

تأثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس

یدالله زاهدپاشا (MD)^۱، افسانه سالارمنش (MSc)^۲، ثریا خفры (PhD)^۳، سوسن موعودی (PhD)^۴، افسانه ارزانی (PhD)^{۵*}

۱-مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان امیرکلا، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳-مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۴-مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۵-مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۶/۱۰/۵، اصلاح: ۹۶/۱۲/۱۴، پذیرش: ۹۷/۱/۲۱

خلاصه

سابقه و هدف: مادران دارای نوزاد نارس، درجات بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند. با توجه به اهمیت سلامت روانی مادران به عنوان محور خانواده و اولین مراقبت دهنده شیرخوار، این مطالعه با هدف بررسی مراقبت مادرانه آغوشی بر سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۶۰ مادر دارای نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته بارداری) بستری در مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل، در گروه ۳۰ نفری کنترل و آزمون انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر فرم ۲۸ سوالی دارای ۴ مقیاس فرعی: علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی جمع آوری گردید. نمره بالاتر از ۲۲ نیز بیانگر علائم بیماری می باشد. مادران در گروه آزمون مراقبت مادرانه آغوشی رابعد حداقل ۲ ساعت، ۳-۴ مرتبه در روز بمدت یک هفته انجام دادند. مادران درگروه کنترل از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. پرسشنامه ها ابتدا و یک ماه بعد از بستری نوزاد در هر دو گروه تکمیل و داده‌ها مورد مقایسه قرارگرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که نمره کلی سلامت روان در گروه مداخله قبل و بعد از مراقبت مادرانه از (۲۸/۷۷±۱۳/۰۹) به (۱۳/۵۶±۶/۵۱) و درگروه کنترل از (۳۰/۸۶±۱۵/۹۷) به (۲۰/۹۰±۸/۸۹) تغییر یافت ($P < 0/01$). در ارتباط با خرده مقیاسها، در گروه مداخله و کنترل بترتیب نشانه‌های اضطراب و اختلال خواب ($3/7 \pm 1/5$) در مقابل ($5/2 \pm 3/39$)، اختلال عملکردهای اجتماعی ($5/9 \pm 2/58$ در مقابل $7/1 \pm 2/2$)، نشانه‌های جسمانی ($2/1 \pm 1/58$ در مقابل $5/2 \pm 3/31$) اختلاف آماری معنی‌دار در دو گروه وجود داشت ($P < 0/05$)، لیکن درخصوص نشانه‌های افسردگی ($1/0 \pm 3/13$ در مقابل $2/7 \pm 2/31$) این اختلاف معنی دار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، مراقبت مادرانه آغوشی می‌تواند بعنوان راهکاری جهت بهبود سلامت روانی مادران دارای نوزادان نارس بکار گرفته شود.

واژه های کلیدی: مراقبت مادرانه آغوشی، کانگورویی، سلامت روان، مادران، نوزاد نارس.

مقدمه

کم وزن، تجربه ای از علایم افسردگی و سایر نشانگان روان شناختی از جمله ناسازگاری را داشته اند (۷۸). نیاز به مراقبت از نوزاد نارس، مادران را در یک وضعیت غیرقابل پیش بینی و غیرمنتظره ای قرار می دهد (۹). تجربه بستری این نوزادان در بخش مراقبت ویژه برای مادران ترسناک می‌باشد (۱۰). هر چه دوره و مدت زمان مراقبت از نوزادان در بخش مراقبت ویژه نوزادان (Neonatal NICU = Intensive Care Unit) بیشتر باشد اضطراب و استرس مادران بیشتر خواهد شد و سلامت روان مادران بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (۱۱). برای مراقبت از این نوزادان بطور معمول از دستگاه انکوباتور یا وارمر استفاده می‌شود. ضمن اینکه این دستگاه‌ها غالبا به طور غیرضروری، نوزادان را از مدرشان جدا و آنها را از تماس پوست به پوست محروم می‌کنند، لذا مراقبت

