

راهبردهای آرامسازی نوزاد بر مبنای تجربه مادران ایرانی

(یک مطالعه پدیدارشناختی)

حسین سورتیجی^۱، سیده زهره جزایری^{*}، فاطمه محمدیان^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هم‌چون هر تمدن دیگری، مادران ایرانی از دیرباز جهت آرام کردن نوزادان خود و مواجهه با مشکلات تنظیمی نوزاد از روش‌های سنتی و بومی مختلفی بهره می‌گرفتند. هدف این پژوهش عبارت بود از بررسی تجربه و نظر مادران ایرانی درباره روش آرام کردن نوزادان‌شان.

مواد و روش‌ها: ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش کیفی پدیدارشناختی عبارت بود از: تمایل به حضور در پژوهش، داشتن توانایی برقراری ارتباط، مادر بودن، داشتن سابقه مراقبت از حداقل یک نوزاد، ایرانی بودن و ملاک‌های خروج در این پژوهش عبارت بود از وجود مشکلات حافظه و اختلالات روانی. انتخاب شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند انجام شد و به‌منظور گردآوری اطلاعات ۴ سؤال در قالب مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته (هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه) از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. مصاحبه با شرکت‌کنندگان تا زمان اشباع اطلاعات با شرکت ۲۱ نفر ادامه یافت. در نهایت اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌های مربوط به تجربه‌های مادران منجر به ایجاد ۸ تم شامل تحریکات وستبولار، تحریکات لمسی، تحریکات شنیداری، تحریکات بینایی، تحریکات حرارتی، تحریکات حس عمقی، رفع نیازهای فیزیولوژیک و روش‌های فرا-ماده و خرافی شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این مطالعه حاکی از وجود ارتباط بین روش‌های سنتی و بومی که مادران ایرانی جهت آرام کردن نوزادشان به کار می‌گیرند، با اصول علمی مبتنی بر نظریه یکپارچگی حسی است که می‌تواند با استفاده از پژوهش‌های مکمل کیفی و کمی مورد بررسی دقیق‌تر واقع شود. جهت بررسی تأثیر راهبردهایی که مادران ایرانی برای آرامسازی نوزادان خود استفاده می‌کنند، نیاز مطالعات متعدد کیفی و کمی وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای آرامسازی، نوزاد، مادر، مطالعه پدیدارشناختی

ارجاع: سورتیجی حسین، جزایری سیده زهره، محمدیان فاطمه. راهبردهای آرامسازی نوزاد بر مبنای تجربه مادران ایرانی (یک

مطالعه پدیدارشناختی). پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۳؛ ۱۰ (۶): ۸۴۵-۸۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۵

* دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول).

Email: zohrehjazeera@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد تربیت بدنی، مربی، گروه تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، اراک، ایران.

مقدمه

کودکان در بستری قابلیت رشد دارند که از آرامش نسبی برخوردار باشند (۱) و تمام مادران در سراسر دنیا برای آرام نمودن نوزاد خویش از روش‌های گوناگونی مبتنی بر فرهنگ و شرایط اجتماعی بهره می‌گیرند (۲)؛ دستیابی به این آرامش در تسهیل رشد نوزادان از اهمیت زیادی برخوردار است (۳-۴)، در حالی که در کودکان دچار مشکلات خودنظم‌دهی (Self-regulation) دستیابی به آرامش با چالش جدی مواجه است (۵-۷).

خودنظم‌دهی به قابلیت نوزاد جهت تنظیم فعالیت سامانه عصبی مرکزی و رفتارش اطلاق می‌گردد که با سطح آرامش نوزاد رابطه‌ی مستقیم دارد و همه کودکان بهنجار از آن برخوردارند. در صورتی که در توانایی خودنظم‌دهی اختلال به‌وجود آید و نوزاد دچار اختلال تنظیم و تعدیل حسی (Sensory modulation disorder) شود، مشکلاتی در زمینه تنظیم و سازمان‌دهی مقدار، شدت و نوع پاسخ به درون‌داد حسی ایجاد می‌شود که خود به راهبرد پاسخ‌دهی که با سن مورد انتظار از لحاظ اجتماعی، شناختی و کارکرد حسی در ارتباط است، بستگی دارد (۵). شواهد اولیه تخمین زده‌اند ۱۰-۵ درصد کودکان بدون ناتوانی اختلال تنظیم و تعدیل حسی را نشان می‌دهند (۸).

