

## بررسی مقایسه‌ای تماس پوستی کوتاه‌مدت آغوشی (کانگرویی) و شکمی مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد بر رفتارهای دل‌بستگی مادر قبل ترخیص از بیمارستان

محدثه عادل۱، مریم ارادمهر\*۲

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران  
 ۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۱/۲۰  
 تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۴

**مقدمه** تماس پوست به پوست در ساعات اولیه پس از تولد، مادر و نوزاد را برای برقراری الگوی تعاملی دوطرفه و هماهنگ آماده می‌کند. در مورد تأثیر روش کانگرویی در نوزادان ترم، بر رفتارهای مادری پس از تولد مطالعات اندکی انجام شده است. لذا، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تماس پوستی شکمی و کانگرویی بر رفتارهای دل‌بستگی مادر انجام شد.

**روش کار** این مطالعه کارآزمایی بالینی یک‌سو کور در سال ۱۳۹۴ روی ۶۸ زن باردار واجد شرایط در تربت حیدریه انجام شد. افراد به‌طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. بلافاصله، بعد تولد نوزاد، در گروه تجربی تماس پوستی آغوشی (همراه با تماس چشمی و نوازش نوزاد به مدت ۵-۱۰ دقیقه) و در گروه شاهد تماس پوستی شکمی انجام شد. در ساعت اول بعد زایمان رفتارهای دل‌بستگی مادر به مدت ۱۵ دقیقه مشاهده و با چک‌لیست رفتاری ثبت شد. هر دقیقه به دو ۳۰ ثانیه تقسیم شد که ۳۰ ثانیه اول رفتار مشاهده و ۳۰ ثانیه دوم رفتارهای مادر ثبت می‌شد. چک‌لیست رفتاری ابزاری برای ثبت سه نوع رفتار احساسی، مجاورتی و مراقبتی است. پس از کدگذاری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با نرم‌افزار SPSS 14 و آزمون‌های کروسکال‌والیس، مجذور کای، تی‌مستقل و من‌ویتنی انجام شد.

**یافته‌ها** ز میان رفتارهای احساسی، مجاورتی و مراقبتی یک ساعت بعد از زایمان در دو گروه، تنها رفتارهای مجاورتی تفاوت معناداری داشت ( $p=0/049$ ). رفتار دل‌بستگی یک ساعت پس از زایمان در دو گروه تفاوت معناداری نداشت ( $p=0/134$ ).

**نتیجه‌گیری** تماس پوستی کانگرویی بر رفتارهای دل‌بستگی مادر تأثیری مشابه تماس پوستی شکمی دارد و در مقایسه با تماس پوستی شکمی آثار مثبتی بر رفتارهای مجاورتی داشته است.

### کلیدواژه‌ها:

تماس پوست به پوست، رفتارهای دل‌بستگی، مراقبت کانگرویی.

### مقدمه

رابطه‌ای گرم، صمیمانه و پایا بین مادر و نوزاد است که تعامل مادر و نوزاد را تسهیل می‌کند. این ارتباط عاطفی که در طول بارداری شکل می‌گیرد، بعد زایمان با تماس چشمی، بویایی و لمسی مادر و نوزاد ارتقا می‌یابد [۲]. تماس پوست به پوست

مرحله نوزادی طیف کوتاه اما بسیار مهم و بحرانی از رشد آدمی را دربرمی‌گیرد و رشد و تکامل عاطفی در این مرحله به‌طور بارز و مشخصی نمود پیدا می‌کند [۱]. دل‌بستگی

\* نویسنده مسئول: مریم ارادمهر

نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تلفن: ۰۹۳۶۷۹۴۹۴۵۱ دورنگار: -

رایانه: maryam.aradmehr@yahoo.com

شناسه ORCID: مریم ارادمهر 0000-0003-4990-4353

محدثه عادل۱ 0000-0002-0841-713X

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۷، ص

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

انجام شده و اکثر مطالعات روی نوزادان پره‌ترم بوده و نتایج متفاوتی از تأثیر این روش بر دل‌بستگی مادر مطرح شده است. در تحقیق آن-ال-جفریس [۱۳] تماس آغوشی برای نوزادان پره‌ترم، باعث افزایش رفتارهای دل‌بستگی مادران و تقویت حس مادرانه می‌شود.

جوآ- کارلوس [۱۴] نیز نشان داد تماس کانگروبی در نوزادان پره‌ترم، ارتباط عاطفی مادر و نوزاد را افزایش داد، در حالی که کوری [۱۵] اظهار داشت تماس پوستی مادر و نوزاد طی اولین ساعت بعد زایمان بر رفتارهای دل‌بستگی مادر ۳۶ ساعت و ۳ ماه بعد زایمان تأثیری نداشت.

در تماس پوستی شکمی، فقط تماس لمسی مادر و نوزاد برقرار می‌شود و در تماس آغوشی (کانگروبی) علاوه بر تماس لمسی، تماس چشمی و بویایی نیز بین مادر و نوزاد وجود خواهد داشت. با این حال، از آنجا که در مطالعات موجود تماس کانگروبی به مدت طولانی انجام شده است و در حال حاضر نیز به دلیل وقت کم ماما، در بسیاری از زایشگاه‌ها تماس پوستی شکمی مورد توجه پرسنل قرار دارد و تماس کانگروبی به ندرت انجام می‌گیرد، این سؤال مطرح شد که آیا در صورت تماس کانگروبی به مدت کوتاه (۱۰-۵ دقیقه) نسبت به تماس پوستی شکمی ارتقای بیشتر ارتباط عاطفی مادر و نوزاد پدید خواهد آمد. لذا، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف مقایسه تماس پوستی شکمی و کانگروبی مادر و نوزاد (به مدت ۵-۱۰ دقیقه) بلافاصله بعد تولد بر رفتارهای دل‌بستگی مادر انجام دهد.

