

بررسی دانش، نگرش و عملکرد مادران در زمینه یرقان نوزادان

فرناز دهقانی* - سکینه محمد علیزاده** - دکتر محمد کاظمیان***

* کارشناس ارشد پرستاری

** مربی و استادیار

*** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کرمان

چکیده

حفظ سلامت و مراقبت از نوزادان تحت تأثیر دانش و نگرش خانواده نسبت به بیماری و درمان و همچنین تجارب قبلی آنان در ارتباط با سیستم مراقبت بهداشتی می‌باشد. هدف از این مطالعه توصیفی تعیین دانش، نگرش و عملکرد مادران در زمینه یرقان نوزاد می‌باشد. مادرانی که زمان گردآوری داده‌ها در زایشگاههای شهر کرمان وضع حمل کرده و نوزادان آنها حداکثر ۲۰ روزه بودند در منزل به سئوالات پرسشنامه پاسخ دادند. گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه پژوهشگر - ساخته که روایی و پایایی آن قبل از جمع‌آوری داده‌ها تعیین گردیده بود صورت گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مجذور کا، تی، آنالیز واریانس یک راهه، کروسکال وایس، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد گروه سنی ۳۰-۲۶ سال دارای بیشترین فراوانی (۳۶/۴٪) بودند و در مورد تحصیلات بیشترین مادران (۳۳/۲٪) در گروهی قرار داشتند که تعداد سالیهای تحصیل آنها ۱۲-۹ سال بود. از نظر وضعیت اشتغال، اکثر مادران خانه دار بودند (۷۶/۸٪). مادران مورد مطالعه در مجموع ۷۵/۵ نمره دانش و ۷۰/۵ نمره نگرش را کسب کردند. ۷۲٪ از مادران قبل از تولد و ۴۲٪ بعد از تولد نوزاد، اقداماتی را جهت پیشگیری از یرقان نوزاد انجام داده بودند. از بین مادرانی که نوزاد مبتلا به زردی داشتند، بیشترین درصد اقدام، مربوط به مراجعه به پزشک (۸۲٪) بود که در ۵۱٪ موارد، اولین اقدام نیز بود و بعد از آن مصرف داروهای گیاهی، به میزان ۷۱٪ بود که ۴۸٪ موارد آن درالویت اول قرار داشت. بین نمره دانش و نگرش همبستگی مثبت متوسطی (۴۶٪) مشاهده گردید.

کلید واژه‌ها: افزایش بیلروبین خون / مادران / مراقبت از نوزاد / یرقان نوزاد

مقدمه

دوره بعد از تولد، دوره نوزادی است که به ۲۸ روز اول زندگی اطلاق می‌گردد. دوره نوزادی دوره بسیار آسیب پذیری است زیرا نوزاد تطابق فیزیولوژیک مورد نیاز برای زندگی خارج رحمی را تکمیل می‌کند. گذر از زندگی داخلی رحمی به زندگی خارج رحمی مستلزم تغییرات بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی زیادی است (۴).

نوزادان، مستعد ابتلا به مشکلات متعددی هستند که این مشکلات مربوط به تغییرات خصوصیات فیزیولوژیک مانند هیپوکلسیمی نوزادی، هیپرگلیسمی نوزادی و

سلامت کودکان اهمیت حیاتی برای کلیه جوامع دارد، زیرا کودکان منبع اصلی آینده بشریت هستند. از روزهای اول زندگی شرایط و تجارب محیطی در تکامل رفتارها و توانایی‌های کودکان تأثیر دارد (۱۳). یکی از مؤثرترین راههای بهبود وضعیت بهداشت یک جامعه، حفظ و ارتقاء سلامت کودکان آن است. کودکانی که خدمات مراقبت بهداشتی مؤثری به خصوص در حیطه‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری دریافت می‌کنند احتمالاً مشکلات بهداشتی حاد و مزمن کمتری را تجربه می‌کنند (۶). اولین

