

## ارتباط بین عزت نفس و دل‌بستگی مادری در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

مریم خباز<sup>۱</sup>، منیرالسادات نعمت الهی<sup>۲</sup>، رقیه مهدی پور<sup>۳</sup>، سکینه سبزواری<sup>۴</sup> ×

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۱/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۴/۰۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** بستری شدن نوزادان نارس منجر به جدایی والدین از فرزند شده و می‌تواند در عزت نفس و دل‌بستگی مادر و نوزاد اختلال ایجاد نماید. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین دل‌بستگی مادر به نوزاد و عزت نفس در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سال ۱۳۹۷ انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۲۰۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب بیرجند انجام شد که به صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه‌های عزت نفس روزنبرگ و دل‌بستگی مادر به فرزند لیفر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی یو، کروسکال-والیس با نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد بیشتر مادران (۵۱/۵ درصد) بین ۳۰-۲۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس  $4/6 \pm 32/2$  و دل‌بستگی  $4/2 \pm 32/2$  بود. نتایج تست اسپیرمن نشان داد که بین دل‌بستگی و عزت نفس ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0.05$ ,  $r = 0.332$ ). همچنین نمره عزت نفس با سن مادران رابطه معکوس و معنی‌داری داشت ( $P = 0.024$ ). و بین عزت نفس و تحصیلات، درآمد خانواده، وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط مثبت و معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ )، و مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه‌ی کردند از عزت نفس بالاتری برخوردار بودند ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه بین عزت نفس و دل‌بستگی مادر به نوزاد ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. پس تهیه بسته‌های حمایتی آموزشی مادران در هنگام مراقبت از نوزاد نارس، می‌تواند در جهت ارتقای عزت نفس مادران و به دنبال آن بهبود دل‌بستگی مادر و نوزاد مؤثر باشد. همچنین سن پایین‌تر و، سطح تحصیلات بالای مادر، درآمد بیشتر، وزن مطلوب فرزند، تغذیه با شیر مادر باعث افزایش عزت نفس و دل‌بستگی شده بود. اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه ضرورت و نحوه برقراری تماس پوست با پوست فرزند و نحوه برقراری ارتباط با فرزند، نحوه روی‌ارویی با مشکلات نوزاد و اداره آن‌ها، مشارکت فعال اعضا خانواده در مراقبت از نوزاد و راهکارهای سازگاری با رویارویی با مشکلات و پذیرش مسئولیت‌های زندگی می‌توانند در جهت سلامت روانی مادران دارای نوزاد نارس مورد استفاده قرار گیرد. همچنین انجام مراقبت‌های پرستاری با تأکید بر ایجاد رابطه نزدیک بین مادر و نوزاد مانند لمس، ماساژ و مراقبت کانگاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** عزت نفس، دل‌بستگی مادری، مادر، نوزاد نارس

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۳۰، مرداد ۱۳۹۹، ص ۴۰۸-۳۹۸

آدرس مکاتبه: کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹

Email: S\_Sabzevari@kmu.ac.ir

### مقدمه

در کشورهای درحال توسعه را تشکیل می‌دهد. (۲). طبق آمار وزارت بهداشت ایران سالانه حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نوزاد در ایران به دنیا می‌آیند که از این تعداد ۵ تا ۶ درصد نارس می‌باشند (۳). بستری شدن نوزاد نارس در اکثر مواقع اجتناب‌ناپذیر است. اعضای خانواده

نوزاد نارس نوزاد زنده‌ای است که قبل از هفته ۳۷ حاملگی به دنیا آمده باشد (۱). سالانه ۱۳۰ میلیون نوزاد در دنیا متولد می‌شوند که از این تعداد، تولد نارس (تولد قبل از ۳۷ هفته کامل)، ۹-۵ درصد

- ۱ گروه پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲ گروه پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

به بهبودی فرزند خود امیدوارند اما به‌طور هم‌زمان، خود را برای مرگ او نیز آماده می‌کنند. که در این وضعیت ممکن است دل‌بستگی مادر و نوزاد دچار اختلال شود (۲۰). صاحب‌نظران معتقدند: تعامل مادر و نوزاد تأثیر عمیقی بر رفتار نوزاد دارد و اختلال در روابط مادر و نوزاد عامل بروز اختلال در دل‌بستگی و اختلال روانی در سال‌های آینده است (۲۱). با توجه به آمار روزافزون تولد نوزادان نارس و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نگرانی، تنش و ازهم‌گسیختگی روحی و روانی مادر قابل‌انتظار است. از طرفی جدایی مادر از فرزند موجب می‌شود که دل‌بستگی با تأخیر صورت گیرد و با توجه به وضعیت جسمی نوزاد، مادران درگیر مراقبت از فرزندشان در طول مدت بستری نمی‌شوند، همین امر موجب می‌شود اعتمادبه‌نفس مادر در زمان بستری و بعد از ترخیص تحت تأثیر قرار گیرد. از این‌رو در مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین دل‌بستگی با عزت‌نفس در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

### مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه مورد پژوهش را ۲۰۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزاد در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۹۷ تشکیل دادند. حجم نمونه این مطالعه بر اساس مطالعات پیشین جایگزین گردید (۲۳).