در کودکان و نوپاها مشکلات پردازش حسی مرتبط با اختلال تنظیم و تعدیل حسی، اغلب خود را با اختلالات خواب، اختلالات خوردن، مشکل در سازمان‌دهی بازی و واکنش شدید هیجانی بعد از درون‌داد حسی نشان می‌دهد. اختلالات تنظیمی خود را در کودکان و نوپاها به‌صورت عدم توانایی در سازماندهی رفتارها و پاسخ‌ها در حوزه‌های فیزیولوژی، حس، توجه، حرکت و پردازش مربوط به کارکردهای ذهنی سطح بالا نشان می‌دهد. این مشکلات می‌تواند در حوزه‌های شناختی (یادگیری) و اجتماعی (ارتباطات) مشکل به‌وجود آورد (۹). مشکلات کارکردی مرتبط با اختلالات تنظیم و تعدیل حسی شامل کاهش مهارت‌های اجتماعی، مشارکت در بازی، کاهش تکرار، مدت

و پیچیدگی پاسخ تطابقی، تخریب اعتماد به نفس، تخریب حرکات ظریف و درشت و رشد مهارت‌های حسی- حرکتی است (۵، ۹).

چهار نوع اختلالات تنظیمی وجود دارد (۱۰-۱۱): (۱) پاسخ‌دهی بیش از حد (Hypersensitivity)؛ (۲) واکنش‌پذیری پایین (Under-reactivity)؛ (۳) به لحاظ حرکتی غیر سازمان‌یافته یا تکانشی (Motorically disorganized or impulsive)؛ (۴) سایر موارد

بر طبق علم موجود روش‌های درمانی گوناگونی به منظور بهبود علایم اختلال تنظیم و تعدیل حسی وجود دارد. رویکردهای درمانی ممکن است روی کودک یا خانواده متمرکز شوند. درمان ممکن است شامل آموزش مستقیم والدین، مراقبان و معلمان باشد؛ در ضمن در نظر گرفتن نیاز به دارو ممکن است ضمن ارزیابی تطابق بوم‌شناختی کودک با محیط اطرافش ضروری باشد (۵).

درمان‌های متمرکز بر کودک عبارتند از درمان یکپارچگی حسی (Sensory integration therapy)، رژیم حسی (Sensory diet)، درمان‌های تجربی (Experiential therapies)، مداخله اجتماعی ویژه (Specific social intervention)، درمان‌های متمرکز بر والد- کودک (Parent-child focused therapies)، روان‌درمانی نوزاد-والد (psychotherapy Infant-parent)، هدایت تعامل والد- کودک (Parent-child interaction)، هدایت نوزاد با استفاده از رویکردهای شهودی (Infant-led guidance using intuitive approaches) و روان‌درمانی کوتاه مدت پویا (Short-term dynamic psychotherapy) (۶).

مادران ایرانی از دیر باز هم‌چون هر تمدن دیگری جهت آرام کردن نوزادان خود و مواجهه با مشکلات تنظیمی نوزاد از روش‌های سنتی و بومی مختلفی بهره می‌گرفتند. اگرچه آگاهی از این روش‌ها و تبیین علمی آن می‌تواند منشأ مداخلات درمانی ارزشمندی در این عرصه باشد، تا کنون پژوهشی جهت بررسی روش‌های بومی مورد استفاده جهت

دنبال می‌کند. توصیف شرکت‌کنندگان از تجربیاتشان توسط پژوهشگر طی فرآیند تجزیه و تحلیل نظام‌مند، منجر به برداشت نهایی از پدیده مورد مطالعه می‌شود. پژوهش پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام پذیرفت.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش کیفی پدیدارشناختی شامل تمایل به حضور در پژوهش، داشتن توانایی برقراری ارتباط، مادر بودن، داشتن سابقه مراقبت از حداقل یک نوزاد، ایرانی بودن و ملاک‌های خروج مشتمل بر وجود مشکلات حافظه و اختلالات روانی بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد، یعنی شرکت‌کنندگانی که اطلاعات کافی در مورد مراقبت از فرزندشان داشتند در این پژوهش شرکت داده شدند.

آرام‌سازی نوزاد توسط مادران ایرانی و تبیین علمی آن صورت نگرفته است. لذا با توجه به اهمیت روش‌های سنتی و بومی مورد استفاده توسط مادران ایرانی (عجین بودن این روش‌ها با فرهنگ، قابلیت استفاده آن‌ها و این‌که مادران با آن‌ها سر و کار دارند؛ کم هزینه بودن این روش‌ها) در این پژوهش به بررسی روش‌های سنتی و بومی مورد استفاده توسط مادران ایرانی جهت آرام کردن نوزاد پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

با توجه به اهمیت آگاهی تجربیات فردی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کیفی از مطالعه پدیدارشناختی استفاده شد. این روش‌شناسی توصیف، درک و تفسیر تجربیاتی که شرکت‌کنندگان در زندگی شخصی خود پشت سر می‌گذارند،