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سو کور در سال ۱۳۹۴ روی ۶۸ زن باردار واجد شرایط پژوهش و مراجعه‌کننده به بیمارستان نهم دی و مراکز بهداشتی شهرستان تربت حیدریه انجام شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین رفتارهای دل‌بستگی در مطالعه وکیلان [۴]، با آلفا و بتای ۰/۰۵ به تعداد ۶۸ نفر تعیین شد که ۳۴ نفر در گروه تجربی و ۳۴ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

$$N = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2) / (X_1 - X_2)^2$$

$$N = 13 (6/11^2 + 5/5^2) / (11/56 - 13/37)^2 = 33/15 = 34$$

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از سن حاملگی ۳۸-

۴۲ هفته، جنین تک‌قلو، نوزاد رسیده با آپگار ۸-۱۰، وزن نوزاد

در ساعات اولیه بعد تولد، مادر و نوزاد را برای برقراری الگوی تعاملی دوطرفه و هماهنگ آماده می‌کند [۳]، توانایی مادر را در امر مراقبت از نوزاد افزایش می‌دهد و اعتماد به نفس مادر و دل‌بستگی مادر و نوزاد را بالا می‌برد [۴]. تماس پوستی به شکل تماس پوستی کانگروبی یا شکمی است [۵، ۶].

تماس آغوشی (کانگروبی) (Kangaroo contacts) نوعی تماس پوستی مادر و نوزاد است که در آن نوزاد بلافاصله پس از تولد یا طی ۲۴ ساعت اول پس از تولد در وسط سینه مادر و در حالت عمودی به صورت سینه‌به‌سینه قرار می‌گیرد. این روش را ری و مارتینز [۲، ۵] بیش از ۳۰ سال قبل در بوگاتای کلمبیا راهی برای جبران منابع ملی در بیمارستان‌های مراقبت‌کننده از نوزادان با وزن کم هنگام تولد پیشنهاد کردند. این نوع تماس، نخست در جنوب آمریکا و اروپا و سپس در ایالات متحده آمریکا اجرا شد. از آن به بعد در کشورهای در حال توسعه، از این روش برای غلبه بر مشکلات مربوط به مراقبت نوزاد از طریق انکوباتور استفاده شد [۶، ۷]. این مداخله به صورت قراردادن نوزاد برهنه به شکم روی پوست و در میان پستان‌های مادر در نخستین دقیق پس از تولد اجرا می‌شود [۸].

مطالعات نشان می‌دهد در آغوش گرفتن نوزاد به این روش، درجه حرارت بدن نوزاد را گرم‌تر از انکوباتور نگه می‌دارد، تنفس کودک را بهبود می‌بخشد و خواب آرام را دو برابر می‌کند [۴]. از دیگر مزایای این روش می‌توان به کاهش مرگ، درد، اضطراب، عفونت‌ها و طول مدت بستری نوزادان، افزایش رضایت‌مندی مادران، و شیردهی طولانی مادر اشاره کرد [۹]. در تماس پوستی شکمی، نوزاد برهنه روی پوست شکم مادر قرار می‌گیرد [۸، ۹]. اگر نوزاد بلافاصله بعد تولد در تماس پوستی با شکم مادر قرار گیرد، توانایی جستجوی پستان و شروع تغذیه با شیر مادر را دارد. این پدیده را خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر (crawl breast) می‌گویند [۱۰].

ویداستروم و همکاران [۱۱] حداقل زمان برای شروع مکیدن را ۳۰ دقیقه اعلام می‌کنند. به اعتقاد آن‌ها بسیاری از نوزادان در این مدت هم قدرت مکیدن ندارند و به گزارش میزونو، خیلی از نوزادان به خودی خود نمی‌توانند ظرف مدت ۳۰ دقیقه بعد از تولد مکیدن را آغاز کنند و نیاز به کمک دارند. از دلایل اصلی انجام‌ندادن یا کم‌بودن طول مدت تماس پوستی در ایران وقت کم ماما و مشغله زیاد اوست [۱۲].

مطالعات اندکی در زمینه تماس پوستی روی نوزادان ترم

کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT2014090419039N1 ثبت شد. روش کار بدین صورت بود که پس از اخذ مجوز کتبی از کمیته اخلاق دانشگاه و و ارائه آن به مرکز مربوط، اهداف مطالعه برای بیماران توضیح داده شد و افراد واجد شرایط مطالعه به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند. پس از اخذ رضایتنامه کتبی، با استفاده از بلوک‌های تصادفی در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند. پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیکی، باروری و طبی برای هر دو گروه تکمیل شد. مراقبت‌های قبل از زایمان برای هر دو گروه یکسان بود.

