



بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد زردی نوزادان در شهرستان کازرون در سال ۱۳۹۳

محبوبه خورشیدی فرد^{۱*}، نرجس پیشوا^۲، فاطمه بنیادی^۳

^{۱*} کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ فوق تخصص کودکان، هیئت علمی دانشکده پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کازرون، کازرون، ایران

(دریافت: ۹۴/۰۴/۰۹ - پذیرش: ۹۴/۰۵/۱۴)

چکیده

مقدمه: زردی نوزادی که به علت افزایش بیلی روبین در طی اولین هفته زندگی نوزادان ایجاد می شود، در ۶۰٪-۵۰ از نوزادان ترم و ۸۰٪ از نوزادان نارس دیده می شود. اگرچه اغلب زردی نوزادان فیزیولوژیک است اما بدلیل پیشگیری از آسیب مغزی باید از زردی پاتولوژیک تفکیک داده شود.

هدف: با توجه به اینکه آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نقش بسیار مهمی در تشخیص و درمان به موقع و پیشگیری از عوارض زردی نوزادی دارد لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی بر روی ۳۶۵ نفر از مادران تازه زایمان کرده و بستری در بیمارستان ولی عصر(عج) شهرستان کازرون انجام گرفته است. ابزار این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته بود، که قبل از اجرای طرح، روایی و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ تأیید شده است. از نرم افزار SPSS v.18 و از آزمون های توصیفی، کای اسکوتر و ضریب همبستگی و رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

یافته ها: میانگین سنی مادران مورد مطالعه $28/43 \pm 5/48$ سال و ۵۷/۵ درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. اکثریت مادران معتقد بودند، که زردی بیماری خطرناکی است، ولی اولین اقدام در مواجهه با زردی را عمل به توصیه اطرافیان ذکر کرده بودند. همچنین خودداری از مصرف موادغذایی با طبع گرم، در کاهش زردی را موثر عنوان کردند. نتایج نشان داد، که ۴۳ درصد مادران از آگاهی پایین، ۸۱/۹ درصد نگرش ضعیف و ۸۷/۴ درصد از عملکرد ضعیفی برخوردار هستند.

نتیجه گیری: از آنجایی که مادران از آگاهی، نگرش و عملکرد مناسبی برخوردار نبودند، برای رسیدن به نگرش و عملکرد مطلوب باید ابتدا برنامه ریزی جهت آموزش و ارتقاء سطح آگاهی مادران و اصطلاح باورهای غلط مادران در اولویت آموزشی کارکنان بهداشتی قرار گرفته تا در نتیجه آن ارتقاء نگرش و عملکرد حاصل شود.

کلید واژه ها: زردی نوزاد، مادران، آگاهی، نگرش، عملکرد

مقدمه:

زردی نوزادی به تغییر زرد رنگ پوست و اسکلرا بدلیل افزایش بیلی روبین خون اطلاق می شود که شایع ترین بیماری در سراسر جهان است. بطوری که ۶۰٪-۵۰٪ از نوزادان ترم و ۸۰٪ از نوزادان پره ترم در هفته اول زندگی خود دچار این بیماری می شوند (۱-۴). زردی همچنین یک علت شایع بستری نوزادان در بیمارستان و یکی از عوامل مرگ و میر و عوارض نوزادان بخصوص در کشورهای جنوب صحرائی آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین است (۵-۷).

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 معمولا 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. در کل ۶ تا ۷٪ نوزادان ترم با زردی فیزیولوژیک دارای بیلی روبین غیر مستقیم بیشتر از ۱۲/۹ میلی گرم در دسی لیتر بوده و کمتر از ۳٪ آنها سطح بیش از ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر دارند (۱۰-۶).

عوامل خطر ساز برای هیپر بیلی روبینمی عبارتند از سفالوهماتوم، تست کومیس مستقیم، ناسازگاری گروه های خونی مادر و جنین شامل ناسازگاری Rh و ABO، دیابت مادر، نارسی، نژاد، مصرف داروها، عفونت دوران جنینی نوزاد، عفونت های پس از تولد، جنس مذکر، تغذیه با شیر مادر، انسداد مجاری صفراوی، کمبود مادرزادی آنزیم G6PD، اینداکشن و زایمان با اکسی توسین (۳-۱).

