

The Effect of Kangaroo Mother Care Counseling on Postpartum Blues, A Randomized Clinical Trial

Fatemeh Shobeiri¹, Somaieh Hajian², Seyedeh Zahra Massoumi^{3*}, Alireza Soltanian⁴

1. Professor of Midwifery, Mother and Child Care Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc in Midwifery Counseling, Students Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor, Mother and Child Care Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Associate Professor, Health Sciences Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2017/09/5
Accepted: 2017/10/2
Published Online 2018/03/16

DOI: 10.30699/sjnmf.26.2.113

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Kangaroo mother care is a standard method based on skin contact with the mother and newborn skin. The aim of this study was to evaluate the effect of kangaroo mother care counseling on postpartum blues in women in Fatemeh Hospital, Hamadan.

Methods: A randomized clinical trial was conducted on 104 pregnant women who referred to Fatemeh hospital in Hamadan city, 2016. Those who had gestational age of 37-42 weeks were randomly divided in to two groups of case and control according to the day of delivery. Postpartum routine care was performed in both groups. In the case group in first 24 hours after delivery, kangaroo mother care was taken with a counseling session (20-30 minutes) was performed until the 10th day of delivery. The after birth Stein questionnaire was completed before and after intervention in two groups. Data was analyzed using SPSS16, t-test and ANOVA.

Results: The results showed that the intervention in the experimental group was about 4 times lower in postpartum distress score ($P < 0.001$). However, the control group also had a significant decrease on the 10th day before the intervention, but this decrease was higher in the experimental group ($P = 0.009$).

Conclusion: The results showed that kangaroo mother care could reduce the postpartum blues. Mother's kangaroo care after delivery is recommended to promote benefits for mother and baby.

Keywords: Postpartum Blues, Kangaroo Mother Care, Counseling

Corresponding Information

Seyedeh Zahra Massoumi, Assistant Professor, Mother and Child Care Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: zahramid2001@yahoo.com

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Shobeiri F, Hajian S, Massoumi Z, Soltanian A. The Effect of Kangaroo Mother Care Counseling on Postpartum Blues, A Randomized Clinical Trial. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (2): 113-119

تأثیر مشاوره مراقبت آغوشی مادرانه بر اندوه پس از زایمان: یک کارآزمایی بالینی

فاطمه شبیری^۱، سمیه حاجیان^۲، سیده زهرا معصومی^{۳*}، علیرضا سلطانیان^۴

۱. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۶/۱۴	مقدمه: روش مراقبت آغوشی مادرانه یک روش استاندارد شده بر پایه تماس پوست به پوست مادر و نوزاد است. لذا مطالعه حاضر با هدف تأثیر مشاوره مراقبت آغوشی مادرانه بر اندوه پس از زایمان انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۷	روش کار: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است که روی ۱۰۴ زن زایمان کرده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. زنان واجد شرایط به دو گروه ۵۲ نفره کنترل و آزمون برحسب روز زایمان تقسیم شدند. در گروه آزمون مراقبت آغوشی روتین در یک جلسه انجام شد. مراقبت‌های آغوشی بعدی تا روز دهم زایمان، روزانه تا چندین نوبت با توجه به تحمل مادر و نوزاد و در هر نوبت حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه انجام گرفت. چکلیست و پرسش‌نامه آندوه پس از زایمان استین ابتدا قبل از مشاوره و بعد از مشاوره در روزهای اول، سوم، پنجم و دهم بعد از زایمان در دو گروه آزمون و کنترل از سوی نمونه‌ها تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آماری تی تست و آنوا تجزیه و تحلیل شدند.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۲/۲۵	یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله در گروه آزمون حدود ۴ واحد کاهش در نمره آندوه پس از زایمان ایجاد کرده است ($P < 0.01$). البته در گروه کنترل نیز در روز دهم نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی‌داری داشته است، اما این کاهش در گروه آزمون بیشتر بوده است ($P = 0.009$).
نویسنده مسئول: سیده زهرا معصومی	نتیجه‌گیری: مراقبت آغوشی می‌تواند سبب کاهش نمره آندوه پس از زایمان شود. لذا به منظور پیشبرد سلامت روانی مادر، توصیه می‌شود این مراقبت، بعد از زایمان برای مادران انجام شود.
استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران	کلمات کلیدی: آندوه پس از زایمان، مراقبت آغوشی مادرانه، مشاوره
پست الکترونیک: Zahramid2001@yahoo.com	

