



## تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر اضطراب موقعیتی مادران بستری در بخش سزارین

مریم کشاورز<sup>۱\*</sup> (M.Sc.)، فاطمه نوروزی<sup>۲</sup> (M.Sc.)، نایمه سیدفاطمی<sup>۳</sup> (Ph.D.)، حمید حقانی<sup>۴</sup> (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده پرستاری- مامایی- استادیار. ۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده پرستاری- مامایی- مربی. ۳- دانشگاه علوم پزشکی تهران- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری- دانشیار. ۴- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه آمار دانشکده مدیریت- مربی.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۲۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۱۷

## چکیده

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر اضطراب موقعیتی مادران بستری در بخش سزارین بیمارستان شهید اکبر آبادی تهران انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در یک کارآزمایی بالینی تعداد ۶۰ مادر ایرانی با سابقه حداقل یک بار عمل سزارین به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله (اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد) و شاهد قرار گرفتند. برای مادران در هر دو گروه، در شیفت صبح، ۲ ساعت پس از عمل و پس از ورود به بخش سزارین، طبق روتین، مسکن تجویز می‌شد. در صورتی که نمره درد مادران طبق معیار دپاری عددی (VAS) کمتر یا مساوی ۳ ( $\leq 3$ ) بود، پرسش‌نامه اضطراب اسپیل برگر برای آنان تکمیل می‌شد. سپس در گروه مداخله، به مدت ۳۰ دقیقه تماس پوستی اجرا می‌گردید. در هر دو گروه، ۶ ساعت پس از مداخله، در صورتی که نمره درد با استفاده از معیار VAS کمتر یا مساوی ۳ بود، مجدداً پرسش‌نامه اسپیل برگر تکمیل می‌شد.

**نتایج:** شش ساعت پس از اجرای مداخله، تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره اضطراب مادران دو گروه وجود نداشت، اما شدت اضطراب مادران در گروه مداخله به‌طور معناداری کم‌تر از گروه شاهد بود ( $P=0/037$ ). شش ساعت پس از اجرای تماس پوستی، میانگین نمره اضطراب مادران در گروه تماس پوستی به‌طور معناداری کاهش یافته بود ( $P=0/002$ ).

**نتیجه‌گیری:** نظر به نقش تداوم اضطراب مادر در بروز افسردگی پس از زایمان، و با توجه به نتایج این مطالعه لزوم استفاده از تماس پوستی مادر و نوزاد در بخش‌های پس از زایمان، به خصوص بخش سزارین روشن می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سزارین، تماس پوستی مادر و نوزاد، اضطراب موقعیتی.

## Original Article

Knowledge &amp; Health 2011;5(4):1-6

## Effect of Skin to Skin Contact on Maternal State Anxiety in a Cesarean Section Ward

Maryam Keshavarz<sup>1\*</sup>, Fateme Norozi<sup>2</sup>, Naeme Sayyed Fatemy<sup>3</sup>, Hamid Haghani<sup>4</sup>

1- Assistant professor, Dept. of Midwifery, Nursing &amp; Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 2- Instructor, Dept. of Midwifery, Nursing &amp; Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Associated Professor, Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 4- Instructor, Dept. of Biostatistics, Faculty of Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

## Abstract:

**Introduction:** This study aimed at investigating the effect of skin to skin contact (SSC) on maternal state anxiety (MSA) in cesarean section unit in Akbarabadi Hospital in Tehran.**Methods:** In a randomized controlled trial, 60 Iranian mothers with at least one record of cesarean section delivery were assigned to two intervention (SSC) and control groups. In the morning shift and two hours after the operation, as a routine postoperative care, pain-killers were given to all mothers. Then the mothers' pain scores were measured using visual analog scale (VAS). If VAS was  $\leq 3$ , MSA was measured by using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Scale (Spiel Berger). Thirty minutes of SSC intervention was done for mothers in the intervention group. Six hours later, in case VAS was  $\leq 3$ , MSA was re-measured by using the Spiel Berger Scale for all mothers.**Results:** Six hours after implementing the intervention, there were no meaningful statistical differences between the MSA mean scores of the two groups, but severity of MSA in intervention group was less than that of the control group ( $P=0.037$ ). Six hours after the intervention, there was a significant decrease in the MSA mean score in SSC group ( $P=0.002$ ).**Conclusion:** As regards the important role of constant anxiety in developing postpartum depression, and as the results of this study indicate, SSC is recommended in postpartum and especially cesarean section wards.**Keywords:** Skin to skin contact, Cesarean section, State anxiety.

