

بررسی تأثیر ماساژ بدن نوزاد توسط مادر بر رفتارهای دلبستگی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های نوزادان

سرور سهرابی* زهرا احمدی** زیبا مسیبی*** حمید حقانی****

چکیده

زمینه و هدف: مقالات علمی و مشاهدات بالینی حاکی از آن است که بستری شدن نوزادان در بیمارستان باعث اختلال در ایجاد دلبستگی بین مادر و نوزاد می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ماساژ نوزاد توسط مادر بر دلبستگی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت نوزادان اجرا گردیده است. روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی ۴۲ مادر همراه با نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های علی اصغر (ع) و آرش در سال ۱۳۹۲ برای گروه آزمون و شاهد انتخاب شدند. گروه آزمون با استفاده از نمایش فیلم آموزش ماساژ و تمرین عملی روی ماکت، ماساژ نوزاد را فرا گرفتند، سپس مادران نوزادانشان را به مدت ۵ روز ماساژ دادند. ماساژ برای هر نوزاد در هر روز ۱ نوبت به مدت ۱۵ دقیقه اجرا شد. رفتار دلبستگی مادران نسبت به نوزادانشان قبل از انجام ماساژ و بعد از ۵ روز ماساژ در هنگام شیردهی ارزیابی شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس سنجش دلبستگی مادر به نوزاد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر و آزمون t در نرم‌افزار SPSS ۷.19 استفاده شد.

یافته‌ها: دو گروه آزمون و شاهد از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی همسان بودند و اختلاف در میانگین دلبستگی مادران قبل از ماساژ در دو گروه براساس آنالیزهای آماری معنادار نبود ($p > 0.05$). ارزیابی دلبستگی مادران در روز پنجم، نشان داد میانگین دلبستگی مادران در گروه آزمون (16.71 ± 4.26) با گروه شاهد (52.28 ± 3.28) تفاوت آماری معنادار داشته است ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مؤثر ماساژ بر رفتارهای دلبستگی، می‌توان این مراقبت سنتی را در کلیه بخش‌های نوزادان رواج داد.

نویسنده مسؤول: زیبا مسیبی؛ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
e-mail: mosayebiir@gmail.com

واژه‌های کلیدی: نوزاد، ماساژ، رفتارهای دلبستگی مادران، بخش مراقبت نوزادان

- دریافت مقاله: خرداد ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: شهریور ماه ۱۳۹۳

مقدمه

دلبستگی رابطه‌ای گرم و پایا بین مادر و کودک است که برای هر دو رضایت‌بخش بوده و تعامل مادر و نوزاد را تسهیل می‌کند. الگوی دلبستگی در طول زمان تغییر می‌کند. این ارتباط عاطفی که در طی بارداری شکل

می‌گیرد، بعد از زایمان با تماس چشمی، بویایی و لمس مادر و نوزاد ارتقا می‌یابد. کیفیت رابطه والد و فرزند بر سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی هر فرد تأثیر به‌سزایی دارد و ارتباط اولیه مادر و نوزاد تأثیر طولانی مدت بر رشد و تکامل کودک دارد (۱). مراقبت پس از زایمان در روند ایجاد دلبستگی بین مادر و نوزاد بسیار مهم است و ایجاد دلبستگی سالم اهمیت زیادی در تعیین شخصیت و عادات کودک دارد و

* کارشناس ارشد پرستاری
** مربی گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
*** دانشجویار گروه آموزشی کودکان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
**** مربی گروه آموزشی آمار حیات دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

می‌توانند تسهیل‌کننده رابطه مادر و نوزاد باشند (۴). نوزادان بستری در بیمارستان آسیب‌های زیادی را تجربه می‌کنند. وقتی آن‌ها لمس مناسبی را از سوی والدینشان دریافت کنند، باعث می‌شود متوجه شوند در مکان ایمن و مناسبی قرار دارند (۵).

