مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی، شماره هفت، مهر ۱۴۰۱
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۱۰/۱۱
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۱/۲۱

بررسی تاثیر ایجاد اولین تماس پوستی پدران با نوزاد نارس بستری بر میزان اضطراب آن ها

خدیجه دهقانی*[۱]، علی اصغر پنابادی[۱]، نیر سلمانی[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: با تولد نوزاد نارس، پدران نیز اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند که کمتر مورد توجه و تحقیق قرار گرفته‌اند. در راستای مراقبت متمرکز برخانواده این تحقیق با هدف تعیین تاثیر اولین تماس پوستی پدران با نوزاد نارس بستری بر میزان اضطراب آن‌ها انجام گردید.
روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی، با دو گروه آزمون و کنترل بود. ۷۲ پدر نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهدای کارگر انتخاب شدند. در گروه آزمون تماس پوستی پدران با نوزادان آن‌ها به مدت نیم ساعت برقرار شد. در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. میزان اضطراب گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب اسپیل برگرتعیین گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و کای اسکوئر در نرم‌افزار SPSS version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
نتایج: قبل از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره اضطراب خصیصه‌ای (۱۶/۲۶ ±۵۴/۲۸) و موقعیتی (۱۴/۶۶± ۵۰/۳۶) و در گروه کنترل به ترتیب (۱۴/۴۸±۵۹/۸۱) و (۱۵/۴۱±۵۸/۸۶) بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ولی بعد از مداخله میانگین اضطراب خصیصه‌ای (۱۰/۱±۴۷/۹۲) و موقعیتی (۹/۷±۴۸/۴۷) گروه آزمون نسبت به میانگین نمرات اضطراب خصیصه‌ای (۱۴/۶۵±۵۷/۷۲) و موقعیتی (۱۴/۱۶±۶۲/۴۷) گروه کنترل کاهش یافت که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد (p<۰/۰۵).
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق، ایجاد اولین تماس پوستی باعث کاهش میزان اضطراب در پدران نوزاد نارس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پدر، نوزادان نارس، اضطراب، تماس پوستی

IRCT20200107046040N1

ارجاع: دهقانی خدیجه، پنابادی علی‌اصغر، سلمانی نیر. **بررسی تاثیر ایجاد اولین تماس پوستی پدران با نوزاد نارس بستری بر میزان اضطراب آن‌ها.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۷): ۵۲-۵۰۴۲.

۱- دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲-دانشکده پرستاری و مامایی میبد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۳۵۵۳۱، پست الکترونیکی: shadehghani@gmail.com، صندوق پستی:۸۹۱۶۸۷۷۴۴۳

