● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هفتم، شمارهٔ ۴، پاییز ۱۳۸۴، صفحه۶۳-۵۸
دریافت: ۸۳/۱۲/۹، پذیرش: ۸۴/۴/۱

تأثیر اجرای برنامه ترخیص مدون برای مادران بر میزان شاخصهای رشد و تکامل نوزادان کم وزن

افسانه ارزانی[1*]، سیما محمدخان کرمانشاهی[2]، یداله زاهدپاشا[3]

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس ۲- عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
۳- دانشیار گروه کودکان و نوزادان دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: نوزادان کم وزن مستعد ابتلا به بیماریها، عفونت ها و اختلالات رشد و نمو بوده و اکثریت آنها نیاز به مراقبتهای ویژه دارند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه ترخیص مدون برای مادران بر میزان شاخصهای رشد و تکامل نوزادان کم وزن انجام گرفته است.

مواد و روشها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۵۵ نوزاد کم وزن بستری در بخش نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا (بابل) و مادران آنها با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون (۲۶ نفر) و شاهد (۲۹ نفر) قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه ای که شامل مشخصات دموگرافیک والدین و اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت نوزاد، شاخصهای رشد (وزن، قد، دورسر) و تکاملی (رفلکسها) بوده است جمع آوری گردید. برنامه ترخیص در گروه آزمون با توجه به نیازهای آموزشی مادر در مراقبت از شیرخوار اجرا شد. گروه شاهد از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. شیرخواران پس از ترخیص، ماهانه یکبار تا سه ماه جهت کنترل شاخص های رشد و تکامل مراجعه می کردند. جهت مقایسه شاخصهای رشد در دو گروه از آزمونهای آنالیز واریانس در اندازه گیریهای مکرر و برای بررسی رفلکسها از آزمون من ویتنی استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها: شاخصهای رشد قد، وزن، دورسر به هنگام ترخیص و در طول سه ماه، در چهار بار اندازه گیری در دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد($p<۰/۰۰۰۱$). رفلکس های ابتدایی شیرخوار (مورو، مکیدن، گرفتن) به هنگام ترخیص و در طول سه ماه در دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد لیکن میانگین امتیازات در گروه مداخله از روند بهتری برخودار بوده و از نظر بالینی بین دو گروه اختلاف دیده می شد.

نتیجه‌گیری: بکارگیری برنامه ترخیص در تداوم مراقبتها و کنترل روند طبیعی رشد و تکامل تأثیر مثبتی خواهد داشت، علاوه بر این بررسیهای دوره ای و متناوب، پیگیری رشد و تکامل و رها نکردن شیرخوران پس از ترخیص، در نوزادان کم وزن بسیار ضروری و مهم می باشد زیرا این شیرخواران مستعد تأخیر تکاملی، عقب ماندگیهای ذهنی و مشکلات گفتاری و عوارض کم وزنی می باشند.

واژه‌های کلیدی: *برنامه ترخیص، شاخصهای رشد و تکامل، نوزادان کم وزن.*

مقدمه

از شاخص های مهم توسعه در هر کشوری، ارتقا سطح بهداشتی درآن جامعه می باشد و از پارامتر های مهم که نشانگر توسعه بهداشتی است کاهش مرگ و میر کودکان زیر یکسال است (۱). در این بین ۵۰٪ موارد مرگ و میر کودکان را نوزادان تشکیل می دهند و یکی از عوامل عمده مرگ و میر نوزادان، کم وزنی آنها می باشد(۲) به طوریکه حدود تا ۸۰٪ مرگ و میر نوزادان، در نوزادان کم وزن و نارس رخ می دهد علاوه بر این آن دسته از نوزادان کم وزنی که زنده می مانند بیشتر در معرض مشکلاتی از قبیل:

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]

معلولیتهای شدید، عقب ماندگیهای ذهنی، فلج مغزی، صرع و کاهش بینایی و شنوایی قرار می گیرند(۱).