در طول بارداری و زایمان تغییرات شگرفی در روحیات زنان رخ داده که آنها را به محرکهای روانی بسیار حساس ساخته و گاهی سبب بروز مشکلاتی در آنان می‌گردد (۱). فرآیند از عهده برآیی و سازگاری مادران پس از زایمان به طور طبیعی چالش برانگیز است (۲). نوزادان نارس (کمتر از ۳۷ هفته بارداری) ۱۱/۴ درصد از تولدهای نوزادان زنده را تشکیل می‌دهند (۳). تولد پیش از موقع یک نوزاد بر آمادگی جسمی و عاطفی- روانی والدین تأثیر می‌گذارد (۴) و آنها را با مشکلات متعددی مواجه می‌سازد و می‌تواند بر خلق و خوی مادران و الگوهای رفتاری متقابل آنها با شیرخوارشان اثر منفی داشته باشد (۵). از عوامل موثر بر سلامت روان مادران پس از زایمان، وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده است (۶) نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۴۰ تا ۷۶ درصد از مادران دارای نوزاد نارس و

این مقاله حاصل پایان نامه افسانه سالارمنش دانشجوی رشته پرستاری و طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۷۰ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر افسانه ارزانی

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۹۷

E-mail: arzanianf@gmail.com

آغوشی مادر و نوزاد (KMC = Kangaroo Mother Care) که در آن نوزاد در تماس پوستی با مادر مراقبت می شود به عنوان جایگزینی مناسب برای مراقبت انکوباتوری از نوزادان نارس که بر مشکلات اولیه فائق آمده اند، معرفی شده است. به طوری که امروزه این نوع مراقبت طبق دستورالعملهای توصیه شده سازمان بهداشت جهانی و اداره سلامت نوزادان توصیه شده که به طور مداوم اجرا شود. تجربه اجرای چنین طرحی با وجود ارائه بسته مراقبت آغوشی در تعداد محدودی از مراکز دانشگاهی به طور جدی بکار گرفته میشود و هنوز بطور کامل در سطح ملی نهادینه نشده است (۱۲).

گزارشها نشان میدهند در روش KMC، فشار روحی، استرس و عذاب وجدان مادران کمتر از روش مرسوم بوده و مادران تماس پوستی را ترجیح میدهند. آنها احساس اعتماد به نفس بیشتر، عزت نفس بالاتر و احساس رضایتمندی و توانمندی خود را از اینکه میتوانند کار مثبتی برای نوزاد نارس شان انجام دهند، ابراز کرده اند (۱۳ و ۱۴). یافته های مطالعه Faramarzi و همکاران نشان داد که با انجام مراقبت مادرانه آغوشی سازگاری مادران با مشکلات موجود افزایش یافت. به عبارتی دیگر این شیوه مراقبتی به مادران کمک خواهد کرد تا در شرایط پر استرس روانی ناشی از تولد نوزاد نارس و کم وزن، عملکرد بهتری در نگهداری از شیرخوار داشته باشند (۲). در مطالعه دیگری، De Macedo و همکارانش گزارش دادند که KMC نقش مهمی در تغییرات خلقی و کاهش افسردگی مادران ایفا می کند (۱۵).

مراقبت مادرانه آغوشی موجب ارتقا سلامت و بهبود وضعیت نوزادان از طریق کنترل موثرتر دمای بدن، موفقیت در تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از عفونت و ایجاد ارتباط نزدیکتر بین مادر و نوزاد میشود (۱۶) و آنها را برای برقراری یک الگوی تعاملی دو طرفه و هماهنگ آماده می کند (۱۷). مروری بر متون نشان داد که اغلب تحقیقات با محوریت تاثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر وضعیت جسمی نوزاد انجام شده است (۱۹ و ۱۸) و در اندک پژوهشهایی مادران دارای نوزاد نارس به عنوان جامعه هدف بوده اند. از آنجا که اساس و زیربنای روانی فرد از همان دوران اولیه کودکی و شیرخوارگی پی ریزی میگردد، لذا حمایت اولیه از مادر در تعاملات آتی بین آنها بسیار مهم است (۲۰) و از سویی دیگر با توجه به دیدگاه وسیع و با ارزش پیشگیری از مشکلات روانی، در این مطالعه، تاثیر مراقبت مادرانه آغوشی بر سلامت روان مادران دارای نوزاد نارس مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه نیمه تجربی به روش نمونه گیری در دسترس با تخصیص غیر تصادفی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با شماره Mubabol.REC.۱۳۹۴.۱۱۹، بر روی ۶۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۹۵-۱۳۹۴ در دو گروه کنترل و مداخله انجام گردید. مادران دارای نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته جنینی) بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان که تمایل به انجام مراقبت مادرانه آغوشی را داشتند و نوزاد آنها دارای وضعیت ثابت و پایدار فیزیولوژیک و وزن بین ۱۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم بود، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن به زبان فارسی، تک قلو، بارداری خواسته، عدم سابقه ابتلا به افسردگی و سابقه تولد نوزاد نارس، عدم وجود ناپهنجاری در

