مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

استجابة الأم الأولية لملامسة وليدها بعد الولادة مباشرة

الدكتورة نسرين محيي مصطفى *
وعد عيسى علي **

(تاريخ الإيداع 29 / 4 / 2018. قُبِل للنشر في 6 / 6 /2018)

□ ملخّص □

يعتبر التلامس الفوري جلد–جلد ((Skin to Skin Contact (SSC) بين الأم ورضيعها بعد الولادة مباشرةً إجراء هام يجب أن تتضمنه الرعاية المقدمة للأم يعود عليها وعلى وليدها بالعديد من الفوائد الصحية، وتشكل رغبة الأم وردود فعلها تجاهه العامل الحاسم في نجاح هذا الإجراء، لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى تحري الاستجابة الأولية عند 200 سيدة بعد ولادتهن الطبيعية مباشرةً، تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة من مستشفى التوليد والأطفال الوطني باللاذقية، وجمعت البيانات باستخدام استبيان مطور لهذا لغرض. وقد أظهرت الدراسة أن ثلاثة أرباع الأمهات تقريباً وافقن على ملامسة أطفالهن بطريقة (SSC) وثلاثة أرباع الموافقات تقريباً فضَّلن حمله وهو مغطى، وكانت أعلى نسبة استجابة للموافقات على ملامسة أطفالهن بعد الولادة مباشرةً هي التعبير عن الفرح بالطفل ثم حضنه وتقبيله، بينما كانت النسبة الأعلى من غير الموافقات على ملامسة أطفالهن بعد الولادة مباشرةً ترفض لمس الطفل لأنهن كن يتألمن. وقد أوصت الدراسة بضرورة تحري رغبة كل أم في غرفة المخاض في حمل طفلها العاري أو الملفوف ببطانية بعد ولادته مباشرةً، وعدم إجبارهن على (SSC) الفوري بعد الولادة، وأوصت بإجراء دورات تثقيفية وتدريبية مستمرة لتزويد جميع القابلات والممرضات العاملات في غرف المخاض بمعلومات ومهارات حول تطبيق (SSC) لجميع الأمهات بعد الولادة مباشرةً، وعمل أبحاث إضافية حول معلومات الممرضات والقابلات عن أهمية إجراء (SSC) الفوري بعد الولادة مباشرةً للأمهات.

الكلمات المفتاحية: استجابة الأم، ملامسة، وليد، بعد الولادة.

* أستاذ مساعد – قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.
** مشرف على الأعمال– قسم تمريض صحة الطفل – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (3) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (3) 2018

Maternal Initial Reaction To Immediate Post-Delivery Contact With The Newborn

Dr. Nesreen Mohee Mostafa*
Waed Issa Ali **

(Received 29 / 4 / 2018. Accepted 6 / 6 / 2018)

□ ABSTRACT □

Skin-to-skin contact (SSC) between the mother and her infant immediately post-delivery is an important procedure that must be included in the care given to mother and her infant many health benefits. The mother's desire and reaction towards (SSC) is the decisive factor in the success of this procedure, so the current study aimed to investigate the initial reaction of 200 women towards (SSC) immediately after their vaginal delivery were randomly selected from the obstetric hospital and national children in Lattakia, data were collected using a questionnaire developed for this purpose. The study showed that nearly three-quarters of mothers agreed to have contact with their children in (SSC) and nearly three-quarters of approvals preferred to be covered. The highest rate of response to approvals for contact with their children immediately after birth was the expression of joy in child and then hugging and kissing him. While the highest response of non-approvals for contact with their children immediately Post-Delivery refused to touch the child because they were suffering of pain. The study recommended that every mother in the labor room be investigated for carrying her naked child or swaddled with a blanket immediately after birth, not forcing them to immediately postpartum (SSC), the study recommended to continuing education and training sessions to provide all midwives and nurses working in the labor rooms with information and skills (SSC) for all mothers immediately Post-Delivery, and further research on nurse and midwife information on the importance of prompt (SSC) immediately Post-Delivery.

Keywords: Maternal Reaction**,** Contact**,** Newborn, Post-Delivery.

