مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره چهاردهم، شمارهٔ ۳، اردیبهشت ۱۳۹۱، صفحه ۵۸-۵۲

تاثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان عزت نفس مادران نوزادان کم وزن

افسانه ارزانی(MSc) [۱]، یداله زاهدپاشا(MD) *[۲]، موسی احمدپور(MD) [۲]، ثریا خفری(PhD) [۳]،

فرزان خیرخواه(MD) [۴]، پروین عزیزنژاد(MSc) [۱]

۱- گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان امیرکلا، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۴- گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۰/۵/۳۰، اصلاح: ۹۰/۸/۱۸، پذیرش: ۹۰/۱۱/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: نوزادان کم وزن ۴۰ برابر بیشتر از نوزادن با وزن بالای ۲۵۰۰ گرم در معرض خطر هستند. این نوزادان معمولا بلافاصله از مادر جدا شده و به بخش مراقبت ویژه نوزادان منتقل می شوند. این جدایی بر تنفس، ضربان قلب و دمای بدن شیرخوار تاثیر می گذارد. همچنین استرس شدیدی را در مادر ایجاد کرده و موجب کاهش عزت نفس مادر می شود. این مطالعه به منظور تعیین اثر مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان عزت نفس مادران نوزادان کم وزن در بیمارستان کودکان امیرکلا (بابل) انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی مادران ۶۰ نوزاد کم وزن بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا که به روش نمونه گیری آسان انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند، انجام شد. اطلاعات دموگرافیک والدین، اطلاعات کلی نوزاد و مقیاس عزت نفس با استفاده از پرسشنامه رزنبرگ تکمیل شد. مادران در گروه مداخله شیرخوار را به حالت عمود در وسط سینه خود جهت برقراری تماس پوست به پوست گذاشته و مراقبت مادرانه آغوشی را انجام دادند، اما گروه کنترل از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. میزان عزت نفس مادران، در اولین مراجعه به بخش مراقبت ویژه جهت ملاقات نوزاد و هنگام ترخیص در دو گروه مقایسه شد.

یافته ها: از ۶۰ مادر شرکت کننده در این مطالعه، ۲۹ نفر (۴۸/۳٪) دارای تحصیلات دیپلم، ۵۳ نفر (۸۸/۳٪) خانه دار و ۳۹ نفر (۶۵٪) زایمان به روش سزارین داشتند. میانگین نمره عزت نفس مادران در گروه مداخله به هنگام بستری و ترخیص به ترتیب ۲/۷±۲۲/۱ و ۱/۹±۲۳/۴ و در گروه کنترل بهنگام بستری و ترخیص نوزاد به ترتیب ۲/۲±۲۲/۲ و ۱/۳±۲۲/۶ بوده است. تفاوت معنی دار آماری در میزان عزت نفس مادران قبل و بعد از مداخله و به هنگام ترخیص دیده نشد. در ارتباط با وزن تولد نوزادان و میزان عزت نفس مادران ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری را نشان داد (p= ۰/۰۱ و r ۰=/۳).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مراقبت مادرانه آغوشی با میزان عزت نفس مادران رابطه مستقیمی دارد و موجب آرامش، لیاقت و توانمندی بیشتر مادران می شود.

واژه های کلیدی: *نوزادکم وزن، مراقبت از شیرخوار، عزت نفس، مادران، مراقبت خانواده محور.*

مقدمه

سالانه بیست میلیون نوزاد کم وزن در سراسر جهان به دنیا می آید (۱). شیوع کم وزنی از ۵٪ در کشورهای توسعه یافته تا ۱۹٪ در کشورهای در حال توسعه متغیر است (۲). این میزان در ایران ۱۰٪ (۳)، تهران ۸/۵٪ (۴) و در شهرستان بابل ۷/۷٪ گزارش شده است (۵). نوزادان کم وزن، به نوزادانی گفته می شود که وزن هنگام تولد آنها ۲۵۰۰ گرم و یا کمتر باشد (۶). نوزادان کم وزن ۴۰ برابر بیشتر از نوزادان با وزن بالای ۲۵۰۰ گرم در معرض خطر هستند. امروزه با پیشرفت تکنولوژی میزان مرگ و میر این نوزادان کاهش یافته اما این کاهش مرگ و میر نوزادان با کاهش عوارض کم وزنی همراه نبوده است، در واقع کاهش