نوزاد و عدم بروز حوادث ناگوار وارد مطالعه شدند و ترخیص زودتر از یک هفته پس از شروع مراقبت مادرانه آغوشی، از معیارهای خروج مادران از پژوهش بود. در این پژوهش با اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و $d=0.65$ (۲۱) تعداد نمونه ۳۰ نفر در هر گروه برآورد گردید که پس از جلب همکاری مادران جهت شرکت در مطالعه و با مراعات کلیه نکات اخلاقی در پژوهش (محرمانه ماندن اطلاعات، اخذ رضایت نامه کتبی از مادران، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه) از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ۲۸ سوالی گلدبرگ و هیلر به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شد (۲۰).

به مادران در گروه مداخله آموزش داده شد که نوزاد را برهنه به حالت عمود در وسط سینه خود جهت برقراری تماس پوست به پوست گذاشته و مراقبت مادرانه آغوشی را به مدت حداقل ۲ ساعت، ۳-۴ بار در روز بمدت یک هفته انجام بدهند، نظارت بر عملکرد مادر جهت اطمینان از انجام مداخله بطور مستمر و موثر توسط محقق صورت گرفت. اما مادران در گروه کنترل از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. میزان سلامت روان مادران ابتدا و پس از گذشت یک ماه از زمان بستری نوزاد بر اساس پرسشنامه ذکر شده، بررسی شد. پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی، توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین شده که در برگیرنده ۴ مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می باشد (۲۰).

از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علایم جسمانی، موارد ۸ الی ۱۴ علایم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علایم کارکرد اجتماعی و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علایم افسردگی را می سنجد. این پرسشنامه به عنوان ابزار غربالگری با صرف وقت حدود ۱۲-۱۰ دقیقه، (۲۲) به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد (۲۳). در این مطالعه از فرم استاندارد شده ۲۸ سوالی استفاده شد و پاسخها به صورت نمره گذاری لیکرت (۰-۳-۲-۱) کدگذاری شد. نقطه برش در این مطالعه بدین صورت بود که افراد دارای نمره ۲۲ و پایین تر در گروه سالم و افراد دارای نمره ۲۳ به بالا در گروه افراد دارای اختلال طبقه بندی شدند (۲۵ و ۲۴). Noorbala و همکاران در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی بر اساس نمره گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ را گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی ۹۱٪ است (۲۶). در این مطالعه نیز ضریب پایایی به روش بازآزمون ۸۹ درصد بدست آمد. پرسشنامه در دو نوبت، قبل از شروع مراقبت مادرانه آغوشی در ابتدای بستری نوزاد و پس از گذشت یک ماه از بستری نوزاد تکمیل شد. این مطالعه با مقایسه پرسشنامه ها که قبل و بعد از مداخله توسط مادر تکمیل شده بود ارزیابی شد. پس از جمع آوری اطلاعات نهایی، با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) تجزیه و تحلیل شدند و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش ۶۰ مادر وارد مطالعه شدند. اغلب مادران شرکت کننده دارای سطح تحصیلات دیپلم (۶۵/۷٪) و خانه دار (۷۶/۶٪) بودند (جدول ۱). میانگین اکثر خرده مقیاسهای گروه مداخله پس از اجرای برنامه مراقبت مادرانه آغوشی کاهش