* **Assistant Professor - Department Of Maternity And Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
** **Work Supervisor- Department of Child Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

يعتبر الحفاظ على الأمهات وحديثي الولادة معاً وتوفير فرص الرعاية عبر تقنية (SSC) بينهما وكذلك فرص الإرضاع الطبيعي إحدى أهم الممارسات الأساسية للولادة الأمنة والصحية، حيث إن الأمهات وحديثي الولادة لديهم متطلبات فيزيولوجية ليكونوا معاً خلال اللحظات، والساعات، والأيام الأولى بعد الولادة، ويحسن هذا الوقت الذي يقضونه معاً إلى حد كبير من نتائج الأمومة وحديثي الولادة[1]. إذ تنصح منظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق أطفال الأمم المتحدة (UNCF) عام (2009) اعتماداً على عقود من الأدلة و الإثباتات بأنه يجب عدم مقاطعة (SSC) التي تبدأ مباشرةً بعد الولادة و لمدة ساعة على الأقل عند جميع الأمهات وحديثي الولادة الأصحاء، بصرف النظر عن نمط التغذية وطريقة الولادة[2].

يمكن أن تؤدي النتائج الإيجابية للبدء المبكر بـ (SSC) وخصوصاً سرعة بدء الإرضاع الطبيعي في أول ساعة بعد الولادة إلى انخفاض وفيات وحديثي الولادة بمقدار 22% خلال 28 يوماً الأولى من الحياة. خصوصاً أن البدء بالإرضاع الطبيعي الناجح من خلال (SSC) هو خطوة أساسية موصى بها في "الخطوات العشر للإرضاع الطبيعي الناجح[3].

تذكر الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال قسم الإرضاع الطبيعي عام 2012، والكلية الأمريكية لأمراض النساء والتوليد (ACOG) لجنة ممارسة التوليد ولجنة الرعاية الصحية للمقيمين عام 2013، والباحثة Sobel وزملاؤها عام 2011 أن (SSC) تعني وضع حديث الولادة العاري والجاف على صدر والدته المكشوف، مع تغطية ظهره ببطانية خفيفة جافة ودافئة، ويمكن عمل جميع الإجراءات الروتينية خلال (SSC) مثل تقييم الأم و حديث الولادة، كما يمكن أن تؤجل لبعد الفترة الحساسة المباشرة بعد الولادة، ويضيفون بأن الانطباعات الأولى هامة جداً وقد لا يكون هناك شيء أهم من انطباعات اللحظات الأولى للطفل الجديد القادم إلى الحياة ومن انطباعات الأم تجاه طفلها[6,5,4].

تقوم هرمونات الولادة و طريقة (SSC) بتحضير الأم لكي تشعر بالرغبة بطفلها والبحث عنه لحظة الولادة، إذ يقوم الاوكسيتوسين وهو الهرمون المسبب لتقبض الرحم بتحفيز مشاعر الأم بعد الولادة حالما تلمس وتراقب وتشم و ترضع طفلها، كما يعزز الأوكسيتوسين الذي يزداد بشكل ملحوظ أثناء (SSC) من ترابط الأمهات والمواليد الجدد بشكل أكثر بكثير مما يحدث فيما لم تتم (SSC)، ويقلل من الإجهاد الأمومي والوليدي، ويساعد على انتقال حديثي الولادة إلى مرحلة ما بعد الولادة، كما يحرر دماغ الأم البيتا أندورفين خلال (SSC)، وهو هرمون يشبه المادة المخدرة تساعد الأم في الاستجابة لطفلها، وتضفي متعة على تفاعلها معه وتساعدها على الشعور بالهدوء والاسترخاء[7]. وتمتد فوائد (SSC) إلى أبعد من لحظة الولادة، سواءً في وضع رعاية الأم في المشفى أو في المنزل، حيث تستمر الحاجة الجسدية والعاطفية للأمهات والمواليد لبعضهما البعض، إذ بينما يبقيان معاً فإن الأم تتعلم بسرعة احتياجات طفلها وأفضل السبل لرعايته، وراحته، وتهدئته[1].

