

تأثیر روش مراقبت کانگروبی بلافاصله پس از تولد بر رفتارهای دلبستگی مادر یک و ۳ ماه پس از تولد

کتایون وکیلان^۱

چکیده

مقدمه: مراقبت کانگروبی مادر اولین بار سال ۱۹۷۸ برای مراقبت نوزادان با وزن کم تولد استفاده شد. مطالعات کمی درباره استفاده از این روش در مورد نوزادان رسیده و رفتارهای مادری پس از تولد انجام شده است. این تحقیق با هدف تأثیر مراقبت کانگروبی بر روی رفتارهای دلبستگی (احساسی، مراقبتی، مجاورتی) مادران نخست‌زای ایرانی با نوزاد رسیده بلافاصله پس از تولد طراحی شده است.

روش: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران انجام شده است. ۹۰ زن باردار به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مورد و شاهد وارد شدند. در گروه مورد نوزاد برهنه بلافاصله پس از تولد در تماس با بدن برهنه مادر به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه قرار گرفت و از مادر خواسته شد بلافاصله پس از تولد نوزاد خود را لمس و تغذیه کند. سپس طی ۱۵ دقیقه مشاهده پژوهشگر با استفاده از چک لیستی مشتمل بر سه نوع رفتار احساسی، رفتار مجاورتی و رفتار مراقبتی رفتار مادر را ثبت می‌کرد. در گروه شاهد روتین بیمارستان انجام شد. نمونه‌ها یک و ۳ ماه پس از زایمان پیگیری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو و تی و نرم‌افزار SPSS v.14 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کل رفتار دلبستگی در بعد رفتار احساسی بعد از یک و سه ماه بعد از تولد در گروه مداخله (به ترتیب ۲۴ و ۲۹) و در گروه شاهد (به ترتیب ۱۸ و ۱۸) بوده که آزمون تی مستقل تفاوت را در هر دو مرحله معنادار نشان داد ($p=0/001$). اما در بعد رفتار مجاورتی بعد از یک و سه ماه بعد از تولد در گروه مداخله (به ترتیب ۱۸ و ۱۸) و در گروه شاهد (به ترتیب ۱۳ و ۱۸) بوده که آزمون تی مستقل تفاوت را در هر دو مرحله معنادار نشان داد ($p=0/001$). همچنین در بعد رفتار مراقبتی بعد از یک و سه ماه بعد از تولد در گروه مداخله (به ترتیب ۵/۹ و ۵/۷) و در گروه شاهد (به ترتیب ۵/۶ و ۶) بوده که آزمون تی مستقل تفاوت را در هر دو مرحله معنادار نشان نداد ($p=0/2$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روش کانگروبی به علت اثرات مثبت آن در دراز مدت بر رفتارهای دلبستگی مادر اثربخش بوده و پرسنل بخش مامایی، که اولین سطح تماس بین مادر و نوزاد محسوب می‌شوند، باید به برقراری این نوع تماس (پوست به پوست) حساس بوده و مدت این تماس را افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: مراقبت کانگروبی، تماس پوست به پوست، رفتارهای دلبستگی، نوزاد

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۷/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۲/۲۷

