

● مقاله تحقیقی **کد مقاله: ۱۴****نظر ماماها در خصوص انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد: یک مطالعه مقطعی****چکیده**

زمینه: از راه‌های حفظ سلامت شیرخوار تغذیه موفقیت آمیز با شیر مادر به خصوص در ۵ دقیقه اول تولد با استفاده از روش خزیدن نوزاد به طرف پستان مادر در ۵ دقیقه اول تولد است که باعث کاهش مرگ ۱/۳ میلیون کودک می‌شود.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی ۱۵۰ مامای شاغل در اتاق زایمان ۱۶ بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد. شرایط ورود به مطالعه شامل: انجام زایمان توسط ماما و یا داشتن اینکه مسئولیت نوزاد بلافاصله بعد از تولد به عهده ماما باشد. بود. نمونه‌گیری ابتدا به صورت خوشه‌ای و بعد تخصیص نسبی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ۱۹ جلسه بحث گروهی ۱۲-۶ نفره استفاده شد. مدت زمان هر جلسه ۱/۴۵ تا ۲ ساعت و داخل بیمارستان در یک محیط آرام انجام گرفت. ابزار مطالعه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و برگه راهنمای بحث گروهی با پنج سؤال بود که اعتبار آن با روش CVI و CVR سنجیده شد. از روش Content Analysis و آمار توصیفی و آزمون Chi-Square و با استفاده از نرم‌افزار spss مدل ۱۸ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در دو گروه ۹۸ درصد ماماها حداکثر ۴ و حداقل ۲ دقیقه تماس پوستی را انجام می‌دادند. در بیمارستان‌های آموزشی و بیمارستان‌های غیر آموزشی به ترتیب ۵۸/۹ درصد و ۵۷/۴ درصد تماس پوستی را خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر تعریف کردند، ۵۸/۹ درصد و ۵۳/۲ درصد تماس پوستی را در صورت امکان انجام می‌دادند، ۲۸/۶ درصد و ۲۳/۴ درصد نوزاد را بر روی شکم برای خزیدن به سمت پستان مادر قرار می‌دادند، ۴۴/۶ درصد و ۳۳/۳ درصد بلافاصله بعد از تولد تماس پوستی را انجام می‌دادند. ۶۷/۹ درصد و ۸۵/۱ درصد علاقه به محیط کار خود داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد تعدادی از ماماها با تعریف تماس پوستی آشنا هستند و این روش را علی رقم فواید بسیار زیاد بلافاصله بعد از تولد و با مدت زمان مناسب انجام نمی‌دهند. لازم است با مطالعات کیفی و کمی نظرات ماماها در زمینه عدم اجرای مناسب تماس پوستی و عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیمارستان آموزشی، بیمارستان غیر آموزشی، نظر مامای شاغل، وضعیت انجام تماس پوستی، بلافاصله بعد از تولد



فاطمه ناهیدی ۱

دکتر صدیقه سادات طوافیان ۲*

دکتر محمد حیدرزاده ۳

دکتر ابراهیم حاجی‌زاده ۴

۱- دانشجوی دکترای تخصصی

آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

۲- دانشیار آموزش سلامت، دانشگاه

تربیت مدرس تهران

۳- استادیار گروه کودکان، دانشگاه

علوم پزشکی تبریز

۴- دانشیار آمار زیستی دانشگاه

تربیت مدرس تهران

* نشانی نویسنده مسئول: تهران-

دانشگاه تربیت مدرس- گروه

آموزش بهداشت

تلفکس: ۰۲۱-۸۲۸۸۴۵۴۷

نشانی الکترونیکی:

