



## Research Paper

# Performance of Maternity Health Workers in a Hospital in Zanjan, Iran, in Implementing Skin-to-skin Contact Between Mother and Baby and Initiating Breastfeeding



Nahid Jafari<sup>1</sup> , Azam Maleki<sup>2</sup> , \*Aida Ghaffari<sup>3</sup> , Ahmadreza Zabihi<sup>4</sup> , Robab Bayat<sup>5</sup>

1. Department of Pediatrics, School of Medicine, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Health and Metabolic Diseases Research Institute, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
4. Department of General Medical, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
5. Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.



**Citation** Jafari N, Maleki A, Ghaffari A, Zabihi A, Bayat R. [Performance of Maternity Health Workers in a Hospital in Zanjan, Iran, in implementing Skin-to-skin Contact Between Mother and Baby and Initiating Breastfeeding (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(2):162-173. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.2.767.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.11.2.767.1>

### Article Info:

Received: 26 Feb 2024

Accepted: 24 Apr 2024

Available Online: 01 Jul 2024

### Key words:

Employee performance, Appraisal, Work performance, Kangaroo mother care method, Breastfeeding

## ABSTRACT

**Objective** Given the importance of skin-to-skin contact between a mother and her baby within the first hour after birth, due to its positive effects on the infant's health, it is essential to evaluate the implementation of this practice is a crucial step in enhancing the quality of maternity healthcare services, the present study aims to identify the predictors of employee performance in implementing skin-to-skin contact between mother and baby and initiating breastfeeding within the first hour after birth.

**Methods** This is a cross-sectional study that was conducted in 2022 on 99 maternity health workers at Ayatollah Mousavi Hospital in Zanjan, Iran, and 386 mothers who gave birth at this hospital. Employee performance in implementing skin-to-skin contact between mother and baby and the initiation of breastfeeding within the first hour after birth was measured through self-assessment and interviews with mothers. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test and linear regression analysis. The significance level was set at 0.05.

**Results** Self-assessments of employees showed that 32.3% had good performance. More than 40% of mothers perceived the health workers' performance as good. Linear regression analysis revealed that working in the maternity block was significantly associated with good performance ( $\beta=0.24$ ,  $P=0.001$ ). Additionally, non-participation in training courses was associated with decreased performance ( $\beta=-0.65$ ,  $P=0.001$ ); Moreover, the regression model showed that mothers with a university education were more likely to perceive health workers' performance as good ( $\beta=0.22$ ,  $P=0.001$ ). Also, mothers who did not receive training were less likely to perceive health workers' performance as good ( $\beta=-0.20$ ,  $P=0.001$ ).

**Conclusion** The performance of maternity health workers working in the study hospital in implementing the skin-to-skin contact guidelines and initiating breastfeeding within the first hour after birth is relatively favorable. However, it is far from ideal level.

### \* Corresponding Author:

Aida Ghaffari

**Address:** Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

**Tel:** +98 (912) 7366379

**E-mail:** [aida.ghaffari@yahoo.com](mailto:aida.ghaffari@yahoo.com)



Copyright © 2024 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



## Extended Abstract

### Introduction

**S**kin-to-skin contact between mother and baby has proven benefits for both of them such as maintaining optimal body temperature for the baby, early initiation of breastfeeding, continuation of exclusive feeding with breast milk after discharge, increasing breastfeeding self-efficacy, facilitating the early exit of the placenta, reducing the maternal stress, and strengthening the mother-child bond. Action is needed to achieve [World Health Organization \(WHO\)](#)'s goal of reducing infant mortality to 12 per 1,000 live births by 2030. Making skin-to-skin contact between mother and baby immediately after birth is one of the necessary measures to reduce the mortality of mothers and babies. Considering the importance of skin-to-skin contact between mother and baby in the first hour of birth and its positive effects on the baby's health, evaluating how to implement this process is necessary as a vital step to improve the quality of maternity healthcare services. In this regard and considering the unavailability of information about the implementation of skin-to-skin contact instructions between mother and baby in Zanjan, Iran, the present study aims to determine the factors predicting the performance of health workers in [Ayatollah Mousavi Hospital](#) in Zanjan City in the implementation of skin-to-skin contact and the initiation of breastfeeding within the first hour after birth in women gave birth.

### Methods

This descriptive-cross-sectional study was conducted in 2022 on 99 health workers in the maternity block, operating room and postpartum ward of [Ayatollah Mousavi Hospital](#) in Zanjan City who were selected by census method and 386 mothers gave birth at this hospital who were selected by a systematic random sampling method. The data was collected using a questionnaire surveying demographic characteristics in mothers (age, educational level, method of delivery, baby's sex, place of residence, baby's weight) and health workers (age, work experience, marital status, employment status, position, work department).

The performance of health workers in the implementation of the guidelines for skin-to-skin contact between mother and baby and initiation of breastfeeding within the first hour after birth was assessed using self-assessment method and an interview with mothers. The data were presented using descriptive statistics and chi-

square test was used to examine the difference in the performance of health workers based on demographic variables. Multiple linear regression analysis with stepwise method was used to determine the predictors of health workers' performance.

### Results

Health workers' self-evaluation of their performance showed that nearly 48% had moderate performance and 32.3% had good performance. Evaluation of health workers' performance through interviews with mothers showed that more than 40% of mothers perceived their performance as good. The results of the chi-square test showed that mothers who had higher educational level and those were trained by the health workers perceived the good performance of the health workers with a higher percentage ( $P=0.001$ ). The results of linear regression showed that working in the maternity block was significantly related to the good performance of health workers ( $\beta=0.24$ ,  $P=0.001$ ).

This means that health workers who serve in the maternity block were more likely to have better performance in the implementation of skin-to-skin contact and initiation of breastfeeding within the first hour after birth by 24%. Moreover, non-participation in the training course was associated with a decrease in performance ( $\beta=-0.65$ ,  $P=0.001$ ), meaning that health workers who did not participate in the training course were more likely to have a lower performance by 65%. The coefficient of determination ( $R^2$ ) for this regression model was 0.50, indicating that 50% of the changes in health workers' performance are explained by the work department and history of participation in the training course.

The results of Stepwise regression model showed that mothers with a university education were more likely to perceive health workers' performance as good by 22% ( $\beta=0.22$ ,  $P=0.001$ ). Also, mothers who did not receive training were less likely to perceive health workers' performance as good by 20% ( $\beta=-0.20$ ,  $P=0.001$ ).

### Conclusion

This study shows that the health workers' performance in implementing the skin-to-skin contact instructions and initiating breastfeeding within the first hour after birth was at a relatively favorable level, but it is far from the ideal level. To improve their practice, it is recommended to conduct continuous training courses focusing on the importance of skin-to-skin con-

tact and breastfeeding, especially for new employees. Also, considering the relationship of some demographic characteristics of mothers with their perceptions, it is recommended to design and provide them with special educational materials related to the importance and method of establishing skin-to-skin contact with the baby, especially for mothers with low education. For a better conclusion, it is recommended to conduct more studies in private hospitals or other public hospitals.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of [Zanjan University of Medical Sciences](#), Zanjan, Iran (Code: IR.ZUMS.REC.1401.278).

### Funding

This study was taken from the general practitioner thesis of Ahmadreza Zabihi, approved by the Faculty of Medicine, [Zanjan University of Medical Sciences](#), Zanjan, Iran.