معیارهای ورود مادران برای شرکت در مطالعه شامل: سن بالاتر از ۱۸ سال، مادران نوزادان دارای سن حاملگی بین ۳۶-۲۴ هفته، مادران دارای نوزاد تک قلو، مادران نوزادان دارای وضعیت همودینامیکی مناسب و معیارهای خروج: ابتلا به هرگونه ناهنجاری مادرزادی و مشکلات سیستم عصبی و تهویه مکانیکی در نوزاد بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها بعد از اخذ مجوزهای لازم، پژوهشگر با مراجعه روزانه به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (شهدا قاین، شهید چمران فردوس و ولیعصر (عج) بیرجند) پس از بیان اهداف مطالعه برای مادران واجد شرایط و کسب موافقت از آنان برای شرکت در پژوهش اقدام نمود.

ابزار مطالعه: ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و همچنین پرسشنامه استاندارد عزت‌نفس روزنبرگ و پرسشنامه دل‌بستگی مادر به نوزاد leifer بود پرسشنامه دموگرافیک دربرگیرنده سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، درآمد، تعداد زایمان، وزن تولد، سن حاملگی، تعداد روزهای بستری، تغذیه با پستان مادر و جنسیت بود پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ شامل ۱۰

با تولد نوزاد نارس حس فقدان را تجربه می‌کنند و ارتباط عاطفی مادر با نوزاد مختل می‌شود (۴). مادران نوزادان نارس در مورد توانایی‌های خود جهت تشخیص و برطرف کردن نیازهای مراقبتی نوزاد خود دچار شک و تردید هستند. آن‌ها در مواجهه با نوزاد نارسشان واکنش‌های روانی نظیر احساس ناامیدی، احساس گناه، ناراحتی، افسردگی، خصومت، تحریک‌پذیری، ترس، اضطراب، شوک، احساس تنهایی، احساس شکست و از دست دادن اعتمادبه‌نفس را نشان می‌دهند (۵، ۶).

عزت‌نفس نوعی قضاوت شخصی نسبت به ارزشمندی وجود است و از تفاوت بین خود ادراک و خود ایدئال نشاءت می‌گیرد به‌طوری‌که تفاوت زیاد بین این دو منجر به اعتمادبه‌نفس پایین می‌شود (۷). جدایی مادر از نوزاد در هفته‌های اول تولد، تنش‌های عاطفی زیادی برای مادر به همراه دارد (۸-۱۰). نقش‌ها و فعالیت‌های خانواده دچار عدم تعادل می‌شود، مادر احساس بی‌کفایتی در مراقبت از نوزاد می‌کند و همچنین عزت‌نفس مادر (اعتماد و رضایت از خویش و نظر مثبت درباره خود) کاهش می‌یابد (۱۱). از سویی ترخیص نوزاد اضطراب و نگرانی زیادی را برای مادر به همراه دارد (۱۲). حمایت از والدین به‌ویژه مادر از مهم‌ترین چالش‌های پرستاران می‌باشد (۱۳، ۱۴). در برخی مطالعات به ارتقا عزت‌نفس و اعتماد مادر تأکید شده است (۱۵).

از متغیرهای دیگری که با جدایی مادر از نوزاد تحت تأثیر قرار می‌گیرد، دل‌بستگی است. نظریه دل‌بستگی، انسان را به‌عنوان موجودی اجتماعی می‌نگرد که ظرفیت برقراری ارتباط با سایر انسان‌ها را دارد. هرگونه خلل در رابطه دل‌بستگی موجب آسیب در افراد می‌شود. Bowlby در سال ۱۹۶۹ نظریه دل‌بستگی را مطرح کرد به نظر او روابط اجتماعی طی پاسخ به نیازهای زیست‌شناختی و روان‌شناختی مادر و کودک پدید می‌آیند (۱۶). دل‌بستگی یک رابطه گرم و صمیمانه و پیوند عاطفی بین نوزاد در حال رشد و مادر است که از ابتدای حاملگی شروع شده و بیشترین میزان آن در سه‌ماهه سوم حاملگی است که با تماس مادر و نوزاد در دوران پس از زایمان به اوج می‌رسد (۱۷). دل‌بستگی بعد از زایمان با رفتارهایی مانند لمس نوزاد با نوک انگشتان، لمس اندام‌های نوزاد، بوسیدن، در آغوش گرفتن، صحبت کردن با نوزاد، تماس چشم با چشم و بو کردن نوزاد از سوی مادر شروع می‌شود (۱۸). محققان معتقدند بعد از تولد، زمان ویژه‌ای از نظر حساسیت وجود دارد که اگر به دلایلی این فرصت فراموش شود ممکن است بین والدین و نوزاد هیچ رابطه عاطفی به وجود نیاید (۱۹). والدین نوزادان نارس، ممکن است بلافاصله بعد از تولد فرصت تماس با نوزاد و در آغوش کشیدن نوزاد را پیدا نکنند. حتی برخی از والدین به زنده ماندن نوزاد خود اطمینان ندارند و در برابر تشبیت عاطفی خود با نوزاد مقاومت می‌کنند. آن‌ها درحالی‌که

پزشکی با کد اخلاق IR.KMU.Rec. 1396. 1744 انجام شد. در هنگام مراجعه به محیط پژوهش، با مسئولین هماهنگی‌های لازم صورت گرفت و هدف از پژوهش، روند انجام آن برای مسئولین و کارکنان جامعه پژوهش و مادران توضیح داده شد.