متغیرهای مقیاس سلامت روانی در پس آزمون برای گروه مداخله به واسطه مراقبت مادرانه آغوشی وجود داشته از نظر آماری معنی دار است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری برای خرده آزمون های آزمون سلامت روانی پس از حذف اثر پیش آزمون از طریق آزمون هتلینگ نشان داد که در خرده متغیرهای مقیاس سلامت روانی بجزء نشانه های افسردگی برای گروه مداخله کاهش میانگین معنی دار بوده است (جدول ۳).

داشت بطوری که نمره کلی سلامت روان در گروه مداخله قبل و بعد از مراقبت مادرانه از $(28/77 \pm 13/09)$ به $(13/56 \pm 6/51)$ و در گروه کنترل از $(30/86 \pm 15/97)$ به $(20/90 \pm 8/89)$ تغییر یافت ($p < 0/01$) (جدول ۲). گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، پس از دریافت مراقبت مادرانه آغوشی، در خرده متغیرهای مقیاس سلامت روانی بجزء نشانه های افسردگی برای گروه مداخله کاهش معنی دار بوده است. به عبارت دیگر اینکه کاهش میانگینی که در

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگیهای دموگرافیک مادران در دو گروه

گروه	متغیر	مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	X ²
تحصیلات	زیر دیپلم	۲(۳/۴)	۸(۱۳/۴)	۴/۴۹
	دیپلم	۱۷(۲۸/۴)	۱۳(۲۱/۳)	
	لیسانس	۵(۸/۳)	۲(۳/۴)	
	بالتر از لیسانس	۶(۱۰)	۷(۱۱/۸)	
شغل	خانه دار	۲۵(۴۱/۶)	۲۱(۳۵)	۲/۷۹
	شاغل	۵(۸/۴)	۹(۱۵)	

دو گروه از نظر متغیرهای مداخله گر از جمله سن نوزاد، بیماریهای نوزادان هنگام بستری، رتبه تولد و سن مادران تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بودند ($p < 0/05$).

جدول ۲. مقایسه نمرات متغیرهای سلامت روانی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله		p-value	گروه کنترل		p-value
	پیش آزمون Mean±SD	پس آزمون Mean±SD		پیش آزمون Mean±SD	پس آزمون Mean±SD	
نشانه اضطراب و خواب	۸/۲۳±۴/۶۲	۳/۷۰±۱/۵۰*	<0/001	۸/۸۳±۵/۳۱	۵/۶۷±۳/۳۹	<0/001
کارکرد اجتماعی	۹/۳۲±۳/۳۱	۵/۹۰±۲/۵۸*	<0/001	۱۰/۱۶±۳/۳۸	۷/۱۳±۲/۲۰	<0/001
نشانه های افسردگی	۳/۸۷±۱/۹۰	۱/۰۳±۱/۳۰	<0/001	۳/۷۷±۲/۷۹	۲/۷۰±۲/۳۱	0/002
نشانه های جسمانی	۶/۷۳±۴/۲۷	۲/۹۳±۱/۵۸*	<0/001	۸/۱۰±۴/۸۵	۵/۲۰±۳/۳۱	0/002
سلامت روانی	۲۸/۷۷±۱۳/۰۹	۱۳/۵۶±۶/۵۱*	<0/001	۳۰/۸۶±۱۵/۹۷	۲۰/۹۰±۸/۸۹	<0/001

* وجود اختلاف معنی دار در سطح 0/05 بین دو گروه مورد مطالعه

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون کواریانس تک متغیری

متغیر	SS	df	MS	F	Sig
نشانه های اضطراب و اختلال خواب	۴۷/۸۷	۱	۴۷/۸۷	۶/۹۹	0/01
کارکرد اجتماعی	۱۸/۷۸	۱	۱۸/۷۸	۳/۸۶	0/04
نشانه های افسردگی	۴/۸۸	۱	۴/۸۸	۱/۲۳	0/۱۷
نشانه های جسمانی	۵۷/۳۵	۱	۵۷/۳۵	۷/۱۷	0/01
سلامت روانی	۴۴۲/۵۲	۱	۴۴۲/۵۲	۸/۱۵	0/01