در گروه تجربی، پس از مراقبت‌های بلافاصله پس از تولد (پاک کردن راه هوایی در صورت نیاز، زدن کلامپ به بند ناف و خشک کردن نوزاد)، نوزاد خوابیده به شکم و برهنه روی بدن برهنه مادر و بین پستان‌های وی قرار می‌گرفت، به طوری که بدن لخت نوزاد با پوست مادر در ارتباط بود و تماس چشمی نیز ایجاد می‌شد. برای جلوگیری از هیپوترمی، شان خشک و گرم شده روی نوزاد انداخته و سر نوزاد نیز با کلاه مناسب پوشانده می‌شد و از مادر خواسته می‌شد نوزاد خود را نوازش کند و به صورتش نگاه کند، به طوری که مادر و نوزاد در وضعیت چهره‌به‌چهره قرار می‌گرفتند و صورت یکدیگر را می‌دیدند و مادر به راحتی نوزاد را در آغوش می‌گرفت و او را لمس و نوازش می‌کرد. مدت زمان تماس ۱۰-۵ دقیقه بود که در این مدت شیردهی از پستان انجام نمی‌شد. سپس، نوزاد به گرم‌کننده تابشی منتقل و سایر مراقبت‌ها انجام می‌شد. زایمان و انتقال نوزاد برای گروه شاهد طبق روتین بیمارستان انجام می‌شد، به این صورت که بلافاصله پس از تولد، نوزاد برهنه، بدون توجه به وضعیت قرارگیری، روی شکم مادر قرار می‌گرفت و مراقبت‌هایی همچون باز کردن راه هوایی، زدن کلامپ بند ناف و خشک کردن نوزاد انجام می‌شد. سپس، نوزاد به مادر نشان داده و به گرم‌کننده تابشی منتقل می‌شد.

برای تمامی واحدهای پژوهش پرسشنامه مربوط به اطلاعات مراحل اول، دوم و سوم زایمان و اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد تکمیل می‌شد. پس از انتقال مادر به اتاق مراقبت‌های پس از زایمان، طی یک ساعت نخست بعد از زایمان، شیردهی مادر انجام می‌شد. در هر دو گروه آموزش شیردهی یکسان بود و از آنان خواسته می‌شد که به نوزاد خود شیر دهند. طی ۱۵ دقیقه نخست انتقال نوزاد به تخت مادر، با

۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، تابعیت ایرانی و حاملگی خواسته. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از اختلالات مامایی همچون پارگی زودرس کیسه آب، دکولمان جفت، مکنونیومی بودن مایع آمنیوتیکی، بیماری‌های طبی مادر مثل دیابت، پره اکلمپسی، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، کلیوی، کبدی، تیروئید و ناهنجاری‌های نوزادی.

ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بود از فرم انتخاب و حذف واحد پژوهش و پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات دموگرافیکی، باروری و طبی، اطلاعات مراحل اول، دوم و سوم زایمان و اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد. ابزار دیگر چک‌لیست رفتارهای دل‌بستگی بوده است. این ابزار شامل چک‌لیستی از سه نوع رفتار است: احساسی (رفتارهایی که احساسات عاطفی مادر نسبت به نوزاد را نشان می‌دهد، شامل بوسیدن، نگاه کردن، صحبت کردن، واری نوزاد، لبخند زدن و تکان دادن گهواره‌ای)، مجاورتی (رفتارهایی که منجر به نزدیکی بیشتر مادر با نوزاد می‌شود، شامل 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 مراقبتی (رفتارهایی که منجر به نزدیکی بیشتر مادر با نوزاد می‌شود، شامل شیردادن، تعویض پوشک نوزاد، به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده نوزاد و مرتب کردن لباس نوزاد).

فرم انتخاب و حذف واحد پژوهش و پرسشنامه خصوصیات دموگرافیکی ابزارهایی پایا بود. پایایی پرسشنامه اطلاعات باروری و طبی، اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد با روش آزمون مجدد به ترتیب با  $r=0/84$ ،  $r=0/77$ ،  $r=0/89$ ،  $r=0/94$  تأیید شد. پایایی اطلاعات مراحل اول، دوم و سوم زایمان و چک‌لیست رفتارهای دل‌بستگی با آزمون مشاهده هم‌زمان سنجیده شد؛ بدین صورت که پژوهشگر و همکار وی به طور جداگانه رفتارهای مادر را در چک‌لیست ثبت کردند. سپس، هم‌بستگی یافته‌های حاصل محاسبه و پایایی این ابزارها ( $r=0/78$ ) تأیید شد. روایی فرم انتخاب و حذف واحد پژوهش و پرسشنامه خصوصیات دموگرافیکی، اطلاعات مربوط به باروری و سابقه طبی، اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد با روایی محتوا تأیید شد. همچنین، روایی چک‌لیست رفتارهای دل‌بستگی را نیز وکیلان [۴] به روش روایی محتوا تأیید کرد. پژوهش حاضر پس از تصویب طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه در مرکز ثبت

داشتند (۱۷ نفر در گروه مداخله و ۱۸ نفر در گروه کنترل). در ۱۸ نفر (۹/۵۲ درصد) از زنان گروه مداخله و ۱۷ نفر (۵۱/۵ درصد) از زنان گروه کنترل ایپی زیاتومی انجام شده بود.