قد تؤدي مقاطعة أو منع (SSC) إلى قمع سلوكيات الحماية الفطرية لدى حديثي الولادة، مما يؤدي إلى تشوش سلوكياته الغريزية، ويجعل تعلقه الذاتي بأمه والرضاعة الطبيعية منها أكثر صعوبة، كما إن عدم وجود (SSC) والفصل المبكر لحديث الولادة عن أمه قد يعيق الترابط بين الأم ووليدها، مقللاً من استجابة الأم العاطفية لطفلها، ويكون له تأثير سلبي على سلوك الأمهات، وقد تبين ذلك من خلال حمل الطفل بطريقة فظة أو مضطربة أثناء الإرضاع الطبيعي اللاحق، وانخفاض الاستجابات الفعالة للأم تجاه طفلها، وانخفاض سلوكيات الاستجابة للأمهات على إشارات أطفالهن في الأربعة أيام التالية للولادة حسب (Dumas et al, 2013)[8]. وفي الشهر الأول والشهر

الرابع بعد الولادة حسب (Moore et al, 2012) [9]، وفي العام الأول بعد الولادة حسب (Bystrova et al, 2009) [10] وذلك مقارنةً مع الأمهات اللاتي لم يفصلن عن أطفالهن بعد الولادة مباشرةً.

تذكر (Ross، 2012) أن هناك الكثير من العوامل التي تلعب تأثيراً سلبياً على عملية (SSC) مثل نقص الدعم من الكادر التمريضي والطبي ومن الأهل، ومشاكل الحمل، وشعور الأمهات بالإرهاق، والولادة القيصرية، ونقص الثقة في القدرات الوالدية على القيام بهذه العملية، فإذا كانت الأم تفتقر إلى الثقة في قدراتها الوالدية، فإنها لن تقدر على بث عواطف إيجابية تجاه وليدها، حيث أظهرت الأبحاث التي أجرتها Ross أن النساء اللواتي يحملن حملاً شديد الخطورة من المرجح أن يكون لديهن انعدام الثقة بأمومتهن، ووقت أكثر صعوبة في (SSC) لحديث الولادة بالمقارنة مع امرأة ذات حمل صحي، ومن الهام جداً عند تقييم العوائق التي تعترض حمل الولادة و(SSC) الأخذ بعين الاعتبار المعتقدات والموانع التي يفكر بها كل من الممرضات والأمهات[11].

تتعد العوامل التي قد تؤثر على رغبة الأمهات في حمل أطفالهن بالإضافة للتقنية التي يخترنها للاتصال الجسدي مع أطفالهن مباشرةً بعد الولادة مثل تجارب الأمهات الخاصة مع الطفل، و تأثير القيم الثقافية الحالية، و التعافي البدني للأم من الولادة، ونظراً للمنافع المتعددة التي يقدمها(SSC) لحديث الولادة ووالدته مباشرةً ولاحقاً بعد الولادة جاءت هذه الدراسة لتحديد رد فعل الأمهات على الملامسة الجسدية الفورية بعد الولادة مع وليدهن الجديد، والتقنية المقبولة من قبلهن للتلامس الجسدي، و بعض العوامل المؤثرة في اختيار الأم لتقنية الملامسة.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

مع التقدم في ممارسات الرعاية الطبية والتمريضية للأم والطفل وخصوصاً في الفترة حول الولادة، والحرص على تخفيف العبء الصحي والمادي والمعنوي الذي قد تفرضه ولادة طفل جديد في العائلة، تبرز أهمية التشجيع على السلوكيات الغريزية في رعاية الطفل حديث الولادة ومنها (SSC) الفوري بعد الولادة مباشرةً، لما لها من فوائد على صحة الأم لجهة سرعة تعافيها وقيامها بدورها الوالدي بعد الولادة، ومقدرة الأم والطفل على البدء برضاعة طبيعية ناجحة والتلاؤم الباكر مع الحياة الجديدة. وتشكل رغبة الأم الأولية بملامسة وليدها بعد الولادة مباشرةً عاملاً حاسماً في تعزيز ممارسة (SSC)، وحيث يرى الباحثون من واقع عملهم الميداني في مشفى التوليد والأطفال في اللاذقية أن أخذ الطفل بعيداً عن والدته بعد الولادة مباشرةً يعد إجراءً روتينياً في المشفى، لذلك فإن إجراء مثل هذه الدراسة سيقدم دليلاً علمياً على أهمية الاستجابة للحاجات الغريزية للأم في ملامسة رضيعها، وتقديم القاعدة المعرفية التي يمكن الاستناد عليها في إجراء دورات تثقيفية و تدريبية للقابلات والممرضات في غرف الولادة بغية تمكينهن من ملائمة إجراءاتهم التمريضية مع الاحتياجات الغريزية للأم والطفل في (SSC) والتعرف على العوامل المؤثرة على ذلك وإيجاد الحلول لها بطريقة علمية.