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۳۱۳۱۲ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله:
آدرس: بابل- امیرکلا – بیمارستان کودکان، تلفن: ۴- ۳۲۴۲۱۵۱-۰۱۱۱
e-mail:yzpasha@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

مرگ و میر این نوزادان با افزایش نیازهای مراقبتی آنان همراه می باشد. از طرفی این نوزادان بعلت نارسی و عوارض ناشی از آن بلافاصله پس از تولد از مادر جدا می شوند و به بخش مراقبت های ویژه نوزادان منتقل می شوند (۷). این رفتارهای جدایی، مولد ترشح استرس هورمونهایی در شیرخوار می شود که بر تنفس، ضربان قلب و دمای بدن شیرخوار تاثیر می گذارد. همچنین، تولد چنین نوزادانی برای خانواده به ویژه مادر بحران محسوب می شود و استرس شدیدی را برای خانواده به همراه دارد. نقشها، فعالیتها و کاردانی خانواده دچار عدم تعادل می شود. مادر احساس بی کفایتی در مراقبت از نوزاد میکند. همچنین عزت نفس مادر (اعتماد و رضایت از خویشتن و نظر مثبت فرد در باره خود) کاهش می یابد (۱۰-۸). عزت نفس از تفاوت بین خود ادراک شده و خود ایده آل نشات می گیرد، بطوریکه تفاوت زیاد بین این دو منجر به اعتماد به نفس پایین می شود (۱۱). از سویی ترخیص نوزاد از بیمارستان اضطراب و نگرانی زیادی را برای والدین (به ویژه مادر) به همراه دارد (۱۲). حمایت از والدین بویژه مادر از مهمترین چالشهای پرستاران می باشد (۱۳).