افزایش بیلی روبین می تواند بر مغز تاثیر گذاشته و در نهایت منجر به آنسفالوپاتی و کرنیکتروس شود؛ که هم می تواند

کشنده باشد و هم می تواند باعث عقب ماندگی های ذهنی و اختلالات عصبی شود. با توجه به عوارض خطرناک این بیماری تشخیص و درمان سریع این بیماری از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۶-۱۱).

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 روشهای کم خطر مثل فتوتراپی قابل درمان است و در صورتی که نوزاد دیر نزد پزشک آورده شود، علاوه بر لزوم استفاده از روشهای درمانی پرمخاطره تر (تعویض خون) شانس ایجاد عوارض مغزی در نوزاد افزایش می یابد. (۷، ۱۷) مطالعاتی در خصوص بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص زردی نوزادی انجام شده است، که نتایج این مطالعات، دانش ناکافی و تصورات غلط مادران در مورد زردی نوزادی بوده است (۲۵، ۱۵، ۱۲).

از آنجا که زردی نوزادان از جمله بیماریهایی است که از دیر باز اعتقادات مختلفی در مورد آن بین عامه وجود داشته است، لذا دیدگاه و ادراک مادران در باره زردی نوزادی نقش اساسی در تشخیص، ارجاع، درمان و پیگیری و به طور کلی سرانجام نوزاد دارد، که در این بین میزان آگاهی و نگرش مادران در این خصوص ضرورت انجام این پژوهش را توجیه می کند.

روش مطالعه:

این مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۳ در شهرستان کازرون بر روی ۳۶۵ نفر از مادران انجام گردید. با توجه به اینکه جمعیت مورد مطالعه مادران تازه زایمان کرده بستری در بیمارستان ولی عصر (عج) بودند، لذا در نظر گرفتیم شرایط جسمی و روحی مناسب مادران و تمایل آنها به انجام مصاحبه شرط ورود به مطالعه و نامناسب بودن شرایط جسمی و

روحي و بي حوصلگي مادران معيار خروج از مطالعه بود.

ابزار جمع آوري داده ها پرسشنامه اي محقق ساخته كه در ۴ قسمت تنظيم شد: بخش اول مربوط به اطلاعات زمينه اي شامل سن، محل سكونت، ميزان تحصيلات، شغل، شغل همسر، قوميت، تعداد اعضاي خانواده، تعداد فرزندان، جنس نوزاد و سابقه زردی در فرزندان قبلی.

بخش دوم جهت سنجش آگاهی مادران ۱۱ سؤال در خصوص علائم زردی، عوارض آن، نوزادان در معرض خطر زردی، مضرات درمان های خودسرانه اعم از شیرخشت، ترنجبین، آب قند و... طراحی شد. مجموع امتیازات به دست آمده در سه گروه خوب (نمره ۱۶-۱۲)، متوسط (نمره ۱۱-۱۰) و ضعیف (نمره کمتر از ۱۰) طبقه بندی شد.

بخش سوم شامل ۱۸ سؤال مربوط به سنجش عقاید مادران در مورد زردی نوزادی، تغذیه مادر و نوزاد مبتلا به زردی، درمان های سنتی و گیاهی، در مقیاس ۳ درجه ای لیکرت (مخالفم، نظری ندارم، موافقم) تنظیم شد، و نمونه ها بر حسب امتیاز کسب شده در دو گروه نگرش مثبت (نمره بالاتر از ۳۸) و نگرش ضعیف (نمره ۳۷-۱۸) طبقه بندی شدند.

بخش چهارم جهت بررسی عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی ۵ سؤال طراحی شد، كه افراد با توجه به پاسخ سؤالات به عملکرد خوب (نمره مساوی و یا بیشتر از ۴)، متوسط (نمره ۳-۲) و عملکرد ضعیف (نمره کمتر از ۲) طبقه بندی شدند.