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

مقدمه

تولد نوزاد نارس موضوعی بهداشتی در سراسر جهان است. بر اساس تعریف سازمان جهانی نوزادان نارس، نوزادانی هستند که قبل از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی، زنده متولد می‌شوند. امروزه میزان زایمان زودرس در بسیاری از کشورهای جهان افزایش یافته است و هر ساله حدود ۱۵ میلیون نوزاد به‌صورت نارس متولد می‌شوند (۱). این میزان در ایران برابر ۹/۲ درصد از موالید می‌باشد (۲). تولد نوزاد نارس شوک زیادی به والدین وارد می‌کند. والدین دارای نوزاد نارس اضطراب و رنج روحی روانی بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند (۹-۳). از زمان‌های قدیم، مراقبت‌های دوران بارداری و پس از آن به زنان، توجه داشته و این باعث شده تا تغییراتی که متأثر از نقش وابسته به جنس در مردان و تطابق آن‌ها با هویت پدری اتفاق می‌افتد کمتر مورد توجه و تحقیق قرار گیرد (۱۰،۱۱). این در حالی است که یک کمبود اطلاعات در زمینه وضعیت روان‌شناختی پدران، به‌خصوص نگرانی و اضطراب مردان درگذر به مرحله پدری وجود دارد. پذیرش مناسب نقش پدری توسط مردان، نه‌تنها تمام جنبه‌های زندگی آن‌ها را متأثر می‌کند (۱۲)؛ بلکه اثرات مفیدی برای همسر و فرزندان آن‌ها ازجمله شکل‌گیری نقش اجتماعی کودکان در آینده دارد (۱۳،۱۴). بررسی تغییرات روحی مردان در دوران حاملگی، زایمان و پس از زایمان نشان می‌دهد پدران در مرحله زایمان و تولد، شدیدترین لحظات هیجانی و اضطراب را تجربه می‌کنند و اکثریت آن‌ها در دوران حاملگی نیازمند حمایت بیشتر برای آمادگی و سازماندهی روحی هستند، در مرحله پس از زایمان نیز وضعیت روحی پدران، متغیر و بیشتر متأثر از فاکتورهای محیطی است (۱۵). پدران نوزاد نارس بستری، علاوه بر اضطراب پدر شدن، در مورد نارسی، بستری شدن و شرایط پزشکی نوزاد، مضطرب و نگران هستند. اضطراب علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص مضطرب را دچار علایم و عوارض و مشکلات متعددی شامل آسیب جسمی، درد، درماندگی و ناکامی در نیازهای اجتماعی یا جسمی می‌نماید (۱۶،۱۷). اغلب در دوره بهبودی فیزیکی مادر بعد از زایمان نارس این پدران هستند که در خط اول مراقبت نوزاد قرار می‌گیرند و در این راستا پدران نمی‌توانند با موانع مختلفی که روی نقش آن‌ها به‌عنوان والد تاثیر می‌گذارد روبرو شوند و اینکه عوارض منفی روی توانایی آن‌ها در مراقبت نوزاد و تکامل پیوند ارتباطی پدر شیرخوار می‌گذارد. در یک بررسی نشان داده شد، که پدران تولد نوزاد نارس را یک تجربه تروماتیک نشان می‌دهند و تجربیات آن‌ها شامل فقدان کنترل و پنهان‌کردن احساساتشان از پرسنل تیم درمانی مراقبتی می‌باشد و نیاز دارند که احساساتشان را بیان کرده و درک شوند. لحظات اولیه تولد نوزاد نارس احساساتی را در پدر ایجاد می‌کند، که می‌تواند موجب شود خود را از موقعیت دور نگه دارد و بعد از این در طی بستری شدن نوزاد در بخش عواطف به سمت نزدیکی با نوزاد پیش می‌رود. اگرچه مراقبت متمرکز بر خانواده در دهه‌های اخیر افزایش یافته، ولی مداخله پدران هنوز به‌دلیل عوامل فردی و فرهنگی محدود است (۱۸). علاوه بر این، پدران احساساتی متفاوت از مادران تجربه می‌کنند. متاسفانه بسیاری از مطالعات بر مادران متمرکز بوده و مطالعات روی پدران کم بوده است. جهت حمایت از پدران و درگیرکردن آن‌ها برای پذیرش نقش پدری لازم است مطالعات بیشتری انجام شود. در یک مطالعه مشخص شد ۵۵٪ پدران نوزاد نارس بستری، علاوه بر اضطراب پدر شدن در مورد نارسی، بستری شدن و شرایط پزشکی نوزاد، مضطرب و نگران هستند. ۶۵ درصد آن‌ها بیان کردند، اولین لمس آن‌ها از نوزاد احساسات مختلفی را در آن‌ها برانگیخته است که در حدود یک سوم موارد باعث ترس و نگرانی شده است، اما در بقیه موارد باعث شده تا پدر در مراقبت نوزاد بعداً سهیم شود (۱۹). تماس طبیعی یا تماس پوست با پوست مادر و نوزاد اولین بار در سال ۱۹۷۹ توسط محققان در کلمبیا ابداع شد (۲۰). تماس پوست به پوست، یکی از مداخلات توصیه شده سازمان بهداشت جهانی *World* Health *Organization* (WHO) برای بهبود پیامدهای زایمان زودرس (۲۱) است. نتایج بعضی مطالعات نشان داده که نوزادانی که تماس پوست به پوست پدر و مادر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

داشتند، دمای پوست بالاتر را حفظ کرده و از رفتارهای واکنش بهتری برخوردار بودند (۲۲،۲۳). پدران نقش مهمی در مراقبت از فرزندان خود دارند و تعامل مثبت پدر و فرزند در سنین پایین نشان داده شده است که باعث کاهش تأخیر شناختی در

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 2S^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

نوزادان می‌شود (۲۴). تماس پوستی با نوزاد، باعث می‌شود پدران خود را از نظر نزدیکی جسمی، بخش مهمی از مراقبت از نوزادان بدانند (۲۵). نقش پرستاران با توجه به تاکید دهه اخیر برمراقبت متمرکربر خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است تا بتوانند با افزایش اگاهی و مهارت خود نگرانی‌های پدران را درک و آن‌ها را برای کسب نقش پدری و ارتباط موثر با نوزاد نارس اماده و تشویق نمایند (۲۶). لذا این تحقیق با هدف تعیین تاثیر اولین تماس پوستی پدران با نوزاد نارس بستری بر میزان اضطراب آن‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهدای کارگر انجام گردید.