هیپربیلیروبینمی است. اصطلاح هیپربیلیروبینمی به تجمع زیاد بیلروبین در خون گفته می‌شود. این وضعیت یک یافته شایع در نوزادان است و در بیشتر موارد نسبتاً خوش خیم می‌باشد. هیپربیلیروبینمی بر اساس نوع بیلروبین به دو دسته غیر کنژوگه (واکنش غیر مستقیم) و کنژوگه (واکنش مستقیم) تقسیم می‌شود. آزمون‌های مخصوصی این دو نوع پیگمانهای واکنش مستقیم و واکنش غیر مستقیم را متمایز می‌کنند. هیپربیلیروبینمی ناشی از افزایش بیلروبین غیر کنژوگه در نوزادان شایع است اما نوع کنژوگه به ندرت در دوره نوزادی دیده می‌شود (۵). خطر هیپربیلیروبینمی مربوط به بروز کرنیکتروس (آنسفالوپاتی بیلروبینی) در سطوح بالای بیلروبین غیر مستقیم سرم است. در نوزادان نارس افزایش بیلی روبین مانند نوزاد ترم اما کندتر و طولانی‌تر ترم و ۸۰٪ پری ترم یرقان دیده می‌شود (۴). متغیرهای قومی و جغرافیایی نیز ممکن است بر شیوع هیپربیلیروبینی مؤثر باشند. همچنین یرقان نوزادی تمایل به تکرار در خانواده را دارد (۱۱).

در مورد یرقان فیزیولوژیک، واژه فیزیولوژیک نباید موجب ایجاد نوعی اطمینان در مراقبت‌های بهداشتی شود. در هر نوزادی که زردی قابل مشاهده توسعه یابد باید از نظر نشانه‌های مشکلات احتمالی مورد بررسی قرار گیرد (۱۰). با پیشرفت در ترخیص سریع مادر و نوزاد بعد از زایمان از بیمارستان، پرستاران بهداشت جامعه در محیط خانه یا کلینیک با نوزادان در معرض خطر یرقان روبرو می‌شوند، بنابراین شناخت سریع، و مداخله مسئولیتی است که پرستاران بهداشت جامعه باید بپذیرند (۷).

بعضی از عوارض برای کودکان به سهل انگاری‌ها، خود درمانی‌ها و اصولاً کم‌اعتقادی به طب جدید بستگی دارد، در حالی که با اتخاذ تدابیر درست می‌توان از بسیاری معلولیت‌ها پیشگیری کرد (۲). نقش پرستار آموزش به والدین در مورد یرقان، روش صحیح فتوتراپی، و احتیاط‌های ایمنی مناسب و اطمینان از پی‌گیری لازم است (۷). نظر به اهمیت بهداشت مادر و کودک به عنوان یکی از ارکان مهم پیشرفت جامعه، این پژوهش در زمینه تعیین دانش، نگرش و عملکرد مادران در مورد یرقان نوزاد مطرح شد تا براساس نتایج آن آموزش بهداشت در جهت رفع نیازهای آموزشی مادران صورت گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که به منظور

تعیین دانش، نگرش و عملکرد مادرانی که در زایشگاههای شهر کرمان وضع حمل کرده بودند در زمینه یرقان نوزاد، صورت گرفت. نمونه پژوهش ۲۵۰ نفر از مادرانی بود که زمان گردآوری داده‌ها دارای یک نوزاد بوده و حداکثر ۲۰ روز از وضع حمل آنها در یکی از زایشگاههای شهر کرمان می‌گذشت. حجم نمونه بعد از انجام مطالعه مقدماتی تعیین و داده‌ها به صورت پی در پی از افراد واجد شرایط جمع‌آوری گردید، بدین ترتیب که پژوهشگر روزانه از زایشگاههای شهر بازدید می‌کرد و ضمن معرفی خود به مادرانی که وضع حمل کرده بودند ویژگی‌های فردی مادر و نوزاد را ثبت و در مورد مراجعه به منزل آنها بدون بیان عنوان یا هدف تحقیق صحبت می‌کرد تا از رضایت آنها جهت شرکت در تحقیق اطمینان پیدا کند و آنها با آمادگی بیشتری در منزل همکاری نموده و پاسخگویی سئوالات باشند. سپس ۲۰-۱۵ روز پس از زایمان به منزل مادران مراجعه و اطلاعات لازم از آنها گرفته می‌شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته حاوی چهار بخش شامل ویژگیهای فردی مادر و نوزاد؛ ۱۶ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) در زمینه دانش؛ ۱۰ عبارت در زمینه نگرش بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت؛ و ۹ سؤال باز و بسته دو یا چند گزینه‌ای در زمینه عملکرد بود که با استفاده از منابع معتبر علمی و بر اساس اهداف پژوهش تهیه و روایی و پایایی آن قبل از گردآوری داده‌ها تعیین گردید. شاخص روایی محتوای سئوالات دانش - نگرش و عملکرد ۱ - ۰/۸ به دست آمد و پایایی با استفاده از روش آزمون مجدد بر روی ۲۰ نفر از افراد مشابه نمونه پژوهش به فاصله ده روز تعیین گردید. ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات دانش در دو نوبت ۰/۶۲ و بین نمرات نگرش در دو نوبت ۰/۷ بدست آمد. در مورد سئوالات عملکرد، ضریب کاپا برای تک تک سئوالات محاسبه گردید که در مورد همه سئوالات برابر یک بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های مجذور کای، تی، آنالیز واریانس یک راهه، کروسکال والیس، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون، صورت گرفت.

