

تأثیر روش مراقبت کانگرویی بلافاصله پس از تولد بر رفتارهای دلبستگی مادر قبل از ترخیص از بیمارستان

کتایون وکیلان^۱، فروزان خاتمی دوست^۱، محبوبه خورسندی^۱

^۱ مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

مجله پزشکی هرمزگان، سال یازدهم، شماره اول، بهار ۸۶، صفحات ۶۳-۵۷

چکیده

مقدمه: مراقبت کانگرویی مادر (KMC) اولین بار توسط دکتر ادگار ری در سال ۱۹۷۸ در بوگوتای کلمبیا برای مراقبت نوزادان با وزن کم تولد استفاده شد. مطالعات کمی در زمینه تأثیر آن بر روی رفتارهای دلبستگی مادران انجام شده است. به خصوص اینکه رفتارهای مادری می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف با هم متفاوت باشد. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر این روش بر روی رفتارهای دلبستگی (احساسی، مراقبتی، مجاورتی) مادران نخست‌زای ایرانی با نوزاد رسیده، بلافاصله پس از تولد انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی در یکی از بیمارستانهای شهر تهران انجام شده است. تعداد ۹۰ نفر نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه مورد و شاهد دسته‌بندی شدند. در گروه مورد نوزاد بلافاصله پس از تولد در تماس با بدن برهنه مادر قرار گرفت و بدن نوزاد نیز بدون اینکه در پتو و یا شان پیچیده شود، به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در تماس با پوست مادر قرار گرفت. از مادر خواسته شد بلافاصله پس از تولد نوزاد خود را لمس و تغذیه کند. اما در گروه شاهد روش معمول بیمارستان انجام شد. از آزمونهایی که کای اسکوتر با سطح معنی‌داری ۵٪ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در رفتارهای احساسی دو گروه (نگاه کردن به نوزاد $P < 0.01$) و صحبت کردن ($P < 0.02$) و همچنین در رفتارهای مجاورتی (تماس نزدیک با بدن مادر $P < 0.001$) و حلقه زدن بازوها دور نوزاد ($P = 0.04$) وجود داشت. همچنین در رفتارهای دلبستگی این دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت، اما رفتارهای مراقبتی بین ۲ گروه سنی معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد روش کانگرویی به علت اثرات مثبت آن در رفتارهای دلبستگی مادر بهتر است در نوزادان رسیده در ساعات اولیه پس از زایمان انجام شود و مامایی‌ها 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.

کلیدواژه‌ها: شیرخوار، نوزاد - رفتار مادرانه

نویسنده مسئول:

کتایون وکیلان

دانشکده پرستاری و مامایی -

دانشگاه علوم پزشکی اراک

اراک - ایران

تلفن: ۰۲-۴۱۷۳۵۰۰۲، ۸۶۱۱۸۸۶

پست الکترونیکی:

cattv2002@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۶/۲۳ اصلاح نهایی: ۸۵/۵/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۵/۷/۲۵

مقدمه:

(۱،۲). 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

روش مراقبت کانگرویی مادر (KMC) اولین بار در سال ۱۹۷۸ به وسیله دکتر ادگار ری در بوگوتای کلمبیا به عنوان راهی جهت جبران منابع ملی در بیمارستان‌های مراقبت‌کننده از نوزادان با وزن کم تولد پیشنهاد شد

مجله پزشکی هرمزگان، سال یازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۶

ورود را زنان نخست‌زای با حاملگی طبیعی، 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 تصادفی در یکی از بیمارستانها آموزشی تهران وابسته به علوم پزشکی ایران نمونه‌گیری شدند. بدین ترتیب که پس از کسب اجازه از مدیریت بیمارستان مادرانی که شرایط پژوهشی را داشتند، در این نمونه‌گیری وارد شدند که اولین فرد در گروه مورد و دومین فرد در گروه شاهد قرار گرفت و بدین ترتیب به تعداد ۹۰ نفر و ۴۵ نفر در گروه مورد و ۴۵ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