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش (اسامی به صورت مستعار انتخاب شده اند)

نام	سن	تعداد فرزندان	سطح تحصیلات	نام	سن	تعداد فرزندان	سطح تحصیلات
۱. مریم	۶۵	۷	بی‌سواد	۱۳. مهین	۴۹	۴	دیپلم
۲. مرضیه	۳۰	۱	لیسانس	۱۴. مهگل	۵۱	۴	لیسانس
۳. مهناز	۴۲	۳	دیپلم	۱۵. مهلقا	۴۱	۳	لیسانس
۴. مهسا	۳۵	۲	فوق‌لیسانس	۱۶. ماهرخ	۵۶	۳	مقطع متوسطه
۵. مینا	۴۵	۳	ابتدایی	۱۷. مروارید	۵۵	۴	بی‌سواد
۶. مرجان	۵۲	۵	خواندن و نوشتن	۱۸. مهدخت	۴۳	۳	مقطع راهنمایی
۷. مهدیه	۳۸	۳	فوق‌لیسانس	۱۹. مژده	۴۲	۳	دیپلم
۸. مبینا	۵۴	۷	خواندن و نوشتن	۲۰. مهرآیین	۳۷	۱	لیسانس
۹. مریلا	۴۷	۴	دیپلم	۲۱. مهوش	۳۵	۱	فوق‌دیپلم
۱۰. ماندانا	۳۴	۲	لیسانس				
۱۱. مهری	۱۰۲	۶	سواد قرآنی				
۱۲. مهرناز	۳۶	۲	فوق‌لیسانس				

معمولاً با استفاده از چه روشی خواب می‌کنید/ می‌کردید؟ (۲) وقتی نوزاد شما گریه می‌کند/ می‌کرد چطور او را آرام می‌کنید/ می‌کردید؟ (۳) وقتی نوزاد شما احساس بی‌قراری می‌کند/ می‌کرد چطور او را آرام می‌نمایید/ می‌نمودید؟ (۴) وقتی علت بی‌قراری و گریه نوزاد خود را نمی‌دانید/ نمی‌دانستید، برای آرام کردن او از چه روشی استفاده می‌کنید/ می‌کردید؟ حین انجام مصاحبه هر کدام از مصاحبه‌ها ضبط و محتوای آن‌ها به‌طور دقیق و کلمه‌به‌کلمه نوشته می‌شد.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات ۴ پرسش در قالب مصاحبه‌ای عمیق و نیمه ساختاریافته از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. در برخی موارد مصاحبه در منزل شرکت‌کنندگان و به‌صورت چهره‌به‌چهره و در سایر موارد به‌صورت تلفنی انجام شد. حداقل زمانی که برای هر مصاحبه اختصاص یافت ۳۰ دقیقه بود و در صورت لزوم بیشتر به‌طول می‌انجامید. افزایش تعداد شرکت‌کنندگان و دفعات انجام مصاحبه تا زمان اشباع اطلاعات ادامه داشت. این چهار سؤال عبارت بود از: (۱) شما نوزاد خود را

جدول ۲. یک نمونه از پرسش‌های مصاحبه

پرسش	وقتی نوزاد شما گریه می‌کند/ می‌کود چطور او را آرام می‌کنید/ می‌کردید؟
برانگیختن Prompts	این می‌تواند شامل روش‌هایی باشد که یاد گرفتید یا خود ابداع کردید.
پرسش تکمیلی Probes	چه روش یا روش‌های دیگری به ذهنتان می‌رسد؟ آیا از کسی کمک گرفته می‌شد؟

حسی مشابه دارند) قرار داده شد (در این مرحله تناقضات رفع شد). ۵) نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش تلفیق شد. ۶) فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه به صورت یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه انجام پذیرفت (۷) به هر یک از شرکت‌کنندگان مراجعه شد و طی فرآیند مصاحبه نظر آن‌ها درباره یافته‌های حاصل از مطالعه بررسی شد.

رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان جهت حضور در مطالعه اخذ گردید؛ به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده محرمانه باقی خواهد ماند و یافته‌های پژوهش بدون ذکر نام آن‌ها انتشار خواهد یافت و به منظور رعایت این اصول هنگام پیاده‌سازی اطلاعات از نام مستعار بهره گرفته شده است. با ثبت آدرس شرکت‌کنندگان نسخه‌ای از مقاله برای ایشان ارسال خواهد شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ ارائه شده است پس از شرکت ۲۱ شرکت‌کننده در مصاحبه اشباع اطلاعاتی حاصل شد؛ به طوری که پس از دریافت اطلاعات شرکت‌کننده هجدهم، دیگر داده جدیدی کسب نشد و اطلاعات تکراری ارائه شد که کدها و تم‌های قبلی را تأیید می‌نمود. شرکت‌کنندگان از استان‌های اصفهان (شهرستان اصفهان)، چهارمحال و بختیاری (شهرستان شهرکرد)، تهران (شهر تهران)، مرکزی (شهرستان زرننده) و مازندران (شهرستان ساری) انتخاب شدند. قابل توجه است که دلیل اصلی انتخاب مناطق فوق دسترسی ساده‌تر بوده است. یافته‌های مطالعه بر عبارات ماهیتا همساز مطالعه پدیدارشناسی دلالت دارد. این عبارت اصلی شامل هشت تم اصلی است که ارائه می‌گردد.