مقدمه

بارداری و زایمان می‌تواند بر احساسات، رفتارها و تفکر اتچج زنان تأثیر عمیقی بگذارد [۱]. عبور فیزیولوژیک از حاملگی به سمت مادر شدن به معنای تغییر شگرف فیزیکی و روانی در یک زن است. این تغییر تمام سیستم‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، گرچه متأسفانه برای همه لذت‌بخش نیست، اما یک مرحله مهم در زندگی زنان به‌شمار می‌رود [۲].

تولد نوزاد در بسیاری از زنان، باعث شروع تغییرات طولانی‌مدت در زندگی، روابط، کار، فعالیت‌های اجتماعی و مسئولیت‌های خانگی آنان می‌شود [۳]. دوره نفاس بازه زمانی پس از زایمان را توصیف می‌کند که مدت این مرحله به‌دقت مشخص نشده است، اما بین ۴ تا ۶ هفته در نظر گرفته می‌شود. در این دوران تغییرات وسیعی رخ می‌دهند که تعدادی از آنها برای مادران آزاردهنده هستند. نکته مهم اینکه، در دوره نفاس عوارض چندی رخ می‌دهند که برخی از آنها جدی هستند [۴]. از این میان می‌توان به اضطراب، افسردگی و یا آندوه پس از زایمان اشاره کرد [۵].

تغییرات سریع سطح هورمونی زن‌ها، استرس زایمان و افزایش مسئولیت ناشی از مادر شدن می‌تواند باعث بروز اختلالی به نام آندوه پس از زایمان شود که یک آشفتگی خلقی گذرای مشخص با بی‌ثباتی خلق، غمگینی، ملال، سردرگمی ذهنی و گریه همراه است [۶]. برآوردهای مطرح‌شده درباره شیوع آن در جهان به‌طور چشمگیری متغیر و در محدوده ۲۶ تا ۸۴ درصد هستند [۷]. آندوه پس از زایمان وابستگی عاطفی مادر و نوزاد را کاهش می‌دهد. باعث بروز اختلال رفتاری و تکامل در کودک و کاهش دلبستگی والدی نیز می‌شود [۸].

آندوه پس از زایمان به‌عنوان یک عامل خطر برای افسردگی بعد از زایمان است و می‌تواند باعث ایجاد مشکل در مهارت‌های زبانی، یادگیری و رفتاری شخص با کودکانش شود [۹]. گرچه آندوه پس از زایمان عارضه شایعی است اما تشخیص این اختلال عمدتاً به فراموشی سپرده شده است؛ لذا مداخلات زودهنگام برای به حداقل رساندن علائم یا پیشگیری از آن ضروری است [۸]. در این راستا برای

است که ۸ سؤال اول در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۴-۰ نمره و در ۵ سؤال آخر، به پاسخ‌های بله یک امتیاز و به پاسخ‌های نه صفر امتیاز اختصاص داده می‌شود. در مقیاس کلی با ۲۶-۰ امتیاز سنجیده می‌شود [۱۰]. این پرسش‌نامه از سویکریمی و همکاران (۱۳۸۹) به روش اعتبار محتوا، تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه به روش (سنجش ثبات درونی) آلفاکروناخ ۰/۹۰ درصد به دست آمد [۲۰]. در مطالعه بدیعی و همکاران آلفای کروناخ ۰/۸ محاسبه شد که بیانگر تأیید پایایی این پرسش‌نامه است [۱۰]. در این مطالعه ضریب آلفای کروناخ با روش دو نیمه کردن برابر ۰/۹۲ به دست آمد که پایایی این پرسش‌نامه تأیید شد. چک‌لیست ثبت مراقبت‌های روزانه از سوی سازمان بهداشت جهانی برای ثبت مشخصات و اطلاعات مربوط به مراقبت‌های روزانه پیشنهاد شده است و در مراقبت‌های آغوشی در بعضی از کشورها استفاده می‌شود. در این مطالعه نیز برای پایایی این چک‌لیست از روش توافق بین ارزیابان استفاده شد. اعتبار محتوای چک‌لیست با نظر ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان بررسی و تأیید شد. در روش گردآوری نمونه‌ها، در صورت داشتن معیارهای ورود و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مامایی از سوی خود پژوهشگر تکمیل شد. تعداد نمونه‌ها در هر گروه آزمون و کنترل، ۵۲ نفر تعیین شد.