به منظور تحلیل داده‌های گردآوری‌شده، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. در این مطالعه از آمار توصیفی شامل تعداد و درصد، میانگین انحراف معیار، استفاده شد. بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف توزیع داده‌ها نرمال بود. بنابراین با استفاده از ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن ارتباط خطی بین دل‌بستگی و عزت‌نفس مادران بررسی شد. در ضمن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین فراوانی مادران مورد مطالعه از نظر سن مربوط به مادران بین ۲۰ تا ۳۰ سال با تعداد ۱۰۱ مادر بود که ۵۱/۵ درصد کل نمونه را تشکیل می‌دادند. (۷۵) مادر (۳۷ درصد) مادران تحصیلات زیر دیپلم داشتند، ۸۴ مادر (۴۲ درصد) مادران مورد مطالعه دارای درآمد پانصد تا یک میلیون تومان بودند. ۱۰۱ مورد (۵۰/۵ درصد) زایمان‌ها، زایمان طبیعی بود. ۱۲ مادر (۶ درصد) مادران سابقه مصرف مواد مخدر داشتند. ۷ مادر (۳/۵ درصد) سابقه ابتلا به اختلالات روانی را داشتند. میانگین نمره دل‌بستگی مادران مورد مطالعه  $4/2 \pm 32/2$  و میانگین نمره عزت‌نفس آن‌ها  $4/6 \pm 22/7$  بود. (جدول شماره ۱)

عبارت کلی بود که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجید. نمره امتیازدهی ۵ سؤال اول بدین صورت بود: کاملاً موافقم=۳، موافقم=۲، مخالفم=۱، کاملاً مخالفم=۰. نمره امتیازدهی ۵ سؤال دوم بدین صورت بود: کاملاً موافقم=۰، موافقم=۱، مخالفم=۲، کاملاً مخالفم=۳. دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۰ بود. با نمره بیشتر مادر از عزت‌نفس بالاتری برخوردار بوده است. این پرسشنامه در مطالعه رجیبی و همکاران (۱۳۹۱) (۲۱) استفاده شده و از نظر پایایی از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۵ برخوردار بود.

پرسشنامه دل‌بستگی مادر به نوزاد لیفر (۲۳) نیز شامل ۱۰ عبارت کلی بود که میزان دل‌بستگی مادر به نوزاد را می‌سنجید. بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت نمره‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب) را به خود اختصاص می‌داد. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ است. دامنه نمره در سؤالات ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۰ به صورت اغلب=۱، گاهی اوقات=۲، بندرت=۳ و هرگز=۴ امتیاز بود. در سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶ به صورت اغلب=۴، گاهی اوقات=۳، بندرت=۲ و هرگز=۱ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده دل‌بستگی بیشتر مادر به نوزاد بود. برای تعیین روایی محتوا، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید پرستاری داده شد و بعد از جمع‌آوری نظرات اساتید محترم پرسشنامه نهایی تهیه شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه فارسی با استفاده از یک مطالعه پایلوت پرسشنامه به ۲۰ مادر داده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه دل‌بستگی ۰/۸۴ به دست آمد. این مطالعه با مجوز رسمی از دانشگاه جهت انجام پژوهش و همچنین دریافت تأییدیه و کد اخلاق از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم

**جدول (۱):** توزیع فراوانی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷ برحسب سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع زایمان و زایمان چندم

ویژگی‌های فردی	تعداد (درصد)
سن	
کم‌تر از ۱۹ سال	۷)۱۴
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	۵۱)۵)۱۰۱
بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۸۱)۵)۴۰
بیشتر از ۴۰ سال	۴)۲
کل	۲۰۰)۱۰۰
وضعیت تأهل	
متأهل	۹۸)۱۹۶
مطلقه	۲)۱
بیوه	۲)۱
کل	۲۰۰)۱۰۰
سطح تحصیلات	

۳۷/۵)۷۵	زیر دیپلم
۳۱/۵)۶۳	دیپلم و فوق‌دیپلم
۳۱)۶۲	لیسانس و بالاتر
(۱۰۰)۲۰۰	کل
درآمد	
(۸)۱۶	بدون درآمد
(۴۲)۸۴	پانصد تا یک میلیون تومان
(۲۵/۵)۵۱	یک تا یک و نیم میلیون تومان
(۲۴/۵)۴۹	بیشتر از یک و نیم میلیون تومان
(۱۰۰)۲۰۰	کل
نوع زایمان	
(۵۰/۵)۱۰۱	طبیعی
(۴۹/۵)۹۹	سزارین
(۱۰۰)۲۰۰	کل
زایمان چندم	
(۴۶/۵)۹۳	اول
(۴۸)۹۶	دوم یا سوم
(۵/۵)۱۱	چهارم به بعد
(۱۰۰)۲۰۰	کل

از نظر سابقه مصرف مواد مخدر بیشترین فراوانی مربوط به مادران بدون سابقه اعتیاد با تعداد ۱۸۸ مادر بود که ۹۴/۰ درصد کل نمونه را تشکیل می‌دادند. از نظر سابقه بیماری روانی مربوط به مادران بدون سابقه با تعداد ۱۹۳ مادر بود که ۹۶/۵ درصد کل نمونه را تشکیل می‌دادند. (جدول ۲).

**جدول (۲):** توزیع فراوانی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷ برحسب سابقه مصرف مواد مخدر و بیماری روانی

تعداد (درصد)	ویژگی‌های فردی
سابقه مصرف مواد مخدر	
(۶/۰)۱۲	بله
(۹۴/۰)۱۸۸	خیر
(۱۰۰)۲۰۰	کل
سابقه بیماری روانی	
(۳/۵)۷	بله
(۹۶/۵)۱۹۳	خیر
(۱۰۰)۲۰۰	کل

نتایج نشان داد که بر اساس ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن، بین دل‌بستگی و عزت‌نفس مادران مورد مطالعه با مقدار مثبت ۰/۳۳۲ و معنی‌دار ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بود. به طوری که مادران با عزت‌نفس بیشتر، دارای دل‌بستگی بالاتری بودند و بالعکس (جدول ۳).