ابزار گردآوری، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای زمینه‌ای مثل طول مدت مرحله اول، دوم و سوم زایمان، جنس نوزاد، وزن نوزاد بود. ابزار دیگر چکلیست رفتارهای دلبستگی بود که این چکلیست ابتدا بر اساس مقاله‌ای که اوانت (۱۱) منتشر کرده بود و اعتماد و اعتبار آن انجام شده بود، تهیه شد. سپس توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده پرستاری و مامایی با تغییراتی در آن از طریق اعتبار محتوی، اعتبار آن به تصویب رسید. این ابزار شامل چکلیستی از سه نوع رفتار احساسی (بوسیدن، نگاه کردن، نوازش کردن، صحبت کردن، واریسی نوزاد، لبخند زدن، تکان دادن گهواره‌ای)، رفتارهای مجاورتی (بغل کردن بدون تماس با تنه مادر، بغل کردن به صورت تماس نزدیک 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 چکلیست ثبت کردند سپس ضریب همبستگی بین آنها تعیین شد. بدین ترتیب با میزان ۹۸٪ همبستگی، اعتماد علمی آن تأیید شد. سپس نمونه‌های انتخاب شد در گروه مورد پس از مراقبت‌های بلافاصله پس از تولد (پاک کردن راههای هوایی، زدن گیره به بندناف، خشک کردن نوزاد) او را روی بدن برهنه مادر قرار داده و بطوری که بدن لخت نوزاد با پوست مادر در ارتباط باشد. برای جلوگیری از هیپوترمی یک شان خشک روی نوزاد انداخته و یک

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 طولانی مادر و کاهش مشکلات رفتاری با این مراقبت بوده است (۳،۵).

روش مراقبت کانگرویی تنفس نوزاد را تنظیم کرده، دوره‌های آپنه را کاهش داده و تولید شیر و وزن‌گیری نوزاد را افزایش می‌دهد (۶). مراقبت کانگرویی تنها به تنظیم سیستم عصبی خودکار و مسائل فیزیولوژیکی نوزاد محدود نمی‌شود، بلکه این مراقبت اثراتی نیز روی مادران دارد. مطالعات نشان می‌دهد که تماس پوست به پوستی که در ساعات اولیه پس از تولد انجام می‌گیرد (Sensitive Period)، مادر و نوزاد را برای برقراری یک الگوی تعاملی دوطرفه 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 علائم 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 (۴،۹،۱۰). لذا با توجه به اینکه روش کانگرویی فوائد بسیاری از جمله فوائد فیزیولوژیکی برای 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. فرض بر این است که مراقبت کانگرویی بر رفتارهای احساسی و مراقبتی و مجاورتی مادر و در مجموع بر رفتارهای دلبستگی بعد از زایمان مؤثر است.

روش کار:

این تحقیق یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور می‌باشد که جامعه پژوهش آن زنان بارداری بودند که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند. معیارهای

میانگین وزن نوزادان در گروه مورد $3105/8 \pm 365/18$ و در گروه شاهد $3308 \pm 342/93$ بود که تفاوت معنی‌داری نداشتند. دو گروه از نظر طول مرحله اول، دوم و سوم زایمان جنس فرزند نیز اختلاف معنی‌داری نداشته‌اند.

نتایج نشان داد که میانگین رفتار دلبستگی (مجموع احساسی، مجاورتی، مراقبتی) در گروه مورد قبل از ترخیص $52/31 \pm 12/72$ و در گروه شاهد $41/09 \pm 11/86$ بود که تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/001$). نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین هر یک از ۳ رفتار نیز بررسی شد به طوری که میانگین رفتار احساسی قبل از ترخیص در گروه مورد $26/75 \pm 7/66$ و در گروه شاهد $22/68 \pm 7/47$ بود که تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/01$). همچنین نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین کل رفتار مجاورتی قبل از ترخیص در گروه مورد $24/06 \pm 7/47$ و در گروه شاهد $17/53 \pm 7/72$ بود که اختلاف معنی‌دار بود ($P=0/02$). در حالی که مجموع میانگین رفتار مراقبتی قبل از ترخیص در گروه شاهد $1/5 \pm 2/37$ و در گروه شاهد $0/88 \pm 1/17$ بود که از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۳).

نتایج رفتاری قبل از ترخیص نشان داد که از رفتارهای احساسی، نگاه کردن با $P=0/01$ و صحبت کردن با $P=0/02$ تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود و در رفتارهای مجاورتی تماس نزدیک تنه مادر با نوزاد با $P=0/006$ و حلقه زدن بازوها دور نوزاد با $P=0/04$ تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بوده است. بیشترین رفتار مراقبتی نیز مرتب کردن لباس نوزاد بود که از نظر آماری معنی‌دار نبود.

