

بررسی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان بر دلبستگی مادری و اضطراب مربوط به نوزاد: کارآزمایی بالینی تصادفی شده

اقدس کریمی^۱، دکتر فاطمه تارا^۲، طلعت خدیوزاده^{۳*}، دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف^۴

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات اختلالات تخمک گذاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات اختلالات تخمک گذاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۳

خلاصه

مقدمه: اولین ساعات تولد، یک دوره بحرانی برای شکل گیری دلبستگی مادر و نوزاد و کاهش اضطراب مربوط به نوزاد است و جداسازی مادر و نوزاد در این زمان، منجر به اثرات نامطلوبی می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان بر دلبستگی مادری و اضطراب مربوط به نوزاد انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۱۴ مادر نخست باردار مراجعه کننده جهت زایمان به زایشگاه بیمارستان ام البنین (س) مشهد انجام شد. افراد به دو گروه مراقبت با تماس پوستی و مراقبت معمول تقسیم شدند. در گروه تماس پوستی، نوزاد بلافاصله پس از زایمان، بدون پوشش، به صورت سینه به سینه در تماس پوستی با مادرش قرار می گرفت. در گروه مراقبت معمول، نوزاد بلافاصله پس از زایمان، به زیر گرم کننده تابشی منتقل می شد. اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد و دو گروه تا پایان دوره نوزادی جهت ارزیابی میزان دلبستگی مادر و نوزاد و اضطراب مربوط به نوزاد مورد پیگیری قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون های کای دو، تی مستقل و من ویتنی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۹۲ زوج مطالعه را به پایان رساندند. در گروه تماس پوستی نسبت به گروه مراقبت معمول، میزان دلبستگی مادری به طور معنی داری افزایش یافت ($51/17 \pm 3/88$ در مقابل $49/19 \pm 4/56$ ، $p=0/02$) و میزان اضطراب مربوط به نوزاد کاهش یافته بود ($28/2 \pm 3/32$ در مقابل $26/07 \pm 4/16$ ، $p=0/03$).

نتیجه گیری: تماس پوستی مادر و نوزاد، میزان دلبستگی مادری را افزایش و میزان اضطراب مربوط به نوزاد را کاهش می دهد.

کلمات کلیدی: اضطراب، تماس، دلبستگی، مادر، نوزاد

* نویسنده مسئول مکاتبات: طلعت خدیوزاده؛ مرکز تحقیقات اختلالات تخمک گذاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: KhadivzadehT@mums.ac.ir

مقدمه

سال‌های اولیه زندگی، یکی از بحرانی‌ترین مراحل رشد و تحول انسان به شمار می‌رود و هر گونه آسیب جسمی یا روانی وارده، تأثیرات پایداری را بر سایر مراحل رشد انسان بر جای می‌گذارد (۱).

یکی از ویژگی‌های اساسی انسان، توانایی برقراری روابط بین فردی و حفظ آن است؛ روابطی که برای هر یک از انسان‌ها، جهت حفظ بقاء کاملاً ضروری است. در واقع نحوه ارتباط یا دلبستگی انسان‌ها با والدین و یا افراد مهم زندگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط صمیمانه و عاطفی آن‌ها در سال‌های بعد زندگی‌شان دارد. از نظر نظریه پرداز اصلی دلبستگی (جان بالبی)، دلبستگی، ارتباط بین دو نفر است نه صفتی که مادر به کودک اعطا کرده باشد و دلبستگی را چنین تعریف کرده است "پیوند عاطفی پایدار بین دو انسان". به نظر او، پیوندهای اولیه بین مادر و نوزاد در طول زندگی ادامه می‌یابد و باعث نزدیک نگاه داشتن نوزاد به مادر و افزایش احتمال بقای نوزاد می‌شود. محور اصلی نظریه دلبستگی این است که مادرانی که در دسترس فرزندان بوده و نیازهای آنها را برآورده می‌کنند، نوعی احساس امنیت را در او به وجود می‌آورند و نوزاد با اطمینان از این که مادر مراقب اوست، به کشف دنیای اطراف می‌پردازد (۲). به بیان دیگر دلبستگی، یک رابطه اجتماعی - عاطفی محکم و دائمی بین مادر و نوزاد است. اختلال دلبستگی، نتیجه جدایی از مادر و یا کمبود مراقبت یا تعامل با مادر است که می‌تواند منجر به بروز عوارضی مانند نارسایی رشد، اختلال اضطراب جدایی، رشد نیافتگی روانی - اجتماعی، اختلال شخصیتی اجتناب‌گر، بزه کاری، عدم برقراری روابط شخصی صمیمانه با دیگران، مشکلات درسی و یا بهره‌هوشی مرزی شود (۳). تبعه امامی و همکاران به نقل از فوگل و ون واگنر بیان می‌کنند که ناکامی در شکل دادن دلبستگی طی ماه‌های اول زندگی، می‌تواند تأثیرات منفی بر رفتارهای دوران کودکی و بزرگسالی داشته باشد و مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد کند (۵). بشارت به نقل از جان بالبی نیز بیان می‌دارد که بر اساس نظریه دلبستگی، مشکلات ارتباطی و اختلالات روانشناختی را