در این مطالعه کوشش شد از چهار ملاک موثق بودن (Trustworthiness) مربوط به تحقیقات کیفی شامل اعتمادپذیری (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، اطمینان‌پذیری (Confirmability) بهره برده شود. برای اطمینان از اعتمادپذیری یافته‌ها از روش‌های بحث همکاران پیرامون یافته‌ها (Peer debriefing)، توافق تمام یا غالب شرکت‌کنندگان درباره تم‌ها یا تجزیه و تحلیل شرکت‌کننده دارای تجربه متناقض (Negative case analysis)، چک کردن یافته‌ها با شرکت‌کنندگان (member checking) و استفاده از بیش از یک پژوهشگر یا مثلث‌بندی پژوهشگر (Investigator triangulation) استفاده شد. برای رعایت تصدیق‌پذیری از روش بیان ارزش‌ها طی مصاحبه با خود مصاحبه‌گر، و تلاش برای کنار گذاشتن ارزش‌ها توسط وی در جریان مصاحبه‌ها استفاده شد.

در این پژوهش اطلاعات به دست آمده طبق روش کلاسیزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش کلاسیزی از هفت مرحله تشکیل شده است که مراحل آن در این پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱) تمام توصیف‌های ارائه شده توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه (پروتکل) به منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آن‌ها چند بار مطالعه شدند. ۲) به هر یک از پروتکل‌ها مراجعه و جملات و عباراتی که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است (راهبردهای آرام‌سازی کودک) استخراج شد. ۳) به معنای هر یک از جملات مهم پی‌برده شد (کدبندی: تعیین این که هر کدام از این روش‌ها جز کدام دسته از تحریکات حسی قرار می‌گیرند). ۴) مراحل فوق را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی مرتبط به هم در خوشه‌هایی از تم‌ها (روش‌هایی که تحریکات

شرکت‌کنندگان در مطالعه مواردی از قبیل استفاده از محیط تاریک، تلویزیون (به‌ویژه برنامه کودک و پیام بازرگانی)، عوض کردن فضای کودک هنگام بی‌قراری (برای مثال بردن کودک به اتاقی دیگر و نشان دادن لوستر، تابلو، عکس و ...)، استفاده از نور شمع یا فانوس در اتاق تاریک، نشان دادن چهره اشخاص دور و بر و حرکت دادن اشیای درخشان در میدان دید نوزاد را تجربه و مطرح نمودند. برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان بیان نمود: «وقتی بچم خیلی ناآروم می‌شد، لامپو خاموش می‌کردم، بعدش یه شمع روشن می‌کردم و خیلی آروم تو میدان دیدش حرکت می‌دادم، این کار تأثیر خوبی روش می‌داشت».

تحریکات حسی حرارتی: شرکت‌کنندگان تجربه استفاده از تحریکات حسی حرارتی را به‌عنوان راهکاری برای آرام نمودن نوزادان خود گزارش نمودند. شایان توجه است که مادران با توجه به شرایط نوزاد هم از تحریکات گرمایی و هم از تحریکات سرمایی بهره می‌بردند. به تحریکاتی مانند استفاده از گرمای بدن مادر، استفاده از پتو، پوشاندن لباس گرم، گرم کردن محیط، خنک کردن محیط، کم کردن لباس نوزاد، استفاده از آب خنک یا پاشویه و باد زدن نوزاد اشاره شد. برای نمونه شرکت‌کننده‌ای عنوان نمود: «پسرم بعضی وقتا وقتی آروم می‌گرفت که دورش یه پتوی گرم می‌پیچیدم تا گرمش کنم؛ البته اونو تو بغلم نگه می‌داشتم».