روش بررسی

این یک مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی، با دو گروه آزمون و کنترل است. در این تحقیق تاثیر ایجاد اولین تماس پوستی نوزاد نارس با پدران بر نمره اضطراب آن‌ها تعیین گردید. ۷۲ پدر نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهدای کارگر یزد که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. معیارهای ورود: سن تقویمی نوزاد (بین ۲ تا ۵ روز)، سن جنینی زیر ۳۷ هفته، شرایط ثبات فیزیولوژیک، عدم مصرف نیکوتین یا کافئین توسط پدر یک ساعت قبل از ورود به مطالعه. (به دلیل تاثیر احتمالی این مواد بر اضطراب)، معیارهای خروج: نوزاد دریافت‌کننده اکسیژن یا دیسترس تنفسی، پدر مصرف‌کننده مواد مخدر، نوزادانی که از مادر مصرف‌کننده مواد مخدر متولد شدند، نوزادان با بیماری مادرزادی (به دلیل تاثیراحتمالی این عارضه بر اضطراب)، سابقه بستری نوزاد قبلی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، شرایط ناگوار اخیر (تصادف، مرگ عزیزان، مشکلات خانوادگی، طلاق)، مشکلات روحی و روانی پدر (سابقه مصرف داروهای روانی)، معیارهای ریزش: عدم شرایط ثبات فیزیولوژیک نوزاد در طول مدت مطالعه (تعداد تنفس، اکسیژن خون، تعداد ضربان قلب)، شرایط نا مساعد روحی و روانی پدر، قطع تماس بدنی با نوزاد توسط پدر بود. جهت تعیین حجم نمونه با نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به نتایج مطالعه مشابه (۲۷) و مقدار اختلاف از میانگین مادران تقریباً برابر ۷، تعداد نمونه ۳۳ نفر و با احتساب ۱۰٪ ریزش تعداد ۳۶ نفر در هر گروه مورد تعیین گردید. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی و ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف و روش کار پژوهش و اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات رضایت کتبی و اگاهانه در دو نسخه از والدین دریافت گردید. سپس پدران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله به تکمیل پرسش‌نامه پرداختند. برای جمع آوری اطلاعات مورد نظر از یک پرسش‌نامه اضطراب موقعیتی_ خصیصه‌ای اشپیلبرگ ***Spielberger*** State-***Trait*** ***Anxiety*** Inventory STAI وفرم مشخصات دموگرافیک نوزاد (توسط پژوهشگر از اطلاعات پرونده بیمار) وپدر (توسط پدر تکمیل می‌گردد) استفاده شد. زمان انجام نمونه‌گیری و مداخله بین ساعت‌های ۱۱ الی ۱۷ بود. هرکدام از پدران به صورت نشسته در حالت آرامش در اتاق مجزا (خانواده‌ها دراین زمان در مداخله حضور ندارند). به مدت ۳۰ دقیقه (بر اساس مطالعات مشابه) در حالت تماس پوست و پوست با نوزادی که شرایط پایدار باتوجه به معیارهای ورود را داشتند، قرار گرفتند. به این صورت که، نوزاد برهنه بر روی پوست شکم پدر گذاشته شد. در طول تماس پوستی نوزاد، پرستار جهت کنترل علائم نوزاد با مشاهده حضور داشت. پارامترهای میزان اشباع اکسیژن خون، تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس توسط پرستار مانیتورینگ می‌شد. بلافاصله پس از انجام تماس پوست با پوست مجدداً پرسش‌نامه توسط افراد هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. فرم پرسش‌نامه اضطراب موقعیتی_ خصیصه‌ای اشپیلبرگ STAI شامل دو مقیاس روان سنجی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

