

ارتباط در آغوش گرفتن شیر خوار با شاخص های رشد

پژوهشگران: محبوبه کفایی عطریان^۱، سعیده نصیری^{۲*}، ناهید سرافراز^۲، فاطمه عباس زاده^۲،محمد اصغری جعفرآبادی^۳

(۱) گروه مامایی، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

(۲) گروه مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، کاشان، ایران

(۳) گروه آمار زیستی، دانشیار، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های ترافیکی جاده ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۸

چکیده

مقدمه: رشد شیرخوار در شش ماهه اول زندگی حداکثر سرعت خود را دارد و رشد غیر طبیعی ممکن است بازتاب وجود یک بیماری مزمن، تغذیه ناکافی و نامناسب و سایر مشکلات تغذیه‌ای، اجتماعی- روانی و حتی تکاملی باشد.

هدف: تعیین ارتباط در آغوش گرفتن شیرخوار با شاخص‌های رشد در مراجعین درمانگاه‌های کاشان هدف این مطالعه بود.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. تعداد ۹۴ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان کاشان وارد مطالعه شدند. ابزار کار، پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای بود که با مصاحبه حضوری تکمیل شد. اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی (آزمون‌های تی، پیرسون و مجذور کای) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی مادران $27/98 \pm 6/83$ سال بود. میانگین وزن زمان تولد نوزادان $3272/500 \pm 427/133$ گرم، قد زمان تولد $49/280 \pm 3/022$ سانتی متر و دور سر هنگام تولد نوزادان $34/928 \pm 2/371$ سانتی متر بود. مدت بغل کردن نوزاد توسط مادر بین صفر تا پنج ساعت در روز و به طور میانگین $4/55 \pm 0/845$ و مدت بغل کردن نوزاد توسط سایر اعضای خانواده یک تا پنج ساعت و به طور میانگین $1/223 \pm 4/910$ ساعت بود. آزمون تی مستقل نشان داد که بین بغل کردن نوزاد توسط مادر و اطرافیان در مجموع، با شاخص‌های رشد نوزاد در دو، چهار و شش ماهگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: اگرچه در این تحقیق ارتباط معنی‌داری بین تماس پوستی و شاخص‌های رشد شیرخوار به دست نیامد اما با توجه به نتایج متناقض در تحقیقات مشابه مطالعات مداخله‌ای با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه: نوزاد/رشد و تکامل، مراقبت از نوزاد، تماس

مقدمه

رشد کودکان معیار مهم بهداشت و سلامت جامعه است. کنترل قد و وزن بهترین وسیله پایش رشد و بخش مهمی از مراقبت کودکان است (۱،۲). با استفاده از منحنی‌های رشد قد و وزن می‌توان وضعیت کودک را با وضعیت جمعیت استاندارد هم سن و سال وی مقایسه کرد و به عنوان وسیله‌ای جهت غربالگری اختلالات استفاده کرد (۳). علاوه بر استفاده از شاخص‌های اصلی فوق، اندازه‌گیری دور سر نیز باید بعنوان شاخص قابل سنجش و مهم بخصوص در بدو تولد و سالهای اول زندگی مورد توجه قرار گیرد (۴). طبق بررسی‌های انجام شده در طی سالهای اخیر مشخص شده که اختلالات رشد در کودکان زیر ۵ سال از شیوع بالایی برخوردار است. حدود ۱۵/۴ درصد کودکان زیر پنج سال دچار کوتاه قدی ناشی از بدی تغذیه، ۱۰/۹ درصد مبتلا به کم وزنی متوسط و شدید و ۴/۹ درصد مبتلا به لاغری هستند (۵).

کیفیت روابط والدین بخصوص رابطه مادر و کودک نقش تعیین کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و عملکرد اجتماعی و شناختی و نیز بهداشت روان کودک در آینده داشته و تأثیر طولانی مدت آن بر رشد و تکامل کودک به اثبات رسیده است (۶). انسان حتی در زمان جنینی نسبت به لرزش حاصل از ضربان قلب مادر عکس العمل نشان می‌دهد. همچنین تماس پوستی هرچه بیشتر بین مادر و

رشد کودکان معیار مهم بهداشت و سلامت جامعه است. کنترل قد و وزن بهترین وسیله پایش رشد و بخش مهمی از مراقبت کودکان است (۱،۲). با استفاده از منحنی‌های رشد قد و وزن می‌توان وضعیت کودک را با وضعیت جمعیت استاندارد هم سن و سال وی مقایسه کرد و به عنوان وسیله‌ای جهت غربالگری اختلالات استفاده کرد (۳). علاوه بر استفاده از شاخص‌های اصلی فوق، اندازه‌گیری دور سر نیز باید بعنوان شاخص قابل سنجش و مهم بخصوص در بدو تولد و سالهای اول زندگی مورد توجه قرار گیرد (۴). طبق بررسی‌های انجام شده در طی سالهای اخیر مشخص شده که اختلالات رشد در کودکان زیر ۵ سال از

نوزاد باعث ایجاد آرامش در کودک و ثبات در علائم حیاتی او می شود (۷).

بغل کردن معمولی نوزاد بدون تماس پوست با پوست نیز فوایدی از جمله کاهش گریه نوزاد و افزایش دلبستگی مادر و نوزاد را به همراه دارد (۹،۸). در مطالعه امینی و همکاران مشخص شد که بغل کردن نوزاد توسط مادر می تواند در دوره های خواب- بیداری نوزادان نارس تأثیر بگذارد و دوره های خوابشان را بهبود بخشد (۱۰). بغل کردن کودکی که در حال گریه است باعث می شود نوزاد در ماه های بعد کمتر گریه کند همچنین موجب افزایش دلبستگی مادر و نوزاد می شود، در نتیجه اضطراب نوزاد کاهش می یابد (۱۱،۱۲).

در مطالعه ghavane و همکاران در مقایسه مراقبت کانگروبی در نوزادان کمتر از دو کیلوگرم با روش استاندارد هیچ اختلاف معنی داری در میانگین اضافه وزن نوزادان در حین ترخیص در دو گروه دیده نشد (۱۳). manazir ali در مطالعه خود در رابطه با مقایسه مراقبت کانگروبی با روش استاندارد بر روی نوزادان کمتر از ۱۸۰۰ گرم به این نتیجه رسید که اضافه وزن روزانه نوزادان در مراقبت کانگروبی بیشتر است (۱۴).

با توجه به اهمیت رشد جسمانی کودکان و کمبود مطالعات انجام شده در زمینه در آغوش گرفتن نوزاد و اینکه در حال حاضر اکثر زنان جامعه ما روش آغوش گرفتن را اجرا می کنند، بر آن شدیم تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط در آغوش گرفتن والدین با شاخص های رشد شیرخواران مراجعه کننده به درمانگاه های شهرستان کاشان انجام دهیم تا گامی در جهت شناسایی روشی برای بهبود رشد نوزادان و بهبود وضعیت سلامت جامعه برداریم.

روش کار:

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که بر روی ۹۴ نفر از مادران مراجعه کننده به درمانگاه های ابوزیدآباد، سفیدشهر و گلابچی شهرستان کاشان در شهریور و مهر ۱۳۹۱ انجام شد. حجم نمونه با توجه به رابطه متغیرهای اصلی و بر اساس یک مطالعه مقدماتی روی ۲۵ نفر محاسبه شد. با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵

درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۶ حداقل حجم نمونه ۸۴ مورد برآورد گردید.

معیار ورود به مطالعه داشتن پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی، سالم بودن شیرخوار، فقدان ناهنجاری واضح شیرخوار و سالم بودن مادر بود. نمونه-گیری به روش در دسترس انجام گرفت. پرسشگران پنج دانشجوی کارشناسی مامایی آموزش دیده بودند که به طریق مصاحبه حضوری اطلاعات مربوط به شیردهی و مدت در آغوش گرفتن شیرخوار را جمع آوری می کردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و پزشکی مادران و نوزادان آنها بود. روایی ابزار با استفاده از بررسی نظرات اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مورد تأیید قرار گرفت. شاخصهای رشد شیر خوار در سنین دو، چهار و شش ماه مورد بررسی قرار گرفت. اندازه گیری شاخصهای رشد شیرخوار (وزن، قد و دور سر) در مراجعه فعلی توسط پرسشگر انجام شد و در مورد مراجعات قبلی از اطلاعات پرونده بهداشتی شیرخوار استفاده شد. برای اندازه گیری از متر نواری غیر کشسان و ترازوی اندازه گیری وزن نوزاد استفاده شد. مدت بغل گرفتن نوزاد ابتدا به صورت تعداد ساعات در ۲۴ ساعت سوال شد و سپس به صورت هیچ، کمتر از یک ساعت، یک تا دو ساعت، سه ساعت و بیشتر دسته بندی شد. اطلاعات مربوط به شاخصهای رشد در دو ماهگی برای ۹۴ نفر، در چهار ماهگی برای ۹۲ نفر و در شش ماهگی برای ۸۰ نفر ثبت شد. قبل از تکمیل پرسشنامه از مادران رضایت آگاهانه کسب گردید و اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند.

داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۶ آنالیز شد. نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. ارتباط بین متغیر های کمی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن و ارتباط بین متغیر های کیفی با استفاده از آزمون مربع کای مورد بررسی قرار گرفت. میانگین شاخص های رشد با استفاده از آزمون تی بین دو، چهار و

مدت بغل کردن نوزاد توسط مادر (جدول شماره ۱) و سایر افراد خانواده (جدول شماره ۲) با شاخصهای رشد شیرخوار در دو، چهار و شش ماهگی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

همچنین بین مدت در آغوش گرفتن نوزاد توسط مادر با خواسته بودن حاملگی ارتباط معنی داری وجود نداشت. آزمون تی جهت مقایسه میانگینها نشان داد وزن گیری نوزاد، دو و چهار ماه پس از زایمان با بارداری ناخواسته ارتباطی ندارد، اما این ارتباط شش ماه بعد از زایمان معنی دار بود ($p < 0/01$)، بدین ترتیب که وزن شش ماهگی شیرخوار در بارداریهای ناخواسته کمتر بود. (جدول شماره ۳) بین دور سر و قد نوزاد در دو، چهار و شش ماهگی با خواسته یا ناخواسته بودن بارداری ارتباط معنی داری یافت نشد ($p > 0/05$).

همچنین بین شهری و روستایی بودن افراد با مدت در آغوش گرفتن نوزاد تفاوتی یافت نشد. آزمون مربع کای بین تحصیلات مادر با مدت زمان در آغوش گرفتن نوزاد توسط مادر و سایر اعضای خانواده ارتباط معنی داری نشان نداد. بر اساس آزمون تی بین جنسیت نوزاد و مدت زمان بغل کردن وی توسط مادر و سایرین نیز ارتباط معنی داری یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد بین مدت در آغوش گرفتن نوزاد با شاخصهای رشد ارتباط معنی داری وجود ندارد. این در حالی است که در مطالعه Blois مشخص شد که تمام انواع روشهای نگهداری نوزاد توسط مادر مفید است (۹). مطالعه مشابهی که دقیقاً به بررسی ارتباط در آغوش گرفتن نوزاد و شاخصهای رشدی نوزادان پردازد، یافت نشد اما مطالعات متعددی در مورد روش در آغوش گرفتن کانگورویی انجام شده است. وکیلان و همکاران گزارش کردند که مراقبت کانگورویی باعث افزایش تولید شیر و وزن گیری نوزاد می شود (۱۵). این در حالی است که مطالعه علی آبادی و همکاران نشان داد که رابطه معنی داری بین تحریک لمسی و آغوش گرفتن در وزن گیری نوزادان وجود ندارد. البته در مطالعه

شش ماهگی مورد مقایسه قرار گرفت. $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته های تحقیق نشان دادند که سن مادران حداقل ۱۹ و حداکثر ۴۰ سال با میانگین $27 \pm 6/83$ سال بود. ۹۶ درصد زنان خانه دار، یک نفر کارگر و سه نفر کارمند بودند. ۵۵ درصد زنان بی سواد، ۳۳ درصد دیپلم و ۱۱ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۹۹ درصد متأهل و یک زن بیوه بود. تعداد حاملگی زنان حداقل یک بار و حداکثر پنج بار با میانگین $1/77 \pm 0/85$ بود.

تعداد افراد خانوار بین ۱ تا ۱۲ با میانگین $3/79 \pm 1/32$ نفر بود. نوع زایمان ۵۲ نفر طبیعی بود. ۱۸ نفر زایمان نارس و ۸۱ نفر زایمان ترم داشتند. بارداری ۸۳ نفر خواسته بود. ۶۱ نفر در بارداریهای قبلی خود سابقه شیردهی داشتند. ۴۹ نوزاد پسر و بقیه دختر بودند. وزن زمان تولد نوزادان حداقل ۱۸۰۰ گرم و حداکثر ۴۳۰۰ گرم با میانگین $427/13 \pm 50/3272$ ، وزن دو ماهگی $6499/45 \pm 874/43$ ، وزن چهار ماهگی $7514/37 \pm 935/92$ گرم بود. میانگین قد هنگام تولد نوزادان $49/28 \pm 3/02$ سانتی متر، قد دو ماهگی $55/34 \pm 3/71$ ، قد چهار ماهگی $60/48 \pm 4/32$ و قد شش ماهگی $64/16 \pm 4/54$ سانتی متر بود. میانگین دور سر هنگام تولد نوزادان $34/92 \pm 2/37$ سانتی متر، دورسر دو ماهگی $38/63 \pm 2/70$ ، دورسر چهار ماهگی $41/075 \pm 2/938$ و دورسر شش ماهگی $42/47 \pm 5/76$ سانتی متر بود.

مدت بغل کردن نوزاد توسط مادر بین صفر تا پنج ساعت در روز و به طور میانگین $4/55 \pm 0/84$ ساعت بود. مدت بغل کردن نوزاد توسط سایر اعضای خانواده یک تا پنج ساعت و به طور میانگین $4/910 \pm 1/22$ ساعت بود. آزمون مقایسه میانگینها نشان داد افرادی که تعداد حاملگی بیشتر $P = 0/03$ و تعداد فرزند بیشتر $(P = 0/03)$ داشتند و نیز در خانوادههایی که اعضای بیشتری داشته اند $(P = 0/023)$ مادر فرزندش را بیشتر در آغوش گرفته است. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین

روی شیردهی مادر گذاشته و در نتیجه وزن گیری نوزادان نیز کمتر می شود. از طرفی صرف نظر از آغوش، تعامل بین مادر و کودک در صورتی که با آرامش توأم باشد باعث رشد بهتر کودک می شود (۱۹).

در این مطالعه مشخص شد که بین رفتار بغل کردن توسط مادر و سایر اعضای خانواده با جنسیت نوزادان اختلاف معنی داری وجود ندارد. همچنین سطح سواد مادران تأثیری بر رفتار در آغوش گیری فرزند ندارد و بررسی تأثیر وضعیت تأهل به دلیل کمی تعداد افراد بیوه ممکن نبود. اما در مطالعه Kwon مادران کم سواد و ناراضی از وضعیت ازدواج کمتر نوزادان را در آغوش می گرفتند (۲۰).