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوه مراقبت مادرانه آغوشی بر میزان بهبود سلامت روانی مادران هم در کل مقیاس و هم در برخی از خرده مقیاسهای آن تأثیر داشته است و تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات آزمودنیهای گروه مداخله و کنترل در مرحله پس آزمون در کل مقیاس سلامت روانی و در خرده مقیاسهای آن از جمله، نشانه های جسمانی، بی خوابی و اضطراب، کارآمدی اجتماعی وجود دارد. در تایید یافته های ما، مطالعه Badiee و همکاران نیز نشان داد که مداخله مراقبت آغوشی بر سلامت روان مادران دارای نوزاد کم وزن تأثیر مثبتی داشته است (۱۱). همچنین Palizvan و همکاران نیز

در پژوهش خود دریافتند که مراقبت کانگرویی بر وضعیت عمومی مادران دارای نوزاد سرموعده (ترم) و بدون سابقه بستری در بیمارستان موثر است (۲۷). همراستا با نتایج مطالعه ما در خرده مقیاس اضطراب مطالعه Keshavarz و همکاران نشان داد که تماس پوستی بر اضطراب موقعیتی مادران بستری در بخش سزارین موثر است (۲۸) هر چند در مطالعه ما تعداد روزهای مداخله بیشتر و تأثیر مراقبت مادرانه آغوشی به مدت طولانیتری (پس از گذشت یک ماه از بستری نوزاد) بررسی و ارزشیابی شده است. مطالعه Karimi و همکاران نیز بیانگر تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر میزان دل بستگی و اضطراب مادران در

خصوص وضعیت سلامتی نوزاد می‌باشد (۱۷). Faramarzi و همکاران در مطالعه خود اذعان داشتند که نزدیکی جسمانی و تماس پوست به پوست مادر و نوزاد سبب احساس آرامش، سلامت و سازگاری بیشتر در مادران می‌شود (۲). مادران در مطالعه Feldman و همکاران با انجام تماس پوستی با نوزاد خود، عواطف مثبت بیشتری نشان دادند و با نوزاد خود سازگارتر شده بودند. طبق یافته‌های آنها میزان افسردگی در مادران نیز کاهش یافته بود. همچنین در سه ماهگی شیرخوار، پدر و مادر نسبت به مراقبت از کودک حساسیت بیشتری از خود نشان دادند و محیط مناسبتری را در خانه برای او فراهم کردند و در بررسی ۶ ماهه رشد روانی این کودکان براساس تست تکاملی شیرخواران بایلی و شاخص رشد روانی-حرکتی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته اند (۲۹). Nyqvist و همکاران، در مطالعه ای در کشور سوئد در رابطه با تأثیر مراقبت آغوشی مادرانه دریافتند که این مداخله علائم افسردگی مادران را کاهش و والدین را نسبت به نوزاد حساستر می‌کند. علاوه بر این موجب افزایش مدت زمان شیردهی مادران گردیده و تعامل بهتر پدر و مادر را به دنبال دارد (۳۰).