بر اساس آزمون های مجذور کای، تی مستقل و من ویتنی، دو گروه از نظر مشخصات فردی (مانند سن، سطح تحصیلات و شغل خود و همسر، سطح درآمد خانواده، سابقه طلاق، میزان رضایت از ازدواج، قصد جدایی از همسر، استفاده از سیگار و قلیان یا مواد مخدر، سابقه ابتلا به بیماری های روحی و روانی، و مصرف داروهای اعصاب و روان)، اطلاعات مربوط به باروری و سابقه طبی (مانند تعداد حاملگی و سقط و مرده زایی، خواسته بودن بارداری، جنس نوزاد، انجام مراقبت های بارداری و زمان نخستین ویزیت، احساس خود و همسر نسبت به بارداری)، اطلاعات مربوط به مرحله نخست، دوم و سوم زایمان (مانند استفاده از بی دردی و نوع بی دردی، داروهای مصرفی طی زایمان و وضعیت پرینه بعد از زایمان)، اطلاعات مربوط به مادر (مانند میزان رضایت از زایمان، دلخواه بودن جنس نوزاد، احساس پس از تماس پوستی با نوزاد و میزان رضایت از رفتار کارکنان)، اطلاعات مربوط به نوزاد (مانند جنس نوزاد، وزن و قد و دور سر نوزاد) و سایر متغیرهای مداخله گر اختلاف آماری معناداری نداشتند ( $p > 0.05$ ؛ جدول ۱).

وزن نوزاد طی زایمان بر اساس آزمون من ویتنی همگن نبود. آزمون همگنی با استفاده از آنالیز کوواریانس انجام شد و نشان داد متغیر وزن نوزاد اثر مداخله ای ندارد.

استفاده از چک لیست رفتاری، رفتارهای مادر را به طور غیرمستقیم کمک پژوهشگر مشاهده و ثبت می کرد. در این ۱۵ دقیقه، هر دقیقه به دو ۳۰ ثانیه تقسیم می شد که ۳۰ ثانیه نخست رفتار مشاهده و ۳۰ ثانیه دوم رفتار ثبت می شد. بدین ترتیب، رفتارهای مادر طی ۱۵ دقیقه ثبت می شد، بدون اینکه مادر از آن آگاه باشد.

در صورت عدم تمایل مادر به ادامه همکاری و بدحال شدن نوزاد به هر علتی، واحد پژوهش از مطالعه حذف می شد. داده ها پس از گردآوری و کدگذاری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های من ویتنی، تی تست، مجذور کای و آنالیز کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

داده ها نشان داد که میانگین سن در گروه تماس پوستی شکمی  $25/76 \pm 6/305$  و در گروه تماس پوستی کانگرویی  $26/75 \pm 5/49$  بود. اکثر واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۱۶ نفر، ۲۳/۵ درصد) و در گروه کنترل (۹ نفر، ۲۷/۳ درصد) دارای تحصیلات متوسطه، همچنین اکثر واحدهای پژوهش (۹۴/۱ درصد در گروه مداخله و ۸۷/۹ درصد در گروه کنترل) خانه دار بودند. در ۸۸/۳ درصد (۳۰ نفر) از زنان گروه مداخله و ۹۰/۹ درصد (۳۰ نفر) از زنان گروه کنترل حاملگی خواسته بوده است. اکثر واحدهای پژوهش رضایت زیادی از ازدواج خود

جدول ۱. مقایسه میانگین برخی اطلاعات مربوط به نوزاد و اطلاعات مرحله نخست، دوم و سوم زایمان واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه تماس پوستی کانگرویی		گروه تماس پوستی شکمی	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین	
میزان استفاده از اکسی توسین (سی سی)	۱۴/۵۴ $\pm$ ۱/۰۳		۲۴/۷۴ $\pm$ ۱/۸۸	
طول فاز فعال مرحله نخست زایمان (دقیقه)	۱۷۲/۲ $\pm$ ۹/۹۴		۱۴۸/۲ $\pm$ ۱۱/۶۴	
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)	۴۲/۹۴ $\pm$ ۳/۲۱		۲۸/۶۹ $\pm$ ۴/۵۲	
طول مرحله سوم زایمان (دقیقه)	۹/۵۸ $\pm$ ۱/۷۲		۶/۵۱ $\pm$ ۴/۲۳	
نمره اپگار دقیقه نخست	۹/۰۰ $\pm$ ۰/۰۰		۹/۰۰ $\pm$ ۰/۰۰	
نمره اپگار دقیقه پنجم	۱۰/۰۰ $\pm$ ۰/۰۰		۱۰/۰۰ $\pm$ ۰/۰۰	
فاصله زمانی تولد تا نخستین تماس مادر و نوزاد (دقیقه)	۴/۱۰ $\pm$ ۱۶/۰۴		۱/۴۳ $\pm$ ۵/۵۷	
فاصله زمانی تولد تا نخستین تغذیه با شیر مادر (دقیقه)	۳۳/۶۷ $\pm$ ۱۲/۲۶		۴۰/۶۴ $\pm$ ۱۶/۹۶	
طول مدت نخستین تغذیه با شیر مادر	۲۲/۷۴ $\pm$ ۱۰/۷۱		۲۴/۲۹ $\pm$ ۱۲/۳۸	

\*\*آزمون تی تست، \*آزمون من‌ویتنی

بررسی اجزای رفتارهای احساسی مادر یک ساعت پس از زایمان نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای نگاه کردن به چهره ( $p=0/164$ )، نوازش کردن ( $p=0/390$ )، بوسیدن ( $p=0/087$ )، صحبت کردن ( $p=0/122$ )، نگاه کردن به اندام ( $p=0/134$ )، لبخندزدن ( $p=0/326$ )، تکان دادن گهواره ( $p=0/638$ ) و به اسم صداکردن ( $p=0/331$ ) در دو گروه تفاوت معناداری نداشت (جدول ۲).