### Authors' contributions

Conceptualization, visualization, methodology, and supervision: Nahid Jafari and Azam Maleki; Software and formal analysis: Azam Maleki; Validation, resources, project administration, and funding acquisition: Nahid Zafari; Investigation: Ahmadreza Zabihi; Data curation: Robab Bayat; Writing the original draft: Aida Ghaffari; Review and editing: Aida Ghaffari, and Azam Maleki.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors appreciate the Computer Service Consulting for the Staff of the Clinical Research Development Unit at [Ayatollah Mousavi Hospital](#), [Zanjan University of Medical Sciences](#), Zanjan, Iran.



## عوامل پیشگویی کننده عملکرد کارکنان شاغل در بیمارستان در تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر

ناهید جعفری<sup>۱</sup>، اعظم ملکی<sup>۲</sup>، آیدا غفاری<sup>۳</sup>، احمدرضا ذبیحی<sup>۴</sup>، رباب بیات<sup>۵</sup>

۱. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی آیت الله موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت و بیماری متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۴. گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
۵. بیمارستان آیت الله موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Jafari N, Maleki A, Ghaffari A, Zabihi A, Bayat R. [Performance of Maternity Health Workers in a Hospital in Zanjan, Iran, in implementing Skin-to-skin Contact Between Mother and Baby and Initiating Breastfeeding (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2024; 11(2):162-173. <https://doi.org/10.32598/JPM.11.2.767.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.11.2.767.1>

### چکیده

#### اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۷ اسفند ۱۴۰۲  
تاریخ پذیرش: ۰۵ اردیبهشت ۱۴۰۳  
تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۴۰۳

**هدف:** باتوجه به اهمیت تماس پوست به پوست مادر و نوزاد در ساعت اول تولد و تأثیرات مثبت آن بر سلامت نوزاد، ارزیابی نحوه اجرای این فرایند به عنوان یک گام حیاتی برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فاکتورهای پیشگویی کننده عملکرد کارکنان شاغل در بیمارستان آیت الله موسوی زنجان در پیاده سازی دستورالعمل تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد انجام شد.

**روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۹۹ نفر از کارکنان درمانی و ۳۸۶ نفر از مادران زایمان کرده بیمارستان آیت الله موسوی زنجان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. عملکرد کارکنان از طریق خودارزیابی و مصاحبه با مادران زایمان کرده با استفاده از سؤالات پایش عملکرد کارکنان در پیاده سازی دستورالعمل تماس پوستی و تغذیه نوزاد در ساعت اول بعد از تولد که به تأیید وزارت بهداشت رسیده است، جمع آوری و با شاخص های آمار توصیفی، آزمون کای دو و مدل رگرسیون خطی در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** خودارزیابی کارکنان از عملکردشان نشان داد ۳۲/۳ درصد عملکرد خوب داشتند. بیش از ۴۰ درصد مادران عملکرد کارکنان را در حد خوب ارزیابی کرده بودند. نتایج رگرسیون خطی نشان داد محل خدمت در بلوک زایمان به طور معناداری با عملکرد خوب کارکنان مرتبط است ( $\beta=0/001$ ,  $P=0/24$ ). این بدان معناست که کارکنانی که در بلوک زایمان خدمت می کنند، به طور متوسط ۰/۲۴ واحد عملکرد بهتری نسبت به سایر کارکنان دارند. همچنین عدم شرکت در دوره آموزشی با کاهش عملکرد مرتبط بود ( $\beta=-0/65$ ,  $P=0/001$ )، به این معنا که افرادی که در دوره آموزشی شرکت نکرده بودند، به طور متوسط ۰/۶۵ واحد عملکرد پایین تری داشتند. ضریب تعیین  $R^2$  برای این مدل ۰/۵۰ بود که نشان می دهد ۵۰ درصد از تغییرات در عملکرد کارکنان توسط متغیرهای محل خدمت و شرکت در دوره آموزشی توضیح داده می شود.

**نتیجه گیری:** می توان نتیجه گیری کرد عملکرد کارکنان در پیاده سازی دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد و برقراری شیردهی در ساعت اول تولد در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. هرچند در بخش آموزش، کارکنان از وضعیت مطلوب فاصله دارند.

#### کلیدواژه ها:

ارزیابی عملکرد کارکنان، عملکرد کاری، مراقبت آغوشی، تغذیه با شیر مادر

#### \* نویسنده مسئول:

آیدا غفاری

نشانی: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۷۳۶۶۳۷۹ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: [aida.ghaffari@yahoo.com](mailto:aida.ghaffari@yahoo.com)



Copyright © 2024 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

همچنین در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ در عربستان سعودی انجام گرفت کارکنان سلامت تفکرات مثبتی نسبت به تماس پوستی داشتند، اما به دلیل عدم وجود پروتکل استاندارد برای تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد، عدم توانایی و انگیزه برای اجرای این تماس و همچنین وجود مادرانی که علاقه‌ای به انجام تماس پوستی ندارند، برای انجام تماس پوست با پوست فوری، مستمر و بدون وقفه دچار مشکل بوده‌اند. فقدان همکاری حرفه‌ای، کمبود پرسنل و حجم کاری سنگین و محیط فرهنگی‌ای که مراقبت‌های معمول پزشکی را بر تماس پوست با پوست اولویت می‌دهد از دیگر موانع اجرای تماس پوستی بوده است [۱۵].

شواهد نشان داده‌اند مادران عموماً تمایل دارند بلافاصله پس از تولد تماس پوستی داشته باشند [۱۶]. از طرفی ارزیابی عملکرد کارکنان درمانی نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش رضایت شغلی، ارتقای انگیزه و شناخت نیازهای آموزشی پرسنل دارد. این به نوبه خود می‌تواند منجر به بهبود وضعیت عملکرد کارکنان و موفقیت کلی سیستم بهداشتی شود [۱۷]. ارزیابی عملکرد کارکنان به‌عنوان یک فرایند حیاتی، نه‌تنها به تأمین استانداردهای مراقبت منجر می‌شود، بلکه به ارتقای آگاهی و توانمندی‌های پرسنل نیز کمک می‌کند [۱۸]. با توجه به اینکه آموزش ناکافی و فقدان دستورالعمل‌های مناسب، مانع از ارزیابی مؤثر عملکرد می‌شود، ایجاد یک چارچوب واضح و مشخص برای ارزیابی الزامی است. این امر به کارکنان کمک می‌کند تا استانداردها و وظایف خود را بهتر درک کنند و به دنبال بهبود مستمر باشند [۱۹]. بهبود کارایی و اثربخشی فعالیت کارکنان تنها در سایه ارزیابی عملکرد آنها امکان‌پذیر است [۲۰]. با توجه به اهمیت و مزایای انجام تماس پوستی برای والدین و نوزادان و نیز در دسترس نبودن داده‌ها در خصوص نحوه به‌کارگیری دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد در شهر زنجان، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد کارکنان شاغل در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان در تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در ساعت اول تولد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

### نوع مطالعه و محیط پژوهشی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف پایش عملکرد کارکنان شاغل در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان در پیاده‌سازی دستورالعمل برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع شیردهی در ساعت اول تولد در سال ۱۴۰۱ انجام شد. محیط پژوهش شامل اتاق زایمان، اتاق عمل و بخش پس از زایمان بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان بود. جامعه پژوهش شامل مادران زایمان کرده و کارکنان درمانی شاغل در بخش‌های مذکور بود.