**جدول (۳): ارتباط بین دل‌بستگی و عزت‌نفس مادران دارای نوزاد نارس بستری**

P value	ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن	دل‌بستگی و عزت‌نفس
< ۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	

نتایج نشان داد تعدادی از عوامل موردبررسی به‌طور معناداری با افزایش میزان عزت‌نفس مادر ارتباط مثبت و معنی‌داری داشتند مانند: سن پایین‌تر مادر، سطح تحصیلات بالای مادر، درآمد بالا، وزن مطلوب فرزند، تغذیه با شیر مادر و عدم جدایی از همسر و عواملی مثل مصرف مواد مخدر باعث کاهش عزت‌نفس مادر می‌شود. سایر عوامل موردبررسی در این مطالعه ارتباط معناداری با عزت‌نفس مادر نداشتند. (جدول ۴).

**جدول (۴): میانگین نمره عزت‌نفس مادران دارای نوزاد نارس بستری برحسب ویژگی‌های دموگرافیک مادر و عوامل مرتبط با نوزاد**

نتیجه آزمون کروسکال والیس یا من ویتنی یو	میانگین و انحراف معیار نمره عزت‌نفس	ویژگی‌های فردی
$\chi^2=9/4$ df=3 $\times P=0/024$	۲۶/۰ ± ۳/۳ ۲۲/۸ ± ۴/۲ ۲۲/۱ ± ۵/۱ ۲۰/۳ ± ۵/۷	سن کم‌تر از ۱۹ سال بین ۲۰ تا ۳۰ سال بین ۳۱ تا ۴۰ سال بیشتر از ۴۰ سال
$\chi^2=6/9$ df=2 $\times P=0/032$	۲۲/۸ ± ۴/۵ ۹/۰ ± ۱/۴ ۲۰/۵ ± ۰/۷	وضعیت تأهل متأهل مطلقه بیوه
$\chi^2=12/0$ df=2 $\times P=0/002$	۲۱/۲ ± ۵/۰ ۲۳/۱ ± ۴/۲ ۲۴/۰ ± ۴/۳	سطح تحصیلات زیر دیپلم دیپلم و فوق‌دیپلم لیسانس و بالاتر
$\chi^2=9/3$ df=3 $\times P=0/026$	۲۱/۱ ± ۴/۶ ۲۲/۲ ± ۴/۸ ۲۲/۳ ± ۴/۴ ۲۴/۳ ± ۴/۲	درآمد بدون درآمد پانصد هزار تا یک میلیون تومان یک میلیون تا یک و نیم میلیون تومان بیشتر از یک و نیم میلیون تومان
$Z=-3/9$ $\times P<0/001$	۱۶/۱ ± ۵/۹ ۲۳/۱ ± ۴/۲	مصرف مواد مخدر بله خیر
$\chi^2=11/0$ df=3 $\times P=0/012$	۲۲/۴ ± ۴/۸ ۲۱/۱ ± ۵/۲ ۲۳/۷ ± ۴/۱ ۲۲/۹ ± ۴/۳	وزن نوزاد کم‌تر از ۱۵۰۰ گرم ۱۶۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم ۲۶۰۰ تا ۳۵۰۰ گرم بیشتر از ۳۵۰۰ گرم
$Z=-2/0$	۲۳/۰ ± ۴/۵	تغذیه با شیر مادر بله

خبر	$20/6 \pm 5/3$	$\times P=0/044$
$\times$ رابطه معنادار است		
$X^2=$ Kruskal Wallis test		
$Z=$ Mann- Whitney U test		
بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تعدادی از عوامل موردبررسی به‌طور معناداری باعث افزایش میزان دل‌بستگی مادر به فرزند شده مانند سن پایین‌تر مادر، سطح تحصیلات بالای مادر، درآمد بالا و عدم جدایی از همسر و عواملی مثل مصرف مواد مخدر باعث کاهش	دل‌بستگی مادر به فرزند می‌شود. سایر عوامل موردبررسی در این مطالعه ارتباط معناداری با دل‌بستگی مادر به فرزند نداشتند. (جدول ۵).	
<b>جدول (۵):</b> نمره دل‌بستگی مادران دارای نوزاد نارس بستری برحسب عوامل مرتبط با مادر		
ویژگی‌های فردی	میانگین و انحراف معیار نمره دل‌بستگی	نتیجه آزمون (کروسکال والیس یا من ویتنی یو)
سن		
کم‌تر از ۱۹ سال	$35 \pm 3/7$	$\chi^2=11/7$
بین ۲۰ تا ۳۰ سال	$32/6 \pm 3/9$	df=۳
بین ۳۱ تا ۴۰ سال	$31/3 \pm 4/3$	$\times P=0/009$
بیشتر از ۴۰ سال	$29 \pm 7/1$	
وضعیت تأهل		
متأهل	$32/3 \pm 4/1$	$\chi^2=9/1$
مطلقه	$22 \pm 4/2$	df=۲
بیوه	$27 \pm 1/4$	$\times P=0/011$
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	$30/6 \pm 4/3$	$\chi^2=24/9$
دیپلم و فوق‌دیپلم	$32 \pm 4/0$	df=۲
لیسانس و بالاتر	$34/3 \pm 3/5$	$\times P<0/001$
درآمد		
بدون درآمد	$31/7 \pm 4/7$	$\chi^2=15/0$
پانصد هزار تا یک‌میلیون تومان	$31/2 \pm 4/1$	df=۳
یک‌میلیون تا یک و نیم میلیون تومان	$32/3 \pm 4/1$	$\times P=0/002$
بیشتر از یک‌ونیم میلیون تومان	$33/9 \pm 3/8$	
مصرف مواد مخدر		
بله	$27/6 \pm 4/0$	
خیر	$23/5 \pm 4/1$	$Z=-3/6$
		$\times P<0/001$
$\times$ رابطه معنادار است		
$X^2=$ Kruskal Wallis test		
$Z=$ Mann- Whitney U test		