tavafian@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۱۳

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۲/۴/۴

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۰

مقدمه

یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین اقدامات برای حفظ سلامت شیرخواران تغذیه با شیرمادر است [۱]. این تغذیه ایده‌آل در مراحل اولیه زندگی، به ویژه دوران نوزادی [۲] باعث کاهش خطر مرگ‌ومیر و بیماری در نوزادان می‌شود [۳]. در ده سال گذشته میزان مرگ‌ومیر کودکان کاهش چشمگیری داشته است، اما گزارشات نشان می‌دهد میزان مرگ‌ومیر نوزادان از پیشرفت کمتری برخوردار بوده است. به گونه‌ای که از ۱۹ مرگ در هزار تولد زنده نوزادان زیر یک ماه در سال ۱۳۷۲، تنها به ۱۲/۸۹ مرگ در سال ۱۳۷۶ کاهش پیدا کرده است [۴]. مطابق آمارهای موجود از ۱۳۶ میلیون تولد نوزاد در سال تقریباً ۴ میلیون از آنها در طول ماه اول عمر می‌میرند که حدود ۹۸ درصد از آنها در کشورهای کم توسعه و فقیر متولد شده‌اند [۵]. در کشور ما نیز بر اساس گزارش رشیدیان و همکاران در سال ۱۳۸۹ میزان مرگ نوزادان زیر یک ماه به ۱۵/۲۹ در هزار تولد زنده رسیده است [۶]، که در واقع سالیانه حدود ۲۰۰۰۰ نوزاد در کشور، قبل از اینکه به یک ماهگی برسند فوت می‌کنند که از دلایل مرگ‌ومیر نوزادان، آن را تغذیه نامطلوب با شیر مادر، تأخیر در شروع شیردهی گزارش شده است [۷]. یکی از راه‌های حفظ سلامت شیرخواران تغذیه موفقیت‌آمیز با شیر مادر است [۸] به خصوص اگر طی ۵ دقیقه اول تولد از روش خزیدن نوزاد به طرف پستان مادر استفاده شود این موفقیت بیشتر خواهد شد. در صورتی که نوزاد بلافاصله بعد از تولد بر روی شکم مادر و در تماس پوستی با او قرار گیرد توانایی جستجوی پستان و شروع تغذیه با شیر مادر را دارد، این پدیده را خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر یا (Crawl Breast) تعریف می‌کنند که غریزه‌ای طبیعی و ذاتی است [۱] و فواید بسیار زیادی برای مادر و نوزاد دارد [۹]. استفاده از روش خزیدن نوزاد بر روی شکم و سینه مادر به طور واضح باعث کاهش مرگ ۱/۳ میلیون کودک در سال می‌شود [۵]. با اجرای فرایند خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر به علت شروع زودرس تغذیه نوزاد، می‌توان میزان مرگ نوزادان در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد را به میزان ۲۲٪ کاهش داد [۹]. مطالعات نشان داده است مادرانی که ظرف ۲ ساعت اول بعد از زایمان نوزادشان را شیر داده و با آنها تماس پوست با پوست برقرار کرده‌اند مدت بیشتری نسبت به مادرانی که چنین امکانی را نداشته‌اند به کودکان شیر داده [۱۰] و تداوم شیردهی بیشتری داشته‌اند [۱۱]. شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد، اولین و حیاتی‌ترین گام برای

کاهش مرگ‌ومیر شیرخواران و کودکان می‌باشد که توسط WHO مورد تأکید قرار گرفته است و از کشورهای جهان خواسته شده که شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد را به عنوان یک شاخص کلیدی در بهداشت پیشگیری مدنظر قرار داده، برای آن برنامه‌ریزی کنند [۱۰ و ۴] که در صورت تحقق آن جان یک میلیون از ۴ میلیون نوزادی که هر سال در جهان می‌میرند، نجات داده خواهد شد [۱۲ و ۷]. علیرغم آنکه برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد، اقدام چهارم از اقدامات دهگانه بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌باشد، اما این اقدام هنوز به نحو مطلوب در کشور انجام نمی‌شود، به طوری که بر اساس گزارش سال ۱۳۷۹ DHS Demographic Health Survey [۱۳] میانگین شروع شیردهی مادران ایرانی در زایمان طبیعی ۵/۳ ساعت و در سزارین ۹/۶ ساعت بوده و براساس گزارش سال ۱۳۸۴ IMES Integrated Monitoring and Evaluation System [۱۴]، فقط ۵۵/۱٪ نوزادان ایرانی در ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه می‌شوند [۴]. از آنجا که شروع موفق تغذیه با شیر مادر، برآیند میزان حمایتی است که زنان از بخش بهداشت و خانواده می‌گیرند و یکی از حمایت‌های اساسی در بیمارستان، کمک به آنها در زمان زایمان برای برقراری تماس پوستی با نوزاد و شروع فرایند شیردهی [۴] توسط عامل زایمان می‌باشد و از طرفی در مطالعات انجام شده بر فواید متعدد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تأکید بسیاری شده است و با توجه به اینکه تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای در زمینه بررسی نظر ماماها در رابطه با تماس پوستی انجام نشده است و هیچ‌گونه اطلاعی از میزان دانش ماماها در زمینه تماس پوستی و وضعیت انجام آن در ایران وجود نداشته است بر آن شدیم تا نظر ماماها شاعل در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر تهران در خصوص وضعیت انجام تماس پوست با پوست Crawl Breast مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد توسط ماماها‌ی اتاق زایمان و اتاق عمل را در قالب یک طرح توصیفی مقطعی بررسی نمایم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۱۵۰ مامای شاعل در اتاق زایمان در ۱۶ بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی (بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی) تحت پوشش