Polat و Gurol مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر ماساژ بر دلبستگی مادران و نوزادان انجام دادند و نتیجه حاکی از تأثیر مثبت ماساژ بر دلبستگی مادر به نوزاد بود (۶). در مطالعه یاد شده برای اندازه‌گیری دلبستگی از پرسشنامه استفاده شده است، در حالی که مشاهده رفتارهای دلبستگی روش قابل اعتمادتری می‌باشد.

با عنایت به این نکته که سالانه تعداد زیادی از نوزادان به علل گوناگون در روزهای اول زندگی نیاز به بستری در بخش نوزادان پیدا می‌کنند و این مسأله باعث جدایی مادر و نوزاد از یکدیگر و اختلال در روند ایجاد دلبستگی بین مادر و نوزاد می‌شود و این اختلال می‌تواند عوارض طولانی مدت داشته باشد و کیفیت زندگی آتی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لازم است مداخله مؤثری برای افزایش رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد شناسایی گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ماساژ بدن نوزاد توسط مادر بر رفتارهای دلبستگی مادرانی که نوزادشان در بخش مراقبت‌های نوزادان بستری بودند، انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش شامل کلیه نوزادان بستری و مادران

نقص در شکل‌گیری دلبستگی منجر به مشکلات شدید جسمی و روانی در کودک می‌شود (۲). تحقیقات مشخص کرده است که تماس لمسی محبت‌آمیز کودک و ماساژ وی توسط مادر و گنجانیدن این کار در برنامه مراقبت کودک، علاقه و محبت مادر به کودک را افزایش داده و نیز باعث رشد مهارت‌های اجتماعی، زبانی و هوشیاری کودک می‌شود. کودکانی که با محبت و مهربانی لمس می‌شوند، علاوه بر این که کمتر گریه می‌کنند یا بیمار می‌شوند، از نظر عاطفی و شخصیتی وضعیت مساعدتری دارند. طبق گزارش‌های تحقیقی، نزدیک به ۳۰٪ زنانی که به تازگی مادر شده‌اند، در برقراری پیوند عاطفی با نوزاد خود دچار مشکل هستند (۳). در پژوهشی که توسط Bialoskurski و همکاران به منظور بررسی روند ایجاد دلبستگی در مادران صورت گرفت، نتایج نشان داد که ایجاد دلبستگی یک فرایند خودکار نیست و باید به عنوان یک فرایند منحصر به فرد در نظر گرفته شود. در صورتی که احساسات مادر نسبت به نوزاد مثبت باشد، دلبستگی فوری روی خواهد داد و در صورتی که مادر تجربه قبلی ناخوشایند نسبت به بارداری داشته باشد یا از بارداری فعلی نتیجه رضایت‌بخش حاصل نشود، این امر می‌تواند در روند ایجاد دلبستگی مضر باشد. در صورتی که مادر بتواند پس از تولد بلافاصله نوزادش را ببیند و تماس فیزیکی داشته باشد، احتمال بیش‌تری برای به وجود آمدن دلبستگی وجود دارد. برای نوزادان بستری در بخش‌های نوزادان وجود پرستار و یک مراقب مانعی بر سر راه ایجاد دلبستگی بین مادر و نوزاد است. ضمن آن که پرستاران

آن‌ها در بخش مراقبت نوزادان بیمارستان‌های آرژ دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲ بودند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با استفاده از انحراف معیار ارایه شده در مطالعه نعمت‌بخش و همکاران (۱) و با فرض این که ماساژ بتواند نمره رفتارهای دلبستگی را حداقل ۴ نمره افزایش دهد تا اثر آن از نظر آماری معنادار تلقی گردد ($d=4$)، پس از مقدارگذاری در فرمول، حجم نمونه لازم ۴۲ نفر برآورد گردید (۲۱ نفر در هر گروه).

نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام یافت. بدین صورت که لیستی از بیمارستان‌های دانشگاهی سطح تهران که بخش مراقبت نوزادان دارند تهیه شد و به هر بیمارستان یک عدد اختصاص داده شد و از بین آن‌ها به تصادف دو بیمارستان حضرت علی‌اصغر (ع) و آرژ انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه‌ها از دو بیمارستان منتخب و تخصیص آن‌ها به دو گروه مداخله و شاهد از جدول اعداد تصادفی استفاده شد. بدین نحو که عدد ۱ تا ۲۱ برای گروه مداخله و عدد ۲۲ تا ۴۲ جهت گروه شاهد در نظر گرفته شد، به طور مثال اگر در انتخاب پنجم عدد ۲۰ به دست می‌آمد نوزاد پنجم وارد گروه مداخله می‌شد. فردی که انتخاب اعداد را از جدول اعداد تصادفی به عهده داشت، نسبت به اهداف مطالعه بی‌اطلاع بود.

معیارهای ورود به مطالعه به شرح ذیل بود: مادر ایرانی باشد، امکان حضور مادر در کنار نوزاد به صورت ۲۴ ساعته جهت تغذیه

نوزاد فراهم باشد، عدم اعتیاد مادران به مواد مخدر و الکل، نوزاد حاصل IVF یا پس از سال‌ها ناباروری نباشد، نوزاد اولین فرزند خانواده باشد، وزن بدو تولد نوزاد ۲۵۰۰ گرم و بیش‌تر باشد، سن حاملگی نوزادان ۳۷ هفته و بالاتر باشد، اجازه تغذیه کامل دهانی نوزاد از طریق سینه مادر طبق دستور پزشک صادر شده باشد، ثبات بالینی نوزاد و نوزاد تحت فتوترابی نباشد. معیارهای خروج شامل: ترخیص نوزاد قبل از به پایان رسیدن مداخله و یا به هم خوردن ثبات و شرایط عمومی مادر و نوزاد بود.

مداخله شامل: الف- ارایه کتابچه و CD آموزشی که توسط اداره سلامت نوزادان تهیه شده است. ب- نمایش فیلم آموزشی ماساژ برای مادران. ج- برگزاری ۲ جلسه آموزشی یک ساعته. د- تمرین عملی مادر در حضور پژوهشگر روی ماکت بود. در صورتی که مادری نیاز به جلسات و ساعت‌های بیش‌تری جهت آموزش ماساژ داشت این آموزش‌ها تا یادگیری صحیح ماساژ برای وی ادامه داده می‌شد. اجرای درست ماساژ و این که همه مادران برداشت درستی از آموزش ماساژ داشته باشند، توسط پژوهشگر از طریق مشاهده انجام ماساژ توسط مادران بر روی ماکت کنترل شد. در تمامی مراحل پخش فیلم جهت آموزش ماساژ و تمرین عملی ماساژ، پژوهشگر جهت ارایه توضیحات بیش‌تر و رفع مشکلات و سؤالات مادران در کنار آن‌ها حضور داشت. همچنین شماره تماس پژوهشگر جهت پاسخ‌گویی به سؤالات مادران به صورت ۲۴ ساعته در اختیار آن‌ها قرار گرفت. اولین

نوبت ماساژ نوزاد توسط مادر، با حضور پژوهشگر صورت گرفت.

ماساژ از سر تا نوک پای نوزاد در حالی که بدن نوزاد بدون پوشش بود یا این که فقط پوشک داشت انجام گرفت. هر مادر نوزادش را در طی ۲۴ ساعت یک بار به مدت ۱۵ دقیقه با روغن زیتون بی‌بو ماساژ داد (روغن زیتون مورد استفاده برای تمامی نمونه‌ها از یک نوع تجاری بود). ماساژ برای مدت ۵ روز توسط مادران انجام گرفت (انتخاب ۵ روز ماساژ، دفعات و مدت انجام ماساژ در طی ۲۴ ساعت براساس مرور متون و استفاده از مقالات مرتبط بوده است) ارزیابی دلبستگی مادران در گروه آزمون قبل از انجام ماساژ و ۵ روز بعد از ماساژ صورت گرفت.