خودسنجی جداگانه برای اندازه‌گیری دو مفهوم متمایز، اما وابسته با اضطراب است. در اضطراب موقعیتی یک موقعیت هیجانی موجب درک آگاهانه و ذهنی احساس تنش، بیم، ناآرامی، نگرانی و فعالیت زیاد (انگیختگی) سیستم اعصاب خودمختار می شود. اضطراب موقعیتی اغلب اوقات متغیر بوده و کارکردی از اضطراب موقعیتی است. اضطراب خصیصه‌ای عبارت است از تفاوت های فردی در گرایش به ادراک یا ارزیابی موقعیت اضطراب به صورت تهدیدکننده یا خطرناک پاسخ به این موقعیت‌ها موجب افزایش اضطراب می‌شود. مقیاس اضطراب موقعیتی، شامل ۲۰ جمله است و از افراد خواسته می‌شود که میزان احساس‌شان را در زمان اجرای پرسش‌نامه گزارش کنند. شدت احساس اضطراب ذهنی به وسیله یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت (خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد) مشخص می‌شود. مقیاس اضطراب خصیصه‌ای نیز شامل ۲۰ جمله است که فرد باید احساس کلی خود را در اکثر اوقات مشخص سازد. مقدار فراوانی نشانه اضطراب تجربه شده با چهار درجه (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه) مشخص می‌شود. اشپیلبرگر ملاک‌هایی تفسیری برای مقیاس‌های اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای ارائه کرده است. در مقیاس اضطراب موقعیتی، نمره ۲۰ تا ۳۱ اضطراب خفیف، نمره ۳۲ تا ۴۲ اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳ تا ۵۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴ تا ۶۴ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵ تا ۷۵ اضطراب شدید و نمره ۷۶ تا ۸۰ اضطراب بسیار شدید را نشان می‌دهند. در حالیکه در مقیاس اضطراب خصیصه‌ای نمره ۲۰ تا ۳۱ اضطراب خفیف، نمره ۳۲ تا ۴۲ اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳ تا ۵۲ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۳ تا ۶۲ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۳ تا ۷۲ اضطراب شدید و نمره ۷۳ تا ۸۰ اضطراب بسیار شدید را نشان می‌دهند. همسانی درونی مقیاس اضطراب موقعیتی و خصیص‌های نسبتاً بالا است. ضریب آلفای مقیاس اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای ۰/۹۰ است. پایایی مقیاس اضطراب خصیص‌های به شیوه بازآزمایی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ برای یک ساعت تا ۱۰۴ روز است (۲۷,۲۸).

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS version 16 با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و درصد و آزمون‌های آماری استنباطی شامل تی زوج و تی مستقل و آنالیز واریانس و کای اسکویر و ازمون فیشر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق IR.SSU.REC.1398.239)

نتایج

این مطالعه بر روی ۷۲ نفر از پدران دارای نوزاد نارس در دو گروه آزمون وکنترل انجام شد. هیچگونه ریزشی در مطالعه وجود نداشت. نتایج نشان داد بین متغیرهای کمی دموگرافیک دو گروه شامل سن جنینی، سن تقویمی، وزن نوزاد، سن پدر با آزمون تی تست تفاوت معناداری وجود ندارد، هم‌چنین بین متغیرهای کیفی تحقیق شامل شغل و تحصیلات پدر، نوع زایمان و نوع حاملگی دو گروه با آزمون کای اسکویرو فیشر تفاوت معناداری نشان نداد ($p>0/05$) (جدول ۱و ۲). آزمون تی تست نشان داد بین میانگین نمره اضطراب خصیصه‌ای و موقعیتی دو گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله تفاوت معنادی وجود ندارد لیکن بعداز مداخله با هم تفاوت معنی‌داری دارند به‌طوری که گروه آزمون اضطراب پایین‌تری نسبت به گروه کنترل دارند ($p<0/05$) (جدول ۳و ۴).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

جدول۱: مقایسه متغیرهای کمی دموگرافیکی نوزادان و پدران مورد مطالعه در گروه‌های آزمون و کنترل

پارامتر		انحراف معیار±میانگین	P
سن جنین (هفته)	کنترل	۳۵/۹۲± ۰/۸۰۶	۰/۶۶
	آزمون	۳۶/۰۲±۰/۷۹۳	
وزن تولد نوزاد (گرم)	کنترل	۲۰۸۳/۰۶±۲۰۳/۰۶	۰/۵۱
	آزمون	۲۱۱۴/۴۴±۲۰۵/۳۰۷	
سن تقویمی نوزاد (روز)	کنترل	۴/۲±۱/۷	۰/۴۷
	آزمون	۳/۹۷±۲/۲	
سن پدر	کنترل	۲۹±۵/۱۱	۰/۳۵
	آزمون	۲۷±۴/۱۷	

جدول۲: مقایسه متغیرهای کیفی دموگرافیکی نوزادان و پدران مورد مطالعه در گروه‌های آزمون و کنترل