بیشترین جزء رفتار احساسی مادران یک ساعت بعد از زایمان در هر دو گروه نگاه کردن به چهره بوده است (جدول ۲). مقایسه میانگین نمره کل رفتارهای احساسی مادر با استفاده از آزمون تی تست نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری نداشت (جدول ۲).

آزمون من‌ویتنی نشان داد که اجزای رفتارهای مجاورتی یک ساعت بعد از زایمان در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت ( $p>0/05$ ). بیشترین رفتار مجاورتی مادران بغل کردن نوزاد یک ساعت (گروه مداخله  $5/94 \pm 5/50$  و گروه کنترل

$3/63 \pm 4/97$ ) بعد از زایمان بوده است (جدول ۳). مقایسه مجموع نمرات حاصل از سه متغیر مقیاس رفتارهای مجاورتی نشان داد که یک ساعت پس از زایمان بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $p=0/049$ ؛ جدول ۳). مقایسه میانگین نمره اجزای رفتارهای مراقبتی یک ساعت پس از زایمان نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری نداشتند ( $p>0/05$ ). بیشترین رفتار مراقبتی مادران یک ساعت پس از زایمان در هر دو گروه شیردادن بوده است (جدول ۳). مقایسه میانگین حاصل از چهار متغیر مقیاس رفتارهای مراقبتی یک ساعت پس از زایمان نشان داد که دو گروه اختلاف آماری معناداری با یکدیگر نداشتند (جدول ۳). آزمون من‌ویتنی نشان داد که میانگین رفتار دل‌بستگی (مجموع رفتار احساسی، مجاورتی، و مراقبتی) یک ساعت پس از زایمان ( $0/134$ ) در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت (جدول ۴).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات رفتارهای احساسی در ساعت نخست بعد زایمان به تفکیک گروه

سطح معناداری	گروه تماس پوستی کانگروبی	گروه تماس پوستی شکمی	متغیر
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
* 0/164	$13/70 \pm 8/55$	$16/75 \pm 9/19$	نگاه کردن به چهره
** 0/390	$2/72 \pm 2/51$	$2/15 \pm 2/87$	نوازش کردن
* 0/087	$0/47 \pm 0/78$	$0/18 \pm 0/46$	بوسیدن
* 0/122	$3/55 \pm 4/96$	$3/18 \pm 5/17$	صحبت کردن
* 0/134	$1/61 \pm 1/65$	$2/66 \pm 2/99$	نگاه کردن به اندام
* 0/326	$2/61 \pm 3/20$	$2/87 \pm 4/56$	لبخندزدن
* 0/638	$1/17 \pm 4/33$	$0/51 \pm 1/27$	تکان دادن گهواره‌ای
* 0/331	$0/41 \pm 0/85$	$0/63 \pm 2/24$	به اسم صداکردن
** 0/328	$26/50 \pm 1/66$	$23/87 \pm 1/66$	نمره کل

\*\*آزمون تی، \*آزمون من‌ویتنی

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره رفتارهای مجاورتی و مراقبتی در ساعت نخست بعد زایمان به تفکیک گروه

سطح معناداری	گروه تماس پوستی شکمی	گروه تماس پوستی کانگروبی	متغیر	رفتارهای مجاورتی
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
* 0/134	$3/63 \pm 4/97$	$5/50 \pm 5/94$	بغل کردن	
* 0/062	$5/27 \pm 6/19$	$3/29 \pm 4/59$	تماس نزدیک تنه مادر با نوزاد	
* 0/372	$1/03 \pm 2/93$	$0/88 \pm 1/55$	حلقه کردن بازوها دور نوزاد	

**۰۰۴۹/	۷/۱۳±۸/۷۹	۹/۶۷±۶/۳۳	نمره کل
---------	-----------	-----------	---------

ادامه جدول ۳. مقایسه میانگین نمره رفتارهای مجاورتی و مراقبتی در ساعت نخست بعد زایمان به تفکیک گروه

سطح معناداری	گروه تماس پوستی شکمی	گروه تماس پوستی کانگروبی	متغیر	رفتارهای مراقبتی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
*۰/۱۴۸	۴/۰۰±۴/۹۵	۳/۵۵±۳/۴۷	مرتب کردن لباس	
**۰/۲۱۷	۹/۴۳±۶/۴۷	۱۱/۱۷±۴/۶۴	شیردادن	
*۰/۳۱۷	۰/۴۲±۲/۴۳	۰	تعویض پوشک	
*۰/۰۹۴	۰/۳۰±۰/۱۷	۰/۲۷± ۰/۴۵	به پشت نوزاد زدن برای خروج هوای معده	
*۰/۴۲۳	۱۳/۹۳±۵/۹۲	۱۴/۸۱±۳/۷۷	نمره کل	

\*\*آزمون تی، \*آزمون من ویتنی

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره رفتار دل بستگی (مجموع رفتارهای احساسی، مجاورتی و مراقبتی) در ساعت نخست بعد زایمان به تفکیک گروه