تحریکات حسی عمقی: از روش‌های دیگری که شرکت‌کنندگان در این مطالعه به‌عنوان تجربیات خود جهت آرام کردن نوزاد ذکر نمودند، استفاده از تحریکات حس عمقی بود که مواردی از قبیل فشار عمقی بر سطح پشت، آرنج و زانوهای نوزاد، ضربه زدن مداوم روی سطح سینه یا پشت نوزاد، قنداق کردن، وزن آوردن روی اندام تحتانی نوزاد از طریق گذاشتن بالشت یا متکا روی ران‌ها و زانوها و محکم در آغوش گرفتن نام برده شد. قابل ملاحظه است که بنا به گفته شرکت‌کنندگان این تحریکات در اغلب موارد در تلفیق با تحریک سایر سامانه‌های حسی از قبیل لامسه و دهلیزی به‌کار می‌رود. برای مثال شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: «هر وقت

تحریکات حسی دهلیزی خطی و زاویه‌دار: شرکت‌کنندگان در پژوهش تجربه استفاده از تحریکات حسی دهلیزی خطی غیرشتابدار و شتابدار، و از تحریکات حسی زاویه‌دار را توصیف نمودند. برای اشاره به تحریکات دهلیزی از اصطلاحاتی نظیر تاب دادن، تکان تکان دادن، روی پا گذاشتن استفاده نمودند؛ برای نمونه مادری تجربه خود برای آرام کردن نوزاد را چنین توصیف نمود: «وقتی که بچم گریه می‌کرد، رو پام می‌خوابوندمش، بعد یواش یواش تکون تکون می‌دادم. کم کم حس می‌کردم آروم می‌شه».

تحریکات حسی لمسی: شرکت‌کنندگان تجربه خود از تلاش برای آرام کردن نوزاد با استفاده از تحریکات لمس فشاری، تحریکات لمس ملایم، تحریکات لمسی عمومی و تحریکات لمسی ضربه‌ای یا تلفیقی از آن‌ها توصیف نمودند. قابل ذکر است که تجربه مادران هم شامل لمس شدن و هم شامل لمس کردن چیزها توسط نوزاد بود. برای مثال شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: «برای آرام کردن دخترم عروسک پارچه‌ای رو در آغوشش قرار می‌دادم و به‌طور ملایم صورت و گردنش رو نوازش می‌کردم، بعد از مدتی متوجه می‌شدم که آروم شده و خوابش گرفته».

تحریکات حسی شنیداری: شرکت‌کنندگان در پژوهش تحریکات حسی شنیداری را از جمله روش‌های مؤثر در آرام کردن نوزادان‌شان قلمداد نمودند. این تحریکات شامل روش‌هایی هم‌چون استفاده از لالایی، جغجغه، موسیقی، ضربه زدن به اجسام صدادار یا چوبی، قرار دادن گوش نوزاد روی قلب مادر، خواندن قرآن، و حتی سر و صداها محیطی مثل صدای جارو برقی و سشوار بود. در برخی موارد ترکیبی از تحریکات شنیداری با تحریکات بینایی ارائه می‌شود. برای نمونه شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: «وقتی لالایی می‌خوندم نوزاد توجهش به سمت صدای من جلب می‌شد و کم کم آروم می‌گرفت».

تحریکات حسی بینایی: شرکت‌کنندگان تجربه خود از تلاش برای آرام کردن نوزاد با استفاده از تحریکات حسی بینایی را گزارش نمودند. تحریکات حسی بینایی مد نظر

این اصل وجود دارد که تحریکات حسی سازمان‌یافته در سامانه‌های حسی گوناگون می‌تواند منجر به بهبود کارکرد سامانه عصبی مرکزی شده و در نتیجه عملکردهای مختلف ذهن و بدن را بهبود دهد (۱۲-۱۳).

تحریکات حسی دهلیزی خطی و زاویه دار: بر مبنای نظریه یکپارچگی حسی تحریکات دهلیزی هنگامی که به صورت خطی، غیرشتابدار، تکراری، ملایم، نوسانی، عمودی و با تجهیزات آشنا ارایه می‌گردد، می‌تواند سطح برانگیختگی را پایین آورده و موجب آرام‌سازی نوزاد شود، در عین حال تحریکات حسی زاویه‌ای و شتابدار می‌تواند برانگیزاننده باشد (۱۴-۱۶). شرکت‌کنندگان در پژوهش از تحریکات دهلیزی بهره می‌گرفتند که معمولاً تکراری، ملایم، خطی و غیرشتابدار بود، و از آن‌جا که در اغلب موارد مادر یا از آغوش خود و یا اشیای آشنا هم‌چون گهواره یا نونو برای تحریک استفاده می‌نمود، از نظر نظریه یکپارچگی حسی پایین آمدن سطح برانگیختگی و آرام شدن نوزاد مرد انتظار است.

