



## مزایای تماس پوست با پوست مادر - نوزاد در تغذیه انحصاری با شیر مادر: کار آزمایی بالینی

زهرا صدر: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
زهرا رام پیشه: استادیار، مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
پریسا محقق: دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

لیلا علمی: دستیار تخصصی پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول) Eelmi12leila@yahoo.com

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

تماس پوست با پوست،

تغذیه انحصاری،

کیفیت زندگی،

میزان گریه،

میزان خواب

**زمینه و هدف:** شیر مادر بهترین غذا و با ارزشترین هدیه ای است که هر مادری به فرزندش عرضه می‌کند و تغذیه انحصاری بهترین روش تغذیه نوزاد می‌باشد. برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد روشی موثر بر افزایش آن است. هدف این مطالعه بررسی اثر آموزش تماس پوست با پوست مادرو نوزاد در میزان تغذیه انحصاری در دو ماه اول زندگی است.

**روش کار:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۲۵۰ مادر که نوزاد ۳ الی ۵ روزه دارند و برای دریافت مراقبت به کلینیک والفجر مراجعه کرده بودند در قالب یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده در دو گروه ۱۲۵ نفری مداخله و کنترل دسته بندی شدند. گروه مداخله آموزش تماس پوست با پوست مادر و نوزاد دریافت کردند. میزان تغذیه انحصاری، وزن قد، دور سر، میزان خواب و گریه نوزاد و نمره کیفیت زندگی مادر در زمان پایه و دو ماه بعد با هم مقایسه شدند. متغیر اصلی که تغذیه انحصاری با شیر مادر بود، از طریق چک لیست سنجیده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میزان شیردهی انحصاری (p=۰/۰۰۰۱)، میزان گریه (p=۰/۰۱۸) و خواب نوزاد (p=۰/۰۲۵) و کیفیت زندگی مادر دو ماه بعد (p=۰/۰۱۳) بین دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری:** آموزش تماس پوست با پوست به مادران و انجام آن در طی دو ماه اول زندگی توسط آن‌ها در افزایش تغذیه انحصاری، بهبود کیفیت زندگی مادران، افزایش خواب و کاهش میزان گریه نوزادان در دو ماه اول زندگی تأثیر به‌سزایی دارد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** هزینه‌ها تماماً توسط نویسنده مسئول تأمین گردیده است.

شیوه استناد به این مقاله:

Sadr Z, Rampisheh Z, Mohagheghy P, Elmi L. Advantage mother-neonate skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: A clinical trial. Razi J Med Sci. 2021;28(1):75-83.

\*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

## Advantage mother-neonate skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: A clinical trial

**Zahra Sadr:** Assistant Professor, Department of Community & Family Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Zahra Rampisheh:** Assistant Professor, Preventive Medicine and Public Health Research Center, Department of Community & Family Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Parisa Mohagheghy:** Associate Professor, Pediatric Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Leila Elmi:** Assistant Professor, Department of Family Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author) [elmi12leila@yahoo.com](mailto:elmi12leila@yahoo.com)

### Abstract

**Background & Aims:** Breast milk is the best food and the most valuable gift that any mother can give to her infant. After breastfeeding, 19 digestive hormones are released in the mother and neonate. Some of these hormones stimulate the growth of intestinal villi and cause more nutrients to be absorbed. Exclusive breastfeeding is the best nutrition for infants up to 6 months of age, in addition to providing physical and biological needs, it completes the psychological needs of infants and also mothers. This has been one of the most important recommendations of the World Health Organization and UNICEF in recent years. In recent years, malnutrition, respiratory infections and diarrhea have been the leading causes of child mortality. In this regard, there are reports that breastfeeding significantly reduces the incidence of these diseases. Exclusive breastfeeding in addition to the beneficial effects on the infant and mother, has obvious economic effects on family and society, due to lack of consumption of formula. Also, among the intervention programs that have been carried out in order to continue breastfeeding in developing countries, few studies have used an appropriate theoretical framework for breastfeeding continuity, therefore, in order to increase the effectiveness of educational programs, by understanding the mechanism responsible for change, it is necessary to design and evaluate interventions focusing on the mediating psychological variables. Success in breastfeeding requires several steps: Sufficient awareness - Comprehensive support for the mother - Acquiring the necessary skills.