در گروه آزمون و حداکثر طی ۲۴ ساعت اول پس از زایمان مراقبت آغوشی در کنار مراقبت‌های معمول پس از زایمان در بخش زنان بیمارستان فاطمیه تحت مشاوره و نظارت پژوهشگر در یک جلسه به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه انجام شد. به این ترتیب که پژوهشگر با حفظ حریم خصوصی مادر و در حالی که مادر نوزادش را در آغوش دارد، مراحل مراقبت آغوشی با عکس و پمفلت به او توضیح داده و مادر در حضور پژوهشگر این مراحل را انجام و تجربه کرد. برای حمل بهتر نوزاد طی مراقبت آغوشی نحوه قرار گرفتن نوزاد در بلوز مخصوص مراقبت آغوشی به مادر آموزش داده شد. مراقبت‌های آغوشی بعدی تا روز دهم زایمان روزانه تا چندین نوبت با توجه به تحمل مادر و نوزاد (حداقل یک‌بار) و در هر نوبت حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه انجام شد.

چک‌لیست ثبت مراقبت‌های روزانه در اختیار مادران گروه آزمون قرار گرفت تا از روز اول تا دهم بعد از زایمان آن را به صورت روزانه تکمیل کنند. پرسش‌نامه آندوه پس از زایمان استین ابتدا قبل از مشاوره و سپس بعد از مشاوره در روزهای اول، سوم، پنجم و دهم بعد از زایمان در گروه آزمون و همچنین در روزهای اول، سوم، پنجم و دهم بعد از زایمان در گروه کنترل از سوی نمونه‌ها تکمیل شد. برای اطلاع از صحت انجام مراقبت آغوشی پیگیری به صورت تماس تلفنی انجام شد. گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین بارداری را دریافت کردند. طی نمونه‌گیری ۲۰ نفر براساس معیارهای خروج از پژوهش، از مطالعه خارج شدند در نهایت بررسی اطلاعات به دست آمده از ۸۴ نفر از نمونه‌ها انجام شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون تی مستقل، ANOVA و

پیشگیری و کاهش شدت آندوه پس از زایمان اقداماتی همچون جلوگیری از خستگی مادر در دوران بارداری [۵]، آموزش تن‌آرامی به مادران باردار [۸] و مراقبت آغوشی مادرانه یا تماس پوست با پوست مادر و نوزاد صورت پیشنهاد شده است [۱۰]. مراقبت آغوشی مادرانه به صورت قرار دادن نوزاد برهنه، روی قفسه‌سینه لخت مادر، بین دو سینه تعریف می‌شود [۱۱]. این نوع مراقبت موجب ارتقای سلامت و بهبود وضعیت نوزادان از طریق کنترل مؤثرتر دمای بدن، تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از عفونت، ایجاد ارتباط نزدیک‌تر بین مادر و نوزاد و کاهش گریه شیرخوار می‌شود [۱۴-۱۲].

مراقبت آغوشی باعث ترشح اکسی‌توسین، افزایش آرامش، افزایش پاسخ اجتماعی، کاهش کورتیزول، کاهش استرس [۱۵] افزایش آستانه درد و احساس خوابیدن در مادر می‌شود [۱۶]. با توجه به فواید بی‌شمار مراقبت آغوشی، با این حال هنوز مطالعات اندکی به بررسی تأثیر مراقبت آغوشی بر سلامت روانی مادران پرداخته‌اند [۱۰]. یکی از مؤثرترین روش‌ها که از سوی مراقبان بهداشتی در حل مشکل مددجو استفاده می‌شود، مشاوره است [۱۷].

