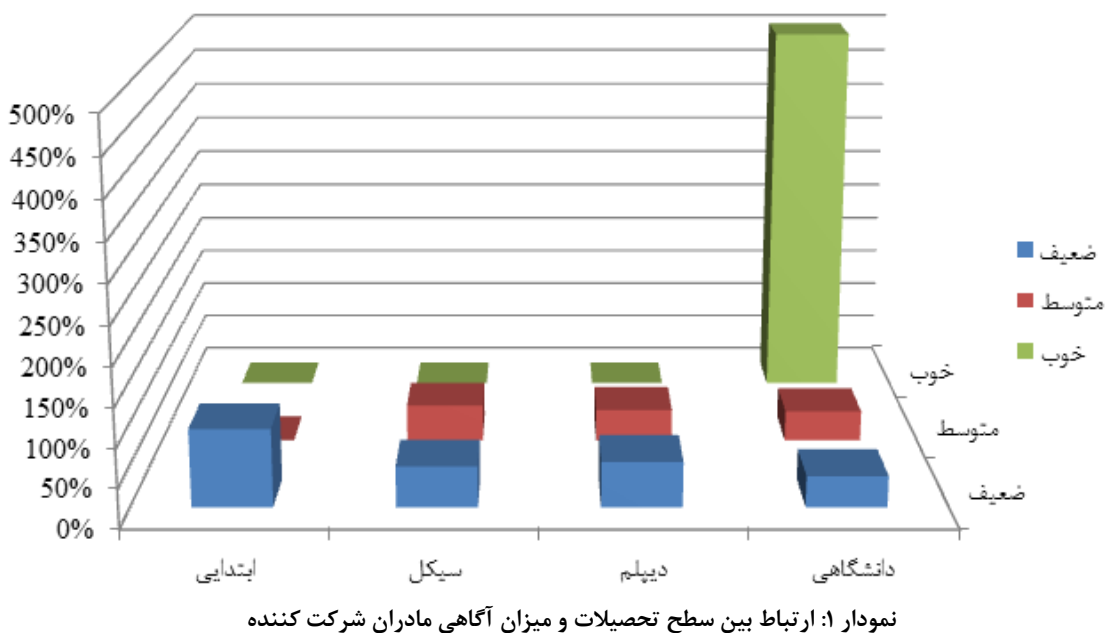
جدول ۱_اطلاعات دموگرافیک شرکت کننده ها

مشخصات	تعداد (درصد)
بیمارستان محل پذیرش	دکتر شیخ ۱۸ (۴۲,۹٪)
	قائم ۲۴ (۵۷,۱٪)
تعداد فرزندان	۱ ۱۷ (۴۰,۵٪)
	۲ ۱۶ (۳۸,۱٪)
	۳ ۴ (۹,۵٪)
	>۳ ۵ (۱۱,۹٪)
تحصیلات مادر	ابتدایی ۲ (۴,۸٪)
	سیکل ۲۳ (۵۴,۸٪)
	دیپلم ۱۲ (۲۸,۶٪)
	دانشگاهی ۵ (۱۱,۹٪)
شغل مادر	خانه دار ۳۷ (۸۸,۱٪)
	کار دولتی ۴ (۹,۵٪)
	کار آزاد ۱ (۲,۴٪)

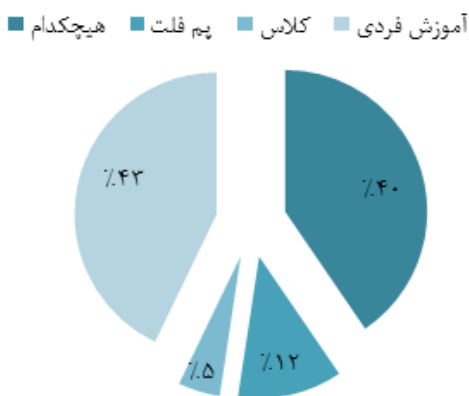
*آزمون تی مستقل

آن ها شیر خود را دور می ریزند و ۳ نفر (۷/۱٪) شیر خود را اهداء می کردند. از بین افراد مورد مطالعه ۲۴ نفر (۵۷/۱۴٪) از آن ها در مورد نگه داری شیر مادر توسط پرستاران آموزش دیده بودند و ۱۸ نفر (۴۲/۸۶٪) بدون آموزش به هر شکلی بودند. نحوه آموزش مادران در نمودار ۲ آمده است.