مقدمه

روش مراقبت کانگرویی^۱ اولین بار در سال ۱۹۷۸ به وسیله دکتر ادگار ری^۲ در بوگوتای کلمبیا به عنوان راهی جهت جبران منابع ملی در بیمارستان‌های مراقبت‌کننده از نوزادان با وزن کم تولد پیشنهاد شد (۲۰۱). در سال ۱۹۸۰ مدل جدید این مراقبت در کشورهای از جمله فرانسه، سوئد، کانادا، به صورت تماس پوست به پوست مادر و نوزاد در بخش نوزادان برای نوزادان نارس شروع شد (۱). از آن به بعد در کشورهای در حال توسعه از این روش برای غلبه بر مشکلات مربوط به مراقبت از طریق انکوباتور استفاده شد (۳). مطالعات نشان می‌دهد که استفاده از مداخله مادر در امر مراقبت فیزیولوژیک نوزاد که به صورت در آغوش گرفتن با استفاده از تماس پوست به پوست باشد درجه حرارت کودک را گرم‌تر از انکوباتور نگه می‌دارد، تنفس کودک را بهبود می‌بخشد و خواب آرام را دو برابر می‌کند (۴). از مزایای دیگر این روش ترخیص زودرس مادر و نوزاد و شیردهی طولانی‌مدت مادر و کاهش مشکلات رفتاری با این مراقبت بوده است (۵ و ۳). مراقبت کانگرویی، تنفس نوزاد را تنظیم کرده و دوره‌های آپنه را کاهش داده و تولید شیر و وزن‌گیری نوزاد را افزایش می‌دهد (۶). عملکرد این روش تنها به تنظیم سیستم عصبی خودکار و مسایل فیزیولوژیکی نوزاد محدود نمی‌شود، بلکه اثراتی نیز روی مادران دارد. مطالعات نشان می‌دهد که تماس پوست به پوستی که در ساعات اولیه پس از تولد^۳ انجام می‌گیرد مادر و نوزاد را برای برقراری یک الگوی تعاملی دو طرفه و هماهنگ آماده می‌کند (۷). تحقیقات نشان می‌دهد که این مراقبت در نوزادان نارس سبب شد مادران بیشتر نوزاد را لمس کرده و نسبت به علایم نوزاد بیشتر سازگار شوند (۸). همچنین این روش توانایی مادر را در امر مراقبت از نوزاد افزایش داده (۱) و اعتماد به نفس مادر و دلبستگی بین مادر و نوزاد را بالا می‌برد (۹، ۱۰). لذا با توجه به این که روش کانگرویی فواید بسیاری برای نوزاد دارد از جمله فواید فیزیولوژیکی به خصوص در نوزادان نارس لذا محقق بر آن شد این تحقیق را با هدف تأثیر این روش بر روی رفتارهای دلبستگی

(احساسی، مراقبتی، مجاورتی) مادران نخست‌زای ایرانی با نوزاد رسیده بلافاصله پس از تولد طراحی کنند. در این تحقیق منظور از مدل کانگرویی تماس کامل پوست به پوست مادر و نوزاد از بلافاصله پس از تولد و ادامه آن در طول انجام تحقیق بوده و نیز مادران در طول تحقیق از تغذیه انحصاری شیر مادر استفاده کنند که ۲ شرط اساسی در مراقبت کانگرویی می‌باشد (۱۱ و ۱۲). فرض بر این است که مراقبت کانگرویی بر رفتارهای احساسی و مراقبتی و مجاورتی مادر و در مجموع بر رفتارهای دلبستگی مادر مدت‌ها پس از زایمان مؤثر است.

روش مطالعه

این تحقیق یک کار آزمایشی بالینی تصادفی یک سوکور می‌باشد که جامعه پژوهش آن زنان بارداری بودند که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود را زنان نخست‌زای با حاملگی طبیعی - جنین تک قلو، نوزاد رسیده با آپگار ۱۰-۸، قوم ایرانی و حاملگی خواسته، بدون بیماری حاد و مزمن جسمی و روحی تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها به صورت در دسترس در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران وابسته به علوم پزشکی ایران به صورت غیر تصادفی نمونه‌گیری شدند. بدین ترتیب که پس از کسب اجازه از مدیریت بیمارستان مادرانی که شرایط پژوهشی را داشتند در این نمونه‌گیری وارد شدند سپس با استفاده از بلوک‌های A و B (که به ترتیب گروه شاهد و مورد بودند) و توسط مادرانی که شرایط تحقیق را داشتند از داخل پاکت برداشته می‌شدند و توسط نمونه‌گیر در آن گروهی که مربوط به آن بلوک بود قرار می‌گرفتند (تخصیص تصادفی).

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها با پراکندگی ۱۰ و دقت ۴ و الفای ۰/۰۵ و بتای ۲۰٪ به تعداد ۹۰ نفر تعیین شد. و ۴۵ نفر در گروه مورد و ۴۵ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. ابزار گرد آوری پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای مثل طول مدت مرحله اول - دوم و سوم زایمان - جنس نوزاد - وزن نوزاد - بود. ابزار دیگر چک لیست رفتارهای دلبستگی بود که این چک لیست ابتدا بر اساس مقاله‌ای که اوانت^۴ (۱۳) منتشر کرده بود و اعتماد و اعتبار آن انجام شده بود تهیه شد، سپس

1 - Kangaroo Mother Care (KMC)