یا Content Validity Ratio (CVR) استفاده شد. در این مطالعه از نظرات ۱۱ نفر خبره مامایی، متخصص زنان و متخصص نوزادان استفاده شد. در نهایت با استفاده از جدول Lawsche مقدار امتیاز سؤالاتی که بالای ۰/۵۹ بود مورد قبول واقع شد [۱۵]. همچنین در اکثر بیمارستان‌ها چند روز قبل از شروع جلسات بحث گروهی با ماماها، برای جلب همکاری مسؤولین بیمارستان و مسؤول اتاق زایمان، یک جلسه توجیهی نیز برای آنان گذاشته می‌شد و در نهایت اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS مدل ۱۸ با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی) و آمار استنباطی (کای دو) مورد تجزیه و تحلیل و قضاوت آماری قرار گرفت و نتایج به صورت جداول زیر ارائه گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۱۵۰ مامای شاغل در اتاق زایمان با ۵۶ نفر در بیمارستان‌های آموزشی و ۹۴ نفر در بیمارستان‌های غیر آموزشی انجام شد. میانگین سن ماماها به تفکیک دو گروه به ترتیب در بیمارستان‌های آموزشی ۳۶/۸±۹/۱ سال، و در بیمارستان‌های غیر آموزشی ۳۹/۲±۷/۱ سال، میانگین سابقه کار ماماها در دو ۱۱/۶±۸/۶ سال، و ۱۳/۸±۷/۶ سال، میانگین تعداد حاملگی ماماها به تفکیک در دو گروه آموزشی ۰/۹±۰/۹ و غیر آموزشی ۱/۳۱±۰/۹۳، میانگین تعداد فرزندان ماماها در گروه آموزشی ۰/۹±۰/۹ و در گروه غیر آموزشی ۱/۳±۰/۹ میانگین سن آخرین فرزند به تفکیک در گروه آموزشی ۵/۵±۲/۵ سال و در گروه غیر آموزشی ۶/۳±۶/۸ سال بود. مشخصات دموگرافیک و مامایی به تفکیک دو گروه در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. آزمون آماری کای دو نشان داد دو گروه تنها به لحاظ تحصیلات با هم یکسان بوده و از نظر وضعیت استخدامی، تأهل و نوع زایمان با یکدیگر اختلاف معنی‌دار داشتند.

پاسخ ماماهای شاغل در اتاق زایمان به چهار سؤال مطرح شده در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است و نشان می‌دهد دو گروه به لحاظ تعریف تماس پوستی، نحوه تماس، و انتخاب زمان مناسب برای انجام آن با هم یکسان بودند. در پاسخ به سؤال اول که تعریف تماس پوستی چیست؟ بیشترین درصد ماماها در دو گروه بیمارستان‌های آموزشی (۵۸/۹ درصد) و غیر آموزشی (۵۷/۴ درصد) تماس پوستی را خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر تعریف نمودند. در رابطه با سؤال دوم که آیا تماس پوستی را انجام می‌دهید بیشترین درصد ماماها در

دانشگاه‌های علوم پزشکی، از دی‌ماه سال ۱۳۸۹ لغایت اسفند سال ۱۳۹۰ در شهر تهران انجام شد. ماماها با مطالعه می‌شدند که زایمان مادران را یا خود انجام می‌دادند و یا مسؤولیت نوزاد بلافاصله بعد از تولد به عهده آنان بود. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد بدین صورت که از بین بیمارستان‌های شهر تهران آنهایی که دارای زایشگاه بودند و در چهار منطقه شمال، شرق، غرب، جنوب و مرکز شهر تهران قرار داشتند در نظر گرفته شدند. در مرحله بعد برای انجام و تعیین تعداد جلسات بحث گروهی یا Focus Group Discussion (FGD) برای هر بیمارستان بر اساس تعداد ماماهای شاغل در اتاق زایمان از روش تخصیص نسبتی استفاده شد در کل سه بیمارستان که تعداد ماماها آنها بالای ۲۸ نفر بود دو جلسه و برای بقیه، یک جلسه بحث گروهی، در مجموع ۱۹ جلسه بحث گروهی برگزار گردید. تعداد شرکت‌کنندگان در جلسات بین ۶-۱۲ نفر بود که قبل از شروع جلسه برای ضبط نظرات ماماها از آنها رضایت گرفته می‌شد و همچنین برای رعایت اخلاق در پژوهش و امانتداری و عدم شناسایی افراد به هر یک از شرکت‌کنندگان در جلسه بحث گروهی یک کد داده می‌شد که با آن شماره کد مورد خطاب قرار می‌گرفتند. سپس با استفاده از برگه راهنمای بحث گروهی سؤالات، تماس پوستی چیست؟ آیا شما تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را بعد از تولد انجام می‌دهید؟ روش نحوه انجام تماس پوستی چگونه است؟ در صورتی که ملزم به انجام تماس پوستی باشید چه زمانی را مناسب برای انجام آن می‌دانید؟ و آخرین سؤال آیا به محیط کار خود علاقه دارید طرح می‌شد. طول مدت هر جلسه یک ساعت و چهل پنج دقیقه الی دو ساعت بود. برای ثبت کلیه نظرات، حالات و عکس‌العمل‌های ماماها یک همکار کارشناس ارشد مامایی که از قبل آموزش دیده بود، در طول جلسات مسؤول نگارش نظرات ماماها بود. بعد از اتمام جلسات پژوهشگر دو بار تمام مطالب ضبط شده هر جلسه را با دقت گوش داده سپس با روش آنالیز محتوایی (Content Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. تمام جلسات در بیمارستان‌ها برگزار شد و تلاش شد در یک محیط آرام و دور از سروصدا انجام شود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و برگه راهنمای بحث گروهی بود. سؤالات راهنما بعد از بررسی متون و منابع با نظر اساتید محترم راهنما و مشاور تهیه و سپس برای سنجش اعتبار محتوای آن از روش شاخص روایی محتوا یا Content Validity index (CVI) و نسبت روایی محتوا

