

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

نویسنده: سرور سهرابی

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

E-mail: soroor.soh@gmail.com

\* نویسنده مسئول: سرور سهرابی

### چکیده

**مقدمه و هدف:** مقالات علمی و مشاهدات بالینی از آن حکایت می‌کنند که بستری شدن نوزادان در بیمارستان، باعث اختلال در ایجاد دلبستگی میان مادر و نوزاد می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ماساژ نوزاد توسط مادر بر دلبستگی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت نوزادان اجرا شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این کارآزمایی بالینی، ۸۰ مادر همراه با نوزاد بستری در بخش نوزادان بیمارستان‌های حضرت علی (ص) و آرش در سال ۱۳۹۳ برای گروه آزمون و شاهد انتخاب شدند. گروه آزمون با استفاده از نمایش فیلم آموزش ماساژ و تمرین عملی روی ماکت، ماساژ نوزاد را فراگرفتند؛ سپس، مادران، نوزادانشان را به مدت پنج روز ماساژ دادند. ماساژ برای هر نوزاد در هر روز، یک نوبت به مدت ۱۵ دقیقه اجرا شد. رفتار دلبستگی مادران نسبت به نوزادانشان، پیش از انجام ماساژ و پس از پنج روز ماساژ در هنگام شیردهی ارزیابی شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس سنجش دلبستگی مادر به نوزاد بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای اسکور، آزمون دقیق فیشر و آزمون t در نرم‌افزار SPSS<sup>۱۹</sup> استفاده شد.

**نتایج:** دو گروه آزمون و شاهد از نظر اطلاعات دموگرافیک، همسان بودند و اختلاف در میانگین دلبستگی مادران، پیش از ماساژ در دو گروه براساس آنالیزهای آماری، معنادار نبود ( $P > 0/05$ ). ارزیابی دلبستگی مادران در روز پنجم، نشان داد که میانگین دلبستگی مادران در گروه آزمون ( $4/13 \pm 65/70$ ) با گروه شاهد ( $3/01 \pm 54/17$ )، تفاوت آماری معنادار داشته است ( $P < 0/001$ ).

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

**واژگان کلیدی:** نوزاد، ماساژ، رفتارهای دلبستگی مادران، بخش مراقبت نوزادان.

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و دوم-شماره ۱۱۵  
اسفند ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۰۵  
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۰۹/۱۰  
پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۱۶

## مقدمه

دلبستگی، رابطه‌ای گرم و پایا میان مادر و کودک است که برای هر دو رضایت‌بخش بوده، تعامل مادر و نوزاد را تسهیل می‌کند. الگوی دلبستگی در طول زمان تغییر می‌کند؛ این ارتباط عاطفی که طی بارداری شکل می‌گیرد، پس از زایمان با تماس چشمی، بویایی و لمس مادر و نوزاد ارتقایی‌یابد. کیفیت رابطه والد و فرزند بر سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی هر فرد تأثیری بسزا دارد و ارتباط اولیه مادر و نوزاد، تأثیری طولانی‌مدت بر رشد و تکامل کودک برجای می‌گذارد (۱). مراقبت پس از زایمان در روند ایجاد دلبستگی میان مادر و نوزاد، بسیار مهم است و ایجاد دلبستگی سالم در تعیین شخصیت و عادات کودک، اهمیتی زیاد دارد و نقص در شکل‌گیری دلبستگی به مشکلات شدید جسمی و روانی در کودک منجر می‌شود (۲). تحقیق‌ها مشخص کرده‌اند 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، نیز باعث رشد مهارت‌های اجتماعی، زبانی و هوشیاری کودک می‌شود. کودکانی که با محبت و مهربانی لمس می‌شوند، علاوه‌براینکه کمتر گریه می‌کنند یا بیمار می‌شوند، از نظر عاطفی و شخصیتی، وضعیتی مساعدتر دارند. طبق گزارش‌های تحقیقی، نزدیک به ۳۰ درصد زنانی که به‌تازگی مادر شده‌اند، در برقراری پیوند عاطفی با نوزاد خود دچار مشکل دارند (۳). بیاوسکورسکی<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ پژوهشی را به‌منظور بررسی روند ایجاد دلبستگی در مادران انجام داد و نتایج نشان دادند که ایجاد دلبستگی، فرایندی خودکار نیست و باید به‌عنوان فرایندی 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 پیشین ناخوشایندی نسبت به بارداری داشته باشد یا از بارداری فعلی، نتیجه‌ای رضایت‌بخش حاصل نشود، این نکته