محصول اختلال و گسستگی در پیوندهای دلبستگی می‌داند (۶).

امروزه یکی از اقدامات معمول بیمارستان‌ها، جداسازی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد است. این روش در طی ۱۰۰ سال قبل شروع شده است و تاکنون نیز به عنوان یک اقدام معمول و خط‌مشی بیمارستانی ادامه دارد (۷-۹).

جدا کردن نوزاد از مادر در بدو تولد؛ حتی به صورت کوتاه مدت، برای انجام اقداماتی نظیر ارزیابی نوزاد، تزریق ویتامین K، تثبیت درجه حرارت بدن نوزاد و ترمیم اپی زیاتومی و صدمات پرینه می‌تواند منجر به ایجاد اثرات نامطلوب جسمی و روانی شود (۹-۱۱). کاهش تعامل بین مادر و نوزاد و ایجاد اختلال دلبستگی، یکی از مهمترین پیامدهای نامطلوب جداسازی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان است (۴، ۱۲).

تماس پوستی مادر و نوزاد که در آن نوزاد بلافاصله پس از تولد و یا طی ۲۴ ساعت اول پس از تولد در وسط سینه مادر و در حالت عمودی به صورت سینه به سینه قرار می‌گیرد، برای اولین بار توسط ری و مارتینز در سال ۱۹۷۸ در مؤسسه مادر و کودک در بوگوتای کلمبیا به کار گرفته شد (۱۳، ۱۴).

تماس پوستی مادر و نوزاد از نظر فیزیولوژیک، روان‌شناختی و بالینی، فواید بسیاری برای مادر و نوزاد دارد. در حین تماس پوستی، گیرنده‌های تماسی، گرمایی و بویایی می‌توانند منجر به آزادسازی اکسی‌توسین مادری شوند. اکسی‌توسین، اثرات ضد اضطرابی دارد و می‌تواند احساس اطمینان و راحتی را افزایش دهد و در پستانداران نقش بسیار مهمی در شروع رفتارهای مادرانه دارد که به نوبه خود می‌تواند در کاهش اضطراب مادر مؤثر باشد (۱۵-۱۸).

همچنین زمانی که نوزادان بلافاصله پس از تولد در تماس پوستی با مادرشان قرار می‌گیرند، رفتارهای فطری اختصاصی گونه^۲ مانند مکیدن پستان را از خود بروز می‌دهند، در طول تماس پوستی، تعامل کلامی و تماسی بین مادر و نوزاد افزایش می‌یابد و منجر به افزایش پاسخ بدن مادر به تحریکات و بروز و پیشرفت رفتارهای تغذیه

² Species specific innate behavior

پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان بر دلبستگی مادر و نوزاد و اضطراب مربوط به نوزاد انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۱۴ مادر نخست باردار مراجعه کننده جهت زایمان به زایشگاه بیمارستان ام البنین (س) مشهد که واجد شرایط پژوهش بودند و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند، انجام شد. این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی، با ضریب اطمینان ۹۸ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۹۴ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن امکان افت نمونه، ۱۱۴ نفر وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن ۱۸-۳۵ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن به زبان فارسی، بارداری تک قلو، بارداری خواسته، انجام زایمان طبیعی، عدم ابتلاء به عوارض بارداری و زایمان (مانند فشار خون در بارداری، خونریزی، دیابت بارداری، زایمان طولانی و یا متوقف شده و بروز زجر جنینی، پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه)، عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر، عدم وجود همسرآزاری، فقدان مشکلات زناشویی و حوادث ناگوار، نداشتن سابقه رفتارهای پرخطر در مادر یا همسر (سابقه زندان، سابقه اعتیاد)، عدم استفاده از داروهای ضد افسردگی و غیر مجاز، نداشتن سابقه یا ابتلاء فعلی به بیماری طبی و روانی، عدم سابقه نازایی و عدم تحصیل در رشته های علوم پزشکی، روانشناسی و مشاوره بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: وزن نوزاد کمتر از ۲۵۰۰ گرم، سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته، آپگار دقیقه ۵ کمتر از ۷ و وجود مشکل طبی و ناهنجاری در نوزاد، بروز مشکل طبی، روانی، حوادث ناگوار و مشکلات زناشویی و عوارض پس از زایمان در مادر بود.