Education of benefits of breastfeeding should begin in the second half of pregnancy and continue immediately after delivery with the help and training of how to properly place the neonate on the mother's breast and support the mother. In recent years, many studies have been conducted on the effect of skin-to-skin contact in premature neonates and significant results have been obtained. Advantages of skin-to-skin contact between mother and infant include: Improving infant's weight gain, improving infant's sleep quality, reducing mother's stress and anxiety, reducing infant's crying rates, improving brain development, increasing maternal confidence in the ability of taking care of infant and reducing postpartum depression symptoms in mother. Considering the numerous benefits of skin-to-skin contact between mother and infant and the failure to find a study that examined the relationship between teaching this type of contact with exclusive breastfeeding in healthy non-hospitalized term neonate, this study aimed to investigate the effect of skin-to-skin contact education to mothers on rate of exclusive breastfeeding in the first two months of life.

**Methods:** This study is a randomized clinical trial. The study population included mothers with 3 to 5-day-old neonate and referred them for receiving usual care to Valfajr Clinic in West Tehran Health Center (University Center affiliated to Iran University of Medical Sciences) in the year 2019. Inclusion criteria: term infant born NVD or cesarean section whose mother wanted to participate in the study and collaborate, she was literate, and did not have any contraindication for breastfeeding. These mothers should breastfeed infants often

### Keywords

Skin-to-Skin contact,  
Exclusive Breastfeeding,  
Quality of Life,  
Crying Rate,  
Sleep Rate

Received: 01/12/2020

Published: 10/04/2021

until day 3 to 5. Data collection tools included demographic and midwifery information form and postpartum information form and breastfeeding nutrition evaluation and 12 Question of Quality of Life Questionnaire, the shortened form of Quality of Life Questionnaire is 36 questions that are widely used in various studies. Eligible mothers were taught in a session how to breastfeed properly, and it was recommended that they should exclusively be breastfed for two months. The source of the education was a "Maternal Guide for Breastfeeding" developed by UNICEF and the Ministry of Health. After a half-hour education session on how to properly breastfeed for all participating in the study, the intervention group was trained about the benefits and methods of doing skin-to-skin contact for at least 60 minutes a day and was recommended to do it after ending breastfeeding at 21-26°C. The procedure was that the mother should place her naked infant (only with a diaper cover) between her two bare breasts. The intervention group additionally was trained how to complete the forms, how to complete the daily skin-to-skin contact form was also added to the mothers' training, so that mothers should have registered daily skin-to-skin contact time, daily sleep and a crying period during these two months. The control group included mothers who was not receive any training on the benefits of skin-to-skin contact, but were taught how to breastfeed properly, and was appointed to check their infant's daily sleep and crying for two months and register at the checklist. At the end of the training session, both groups completed the demographic and midwifery information forms, the postpartum information form and the breastfeeding nutrition evaluation form, and a 12-question questionnaire on the quality of life. Mothers randomly entered the study to reach the required number of samples. Two months after the first visit, when the mother and infant were referred to receive usual care in both groups, weight, height, and head circumference were measured and recorded, Completed forms were collected and a questionnaire of 12 Questions on Quality of Life and 24-hours nutrition reminder form were filled out by the researcher with a question from the mother to evaluate the amount of exclusive breastfeeding.

Data were analyzed by SPSS 18th edition software. Exclusive breastfeeding amount, height, head circumference, infant sleep and crying, and maternal quality of life scores at baseline and two months later were compared. The main variable, which was exclusive breastfeeding, was evaluated by questioning (self-declaration) and completing a checklist. The significance level for all tests on this study was 0.05 and 95% confidence interval was considered.

**Results:** The study included 250 mothers and their infants. Demographic information was compared between the two groups. The results showed that there were no significant differences between the two groups in terms of mother's age, education, employment, underlying disease, maternity and quality of life scores of the mother, education of the father, sex of the neonate, weight, height and head circumference of the neonate at the birth time.

