

Mothers' Effective Communication Training on the Duration of Mother-Child Relationship in Comprehensive Rural Health Centers

Safora Mohammadi¹ , Masoud Khodaveisi² , Leili Tapak³ , Roya Amini^{2,*} 

¹ Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Roya Amini, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: aminiroy@gmail.com

Abstract

Received: 30/09/2021

Revised: 23/11/2021

Accepted: 23/11/2021

ePublished: 21/12/2022

How to Cite this Article:

Mohammadi S, Khodaveisi M, Tapak L, Amini R. Mothers' Effective Communication Training on the Duration of Mother-Child Relationship in Comprehensive Rural Health Centers. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(4): 206-216. DOI: 10.61186/psj.20.4.206

Background and Objectives: Paying attention to the mother-child relationship is of great importance. Thus, the present study aimed to determine the impact of mothers' effective communication training on the duration of the mother-child relationships in infants.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study 250 mothers (125 in each group) with infants under one year of age participated by using stratified sampling method. Data were collected by a questionnaire before and 1.5 months after training. For the intervention group, the training program was presented in three sessions of 30 minutes per week. Data were using Independent t-test, Paired t-test, Chi-square, and regression analysis.

Results: The time of hugging, playing, effective eye contact, and skin contact of most of the infants before the intervention was similar ($P > 0.05$); however, after the intervention, the number of hours of hugging, playing, effective eye contact, and skin contact of the infant was significantly increased in the intervention group in comparison to the control group ($P < 0.05$).

Conclusions: This study shows that mothers' communication training affects the duration of the mother-child relationship. It is recommended mothers be taught on the effective methods of communication in health centers.

Keywords: Mother-infant relationship; Training; Attachment

تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به مادران بر زمان ارتباط مادر- کودک در مراکز جامع سلامت روستایی

صفورا محمدی^۱، مسعود خداویسی^۲، لیلی تاپاک^۳، رؤیا امینی^{۴*}

^۱ گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: رؤیا امینی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: aminiroy@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت ارتباط مادر-کودک، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به مادران بر زمان ارتباط مادر-کودک در شیرخواران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۲۵۰ نفر از مادران (۱۲۵ نفر در هرگروه) دارای شیرخوار زیر یکسال با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای شرکت نمودند. اطلاعات توسط پرسش‌نامه قبل و ۱/۵ ماه پس از آموزش جمع‌آوری شد. جهت گروه مداخله، برنامه‌ی آموزشی طی سه جلسه‌ی ۳۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی ارائه شد. داده‌ها توسط آزمون‌های Chi-square، Paired t-test، Independent t-test و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: زمان در آغوش گرفتن، بازی کردن، تماس چشمی مؤثر و تماس پوستی یا لمس شیرخوار در اغلب کودکان دو گروه قبل از مداخله مشابه یکدیگر بود ($P > 0/05$)؛ اما بعد از مداخله، تعداد ساعات در آغوش گرفتن، بازی کردن، تماس چشمی مؤثر و تماس پوستی یا لمس شیرخوار در گروه مداخله به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی حاضر بیانگر تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به مادران بر مدت زمان ارتباط مادر-کودک می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد، حین مراقبت‌های بهداشتی، نحوه‌ی آموزش مؤثر به مادران آموزش داده شود.

واژگان کلیدی: آموزش؛ ارتباط مادر-کودک؛ شیرخوار

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۸
 تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲
 تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲
 تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

شیرخوار ایجاد خواهد نمود [۵]. علاوه بر آن حین ارتباط مادر با کودک، ایجاد محرک‌هایی از قبیل محرک‌های حسی، کودک را قادر می‌سازد به صورت هدفمند در فعالیت‌های روزانه در محیط اجتماعی و جسمی مشارکت داشته باشد [۵]. بررسی‌ها نشان می‌دهد، شیرخواران همیشه به دنبال تعامل اجتماعی هستند و با برقراری ارتباط با دیگران، درک عمیق‌تری از اشیاء و محیط اطراف خواهند داشت [۳]. آن‌ها از همان ابتدایی‌ترین مراحل زندگی برای دریافت اطلاعاتی که از سوی والدین یا افراد مراقبشان ارائه می‌گردد، هماهنگی پیدا می‌کنند [۶]. لذا رابطه‌ی مادر و شیرخوار به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری متقابل بین مادر و شیرخوار در فرایند رشد اهمیت زیادی دارد. این

رشد حسی و حرکتی شیرخواران، می‌تواند متأثر از ژنتیک، تغذیه، بهداشت و محیط زندگی آن‌ها باشد [۱]. در سطح جهان، حدود ۲۵۰ میلیون کودک زیر ۵ سال در معرض خطر اختلال رشد و تکامل قرار دارند [۲]. آمارها نشان می‌دهد در کشورهای در حال توسعه، بیش از ۲۰۰ میلیون نفر از شیرخواران، به رشد و تکامل مطلوب نمی‌رسند [۳]. با توجه به اینکه شیرخواران در سال اول زندگی مهارت‌های اجتماعی زیادی را در چارچوب تعامل روزانه با مراقبین از طریق تحریک حسی- حرکتی بدست می‌آورند [۴]، برقراری ارتباط با فراهم آوردن محرک‌های مناسب در سال اول زندگی و بار دیگر در سال سوم زندگی، جهش‌های رشد و تکاملی عمده‌ای را در

پاسخ‌ها ممکن است از طریق گوش دادن در دسترس بودن، فهمیدن و دیگر انواع تعامل باشد [۷].

در حقیقت تعامل مادر و کودک نوعی ارتباط است [۸]. واضح است که فراهم نمودن امکان بازی با اشیاء توسط مادر باعث ایجاد سطح بالایی از مهارت‌های کشف اشیاء توسط شیرخوار شده و به او این امکان را می‌دهد تا ویژگی‌های مختلف اشیاء را از چندین بعد بررسی نموده [۹] و کمبود محرک‌های لازم باعث عدم رشد و توسعه‌ی اعصاب مرکزی و در نتیجه کاهش عملکرد فیزیکی و ذهنی در شیرخوار خواهد شد [۱۰].

صاحب‌نظران بیان می‌کنند، یادگیری در شیرخوار از طریق تجربیات شاد، فعالانه، جذاب، معنادار، تکرار شونده و اجتماعی اتفاق می‌افتد [۱۱]. اولین سیستم حسی که توسعه و تکامل می‌یابد، حس لامسه می‌باشد که شیرخوار برای برقراری ارتباط و تعامل با دنیای اطراف خود به کار می‌گیرد [۱۲]. همچنین این حس اصلی‌ترین شیوه‌ای است که نوزادان برای تعامل با جهان از آن استفاده می‌کنند [۱۳]؛ در نتیجه می‌توان چنین بیان نمود که شیرخوار برای برقراری ارتباط و پیوند با مراقبین و محیط به تجربیات حسی وابسته است [۱۴].