در گروه شاهد مادران و نوزادان فقط مراقبت‌های معمول بخش را دریافت نمودند (این مراقبت‌ها شامل معاینه پزشکی، توزین روزانه نوزاد، دارو درمانی، سرم درمانی، آموزش روش شیردهی صحیح به مادران، کنترل جذب و دفع نوزاد، آموزش و پیگیری جهت انجام واکسیناسیون، آموزش‌های لازم برای ترخیص نوزاد و ارزیابی تغذیه درست نوزاد می‌باشد). سنجش دلبستگی گروه شاهد در شروع مطالعه و ۵ روز بعد از آن صورت گرفت.

در این پژوهش از ۲ ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شده است. ۱- پرسشنامه‌ای شامل، سن مادر، سن ازدواج مادر، تحصیلات مادر، درآمد ماهیانه خانواده، شغل مادر، نوع منزل، شغل پدر، نوع بیمه، محل سکونت، جنس نوزاد، رضایت از جنس نوزاد و نوع زایمان بود. این موارد توسط مادر کامل شد و مواردی

مانند سن تقویمی و سن حاملگی نوزاد و طول مدت بستری نوزاد توسط پژوهشگر کامل شد. ۲- مقیاس سنجش رفتارهای دلبستگی که 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 به دور نوزاد) و رفتارهای مراقبتی (تعویض پوشک و پوشش نوزاد، به پشت نوزاد زدن جهت خروج هوای معده، مرتب کردن لباس نوزاد) تشکیل شده است. این ابزار ابتدا توسط Norr و Roberts ابداع و در سال ۱۹۸۹ (۷) و ۱۹۹۱ استفاده شد (۸) و در پژوهش Tilokskulchai و همکاران نیز، مورد استفاده قرار گرفت (۹). روایی این ابزار قبلاً با ایجاد تغییراتی در محتوا، تأیید شده است. بررسی پایایی ابزار نیز توسط آزمون مشاهده هم‌زمان صورت گرفت بدین ترتیب که دو نفر هم‌زمان رفتارهای مادر را در چک لیست ثبت نمودند، سپس ضریب همبستگی بین آن‌ها تعیین شد ($r=0.98$) (۱۰). این ابزار به کرات در پژوهش‌های انجام یافته در ایران به کار گرفته شده است. به عنوان مثال در پژوهش‌های خرم‌رودی (۱۱)، محمدی (۱۲) و مهرنوش استفاده شده است (۱۳).

لازم به ذکر است ارزیابی دلبستگی با رعایت فاصله زمانی یک ساعت از ماساژ، زمانی که مادر بر بالین نوزاد حضور پیدا می‌کرد و آماده شیردهی به نوزادش می‌شد، انجام گرفت و در طی شیردهی این ارزیابی

لازم به ذکر است در حین انجام نمونه‌گیری با انتخاب دقیق نمونه‌ها سعی شد از ریزش نمونه‌ها جلوگیری شود و به این ترتیب افت و ریزش نمونه نداشتیم. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های *t*، کای اسکور و آزمون دقیق فیشر در نرم‌افزار SPSS v.19 استفاده و $p < 0.05$ از نظر آماری معنادار تلقی شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر (سن مادر، سن ازدواج مادر، تحصیلات مادر، درآمد ماهیانه خانواده، شغل مادر، نوع منزل، شغل پدر، نوع بیمه، محل سکونت، جنس نوزاد، رضایت از جنس نوزاد و نوع زایمان) تفاوت معناداری نداشتند و به عبارتی همسان بودند. میانگین سن مادران در گروه آزمون $27/71 \pm 4/97$ و در گروه شاهد $27/04 \pm 4/51$ و میانگین سن ازدواج مادران در گروه آزمون $24/28 \pm 4/29$ و در گروه شاهد $24/61 \pm 4/15$ بوده است. در مورد نوع زایمان مادران با وجود این که هیچ شرطی برای نوع زایمان مادران برای ورود به مطالعه نداشتیم، ولی تمامی مادران در دو گروه نوزادان خود را از طریق سزارین به دنیا آورده بودند و از این نظر تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت. نوزادان شرکت‌کننده در دو گروه تقریباً با میانگین سن حاملگی ۳۸ هفته متولد شده بودند و در هنگام ورود به پژوهش نوزادان گروه آزمون به طور میانگین $14/23 \pm 5/32$ روز و گروه شاهد $17/09 \pm 4/72$ روز از تولدشان می‌گذشت که