After the conducted training at the beginning of the study, exclusive breastfeeding in the intervention group was significantly higher than the control group ( $p=0.0001$ ). Study on the variables of infant crying and sleeping showed that these variables had a significant change in skin-to-skin contact group so that the amount of crying decreased ( $p=0.018$ ) and the amount of sleep increased ( $p=0.025$ ). Furthermore, the mean score of maternal quality of life in the intervention group was significantly higher than the control group ( $p=0.013$ ). The variables of weight, height and head circumference of the infant after two months were not significantly different between the two groups.

**Conclusion:** Education of skin-to-skin contact to mothers and doing it during the first two months of life by them has a significant effect on increasing exclusive breastfeeding, improving the quality of life of mothers scores, increasing sleep and reducing the infants crying rates in the first two months of life. The results of this clinical trial support health policies that recommend facilitating breastfeeding as soon as possible after birth, while recommending persistent skin-to-skin contact after birth and during the first two months of life. Skin-to-skin contact has protected infants against a wide range of negative outcomes. This safe and cost-effective intervention can prevent many of the complications associated with preterm delivery and can also bring benefits to term neonates

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

**Cite this article as:**

Sadr Z, Rampisheh Z, Mohagheghy P, Elmi L. Advantage mother-neonate skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: A clinical trial. *Razi J Med Sci.* 2021;28(1):75-83.

\*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

۷۷

## مقدمه

تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌عنوان بهترین تغذیه برای شیرخوار تا سن ۶ ماهگی است که علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و بیولوژیکی، مکمل نیازهای روانی شیرخوار و همچنین مادر نیز می‌باشد (۱). این مقوله طی سال‌های گذشته از مهم‌ترین توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بوده است (۲). طی سال‌های گذشته سوءتغذیه، عفونت‌های تنفسی و اسهال به‌عنوان علت‌های اصلی مرگ‌ومیر اطفال بوده‌اند. در این راستا گزارشاتی مبنی بر اینکه تغذیه با شیر مادر تا حد قابل توجهی از بروز این بیماری‌ها می‌کاهد به چشم می‌خورد (۳). تغذیه انحصاری با شیر مادر علاوه بر تأثیرات مثبت بر کودک و مادر تأثیرات آشکاری را به دلیل عدم مصرف شیر خشک بر اقتصاد خانواده و جامعه برجای می‌گذارد (۴). در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری در رابطه با تأثیر تماس پوست با پوست در نوزادان نارس انجام شده و نتایج چشمگیری نیز به‌دست آمده است. از جمله فواید تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بهبود وزن نوزاد، بهبود کیفیت خواب نوزاد، کاهش استرس و نگرانی مادر، کاهش گریه نوزاد، بهبود رشد مغز، افزایش اعتمادبه‌نفس مادر در توانایی مراقبت نوزاد و کاهش علائم افسردگی بعد از زایمان در مادر می‌باشد (۵). از بین برنامه‌های مداخله‌ای که در جهت تداوم شیردهی در کشورهای در حال توسعه انجام شده است، کمتر مطالعه‌ای از یک چارچوب نظری مناسب در راستای تداوم شیردهی استفاده کرده است (۶-۸). بنابراین لازم است به‌منظور افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزشی، با درک مکانیسم مسئول تغییر، مداخلاتی را با تمرکز بر متغیرهای روان‌شناختی میانجی طراحی و ارزشیابی نماییم (۹).

آموزش مزایای تغذیه با شیر مادر باید از نیمه دوم بارداری شروع شود و بلافاصله پس از زایمان با کمک کردن و آموزش نحوه صحیح گذاشتن نوزاد به پستان مادر و حمایت از مادر ادامه یابد. با توجه به فواید متعدد ذکر شده، انجام مطالعات بیشتر در جهت بررسی اثر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در نوزادان ترم در طی دو ماه اول زندگی (علاوه بر بدو تولد) ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون کمتر مطالعه‌ای به بررسی تأثیر تماس پوست با پوست در نوزادان ترم در طی دو ماه

اول زندگی در منزل پرداخته و اکثر مطالعات انجام شده به بررسی تأثیر آن در نوزادان زودرس یا نارس در بدو تولد و در محیط بیمارستان پرداخته‌اند. از این رو انجام مطالعات بیشتر جهت بررسی فواید تماس پوست با پوست در طی دو ماه اول زندگی ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت مفید بودن به تمامی مادران توصیه گردد.