2 - Edgar Rey

3 - Sensitive Period

4 - Avant

ثانیه دوم رفتار ثبت می‌شد. و بدین ترتیب تعداد رفتارهای مادر در طی این ۱۵ دقیقه ثبت می‌شد بدون این که مادر از آن آگاه باشد. ملاک اختلاف بین ۲ گروه، اختلاف میانگین تعداد رفتارها در ۳ گروه رفتاری و نیز مجموع رفتارهای دلبستگی بود. در طی پیگیری طرح در فاصله یک ماه پس از زایمان یک مادر در گروه کنترل به دلیل این که نتوانست به مدت ۱۵ دقیقه نوزاد خود را تغذیه کند از تحقیق خارج و در ۳ ماه پس از تولد ۲ نفر در گروه شاهد نقل مکان کرده بودند و دسترسی به آنان مشکل بود که از نمونه‌گیری حذف شدند اما استراتژی آنالیز در این تحقیق *intention to treat* بود. بیانیه هلسینکی برای این تحقیق رعایت شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و درصد، انحراف معیار) و آمار تحلیلی کای دو و تی^۱ انجام گردید. سطح معنادار با ۰/۹۵ اطمینان تعیین شد.

یافته‌ها

داده‌ها نشان داد که میانگین سنی گروه مورد ۲۰/۶۷±۳/۷۹ سال و گروه شاهد ۲۰/۳±۳/۲۴ بود آزمون *t* اختلاف معنادار بین دو گروه نشان نداد. تمام مادران دو گروه خانه‌دار بودند. میانگین وزن نوزادان در گروه مورد ۳۱۰۵/۸±۳۶۵/۱۸ و در گروه شاهد ۳۳۰۸/۳±۳۴۲/۹۳ با بود که تفاوت معنادار نداشت. دو گروه از نظر طول مرحله اول، دوم، سوم زایمان، جنس فرزند نیز اختلاف معنادار نداشته‌اند. نتایج نشان داد که میانگین رفتار دلبستگی (مجموع احساسی، مجاورتی، مراقبتی) در گروه مورد یک ماه پس از زایمان ۴۸/۵۸±۱۰/۴۷ و در گروه شاهد ۳۷/۲±۸/۱۲ بود که تفاوت معنادار بود ($p < 0/0001$) و میانگین هر یک از ۳ رفتار نیز بررسی شد به طوری که بیشترین میانگین رفتار احساسی یک ماه پس از زایمان در ۲ گروه، نگاه کردن به نوزاد بود اما تفاوت در رفتار احساسی نوازش کردن در گروه مورد ۲/۱۲±۱/۴۳ و شاهد ۱/۳۵±۰/۸۴ ($p = 0/004$)، صحبت کردن در گروه مورد ۳/۵۸±۱/۷۲ و شاهد ۲/۱۶±۱/۵۱ ($p = 0/001$)، لبخند زدن در گروه مورد ۲/۲۳±۱/۳۸ و در شاهد ۱/۲۱±۱/۰۵ ($p = 0/001$) و تکان دادن گاوهاره‌ای به ترتیب در گروه مورد ۳/۶۵±۳/۳۲ و در گروه شاهد ۲/۰۹±۱/۵۹ ($p = 0/001$) که تفاوت معنادار بود (جدول شماره ۱).