ادامه پیدا کرد. یعنی در صورتی که مادر بیش‌تر از ۱۵ دقیقه با نوزاد خود تعامل داشت رفتار مادر از زمان آماده شدن جهت شیردهی و سپس شیردهی، به مدت ۱۵ دقیقه مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. در صورتی که مادر کم‌تر از ۱۵ دقیقه با نوزادش تماس داشت ارزیابی در آن نوبت مورد قبول نبود و در نوبت‌های بعدی ارزیابی صورت می‌گرفت. جهت سنجش دلبستگی مادران، پژوهشگر با در دست داشتن ساعت ثانیه شمار، ۱۵ دقیقه تعامل مادر و نوزاد را ارزیابی می‌نمود. از هر دقیقه، ۳۰ ثانیه اول رفتار مادر نسبت به نوزاد ارزیابی و در ۳۰ ثانیه دوم ثبت رفتار فقط برای یک بار صورت می‌گرفت.

انجام آموزش ماساژ و ارزیابی دلبستگی نمونه‌ها فقط توسط پژوهشگر صورت گرفت. پژوهشگر در حین ارزیابی دلبستگی مادران در فاصله‌ای از مادر و نوزاد قرار می‌گرفت که مانع از تعامل طبیعی بین مادر و نوزاد نشود. سپس فراوانی رفتارهای موردنظر که جمعاً ۱۳ رفتار است (۷ رفتار احساسی، ۳ رفتار مجاورتی، ۳ رفتار مراقبتی) محاسبه شد.

پس از تأیید کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت معرفی‌نامه و همچنین انجام هماهنگی‌های لازم با مسؤولان و پزشکان معالج بیمارستان‌های موردنظر به محیط پژوهش مراجعه و پس از ارایه توضیحات کافی و واضح برای مادران در مورد اهداف و روش پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ می‌شد. این پژوهش در پایگاه کارآزمایی بالینی با شماره IRCT2014031116937N1 ثبت شده است.

این اختلاف از نظر آماری معنادار نمی‌باشد (جدول شماره ۲). همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود میانگین دلبستگی مادر به نوزاد قبل از شروع ماساژ در دو گروه آزمون (۴۹/۵۲±۳/۱۸) و شاهد (۴۸/۸۰±۲/۵۰) از نظر آماری معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$). میانگین دلبستگی ۵ روز بعد از ماساژ در گروه آزمون (۶۴/۷۶±۴/۲۶) و گروه شاهد (۵۳/۳۸±۳/۳۸) از نظر آماری معنادار شد ($p < 0/001$).

با توجه به تغییر معنادار قبل و بعد از مداخله نمره رفتارهای دلبستگی در دو گروه آزمون و شاهد، لازم شد که اختلاف نمره میانگین دلبستگی مادر در روز ۵ نسبت به قبل از مداخله در ۲ گروه محاسبه و مقایسه گردد. افزایش میانگین نمره رفتارهای دلبستگی در گروه آزمون پس از ۵ روز ماساژ (۱۵/۲۴±۶/۱۴) و در گروه شاهد (۴/۵۸±۳/۸۱) بوده است. این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($p < 0/001$).