به طور معمول، خانه، اولین مکان برای تجربیات واقعی و معنادار شیرخوار است [۱۵]. با این حال ارتباط مادر و کودک در محیط خانه ممکن است به نحوی باشد که مادر حین برقراری ارتباط با کودک تمرکز لازم را نداشته و همزمان به صحبت با شخص دیگر یا استفاده از تلفن همراه و یا تماشای تلویزیون بپردازد [۱۶]. در این راستا وظیفه‌ی پرستار، راهنمایی و حمایت برای به حداکثر رسانیدن کمیت و کیفیت ارتباط والدین با کودکشان است [۱۷]. این مسأله به خصوص در خانواده‌های کم درآمد با مادران جوان اهمیت بیشتری یافته و پرستار سلامت جامعه با بازدید از منزل می‌تواند به بهبود کیفیت این ارتباط کمک کند [۱۸]. در کنار تمامی این توضیحات کاملاً شناخته شده است که فرهنگ، قومیت و عوامل اقتصادی و اجتماعی از بسیاری جهات بر تعامل والدین و شیرخوار تأثیر می‌گذارد [۱۹]. شناسایی رفتارها، اعتقادات و فرهنگ خانواده و تأثیر آن بر سلامتی در محیط‌های مختلف از جمله روستاها از وظایف مهم پرستار است [۱۷]. از آنجایی که حمایت از ارتقاء سلامت شیرخواران یک جنبه‌ی مهم پرستاری بهداشت است [۲۰]، پرستاران بایستی بر مشارکت مراقبت خانواده‌محور از جمله ارتقاء مهارت‌های والدین جهت بهبود روند تکامل شیرخواران و روابط درون خانواده تلاش نمایند [۱].

در این راستا، آموزش بهداشت در همه‌ی سطوح پیشگیری، بهترین و مناسب‌ترین ابزار سلامت محسوب می‌گردد. کمبود آگاهی و مهارت والدین در رابطه با برآوردن نیازهای عاطفی شیرخواران از جمله موارد مهمی است که نیاز به بررسی و مداخله دارد [۲۱]. از آنجا که یکی از نقش‌های پرستار سلامت

جامعه، پیشگیری اولیه بوده و به عنوان یکی از اعضای کلیدی گروه بهداشتی در مراقبت از سلامت خانواده محسوب می‌شوند، لذا اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها در زمینه‌ی ارتباط صحیح با شیرخوار و نحوه‌ی تعامل مادران با شیرخواران یکی از فعالیت‌های مهم آنان محسوب می‌گردد [۲۲]. هدف اصلی در پرستاری از شیرخوار، ارائه‌ی مراقبت با کیفیت از شیرخوار در رابطه با رشد مناسب جسمی و تکاملی شیرخوار است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط مؤثر به مادران بر مدت زمان ارتباط مادر-کودک در شیرخواران مراکز جامع سلامت روستایی شهر بهار طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی نیمه تجربی دو گروهی با طرح مطالعه‌ی قبل و بعد بود که روی ۲۵۰ نفر از مادران (۱۲۵ نفر در گروه مداخله و ۱۲۵ نفر در گروه شاهد) دارای کودک زیر یک‌سال مراجعه‌کننده به خانه‌های بهداشت تحت پوشش مراکز جامع سلامت روستایی واقع در شهرستان بهار در سال ۱۳۹۹ انجام شد. با لحاظ کردن سطح اطمینان آزمون ۹۵ درصد و توان آزمون برابر ۸۰ درصد و با استناد به مطالعات مشابه با در نظر گرفتن انحراف معیار مشترک ۲۸، حداقل اختلاف معنی‌دار بین دو گروه برابر ۱۵ واحد و ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها، حجم نمونه در هر گروه حداقل برابر با ۱۲۵ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه‌ی مادران شامل مراجعه‌ی منظم به خانه‌ی بهداشت، داشتن حداقل توانایی خواندن و نوشتن، عدم اشتغال و فعالیت مادر یا اقوام درجه یک وی در مراکز بهداشتی و داشتن سلامت روان بود. علاوه بر آن سلامت کامل جسمی و روانی کودک، عدم ابتلا به بیماری‌های مختل‌کننده‌ی ارتباط و تولد به موقع شیرخوار (بالای ۳۸ هفته) از معیارهای ورود شیرخواران بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تکمیل تمامی سؤالات پرسش‌نامه توسط مادر، انتقال مادر و شیرخوار به شهر دیگر، ابتلای شیرخوار به بیماری خاص و یا ایجاد سوانح و حوادث طی مطالعه، عدم مشارکت در کلاس‌های آموزشی بیش از یک جلسه و مرگ مادر یا شیرخوار بود. روش نمونه‌گیری مراکز، خانه‌های بهداشت و مادران به صورت طبقه‌ای بود؛ بدین ترتیب که از کل ۱۵ مرکز جامع سلامت روستایی و از چهار جهت جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق و غرب) شهرستان، تعداد ۱۰ مرکز به صورت طبقه‌ای انتخاب شد. سپس از هر یک از مراکز، یک خانه‌ی بهداشت به صورت تصادفی انتخاب گردید. جهت پیشگیری از تبادل اطلاعات، تعداد ۵ خانه‌ی بهداشت به گروه مداخله و ۵ خانه‌ی بهداشت دیگر به گروه شاهد اختصاص یافت. در مرحله‌ی بعد، متناسب با جمعیت هر خانه‌ی بهداشت، انتخاب نمونه با روش در دسترس صورت گرفت.

شد. در هر گروه سنی، ۵ پرسش‌نامه به مادران دارای شیرخوار در همان گروه سنی ارائه گردید. پرسش‌نامه‌ها توسط مادران تکمیل و امتیازدهی شد. پس از تحلیل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL)، ضریب همبستگی درون کلاسی برای هر یک از گروه‌های سنی محاسبه گردید که با کسب نمره‌ی بالای ۰/۷، مناسب تشخیص داده شد.

روش کار بدین صورت بود که پس از تصویب پروپوزال پایان‌نامه با شماره ۹۹۰۱۲۶۲۶۵ و دریافت شناسه‌ی اختصاصی کمیته‌ی اخلاق با شماره‌ی IR.UMSHA.REC.1399.008 از حوزه‌ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و دریافت معرفی‌نامه، محقق به واحدهای پژوهش مراجعه نمود. سپس اهداف مطالعه تفهیم گردیده و رضایت‌نامه‌ی مادران جهت شرکت در پژوهش اتخاذ شد. در ابتدای مطالعه جهت هر دو گروه مداخله و شاهد، پرسش‌نامه‌ها توسط محقق در اتاق آموزش تکمیل شد. مدت زمان تکمیل هر پرسش‌نامه، ۱۵ دقیقه بود و سپس به گروه مداخله، برنامه‌ی آموزشی با محتوای آموزشی رشد و تکامل، عوامل مؤثر بر آن، لزوم به‌کارگیری محرک‌های حسی- حرکتی، نحوه‌ی تحریک حسی- حرکتی و تعامل با شیرخوار، طی سه جلسه به فاصله‌ی یک هفته با زمان ۳۰ دقیقه با روش آموزشی سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ، بحث گروهی در گروه‌های ۵ نفره توسط محقق که دانشجوی ارشد پرستاری سلامت جامعه بود، ارائه شد. آموزش با توجه به گروه سنی شیرخوار (زیر ۲ ماه، ۲-۴ ماه، ۴-۶ ماه، ۶-۹ ماه، ۹-۱۲ ماه) منطبق بر بسته‌ی آموزشی سامانه‌ی سیب (سامانه‌ی یکپارچه‌ی بهداشتی) در اتاق آموزش خانه‌ی بهداشت به مادران ارائه شده و به آنان دفترچه‌ی آموزشی با محتوای نحوه‌ی تحریک حسی- حرکتی شیرخوار توسط مادر تحویل گردید [۲۳، ۲۱].