می‌تواند در روند ایجاد دلبستگی، مضر باشد. در صورتی که مادر بتواند پس از تولد، بی‌درنگ، نوزادش را ببیند و تماس فیزیکی داشته باشد، احتمالی بیشتر برای شکل‌گیری دلبستگی وجود دارد. برای نوزادان بستری در بخش‌های نوزادان، وجود پرستار و مراقب، مانعی بر سر راه ایجاد دلبستگی میان مادر و نوزاد است؛ ضمن آنکه پرستاران می‌توانند تسهیل‌کننده رابطه مادر و نوزاد باشند (۴). نوزادان بستری در بیمارستان، آسیب‌هایی بسیار را تجربه می‌کنند؛ وقتی آنها لمسی مناسب را از سوی والدینشان دریافت کنند، متوجه می‌شوند در مکانی ایمن و مناسب قرار دارند (۵).

گورول و پولات<sup>۲</sup>، مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر ماساژ بر دلبستگی مادران و نوزادان در سال ۲۰۱۲ انجام دادند و نتیجه از تأثیر مثبت ماساژ بر دلبستگی مادر به نوزاد حکایت می‌کرد (۶). در این مطالعه برای اندازه‌گیری دلبستگی از پرسش‌نامه استفاده شده است در حالی که مشاهده رفتارهای دلبستگی روشی قابل‌اعتمادتر است.

با عنایت به این نکته که سالانه تعداد زیادی از نوزادان به علل گوناگون در روزهای اول زندگی، نیازی‌یابند در بخش نوزادان بستری شوند و این مسئله، باعث جدایی مادر و نوزاد از یکدیگر و اختلال در روند ایجاد دلبستگی میان آنها می‌شود و کیفیت زندگی آتی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لازم است مداخله‌ای مؤثر برای افزایش رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد شناسایی شود 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 گرفت.

<sup>2</sup> - Gurol & polat

<sup>1</sup> - Bialoskurski

## روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی بوده، جامعه پژوهش شامل تمامی نوزادان بستری و مادران آنها در بخش مراقبت نوزادان بیمارستان‌های آرش دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ بودند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، با استفاده از انحراف معیار ارائه شده در مطالعه نعمت بخش و همکاران (۱) و با فرض اینکه ماساژ بتواند نمره رفتارهای دلبستگی را دست کم، ۴ نمره افزایش دهد تا اثر آن از نظر آماری، معنی دار تلقی شود  $d = 2/9$ ، پس از مقدارگذاری در فرمول، حجم نمونه لازم، ۸۰ نفر برآورد شد (۴۰ نفر در هر گروه).

نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام یافت، بدین صورت که فهرستی از بیمارستان‌های دانشگاهی سطح تهران که بخش مراقبت نوزادان دارند، تهیه شد و از میان آنها به طور تصادفی، دو بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) و آرش انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه‌ها از دو بیمارستان منتخب و تخصیص آنها به دو گروه مداخله و شاهد از جدول اعداد تصادفی استفاده شد، بدین نحو که اعداد ۱ تا ۴۰ برای گروه مداخله و اعداد ۴۱ تا ۸۰ برای گروه شاهد در نظر گرفته شدند؛ به طور نمونه اگر در انتخاب پنجم، عدد ۲۰ به دست می‌آمد، نوزاد پنجم به گروه مداخله وارد می‌شد. فردی که انتخاب اعداد را از جدول اعداد تصادفی به عهده داشت، نسبت به اهداف مطالعه بی اطلاع بود.

معیارهای ورود به مطالعه به شرح زیر بودند: مادر ایرانی باشد؛ امکان حضور مادر در کنار نوزاد به صورت ۲۴ ساعته برای تغذیه نوزاد، فراهم باشد؛ مادر به مواد مخدر و الکل اعتیاد نداشته باشد؛ 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 و نوزاد، ثبات بالینی داشته، تحت فتوتراپی نباشد. معیارهای خروج، شامل این موارد بودند: ترخیص نوزاد، پیش از به پایان رسیدن مداخله یا به هم خوردن ثبات و شرایط عمومی مادر و نوزاد.