سطح معناداری آزمون تی تست	گروه تماس پوستی شکمی	گروه تماس پوستی کانگروبی	متغیر
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
*۰/۱۳۴	۴۷/۰۶±۱/۷۴	۵۰/۶۲۳±۲/۲۱	رفتار دل بستگی

## بحث

در ساعت نخست بعد زایمان ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر، بیشترین جزء رفتار احساسی مادران در هر دو گروه، نگاه کردن به چهره و سپس تکان دادن گهواره‌ای بوده و کمترین جزء رفتار احساسی به اسم صدا کردن بوده است. در مطالعه وکیلان [۴] نیز بیشترین میانگین رفتار احساسی یک ماه و سه ماه پس از زایمان در دو گروه کانگروبی و شاهد، نگاه کردن به نوزاد بوده است و تفاوت در رفتار احساسی تکان دادن گهواره‌ای در دو گروه (به ترتیب در گروه مورد ۳/۳۲ ± ۳/۶۵ و در گروه شاهد ۲/۰۹ ± ۲/۰۹) معنادار بوده است (p=۰/۰۰۱).

رفتارهای مجاورتی در مادرانی که تماس پوستی کانگروبی برای آنها انجام شده بود یک ساعت پس از زایمان تفاوت معناداری با گروه تماس پوستی شکمی داشت (p=۰/۰۴۹). به نظر می‌رسد تماس پوستی کانگروبی بین مادر و نوزاد، تأثیر مثبتی بر تعامل بین مادر و نوزاد داشته است. فلدمن و همکاران [۱۶] در بررسی ۱۴۶ مادر با نوزاد نارس نشان دادند در نیمی از مادران که مراقبت کانگروبی داشتند، رفتارهای مجاورتی مثل بغل گرفتن به حالت چهره‌به‌چهره بیشتر بوده

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، گرچه میانگین نمره رفتار احساسی در گروه تماس پوستی کانگروبی (۲۶/۵۰ ± ۱/۶۶) نسبت به گروه تماس پوستی شکمی (۲۳/۸۷ ± ۱/۶۶) یک ساعت بعد از زایمان بیشتر بوده است، این تفاوت در حد معنادار نبود و رفتارهای احساسی مادران در هر دو گروه تماس پوستی کانگروبی و تماس پوستی شکمی مشابه بوده است. وکیلان [۴] نشان داد که تماس پوستی کانگروبی به‌طور معناداری باعث افزایش رفتارهای دل بستگی مادر در دو بعد رفتار احساسی و مجاورتی، یک و سه ماه بعد از تولد شد. شاید علت ناهمخوانی نتایج با پژوهش حاضر طول مدت مداخله و زمان ارزیابی رفتارهای دل بستگی باشد، چرا که در مطالعه وکیلان طول مدت تماس حداقل ۱۵-۲۰ دقیقه بود و مادر علاوه بر نگاه، لمس و نوازش نوزاد، شیردهی از پستان را نیز انجام می‌داد و نوزادانی که نمی‌توانستند در این مرحله تغذیه پستانی شوند از مطالعه خارج می‌شدند و رفتارهای دل بستگی مادر یک و سه ماه بعد ثبت می‌شد؛ در حالی که در پژوهش حاضر طول مدت تماس ۱۰-۵ دقیقه و بدون شیردهی بوده و رفتارهای دل بستگی مادر

است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

کریستین اسونسون [۱۷] در استکهلم نشان داد که روش کانگروبی هنگام شیردهی در مقایسه با گروه شاهد که همان وضعیت‌های طبیعی شیردهی را رعایت کردند، باعث افزایش احساسات مثبت مادر و کوتاه‌شدن زمان لازم برای گرفتن پستان توسط نوزاد می‌شود.

یافته‌های مربوط به رفتارهای مجاورتی یک ساعت پس از زایمان نشان داد بیشترین رفتار مربوط به بغل کردن نوزاد در دو گروه است. میانگین آن در گروه مداخله  $5/94 \pm 5/50$  و در گروه کنترل  $3/63 \pm 4/97$  بود. طبق مطالعه وکیلان [۴] نیز بیشترین تعداد رفتار مجاورتی در دو گروه کانگروبی و شاهد رفتار بغل کردن بوده است.

نتایج دیگر تحقیق در مورد جزء دیگر رفتارهای دل‌بستگی رفتارهای مراقبتی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد گرچه میانگین نمره رفتارهای مراقبتی در گروه تماس کانگروبی بیشتر بود، از لحاظ آماری این اختلاف معنادار نبوده و تماس کانگروبی باعث افزایش رفتارهای مراقبتی نشده است. در مطالعه وکیلان [۴] نیز رفتار مراقبتی در دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

بیشترین رفتار مراقبتی مادران یک ساعت پس از زایمان در هر دو گروه شیردادن به نوزاد بوده است، ولی میانگین آن در گروه مراقبت کانگروبی بیشتر بوده است. کشاورز [۱۸] نیز نشان داد در گروه مراقبت کانگروبی، تعداد دفعات تغذیه در بیمارستان و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماه بیشتر از گروه مراقبت معمول بوده است. در پژوهش حاضر، کمترین رفتار مراقبتی مادران تعویض پوشک بوده است. شاید علت این است که در یک ساعت نخست بعد از زایمان دلیلی برای تعویض پوشک وجود نداشته است.