تحریکات حسی لمسی: سامانه لامسه دارای دو زیرسامانه تمایزی (مربوط به تحریکاتی هم‌چون لمس فشاری، ضربه زدن تکراری و مداوم، تحریکات ارتعاشی، تحریکات تمییز بین دو نقطه، حس نگاره) و زیرسامانه حفاظتی (مربوط به تحریکاتی از قبیل قلقلک، لمس سبک متحرک، نیشگون، ...) است (۱۲، ۱۶). بر مبنای نظریه یکپارچگی حسی تحریکات مربوط به زیرسامانه تمایزی می‌تواند سطح برانگیختگی را پایین آورده و موجب آرام شدن نوزاد شود؛ این در حالی است که تحریکات مربوط به زیرسامانه حفاظتی برانگیزاننده است (۱۶، ۱۷). همان‌طور که ذکر شد شرکت‌کنندگان در این مطالعه جهت آرام نمودن نوزاد خود به استفاده از تحریکات لمس فشاری، لمس ضربه‌ای تکراری، لمس عمومی (که با اصول نظریه یکپارچگی حسی هم‌خوانی دارد) و لمس ملایم اشاره نمودند. قابل توجه است که پنج شرکت‌کننده در پژوهش استفاده از تحریکات لمسی ملایم و نوازش را برای آرام کردن نوزاد خود گزارش نمودند، این در حالی است که در رویکرد یکپارچگی حسی تحریکات لمس سبک متحرک نه تنها

بچمو قنداق می‌کردم و تو بغلم می‌گرفتم و با ضربات نسبتاً محکم رو پشتش می‌زدم، کاملاً آرام می‌شد و به خواب می‌رفت». روش‌های مربوط به چالش‌های فیزیولوژیک: شرکت‌کنندگان در پژوهش بر این باور بودند که در بسیاری از موارد ناآرامی نوزاد به دلیل مشکلات طبی و فیزیولوژیک است و برای آرام نمودن نوزاد لازم است ابتدا این مسایل برطرف شود یا نیازها رفع گردد. مادران به مواردی مثل درد شکم، دل‌پیچه، گرسنگی، تشنگی، گرم شدن، سرد شدن، خیس کردن پوشک، تب، رفتن حشره زیر لباس، زخم فشاری و سوختگی پوست نواحی مختلف بدن اشاره نمودند. برای نمونه شرکت‌کننده‌ای مطرح نمود: «هنگامی به‌نظر می‌رسید پسرم در اثر دل‌پیچه دچار بی‌قراری است، برای آرام کردنش از نبات داغ و گرم کردن ناحیه شکم استفاده می‌کردم که معمولاً مؤثر بود».

روش‌های فرا- ماده‌ای و خرافی: برخی شرکت‌کنندگان به‌ویژه اشخاص دارای سن بیشتر، از تجربیاتشان درباره استفاده از روش‌های فرا- ماده‌ای و گهگاه خرافی برای آرام کردن نوزادشان پرده برمی‌داشتند. مواردی مثل برداشتن سرکتاب، دود کردن اسفند و گلپر، شکستن تخم‌مرغ طبق آیین خاص برای رفع چشم زخم، دادن آب دعا توسط مادران مطرح شد. به‌عنوان نمونه مادری بیان نمود: «وقتی دخترم خیلی گریه می‌کرد و به هیچ روش دیگه‌ای آرام نمی‌شد، هفت تا دختر همسایه رو خبر می‌کردیم و در حالی که ایستاده بودن، بچه رو از بین پاهاشون رد می‌کردیم و این کار باعث آرام شدن بچه می‌شد؛ این دل‌درد بچه رو هم خوب می‌کرد».

بحث

شرکت‌کنندگان این پژوهش مادرانی بودند که تجربه خود را درباره آرام نمودن فرزندان خود در هنگام نوزادی توصیف نمودند. یافته‌های مربوط به تم‌های اول، دوم، سوم و چهارم حاکی از وجود ارتباط بین روش‌های سنتی و بومی که مادران ایرانی جهت آرام کردن نوزادشان به‌کار می‌گیرند، با اصول علمی مبتنی بر نظریه یکپارچگی حسی است. در این نظریه

می‌رسد شرکت‌کنندگان در پژوهش با استفاده از روش‌های مبتنی بر مراقبت خانگی، طب سنتی و مراجعه به پزشک و گرفتن مشاوره از او با برطرف نمودن این مشکلات زمینه را برای آرام شدن نوزادان خود فراهم می‌کردند.