از بین افراد مورد مطالعه، ۲۳ نفر (۵۴/۸٪) آن ها در ارتباط با نگه داری شیر مادر و مزایای آن دارای آگاهی ضعیف، ۱۸ نفر (۴۲/۹٪) آن ها دارای آگاهی متوسط و ۱ نفر (۲/۴٪) دارای آگاهی خوب بودند. میزان آگاهی افراد به تفکیک سطح تحصیلات در نمودار ۱ آورده شده است. در این مطالعه ۲۰ نفر (۴۷/۶٪) از مادران شیر خود را نگه داری می کردند، ۱۹ نفر (۴۵/۲٪) از



مقیاس



نمودار ۲: نحوه آموزش مادران در مورد مزایا و شرایط نگه داری شیر مادر پس از دوشیدن توسط پرستاران پس از پذیرش در بیمارستان

میزان آگاهی مادران در مورد نحوه نگهداری شیر پس از دوشیدن پایین بود و بین سطح سواد مادران و میزان آگاهی آنان در مورد نگهداری شیر مادر ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$).

در مطالعه صالحیان و همکاران (۲۰۰۷) در مورد میزان آگاهی از فواید شیر مادر، میزان آگاهی ۱۸/۲٪ از مادران خوب، ۶۴/۵٪ متوسط و ۱۷/۳٪ آن ها ضعیف بود که تفاوت زیادی با میزان آگاهی این مطالعه داشت، البته لازم به ذکر است که در مطالعه صالحیان و همکاران اشاره ای به آگاهی مادران در ارتباط با شرایط نگه داری نشد (۸). در مطالعه مصفا (۲۰۰۴) اکثر مادران آگاهی

از بین مادران مورد مطالعه ۳۶ نفر (۸۵/۷۱٪) آن ها از مزایای شیردهی مطلع بودند، ۳۵ نفر (۸۳/۳۳٪) مادران از فایده شیر مادر در جلوگیری از اسهال، ۲۶ نفر (۶۱/۹۰٪) از مزیت شیر مادر در پیشگیری از عفونت ها، ۱۳ نفر (۳۰/۹۵٪) در جلوگیری از آلرژی و ۴ نفر (۹/۵۲٪) از نقش شیر مادر در جلوگیری از پوسیدگی دندان مطلع بودند.

بحث

در این مطالعه میزان آگاهی مادران در مورد مزایای شیردهی ۸۵/۷۱٪ بود، اما با توجه به نتایج این مطالعه

اندکی نسبت به مزایای شیر مادر داشتند (۹). اما در مطالعه حاضر میزان آگاهی مادران در مورد مزایای شیر مادر بالا بود که این تفاوت در میزان آگاهی می تواند مربوط به آموزش مادران شرکت کننده در مطالعه حاضر توسط پرستاران و احتمالاً ناشی از افزایش آموزش همگانی در کشور در سال های اخیر باشد.

در مطالعه ولف و همکاران (۲۰۱۳)، ۹۵٪ مادران شیر دوشیده شده را برای بیشتر از ۴ ساعت در دمای اتاق ذخیره نمی کردند، ۴٪ آن ها برای بیشتر از ۵ روز در یخچال و ۵٪ افراد شیر دوشیده شده را برای مدت بیشتر از ۶ ماه در فریزر نگه داری می کردند که تا حدودی مشابه با نتایج مطالعه حاضر بود که ۳۸/۱٪ افراد مورد مطالعه از مدت نگه داری در دمای اتاق آگاه بودند، ۱۴/۳٪ از مدت لازم برای نگه داری در یخچال و ۴/۸٪ از مدت زمان لازم برای نگه داری در فریزر مطلع بودند (۴). در مطالعه ولف و همکاران (۲۰۰۸) که با هدف بررسی دلایل مادران برای دوشیدن شیر در کشور آمریکا انجام شد، مادران بیش ترین دلیل دوشیدن شیر را اهداء به مادران دیگر برای نوزاد آن ها عنوان کردند (۱۰)، در حالی که در مطالعه حاضر تنها ۷٪ از مادران شیرده شیر خود را اهداء می کردند و ۴۲٪ شیر خود را دور می ریختند.