در مطالعه حاضر، مقایسه میانگین رفتارهای دل‌بستگی مادر (مجموع رفتارهای احساسی، مجاورتی و مراقبتی) نشان داد تماس پوستی کانگروبی نسبت به تماس پوستی شکمی باعث افزایش رفتارهای دل‌بستگی نشده است. شاید علت آن، طول مدت کوتاه مداخله ما باشد، چرا که برخی تحقیقات نشان می‌دهد مادرانی که بلافاصله بعد از زایمان به مدت ۱۵ دقیقه با نوزاد خود تماس پوستی داشتند، فرصت بروز رفتاری‌هایی مانند نگاه کردن، خندیدن، درآغوش گرفتن و

لمس کردن را بیشتر از خود نشان دادند [۱۰].

مطالعه وکیلان [۴] با عنوان «تأثیر روش مراقبت کانگروبی بلافاصله پس از تولد بر رفتارهای دل‌بستگی مادر»، نشان داد که میانگین رفتارهای دل‌بستگی در مادران مراقبت کانگروبی یک و سه‌سهم پس از تولد در مقایسه با مادران گروه شاهد تفاوت معنادار داشته است. شاید علت تفاوت نتایج با مطالعه ما این باشد که مطالعه وکیلان روی ۹۰ نفر با طول مدت تماس حداقل ۱۵-۲۰ دقیقه انجام شده است. بنابراین، مادران وقت بیشتری برای نگاه کردن، نوازش کردن، تماس پوستی و لمس کردن نوزاد داشته‌اند. همچنین، در پژوهش وکیلان حین تماس کانگروبی تغذیه از پستان نیز انجام می‌شد و نوزادانی که نمی‌توانستند در این مرحله تغذیه پستانی شوند از مطالعه خارج می‌شدند و زمان ارزیابی رفتارهای دل‌بستگی نیز یک ماه و سه ماه پس از تولد بوده است.

نعمت‌بخش [۲] نشان داد که قراردادن نوزاد روی سینه برهنه مادر در روز سوم و دهم بعد از زایمان در مقایسه با گروه شاهد باعث افزایش دل‌بستگی مادر شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید دلیل تفاوت این باشد که مطالعه نعمت‌بخش روی زنان سزارین شده انجام شده و تماس پوستی بین مادر و نوزاد در منازل روزانه حداقل ۲۰-۳۰ دقیقه توسط واحدهای پژوهش بوده است. از سوی دیگر، میزان دل‌بستگی تماس پوستی با گروه شاهد که هیچ نوع تماسی نداشته‌اند مقایسه شده است.

کریمی [۱۹] نشان داد دل‌بستگی مادر و نوزاد در گروه تماس پوستی در مقایسه با گروه مراقبت معمول تفاوت آماری معناداری داشت. شاید علت این تفاوت نحوه مداخله باشد. در مطالعه کریمی، در گروه مورد نوزاد بلافاصله پس از زایمان در وسط سینه مادر و در تماس پوستی با مادر قرار می‌گرفت که تماس پوستی مادر و نوزاد در اتاق زایمان، حین انتقال به اتاق پس از زایمان و در اتاق پس از زایمان تا انتقال مادر به بخش مامایی ادامه می‌یافت و کل طول این مدت، دو ساعت بوده است و در گروه مراقبت معمول هیچ تماس پوستی برقرار نمی‌شد.

کوری [۱۴] اظهار داشت که تماس پوست‌به‌پوست مادر و نوزاد طی نخستین ساعت پس از زایمان تأثیری بر رفتارهای دل‌بستگی مادر ۳۶ ساعت و ۳ ماه بعد از زایمان نداشت. مس

به نظر می‌رسد برای ارتقای بیشتر ارتباط عاطفی مادر و نوزاد نیاز به انجام تماس پوستی کانگروبی به مدت طولانی‌تر باشد. بنابراین، توصیه می‌شود ماماها و پرستارانی که مسئولیت مراقبت از مادران و نوزادان را بر عهده دارند، سعی کنند این روش را به مدت طولانی‌تری انجام دهند.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۱۶/۱ دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد. بدین‌وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی و بهداشتی، همچنین از کادر محترم بیمارستان رازی و نهم دی، مراکز، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشتی شهرستان و نیز مادران عزیز، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

### References

- [1]. Alaei F, Shahabi M, Mohammadi R, Alavemajd. Evaluation of the maternal attachment behaviors in the first encounter with the infant in a hospital affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. *Journal of Faculty Nursing and Midwifery Shahid Beheshti*. 2006; 15(51). [in Persian]
- [2]. NematBakhsh F, Kordi M, Sahebi A. The effect of skin contact between mother and baby on maternal attachment. *Journal of Mental Health*. 2009; 8(33): 25-32. [in Persian]
- [3]. 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.
- [4]. Vakelian K. Effects of kangaroo care immediately after birth on attachment behavior of a mother one and three months after birth. *Journal of Nursing Research*. 2010; 4(14): 7-14. [in Persian]
- [5]. Feldman R, Eidelmani A. Skin- to- skin contact (kangaroo) accelerates autonomic and neurobehavior all maturation in preterm infants. *Development Medicine and Child Neurology*. 2003; 45: 274.
- [6]. Mellien AC. Incubators versus mothers' arms: body temperature conservation in very low birth weight premature infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001; 30(2): 157-164.
- [7]. Bvstrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009; 36(2): 97-109.
- [8]. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomized controlled trial in the orth of England examining the effects of skin-to-skin care onbreast feeding. *Midwifery*. 2005; 21(1): 71-79.
- [9]. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, Gupta N, Deorari AK, Paul VK. Earlv skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: a randomized controlled trial. *Neonatology*. 2012; 102(2): 114-9.
- [10]. Hatami A, TalebiTouti Z. Patterns of breastfeeding in infants. *Hayat J*. 2007; 13(2): 71-76. [In Persian]