یکی از استراتژیهای مداخله ای در مراقبت از این نوآفریدگان، مراقبت مادرانه آغوشی است که جهت ارتقا اعتماد و عزت نفس مادر و بر اساس رویکرد خانواده محور(فلسفه مراقبت از مددجو بر اساس مشارکت و همکاری بیمار، خانواده، پرسنل درمانی و بر پایه چهار مفهوم: احترام و حفظ شان مددجو، اشتراک اطلاعات، تسهیم مراقبت با خانواده و همکاری خانواده) توسط تیم درمانی به مادران پیشنهاد می شود (۱۵و۱۴). این نوع مراقبت تماس پوست به پوست و تغذیه با شیر مادر را که از ارکان اصلی در مراقبت از نوزاد نارس و کم وزن است، را فراهم می کند و عوارض ناشی از جدایی را کاهش می دهد و به پیوستگی، دلبستگی و تعاملات این زوج جدایی ناپذیر کمک می کند (۱۶). مراقبت مادرانه آغوشی (کانگرویی) در حال حاضر به عنوان یک روش موثر در مراقبت از نوزادان در کشورهای مختلف دنیا شناخته شده است. بیش از ربع قرن از پیدایش این نوع مراقبت در کشور کلمبیا می گذرد. این نوع مراقبت موجب ارتقاء سلامت و بهبود وضعیت نوزادان از طریق کنترل موثرتر دمای بدن، تغذیه با شیرمادر، پیشگیری از عفونت و ایجاد ارتباط نزدیکتر بین مادر و نوزاد می شود. مطالعات نشان می دهد که تماس پوستی، مادر و نوزاد را برای برقراری یک الگوی تعاملی دو طرفه و هماهنگ آماده می کند (۱۷). ویژگی های اصلی این روش مراقبتی عبارتند از: تماس پوستی زود هنگام، طولانی مدت و مداوم بین مادر و نوزاد، تغذیه انحصاری با شیر مادر (بطور ایده آل)، قابل اجرا بودن در بیمارستان و امکان ادامه آن در خانه، امکان ترخیص زودتر نوزادان کم وزن و نارس، حمایت و پیگیری مناسب مادرانه در خانه و روشی موثر برای کاهش و جلوگیری از استرس موجود در بخشهای شلوغ نوزادان می باشد. تماس پوست به پوست به مادر کمک می کند که با فرزندش ارتباط عاطفی برقرار کند. همچنین ترشح اکسی توسین باعث آرامش مادر و کمک به شروع تولید شیر مادر می شود. شیردهی باعث آزاد شدن هورمون هایی می شود که با انقباض رحم باعث کاهش خونریزی مادر در موقع زایمان می شود . مادر وکالت فرزندش را به عهده می گیرد و در مرکز تیم مراقبت کننده نوزادش قرار می گیرد (۱۸). علاوه بر موارد ذکر شده، مراقبت مادرانه آغوشی روشی آسان، ایمن، ارزان و مطمئن برای شیرخوار و مادر محسوب می شود. مطالعاتی که تاکنون انجام شده، نشان داده که این روش مراقبتی بر رشد و تکامل، شاخصهای فیزیولوژیک و تعداد روزهای بستری شیرخوار تاثیر مثبت دارد (۲۱-۱۹). همچنین این مراقبت در نوزاد نارس سبب شده، مادران بیشتر نوزاد را لمس کرده و نسبت به علائم نوزاد بیشتر سازگار شوند. این روش توانایی مادر را در امر مراقبت از نوزاد افزایش می دهد (۲۲). با اجرای چنین مداخلاتی، پرستاران نقش مهمی را می توانند در تسهیل پذیرش نقش والدینی در مادران نوزادان نارس و کم وزن ایفا کنند. والدین نوزادان با مراقبت مادرانه آغوشی میزان بالایی از حمایت پرستاران را در تجارب شان عنوان کردند که ارتباط با پرستاران بسهولت و بطور مکرر وجود داشت و منجر به افزایش کفایت و استقلال والدین شد. شرکت والدین در امر مراقبت و تصمیم گیریها از جنبه های مثبت این مداخله و والدین سازگاری بیشتری را در ارتباط با نشانه های رفتاری نوزادان نشان دادند. شیرخوار آرام تر و مادران افسردگی کمتری را گزارش کردند (۲۳). تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه انجام شد، بیشتر در ارتباط با تأثیر این مراقبت بر جنبه های مختلف سلامتی شیرخوار بوده است و در مورد اثرات آن بر مادر که اولین مراقبت دهنده از شیرخوار می باشد، بسیار اندک است و تاکنون مطالعه ای بمنظور تعیین تاثیر این مداخله بر جنبه های سایکولوژیکی مادران در کشورمان انجام نشده است، لذا این مطالعه بمنظور بررسی تاثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان عزت نفس مادران نوزادان کم وزن انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه نیمه تجربی به روش نمونه گیری غیر تصادفی بر روی ۶۰ مادر دارای نوزاد کم وزن که شیرخوارشان بعلت کم وزنی و عوارض آن در بخش مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان کودکان امیرکلا در فاصله سال های ۸۸-۱۳۸۷ بستری شدند، انجام گردید. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل مادرانی وارد مطالعه شدند که نوزاد کم وزن آنها در بخش مراقبت ویژه بستری شده باشد و مادر بتواند مراقبت مادرانه آغوشی را انجام دهد (عدم ابتلا به بیماری)، نوزادان با وضعیت ثابت و پایدار فیزیولوژیک و وزن بین ۲۵۰۰ تا ۱۰۰۰ گرم وارد مطالعه شدند افرادیکه سابقه ابتلا به افسردگی، بیسوادی مادر و ناهنجاری در نوزاد داشتند، از مطالعه خارج شدند. از آنجاییکه تحقیق مشابه ای تاکنون انجام نشده، لذا بر اساس یک مطالعه پایلوت به حجم ۲۰(مداخله) و ۴۰ (کنترل) مطالعه طراحی شد.

نمونه ها در دو گروه از لحاظ متغیرهای مخدوش کننده، سن بستری، جنس، سن جنینی، علت بستری، وزن هنگام تولد، نوع زایمان مادر، نوع و روش تغذیه شیرخوار، سن، میزان تحصیلات و شغل والدین، درآمد خانواده، محل سکونت و ... کاملاً همسان شدند. برای مادران واجد شرایط اهداف مطالعه توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت نامه کتبی و اطمینان دادن به آنها از نظر محرمانه بودن اطلاعات شخصی، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مادر و اطلاعات کلی نوزاد توسط مصاحبه با مادر و پرونده و همچنین با استفاده از مقیاس عزت نفس رزنبرگ تکمیل شد. (این مقیاس در سال ۱۹۶۰ توسط دکتر فلورانس رزنبرگ استاد جامعه شناسی دانشگاه مریلند طراحی شده و بطور گسترده ای در مطالعات علوم اجتماعی جهت تعیین میزان عزت نفس کاربرد دارد و در زنان بهنگام زایمان در چندین مطالعه استفاده شده است، این ابزار پایایی و روایی خوبی را در گروههای مختلف نشان داده است و در جامعه زنان و مردان در سنین نوجوانی، بزرگسالی و سالخورده روا می باشد و در مدت زمان کمتر از ۵ دقیقه تکمیل خواهد