مشاوره مؤثر در بارداری و پس از زایمان می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش بیماری‌ها و اختلالات روانی و همچنین ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد [۱۹-۱۸]. لذا با توجه به موارد فوق مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مشاوره مراقبت آغوشی مادرانه بر آندوه پس از زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر به روش کارآزمایی بالینی دو گروهی روی ۱۰۴ زنان باردار انجام شد. نمونه‌های پژوهش از بین زنان باردار مراجعه‌کننده برای انجام زایمان طبیعی به بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۵ که سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته کامل (طبق سونوگرافی سه‌ماهه اول و یا تاریخ دقیق آخرین قاعدگی) را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال، بارداری اول، زایمان طبیعی، حاملگی تک‌قلو و خواسته، نداشتن سابقه اختلالات روانی، نداشتن دیابت بارداری، پره‌اکلامپسی، خونریزی، پارگی زودرس کیسه آب و... داشتن یکی از علائم آندوه پس از زایمان (گریه یا تغییر خلق) بودند. طی مطالعه، نداشتن تماس پوستی بلافاصله بعد از زایمان، تغذیه نشدن انحصاری با شیر مادر، بستری شدن مادر یا نوزاد در بیمارستان، ایجاد تغییرات روانی و عاطفی مهم (مثل مرگ عزیز یا مشاجره مهم) و بی‌تایلی به ادامه همکاری از معیارهای خروج از مطالعه بود. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و سپس برحسب روز زایمان به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. زایمان‌هایی که در روزهای زوج هفته انجام می‌شد به گروه آزمون و روزهای فرد به گروه کنترل اختصاص داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و مامایی، پرسش‌نامه آندوه پس از زایمان استین و چک‌لیست ثبت مراقبت‌های روزانه بود. پرسش‌نامه آندوه پس از زایمان استین مشتمل بر ۱۳ سؤال

($P=0/10$). بنابراین دو گروه از نظر متغیرهای سن و مدت ازدواج همگن بودند (جدول ۱).

میانگین وزن تولد نوزاد $360/37 \pm 3141/67$ در گروه آزمون و $309/84 \pm 3190/52$ گرم در گروه کنترل بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر وزن تولد وجود نداشت ($P=0/66$) و همچنین از نظر میانگین سن حاملگی نیز تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه وجود نداشت ($P=0/73$). بنابراین دو گروه از نظر متغیرهای وزن تولد نوزاد و سن حاملگی همگن بودند (جدول ۱).

با توجه به نتایج جدول ۲، تحلیل داده‌های تکراری نشان داد که متوسط نمره آندوه پس از زایمان در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری دارند ($P=0/001$)، همچنین به وضوح مشاهده می‌شود که متوسط نمرات آندوه پس از زایمان در گروه آزمون کمتر از گروه کنترل است.

تحلیل داده‌های تکراری) تجزیه و تحلیل شد. میزان P کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۴ زن نخست‌زا شرکت کردند که حین مطالعه از هر گروه ۱۰ نفر ریزش کرد و سرانجام آنالیز در هر گروه روی ۴۲ نفر انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سنی $21/88 \pm 3/24$ سال در گروه آزمون و $24/33 \pm 4/50$ سال در گروه کنترل بوده است و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر سن وجود نداشت ($P=0/05$). میانگین مدت ازدواج زنان نخست‌زا در گروه آزمون $3/40$ سال و در گروه کنترل $3/31$ سال بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/79$). از نظر سن همسران واحدهای پژوهش نیز تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار برخی مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه آزمون ($n=42$) (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه کنترل ($n=42$) (میانگین \pm انحراف معیار)	آزمون آماری (تی-مستقل) P-value
سن (سال)	$21/88 \pm 3/24$	$24/33 \pm 4/50$	۰/۰۵
مدت ازدواج (سال)	$3/40 \pm 1/82$	$3/31 \pm 1/45$	۰/۷۹
سن همسر (سال)	$27/60 \pm 3/09$	$28/90 \pm 4/11$	۰/۱۰
وزن تولد (گرم)	$3141/67 \pm 360/37$	$3190/52 \pm 309/84$	۰/۶۶
سن حاملگی (هفته)	$39/12 \pm 0/96$	$39/05 \pm 1/07$	۰/۷۳