هر چند در این تحقیق ارتباط معنی داری بین آغوش و شاخص های رشد شیر خوار به دست نیامد اما با توجه به نتایج متناقض در تحقیقات مشابه مطالعات بیشتر برای مقایسه آغوش با و بدون تماس پوستی پیشنهاد می شود. از جمله محدودیتهای پژوهش، تعداد کم نمونه های مورد بررسی بود که نتایج را نمی توان به کل جمعیت تعمیم داد. توصیه می شود مطالعه مداخله ای در آغوش گرفتن توسط مادر با حجم نمونه بیشتر و در مدت طولانی تر انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت حمایت مالی، دانشجویان مامایی بدلیل تکمیل پرسشنامه ها و واحدهای پژوهش بدلیل شرکت فعال در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

علی آبادی طول زمان پیگیری کوتاه بود و مداخله، زمانی صورت گرفت که نوزادان به دلیل از دست دادن مایعات بدن، دچار کاهش وزن می شوند. همچنین مطالعه فوق بر روی نوزادان کم وزن انجام گرفت در حالیکه در مطالعه حاضر، اکثر نوزادان ترم و سالم بودند (۱۶). نتایج مطالعه Furman و همکاران در مورد تماس پوستی مادر و نوزادانشان داد این تماس به تکامل نوزاد کمک کرده و با ایجاد پیوند بین مادر و نوزاد سبب افزایش مهارت مراقبت از نوزاد و اعتماد به نفس مادر می شود (۱۷).

در یک کارآزمایی بالینی روی ۹۹ مادر- نوزاد با مقایسه دو روش در آغوش گرفتن حداقل سه ساعت در روز و مراقبت معمول مشخص شد نوزادانی که در زمان اوج گریه بغل می شدند، ۴۳ درصد کمتر گریه و نق نق می کردند (۸). در مطالعه Gathwala و همکاران با عنوان اثر مراقبت کانگورویی روی رشد جسمانی، شیردهی و پذیرش آن مشخص شد که نوزادان در گروه مراقبت کانگورویی نسبت به گروه کنترل دارای افزایش طول قد، دور سر و وزن بیشتری نسبت به گروه کنترل هستند (۱۸). در مطالعه وکیلین بر روی ۹۰ شرکت کننده نیز مشخص شد که بین رفتار دلبستگی مادر و شیرخوار ناشی از بغل کردن، بدون تماس پوست بین دو گروه مراقبت کانگورویی و گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود ندارد (۱۵). گرچه این مطالعات بر وزن گیری شیرخوار تمرکز نداشته اند اما احتمال دارد آرامش ایجاد شده در نوزاد بتواند در وزن گیری وی تأثیر داشته باشد.

در مطالعه حاضر، تفاوت معنی داری بین مدت زمان در آغوش گرفتن نوزاد توسط مادر با خواسته و ناخواسته بودن بارداری یافت نشد. این نتایج نشان می دهد مادران با وجود عدم تمایل به بارداری، بعد از زایمان نوزادان خود را مشابه مادران با بارداری خواسته پذیرفته و در آغوش می گیرند. طبق نتایج، وزن نوزادان در هنگام تولد بر حسب خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی تفاوتی نداشت. اما بتدریج در دو و چهار ماهگی تفاوت ایجاد و در شش ماهگی به سطح معنی داری رسید. شاید بتوان گفت در طولانی مدت، ناخواسته بودن حاملگی اثرات روانی خود را

جدول شماره (۱): همبستگی شاخصهای رشد با مدت بغل گرفتن نوزاد توسط مادر

سن نوزاد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری *
قد	-۰/۰۵۸	۰/۵۶۸
وزن	-۰/۰۳۶	۰/۷۲۷
دور سر	-۰/۰۵۲	۰/۶۰۸
قد	۰/۰۱۳	۰/۹۰۴
وزن	۰/۰۸۹	۰/۳۹۷
دور سر	۰/۰۹۶	۰/۳۶۲
قد	-۰/۰۴۹	۰/۶۴۵
وزن	۰/۰۲۷	۰/۸۰۳
دور سر	-۰/۰۷۴	۰/۴۸۴
قد	۰/۰۱۹	۰/۸۶۶
وزن	۰/۰۸۷	۰/۴۴۵
دور سر	۰/۱۳۲	۰/۲۴۳