پارامتر		گروه	فراوانی(درصد)	P
شغل پدر	کنترل	کارمند	(۴۱/۷)۱۵	۰/۲۳
		آزاد	(۵۸/۳)۲۱	
	آزمون	کارمند	(۵۵/۶)۲۰	
		آزاد	(۴۴/۴)۱۶	
تحصیلات پدر	کنترل	زیر دیپلم	(۳۰/۶)۱۱	۰/۷۵
		دیپلم	(۲۵)۹	
		فوق دیپلم	(۱۳/۹)۵	
		لیسانس	(۱۶/۷)۶	
		فوق لیسانس	(۸/۳)۳	
		دکترا	(۵/۶)۲	
	آزمون	زیر دیپلم	(۳۶/۱)۱۳	
		دیپلم	(۱۹/۴)۷	
		فوق دیپلم	(۱۳/۹)۵	
		لیسانس	(۱۶/۷)۶	
		فوق لیسانس	(۱۳/۹)۵	
نوع زایمان	کنترل	طبیعی	(۱۱/۱)۴	۱،۰۰۰
		سزارین	(۸۸/۹)۳۲	
	آزمون	طبیعی	(۱۱/۱)۴	
		سزارین	(۸۸/۹)۳۲	
نوع حاملگی	کنترل	طبیعی	(۱۰۰)۳۶	۰/۳۲
		Ivf	(۰)۰	
	آزمون	طبیعی	(۹۷/۲)۳۵	
		Ivf	(۲/۸)۱	
سابقه سقط	کنترل	دارد	(۸/۳)۳	
		ندارد	(۹۱/۷)۳۳	۰/۴۶
	آزمون	دارد	(۱۳/۹)۵	
		ندارد	(۸۶/۱)۳۱	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

پارامتر	آزمون انحراف معیار±میانگین	کنترل انحراف معیار±میانگین	P-value T-test
اضطراب خصیصه‌ای	۵۴/۲۸±۱۶/۲۶	۵۹/۸۱±۱۴/۴۸	۰/۷۶
اضطراب موقعیتی	۵۰/۳۶±۱۴/۶۶	۵۷/۸۶±۱۵/۴۱	۰/۶۴

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره اضطراب در دو گروه کنترل و آزمون بعد از مداخله

پارامتر	آزمون میانگین و انحراف معیار	کنترل انحراف معیار±میانگین	P-value T-test
اضطراب خصیصه‌ای	۴۷/۹۲±۱۰/۱	۵۷/۷۲±۱۴/۶۵	۰/۰۴۳
اضطراب موقعیتی	۴۸/۴۷±۹/۷	۶۲/۴۷±۱۴/۱۶	۰/۰۳۷

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر ایجاد اولین تماس پوستی پدران با نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بر میزان اضطراب آن‌ها طراحی و اجرا گردید. در این مطالعه مشخص شد پدران نوزادان نازس در هر دو گروه قبل از مداخله دارای اضطراب بالایی هستند کاتر Carter و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که بیشترین منبع تنش والدین تغییرات در نقش والدینی است و والدین نوزادان نارس یا کم وزن در مقایسه با والدین نوزادان ترم درجات بالاتری ازافسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض خطر داشتن مشکلات برقراری ارتباط، اختلال خواب، تنش‌های خانوادگی و مشکلات اقتصادی هستند (۲۹). نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد که نشان‌دهنده تنش بالا در والدین نوزادان نارس بود. در مطالعه حاضر بعد از انجام تماس پوستی پدران با نوزاد نارس، میزان اضطراب پدران کاهش یافت. در تفسیر این یافته می‌توان گفت که اولین ملاقات‌کننده نوزاد بعد از تولد، پدران می‌باشند و فردی کلیدی در حمایت از نوزاد و مادر به شمار می‌آیند (۳۰) و توجه کردن به وضعیت سلامت مادر و نوزاد، پذیرش نقش والدی و موقعیت بالینی نوزاد باعث ایجاد اضطراب در آنان می‌شود (۳۱). هم‌چنین وجود یکسری قوانین رایج در مراکز مراقبتی می‌تواند مانعی در جهت پذیرش نوزاد و پذیرش نقش والدی است که منجر به تجربه حس فقدان کنترل می‌شود (۳۲). لذا فراهم کردن فرصتی که طی آن والد، نوزادش را ملاقات کند می‌تواند به شکل‌گیری دل‌بستگی و کاهش تنش والد کمک نماید چرا که بستری بودن نوزاد در بخش مراقبت ویژه، ایفای نقش والدی را تخریب می‌کند (۳۵-۳۳). همان‌طور که ورمالد Wormald و همکاران نیز بیان داشتند، برقراری تماس فیزیکی بین نوزاد و والد می‌تواند ارتقاء دهنده تعامل مثبت بین والد و نوزاد باشد و نقش مهمی در کاهش تنش والدین داشته و منجر به تقویت دلبستگی عاطفی می‌شود (۳۶). یک مطالعه کیفی هم که توسط لئونارد Leonard و همکاران در زمینه تجربه پدران نوزادان نارس از مراقبت کانگورویی انجام شده بود، نشان داد که پدران با انجام مراقبت کانگورویی فرصتی را برای برقراری ارتباط با نوزاد به‌دست می‌آورند و لمس نوزاد در آنان منجر به تجربه حس آرامش و قدرت شده و اطمینان به خود را در آن‌ها تقویت می‌کند. چرا که انجام مراقبت کانگورویی و تماس پوستی منجر به مشارکت فعال پدران در مراقبت از نوزاد شده و آنان نقش والدی خود را حس می‌کنند (۳۷). درمقایسه این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر و تفسیر آن‌ها می‌توان گفت که برقراری تماس پوستی بین پدر و نوزاد یک حس عاطفی وصف ناپذیری را ایجاد می‌کند و تماس چشمی که بین نوزاد و پدر برقرار می‌شود، این حس را در پدر ایجاد می‌کند که نوزاد، موجودی واقعی و متعلق به اوست و با لمس‌کردن نوزاد و برقراری تماس پوستی، پدران حس خواهند کرد که در مراقبت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