در آمریکا سالانه ۲۵۰۰۰۰ نوزاد نارس وکم وزن به دنیا می آید و این میزان حدود ۸/۵٪ از تولد نوزادان را شامل می شود و این رقم همچنان در حال افزایش است(۳). طبق بررسی های انجام شده در شهرستان بابل در سال ۱۳۷۹ میزان کم وزنی نوزادان حدود۷/۷٪ گزارش شده است(۴) و ۳۲٪ نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان امیرکلای بابل را نوزادان کم وزن تشکیل می دهند(۵). نوزادان کم وزن و نارس گروه در معرض خطر جامعه هستند و مشکلات جسمانی، روحی و روانی زیادی را نسبت به نوزادان طبیعی تجربه می کنند و با توجه به مشخصات فیزیولوژیکی خود نیاز به مراقبتهای اصولی برای ادامه حیات و کسب روند رشد و نمو طبیعی دارند(۶) و این مراقبتها باید پس از ترخیص تداوم یابد(۲).

امروزه با پیشرفت تکنولوژی میزان مرگ ومیر این نوزادان کاهش یافته است(۷) متأسفانه کاهش مرگ و میر این نوزادان با کاهش عوارض کم وزنی همراه نبوده است بلکه برعکس، جمعیت کودکان مبتلا به فلج مغزی و معلولیتهای شدید افزایش یافته است و بار اقتصادی اجتماعی، عاطفی سنگینی را بر دوش خانواده ها، جامعه و سیستم مراقبتی و بهداشتی به جا گذاشته است. در راستای نیاز به کاهش مرگ و میر نوزادان نیاز به کاهش معلولیتها و عوارض کم وزنی نیز باید مد نظر باشد(۸). همچنین پیشرفت تکنولوژی و تجهیزات مدرن پزشکی موجب شده که طول مدت بستری این نوزادان در بیمارستانها کاهش یابد و ترخیص نوزادان زودتر از گذشته انجام شود ترخیص زودهنگام اضطراب و نگرانی زیادی را برای والدین(به ویژه مادر) و پرسنل مراقبتی به همراه دارد(۹) زیرا امروزه والدین مجبور هستند مراقبتهای پیچیده تر را خودشان در منزل انجام دهند. در همین راستا توجه و شناخت و بررسی خانواده و دسترسی به آنها به خصوص مادر که اولین مراقبت دهنده نوزاد می باشد لازم و ضروری است(۱۰) و آموزش نکات مراقبتی و چگونگی برقراری ارتباط با نوزاد را باید به مادر آموخت و او را جهت ترخیص نوزاد آماده کرد.

علیرغم اهمیت فراوان تداوم مراقبتها از این نوزادان، اغلب مشاهده شده که ترخیص این نوزادان بدون بررسی نیازهای کودک و خانواده انجام می گیرد و برنامه ای منسجم و اصولی جهت تداوم مراقبتها از بیمارستان به منزل وجود ندارد (پروتکل مراقبتی خاص) و بسیاری از نکات ضروری و درمانی به علت فراموشی یا حجم کاری زیاد پرستاران به والدین گفته نمی شود و یا صرفاً در لحظات آخر ترخیص بدون بررسی سیستم خانواده بیان می شود که بالطبع از تداوم کافی برخوردار نمی باشد. به نظر می رسد باید تجدید نظر اصولی در مفهوم ترخیص این نوزادان صورت پذیرد. تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه انجام شده بیشتر در ارتباط با آموزش تغذیه با شیر مادر و تأثیر آن بر وزن گیری شیرخوار بوده است و بر تداوم مراقبتها و ارجاع و پیگیری از این نوزادان تأکیدی نشده است. لذا ما بر آن شدیم تا برنامه ای منظم را بر اساس نیاز مادر که اولین مراقبت دهنده از شیرخوار می باشد را طراحی نماییم و تأثیر آنرا بر شاخصهای رشد و تکامل نوزادان کم وزن مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روشها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه ترخیص مدون برای مادران بر میزان شاخصهای رشد و تکامل نوزادان کم وزن در بیمارستان کودکان امیرکلا انجام شد. در ابتدا ۶۰ نوزاد کم وزن (با توجه به ویژگی های واحد پژوهش و تعداد کم نمونه های در دسترس و بر اساس مطالعه مقدماتی انجام شده در این مرکز و محدودیت زمانی مطالعه و با عنایت به قضیه حد مرکزی، تعداد نمونه در هر گروه ۳۰ نوزاد) انتخاب شد ولی بدلیل ریزش نمونه ها نهایتاً ۵۵ نوزاد کم وزن بستری در بخش نوزادان و مادران آنها با توجه به مشخصات واحد پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون (۲۶ نوزاد) و شاهد(۲۹نوزاد) قرار گرفتند.