Conflict of Interest: No

Received: 13 December 2009

\*Corresponding author: M. keshavarz, Email: keshavarz\_m@tums.ac.ir

Registration ID: IRCT138808092324

Accepted: 8 August 2011

## مقدمه

بارداری و زایمان و دوره پس از زایمان نقطه عطفی در ادامه زندگی است. این تجربه به طور عمیقی زنان، کودکان، پدران و خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر مهم و طولانی مدت بر جامعه دارد (۱). نزدیک به ۳۰٪ زنان، انواعی از اختلالات اضطرابی را در زندگی خود تجربه می‌کنند که این اضطراب به میزان بیش‌تری در دوران بارداری و بعد از تولد نوزاد بروز می‌نماید (۲ و ۳)، اضطراب مادر موجب مهار ترشح اکسی‌توسین و کاهش شیردهی می‌گردد (۴) از طرفی سطح استرس و اضطراب مادر به طور فزاینده‌ای احتمال بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد (۵).

در طی سال‌های اخیر روش‌های حمایتی مختلفی به منظور بررسی تأثیر این مداخلات بر مادر و نوزاد انجام شده است. یکی از این روش‌ها، تماس پوستی مادر و نوزاد است که در رشد جسمی و تطابق فیزیولوژیک نوزاد مؤثر است (۶)؛ تأثیر این تماس تنها به تنظیم سیستم عصبی خودکار و مسایل فیزیولوژیکی نوزاد محدود نمی‌شود، بلکه بر مادر نیز مؤثر است (۷) و می‌تواند اثرات مطلوبی بر وضعیت روحی و روانی مادر و نوزاد در آینده داشته باشد (۸). تحقیقات انجام شده در طی سال‌های اخیر نشان می‌دهد که تماس طبیعی و پوست با پوست مادر و نوزاد، تأمین‌کننده بهترین مراقبت برای نوزادان است، که به مراقبت کانگورویی (Kangaroo Care) معروف است (۹) و به صورت قرار دادن نوزاد برهنه به شکم بر روی پوست و در میان پستان‌های مادر در نخستین دقایق پس از تولد اجرا می‌گردد (۱۰). این گونه از تماس ابتدا در جنوب آمریکا و اروپا و سپس در ایالات متحده آمریکا اجرا شد (۱۱) و از سال ۱۹۷۸ میلادی به‌عنوان یک روش مراقبتی و حمایتی در نوزادان با وزن پایین مطرح گردید (۱۲).

برخلاف تحقیقات بسیار انجام شده در زمینه تأثیر تماس پوستی بر نوزادان (۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶) بررسی‌های محدودی در زمینه تأثیر این مراقبت بر مادران انجام شده است (۶). دامبروسکی (۲۰۰۱) در یک مطالعه موردی کاهش نمره افسردگی یک مادر را ۳۲ ساعت پس از زایمان و بعد از تماس پوستی مادر و نوزاد گزارش نمود (۱). لائی (۲۰۰۳) تأثیر موسیقی را، در طی ۳ روز اجرای مراقبت کانگورویی، بر اضطراب مادر و پاسخ‌های فیزیولوژیک و رفتاری نوزادان نارس بررسی نمود (۱۷). هم‌چنین فلدمن (۲۰۰۲) تأثیر مراقبت کانگورویی را بر افسردگی پس از زایمان تأیید نمود (۶).