مادران با استفاده از لیستی که از قبل تهیه شده بود، با یک برنامه کامپیوتری، به طور تصادفی به دو گروه ۵۷ نفره مراقبت با تماس پوستی و مراقبت معمول تقسیم شدند.

ای به وسیله بو در نوزاد می شود که در نتیجه آن نوزاد پستان مادر را می گیرد و شروع به تغذیه می کند. مکیدن نوزاد و تحریک پستان در اولین ساعت پس از تولد، می تواند باعث پاسخ هورمونی در بدن مادر و در نتیجه، افزایش ترشح اکسی توسین شود (۱۱، ۱۶، ۱۸-۲۲).

مطالعات نشان داده اند که مادران، تماس پوست به پوست با نوزادشان را بر روش های مراقب معمول ترجیح می دهند، زیرا در این روش، نوزاد کاملاً به مادر نزدیک می شود، تعامل کلامی و تماسی بین مادر و نوزاد و ایجاد دلبستگی بین آن دو افزایش می یابد، همچنین مراقبت از نوزاد، آسان تر و کامل تر است (۲۳-۲۵). جان بالبی نیز بر اهمیت ارتباط صمیمی، گرم و مداوم مادر و نوزاد تأکید می کند و آن را برای سلامت روانی نوزاد لازم می داند (۵). در سایر مطالعات نیز رابطه بین مادر و نوزاد از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر رشد روانی - اجتماعی نوزاد معرفی شد (۱).

نتایج مطالعات حیوانی نیز چنین بیان می کنند، نوزادانی که کمترین میزان مراقبت تماسی را از طرف مادرشان دریافت می کنند، سلامت، هوش و توانایی یادگیری آنان در تمام طول دوره زندگی کاهش می یابد (۱۸). همچنین در حین تماس پوستی، تخلیه ذخیره انرژی نوزاد نیز به دلیل کاهش بروز استرس و شروع گریه کاهش می یابد، دفعات و مدت خواب راحت نیز افزایش می یابد. این شیوه مراقبت منجر به تطابق آسان تر نوزاد با زندگی خارج رحمی می شود (۹، ۱۹). همچنین در مطالعات گزارش شده است نوزادی که توجه و مراقبت کافی دریافت کرده اند، در پایان سال اول زندگی بسیار کمتر، گریه و بیقراری می کنند (۲۶).

لذا با توجه به اینکه بخشی از تعامل یک نوزاد طبیعی، وابسته به مبادله یک سری واکنش های عاطفی بین مادر و نوزاد است که آنها را از لحاظ روانی و فیزیولوژیک نزدیک می کند (۲۷) و با توجه به اینکه تعامل مادر و نوزاد تأثیر عمیقی بر رفتار نوزاد دارد و از مهمترین عوامل تعیین کننده شخصیت او در بزرگسالی است و اختلال در روابط مادر و نوزاد، عامل بروز اختلال وابستگی و اختلال روانی نوزاد در سال های آینده است (۴، ۲۵)، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تماس

در دو گروه، اطلاعات مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی، بارداری و زایمان مادر و مشخصات نوزاد (آپگار، جنس، وزن هنگام تولد) با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. در گروه تماس پوستی، نوزاد بلافاصله پس از زایمان، بدون پوشش در وضعیت خوابیده به شکم در وسط سینه مادر، به صورت سینه به سینه در تماس پوستی با مادرش قرار می‌گرفت، بند ناف قطع و جهت جلوگیری از اتلاف گرما در حالی که نوزاد در تماس پوستی با مادرش بود، خشک می‌شد. سر نوزاد با استفاده از یک کلاه پارچه‌ای و پشت نوزاد نیز با استفاده از ۲ حوله گرم شده از قبل پوشیده می‌شد. تماس پوستی مادر و نوزاد در اتاق زایمان، در حین انتقال به اتاق پس از زایمان و در اتاق پس از زایمان تا انتقال مادر به بخش مامایی ادامه می‌یافت که کل طول این مدت، ۲ ساعت بود. نمره آپگار در حین تماس پوستی مادر و نوزاد تعیین می‌شد و اندازه‌گیری وزن، قد و دور سر نوزاد و تزریق ویتامین K پس از پایان ۲ ساعت، در زمان انتقال به بخش مامایی انجام می‌گرفت.