با بهره گیری از نظرات و راهنمایی های اساتید محترم این حرفه و همچنین با تکمیل پرسشنامه به صورت مصاحبه از ۱۵ نفر از مادران تازه زایمان کرده شهرستان کازرون و بر اساس بازتاب هایی كه از این افراد دریافت شد، تغییراتی در سؤالات

پرسشنامه به منظور وضوح كامل سؤالات انجام شد، و روایی آن به تأیید رسید، و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ در زمینه آگاهی ۰/۷۹ و در زمینه نگرش و عملکرد به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۷ تأیید شد، و پس از آن پرسشنامه به روش مصاحبه از مادران زایمان کرده توسط پرسشگر تکمیل شد. داده های جمع آوری شده کدگذاری شده و وارد نرم افزار SPSS شده و بوسیله آزمون های توصیفی، آزمون کای اسکور و همبستگی و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. ارزش p کمتر از ۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنی دار تلقی شد. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی كه شامل توضیح شفاف و روشن در خصوص هدف از انجام مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و مشارکت آزاد آنها در مطالعه و رعایت احترام و تكريم مادران مورد نظر بوده است.

یافته ها:

میانگین سنی مادران مورد مطالعه $28/43 \pm 5/48$ سال و حداقل و حداکثر سن آنان به ترتیب ۱۴ و ۴۳ سال بود. ۵۷/۵ درصد از نظر تحصيلات در حد زیر دیپلم بودند. اکثریت آنان خانه دار و ۹۵/۱ درصد آنان دارای ۱ تا ۳ فرزند بودند و ۴۰/۴ درصد از مادران سابقه زردی را در فرزندان قبلی خود را تجربه کرده بودند. ۴۲/۵ درصد از مادران شرکت کننده ساکن شهر و ۵۷/۵ درصد ساکن روستا بودند. ۹۸/۹ درصد از مادران در دوران بارداری تحت مراقبت بهداشتی بوده اند، اما کمتر از ۳۰ درصد آنان در دوران بارداری در خصوص زردی نوزادی آموزش دیده بودند.

یافته ها نشان داد، كه میانگین امتیاز آگاهی $10/08 \pm 2/14$ بود. در پاسخ به سؤالات مربوط به آگاهی در خصوص زردی نوزادی مشخص شد سؤالاتی كه بیشترین و کمترین پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده بود، به ترتیب آگاهی مادران از

های شایع دوران نوزادی است، و می توان با عمل کردن به توصیه اطرافیان به راحتی در منزل درمان کرد که ۵۳/۷ درصد از مادران تغذیه نوزاد با آب و آب قند، ۸۲/۲ درصد خودداری از مواد غذایی گرم و ۷۰/۴ درصد از مادران استفاده از داروهای سنتی و گیاهی را در کاهش زردی نوزادی مؤثر عنوان می کردند.

بررسی عملکرد نشان داد، که میانگین امتیاز عملکرد $0/90 \pm$ ۱/۲۹ بود. وضعیت عملکرد مادران در مراقبت از زردی نوزادی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همانطور که نتایج نشان می دهد اکثریت مادران در خصوص مواجهه با زردی نوزادی عملکرد ضعیفی داشتند؛ به طوری که تنها در ۲۲/۵ درصد از مادران اولین اقدام در مواجهه با زردی، مراجعه فوری به پزشک عنوان شده است، و در ۷۷/۵ درصد موارد اولین اقدام در مواجهه با زردی عمل به توصیه اطرافیان و خود درمانی در منزل ذکر شده است.