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 روش معمولی 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. در مرحله بعد که نمونه‌های دو گروه پس از یک ساعت وارد بخش پس از زایمان می‌شدند، زمانی که برای اولین بار نوزاد در این بخش به مادر داده می‌شد که او را تغذیه پستانی کند و از او مراقبت نماید، با استفاده از چک‌لیست رفتاری، رفتارهای مادر در طی شیردهی به نوزاد ثبت شد. زیرا در طی شیردهی بهترین زمان برای ثبت رفتارهای مادر نسبت 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 در ۳۰ ثانیه اول رفتار مشاهده و در ۳۰ ثانیه دوم رفتار ثبت می‌شد و بدین ترتیب تعداد رفتارهای مادر در طی این ۱۵ دقیقه ثبت می‌شد بدون اینکه 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 مرحله ثبت رفتار، ۲ نفر از گروه شاهد به دلیل درد ناشی از اپی‌زیاتومی که حتی با دادن مسکن (مفنامیک اسید ۵۰۰ میلی‌گرم) به تمام نمونه‌ها، تسکین نیافته بود، از پژوهش خارج شدند. همچنین بیانیه هلسینکی برای این تحقیق رعایت شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و درصد، انحراف معیار) و آزمونهای کای اسکوئر و t انجام گردید. سطح معنی‌دار با $0/05 < P$ اطمینان تعیین شد و $0/05 < P$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

میانگین سنی گروه مورد $20/67 \pm 4/79$ سال و گروه شاهد $20/3 \pm 3/24$ بود. آزمون t اختلاف معنی‌دار بین دو گروه نشان نداد. تمام مادران دو گروه خانه‌دار بودند.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار رفتارهای احساسی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد قبل از ترخیص

| نتیجه آزمون | شاهد | | مورد | | گروه | زمان |
|-------------|--------------|---------|--------------|---------|------------------|------|
| | قبل از ترخیص | | قبل از ترخیص | | | |
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | رفتار احساسی | |
| $P > .05$ | ۱۰/۷۲ | ۱۴/۶۵ | ۱/۳۳ | ۱۴/۴۷ | نگاه کردن | |
| $P = .01$ | ۱/۳۵ | ۰/۵۶ | ۱/۶۷ | ۱/۳۳ | نوازش کردن | |
| NS | ۰/۷۷ | ۰/۵ | ۰/۶۸ | ۰/۲۲ | بوسیدن | |
| $P = .02$ | ۲/۱۶ | ۲/۵۳ | ۴/۰۸ | ۴/۳ | صحبت کردن | |
| NS | ۰/۸۶ | ۰/۵۱ | ۱/۴۲ | ۰/۹۳ | واریسی نوزاد | |
| NS | ۱/۵۷ | ۱/۲۶ | ۱/۵۹ | ۱/۸۴ | لبخند زدن | |
| NS | ۲/۷۸ | ۲/۶۷ | ۳/۲ | ۳/۶۵ | تکان دادن گهواره | |
| $P = .01$ | ۶/۱۵ | ۲۲/۶۸ | ۷/۶۶ | ۲۶/۷۵ | جمع کل | |

NS: Non - Significant

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار رفتارهای مجاورتی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد قبل از ترخیص

| نتیجه آزمون | شاهد | | مورد | | گروه | زمان |
|-------------|--------------|---------|--------------|---------|------------------------------|------|
| | قبل از ترخیص | | قبل از ترخیص | | | |
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | رفتارهای مجاورتی | |
| | ۳/۹۶ | ۱۲/۸۴ | ۳/۲۱ | ۱۲/۹۵ | بغل کردن | |
| $P = .006$ | ۵/۷۵ | * ۴/۶ | ۸/۸۹ | * ۹/۳ | تماس نزدیک تنه مادر با نوزاد | |
| $P = .04$ | ۰/۴۸ | * ۱/۰۹ | ۵/۳۷ | * ۱/۸۱ | حلقه زدن بازوها دور نوزاد | |
| $P = .02$ | ۷/۷۲ | * ۱۷/۵۳ | ۷/۴۷ | * ۲۴/۰۶ | جمع کل | |

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار رفتارهای مراقبتی در ۱۵ دقیقه مشاهده در ۲ گروه مورد و شاهد قبل از ترخیص

| نتیجه آزمون | شاهد | | مورد | | گروه | زمان |
|-------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------------------------------|------|
| | قبل از ترخیص | | قبل از ترخیص | | | |
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | رفتارهای مراقبتی | |
| NS | ۰/۵۷ | ۰/۱۶ | ۰/۲۱ | ۰/۰۵ | تعویض پوششی نوزاد | |
| NS | ۰/۴۸ | ۰/۰۹ | ۱/۱۰ | ۰/۴۲ | به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده | |
| NS | ۰/۸۲ | ۰/۶۳ | ۱/۴۱ | ۱/۰۲ | مرتب کردن لباس نوزاد | |
| NS | ۱/۱۷ | ۰/۸۸ | ۲/۳۷ | ۱/۵ | جمع کل | |

NS: Non - significant

بحث و نتیجه گیری:

مطالعاتی که در سوئد نیز در همین زمینه انجام گرفت، نشان داد مادرانی که تماس پوستی به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه پس از تولد داشتند، وقت بیشتری را برای بوسیدن، نگاه کردن به نوزادانشان صرف می‌کردند (۱۲).