در گروه مراقبت معمول، طبق معمول زایشگاه، بلافاصله پس از زایمان و قطع بند ناف، نوزاد خشک شده و نمره آپگار تعیین می‌شد. پس از نشان دادن نوزاد به مادر، برای انجام اقداماتی نظیر اندازه‌گیری وزن، قد و دور سر نوزاد و تزریق ویتامین K، نوزاد به زیر گرم کننده تابشی منتقل می‌شد و تا زمان ترمیم صدمات پرینه و اپی زیاتومی مادر، در داخل پتو زیر گرم کننده تابشی نگهداری می‌شد. پس از ترمیم صدمات پرینه و اپی زیاتومی مادر، نوزاد در داخل پتو تحویل مادر داده می‌شد.

به منظور یکسان نمودن اثر حضور پژوهشگر، پژوهشگر تا پایان ۲ ساعت اول پس از تولد، در کنار مادران هر دو گروه حضور می‌یافت. دو گروه تا پایان دوره نوزادی، جهت ارزیابی میزان دلبستگی اساسی مادری و اضطراب مربوط به نوزاد مورد پیگیری قرار گرفتند.

اول ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات و مقیاس دلبستگی مادری بود. فرم شماره ۱ جهت ثبت اطلاعات مربوط به مشخصات فردی، اجتماعی، بارداری و زایمان مادر و مشخصات نوزاد بود. مقیاس دلبستگی مادری شامل ۱۵ گویه و دارای دو زیر گروه دلبستگی اساسی و

اضطراب مربوط به نوزاد است که بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت و به صورت همیشه، اغلب، گاهی اوقات و اصلاً نمره دهی می‌شود.

در مطالعه حاضر، مقیاس دلبستگی مادری در پایان دوره نوزادی (روز ۲۸ پس از تولد) در هر دو گروه به صورت خودگزارشی توسط مادران تکمیل شد. قابل ذکر است که نمره بالاتر مقیاس دلبستگی مادری، بیانگر میزان بالاتر دلبستگی مادر به نوزاد و کسب نمره بالاتر در گویه‌های مرتبط با اضطراب مقیاس فوق، نشان دهنده میزان کمتر اضطراب مادر نسبت به نوزاد است.

جهت تعیین روایی فرم شماره ۱ از روش روایی محتوا و صوری استفاده شد؛ بدین ترتیب که این پرسشنامه‌ها بعد از تهیه، در اختیار تعدادی از اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و با بکارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آنها، ابزار نهایی جهت جمع آوری اطلاعات مورد تأیید قرار گرفت.

پایایی فرم شماره ۱ با استفاده از روش پایایی هم‌ارز و با $I=0/88$ تأیید شد؛ بدین ترتیب که فرم‌ها ابتدا توسط پژوهشگر و سپس توسط فردی که از نظر علمی هم‌رتبه او بود، به طور جداگانه تکمیل و همبستگی یافته‌های حاصل محاسبه شد. روایی و پایایی مقیاس دلبستگی مادری در مطالعه نعمت بخش و همکاران به ترتیب با استفاده از روش روایی محتوا و همسانی درونی به تأیید رسیده است (۴).

جهت بیان مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS (نسخه ۱۴) انجام شد. جهت مقایسه گروه‌ها از نظر متغیرهای کیفی از آزمون کای دو، جهت مقایسه گروه‌ها از نظر متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و غیرپارامتری من‌ویتنی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۱۴ مادر و نوزاد وارد مطالعه شدند که ۱۰ زوج از گروه تماس پوستی مادر و نوزاد و ۱۲ زوج از

سال بود. اکثر مادران در گروه تماس پوستی (۰/۴۲/۶) و گروه مراقبت معمول (۰/۴۰) دارای تحصیلات دیپلم بودند. همسران اکثر زنان در گروه تماس پوستی (۰/۵۵/۳) و گروه مراقبت معمول (۰/۴۶/۷) دارای تحصیلات دیپلم بودند. اکثر مادران در گروه تماس پوستی (۰/۹۷/۹) و گروه مراقبت معمول (۰/۹۷/۸) خانه دار بودند. سطح درآمد اکثر واحدهای پژوهش در گروه تماس پوستی (۰/۸۰/۹) و گروه مراقبت معمول (۰/۸۴/۴) در حد کفاف بود. میانگین وزن نوزادان در گروه تماس پوستی $3121/73 \pm 509/55$ گرم و در گروه مراقبت معمول $3237/55 \pm 347/34$ گرم بود. جنس اکثر نوزادان در گروه تماس پوستی (۰/۵۷/۴) و گروه مراقبت معمول (۰/۵۵/۶) دختر بود (جدول ۱).