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آندوه پس از زایمان در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از تحلیل داده‌های تکراری

گروه‌ها	قبل مداخله (میانگین \pm انحراف معیار)	روز اول (میانگین \pm انحراف معیار)	مرحله روز سوم (میانگین \pm انحراف معیار)	روز پنجم (میانگین \pm انحراف معیار)	روز دهم (میانگین \pm انحراف معیار)	اثر درون گروهی	اثر بین گروهی
آزمون	$6/92 \pm 3/24$	$5/02 \pm 2/98$	$4/35 \pm 4/34$	$2/42 \pm 2/36$	$1/4 \pm 2/29$	$F=4/21$	$F=10/952$
کنترل	$5/9 \pm 2/48$	$5/9 \pm 2/48$	$6/95 \pm 3/24$	$6/47 \pm 4/45$	$3/14 \pm 3/53$	$P=0/052$	$P=0/001$

بحث

را بر تغییرات استرس مادری مشاهده نکردند [۲۴]. در مطالعه Miles و همکاران (۲۰۰۶) نیز تفاوت معنی‌داری در زمینه استرس، اضطراب و افسردگی پس از زایمان و تمایل شیردهی میان دو گروه مادران با تماس پوستی و بدون تماس پوستی وجود نداشت [۲۵]. شاید علت این اختلاف مربوط به فرهنگ جامعه و نبود حمایت اجتماعی زنان باشد. بین میانگین نمره آندوه پس از زایمان قبل از مداخله و روز اول گروه کنترل اختلاف معنی‌داری وجود نداشت؛ اما بین روز اول، سوم، پنجم و دهم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش عباسیان آذر و همکاران تحت عنوان بررسی تأثیر مراقبت آغوشی مادرانه بر آندوه پس از زایمان همخوانی داشت [۱۰].

مطالعه نشان داد که میانگین نمره آندوه پس از زایمان در روز سوم، پنجم و دهم گروه آزمون به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود. همچنین میانگین نمره آندوه

در این مطالعه میانگین نمره آندوه در گروه آزمون کمتر از گروه کنترل بود؛ به این معنا که مراقبت آغوشی میزان آندوه مادران را کاهش داده است. در تحقیقات Faramarzi و همکاران (۱۳۹۳) نیز روش مراقبت آغوشی مادرانه نوزادان با وزن کم موجب افزایش میزان سازگاری مادران پس از زایمان شده بود [۲۱]. در بررسی de Alencar و همکاران (۲۰۰۹) مراقبت کانگروبی سبب بهبود افسردگی بعد از زایمان، احساس قدرت، شادی و سرعت عمل بیشتر در مادر شد [۲۲]. در مطالعه Bigelow و همکاران (۱۳۹۱) تماس پوستی مادر و نوزاد در کاهش افسردگی بعد از زایمان و استرس مادران مؤثر بود [۲۳]. لذا نتایج این مطالعات با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است. اما در مطالعه Samra و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر استرس مادرانی که نوزاد نارس داشتند، تفاوت معنی‌داری

چهارم پس از زایمان عنوان کرده بود [۱۱].