محتوای آموزشی جلسه‌ی اول در هفته‌ی اول شامل مقدمه‌ای بر تکامل و رشد شیرخوار همچنین اهمیت تحریک حسی- حرکتی در بهبود بخشیدن به تکامل و رشد شیرخوار، پرسش و پاسخ در ارتباط با تعامل مادر با شیرخوار بود. جلسه‌ی دوم در هفته‌ی دوم شامل نحوه‌ی بکارگیری محرک‌ها توسط مادر از جمله بازی‌ها، نحوه‌ی ارتباط مادر با شیرخوار با توجه به گروه سنی شیرخوار بود.

جلسه‌ی سوم شامل پاسخ‌دهی مادر به رفتار شیرخوار و ایجاد تعامل با شیرخوار در ارتباط با تکامل جسمی، ذهنی و اجتماعی در شیرخوار بود. به مادران توصیه شد تا تمرینات ذکر شده را به مدت ۳۰ دقیقه در طول روز در هر ساعتی که مادر و شیرخوار باهم هستند و شیرخوار آمادگی تمرین و بازی را دارد، انجام دهند. جمع‌آوری مجدد داده‌ها از هر دو گروه مداخله و شاهد در زمان مراقبت اصلی بعدی شیرخوار یعنی ۱/۵ ماه بعد،

ابزار پژوهش در این مطالعه شامل فرم ثبت مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی و پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مبتنی بر بسته‌های مراقبتی کودکان مندرج در سامانه‌ی سیب معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران (سامانه‌ی یکپارچه‌ی بهداشتی) بود. در فرم ثبت مشخصات جمعیت‌شناختی و بالینی، تعداد ۹ مورد بررسی شد که شامل اطلاعات مربوط به سن شیرخوار، جنس شیرخوار، رتبه‌ی تولد شیرخوار، سن مادر و پدر، تعداد اعضای خانوار، میزان درآمد خانواده در ماه، میزان تحصیلات مادر و پدر بود. همچنین در پرسش‌نامه، مدت ارتباط مادر-کودک، تعداد ساعات در آغوش گرفتن شیرخوار، بازی کردن با شیرخوار، تماس چشمی مؤثر با شیرخوار، تماس پوستی یا لمس شیرخوار توسط مادر برحسب ساعت طی یک روز به تفکیک پنج گروه سنی زیر ۲ ماه، ۲-۴ ماه، ۴-۶ ماه، ۶-۹ ماه، ۹-۱۲ ماه شیرخواران مورد پرسش قرار گرفت [۲۳، ۱۷].

در مطالعه‌ی حاضر جهت ارزیابی زمان ارتباط مادر-کودک، تعداد ساعات انجام حرکات حسی- حرکتی توسط مادر به صورت روزانه از طریق بازی‌های متناسب با گروه سنی شیرخوار، همچنین انجام حرکات بینایی (تماس چشم با چشم، نشان دادن اشیاء و غیره)، حرکات شنوایی (صحبت کردن با همدیگر، تغییر تون صدا توسط مادر، ایجاد صداهای مختلف با اشیاء متفاوت غیره)، حرکات لمسی (گرفتن اشیاء، بغل کردن شیرخوار، لمس اجسام با جنس‌ها و درجه حرارت مختلف و غیره)، حرکات حرکتی (تکان دادن ملایم، خم کردن، کشیدن زانو، بازی کردن با شیرخوار، توپ بازی و غیره)، تحریک ارتباط عاطفی (آغوش گرفتن، آواز و لالایی خواندن و غیره) مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. بدین معنی که از مادر درخواست می‌شد تا در مقابل هر محرک حسی- حرکتی، تعداد ساعات ارتباط خود با کودک را به صورت روزانه قید نماید.

سؤالات پرسش‌نامه‌ی مذکور به صورت تعداد ساعات ارتباط مادر- کودک بوده و کسب ساعات بیشتر در پرسش‌نامه گویای اختصاص وقت بیشتر توسط مادر برای شیرخوار و کیفیت بالاتر ارتباط مادر و کودک بود. سؤالات پرسش‌نامه‌ی ارتباط مادر- کودک شامل بازی‌ها، تمرینات و محرکاتی بود که توسط مادر برای شیرخوار انجام می‌شد، همچنین واکنش‌های کودک در مقابل رفتارهای مادر و حرکات نیز بررسی شد.

جهت تعیین روایی پرسش‌نامه‌ها از روش روایی محتوای کیفی از نوع صوری استفاده شد. بدین ترتیب که محتوای پرسش‌نامه‌ها با مروری بر سامانه‌ی سیب و کتب مرتبط تهیه شده و به ده نفر از اساتید و صاحب‌نظران داده شد که پس از اعمال نمودن نظرات آنان، پرسش‌نامه‌ها اصلاح گردید. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ی ارتباط مادر- کودک، از روش همبستگی درونی پرسش‌نامه (Intraclass correlation reliability) استفاده

توسط محقق انجام شد.

لازم به ذکر است گروه شاهد، آموزش‌های روتین از جمله نکات تغذیه‌ای و مراقبت بعد از انجام واکسیناسیون را دریافت نمودند و به منظور رعایت اصول اخلاقی در انتهای مطالعه به آنان نیز کتابچه‌ی آموزشی داده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف متغیرهای کمی در دو گروه از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی نسبی استفاده شد. برای مقایسه‌ی توزیع فراوانی متغیرهای کیفی دموگرافیک در دو گروه، از آزمون Chi-square و Fisher's exact test استفاده شد. همچنین برای مقایسه‌ی متغیرهای کمی دموگرافیک در دو گروه، آزمون Independent t-test بکار گرفته شد. با توجه به وجود تفاوت در متغیرهای دموگرافیک شغل پدر در دو گروه در گروه سنی ۰-۲ و ۲-۴ ماه، سن شیرخوار در گروه سنی ۴-۲ ماه، تحصیلات پدر و درآمد خانوار در گروه سنی ۴-۶ ماه و رتبه‌ی تولد شیرخوار در گروه سنی ۶-۹، به منظور تعدیل اثر این متغیرهای دموگرافیک، جهت مقایسه‌ی میانگین نمرات ارتباط مادر-کودک از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. در نهایت در گروه سنی ۹-۱۲ ماه، جهت مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی ارتباط مادر-کودک بین دو گروه، آزمون Independent t-test بکار گرفته شد.