از نوزاد سهم مهمی را عهده دار شده‌اند (۳۸). ناتالی وارلا و همکاران نیز گزارش می‌کنند که اولین تماس پوست به پوست پدران با نوزادان نارس منجر به کاهش قابل توجهی در پاسخ‌های اضطراب فیزیولوژیکی می‌شود (۳۹). اما نتایج مطالعه توران Turan و همکاران حاکی از عدم تفاوت معنی دار در میزان تنش پدران قبل و بعد از مداخله بود (۴۰) به نظر می‌رسد که علت اختلاف نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند آن باشد که انجام مداخلاتی که در آن‌ها پدران تماس فیزیکی و فعالی را با نوزاد داشته باشند می‌تواند منجر به مشارکت فعال پدر در مراقبت از نوزادش شود و عامل تخفیف دهنده تنش به‌شمار می‌آید در حالیکه برنامه‌های مداخلاتی که صرفاً به ارائه آموزش والدین پسنده می‌کنند و والدین نقش منفعلی دارند و تعاملی را عملاً بین والد و نوزاد برقرار نمی‌کنند، تاثیر معناداری بر کاهش تنش ندارد. در مجموع برقراری تماس پوستی بین پدر و نوزاد یک حس عاطفی وصف ناپذیری را ایجاد می‌کند (۴۱) و تماس چشمی که بین نوزاد و پدر برقرار می‌شود، این حس را در پدر ایجاد می‌کند که نوزاد، موجودی واقعی و متعلق به اوست (۴۲) و با لمس کردن نوزاد و برقراری تماس پوستی، پدران حس خواهند کرد که در مراقبت از نوزاد سهم مهمی را عهده‌دار شده‌اند (۴۳). بنابراین برقراری تماس پوستی بین پدران و نوزادان می‌تواند به عنوان شیوه موثر، در دسترس و بدون هزینه جهت حمایت روانی به معرفی شده و پرستاران می‌توانند با ارائه آگاهی کافی مربوط به تماس پوستی پدران با نوزادان و جلب رضایت آنان برای مشارکت در مراقبت از نوزاد به بهبود وضعیت روانی عاطفی آنان کمک نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه با نتایج حاصل از این مطالعه، می‌توان گفت برقراری اولین تماس پوستی بین پدران و نوزادان به کاهش اضطراب پدران کمک می‌نماید.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۷۶۷۰ و پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد در رشته مراقبت پرستاری ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. محققان مراتب قدردانی را از پرسنل بخش نوزادان بیمارستان شهدای کارگر که در انجام تحقیق همراهی کردند اعلام می‌دارند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Chang Lee SN, Long A, and Boore J. ***Taiwanese Women's Experiences of Becoming a Mother to a Very-Low-Birthweight Preterm Infant: A Grounded Theory Study***. Int J Nurs Stud 2009; 46(3): 326-33.

2-Jebrayili M, Seyed Rasooli A, Ataeeyan R, Rasooli SH. ***The Stress Resources from the Viewpoints of Mothers of Infants Hospitalized in NICU.*** Nursing & Midwifery Journal 2009; 15(4): 35-41.[Persian]

3-Hollywood M, Hollywood E. ***The Lived Experiences of Fathers of a Premature Baby on a Neonatal Intensive Care Unit.*** Journal of Neonatal Nursing 2011; 17(1): 32-40.

4-Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. ***Family Members' Needs at Intensive Care Units: Comparative Analysis between a Public and a Private Hospital***. Rev Lat Am De Enfermagem 2007; 15(1): 84-92.

5- Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. ***Stressors Affecting Mothers with Hospitalized Premature Newborn in NICUs of Three Teaching***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

Hospitals in Tabriz. Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services 2009; 31(1): 85-90. [Persian]

6- Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. ***Mothers and Nurse's Viewpoint about Importance and Perceived Nursing Supports for Parents with Hospitalized Premature Newborn in Natal Intensive Care Unit*** Jccnursing 2009; 2(2): 71-4. [Persian]

7- Melnyk BM, Alpert G, Feinstein L, Fischbeck N, Fairbanks E. ***Improving Cognitive Development of Low-Birth-Weight Premature Infants with the COPE Program: A Pilot Study of The Benefit of Early NICU Intervention with Mothers.*** Res Nurs Health 2001; 24(5): 373-89.

8- Majnemer A. ***Benefits of Early Intervention for Children with Developmental Disabilities***. Semin Pediatric Neurol 1998; 5(1): 62-9.

9- Cleveland LM. ***Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit.*** J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs 2008; 37(6): 666-91.

10- Iles J, Slade P, Spiby H. ***Posttraumatic Stress Symptoms and Postpartum Depression in Couples after Childbirth: The Role of Partner Support and Attachment***. Journal of Anxiety Disorders 2011; 25(4): 520-30.

11- Valizadeh l, Hassani P. ***The Experience of Preterm Babies' Mothers: A Phenomenology***. Nursing & Midwifery Journal 2007; 2(6): 38-48.

12- Shobeiri F, Maleki A, Roshanaei G. ***Investigation of Fathers' Participation Rate in Child Care and Household Chores in the First 8 Weeks after Birth***. Qom University of Medical Sciences Journal 2015; 9(6): 17-26.

13- MacAdam R, Huuva E, Berterö C. ***Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances.*** Midwifery 2011; 27(5): e149-e55.

14- Condon J. ***What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers***. Australian family physician 2006;35(9):690.

15- Redshaw M, Henderson J. ***Fathers' engagement in pregnancy and childbirth*****: evidence from a national survey.** BMC pregnancy and childbirth 2013; 13(1): 70.

16- Genesoni L, Tallandini MA. ***Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–200*** .Birth 2009; 36(4): 305-18.

17- Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. ***Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: a Search for Control***. Pediatrics J 2008; 121(2): e215-22.

18- Van Rooyen D, Nomgqokwana ZL, Kotz-Wilma J, Carlson S. ***Guidelines to Facilitate the Nursing Accompaniment of Mothers with Infants in a Neonatal Intensive Care Unit.*** Health SA Gesondheid 2008; 11(2): 3-12.

19- Hurst I. ***Vigilant Watching Over: Mothers' Actions to Safeguard their Premature Babies in the Newborn Intensive Care Nursery.*** J Perinat Neonatal Nurs 2001; 15(3): 39-57.

20- Hughes M, McCollum J, Sanchez G. ***How Parents Cope with The Experience of Neonatal Intensive Care***. Child Health Care 1994; 23(1): 1-14.

21- GriffinT, Abraham M. ***Transition to Home from the Newborn Intensive Care Unit: Applying the Principles of Family Centered Care to the Discharge Process***. J Perinatal Neonatal Nurs 2006; 20(3): 243-49.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

22-Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF. ***Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial.*** Pediatrics 2006; 118(5): 1414-27.

23-Sloan K, Rowe J, Jones L. ***Stress and Coping in Fathers Following the Birth of a Premature Infant.*** J Neonatal Nursing 2008; 14(4): 108-15.

24-Scherf RF, Reid KW. ***Going Home: What NICU Nurses Need to Know About Home Care***. Neonatal Netw 2006; 25(6): 421-5.

25-Schlittenhart JM, Smart D, Miller K, Severtson B**.** ***Preparing Parents for NICU Discharge.*** Nurs Womens Health 2011; 15(6): 484-94.

26-Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA**.** ***Mothers in the NICU: Outsider to Partner***. Pediatr Nurs 2005; 31(3): 176-200.

27-M Adeli, S Alirezaei. ***Comparison of Short-Term Abdominal Skin Contact and Hugging (Kangaroo) on the Severity of Overt and Covert Anxiety in Postpartum Mothers***. Iran J Nurs Midwifery Res 2017; 23(4): 327-8.

28-Keshavarz, M, Norozi F, Sayyed Fatemy 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.[Persian]

29-Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. ***Infants in a Neonatal Intensive Care Unit: Parental Response.*** Archives of Disease in Childhood-Fetal and neonatal edition 2005 Mar 1; 90(2):F109-13.

30-Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. ***Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: a Search for Control.*** Pediatrics 2008; 121(2): 215-22.