## روش کار

تحقیق حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده است. جامعه مورد مطالعه شامل مادرانی است که نوزاد ۳ الی ۵ روزه دارند و برای دریافت مراقبت به کلینیک والفجر در مرکز بهداشت غرب تهران (مرکز دانشگاهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران) در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده‌اند. برای محاسبه حجم نمونه درصد فراوانی تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مداخله ۸۹٪ و در گروه دیگر ۷۵٪ در نظر گرفته شد. با فرض خطای آلفا ۰/۰۵ و بتا ۰/۲، تعداد حجم نمونه مطالعه در هر گروه ۱۱۹ نفر برآورد شد. با احتساب احتمال ریزش ۱۰٪، برای هر گروه ۱۳۲ نفر در نظر گرفته می‌شود (۱۰). در نهایت داده‌های ۱۲۵ نفر از هر گروه تحلیل شد. در آغاز طرح، بر اساس روش بلوک‌بندی تصادفی ۴ تایی، پاکت‌هایی در اختیار پژوهشگر قرار گرفت که در ابتدای هر روز یکی از آن‌ها بدون بر هم زدن ترتیب قرارگیری گشوده شد و حرف مندرج در پاکت بر اساس قرار داد قبلی بین محققین نشان داد که مراجعان آن روز در گروه مداخله (آموزش تماس پوست به پوست) قرار بگیرند یا در گروه کنترل. معیارهای ورود به مطالعه شامل نوزاد ترم متولد شده به روش طبیعی یا سزارین که مادر تمایل به شرکت در مطالعه و همکاری داشت، با سواد بود و بیماری که منع شیردهی داشته باشد نداشت. این مادران باید تا روز ۳ تا ۵ غالباً نوزاد خود را با شیر مادر تغذیه می‌کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعاتی دموگرافیک و مامایی و فرم اطلاعات پس از زایمان و ارزیابی تغذیه با شیر مادر و پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی است که فرم کوتاه‌تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به‌طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱-۱۲). به مادران واجد

تکمیل شده جمع‌آوری شده و پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی و فرم یاد آمد تغذیه ۲۴ ساعته توسط پژوهشگر با سؤال از مادر پر شد تا میزان تغذیه انحصاری سنجیده شود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ تحلیل شد. نتایج حاصله برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف استاندارد ( $\text{mean} \pm \text{SD}$ ) و برای متغیرهای کیفی طبقه‌ای به صورت درصد بیان گردید. جهت مقایسه‌ها و بررسی ارتباط عوامل مختلف با هم آزمون آماری مناسب استفاده گردید. مقایسه بین متغیرهای کمی توسط آزمون T و یا در صورت داشتن توزیع غیر نرمال توسط آزمون Mann-Whitney انجام شد. مقایسه بین متغیرهای کیفی نیز با استفاده از آزمون Chi-square test و یا آزمون دقیق فیشر انجام گرفت. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها در این مطالعه ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در ابتدای مطالعه ۳۰۰ مادر به کلینیک مراجعه نمودند ۳۵ نفر از مادرانی که واجد شرایط نبودند از مطالعه حذف شدند در نهایت ۱۳۲ نفر در گروه مداخله و ۱۳۳ نفر در گروه کنترل وارد مطالعه شدند. در طول مطالعه در گروه مداخله ۱ نفر به دلیل شماره تماس اشتباه از مطالعه حذف شد و ۶ نفر به دلیل عدم همکاری در انجام تماس پوست با پوست از مطالعه حذف شدند و در گروه کنترل نیز ۳ نفر به دلیل ثبت شماره تماس اشتباه و ۵ نفر به علت پر نکردن فرم ثبت روزانه از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۱۲۵ نفر در هر گروه وارد مطالعه شدند.

در جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج نشان داده بین دو گروه از نظر سن مادر، تحصیلات، شاغل بودن مادر، بیماری زمینه‌ای، روش زایمان و کیفیت زندگی مادر، تحصیلات پدر، جنسیت نوزاد، وزن، قد و دور سر نوزاد در بدو تولد اختلاف معناداری وجود نداشت ( $p > 0/05$ )

بر اساس یافته‌های جدول ۲، دو ماه پس از آموزش‌های انجام شده، تغذیه انحصاری در گروه مداخله به طور قابل توجهی بیشتر از گروه کنترل بود. ( $p = 0/001$ ) بررسی بر روی متغیرهای میزان گریه و

شرایط در جلسه‌ای نحوه‌ی صحیح شیردهی آموزش داده شد و توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر در طول دو ماه مطالعه شد. منبع این آموزش‌ها "راهنمای مادران برای تغذیه با شیر مادر" تدوین شده توسط سازمان یونیسیف و وزارت بهداشت بود (۱۳). پس از جلسه آموزشی نیم ساعته آموزش نحوه‌ی صحیح شیردهی به همه مادران شرکت‌کننده در مطالعه، فواید و روش انجام تماس پوست با پوست به مدت ۶۰ دقیقه در شبانه‌روز، به مادرانی که در گروه مداخله قرار گرفتند آموزش داده شد و توصیه شد در دمای اتاق ۲۶-۲۱ درجه‌ی سانتی‌گراد بعد از پایان شیر خوردن نوزاد به مدت حداقل ۶۰ دقیقه تماس پوست با پوست داشته باشند (۱۴). نحوه انجام تماس پوست با پوست به این صورت بود که از مادر خواسته شد نوزاد خود را لخت نماید (فقط با پوشش پوشک) و بین دو سینه‌ی لخت خود قرار دهد. در گروه مداخله علاوه بر آموزش چگونگی تکمیل فرم‌ها، نحوه‌ی تکمیل فرم روزانه تماس پوست با پوست نیز به آموزش‌های مادران در آن روز اضافه شد بطوریکه مادران در طی این دو ماه، روزانه مدت زمان انجام تماس پوست با پوست، میزان خواب و گریه نوزاد خود را در طی شبانه‌روز در آن ثبت کردند. گروه کنترل شامل مادرانی بود که هیچ آموزشی در زمینه‌ی فواید انجام تماس پوست با پوست دریافت نکردند اما نحوه صحیح شیردهی به آن‌ها آموزش داده شد و در طی دو ماه روزانه میزان خواب و گریه نوزاد خود را در چک لیستی که در اختیارشان قرار داده شد ثبت کردند. در پایان جلسه آموزشی هر دو گروه فرم‌های اطلاعات دموگرافیک و مامایی، فرم اطلاعات پس از زایمان و فرم ارزیابی تغذیه با شیر مادر و پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی را تکمیل نمودند. پس از توضیح کامل برای هر دو گروه و اطمینان دادن به ایشان در مورد محرمانه بودن اطلاعات، از مادران درخواست گردید که فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را امضا نمایند. مادران به صورت تصادفی تا رسیدن به تعداد نمونه‌ی مورد نیاز وارد مطالعه شدند.

در زمان دو ماهگی شیرخوار و هنگام مراجعه مادر و شیرخوار برای دریافت مراقبت در هر دو گروه، وزن، قد و دور سر نوزادان اندازه‌گیری و ثبت شد، فرم‌های