یافته‌ها

در گروه شیرخوار ۰-۲ ماه، میانگین سن شیرخواران شرکت‌کننده در گروه مداخله، $0/25 \pm 0/96$ ماه و در گروه شاهد، $0/14 \pm 0/96$ ماه بود ($P = 0/999$). در گروه مداخله، ۴۴ درصد از شیرخواران دختر و ۵۶ درصد از آنان پسر بودند؛ در حالی که در گروه شاهد، ۶۸ درصد از شیرخواران پسر و ۳۲ درصد دختر بودند ($P = 0/38$). ۵۲ درصد شیرخواران در گروه مداخله و ۴۰ درصد از آنان در گروه شاهد، رتبه‌ی اول تولد را دارا بودند ($P = 0/69$). میانگین سن مادران گروه مداخله، $27/00 \pm 1/12$ سال و گروه شاهد، $27/84 \pm 1/24$ سال بود ($P = 0/617$). بیشتر مادران در گروه مداخله (۹۶ درصد) و در گروه شاهد (۱۰۰ درصد) خانه‌دار بودند ($P > 0/999$). بیشتر پدران در گروه مداخله (۸۴ درصد) و گروه شاهد (۴۴ درصد) شغل آزاد داشتند ($P = 0/018$).

در گروه شیرخوار ۲-۴ ماه، میانگین سن شیرخواران شرکت‌کننده در دو گروه مداخله، $2/78 \pm 0/43$ ماه و گروه شاهد، $3/02 \pm 0/17$ ماه بود ($P = 0/014$). در گروه مداخله، ۴۰ درصد از شیرخواران دختر و ۶۰ درصد از آنان پسر بودند؛ در حالی که در گروه شاهد، ۵۶ درصد از شیرخواران پسر و ۴۴ درصد دختر بودند ($P > 0/999$). ۴۰ درصد شیرخواران در گروه مداخله و ۴۴ درصد از آنان در گروه شاهد، رتبه‌ی دوم

تولد را دارا بودند ($P > 0/999$). میانگین سن مادران گروه مداخله، $26/84 \pm 0/5$ سال و گروه شاهد، $25/28 \pm 0/95$ سال بود ($P = 0/402$). بیشتر مادران در گروه مداخله (۱۰۰ درصد) و گروه شاهد (۹۶ درصد) خانه‌دار بودند ($P = 0/999$). بیشتر پدران در گروه مداخله (۸۸ درصد) و گروه شاهد (۴۸ درصد) شغل آزاد داشتند ($P = 0/011$).

در گروه شیرخوار ۴-۶ ماه، میانگین سن شیرخواران شرکت‌کننده در دو گروه مداخله، $4/76 \pm 0/43$ ماه و گروه شاهد، $4/66 \pm 0/47$ ماه بود ($P = 0/441$). در هر دو گروه مداخله و شاهد، ۴۰ درصد از شیرخواران دختر و ۶۰ درصد از آنان پسر بودند ($P > 0/999$). ۵۲ درصد شیرخواران در گروه مداخله، رتبه‌ی دوم و ۴۰ درصد از آنان در گروه شاهد، رتبه‌ی اول تولد را دارا بودند ($P > 0/695$). میانگین سن مادران گروه مداخله، $28/16 \pm 6/32$ سال و گروه شاهد، $27/52 \pm 6/54$ سال بود ($P = 0/727$). بیشتر مادران در گروه مداخله (۱۰۰ درصد) و در گروه شاهد (۹۶ درصد) خانه‌دار بودند ($P = 0/999$). بیشتر پدران در گروه مداخله (۴۴ درصد) و گروه شاهد (۵۲ درصد) شغل آزاد داشتند ($P = 0/917$).

در گروه شیرخوار ۶-۹ ماه، میانگین سن شیرخواران شرکت‌کننده در دو گروه مداخله، $7/48 \pm 0/51$ ماه و گروه شاهد، $7/56 \pm 0/51$ ماه بود ($P = 0/580$). در گروه مداخله، ۵۲ درصد از شیرخواران دختر و ۴۸ درصد از آنان پسر بودند؛ در حالی که در گروه شاهد، ۶۴ درصد از شیرخواران پسر و ۳۶ درصد دختر بودند ($P > 0/393$). ۴۴ درصد شیرخواران در گروه مداخله، رتبه‌ی دوم و ۵۲ درصد از آنان در گروه شاهد، رتبه‌ی اول تولد را دارا بودند ($P > 0/039$). میانگین سن مادران گروه مداخله، $29/16 \pm 6/77$ سال و گروه شاهد، $27/16 \pm 6/41$ سال بود ($P = 0/289$). بیشتر مادران در گروه مداخله (۱۰۰ درصد) و در گروه شاهد (۹۶ درصد) خانه‌دار بودند ($P = 0/999$). بیشتر پدران در گروه مداخله (۶۰ درصد) و گروه شاهد (۵۲ درصد) شغل آزاد داشتند ($P = 0/142$).

در گروه شیرخوار ۹-۱۲ ماه، میانگین سن شیرخواران شرکت‌کننده در دو گروه مداخله، $10/00 \pm 0/91$ ماه و گروه شاهد، $10/44 \pm 0/65$ ماه بود ($P = 0/058$). در هر دو گروه مداخله و شاهد، ۴۴ درصد شیرخواران دختر و ۵۶ درصد از آنان پسر بودند ($P > 0/999$). ۴۰ درصد شیرخواران در گروه مداخله، رتبه‌ی اول و ۴۸ درصد از آنان در گروه شاهد، رتبه‌ی سوم تولد را داشتند ($P > 0/161$). میانگین سن مادران گروه مداخله، $29/24 \pm 7/58$ سال و گروه شاهد، $29/36 \pm 5/58$ سال بود ($P = 0/949$). ۹۶ درصد مادران در گروه مداخله و ۱۰۰ درصد در گروه شاهد، خانه‌دار بودند ($P = 0/999$). بیشتر پدران در گروه مداخله (۶۰ درصد) و گروه شاهد، (۵۶ درصد) شغل آزاد داشتند ($P = 0/545$).

جدول ۱: مقایسه‌ی زمان در آغوش کشیدن روزانه‌ی کودک توسط مادر در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد آموزش به تفکیک

گروه‌های سنی

P*	گروه		ارتباط مادر با کودک از طریق زمان در آغوش کشیدن (بر حسب ساعت)	
	مداخله		قبل مداخله	بعد مداخله
	میانگین \pm انحراف معیار	شاهد		
۰/۱۱۷	۱/۳۴ \pm ۳/۶۸	۰/۹۵ \pm ۳/۲۶	قبل مداخله	شیرخوار ۰-۲ ماه
< ۰/۰۰۱	۱/۳۴ \pm ۳/۶۸	۱/۱۲ \pm ۵/۴۰	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۴۵۹	۱/۶۶ \pm ۳/۶۰	۱/۵۹ \pm ۳/۲۴	قبل مداخله	شیرخوار ۲-۴ ماه
< ۰/۰۰۱	۱/۶۶ \pm ۳/۶۰	۱/۷۱ \pm ۵/۰۸	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۷۹۸	۱/۷۰ \pm ۳/۷۲	۱/۵۹ \pm ۳/۷۸	قبل مداخله	شیرخوار ۴-۶ ماه
< ۰/۰۰۱	۱/۷۰ \pm ۳/۷۲	۱/۶۲ \pm ۵/۹۶	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۹۳۳	۱/۷۳ \pm ۴/۴۰	۱/۴۳ \pm ۴/۱۶	قبل مداخله	شیرخوار ۶-۹ ماه
۰/۰۰۵	۱/۷۳ \pm ۴/۴۰	۱/۹۵ \pm ۵/۶۴	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۰۰۸	۱/۷۱ \pm ۴/۷۶	۱/۳۲ \pm ۳/۵۶	قبل مداخله	شیرخوار ۹-۱۲ ماه
< ۰/۰۰۱	۱/۷۱ \pm ۴/۷۶	۱/۴۳ \pm ۵/۴۶	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)

*: آزمون رگرسیون

در جداول ۱ تا ۴ تعداد ساعات/ زمان در آغوش کشیده شدن کودک توسط مادر، زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی مادر با کودک از طریق بازی، زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک و زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه مادر با کودک در دو گروه آزمون و شاهد، قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه‌های سنی نشان داده شده است.