توسط اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران با تغییراتی در آن از طریق اعتبار محتوی، اعتبار آن به تصویب رسید. این ابزار شامل چک لیستی از سه نوع رفتار احساسی (بوسیدن، نگاه کردن، نوازش کردن، صحبت کردن، واری نوزاد، لبخند زدن، تکان دادن گهواری)، رفتارهای مجاورتی (بغل کردن بدون تماس با تنه مادر، بغل کردن به صورت تماس نزدیک تن مادر با نوزاد، بغل کردن به صورت حلقه زدن بازوها دور نوزاد) و رفتارهای مراقبتی (تعویض پوشک نوزاد، به پشت نوزاد زدن جهت خروج هوای معده، مرتب کردن لباس نوزاد) بود. اعتماد علمی ابزار هم توسط آزمون مشاهده هم‌زمان صورت گرفت بدین ترتیب که دو نفر هم‌زمان رفتارهای مادر را در چک لیست ثبت کردند سپس از طریق ضریب همبستگی پیرسون همبستگی بین آن‌ها تعیین شد بدین ترتیب با میزان ۰/۹۸ همبستگی، اعتماد علمی آن تأیید شد. سپس نمونه‌های انتخاب شده در گروه مورد پس از مراقبت‌های بلافاصله پس از تولد (پاک کردن راه‌های هوایی، زدن گیره به بند ناف، خشک کردن نوزاد) روی بدن برهنه مادر قرار داده به طوری که بدن لخت نوزاد با پوست مادر در ارتباط باشد. برای جلوگیری از هیپوترمی یک شان خشک روی نوزاد انداخته و یک حرارت‌دهنده نیز در ارتفاع ۶۰ سانتی‌متری از شکم مادر در بالای سر نوزاد قرار داده شد. پس از آن از مادر خواسته می‌شد که نوزاد خود را نوازش کرده و به او از طریق پستان شیر دهد. مدت تماس ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بود. در این مرحله نوزادانی که نمی‌توانستند تغذیه پستانی شوند از نمونه خارج شدند که دو نفر از ۴۵ نفر حذف شدند. در گروه شاهد چنین تماسی انجام نشد و روتین بیمارستان که شامل نشان دادن نوزاد به مادر و تماس (بدون پوست به پوست) بود انجام شد که مدت تماس کمتر از ۵ دقیقه بود. سپس با استفاده از آدرس و شماره تلفن، نمونه‌ها یک و ۳ ماه پس از زایمان پیگیری شدند. بدین ترتیب که ابتدا با آنان قرار گذاشته می‌شد که جهت مراقبت‌های پس از زایمان به منزل آن‌ها مراجعه کرده و از مادران تقاضا می‌شد که کودک خود را با توجه به آموزش‌های داده شده پس از زایمان از پستان خود او را تغذیه کند. سپس با استفاده از چک لیست رفتاری، رفتارهای مادر در طی شیردهی به نوزاد ثبت می‌شد. چون شیردهی بهترین زمان برای ثبت رفتارهای مادر به نوزادش بود. مدت نظارت بر رفتار مادران ۱۵ دقیقه بود. در این ۱۵ دقیقه هر دقیقه به دو، ۳۰ ثانیه تقسیم شده بود که ۳۰ ثانیه اول رفتار مشاهده و ۳۰

همچنین میانگین کل رفتار مجاورتی یک ماه پس از زایمان در گروه مورد $18/56 \pm 6/18$ در گروه شاهد $13/37 \pm 5/54$ بود که اختلاف معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲).

همچنین مجموع میانگین رفتار مراقبتی یک ماه پس از زایمان در گروه مورد $5/9 \pm 2/66$ در گروه شاهد $5/62 \pm 2/14$ بود که از نظر آماری معنادار نبود و بیشترین رفتار به پشت زدن نوزاد برای خروج هوای معده بود (جدول شماره ۳).

یافته‌های مربوط به رفتارهای مجاورتی در سه ماه پس از تولد نشان داد بیشترین رفتار مربوط به بغل کردن نوزاد در ۲ گروه می‌باشد که میانگین آن در گروه مورد $11/42 \pm 6/76$ در گروه شاهد $10/35 \pm 9$ و ($p = 0/03$) و حلقه زدن بازوها دور نوزاد $0/7 \pm 1/21$ و در گروه شاهد $0/6 \pm 0/16$ اختلاف معنادار بود ($p = 0/04$). بیشترین رفتار مراقبتی نیز به پشت زدن نوزاد برای خروج هوای معده با میانگین $3/77 \pm 1/86$ و در گروه شاهد $3/49 \pm 1/32$ که از نظر آماری معنادار نبود بود که از نظر آماری معنادار نبود. همچنین مجموع سه رفتار احساسی، مجاورتی و مراقبتی که رفتارهای دلبستگی مادر می‌باشد در ۳ ماه پس از زایمان در گروه مورد با میانگین $39/49 \pm 7/31$ و در گروه شاهد $39/49 \pm 7/31$ اختلاف معنادار بود ($p = 0/001$) (جدول شماره ۴).

یافته‌های تحقیق پس از ۳ ماه از تولد نشان داد که بیشترین رفتار احساسی نگاه کردن به نوزاد هم در گروه مورد $12/07 \pm 2/56$ و هم در گروه شاهد $10/35 \pm 2/65$ بود که اختلاف بین دو گروه معنادار بود $p = 0/003$ همچنین اختلاف بین ۲ گروه در نوازش کردن در گروه مورد $2/5 \pm 1/35$ و در گروه شاهد $1/63 \pm 1/07$ بوسیدن $1/23 \pm 1/36$ لیخنند زدن $2/84 \pm 1/62$ و در گروه شاهد $0/98 \pm 1/06$ ($p = 0/001$)، تکان دادن گاهوارهای $5/26 \pm 5/9$ و در گروه شاهد $2/16 \pm 1/67$

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار رفتارهای احساسی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد یک و سه ماه پس از زایمان

گروه	مورد		شاهد		نتیجه آزمون Student-t	
	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه	سه ماه
رفتار احساسی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
نگاه کردن	۱۱/۴	۳/۲۲	*۱۲/۰۷	۲/۵۶	NS ^۱	$p = 0/003$
نوازش کردن	*۲/۱۲	۱/۴۳	۲/۵	۱/۳۵	$p = 0/004$	$p = 0/000$
بوسیدن	۱/۱۴	۱/۱	۰/۷۷	۱/۳۶	NS	$p = 0/01$
صحبت کردن	*۳/۵۸	۱/۷۲	۵/۴۹	۵/۷۵	$p = 0/000$	NS
وارسی نوزاد	-	-	-	-	-	-
لیخنند زدن	۲/۲۳	۱/۳۸	۲/۸۴	۱/۶۲	$p = 0/000$	$p = 0/000$
تکان دادن گهواره‌ای	۳/۶۵	۳/۳۲	۵/۲۶	۵/۹	$p = 0/001$	$p = 0/001$
جمع کل	*۲۴/۱۲	۵/۳۴	۲۹/۳۹	۴/۸۴	$p = 0/000$	$p = 0/000$

Not significant - ۱

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار رفتارهای مجاورتی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد یک و سه ماه پس از زایمان

گروه	مورد		شاهد		نتیجه آزمون Student-t	
	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه	سه ماه
رفتار مجاورتی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
بغل کردن	۱۰/۹۱	۵/۵۶	*۱۱/۴۲	۶/۷۶	$p = 0/009$	$p = 0/003$
تماس نزدیک تنه مادر با نوزاد	۷/۰۵	۱۰/۵	۳/۲۸	۳/۱۵	NS	NS
حلقه زدن بازوها دور نوزاد	۰/۶	۱/۰۹	۰/۷	۱/۲۱	$p = 0/007$	$p = 0/000$
جمع کل	*۱۸/۵۶	۶/۱۸	۱۸/۲۸	۴/۶۱	$p = 0/000$	$p = 0/006$

جدول ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار رفتارهای مراقبتی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد یک و سه ماه پس از زایمان

Student-t	نتیجه آزمون	شاهد				مورد				گروه	زمان
		یک ماه	سه ماه	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان	یک ماه پس از زایمان	سه ماه پس از زایمان		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	رفتارهای مراقبتی	
NS	NS	۱/۳۴	۰/۶	۱/۱۹	۰/۶۵	۰/۸	۰/۲۸	۱/۳۹	۰/۶۷	تعویض پوششی نوزاد	
NS	NS	۱/۳۲	۳/۴۹	۱/۴	۳/۵	۱/۸۶	۳/۷۷	۲/۰۶	۳/۴۹	به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده	
NS	NS	۱/۲۸	۱/۹۸	۱/۱۶	۱/۴۷	۱/۲۱	۱/۶۷	۱/۳۱	۱/۷۴	مرتب کردن لباس نوزاد	
NS	NS	۲/۰۲	۶/۰۷	۲/۱۴	۵/۶۲	۲/۶۷	۵/۷۲	۲/۶۶	۵/۹	جمع کل	

جدول ۴: توزیع میانگین سه نوع رفتار (رفتارهای دلبستگی کل) در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد یک و سه ماه پس از زایمان

student-t	آزمون	شاهد		مورد		گروه	زمان
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$p=۰/۰۰۰$		۸/۱۲	۳۷/۲	۱۰/۴۸	۴۸/۵۸	یک ماه پس از زایمان	
$p=۰/۰۰۰$		۷/۳۱	۳۹/۴۹	۸/۸۶	۵۳/۳۹	سه ماه پس از زایمان	

زیر ۱۸ سال نمرات رفتارهای دلبستگی پایین تری نسبت به مادران ۱۸-۱۹ سال داشته اند و نیز نمرات مادران سنین ۱۸-۱۹ سال کمتر از مادران ۲۰-۲۴ سال بوده (۱۳). لذا عامل سن یکی از عواملی است که می تواند روی رفتارهای دلبستگی اثر داشته باشد. لذا باید در اولین ساعات پس از تولد فرصت تماس بیشتری را برای مادران پرخطر مثل مادران نوجوان فراهم آورد.

