

## بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر مشهد در مورد طرح هم اتاقی مادر و نوزاد

□ هاجر سلمیان  
♦ دکتر خلیل فریور  
♦ طلعت خدیورزاده

حدود پنج میلیون کودک بدلیل محرومیت از شیر مادر هر ساله در معرض سوءتغذیه می‌باشند. بسیاری از اطلاعات غلط که باعث بروز مشکل در شیردهی می‌گردد، به مراقبت‌ها و عملکرد نادرست پرسنل بهداشتی مربوط می‌شود. بدین منظور مطالعه‌ای جهت بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر پرستاری و مامایی بیمارستان‌های شهر مشهد در مورد طرح هم اتاقی مادر و نوزاد صورت گرفت. در این مطالعه توصیفی تحلیلی، نمونه‌گیری بصورت تصادفی و به روش طبقه‌ای و خوشه‌ای در بیمارستان‌های شهر مشهد بر روی ۱۵۰ نفر از کادر پرستاری و مامایی در شیفت‌های مختلف انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و مشاهده عملکرد بود. نتایج نشان داد که آگاهی کادر پرستاری و مامایی در مورد این طرح خوب ( $22/1 \pm 3/9$ )، نگرش آنها موافق ( $22/8 \pm 4$ )، عملکرد کادر پرستاری ضعیف ( $20/22 \pm 10/02$ ) و عملکرد ماماها متوسط ( $29/7 \pm 10/8$ ) می‌باشد. بین آگاهی و متغیرهای سن و نوع بیمارستان رابطه معنی‌داری وجود نداشت و لسی آگاهی با شغل ( $P=0/0001$ )، مدرک تحصیلی ( $P=0/0001$ )، سال فارغ التحصیلی ( $P=0/001$ )، و سابقه کار ( $P=0/005$ ) رابطه معنی‌داری داشته است. نگرش افراد با شغل، سن، مدرک تحصیلی، سابقه کار و نوع بیمارستان رابطه معنی‌داری نداشت ولی با سال فارغ التحصیلی ( $P=0/025$ ) رابطه معنی‌داری داشته است. عملکرد کادر پرستاری با شغل، سن، سال فارغ التحصیلی، سابقه کار و شیفت کاری رابطه معنی‌داری نداشت اما با مدرک تحصیلی ( $P=0/005$ ) و نوع بیمارستان ( $P=0/0001$ ) رابطه معنی‌داری داشت. عملکرد ماماها با سن، مدرک تحصیلی، سابقه کار و شیفت رابطه معنی‌داری نداشت ولی با سال فارغ التحصیلی و نوع بیمارستان ( $P=0/0001$ ) رابطه معنی‌داری داشته است. استفاده از کارگاه شیر مادر، برنامه آموزشی دانشکده و دستور العمل مرکز بهداشت باعث افزایش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد گردید. بین آگاهی کادر پرستاران و مامایی با نگرش آنها ( $r=0/3$  و  $P=0/0001$ )، بین نگرش کادر پرستاری با عملکرد آنها ( $r=0/26$ ،  $p=0/008$ ) و عملکرد ماماها ( $r=0/26$ ،  $p=0/008$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت، در حالی که بین آگاهی و عملکرد کادر پرستاری و نیز بین نگرش و عملکرد ماماها رابطه معنی‌داری وجود نداشت. با توجه به نتایج حاصله و عملکرد کمتر از حد انتظار کادر پرستاری و مامایی، توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی بیشتری جهت ارتقاء کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها و ایجاد انگیزه در کادر پرستاری و مامایی بعمل آید.

واژه‌های کلیدی: آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ هم اتاقی؛ مادر و نوزاد.

## مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت و یونسف، سالانه حدود ۱۲ میلیون کودک زیر ۵ سال جان خود را از دست می‌دهند. بیشتر از ۹۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای جهان سوم اتفاق می‌افتد (۱). شیر مادر هدیه پروردگار مهربان برای مخلوق محبوب است که با محبت و عاطفه مادری آمیخته و به تناسب نیاز کودک و به سفارش او ساخته می‌شود و در دوران کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی و حتی سالمندی زمینه‌ساز صحت و سلامت انسان است (۲). مزایای دیگری که در تحقیقات ذکر شده است، افزایش ضریب هوشی کودک، کاهش عفونت‌های ادراری، تنفسی و اسهال و در سنین بعدی کاهش شیوع عوارض قلب و عروق، دیابت قندی، لنفوم، عفونت‌های حاد گوش میانی، مننژیت و اختلالات روانی می‌باشد (۳)، علاوه بر این، شیردهی مادران را در مقابل حاملگی محافظت کرده و خطر سرطان پستان و تخمدان و پوکی استخوان را در سنین قبل از یائسگی کاهش می‌دهد (۲).

نوزاد طبیعی بلافاصله بعد از تولد و تا یکی دو ساعت (متوسط ۴۰ تا ۴۵ دقیقه) آرامش همراه با هوشیاری دارد که در این مدت بطور مستقیم به صورت و چشم‌های مادر و پدر نگاه می‌کند. بنابراین، تغذیه نوزاد با شیر مادر باید در اسرع وقت و بلافاصله بعد از تولد شروع شود، زیرا مادر بلافاصله بعد از زایمان از بالاترین سطح هوشیاری و بیداری برخوردار بوده و نیز رفلکس مکیدن در نوزاد ترم در ۲۰ تا ۳۰ دقیقه اول عمر در اوج خود می‌باشد (۲).

هم اتاقی مادر و نوزاد یک مدل مراقبت زایشگاهی است که نوزاد به جای نرسری در اتاق مادر نگهداری می‌شود (۴). در تحقیق سیکیل و همکاران (۲۰۰۱)، نوزادانی که حداقل به مدت ۳۰ دقیقه با مادرانشان نگهداری می‌شدند، ۱/۲ ماه بیشتر تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و ۱/۷ ماه دیرتر از شیر گرفته شدند (۵).

در کاستاریکا پس از اجرای برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد، مدت شیردهی بطور چشمگیری افزایش یافت و درصد زنانی که در ۸ تا ۱۱ ماهگی شیر می‌دادند، بعد از اجرای طرح مزبور از ده درصد به پنجاه درصد رسید (۶). تماس پوست به پوست مادر و نوزاد بعد از تولد بطور قابل ملاحظه‌ای با شروع زودرس اولین شیردهی، تغذیه انحصاری با شیر مادر در زایشگاه، هم اتاقی مادر و نوزاد و حذف بطری همراه می‌باشد (۵). تشویق رفتارهای ارتباط متقابل مادر و نوزاد نظیر تماس زود هنگام، مکیدن و هم اتاقی مادر و نوزاد، ترک کردن نوزاد را کمتر می‌کند (۷). از این رو، ارتقاء برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد و شیردهی زودرس در زایشگاه توصیه می‌شود (۸).

در تحقیق گیورانبینی و همکاران (۲۰۰۱)، متخصصین کودکان، ماماها و متخصصین زنان منابع مهم اطلاعاتی مادر در مورد شیردهی بودند (۹). رابطه نزدیک بین مادر و کودک و شروع شیردهی در ساعات و دقایق اولیه بعد از تولد، نقش بسیار مهمی در موفقیت آمیز بودن شیردهی و به ویژه ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد. بسیاری از اطلاعات غلط که باعث بروز مشکل شیردهی می‌شود، به مراقبت‌ها و عملکرد نادرست پرسنل بهداشتی مربوط می‌گردد.