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

شد) (۱۷)، روایی محتوایی و صوری این ابزار بوسیله گروه متخصصان و پایایی آن با انجام آزمون مجدد در گروه مادران با ۸۰٪ =r و ثبات درونی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت (آلفا= ۰/۷۴). این ابزار شامل ۱۰ گویه می باشد. پاسخ هر سوال در پرسشنامه عزت نفس رزنبرگ از چهار گزینه (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) تشکیل شده است که از ۴-۱ امتیاز داده شد. بنابراین دامنه امتیازات از۴۰-۱۰می باشد. نمره بالاتر، بیانگر عزت نفس بالاتر مادر قلمداد شد. میزان عزت نفس در اولین مراجعه مادران به بخش مراقبت ویژه و هنگام ترخیص در دو گروه سنجیده شد. در مراقبت مادرانه آغوشی شیرخوار در وسط سینه مادر و در حالت عمودی به صورت سینه به سینه قرار داده می شود، سر به یک سمت و گردن در وضعیت کمی کشیده به عقب قرار می گیرد، این حالت موقعیت سر را برای باز نگه داشتن راه هوایی مناسب تر می کند و سبب تماس چشم به چشم بین مادر و نوزاد می شود و از خم شدن سر به جلو و خم شدن بیش از حد آن به عقب جلوگیری می کند، رانها باید خم شده و در یک حالت قورباغه ای قرار گیرد، بازوها نیز خم شده باشد. لباس مادر و نوزاد باید جلو باز باشد که تماس پوست جلوی تنه نوزاد با جلوی سینه مادر برقرار گردد. برای حفظ درجه حرارت، سر نوزاد بایستی به وسیله کلاه پوشیده شود (۲۰). حداقل زمان لازم برای این نوع مراقبت دو ساعت در نظر گرفته شد (۲۴). در پایان پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات آن استخراج و با استفاده از آزمونهای آماری پارامتریک (تی مستقل، کای اسکوئر، آنالیز واریانس) و نان پارامتریک (من ویتنی، ویلکاکسون) تجزیه و تحلیل و $p<۰/۰۵$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی مادران در گروه مداخله و کنترل بترتیب (۲۵/۳±۴/۷۵)و (۲۵/۹±۵/۱۷) بود، سطح تحصیلات ۸ نفر (۴۰٪) مادران در گروه مداخله و ۲۱ نفر (۵۲٪) در گروه کنترل دیپلم بوده است. فقط ۴ نفر (۲۰٪) از مادران در گروه مداخله و ۳ نفر (۷/۵٪) در گروه کنترل کارمند بوده و مابقی خانه دار بوده اند، در هر دو گروه ۱۴ نفر (۳۵٪) از مادران زایمان به روش طبیعی داشتند. ۱۵ نفر (۷۵٪) شیرخواران در گروه مداخله و ۲۳ نفر (۵۷/۵٪) در گروه کنترل، فرزند اول خانواده بودند و متوسط سن زمان بستری آنها، ۱۷ تا ۵۲ ساعت و سن جنینی ۳۰-۲۹ هفته، وزن نوزادان به هنگام تولد در گروه مداخله (۱۳۴۹/۵±۲۵۰/۹) گرم) و در گروه کنترل (۱۵۳۴/۲±۳۰۰/۱۶) گرم) بوده است. نمونه ها در دو گروه از لحاظ متغیرهای مخدوش کننده سن بستری، جنس، سن جنینی، علت بستری، وزن هنگام تولد، نوع تغذیه، نوع زایمان مادر، سن، میزان تحصیلات و شغل والدین، درآمد خانواده، محل سکونت و ... کاملاً همسان بودند (جدول شماره ۱).