علت دقیق اندوه پس از زایمان شناخته نشده است، اما اغلب به وقوع تغییرات شدید هورمونی بلافاصله بعد از زایمان نسبت داده می‌شود [۸]. حضور مادر در کنار نوزاد به ادراک خوب مادرانه کمک کرده و نیز در سازگاری مادر مؤثر بوده و موجب کنترل خلق و خوی مادران و اجتناب از تحریک خواهد شد [۲۱]. تماس پوستی مادر و نوزاد از نظر فیزیولوژیک، روان‌شناختی و بالینی، فواید بسیاری برای مادر و نوزاد دارد [۱۵، ۳۱]. مطالعات نشان داده‌اند که مادران، تماس پوست‌به‌پوست با نوزادشان را به روش‌های مراقبت معمول ترجیح می‌دهند؛ زیرا در این روش، نوزاد کاملاً به مادر نزدیک می‌شود، تعامل کلامی و تماسی بین مادر و نوزاد و ایجاد دلبستگی بین آن دو افزایش می‌یابد، همچنین مراقبت از نوزاد، آسان‌تر و کامل‌تر است [۳۲]. یکی از روش‌هایی که امروزه در اکثر کشورهای جهان به کار می‌رود لمس درمانی است [۳۳]. تماس به شیوه کانگروبی یک مداخله لمس انسانی است، که وابستگی پرشور و اشتیاقی در مادران ایجاد کرده، اضطراب مادری را کاهش می‌دهد و فرآیند مادر شدن را تکامل می‌بخشد.

احتمال از دست دادن نمونه‌ها در طول مدت پیگیری و اطمینان از انجام صحیح مداخله در گروه آزمون از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که مشاوره مراقبت آغوشی مادرانه منجر به کاهش نمره اندوه پس از زایمان در زنان نخست‌زا می‌شود. بنابراین نظر به فواید اثبات‌شده آن برای مادر و نوزاد از جنبه‌های مختلف و نیز آسان و بدون هزینه بودن آن پیشنهاد می‌شود کلاس‌های مشاوره‌ای از سوی کارکنان مامایی و بهداشتی در طول دوران بارداری و پس از زایمان در مراکز بهداشتی و درمانی برای مادران برگزار شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR. ۱۳۹۵.۱۷۸۱. UMSHA.REC است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان که امکان انجام این مطالعه را فراهم کردند و همچنین از کادر بیمارستان فاطمیه و نمونه‌های پژوهش مشارکت‌کننده در این تحقیق و حمایت همه‌کسانی که به نحوی در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

پس از زایمان روز دهم نسبت به روز اول در گروه آزمون کاهش معنی‌دار بیشتری نسبت به گروه کنترل داشت که نشان‌دهنده تداوم تأثیر تماس پوستی بر کاهش اندوه پس از زایمان است. در مطالعه‌ای مشابه که عباسیان و همکاران انجام دادند میانگین نمره اندوه پس از زایمان در روزهای سوم، پنجم و دهم در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری داشته است و در این روزها میانگین نمره اندوه پس از زایمان گروه کنترل بیشتر از گروه آزمون بود [۱۰].

Morelius و همکاران (۱۳۸۵) نیز تأثیر تماس پوستی روز اول و چهارم را با هم مقایسه کردند و نتیجه گرفتند که اولین تماس پوستی سبب کاهش استرس، ضربان قلب و کورتیزول بزاق مادر صاحب نوزاد نارس شده و به تدریج با افزایش تماس پوستی تا دفعه چهارم موارد فوق به میزان بیشتر و سریع‌تر کاهش داشتند [۲۶]. Genesoni و همکاران (۱۳۸۷) در بررسی تأثیر مراقبت کانگروبی روزانه حداقل به مدت یک ساعت تا ۱۴ روز متوالی دریافتند که با افزایش دفعات تماس پوستی استرس و افسردگی پس از زایمان در مادر کاهش می‌یابد، در حالی که عوارض فوق در گروه بدون تماس پوستی نسبت به اولیه افزایش داشته است [۲۷].