هدف البحث:

تحديد ردة فعل الأم الأولية للملامسة الفورية (SSC) مع طفلها بعد الولادة.

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث:

استخدم المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في قسم المخاض في مستشفى التوليد و الأطفال الوطني باللاذقية في الفترة الزمنية الممتدة من 2017/9/13 وحتى 2017/11/19.

عينة البحث:

تتألف العينة من 200 سيدة في المكان السابق الذكر تم اختيارهن بطريقه عشوائية بسيطة ممن تتوفر فيهن المعايير التالية:

1. لديهن ولادة مهبلية طبيعية
2. حديث ولادة طبيعي:

a) لديه مشعر أبغار بعد 5 دقائق من 8 وما فوق.

b) ليست لديه أية مشاكل طبيه أو ولادية.

أدوات البحث:

تم تطوير استبيان خاص لجمع البيانات، يتضمن ثلاثة أجزاء:

- **الجزء الأول:** يتضمن أسئلة حول المعلومات الشخصية للأم مثل (العمر، المستوى الثقافي، الحالة الاقتصادية، عدد الولادات، الجنس المتوقع للوليد).
- **الجزء الثاني:** يتضمن أسئلة حول رغبة الأم بالملامسة الجسدية مع طفلها، و تقنية الملامسة الجسدية المفضلة مع الطفل من قبل كل أم، (الملامسة الجسدية مع حديث ولادة ملفوف بغطاء، أو الملامسة الجسدية مع حديث ولادة عاري).
- **الجزء الثالث:** يتم فيه تسجيل ردة الفعل السلوكي و النفسي للسيدة الموافقة على الملامسة الفورية مع طفلها.

طريقة البحث:

1. أخذت الموافقات الرسمية من كلية التمريض وإدارة مشفى التوليد والأطفال الوطني على إجراء الدراسة.
2. طورت أداة (استبيان) لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.
3. أجريت دراسة دليلية استرشاديه (Pilot study) على 15 سيدة (تم استبعادهن من عينة الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات.
4. قوبلت كل أم في غرفة المخاض بعد ولادة الطفل والتأكد من أن مشعر أبغار لديه فوق 8، وملئ الجزء الأول من الاستبيان وهي ماتزال في المرحلة 3 من المخاض.
5. شرحت أهمية الملامسة الفورية للأم بينها و بين طفلها كجزء من التداخل التمريضي الذي يتم تطبيقه في تلك المرحلة، وسجلت رغبتها بالموافقة أو الرفض، وشُرح إجراء (SSC) وبعدها تم تسجيل استجابة الأم للملامسة الجسدية مع حديث ولادة ملفوف بغطاء، أو الملامسة الجسدية مع حديث ولادة عاري.

6. تمت مراقبة و تسجيل الاستجابة السلوكية و النفسية للأم الموافقة والأم الرافضة للملامسة.
7. تم ترميز البيانات و معالجتها احصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي spss v20.

النتائج والمناقشة:

النتائج

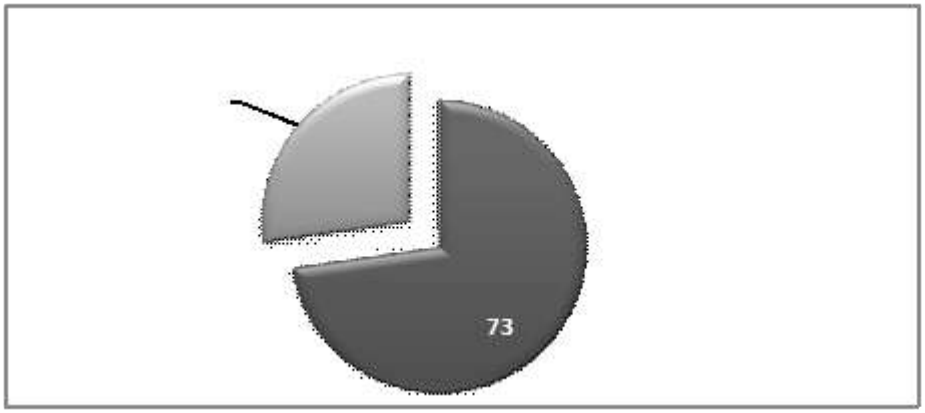
جدول 1 يوضح توزع أفراد العينة حسب المعلومات الشخصية