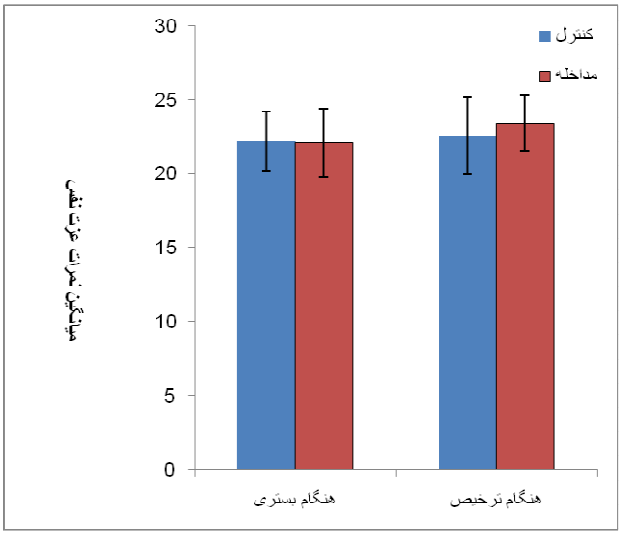
آزمون آماری آنالیز واریانس ارتباط معنی داری را بین نمره عزت نفس و نوع بیماری و نحوه تغذیه شیرخوار نشان نداد. میزان عزت نفس مادران در دو گروه به هنگام ترخیص اختلاف معنی داری را نشان نداد (نمودار ۱). همچنین آزمون ویلکاکسون، تفاوت معنی دار آماری در میزان عزت نفس مادران قبل و بعد از مداخله نشان نداد. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری را بین میزان عزت نفس مادران و وزن تولد ($p=۰/۰۱$ و $r=۰/۳$) و سن جنینی نوزادان ($p=۰/۰۳$ و $r =۰/۲$) نشان داد.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیکی مادران و نوزادان در گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه کنترل	گروه مداخله	p value
شغل			
خانه دار	(۹۲/۵)۳۷	(۸۰)۱۶	NS
کارمند	(۷/۵)۳	(۲۰)۴	
تحصیلات			
ابتدایی	(۱۰)۲	(۵)۲	
سیکل	(۲۵)۵	(۲۰)۸	NS
دیپلم	(۴۰)۸	(۵۲/۵)۲۱	
دانشگاهی	(۲۵)۵	(۲۲/۵)۹	
زایمان طبیعی	(۳۵)۱۴	(۳۵)۷	NS
نوزاد دختر	(۵۵)۲۲	(۵۵)۱۱	NS
سن مادر	۲۵/۹±۵/۱۷	۲۵/۳±۴/۷۵	NS
وزن تولد	۱۵۳۴/۲±۳۰۰	۱۳۹۴/۵±۲۵۰	NS
وزن ترخیص	۱۶۲۴/۵±۲۵۰	۱۷۰۱/۲±۲۹۲/۳	NS

اعداد در جدول بصورت تعداد (درصد) و یا به صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است

NS:Non Significant



نمودار ۱. مقایسه نمرات عزت نفس مادران در دو گروه بهنگام بستری و ترخیص نوزاد

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان عزت نفس مادران قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی دار آماری نداشت. Ahn و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند، به طوری که بین دفعات تماس جسمی مادر و عزت نفس و افسردگی پس از زایمان مادر در روزهای اول و هفتم بستری نوزادان در بخش مراقبت ویژه ارتباط معنی داری وجود نداشت (۲۴). در

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

مطالعه Johnson مادران این نوع مراقبت را روشی موثر در افزایش اعتماد به نفس خود در مراقبت از شیرخوار عنوان کردند. آنها احساس راحتی و آرامش بیشتر را در این نوع مراقبت تجربه کرده و نقش خودشان را در مراقبت از شیرخوارشان، مهم توصیف کردند (۱۳).

در این مطالعه اگرچه از نظر آماری تفاوت معنی داری در میزان عزت نفس مادران در دو گروه مشاهده نشد لیکن مواجهه زودهنگام مادر با شیرخوار بستری در بخش نوزادان می تواند، عوارض ناشی از جدایی این زوج جدایی ناپذیر را کاهش دهد. همچنین مادران استقلال، اعتماد به نفس و رضایت بیشتری را در ایفای نقش مادری خود گزارش کردند، مادران بیشتر نوزاد خود را نوازش و لمس کرده و با او صحبت می کردند.