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی مادران و نوزادان مورد مطالعه در بیمارستان‌های آرش و حضرت علی‌اصغر (ع) در سال ۱۳۹۲

p-value	کنترل n=۲۱		آزمون n=۲۱		ویژگی‌های فردی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/12	٪۳۸/۱	۸	٪۳۳/۳	۷	کمتر از ۲۵ سال	سن مادر
	٪۳۸/۱	۸	٪۴۲/۹	۹	۲۵ تا ۳۰ سال	
	٪۲۳/۸	۵	٪۲۳/۸	۵	بالا تر از ۳۰ سال	
*0/45	٪۶۶/۷	۱۴	٪۷۱/۴	۱۵	کمتر از ۲۵ سال	سن ازدواج مادر
	٪۲۳/۸	۵	٪۱۹	۴	۲۵ تا ۳۰ سال	
	٪۹/۵	۲	٪۹/۵	۲	بالا تر از ۳۰ سال	
*1/00	٪۷۱/۴	۱۵	٪۷۶/۲	۱۶	خانه‌دار	شغل مادر
	٪۲۸/۶	۶	٪۲۳/۸	۵	شاغل	
	٪۱۹	۴	٪۱۹	۴	غیره	
*0/51	٪۶۱/۹	۱۳	٪۶۶/۶	۱۴	دبیرستان	تحصیلات مادر
	٪۳۸/۱	۸	٪۳۳/۴	۷	لیسانس و بالاتر	
0/53	٪۵۲/۴	۱۱	٪۳۸/۱	۸	دختر	جنس نوزاد
	٪۴۷/۶	۱۰	٪۶۱/۹	۱۳	پسر	

* تست دقیق فیشر

جدول ۲- مقایسه سن حاملگی و سن تقویمی نوزادان بستری در بیمارستان‌های آرش و حضرت علی‌اصغر (ع) در بدو ورود به پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد

p-value	شاهد n=۲۱		آزمون n=۲۱		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
1/00	۱/۰۷	۳۸/۰۴	۰/۸۶	۳۸/۰۴	سن حاملگی نوزاد (هفته)
0/07	۴/۷۲	۱۷/۰۹	۵/۳۲	۱۴/۲۳	سن تقویمی نوزاد (روز)
0/41	۲/۳۲	۷/۹۴	۲/۹۹	۸/۷۱	طول مدت بستری نوزادان

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتارهای دلبستگی مادران مورد مطالعه در دو گروه آزمون و شاهد و در دو مرحله قبل و روز پنجم ماساژ

p-value	شاهد n=۲۱		آزمون n=۲۱		زمان ارزیابی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۴۲	۲/۵۰	۴۸/۸۰	۳/۱۸	۴۹/۵۲	دلبستگی قبل از شروع ماساژ
$p < ۰/۰۰۱$	۳/۳۸	۵۳/۳۸	۴/۲۶	۶۴/۷۶	دلبستگی ۵ روز بعد از شروع ماساژ
	$p < ۰/۰۰۱$		$p < ۰/۰۰۱$		نتایج آزمون مقایسه نمره دلبستگی در دو گروه به صورت قبل و بعد

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، اجرای ماساژ، باعث تسریع در افزایش رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد بستری در بخش مراقبت نوزادان شد. در مطالعه Lee نیز ماساژ شیرخواران (۲ تا ۶ ماه) به مدت ۴ هفته توسط مادران بر تعامل مادر و شیرخوار مؤثر گزارش شده است (۱۴). در مطالعه Gurol و Polat، ماساژ به مدت ۲۸ روز و هر روز ۱۵ دقیقه، بر رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد مؤثر بوده است (۶). نتایج مطالعات یاد شده با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر هم راستا می باشد. نتایج مطالعه Moyse نشان داد که ماساژ نوزاد به دلبستگی سریع تر مادر به نوزاد کمک می کند و باعث تشویق والدین برای لمس نوزادشان می شود. در این مطالعه وی متذکر می شود با این که دلبستگی در طول زمان بین مادر و نوزاد ایجاد می شود، اما ماساژ می تواند باعث تسریع در روند ایجاد آن شود (۱۵). در مطالعه حاضر نیز یافته ها نشان داد فراوانی رفتارهای دلبستگی بعد از ۵ روز ماساژ در گروه آزمون ۳ برابر بیش تر از گروه شاهد مشاهده شده است و با مطالعه Moyse هم راستا می باشد. مطالعات مغایری در این زمینه وجود دارد که از آن جمله می توان به مطالعه