جدول ۱- مقایسه اطلاعات دمو گرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	گروه	مداخله		کنترل		p		
		تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)			
جنسیت نوزاد	دختر	۶۱	(۸۴۸)	۶۰	(۴۸)	۸۹٪		
	پسر	۶۴	(۷۵۱)	۶۵	(۵۲)			
تحصیلات مادر	ابتدایی	۳	(۵۲)	۰	(۰)	۰.۶۸٪		
	دبیرستانی	۲	(۳/۳)	۱۱	(۹/۸)			
	دیپلم	۴۵	(۹۴۶)	۵۱	(۷۴۱)			
	اکادمیک	۷۰	(۴۵۷)	۶۲	(۵۰)			
	تحصیلات پدر	ابتدایی	۲	(۶۸)	۳		(۴۲)	۰.۸۱
	دبیرستانی	۷	(۷۵)	۵	(۴۰)			
دیپلم	۴۶	(۷۴۷)	۵۲	(۹۴۱)				
اکادمیک	۶۷	(۹۵۴)	۶۴	(۶۵۱)				
شاغل بودن مادر	بلی	۳۴	(۳۲۸)	۳۳	(۲۷)	۰.۸۲		
خیر	۸۶	(۷۷۱)	۸۹	(۷۳)				
بیماری زمینه ای	بدون بیماری	۱۰۸	(۴۸۶)	۱۰۶	(۸۸۴)	۰.۲۹		
	فشار خون	۰	(۰)	۲	(۶۸)			
	دیابت	۲	(۶۸)	۵	(۴)			
	هیپوتیروئیدی	۱۵	(۱۲)	۱۱	(۸۸)			
	بیماری کبدی	۰	(۰)	۱	(۸۰)			
	طبیعی	۲۹	(۶۲۳)	۳۹	(۷۳۱)		۰.۱۴	
سزارین	۹۵	(۶۷۶)	۸۴	(۳۶۸)				
		میانگین $\pm$ انحراف معیار		میانگین $\pm$ انحراف معیار				
وزن نوزاد بدو تولد		۶۹۴۲۲۹ $\pm$ ۸۴۸۸		۳۶۴۲۱۰ $\pm$ ۵۴۵۷		۷۴٪		
قد نوزاد بدو تولد		۳۶۴۹ $\pm$ ۶۷۲		۵۹۴۹ $\pm$ ۰۲		۳۹٪		
دور سر بدو تولد		۸۶۴۴ $\pm$ ۳۷۲		۷۹۴۴ $\pm$ ۳۸۸		۸۳٪		
سن مادر		۲۸۴۱ $\pm$ ۹.۴		۶۶۴۱ $\pm$ ۴۷۵		۵۷٪		

زایمان تغذیه با شیر مادر را شروع می‌کنند اما ۳۳/۲ درصد آن‌ها تا شش ماهگی تغذیه با شیر مادر را به‌طور انحصاری ادامه داده‌اند. کاتانو و بازتی در سال ۲۰۰۱ در ایتالیا به این نتیجه رسیدند که میزان بالای تغذیه انحصاری که در بیمارستان‌های دوستدار کودک حاصل می‌گردد پس از ترخیص از بیمارستان کاهش می‌یابد بنابراین با توجه به مطالب گفته شده و نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، آموزش تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به مادران در ۳-۵ روزگی و توصیه به تداوم آن در ماه‌های اول پس از تولد می‌تواند راهکاری در دسترس، هزینه‌اثربخش، ساده، بی‌خطر و امکان‌پذیر جهت افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر باشد. نتایج نشان می‌دهد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد میانگین گریه نوزاد را در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری می‌دهد.

خواب نوزاد نشان داد که این متغیرها در گروه تماس پوست با پوست تغییر معناداری داشتند بطوریکه میزان گریه کاهش ( $p=0/018$ ) و میزان خواب افزایش داشت. ( $p=0/025$ ) همچنین بررسی‌ها حاکی از آن است که میانگین نمره کیفیت زندگی مادران در گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. ( $p=0/013$ ) متغیرهای وزن، قد و دور سر نوزاد بعد از دو ماه بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت. نتایج مطالعه حاضر بیانگر تأثیر مثبت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر است. در این مطالعه اکثریت مادران در هر دو گروه شیردهی موفق داشته‌اند اما تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر از گروه مداخله بود. نشان داده شده است که ۷۰/۱ درصد مادران پس از