"علائم زردی نوزادی" و "مضرات درمان های خودسرانه و خانگی" بود. به طوری که ۹۱ درصد از مادران از علائم زردی نوزادی آگاهی داشتند، اما تنها ۱۸ درصد از آنان از عوارض درمان های خودسرانه مطلع بودند. همچنین یافته ها نشان داد فقط ۴۰/۸ درصد از مادران از این که زردی می تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی کودک شود، اطلاع داشتند. به طور کلی ۲۶/۶ درصد از مادران مورد بررسی درخصوص زردی نوزادی، آگاهی خوب، ۳۰/۴ درصد آگاهی نسبی و ۴۳ درصد آگاهی ضعیف داشتند.

نتایج مربوط به بررسی نگرش مادران در مورد زردی نوزادی نشان داد، که میانگین نمره کل نگرش ۳۱/۲۴ بود و ۸۱/۹ درصد مادران شرکت کننده نگرش ضعیفی داشتند. بیشترین میانگین نمره مربوط در بررسی عبارات نگرش سنج به عبارت "مراجعه به موقع به پزشک از عوارض زردی جلوگیری می کند" با میانگین $0/57 \pm$ ۲/۷۸ بود، و کمترین میانگین نمره $0/66 \pm$ ۱/۲۹ مربوط به عبارت "زردی ممکن است منجر به مرگ شود" بود. به طوری که کمتر از ۱۲ درصد از مادران باور داشتند، که زردی ممکن است منجر به مرگ نوزاد شود. اکثریت مادران (۶۳/۵ درصد) معتقد بودند که زردی نوزادی یکی از بیماری

جدول شماره (۱): وضعیت عملکرد مادران در مواجهه با زردی نوزادی

فراوانی عملکرد	تعداد	درصد
خوب	۳	۰/۸
متوسط	۴۳	۱۱/۸
ضعیف	۳۱۹	۸۷/۴
جمع	۳۶۵	۱۰۰

در بررسی ارتباط برخی از مشخصات فردی با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران با استفاده از آزمون کای دو نشان داد که آگاهی خوب، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب مادران مورد مطالعه در خصوص زردی نوزادی با میزان تحصیلات ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. ($p < 0.05$) به طوری که مادرانی که دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر بودند، آگاهی بالا، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب تری نسبت به سایر مادران داشتند.

در این مطالعه کسب اطلاعات در خصوص زردی نوزادی در دوران بارداری مادر علاوه بر آگاهی خوب، با نگرش مثبت و عملکرد مطلوب مادر ارتباط معنی داری داشت. از نظر محل سکونت، اختلاف معناداری بین مادران ساکن مناطق شهری و

روستایی از نظر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد مراقبت از نوزاد مبتلا به زردی مشاهده نشد. با افزایش سن، میزان آگاهی و نگرش مادران مورد مطالعه تفاوت قابل ملاحظه ای را نشان نداد، اما عملکرد آنان در در رابطه با زردی نوزادی کاهش می یابد ($p = 0.048$). ضریب همبستگی رتبه ای پیرسون نشان داد، که بین سطح آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p = 0.034$ و $r = 0.111$). به طوری که افراد با نگرش مثبت، نمره آگاهی بالاتری را کسب کرده اند. وضعیت نگرش برحسب میزان آگاهی زنان مورد مطالعه در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و نگرش

نگرش	مثبت		منفی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی ضعیف	۱۹	۱۹/۶	۷۸	۸۰/۴	۹۷	۱۰۰
متوسط	۸۷	۷۸/۴	۲۴	۲۱/۶	۱۱۱	۱۰۰
خوب	۱۳۴	۸۵/۴	۲۳	۱۴/۶	۱۵۷	۱۰۰
جمع	۲۴۰	۶۵/۷	۱۲۵	۳۴/۳	۳۶۵	۱۰۰

همچنین وضعیت عملکرد برحسب میزان آگاهی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. نتایج حاصل نشان می دهد مادرانی که آگاهی خوبی در خصوص زردی، علائم و عوارض آن بر نوزادان

داشته اند عملکرد خوب و آنهایی که دارای آگاهی ضعیف بودند عملکرد ضعیفی داشتند.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مادران مورد مطالعه بر حسب میزان آگاهی و عملکرد