المعلومات الشخصية		عدد أفراد العينة N= 200	
		التكرارية N	النسبة المئوية %
العمر	25 – 17	74	37.0
	35 – 26	119	59.5
	45 - 36	7	3.5
المستوى الثقافي	أمية	8	4.0
	ابتدائي	35	17.5
	اعدادي	68	34.0
	ثانوي	49	24.5
	جامعي	40	20.0
الحالة الاقتصادية/الدخل الشهري	كافي	106	53.0
	غير كافي	94	47.0
عدد الولادات	≥ 2	95	47.5
	< 2	105	52.5
جنس المولود	ذكر	119	59.5
	أنثى	81	40.5

يبين الجدول رقم 1 أن الأمهات المشاركات في الدراسة كنَّ بمعظمهن من الفئة العمرية (26–35) بنسبة (59.5%)، ومستوى ثقافتهن إعدادي بنسبة (34%)، وحالتهن الاقتصادية كافية بنسبة (53%)، ولديهن أكثر من ولادتين بنسبة (52.5%)، و مولودهن الحالي ذكر بنسبة (59.5%).

الشكل 1 توزع أفراد العينة حسب موافقتهن على ملامسة طفلهن الوليد.

يبين الشكل رقم 1 أن النسبة الأعلى من الأمهات (77%) قد وافقن على ملامسة طفلهن بينما لم توافق (23%) منهن على ملامسة طفلهن.



الشكل 2 توزع أفراد العينة حسب الطريقة المفضلة لديهن لحمل طفلهن.

يبين الشكل رقم 2 أن معظم الموافقات على حمل طفلهن (56%) فضلن حمله وهو مغطى (ملفوف)، بينما فضلت (21%) منهن ملامسة جلده وهو عار.

جدول 2 العلاقة بين موافقة السيدات على حمل أطفالهن بعد الولادة مباشرةً والمستوى الثقافي والحالة الاقتصادية لهن.

المتغيرات		موافقه		غير موافقة		P Value
		N	%	N	%	
المستوى الثقافي	أمية	8	4	0	0	0.000
	ابتدائي	24	12	11	5.5	
	اعدادي	46	23	22	11	
	ثانوي	49	24.5	0	0	
	جامعي	27	13.5	13	6.5	
الحالة الاقتصادية	كافي	76	38	30	15	0.001
	غير كافي	57	28.5	37	18.5	

يظهر الجدول رقم 2 العلاقة بين موافقة السيدات على حمل أطفالهن بعد الولادة مباشرةً والمستوى الثقافي والحالة الاقتصادية لهن باستخدام اختبار كاي مربع، حيث نلاحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة (P Value أقل من 0.05) بين موافقة السيدات على حمل أطفالهن وعدم موافقتهن والمستوى الثقافي (P= 0.000) والحالة الاقتصادية (P= 0.001) لهن.

جدول 3 النسب المئوية لاستجابات الأمهات الأولية الموافقات و الغير موافقات على حمل أطفالهن

	الاستجابة*	عدد أفراد العينة N= 200	
		التكرارية N	النسبة المئوية %
رد فعل السيدة الموافقة على لمس طفلها N= 154	الحضن و الضم	82	53.3
	التقبيل	33	21.4
	التعبير عن الفرح بالطفل	114	70
	الشكر والدعاء بالخير للطفل	31	20.1
	البكاء	16	10.4
	محاولة إرضاع الطفل	11	7.1
	لا رد فعل (تعودت على الولادة)	3	2
رد فعل السيدة الغير موافقة على لمس طفلها * N=46	لا أريد لمسه لأني متألمة	28	61
	الخوف من حمل الطفل	13	28.3
	منزعجه لان الطفل أنثى	10	21.7