Curry اشاره نمود. وی بیان می کند تماس پوستی مادر با نوزاد به تنهایی طی اولین ساعت پس از زایمان تأثیری بر رفتارهای دلبستگی مادر ۳۶ ساعت و ۳ ماه بعد از زایمان ندارد (۱۶).

با توجه به نتایج به دست آمده، ماساژ می تواند مداخله ای مؤثر جهت ایجاد دلبستگی بهتر مادر به نوزاد باشد و باعث مشارکت هرچه بیشتر مادران در امر مراقبت از نوزادشان و بروز رفتارهای مهرآمیز نسبت به وی شود و در نتیجه آن پیشگیری و کاهش عوارض طولانی مدت عدم شکل گیری دلبستگی مطلوب بین مادر و نوزاد را به همراه داشته باشد.

از عمده محدودیت های این پژوهش می توان به سروصدا و رفت و آمد در بخش هنگام ارزیابی رفتارهای دلبستگی مادران اشاره کرد.

با امید به این که نتایج این پژوهش بتواند گامی در راستای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باشد، به مدیران محترم پیشنهاد می شود با قرار دادن این مراقبت ساده و کم هزینه در برنامه ریزی مراقبتی و شرح وظایف پرستاران، در تسریع ایجاد دلبستگی مادر به نوزادان بستری کمک کنند و به سرپرستاران و

بعدی از پدران و سایر افراد مراقبت‌کننده نیز در اجرای این مراقبت کمک گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح مصوب پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله محققان مراتب تشکر خود را از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می‌دارند. همچنین از همه مادران شرکت‌کننده در پژوهش برای همکاری آن‌ها در انجام مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

مدیران محترم اجرایی پیشنهاد می‌شود که برای زمینه‌سازی اجرای این مراقبت، امکانات آن فراهم شود.

به پرستاران مسئول آموزش بخش‌های نوزادان و NICU پیشنهاد می‌شود آموزش اجرای ماساژ را در برنامه‌ریزی آموزش بستری و ترخیص قرار دهند تا والدین پس از ترخیص از بیمارستان بتوانند همچنان این مراقبت را اجرا کرده و نوزادان خود را از فواید آن بهره‌مند سازند.

در پژوهش حاضر ماساژ توسط مادران انجام شد، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات

منابع

- 1 - Nematbakhsh F, Kordi M, Sahebi A, Esmaeeli H. [The effect of mother-infant skin to skin contact on mother's attachment]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. Spring & Summer 2007; 8(33,34): 25-32. (Persian)
- 2 - Sankaranarayanan K, Mondkar JA, Chauhan MM, Mascarenhas BM, Mainkar AR, Salvi RY. Oil massage in neonates: an open randomized controlled study of coconut versus mineral oil. Indian Pediatr. 2005 Sep; 42(9): 877-84.
- 3 - Heidar Zadeh M, Mutlagh ME, Habibiolahi A, Ravari M, Khazai S, Zarkesh MR, et al. [Massage newborns and infants]. Tehran: Pajvak Arman Publications; 2011. P. 48. (Persian)
- 4 - Bialoskurski M, Cox CL, Hayes JA. The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. J Perinat Neonatal Nurs. 1999 Jun; 13(1): 66-77.
- 5 - Storm L. Infant massage in the NICU. Interview by Deb Discenza. Neonatal Netw. 2010 Sep-Oct; 29(5): 334-5.
- 6 - Gurol A, Polat S. The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2012 Mar; 6(1): 35-41.