عملکرد	خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی خوب	۸۴	۸۶/۶	۱۱	۱۱/۳	۲	۲/۱	۹۷	۱۰۰
متوسط	۱۱	۱۰	۳۳	۲۹/۷	۶۷	۶۰/۳	۱۱۱	۱۰۰
ضعیف	۱۲	۷/۶	۲۵	۱۵/۹	۱۲۰	۷۶/۵	۱۵۷	۱۰۰
جمع	۱۰۷	۲۹/۳	۶۹	۱۹	۱۸۹	۵۱/۷	۳۶۵	۱۰۰

براساس یافته‌های مطالعه، بین وضعیت عملکرد مادران و وضعیت نگرش آنان نسبت به زردی نوزادی همبستگی وجود نداشت. به وسیله مدل رگرسیون لجستیک جهت پیش بینی عملکرد مطلوب مادران در مواجهه با زردی نوزادی با استفاده از متغیرهای مستقل؛ متغیرهای سن، سطح تحصیلات، قومیت، شغل مادر و سابقه زردی در فرزندان قبلی وارد معادله شدند؛ از این بین فقط متغیر میزان تحصیلات مادر به صورت معنی داری انجام رفتارهای مطلوب مادران در مواجهه با زردی را پیش بینی می کند، که ضریب بتای تحصیلات دانشگاهی 0.39 و نسبت شانس برای این متغیر برابر با $1/70$ بود. این نتیجه نشان داد که سطح بالای تحصیلات، احتمال به کارگیری رفتارهای مطلوب را در مادران در مواجهه با زردی نوزادی $1/70$ برابر افزایش می دهد.

بحث:

اهمیت زردی نوزادان نه تنها به واسطه شیوع آن بلکه به علت عوارض خطرناک آن می باشد که می تواند منجر به صدمات شدید و غیرقابل برگشت مغزی و حتی مرگ شود. از آنجایی که آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی و عوارض آن نقش مهمی در سرانجام بیماری خواهد داشت لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص زردی نوزادان انجام گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان آگاهی و اطلاع مادران در موردی زردی نوزادی کمتر از حد انتظار است، که با نتایج مطالعه امیرشقایق، ساروی و ایوان بقاء که نشان دادند، آگاهی مادران در ارتباط با زردی نوزادی و مراقبت های دوران نوزادی کم است، مطابقت دارد (۲۰-۱۸)؛ در مطالعه ایی هم که توسط گروهی از محققین دانشکده پزشکی مالزی در خصوص شیوه های مراقبت از زردی نوزادان بر روی مادران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که یک شکاف دانش

عمیقی در مورد مراقبت از زردی نوزادان در میان مادران وجود دارد (۲۱).

علاوه بر آگاهی، مادران از نگرش و عملکرد ضعیفی هم برخوردار بودند. با توجه به اینکه اکثر مادران این مطالعه معتقدند، که زردی یک بیماری خطرناک است؛ ولی $77/5$ درصد از مادران اولین اقدام در مواجهه با زردی را عمل به توصیه اطرافیان و خوددرمانی در منزل ذکر کرده اند، و تغذیه نوزاد با آب قند و داروهای سنتی و گیاهی در کاهش زردی نوزاد موثر دانسته و از مضرات درمان های خودسرانه و خانگی آگاهی نداشتند که با نتایج مطالعه Ogunfowora که نشان داد مادران از دانش ناکافی، نگرش و تصورات غلط در مورد زردی نوزادان برخوردارند (۱) و با نتایج مطالعه Awasthi و همکارانش که درمان سنتی را عامل بزرگی در به تاخیر انداختن مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی نوزادان در هند عنوان کردند، همسویی دارد (۲۲).

در مطالعه حاضر بین سطح آگاهی و نگرش مادران در مورد زردی نوزادی رابطه مثبت معنی داری مشاهده شد؛ به طوری که مادرانی که نگرش مثبت داشتند، نمره آگاهی بالاتری را کسب نموده اند که با نتایج ربیعی پور و همکارانش که نشان داد نمرات آگاهی و نگرش با هم ارتباط معنی داری دارد (۲۳) و با نتایج Egube و همکارانش که بین نمره دانش و نگرش همبستگی مثبت متوسطی (۵۹ درصد) مشاهده شده مطابقت دارد (۱۵).