گروه مراقبت معمول به دلیل عدم دسترسی، بستری شدن مادر یا نوزاد در بیمارستان، قطع همکاری و مخالفت خانواده از مطالعه خارج شدند و در نهایت، ۹۲ زوج مطالعه را به پایان رساندند.

دو گروه تماس پوستی و مراقبت معمول از نظر سن ($p=0/49$)، شاخص توده بدنی مادر ($p=0/30$)، سطح تحصیلات ($p=0/59$)، شغل مادر ($p=0/97$)، سطح تحصیلات پدر ($p=0/27$)، طبقه اجتماعی ($p=0/97$)، سطح درآمد خانواده ($p=0/57$)، دریافت مراقبت های دوران بارداری ($p=0/64$)، وزن ($p=0/2$) و جنس نوزاد ($p=0/85$)، آپگار دقیقه اول ($p=0/11$) و پنجم ($p=0/16$) تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بودند.

میانگین سن مادران در گروه تماس پوستی $2/84 \pm 21/62$ سال و در گروه مراقبت معمول $2/73 \pm 21/62$

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی ویژگی های فردی و اجتماعی واحدهای پژوهش

گروه	تماس پوستی مادر و نوزاد	مراقبت معمول	سطح معنی داری
مشخصات مادران سن مادر (میانگین \pm انحراف معیار)	$2/84 \pm 22/02$	$2/73 \pm 21/62$	۰/۴۹
تحصیلات مادر تعداد (درصد)	ابتدایی ۱۳ (۲۷/۷)	۱۳ (۱۳/۳)	۰/۵۹
	راهنمایی ۱۲ (۲۵/۵)	۱۹ (۴۲/۲)	
	متوسطه ۲۰ (۴۲/۶)	۱۸ (۴۰)	
شغل مادر تعداد (درصد)	عالی ۲ (۴/۳)	۲ (۴/۴)	۰/۹۷
	خانۀ دار ۲ (۹۷/۹۰)	۹۷ (۸۰) (۴۴)	
	شاغل ۱ (۲/۱)	۲ (۲)	
تحصیلات همسر تعداد (درصد)	بیسواد ۲ (۴/۳)	۰ (۰)	۰/۲۷
	ابتدایی ۹ (۱۹/۱۰)	۹ (۲۰)	
	راهنمایی ۲۶ (۵۵/۳)	۲۱ (۴۶/۷)	
جنس نوزاد: تعداد (درصد)	متوسطه ۹ (۱۹/۱۰)	۱۵ (۳۳/۳)	۰/۸۵
	عالی ۱ (۲/۱۰)	۰ (۰)	
	دختر ۲۷ (۵۷/۴)	۲۵ (۵۵/۶)	
وزن نوزاد (میانگین \pm انحراف معیار)	پسر ۲۰ (۴۲/۶)	۲۰ (۴۴/۴)	۰/۲
	$509/55 \pm 3121/73$	$347/34 \pm 3237/55$	

مستقل، دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p=0/02$) (جدول ۲).

در رابطه با اهداف اصلی پژوهش، نتایج بیانگر آن بود که میانگین نمره دل‌بستگی مادر و نوزاد در پایان دوره نوزادی در گروه تماس پوستی $51/17 \pm 3/88$ و در گروه مراقبت معمول $49/19 \pm 4/56$ بود و بر اساس آزمون تی

جدول ۲- مقایسه میانگین دل بستگی مادری در پایان دوره نوزادی به تفکیک گروه

گروه		دل بستگی مادر و نوزاد
مراقبت معمول	تماس پوستی مادر و نوزاد	
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۴۹/۱۹ ± ۴/۵۶	۵۱/۱۷ ± ۳/۸۸	
p=۰/۰۲		

میانگین کلی نمره اضطراب مربوط به نوزاد در پایان دوره نوزادی در گروه تماس پوستی ۲۸/۴۲ ± ۳/۳۲ و در گروه مراقبت معمول ۲۶/۰۷ ± ۴/۱۶ بود و بر اساس آزمون تی مستقل، دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند (p=۰/۰۲) (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره اضطراب در پایان دوره نوزادی به تفکیک گروه