روش‌های فرا-ماده و خرافی: همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش‌هایی برای آرام‌سازی نوزاد خود اشاره کردند که در حوزه روش‌های فرا-ماده قرار می‌گیرد و اثربخشی آن‌ها با روش‌های علمی بررسی نشده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه تصویری از روش‌هایی را که مادران ایرانی در آرام کردن نوزاد خود تجربه نموده‌اند، را نمایش داد؛ این یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط بین اغلب روش‌های سنتی و بومی که مادران ایرانی جهت آرام کردن نوزادشان به کار می‌گیرند، با اصول علمی مبتنی بر نظریه یکپارچگی حسی و مبانی علوم اعصاب است که می‌تواند با استفاده از پژوهش‌های مکمل کیفی و کمی مورد بررسی دقیق‌تر واقع شود.

محدودیت‌ها

محدودیت این مطالعه عبارت بود از این که مصاحبه با چهار مورد از شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت آن‌ها به صورت تلفنی صورت پذیرفت؛ شاید طی مصاحبه چهره‌به‌چهره اطلاعات کامل‌تری حاصل می‌شد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود اثربخشی یک یک تم‌های حاصل از مطالعه در پژوهش‌های کمی جداگانه بر آرام‌سازی نوزادان بهنجار و در مرحله بعد نوزادان در خطر و نوزادان دچار اختلال رشدی مورد بررسی واقع شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم این پژوهش که بابت زمانی که به مطالعه اختصاص داده و تجربیات ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، سپاسگزاری می‌شود.

نوزاد را آرام نمی‌کند، بلکه برانگیزاننده در نظر گرفته می‌شود (۱۲). این احتمال وجود دارد که آرام شدن نوزاد با تحریکاتی از این دست می‌تواند به دلیل پرت شدن حواس وی، و دارای تأثیر کوتاه مدت باشد، در حالی در رویکردهای درمانی نظیر یکپارچگی حسی تأثیرات پایدار و دراز مدت مدنظر است.

تحریکات حسی شنیداری: تحریکات حسی شنیداری هنگامی که دارای ملودی و ضرب‌آهنگ ملایم، فرکانس پایین و اصوات آشنا باشد، می‌تواند سطح برانگیختگی را پایین آورده و موجب آرام‌سازی نوزاد شود (۱۲، ۱۸). شرکت‌کنندگان در پژوهش چنین تحریکاتی را مطرح نموده‌اند.

تحریکات حسی بینایی: تحریکات بینایی مربوط به رنگ‌های دارای طول موج کوتاه، رنگ‌های ملایم، نور ملایم، دارای هارمونی رنگ، دارای تضاد رنگ، تصاویر و چهره‌های آشنا می‌تواند موجب پایین آمدن سطح برانگیختگی و آرام شدن نوزاد گردد (۱۲، ۱۹). این در حالی است که برخی شرکت‌کنندگان استفاده از اشیای درخشان را برای آرام نمودن نوزاد گزارش نمودند که از دیدگاه رویکرد یکپارچگی حسی برانگیزاننده است. این احتمال وجود دارد که برداشت مادران از آرام شدن نوزادشان با استفاده از چنین تحریکاتی ناشی از جلب شدن توجه نوزاد به محرک‌ها باشد.

تحریکات حرارتی: تحریکات گرمای عمومی بدن می‌تواند تأثیر آرام‌کننده روی نوزاد به‌جا بگذارد (۱۴)، اما به‌نظر می‌رسد تأثیر تحریکات سرمایی که ۶ مادر گزارش نمودند، می‌تواند ناشی از رفع عامل مزاحم گرما باشد تا خود تحریک سرمایی.

تحریکات حس عمقی: تحریک سامانه حس عمقی موجب پایین آمدن سطح برانگیختگی و بهبود خودنظم‌دهی می‌شود. شرکت‌کنندگان در پژوهش استفاده از تحریکات حس عمقی را در الگوهای متنوعی گزارش نمودند (۱۲، ۱۷، ۲۰). اگرچه تحریکات حس عمقی هم به‌صورت فعالانه و هم به‌صورت غیرفعالانه قابل ارایه است (۲۱)، احتمالاً به دلیل عدم توانایی نوزادان برای تحریکات عمقی فعالانه، تحریکات توسط مادران و به‌صورت غیرفعال (passive) ارایه شد.

روش‌های مربوط به چالش‌های فیزیولوژیک: با توجه به تأثیر چالش‌های فیزیولوژیک بر سطح آرامش نوزادان به‌نظر