نتایج

از مجموع ۲۵۰ مادر شرکت کننده در این پژوهش، بیشترین واحدها در گروه سنی ۳۰ - ۲۶ سال (۳۶/۴٪) و کمترین آنها در گروه سنی زیر ۲۰ سال (۱۶٪) قرار داشتند. ۵/۲٪ مادران بی سواد و در ۳۳/۲٪ موارد تعداد سال‌های

مربوط به مراجعه به پزشک (۸۲٪) و بعد از آن مصرف داروهای گیاهی (۷۲٪) بود (جدول ۱).

از نظر اولویت اقدامات انجام شده، مراجعه به پزشک در ۵۱٪ موارد و بعد از آن مصرف داروهای گیاهی در ۴۱٪ موارد در اولویت اول قرار داشت (جدول ۲). تنها ۳ نفر از مادران هیچ گونه اقدامی در جهت بهبود یرقان نوزادانشان انجام ندادند و هیچیک از آزمون‌دنیها از طریق دادن مواد خوارکی خاص به درمان یرقان در نوزادانشان مبادرت نکرده بودند.

بین اقدام به پیشگیری از یرقان قبل از تولد با متغیرهای سن، وضعیت اشتغال و تحصیلات مادر و همچنین رتبه تولد نوزاد، رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد. در مورد رابطه بین اقدام به پیشگیری بعد از تولد با ویژگیهای مادر و نوزاد، تنها ارتباط با رتبه تولد از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/01$)، به طوری که اقدام به این نوع پیشگیری در مادرانی که فرزند بیشتر (> 2) داشتند، بیشتر بود. (۵۷٪ در مقابل ۳۶٪). همچنین این گروه از مادران قبل از ابتلا نوزاد به یرقان به طور معنی داری بیشتر از عرق بید و کاسنی استفاده کرده بودند ($p < 0/01$). رابطه بین مصرف داروهای گیاهی با ویژگیهای مادر و نوزاد، تنها در مورد متغیر سن مادر از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/01$)، به طوری که مادرانی که بیش از ۲۵ سال سن داشتند، بیشتر از مادران جوانتر، بعد از پیدایش علائم زردی در نوزاد از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند (۵۴٪ در مقابل ۴۰٪).

تحصیلی ۹-۱۲ سال بود که به ترتیب، کمترین و بیشترین فراوانی را در سطوح مختلف تشکیل می داد. اکثر واحدهای مورد پژوهش خانه دار (۷۶/۸٪) و بقیه شاغل بودند. از نظر جنس نوزاد ۴۸/۴٪ مؤنث و ۵۱/۶٪ مذکر و در مجموع بیشتر آنها فرزند اول پرخانواده (۴۱/۲٪) بودند. ۸۱/۸٪ نوزادان وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بقیه ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر وزن داشتند. در مجموع مادران مورد مطالعه ۷۵/۰۵٪ نمره کل دانش ۷۰/۵٪ نمره کل نگرش را کسب کردند بین نمره دانش و نگرش همبستگی مثبت متوسطی ($r = 0/46$) مشاهده گردید. در زمینه عملکرد ۱۷۹ نفر (۷۲٪) از مادران قبل از تولد و ۱۰۵ نفر (۴۲٪) بعد از تولد اقداماتی را جهت پیشگیری از یرقان نوزاد انجام دادند. بر اساس اظهارات مادران، در ۶۸٪ از نوزادان علائم زردی بروز کرده بود. از بین مادرانی که در نوزادشان علائم زردی ظاهر شده بود، بیشترین اقدام