- 7 - Norr KF, Roberts JE, Freese U. Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *J Nurse Midwifery*. 1989 Mar-Apr; 34(2): 85-91.
- 8 - Norr KF, Roberts JE. Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers. *J Nurse Midwifery*. 1991 Nov-Dec; 36(6): 334-42.
- 9 - Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2002 Dec; 16(3): 69-83.
- 10 - Vakilian K, Khatami Doost F, Khorsandi M. [Effect of Kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. Spring 2007; 11(1): 57-63. (Persian)
- 11 - Khoram rudi R. [Effect of fetal touch on maternal fetal and infant attachment behavior in primigravid women attending health centers in Bushehr city]. MSc. Dissertation. Tehran University of Medical Sciences, 1999. (Persian)
- 12 - Mohammadi R. [Evaluation of maternal attachment behavior in the first encounter with a baby in one of the hospitals martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services]. MSc. Dissertation. Beheshti University of Medical Sciences, 2009. (Persian)
- 13 - Mehrnoosh N. [The effect of empowerment programs, on women's stress, interaction between mother - infant and baby weight gain in premature neonate in neonatal intensive care unit, hospitals of Iran University of Medical Sciences]. MSc. Dissertation. Iran University of Medical Sciences, 2010. (Persian)
- 14 - Lee HK. The effects of infant massage on weight, height, and mother-infant interaction. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2006 Dec; 36(8): 1331-9.
- 15 - Moyses K. Baby massage and baby play: promoting touch and stimulation in early childhood. *Paediatr Nurs*. 2005 Jun; 17(5): 30-2.
- 16 - Curry MA. Maternal attachment behavior and the mother's self-concept: the effect of early skin-to-skin contact. *Nurs Res*. 1982 Mar-Apr; 31(2): 73-8.

Effect of Infant Massage by Mothers on Maternal Attachment Behavior in Infants Hospitalized in Neonatal Care Units

Soroor Sohrabi* (MSc.) - Zahra Ahmadi** (MSc.) - Ziba Mosayebi*** (MD) - Hamid Haghani**** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May, 2014
Accepted: Sep. 2014

Corresponding author:
Ziba Mosayebi
e-mail:
mosayebiir@gmail.com

Background & Aim: Several studies have indicated that hospitalizing infants causes disruption on mother-infant attachment. The aim of this study was to assess the effect of infant massage by mothers on maternal attachment behavior in infants hospitalized in the neonatal care units.

Methods & Materials: In this clinical trial, 42 mothers and their neonates were recruited and randomly allocated to the intervention and control groups. Mothers in the intervention group received training by means of educational movies about practical exercises on how to massage the infants. The trained mothers used massage techniques on their infants for five days. The process lasted 15 minutes. The attachment of the mothers on their infants was assessed before and on the day 5 after the massage. Data were collected using the scale of mother-to-infant attachment. Data were analyzed using the Chi-squared test, Fisher's exact test and the *t*-test in the SPSS-19.

Results: There were no differences between the two groups in terms of demographic variables and the mean of maternal attachment at baseline ($P>0.05$). Five days after the massage, there were statistically significant differences between the two groups in the mean maternal attachment ($P<0.001$).

Conclusion: According to the role of massage in attachment behavior, this traditional care is recommended to be used in neonatal units.

Key words: infant, massage, mother attachment behavior, neonatal intensive care unit

Please cite this article as:

- Sohrabi S, Ahmadi Z, Mosayebi Z, Haghani H. [Effect of Infant Massage by Mothers on Maternal Attachment Behavior in Infants Hospitalized in Neonatal Care Units]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20(2): 59-68. (Persian)

* MSc. in Nursing

** Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Dept. of Pediatric, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran