

بررسی آگاهی مادران نوزادان بستری در بیمارستان‌های شهرستان رشت درباره مراقبت‌های دوره نوزادی

رضا شرفی^۱

تاریخ دریافت ۸۷/۵/۲۲، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۱/۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: در کشور ایران میزان مرگ و میر نوزادی (NMR) برابر ۱۸/۳ در هزار تولد زنده است که تشکیل دهنده ۶۹٪ موارد مرگ زیر یکسال (IMR) و ۵۶٪ مرگ زیر ۵ سال در کشور می‌باشد. مقایسه روند آماری مرگ کودکان زیر یکسال و نوزادان از سال ۶۷ تا ۸۰ نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر در کودکان زیر یکسال به مقدار قابل توجه و در نوزادان تنها اندکی کاهش یافته است. براساس مطالعات انجام شده، آموزش مؤثر مادران نقش مهمی در پیش‌گیری از مرگ و میر دوره نوزادی داشته است. مطالعه حاضر به‌منظور ارزیابی آگاهی مادران در عرصه‌های مختلف مراقبت‌های دوران نوزادی و نقش برخی عوامل همراه در سطح شهرستان رشت انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، از جامعه هدف مادران نوزادان بستری در بیمارستان‌های سطح شهرستان رشت با روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی در ۳ حیطه مراقبت نوزاد در هنگام بیماری زردی، مراقبت‌های بند ناف، مراقبت‌های عمومی نوزاد جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده در برنامه spss 10 با استفاده از آزمون آنالیز واریانس و t-test تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این تحقیق ۴۵۰ مادر با میانگین سنی ۲۶/۵۶ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از تقسیم بندی نمرات آگاهی ۱۶/۷٪ آگاهی ضعیف، ۷۱/۳٪ آگاهی متوسط و ۱۲٪ از آگاهی بالایی برخوردار بودند. هم‌چنین مادران در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال نسبت به سایر گروه‌های سنی و مادران ساکن در شهر نسبت به مادران ساکن در روستا و افراد با تحصیلات دانشگاهی و شاغل و مادرانی که دارای ۴ فرزند و بیشتر بوده‌اند به‌صورت معنی‌داری از میانگین نمره بالاتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی حاکی از آن است که سطح آگاهی اکثر مادران (۷۱/۳٪) در این منطقه متوسط می‌باشد و لازم است بستری فراهم آید تا در آینده با آموزش‌های تکمیلی در زمینه‌های مورد نیاز، این کاستی‌ها برطرف گردد.

کلید واژه‌ها: مادران، آگاهی، مراقبت از نوزادان

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره اول، ص ۲۵-۲۱، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: لاهیجان، خیابان کاشف غربی، کوچه امیر مومنی، بن بست شرفی، پلاک ۳۷، دکتر رضا شرفی، تلفن تماس: ۰۹۱۴۴۴۷۸۴۹۴

Email: sharafi_dr@yahoo.com

مقدمه

ملزومات این دوران است، باعث تشویش و تنش‌های خانوادگی می‌شود. از طرف دیگر نوزاد هم با توجه به شرایط بیولوژیک و فیزیولوژیک خاص خود، نیازمند دقت و ظرافت فراوان در زمینه مراقبت‌های دوره نوزادی است.

دوران بارداری، تولد فرزند و روزهای اول زندگی هر کودک نو رسیده، بار عاطفی زیادی برای خانواده‌ها دارد و تجربه جدیدی در مراحل زندگی خانوادگی است. از طرفی وجود موارد تنش‌زا که از

^۱ استادیار گروه بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

حاوی سؤالات در سه گروه است که آگاهی مادران را در ارتباط با مراقبت‌های عمومی دوره نوزادی، مراقبت از بند ناف و مراقبت از نوزاد در هنگام بیماری زردی مورد سنجش قرار می‌دهد (۴، ۵). در پایان پرسشگری به جواب‌های عنوان شده امتیازات درست یا غلط داده شد. سپس جمع نمرات مربوط به هر یک از سؤالات گروه‌های بالا در مبنای یک‌صد محاسبه شده و نمره آگاهی مادران در زیر گروه مربوطه محاسبه گردید.

برای تعیین سطوح آگاهی ضعیف، متوسط و عالی به ترتیب نمره آگاهی کمتر از ۳۰ (آگاهی ضعیف) نمره بین ۳۰ تا ۶۰ (آگاهی متوسط) و نمره بالاتر از ۶۰ به‌عنوان آگاهی عالی در نظر گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS-10 تجزیه و تحلیل شد. شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی مطلق و نسبی برای متغیرهای کیفی محاسبه شد. هم‌چنین از آزمون آنالیز واریانس و t-test جهت تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته‌ها

در این تحقیق ۴۵۰ مادر مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $37/5 \pm 26/56$ با حداقل ۱۶ و حداکثر ۴۱ سال بود. از نظر شغل، ۴۲۰ نفر (۹۳/۳٪) خانه دار، ۴۸ نفر (۱۰/۷٪) شاغل در بخش دولتی و ۱۲ نفر (۲/۸٪) شاغل آزاد داشتند. هم‌چنین براساس سطوح تحصیلی در پنج زیر گروه ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان، دیپلم یا پیش دانشگاهی و دانشگاهی، بیشترین تعداد را گروه دیپلم با ۳۸/۰٪ و کمترین تعداد را گروه دانشگاهی ۸/۰٪ تشکیل می‌دادند. ۲۵۷ نفر (۵۷٪) از آموزش‌های مراقبت نوزادی برخوردار بودند. ۹۶ نفر (۲۱/۳٪) از آموزش دهندگان ماما و ۶۳ نفر (۱۴٪) پزشک بودند و ۱۸ مورد (۴٪) مادر بزرگ و ۷۸ نفر (۱۷/۳٪) سایر افراد را به‌عنوان آموزش دهنده گزارش نمودند. ۱۹۵ نفر پاسخی در این زمینه ندادند.

جدول ۱ میانگین نمره آگاهی را براساس متغیرهای زمینه‌ای نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول در بین گروه‌های سنی بیشترین میانگین نمره آگاهی مربوط به گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال است که اختلاف معنی‌دار با دو گروه دیگر دارد ($P < 0/002$). از نظر محل سکونت مادران ساکن مناطق شهری میانگین نمره بالاتری نسبت به روستایی داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

براساس تحصیلات بالاترین میانگین نمره آگاهی مربوط به افراد دانشگاهی بوده است $47/33 \pm 13/02$ و کم‌ترین میانگین در افراد با تحصیلات ابتدایی $38/91 \pm 14/23$ که در بین سطوح مختلف

در صورت عدم اطلاع کافی خانواده‌ها در مورد مسائل خاص این دوران، سردرگمی و اضطراب والدین باعث تنزل کیفیت کارشان می‌شود و به‌صورت یک چرخه معیوب مشکلات را زیاد می‌کند و کیفیت سلامتی نوزاد نیز به مخاطره می‌افتد. بیشترین میزان مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال و زیر ۵ سال در کشور ایران را، مرگ و میر نوزادان تشکیل می‌دهد (۱، ۲).

مقایسه روند آماری مرگ کودکان زیر ۱ سال و نوزادان از سال ۶۷ تا ۸۰ نشان دهنده آن است که مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال به مقدار قابل توجه و در نوزادان به‌میزان اندکی کاهش داشته است. از آنجایی که مادران بیشترین تماس را با نوزادان دارا هستند بالا بودن آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌ها و عوامل خطر دوره نوزادی می‌تواند در پیشگیری از مرگ و میر نوزادان بسیار مؤثر است. عدم آگاهی مادران در مورد مراقبت‌های نوزادی می‌تواند باعث عملکرد نادرست آن‌ها در این دوره شود و در نتیجه موجب بیماری‌های گوناگون و حتی مرگ و میر کودکان گردد. لذا واقف بودن بر میزان آگاهی مادران در این زمینه از اهمیت قابل ملاحظه‌ای در سطح توسعه یافتگی سلامت کشوری برخوردار است (۳).

براساس بررسی متونی که در این زمینه انجام گرفت، مطالعه مشابهی در این منطقه اجرا نشده است با توجه به مطالب فوق بر آن شدیم به‌منظور ارزیابی سطح اطلاع مادران، تحقیقی در این زمینه انجام داده تا پس از بررسی وضع موجود به‌دنبال راهکارهای دقیق و کاربردی بر پایه اطلاعات بدست آمده باشیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جامعه هدف مادران نوزادان بستری در بیمارستان‌های سطح شهرستان رشت می‌باشند. از این میان ۴۵۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. در صورت عدم همکاری مادر به هر دلیلی از نفر بعدی به‌عنوان جایگزین استفاده شد.

پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل شدند، بدین صورت که سؤالات پرسش‌نامه از طریق دانشجویان آموزش دیده در این زمینه از مادران پرسیده شد و مادران مورد پرسش بدون استفاده از هیچ‌گونه منبعی اقدام به پاسخگویی به پرسش‌ها نموده و براساس پاسخ مادران، گزینه‌های مورد نظر توسط دانشجویان انتخاب گردید.

فرم پرسش‌نامه در دو بخش طراحی شد. بخش نخست مشخصات زمینه‌ای مادر شامل سن مادر، تعداد حاملگی، شغل، سطح تحصیلات، وجود آموزش در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری، شخص آموزش دهنده و محل سکونت بود. بخش دوم پرسش‌نامه

جدول (۱): میانگین نمرات آگاهی مادران بر حسب مشخصات

زمینه‌ای

P-Value	میانگین نمرات آگاهی (SD \pm Mean)	متغیرها
۰/۰۰۲	۳۶/۰۰ \pm ۱۱/۳۹ ۱۴/۱۱ \pm ۴۳/۰۹ ۳۷/۱۸ \pm ۱۰/۷۱	گروه سنی زیر ۱۸ سال ۱۸ تا ۳۵ سال بالای ۳۵ سال
۰/۰۰۱	۴۴/۹۶ \pm ۱۳/۸۲ ۳۷/۶۶ \pm ۱۲/۶۴	محل زندگی شهر روستا
۰/۰۰۸	* ۳۸/۹۱ \pm ۱۴/۲۳ * ۴۰/۰۰ \pm ۱۵/۴۵ ۴۲/۵۳ \pm ۱۵/۲۸ * ۴۳/۶۵ \pm ۱۱/۵۵ * ۴۷/۳۳ \pm ۱۳/۰۲	سطح تحصیلات ابتدایی راهنمایی دبیرستان دیپلم و پیش دانشگاهی دانشگاه
۰/۰۰۴	۴۱/۷۱ \pm ۱۳/۵۹ ۴۷/۰۰ \pm ۱۶/۵۶ * ۵۲/۱۱ \pm ۱۳/۱۴	نوع شغل خانه دار شاغل در بخش دولتی شاغل در بخش خصوصی
۰/۰۰۱	۴۳/۵۳ \pm ۱۴/۳۱ * ۳۷/۴۹ \pm ۱۲/۱۸ ۴۱/۹۴ \pm ۱۳/۰۱ * ۴۷/۵۳ \pm ۱۲/۱۵	دفعات حاملگی ۱ ۲ ۳ ۴ و بیشتر

* بر اساس آزمون *post hoc LSD* اختلاف معنی‌دار با گروه‌های دیگر دارند.

جدول (۲): توزیع فراوانی نسبی پاسخ صحیح به سؤالات پرسش-

نامه در زمینه مراقبت‌های عمومی نوزاد در جمعیت مورد مطالعه.

سؤال	فراوانی	فراوانی نسبی
دفعات طبیعی اجابت مزاج	۴۲	۹/۳
زمان اولین مدفوع	۱۵۳	۳۴/۰
زمان اولین ادرار	۲۸۸	۶۴/۰
زمان اولین استحمام	۱۸۹	۴۲/۰
قنداق نمودن نوزاد	۳۲۴	۷۲/۰
نحوه خوابانیدن نوزاد	۹۳	۲۰/۷
زمان دادن غذای تکمیلی	۳۶۳	۸۰/۷

تحصیلات تفاوت معنی‌دار آماری در بین گروه‌های دیپلم و دانشگاه با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی وجود داشت ($P < ۰/۰۰۸$) و افراد با تحصیلات دبیرستانی اختلاف معنی‌دار با دو گروه دیگر نداشتند. از نظر شغلی بیشترین میانگین نمره آگاهی مربوط به افراد شاغل در بخش خصوصی بوده است که اختلاف معنی‌دار با دو گروه دیگر شامل مادران خانه‌دار و مادران شاغل در بخش دولتی داشت ($P < ۰/۰۴$).

مادران دارای ۴ فرزند و بیشتر از بیشترین میانگین نمره آگاهی برخوردار بودند ($۴۷/۵۳ \pm ۱۲/۱۵$) و کمترین میانگین نمره آگاهی

مربوط به مادران دارای ۲ فرزند بوده است

میانگین نمرات آگاهی مادران برخوردار از آموزش‌های مراقبت نوزادی ($۴۲/۹۲ \pm ۱۴/۲۲$) بدست آمد، که اختلاف معنی‌دار آماری با گروه فاقد دوره آموزشی نداشت. در بین افراد آموزش دهنده، ماماها سهم بیشتری داشته‌اند ($۰/۲۱/۵$).

جدول ۲ الی ۴ به ترتیب فراوانی نسبی پاسخ صحیح به سؤالات پرسش‌نامه در ۳ زمینه مراقبت‌های عمومی نوزاد، مراقبت از بند ناف و مراقبت در بیماری زردی را نشان می‌دهد.

به‌طور کلی ۱۶/۷٪ افراد مورد مطالعه از آگاهی ضعیف، ۷۱/۳٪ آگاهی متوسط و ۱۲٪ از آگاهی بالایی برخوردار بودند.

در زمینه مراقبت‌های عمومی نوزاد که ۷ محور را در بر می‌گرفت (جدول ۲) بالاترین میزان آگاهی ($۸۰/۷$ ٪) در مورد زمان دادن غذای تکمیلی و کمترین آن ($۹/۳$ ٪) در زمینه دفعات طبیعی اجابت مزاج بود.

در زمینه مراقبت از بند ناف (جدول ۳) بیشترین میزان آگاهی (۷۰ ٪) در مورد دفعات مراقبت از بند ناف بود که در این زمینه پاسخ درست مبنی بر ۱ تا ۲ بار در روز داده شد.

در مورد زمان افتادن بند ناف ۶ مورد ($۱/۳$ ٪) جواب درست (تا ۱ ماهگی) را اشاره کردند. و در زمینه تمیز کردن بند ناف ۴٪ پاسخ درست داده و اکثر افراد ($۷۵/۳$ ٪) استفاده از الکل سفید و $۱۰/۷$ ٪ استفاده از بتادین را برای تمیز کردن بند ناف اشاره کردند.

در مورد مراقبت از نوزاد در بیماری زردی (جدول ۴) بالاترین میزان آگاهی در مورد روش تغذیه نوزاد در هنگام بیماری زردی بود که ۴۲۶ نفر ($۹۴/۷$ ٪) ادامه تغذیه با شیر مادر را پاسخ دادند. در مورد مناسب بودن نور مهتابی معمولی ۳۸٪ پاسخ درست مبنی بر نامناسب بودن نور مهتابی معمولی دادند. ۳۲٪ افراد عدم استفاده از موارد درمانی در زمان بیماری زردی را گزارش کرده و شایع‌ترین پاسخ‌های دیگر در این زمینه ترنجبین ($۲۶/۷$ ٪) و شیر خشت (۴ ٪) عنوان شد.

مورد عوارض یرقان نوزادی انجام گرفت به ترتیب ۱۴/۴٪ و ۴۶/۷٪. افراد به سوالات پاسخ غلط یا نمی‌دانم دادند و نیز ۷۹/۹٪ اظهار نمودند که به آموزش نیاز دارند (۸). در بررسی دیگر جهت تعیین آگاهی و نگرش مادران شهرستان ساری از بیماری زردی نوزادی ۷۵/۵٪ دارای آگاهی کم بودند و میزان آگاهی مادران در این زمینه با سن، سطح تحصیلات مادر، سابقه زردی در فرزندان قبلی، و سطح اقتصادی اجتماعی ارتباط معنی‌دار داشت (۹).

در این مطالعه ۷۰٪ مادران آگاهی درستی از دفعات مراقبت از بند ناف داشتند. در مطالعه‌ای که توسط Obimbo و همکاران به منظور تعیین آگاهی و نگرش مادران در زمینه مراقبت از بند ناف در نایروبی (کنیا) انجام شد ۴۰٪ آگاهی درست و ۶۶٪ عملکرد درست داشتند و ۷۱٪ از لمس بند ناف ترس داشتند، هم‌چنین در مطالعه Obimbo سطح تحصیلات بالاتر، کسب آگاهی از مراکز آموزشی درمانی، سن بالاتر مادر، زندگی در مناطق متوسط شهری نسبت به حومه، و زندگی در خانه‌های سنگی و آجری نسبت به خانه‌های گلی به‌طور معنی‌داری از سطح آگاهی بالاتر برخوردار بودند (۸).

در بررسی حاضر ۹۴/۷٪ پاسخ‌ها در مورد تغذیه نوزاد در بیماری زردی درست بوده که شاید حاصل کار چندین ساله سیاست کشوری ترویج و توصیه تغذیه با شیر مادر باشد و می‌توان نتیجه گیری کرد که در صورت سرمایه‌گذاری روی آموزش و اطلاع رسانی انتظار نتایج مثبت را می‌توان داشت.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن، محل زندگی، سطح تحصیلات، شغل و دفعات حاملگی با سطح آگاهی بدست آمد. بیشترین آگاهی در بین گروه‌های سنی مربوط به سن ۱۸ تا ۳۵ سال بود. از آنجایی که خطر حاملگی و زایمان در سنین زیر ۱۸ بالای ۳۵ سال بیشتر است در نتیجه با توجه به اطلاع رسانی گسترده در این زمینه انتظار می‌رود زنان در این سنین پذیرش و بالطبع آگاهی کمتری نیز داشته باشند. در این مطالعه مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر از بیشترین آگاهی برخوردار بودند. که این نتیجه نیز مشابه مطالعات دیگر می‌باشد (۱۰).

در این بررسی میانگین نمره آگاهی مادران شهری بیشتر از مادران روستایی بود ولیکن در تحقیقی که توسط قوام‌زاده و همکاران جهت بررسی آگاهی و نگرش مادران درباره برنامه پایش رشد کودکان انجام گرفت میانگین نمرات مادران روستایی در زمینه پایش رشد بیشتر از مادران شهری تعیین شد (۱۱).

مادران شاغل نسبت به خانه‌دار و مادرائی که دارای ۴ فرزند و بیشتر بود از میانگین آگاهی بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه‌ای که توسط شریفی انجام گرفت آگاهی مادران شاغل نسبت به خانه‌دار بیشتر بود. اما از نظر تعداد فرزندان بیشتری آگاهی را

جدول (۳): توزیع فراوانی نسبی پاسخ صحیح به سوالات

پرسش‌نامه در زمینه مراقبت از بند ناف در جمعیت مورد مطالعه.

سؤال	فراوانی	فراوانی نسبی
دفعات مراقبت از بند ناف	۳۱۵	۷۰/۰
ماده‌ای که برای تمیز کردن بند ناف استفاده می‌شود	۱۸	۴/۰
زمان افتادن بند ناف	۶	۱/۳

جدول (۴): توزیع فراوانی نسبی پاسخ صحیح به سوالات

پرسش‌نامه در زمینه مراقبت از نوزاد در زمینه بیماری زردی در

جمعیت مورد مطالعه.

سؤال	فراوانی	فراوانی نسبی
ماده‌ای که برای کم کردن زردی استفاده می‌شود	۱۴۴	۳۲/۰
روش تغذیه نوزاد دچار زردی	۴۲۶	۹۴/۷
نامناسب بودن نور مهتابی معمولی	۱۷۱	۳۸/۰

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که سطح آگاهی ۷۱/۳٪ مادران در زمینه مراقبت‌های دوره نوزادی در حد متوسط می‌باشد و تنها ۱۲٪ از آگاهی بالا برخوردارند.

در بررسی مشابه که توسط میرغفوروند و همکاران در زمینه تعیین آگاهی مادران از مراقبت نوزاد در تبریز انجام شد ۸۲٪ مادران دارای آگاهی متوسط بوده و نتایج آن در توافق با بررسی حاضر می‌باشد (۶). در مطالعه طالقانی و مهدی‌زاده نیز به منظور تعیین آگاهی و رفتار بهداشتی مادران در مورد نیازهای بهداشتی کودکان در شهرستان رفسنجان، آگاهی (۶۸/۸٪) و عملکرد (۷۲/۵٪) مادران در مورد نیازهای بهداشتی کودکان زیر دو سال در حد متوسط گزارش گردید (۷).

به‌طور کلی در مطالعه حاضر سطح آگاهی مادران بسیار کمتر از حد انتظار است. به‌عنوان مثال، در زمینه نحوه خواباندن صحیح نوزاد که ارتباط آن با مرگ ناگهانی شیرخوار به اثبات رسیده است، تنها ۲۰٪ پاسخ‌ها درست بوده. در مورد دفعات طبیعی اجابت مزاج فقط ۹٪ و زمان افتادن بند ناف ۱/۳٪ پاسخ‌ها صحیح می‌باشد که این مسائل هم از موارد نگرانی و تشویش خاطر والدین است.

در ارتباط با استفاده از درمان‌های نادرست خانگی برای درمان زردی نوزادی فقط ۳۲٪ پاسخ صحیح مبنی بر عدم استفاده از دارو دادند که بر وجود باورهای غلط در جامعه اذعان دارد. در همین رابطه در مطالعه‌ای که به‌منظور تعیین نیازهای آموزشی مادران در

مادران ارتقاء یابد. در این خصوص احداث پایگاه در زایشگاه‌های بزرگ جهت آموزش مادران، آموزش چند پایگاه پزشکی و اختصاص آن به مشاوره خانواده، ایجاد سایت اینترنتی مشاوره خانواده، تدوین برنامه رادیویی یا تلویزیونی جهت آموزش مسائل خانواده، اختصاص چند خط تلفن در هر شهرستان (بیمارستان، زایشگاه، مراکز بهداشتی - درمانی) که صرفاً به مسائل نوزادان پاسخ دهد، و همچنین راهنمایی صحیح خانواده‌ها در زمینه وجود چنین مراکزی و نحوه دسترسی به آن‌ها از راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقاء سطح آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌های نوزادی می‌تواند باشد.

مادران دارای یک فرزند و کمترین آن را مادران دارای بیش از سه فرزند داشتند (۱۲).

در بررسی حاضر اگرچه سطح آگاهی مادرانی که آموزش مراقبت‌های نوزادی دیده بودند بیشتر از سایر مادران بدست آمد و لیکن این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود که شاید به دلیل عدم هماهنگی آموزش‌های داده شده با نیازهای مادران در این زمینه باشد و به بیان دیگر آموزش مبتنی بر نیاز مادران ارائه نمی‌گردد. با توجه به نتایج مطالعه و سطح آگاهی متوسط و پایین مادران لازم است که تلاش بیشتری صورت گیرد تا به انحاء مختلف اطلاع رسانی و برنامه‌های آموزشی در زمینه مراقبت‌های نوزادی به

References:

1. The Ministry of Hygiene and Cure of Medical Training. Population and health in Iran, 2000, Health office of family and population of Tehran. Tehran: Estila Pub; 2002.
2. Taghavi M. The mortality rate of 23 provinces of country in 2005. Tehran: The Ministry of Hygiene and Cure of Medical Training; 2005.
3. Doyle LW. Changing availability of intensive care for extremely low birth weight infants in Victoria over two decades. *Med J Australia* 2004; 181(3): 136-9.
4. World Health Organization. Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva: The Institute; 2003.
5. World Health Organization. Pregnancy, child birth, post partum and newborn care: a guide for essential practice. Geneva: The Institute; 2003.
6. Mirghafurvand M, Mohamadalizade M. Knowledge assessment of primipar Mothers in field of neonatal care, in the first days after childbirth in the Alzahra hospital in Trabriz. *Urmia Med J* 2001; 11(4): 234-42.
7. Taleghani F, Mehdizadeh KH. Knowledge assessment of mothers about hygienic needs of children in Rafsanjan in 1996. *Teb va Tazkieh J* 1998; 30: 13-6.
8. Rahimi M. Study of train needs of pregnant women about complications of neonatal icter. *Sharekord Med J* 1999; 1(3): 49-54.
9. Gafari Saravi V, Vahidshahi K, Alitalieshi B. The study of knowledge and attitude about neonatal Icter in mothers of newborn in hospitals of Sari in 1383. *Mazandaran Med J* 2006; 16(52): 92-7.
10. Obimbo E, Musoke RN, Were F. Knowledge, attitudes and practices of mothers and knowledge of health workers regarding care of the newborn umbilical cord. *East Afr Med J* 1999; 76(8):425-9.
11. Gavamzadee S, Kimiagar M, Aminpour A. Assessment of knowledge, attitude and operation of mothers who came to medical homes and centers of Urmia, about program of monitoring growth of infants in 1375. *Pazhoohandeh J* 2002; 6(24): 377-81.
12. Sharifi F. Determin amount of knowledge the villagers, others of Babol, with regard to complementary feed of the infants. *Iran J Pediatr* 2002; 12(3): 35-38.