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد مادران

مورد مطالعه در زمینه یرقان نوزاد بعد از ابتلا به زردی

عملکرد بعد از ابتلا به زردی	تعداد	درصد
داروهای گیاهی	۱۲۲	۷۲
داروهای شیمیایی	۷	۴
نور آفتاب	۱۱	۶
مراجعه به پزشک	۱۳۹	۸۲
جمع	۱۷۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و درصد نوع اقدامات انجام شده توسط مادران جهت درمان

یرقان نوزاد برحسب اولویت اقدام

نوع اقدام	اول		دوم		سوم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مصرف داروهای گیاهی	۸۱	۴۸	۳۵	۲۰	۵	۳
مصرف داروهای شیمیایی	۴	۰	۵	۳	۲	۱
استفاده از نور آفتاب	۰	۰	۶	۴	۵	۳
مراجعه به پزشک	۸۶	۵۱	۵۰	۲۹	۳	۲

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مادران مورد مطالعه ۷۵/۵٪ نمره کل دانش ۷۰/۵٪ نمره کل نگرش در زمینه نگرش در زمینه یرقان نوزاد را کسب کردند که بیانگر دانش و نگرش نسبتاً خوب در این دو حیطه می باشد. احتمالاً آموزش های زمان بارداری و یا توصیه های تیم پزشکی بعد از زایمان و هنگام ترخیص از زایشگاه بر دانش و نگرش مادران بی تأثیر نبوده است. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۰ در یکی از شهرهای هند به منظور درک جامعه از یرقان بر روی ۴۱۶ نفر صورت گرفت، اغلب پاسخگویان را مادران کودکان زیر ۲ سال تشکیل دادند. بر اساس نتایج، ۸۱٪ افراد از یرقان به عنوان یک بیماری آگاه بودند که از بین این افراد ۷۷٪ از علائم، ۳۹٪ از خطرات و ۱۷٪ از علت و پیشگیری آگاهی داشتند (۱۲) که به نظر می رسد نسبت به نمونه پژوهش در مطالعه حاضر دانش کمتری داشتند. با توجه به ابتلا اکثر نوزادان به یرقان و شیوع بالای این وضعیت نسبت به هپاتیت که از طریق واکسیناسیون قابل پیشگیری است، بنابراین می توان عدم آشنایی آزمودنیهای آن مطالعه با هپاتیت و نداشتن تجربه کافی و همچنین تفاوت های فرهنگی را به عنوان دلایل احتمالی مغایرت در نتایج ذکر کرد. از نظر عملکرد ۷۲٪ از مادران قبل از تولد اقدام به پیشگیری کرده بودند. با توجه به ابتلاء اکثر نوزادان به یرقان فیزیولوژیک که مادران بر اساس تجارب قبلی خود و یا اطرافیان با آن آشنا بوده اند و با در نظر گرفتن این باور تقریباً عمومی که رژیم غذایی مادران در طی دوران بارداری می تواند بر بروز یرقان و یا شدت آن مؤثر باشد، اکثر مادران قبل از تولد با مصرف بعضی از مواد غذایی یا داروهای گیاهی یا اجتناب از مصرف بعضی دیگر سعی در پیشگیری از بروز بیماری کرده اند. به طور کلی اعتقادات مربوط به بیماری و حفظ سلامت جزء لاینفک میراث فرهنگی خانواده هاست (۵).

بدون توجه به ظاهر شدن علائم یرقان، ۴۲٪ از مادران بعد از تولد اقداماتی را جهت پیشگیری از یرقان نوزاد انجام داده اند. از بین مادرانی که فرزند آنها به زردی مبتلا شده بود ۸۲٪ مراجعه به پزشک داشتند و ۷۲٪ از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند. این دو اقدام به ترتیب در ۵۱٪ و ۴۸٪ موارد در اولویت اول قرار داشت. گرچه بیشترین اقدام مربوط به مراجعه به پزشک می باشد اما متأسفانه در ۳۱٪ موارد این اقدام در اولویت اول قرار نداشت. در نتایج مربوط