این مطالعه همچنین نشان داد که از $98/9$ درصد از مادرانی که در دوران بارداری تحت مراقبت بهداشتی بودند، کمتر از 30 درصد آنها آموزش در خصوص زردی دریافت کرده بودند؛ این در حالی است که مادران آموزش دیده توسط مراقبین بهداشتی، علاوه بر آگاهی از نگرش و عملکرد مطلوب تری برخوردار بودند،

سوءتغذیه و بدتر شدن وضعیت می شود. این در حالی است که بر اساس منابع علمی مادران در دوران شیردهی هیچ گونه محدودیت غذایی نداشته و آنها می تواند از چهار گروه اصلی غذایی موجود در هرم غذایی استفاده کند.

نتیجه گیری:

در این مطالعه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران درخصوص زردی نوزادی، پایین ارزیابی شد. بنابراین تدوین برنامه های آموزشی ضروری به نظر می رسد همچنین وجود دیدگاه های سنتی در میان مادران جامعه منجر به ایجاد چالش در درمان و تأثیر نامطلوب بر سلامت نوزاد دارد، لذا شناخت صحیح و دقیق فرهنگ و باورهای منطقه در مورد زردی نوزادی و تلاش در جهت اصلاح آن از طریق آموزش بسیار ضروری و با اهمیت می باشد. اگرچه این مطالعه به عواملی نظیر در نظر گرفتن رتبه تولد، سن، میزان تحصیلات والدین، گروه های قومی و منطقه سکونت توجه ویژه داشت؛ اما با محدودیت هایی نظیر مصاحبه با مادران تازه زایمان کرده، با شرایط سایکوفیزیولوژیکی آنها، مقطعی بودن مطالعه و سنجش عملکرد مادران از طریق پرسشنامه مواجه بود. پیشنهاد می شود، در پژوهش های آتی توسط پژوهشگران این نکات لحاظ شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. بدینوسیله از همکاری این مرکز و خانم دکتر نرجس پیشوا ریاست محترم مرکز و زحمات خانم مرضیه دشت پیمان و خانم مهرنوش شمشیروی به جهت همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

که با نتایج بلو و همکارانش که نشان دادند، از ۵/۷ درصد مادرانی که توسط کارکنان بهداشتی در خصوص زردی آموزش دیده اند، از آگاهی، نگرش و عملکرد مناسب تری برخوردار بودند، مطابقت دارد(۲۴)، همچنین این یافته در مطالعه Rodrigo هم که نشان داد آموزش نقش بسزایی در افزایش آگاهی مادران دارد، گزارش شده است(۱۲).

بنابراین با توجه به اینکه درصد بسیار بالایی از مادران تحت پوشش خدمات بهداشتی می باشند، برای رسیدن به نگرش و عملکرد مناسب باید برنامه ریزی مداخله ایی جهت آموزش و ارتقاء سطح آگاهی مادران در مورد زردی نوزادی صورت گیرد، تا در نتیجه آن، ارتقاء نگرش و عملکرد حاصل شود، که این آموزش ها می تواند به صورت آموزش چهره به چهره، آموزش بصورت گروهی، تهیه جزوه، پمفلت و... باشد.

در این مطالعه ۷۰/۴ درصد از مادران معتقد بودند، که استفاده از داروهای سنتی و گیاهی در کاهش زردی نوزادی مؤثر است که با نتایج خالصی و امیرشاقی که نشان دادند، اکثریت مادران معتقد به استفاده از گیاهان دارویی و سنتی برای درمان زردی بودند، مطابقت دارد(۱۸،۲۵).