در دوران پس از زایمان، زن مستعد اختلالات عاطفی می‌گردد. به طوری که لازم است علاوه بر پذیرش نقش خود، با تغییرات شدید جسمی و روحی ایجاد شده نیز سازگار گردد (۱۸). با توجه به اینکه بروز مشکلات روحی - عاطفی در مادر بر بنیاد خانواده و تربیت فرزندان تأثیر گذار است، تشخیص زود هنگام موقعیت‌های بحرانی و اضطراب‌آور

و سعی در رفع اثرات منفی حاصل از آن، اهمیت خاصی در تأمین و ارتقای سطح سلامتی مادر، خانواده و در نتیجه جامعه دارد (۱۹). تولد نوزاد یک رویداد استرس‌زا است و اضطراب مادر را به همراه دارد (۱) و اگر این مورد با سزارین و مسایل مربوط به آن همراه باشد، اضطراب مادر افزوده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر کاهش اضطراب مادران سزارینی بستری در بخش، ۶ ساعت پس از اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد طراحی گردید.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است که در مرداد ماه ۱۳۸۸ در بخش سزارین بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران اجرا شد. مشخصات جامعه پژوهش شامل: مادران ایرانی ترم ۲۰ تا ۴۰ ساله، دارای همسر با سابقه حداقل یک بار عمل سزارین که با برش عرضی شکم ختم بارداری داشتند و نوزاد تک قلوی سالم به دنیا می‌آوردند. با توجه به اینکه بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه موجب اضطراب در مادر می‌گردد، مادرانی در مطالعه شرکت داده می‌شدند که نوزادانشان در بخش و در کنار مادر بودند. از طرفی به لحاظ اینکه درصد بالایی از عمل‌های جراحی سزارین در این بیمارستان با روش بی‌حسی نخاعی انجام می‌شود، مادرانی که بیهوشی عمومی دریافت می‌کردند در نمونه‌های پژوهش قرار نگرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم وجود معیار دیداری عددی درد (VAS) Visual Analog Scale بیش‌تر از ۳ (۲۰)، بیماری در مادر (دیابت، فشارخون و پره اکلامپسی، بیماری قلبی، روانی و عفونی)، اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان، سابقه مرگ نوزاد، نوزاد بد حال و بستری شدن نوزاد پس از تولد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بود.

معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر بود: الف: وجود هر نوع مشکل قبل از پر کردن پرسش‌نامه دوم از جمله VAS بیش‌تر از ۳، ب: انتقال نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه ج: بروز هر نوع مشکل طبی و یا مامایی برای مادر.

موارد خروج از مطالعه: در گروه تماس پوستی ۱ مورد به دلیل عدم تمایل مادر و ۱ مورد به دلیل مشکل تنفسی و بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش می‌باشد. بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش و بخش دوم مربوط به پرسش‌نامه اضطراب موقعیتی اسپیل برگر و شامل ۲۰ جمله است که افراد برای شرح و توصیف وضعیت خود پاسخ‌هایی را به صورت ابداء، بعضی اوقات، زیاد و خیلی زیاد می‌دادند که به ترتیب از نمره ۱ تا ۴ در نظر گرفته می‌شد. بخش سوم ابزار دیداری عددی درد است که از صفر تا ۱۰ مدرج شده است.

درد (VAS) کم‌تر یا مساوی ۳ ( $\leq 3$ ) بود، پرسش‌نامه اسپیل برگر تکمیل می‌شد.

بهم‌منظور تعیین اعتبار علمی مربوط به بخش اول فرم جمع‌آوری اطلاعات، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. پرسش‌نامه اسپیل برگر از اعتبار علمی بالایی برخوردار است و به‌عنوان آزمون استاندارد مورد توجه می‌باشد. در این پرسش‌نامه اضطراب به ۳ دسته خفیف (نمره ۳۹-۲۰)، متوسط (نمره ۵۹-۴۰) و شدید (نمره ۸۰-۶۰) تقسیم می‌گردد. آزمون اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر (State-Trait Anxiety Inventory) اضطراب را از نقطه نظر آشکار یا پنهان بودن اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار که توسط اسپیل برگر و همکاران از گروه پالو آلتو (Palo Alto) در کالیفرنیا فراهم شده است و در طی سال‌های اخیر به‌عنوان متداول‌ترین آزمون برای ارزیابی اضطراب آشکار و پنهان در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱). ابزار دیداری عددی درد نیز مورد تأیید است و از اعتبار بالایی برخوردار است (۲۲).