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد فواید ثابت‌شده‌ای هم برای مادر و هم برای نوزاد دارد. طبق تعریف تماس پوستی به «برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بلافاصله یا طی ۵ دقیقه پس از تولد حداقل به مدت ۱ ساعت» اطلاق می‌شود. نوزاد بلافاصله پس از تولد به‌طور مستقیم روی سینه لخت مادر خود قرار می‌گیرد و خشک می‌شود و هر دو آن‌ها با یک پتوی گرم پوشانده شده و برقراری تماس پوستی حداقل به مدت ۱ ساعت یا تا بعد از اولین تغذیه با شیر ادامه می‌یابد [۱]. از فواید این تماس می‌توان به حفظ دمای بدن بهینه برای نوزاد، شروع زودهنگام شیردهی، تغذیه انحصاری با شیر مادر پس از ترخیص، و تغذیه طولانی‌تر با شیر مادر، بهبود عملکرد خودمختار و کنترل شناختی بهتر در ۱۰ سال اول زندگی افزایش خودکارآمدی شیردهی، تسهیل خروج زودهنگام جفت، کاهش سطح استرس مادر و تقویت پیوند مادر با نوزاد [۲] اشاره کرد.

برای دستیابی به هدف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> برای کاهش مرگ‌ومیر نوزادان به ۱۲ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده تا سال ۲۰۳۰ لازم است اقداماتی صورت گیرد. انجام تماس پوست با پوست بلافاصله پس از زایمان بین مادر و نوزاد یکی از اقدامات لازم برای دستیابی به کاهش مرگ‌ومیر مادران و نوزادان است [۳]. مطالعاتی دلایل میزان پایین تماس پوست با پوست برای نوزادان را بررسی کردند و موانعی مانند کمبود پرستار، حجم کاری سنگین، کمبود دانش و اطلاعات، محدودیت زمانی، دشواری تشخیص و ارزیابی نوزادان در تعیین واجد شرایط بودن برای این تماس، فقدان حمایت اجتماعی، فقدان دستورالعمل‌ها و پروتکل‌ها، سیاست‌ها و هنجارهای فرهنگی را علت این کاهش دانستند [۴-۶].

یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت در گامبیا نشان داد محل زایمان، محل سکونت و میزان مراقبت‌های قبل بارداری همگی جزو عوامل تعیین‌کننده تماس پوست به پوست بودند [۷]. شیوع این تماس در پاپوآ گینه نو ۴۵/۲ درصد [۸]، آفریقا ۴۲ درصد [۹]، بنگلادش ۲۸ درصد [۱۰] و نیجریه ۱۲ درصد [۱۱] است. مطالعه‌ای که اخیراً در ایران با هدف گزارش شیوع و عوامل تعیین‌کننده تأخیر در شیردهی و استفاده از شیرخشک نوزاد در بیمارستان انجام شد گزارش کرد تنها ۱۷ درصد از مادران تماس پوستی اولیه را تجربه کردند [۱۲]. یافته‌های ناهیدی و همکاران در ایران نشان داده‌اند ۹۸ درصد از ماماها بلافاصله پس از تولد فقط به مدت ۲ تا ۴ دقیقه تماس پوستی را انجام داده‌اند [۱۳]. در مطالعه مروتی و همکاران در ایران ۶۹/۵ درصد پرستاران اعلام کردند تماس پوستی در بخش NICU و نوزادان آن‌ها انجام می‌شود و ۸۲/۸ درصد آن‌ها انجام این مراقبت را به مادران توصیه می‌کردند [۱۴].

1. World Health Organization (WHO)

## معیار ورود و خروج از مطالعه

معیارهای ورود برای گروه کارکنان، شامل سابقه کار حداقل ۳ ماه در بخش‌های اتاق زایمان، اتاق عمل و یا پس از زایمان، انجام مراقبت مستقیم مادر و نوزاد حین زایمان و یا پس از آن و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

معیارهای ورود برای گروه مادران زایمان کرده شامل داشتن نوزاد سالم با وضعیت عمومی خوب حاصل زایمان بدون عارضه، سن حاملگی بالاتر از ۳۴ هفته و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

کارکنان اداری و خدماتی غیردرگیر با مراقبت مادر و کودک در حین و یا پس از زایمان و مادرانی که کنتراندیکاسیون تماس پوست با پوست با نوزاد به تشخیص پزشک را داشتند وارد مطالعه نشدند.

## حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری کارکنان در این مطالعه ۹۹ نفر بود که به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. برای محاسبه حجم نمونه مادران زایمان کرده با در نظر گرفتن  $Z_{1-\alpha/2}=1/96$ ،  $P=0/50$  و دقت  $0/05$  و با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۶ نفر محاسبه شد. مادران زایمان کرده به‌صورت روزانه با مراجعه به لیست افراد پذیرش شده در بخش‌های مذکور به روش تصادفی سیستماتیک ( $K=2$ ) انتخاب شدند.

## روش گردآوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از سؤالات مشخصات جمعیت‌شناختی و سؤالات مربوط به پایش عملکرد کارکنان در پیاده‌سازی دستورالعمل تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و برقراری شیردهی در ساعت اول تولد که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است جمع‌آوری شد. سؤالات مشخصات جمعیت‌شناختی مادران زایمان کرده، شامل سن، تحصیلات، روش زایمانی، جنسیت نوزاد، محل سکونت، وزن نوزاد و مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شامل سن، سابقه، تأهل، وضعیت استخدامی، سمت و بخش خدمت بود.

عملکرد کارکنان از طریق خودارزیابی و مصاحبه با مادران زایمان کرده بررسی شد. سؤالات عملکرد کارکنان در ۳ بخش تنظیم شده بود: بخش اول شامل ۶ سؤال بود که توسط محقق از طریق مشاهده مستقیم با حضور در بالین زائو حین زایمان و بخش دوم شامل ۱۹ سؤال بود که به‌صورت خودارزیابی توسط کارکنان تکمیل شد. بخش سوم شامل ۲۰ سؤال بود که از طریق مصاحبه با مادران ۲ ساعت بعد از زایمان تکمیل شد. براین‌اساس برای هر پاسخ درست یک نمره اختصاص یافت. برای محاسبه نمرات عملکرد کارکنان در بخش خودارزیابی تعداد پاسخ‌های صحیح بر تعداد کل سؤالات تقسیم و سپس در عدد ۱۰۰ ضرب شد.

کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد مطلوب بود. برای سطح‌بندی وضعیت عملکرد از صدک استفاده شد. افرادی که کمتر از ۲۵ درصد نمره کل را کسب کرده‌اند به‌عنوان سطح عملکرد ضعیف؛ ۲۵ تا ۷۵ درصد نمره کل به‌عنوان عملکرد متوسط و کسب بیشتر از ۷۵ درصد نمره کل عملکرد خوب در نظر گرفته شد. برای سطح‌بندی دیدگاه مادران نسبت به عملکرد کارکنان نیز از صدک استفاده شد. کسب کمتر از ۲۵ درصد نمره کل به‌عنوان دیدگاه ضعیف؛ ۲۵ تا ۷۵ درصد نمره کل به‌عنوان سطح متوسط و بیشتر از ۷۵ درصد نمره سطح خوب در نظر گرفته شد. در این مطالعه روایی محتوای سؤالات با استفاده از نظر ۷ نفر از خبرگان شامل ۳ فوق‌تخصص نوزادان، ۲ متخصص زنان و زایمان، ۱ نفر پریناتالوژیست و ۱ نفر متخصص بهداشت باروری بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی سؤالات در بخش کارکنان و سؤالات مادران به ترتیب با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ  $0/82$  و  $0/76$  مورد تأیید قرار گرفت. معیار تماس پوستی مادر نوزاد در مطالعه حاضر مطابق با دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در نظر گرفته شد.