با توجه به اهمیت نگه داری شیر مادر و امکان استفاده از آن توسط نوزادان دیگر، آگاهی مادران در مورد اینکه می توانند شیر خود را اهداء کنند در این مطالعه پایین بود که می تواند به دلیل عدم اطمینان از سالم بودن شیر و یا اجازه ندادن پرسنل بهداشتی برای اهدای شیر در هر شرایطی باشد. ارائه آموزش های جامع و مداوم برای پرسنل بهداشتی درمانی از طریق افزایش معلومات و ایجاد نگرش مثبت باعث بهبود عملکرد و بنابراین بهبود سرانجام بیماران خواهد شد (۱۱). اهمیت نقش گروه سلامت در ارتقای سطح شیردهی مادران در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (۱۲).

با توجه به اینکه گروه هدف در این مطالعه مادران نوزادان بستری بودند و با وجود آموزش پرسنل بهداشتی در زمینه فواید و نگهداری شیر مادر، در هنگام پذیرش به مادران باز هم به طور متوسط دارای آگاهی پایین هستند، می توان این نتیجه را به کل جامعه تعمیم داد. لذا افزایش آگاهی مادران در زمینه شرایط نگه داری شیر مادر در شرایطی که به صورت موقتی نوزاد قادر به تغذیه از شیر مادر نباشد، به روش های مختلف از قبیل شرکت در کلاس های آموزشی و ارائه پمفلت های آموزشی و نمایش فیلم های آموزشی در بخش برای این مادران ضروری به نظر می رسد.

این مطالعه (بر اساس اطلاعات در دسترس) اولین مطالعه در ایران بود که میزان آگاهی مادران شیرده دارای فرزندان بستری را در مورد شرایط نگه داری شیر مادر پس از دوشیدن مورد بررسی قرار داد. با توجه به محدودیت زمانی، تعداد اندک نمونه ها از محدودیت های این مطالعه بود.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه میزان آگاهی مادران در مورد شرایط نگه داری شیر مادر در بیشتر موارد پایین می باشد؛ آموزش مؤثر و اهتمام به آن بویژه در زمینه شرایط نگه داری شیر مادر، در زمانی که نوزاد به دلایل مختلف جراحی یا پزشکی قادر به استفاده از شیر مادر نمی باشد، توسط پرسنل مراکز بهداشتی درمانی پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین بخش NICU بیمارستان قائم (عج) و بیمارستان دکتر شیخ که ما را در جمع آوری داده ها یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

1. Karimi FZ, Bagheri S, Tara F, Khadivzadeh T, Mousavi B M. Effect of Kangaroo Mother Care on breastfeeding self-efficacy in primiparous women, 3 month after child birth. *Iran j Obstet, Gynecol Infertil*, 2014; 17(120): 1-8 .
2. Bahry N, Bagheri S, Erfany M, Rahmani R, Tolideei HR. The Comparison of Workshop-Training and Booklet-Offering on Knowledge, Health Beliefs and Behavior of Breastfeeding after Delivery. *Iran j Obstet, Gynecol Infertil* 2013;15(32):14-22. [Persian]
3. Seyghaly F, Falahy M, Farahany Z. The effect of breastfeeding workshop on attitude, knowledge and practice of participants. *Razi JMed Sci* 2014;21(118):92-101. [Persian]
4. Labiner-Wolfe J, Fein SB. How US mothers store and handle their expressed breast milk. *J Hum Lac* 2013; 29(1): 54-8.
5. Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatr clin North Am* 2013; 60(1):189-207.
6. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 57(4): 535-42.
7. Binns CW, Win NN, Zhao Y, Scott JA. Trends in the expression of breast milk 1993-2003. *Breastfeed Rev* 2006; 14(3): 5 -9.
8. Salehiyan T, Delaram M, Nourbakhshian M. Study of women's knowledge about the benefits of breast-feeding breast milk and how to correct. *Scientific journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2007;15(2):17-27
9. Mosaffa H. Survey of the knowledge and attitude of mothers during one year after delivery about breast-feeding. *J Guilan Univ Med Sci* 2004;13(51):22-32. [Persian]
10. Labiner-Wolfe J, Fein SB, Shealy KR, Wang C. Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Pediatrics* 2008; 122 Suppl 2: S63-8.
11. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons JC. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 83(1): 77-84.
12. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. An Australian study of midwives' breast-feeding knowledge. *Midwifery* 2003; 19(4): 310-7.