مداخله، شامل این موارد بود: الف) ارائه کتابچه و CD آموزشی که اداره سلامت نوزادان، آن را تهیه کرده است؛ ب) نمایش فیلم آموزشی ماساژ برای مادران؛ ج) برگزاری دو جلسه آموزشی (۱ ساعته و د) تمرین عملی مادر در حضور پژوهشگر روی ماکت.

در صورتی که مادری به جلسات و ساعت‌های بیشتری برای آموزش ماساژ نیاز داشت، این آموزش‌ها تا یادگیری صحیح ماساژ برای وی ادامه داده می‌شد. پژوهشگر از طریق مشاهده انجام ماساژ توسط مادران روی ماکت، اجرای درست ماساژ و اینکه همه مادران به طور صحیح، ماساژ را انجام دهند، کنترل می‌کرد. در تمامی مراحل پخش فیلم آموزش ماساژ و تمرین عملی ماساژ، پژوهشگر برای ارائه توضیح‌های بیشتر و رفع مشکلات و پرسش‌های مادران در کنار آنها حضور داشت؛ همچنین، شماره تماس پژوهشگر برای پاسخگویی به پرسش‌های مادران به صورت ۲۴ ساعته در اختیار آنها قرار داده شد. 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 اینکه فقط پوشک داشت، انجام شد. هر مادر، نوزادش را طی ۲۴ ساعت یکبار به مدت ۱۵ دقیقه با روغن زیتون بی‌بو ماساژ داد (روغن زیتون مورد استفاده برای تمامی نمونه‌ها از یک نوع تجاری بود). مادران، ماساژ را برای مدت پنج روز انجام دادند (انتخاب پنج روز ماساژ، دفعات و مدت انجام ماساژ طی ۲۴ ساعت، براساس مرور متون و استفاده از مقالات مرتبط بوده است). ارزیابی دلبستگی مادران در گروه آزمون پیش از انجام ماساژ و پنج روز پس از اجرای آن صورت گرفت.

در گروه شاهد، مادران و نوزادان، فقط مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند (این مراقبت‌ها شامل معاینه پزشکی، توزین روزانه نوزاد، دارودرمانی، سرم‌درمانی، آموزش روش شیردهی صحیح به مادران، کنترل جذب و دفع نوزاد، آموزش و پیگیری برای انجام واکسیناسیون، آموزش‌های لازم برای ترخیص نوزاد و ارزیابی تغذیه درست نوزاد بودند). سنجش دلبستگی گروه شاهد در آغاز مطالعه و پنج روز، پس از آن صورت گرفت.

در این پژوهش از دو ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شده است: (۱) پرسش‌نامه‌ای که 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 و این موارد را مادر کامل می‌کرد و مواردی مانند «سن تقویمی و سن حاملگی نوزاد و طول مدت بستری نوزاد» را پژوهشگر تکمیل می‌کرد و (۲) مقیاس سنجش رفتارهای دلبستگی که از سه نوع «رفتارهای احساسی» (بوسیدن، نگاه کردن، نوازش کردن، صحبت کردن، واری نوزاد، لبخند زدن و تکان دادن گهواره‌ای)، «رفتارهای مجاورتی» (بغل کردن بدون تماس با تنه مادر، بغل کردن به صورت حلقه زدن بازوها به دور نوزاد) و «رفتارهای مراقبتی» (تعویض پوشک و پوشش نوزاد، زدن به پشت نوزاد برای خروج هوای معده و مرتب کردن لباس نوزاد) تشکیل شده است؛ ابتدا نرو و روبرتر، این ابزار را ابداع کردند و در سال‌های ۱۹۸۹ و ۱۹۹۱ از آن استفاده شد (۸ و ۷) و در پژوهش تیلوکسکولچی<sup>۱</sup> ۲۰۰۲ نیز، مورد استفاده قرار گرفت (۹)؛ اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی با ایجاد تغییرهایی در محتوی، روایی این ابزار را در دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید کردند. بررسی پایایی ابزار، توسط آزمون مشاهده هم‌زمان صورت گرفت بدین ترتیب که ۲ نفر، هم‌زمان، رفتارهای مادر را در

چک‌لیست ثبت کردند سپس ضریب همبستگی میان آنها تعیین شد ( $r = 0.98$ ) و در پژوهش وکیلیان و همکاران در بهمن ماه سال ۱۳۷۶ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مورد استفاده قرار گرفت (۱۰)؛ این ابزار به‌کرات در پژوهش‌های انجام شده در ایران به‌کارگرفته شده است؛ برای نمونه، در پژوهش خرم‌رودی سال ۱۳۷۸ (۱۱)؛ پژوهش محمدی، سال ۱۳۸۴ (۱۲) و پس از آن، بدون تغییر و با همان شکل تأیید شده در مطالعات سال‌های گذشته، در پژوهش مهرنوش (سال ۱۳۸۹) استفاده شد (۱۳).