گروه		دل بستگی مادر و نوزاد
مراقبت معمول	تماس پوستی مادر و نوزاد	
انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۲۶/۰۷ ± ۴/۱۶	۲۸/۴۲ ± ۳/۳۲	
p=۰/۰۳		

در زیر، درصد پاسخ دهی به برخی گویه های مقیاس دل بستگی مادر و نوزاد در دو گروه بیان می شود. همیشه می توانم اقدام مورد نیاز برای نوزادم را تشخیص بدهم؛ ۱۷/۰۲٪ (تماس پوستی) در مقابل ۴/۴٪ (مراقبت معمول). می دانم چگونه باید نوزاد را در آغوش بگیرم که به او آسیبی نرسد؛ ۶۸/۰۵٪ (تماس پوستی) در مقابل ۴۶/۶۶٪ (مراقبت معمول). می دانم چگونه باید نوزاد را لمس و جایجا کنم؛ ۶۳/۸۲٪ (تماس پوستی) در مقابل ۵۱/۱۱٪ (مراقبت معمول). از نظر من نوزادم قشنگ و جذاب است؛ ۹۱/۴۸٪ (تماس پوستی) در مقابل ۷۱/۱۱٪ (مراقبت معمول). خیلی به نوزادم علاقه دارم؛ ۸۲/۹۷٪ (تماس پوستی) در مقابل ۷۵/۵۵٪ (مراقبت معمول).

در گروه تماس پوستی نسبت به گروه مراقبت معمول، میزان دل بستگی مادر به نوزاد در پایان دوره نوزادی افزایش یافت. میزان اضطراب مربوط به نوزاد نیز در دو گروه تفاوت آماری معنی داری داشت و در گروه تماس پوستی نسبت به گروه مراقبت معمول، میزان اضطراب در پایان دوره نوزادی کاهش یافته بود. افزایش میزان دل بستگی مادر به نوزاد و کاهش میزان اضطراب مربوط به نوزاد در گروه مداخله می تواند ناشی از اجرای تماس پوستی بین مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان باشد. مطالعه نعمت بخش و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که تماس پوستی بین مادر و نوزاد می تواند باعث افزایش دل بستگی مادری و کاهش اضطراب مربوط به کودک در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. اما نتایج این مطالعه از نظر میزان اثر، متفاوت با مطالعه حاضر بود که دلایل آن می تواند به این دلیل باشد که مطالعه فوق بر روی زنان سزارین شده انجام شده بود و نوع مداخله در آن مطالعه تماس پوستی بین مادر و نوزاد بود که در منازل توسط واحدهای پژوهش انجام می شد (۴).

در مطالعه گاتوالا و همکاران (۲۰۰۸)، نمره کلی دل بستگی مادر و نوزاد در گروه دریافت کننده مراقبت

در زیر، درصد پاسخ دهی به برخی گویه های مقیاس دل بستگی مادر و نوزاد در دو گروه بیان می شود. همیشه می توانم اقدام مورد نیاز برای نوزادم را تشخیص بدهم؛ ۱۷/۰۲٪ (تماس پوستی) در مقابل ۴/۴٪ (مراقبت معمول). می دانم چگونه باید نوزاد را در آغوش بگیرم که به او آسیبی نرسد؛ ۶۸/۰۵٪ (تماس پوستی) در مقابل ۴۶/۶۶٪ (مراقبت معمول). می دانم چگونه باید نوزاد را لمس و جایجا کنم؛ ۶۳/۸۲٪ (تماس پوستی) در مقابل ۵۱/۱۱٪ (مراقبت معمول). از نظر من نوزادم قشنگ و جذاب است؛ ۹۱/۴۸٪ (تماس پوستی) در مقابل ۷۱/۱۱٪ (مراقبت معمول). خیلی به نوزادم علاقه دارم؛ ۸۲/۹۷٪ (تماس پوستی) در مقابل ۷۵/۵۵٪ (مراقبت معمول).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان بر دل بستگی مادر و نوزاد و اضطراب مربوط به نوزاد انجام شد. در این مطالعه میزان دل بستگی مادر و نوزاد در گروه تماس پوستی در مقایسه با گروه مراقبت معمول تفاوت آماری معنی داری داشت و

زودتر به نیازهای نوزاد خود پاسخ می دهند (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۳۱).