همچنین در این مطالعه ۸۲/۲ درصد از مادران معتقد بودند که نوع تغذیه مادر در کاهش زردی نوزاد تاثیر داشته بطوری که عدم مصرف برخی از مواد غذایی به اصطلاح گرم منجر به کاهش زردی نوزادی می شود که این با نتایج حسینی و همکارانش که نشان دادند اکثر مادران علت زردی نوزاد خود را خوردن غذاهای دارای طبع گرم توسط مادر و درمان آن را دادن گیاهان دارویی به نوزاد و خوردن غذاهای با طبع سرد توسط مادر بیان کردند مطابقت دارد(۲۶). این باور باعث حذف مصرف یکسری از مواد غذایی با ارزش غذایی بالا شده که منجر به

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: 19.
- 2- Stoll BJ, Kliegman RM. Jaundice and hyperbilirubinemia in the newborn. In: Kliegman RM, Nelson WE. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 2011: 562-96.
- 3- Ogunfowora OB, Adefuye PO, Fetuga MB. What do expectant mothers know about neonatal jaundice? *International Electronic Journal of Health Education* 2006; 9: 134-40.
- 4- Jardine LA, Woodgate P. Neonatal jaundice. *American Family Physician* . 2012; 15: 585-824.
- 5- Paul I, Erik, Lehman B, Christopher, Hollenbeak S, Jeffrey Maisels M. Preventable newborn readmissions since passage of the Newborns' and Mothers' Health Protection Act, *Pediatrics*. 2006; 258-349 .
- 6- Boskabadi H, Navaei M. Relationship between delivery type and jaundice severity among newborns referred to Ghaem Hospital within a 6-year period in Mashhad; Article in Persian, *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2011; 14(4): 15-21.
- 7- Khatami F, Soltani M. Home phototherapy: an alternative method for treatment of jaundice in healthy-term newborns. *Iran J Pediatric*. 2007; 17(2): 193-8. [in Persian].
- 8- Kleigman R, Bonita S, Richard E, Joseph St. *Nelson text book of pediatrics*. Translation by Nurozi E, Mohammadpor M. and Fallah R. 3rd ed. Tehran: Andisheh Rafi. 2007.
- 9- Zarrinkoub F, B.A. Epidemiology of hyperbilirubinemia in the first 24 hours after birth. J .the Medical Faculty, Tehran University of medical sciences. 2007; 65(6): 54-56. [in Persian].
- 10- Tikmani SS, Warraich HJ, Abbasi F, Rizvi A, Darmstadt GL, Zaidi AK. Incidence of neonatal hyperbilirubinemia: a population-based prospective study in Pakistan. *Trop Med Int Health*. 2010; 15(5):502-7.
- 11- Omar C, Hamza S, Bassem A. Me, Mariam R. Urinary tract infection and indirect hyperbilirubinemia in newborns, *North American Journal Of Medical Sciences*. 2011; 3(2): 544- 547.
- 12- Rodrigo B K N R, Gayan Cooray. The knowledge, attitude & behaviour on neonatal jaundice of postnatal mothers in Provincial General Hospital, Badulla; *Sri Lanka Journal of Child Health*. 2011; 40(4): 164-168.
- 13- Boo NY, FRCP, Gan CY, Gian YW, Lim KSL, Lim MW, rishna-Kumar HK, MRCOG. Malaysian Mothers' Knowledge & Practices on Care of Neonatal Jaundice, *Med J Malaysia*. 2011; 66 (3): 239-243.
- 14- Dash M. Research and Review: *Journal of Medical and Health Sciences*. 2013; 2 (3): 41-46.
- 15- Egube BA. 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 , Issue 2 *Nigerian Journal of Clinical Practice* , 2013; 16(2).