مطالعه‌ای دیگر که توسط فانگوم و دیگران (۲۰۰۲) بر روی ۳۰ نوزاده پره‌ترم و مادران آنها انجام شد، نشان داد مادرانی که مراقبت کانگرویی داشته‌اند، بیشتر از مادران گروه شاهد رفتارهای کلامی و غیرکلامی از خود نشان می‌دادند. رفتارهای

نتایج نشان داد که میانگین رفتارهای دلبستگی در مادران مراقبت کانگرویی قبل از ترخیص و در اولین برخورد با نوزاد با گروه شاهد، تفاوت معنی‌دار داشته است. به طوری که این مادران بیشتر نوزاد خود را نوازش کرده و با او صحبت می‌کردند و لذا میانگین کل رفتارهای احساسی نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌دار داشته است.

درک احساس زنان مشابه بوده است، اما تفاوت‌هایی در بین رفتارهای این دو فرهنگ وجود داشته است از جمله اینکه ژاپنی‌ها بیشتر به نوزاد خود نگاه می‌کردند بدون اینکه 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 (۱۶،۱۷).

از نظر رفتارهای مجاورتی نیز که یکی از اجزاء رفتارهای دلبستگی در تحقیق ما بود نیز نتایج حاکی از اختلاف آماری معنی‌دار می‌باشد، به طوری که رفتارهای مجاورتی گروهی که مراقبت مراقبت کانگرویی داشتند، بیشتر از گروه بدون مراقبت مراقبت کانگرویی بود. از میان رفتارهای مجاورتی، به صورت تماس نزدیک تنه مادر با نوزاد و بغل کردن به صورت حلقه زدن بازوها دور نوزاد تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود.

در تحقیقی که توسط فلدمن و همکاران بر روی ۱۴۶ مادر با نوزاد نارس انجام شد، نشان داد نیمی از مادران که مراقبت کانگرویی برای آنها انجام شده بود، رفتارهای مجاورتی مثل بغل گرفتن به حالت چهره به چهره بیشتر بوده است (۱۸). در تحقیق ما 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 معنی‌دار نبود، لذا به نظر می‌رسد در فرهنگ ما نیز بغل کردن نوزاد بدون اینکه 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 معنی‌دار بین دو گروه نشان نداد ولی بیشترین رفتار مراقبتی در هر دو گروه مرتب کردن لباس نوزاد بود. در تحقیقی که توسط ورکو و بوگال و دیگران در سال ۲۰۰۵ بر روی ۱۲۳ مادری که نوزاد کم وزن داشتند، انجام شد نشان داد که در ۶۲ مادر که مراقبت مراقبت کانگرویی برای آنها انجام شده بود، گزارش کردند که از مراقبت از نوزادان خود احساس خوشحالی می‌کردند (۱۹).

تحقیق دیگری توسط تربیر کریستو نیز نشان داد مادرانی که روش مراقبت کانگرویی برای آنها انجام شده بود، حس توانایی بیشتری را نسبت به مراقبت از نوزاد خود احساس می‌کردند (۱).