جدول ۲: مقایسه‌ی زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی مادر با کودک از طریق بازی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش به تفکیک

گروه‌های سنی

P*	گروه		ارتباط مادر با کودک از طریق بازی (بر حسب ساعت)	
	مداخله		قبل مداخله	بعد مداخله
	میانگین \pm انحراف معیار	شاهد		
۰/۱۰۷	۰/۹۶ \pm ۱/۶۰	۰/۳۴ \pm ۱/۲۰	قبل مداخله	شیرخوار ۰-۲ ماه
< ۰/۰۰۱	۰/۹۰ \pm ۱/۶۸	۰/۵۷ \pm ۲/۶۴	بعد مداخله	
	۰/۱۶۱	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۰۷۸	۰/۸۴ \pm ۱/۶۰	۰/۶۶ \pm ۱/۱۳	قبل مداخله	شیرخوار ۲-۴ ماه
< ۰/۰۰۱	۰/۸۴ \pm ۱/۶۰	۰/۸۹ \pm ۲/۷۲	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۰۳۱	۰/۷۵ \pm ۱/۴۴	۰/۶۴ \pm ۱/۱۰	قبل مداخله	شیرخوار ۴-۶ ماه
< ۰/۰۰۱	۰/۷۵ \pm ۱/۴۴	۱/۰۳ \pm ۲/۶۸	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۸۱۲	۱/۰۶ \pm ۱/۵۶	۰/۹۶ \pm ۱/۲۴	قبل مداخله	شیرخوار ۶-۹ ماه
< ۰/۰۰۱	۱/۰۶ \pm ۱/۵۶	۰/۸۹ \pm ۲/۹۶	بعد مداخله	
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)
۰/۱۰۷	۰/۵۵ \pm ۱/۱۴	۰/۹۵ \pm ۱/۵۰	قبل مداخله	شیرخوار ۹-۱۲ ماه
< ۰/۰۰۱	۰/۵۲ \pm ۱/۱۰	۱/۰۴ \pm ۳/۰۸	بعد مداخله	
	۰/۳۲۷	< ۰/۰۰۱		آزمون Paired t-test (P)

*: آزمون رگرسیون

جدول ۳: مقایسه‌ی زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از آموزش به تفکیک

گروه‌های سنی

P*	گروه		ارتباط مادر با کودک از طریق ارتباط چشمی (برحسب ساعت)	
	مداخله		قبل مداخله	بعد مداخله
	میانگین \pm انحراف معیار	شاهد		
۰/۹۹۱ < ۰/۰۰۱	۱/۶۰ \pm ۱/۰۰	۱/۸۲ \pm ۰/۸۳	شیرخوار ۰-۲ ماه	قبل مداخله
	۱/۰۸ \pm ۳/۴۰	۰/۸۱ \pm ۱/۸۶	شیرخوار ۲-۴ ماه	بعد مداخله
	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۲۵۵ < ۰/۰۰۱	۱/۱۰ \pm ۱/۷۳	۱/۰۸ \pm ۲/۲۰	شیرخوار ۴-۶ ماه	قبل مداخله
	۱/۶۱ \pm ۳/۴۸	۱/۰۸ \pm ۲/۲۰	شیرخوار ۶-۹ ماه	بعد مداخله
	< ۰/۰۰۱	> ۰/۹۹۹	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۳۴۳ < ۰/۰۰۷	۱/۴۴ \pm ۱/۷۶	۱/۳۴ \pm ۲/۱۸	شیرخوار ۹-۱۲ ماه	قبل مداخله
	۱/۲۲ \pm ۳/۲۰	۱/۳۴ \pm ۲/۱۸	شیرخوار ۱۲-۱۸ ماه	بعد مداخله
	< ۰/۰۰۱	> ۰/۹۹۹	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۵۱۷ < ۰/۰۰۱	۱/۵۷ \pm ۲/۲۲	۱/۳۹ \pm ۲/۴۲	شیرخوار ۱۸-۲۴ ماه	قبل مداخله
	۱/۴۸ \pm ۳/۸۸	۱/۳۹ \pm ۲/۴۲	شیرخوار ۲۴-۳۰ ماه	بعد مداخله
	< ۰/۰۰۱	> ۰/۹۹۹	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۷۴۹ < ۰/۰۰۱	۱/۵۹ \pm ۲/۱۲	۱/۴۸ \pm ۲/۲۶	شیرخوار ۳۰-۳۶ ماه	قبل مداخله
	۳/۷۲	۱/۴۹ \pm ۲/۳۰	شیرخوار ۳۶-۴۲ ماه	بعد مداخله
	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	آزمون Paired t-test (P)	

*: آزمون رگرسیون

که پس از مداخله، میانگین نمره‌ی مذکور در گروه آزمون افزایش یافته و بکارگیری رگرسیون خطی، اختلاف میانگین نمرات مربوط به زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی مادر با کودک از طریق بازی را بین دو گروه آزمون و شاهد تأیید نمود.

علاوه بر آن در گروه آزمون، با استفاده از آزمون آماری Paired t-test، اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط روزانه مادر با کودک از طریق بازی قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید، ولی در گروه شاهد، اختلاف وجود نداشت.

بر اساس جدول ۳، بکارگیری آزمون رگرسیون خطی در گروه‌های سنی (۰-۲) ماه با تعدیل اثر شغل پدر، ۲-۴ ماه با تعدیل اثر شغل پدر و سن شیرخوار ۴-۶ ماه با تعدیل اثر تحصیلات پدر و درآمد خانوار، ۶-۹ ماه با تعدیل اثر رتبه‌ی تولد شیرخوار و بکارگیری آزمون Independent t-test در گروه سنی ۹-۱۲ ماه، اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک قبل از مداخله نشان نداد، در حالی که پس از مداخله، میانگین نمره‌ی مذکور در گروه آزمون افزایش یافته و بکارگیری رگرسیون خطی، اختلاف میانگین نمرات مربوط به زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک را بین دو گروه آزمون و شاهد تأیید نمود.

علاوه بر آن در گروه آزمون، با استفاده از آزمون آماری Paired t-test اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید، اما در گروه شاهد، اختلاف وجود نداشت.