در مطالعات قبلی از این پرسش‌نامه جهت مادران باردار استفاده شده است (۲۳) و در مطالعه علیپور با استفاده از آزمون مجدد، پایایی این ابزار ۸۵٪ به‌دست آمده است.

به مادران شرکت‌کننده در پژوهش به‌طور کامل در مورد پژوهش و اهداف و اهمیت آن اطلاعات لازم داده می‌شد. به آنان توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری است، تمامی اطلاعات محرمانه می‌باشد و آن‌ها هر زمان که بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. سپس از مادران، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در مطالعه گرفته می‌شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام و از آزمون‌های آماری کای-دو، فیشر، تی مستقل، تی زوجی و آزمون‌های غیر پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمالیتی متغیرهای کمی به‌کار گرفته شد. در مورد متغیرهای رتبه بارداری، رتبه زایمان و تعداد عمل-های سزارین از آزمون من ویتنی استفاده شد. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵٪ تعیین شد.

## نتایج

مادران در دو گروه از نظر میانگین سن، رتبه بارداری و زایمان، سن بارداری در زمان ختم حاملگی، تعداد عمل‌های سزارین، هم‌چنین نسبت بی‌سوادی، وضعیت بارداری فعلی از نظر خواسته یا ناخواسته بودن و نسبت پسر بودن نوزاد تفاوت آماری معناداری نداشتند (جدول ۱). کلیه مادران در دو گروه خانه‌دار بودند و تعداد دفعات استفاده از مسکن در هر دو گروه یکسان و یک مرتبه بود.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مادران دو گروه در زمان مطالعه\*

متغیر	تماس پوستی (۳۰ نفر)	شاهد (۳۰ نفر)	P.V
سن مادر (سال)	۲۷/۳ ± ۴/۵	۲۹/۰ ± ۴/۶	۰/۱۵۱
رتبه بارداری	۲/۴ ± ۰/۸	۲/۷ ± ۰/۹	۰/۰۹۴
رتبه زایمان	۲/۳ ± ۰/۶	۲/۵ ± ۰/۷	۰/۰۶۸
سن بارداری در زمان ختم حاملگی (روز)	۲۶۹/۸ ± ۷/۴	۲۶۷/۳ ± ۶/۲	۰/۱۷۱
تعداد عمل سزارین	۳/۰ ± ۰/۲	۲/۲ ± ۰/۵	۰/۱۲۴
نسبت بی‌سوادی	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	۰/۹۴۸
نسبت بی‌سوادی در همسر	۲(۶/۷)	۲(۶/۷)	۰/۹۴۸
بارداری ناخواسته	۱۲(۴۰٪)	۷(۲۳/۳٪)	۰/۲۶۷
نسبت پسر بودن نوزاد	۱۷(۵۶/۷٪)	۱۵(۵۰٪)	۰/۷۹۶

\*متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت درصد و فراوانی ارائه شده‌اند.