پس از جلب همکاری مادران جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک والدین و اطلاعات کلی نوزاد از طریق مصاحبه با مادر و مراجعه به پرونده تکمیل گردید و سپس نمونه ها در دو گروه از لحاظ متغیرهای مخدوش کننده سن بستری، جنس، سن جنینی، علت بستری، وزن هنگام تولد، رتبه تولد، نوع زایمان مادر، سن، میزان تحصیلات و شغل والدین، درآمد خانواده، محل سکونت، نوع تغذیه کاملاً همسان شدند. برنامه ترخیص (که

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]

شامل: ارزیابی سیستم مددجو، پیش بینی ادامه خدماتی مانند: آموزش، ارجاع، پیگیری و ارزشیابی می باشد) در گروه آزمون اجرا شد بدین صورت که ابتدا به منظور بررسی و شناخت مادر و نوزاد و تعیین نیازهای آموزشی مادران از پرسشنامه سنجش آگاهی و آگاهی از عملکرد مادران استفاده شد، زیرا تعیین نیازهای مددجو بهترین روش برای آموزش مطالب مورد نیاز می باشد. همچنین انجام یک بررسی موثر، به رفع نیازهای آموزشی کمک کرده و اهداف آموزشی را برای ما مشخص می کند(۱۱). سپس برنامه مراقبتی نوزاد کم وزن در ۵ جلسه آموزشی(مدت هر جلسه ۴۵ دقیقه) در اتاق شیر مادران از طریق آموزش مستقیم و چهره به چهره برای مادران بیان شد و نکات مراقبتی به صورت تئوری و عملی ارائه شد. هدف این بود که مادر در طول مدت بستری نوزاد با نحوه مراقبت و چگونگی پاسخگویی به نیازهای کودکش آشنا شود به همین دلیل در شروع هر جلسه آموزشی از مادر خواسته می شد که مراقبتهای فرا گرفته را بیان کند و مهارتها را در حضور پژوهشگر انجام دهد تا نقاط ابهام احتمالی برطرف گردد.

محتوی آموزشی در زمینه خصوصیات و ویژگیهای نوزادان کم وزن، علت بستری شیرخوار، حفظ دمای بدن و کنترل آن، نحوه تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از عفونت، مراقبت از پوست، حمام دادن، علائم هشداردهنده بیماریها، نحوه دادن دارو به شیرخوار، مراقبت از بندناف، واکسیناسیون، ارجاع و پیگیری بود. به منظور تسهیل در درک مطالب بیان شده از وسایل کمک آموزشی از قبیل: اورهد، فیلم آموزشی کوتاه در ارتباط با نحوه تغذیه با شیر مادر، تصاویر، سرنگ، دماسنج (ترمومتر)، کارتهای کوچکی که بعضی از مطالب ضروری جهت تأکید بیشتر بر روی آن نوشته شده، استفاده گردید. پس از ترخیص نوزادان، برحسب ضرورت و به منظور بررسی عملکرد مادران یک جلسه بازدید منزل ترجیحاً در روزهای اول پس از ترخیص انجام می شد، سپس ماهانه شیرخواران از نظر شاخصهای رشد و تکامل تا سه ماه بررسی شدند. (لازم به ذکر می باشد که در طول مدت مطالعه پژوهشگر در دسترس نمونه ها بوده و مادران نیز در صورت نیاز می توانستند تماس تلفنی و یا حضوری داشته باشند و همچنین پژوهشگر نیز ماهانه حداقل یک یا دو مرتبه با واحدهای پژوهش تماس می گرفت و در صورت نیاز به راهنمایی، با مادران صحبت می شد و موارد مراقبتی مجدداً توضیح داده می شد و ماهانه نیز در هر بار مراجعه مادران موارد مراقبتی یادآوری و توضیح داده می شد). بهنگام ترخیص به مادران در گروه مداخله، برگه خلاصه ترخیص، برگه ارجاع، برگه راهنمای دارویی داده می شد و در ارتباط با هر قسمت توضیحات لازم داده می شد. گروه شاهد مراقبتهای معمول بخش نوزادان را دریافت می کردند و به هنگام ترخیص کارت مراجعه بعدی و برگه خلاصه ترخیص به مادران داده می شد. هنگام ترخیص، یک، دو و سه ماهگی شاخصهای رشد و تکامل (رفلکس ها) شیرخواران بررسی و در جداول مربوطه ثبت می شد. در انتها پس از جمع آوری اطلاعات نهایی پژوهش (سه ماه پیگیری پس از انجام مداخله)، جهت دستیابی به اهداف پژوهش، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و ($p<۰/۰۵$) معنی دار تلقی گردید. جهت مقایسه داده ها در دو گروه از آزمونهای آنالیز واریانس در اندازه گیریهای مکرر برای بررسی شاخص های رشد (قد، وزن، دور سر) و در ارتباط با بررسی رفلکسها از آزمون آماری من ویتنی استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه اکثریت مادران در دو گروه در محدوه سنی ۳۰- ۲۵ سال، تحصیلات زیر دیپلم وخانه دار بودند، اغلب مادران زایمان به روش سزارین داشتند و سابقه آموزش قبلی در زمینه مراقبت از نوزاد نداشتند. بیشتر شیرخواران فرزند اول خانواده بودند و متوسط سن زمان بستری آنها، ۴-۳ روز و وزن نوزادان به هنگام بستری در گروه آزمون (۱۹۴۸/۰۷±۳۶۵/۶۴) و در گروه شاهد (۲۰۰۱/۳۷±۴۰۹/۱۱) گرم بوده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان میدهد که میانگین وزن در ماه دوم در گروه آزمون (۴۵۷۱/۱۵±۸۶۴/۴۲) و در گروه شاهد (۴۳۱۰/۳۴±۶۷۱/۶۶) و در ماه سوم در گروه آزمون برابر با (۵۶۱۷/۳۰±۸۷۲/۱۱) و در گروه شاهد برابر با(۵۱۷۵/۸۶±۷۳۷/۵۹) می باشد که نشان دهنده میزان تفاوت وزن در دو گروه می باشد بطوریکه میانگین وزن در گروه آزمون بیشتر از گروه شاهد می باشد ($p=۰/۰۰۰$). میانگین قد در ماه دوم در گروه آزمون (۵۴/۰۷±۲/۹۲) و در گروه شاهد (۵۳/۷۹ ±۳/۱۰) و در ماه سوم در گروه آزمون

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]

(۵۸/۳۸±۲/۴۵) و در گروه شاهد (۵۷/۴۱±۲/۸۲) می باشد (p=۰/۰۰۰). با توجه به جدول ۱، میانگین دور سر در دو گروه تفاوت چندانی را نشان نمی دهد. در مجموع شاخص های رشد (وزن، قد، دورسر) شیرخواران در دو گروه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس در اندازه گیریهای مکرر با (p=۰/۰۰۰) اختلاف معنی داری را در دو گروه نشان داد که می تواند نشان دهنده تأثیر برنامه ترخیص بر شاخص های رشد شیرخواران باشد.

جدول ۱. توزیع واحدهای پژوهش برحسب میانگین دورسر در ۴ بار اندازه گیری بعد از انجام مداخله در دو گروه

دور سر	میانگین± انحراف معیار
ترخیص	
آزمون	۳۰/۸۸±۱/۸۵
شاهد	۳۱/۵۸±۱/۶۳
ماه اول	
آزمون	۳۴/۲۳±۱/۶۲
شاهد	۳۵/۰۵±۱/۶۰
ماه دوم	
آزمون	۳۶/۹۶±۱/۴۷
شاهد	۳۷/۲۰±۱/۳۵
ماه سوم	
آزمون	۳۶/۹۶±۱/۴۸
شاهد	۳۸/۸۴±۱/۵۷