لازم به یادآوری است که ارزیابی دلبستگی با رعایت فاصله زمانی ۱ ساعت از ماساژ، زمانی که مادر بر بالین نوزاد، حاضر و برای شیردهی به نوزادش، آماده می‌شد، انجام گرفت و طی شیردهی، این ارزیابی ادامه یافت؛ یعنی در صورتی که مادر، بیشتر از ۱۵ دقیقه با نوزاد خود تعامل داشت، رفتار مادر از زمان آماده شدن برای شیردهی و سپس شیردهی، به مدت ۱۵ دقیقه، مورد ارزیابی قرار گرفت و در صورتی که مادر، کمتر از ۱۵ دقیقه با نوزادش تماس داشت، ارزیابی در آن نوبت، پذیرفته نبود و در نوبت‌های بعدی، ارزیابی صورت گرفت. به‌منظور سنجش دلبستگی مادران، پژوهشگر با در دست داشتن ساعت ثانیه‌شمار، ۱۵ دقیقه تعامل مادر و نوزاد را ارزیابی کرد. از هر دقیقه، ۳۰ ثانیه اول رفتار مادر نسبت به نوزاد، ارزیابی و در ۳۰ ثانیه دوم، ثبت رفتار، فقط برای یک‌بار انجام شد.

انجام آموزش ماساژ و ارزیابی دلبستگی نمونه‌ها را فقط، پژوهشگر اجرا کرد. پژوهشگر در حین ارزیابی دلبستگی مادران در فاصله‌ای از مادر و نوزاد قرار گرفت که مانع از تعامل طبیعی میان مادر و نوزاد نشود؛ سپس فراوانی رفتارهای مورد نظر که در مجموع، سیزده رفتارند (هفت رفتار احساسی، سه رفتار مجاورتی و سه رفتار مراقبتی)، محاسبه شدند.

<sup>1</sup> - Tilokskulchai

مادران در گروه آزمون  $24/45 \pm 4/15$  و در گروه شاهد  $24/62 \pm 4/06$  بوده است. درخصوص نوع زایمان مادران باوجوداینکه هیچ شرطی برای نوع زایمان ایشان برای ورود به مطالعه نداشتیم، تمامی مادران دو گروه، نوزادان خود را از طریق سزارین به دنیا آورده بودند و از این نظر، تفاوتی میان دو گروه وجود نداشت. نوزادان شرکت کننده در دو گروه به طور تقریبی با میانگین سن حاملگی ۳۸ هفته متولد شده اند و در هنگام ورود به پژوهش، نوزادان گروه آزمون با میانگین  $14/42 \pm 5/29$  روز و گروه شاهد  $17/02 \pm 4/73$  روز از سن تولدشان می گذشت که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (جدول ۲). همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین دلبستگی مادر به نوزاد، پیش از آغاز ماساژ در دو گروه آزمون  $50/07 \pm 3/38$  و شاهد  $49/17 \pm 3/26$  از نظر آماری معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). میانگین دلبستگی، پنج روز پس از ماساژ در گروه آزمون  $65/70 \pm 4/13$  و گروه شاهد  $54/17 \pm 3/01$  از نظر آماری، معنادار شد ( $P < 0/001$ ).

با توجه به تغییر معنادار نمره رفتارهای دلبستگی در دو گروه آزمون و شاهد، لازم شد که اختلاف نمره میانگین دلبستگی مادر در روز پنجم نسبت به پیش از مداخله در دو گروه، محاسبه و مقایسه شود. افزایش میانگین نمره رفتارهای دلبستگی در گروه آزمون پس از پنج روز ماساژ  $15/63 \pm 6/04$  و در گروه شاهد  $5 \pm 3/23$  بوده است؛ این تفاوت در افزایش میانگین نمره دلبستگی از نظر آماری، معنادار است ( $p < 0/001$ ).  
 سطر آخر جدول ۳ به بررسی دلبستگی مادران گروه آزمون و شاهد، به صورت پیش و پس پرداخته، نتایج از معنادار شدن میانگین فراوانی رفتارهای دلبستگی مادران در روز پنجم نسبت به پیش از ماساژ در دو گروه آزمون و شاهد حکایت می کند ( $p < 0/001$ ).