*** أكثر من استجابة لكل سيده**

يظهر الجدول رقم 3 الاستجابات الأولية للأمهات في عينة الدراسة على حملهن أطفالهن مباشرة بعد ولادتهن حيث حصلت استجابة "التعبير عن الفرح بالطفل" أعلى نسبة (70%)، تلتها "الحضن والتقبيل" (53.3%) ثم "التقبيل" بنسبة (21.4%)، و "الشكر والدعاء بالخير للطفل" بنسبة (20.1%)، و"البكاء" (10.4%)، كما يبين الجدول أن نسبة قليلة (7.1%) حاولن إرضاع طفلهن خلال حمله، و (2%) فقط لم يبدين أي رد فعل.

في حين أظهر الجدول أن الاستجابات الأولية للأمهات اللاتي رفضن حمل أطفالهن كانت أعلاها نسبةً " لا أريد لمس الطفل لأني أتألم" بنسبة (61%)، تلتها "الخوف من حمل الولد" (28.3%)، ثم "منزعجه لأن الطفل أنثى" بنسبة (21.7%).

المناقشة:

تظهر نتائج الدراسة الحالية أن ثلاثة أرباع الأمهات تقريباً وافقن على ملامسة أطفالهن بطريقة (SSC) وثلاثة أرباع الموافقات تقريباً فضلن حمله وهو مغطى (ملفوف). يعكس ذلك رد الفعل الغريزي للأم في احتضان طفلها لإرضاعه ومداعبته والاطمئنان على صحته. وقد يعود تفضيلهن حمله وهو مغطى إلى حرصهن على عدم تعريضه للأذية وحمايته من فقدان الحرارة خصوصاً أن معظمهن لديهن ولادات سابقة يعني أن لديهن خبره سابقة بحمل الطفل وضرورة الحفاظ على حرارته. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (baker et al, 1995) التي أجريت في مصر حول ردود فعل الأم الأولية على ملامسة وليدها بعد الولادة مباشرةً حيث بينت أن النسبة الأعلى من الأمهات في الدراسة عبَّرن عن موافقتهن على الملامسة الفورية لأطفالهن بعد الولادة مباشرةً بطريقة (SSC)، وكانت طريقة حمله وهو مغطى هي المفضلة لدى معظم الموافقات على حمل أطفالهن[12]. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التجريبية (Carfoot et al, 2005) في شمال إنكلترا حول تأثير الملامسة بطريقة (SSC)، حيث بينت أن 83% من الأمهات استمتعن بحمل أطفالهن بطريقة (SSC) وذكرن أنهن يفضلن اختيار هذه الطريقة في المستقبل، بينما لم تتفق مع دراستنا الحالية عندما أظهرت أن 30% ممن حملن أطفالهن وهو مغطى أشرن إلى أنهن يفضلن هذا النمط لحمل الطفل[13].

نلاحظ في الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين موافقة السيدات وعدم موافقتهن على حمل أطفالهن تبعاً للمستوى الثقافي والحالة الاقتصادية لهن. قد تعود هذه النتيجة إلى أن معظم الأمهات الموافقات على حمل الطفل في الدراسة الحالية يحملن شهادة التعليم الإعدادي والثانوي ولديهن ولادات متعددة بمعنى أن لديهن الثقافة والخبرة وهذا بدوره قد يؤثر بشكل هام على تكوين الأم لرأيها الخاص حول علاقتها وتعاملها مع طفلها و توجهها نحوه، كما أن الحالة الاقتصادية الجيدة قد تؤثر في قرار الأم بخصوص الأمور الصحية المتعلقة برعاية طفلها الوليد، وتحمُّل أعباء الرعاية به وحتى تجريب نماذج جديده من أنماط الرعاية كحمل حديث ولادة بطريقة (SSC) بعد الولادة مباشرةً، وقد يكون للوضع الاقتصادي المتدني بالمقابل أيضاً تأثير على قرار الأم بحمل الطفل بطريقة (SSC) نتيجة ما يخلفه من ضغوط ماديه على الأسرة والانشغال بالاحتياجات الجديدة للمولود الجديد ولاسيما عندما يكون للأم عدة أولاد آخرين كما هو حال معظم الأمهات في دراستنا الحالية.