* Pearson Test

جدول شماره (۲): همبستگی شاخصهای رشد با مدت بغل گرفتن نوزاد توسط افرادی غیر از مادر

سن نوزاد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری *
قد	-۰/۰۵۹	۰/۵۶۲
وزن	-۰/۰۶۳	۰/۵۳۵
دور سر	-۰/۰۱۰۵	۰/۲۹۹
قد	-۰/۰۱۲۳	۰/۲۳۹
وزن	-۰/۰۰۶	۰/۹۵۵
دور سر	-۰/۰۳۳	۰/۷۵۱
قد	-۰/۰۹۴	۰/۳۷۴
وزن	-۰/۰۱۴	۰/۸۹۴
دور سر	-۰/۰۲۷	۰/۸۰۰
قد	۰/۰۶۲	۰/۵۸۳
وزن	-۰/۰۴۷	۰/۶۷۸
دور سر	۰/۰۱۶	۰/۸۸۵

* Pearson Test

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی وزن شیرخوار بر حسب سن و نوع بارداری

سن شیرخوار	نوع بارداری	میانگین وزن	انحراف معیار	سطح معنی داری *
تولد	خواسته	۳۲۵۴/۸۱۹	۴۲۹/۰۹۵	۰/۳۰۷
	ناخواسته	۳۳۷۵/۰۰۰	۴۲۷/۳۹۵	
۲ ماهگی	خواسته	۵۰۹۶/۸۷۵	۸۳۰/۶۳۷	۰/۲۴۴
	ناخواسته	۴۸۱۷/۸۵۷	۷۶۶/۰۱۰	
۴ ماهگی	خواسته	۶۵۵۸/۹۷۴	۸۸۶/۶۱۵	۰/۱۲۳
	ناخواسته	۶۱۶۷/۸۵۷	۷۴۶/۱۷۱	
۶ ماهگی	خواسته	۷۶۱۸/۸۴۰	±۹۲۲/۵۹۶۳	۰/۰۱۱
	ناخواسته	۶۸۵۹/۰۹۰	±۷۶۴/۴۶۶۵	

* T Test

References

- 1-David A, Levine M. Growth and development. In: Kliegman RM, Jenson HB, Marcadante K, Behrman RE, editors. Nelson essentials of pediatrics. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2011.p. 35-75.
- 2-Feigelman S. The first year. In: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton B, editors. Nelson text book of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 2010.p. 805-56.
- 3-Ayatollahi M, Rafei M. Anthropometric measures of alive born at birth in the Arak city and some of factors affecting it. Payesh Health Monitor. 2006; 5(1): 57-63.
- 4-Tutunchi P. Study of head circumference of newborns in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Medical Daneshvar J 2005; 12(58): 1-8. Persian.
- 5-Samadpour K, Kolahdous F. Improvement of growth and nutrition of children. 6th ed. Tehran: UNICEF; 2002.p. 39- 51.
- 6-Messmer R, Rodriguez S, Adams J, washburn k. Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. J Pediatric Nursing. 2007; 23(4):408-414.
- 7-AntiqueQi M, Salimi T, Javadi S, namjoo Z. Kangaroo care. In: Rabbani A., Valizadeh Gh.R, Editors. 21th International Congress of Pediatrics diseases; 2009 Oct 8-12; Tehran, Imam Khomeini Hospital.
- 8-Gray L, Watt L, Blass EM. Skin to skin contact is analgesic in healthy newborns. Pediatrics. 2000; 105(1): 14.
- 9-Blois M. Encouraging essential mother/baby physical contact. Institute for Disease Management 2007; 108-32.
- 10-Amini E, Bastani F, Rajai N, Haghani H. The effect of in-arms-holding by mothers on sleep-wake states disorders of preterm neonates in neonatal intensive care unit: A pilot study. Nursing Practice Today. 2014; 1(3):140-6.
- 11-Hergenhahn B.R, Olson M.h. An Introduction to theories of learning. 9th ed. Tehran: Doran publication; 2005.
- 12-Mussen P.H, Conger J.J, Kagan J. Child Development and Personality. 17th ed. Tehran: markaz publication; 2000.
- 13-Ghavane S, Murki S, Subramanian S, Gaddam P, Kandraju H, Thumalla S. Kangaroo mother care in kangaroo ward for improving the growth and breastfeeding outcomes when reaching term gestational age in very low birth weight infants. Acta Paediatrica. 2012; 101(12): 545-9.
- 14-Manazir ali s, sharma j, sharma r, alam s. kangaroo mother care as compared to conventional care for low birth weight babies. Dicle Tip Derg/Dicle Med J. 2009; 36(3): 155-60.
- 15-Vakilian K. Impact of Kangaroo mother care immediately after birth on mothers attachment behaviors at one and three months after birth . Iranian Journal of Nursing Research. 2009;4(14): 7-14. 2009. Persian.
- 16-Aliabadi F, Askary R, Taghizadeh Gh. Effect of tactile-kinesthetic stimulation on weight gaining of low birth weight neonates. Modern Rehabilitation. 2011;4(3):29-35. Persian.
- 17-Furman L, Breastmilk K. Skin-to-skin Kangaroo care for premature infants, Avoiding bonding failure. Acta paediatrics. 2000; 89: 1280-3.
- 18-Gathwala G, Singh B, Singh J. Effect of Kangaroo Mother Care on physical growth, breastfeeding and its acceptability. TROP DOCT. 2010; 40(4): 199-202.
- 19-Akaberian SH. Evaluation of factors influencing on non-exclusive breast feeding during the first six months of life in Bushehr port using focus group discussion. Iranian South Medical Journal. 2004;6(2): 171-1 , . Persian.
- 20-Kwon MK, Bang KS. Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. J Korean Acad Nurs. 2011; 41(2): 276-83.

The link of arms holding infant and growth rate

By: Kafaie Atrian M¹, Nasiri S^{1*}, Sarafraz N¹, Abbaszadeh F¹, Asghari Jafarabadi M²

1-Department of Midwifery, Instructor, PHD Student in Health Promotion, Kashan University Of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Department of Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kashan University Of Medical Sciences, Kashan, Iran

3-Bio-statistics, Associate Professor, Road Traffic Injury Research Center, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Received: 2013/08/18

Accepted: 2013/09/30

Abstract

Introduction: In the first 6 months of life, infant growth had maximum of its speed but abnormality growth may reflect on a chronic disease, inadequate nutrition or may be depend on another complications such as dietary, psychosocial development.

Objective: The goal of this study was to investigate relationship of In-Arms holding a baby during breast feeding and growth rate in Kashan health centers.

Methods: This study was a descriptive correlational design. 94 mothers entered in study who referred to Kashan health center. A questionnaire developed by the researcher was tool that was completed by interview. Data were analyzed by descriptive and inferential statistical tests (t-test, Pearson, chi-square test).

Results: Mean maternal age was 27.980 (6.836±). The mean birth weight was 3272.5 (427.133±), mean of height 49.280(3.022±) and mean of head circumference was 34.928(2.371±). Time of infant In-Arms Holding by mother was between zero to five hours a day and average time was 4/55 (845/0 ±). Time of In-Arms Holding for other family members and relations was 1 to 5 hours and mean time of In-Arms Holding was 4/910 (223/1 ±). T-test showed that there aren't significant relationship between In-Arms Holding baby by the mother and friends and indices of growth in 2, 4 and 6 months(p>0.05).

Conclusion: in this study relationship between skin to skin contacts of neonatal growth rate was irrelevant, but due to conflicting results on similar studies, interventional studies with the higher sample size are recommended.

Keywords: Infant/ growth and development, Infant Care, Touch

*Corresponding Author: Saeideh Nasiri, Kashan, School of Nursing and Midwifery

Email:saeideh.nasiri@yahoo.com