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک و مامایی ماماها شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی					
نتیجه آزمون	جمع N=۱۵۰	غیر آموزشی N=۹۴	آموزشی N=۵۶	بیمارستان‌های	
				متغیرها	
Chi-square	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
P=۰/۰۰۰۱	۸۴ (۵۶)	۴۸ (۵۱/۱)	۳۶ (۶۴/۳)	رسمی	وضعیت استخدامی
	۷ (۴/۷)	۵ (۵/۳)	۲ (۳/۶)	پیمانی	
	۴۱ (۲۷/۳)	۳۸ (۴۰/۴)	۳ (۵/۴)	قراردادی	
	۱۸ (۱۲)	۳ (۳/۲)	۱۵ (۲۶/۸)	طرحی	
P=۰/۰۱۹	۱۱۷ (۷۸)	۸۰ (۸۵/۱)	۳۷ (۶۶/۱)	متاهل	وضعیت تاهل
	۳۰ (۲۰)	۱۴ (۱۴/۹)	۱۶ (۲۸/۶)	مجرد	
	۲ (۱/۳)	۰ (۰)	۲ (۳/۶)	بیوه	
	۱ (۰/۷)	۰ (۰)	۱ (۱/۸)	مطلقه	
P=۰/۸۷۹	۱۱ (۷/۳)	۷ (۷/۴)	۴ (۷/۱)	فوق دیپلم	تحصیلات
	۱۲۹ (۸۶)	۸۰ (۸۵/۱)	۴۹ (۸۷/۵)	کارشناس	
	۱۰ (۶/۷)	۷ (۷/۴)	۳ (۵/۴)	کارشناس ارشد	
P=۰/۰۱۰	۴۹ (۳۲/۷)	۲۳ (۲۴/۵)	۲۶ (۴۶/۴)	ندارد	نوع زایمان
	۳۳ (۲۲)	۲۶ (۲۷/۷)	۷ (۱۲/۵)	زایمان طبیعی	
	۶۸ (۴۵/۳)	۴۵ (۴۷/۹)	۲۳ (۴۱/۱)	سزارین	

جدول شماره ۲- نظر ماماها شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی در مورد چگونگی تماس پوستی					
نتیجه آزمون	جمع N=۱۵۰	غیر آموزشی N=۹۴	آموزشی N=۵۶	بیمارستان‌های	
				سوال‌ها	
Chi-square	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
P=۰/۳۵۴	۱۲ (۸)	۱۰ (۱۰/۶)	۲ (۳/۶)	چشم در چشم	تعریف تماس پوستی
	۲۳ (۱۵/۳)	۱۵ (۱۶)	۸ (۱۴/۳)	لمس نوزاد	
	۸۷ (۵۸)	۵۴ (۵۷/۴)	۳۳ (۵۸/۹)	خزیدن نوزاد	
	۲۸ (۱۸/۷)	۱۵ (۱۶)	۱۳ (۲۳/۲)	گونه به گونه	
P=۰/۶۸۸	۱۱ (۷/۳)	۸ (۸/۵)	۳ (۵/۴)	خیر	انجام تماس پوستی
	۵۶ (۳۷/۳)	۳۶ (۳۸/۳)	۲۰ (۳۵/۷)	بله	
	۸۳ (۵۵/۳)	۵۰ (۵۳/۲)	۳۳ (۵۸/۹)	در صورت امکان	
P=۰/۴۹۲	۱۱ (۷/۳)	۸ (۸/۵)	۳ (۵/۴)	عدم انجام	نحوه انجام تماس پوستی
	۲۶ (۱۷/۳)	۱۹ (۲۰/۲)	۷ (۱۲/۵)	چشم در چشم	
	۳۲ (۲۱/۳)	۱۷ (۱۸/۱)	۱۵ (۲۶/۸)	لمس نوزاد	
	۳۸ (۲۵/۳)	۲۲ (۲۳/۴)	۱۶ (۲۸/۶)	خزیدن نوزاد	
	۴۳ (۲۸/۷)	۲۸ (۲۹/۸)	۱۵ (۲۶/۸)	گونه به گونه	
P=۰/۱۳۷	۱ (۰/۷)	۰ (۰)	۱ (۱/۸)	عدم انجام	انتخاب زمان مناسب برای انجام تماس پوستی در صورت الزام
	۵۶ (۳۷/۳)	۳۱ (۳۳/۳)	۲۵ (۴۴/۶)	بلافاصله بعد زایمان	
	۹۳ (۶۲)	۶۳ (۶۷)	۳۰ (۵۳/۶)	بعد از انجام کارهای مادر و نوزاد	

تماس پوستی حداکثر ۴ دقیقه و حداقل ۲ دقیقه آن را انجام می‌دادند. در رابطه با سؤال چهارم که، در چه زمانی بعد از تولد را مناسب انجام تماس پوستی را می‌دهید می‌دانید ۴۴/۶ درصد ماماها در گروه بیمارستان‌های آموزشی و ۳۳/۳ درصد در گروه غیر آموزشی انجام تماس پوستی بلافاصله بعد از تولد را ذکر کردند. در پاسخ به این سؤال که آیا به محیط کار خود علاقه دارید یا خیر در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