بينت نتائج الدراسة الحالية بأن النسبة الأعلى للاستجابات الأولية للأمهات على ملامسة أطفالهن بطريقة (SSC) مباشرةً بعد الولادة تجلت بالتعبير عن الفرح بالطفل ثم حضنه وتقبيله. قد تعود هذه النتيجة إلى زيادة إفراز الاوكسيتوسين الذي يزداد إفرازه عندما تحمل الأم طفلها بطريقة (SSC) مما يدفعها إلى حضنه وتقبيله، كما يحرر دماغ الأم البيتا أندورفين خلال (SSC)، وهو هرمون يشبه المادة المخدرة تساعد الأم في الاستجابة لطفلها، وتضفي متعة على تفاعلها معه وتساعدها على الشعور بالهدوء والتعبير عن الفرح به[7]. تتفق هذه النتيجة مع دراسة

(Davidson et al, 2012) حول التقييم التمريضي و التلاؤم الأسري خلال النفاس التي بينت أن (SSC) بين الأم وطفلها بعد الولادة مباشرةً يساعد على الارضاع الطبيعي ويخفف من بكاء الطفل ويعزز الرابط بين الأم ووليدها الذي يتمثل في حضن حديث الولادة وتقبيله وملامسته[14]. وتتفق مع دراسة (Velandia, 2012) حول (SSC) بين الأهل ورضيعهم في السويد التي بينوا فيها أن كل من الأب والأم قد أبدوا مشاعر عاطفيه عفوية وقاموا بالابتسام و تقبيل حديث الولادة وحضنة عند ملامسته مباشرةً بعد الولادة[15].

أظهرت الدراسة أن الاستجابات الأولية للأمهات اللاتي رفضن حمل أطفالهن كانت أعلاها نسبةً رفض لمس الطفل لأن السيدة تتألم وأقلها نسبةً الانزعاج لأن الطفل أنثى. يعكس ذلك التأثير السلبي للألم على مزاج السيدة خصوصاً أن الألم يأتي كمشعر للجسم بوجود أذية معينة مما يدفعه لطلب الرعاية بالتالي يكون اهتمام الأم المتألمة منصباً على أوجاعها نتيجة الولادة المهبلية في دراستنا الحالية و الميل لطلب الراحة و الهدوء مما يؤثر على رغبتها في حمل طفلها لحظة الولادة وقد تكون هذه الرغبة هي الرفض لذلك أيضاً. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Weisman et al., 2010) في شمال أمريكيا التي بينت أن الأمهات اللواتي يعانين من التعب بعد الولادة يكنَّ أقل مقدرة على الملامسة الحنونة لأطفالهن أو أقل استجابةً بطرق ودودة ومحببة لاحتياجات وليدهن مما يؤدي إلى نتائج سلبية تجاه حمل الطفل ومنها رفض حمله[16]. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (baker et al, 1995) التي أشارت إلى أن معظم الأمهات اللاتي رفضن حمل أطفالهن في دراستهم اكتفين بالنظر للطفل وابتسمن بعد السؤال عن جنس الوليد، ونسبة قليله منهن لم يحملن طفلهن بعد الولادة مباشرةً لأنهن كن متألمات واكتفين بالنظر إليه[12].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. ثلاثة أرباع الأمهات تقريباً وافقن على ملامسة أطفالهن بطريقة (SSC) وثلاثة أرباع الموافقات تقريباً فضلن حمله وهو مغطى (ملفوف).
2. النسبة الأعلى للاستجابات الأولية للأمهات على ملامسة أطفالهن مباشرةً بعد الولادة كانت بالتعبير عن الفرح بالطفل ثم حضنه وتقبيله.
3. النسبة الأعلى للأمهات اللاتي رفضن حمل أطفالهن كان رفضهن لأنهن يتألمن وأقلها نسبةً بسبب انزعاجهن لأن الطفل أنثى.
4. توجد علاقة هامة احصائياً بين موافقة السيدات وعدم موافقتهن على حمل أطفالهن وكل من المستوى الثقافي والحالة الاقتصادية لهن.