دلبستگی، الگویی است که همواره با انسان همراه است. این ارتباط در طول بارداری ایجاد شده و پس از تولد نوزاد، با تماس مادر و نوزاد افزایش می یابد. تماس حسی و فیزیکی بین مادر و نوزاد در حین تماس پوستی، باعث شروع واکنش های لذت آور و در نتیجه افزایش قابل توجه دلبستگی شده و الگوی دلبستگی بسیار قوی تری حاصل شود (۴، ۲۴، ۲۶). بنابراین به نظر می رسد که تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان، بتواند به عنوان یک روش نسبتاً آسان، ارزان و غیر تهاجمی برای افزایش دلبستگی بین مادر و نوزاد و کاهش اضطراب مربوط به نوزاد مورد استفاده قرار گیرد.

اگر چه در طول این مطالعه، بروز حوادث استرس زا و ناگوار در زندگی مادران شرکت کننده مورد بررسی قرار می گرفت اما تنش های زندگی روزمره، قابل اندازه گیری نبود و می تواند به عنوان محدودیت این مطالعه مطرح شود، البته سعی شد با تخصیص تصادفی مادران به دو گروه، اختلافات فردی به حداقل رسانده شود.

نتایج این مطالعه می تواند مورد استفاده محققین و پژوهشگران بعدی قرار گیرد و پایه ای برای تحقیقات مشابه و گسترده تر در مورد راهکارهای بهبود و افزایش دلبستگی و کاهش اضطراب مادر نسبت به نوزاد و اثرات روش های متفاوت مراقبت از نوزادان بر این متغیرها باشد. به منظور تسهیل در افزایش دلبستگی و کاهش اضطراب مادر نسبت به نوزاد، پیشنهاد می شود که برقراری و تداوم تماس پوستی بین مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان اجرا شود و اقدامات معمول مراقبت از نوزاد تا پایان تماس پوستی به تأخیر بیفتد تا بدین وسیله با افزایش دلبستگی بین مادر و نوزاد سلامت روانی هر دو تأمین شود.

نتیجه گیری

تماس پوستی بین مادر و نوزاد، میزان دلبستگی مادر و نوزاد را افزایش و میزان اضطراب مربوط به نوزاد را کاهش می دهد. لذا پیشنهاد می شود که برقراری و تداوم تماس پوستی بلافاصله پس از زایمان اجرا شود.

مادرانه کانگرویی^۱ (KMC) در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بود، همچنین مادران گروه KMC در مقایسه با گروه کنترل، اغلب مراقب اصلی نوزاد بودند و به طور معنی داری بیشتر در مراقبت از نوزاد خود و انجام فعالیت هایی نظیر حمام کردن، تعویض پوشک و خوابیدن با نوزادان خود درگیر بودند و زمان بیشتری را صرف مراقبت از نوزاد خود می کردند. آنها به میزان کمتری بدون نوزادان خود بیرون می رفتند و از نوزادان خود لذت بیشتری می بردند و علاقه مادر به نوزاد بیشتر بود، همچنین گاتوالا و همکاران در مطالعه خود متذکر شدند که بیشتر بودن دلبستگی مادر و نوزاد در گروه مداخله، ناشی از مؤثر بودن تماس پوستی است که در روش مراقبت مادرانه کانگرویی برای مادر و نوزاد فراهم می شود (۲۸).

در مطالعه گاتوالا و همکاران به نقل از نتایج مطالعه تزیر و همکاران (۲۰۰۸) بیان شده است که احساس شایستگی و میزان حساسیت در مادران گروه مراقبت مادرانه کانگرویی در مقایسه با گروه کنترل بالاتر بود و مادران گروه KMC بیشتر از نوزادان خود مراقبت می کردند (۲۸). مطالعه بیسترو و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد که تماس پوستی بین مادر و نوزاد، تأثیر مثبتی بر روی تعامل بین مادر و نوزاد دارد و پوشاندن نوزاد منجر به کاهش پاسخ دهی مادر به نوزاد و کاهش ارتباط عاطفی مادر با نوزاد می شود (۲۹). نتایج مطالعه کارپاک و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان داد که تماس پوستی، باعث شناخت بیشتر والدین از نوزاد، پاسخ بیشتر به نیازهای نوزاد و مراقبت بهتر از وی می شود که این مسئله منجر به بهبود کیفیت دلبستگی با نوزاد می شود (۳۰) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می دهند که تماس پوستی بین مادر و نوزاد، تأثیر مثبتی بر روی تعامل بین مادر و نوزاد دارد و دلبستگی بین آن دو را تسریع می کند، تماس پوستی با احساس رضایت خاطر مادران همراه است و مادران در مراقبت از نوزاد احساس توانایی، قابلیت و اعتماد به نفس بیشتری می کنند و نسبت به مادرانی که پس از زایمان از نوزادان خود جدا شده اند،