پژوهش‌گر پس از معرفی خود و بیان هدف از انجام تحقیق، از واحد-های پژوهش رضایت کتبی دریافت می‌کرد. نمونه‌گیری به‌صورت مستمر بود و تعداد ۶۰ نفر به روش گمارش تصادفی به هر یک از دو گروه آزمون (تماس پوستی مادر و نوزاد) و گروه شاهد تخصیص داده شدند. نحوه تخصیص اولین فرد، با انتخاب یکی از دو کارت (که با عدد ۱ و ۲ مشخص شده بود) توسط یکی از پرسنل بخش و مشخص شدن گروه فرد انجام می‌شد. سپس نمونه‌ی دوم به گروه بعدی اختصاص می‌یافت. در هر ۲ گروه مادران، در شیفت صبح، ۲ ساعت پس از عمل و پس از ورود به بخش سزارین طبق روتین بخش پنتازوسین تزریق می‌شد و از شیاف دیکلوفناک برای کاهش درد بیمار استفاده می‌گردد. در صورتیکه نمره درد طبق معیار دیداری عددی درد (VAS) کم‌تر یا مساوی ۳ بود ( $\leq 3$ ) پرسش‌نامه اضطراب اسپیل برگر تکمیل می‌شد. به‌منظور حذف تأثیرات محیط برای هر ۲ گروه، از پاراوان جهت ایجاد محیط خصوصی استفاده می‌شد و پرسش‌نامه در غیر از ساعات ملاقات همراهان بیمار و توسط همکار پژوهشگر تکمیل می‌گردید. در گروه تماس پوستی مادر و نوزاد، مادر در حالت خوابیده به پشت بود و لباس مادر و نوزاد از قسمت قفسه سینه باز می‌شد. نوزاد بین سینه‌های مادر در حالت خوابیده بر روی قفسه سینه مادر قرار می‌گرفت و سر نوزاد به یک طرف برگردانده می‌شد. مفاصل ران در حالت باز خم شده و در وضعیت قورباغه‌ای قرار می‌گرفت. بازوها نیز به حالت خم شده در می‌آمد. پشت نوزاد با استفاده از پوشش‌های مناسب محافظت و سر نوزاد به‌وسیله کلاه پوشیده می‌شد. مدت زمان اجرای مراقبت ۳۰ دقیقه بود. برای مادران گروه شاهد، مداخله‌ای صورت نمی‌گرفت و روتین بخش اجرا می‌شد. با توجه به اینکه کلیه مراحل جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسش‌نامه‌های اضطراب توسط یک کمک پژوهشگر انجام می‌شد، این مطالعه به‌صورت یک سوکور اجرا گردید. در هر دو گروه، ۶ ساعت پس از مداخله، در صورتی که نمره درد طبق معیار دیداری عددی

موسیقی و تماس پوستی مادر و نوزاد با گروه شاهد تفاوت آماری معناداری داشت که بیشترین تفاوت آماری در روز سوم مداخله به دست آمد (۱۷).

یکی از تفاوت‌های مطالعه حاضر با مطالعه لینگ لای، در تعداد روزهای اجرای مداخله بود. در مطالعه حاضر به دلیل اینکه اکثریت مادران سزارینی در روز دوم ترخیص می‌شدند، امکان ادامه اجرای مداخله و بررسی اضطراب موقعیتی مادران وجود نداشت، در صورتی که در مطالعه لینگ لای با توجه به بستری بودن نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، امکان مداخله طولانی‌تر و بررسی تأثیر مداخله در روزهای دوم و سوم مطالعه نیز وجود داشت. تفاوت‌های دیگر، کم‌تر بودن تعداد نمونه در مطالعه لینگ لای (۳۰ جفت مادر و نوزاد) بود. همچنین ۲۰٪ مادران به طریق سزارین و بقیه به روش طبیعی زایمان کرده بودند. در انتها محقق نتیجه گرفته که این مراقبت یک مداخله ایمن و مؤثر بر اضطراب مادر می‌باشد. کور نبودن جمع-آوری اطلاعات و عدم اجرای مراقبت کانگورویی به تنهایی و بدون اجرای موسیقی از اشکالات وارد به این مطالعه است که نویسنده نیز به آن اذعان نموده است (۱۷). تحقیقات در زمینه بررسی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر اضطراب مادر محدود است و تنها مطالعه‌ی در دسترس مطالعه لینگ لای و همکارانش می‌باشد (۱۷)، اما پژوهش‌های متعددی در زمینه تأثیر این تماس بر افسردگی مادر، دل‌بستگی و رفتارهای والدی انجام شده است. فلدمن و همکارانش (۲۰۰۲) تأثیر اجرای مراقبت کانگورویی بین مادران و نوزادان نارس را به صورت کاهش افسردگی مادران در زمان تکمیل شدن سن جنینی تا ۳۷ هفته گزارش نمودند (۶). دامبروسکی (۲۰۰۱) تأثیر مراقبت کانگورویی بر مادری که بعد از زایمان احساس افسردگی می‌کرد را بررسی نمود. مادر در این تحقیق در دوران بازتوانی سوء مصرف داروها بود. او تا ۲ ساعت بعد زایمان گریه می‌کرد و از انجام مراقبت کانگورویی ناراحت بود و همکاری نمی‌کرد. پس از اجرای مراقبت کانگورویی (با استفاده از ابزار سنجش افسردگی) میزان افسردگی او به سرعت کاهش یافته بود و پس از گذشت ۳۲ ساعت از تولد نوزاد، ناپدید شده بود (۱).