p=۰/۰۰۰

در مورد شاخصهای تکاملی مورد بررسی در این مطالعه شامل رفلکس های ابتدایی شیرخواران (مورو، گرفتن، مکیدن) نیز در دو گروه با استفاده از آزمون من ویتنی بهنگام ترخیص و در ماه اول، دوم و سوم با (p>۰/۰۵) اختلاف معنی داری مشاهده نشد اگرچه میانگین رتبه ها در گروه آزمون با توجه به زمان ناپدید شدن رفلکسها بیش از گروه شاهد می باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه ما نشان داد که اجرای برنامه ترخیص باعث افزایش شاخص های رشد (وزن، قد، دور سر) نوزادان کم وزن می شود (p=۰/۰۰۰). مظاهری نیز به نتایج مشابهی در تحقیق خود دست یافت، به اینصورت که آموزش تغذیه به مادران نوزادان کم وزن بر روی اضافه وزن این کودکان در طول دوران نوزادی مؤثر بوده و منجربه افزایش وزن مطلوبتری در این شیرخواران می گردد(۱۲). در همین راستا Bhandari و همکاران در مطالعه خود (اجرای برنامه آموزشی به مادران نوزادان کم وزن و تأثیر آن بر قد شیرخواران)، تفاوت چندانی را در قد دو گروه (نوزادان نارس) در سن ۳ و۶ ماهگی مشاهده نکردند(۱۳). فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر اینکه اجرای برنامه ترخیص تکامل را در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بهبود می دهد، آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنی داری را از نظر آماری نشان نداد. Lucas در مطالعه خود در استرالیا در ارتباط با بررسی رفتارهای تکاملی شیرخواران در سنین ۹ و ۱۸ ماهگی به نتایجی مشابه این تحقیق دست یافت(۱۴). Westrup و همکاران نیز در تحقیقی تجربی (سودان) به بررسی تاثیر برنامه مراقبتی تکاملی ویژه نوزادان نارس و کم وزن بر وضعیت رفتاری، هوشی، حرکتی(تکاملی) این کودکان در سن قبل از مدرسه پرداختند و به نتایج مشابه این مطالعه دست یافتند(۱۵).

Melnyk و همکارانش برنامه مداخله ای آموزشی و رفتاری[1] را برای مادران نوزادان کم وزن و نارس انجام دادند نتایج مطالعات آنها حاکی از آن بود که شیرخوارانی که مادران آنها برنامه توانمند سازی والدین را دریافت می کردند امتیاز تکامل شناختی کودکان آنها با استفاده از معیار تکامل شناختی بیلی[2] درسن سه ماهگی بیش از گروه کنترل بود و این تفاوت در سن ۶ ماهگی چشمگیرتر بود(۳). مطالعه دیگری که توسط Mccormic و همکارانش انجام شد نشان داد که مداخلات آموزشی زودهنگام و ملاقات در منزل از زمان ترخیص تا سن سه سالگی تصحیح شده بر تکامل شناختی، رفتاری و وضعیت سلامتی این شیرخواران (با وزن کم زمان تولد) تأثیر مثبتی دارد(۱۶).

Walker و همکاران او نیز با اجرای مداخلات مراقبتی و حمایت های روانی و اجتماعی شامل: اجرای برنامه های منظم آموزشی، ملاقات در منزل، پیگیری وضعیت سلامتی این کودکان و

1. Creating Opportunity for Parents Empowerment (COPE)
2. Mental Development Index Baley scale (MDI)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]

حمایت از والدین، به نتایج مثبتی در راستای ارتقاء رشد شناختی و هوشی این شیرخواران دست یافتند(۱۷). تحقیقات دیگران در این راستا حاکی از این می باشد که اجرای چنین برنامه های مداخله ای بر تعاملات مادر و شیرخوار می افزاید(۱۸) و مادران شرکت کننده در این برنامه ها اعتماد به نفس و رضایت بیشتری را در ایفای نقش مادری خود گزارش می کردند(۱۹).

در پژوهش حاضر، اگرچه از نظر آماری تفاوت معنی داری در دو گروه از نظر تکامل رفلکسها مشاهده نشد لیکن پیگیری تکاملی و رها نکردن شیرخواران پس از ترخیص بسیار با ارزش می باشد (پایش تکامل در عمل به خودی خود یک مداخله محسوب می شود (۲۰) زیرا این نوزادان مستعد تأخیر تکاملی، عقب ماندگی های ذهنی و مشکلات گفتاری و عوارض کم وزنی می باشند.

جهت دستیابی به بررسی دقیقتر پیشنهاد می شود این پژوهش با تعداد نمونه بیشتر و مدت زمان طولانی تر (در سنین بالاتری) در کودکان با وزن کم زمان تولد انجام پذیرد.

همچنین توصیه می شود برنامه های آموزشی و مراقبتی برای مادران نوزادان کم وزن از زمان بستری شیرخوار در بخش مراقبت های ویژه نوزادان شروع و بهنگام ترخیص و پس از آن در منازل و مراکز آموزشی و درمانی تداوم یابد. علاوه بر این با توجه به نیازهای خاص این شیرخواران (بعلت عوارض کم وزنی)، بررسیهای دوره ای و متناوب رشد و تکامل در آنها بسیار ضروری می باشد و لازم است مدنظر مراقبین سلامتی قرار گیرد تا هر گونه انحراف از روند طبیعی رشد و تکامل، هر چه زودتر تشخیص و در صورت نیاز، به سایر مراکز درمانی و متخصصین مربوطه ارجاع داده شوند.