در مطالعه Saatsaz و همکاران (۲۰۱۱) اختلاف میانگین نمرات اندوه روزهای اول و دهم گروه آزمون نشان دهنده کاهش معنی‌دار اندوه در روز دهم نسبت به روز اول بود [۱]. نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی داشت. میانگین نمره اندوه پس از زایمان در روز اول، قبل از مداخله در گروه آزمون بیشتر از روزهای سوم، پنجم و دهم بوده است؛ در صورتی که در گروه کنترل بیشترین میانگین نمره اندوه مربوط به روز سوم بعد از زایمان بود که نشان‌دهنده تأثیر مراقبت آغوشی مادرانه بر میزان کاهش اندوه پس از زایمان در روز اول بود. بنابراین به نظر می‌رسد علائم اندوه در گروه آزمون در روز اول در بالاترین حد خود قرار دارد که با تداوم انجام مراقبت آغوشی می‌توان آن را کاهش داد؛ درحالی که اگر اقدامی برای کاهش اندوه مادران انجام نشود، شدت علائم در روز سوم پس از زایمان خواهد بود.

Adewuya و همکاران (۲۰۰۵) در نیجریه شیوع اندوه پس از زایمان را ۳۱/۳ درصد در ۱۰ روز اول پس از زایمان گزارش کرد که بروز ۵۵/۴ درصد علائم طی یک تا ۲ روز اول بعد از زایمان بود [۲۸]. Gonidakis و همکاران (۲۰۰۷) نیز در تحقیقات خود در یونان شیوع اندوه پس از زایمان را در ۳ روز اول پس از زایمان ۴۴/۵ درصد گزارش کردند [۲۹]. نتایج مطالعه حاضر در رابطه با اوج علائم اندوه پس از زایمان با نتایج مطالعه Adewuya و Gonidakis هم‌سو بود. در مطالعه Nematbakhsh و همکاران بر زنان سزارینی حداکثر علائم اندوه در روز چهارم پس از زایمان بوده است [۳۰] و همکاران اوج میانگین نمره اندوه را در روز

References

- 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. <http://jbums.org/article-1-3804-en.html>
- Soltani F, Shobeiri F. Mensatrual patterns and its disorders in high school girls. *The Iraian J of Obstetrics , Gynecology & Infertility*. 2011;14(1):28-36. <http://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=205739>
- Akbarzadeh M, Shobeyri F, Mahjub H, Ebrahimi R. Investigating the factors influencing the duration of beginning delivery to hospital discharge using cox regression model. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility*. 2014;17(105):1-9. http://ijogi.mums.ac.ir/article_3056.html
- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. *Williams obstetrics*. 24nd ed. New York: McGraw-Hill; 2014. p.797.
- Banafsheh E, Salari P, Hebrani P, Dadgar S, Rahmani R, Bahri N. Relationship between maternal fatigues during pregnancy with postpartum blues. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(54):7-15. <http://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=197138>
- Sadock B, sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 11nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p.181.
- Danforth DN, Gibbs RS. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.623-4.
- Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of Relaxation Training to Pregnant Mothers on Quality of life and Postpartum Blues. *Knowledge Health*. 2012;7(2):83-8. <http://knh.shmu.ac.ir/index.php/site/article/view/95>
- Im Sj, Shin Cj. The effects of music on the frontal EEG asymmetry of the mothers with postpartum blues. *Korean J Biol Sci*. 2011;18(3):134-40.
- Badiee 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;20(3):214. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.143262> PMID:25371871 PMID:PMC4219210
- Frederick AC, Busen NH, Engebretson JC, Hurst NM, Schneider KM. Exploring the skin to skin contact experience during cesarean section. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015;28(1):31-38. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12229> PMID:25764023
- Arzani A, Zahedpasha Y, Ahmadpour M, Khafri S, Khaikhah F, Aziznejad P. Kangaroo care effect on self-esteem in the mothers on low birth weight infants. *Journal Babol university medical sciences*. 2012; 14(3):52-58.
- de Alba-Romero C, Camaño-Gutiérrez I, López-Hernández P, de Castro-Fernández J, Barbero-Casado P, Salcedo-Vázquez ML, et al. Postcesarean section skin to skin contact of mother and child. *J Hum Lact*. 2014;30(3):283-6. <https://doi.org/10.1177/0890334414535506> PMID:24847031
- Olsson E, Ahlsen G, Eriksson M. Skin-to-skin contact reduces near-infrared spectroscopy pain responses in premature infants during blood sampling. *Acta Paediatr*. 2015;105(4):376-80. <https://doi.org/10.1111/apa.13180> PMID:26342142
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3> PMID:22592691 PMID:PMC3979156
- Nahidi F, Dorii F, Ravari M, Akbarzadeh Baghban A. Effect of mother and newborn skin to skin contact on rate mothers satisfaction. *Shahih Beheshti Univ Med Scie Health Serv*. 2010;20(71):1-5.
- Raisi Dehkordi Z, Raci M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi SAR, Mirmohammadali M. Effect of Telephone Counseling on Continuity and Duration of Breastfeeding among Primiparus Women. *Hayat*. 2012;18(2):57-65. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-31-en.html>
- Akbarzade M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of Relaxation and Attachment Behaviors Training on Anxiety in First-time Mothers in Shiraz City, 2010: A Randomized Clinical Trial. *Qum univ Med sci J*. 2012;6(4):14-23. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-125-en.html>
- Azizi M, Lamyian M, Faghihzade S, Nematollahzade M. The effect of counseling on anxiety after traumatic childbirth in nulliparous women; a single blind randomized clinical trial. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010; 14(3):219-27.
- Karimi S, Kariman N, Shams J, Nassir A, Aliakbari S. Relationship between postpartum blues with anxiety and postpartum depression in Tehran women. Thesis for M.Sc degree in midwifery. 2010.
- Faramarzi S, Badiee Z, Miri T, Khodadad Z. The effectiveness of kangaroo mother's care (KMC) method of low birth weight infants on maternal adjustment. *Iran J Nurs Res*. 2014;8(4):29-41. <http://ijnr.ir/article-1-1304-en.html>
- De Alencar AE, Arraes LC, De Albuquerque EC, Alves JG. Effect of kangaroo mother