## تحلیل آماری

توصیف داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام شد. برای بررسی ارتباط هر یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با عملکرد کارکنان از آزمون کای دو استفاده شد. برای بررسی استقلال خطا از آزمون دوربین واتسون استفاده شد. مقدار آزمون مربوطه در مطالعه حاضر  $1/4$  بود. برای بررسی هم‌خطی از تلرانس و فاکتور تورم واریانس استفاده شد. میزان تلرانس نیز بین  $0/99$  تا  $1$  متغیر بود و فاکتور تورم واریانس بین  $0/99$  تا  $1$  متغیر بود. با در نظر گرفتن شاخص‌های فوق برای تعیین فاکتورهای پیشگویی‌کننده عملکرد کارکنان از مدل رگرسیون خطی چندگانه با روش رگرسیون گام‌به‌گام در سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

این مطالعه بعد از تصویب در شورای پژوهشی معاونت تحقیقات و فناوری و اخذ کد تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. همچنین رضایت‌نامه کتبی از والدین اخذ شد و تمامی اصول اخلاقی در کل فرایند انجام پژوهش از جمله رعایت اصل رازداری و بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها در راستای حفظ محرمانگی اطلاعات رعایت شد.

## یافته‌ها

براساس جدول شماره ۱ خودارزیابی کارکنان در پیاده‌سازی دستورالعمل تماس پوست با پوست مادر و نوزاد نشان داد نزدیک به ۴۸ درصد کارکنان عملکرد متوسط و  $32/3$  درصد عملکرد خوب داشتند. ارزیابی عملکرد کارکنان از طریق مصاحبه با مادران نشان داد بیش از ۴۰ درصد مادران عملکرد کارکنان را در حد خوب ارزیابی کرده بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. ارزیابی عملکرد کارکنان از نحوه اجرای دستورالعمل وزارت بهداشت در خصوص تماس پوستی و شیردهی در ساعت اول بعد از تولد

متغیر	تعداد (درصد)
دیدگاه مادران از نحوه عملکرد کارکنان	ضعیف ۱۰۶ (۲۷/۵)
	متوسط ۱۲۲ (۳۱/۶)
	خوب ۱۵۸ (۴۰/۹)
کل	۳۸۶ (۱۰۰/۰)
عملکرد کارکنان درمانی از طریق مشاهده مستقیم	ضعیف ۲۰ (۲۰/۲)
	متوسط ۴۷ (۴۷/۵)
	خوب ۳۲ (۳۲/۳)
کل	۹۹ (۱۰۰/۰)

سن مادران، جنسیت نوزاد، روش زایمانی، وزن تولد نوزاد، محل سکونت خانواده با دیدگاه مادران نسبت به عملکرد کارکنان از نظر آماری معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۳).

در این مطالعه در مدل اول متغیرهای سن، سابقه کار، وضعیت استخدامی، تأهل، محل خدمت، پست سازمانی و وضعیت شرکت در دوره آموزشی به عنوان فاکتورهای پیشگویی کننده عملکرد کارکنان وارد مدل شدند. نتایج رگرسیون خطی نشان داد محل خدمت در بلوک زایمان به طور معناداری با عملکرد خوب کارکنان مرتبط است ( $\beta = 0/24, P = 0/001$ ). این بدان معناست که کارکنانی که در بلوک زایمان خدمت می کنند، به طور متوسط  $0/24$  واحد عملکرد بهتری نسبت به سایر کارکنان دارند. همچنین عدم شرکت در دوره آموزشی با کاهش عملکرد مرتبط بود ( $\beta = 0/165, P = 0/001$ )، به این معنا که افرادی که در دوره آموزشی شرکت نکرده بودند، به طور متوسط  $0/165$  واحد عملکرد پایین تری داشتند. ضریب تعیین  $R^2$  برای این مدل  $0/50$  بود که نشان می دهد  $50$  درصد از تغییرات در عملکرد کارکنان توسط متغیرهای محل خدمت و شرکت در دوره آموزشی توضیح داده می شود.

در مدل ۲ متغیرهای جمعیت شناختی مادران شرکت کننده که شامل متغیرهای سن، محل سکونت، تحصیلات، روش زایمانی، جنسیت، وزن نوزاد و دریافت یا عدم دریافت آموزش از طرف کارکنان بود وارد مدل شدند (جدول شماره ۴). نتایج مدل رگرسیون خطی با روش رگرسیون گام به گام نشان داد زنان با تحصیلات دانشگاهی به طور معناداری نمرات بالاتری در ارزیابی عملکرد خوب کارکنان داشتند ( $\beta = 0/22, P = 0/001$ ). همچنین زنانی که آموزش دریافت نکرده بودند، به طور معناداری نمرات پایین تری در ارزیابی عملکرد خوب کارکنان داشتند ( $\beta = 0/20, P = 0/001$ ). به عبارت دیگر افراد تحصیل کرده به طور متوسط  $0/22$  درصد و افرادی که آموزش دیده بودند  $0/20$  درصد ارزیابی بهتری از عملکرد کارکنان داشتند ( $P = 0/001$ ) (جدول شماره ۴).

توصیف مشخصات جمعیت شناختی کارکنان درمانی شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آن با میزان عملکردشان در جدول شماره ۲ شماره گزارش شده است. براساس نتایج جدول شماره ۲ بیشترین درصد کارکنان درمانی در گروه سنی ۲۴ تا ۳۰ سال ( $59/6$  درصد)، سابقه کار ۱ تا ۵ سال ( $46/5$  درصد)، استخدام ( $49/5$  درصد)، شاغل در بلوک زایمان ( $63$  درصد) و متأهل ( $55$  درصد) بودند و بیش از  $55$  درصد شرکت کنندگان، با پست سازمانی ماما در بیمارستان اشتغال داشتند. فقط  $45/5$  درصد از کارکنان درمانی اظهار کردند در دوره های آموزشی تماس پوستی و شروع شیردهی در ساعت اول تولد شرکت داشتند. نتایج آزمون کای دو نشان داد متغیرهای سن، سابقه کار، وضعیت استخدامی و تأهل با عملکرد کارکنان ارتباط معنی داری نداشت. اما متغیرهای محل خدمت، پست سازمانی و دوره آموزشی ارتباط معنی داری داشت. به طوری که درصد عملکرد خوب در افرادی که در بلوک زایمان خدمت می کردند، پست سازمانی ماما داشتند و در دوره آموزشی شرکت کرده بودند از بقیه گروه ها بیشتر بود ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۲).