جدول ۲- مقایسه نتایج گروه تماس پوست با پوست و گروه کنترل

p	کنترل		مداخله		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰۰۰۷۰	۵۲	(۶۴۱)	۸۳	(۴۶۶)	شیردهی انحصاری
	میانگین $\pm$ انحراف معیار		میانگین $\pm$ انحراف معیار		
۱۹۳۰	۷۶۵۳۴۳ $\pm$ ۹۱۹۶۷۲		۴۵۵۴۶۱ $\pm$ ۴۹۷۴۰		وزن دو ماهگی
۶۳۰	۴۶۵۸ $\pm$ ۷۷۴		۶۷۵۸ $\pm$ ۰۲۳۴		قد دو ماهگی
۲۶۳۰	۴۲۵۱ $\pm$ ۳۳۸		۵۹۴۸ $\pm$ ۳۳۲		دور سر دو ماهگی
۰۱۸۰	۶۷۲ $\pm$ ۸۳۱		۰۹۴۲ $\pm$ ۶۳۱		میزان گریه نوزاد (ساعت)
۰۲۵۰	۸۰۱۳ $\pm$ ۹۸۱		۴۳۱۴ $\pm$ ۴۵۲		میزان خواب نوزاد (ساعت)
۰۱۳۰	۸۶۳۶ $\pm$ ۱۳۷		۹۷۳۹ $\pm$ ۰۲۶		نمره کیفیت زندگی دو ماه بعد

که این رفتار، میزان تغذیه انحصاری در شیرخواران ۳ تا ۶ ماه را افزایش می‌دهد، این در حالی است که در مطالعه ما در دو ماه اول تولد این بررسی انجام شده است (۱۵).

در مطالعه متآنالیزی که Ellen و همکاران در خصوص تأثیر تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار بر پیامدهای نوزادی انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که این‌گونه تماس پوست با پوست، تغذیه انحصاری توسط مادر را در نوزادان نارس ۱/۵ برابر می‌کند و در مطالعه‌ی ما نیز تغذیه انحصاری با شیر مادر در انتهای دو ماه ۱/۵۹ محاسبه گردید. همچنین در این متآنالیز این نتیجه به دست آمد که شیرخوارانی که تماس پوست با پوست داشتند رشد دور سر بهتری نسبت به گروه کنترلشان داشته‌اند که این نتیجه در مطالعه ما معنی‌دار نبود (۱۶).

در مطالعه‌ی مروری که Moore و همکاران در سال ۲۰۱۶، ۴۶ مطالعه کارآزمایی‌های بالینی در زمینه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و اثر آن بر سلامتی نوزاد را گرد هم آورده بود، مادرانی که تماس پوست با پوست داشتند بیشتر راغب به شیر دادن فرزند خود در ماه‌های اول تا چهارم پس از تولد بودند (۱/۲۴) که این نتیجه در مطالعه ما هم مشاهده گردید. همچنین این مطالعه به این نتیجه رسید که مادرانی که تماس پوست با پوست داشتند، تغذیه انحصاری بیشتری در بازه زمان شش هفته‌گی تا شش ماهگی نسبت به مادرانی که به صورت عادی شیر می‌دادند داشته‌اند که این مورد نیز در خصوص دو ماه پس از زایمان با مطالعه ما هم سو و هم جهت می‌باشد (۱۷).

همچنین تماس پوست با پوست مادر و نوزاد میانگین خواب نوزاد را در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی‌داری می‌دهد. بعلاوه در این مطالعه نتایج نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی مادران در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل گردد.

## بحث

در مطالعه حاضر که به منظور ارزیابی و مقایسه دو گروه تماس پوست با پوست و گروه کنترل اجرا شد، تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، شاغل بودن، تحصیلات، بیماری زمینه‌ای، ملیت، روش زایمان و نمره کیفیت زندگی مادر، تحصیلات پدر، جنسیت، وزن، قد و دور سر نوزاد در بدو تولد مشاهده نشد. از سوی دیگر مادرانی که با نوزاد خود در طی دو ماه اول زندگی تماس پوست با پوست داشتند تغذیه انحصاری بیشتری داشتند و میانگین نمره کیفیت زندگی آن‌ها بیشتر بود. همچنین نوزادان ایشان میزان گریه کمتر و خواب بیشتری در شبانه‌روز داشتند. وزن، قد و دور سر شیرخواران در پایان دو ماه بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

Cooijmans و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تماس روزانه پوست با پوست مادر و نوزاد، باعث کاهش گریه و افزایش خواب نوزاد می‌شود که یافته‌های این مطالعه نیز هم سو و هم‌راستا با این تحقیق می‌باشد (۵).

Agudelo و همکاران در مطالعه خود در خصوص تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بدو تولد نشان دادند

مقاله از زحمات ایشان تقدیر و تشکر می‌نمایند.