### بحث

عزت‌نفس بیشتر، دارای دل‌بستگی بالاتری بودند و بالعکس. Smith در سال ۱۹۹۵ در پژوهشی مشابه ارتباط بین حمایت اجتماعی، عزت‌نفس و دل‌بستگی مادر به جنین را در ۵۰ زن باردار بررسی کرد

نتایج مطالعه حاضر نشان داد رابطه بین دل‌بستگی و عزت‌نفس مادران مطالعه مثبت ۰/۳۳۲ و معنی‌دار بود. به‌طوری‌که مادران با

می‌کردند بود. Johnson در سال ۲۰۰۵ در مطالعه خود نشان داد که تغذیه با شیر مادر، روشی مؤثر در افزایش اعتمادبه‌نفس مادران در مراقبت از شیرخوار است. مادران احساس راحتی و آرامش بیشتر را در این نوع مراقبت تجربه کرده و نقش خودشان را در مراقبت از شیرخوارشان، مهم می‌دانند (۲۷). Craig Roberts در سال ۲۰۱۷ نیز بر اساس مطالعات خود معتقدند نوزادانی که از شیر مادر تغذیه نمی‌کنند، به‌مانند نوزادانی که از پستان مادر تغذیه می‌کنند می‌توانند بوی آغوش مادرشان را از یک غریبه متمایز کنند (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از این بود که ارتباط معناداری بین عزت‌نفس مادر و نوع زایمان، چندمین زایمان، سن نوزاد، جنسیت نوزاد و تعداد روزهای بستری وجود ندارد. در مطالعات مختلف به این موضوع اشاره‌ای نشده بود. Nilson در سال ۲۰۱۳ و همکاران معتقدند: حمایت خانواده و حتی ماما در دوران بارداری می‌تواند منجر به ایجاد تجربه مثبت در مادر شده، و افزایش توانمندی و عزت‌نفس را به دنبال داشته باشد (۲۹).

در مطالعه حاضر میانگین نمره دل‌بستگی مادران مورد مطالعه  $32/2 \pm 4/2$  بود. نتایج نشان داد که با افزایش سن مادر دل‌بستگی مادر به جنین به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. در مطالعه جمشیدی منش و همکاران برخلاف مطالعه حاضر بین سن مادر و رفتارهای دل‌بستگی به جنین همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد (۳۰). به نظر می‌رسد دلیل مغایرت تفاوت در جامعه پژوهش باشد. Rouzumah و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که سن مادر بر تطابق روانی عاطفی دوران بارداری و نیز شکل‌گیری ارتباط مادر با جنین و نوزاد مؤثر است. زنان جوان ممکن است نسبت به زنان با سن بالاتر با پذیرش نقش و وظایف مادری مشکل و پذیرش ضعیف‌تری داشته باشند. در زنان نوجوان احتمال بروز رفتارهای دل‌بستگی مادرانه مانند لمس، صحبت کردن و در آغوش گرفتن نوزاد نیز کم‌تر است که علت آن شاید ناپختگی آن‌ها باشد که فکر می‌کنند انتظارات واقعی نوزاد از آن‌ها در این دوره کم است (۳۱). در تحقیق Tilokskulcahi در ۲۰۰۲ که بر روی رفتارهای دل‌بستگی ۱۹ مادر که بین ۱۴-۱۷ ساله انجام شد، نشان داد که مادران زیر ۱۸ سال نمرات رفتارهای دل‌بستگی پایین‌تری نسبت به مادران ۱۸-۱۹ ساله داشته‌اند و نیز نمرات مادران سنین ۱۸-۱۹ سال کمتر از مادران ۲۰-۲۴ سال بود (۳۲). دلیل احتمالی مغایرت ممکن است مربوط به روش اجرا باشد که در پژوهش حاضر نوزادان نارس در نظر گرفته شدند در حالی که در سایر مطالعات نوزادان ترم بودند و با توجه به شرایط خاص این نوزادان نتایج حاصله دور از انتظار نیست. نتایج نشان داد که بین دل‌بستگی مادر به جنین و سطح تحصیلات مادر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش سطح تحصیلات، دل‌بستگی مادر به جنین افزایش می‌یابد. در مطالعه