اسمیر [۲۰] نیز نشان داد که ارتباط معناداری بین پیوند والد و نوزاد با مراقبت کانگروبی وجود نداشته است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که ممکن بود گاهی سردی بودن اتاق زایمان مانع انجام مداخله به شکل صحیح شود. برای رفع این محدودیت از شان‌های گرم و کلاه برای پوشاندن نوزاد و دستگاه گرمایشی مناسب برای اتاق زایمان استفاده شد.

### نتیجه‌گیری

علی‌رغم اینکه در تماس پوستی کانگروبی در پژوهش، شیردهی انجام نمی‌شد و طول مدت تماس پوستی نیز کوتاه بود، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گرچه تماس مادرانه کانگروبی آثار مثبتی بر رفتارهای مجاورتی داشت، بر رفتارهای دل‌بستگی مادر تأثیری مشابه تماس پوستی داشته است.

- [11]. Mizuno K, Mizuno N, Shinohara T, Noda M. Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *ActaPædiatr*. 2004; 93: 1640-1645.
- [12]. Nahedi F, Tavafean F, Hedarzadeh M, Hajezadeh E. Midwives comments regarding the mother and baby skin to skin contact Immediately after birth. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2014; 31(2): 124-130. [in Persian]
- [13]. Jefferies AL. Kangaroo care for the preterm infant and Family. *Paediatr Child Health*. 2012; 17(3).
- [14]. Arivabene JC, Antonieta Rubio Tyvrell M. Kangaroo mother method: mothers' experiences and contributions to nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(2): 262-8.
- [15]. Curry MA. Maternal attachment behavior mothers self-concept the effect of skin-to-skin contact. *Nursing Research*. 1982; 31(2): 73-78.
- [16]. Trov NW. Early contact and maternal attachment among women using public health care facility. *Nurs Res*. 1993; 6(4): 161-6.
- [17]. Kristin ES, Marianne IV, Matthiesen AT, Welles-Nyström BL, Widström AE. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal*. 2013; 8: 1.
- [18]. Keshavarz M, Noroze F, Seed Fatemi N, Haghghani H. Effect of Kangaroo contact on duration of exclusive breastfeeding and feeding pattern in neonates undergoing cesarean. *Journal of Knowledge & Health*. 2012; 5(4). [in Persian]
- [19]. Kareme A, Tara F, KHadeivzadeh T, Agha Mohamadean SH. The effect of skin contact between mother and infant immediately after delivery on maternal attachment and anxiety related to baby. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility (IJOGI)*. 2012; 16(67): 7-15. [in Persian]
- [20]. Messmer PR, Rodriguez S, Adams J, Well-Gentry J, Washburn K, et al. Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. *Pediatric Nursing*. 1997; 23(4): 408-414.



## Abdominal skin to skin and Kangaroo contact on mothers attachment behaviors

Mohadese Adeli<sup>1</sup>, Maryam Aradmehr<sup>2\*</sup>

1. M.Sc. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. M.Sc. of Midwifery, Department of Midwifery, Collage of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

### Abstract

**Background** By skin to skin contact in the first hours after birth, the mother and the baby is ready to establish a harmonized model for bilateral interaction. Few studies have been done about the impact of Kangaroo contact in term infants on maternal behavior after birth. The aim of this study was to compare of mother and newborns abdominal skin to skin and Kangaroo skin contact on mother's attachment behaviors.

**Methods** This single-blind clinical trial was accomplished on 68 qualified pregnant women in Torbat Heydariyeh in 1394. Women were randomly divided into two groups. Immediately after birth, in the experimental grou, Kangaroo skin contact (with eye contact and stroking the baby for 5-10 minutes) and in the control group, abdominal skin contact was done. The attachment behaviors were been recorded at the first hour of visit of mother and infant for 15 minutes using behavioral check list. Every minute divided into two 30 second that researcher observed the behaviors of mother in the first 30 second and recorded behaviors in 30 second during 15 minutes. By check list behavioral tool three emotional, proximity and caring behaviors were recorded. After encoding the data, it was analyzed by SPSS 14, Mann-Whitney tests, t, chi-square and Kruskalwallis ( $p>0.05$ ).

**Results** Among emotional, proximity and caring behaviors for one hour after delivery in both groups, only proximity behaviors were significantly different ( $p=0.049$ ). Two groups had no significant difference in mothers attachment behaviors in the first hours after delivery ( $p=0.134$ ).

**Conclusion** The effect of Kangaroo skin contact on maternal attachment behaviors was similar to abdominal skin contact and in the comparison of abdominal skin contact had positive effects on proximity behavior.

**Received:** 2017/04/09

**Accepted:** 2018/01/04

**Keywords:** attachment behaviors, Kangaroo mother care, skin to skin contact.