پژوهشگر، پس از تأیید پروپوزال و کسب اجازه از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت معرفی نامه و همچنین انجام هماهنگی های لازم با مسئولان و پزشکان معالج بیمارستان های مورد نظر به آنجا مراجعه کرده، روش انتخاب نمونه های گروه آزمون و شاهد را توضیح داد. پژوهشگر، پس از ارائه توضیح هایی کافی و واضح برای مادران درخصوص اهداف و نوع پژوهش و همچنین توضیح دقیق نحوه ارزیابی دلبستگی آنها و بیان اینکه رفتارهای دلبستگی آنها نسبت به نوزادشان پیش از آغاز ماساژ و در روز پنجم پس از ماساژ نوزادشان، سنجیده می شود، رضایت نامه کتبی را دریافت کرد. این پژوهش در پایگاه کارآزمایی بالینی با شماره IRCT2014031116937N1 ثبت شده است.

لازم به اشاره است که در حین انجام نمونه گیری با انتخاب دقیق نمونه ها سعی شد از ریزش نمونه ها جلوگیری شود و به این ترتیب، افت و ریزش نمونه وجود نداشت.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های  $t$ ، کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر در نرم افزار SPSS<sup>v19</sup> استفاده شد.  $p \leq 0/05$  از نظر آماری، معنادار تلقی شد.

## یافته ها

تجزیه و تحلیل داده ها نشان دادند که دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای زمینه ای و مداخله گر (سن مادر، سن ازدواج مادر، تحصیلات مادر، درآمد ماهیانه خانواده، شغل مادر، نوع منزل، شغل پدر، نوع بیمه، محل سکونت، جنسیت نوزاد، رضایت از جنس نوزاد و نوع زایمان)، تفاوتی معنادار نداشتند و به عبارتی، همسان بودند. میانگین سن مادران در گروه آزمون  $27/67 \pm 4/60$  و در گروه شاهد  $27/37 \pm 4/57$  و میانگین سن ازدواج

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و شاهد

Pvalue	کنترل n=40		آزمون n=40		ویژگی‌های فردی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۳۵	%۳۵	۱۴	%۳۲/۵	۱۳	کمتر از ۲۵ سال	سن مادر
	%۳۲/۵	۱۳	%۳۷/۵	۱۵	۲۵ تا ۳۰ سال	
	%۳۲/۵	۱۳	%۳۰	۱۲	بالاتر از ۳۰ سال	
*۰/۲۷	%۳۷/۵	۱۵	%۵۰	۲۰	کمتر از ۲۵ سال	سن ازدواج مادر
	%۴۲/۵	۱۷	%۳۷/۵	۱۵	۲۵ تا ۳۰ سال	
	%۲۰	۸	%۱۲/۵	۵	بالاتر از ۳۰ سال	
*۱/۰۰	%۶۲/۵	۲۵	%۷۰	۲۸	خانه‌دار	شغل مادر
	%۳۷/۵	۱۵	%۳۰	۱۲	شاغل	
*۰/۴۵	%۳۰	۱۲	%۳۵	۱۴	دبیرستان	تحصیلات مادر
	%۷۰	۲۸	%۶۵	۲۶	کارشناسی و بالاتر	
۰/۵۳	%۵۰	۲۰	%۴۷/۵	۱۹	دختر	جنس نوزاد
	%۵۰	۲۰	%۵۲/۵	۲۱	پسر	

\*تست دقیق فیشر

جدول ۲. مقایسه سن حاملگی و سن تقویمی نوزادان در بدو ورود به پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد

Pvalue	شاهد n=40		آزمون n=40		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۳	۱/۰۵	۳۸/۱۰	۰/۸۱	۳۸	سن حاملگی نوزاد (هفته)
۰/۰۷	۴/۷۳	۱۷/۰۲	۵/۲۹	۱۴/۴۲	سن تقویمی نوزاد (روز)
۰/۳۱	۲/۱۴	۷/۶۵	۲/۶۵	۸/۰۹	طول مدت بستری نوزادان

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار رفتارهای دلبستگی، پیش از آغاز ماساژ و روز پنجم پس از ماساژ، میان دو گروه، و به صورت پیش و پس در دو گروه آزمون و شاهد

Pvalue	شاهد n=40		آزمون n=40		زمان ارزیابی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۳	۳/۲۶	۴۹/۱۷	۳/۳۸	۵۰/۰۷	دلبستگی پیش از آغاز ماساژ
۰/۰۰۱	۳/۰۱	۵۴/۱۷	۴/۱۳	۶۵/۷۰	دلبستگی پنج روز پس از ماساژ
۰/۰۰۱	۳/۲۳	۵	۶/۰۴	۱۵/۶۳	اختلاف میانگین دلبستگی روز پنجم نسبت به پیش از آغاز ماساژ
	Pvalue < ۰/۰۰۱		Pvalue < ۰/۰۰۱		نتایج آزمون مقایسه نمره دلبستگی در دو گروه به صورت پیش و پس

## بحث و نتیجه‌گیری

دیده‌شده‌است که در کودکی از دلبستگی خوبی با والدینشان، بهره‌مند نبوده‌اند؛ همچنین میان اعتقادهای اخلاقی و دلبستگی‌های کودکی، رابطه‌ای معنادار وجود دارد (۱۷). با توجه به اینکه نوزادی، خشت اول زندگی هر فرد است و همچنین براساس نتایج پژوهش حاضر، ماساژ می‌تواند مداخله‌ای مؤثر و کم‌هزینه برای 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 طولانی‌مدت عدم شکل‌گیری دلبستگی مطلوب میان مادر و نوزاد را به‌همراه داشته‌باشد.

از عمده محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به سروصدا و رفت‌وآمد در بخش، هنگام ارزیابی رفتارهای دلبستگی مادران اشاره کرد.

پژوهشگر با امید به اینکه نتایج این پژوهش بتوانند گامی در راستای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باشند، بنابراین به مدیران محترم پیشنهاد می‌شود با قراردادن این مراقبت ساده و کم‌هزینه در برنامه‌ریزی مراقبتی و شرح وظایف پرستاران، در تسریع ایجاد دلبستگی مادر به نوزادان بستری کمک‌کنند و به سرپرستاران و مدیران محترم اجرایی توصیه می‌شود که برای زمینه‌سازی اجرای این مراقبت، امکانات آن، فراهم شوند.

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

در پژوهش حاضر، مادران، ماساژ را انجام دادند؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از پدران و سایر افراد مراقبت‌کننده نیز در اجرای این امر کمک‌گرفته‌شود.

براساس نتایج پژوهش حاضر، اجرای ماساژ، باعث تسریع در افزایش فراوانی رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد بستری در بخش مراقبت نوزادان شد. یافته‌های نشان‌دادند که میان میانگین نمره رفتارهای دلبستگی در دو گروه آزمون و شاهد، پس از پنج روز ماساژ، اختلافی معنادار وجود دارد؛ در مطالعه کیونگ‌لی (۲۰۰۶) نیز، ماساژ شیرخواران (۲ تا ۶ ماهه) به مدت چهار هفته توسط مادران، بر تعامل مادر و شیرخوار، مؤثر گزارش شده‌است (۱۴). در مطالعه گورول و پولات در سال ۲۰۱۲، ماساژ به مدت ۳۸ روز و هر روز ۱۵ دقیقه، بر رفتارهای دلبستگی مادر به نوزاد، تأثیرگذار بوده‌است (۶)؛ نتایج مطالعات یادشده با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر همراستاست. کارن<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۵، نتایج مطالعه خود را بدین صورت گزارش کرد: ماساژ نوزاد به دلبستگی سریع‌تر مادر به نوزاد کمک می‌کند و باعث تشویق والدین برای لمس نوزادشان می‌شود؛ در این مطالعه، وی یادآور می‌شود دلبستگی در طول زمان، میان مادر و نوزاد ایجاد می‌شود؛ با وجود این، ماساژ می‌تواند باعث تسریع در روند ایجاد آن شود (۱۵)؛ در مطالعه حاضر نیز یافته‌ها نشان‌دادند، فراوانی رفتارهای دلبستگی، پس از پنج روز ماساژ در گروه آزمون، سه برابر بیشتر از گروه شاهد مشاهده شده‌است و با مطالعه کارن همراستاست. کوری در سال ۱۹۸۲، مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در اولین ساعت پس از زایمان بر دلبستگی مادر به نوزاد در زنان نخست‌زا انجام داد؛ منظور از تماس پوست با پوست در این پژوهش، فقط قراردادن نوزاد روی سینه مادر بود و نتایج نشان‌دادند که دلبستگی مادر، ۳۶ ساعت و سه ماه پس از زایمان در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، تفاوتی معنادار نداشت (۱۶).