التوصيات:

1. ضرورة تحري رغبة كل أم في غرفة المخاض في حمل طفلها العاري أو الملفوف ببطانية بعد ولادته مباشرةً لتقييم احتياجها للـ (SSC) الفوري معه.
2. عدم إجبار الأمهات على (SSC) الفوري مع وليدها بعد ولادته مباشرة، وتحري علامات الألم والانزعاج لديهن.

3. إجراء دورات تثقيفية وتدريبية مستمرة لتزويد جميع القابلات والممرضات العاملات في غرف المخاض بمعلومات ومهارات حول تطبيق (SSC) لجميع الأمهات بعد الولادة مباشرةً، وتوضيح منافعه للأم ووليدها.

4. عمل أبحاث إضافية حول معلومات الممرضات والقابلات عن أهمية إجراء (SSC) الفوري بعد الولادة مباشرةً للأمهات.

المراجع:

1. CRENSHAW, J. *Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together-It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding*. The Journal of Perinatal Education, Vol. 23, N°.4, 2014, 211–217.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS CHIL- DREN'S FUND. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009.

3. HOLMBERG, K; PETERSON, U; OSCARSSON, M. *A two-decade perspective on mothers' experiences and feelings related to breastfeeding initiation in Sweden*. Sexual & Reproductive Healthcare. Vol. 4, N°.1, 2014, 1-6.

4. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON BREASTFEEDING. *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics, Vol. 129, N°.3, 2012, 827–841.

5. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGISTS COM-MITTEE ON OBSTETRICS PRACTICE, COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR UNDERSERVED. *Special report from ACOG. Breastfeeding: Maternal and infant aspects*. ACOG Clinical Review, Vol. 12, N°.1, 2013, 1–16.

6. SOBEL, L; SILVESTRE, A; MANTARING, V; OLIVEROS, E; NYUNT-U, S. (2011). *Immediate new- born care practices delay thermoregulation and breast- feeding initiation*. Acta Paediatrica, Vol. 100, N°.8, 2011, 1127–1133.

7. BUCKLEY, J. The hormonal physiology of childbearing. New York, NY: Childbirth Connection, 2014.

8. Dumas, L; Lepage, M; Bystrova, K; Matthiesen, S; Welles-Nystrom, B; Widstrom, M. *Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: A randomized con- trolled trial*. Clinical Nursing Research, Vol. 22, N°.3, 2013, 310–336.

9. MOORE, R; ANDERSON, C; BERGMAN, N; DOWSWELL, T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. Vol. 5, 2012. Available at: http://www.cochrane.org/CD003519/PREG_early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants.

10. BYSTROVA, K; IVANOVA, V; EDHBORG, M; MATTHIESEN, S; RANSJÖ-ARVIDSON, B; MUKHAMEDRAKHIMOV, R; WIDSTRÖM, M. *Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction 1 year later*. Birth, Vol. 36, N°. 2, 2009, 97–109.

11. ROSS, E. *Maternal–fetal attachment and engagement with antenatal advice*. British Journal of Midwifery, Vol. 20, N^{o} 8, 2012, 566-575

12. BAKER, A; ABDL RAHMAN, D. *Maternal initial reaction to immediate post-delivery contact with the newborn*. Alexandria journal of pediatrics, Vol. 9, N^{o} 4, 1995, 365-374.

13. CARFOOT, S; WILLIAMSON, P; DICKSON, R. *A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding*. Midwifery, Vol. 21, N^{o} 1, 2005, 71–9.

14. DAVIDSON, M; LONDON, M; LADEWIG, P. Postpartum family adaptation and nursing assessment. In DAVIDSON, M; LONDON, M; LADEWIG, P. Old's maternal newborn nursing & women's health across the lifespan. 9th edition. (pp. 992- 1016). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc. 2012.

15. VELANDIA, M. Parent-Infant Skin-To-Skin Contact Studies From the Department of Women's and Children's health Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. From the Department of Women's and Children's health Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. 2012.

16. WEISMAN, O; GRANAT, A; GILBOA-SCHECHTMAN, E; SINGER, M; GORDON, I; AZULAY, H; FELDMAN, R. *The experience of labor, maternal perception of the infant, and the mother's postpartum mood in a low-risk community cohort*. Archive of Women's Mental Health, Vol. 13, N^{o} 6, 2010, 505-513.