گروه آموزشی (۵۸/۹ درصد) و در گروه غیر آموزشی (۵۳/۲ درصد) بیان نمودند در صورت امکان تماس پوستی را انجام می‌دهند. در پاسخ به سؤال سوم که در صورت انجام تماس پوستی به چه نحو آن را انجام می‌دهید، تنها ۲۸/۶ درصد در گروه بیمارستان‌های آموزشی و ۲۳/۴ درصد در گروه بیمارستان‌های غیر آموزشی نوزاد را بر روی شکم برای خزیدن به سمت پستان مادر قرار می‌دادند. ۹۸ درصد کل ماماها در دو گروه آموزشی و غیر آموزشی در صورت انجام

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی علاقه ماما‌های شاغل در اتاق زایمان به محیط کار خود در دو گروه بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی

نتیجه آزمون Chi-square	جمع N=۱۵۰	غیر آموزشی N=۹۴	آموزشی N=۵۶	بیمارستان‌های علاقه به محیط کار
P=۰/۰۱۳	۱۱۸ (۷۸/۷)	۸۰ (۸۵/۱)	۳۸ (۶۷/۹)	دارد
	۳۲ (۲۱/۳)	۱۴ (۱۴/۹)	۱۸ (۳۲/۱)	ندارد

مدت و کیفیت این تماس توجه‌ای نمی‌شود [۱۹]. این در حالی است که Widstrom و همکاران حداقل زمان برای شروع مکیدن (Sucking) را ۳۰ دقیقه اعلام می‌کنند، به اعتقاد آنها خیلی از نوزادان در این مدت هم، قدرت مکیدن ندارند [۲۰]. از طرفی WHO و UNICEF توصیه می‌کنند که ظرف کمتر از ۳۰ دقیقه بعد از تولد تغذیه با شیر مادر انجام شود [۲۱]. Widstrom و همکاران در مقاله دیگری ذکر می‌نمایند که حداقل زمان برای شروع Sucking نوزاد ۵۵ دقیقه است [۲۲]. به هر حال WHO و UNICEF اعلام می‌دارند که طول مدت ۵۰ دقیقه برای تماس پوستی با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد زمان مناسب و مطلوبی است [۲۱]. Mikiel-Kostyra و همکاران گزارش دادند که تماس پوستی کمتر از ۲۰ دقیقه بر طول مدت Breastfeeding تأثیر منفی دارد [۲۳]. به گزارش Mizuno و همکاران، خیلی از نوزادان به خودی خود نمی‌توانند ظرف مدت ۳۰ دقیقه بعد از تولد Sucking داشته باشند و نیاز به کمک دارند [۲۴]. با توجه به نتایج حاصل از مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد زمان ۲-۳ دقیقه تماس پوستی که در برخی از بیمارستان‌های شهر تهران انجام می‌شود هیچ‌گونه تأثیر مثبتی در تداوم و موفقیت تغذیه با شیر مادر نداشته باشد. از طرفی شاید بتوان گفت یکی از دلایل کم بودن طول مدت تماس پوستی در ایران به دلیل وقت کم ماما و مشغله زیاد او در اتاق زایمان و همچنین وظائف متعددی که به غیر از زایمان بر عهده او گذاشته می‌شود باشد. همچنین نتایج این مطالعه در رابطه با سؤال سوم (در صورت انجام

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد اکثر ماماها در بیمارستان‌های آموزشی و بیمارستان‌های غیر آموزشی با تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد آشنا بودند و آن را خزیدن نوزاد بر روی شکم به سمت سینه پستان مادر می‌دانستند. Marshall Klaus نیز معتقد است، اگر نوزاد را در همان دقایق اول بر روی شکم مادر رها کنیم توانایی دارد به سمت سینه پستان مادر خزیده و نوک سینه پستان مادر را پیدا کند و شروع به مکیدن نماید [۱۶]. همچنین گودرزی و همکاران گزارش نمودند که با گذاشتن نوزاد بر روی شکم مادر او به سمت سینه پستان حرکت می‌نماید [۹]. Massachusetts Breastfeeding Coalition (MBC) نیز همین موضوع را تأیید می‌کند [۱۷]. پژوهشگر در این زمینه مطالعه مشابهی پیدا نکرد.

یافته دیگر این مطالعه در رابطه با سؤال دوم تحقیق است که اکثر غریب به اتفاق ماماها اعلام نمودند تماس پوستی را انجام می‌دهند، اما اکثر آنان اعلام نمودند این تماس را با حداکثر زمان ۲-۳ دقیقه انجام می‌دهند. این در حالی است که تحقیقات نشان می‌دهد تنها مادرانی که بلافاصله بعد از زایمان به مدت ۱۵ دقیقه با نوزاد خود تماس پوستی داشتند، فرصت بروز رفتارهایی مانند نگاه کردن، خندیدن، در آغوش گرفتن و لمس کردن را بیشتر از خود نشان دادند [۱۸]. به عقیده و کیلیان امروزه در بیمارستان‌ها تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد انجام می‌گیرد ولی به