تقدیر و تشکر

از پرسنل محترم بیمارستان کودکان امیرکلا به ویژه پرسنل بخش نوزادان و درمانگاه تخصصی و از آقای دکتر احمدپور و خانم دکتر نادری که در مراحل اجرایی این تحقیق صمیمانه ما را یاری داده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

****

References

۱. مرندی ع. کاهش مرگ و میر نوزادان و طرح سطح بندی خدمات، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۲؛ ۲۲: ۶۲-۱۵۱.

2. Behraman RE, Kliegman J. Nelson text book of pediatrics, 16th ed, Philadelphia. Saunders Co 2004; pp: 47.

3. Melnyk BM, Feinstein NF, Fairbanks E. Effectiveness of informational behavioral interventions with parents of low birth weight (LBW) premature infants: An evidence–base to guide clinical practice. Pediater Nurs 2002; 28(5): 511-16.

٤. زاهد پاشا ی، اسماعیلی م، حاجی احمدی م، عسکری دون ق، قدیمی ر، بالغی م، بیژنی ع. تأثیر برخی از عوامل خطر بر تولد نوزادان کم وزن (LBW) ، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۳؛۶(۲): ۲۴-۱۸.

۵. زاهدپاشا ی، زمانی ش. فراوانی وسیر بیمارستانی نوزادان کم وزن بستری در بخش نوزادان بیمارستان کودکان امیرکلا ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل۱۳۷۷؛۳(۱):۶-۴۲.

6. Lippi D.M. Health and neurodevelopmental supervision for the low birth weight neonatal intensive care unit graduate. 2003, Available from: URL: http:// www.spindlepub.com.

7. Strodtbeck F, Trotter C, Lott JN. Coping with transition: neonatal nurse: Practitional education for the 21th century. J Pediatr Nurse 1998; 13 (5): 272 – 8.

8. Pichitpornchai W, Street A, Boontony T. Discharge planning & transitional care. Int J Nurs Stud 1999; 36: 355-62.

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

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]

10. Weiss S , Chen J. Factors influencing maternal mental health & family functioning during low birth weight infant's first year of life. J Pediater Nurse 2002 ; 17(2): 114-25.

۱۱. چهرزاد م، فداکار ک. بررسی نیازهای مادران بستری در مورد مراقبتهای اولیه بهداشتی و نحوه تغذیه با شیرمادر. مجله آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی ساری ۱۳۸۱؛ ۲(۳و۴): ۹-۲۵.

۱۲.مظاهری م. تعیین تأثیر آموزش تغذیه نوزادان کم وزن به مادران بر اضافه وزن آنها در طول دوران نوزادی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۳. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران، دانشکده پرستاری مامایی ایران ۱۳۷۳.

13. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martines J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth. Lancet 2003; 361: 1418-23.

14. Lucas A, Fewtrell MS, Morley R, et al. Randomized trial of nutrient enriched formula versus standard formula for postdischarge preterm infants. Pediatrics 2001; 108(3): 703-11.

15. Westrup B, Boham B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Perschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). Acta Pediatr 2004; 93: 498-507.

16. Mccormic MC, Mccarton C, Tonascia J, Brook Gunn J. Early education intervention for very low birth weight infants: results from the infants health and development program. Pediatr 1993; 123(4): 527-33.

17. Walker SP, Chang SM, Powell CA,Grantham Mcgregor SM. Psychosocial intervention improves the development of term low birth weight infants. J Nutr 2004; 134(6): 1417- 23.

18. Garner JM, Walker SP, Powell CA, Grantham Mcgregor S. A randomized controlled trial of a home-visiting intervention on cognition and behavior in term low birth weight infants. J Pediatr 2003; 143(5): 634-9.

19. Rauh VA, Achenbach TM, Nurcombe B, Howell CT, Teti DM. Minimizing adverse effects of low birth weight: four- year results of an early intervention program. Child Dev 1988; 59(3): 544-53.

20. Pichitpornchai W, Street A, Boontony T. Discharge planning & transitional care. Int J Nurs Stud 1999; 36: 355-62.

* آدرس نویسنده مسئول: آمل، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل، تلفن: ۲۲۲۱۹۱۹-۰۱۲۱.

arzani832@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1384.7.4.10.3]