## References

1. Lowrence RA. Making and informed decision about infant feeding. In breast feeding a guide for the medical profession. 5th ed. Mosby Inc. 1999: 217-32.
2. WHO/UNISEF. Joint statement inoconti declaration: on the protection promotion and support of breastfeeding, August 1990.
3. Behrman R, Klegman R, Arvin A. Nelson textbook of pediatrics. 15th ed. Philadelphia: W. B Saunders, 1996.
4. Marandi A. [The role of breastfeeding in the growth and survival of the child]. Pulse J. 1992;9: 36-32. (Persian)
5. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. BMC Pediatr. 2017 Jul 6;17(1):154.
6. Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield L, Black RE. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomized controlled trial. Lancet. 2005;28 (365(9474)):1863-1872.
7. Santos I, Victora CG, Martines J. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. J Nutr. 2001; 131 (11): 2866-2873.
8. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R. An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana, India J Nutr. 2004;134:2342-2348
9. Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis PJJ. National assessment of physicians' 'reast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. JAMA. 1995;273(6):472-6.
10. Keshavarz .M, Bulbul Haghghi.N, [The effect of kangaroo contact on exclusive breastfeeding duration and feeding pattern in neonates of cesarean mothers]. J Med Sci Islam Azad Univ. 2010. 20(3); 182 -188.( Persian)
11. Panahi F, Simbar S, Lotfi R, Rahimzadeh M, [The effect of parental education on their awareness, attitude and performance in exclusive breastfeeding until four months of age]. A randomized clinical trial. Iran Midwiv Infertil Women J. 2017;2(5);48-57 (Persian)
12. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. Health Qual Life

نتایج این کار آزمایشی یالینی سیاست‌های بهداشتی را که تسهیل تغذیه با شیر مادر را در اسرع وقت پس از تولد توصیه می‌کنند حمایت می‌کند، ضمن اینکه تداوم تماس مستمر پوست با پوست پس از تولد و در طی ماه‌های اول زندگی را توصیه می‌نماید. تماس پوست با پوست محافظ طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی در نوزادان است. این مداخله ایمن و بدون هزینه می‌تواند مانع از بروز بسیاری از عوارض مرتبط با زایمان زودرس شود و همچنین می‌تواند مزایایی برای نوزادان ترم به همراه آورد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کمبود مطالعات پیشین به تعداد کافی اشاره کرد. لازم به ذکر است که سنجش تغذیه انحصاری با شیر مادر پرسشنامه استاندارد ندارد و تحت تأثیر حافظه و اظهارات مادر می‌باشد که سعی شده با طراحی فرم از میزان خطای احتمالی کاسته شود. با توجه به آینده‌نگر بودن و نیاز به پیگیری‌های دوره‌ای مهم‌ترین محدودیت اجرایی، عدم همکاری بیماران، در دسترس نبودن آنان جهت بررسی‌ها و یا عدم ارتباط مناسب تلفنی نظیر شماره تماس اشتباه بود که با حذف بیماران با پیگیری نامناسب و در صورت امکان با تکرار تماس تلفنی با بیماران در جهت رفع این مشکل اقدام گردید.

## نتیجه‌گیری

در نهایت نتیجه می‌گیریم که آموزش تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به مادران در ۳ تا ۵ روزگی و توصیه به تداوم آن در ماه‌های اول پس از تولد می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی مادر، افزایش تغذیه انحصاری و خواب نوزاد شده و گریه نوزاد را کاهش دهد.

## تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی دکتری تخصصی در رشته‌ی پزشکی خانواده می‌باشد که با شماره ۱۵۰۶۰ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب شده و با حمایت‌های این معاونت به انجام رسیده است. از این رو نویسندگان

Outcomes. 2007 Sep 28;5:55.

13. Barakati H, Saadvandian S, Alaei Sh, Farivar M, Homayounfar N, Mothers' Guide to Breastfeeding: Answers to Mothers' Common Questions, Ministry of Health, Treatment and Medical Education-Unisef. 1390. (Persian)

14. Nelson textbook of pediatrics. 20th<sup>E</sup>dition.2, Part XII , p.800.

15. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, Padrón ML. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct 26;17(1):521.

16. Boundy EO DR, Spiegelman D, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(1).

17. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519.