## روش پژوهش

این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش را کلیه ماماها و کادر پرستاری (پرستار و بهیار) شاغل در بخش‌های زایشگاه و مامایی یا بخش نوزادان طبیعی بیمارستان‌های شهر مشهد تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری از نوع تصادفی و به روش طبقه‌ای و خوشه‌ای صورت گرفت که بر روی ۱۵۰ نفر از کادر پرستاری و مامایی در دو بیمارستان دانشگاهی، دو بیمارستان خیریه و دو بیمارستان خصوصی، در شیفت‌های مختلف انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم پرسشنامه و

مشاهده استفاده گردید. پرسشنامه شامل سه قسمت بود. قسمت اول مشخصات فردی افراد مورد مطالعه، قسمت دوم شامل ۳۲ سؤال چهار گزینه‌ای جهت تعیین آگاهی افراد مورد مطالعه و قسمت سوم شامل ۲۱ سؤال در ارتباط با نگرش افراد در مورد طرح هم اتاقی مادر و نوزاد بود. جهات سنجش نگرش از مقیاس لیکرت<sup>۱</sup> با درجه‌بندی نمرات به صورت موافق، بی‌نظر و مخالف استفاده شد.

جهت بررسی عملکرد کادر پرستاری و مامایی از فرم مشاهده استفاده گردید که شامل ۳۳ مورد رفتاری برای ماماها و ۳۰ مورد رفتاری برای کادر پرستاری بود. برای سنجش عملکرد از مقیاس طبقه‌بندی عملکرد به صورت خوب، متوسط و ضعیف استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. آزمونهای مورد استفاده شامل آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و تست توکی بود.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل سؤالات مربوط به آگاهی نشان داد که بیشتر ماماها و پرستاران در مورد طرح هم اتاقی از سطح آگاهی خوب برخوردارند، در حالی که آگاهی بیشتر بهیاران متوسط می‌باشد (جدول ۱). بین آگاهی و متغیرهای سن و نوع بیمارستان رابطه معنی‌داری وجود نداشت، ولی بین آگاهی بر حسب شغل ( $P=0/0001$ )، مدرک تحصیلی ( $P=0/0001$ ) و سال فارغ‌التحصیلی ( $P=0/0001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشته و این اختلاف در گروه‌های مختلف مشهود است.

تجزیه و تحلیل سؤالات نگرشی نشان داد که نگرش موافق در ۸۴ درصد افراد، نگرش بی‌نظر در ۱۶ درصد ملاحظه شد و نگرش مخالف وجود نداشت (جدول ۲). بین نوع نگرش و متغیرهای شغل، سن، مدرک تحصیلی، سابقه کار و نوع بیمارستان محل خدمت رابطه معنی‌داری برقرار است.

تجزیه و تحلیل اجزاء رفتاری فرم مشاهده عملکرد کادر پرستاری نشان دهنده عملکرد ضعیف آن‌ها می‌باشد و عملکرد خوب فقط در ۷/۸ درصد از آنان وجود داشت (جدول ۳). بین عملکرد کادر پرستاری با شغل و سال فارغ‌التحصیلی آنها رابطه معنی‌داری وجود نداشت ولی عملکرد آنها بر حسب مدرک تحصیلی ( $P=0/0005$ ) و نوع بیمارستان ( $P=0/0001$ ) تفاوت معنی‌داری دارد. تجزیه و تحلیل اجزاء رفتاری فرم مشاهده عملکرد ماماها نشان دهنده عملکرد متوسط آنها بوده و عملکرد خوب فقط در ۷ درصد از آنان مشاهده شد (جدول ۴). بین عملکرد ماماها و متغیرهای سن، مدرک تحصیلی و سابقه کار رابطه معنی‌داری وجود نداشت در حالی که عملکرد آنان با سال فارغ‌التحصیلی ( $P=0/014$ ) و نوع بیمارستان ( $P=0/0001$ ) رابطه معنی‌داری را نشان داد.