در مطالعه Saatsaz و همکاران نیز تماس پوستی مادر و نوزاد روزانه به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه به مدت ده روز موجب کاهش شدت اندوه پس از زایمان در مادران شد (۳۱). De Alecar و همکاران در مطالعه خود تصریح داشتند که انجام مراقبت مادرانه آغوشی بر بهبود افسردگی بعد از زایمان، احساس قدرت، شادی و سرعت عمل بیشتر در مادر تأثیر دارد (۳۲). در مطالعه دیگری، De Macedo و همکارانش گزارش دادند که مراقبت مادرانه آغوشی نقش مهمی در تغییرات خلقی و کاهش افسردگی مادران ایفا می‌کند (۱۵). در مطالعه ما خرده مقیاس نشانه‌های افسردگی ارتباط معنی داری را در دو گروه نشان نداد هر چند که میانگین نمرات این حیطة پس از مداخله کاهش یافته بود. همانطور که ذکر شد، از مولفه‌های تأثیرگذار در سلامت روان، علائم افسردگی می‌باشد و افراد با نشانه‌های افسردگی از اعتماد به نفس و عزت نفس پایینی برخوردارند (۳۳). لذا مداخلاتی که منجر به بهبود سطح افسردگی مادران شود، با اهمیت تلقی می‌شود. در این راستا، Lee و همکاران مطرح کردند که مراقبت مادرانه آغوشی علاوه بر تثبیت علائم فیزیولوژیکی نوزاد به همان اندازه باعث ارتقا عزت نفس مادران می‌شود (۱۳). هر چند مطالعه Arzani و همکاران نشان داد که تفاوت معنی دار آماری در نمره عزت نفس مادران قبل و بعد از مداخله مراقبت مادرانه آغوشی و به هنگام ترخیص دیده نشد (۳۴) که این تفاوت می‌تواند مربوط به به نوع ابزار بکارگرفته شده برای سنجش میزان عزت نفس، طول مدت انجام مراقبت

آغوشی در طی روز و یا زمان تکمیل پرسشنامه عزت نفس (در هنگام ترخیص نوزاد که زمان پراضطراب و استرسی برای والدین محسوب می‌شود) باشد. با توجه به آمار تولد نوزاد نارس در کشور و عوارض ناشی از بیماری و بستری شدن نوزاد بر مادر، ارائه راهکاری مناسب و غیردروایی که براحتی قابل انجام باشد و نیاز به تجهیزات و هزینه بالا نداشته باشد، توصیه می‌گردد. لذا شایسته است این روش مراقبتی به مادران دارای نوزاد نارس در همان روزهای ابتدایی تولد نوزاد آموزش داده شود و کادر درمانی و پرستاران به انجام و ترویج این مراقبت به طور مستمر و مداوم (۲۴ ساعته) مبادرت ورزند زیرا مادران مسئول مراقبت و نگهداری از نوزادان خود هستند و این موضوع را پرستاران باید درک کنند و آن را در اولویت قرار دهند. از محدودیتهای این مطالعه ویژگی فرهنگی و اجتماعی جامعه است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد در زمینه‌هایی مانند سلامت روانی محافظه کار باشند این امر بویژه در پژوهش ما که از مقیاس خودگزارشی برای سنجش این سازه استفاده شد، بیشتر صادق است. لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهشهای آتی ابزار مناسب دیگری بکار گرفته شود تا سنجش دقیقتری از سلامت روان افراد را داشته باشیم.

پژوهش ما نشان داد که مراقبت مادرانه آغوشی می‌تواند سلامت روانی بیشتری برای مادران فراهم کند و منجر به کاهش نشانه‌های جسمانی، بی‌خوابی و اضطراب، ناکارآمدی اجتماعی و اختلال افسردگی در مادران دارای نوزاد نارس شود. لذا پیشنهاد می‌شود نتیجه این پژوهش مورد توجه سیاست‌گذاران سلامت مادر و نوزاد باشد تا از این روش مراقبتی در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان بطور مستمر و مداوم استفاده گردد زیرا مادر در تعامل مستقیم با نوزاد است و مسلماً کیفیت این رابطه و تعامل بر روند رشد نوزاد نیز تأثیرگذار است. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به مدیران پرستاری کمک کند تا با تدارک و برگزاری کارگاهها، پانل و بحث و مذاکره در خصوص مراقبت مادرانه آغوشی سبب ارتقا دانش پرستاران گردند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی و از همکاران بخش مراقبت ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی بابل که در مراحل اجرایی این تحقیق صمیمانه ما را یاری داده اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

The Effect of Kangaroo Mother Care on Mental Health of Mothers with Premature Infants

Y. Zahedpasha (MD)¹, A. Salarmanesh (MSc)², S. Khafri (PhD)³, S. Mouodi (MD)⁴, A. Arzani (PhD)^{*1 5}

1.Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Nursing & Medwifery Faculty, Babol, I.R.Iran

3.Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

4.Neuroscience Research Center, Health Research Institute, Department of Psychiatry, Babol University of Medical Science, Babol, I.R.Iran

5.Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 20(6); June 2018; PP: 7-13

Received: Dec 26th 2017, Revised: Mar 5th 2018, Accepted: Apr 10th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Mothers with premature infants experience high levels of psychological stress. Considering the importance of maternal mental health as a parent-child care provider, this study was conducted to evaluate the effectiveness of Kangaroo Mother's Care (KMC) of premature infant on mother's mental health.