که ارتباط معناداری بین دل‌بستگی مادر به جنین و معیارهای عزت‌نفس گزارش کرد ولی با حمایت اجتماعی ارتباطی وجود نداشت (۲۳). ازجمله دلایل مغایرت می‌تواند تفاوت در گروه‌های سنی مورد مطالعه باشد که در پژوهش اسمیت بر روی نوجوانان انجام شده بود. همچنین تفاوت فرهنگی نمونه‌های پژوهش می‌تواند تأثیرگذار باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عزت‌نفس با سن مادران رابطه معکوس و معناداری داشت. در مطالعه McVeigh&Smith در سال ۲۰۰۰، مادران با سن بالاتر از عزت‌نفس بالاتری نیز برخوردار بودند (۲۴). که مغایر با نتیجه پژوهش حاضر است. همچنین نتایج نشان داد مادران مطلقه و بیوه به‌طور معناداری از عزت‌نفس کم‌تری برخوردار بودند. اما در مطالعه Macola سال ۲۰۱۰ ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل مادر و عزت‌نفس او ارتباط معناداری مشاهده نگردید (۲۵). یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از ارتباط مثبت و معناداری بین تحصیلات و عزت‌نفس مادران بود، به‌طوری‌که با افزایش تحصیلات عزت‌نفس مادر نیز افزایش می‌یافت. ماکولا و همکاران (۲۰۱۰) نیز به نتیجه مشابه مطالعه دست یافتند (۲۵) یافته‌های مطالعه حاکی از ارتباط مثبت و معناداری بین عزت‌نفس و میزان درآمد خانواده و وزن هنگام تولد نوزاد بود. به نظر می‌رسد وقتی درآمد خانواده به‌اندازه کافی باشد، مادر از احساس امنیت و آرامش خاطر بیشتری در تأمین مایحتاج فرزندش برخوردار است و این نتیجه دور از انتظار نیست. همچنین در بررسی نتایج مطالعه حاضر مشخص گردید مادرانی که سابقه مصرف مواد مخدر نداشتند به‌طور معناداری از عزت‌نفس بیشتری نسبت به مادران دارای سابقه مصرف مواد مخدر برخوردار بودند. Shieh C, Kravitz در سال ۲۰۰۲ (۲۰۰۲) در مطالعه خود بر این نکته تأکید کردند مادرانی که در بارداری خود دخانیات استعمال می‌کنند، دارای احساس مبارزه و کشمکش مداوم با خود هستند و مدام احساساتی از قبیل گناه، ابهام، عدم اطمینان، بلا تکلیفی و نگرانی در مورد سلامت جنین خود دارند (۲۶). از این رو نتایج حاصله قابل‌انتظار است ولی با توجه به تعداد محدود شرکت‌کنندگان دارای اعتیاد نیاز به مطالعات بیشتری است تا در این زمینه بتوان اظهار نظر کرد. Shieh C, Kravitz (۲۰۰۲) معتقدند: بارداری فرصت خوبی برای ترک اعتیاد و ایجاد رفتارهای بهداشتی است. مادران به‌احتمال زیاد به خاطر جنین خود سعی می‌کنند که رفتارشان را تغییر دهند و دارودرمانی، مشاوره، مداخلات حمایتی و مراقبتی را راحت‌تر می‌پذیرند (۲۶).

یافته حائز اهمیت دیگر این مطالعه، برخورداری معنادار از عزت‌نفس بالاتر در مادرانی که فرزند خود را با شیر مادر تغذیه می‌کردند نسبت به مادرانی که فرزند خود را با سایر شیرها تغذیه

بنابراین بایستی برنامه‌های آموزشی مادران از دوران بارداری اجرا شود و تمامی عواملی که مراقبت‌های دوران بارداری باعث کاهش عزت‌نفس و دل‌بستگی آن‌ها می‌شود مورد شناسایی قرار گیرد. نقش آموزش در ارتقاء آگاهی و تغییر رفتار و نگرش می‌تواند شامل: اهمیت، ضرورت و نحوه برقراری تماس پوست با پوست مادر و فرزند، چگونگی ای‌جاد شادی و نشاط در خانواده، نحوه روی‌رویی با مسائل جدی، سلامت مادر و نوزاد، افزایش اعتماد به‌نفس، رضایت از بچه‌دار شدن، مشارکت فعال اعضا خانواده در حفظ سلامت و بهبودی خانواده و توانایی سازگاری و روی‌رویی با مشکلات و پذیرش مسئولیت‌های زندگی باشد. برای بعد از زایمان و بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه ضروری است تا تحولی در جهت مراقبت‌های نوزادان نارس با استفاده از روش‌های افزایشنده دل‌بستگی مادر به فرزند مانند لمس، ماساژ و مراقبت کانگورویی صورت پذیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین عزت‌نفس و دل‌بستگی مادر به نوزاد ارتباط معناداری وجود داشت. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان می‌توانند با تهیه بسته‌های حمایتی و آموزشی در جهت افزایش دل‌بستگی و عزت‌نفس مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه گام بردارند. از جمله محدودی‌تهای پژوهش حاضر این بود که این مطالعه در گروه محدودی از مادران و در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد که پیشنهاد می‌شود در مورد مادران نوزادانی که سالم هستند نیز انجام شود. همچنین از سایر ابزارهای سنجش عزت‌نفس و دل‌بستگی مادری استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

مجری و همکاران بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به مسئولین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مادران شرکت کننده در این مطالعه که امکان پژوهش حاضر را فراهم کردند ابراز می‌دارند. این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مراقبت‌های نوزادان، با شماره ۴۶۵ و با کد اخلاق IR.KMU. Rec. 1396.1744 انجام شد.

### References:

1. Farhadi R, Yaghobian M, Saravi BM. Clinical findings leading to the diagnosis of sepsis in neonates hospitalized in Imam Khomeini and Bu Ali hospitals, Sari, Iran: 2011-2012. *Glob J Health Sci* 2014;6(4):298-303.