براساس نتایج جدول شماره ۳، دامنه سنی مادران شرکت کننده در مطالعه بین ۱۵ تا ۴۷ سال متغیر بود. بیشترین درصد مادران شرکت کننده در مطالعه در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال ( $43/8$  درصد)، ساکن روستا ( $57$  درصد)، دارای سطح تحصیلات دبیرستان تا دیپلم ( $34/2$  درصد) و بیشترین درصد زایمان های مادران به روش طبیعی بود ( $61/7$  درصد). فراوانی جنسیت نوزادان متولد شده در  $50$  درصد موارد پسر و بیشتر نوزادان متولد شده وزنی بین  $2500$  تا  $3500$  گرم داشتند ( $73/8$  درصد). بیش از  $71$  درصد مادران قبل از زایمان توسط کارکنان درمانی در خصوص اهمیت و نحوه تماس پوستی مادر و نوزاد و شیردهی در ساعت اول بعد از تولد آموزش دیده بودند. نتایج آزمون کای دو نشان داد مادرانی که تحصیلات بالا داشتند و یا توسط کارکنان آموزش دیده بودند  $61$  درصد بیشتری عملکرد کارکنان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند ( $P = 0/001$ ). ارتباط

جدول ۲. فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان و ارتباط آن‌ها با عملکردشان

P	تعداد (درصد)			تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی	
	عملکرد					
	خوب	متوسط	ضعیف			
	۱۶(۵۰/۰)	۲۹(۶۱/۷)	۱۴(۷۰)	۵۹(۵۹/۶)	۳۰-۲۴	
-/۳۰۲	۹(۲۸/۱)	۱۴(۲۹/۸)	۵(۲۵/۰)	۲۸(۲۸/۳)	۴۰-۳۰	سن برحسب سال
	۷(۲۱/۹)	۴(۸/۵)	۱(۵/۰)	۱۲(۱۲/۱)	۵۲-۴۰	
	۱(۳/۱)	۸(۱۷/۰)	۳(۱۵/۰)	۱۲(۱۲/۱)	<۱	
	۱۴(۴۳/۸)	۲۲(۴۶/۸)	۱۰(۵۰/۰)	۴۶(۴۶/۵)	۵-۱	
-/۳۷۰	۴(۱۲/۵)	۵(۱۰/۶)	۴(۲۰/۰)	۱۳(۱۳/۱)	۱۰-۵	سابقه کار برحسب سال
	۵(۱۵/۶)	۷(۱۴/۹)	۲(۱۰/۰)	۱۴(۱۴/۱)	۱۵-۱۰	
	۸(۲۵/۰)	۵(۱۰/۶)	۱(۵/۰)	۱۴(۱۴/۱)	۲۷-۱۵	
	۲۰(۶۲/۵)	۲۰(۴۲/۶)	۹(۴۵/۰)	۴۹(۴۹/۵)	استخدام	
-/۰۸۱	۸(۲۵/۰)	۲۵(۵۳/۲)	۸(۴۰/۰)	۴۱(۴۱/۴)	طرحی	وضعیت استخدامی
	۴(۱۲/۵)	۲(۴/۳)	۳(۱۵/۰)	۹(۹/۱)	قراردادی	
	۰(۰/۰)	۷(۱۴/۹)	۱۴(۷۰/۰)	۲۱(۲۱/۲)	اتاق عمل	
-/۰۰۱	۳۰(۹۳/۸)	۲۹(۶۱/۷)	۴(۲۰/۰)	۶۳(۶۳/۶)	بلوک	محل خدمت
	۰(۰/۰)	۴(۸/۵)	۲(۱۰/۰)	۶(۶/۱)	پس از زایمان	
	۲(۶/۳)	۷(۱۴/۹)	۰(۰/۰)	۹(۹/۱)	نوزادان	
	۱۹(۵۹/۴)	۲۵(۵۳/۲)	۱۱(۵۵/۰)	۵۵(۵۵/۶)	متاهل	
-/۹۶۷	۱۳(۳۰/۶)	۲۱(۴۴/۷)	۹(۴۵/۰)	۴۳(۴۳/۴)	مجرد	وضعیت تأهل
	۰(۰/۰)	۱(۲/۱)	۰(۰/۰)	۱(۱/۰)	مطلقه	
	۰(۰/۰)	۱(۲/۱)	۱(۵/۰)	۲(۲/۰)	بهیار	
	۲(۶/۳)	۱۰(۲۱/۳)	۰(۰/۰)	۱۲(۱۲/۱)	پرستار	
-/۰۰۱	۱(۳/۱)	۱۰(۲۱/۳)	۱(۵/۰)	۱۲(۱۲/۱)	پزشک	پست سازمانی
	۲۹(۹۰/۶)	۲۲(۴۶/۸)	۴(۲۰/۰)	۵۵(۵۵/۶)	ماما	
	۰(۰/۰)	۴(۸/۵)	۱۴(۷۰/۰)	۱۸(۱۸/۲)	هوشبری	
	۲۷(۸۴/۴)	۱۷(۳۶/۲)	۱(۵/۰)	۴۵(۴۵/۵)	بله	
-/۰۰۱	۵(۱۵/۶)	۳۰(۶۳/۸)	۱۹(۹۵/۰)	۵۴(۵۴/۵)	خیر	شرکت در دوره آموزشی
	۳۲(۱۰۰/۰)	۴۷(۱۰۰/۰)	۲۰(۱۰۰/۰)	۹۹(۱۰۰/۰)	کل	



**جدول ۳. مشخصات جمعیت‌شناختی مادران شرکت‌کننده در مطالعه و ارتباط آن با دیدگاه مادران نسبت به عملکرد کارکنان**

P	تعداد (درصد)			تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی
	دیدگاه مادران نسبت به عملکرد کارکنان				
	خوب	متوسط	ضعیف		
۰/۰۵۶	۲۹(۱۸/۴)	۱۵(۱۲/۳)	۱۱(۱۰/۴)	۵۵(۱۴/۲)	۲۰-۱۵
	۷۲(۴۵/۶)	۵۸(۴۷/۵)	۳۹(۳۶/۸)	۱۶۹(۴۲/۸)	۳۰-۲۱
	۳۲(۹/۵۲)	۳۷(۷/۴۶)	۵۱(۹/۵۵)	۱۵۳(۳۹/۶)	۴۰-۳۱
	۵(۳/۲)	۳(۲/۵)	۱(۰/۹)	۹(۲/۲)	۴۷-۴۱
۰/۲۰۱	۹۰(۵۷)	۶۴(۵۲/۵)	۶۸(۶۴/۲)	۲۲۲(۵۷/۵)	روستا
	۶۸(۴۳)	۵۸(۴۷/۵)	۳۸(۳۵/۸)	۱۶۴(۴۲/۵)	شهر
۰/۰۰۱	۳۳(۲۰/۹)	۴۰(۳۲/۸)	۵۷(۵۳/۸)	۱۳۰(۳۳/۷)	ابتدایی/بی‌سواد
	۴۶(۲۹/۱)	۲۹(۲۳/۸)	۲۳(۲۱/۷)	۹۸(۲۵/۴)	راهنمایی
	۶۱(۳۸/۶)	۴۷(۳۸/۵)	۲۷(۲۲/۶)	۱۳۲(۳۴/۲)	دبیرستان/دیپلم
	۱۸(۴/۱۱)	۶(۴/۹)	۲(۱/۹)	۲۶(۶/۷)	دانشگاهی
۰/۱۲۳	۵۴(۳۴/۲)	۴۵(۳۶/۹)	۴۹(۴۶/۲)	۱۴۸(۳۸/۳)	سزارین
	۱۰۴(۶۵/۸)	۷۷(۶۳/۱)	۵۷(۵۳/۸)	۲۳۸(۶۱/۷)	طبیعی
۰/۱۵۷	۸۱(۵۱/۳)	۶۷(۵۴/۹)	۴۵(۴۲/۵)	۱۹۳(۵۰)	پسر
	۷۷(۴۸/۷)	۵۵(۴۵/۱)	۶۱(۵۷/۵)	۱۹۳(۵۰)	دختر
۰/۵۲۲	۵۸(۱)	۹(۷/۴)	۵(۴/۷)	۲۲(۵/۷)	۲۵۰۰-۲۰۰۰
	۱۲۰(۷۵/۹)	۹۰(۷۳/۸)	۷۵(۷۰/۸)	۲۸۵(۷۳/۸)	۳۵۰۰-۲۵۰۱
	۲۸(۱۷/۷)	۲۳(۱۸/۹)	۲۳(۲۱/۷)	۷۴(۱۹/۲)	۴۰۰۰-۳۵۰۱
	۲(۱/۳)	۰(۰)	۳(۲/۸)	۵(۱/۳)	۴۰۰۱<
۰/۰۰۱	۱۳۹(۸۱/۶)	۸۱(۶۶/۴)	۶۶(۶۲/۳)	۲۷۶(۷۱/۵)	بله
	۲۹(۱۸/۴)	۴۱(۳۳/۶)	۴۰(۳۷/۷)	۱۱۰(۲۸/۵)	خیر
	۱۵۸(۱۰۰/۰)	۱۲۲(۱۰۰/۰)	۱۰۶(۱۰۰/۰)	۳۸۶(۱۰۰)	کل