References

1. Stern DN. *The first relationship: Infant and mother*. Massachusetts: Harvard University Press; 2009.
2. Carlson VJ, Harwood RL. Attachment, culture, and the caregiving system: The cultural patterning of everyday experiences among Anglo and Puerto Rican mother–infant pairs. *Infant Mental Health J* 2003; 24(1): 53-73.
3. Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. *Arch Ped Adolesc Med* 2001; 155(12): 1311-22.
4. Soleimani F, Sourtiji H. Evaluation of perinatal and neonatal risk factors of children with cerebral palsy referred from health-care centers in north and east of Tehran. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(6): 435-42.
5. Reebye P, Stalker A. Regulation disorders of sensory processing in infants and young children. *BCMJ* 2007; 49(4): 194-200.
6. Gomez CR, Baird S, Jung LA. Regulatory disorder identification, diagnosis, and intervention planning: Untapped resources for facilitating development. *Infants Young Children* 2004; 17(4): 327-39.
7. DeGangi GA, DiPietro JA, Greenspan SI, Porges S. Psychophysiological characteristics of the regulatory disordered infant. *Ped Phys Ther* 1993; 5(3): 158-9.
8. Roberts JE, King-Thomas L, Boccia ML. Behavioral indexes of the efficacy of sensory integration therapy. *Am J Occup Ther* 2007; 61(5): 555-62.
9. DeGangi GA, Breinbauer C, Roosevelt JD, Porges S, Greenspan S. Prediction of childhood problems at three years in children experiencing disorders of regulation during infancy. *Infant Mental Health J* 2000; 21(3): 156-75.
10. Williamson GG, Anzalone ME. *Sensory integration and self-regulation in infants and toddlers: helping very young children interact with their environment*. 1st ed. Washington, DC: Zero to Three; 2001.
11. DeGangi GA. *Pediatric disorders of regulation in affect and behavior: A therapist's guide to assessment and treatment (practical resources for the mental health professional)*. 1st ed. San Diego: Academic Press; 2000.
12. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensory integration: theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.
13. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther* 2007; 61(2): 135-40.
14. Cowand JL, Wrisley DM, Walker M, Strasnick B, Jacobson JT. Efficacy of vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 1998; 118(1): 49-54.
15. Case-Smith J, O'Brien JC. *Occupational therapy for children*. Mosby: Elsevier Health Sciences; 2013.
16. Schaaf RC, Schoen SA, Smith Roley S, Lane SJ, Koomar J, May-Benson TA, et al. A frame of reference for sensory integration. In: Kramer P, Hinojosa J. *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. pp. 99-186.
17. Burke JP, Clark F, Hamilton-Dodd C, Kawamoto T. Maternal role preparation: A program using sensory integration, infant-mother attachment, and occupational behavior perspectives. *Occup Ther Health Care* 1987; 4(2): 9-21.
18. Lang R, O'Reilly M, Healy O, Rispoli M, Lydon H, Streusand W, et al. Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. *Res Autism Spectrum Dis* 2012; 6(3): 1004-18.
19. Bart O, Shayevids S, Gabis L, Morag I. Prediction of participation and sensory modulation of late preterm infants at 12 months: A prospective study. *Res Dev Disabil* 2011; 32(6): 2732-8.
20. Dunn W. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants Young Children* 1997; 9(4): 23-35.
21. Schaaf RC, Hunt J, Benevides T. Occupational therapy using sensory integration to improve participation of a child with autism: A Case Report. *Am J Occup Ther* 2012; 66(5): 547-55.

Mothers' strategies to calm infants based on iranian mothers experiences: A phenomenological study

Hossein Sourtiji¹, Seyedeh Zohreh Jazayeri* Fatemeh Mohamadian²

Original Article

Abstract

Introduction: Iranian mothers similar to mums from other countries use traditional strategies to calm their infants. The aim of this study was to investigate the Iranian mothers' experiences and collect their points of view about their specific strategies.

Materials and methods: Iranian mothers who agreed to sign the consent form and met our inclusion criteria were participated in this qualitative phenomenological study. Purposeful sampling and semi-structured in-depth interview (face to face or telephone based interview) was used to gather information from twenty one participants. Each interview lasted from 30 to 60 minutes. Colaizzi's seven step method was used to analyze the data.

Results: Eight themes and categories emerged from data based on mothers' experiences: vestibular, tactile, auditory, visual, thermal, and proprioceptive stimulation, physiological needs solving, metaphysical and superstitious strategies.

Conclusion: Based on our result, there was a relationship between most traditional strategies used by participants and scientific principles basis of sensory integration theory and neuroscience. So, further qualitative and quantitative studies are needed to examine the effectiveness of traditional strategies that Iranian mothers use to calm their infants.

Key Words: Calming strategies, Infant, Mother, pPhenomenological study

Citation: Sourtiji H, Jazayeri SZ, Mohamadian F. **Mothers' strategies to calm infants based on iranian mothers experiences: A phenomenological study.** J Res Rehabil Sci 2015; 10 (6): 845-853.

Received date: 26/6/2014

Accept date: 12/3/2015

* MSc Student, Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: zohrehjazaeri@gmail.com

1. PhD Candidate, Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Academic Member, Department of Physical Education, Zarandieh Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran