مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر وضعیت تغذیه با شیر مادر در نوزادان ترم سزارینی

شورانگیز بیرانوند[1]، فاطمه ولی‌زاده[1]، رضا حسین‌آبادی[1]

چکیده

زمینه و هدف: نوزادان در تماس پوست به پوست با مادر پس از تولد، فوراً سینه مادر را جستجو و بدون کمک شروع به مکیدن می‌کنند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر تماس پوست به پوست مادر بر وضعیت تغذیه با شیرمادر در نوزادان ترم سزارینی می‌باشد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی نود زوج مادر و نوزاد سزارینی از تیرماه تا آبان ماه ۱۳۹۰ در بیمارستان عسلی خرم‌آباد که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه تماس پوست به پوست (۴۶ زوج) و مراقبت معمول (۴۴ زوج) قرار گرفتند. در گروه آزمون، مادر پس از سزارین به بخش منتقل شد و نوزاد لخت پوشک شده، در وضعیت رو به شکم در بین سینه‌های مادر به مدت یک ساعت قرار گرفت. در گروه شاهد، طبق روش معمول بیمارستان، نوزاد به صورت لباس پوشیده درون کات نگهداری، سپس جهت شروع شیردهی در بغل مادر قرار گرفت. طی مدت یک ساعت تماس نوزاد با مادر، به هر دو گروه آموزش شیردهی داده شد و در پایان یک ساعت، وضعیت تغذیه نوزاد با استفاده از چک لیست استاندارد ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد بررسی شد. جهت روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت پایایی آن از مشاهده همزمان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۷ و آمار توصیفی شامل: فراوانی، میانگین، انحراف‌معیار و آزمونهای Independent T Test و Chi-square تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین وضعیت تغذیه نوزادان ترم از نظر آمادگی جهت تغذیه (p=۰/۰۲۱) و وضعیت مکیدن (p=۰/۰۳) در دو گروه تماس پوستی و مراقبت معمول تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین میانگین امتیاز بررسی وضعیت تغذیه نوزادان در گروه تماس پوستی(۳/۶۳±۸/۷۶) نسبت به گروه مراقبت معمول (۳/۵±۷/۲۵) به طور معنی‌داری بیشتر بود(p=۰/۰۴۸).

نتیجه‌گیری: تماس پوست به پوست مادر و نوزاد به مدت یک ساعت بعد از عمل سزارین سبب ارتقای میزان موفقیت تغذیه با شیر مادر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تغذیه با شیر مادر- تماس پوست به پوست- مادر و نوزاد- نوزاد ترم

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (٤):۲۸۸-۲۹۵

دریافت: ۹۱/۱۲/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۲/۰٦/۰۹ پذیرش: ۹۲/۰۷/۰٦

نویسنده مسئول: رضا حسین‌آبادی، گروه آموزشی داخلی-جراحی و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
آدرس: خرم آباد، کیلومتر ۳ جاده خرم آباد- بروجرد، پردیس دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی.
تلفن: ۰۹۱۸۸۱۵۱۸۱۱ نمابر: ۰۶۶۱۶۲۰۰۱۴ e.mail:Reza_Hosseinabadi@yahoo.com
[1] مربی گروه آموزشی داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

یکی از اهداف رسیدن به جامعه سالم تا سال ۲۰۱۰ دستیابی به تغذیه با شیر مادر بوده است.(۱)، شروع شیردهی در ساعت اول تولد چهارمین اقدام از اقدامات ده‌گانه بیمارستانهای دوستدار کودک است که یونیسف و سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱ به عنوان راهکارهای اساسی برای افزایش میزان شیردهی مطرح کرده است.(۲)، یک روش مؤثر برای رسیدن به این اقدام تماس پوست به پوست مادر و نوزاد می‌باشد که مطابق با خط‌مشیهای سازمان بهداشت جهانی است.(۳)، در تماس پوست به پوست، نوزاد لخت در وضعیت رو به شکم بین سینه‌های مادر قرار می‌گیرد. تماس پوستی اولیه مادر و نوزاد حدود پنج دقیقه بعد از تولد شروع می‌شود و ۶۰-۱۲۰ دقیقه پس از تولد ادامه می‌یابد. این عمل سبب تنظیم دمای بدن، ضربان قلب، تنفس نوزاد، تسهیل و موفقیت تغذیه با شیر مادر، کاهش گریه و محبت و نزدیکی بین مادر و نوزاد می‌شود.(۴-۵)، حرکت دستهای نوزاد بر روی سینه مادر در تماس پوست به پوست منجر به افزایش ترشح اکسی توسین و در نتیجه افزایش ترشح شیر و گرمی سینه‌ها شده و مادر این گرما را به بدن نوزاد نیز منتقل می‌کند.(۶)، در این نوع مراقبت نوزاد سینه‌های مادر را جستجو می‌کند و بدون کمک مادر و کارکنان مراقبت بهداشتی شروع به مکیدن و شیر خوردن می‌نماید و تغذیه نوزاد بر اساس تقاضای وی می‌باشد.(۷)، این مراقبت اقدامی است که هیچ هزینه‌ای ندارد، تنها نیازمند عشق والدین است که با طیب خاطر هدیه می‌شود(۸) و سبب ارضای پنج حس: لامسه (تماس پوستی نوزاد با مادر که احساس گرمی می‌کند)، شنوایی (شنیدن صدای قلب مادر)، بینایی (تماس چشم به چشم با مادر)، بویایی (استشمام بوی شیر مادر) و چشایی (مکیدن شیر از سینه مادر) در نوزاد می‌شود.(۹)، علی‌رغم آن‌که برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر ظرف ساعت اول تولد، یکی از اقدامات لازم الاجرا توسط بیمارستانهای دوستدار کودک می‌باشد، متأسفانه هنوز این اقدام به نحو مطلوب در ایران انجام نمی‌شود، به طوری که میانگین شروع شیردهی در زایمان طبیعی ۵/۳ ساعت و در سزارین ۹/۶ ساعت بوده و فقط ۵/۱٪ نوزادان در ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه می‌شوند.(۱۰)، نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که میزان تغذیه نوزادان با شیر مادر در مادرانی که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند در مقایسه با زایمان طبیعی کاهش می‌یابد.(۱۱)، در مطالعه Islami و همکاران که با هدف تعیین رابطه نوع زایمان با موفقیت تغذیه با شیر مادر انجام شد، مادران سزارینی در مقایسه با مادران زایمان طبیعی در تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر کمتر موفق بودند(۱۳/۴٪ در برابر ۴۱/۸٪ در زایمان طبیعی).(۱۲)، از سوی دیگر انجام سزارین به عنوان یک عمل جراحی افزایش چشمگیری داشته به طوری که در سی سال اخیر چهار برابر شده است(۱۳)، در ایران نیز آمار سزارین سه برابر استاندارد جهانی است و حدود ۲۶٪-۶۰٪ زایمانها می‌باشد(۱۴) و مداخلات پزشکی مانند سزارین، بیهوشی عمومی و نخاعی نقش عمده‌ای در تأخیر شروع تغذیه با شیر مادر و قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند.(۱۵)

برقراری تماس پوست به پوست در نوزادان ترم با زایمان طبیعی به خوبی شناخته شده است(۱۱) اما در مورد نوزادان سزارینی این نظر وجود دارد که به علت کاهش دمای اتاق عمل، بیهوشی مادر و کاهش دمای مرکزی بدن مادر در تماس پوست به پوست نوزاد را مستعد هیپوترمی می‌کند به همین علت تماس پوست به پوست در نوزادان سزارینی محدود شده است.(۱۶)، مطابق با گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریها فقط ۳۲٪ از بیمارستانهای آمریکا تماس پوست به پوست مادر و نوزاد را به مدت دو ساعت بعد از تولد انجام می‌دهند و روش معمول این است که نوزاد زیر گرم‌کننده تابشی در اتاق عمل و در بخش نوزادان باشد در حالی که سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند تماس پوست به پوست مادر و نوزاد برای همه نوزادان بدون توجه به سن و وزن تولد، محیط و وضعیت بالینی آنها انجام شود(۱۷)، مطالعه Moore و Anderson موفقیت در اولین تغذیه با شیر مادر در گروه تماس پوست به پوست به طور معنی‌داری بیشتر از گروه مراقبت معمول بود اما در مطالعه Carfoot و همکاران تفاوت معنی‌دار نبود.(۱۸-۱۹)، در مورد اثرات فیزیولوژیک تماس پوستی مادر با نوزاد نارس و ترم متولد شده به وسیله زایمان طبیعی تحقیقهای زیادی صورت گرفته است، ولی در مورد نوزادان سزارینی مطالعات اندکی انجام شده است(۲۰)، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بر موفقیت تغذیه با شیر مادر در نوزادان ترم سزارینی انجام گرفت.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

روش بررسی

در این کارآزمایی بالینی که از تیرماه تا آبان ماه ۱۳۹۰ در بیمارستان عسلی خرم‌آباد انجام شد، نود زوج مادر و کودک که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای مادران شامل: بارداری تک قلو، سن بارداری ۳۸-۴۲ هفته، محدوده سنی ۱۸-۳۶ سال و انجام زایمان به روش سزارین غیراورژانسی و با بی‌حسی اسپاینال و معیارهای خروج از مطالعه برای مادران شامل: خونریزی شدید، شل شدن رحم، گرفتن بیهوشی عمومی جهت عمل سزارین، دیابت و فشار خون بارداری و بیماری قلبی بود، لذا از مادران شرح حال مفصل گرفته شد و در صورت هر گونه مشکلی که در ارتباط با حاملگی پرخطر و بیماریها داشتند از مطالعه حذف شدند.

معیارهای ورود به مطالعه نوزادان شامل: ترم بودن و آپگار دقیقه اول و پنجم بیشتر از هفت بود. نوزادان پرخطر و دارای ناهنجاری یا هرگونه مشکلی که طبق نظر پزشک متخصص نیاز به بستری شدن داشتند، وارد مطالعه نشدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول $n=\frac{z_1-\frac{1}{2}\alpha+z_1-\beta)^2(s_1+s_2)^2}{d^2}$ و با سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ (۲۱) و با در نظرگرفتن ریزش نمونه‌ها ۴۸ زوج مادر و نوزاد در هر گروه محاسبه شد.

پس از هماهنگی‌های لازم پژوهشگر و کمک پژوهشگر در بخش جراحی زنان و زایمان بیمارستان عسلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان حضور یافتند و بر اساس معیارهای مطالعه و تمایل مادران به شرکت در مطالعه اقدام به نمونه‌گیری کردند. ابتدا پس از ارائه اطلاعات کافی به مادران در مورد اهداف مطالعه و گرفتن رضایت کتبی از آنها جهت شرکت در مطالعه، افراد به صورت تصادفی ساده در یکی از دو گروه پوست به پوست یا گروه مراقبت معمول قرار گرفتند. سپس مادران جهت عمل سزارین به اتاق عمل انتقال یافتند و پس از انجام عمل سزارین، نوزادان بلافاصله بعد از تولد و پس از یک معاینه کلی و سریع از نظر عدم نیاز به اقدامات اورژانس، داخل پتو پیچیده شده و به بخش نوزادان منتقل شدند. در این بخش پس از انجام اندازه‌گیری‌های Anthropometric و تزریق ویتامین K، به آنها لباس پوشانده و داخل انکوباتور قرار گرفتند. پس از انتقال مادر به بخش، نوزاد در اختیار وی قرار گرفت. در گروه آزمون جهت برقراری تماس پوستی، نوزاد لخت پوشک شده، در وضعیت رو به شکم به مدت یک ساعت در بین سینه‌های مادر قرار گرفت و به منظور حفظ درجه حرارت سر و پشت نوزاد با کلاه و پوشش مناسب پوشانده شد. در گروه مراقبت معمول، نوزاد به صورت لباس پوشیده در تخت نزد مادر قرار گرفت. در گروه تماس پوست با پوست طی مدت تماس و در گروه مراقبت معمول طی مدتی که نوزاد به مادر تحویل داده شد، به مادران آموزش شیردهی داده شد و جهت تغذیه با شیر مادر، نوزادان هر دو گروه نزدیک پستان مادر قرار گرفتند، سپس وضعیت تغذیه نوزادان با استفاده از ابزار استاندارد بررسی وضعیت تغذیه با شیر مادر بررسی گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل دو بخش بود. بخش اول مشخصات فردی و بارداری مادران شامل: سن، وزن، سن بارداری، تعداد سقط و تعداد فرزندان، سابقه شیردهی و مشکلات حین بارداری و نیز مشخصات فردی نوزادان شامل: اندازه‌های قد، وزن، دور سر، دور سینه، آپگار دقیقه اول و پنجم بود. بخش دوم ابزار استاندارد بررسی وضعیت تغذیه با شیر مادر بود که در مطالعات مشابه از آن استفاده شده است(۱۶) و شامل چهار مقیاس فرعی: رفلکس مکیدن، جستجو، آمادگی جهت تغذیه و برقراری یا چسبیدن به سینه مادر است که هر مقیاس فرعی دارای امتیازی از ۰-۳ و مجموع امتیاز آن از ۰-۱۲ می‌باشد. این ابزار به روش مشاهده مستقیم با شروع اولین تغذیه نوزاد تکمیل می‌شود. جهت اعتبار علمی بخش اول و دوم پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت اعتبار صوری پرسشنامه، پس از ترجمه از نظرات ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد استفاده شد و به دلیل اینکه ابزار توسط دو نفر و به روش مشاهده تکمیل می‌شد، جهت پایایی ابزار از روش مشاهده همزمان استفاده شد، بدین صورت که وضعیت تغذیه نوزادان در یک نمونه تصادفی بیست نفری توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگر و با استفاده از چک لیست مذکور بررسی و ضریب همبستگی چک لیست‌های تکمیل شده توسط دو مشاهده‌گر محاسبه و پایایی ابزار ۰/۹۵ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل به صورت کور انجام شد و فرد مسئول تجزیه و تحلیل داده‌ها از گروه‌بندی افراد اطلاع نداشت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۷ و آمار توصیفی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

شامل: فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمونهای آماری Independent T Test و Chi-square تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۹۶ زوج مادر و نوزاد موردمطالعه، دو زوج مادر و نوزاد در گروه تماس پوستی و چهار زوج مادر و نوزاد در مراقبت معمول به دلیل دیسترس تنفسی نوزاد از مطالعه خارج شدند و ۴۶ زوج مادر و نوزاد در گروه تماس پوست به پوست و ۴۴ زوج در گروه مراقبت معمول مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از مقایسه میانگین و انحراف‌معیار مشخصات فردی مادران شامل: سن، وزن، سن بارداری و مشخصات فردی نوزادان شامل: اندازه‌های قد، وزن، دور سر و دور سینه تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد($p>۰/۰۵$) و نتایج آزمون Chi-square نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر سابقه شیردهی، مشکلات شیردهی و جنس نوزاد وجود ندارد و دو گروه همگن بودند ($p>۰/۰۵$).(جدول۱و ۲)

جدول ۱: مقایسه مشخصات فردی(متغیرهای کمی) مادران و نوزادان در دو گروه مراقبت معمول و تماس پوست به پوست

متغیر	گروه: تماس پوست به پوست میانگین± انحراف‌معیار	مراقبت معمول میانگین± انحراف‌معیار	P-value
سن مادر	۲۷/۲۸±۶/۸۸	۲۷/۶۶±۸/۳۲	۰/۸۳
وزن مادر	۷۹±۱۲/۹۵	۸۱/۳±۱۱/۷۳	۰/۳۷
سن بارداری مادر	۳۹±۰/۹۲	۳۸/۸±۱/۰۱۷	۰/۶۶
وزن نوزاد	۳۲۴۰±۲۸۷/۸	۳۲۲۰±۳۳۹/۹	۰/۷۸
دور سر نوزاد	۳۵/۵±۱/۰۳	۳۵/۷±۱/۱۲	۰/۴۲
دور سینه	۳۴/۲ ± ۱/۰۷	۳۴/۳ ±۱/ ۳	۰/۶
قد نوزاد	۴۹/۸±۳/۱۰	۴۹/۸±۳/۵۲	۰/۸۳

جدول ۲: مقایسه مشخصات فردی(متغیرهای کیفی) مادران و نوزادان در دو گروه مراقبت معمول و تماس پوست به پوست

متغیر	گروه	تماس پوست به پوست تعداد(درصد)	مراقبت معمول تعداد(درصد)	P-value
جنسیت نوزاد	پسر	۲۳ (۵۰)	۲۶ (۵۹/۱)	۰/۳۸
	دختر	۲۳ (۵۰)	۱۸ (۴۰/۹)	
سابقه شیردهی	بلی	۲۲ (۴۸/۸)	۱۳ (۲۹/۵)	۰/۱۴
	خیر	۲۴ (۵۲/۲)	۳۱ (۷۰/۵)	
مشکلات شیر دهی	بلی	۲۶ (۵۶/۵)	۲۷ (۶۱/۴)	۰/۶۴

در رابطه با بررسی وضعیت تغذیه نوزادان سزارینی با شیر مادر، ۵۲/۲٪ از نوزادان در گروه تماس پوستی و ۲۵٪ در گروه مراقبت معمول بدون هیچ گونه تلاشی آمادگی شروع تغذیه را داشتند ($p=۰/۰۲۱$). در ارتباط با بررسی وضعیت مکیدن، ۵۰٪ نوزادان در گروه تماس پوستی مکیدن خوب و ۳۷٪ مکیدن متوسط داشتند. در گروه مراقبت معمول نیز ۳۶/۴٪ مکیدن خوب و ۲۷/۳٪ مکیدن متوسط داشتند($p=۰/۰۳$). در رابطه با وضعیت چسبیدن به سینه مادر، ۳۹/۱٪ در گروه تماس پوستی و ۲۰/۵٪ در گروه مراقبت معمول بلافاصله سینه مادر را گرفتند($p=۰/۲۱$). ۴۷/۸٪ نوزادان در گروه تماس پوستی و ۲۹/۵٪ در گروه مراقبت معمول بلافاصله جستجو را جهت مکیدن سینه مادر شروع کردند($p=۰/۱۹$). (جدول۳). میانگین و انحراف‌معیار کل امتیاز بررسی وضعیت تغذیه نوزادان گروه تماس پوستی ۳/۶۳± ۸/۷۶ و در گروه مراقبت معمول ۳/۵±۷/۲۵ بود ($p=۰/۰۴۸$).

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۳: ارتباط وضعیت تغذیه نوزادان سزارینی با شیر مادر در دو گروه مراقبت معمول و تماس پوست به پوست

متغیر	گروه	تماس پوست به پوست	مراقبت معمول	P-value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
آمادگی برای تغذیه	بدون هیچ گونه تلاشی	۲۴ (۵۲/۲)	۱۱ (۲۵)	۰/۰۲۱
	تحریک ضعیف	۱۳ (۲۸/۳)	۱۹ (۴۳/۲)	
	تحریک بیشتر	۴ (۸/۷)	۱۱ (۲۵)	
	خواب آلود	۵ (۱۰/۹)	۳ (۶/۸)	
مکیدن	خوب	۲۳ (۵۰)	۱۶ (۳۶/۴)	۰/۰۳
	متوسط	۱۷ (۳۷)	۱۲ (۲۷/۳)	
	ضعیف	۲ (۴/۳)	۱۱ (۲۵)	
	مکیدن ندارد	۴ (۸/۷)	۵ (۱۱/۴)	
چسبیدن به سینه	بلافاصله	۱۸ (۳۹/۱)	۹ (۲۰/۵)	۰/۲۱
	بعد از ۳-۱۰ دقیقه	۱۵ (۳۲/۶)	۱۵ (۳۴/۱)	
	بیشتر از ۱۰ دقیقه	۹ (۱۹/۶)	۱۴ (۳۱/۸)	
	تغذیه شروع نمی شود	۴ (۸/۷)	۶ (۱۳/۶)	
جستجو	فوراً انجام شد	۲۲ (۴۷/۸)	۱۳ (۲۹/۵)	۰/۱۹
	نیاز به تحریک و تشویق دارد	۱۷ (۳۷)	۱۸ (۴۰/۹)	
	جستجو ضعیف	۳ (۶/۵)	۸ (۱۸/۲)	
	عدم جستجو	۴ (۸/۷)	۵ (۱۱/۴)	

بحث

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه از نظر وضعیت تغذیه نوزاد با شیر مادر تفاوت معنی‌داری بین گروه تماس پوست به پوست و مراقبت معمول وجود داشت و تماس پوستی مادر و نوزاد پس از تولد باعث موفقیت تغذیه با شیر مادر گردید. همچنین وضعیت مکیدن نوزادان در گروه تماس پوست به پوست نسبت به مراقبت معمول بهتر بود. در پژوهش Moore و Anderson نوزادان در گروه تماس پوستی نسبت به مراقبت معمول قدرت مکیدن بیشتری داشتند و زودتر تغذیه با شیر مادر را شروع کردند.(۱۸)، در مطالعه Khadivzadeh و Karimi نیز موفقیت تغذیه با شیر مادر در گروه تماس پوستی نسبت به مراقبت معمول بالاتر بود.(۲۲)، همچنین نتایج تحقیقها حاکی از آن است که تماس پوست به پوست مادر و نوزاد سبب می‌شود، نوزادان زودتر سینه مادر را جستجو کنند و بدون کمک مادر و پرسنل درمانی شروع به مکیدن نمایند. در این صورت تغذیه نوزادان بر اساس تقاضای آنهاست که در راستای این مطالعه می‌باشد.(۷)، Nahidi و همکاران در مطالعه خود صد و بیست مادر و نوزاد متولد شده به سه گروه تماس پوست با پوست، تماس غیرپوستی و مراقبت معمول تقسیم کردند و اختلاف معناداری از نظر میانگین زمان شروع اولین تغذیه با شیر مادر و میزان موفقیت نوزاد در اولین تغذیه نوزاد با شیرمادر بین گروه تماس پوست با پوست و تماس غیرپوستی گزارش کردند، ولی بین گروه تماس غیرپوستی و گروه مراقبت معمول اختلاف معناداری وجود نداشت.(۱۰)

بر اساس مطالعات انجام شده تماس پوستی نسبت به مراقبت در انکوباتور تأثیر بیشتری در کاهش مرگ و میر نوزادان، افزایش میزان شیردهی و پیشرفت رفتارهای فیزیولوژیک در مادر و نوزاد دارد.(۲۳)، در مطالعه Thukral و همکاران که با هدف میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر انجام شد، نوزادان در گروه تماس پوست به پوست با مادر به مدت یک ساعت و مراقبت معمول تقسیم شدند. رفتارهای شیردهی در ۴۸ ساعت اول تولد با استفاده از ابزار بررسی وضعیت تغذیه نوزادان با شیر مادر ثبت شد، نتایج نشان داد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۴۸ ساعت اول بعد از تولد در گروه تماس پوست به پوست به طور معنی‌داری از گروه مراقبت معمول بیشتر بود.(۲۴)، نتایج مطالعه

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Keshavarz و Haghighi Bolbol تحت عنوان تأثیر تماس پوست به پوست بر مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر و الگوهای تغذیه‌ای در نوزادان مادران سزارینی نشان داد که در گروه تماس پوست به پوست تعداد دفعات تغذیه در بیمارستان و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماه بیشتر از گروه مراقبت معمول بود.(۲۵)

آکادمی اطفال آمریکا توصیه می‌کند که نوزادان سالم باید به طور مستقیم در تماس پوست به پوست با مادرشان باشند تا اولین تغذیه با شیر مادر انجام شود در این صورت است که دستها به طرف سینه مادر حرکت می‌کند و این حرکت در نوزادانی که زیرگرم کننده تابشی هستند اتفاق نمی‌افتد.(۲۶)، نتایج مطالعه Bystrova و همکاران بیانگر آن بود که در مقایسه با مراقبت معمول، تماس پوست به پوست مادر و نوزاد به مدت ۲۵-۱۲۰ دقیقه بعد از تولد بر تعامل مادر و نوزاد تأثیر مثبتی دارد و باعث می‌شود نوزادان مکیدن سینه مادر را زودتر شروع کنند. نوزادان ترم که بین سینه‌های مادر یا روی شکم مادر گذاشته می‌شوند پستان مادر را بدون کمک می‌گیرند و به طور خود به خود به سینه مادر می‌چسبند و شروع به مکیدن می‌کنند و حتی یک جدایی مختصر مادر و نوزاد بر اولین موفقیت تغذیه با شیر تأثیر می‌گذارد و مادران باید به انجام تماس پوست به پوست در ساعت اول بعد از تولد تشویق شوند.(۷)

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد تماس پوست به پوست مادر و نوزاد پس از عمل جراحی سزارین به مدت یک ساعت موجب بهبود وضعیت چسبیدن نوزاد به سینه مادر، جستجوی سینه برای شروع تغذیه و همین طور بهبود مکیدن نوزاد می‌شود. لذا توصیه می‌شود به منظور بهبود وضعیت تغذیه نوزادان سزارینی از این استراتژی در کلیه بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد که به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان رسیده و با کد IRCT201110037697 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است.

که بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری اطلاعات صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از همکاری پرسنل محترم بخش سزارین، نوزادان و اتاق عمل بیمارستان زنان و زایمان خیریه حاج کریم عسلی نهایت تشکر را داریم.

REFERENCES

1- Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(3):273-80.

2- Blomqvist YT, Nyqvist KH. Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. J Clin Nurs. 2011; 20(9-10):1472-80.

3- Cadwell K. Latching-on and suckling of the healthy term neonate: breastfeeding assessment. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):638-42.

4- Kostandy RR, Ludington-Hoe SM, Cong X, Abouelfettoh A, Bronson C, Stankus A, et al. Kangaroo Care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. Pain Manag Nurs. 2008; 9(2):55-65.

5- Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T. Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. Early Hum Dev. 2011;87(3):151-7.

6- Jonas W, Wiklund I, Nissen E, Ransjo-Arvidson AB, Uvnas-Moberg K. Newborn skin temperature two days postpartum during breastfeeding related to different labour ward practices. Early Hum Dev. 2007; 83(1):55-62.

7- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. Birth. 2009; 36(2):97-109.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

8- Emami Moghaddam Z , Behnam Vashani HR, Younesi Z, Hasanzadeh F .Comparing the Effect of kangaroo care and breastfeeding on immunization injection pain in infants. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2012; 19(1): 26- 32. [Persian]

9- Arora S. Kangaroo mother care. Nurs J India. 2008; 99(11):248-50.

10- Nahidi F, Dori F, Ravari M, Akbarzadeh AR. Effect of early skin-to-skin contact of mother and newborn on mother's Satisfaction. Journal of nursing and midwifery 2010; 20(4):1-5. [Persian]

11- Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. Birth. 2007; 34(2):105-14.

12- Islami Z, Fallah R, Golestan M, Shajaree A. Relationship between delivery type and successful breastfeeding. Iranian Journal of Pediatrics 2008;18(Suppl 1):47-52. [Persian]

13- James DK. High risk pregnancy : management options. 3rd ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2006.

14- Mohammadpourasl A, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Investigating the choice of delivery method type and it's related factors in pregnant women in Maragheh. Knowledge & Health. 2009; 4(1): 36-39. [Persian]

15- Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AS, Welles-Nystrom BL, Widstrom AM. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. Int Breastfeed J. 2013;8(1):1.

16- Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Di Giulio P. Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. Nurs Res. 2010;59(2):78-84.

17- World Health Organization. Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care : a practical guide. Geneva: Dept. of Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2003.

18- Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(2):116-25.

19- Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. Midwifery. 2005; 21(1):71-9.

20- Keshavarz M, Cheung NW, Babaee Gh R, Kalalian Moghadam H, Ajami ME , Shariati M. Gestational diabetes mellitus, incidence, risk factors and pregnancy outcome. Diabetes Research and clinical Practice 2005; 69(3): 279-86. [Persian]

21- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Newman TB, Grady DJ, Newman TB. Designing clinical research. Lippincott Williams & Wilkins, 4th edition 2013.

22- Khadivzadeh T, Karimi A. The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first beastfeeding. Iranian journal of nursing & midwifery research 2009; 14 (3):111-7. [Persian]

23- Mori R, Khanna R, Pledge D, Nakayama T. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. Pediatrics International. 2010; 52(2): 161-70.

24- Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, Gupta N, Deorari AK, Paul VK. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: A randomized controlled trial. Neonatology. 2012; 102(2):114-9.

25- Keshavarz M, Haghighi Bolbol N. Effects of Kangaroo mother care on duration of exclusive breastfeeding and feeding pattern in neonates of mothers who delivered by cesarean section. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Unite 2011;20(3):182-8. [Persian]

26- Walters MW, Boggs K, Ludington-Hoe S, Price KM, Morrison B. Kangaroo care birth for full term infant. The American Journal of Maternal / child Nursing.2007; 32(6).375-81.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

The effect of skin-to-skin contact of mother and newborns on breastfeeding status in full-term newborns after cesarean delivery

Sh. Beiranvand[1], F. Valizadeh[1], R. Hosseinabadi[1]

Background and Aim: Upon skin-to-skin contact with the mother, newborns immediately seek their mother's breast and start sucking without help. The aim of this study was to determine the effect of skin-to-skin contact on breast feeding status in full term cesarean section newborns.

Materials and Methods: In this randomized clinical trial conducted by convenience sampling, 90 pairs of mothers and cesarean section infants were selected and randomly assigned to skin-to-skin (case group; n=46) and routine care (control group; n=44). In the case group, the mother and newborn were transferred to the ward after cesarean section, and the naked infants in diapers were positioned between their mother's breasts in a prone position for 1 hour. In the control group, the infant was dressed and put in the cot and later embraced by their mothers to be breastfed according to hospital routine care. During one hour of skin-to-skin contact, the mothers in the two groups were educated in breastfeeding. After one hour, the status of breastfeeding was assessed by the Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBAT). The data were analyzed in SPSS (version 17) using descriptive statistics including frequencies, means, standard deviations, independent t tests, and Chi-square.

Results: The chi-square test showed significant difference between full term infants' breastfeeding status in skin-to-skin group and the control group in terms of readiness to breastfeed (p=0.021) and sucking (p=0.03). Furthermore, the means of breastfeeding assessment total score showed a significant difference in the skin-to-skin group (8.76±3.63) and in the routine care group (7.25±3.5) (p=0.048).

Conclusion: Skin-to-skin contact of the mother and the newborn for one hour after cesarean delivery can enhance infant's breastfeeding success.

Keywords: Breastfeeding; Skin-to-Skin Contact; Mother and Newborn; Full-Term Infant

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 10 (4):288-295

Received: March 5,2013 Last Revised: August 31,2013 Accepted: September 28,2013

Corresponding Author: Reza Hosseinabadi, Department of Medical–Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Reza_Hosseinabadi@yahoo.com

[1] Instructor, Department of Medical–Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]