بر اساس جدول ۱، بکارگیری آزمون رگرسیون خطی در گروه‌های سنی (۰-۲) ماه با تعدیل اثر شغل پدر، ۲-۴ ماه با تعدیل اثر شغل پدر و سن شیرخوار، ۴-۶ ماه با تعدیل اثر تحصیلات پدر و درآمد خانوار، ۶-۹ ماه با تعدیل اثر رتبه‌ی تولد شیرخوار و بکارگیری آزمون Independent t-test در گروه سنی ۹-۱۲ ماه، اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین زمان در آغوش کشیدن شیرخوار توسط مادران قبل از مداخله نشان نداد، در حالی که پس از مداخله، میانگین نمره‌ی مذکور در گروه آزمون افزایش یافته و بکارگیری رگرسیون خطی، اختلاف میانگین نمرات مربوط به زمان در آغوش کشیدن شیرخوار توسط مادران را بین دو گروه آزمون و شاهد تأیید نمود.

علاوه بر آن در گروه آزمون، با استفاده از آزمون آماری Paired t-test اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین زمان در آغوش کشیدن شیرخوار توسط مادران قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید، اما در گروه شاهد، اختلاف وجود نداشته است.

بر اساس جدول ۲، بکارگیری آزمون رگرسیون خطی در گروه‌های سنی (۰-۲) ماه با تعدیل اثر شغل پدر، ۲-۴ ماه با تعدیل اثر شغل پدر و سن شیرخوار، ۴-۶ ماه با تعدیل اثر تحصیلات پدر و درآمد خانوار، ۶-۹ ماه با تعدیل اثر رتبه‌ی تولد شیرخوار و بکارگیری آزمون Independent t-test در گروه سنی ۹-۱۲ ماه، اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی مادر با کودک از طریق بازی قبل از مداخله نشان نداد، در حالی

جدول ۴: مقایسه‌ی زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه‌ی مادر با کودک قبل و بعد از آموزش در دو گروه مداخله و شاهد به تفکیک گروه‌های سنی مختلف

P	گروه		ارتباط مادر با کودک از طریق ارتباط پوستی (برحسب ساعت)	
	شاهد	مداخله	قبل مداخله	بعد مداخله
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار		
۰/۰۴۵ < ۰/۰۰۱	۱/۷۲ \pm ۱/۰۱	۰/۹۸ \pm ۰/۵۱	شیرخوار ۰-۲ ماه	قبل مداخله
	۱/۸۰ \pm ۱/۱۱	۰/۷۴ \pm ۲/۷۲	شیرخوار ۲-۴ ماه	بعد مداخله
	۰/۳۲۷	< ۰/۰۰۱	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۱۹۳ < ۰/۰۰۱	۱/۶۶ \pm ۱/۰۱	۰/۷۹ \pm ۱/۲۳	شیرخوار ۴-۶ ماه	قبل مداخله
	۱/۰۰ \pm ۱/۶۶	۱/۶۷ \pm ۲/۹۶	شیرخوار ۶-۹ ماه	بعد مداخله
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۰۰۳ < ۰/۰۰۱	۰/۹۸ \pm ۱/۶۴	۰/۶۳ \pm ۰/۹۶	شیرخوار ۹-۱۲ ماه	قبل مداخله
	۰/۹۸ \pm ۱/۶۸	۰/۷۲ \pm ۲/۷۶	شیرخوار ۱۲-۱۴ ماه	بعد مداخله
	۰/۳۲۷	< ۰/۰۰۱	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۸۸۹ < ۰/۰۰۱	۱/۱۸ \pm ۱/۵۸	۰/۷۱ \pm ۱/۳۰	شیرخوار ۱۴-۱۶ ماه	قبل مداخله
	۱/۱۸ \pm ۱/۵۸	۰/۸۴ \pm ۳/۰۴	شیرخوار ۱۶-۱۸ ماه	بعد مداخله
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱	آزمون Paired t-test (P)	
۰/۶۷۸ < ۰/۰۰۱	۰/۵۴ \pm ۱/۳۲	۰/۷۹ \pm ۱/۲۴	شیرخوار ۱۸-۲۰ ماه	قبل مداخله
	۰/۵۴ \pm ۱/۳۲	۱/۰۵ \pm ۳/۱۲	شیرخوار ۲۰-۲۴ ماه	بعد مداخله
	> ۰/۹۹۹	< ۰/۰۰۱	آزمون Paired t-test (P)	

بازی، افزایش زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی چشمی مادر با کودک و افزایش زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه‌ی مادر با کودک در شیرخواران زیر ۲ ماه، ۲-۴ ماه، ۴-۶ ماه، ۶-۹ ماه و ۹-۱۲ ماه در گروه مداخله گردید. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی برزگر و عمو قدیری در استان یزد که به بررسی تأثیر بازی با لگو بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی پرداختند، هم راستا می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد، بازی لگو و افزایش مدت زمان بازی با لگو در گروه مداخله بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله تأثیر معنی‌دار داشت [۲۴]. می‌توان چنین بیان نمود که بازی کردن با نوزاد تنها یک سرگرمی نیست، بلکه دربردارنده‌ی تار و پود اصلی تجربیات آموزشی برای اوست. کودک تازه متولد شده با توانایی‌ها و مهارت‌های بسیاری به دنیا می‌آید که او را قادر به زندگی در محیط جدید می‌نماید. هرچه تماس و رابطه‌ی مادر و نوزاد بیشتر باشد، او رشد بهتر و تکامل سریع‌تری خواهد داشت [۲۳].

نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی Nandy و همکاران هم راستا بود که در آن به بررسی بازی والدین با اسباب‌بازی و رشد اجتماعی-عاطفی کودکان نوپا و نقش تعدیل‌کننده‌ی پویایی مراقبت از فرزندان پرداخته شده بود. در مطالعه‌ی آن‌ها، ۷۷ گروه سه‌تایی (مادر، پدر، کودک نوپا) در این مطالعه شرکت کردند. والدین به بازی با اسباب‌بازی با کودکان‌شان در طول تعامل خانوادگی تشویق شدند. نتایج مطالعه نشان داد که در نتیجه‌ی صرف وقت و تعامل بیشتر والدین با کودکان‌شان، رشد

بر اساس جدول ۴، بکارگیری آزمون رگرسیون خطی در گروه‌های سنی (۰-۲ ماه با تعدیل اثر شغل پدر، ۲-۴ ماه با تعدیل اثر شغل پدر و سن شیرخوار، ۴-۶ ماه با تعدیل اثر تحصیلات پدر و درآمد خانوار، ۶-۹ ماه با تعدیل اثر رتبه‌ی تولد شیرخوار) و بکارگیری آزمون Independent t-test در گروه سنی ۹-۱۲ ماه، اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه‌ی مادر با کودک قبل از مداخله نشان نداد، در حالی که پس از مداخله، میانگین نمره‌ی مذکور در گروه آزمون افزایش یافته و بکارگیری رگرسیون خطی اختلاف میانگین نمرات مربوط به زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه‌ی مادر با کودک را بین دو گروه آزمون و شاهد تأیید نمود.

علاوه بر آن در گروه آزمون، با استفاده از آزمون آماری Paired t-test اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین زمان برقراری ارتباط پوستی روزانه‌ی مادر با کودک قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید اما در گروه شاهد، اختلاف وجود نداشته است.

بحث

نتایج نشان داد که آموزش ارتباط مؤثر، سبب افزایش معنی‌داری در زمان برقراری ارتباط مادر-کودک گردید. بدین معنی که آموزش بکارگیری محرکات حسی-حرکتی، سبب افزایش زمان در آغوش کشیدن روزانه‌ی کودک توسط مادر، افزایش زمان برقراری ارتباط روزانه‌ی مادر با کودک از طریق

اجتماعی-عاطفی کودکان نوپای آنان افزایش پیدا کرد [۲۵].

همچنین یافته‌های این مطالعه با نتایج بررسی de Oliveira و همکاران که در برزیل به بررسی تغییرات در رشد حرکتی نوزادان بر اساس راهنمایی به والدین جهت افزایش زمان برنامه‌ی بازی و تمرین مداخله‌ای در زمینه‌ی خانواده پرداخته بودند، هم راستا بود. در آن مطالعه، نشان دادند که نوزادان گروه مداخله، هنگامی که با صرف زمان بیشتر و به طور صحیح در یک محیط خانوادگی سالم از نظر حسی- حرکتی تحریک شوند، در یادگیری حرکتی خود از کیفیت بالاتری برخوردار می‌شوند [۲۶]. بنابراین می‌توان چنین بیان نمود که آموزش به مادران در خصوص اهمیت و مزایای ارتباط مادر- کودک سبب می‌گردد تا آنان نگرش مناسب‌تری را به دست آورده و زمان بیشتری را صرف برقراری ارتباط مؤثر با کودکشان بنمایند که در جلسات آموزشی مطالعه‌ی حاضر نیز سعی بر آن شد تا مادران به لزوم برقراری ارتباط مؤثر خود با فرزندشان پی برده و زمان ارتباط خود را افزایش دهند.

در راستای اهمیت ارتباط مادر- کودک، فارسی و همکاران نیز در مطالعه‌ی نیمه تجربی با عنوان بررسی تأثیر تجربه ادراکی- حرکتی بر بهره‌ی رشد حرکتی حرکات درشت و ظریف نوزادان به این نتیجه رسیدند که، تمرین و تجربه‌ی بازی آزاد در اتاق بازی غنی شده با اسباب بازی‌های مختلف طی سه جلسه‌ی یک هفته، بر بهره‌ی رشد حرکتی حرکات درشت و ظریف در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به طور اختصاصی تأثیر مثبت داشت و نتایج نشان داد، صرف زمان بیشتر سبب بهبود وضعیت تکامل کودکان می‌گردد [۲۷].

همچنین White-Traut و همکاران به بررسی مدت زمان تعامل اثربخش مادر و یا مراقبین کودک بر تکامل نوزادان نارس با مقیاس Bayley III پرداختند. نتایج آنان نشان داد که با افزایش تعداد ساعات صرف شده و تعامل بالای مادر- کودک، نوزادان در گروه مداخله، میانگین نمره‌ی بالاتری را در رابطه با پرسش‌نامه‌ی Bayley III نسبت به نوزادان با تعامل کم مادر- کودک (گروه شاهد) در زمینه‌ی تکامل حرکتی کسب نمودند [۲۸].

در حقیقت، لمس، نوعی ارتباط غیر کلامی است. در جریان مراقبت‌های فیزیکی روزانه از شیرخواران نیاز به لمس باید در نظر گرفته شود. عدم ارضای حس لمس در کودکان سبب می‌شود کودک دچار تأخیر رشد جسمی و تکاملی، تظاهرات غیر طبیعی در رفتار و حتی مشکلات یادگیری و اختلال در هوشیاری شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی McQuillan و همکاران همخوانی داشت. در مطالعه‌ی آنان نشان داده شد تعامل بیشتر با کودکان و لمس اشیاء به کودکان کمک می‌کند تا ویژگی‌های غنی جسمی اشیاء، از جمله اندازه، بافت و شکل را بهتر کشف کنند [۲۹]. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که افزایش ادراکات حسی- حرکتی و آموزش بکارگیری این

محركات به بهبود ارتباط مادر- کودک کمک می‌نمایند که این مسأله در مطالعه‌ی حاضر نیز مورد تأکید محققین بوده است.

علاوه بر آن Borimnejad و همکاران در فرانسه در مطالعه‌ای به بررسی تکامل کلامی (بیان و درک کلمات) کودکان با تأکید بر صرف زمان بیشتر و تعامل مؤثر بین مادر و کودکان ۱۰-۱۴ ماهه با خصوصیات متفاوت پرداختند. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین رفتارهای حمایتگر مادر با خلق‌وخوی مثبت‌تر در درک و بیان بهتر کلمات کودکان در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد وجود دارد. همچنین نتایج دیگر نشان داد که کودکان با هر خلق‌وخو (چه مثبت و چه منفی) در تعامل با والد حمایتگر بیشتر از والد غیر حمایتگر، از تکامل کلامی مناسب‌تری بهره‌مند می‌شوند [۲۲].

در سایر مطالعات نظیر مطالعه‌ی Hollowell و همکاران در سال ۲۰۲۰ نشان داده شد که مدت زمان بیشتر تعامل با کودک و قرار دادن فرصت‌های یادگیری مخصوصاً فعل و انفعالات کلامی بیشتر، در طول سه سال اول، دارای اهمیت بسیاری است [۷]. Hollowell و همکاران در یک مطالعه‌ی توصیفی در آفریقا، الگوهای فعالیت‌های مرتبط با بهبود تکامل کودکان توسط والدین خانواده‌های روستایی را بررسی نمودند. نتایج پژوهش نشان داد، فرصت‌های یادگیری از قبیل فعل و انفعالات کلامی، به ویژه در طول سه سال اول به خصوص در سال اول رشد بسیار مهم بوده است و بر اهمیت این موضوع تأکید گردید [۷].

نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی Puura و همکاران با عنوان بررسی ارتباط بین رفتار مادرانه، تعامل و ادراک مادران از خلق و مشکلات اجتماعی نوزاد مغایرت داشت. در مطالعه‌ی مذکور با فیلمبرداری از ۲۰ دقیقه بازی معمول مادر با کودک نوزاد و تجزیه و تحلیل توسط روانشناسان کودک با استفاده از پرسش‌نامه‌ی رفتار کودک و مقیاس استرس کودک نشان داده شد، گروه مداخله که عملکرد بهتری در تعامل اجتماعی داشتند، مادرانی بودند که حساسیت کمتری داشته و کمتر با کودک خود تمرین و تعامل داشتند. علت این تفاوت می‌تواند به تفاوت در معیارهای ورود به مطالعه و محدودیت در تعداد نمونه‌ها مربوط باشد که تعداد ۶۵ نمونه نمی‌تواند معرف کل جامعه باشد. همچنین حضور مادران به صورت داوطلبانه بوده که برای مطالعه‌ی دقیق‌تر، نمونه‌گیری دقیق‌تری از جامعه مورد نیاز بود [۱۷].