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد آن را به چه نحو انجام خواهید داد) نشان داد بیشترین درصد تماس پوستی به صورت گونه به گونه بود که این تماس در حد چند لحظه گذاشتن گونه نوزاد بر گونه مادر انجام می‌شد. سپس خزیدن نوزاد، در رتبه دوم قرار داشت که بعد از قرار دادن نوزاد بر شکم مادر ماما به او کمک می‌کرد تا به سینه پستان برسد و سپس ماما نوک پستان را در دهان نوزاد قرار می‌داد. در مرحله بعد بیشترین درصد مربوط به لمس نوزاد بود که این تماس با گرفتن دست نوزاد و یا نوازش کردن او انجام می‌شد. اما تماس چشم در چشم مادر و نوزاد کمترین درصد انجام تماس بود که به مادر فقط اجازه داده می‌شد در چشمان نوزادش نگاه کند. در این مطالعه تمام انواع تماس بین مادر و نوزاد تنها در یک مدت زمان بسیار کوتاه انجام می‌شد این در حالی است که وکیلین در مطالعه خود به این نتیجه رسید که تماس پوستی بلافاصله پس از زایمان به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در افزایش احساس مادری در زمان ترخیص از بیمارستان و حتی تا یک ماه بعد نقش بسیار زیادی دارد [۱۹]. Marshall Klaus گزارش نمود که مادر و نوزاد در همان دقایق اولیه تولد آماده شروع ارتباط و تعامل با یکدیگر می‌باشند [۱۶]. Mikiel-Kostyra نتایج مطالعه خود را اینگونه گزارش نمود که حدود ۲۰ مادری که تماس پوستی با نوزاد خود در دوره بعد از زایمان داشتند برای ۲/۵ ماه بیشتر نوزاد خود را با شیر مادر تغذیه نمودند و این در حالی است که اگر این تماس به مدت ۲۰ دقیقه انجام گیرد فواید آن بیشتر می‌باشد و همچنین اگر بیشتر از ۲۰ دقیقه باشد می‌تواند طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر را افزایش دهد [۲۳]. با توجه به اینکه نوزاد به مدت ۱۵ دقیقه بعد از تولد غیر فعال است و بعد از ۳۰ دقیقه می‌تواند مکیدن را شروع کند [۹] به نظر می‌رسد در عین حال که تماس پوست با پوست باید انجام شود به طول مدت این تماس نیز باید توجه گردد. از یافته‌های دیگر این مطالعه در رابطه با سؤال چهارم بود که نشان داد بیشترین درصد ماماها در دو گروه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی زمان مناسب برای انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد را بعد از اتمام کارهای مادر و نوزاد می‌دانستند. Christensson و همکاران نیز معتقد هستند اگر تماس پوستی در طی ۹۰ دقیقه بعد از تولد انجام گیرد درجه حرارت و سطح گلوکز خون نوزاد در مقایسه با نوزادانی که از مادر جدا نگهداشته شدند، از ثبات بیشتری برخوردار است [۲۵]. در حالی که Cindy Curtis و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند که اگر هر چه سریع‌تر بین نوزاد و مادر بلافاصله بعد از تولد تماس پوستی برقرار گردد باعث ثبات درجه

حرارت، و تنفس نوزاد و قند خون او خواهد شد [۲۶]. Mizuno و همکاران گزارش نمودند تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد باعث می‌شود نوزاد خیلی سریع بوی شیر مادر را تشخیص داده و تغذیه با شیر مادر در آنها طولانی‌تر خواهد بود [۲۴]. Moore و همکاران بر این باور هستند که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد باید بلافاصله بعد از تولد و یا هر چه سریع‌تر، بعد از زایمان انجام شود تا بتواند تأثیر مثبت داشته باشد در حالی که در مراقبت‌های کنونی مدت و زمان شروع تماس تعریف نشده است [۲۷].

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین درصد ماماها به محیط کاری خود علاقه داشتند. نتایج واتسون و همکاران نشان داد اکثریت ماماها در استرالیا ۸۱٪ از رضایت شغلی بالایی برخوردار بوده‌اند [۲۸]. این در حالی است که میرمولایی و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند تنها ۱/۶ درصد ماماها ایرانی از محیط کار خود رضایت بالا داشتند [۲۹]. جواهری کامل و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند بیشتر افراد تقریباً نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کار سپری می‌کنند در نتیجه ارضای شغلی از اهمیت خاصی برخوردار است به طوری که رضایت شغلی می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات تأثیرگذار باشد [۳۰]. البته این نکته قابل ذکر است که در مطالعه حاضر، ما از ماماها شاعل در اتاق زایمان، فقط پرسیدیم که به محیط کار خود علاقه دارند یا خیر که می‌توان گفت خیلی از افراد ممکن است به محیط کار خود علاقه داشته باشند ولی از رضایتمندی شغلی پائینی برخوردار باشند و یا بالعکس، رضایت شغلی را نمی‌توان با یک سؤال سنجید و این یک نقطه ضعف برای مطالعه حاضر می‌باشد که توصیه می‌شود برای سنجش دقیق‌تر رضایت شغلی و عوامل مرتبط تأثیرگذار بر انجام تماس پوستی مطالعات متعدد دیگری انجام شود.