نعمت بخش و همکاران (۱۳۸۶) با بررسی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر دل‌بستگی مادران به این نتیجه رسیدند که این تماس روشی مؤثر در افزایش دل‌بستگی مادر و نوزاد می‌باشد (۲۴). وکیلان و همکاران (۱۳۸۴) نیز گزارش کردند که اجرای مراقبت کانگورویی بلافاصله پس از تولد، رفتارهای دل‌بستگی و احساسی بین مادر و نوزاد را قبل از ترخیص افزایش می‌دهد (۲۵).

مدل مراقبت کانگورویی به‌عنوان مدلی که لمس در آن وجود دارد علاوه بر این که موجب تنظیم سیستم عصبی و کاهش استرس در نوزاد می‌شود (۲۶) استرس مادران را نیز کاهش می‌دهد (۲۷). در زمینه تأثیر

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب مادر قبل و ۶ ساعت پس از مداخله در دو گروه

زمان مداخله	تماس پوستی (۳۰ نفر)	شاهد (۳۰ نفر)
قبل از مداخله	۴۱/۵ ± ۵/۹	۴۲/۳ ± ۶/۶
۶ ساعت پس از مداخله	۳۸/۷ ± ۷/۵	۴۱/۴ ± ۵/۷
نتایج آزمون تی زوجی	P=۰/۰۰۲	P=۰/۴۸۱

جدول ۳- مقایسه شدت اضطراب بعد از مداخله در دو گروه

شدت اضطراب	تماس پوستی (۳۰ نفر)	شاهد (۳۰ نفر)	P.V
۲۰-۳۹ خفیف	۱۸ (۶۰/۰٪)	۹ (۳۰/۰٪)	
۴۰-۵۹ متوسط	۱۱ (۳۶/۷٪)	۲۱ (۷۰/۰٪)	۰/۰۳۷
۶۰-۸۰ شدید	۱ (۳/۳٪)	۰	

میانگین نمره اضطراب دو گروه در جدول ۲ مشخص شده است. آزمون تی زوجی نشان می‌دهد که پس از اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد، نمره اضطراب به‌طور معناداری کاهش یافته است.

قبل از مداخله، بین دو گروه تماس پوستی و شاهد، میانگین نمره اضطراب (P=۰/۷۸۲) و شدت اضطراب (P=۰/۲۸۲) تفاوت آماری معناداری نداشت. همچنین ۶ ساعت پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب مادران در گروه تماس پوستی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت آماری معناداری نداشت (P=۰/۱۱۶)، اما شدت اضطراب در گروه مادران با تماس پوستی به‌طور معناداری کم‌تر از گروه شاهد بود (P=۰/۰۳۷) (جدول ۳).

### بحث

تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر رشد جسمی و تطابق فیزیولوژیک نوزاد در تحقیقات بسیاری بررسی شده است (۶). تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر درد نوزادان نارس (۱۳)، پاسخ‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس (۸)، میزان بیلی روبین نوزادان تحت فتوتراپی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (۱۴)، میزان آرامش و خواب نوزاد (۱۵) و بر میزان کورتیزول ادرار نوزاد (۱۶) از جمله‌ی این تحقیقات هستند. اما تحقیقات محدودی در زمینه‌ی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر اضطراب موقعیتی مادران انجام شده است (۱۷).