از تاثیرات مهم این برنامه جلوگیری از جدایی طولانی مدت مادر و شیرخوار و افزایش تعاملات و ارتباطات مادر و شیرخوار می باشد (۲۵). همانطور که نتایج مطالعه Hamdullahpur نشان داد، این برنامه های مداخله ای، موجب افزایش آگاهی و اطلاعات مادران در مورد ویژگیها و خصائص نوزاد نارس، رفتارها و نیازهای شیرخوار، اعتماد والدین و اشتیاق آنها جهت شرکت در مراقبت از نوزاد می شود و مادران عنوان کردند که در زمان اجرای این برنامه ارتباط زیادی با پرستاران بخش داشتند که این خود موجب تسهیل در پذیرش نقش والدینی آنها شد(۲۶). همچنین Charpak و همکاران در مطالعه مروری خود در ارتباط با مراقبت مادرانه آغوشی در ۲۵ سال گذشته دریافتند، که این مداخله موجب کاهش استرس در مادر و آرام بودن شیرخوار و افزایش پیوستگی (باندینگ) بین مادر و شیرخوار و تاثیر مثبت آن بر خانواده می شود و این وضعیت قرارگیری کودک در طی مراقبت مادرانه آغوشی موجب افزایش شیر مادر و طول مدت شیر دهی و ترخیص زودتر از بیمارستان می شود (۲۵). نتایج مطالعه De Macedo و همکاران نشان داد که مادران نوزادان رسیده میزان افسردگی کمتری را نسبت به دو گروه دیگر تجربه کردند. همچنین مادران با نوزادان نارس تغییرات خلقی معنی داری را پس از ملاقات با شیرخوارشان تجربه کردند. مادران در گروه مراقبت مادرانه آغوشی، احساس آرامش و کارآمدی بیشتری را گزارش کردند، که بالطبع در مراقبت موثر و مفید از شیرخوار موثر است (۲۷).

Vakilian و همکاران دریافتند مادرانی که مراقبت مادرانه آغوشی را انجام دادند، حس توانایی بیشتری را نسبت به مراقبت از نوزاد خود احساس می کردند (۲۸). در مطالعات فوق، ارتقا اعتماد بنفس و یا عزت نفس مادران با مشاهده پرستاران و یا محققین بر اساس تحقیقات کیفی (خودگزارشی مادران و یا پرستاران) بوده است و هیچیک از مطالعات در این ارتباط با تحقیق کمی و با ابزار خاصی میزان عزت نفس را در داخل و خارج از ایران بررسی نکرده بودند. همانطور که در بخش مواد و روشها توضیح داده شد، ابزار این پژوهش، مقیاس عزت نفس کلی رزنبرگ بوده است و روایی و پایایی این ابزار نیز تایید شده است و در مطالعات گروه زنان نیز بکار برده شده است (۲۹و۱۷)، با این وجود پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی در کاربرد ابزار مورد استفاده تجدید نظر شود (ابزار توسعه یابد و ابزاری مختص این مادران طراحی شود). با توجه با آمار و ارقام، بنظر میرسد تغییرات عزت نفس در گروه مداخله آنچنان محسوس نبوده است که گویه های ابزار بتواند آن را به دقت مشخص سازد. از علل دیگر عدم معنی داری نتایج آماری این تحقیق، شاید حمایتها و مراقبتهای موثر همکاران بخش مراقبت نوزادان باشد که مراقبتهای معمول بخش با مراقبت مادرانه آغوشی می تواند هم وزن باشد. از دیگر نتایج این مطالعه ارتباط معنی دار بین میزان نمره عزت نفس مادران و وزن زمان تولد نوزادان بوده است، بطوریکه مادران دارای نوزاد با وزن تولد زیر ۱۵۰۰ گرم میزان عزت نفس پایین تری را نشان دادند. علاوه بر وزن نوزادان، سن جنینی آنها نیز در ارتباط مستقیم با میزان نمره عزت نفس مادران بوده است، لذا پیشگیری از زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن نیز باید در اولویتهای برنامه ارتقاء سلامت مادران و نوزادان قرار گیرد. از محدودیتهای این مطالعه، تعداد کم نمونه بوده است، بطوریکه نمونه گیری این مطالعه بیش از یکسال از زمان پژوهش را بخود اختصاص داده است، لذا پیشنهاد می شود برنامه هایی در جهت تشویق بیشتر مادران به انجام این نوع مراقبت طراحی شود تا براساس مراقبت خانواده محور (۳۰)، نوزادان مراقبت شوند.

پیشنهاد می شود که این مطالعه با حجم نمونه بیشتری انجام شود و میزان عزت نفس مادران در مدت زمان طولانی تری بررسی گردد. همچنین تاثیر این مراقبت بر بهبود پذیرش نقش مادری، بر سازگاری والدین در مقابل مشکلات روحی و روانی ناشی از مراقبت این نوزادان بررسی شود. بر اساس نتایج مطالعه، مراقبت مادرانه آغوشی بر عزت نفس مادران از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان نداد لیکن مادران در گروه مداخله بر این نکته اذعان داشتند که این روش مراقبتی موجب افزایش استقلال، کارآمدی و آرامش آنان شده است و به تبع آن، در مراقبت از این نوزادان آسیب پذیر نیز موثر خواهد بود. از آنجاییکه این مراقبت هزینه و تجهیزات خاصی نیاز ندارد، لذا توصیه می گردد مسئولین اجرایی در فراهم آوردن شرایط لازم انجام این مراقبت، تسهیلات مکفی را برای مادران و کادر درمانی در بخش مراقبت ویژه نوزادان فراهم آورند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی از تحقیق و از سرپرستاران محترم بخش نوزادان و مراقبت ویژه خانمها مظلومی و جهانگیر تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

Kangaroo Care Effect on Self-Esteem in the Mothers of Low Birth Weight Infants

A. Arzani (MSc) [1], Y. Zahedpasha (MD) [2×], M. Ahmadpour-Kacho (MD)[2], S. Khafri (PhD) [3], F. Khairkhah (MD) [4], P. Aziznejad (MSc)[1]

1. Department of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Non Communicable Pediatric Diseases Research Center, Amirkola Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Department of Social Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. Department of Psychology, Babol University of Medical Science, Babol, Iran

J Babol Univ Med Sci; 14(3); May 2012; pp: 52-58.
Received: Aug 21st 2011, Revised: Nov 9th 2011, Accepted: Feb 8th 2012.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Low birth weight infants 40 times greater than infants weighing more than 2500 g are at risk. These infants are usually separated from the mother immediately and are transferred to the neonatal intensive care unit. This separation can affect infant's respiratory, heart rate and body temperature. It also caused severe stress to the mother and reduced mother's self-esteem. The purpose of this study was to determine the effect of kangaroo mother care (KMC) on self-esteem in the mothers of low birth weight infants in Amirkola children hospital, Babol, Iran.

METHODS: In a quasi-experimental study 60 mothers of low birth weight infants were selected by convenience sampling method and assigned randomly to two study groups, (experimental; n=20 and control; n=40). Data collection tools were questionnaire (demographic information of parents and neonates and Rosenberg self-esteem scale). The intervention group take care of in KMC method (mothers in the intervention group put their infants to the vertical position in the middle of her chest in order to skin-to skin contact), while the control group had taken only ordinary care of personnel and mother. The Rosenberg self-esteem scale is completed two times, at the first time, when mothers came to visit the neonates and then at discharge time.

FINDINGS: From 60 mothers participated in this study, 29 (48.3%) were high school graduates, 53 (88.3%) were housewife and 39 (65%) had cesarean delivery method. Mean self-esteem score of mothers in the intervention group at admission and discharge were 22.1±2.7 and 23.4±1.9, respectively and in the control group when the infants were admitted and discharged it was 22.2±2.2 and 22.6±1.3, respectively. The significant difference in self-esteem of mothers before and after the intervention was not observed. In association with birth weight infants and maternal self-esteem levels, the Pearson correlation coefficient showed a significant relationship (p=0.01 and r=0.3).

CONCLUSION: Results showed that KMC directly correlates with the level of self esteem and causes more peace, merit and ability in mothers.

KEY WORDS: *Low birth weight Infant, Infant Care, Self- esteem, Mothers, Family-centred care.*

×Corresponding Author;
Address: Non Communicable Pediatric Diseases Research Center, Amirkola Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 111 3242151-4
E-mail: yzpasha@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

References

1.World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva 2003.

2.Taheri F, Kazemi T. Risk factors for low birth weight in Birjand, Iran (a case-control study). J Birjand Univ Med Sci 2007;14(3):44-8. [in Persian]

3.Mosayebi Z, Fakhraee SH, Movahedian AH. Prevalence and risk factors of low birth weight infants in Mahdieh hospital, Tehran. Feyz, Kashan Univ Med Sci 2004;8(2):58-67. [in Persian]

4.Tootoonchi P. Low birth weight among newborn infants at Tehran hospitals. Iran J Pediatr 2007;17(Suppl 2):186-92. [in Persian].

5.Zahed Pasha Y, Esmaeili MR, Haji Ahmadi M, et al. Effect of risk factors on low birth weight neonates. J Babol Univ Med Sci 2004;6(22):24-18. [in Persian].

6.Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, et al. Nelson' textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Saunders Co 2011; pp: 555-65.

7.Ohgi SH, Fukuda M, Moriuchi H, et al. Comparison of kangaroo care and standard care: Behavioral organization and temperament in healthy, low birth weight infants through 1 year. J Perinatol 2002;22(5):374-9.

8.Moore E R, Anderson GC. Randomized control trail of very early mother-infant skin to skin contact and breast feeding status. J Midwifery Womens Health 2007;52(2):16-25.

9.Bakewell-Sachs S, Gennaro S. Parenting the post-NICU premature infant. MCN Am J Matern Child Nurs 2004; 29(6):398-403.

10.Huntsinger ET, Luecken LJ. Attachment relationships and health behavior: the meditational role of self-esteem. Psychol Health 2004;19(4):515-26.

11.Griffin T. Family-centered care in the NICU. J Perinat Neonatal Nurs 2006;20(1):98-102.

12.Davis L, Mohay H, Edwards H. Mother's involvement in caring for their premature infants: an historical overview. J Adv Nurs 2003;42(6):578-86.

13.Johnson AN. The maternal experience of kangaroo holding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2007;36(6):568-73.

14.Lightbody T. The importance of family-centered care in the NICU. Can Nurse 2009;105(1):11-20.

15.Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy infants. J Adv Nurs 2008;62(4):439-40.

16.Howland LC. Preterm birth: implications for family stress and coping. Newborn Infant Nurs Rev 2007;7(1):14-19.

17.Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. Duration of breastfeeding for mothers of twins. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005;34(2):201-9.

18.Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski A, Swinth JY, Albert JM, Wada N. Mother-newborn contact in a randomaized trial of kangaroo (skin to skin) care. J Obst Gynecol Neonatal Nurs 2006;32(5):604-11.

19.Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior and acuity. J Nurs Res 2002;10(2):129-42.

20.Davis L, Edwards H, Mohay H, Wolling J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. Early Hum Dev 2003;73(1-2):61-70.

21.Thukral A, Chawla D, Agarwal R, Ashok AK, Paul VK. Kangaroo mother care-an alternative to conventional care. Indian J Pediatr 2008;75(5):497-503.

22. Ludington-Hoe S, Golant SK. Kangaroo care: The best you can do to help your preterm infant. Translated by: Kadivar M, Nourbakhsh S. 1st ed. Tehran: Vista Publication 2008; pp: 40-50. [in Persian]

23.Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (Kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. Pediatrics 2002;110(1 Pt 1):16-26.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]

24.Ahn YM, Kim MR. The relationship between early neo-maternal exposure, and maternal attachment, maternal self-esteem and postpartum depression in the mothers of NICU infants. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2005;35(5):798-809.
25.Charpak N, Ruiz JG, Zupan J, et al. Kangaroo mother care: 25 years after. Acta Paediatr 2005;94(5):514-22.
26.Hamdullahpur R, Catherine J. Parenting in the special care nursery [microform]: the effects of the COPE nursing intervention program on the emotions, perceptions, and behavioural responses of mothers of premature, hospitalized infants. 1st ed. Halifax, Nova Scotia, Canada: Dalhousie University 2004; pp: 110-12.
27.De Macedo EC, Cruvinel F, Lukasova K, D'Antino ME. The mood variation in mothers of preterm infants in Kangaroo mother care and conventional incubator care. J Trop Pediatr 2007;53(5):344-6.
28.Vakilian K, Khatami Doost F, Khorsandi M. Effect of Kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge. J Hormozgan Univ Med Sci 2007;11(1):57-63. [in Persian]
29.Loto OM, Adewuya AO, Ajenifuia OK, et al. Cesarean section in relation to self-esteem and parenting among new Mathers in southwestern Nigeria. Acta Obstet Gynecol Scand 2010;89(1):35-8.
30.Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. J Neonatal Nurs 2011;17(1):32-40.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.14.3.8.8]