با توجه به اینکه هر نوزادی که بلافاصله بعد از تولد بر روی شکم و یا سینه مادر قرار می‌گیرد این قدرت را دارد که خیلی سریع سینه پستان مادر را پیدا کرده و اولین تغذیه با شیر مادر را شروع کند [۱۹ و ۲۲] و از طرفی شروع زود هنگام تغذیه با شیر مادر در کشورهای در حال توسعه باعث جلوگیری از مرگ ۲۲ درصد نوزادان زیر سن یک ماهگی می‌شود [۳۱] در مطالعات انجام شده شواهد بسیاری در رابطه با فواید بی‌شمار Breastfeeding وجود دارد [۳۲] و شیر مادر یک ماده منحصر به فرد برای نوزاد انسان شناخته شده که برای سلامت او بسیار اهمیت دارد [۳۳، ۳۴] و [۳۵] به طوری که در ایالات متحده آمریکا برای رسیدن به هدف

به دنبال تبیین نقطه نظرات ماماها برای روشن شدن دلایل عدم انجام و پیدا کردن راهکارهایی عملی برای اجرای آن باشیم. شاید بدین وسیله بتوان مشکلات موجود بر سر راه انجام تماس پوستی و به تبع آن شیردهی موفقیت‌آمیز، را شناسایی و با توصیه به مسؤولین و دست‌اندرکاران سلامت گامی هر چند کوچک ولی مؤثر برای سلامت نوزادان و کاهش مرگ‌ومیر آنان برداشت.

گسترده بودن مطالعه در سطح شهر تهران و تحت پوشش قرار دادن مراکز درمانی دانشگاه‌ها و تأمین اجتماعی همچنین جمع‌آوری نظرات تعداد زیادی از ماماها در جلسات بحث گروهی و جلب همکاری آنان را می‌توان از نقاط قوت این مطالعه عنوان نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از رساله دانشجوی دوره دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد. که بدین وسیله از کلیه اساتید محترم گروه آموزش بهداشت دانشکده پزشکی شماره [۱] و استاد محترم راهنمای این رساله و اساتید محترم مشاور همچنین از معاون محترم و همکاران محترم حوزه آموزشی و معاون محترم و همکاران محترم حوزه پژوهشی دانشکده و دانشگاه تربیت مدرس نهایت تشکر و قدردانی را دارد. لازم است از زحمات و همکاری مسؤولین محترم و همکاران اداره خانواده و جمعیت، اداره نوزادان کلیه رؤسای بیمارستاها و به ویژه از ماماها شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران که در انجام این پروژه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی نماید.

سلامت برای مردم در سال ۲۰۱۰ را، دستیابی به تغذیه نوزادان با شیر مادر در اولین مرحله تولد، به میزان ۷۵ درصد را اعلام نموده بودند [۳۶]. از فواید دیگر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد جلوگیری از هیپوترمی نوزاد، به دست آوردن کسب خیلی سریع مهارت‌های تغذیه‌ای در توسط نوزاد، طولانی‌تر شدن طول مدت تغذیه با شیر مادر، تغذیه موفقیت‌آمیز، ایمنی نوزاد در مقابل عفونت‌های مختلف، جلوگیری از هیپوگلیسمی، تقویت سیستم عصبی نوزاد، تقویت ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد، افزایش انقباضات رحمی و جدا شدن زود هنگام جفت، کاهش خونریزی مادر و به تبع آن کاهش آنمی در مادر [۳۷]، تعامل مفید دو طرفه بین مادر و نوزاد و تشخیص زود هنگام بوی شیر مادر [۳۸]، کاهش استرس زمان تولد [۳۹]، کاهش میزان گریه نوزاد [۲۷]، افزایش طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر [۲۳ و ۲۶]، افزایش دلبستگی بین مادر و کودک و افزایش رفتارهای احساسی مادر و تداوم آن می‌باشد [۱۹]. لذا علی‌رغم فواید بسیار زیاد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد و تأکید وزارت بهداشت [۹] و توصیه‌های متعدد WHO و UNICEF [۳۷] هنوز تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به طور مطلوب و استاندارد در بیمارستان‌های ایران انجام نمی‌شود.

با توجه به اینکه ماماها اولین افرادی هستند که در ارتباط مستقیم با مادر و نوزاد می‌باشند و با در نظر گرفتن این مسأله که در زمینه فواید و ضرورت انجام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پژوهش‌های بسیاری انجام شده است لازم می‌باشد با انجام تحقیقات کیفی

مراجع

- 1- Hatami A, Talebi Touti Z. Patterns Of breastfeeding in infants. Hayat J Summer 2007; 13(2):71-76. (In Persian).
- 2- Kruse L, et al. Longitudinal patterns of breastfeeding initiation. Maternal and Child Health Journal. 2006; 10(1): 13-18.
- 3- Gau ML. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. International Journal of Nursing Studies. 2004; 41(4): 425-435.
- 4- Ministry of Health and Medical Education. Program for Breastfeeding Action at the first hour of berth.