در مطالعه حاضر، مقایسه‌ی قبل و پس از مداخله در هر دو گروه، بیانگر کاهش آماری معناداری در میانگین نمره اضطراب موقعیتی مادران گروه با تماس پوستی می‌باشد که با نتایج مطالعه لینگ لای و همکاران (۲۰۰۶) مطابقت دارد. در صورتی که مقایسه‌ی میانگین نمره اضطراب بین دو گروه تماس پوستی و گروه شاهد با مطالعه لینگ لای هم‌خوانی ندارد، اما از نظر تأثیر بر کاهش شدت اضطراب در گروه تماس پوستی در مقایسه با گروه شاهد تفاوت آماری معناداری به‌دست آمد. در مطالعه لای میانگین نمره اضطراب موقعیتی مادران بین گروه اجرای همزمان

مامایی علوم پزشکی تهران می‌باشد. همچنین این طرح در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران به شماره IRCT138808092324 ثبت شده است.

## References

- Dombrowski MA, Anderson GC, Santori C, Burkhammer M. Kangaroo (Skin-to-Skin) Care With a Postpartum Woman Who Felt Depressed. *MCN AM J Matern Child Nurse* 2001;26(4):214-216.
- Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V; ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord* 2004;80(1):65-73.
- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: a population based study. *Am J Epidemiol* 2004;159(9): 872-881.
- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecology, endocrinology and infertility. Section 2: Hormone biosynthesis metabolism and mechanism of action. 7th ed. New York: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 29-40.
- Procelli DE. The effects of music therapy and relaxation prior to breastfeeding on the anxiety of new mothers and the behavior state of their infants during feeding [dissertation]. College of Music; 2005.
- Feldman R, Eidelman AI, Sirota L, Weller A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and pre-term infant development. *Pediatrics* 2002;110(1):16-26.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18(3):CD003519.
- Nirmala P, Rekha S, Washington M. Kangaroo mother care: Effect and perception of mothers and health personnel. *J Neonatal Nurs* 2006;12(5):177-184.
- Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa CZ, Charpak Y. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants (2000) grams: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 1997;100(4):682-688.
- Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomized controlled trial in the orth of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* 2005;21(1):71-79.
- 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.
- Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo mother care with limited resources. *J Trop Pediatr* 2000;46(5):293-295.
- Morelius E, Theodorsson E, Nelson N. Salivary cortisol and mood and pain profiles during skin-to-skin care for an unselected group of mothers and infants in neonatal intensive care. *Pediatrics* 2005; 116(5):1105-1113.
- Ludington-Hoe SM, Swinth JY. Kangaroo mother care during photo therapy effect on bilirubin profile. *Neonatal Netw* 2001;20(5):41-48.
- Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin to skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* 2007;34(2):105-114.
- Keshavarz M, Bolbol Haghighi N. Effects of kangaroo contact on some physiologic parameters in term neonate and pain score in mother with cesarean section. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2010;11:91-99. [Persian].

تماس پوستی مادر و نوزاد، به ارتباط هورمون اکسی توسین، کوله سیستوکینین (CCK) و Cholecystokinin (CCK) و هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین جنینی (CRH) اشاره شده است.

این تماس منجر به ترشح اکسی توسین، افزایش شیردهی، افزایش رفتارهای دلبستگی مادر و کاهش افسردگی و اضطراب وی در دوران بعد از زایمان می‌گردد (۱ و ۱۰). همچنین در بروز رفتارهای مربوط به روابط بین فردی از جمله رابطه عاطفی مادر و نوزاد، وضعیت روانی و احساس دوست داشتن در روابط زوجین نقش بسیار مهمی دارد. از این رو مکانیسم عمل این هورمون در سیستم عصبی مرکزی و بروز رفتارهای خاص ناشی از تأثیر آن اخیراً مورد توجه سایکونورولوژیست‌ها قرار گرفته است (۲۸). امروزه نقش این پپتید (اکسی توسین) بر اضطراب مادر، میزان عاطفی بودن و زمان ایجاد روابط مادر و نوزاد از بدو تولد و برقراری بیش‌تر تماس چشمی و پوستی مادر با نوزادش غیرقابل انکار است (۲۹).