براساس مطالعات انجام‌شده در افراد با سطح طبقاتی یکسان، «طلاق و بزهکاری» بیشتر در افرادی

<sup>۱</sup>- Karen

## سپاس و قدردانی

دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می‌کند؛ همچنین از همه مادران شرکت‌کننده در پژوهش برای همکاری آنها در انجام مطالعه حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

این مطالعه، قسمتی از طرح مصوب پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدین وسیله، محقق، مراتب تشکر خود را از حمایت مالی

## منابع

1. Nemat Bakhsh F, Kordi M, Sahebi A. (Effect of skin contact on mother-infant attachment to the mother). *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2007; 33& 34 (8): 25-32. (Persian)
2. Sankaranarayanan K, Mondakar J, Chauhan M, Mascarenhas B, Mainkar A, Salivi R. Oil massage in neonates: an open randomized controlled study of coconut versus mineral oil. *Journal of Indian pediatrics*. 2005 Sep; 42(9): 877-84 3.
3. Heidar Zadeh M, Mutlgh ME, Habibiolahi A, Ravari M, Khazai S, Zarkesh MR, Vakiliyan R, Akrami F, Gafari Pardasti H, Rashidi Jazani N. (Massage newborns and infants). Tehran: Pajvak Arman. Publications; 2011. P. 48. (Persian)
4. Bialoskurski M. The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of J Perinat Neonatal Nurs*. 2011; 25(8): 34-38.
5. Disenza D. Infant massage in the NICU. *Neonatal Network The Journal of Neonatal Nursing*. 2010; 29(5): 334-335
6. Gurol A, Polat S. The effects of baby massage on attachment between mother and their infants. *Journal of Asian nursing research*. 2012; 6(1): 35-41.
7. Norr K F, Roberts JE. Early post partum rooming in and maternal attachment behavior in a group of medically indigent primipar. *Journal of Nursing and Midwifery*. 1989; 34(2): 85- 91.
8. Norr K F, Roberts JE. Early maternal attachment behaviors of adolesce and adult mothers. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 1991; 36(6): 334- 342
9. Tilokskulchai F, Phattanasiriwe S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: A descriptive study in Thai mothers. *Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2002 Dec; 16(3): 69-83.
10. Vakiliyan K, Khatami Doost F, Khorsandi M. (The effect of touch between mother and baby immediately after birth on attachment behavior in nulliparous women breastfeeding before discharge, one month and three months after birth in one of the hospitals of Tehran). *Journal of Hormozgan Medical*. 2007; 86(63): 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, 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, 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, Iran University of Medical Sciences, 2010. (Persian)
14. Hae-kyung Lee. The effects of infant massage on weight, height, and mother infant interaction. *Journal of Korean Academy of Nursing* . 2006; 36(8): 1331-1339.
15. Moyse K. Baby massage and baby play promoting touch and stimulation in early child hood. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005; 17(5): 30- 32.
16. Curry MA. Maternal attachment behavior mothers self concept the effect of skin-to-skin contact. *Journal of Nursing research(JNR)*, 1982 march/aprils; 31(2): 73-78.
17. Goode E. Deviation behavior. Prentice Hall PTR :1996. P. 400.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
22nd Year, No.115  
February- March,  
2015*

Received: 27/10/2014

Last revised: 01/11/2014

Accepted: 07/12/2014

## **Effect of infant massage by mothers on maternal attachment behavior in infants hospitalized in neonatal care units**

**Soroor Sohrabi\***

School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**E-mail: soroor.soh@gmail.com**

### **Abstract**

**Background and Objective:** 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.

**Materials and Methods:** In this clinical trial, 80 mothers and their neonates were recruited and randomly allocated into 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. The difference between the case ( $65.70 \pm 4.13$ ) versus controls ( $54.17 \pm 3.01$ ) was statistically significant ( $p < 0/001$ ).

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

**Keywords:** Infant, Massage, Mother attachment behavior, Neonatal care unit.