2007. (In Persian)
- 5- Ravari Mahmoud. Initiate of breastfeeding within the first hour of birth and exclusive breast feeding in the first 6 months of life save to more than a million infant. Annual Meeting of the Congress of Pediatrics News Pediatrics Medical Association and the twenty-seventh of Maestro Mohammad Gharib, Tehran 1387, 1st ed, No. 29,P: 351-363.(In Persian)
- 6-Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M and Radaie Z. Islamic Republic of Iran's Multiple Indicator Demographic and Health

- Survey (IrMIDHS) 2010. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2012. (In Persian)
- 7- World Alliance for Breastfeeding Action. Breastfeeding: The 1st Hour – Save ONE million babies. 2007; www.Waba.org.my.12.1.2008
- 8- Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006; 35(3): 332-339.
- 9- Goodarzi F, Jafari Pardasty Hajieh, Heydarzadeh Mohammad. Breast crawl. 1st ed. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, 1389. (In Persian)
- 10- Jamshidi Evanaki F, Golyan Tehrani Sh, Babaie Gh, Hadyan T. Investigating the effective factors on the duration of breast feeding. *Hayat*. 2004;10(1): 32-39. (In Persian)
- 11- Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: A Review of the Literature. *Journal Midwifery Women's Health*. 2007; 52(3): 273–280.
- 12- Susan Sa'dvandian; Breast feeding just through ten baby friendly actions; the center for schools and family health; Department Of Children Health and Promotion of Breast Feeding; breast feeding world week; 1-7/ Aug/ 2010.
- 13- Ministry of Health and Medical Education Demographic and Health Survey (DHS). 2002
- 14- Ministry of Health and Medical Education Integrated Monitoring and Evaluation System (IMES). 2005. (In Persian)
- 15- Hajizadeh E, Asghari M. Statistical methods and analyses in health and biosciences a research methodological approach. Tehran: Jahade Daneshghi Publications: 2011. (Persian).
- 16- Marshall Klaus. Mother and Infant: Early Emotional Ties. *Pediatrics* 1998; 102; 1244.
http://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1244.full.html
- 17- MBC and Alison Stuebe It's my birthday, give me a hug! 254 Conant Road, Weston, MA 02493 www.massbfc.org | © 2005.
- 18- Anisfeld L. Early contact and mother infant bonding. *Pediatric USA*. 1983: 79-83.
- 19- Vakilian Katayun. The impact of mother-newborn skin-to-skin contact immediately after birth on emotional behaviors of mother before discharge and one month after labor. *Rah-Avard-Danesh*. Spring 2002. Fifth Year, Issue 1, pp33-36. (In Persian)
- 20- Widstrom AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvna's- Moberg K, Werner S, Winberg J. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Hum Dev* 1990; 21: 153-63
- 21- WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint World Health Organization/ UNICEF statement. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1989
- 22- Widstrom AM, Ransjo-Arvidson AB, Christensson K, Matthiesen AS, Winberg J, Uvna's-Moberg K. Gastric suction in healthy newborn infants. *Acta Paediatr Scand* 1987; 76: 566–72
- 23- Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr* 2002; 91: 1301–6
- 24- Mizuno K, Mizuno N, Shinohara T, Noda M. Mother–infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta Pædiatr* 2004; 93: 1640–1645. Stockholm. ISSN 0803-5253
- 25- Christensson K, Siles C, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P, Lagercrantz H, et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr* 1992; 81: 488–93
- 26- Cindy Curtis, RN, IBCLC The importance of

- skin to skin contact. Revised January 2005 Written by Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005 <http://www.breastfeedingonline.com>
- 27- Elizabeth R Moore, Gene C Anderson, Nils Bergman, Therese Dowswell. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. <http://www.thecochranelibrary.com>
- 28- Watson L, Potter A, Donohue L. Midwives in Victoria, Australia: a survey of current issues and job satisfaction. *Midwifery*. 1999; 15(4): 216-31.
- 29- Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *Hayat*. 2005;11(1-2) : 97-106. (In Persian)
- 30- Javaheri Kamel M, Kousarneshan MR. Review the relationship among leadership, organizational culture, the operation of learning organization and employees' job satisfaction. *Police Human Development J*. 2009; 6(25):19-32. (In Persian)
- 31- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyeis, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding initiation increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 2006; 117: 338-386.
- 32- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk: policy statement. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
- 33- Heinig MJ. Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:105-123
- 34- Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr*. 1995;126: 696-702.
- 35- Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*. 1990;300:11-16.
- 36- United States Department of Health and Human Services (2000). *Healthy People 2010*. US Stock Number 017-001 Washington, DC: DHHS.
- 37- Pushpa Chaturvedi. 'Breast Crawl' To initiate Breast feeding within half an hour after birth *J MGIMS*, September 2008, Vol 13, No (ii), 9 – 14.
- 38- Porter RH. The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Pædiatr* 2004; 93: 1560–1562. Stockholm. ISSN 0803-5253.
- 39- Kennell JH, McGrath SK. Beneficial effects of skin-to-skin contact. *Acta Pædiatr* 2003; 92: 272-273. Stockholm. ISSN 0803-5253.