METHODS: In this quasi-experimental study, 60 mothers with premature infants (less than 37 weeks pregnant) admitted to Ayatollah Rohani Hospital, Babol University of Medical Sciences, were selected by non-random sampling method. They divided into two study groups marked as experimental group (n=30) and control group (n=30). Data were collected using the demographic questionnaire and General Health of Goldberg & Hiller questionnaire. The 28-item questionnaire consisted of 4 sub-scales: physical symptoms, anxiety and sleep symptoms, social function, and depression symptoms. A score of over 22 indicates a symptom of the disease. In the intervention group, mothers spent at least 2 hours, 3 to 4 times a day for one week. The control group had the current process in the care. The questionnaire was completed at the beginning and one month after the admission of the newborn in both groups and the data were compared.

FINDINGS: Finding showed that the overall mental health score in the intervention group before and after maternal care was (28.77±13.09) to (13.66±6.5) and in the control group (30.86±15.97) to (20.99±8.89) that this difference was significant (p<0.01). In relation to the scales in the intervention and control groups, respectively, the anxiety and sleep patterns (3.7±1.5 in contrast to 5.67±3.39), social function disorder (5.9±2.58 vs 7.21±2.2) Physical symptoms (2.13±1.88 vs. 5.2±3.31) had a significant difference between the two groups (p<0.05), but in the case of depressive symptoms (1.03±0.3) vs 2.7±2.31, this difference was not significant (p>0.05).

CONCLUSION: Regarding the results of this research, use of Kangaroo Mother's Care (KMC) for improve of premature infant on mother's mental health is step for health family.

KEY WORDS: Kangaroo Mother's Care (KMC), Mental Health, Premature.

Please cite this article as follows:

Zahedpasha Y, Salarmanesh A, Khafri S, Mouodi S, Arzani A. The Effect of Kangaroo Mother Care on Mental Health of Mothers with Premature Infants. J Babol Univ Med Sci. 2018; 20(6): 7-13.

*Corresponding Author: A. Arzani (PhD)

Address: Faculty of Nursing & Medwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