در تحقیق حاضر میانگین سنی مادران در دو گروه مورد و شاهد ۲۰ سال بود و تفاوت معنادار نداشته اند لذا عامل سنی در دو گروه کنترل شده بود. مطالعه ای دیگر توسط فلدمن، ایدلمن^۳ و دیگران انجام شد نشان داد در مادرانی که تجربه مراقبت کانگروبی برای آن ها انجام شده بود رفتارهای احساسی از جمله لمس نوزاد بیشتر بود همچنین این مادران به سیگنال های نوزاد خود بیشتر سازگار شده بودند (۸) لذا این مدل مراقبتی به عنوان مدلی که لمس در آن وجود دارد به نظر می رسد علاوه بر این که باعث تنظیم سیستم عصبی نوزاد شد، استرس او را نیز کم می کند (۶) همچنین می تواند استرس مادران را نیز کاهش دهد (۱) تماس به شیوه کانگروبی یک مداخله لمس انسانی است که وابستگی پرشور اشتیاقی در مادران ایجاد کرده اضطراب مادری را کاهش می دهد و پروسه مادر شدن را تکامل می بخشد (۱۶ و ۱۷). اما از میان رفتارهای احساسی در تحقیق ما نگاه کردن به نوزاد بیشترین رفتاری بوده که در ۲ گروه انجام شده بود و سپس بیشترین رفتار

بحث

نتایج نشان داد که میانگین رفتارهای دلبستگی در مادران مراقبت کانگروبی حتی یک و سه ماه پس از تولد در مادرانی که تماس اولیه و پوست با پوست در اولین برخورد با نوزاد با گروه شاهد تفاوت معنادار داشته است. به طوری که این مادران بیشتر نوزاد خود را نوازش کرده و با او صحبت می کردند و لذا میانگین کل رفتارهای احساسی نیز بین دو گروه تفاوت معنادار داشته است. مطالعاتی که در سوئد نیز در همین زمینه انجام گرفت نشان داد مادرانی که تماس پوستی به مدت ۱۵-۲۰ دقیقه پس از تولد داشتند، این مادران وقت بیشتری را برای بوسیدن، نگاه کردن به نوزادشان صرف می کردند (۱۴). مطالعه ای دیگر که توسط فانگوم و همکاران^۱ (۲۰۰۲) بر روی ۳۰ نوزاد پره ترم و مادران آن ها انجام شد نشان داد مادرانی که مراقبت کانگروبی داشته اند بیشتر از مادران گروه شاهد رفتارهای کلامی و غیر کلامی از خود نشان می دادند. رفتارهای غیر کلامی آن ها مثل خندیدن، گریه کردن، و آروسی نوزاد و بغل کردن نوزاد بود و رفتارهای کلامی شامل جملاتی در مورد ظاهر فیزیکی و رفتارهای نوزاد و بیان طرح های از مراقبت در مورد او بود (۱۵). اما در تحقیق نورو روبرترز^۲ که بر روی رفتارهای دلبستگی مادر ۱۹ نفر که بین ۱۴-۱۷ سال بودند. نشان داد که مادران

1 - Fungcum & et al

2 - Norr & Roberts

3 - Feldman & Eidelman

برای آن‌ها انجام شده بود حس توانایی بیشتری را نسبت به مراقبت از نوزاد خود احساس می‌کردند (۱). مطالعه فلدمن و دیگران نشان داد ۳ ماه پس از مراقبت کانگروبی هم آن‌ها بیشتر نسبت به مراقبت از کودکان خود حساس بودند و محیط بهتری را در خانه برای مراقبت او فراهم می‌کردند (۸).

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مراقبت مادرانه کانگروبی تأثیر مثبتی را بر رفتارهای دلبستگی مادری در طی روزها و حتی ماه‌های بعد از تولد نوزاد دارد. بنابراین به ماماها و پرستارانی که مسؤلیت مراقبت از مادران و نوزادان را بر عهده دارند به ویژه مراقبت طولانی مدت و یا حاد (مثل نوزادان نارس) توصیه می‌شود این روش را به مادران و همسران آن‌ها در بیمارستان و یا در طی ویزیت‌های مراقبت اولیه آموزش دهند (۴) و امکان چنین تعامل طولانی را در لحظات اولیه پس از زایمان برقرار کنند و اجازه دهند مادر در تماس پوست به پوست با نوزاد خود بوده که او را لمس نموده و تعاملات اولیه در همان اتاق زایمان و به مدت طولانی برقرار گردد. پیشنهاد می‌شود یک چنین تحقیقی هم در نوزادان نارس انجام شود و همچنین چنین کودکانی تا دوران بزرگسالی جهت رفتارهای دلبستگی با والدین خود پیگیری شوند.

تشکر و قدردانی

اینجانب مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران-دانشکده پرستاری-مامایی و نیز استاد گرامیم سرکار خانم فرخنده مهری و جناب آقای دکتر نیلفروشان و دکتر محمودی استاد محترم آمار، دارم.

صحبت کردن و تکان دادن گاهواره‌ای بود و لمس نوزاد کمتر در دو گروه مشاهده شد. کوسانو و میهارا^۱ در مورد رفتارهای دلبستگی در فرهنگ‌های ژاپنی و برزیلی تحقیق کردند. آن‌ها دریافتند اگر چه درک احساس زنان مشابه بوده است اما تفاوت در بین رفتارهای این دو فرهنگ وجود داشته از جمله این که ژاپنی‌ها بیشتر به نوزاد خود نگاه می‌کردند بدون این که این نگاه با لمس همراه باشد. در مادران برزیلی نیز وقت کمتری برای دیدن نوزاد اختصاص می‌دادند ولی زمان بیشتری را به انجام مراقبت‌های فعال از نوزاد اختصاص می‌دادند (۱۸).

از نظر رفتارهای مجاورتی نیز که یکی از اجزای رفتارهای دلبستگی در این تحقیق بود نیز نتایج اختلاف آماری معنادار نشان داد به طوری که رفتارهای مجاورتی گروهی که مراقبت کانگروبی داشتند بیشتر از گروه شاهد بود از میان رفتارهای مجاورتی، بغل کردن بدون تماس تنه بدن مادر و بغل کردن به صورت حلقه زدن بازوها دور نوزاد معنادار بود. در تحقیقی که توسط فلدمن و والر^۲ و دیگران ۲۰۰۳ بر روی ۱۴۶ مادر با نوزاد نارس انجام شد نشان داد نیمی از مادران که مراقبت کانگروبی برای آن‌ها انجام شد رفتارهای مجاورتی مثل بغل گرفتن به حالت چهره به چهره بیشتر بوده است (۱۹). و در مطالعه حاضر نیز بیشترین تعداد رفتار مجاورتی که در دو گروه مشاهده شده بود رفتار بغل کردن (بدون تماس به تنه) بوده است که اختلاف بین ۲ گروه معنادار نبود لذا به نظر می‌رسد در فرهنگ ما نیز بغل کردن نوزاد بدون این که مادر تمایل به تماس بیشتر با تنه خود داشته باشد مرسوم‌تر بوده است. نتایج دیگر تحقیق در مورد جزء دیگر رفتارهای دلبستگی رفتارهای مراقبتی بود که تفاوت معنادار بین دو گروه نشان نداد ولی بیشترین رفتار مراقبتی در هر دو گروه به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده بود. در تحقیقی که توسط ورکو و بوگال^۳ و دیگران در سال ۲۰۰۵ بر روی ۱۲۳ مادری که نوزاد کم وزن داشتند انجام شد نشان داد که در ۶۲ مادر که مراقبت کانگروبی برای آن‌ها انجام شده بود گزارش کردند که از مراقبت از نوزادان خود احساس خوشحالی می‌کردند (۲۰). تحقیق دیگری توسط تریبر کریستو نیز نشان داد مادرانی که روش کانگروبی