### بحث و نتیجه‌گیری

پست‌سازمانی‌ها ماما داشتند و در دوره آموزشی شرکت کرده بودند از بقیه گروه‌ها بیشتر بود. همچنین مادرانی که تحصیلات بالا داشتند و یا توسط کارکنان آموزش دیده بودند با درصد بیشتری عملکرد کارکنان را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند.

در این راستا نورلیلا و همکاران سال ۲۰۲۳ در بررسی میزان آمادگی بیمارستانی در اندونزی در پیاده‌سازی ۱۰ اقدام دوستدار کودک نشان دادند عملکرد خوب کارکنان در اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد و تغذیه در ساعت اول تولد به ترتیب ۳۲/۶۷ درصد و ۲۹/۷۰ درصد بود. همچنین ۳۰/۶۰ درصد از کارکنان بیمارستان که به‌طور مستقیم با بیماران شیرده و خانواده‌های آنها تعامل داشتند در این باره آموزش دیده بودند [۲۱].

مطالعه حاضر با هدف پایش عملکرد کارکنان شاغل در بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان نسبت اجرای دستورالعمل تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد انجام شد. نتایج ارزیابی کارکنان از طریق مشاهده و خودارزیابی اجرای دستورالعمل تماس پوست با پوست مادر و نوزاد نشان داد نزدیک به ۸۰ درصدشان عملکرد متوسط به بالا دارند. این در حالی است که بیش از ۷۲ درصد مادران عملکرد کارکنان را در حد متوسط به بالا ارزیابی کرده بودند. درصد عملکرد خوب در افرادی که در بلوک زایمان خدمت می‌کردند،

جدول ۴. فاکتورهای پیشگویی کننده عملکرد کارکنان براساس مدل رگرسیون خطی با متد گام به گام

مدل	متغیر	میانگین	OR	t	P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد			هم خطی
						حد پایین	حد بالا	تلرانس	
۱	آموزش دیده	-۳۴/۶۷	-۰/۶۵	-۹/۰۷	۰/۰۰۱	-۴۲/۲۶	-۲۷/۰۸	۰/۹۹	فاکتور تورم واریانس
	محل خدمت	۸/۱۸	۰/۲۴	۳/۴۲	۰/۰۰۱	۳/۴۴	۱۲/۹۲	۰/۹۹	فاکتور تورم واریانس
۲	تحصیلات	۱/۹۸۰	۰/۲۲۰	۴/۵۰	۰/۰۰۱	۱/۱۱	۲/۸۴	۰/۹۹	فاکتور تورم واریانس
	آموزش دیده	-۳/۸۴	-۰/۲۰	-۴/۱۰	۰/۰۰۰	-۵/۶۸	-۲/۰۰	۰/۹۹	فاکتور تورم واریانس

نفت ۹۸/۲ درصد، امام سجاد ۸۹/۱ درصد، شهید رجایی ۷۴/۸ درصد و بیمارستان امام خمینی ۴۸/۷ درصد گزارش شده بود. برای آموزش مادران باردار در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر و چگونگی شیردهی در هر ۴ بیمارستان هیچ گونه فعالیتی صورت نگرفته بود و امتیاز آن‌ها صفر بود. اقدام کمک به مادران برای برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد و شیردهی در ساعت اول بعد از تولد، در بیمارستان امام خمینی ۷۶/۹ درصد، شهید رجایی ۷۰/۵ درصد، امام سجاد ۶۸/۴ درصد و شرکت نفت ۸۰ درصد گزارش شده بود.

نتایج مطالعه مذکور از نظر عملکرد کارکنان در پیاده‌سازی اقدامات مربوط به تماس پوستی مادر و نوزاد تقریباً با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. کارکنان بیمارستان نقش مهمی در تأثیرگذاری بر اعتماد به نفس، رفتار و تصمیم مادران برای شیردهی دارند [۲۵]. همچنین دانش و نگرش کارکنان بهداشتی نسبت به اجرای دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد و برقراری شیردهی در اولین ساعت پس از تولد یکی از فاکتورهای مهم موفقیت اجرای دستورالعمل ترویج شیردهی موفق است. در مطالعه ناهیدی و همکاران ۹۵/۵ درصد از ماماها درباره دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد دانش خوبی داشتند و ۹۴/۹ درصد در اجرای دستورالعمل از خود کارآمدی خوبی برخوردار بودند [۲۶].

در مطالعه ماتما و همکاران پایش دانش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های قبل از زایمان، پس از زایمان، بخش‌های خصوصی و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستانی در نیال در سال ۲۰۲۰ نشان داد بیش از نیمی کارکنان درباره ۱۰ اقدام برای شیردهی موفق آگاهی خوبی داشتند. بیش از ۸۸ درصد نگرش خوبی نسبت به برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد داشتند [۲۷]. درصد عملکرد خوب در مطالعه حاضر کمتر از نتایج مطالعه ناهیدی و همکاران بود. دلیل تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در وضعیت استخدامی افراد شرکت کننده باشد. در مطالعه حاضر نیمی از کارکنان شرکت کننده نیروی طرحی و قراردادی بودند و اکثر دوره آموزشی در این باره را نگذرانده بودند. برای بهبود کیفیت خدمات این نیروها پیشنهاد می‌شود تمهیداتی در

و همکاران سال ۲۰۲۰ در لاهور پاکستان نشان دادند ۳۳/۸ کارکنان شاغل در مراکز درمانی خصوصی و دولتی عملکرد خوبی در برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و کمک به شروع شیردهی در ساعت اول تولد داشتند و ۸۲/۷ درصد کارکنان در این باره آموزش دیده بودند [۲۲].

در مطالعه دیگر بیش از ۶۷ درصد مادران عربستانی عملکرد کارکنان درمانی در اجرای تماس پوستی مادر و نوزاد را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند. همچنین نزدیک به ۳۳ درصد مادران از کارکنان درمانی در این درباره آموزش دریافت کرده بودند [۲۳]. نتایج مطالعات مذکور از نظر درصد عملکرد خوب کارکنان در اجرای دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشتند، ولی از نظر شرکت در دوره‌های آموزشی تفاوت داشتند. در مطالعه حاضر فقط ۴۵/۵ درصد از کارکنان درمانی اظهار داشتند که در دوره‌های آموزشی تماس پوستی و شروع شیردهی در ساعت اول تولد شرکت داشتند که این درصد کمتر از مطالعه شکیل و بیشتر از مطالعه نورلیلا بود. دلیل تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در محیط پژوهش باشد که در مطالعه حاضر نتایج مربوط به یک بیمارستان دولتی است، ولی در مطالعه شکیل یافته‌های مراکز درمانی خصوصی و دولتی بررسی شده بود. همچنین در مطالعه حاضر عملکرد کارکنان درگیر در مراقبت مادر و نوزاد پس از زایمان بررسی شده بود. در حالی که در مطالعات مذکور کلیه کارکنان غیردرمانی هم بررسی شده بود.

آگبوزو و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان دادند اجرای دستورالعمل آموزش اقدامات دوستدار مادر و کودک به کارکنان و برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و شیردهی در ساعت اول تولد در بیمارستانی در غنا به ترتیب ۷ درصد و ۳۱ درصد با استانداردهای سازمان بهداشت جهانی انطباق داشت [۲۴]. نتایج مطالعه مذکور از نظر عملکرد خوب کارکنان و شرکت در دوره‌های آموزشی کمتر از نتایج مطالعه حاضر است. نصیری و همکاران سال ۱۳۸۶ در پایش وضعیت پیاده‌سازی ۱۰ اقدام دوستدار مادر و کودک در استان کهگیلویه و بویراحمد بیمارستان‌های امام خمینی، امام سجاد و شهید رجایی و شرکت نفت گچساران نشان دادند اجرای اقدام مربوط به آموزش کارکنان بیمارستان شرکت

این مطالعه نشان می‌دهد عملکرد کارکنان در اجرای دستورالعمل تماس پوستی مادر و نوزاد و برقراری شیردهی در ساعت اول تولد به‌طور کلی در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد. با این حال، در زمینه آموزش کارکنان، وضعیت از معیارهای مطلوب فاصله دارد. به‌منظور بهبود این وضعیت، برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر با تمرکز بر اهمیت تماس پوستی و شیردهی، به‌ویژه برای کارمندان جدید پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به ارتباط برخی عوامل جمعیت‌شناختی با ارزیابی مادران، طراحی و ارائه منابع آموزشی خاص برای تأکید بر اهمیت و شیوه برقراری تماس پوستی با نوزاد، به‌ویژه برای مادران با تحصیلات پایین، پیشنهاد می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان با شناسه اخلاق IR.ZUMS.REC.1401.278 مصوب شد.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی احمدرضا ذبیحی، تأیید شده توسط دانشگاه علوم پزشکی زنجان است و با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان انجام شده است.

#### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، بصری‌سازی، روش‌شناسی، نظارت: ناهید جعفری، اعظم ملکی؛ اعتبارسنجی، منابع، مدیریت پروژه، تأمین مالی: ناهید جعفری؛ آنالیز داده‌ها و تحلیل: اعظم ملکی؛ تحقیق و بررسی: احمدرضا ذبیحی؛ جمع‌آوری داده‌ها: رباب بیات؛ نگارش پیش‌نویس: آیدا غفاری؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: آیدا غفاری، اعظم ملکی.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

محققان از همکاران محترم واحد تحقیقات بالینی بیمارستان آیت‌الله موسوی زنجان جهت مساعدت در اجرای طرح و تمام مادران شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

خصوصاً اضافه کردن دوره آموزشی آشنایی با ۱۰ اقدام دوستدار کودک که ارتباط مستقیم با ترغیب مادران به شیردهی دارد در اولویت آموزش‌های قبل خدمت قرار گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مادران تحصیل‌کرده به‌طور متوسط ۲۲ درصد و مادرانی که آموزش دیده بودند ۲۰ درصد ارزیابی بهتری از عملکرد کارکنان داشتند. دیدگاه مادران از عملکرد خوب کارکنان با روش زایمانی، سن مادران، جنسیت نوزاد، وزن تولد نوزاد، محل سکونت خانواده ارتباط نداشت. در مطالعه یداللهی فارسانی که سال ۲۰۱۶ در شهرکرد انجام شد عملکرد کارکنان در مراقبت از نوزاد و میزان تماس پوستی مادر و نوزاد بعد از تولد در زایمان سزارین به‌طور معنی‌داری کمتر از زایمان طبیعی بود [۲۸]. نتایج مطالعه مذکور با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت، اما با نتایج مطالعه در مطالعه قاسم و همکاران در اردن سال ۲۰۲۲ همخوانی داشت. قاسم و همکاران نشان دادند مادران از دستورالعمل ۱۰ گام دوستدار مادر و کودک در حد متوسط آگاهی داشتند. سطح آگاهی مادران با داشتن مدرک لیسانس و دریافت مراقبت‌های دوران بارداری ارتباط مستقیم و با سکونت در روستا، داشتن سطح تحصیلات پایین و بیکار بودن رابطه معکوس داشت [۲۹].

در مطالعه مان و همکاران سال ۲۰۱۸ در آمریکا، مادران روستایی و نژاد آمریکایی آفریقایی‌تبار نسبت به سایر گروه‌ها ۵ برابر امکان بیشتری برای عدم مشارکت در اقدامات دوستدار کودک داشتند. مادرانی که مشاوره شیردهی دریافت کرده بودند و یا تماس پوست به پوست با نوزاد خود داشتند، ۱۷ برابر امکان بیشتری برای مشارکت در اقدامات دوستدار کودک داشتند [۳۰]. نتایج مطالعه مذکور با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مطالعات مذکور به نقش عوامل اجتماعی و فردی در پیاده‌سازی اقدامات بیمارستان‌های دوستدار مادر و کودک اشاره دارد که می‌تواند مد نظر متخصصان حوزه سلامت مادر و کودک قرار گیرد.

یکی از نقاط قوت مطالعه این است که داده‌ها براساس چک‌لیست ارزیابی و پایش بیمارستان‌های دوستدار مادر و کودک که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به سراسر کشور ابلاغ شده جمع‌آوری شده است. عملکرد کارکنان براساس مشاهده، خودارزیابی و مصاحبه مستقیم با مادران پایش شده است. همچنین مادران مصاحبه‌شده به روش تصادفی انتخاب شده بودند.

یکی از محدودیت‌های مطالعه این است که داده‌ها فقط از یک بیمارستان آموزشی جمع‌آوری شده است. بنابراین برای نتیجه‌گیری بهتر پیشنهاد می‌شود اطلاعات بخش‌های خصوصی و سایر بیمارستان‌های دولتی نیز جمع‌آوری شود.

## References

- [1] World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: World Health Organization; 2020. [\[Link\]](#)
- [2] Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*. 2019; 108(7):1192-204. [\[DOI:10.1111/apa.14754\]](#)
- [3] Agudelo S, Díaz D, Maldonado MJ, Acuña E, Mainero D, Pérez O, et al. Effect of skin-to-skin contact at birth on early neonatal hospitalization. *Early Hum Dev*. 2020; 144:105020. [\[DOI:10.1016/j.earlhumdev.2020.105020\]](#)
- [4] Kinshella MW, Hiwa T, Pickerill K, Vidler M, Dube Q, Goldfarb D, et al. Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):176. [\[DOI:10.1186/s12884-021-03646-3\]](#)
- [5] Shamba D, Schellenberg J, Hildon ZJ, Mashasi I, Penfold S, Tanner M, et al. Thermal care for newborn babies in rural southern Tanzania: A mixed-method study of barriers, facilitators and potential for behaviour change. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14(267):1-9. [\[DOI:10.1186/1471-2393-14-267\]](#)
- [6] Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: A review of the literature. *Matern Child Nutr*. 2014; 10(4):456-73. [\[DOI:10.1111/mcn.12128\]](#)
- [7] Ekholuenetale M, Onikan A, Ekholuenetale CE. Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in The Gambia: A secondary data analysis. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020; 95(1):18. [\[DOI:10.1186/s42506-020-00050-1\]](#)
- [8] Aboagye RG, Okyere J, Dowou RK, Adzigbli LA, Tackie V, Ahinkorah BO, et al. Prevalence and predictors of mother and newborn skin-to-skin contact at birth in Papua New Guinea. *BMJ Open*. 2022; 12(9):e062422. [\[DOI:10.1136/bmjopen-2022-062422\]](#)
- [9] Aboagye RG, Boah M, Okyere J, Ahinkorah BO, Seidu AA, Ameyaw EK, et al. Mother and newborn skin-to-skin contact in sub-Saharan Africa: Prevalence and predictors. *BMJ Glob Health*. 2022; 7(3):e007731. [\[DOI:10.1136/bmjgh-2021-007731\]](#)
- [10] Ali NB, Priyanka SS, Bhui BR, Herrera S, Azad MR, Karim A, et al. Prevalence and factors associated with skin-to-skin contact (SSC) practice: Findings from a population-based cross-sectional survey in 10 selected districts of Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):709. [\[DOI:10.1186/s12884-021-04189-3\]](#)
- [11] Ekholuenetale M, Barrow A, Benebo FO, Idebolo AF. Coverage and factors associated with mother and newborn skin-to-skin contact in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):603. [\[DOI:10.1186/s12884-021-04079-8\]](#)
- [12] Zarshenas M, Zhao Y, Binns CW, Scott JA. Determinants of in-hospital feeding practices in Shiraz, Iran: Results of a prospective cohort study. *Birth*. 2019; 46(1):137-45. [\[DOI:10.1111/birt.12385\]](#)
- [13] Nahidi F, Tavafian SS, Haidarzade M, Hajizadeh E. Opinions of the midwives about enabling factors of skin-to-skin contact immediately after birth: A descriptive study. *J Family Reprod Health*. 2014; 8(3):107-12. [\[PMID\] \[PMCID\]](#)
- [14] Morowatisharifabad M, Azad E, Zarezadeh R, Rezaeipandari H, Pour Movahed Z, Karimi M. [Knowledge, performance and perceptions of nurses in NICUs and neonatal units about kangaroo care and its barriers (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2015; 28(93):32-41. [\[DOI:10.29252/ijn.28.93.94.32\]](#)
- [15] Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Health care providers' perception of facilitators and barriers for the practice of skin-to-skin contact in Saudi Arabia: A qualitative study. *Midwifery*. 2020; 81:102577. [\[DOI:10.1016/j.midw.2019.102577\]](#)
- [16] Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. Skin-to-skin contact and what women want in the first hours after a caesarean section. *Midwifery*. 2019; 74:140-6. [\[DOI:10.1016/j.midw.2019.03.020\]](#)
- [17] Inuwa M. Job satisfaction and employee performance: An empirical approach. *Millennium Univ J*. 2016; 1(1):90-103. [\[DOI:10.58908/tmuj.v1i1.10\]](#)
- [18] Nikpeyma N, Abed-Saeedi Z, Azargashb E, Alavi-Majid H. Problems of clinical nurse performance appraisal system: A qualitative study. *Asian Nurs Res*. 2014; 8(1):15-22. [\[DOI:10.1016/j.anr.2013.11.003\]](#)
- [19] Rahimi H, Khammar-nia M, Kavosi Z, Eslahi M. Indicators of hospital performance evaluation: A systematic review. *Int J Hosp Res*. 2014; 3(4):199-208. [\[Link\]](#)
- [20] Shaout A, Yousif MK. Performance evaluation-Methods and techniques survey. *Int J Comp Inf Technol*. 2014; 3(5):966-79. [\[Link\]](#)
- [21] Nurlaila N, Riyanti E, Fitriyani AS, Haryani KD. The readiness for implementing a baby-friendly hospital initiative at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *J Aisyah*. 2023; 8(2):929-34. [\[DOI:10.30604/jika.v8i2.898\]](#)
- [22] Shakeel F, Sehar F, Dastgir G, Akhtar F, Jamil Y, Ahmad Jamal B. Implementation of baby friendly hospital initiative in various private and public hospitals of Lahore. *Practice*. 2020; 14(1):136. [\[Link\]](#)
- [23] Abdulghani N, Cooklin A, Edvardsson K, Amir LH. Mothers' perceptions and experiences of skin-to-skin contact after vaginal birth in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Women Birth*. 2022; 35(1):e60-7. [\[DOI:10.1016/j.wombi.2021.02.001\]](#)
- [24] Agbozo F, Ocansey D, Atitto P, Jahn A. Compliance of a baby-friendly designated hospital in Ghana with the WHO/UNICEF baby and mother-friendly care practices. *J Hum Lact*. 2020; 36(1):175-86. [\[DOI:10.1177/0890334419848728\]](#)
- [25] Bazrri S, Yazdanpanah A, Khani Jeihooni A. [Effective factors in empowering mothers for breastfeeding: A qualitative study (Persian)]. *Sadra Med J*. 2021; 9(1):43-56. [\[DOI:10.30476/smsj.2021.82100.1014\]](#)
- [26] Nahidi F, Tavafian SS, Heidarzadeh M, Hajizadeh E. Opinions of the midwives working in labour wards regarding skin-to-skin contact at birth: A descriptive study. *Health Educ Health Promot*. 2015; 3(2):35-48. [\[Link\]](#)
- [27] Mathema S, Shrestha S. Knowledge and attitude of nursing staff on baby-friendly Hospital Initiative practices in a Tertiary Hospital. *J Kathmandu Med Coll*. 2020; 9(2):87-91. [\[DOI:10.3126/jkmc.v9i2.35528\]](#)
- [28] Marzieh YF, Fereshteh R, Hamid AM, Farin S, Shahnaz TZ. [Assessment of care offered to the healthy newborn in the natural normal vaginal delivery and the cesarean section (Persian)]. *J Multidiscip Care*. 2017; 6(2):14-22. [\[Link\]](#)
- [29] Kasem A, Abuhammad S, Alswaiti EM. Maternal awareness of breastfeeding policies in baby-friendly hospitals in Jordan. *Nurs Forum*. 2022; 57(5):843-50. [\[DOI:10.1111/nuf.12731\]](#)
- [30] Munn AC, Newman SD, Phillips SM, Mueller M, Taylor SN. Factors influencing southeastern US mothers' participation in baby-friendly practices: A mixed-methods study. *J Hum Lact*. 2018; 34(4):821-34. [\[DOI:10.1177/0890334417750143\]](#)