- care on postpartum depression. *J Trop Pediatr*. 2009;55(1):36-8. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmn083> PMID:19066171
23. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(3):369-8. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x> PMID:22537390
 24. Samra HA, Dutcher J, McGrath JM, Foster M, Klein L, Djira G, et al. Effect of Skin-to-Skin Holding on Stress in Mothers of Late-Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Adv Neonatal Care*. 2015;15(5):354-64. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000223> PMID:26356086
 25. Miles R, Cowan F, Glover V, Stevenson J, Modi N. A controlled trial of skin to skin contact in extremely preterm infants. *Early Hum Dev*. 2006;82(7):447-55. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2005.11.008> PMID:16458458
 26. 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):1105-13. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2440> PMID:16263996
 27. Genesoni L, Curran RL, Huertas-Ceballos A, Talandini MA. Kangaroo mother care and its effect on parenting stress and maternal postnatal attachment in case of premature birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2008;93:80.
 28. Adewuya AO. The maternity blues in Western Nigerian women: prevalence and risk factors. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193(4):1522-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.085> PMID:16202750
 29. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *J Affect Disord*. 2007;99(1-3):107-15. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.08.028> PMID:17011042
 30. Nematbakhsh F, Kordi M, Sahebi A, Esmaeeli H. The effect of skin to skin contact on the severity of postpartum blues of cesarean sectioned women. *J Fundam Ment Health*. 2004;6(23-24):89-98.
 31. Curley JP, Jensen CL, Franks B, Champagne FA. Variation in maternal and anxiety-like behavior associated with discrete patterns of oxytocin and vasopressin 1a receptor density in the lateral septum. *Horm Behav*. 2012;61(3):454-61. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.01.013> PMID:22300676 PMID:PMC3312967
 32. Velandia M, Matthisen AS, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth*. 2010;37(3):192-201. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00406.x> PMID:20887535
 33. de Macedo E C, Cruvinel F, Lukasova K, D'Antino MEF. The mood variation in mothers of preterm infants in kangaroo mother care and conventional incubator care. *J Trop Pediatr*. 2007;53(5):344-6. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm076> PMID:17881409