به پژوهش ذکر شده در هند، ۳۸٪ از کسانی که یرقان را قابل درمان می دانستند ترجیح می دادند درمان گران مذهبی آنها را درمان کنند (۱۲). اینگونه اعتقادات و اقدام براساس آنها قطعاً سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد. آنچه مسلم است، نحوه برخورد با بیماری تحت تأثیر ارزشها و نگرشهای فرهنگی قرار دارد. تأخیر در درمان به موقع نوزاد شود که علاوه بر سنگین کردن هزینه درمان و اشغال تخت های بیمارستانی ممکن است عوارض غیر قابل جبران و دائمی برای نوزاد به همراه داشته باشد که قطعاً مشکلات خانوادگی و اجتماعی را نیز دنبال خواهد داشت. ۱/۳ نوزادان مبتلا به بیماری همولیتیک درمان نشده یا بیلی روبین غیرمستقیم بیش از ۲۰ دچار کرنیکتروس می شوند. در مورد پیش آگهی می توان گفت که ۷۵٪ این نوزادان می میرند و ۸۰٪ آنهایی که زنده می مانند دچار علائم کره آتنوز همراه با اسپاسم غیر ارادی عضلات می شوند (۴). همچنین طبق آماری که از نوزادان بستری در بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی در شهر کرمان طی سالهای ۷۳-۷۰ به دست آمده است ۲/۵٪ علل مرگ و میر در سال ۷۳ در این مرکز به علت کرنیکتروس بوده است (۱). برای پیشگیری از عوارض کرنیکتروس و عواقب آن در جامعه، همکاری گروهی و متشکل از تمامی افراد تیم بهداشتی - درمانی لازم است. به اعتقاد لیود (۱۹۸۷)، آموزش و آگاهی دادن به مادران اولین قدم در جلوگیری از این عارضه است (۹). نه تنها مادران بلکه کسانی که توصیه های بهداشتی به مادران می کنند نیاز به آموزش و استفاده از آخرین دستاوردهای علمی در راه آموزش به مردم دارند.

بر اساس نتایج تحقیق هاریسون و همکاران (۱۹۹۹) که در دوره بعد از زایمان بر روی ۱۱۴ مادر انجام دادند، نیمی از مادران حداقل یک عقیده مخاطره آمیز در مورد منافع نور خورشید برای نوزادشان داشتند بطوریکه ۳۶٪ موافق درمان یرقان نوزادی با استفاده از اشعه خورشید بودند؛ ۲۰/۲٪ معتقد بودند برای پیشگیری از کمبود ویتامین D نوزادان باید در معرض نور خورشید قرار داده شوند و ۱۰/۵٪ تصور می کردند نور خورشید درمان خوبی برای بشورات کهنه بود (nappy rash) و در بیشتر موارد منشأ این نظرات را توصیه های تیم بهداشتی اعم از پزشک متخصص اطفال، پزشک عمومی، پرستار و یا..... ذکر کردند و نهایتاً نتیجه گیری کردند که پرسنل بهداشتی نیز که چنین توصیه هایی می کنند نیاز به آموزش دارند (۹).

تفاوت معنی دار استفاده از داروهای گیاهی به عنوان اولویت اول در مادران بالای ۲۵ سال (۵۴٪) نسبت به مادران جوانتر (۴۰٪) اشاره کرد.

در مجموع با توجه به کسب حدود ۲ نمره دانش و نگرش وضعیت این دو حیطة نسبتاً خوب است اما با توجه به فراوانی اقدامات قبل از تولد، بعد از تولد و بعد از ابتلا به یرقان و بخصوص درصد اولویت دادن به استفاده از گیاهان دارویی در مورد نوزاد مبتلا به یرقان، عملکرد چندان مناسب نیست که ضرورت آموزش‌های مستمر در کلینیکها و از طریق رسانه‌های گروهی را ایجاب می‌نماید تا بجای استفاده از شیوه‌های سنتی جهت مقابله با زردی نوزادی با مراجعه بهنگام و اقدامات مناسب از مشکلات غیر قابل جبران جلوگیری بعمل آید.