Tel: +98 11 32190597

E-mail: Arzaniaf@gmail.com

References

1. Korja R, Savonlahti E, Haataja L, Lapinleimu H, Manninen H, Piha J, et al. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev.* 2009;32(3):305-11.
2. Faramarzi S, Badiie Z, Miri T, Khodadad Z. The effectiveness of kangaroo mother's care (KMC) method of low birth weight infants on maternal adjustment. *Iran J Nurse Res.* 2014;8(4):29-41. [In Persian].
3. Evreklian M, Posmontier B. The impact of kangaroo care on premature infant weight gain. *J Pediat.* 2017;34:10-6.
4. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediat.* 2012;101(10):1032-7.
5. Tooten A, Hall RA, Hoffenkamp HN, Braeken J, Vingerhoets AJ, Van Bakel HJ. Maternal and paternal infant representations: a comparison between parents of term and preterm infants. *Infant Behav Dev.* 2014;37(3):366-79.
6. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandrini R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta paediat.* 2008;97(7):894-8.
7. Brett J1, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open.* 2011;1(1):e000023.
8. Jotzo M, Poets CF. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediat.* 2005;115(4):915-9.
9. Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-71.
10. Leonard A, Mayers P. Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. *Health SA Gesondheid.* 2008;13:16-28.
11. Badiie Z, Faramarzi S, MiriZadeh T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Adv Biomed Res.* 2014;3:214.
12. Vakilian R, Haidarzadeh M. Kangaroo Mother Care(KMC service package). Tehran: Ideapardazan Fan & Art Co. 2013. [In Persian].
13. Lee J, Bang KS. The effects of kangaroo care on maternal self-esteem and premature infants' physiological stability. *Korean J Women Health Nurs.* 2011;17(5):454-62.
14. Ahn HY, Lee J, Shin HJ. Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr.* 2010;56(5):342-4.
15. de Macedo EC, Cruvinel F, Lukasova K, D'Antino ME. The mood variation in mothers of preterm infants in kangaroo mother care and conventional incubator care. *J Trop Pediatr.* 2007;53:344-6.
16. Jagadale S, Salunkhe J. To evaluate the effectiveness of kangaroo mother care on low birth weight babies. *Int J Sci Res.* 2014;3(8):2017-9.
17. Karimi A, Fatemeh T, Khadivzadeh T, Aghamohammadian Sharbaf HR. The effect of skin to skin contact immediately after delivery on the maternal attachment and anxiety regarding infant. *Iran J Obs, Gynecol Infertil.* 2013;16(67):7-15.
18. Valizadeh S, Hosseini M B, Asghari Jafarabadi M, Mohebbi L. The effect of kangaroo mother care on feeding tolerance in preterm infants. *J Babol Univ Med Sci.* 2014;16(12):16-22. [In Persian].
19. Bera A, Ghosh J, Singh AK, Hazra A, Mukherjee S, Mukherjee R. Effect of kangaroo mother care on growth and development of low birth weight babies up to 12 months of age: a controlled clinical trial. *Acta Paediatrica.* 2014;103(6):643-50.
20. Börjesson B1, Paperin C, Lindell M. Maternal support during the first year of infancy. *J Adv Nurs.* 2004;45(6):588-94.
21. Karimi F Z, Khadivzadeh T, Saeidi M, Bagheri S. The effect of kangaroo mother care immediately after delivery on mother-infant attachment 3 months after delivery. *Int J Pediatr.* 2016;4(9):3561-70.
22. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psycholog Med.* 1997;27(01):191-7.
23. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Med.* 1979;9(01):139-45.

24. Ashtekar SV, Kulkarni MB, Sadavarte VS, Ashtekar RS. Analysis of birth weights of a rural hospital. *Ind J Com Med*. 2010;35(2):252.
25. Balaji K, Sankar S, Nandagopal B. Low birth weight of newborns: Magnitude of the problem seen in a 100 bed hospital of a rural area in Vellore district, Tamil Nadu (India). *Ind J Com Med*. 2010;35(2):362.
26. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Res J*. 2009;11(4):47-53. [In Persian].
27. Palizvan N, Hekmat K, Sharifi N, JavadiFar N, Haghighizadeh M H, Mousavi P. Effect of kangaroo mother care on postpartum maternal general health status. *Iran J Obstet, Gynecol Infertilit*. 2014;17(121):10-17. [In Persian]
28. Keshavarz M, Norozi F, Sayyed Fatemi N, Haghani H. Effect of skin to skin contact on maternal state anxiety in a cesarean section ward. *Knowledge Health*. 2011;5(4):1-6. [In Persian].
29. Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediat*. 2002;110(1):16-26.
30. 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 Paediat*. 2010;99:820-6.
31. Saatsaz S, Rezaei R, Sharifnia H, Kheirkhah F, Mouloukzadeh S, Haji Hosseini F. Effect of mother and newborn skin to skin contact on postpartum blues. *J Babol Univ Med Sci*. 2011;13(3):59-65. [Inn Persian]
32. de Alencar AEMA, Arraes LC, de Albuquerque EC, Alves JGB. Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. *J Tropical Pediat*. 2009;55(1):36-8.
33. Benjamin J, Virginia A, Pedro R. *Psychology books kaplan&sadoks*. 10th ed. Wolters Kluwer Health; 2017. Vol 1, pp: 1606
34. Arzani A, Zahedpasha Y, Ahmadpour KM, Khafri S, Khairkhah F, Aziznejad P. Kangaroo care effect on self-esteem in the mothers of low birth weight infants. *J Babol Univ Med Sci*. 2012;14(3):52-8.