غیرکلامی آنها مثل خندیدن، گریه کردن، و ارسی نوزاد و بغل کردن نوزاد بود و رفتارهای کلامی شامل جملاتی در مورد ظاهر فیزیکی و رفتارهای نوزاد و بیان طرح‌هایی از مراقبت در مورد او بود (۱۳). اما در تحقیق نورو روبرتز در سال ۱۹۹۱ که بر روی رفتارهای دلبستگی ۱۹ مادر که بین ۱۷-۱۴ ساله، نشان داد که مادران زیر ۱۸ سال نمرات رفتارهای دلبستگی پایین‌تری نسبت به مادران ۱۹-۱۸ ساله داشته‌اند و نیز نمرات مادران سنین ۱۸-۱۹ سال کمتر از مادران ۲۴-۲۰ سال بود (۱۱). لذا عامل سن یکی از عواملی است که می‌تواند 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، بالای ۲۰ سال بود و تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند. لذا عامل سنی در دو گروه کنترل شده بود. مطالعه‌ای دیگر توسط فلدمن و همکاران انجام شد که نشان داد در مادرانی که تجربه مراقبت کانگرویی برای آنها انجام شده بود، رفتارهای احساسی از جمله لمس نوزاد بیشتر بود. همچنین این مادران به سیگنال‌های نوزاد خود بیشتر سازگار شده بودند (۸). لذا مدل مراقبت کانگرویی به عنوان مدلی که لمس در آن وجود دارد، به نظر می‌رسد علاوه بر این که باعث تنظیم سیستم عصبی نوزاد شد، استرس او را کم می‌کند (۶). همچنین می‌تواند استرس مادران را نیز کاهش دهد (۱). تماس به شیوه کانگرویی یک مداخله لمس انسانی است که وابستگی پرشور اشتیاقی در مادران ایجاد کرده، اضطراب مادری را کاهش می‌دهد و فرآیند مادر شدن را تکامل می‌بخشد (۱۴،۱۵).

در مطالعه ما مادران ابتدا از انگشت خود جهت لمس انتهای نوزاد مثل انگشتان دست و پا استفاده کرده‌اند و بعد لمس سر و تنه نوزاد را انجام می‌دادند. اما از میان رفتارهای احساسی در تحقیق ما، نگاه کردن به نوزاد با میانگین ۱۴/۴۷، بیشترین رفتاری بوده که در گروه انجام شده بود و سپس بیشترین رفتار، صحبت کردن و تکان دادن گهواره‌ای بود و لمس نوزاد کمتر در دو گروه مشاهده شد.

کوسانو و میهارا در مورد رفتارهای دلبستگی در فرهنگ‌های ژاپنی و برزیلی تحقیق کردند. آنها دریافتند اگرچه

و تعاملات اولیه در همان اتاق زایمان و به مدت طولانی برقرار گردد.

سپاسگزاری:

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.

لذا به ماماها و پرستارها که مسئولیت 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 تعاملی 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

References

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 AI. Skin-to-skin Contact (Kangaroo Care) accelerates autonomic and neurobehavioral maturation in preterm infants. *Dev Med Child Neurology*. 2003;45:274-281.
3. Bohnhorst B, Heyne T, Peter C, Poets C. Respiratory control and thermoregulation. *Pediatrics*. 2001;138:193-197.
4. Johnson AN. Kangaroo holding beyond the NICU. *Pediatr Nurs*. 2005;31:53-56.
5. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding, a prospective cohort study. *Acta Paediatr*. 2002;91(12):1301-1306.
6. Feber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn. *Pediatrics*. 2004;113:858-865.
7. Anderson GC, Moos E, Hepworthy , Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochran Database Syst Rev*. 2003;(2):CD003519.
8. Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (Kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*. 2002;110:16-26.
9. Troy NW. Early contact and maternal attachment among women using public health care facilities. *Appl Nurs Res*. 1993;6(4):161-166.
10. Matteson PS. Women's health during the child bearing years. A community-based approach. New York: Mosby; 2001.
11. Tilokskulchai F, Phattanasiriwe S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *J Periant Neonat*. 2002;16:69-83.
12. Norr KF, Roberts JE. Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers. *J Nurse Midwifery*. 1991;36:334-342.

عزالدین زنجانی، ناهید. کلاتری، ناصر. برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر. اداره کل بهداشت خانواده و مدارس تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۲.

14. Curry, Mary ann, Maternal attachment behavior mother's self-concept: the effect of early skin-to-skin contact. *Nurse Res.* 1982;31(2):73-76.
15. Klaus MH, Kennell JH, Plumb N, Zuehlke S. Human maternal behavior at the first contact with her young. *Pediatrics.* 1970;46:187-192.
16. Connon RB. The development of maternal experience. New York: Springer publishing Co; 1984.
17. Kussano CA, Maehera S. Japanese and Brazilian maternal bonding behavior towards preterm infants: a comparative study. *J Neonat Nurs.* 1998;4(1):23-28.
18. Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A: Comparison of skin-to-skin (Kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics.* 2002;110:16-26.
19. Worku, Bogalo; Kassie, Assaye: Kangaroo mother care: A randomized controlled trial on effectiveness of early kangaroo mother care for the low birthweight infants in Addis Ababa, Ethiopia. *Trop Pediatr.* 2005;51:93-97.

Archive of SID