ضریب همبستگی بین نمرات دانش و نگرش در ارتباط مثبت متوسطی را نشان داد، یعنی با افزایش نمره نگرش نیز افزایش یافته است. روانشناسان اجتماعی معتقدند برای ایجاد یک رفتار و مهارت در فرد باید ابتدا اطلاعات افزایش یابد، سپس در وی تمایل و نگرش مطلوب ایجاد گردد و در نهایت منجر به تغییر رفتار شود. (۳).

مادران دارای فرزند بیشتر (> ۲) به طور معنی داری بیش از مادران دارای فرزند کمتر اقدام به پیشگیری از یرقان نوزاد بعد از تولد کرده بودند که این امر می‌تواند احتمالاً ناشی از بالا بودن سن، پایین بودن تحصیلات و در نتیجه تکیه بر تجارب خود و افراد مسن‌تر خانواده باشند. البته عدم مواجهه با مشکلات جدی در تجربیات قبلی نیز می‌تواند در این مسئله دخیل باشد. در تأیید این مطلب می‌توان به

منابع

۱. ابولپور مشیری، زهرا: بررسی علل و عوامل مؤثر در مرگ و میر در نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان شماره ۱. پایان نامه چاپ نشده دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۴.
۲. افروز، غلامعلی: خانواده سالم و فرزندان سالم و هوشمند: مجموعه مطالب ارائه شده در کنگره جهانی خانواده. تهران: انجمن اولیاء مربیان تهران، ۱۳۷۳.
۳. سیام، ش؛ شفیع، فد: آگاهی و رفتار زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جنوب تهران در مورد آزمایش پاپ اسمیر. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، سال ۷۶، شماره ۴ و ۳، صص: ۲۵-۳۱.
4. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson Textbook of pediatrics. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 493-496.
5. Campbell S, Gasper EA. Whaley and Wong's Children's Nursing. London: Mosby, 1995: 191-192.
6. Clark MJ. Nursing in the Community: Dimensions of community Health nursing. 3rd ed. Stamford: Appleton and Lange, 1999: 453.
7. Dickenson HN. The First Year of Life. In: Stanhope M, Lancaster J (Eds). Community Health Nursing: process and practice for promoting health. 2nd ed. St Louis: Mosby, 1988: 412.
8. Harrison SL, Buettner PC, MacLennan R. Why do Mothers Still Sun Their Infants. J Paediatr Child Health 1999 35(3):296-9.
9. Lioyed thamas. RH Foctor Incompatibility: Primer for Prevention. J at Novs Mild Wifery Septioct 1987: 32(5): 297-305.
10. Reeder SJ, Martion LL, Konika D. Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care. 17th ed. Philadelphia: JB Lippincott company, 1992: 647.
11. Sherwen LN, Scoloveno MA, Weingarten Ct. Maternity Nursing: Care of the Childbearing Family. 3rd ed. Stamford: Appleton and Lange, 1999: 1033.
12. Singh J, et al. A Survey on Community perceptions of Jaundice in East Delhi: Implications for the prevention and Control of Viral Hepatitis. Trans R Soc Trop Med Hyg 2000: 94(3): 243-6.
13. Waechter EH, Phillips J, Hoolaaday B. Nursing Care of Children. Philadelphia: JB Lippincott, 1985: 241.

Study of knowledge, attitude and practice of mothers about Jaundice of Neonate

Dehghani F, Mohammadalizadeh S, kazemian M.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study is determining knowledge, attitude and practice of mothers about Jaundice . The mothers who delivered into midwifery wards of Kerman and has a maximum of 20 days newborn baby responded to questions in their homes . Data collection performed by investigator-made questionnaire that its validity and reliability determined before gathering data . Statistical testes including chi-square, t, one way Anova, Kruskal-Wallis, Fisher and Pearson coefficient were used.

The age of most subjects were 26-30 years (36.4%). In regard to education levels, the majority of mothers (33.2%) educated 9-12 school years and 76.8% cases were housekeepers. In general, studied mothers acquired 75.05% total knowledge scores and 75.5% total attitude scores. 72% of subjects done Jaundice prevention practices before and 42% after delivery. Among the mothers who had children with jaundice the majority (82%) referre to physician that in the most cases (51%) this practice was in primary priority and after referral. 71% mothers were used plant drugs which in 48% cases were in primary priority. There was a moderate correlation between total score of knowledge and attitude($r=0.46$).

Key Words: Hyperbilirabinemia/ Infant Care/ Jaundice, Neonatal/ Mothers