بعضی از هورمون‌های گوارشی از جمله کوله سیستوکینین (CCK4, CCK8) به‌عنوان یک نوروترانسمیتر در مغز پستانداران ماده شناسایی شده است (۳۰). آزاد شدن کوله سیستوکینین به‌عنوان یکی از اثرات این تماس در بهبود رفتارهای مادری، فراهم نمودن آرامش مادر و نوزاد، ایجاد ارتباط عاطفی و همبستگی مادر و نوزاد در تحقیقات مختلف بررسی شده است (۶). همچنین به امکان تأثیر هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین در طی اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد بر کاهش نگرانی و اضطراب مادر پس از زایمان اشاره شده است (۱).

با توجه به بالا بودن آمار سزارین در کشورمان (۳۱) و به‌منظور کاهش علائم جسمانی و روحی ناشی از جراحی و با توجه به عوارض ناشی از مصرف داروها (۳۲)، ارایه راهکارهای مناسب، از جمله روش‌های درمانی غیر دارویی، در طی مراقبت‌های پس از عمل سزارین توصیه می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، تماس پوستی مادر و نوزاد نقش مؤثری در کاهش اضطراب موقعیتی مادران سزارینی بستری در بخش داشت. شایسته است که این تکنیک ساده و ارزان به مادران آموزش داده شود. هر چند بر تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان طبیعی در بیمارستان‌های کشورمان تأکید فراوان شده است، اما به‌دلیل موقعیت مادران سزارینی و جدایی بیش‌تر بین مادر و نوزاد در ساعات اولیه تولد، به استفاده از این روش مراقبتی در بخش‌های سزارین تأکید بیش‌تری گردد.

## تشکر و قدردانی

از پرسنل محترم بخش سزارین مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی تهران و دانشجویان عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر می‌باشد که این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و

17. Lai HL, Chen CJ, Peng TC, Chang FM, Hsieh ML, Huang HY, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *Int J Nur Studies* 2006;43(2):139-146.
18. Mckinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Maternal- Child Nursing*. 3rd ed. Canada: Saunders Elsevier;2008.p.279-97.
19. Soltany P, Parsa S. *Maternal and Child Health*. 2nd ed. Tehran: Sanjesh;2002.p.439-450.[Persian].
20. Nikandish R, Sahmedini MA, Khademi S, Avand A-Q, Tabatabaee HR. The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. *Middle East J Anesthesiol* 2007;19(3):573-586.
21. Spielberger CD. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. SATI (Form Y). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press;1983.p.186.
22. Eustice C, Eustice R. Type of pain scale. Available from: URL:[http://arthritis.about.com/od/controllingpainsystems/a/pain\\_scale.htm](http://arthritis.about.com/od/controllingpainsystems/a/pain_scale.htm) update: January/ 07,2009.
23. Alipoor dezegy M. Relation between anxiety in pregnancy and incidence of pre-eclampsia in primigravids referred to the health care centers depended to Tabriz University of Medical Sciences [dissertation]. Nursing Midwifery Faculty: Tehran University of Medical Sciences;2005.[Persian].
24. Nemat Bakhsh F, Kordy M, Saheby A. Effect of kangaroo mother care on maternal attachment. *The Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007;8:25-32.[Persian].
25. Vakilian K, Khatami Doost F, Khorsandi M. Effect of kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge. *Hormozgan Medical Journal* 2007;11(1):57-63.[Persian].
26. Feber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn. *Pediatrics* 2004;113(4):858-865.
27. Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz-Palaez JG, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatric* 1998;102(2):e17.
28. Uvnas-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psycho Neuro Endocrinology* 1998; 23(8):819-835.
29. Winberg J. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior-A selective review. *Dev Psychobiol* 2005; 47(3):217-229.
30. Ganong WF. *Review of Medical Physiology*. 21st ed. United States of America: Mc Graw Hill;2003.p.97-115.
31. Keshavarz M, Cheung NW, Babaee Gh R, Kalalian Moghadam H, Ajami ME, Shariati M. Gestational diabetes in Iran: incidence, risk factors and pregnancy outcomes. *Diabetes Res Clin Prac* 2005; 69(3):279-286.
32. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Comprehensive text book of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Williams & wilkins;2000.p.256-260.