لازم به ذکر است که بیشترین میانگین نمره عملکرد کادر پرستاری مربوط به بیمارستان خصوصی و کمترین نمره عملکرد مربوط به بیمارستان دانشگاهی می‌باشد. همچنین بیشترین نمره عملکرد ماماها در بیمارستان دانشگاهی و کمترین نمره عملکرد در بیمارستان خیریه بوده است.

براساس آزمون آنالیز واریانس بین نمرات عملکرد کادر پرستاری ( $P=0/777$ ) و مامایی ( $P=0/109$ ) بر حسب شیفت، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. همچنین استفاده از کارگاه آموزشی شیر مادر، برنامه آموزشی دانشکده و

### 1. Likert Scale

دستورالعمل مرکز بهداشت بیشتر از سایر منابع باعث افزایش نمره آگاهی، نگرش و عملکرد کادر پرستاری و مامایی گردید. بر اساس آزمون ضریب همبستگی، بین آگاهی کادر پرستاری و مامایی با نگرش آنها رابطه معنی داری برقرار است.

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین آگاهی کادر پرستاری و مامایی در مورد طرح هم اتافی مادر و نوزاد

شغل	ماما		پرستار		بهبار		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آگاهی خوب	۷۳	۸۴/۹	۳۵	۷۱/۴	۵	۳۳/۳	۱۱۳
متوسط	۱۳	۱۵/۸	۱۳	۲۶/۵	۹	۶۰	۳۵
ضعیف	۰	۰	۱	۲	۱	۶/۷	۲
کل	۸۶	۵۷/۳	۴۹	۳۲/۷	۱۵	۱۰	۱۵۰
انحراف معیار ± میانگین	۲۳/۱±۳۲		۲۱/۵±۳/۸		۱۸/۵±۴/۸		۲۲/۱±۳/۹
حداکثر نمره	۲۹		۲۸		۲۴		۲۹
حداقل نمره	۱۴		۸		۵		۵

$$(F=۱۱/۶, DF=۴, P=۰/۰۰۰۱)$$

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین نوع نگرش کادر پرستاری و مامایی در مورد طرح هم اتافی مادر و نوزاد

شغل	ماما		پرستار		بهبار		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نگرش موافق	۷۶	۸۸/۴	۴۱	۸۳/۷	۹	۶۰	۱۲۶
بی نظر	۱۰	۱۱/۶	۸	۱۶/۳	۶	۴۰	۲۴
مخالف	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کل	۸۶	۵۷/۳	۴۹	۳۲/۷	۱۵	۱۰	۱۵۰
انحراف معیار ± میانگین	۲۳ ± ۳/۵		۲۳ ± ۴/۶		۲۰/۹ ± ۴/۹		۲۲/۸ ± ۴
حداکثر نمره	۲۸		۲۸		۲۶		۲۸
حداقل نمره	۱۲		۱۱		۱۴		۱۱

$$(F=۱۰/۸, DF=۴, P=۰/۱۶۵)$$

جدول ۳: توزیع فراوانی و میانگین عملکرد کادر پرستاری در مورد طرح هم اتافی مادر و نوزاد

کادر پرستاری		عملکرد
درصد	تعداد	
۷/۸	۵	خوب
۲۶/۵	۱۷	متوسط
۶۵/۷	۴۴	ضعیف
۱۰۰	۶۴	کل
۲۰/۲۲ ± ۱۰/۰۲		انحراف معیار ± میانگین
۵۲		حداکثر نمره
۸		حداقل نمره

جدول ۴: توزیع فراوانی و میانگین عملکرد کادر مامایی در مورد طرح هم اتافی مادر و نوزاد

کادر مامایی		عملکرد
درصد	تعداد	
۷	۶	خوب
۶۵/۱	۵۶	متوسط
۲۷/۹	۲۴	ضعیف
۱۰۰	۸۶	کل
۲۹/۷ ± ۱۰/۸		انحراف معیار ± میانگین
۴۹		حداکثر نمره
۱۰		حداقل نمره