¹Kangaroo mother care

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و

کلیه مادران و نوزادانی که بدون مشارکت آنها انجام این مطالعه ممکن نبود و همچنین از زحمات خانم الیزابت مور استاد دانشگاه وردنبیلت آمریکا به دلیل راهنمایی های ارزنده ایشان، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Abareshi Z, Tahmasebian K, Mazaheri MA, Panaghi L. [The impact of psychosocial child development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three] [Article in Persian]. Res Psychol Health 2009;3(3):49-57.
2. Ministry of Science, Research and Technology Counseling Office, Student and Cultural Affairs, Student Center Consultation [Internet]. What is attachment? Payam moshaver, a joint publication of the Department of Counseling and Counseling Center Tehran University of Central Office [Internet]. [cited 2011may]; 11(110): [about 2 p.]. Available from: <http://81.31.167.64/consultant/sharif/payam%20moshaver/101.pdf>
3. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Wagenaar WA, Loftus G. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. 15th ed. United Kingdom: Cengage Learning; 2009:179.
4. Nematbakhsh F, Kordi M, Sahebi A, Esmaeeli H. [The effect of mother-infant skin to skin contact on mother's attachment] [Article in Persian]. J Fundament Ment Health 2007; 9(33-34):25-32.
5. Tabaeh emami Sh, Nouri A, Malekpour M, Abedi A. [The relationship between child's secure attachment and factors of maternal behavior] [Article in Persian]. J Fam Res 2011;17(27):293-310.
6. Besharat MA. [Attachment theory and treatment principles]. Rooyesh 2011;1:15-38.
7. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. Birth 2007 Sep;34(3):212-9.
8. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006 May-Jun;35(3):332-9.
9. Walke M. Core curriculum for lactation consultant practice. Sudbury: Jones and Bartlett; 2006:147.
10. Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. J Midwifery Womens Health 2007 May-Jun;52(3):273-80.
11. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 7th ed. New York: Mosby; 2010:197-8.
12. Santaromita D. Maternal separation stresses the baby. Available from: http://www.sobp.org/files/public/BPS_Press_Release_Morgan_Final.v2.pdf. Accessed 2012.
13. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev 2011 Mar;16(3):CD002771.
14. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. Acta Paediatr 2010 Jun;99(6):820-6.
15. Curley JP, Jensen CL, Franks B, Champagne FA. Variation in maternal and anxiety-like behavior associated with discrete patterns of oxytocin and vasopressin 1a receptor density in the lateral septum. Horm Behav 2012 Mar;61(3):454-61.
16. Velandia M, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Sex differences in newborn interaction with mother or father during skin-to-skin contact after Caesarean section. Acta Paediatr 2012 Apr;101(4):360-7.
17. Gordon I, Zagoory-Sharon O, Leckman JF, Feldman R. Oxytocin and the development of parenting in humans. Biol Psychiatry 2010 Aug 15;68(4):377-82.
18. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2012 May 16;5:CD003519.
19. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. J Hum Lact 2010 May;26(2):130-7.
20. Mahmood I, Jamal M, Khan N. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: a randomized controlled trial. J Coll Physicians Surg Pak 2011 Oct;21(10):601-5.
21. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health 2007 Mar-Apr;52(2):116-25.
22. Khadivzadeh T, Karimi A. [The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding] [Article in Persian]. Iran J Nurs Midwifery Res 2009;14(3):111-6.
23. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. Midwifery 2005 Mar;21(1):71-9.
24. Crenshaw J. Care practice #6: no separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breastfeeding. J Perinat Educ 2007 Summer;16(3):39-43.

25. 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 Sep;37(3):192-201.
26. Marcante KJ, Nelson WE, Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB. *Nelson essentials of pediatrics*. 6th ed. New York:Elsevier;2011:17.
27. Kliegman R, Nelson WE. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed:Elsevier;2011:459-60.
28. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatr* 2008 Jan;75(1):43-7.
29. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthisen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth* 2009 Jun;36(2):97-109.
30. Charpak N, Rviz-Pelaez JG, Figueroa Z, Charpak Y. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics* 2001 Nov;108(5):1072-9.
31. Karimi A, Khadivzadeh T, Tara F. [Evaluate effects maternal infant skin-to-skin contact on success of first breastfeeding and exclusive breastfeeding in neonatal period] [Thesis in Persian]. Mashhad:Nursing & Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences;2008.

Archive of SID