جمشیدی منش و همکاران نیز مشابه مطالعه حاضر نمره دل‌بستگی در مادران با تحصیلات پایین‌تر کمتر بود. (۳۰). این یافته با مطالعه Ustunsoz و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز هم‌خوانی دارد که گزارش کردند تحصیلات بالاتر مادر با افزایش رفتارهای دل‌بستگی مرتبط است (۳۳).

همچنین نتایج نشان داد که با افزایش درآمد خانواده میزان دل‌بستگی مادر به فرزند افزایش می‌یابد. در مطالعه جمشیدی منش و همکاران نیز بین وضعیت کفایت درآمد ماهیانه برای هزینه‌های زندگی و رفتارهای دل‌بستگی مادر ارتباط معناداری وجود داشت (۳۰). استونسوز و همکاران (۲۰۱۰) نیز به نتایجی مشابه دست یافتند (۳۳). در این مطالعه نمره دل‌بستگی مادرانی که سابقه مصرف مواد مخدر داشتند نسبت به مادرانی که سابقه مصرف مواد مخدر نداشتند پایین‌تر بود. جمشیدی منش و همکاران نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند و به این نتیجه رسیدند که نمره دل‌بستگی در مادرانی که دخانیات مصرف می‌کنند به‌وضوح کمتر است چون نیکوتین، سیگار و یا تنباکو اشتهای مادر را به غذا کم می‌کند و به جنین آسیب می‌رساند (۳۰). البته نیاز به مطالعات با حجم نمونه بیشتری است تا بتوان در این زمینه اظهار نظر کرد.

با توجه به نتایج مطالعه و وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین عزت‌نفس و دل‌بستگی مادر-نوزاد به نظر می‌رسد که با بالا رفتن عزت‌نفس مادران نوزادان نارس، میزان دل‌بستگی آنان نیز افزایش می‌یابد و بالا رفتن عزت‌نفس مادران با ارائه آموزش‌های لازم برای توانمندسازی آن‌ها در مراقبت از فرزندشان امکان‌پذیر است. همچنین حضور مادر و مشارکت در امر مراقبت از نوزاد با احساس نیز با عزت‌نفس بیشتری در مادر همراه است. در این راستا نقش پرستار به‌عنوان مشاور و حمایت کننده بسیار مهم است چون که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌توانند مداخلات حمایتی در راستای آموزش این گروه از مادران را اجرا نماید. همچنین انجام مداخلاتی نظیر مراقبت پوست به پوست و اجرای مراقبت کانگورویی نیز در بالابردن دل‌بستگی مادر و نوزاد بایستی مد نظر قرار گیرد. همچنین ملاقات مادران دارای شرایط مشابه با همدیگر می‌تواند در آموزش آن‌ها موثر باشد.

2. Goujani R, Rezaeian M, Sheikh Fathollahi M, Manshori A, Vaziri Nejad R, Razi S. Comparative prevalence study of preterm birth and low birth weight in Iranian and Afghan in Rafsanjan Naf-Naf hospital in 2011-2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 13(1): 67-82. (Persian)



3. Sharif N, Dolatian M, Fath Nejad Kazemi A, Pakzad R. The Relationship Between the Social Determinants of Health and Preterm Birth in Iran Based on the WHO Model: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Women's Health Reprod Sci* 2018;6(2): 113-22.
4. Fallahi M, Joudaki N. Evaluation of causes of neonatal mortality in Shohadaye Tajrish Hospital, during years 2004-2007. *Pajoohandeh Journal* 2009;14(1):43-6. (Persian)
5. Pichler-Stachl E, Urlesberger P, Mattersberger C, Baik-Schneditz N, Schwaberg B, Urlesberger B, et al. Parental Stress Experience and Age of Mothers and Fathers After Preterm Birth and Admission of Their Neonate to Neonatal Intensive Care Unit; A Prospective Observational Pilot Study. *Front Pediatr* 2019;7: 439.
6. Mousavi S S, Chaman R, Khosravi A, Mohagheghi P, Mousavi S A, Keramat A. The Needs of Parents of Preterm Infants in Iran and a Comparison With Those in Other Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Pediatr* 2016; 26(5):e4396.
7. Mohammadi N. The preliminary study of validity and reliability of Rosenberg's self-esteem scale. *J Iran Psychol* 2005;1(4):55-62.
8. Weigert H, Hellstom AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatr* 2008; 8(1):1-9.
9. Malakouti J, Jabraeli M, Valizadeh S, Babapour J. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. *Iran J Crit Care Nurs* 2013,5(4):172-81.
10. Bastani F, Ali Abadi T, Haghani H. The effectiveness of participatory care program in neonatal intensive care unit on state anxiety of mothers of preterm newborns. *J Babol Univ Med Sci* 2012;14(3):59-65. (Persian)
11. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev* 2011;87(1):21-6.
12. Makerla H, Axelin A, Feele N, Niela Vilen H. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU Midwifery. *J Midwifery Womens Health* 2018;62:183-8.
13. Johnson AN. The maternal experience of kangaroo holding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36(6):568-73.
14. Galinha IC, Oishi S, Pereira C, Wirtz D, Esteves F. The role of personality traits, attachment style, and satisfaction with relationships in the subjective well-being of Americans, Portuguese, and Mozambicans. *J Cross Cult Psychol* 2013;44(3):416-37.
15. Donald SK. Critical analyses of the implications of Kangaroo Mother Care on a preterm infant. *J Neonatal Nurs* 2017;23(3):159-68.
16. Bowlby J. *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. Nueva York: Basic Books; 1969.
17. Karbandi S, Momenizadeh A, Hydarzadeh M, Mazlom S, Hasanzadeh M. The Effect of Mother Empowerment Program on Mothers Attachment to their Hospitalized Premature Neonates. *Evid.-Based Nurs* 2015;5(2):7-14.
18. Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of Relaxation and Attachment Behaviors Training on Anxiety in First-time Mothers in Shiraz City, 2010: A Randomized Clinical Trial. *Qom Univ Med Sci J* 2012;6(4):14-23. (Persian)
19. Bostanabad MA, Areshtanab HN, Balila M, Jafarabadi MA, Ravanbakhsh K. Effect of a Supportive-Training Intervention on Mother-Infant Attachment. *Iran J Pediatr* 2017;27(6).
20. Franck LS, Oulton K, Nderitu S, Lim M, Fang S, Kaiser A. Parent involvement in pain management