- 16- Chung M, Kuling J, Brien RO, Sege R, Glick S, Maisels M J, Lau J. An Evidence Based Review on Important Issues Concerning Neonatal Hyperbilirubinemia , Official Journal of the American Academy of Pediatrics. 2004; 114(1): 130-153.
- 17- Wrong RJ, Glenn H, Sibley DG. Therapy of unconjugated hyperbilirubinemia. In: Martin R, Fanaroff A, Walsh M (eds). Fanaroff & Martin's Neonatal Perinatal Medicine; Diseases of the Fetus and Infant. 8th ed. Philadelphia; Mosby. 2006; Pp:1440-5-6-
- 18- 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.
- 19- Saravi. knowledge and attitude about neonatal jaundice in newborns of mothers who were born in hospitals in Sari, Mazandaran University of Medical Sciences sixteenth(52), June and July. 2006.
- 20- Ivan B. Knowledge of mothers of neonatal jaundice, neonatal health and Perinatology third congress of Iran, Zanjan. 2010; 11-9
- 21- Boo NY, FRCP, Gan CY, Gian YW, Lim KSL, Lim MW, Krishna-Kumar H, MRCOG. Malaysian Mothers' Knowledge & Practices on Care of Neonatal Jaundice; Med J Malaysia. 2011; 66(3) :239-243 .
- 22- 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.
- 23- Rabiyeepoor. To study the knowledge and attitude of postnatal mothers on neonatal jaundice in Motahari Hospital, Iran ;Clinical Medicine Research.2014; 3(1): 1-5. Published online December 30, 2013 (<http://www.sciencepublishinggroup.com/j/cmr>),doi: 10.11648/j.cmr.20140301.11.
- 24- Bello M, Yahaya SJ, Amodu Mary, Sa'ad YM, Simon P. Neonatal Jaundice: Knowledge, Attitude and Practice of Mothers in Gwoza Local Government Area of Borno State, North-Eastern Nigeria. 2013- 2014; 1(1): 7-12.
- 25- Khalesi N, Rakhshani F. Knowledge, attitude and behaviour of mothers on neonatal jaundice. J Pak Med Assoc. 2008; 58: 671-4.
- 26- Hosseini L. Experience of mothers of children with jaundice: A qualitative study, nursing research. 2010; 18(5): 72-66 .

Original Article**Assessment of Knowledge, Attitude and Behavior of Mothers on neonatal jaundice in Kazeroon city in 2013**M. Khorshidifard^{*1}, N. Pishva², F. Bonyadi³^{1*} Master Science in Medical Education, Neonatal research center, Shiraz University Of Medical Science, Shiraz, Iran² Professor of Pediatrics, Shiraz University Of Medical Science, Shiraz, Iran,³ Master Science in Health Education, Health Network Kazeroon city, Kazeroon, Iran**(Received: 30 Jun, 2015 – Accepted: 5 Aug, 2015)****Abstract**

Introduction: During the first week of life all newborns have increased bilirubin levels by adult standards, with approximately 50-60% of term and 80% of preterm babies developing jaundice. Although neonatal jaundice is mostly physiological, it is important to detect pathological causes of jaundice and those babies at risk of significant

hyperbilirubinaemia with the aim of preventing bilirubin encephalopathy.

Objective: Knowledge, attitude and behavior of mothers perform a very important role in the diagnosis and treatment and prevention of neonatal jaundice, therefore, this study aimed to assess the knowledge, attitude and behavior of mothers.

Method: This is a descriptive study conducted on 365 women who had recently given birth and hospitalized at Vali-e-Asr Hospital, in Kazeroon city. The research tool was a questionnaire that before implementation, its validity and reliability was verified based on Cronbach's alpha coefficient. SPSS software and descriptive test, Chi-Square and the correlation coefficient and logistic regression tests were used.

Results: The average age of mothers was $48/5 \pm 43/28$ years and education of 55.7 percent was under high school diploma. The majority of mothers believed that jaundice is a dangerous disease, and for the first step to deal with jaundice, they considered it important to act on the advice of other people and refrain from consuming food with warm fuzzies, to be effective in reducing the disease. The results showed that 43% of mothers had low awareness, 81/4% poor attitude and 87/4% underperforming.

Conclusion: Since the mothers' knowledge, attitude and performance were not good, to attain optimal attitude and performance, an education program should be planned for health care workers and in consequence, to raise awareness of mothers and correct their false beliefs.

Keywords: neonatal jaundice, mothers, behavior, knowledge, attitude