## بحث

بطور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که "آگاهی خوب" بیشتر در زمینه اهمیت کلستروم و شیر مادر می‌باشد (۸۸ درصد). ۹۲ درصد از افراد مورد مطالعه زمان مناسب برای اولین تغذیه نوزاد را در نیم تا یک ساعت اول بعد از زایمان ذکر نمودند. ۹۶/۷ درصد از افراد شیر مادر را بعنوان اولین تغذیه نوزاد مناسب می‌دانستند و ۹۰ درصد آنها می‌دانستند که شیردهی باید طبق درخواست نوزاد صورت گیرد. ۷۵/۳ درصد عنوان نمودند که طرح هم اتافی سبب جلوگیری از احتقان پستان می‌شود. همچنین ۸۱ درصد از افراد در زمینه فواید هم اتافی و تماس بلافاصله مادر و نوزاد و ۵۵ درصد از آنان در زمینه اهمیت شروع شیردهی و تداوم آن نگرش موافق داشتند. ۸۶/۷ درصد معتقد بودند که کلستروم باید به نوزاد داده شود. ۸/۷ درصد عقیده داشتند که هم اتافی سبب انتقال عفونت از مادر به نوزاد خواهد شد و ۳۶ درصد از افراد، اتاق زایمان را مکان مناسبی برای تغذیه نوزاد نمی‌دانستند. ۲۹/۳ درصد از افراد معتقد بودند در مادرانی که اپی‌زیاتومی شده‌اند، به علت وجود درد، آموزش شیردهی بلافاصله بعد از زایمان ضروری نمی‌باشد. هال و همکاران (۱۹۸۹) طی تحقیق خود در اندونزی به این نتیجه رسیدند که آگاهی کارکنان بهداشتی در زمینه شیر مادر کافی نیست. در این مطالعه، ۴۶ درصد از افراد شیردهی

بر اساس تقاضای کودک را پیشنهاد کردند. ۵۶ درصد از آنان معتقد بودند که نوزاد باید در نخستین ساعات پس از تولد، در اتاق زایمان با مادرش باشد. بیشترین نگرانی که توسط آنها عنوان شد، افزایش خطر عفونت بود (۱۰).

تحقیق ساتپاتی (۱۹۹۵) در هندوستان نشان داد که ۷۹/۲ درصد از کارکنان آموزش بهداشت معتقد بودند که آموزش به مادر قبل از زایمان در مورد شروع شیردهی لازم است (۱۱).

همچنین گاری و همکاران (۱۹۹۵) طی مطالعه‌ای در آمریکا به این نتیجه رسیدند که آگاهی پزشکان و دستیاران در زمینه روش‌های درمانی مناسب برای مشکلات معمول شیردهی ناکافی است، بطوری که پزشکان قطع کامل شیر را در مورد مشکلات قابل درمان پستان، نظیر التهاب، توصیه می‌کردند (۱۲).

در تحقیق حاضر، بررسی عملکرد کادر پرستاری نشان داد که ۸۷/۵ درصد از افراد، مادر و نوزاد را هم بستر می‌نمودند. ۷۰/۳ درصد، مادران را در امر شیردهی و مراقبت از کودک آموزش نمی‌دادند و فقط ۱۷/۲ درصد از آنان در برقراری شیردهی به مادر کمک می‌کردند. همچنین بررسی عملکرد ماماها نشان داد که ۵۲/۳ درصد در اولین تماس مادر و نوزاد و برقراری شیردهی، عملکرد متوسط داشتند. ۶۷/۴ درصد در آموزش به مادر برای حفظ و تداوم شیردهی عملکرد ضعیفی داشتند. عملکرد ۴۷/۷ درصد از آنان در شروع شیردهی طی نیم تا یک ساعت اول بعد از زایمان، خوب بود، درحالی که گونزال و همکاران (۱۹۹۳) طی تحقیقی در ۲۲ بیمارستان بارسلونا به این نتیجه رسیدند که فقط در دو بیمارستان، کودک در اولین ساعت بعد از تولد به پستان مادر گذاشته می‌شود و تغذیه بر اساس تقاضای کودک فقط در ۵ بیمارستان صورت می‌گیرد. در ۱۶ بیمارستان، شیردهی به ۱۰ دقیقه محدود می‌شد و هم اتاقی ۲۴ ساعته تنها در ۶ بیمارستان اجرا می‌گردد (۱۳).

تحقیق منشی‌زاده (۱۳۷۴) در کرمان نشان داد که عملکرد بخش بعد از زایمان بسیار بهتر از اتاق زایمان بود. بیشترین اقدام در اتاق زایمان اطلاع دادن جنسیت نوزاد به مادر (۸۸/۸ درصد) و در مرحله بعد، تشویق مادر به لمس و نوازش نوزادش (۱۶/۷) بود. بیشترین اقدام در اتاق بعد از زایمان، اجازه دادن به خانواده جهت ملاقات مادر با نوزاد در کنارهم (۹۸/۶) و در مرحله بعد تشویق

مادر به گذاشتن نوزاد به سینه خود (۹۶/۷ درصد) بود (۱۴).

در تحقیق حاضر، بر اساس آزمون آنالیز واریانس، بین نمرات عملکرد کادر پرستاری و مامایی بر حسب شیفت، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد، در حالی که در مطالعه منشی‌زاده در کرمان، عملکرد ماماها در شیفت شب، کمتر از صبح و عصر و عملکرد پرسنل بخش در شیفت صبح نسبت به عصر و شب کمتر بوده است (۱۴).

لازم به ذکر است که هدف برنامه‌های آموزش بهداشت تغییر در رفتار می‌باشد. برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا عبارت دیگر اطمینان از ادامه رفتار، ایجاد آگاهی و نگرش، امری منطقی است. نگرش‌ها منجر به بروز قصد انجام رفتار می‌شوند اما هر قصدی الزاماً منجر به رفتار نمی‌گردد؛ بلکه فاکتورهایی نظیر مهارت، دقت، امکانات و خدمات موجود و .... بین قصد و رفتار قرار می‌گیرند که می‌توانند مانع از بروز رفتار گردند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آموزش‌های بعدی کارکنان بهداشتی مورد توجه خاص قرار گیرند و در برنامه‌ریزی‌ها، به منظور افزایش کیفیت، اجرای این طرح در نظر گرفته شود.

## Abstract

### *Study of the Knowledge, attitude and practice of Rooming – in nurses and midwives of Hospitals in Mashad , Iran*

*Hajar Salmalian . faculty Members of Babol University of medical Science.*

*Dr. Khalil Farivar . Assistant Professor of mashad University of Medical Science*

*Talat Khadivarzadeh . Faculty Members of Mashad University of Medical Science*

About 5 million children are exposed to malnutrition due to deprivation from breastfeeding. Most false information leading to problems in lactation arise from the inappropriate practice and caregiving of health care personnel. This study was conducted to study the knowledge, attitude and practice of rooming-in of the infant and mother by the nursing and midwifery staff of hospital in Mashad, Iran. In this analytical descriptive study, 150 nurses and midwives from Mashad hospitals were randomly selected through cluster and stratified sampling. Relevant data were collected through observation and questionnaires. Findings revealed that the nurses' and midwives knowledge about RI were good ( $22.1=3.9$ ); their attitude was agreeable ( $22.8=4$ ); nurses had poor practice ( $20.22=10.02$ ) while midwives had medium tanking practice ( $29.7=10.8$ ). No significant correlation was found between knowledge of RI and variables such as age, and type of hospital while it indicated a significant relationship with occupation ( $p=0.0001$ ), degree ( $p=0.0001$ ), year of graduation ( $p=0.001$ ) and experience ( $p=0.005$ ). No significant relationship was discovered to exist between attitude and variables such as occupation, age, degree, work experience and type of the hospital but it indicated a significant relationship with the subjects' year of graduation ( $p=0.025$ ). Also, nurses practice of RI did not correlate with occupation, age, year of graduation, work experience and shifts; however, it was discovered to significantly correlate with degree ( $p=0.005$ ) and type of hospitals ( $p=0.0001$ ). Midwives' practice of RI did not correlate with age, degree, work experience and shifts of work but it had significant relationships with year of graduation ( $p=0.014$ ) and type of hospitals ( $p=0.0001$ ). Breastfeeding workshops, college training plans and clinical instruction give rise to the knowledge, attitude and practice of RI. No significant correlation were found between nurses' and midwives' knowledge and attitude ( $p=0.0001$ ,  $p=0.3$ ), between nurses attitude and practice of RI ( $p=0.045$ ,  $r=0.2$ ) and between knowledge and practice of RI in nurses and midwives. Based on the findings and low rate of practice of RI by the subjects of the study, more training plans are suggested to be implemented to enhance the quality of practice and to motivate nurses and midwives.

**Key Words:** *Knowledge ; Attitude ; Rooming – in ; Mother and Neonate.*

## منابع

1. Tollouch J. Management of the sick child. International child health 1997; Vol.8, No.1, PP.3-12
- ۲- آسایی م و همکاران. «دانشتنی های تغذیه شیرخواران». تهران : انجمن تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایران، پاییز ۱۳۷۷. صص ۴۴-۲۴ ، ۷۵.
3. Cunnigham G. and et al. The Puerperium Williams Obstetrics. 21 edition, McGraw-Hill companies 2001; PP. 408-411.
4. Temkin Ellizabeth. Rooming-in: redesigning hospital and motherhood on cold war America. Bull-hist-Med 2002; Vol.76, No.2, PP. 271-98.
5. Mikiel K and et al. Skin-to-Skin contact after as a factor determining breastfeeding duration. Med-Wieku-Rozwo J 2001; Vol.5, No.2, PP.179-89.
6. Institute of reproductive health. Promotion and support of breastfeeding. Breast feeding protecting 8 natural resource. Georgetown University USA 1995; PP.16-21.
7. Lynna Y, Littleton, Joan C, Engeberson. Maternal , neonatal and women's health nursing. Delmar Thomson learning 2002; PP. 930-932.
8. Kaartiner, Leena, Diwan, Vined. Mother and child health care in Kabul, Afghanistan with focus on the mother: women's own perspective. Acta - Obstet - Gynecol - Scand 2002 Jun; Vol.81, No. 6, PP. 491-501.
9. Giovannini M and et al. Epidemiology of breast feeding in Italy. Adv- Exp- Med- Biol 2001; Vol.501, PP. 529-33.
10. Hull V.J and et al. Breastfeeding and health professional: A study in Hospital in Indonesia. Soc-Sci-Med 1989; Vol.28, No. 24, PP. 355-64.
11. Satpathy R and et al. Knowledge of anganwadi workers about breastfeeding. Indian Journal of pediatrics 1995; Vol.62, No.2, PP.211-212.
12. Gray L, Freed and et al. Pediatrician involvement in breastfeeding promotion: A national study of residents and practitioners. Pediatrics sed 1995; Vol.96, No.3, PP.400-94.
13. Gonzales, Rodriguze C.J and et al. Rutinas de Las Maternidades de Barcelona. Anales Espanles depedia 1993; Vol.39 ,No. 1, PP. 151-158.
- ۱۴- منشی زاده مینا. ارزیابی عملکرد کادر درمانی در زمینه ارتباط مادر و نوزاد و طرح هم اتاقی. طرح تحقیقاتی، کرمان، تیرماه ۱۳۷۴.