- 1 - Kussano & Maehera
- 2 - Feldman & Weller
- 3 - Worku & Bogalo

منابع

- 1 - Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume, Ruiz-Palaez JG ,et al. kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatric*. 1998; 102: 17.
- 2 - Feldman R, Eidelmani A. skin- to- skin Contact (kangaroo) accelerates autonomic and neuro behavior all maturation in preterm infants. *Development medicine and child neurology*. 2003; 45: 274.
- 3 - Bohnhorst B, Heyne T, Peter CS, Poets CF. skin to skin (kangaroo) care respiratory control. *Journal Of Pediatrics*. 2001; 138: 193-197.
- 4 - Nagorski J A. kangaroo holding beyond the NICU *Pediatric Nursing*. 2005; 31(1): 53-56.
- 5 - Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko. Effect of early skin-to-skin Contact after delivery on duration of breast feeding, a prospective cohort study. *Acta Pediatric*. 2002; 91(12): 1301-6.
- 6 - Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neuro behavioral responses of the term new born *Pediatrics Evanston*. 2000; 858-865.
- 7 - Anderson GC, Moos E, Hepworth J, Bergman N, Early skin-to-skin Contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochran database syst*. 2003; 2: 35-19.
- 8 - Feldman R, Eidelman AZ, sirotal, weller A. comparison of skin-to-skin (kangaroo)and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*. 2002; 110(1pt): 16-26.
- 9 - Troy NW. Early Contact and maternal attachment among women using Public health care facility. *Nurs Res*. 1993; 6(4): 161-6.
- 10 - Matteson peggy S. Women`s health during the child bearing years. A community- based Approach. Mosby. 2001.
- 11 - Kangaroo Mother Care. Clinical Practice Guidelines. October 2004. www.kmcindia.org.
- 12 - Kangaroo Mother Care A practical guide. World Health Organization, 2003.
- 13 - Norr KF, Roberts IE. Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers. *Jour of Nurse Midwifery*. 1991; 36: 334-342.
- 14 - Ezedin Zanjani N, Kalantari N. The propagation of national program of Breast feeding – Administration of Family health and school, 1372.
- 15 - Fongcum T, Sopida PH, Kannikar V, Qaowalak S. Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in the mothers. *Journal of perinatal & Neonatal Nursing*. 2002; 16:69.
- 16 - Klaus MH, Kennell JH, Plumb N. Human maternal behavior at the first contact with her young. *Peatric*. 1970; 46: 187-192.
- 17 - Cannon RB. The development of maternal touch during early mother infant interaction. *JOGNN Nursing*. 1977; 6(2): 28-33.
- 18 - Kussano CA. Maehera S. Japanese and Brazilian. Maternal bonding behavior towards preterm infants Q Comparative study. *Jour neonate Nurs*. 1998; 4(1): 23-28.
- 19 - Feldman R, Eidelman AZ, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin and traditional care. Parenting out comes and preterm in faint development. *Pediatrics*. 2002; 110: 16-26.
- 20 - Worku B, Kassie A. Kangaroo mother care. A Randomized Controlled trial on effectiveness of early kangaroo mother care. For the low birth weight infants in addis Ablaba Ethiopia. *Jour of tropical pediatrics*. 2005; 51(2): 93-97.

Impact of Kangaroo mother care immediately after birth on mothers attachment behaviors at one and three months after birth

Vakilian¹ K (MSc.).

Introduction: Kangaroo mother care (kmc) was first suggested in 1978 as caring for low birth weight infants. Few studies have been undertaken using it for term infants and assessing mother behaviors after birth. The present study, therefore designed to investigate the effects of kangaroo mother care on attachment behaviors (affection, caring, proximity) of Iranian primiparous mothers with their term new born immediately after birth.

Methods: A clinical random trial design was undertaken with a sample of 790 primiparous mothers drawn from a hospital in Tehran. They were randomly divided to case and control groups. The infants in case group were placed in contact with their mothers' skin immediately after the birth for 15-20 minutes and the mothers were asked to touch and feed them. The observant researcher recorded the mothers' behavior using a checklist including affection, caring and proximity behaviors, for 15 minutes. The control group received the routine care. The samples were followed up within one and three months after delivery. All statistics were computed by the SPSS software data (version 14), using Chi square and *t*-tests.

Results: The total mean score of affectionate attachment behaviors was 24 and 29 in case group, and 18 and 18 in control group, one and three months after the birth, respectively which showed a significant difference ($P=0.001$). The value of proximity behaviors in one and three months after the birth was 18 and 18 in case group and 13 and 18 in control group correspondingly which was a significant difference ($P=0.001$). The same value for caring behaviors was 5.9 and 5.7 for case group and 5.6 and 6 for control group which didn't show any significant differences ($P=0.2$).

Conclusion: It could be concluded that kangaroo method has positive impacts on mother attachment behaviors in long term. So the midwives, who are at the frontline of mother-infant contacts, should be perceptive to this sort of skin to skin contacts and prolong its duration.

Key words: Kangaroo Mother Care, Skin to skin contact, Attachment behavior, infant

1 - Corresponding author: Faculty Member, School of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
e-mail: cattyv2002@yahoo.com