31-Manning AN. ***The NICU Experience:How Does It Affect the Parents' Relationship?.*** J Perinat Neonatal Nurs 2012; 26(4): 353-7.

32-Hollywood M, Hollywood E. ***The Lived Experiences of Fathers of a Premature Baby on a Neonatal Intensive Care Unit,*** J Neonat Nurs 2011; 17(1): 32-40.

33-Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. ***Kangaroo Mother Care Helps Fathers of Preterm Infants Gain Confidence in the Paternal Role.*** J Adv Nurs 2012; 68(9): 1988-96.

34-Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. ***Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact***. Semin perinatal 2011; 35(1): 20-8.

35-Busse WW, Morgan WJ, Taggart V, Togias A. ***Asthma outcomes Workshop: Overview***. J Allergy Clin Immunol 2012; 129(3): S1-8.

36-Wormald F, Tapia JL, Torres G, Canepa P, González MA, Rodriguez D, et al. ***Stress in Parents of Very Low Birth Weight Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units***. ***A multicenter study.*** Arch Argent Pediatr 2015; 113(4): 303-9.

37-Leonard A, Mayers P. ***Parents' Lived Experience of Providing Kangaroo Care to their Preterm Infants.*** Health SA Gesondheid 2008; 13(4):16-28.

38-Salmani N, Dehghani Champiry Kh. ***Effects of Kangaroo Care on Father Stress of Premature***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Shahid Sadoughi Hospital of Yazd, Iran. Journal of Babol University of Medical Sciences 2016; 18(5): 7-12.

39-Varela N, Tessier R, Tarabulsy G, Pierce T. ***Cortisol and Blood Pressure Levels Decreased in Fathers During the First Hour of Skin to Skin Contact with their Premature Babies***. Acta Paediatrica 2018; 107(4): 628-32.

40-Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş. ***Effect of Nursing Interventions on Stressors of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit.*** J Clin Nurs 2008; 17(21): 2856-66.

41-Danerek M, Dykes AK. ***A Theoretical Model of Parents' Experiences of Threat of Preterm Birth in Sweden.*** Midwifery 2008; 24(4): 416-24.

42-Lundqvist P, Westas LH, Hallström I. ***From Distance Toward Proximity: Fathers Lived Experience of Caring for their Preterm Infants***. J Pediat Nurs 2007; 22(6):490-7.

43-Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. ***A Comparison of Mothers' and Fathers' Experiences of the Attachment Process in a Neonatal Intensive Care Unit.*** J Clin Nurs 2008; 17(6): 810-6.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 30| Nov 7 | Oct 2022

Received: 1 Jan 2022
Accepted: 10 Apr 2022

Evaluating the Effect of First Skin to Skin Contact Father with Premature Infants Admitted to their Anxiety

Khadijeh Dehghani[*1], Ali Asgar Panabadi[1], Naiire Salmani[2]

Original Article

Introduction: The birth of a premature baby shocks parents a lot. Although fathers also experience high levels of anxiety, they have received little attention and research. In order to focus on family care, this study was conducted to determine the effect of the first skin contact of fathers with premature infants hospitalized on their anxiety in the neonatal intensive care unit.

Methods: This study was a randomized clinical trial with two experimental and control groups. 72 fathers of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit of Shohada-e-Kargar Hospital were selected. In the experimental group, fathers made skin-to-skin contact with their infants for half an hour. In the control group, no intervention was performed. The level of anxiety in the experimental and control groups before and after the intervention was determined using the Spielberger Anxiety Questionnaire. The collected data were analyzed using t-test and Chi-square statistical tests in SPSS 16 software.

Results: The results showed that before the intervention in the experimental group, the mean scores of trait and state anxiety were 54.28±16.26 and 50.36±14.66, respectively, these mean scores in the control group, were 59.81±14.48 and 58.86±15.41, respectively, which was not statistically significant. However, after the intervention, the mean scores of trait (47.92±10.1) and state anxiety (48.47±9.7) of the experimental group compared to the mean scores of trait (57.72±14.65) and state anxiety (62.47±14.16) of the control group decreased, which showed a statistically significant difference (p<0/05).

Conclusion: According to the results, making the first skin contact reduces the level of anxiety in fathers of premature infants.

Keywords: Father, Premature infants, Anxiety, Skin contact, NICU.

Citation: Dehghani kh, Panabadi A.A, Salmani N. **Evaluating the Effect of First Skin to Skin Contact Father with Premature Infants Admitted to their Anxiety.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(7): 5042-52.

[1]School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadougi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd Iran.
[2]Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of MedicalSciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09131535531**, email:** shadehghani@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v30i7.10751]