- for NICU infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 2011;128(3):510-8.
21. Velandia M, Matthisen AS, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth* 2010;37(3):192-201.
  22. Rajabi G, Bohlel N. The reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *J Educ Psychol Res* 2008;8:33-48. (Persian)
  23. Chen CW, Conrad B. The relationship between maternal self-esteem and maternal attachment in mothers of hospitalized premature infants. *J Nurs Res* 2001;9(4):69-82.
  24. Cinar N, Kose D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast feeding sufficiency. *J Coll Physicians Surg Pak* 2015;25(4):271-5.
  25. Macola L, do Vale IN, Carmona EV. Assessment of self-esteem in pregnant women using Rosenberg's Self-Esteem Scale. *REV ESC ENFERM USP* 2010;44(3):570-7.
  26. Shieh C, Kravitz M. Maternal-fetal attachment in pregnant women who use illicit drugs. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31(2):156-64.
  27. Johnson S, Ring W, Anderson P, Marlow N. Randomised trial of parental support for families with very preterm children: outcome at 5 years. *Arch Dis Child* 2005;90(9):909-15.
  28. Criag S, Eryman F. Mutual Olfactory Recognition Between Mother and Child. *Human Ethology Bulletin* 2017; 32 (1): 42-52.
  29. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. *Nurs Res Pract* 2013;2013: 349124.
  30. Jamshidimanesh M, Astaraki L, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *Hayat* 2013;18(5):33-45. (Persian)
  31. Ruzumah B, Yeng Shiah W, Zulkefly NS. Perceived paternal and maternal attachment and social emotional Adjustment among early adolescents. *Int J Asian Soc Sci* 2012;2(12):2114-27.
  32. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonat Nur* 2002;16(3):69-83.
  33. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* 2010;26(2):e1-9.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL ATTACHMENT AND SELF-ESTEEM IN MOTHERS OF HOSPITALIZED PRETERM INFANTS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

Maryam Khabaz<sup>1</sup>, Monirossadat Nematollahi<sup>2</sup>, Roghayyeh Mahipoor<sup>3</sup>, Sakineh Sabzevari<sup>\*4</sup>

Received: 25 March, 2020; Accepted: 24 June, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** Hospitalization of preterm infants in intensive care unit leads to separation of parents from their infants and chaos in family life. This study aimed to determine the relationship between maternal attachment and self-esteem in mothers of hospitalized premature infants in neonatal Intensive Care Unit.

**Materials & Methods:** This descriptive correlational research was conducted on 200 mothers of preterm infants hospitalized in neonatal Intensive Care Units in selected hospitals of Birjand University of medical sciences. The sampling was done with simple random method. Data collection was performed using the Rosenberg's self-esteem scale and Lifer maternal- fetal relationship scale. Then, the data analysis was done by SPSS version 19.

**Results:** Results showed that 51/5 percent of mothers were within the age range of 20-30 years. Mean and standard deviation of self-esteem and maternal attachment were  $22.7 \pm 4.6$  and  $32.2 \pm 4.2$ , respectively. The spearman test showed that there was a significant correlation between maternal-fetal attachment and self-esteem ( $p < 0.05, r = 0.332$ ). Also, correlation between Self-esteem and age of mothers was negative. Divorced, widowed and addicted mothers have a lower self-esteem scale. There was a positive and significant correlation between self-esteem, level of education, income and birth weight. Also, mothers who were breastfeeding had higher self-esteem.

**Conclusion:** According to the results of the study, there was a positive and significant relationship between self-esteem and maternal attachment in mothers of preterm infants.

Therefore, providing maternal educational support packages while caring for preterm infants can be effective in promoting mothers' self-esteem and consequently improving mother-infant attachment.

Younger mothers and the mother's higher level of education, higher income, optimal weight of the child, and breastfeeding increased self-esteem and attachment.

Implementing educational programs on the necessity of skin-to-skin contact with the infants and how to communicate with the child, how to deal with and manage the infant's problems, involvement of family members in infant's care and coping strategies, dealing with problems and acceptance of life responsibilities can be used for the mental health of mothers with preterm infants. It is also recommended to perform nursing care with emphasis on creating a close relationship between mother and child such as touch, massage and kangaroo care in neonatal Intensive Care Units.

**Keywords:** Self-esteem, Maternal-fetal Attachment, Mother, preterm infants.

**Address:** Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

**Tel:** +983431325219

**Email:** S\_Sabzevari@kmu.ac.ir

<sup>1</sup> Department of pediatrics and neonatal intensive care, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>2</sup> Department of pediatrics and neonatal intensive care, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>3</sup> Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup> Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)