همچنین Dinkel و همکاران در اسپانیا و مکزیک به بررسی تأثیر محیط خانه بر توسعه‌ی حرکتی نوزادان با مقیاس نوزادان در دو فرهنگ مختلف پرداختند. نتایج نشان داد، محیط خانه و تعامل بیشتر والدین با نوزادشان، تأثیری مهمی در رشد و بهزیستی نوزاد دارد [۳۰]. که در مطالعه‌ی Borimnejad و همکاران نیز به آن اشاره شد [۲۲]. از آنجا که زمان ارتباط با

پزشکی همدان به دلیل تصویب طرح و حمایت مالی و اجرایی این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین از کارکنان شبکه بهداشت و درمان استان همدان، شهرستان بهار و مسؤولان واحدهای مربوطه که در این طرح همکاری کردند، قدردانی می‌گردد. نویسندگان از تمامی نوزادان مورد مطالعه، خانواده‌ی ایشان، معاونت محترم تحقیقات و فناوری و تمامی کسانی که به نحوی به انجام این پژوهش کمک نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاق از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد IR.UMSHA.REC.1399.008 می‌باشد.

حمایت مالی

این پژوهش با شماره طرح ۹۹۰۱۲۶۲۶۵ توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تأمین مالی شده است.

کودک توسط مادران گزارش می‌شد، امکان عدم گزارش صحیح وجود داشت، که به مادران در خصوص اهمیت مطالعه و اعلام گزارش صحیح تأکید شد.

نتیجه‌گیری

درکل می‌توان چنین بیان نمود که آموزش ارتباط مؤثر به مادران بر مدت زمان ارتباط مادر-کودک در شیرخواران مراکز جامع سلامت روستایی تأثیر داشت. همچنین می‌توان چنین بیان نمود که مادران به آموزش‌های حضوری و غیرحضوری در زمینه‌ی نحوه‌ی ارتباط با کودک خود نیازمندند. انتقال اطلاعات صحیح توسط پرستاران بهداشت و سایر پرسنل مراکز جامع سلامت مخصوصاً در محیط‌های روستایی باعث افزایش آگاهی مادران و در نتیجه عملکرد بهتر آن‌ها خواهد شد.

پیشنهادهای: با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ی حاضر به صورت وسیع‌تر و با تعداد نمونه‌ی بیشتر در مراکز جامع سلامت شهری نیز صورت پذیرد. همچنین جهت ارتقاء ارتباط مادر-کودک، پیشنهاد می‌گردد از سایر منابع نظیر بوکلت‌ها و پمفلت‌های آموزشی نیز برای والدین استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم

REFERENCES

- Moore TG, McDonald M, Carlon L, O'Rourke K. Early childhood development and the social determinants of health inequities. *Health Promot Int*. 2015;30(Suppl_2):ii102-15. [DOI: [10.1093/heapro/dav031](https://doi.org/10.1093/heapro/dav031)] [PMID]
- Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90. [DOI: [10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)] [PMID]
- Zosh JN, Hopkins EJ, Jensen H, Liu C, Neale D, Hirsh-Pasek K, et al. Learning through play: a review of the evidence. Billund, Denmark: The LEGO Foundation; 2017.
- Demirci A, Kartal M. The prevalence of developmental delay among children aged 3-60 months in Izmir, Turkey. *Child Care Health Dev*. 2016;42(2):213-9. [DOI: [10.1111/cch.12289](https://doi.org/10.1111/cch.12289)] [PMID]
- Mitchell AW, Moore EM, Roberts EJ, Hachtel KW, Brown MS. Sensory processing disorder in children ages birth-3 years born prematurely: A systematic review. *Am J Occup Ther*. 2015;69(1):6901220030. [DOI: [10.5014/ajot.2015.013755](https://doi.org/10.5014/ajot.2015.013755)] [PMID]
- Rezaei Z, Behpajoo A, Ghojari-Bonab B. The effectiveness of nonviolent communication program training on mother-child interaction in mothers of children with intellectual disability [in Persian]. *Arch Rehabil*. 2019;20(1):40-51. [DOI: [10.32598/rj.20.1.40](https://doi.org/10.32598/rj.20.1.40)]
- Hollowell J, Belem M, Swigart T, Murray J, Hill Z. Age-related patterns of early childhood development practices amongst rural families in Burkina Faso: findings from a nationwide survey of mothers of children aged 0-3 years. *Glob Health Action*. 2020;13(1):1772560. [DOI: [10.1080/16549716.2020.1772560](https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1772560)] [PMID]
- Amodia-Bidakowska A, Laverty C, Ramchandani PG. Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children's development. *Dev Rev*. 2020;57:100924. [DOI: [10.1016/j.dr.2020.100924](https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100924)]
- Kubicek C, Gehb G, Jovanovic B, Schwarzer G. Training of 7-month-old infants' manual object exploration skills: Effects of active and observational experience. *Infant Behav Dev*. 2019;57:101353. [DOI: [10.1016/j.infbeh.2019.101353](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101353)] [PMID]
- Tajdini S, Pirkhaefi A. The effect of rhythmic games training on promotion and improvement of communication and social skills of autistic children in Urmia [in Persian]. *Urmia Med J*. 2015;26(4):268-80.
- Hirsh-Pasek K, Zosh JM, Golinkoff RM, Gray JH, Robb MB, Kaufman J. Putting education in "educational" apps: Lessons from the science of learning. *Psychol Sci Public Interest*. 2015;16(1):3-34. [DOI: [10.1177/1529100615569721](https://doi.org/10.1177/1529100615569721)] [PMID]
- Cascio CJ. Somatosensory processing in neurodevelopmental disorders. *J Neurodev Disord*. 2010;2(2):62-9. [DOI: [10.1007/s11689-010-9046-3](https://doi.org/10.1007/s11689-010-9046-3)] [PMID]
- Ben-Sasson A, Soto TW, Martinez-Pedraza F, Carter AS. Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54(8):846-53. [DOI: [10.1111/jcpp.12035](https://doi.org/10.1111/jcpp.12035)] [PMID]
- Mammen MA, Moore GA, Scaramella LV, Reiss D, Ganiban JM, Shaw DS, et al. Infant avoidance during a tactile task predicts autism spectrum behaviors in toddlerhood. *Infant Ment Health J*. 2015;36(6):575-87. [DOI: [10.1002/imhj.21539](https://doi.org/10.1002/imhj.21539)] [PMID]
- Araujo DM, Santos DCC, Lima MCMP. Home environment of infants with risk indicators for hearing loss tends to be less stimulating. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;120:146-51. [DOI: [10.1016/j.ijporl.2019.02.028](https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.02.028)] [PMID]
- Gutierrez SA, Ventura AK. Associations between maternal technology use, perceptions of infant temperament, and indicators of mother-to-infant attachment quality. *Early*

- Hum Dev. 2021;154:105305. [DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2021.105305](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105305)] [PMID]
17. Puura K, Mäntymaa M, Leppänen J, Peltola M, Salmelin R, Luoma I, et al. Associations between maternal interaction behavior, maternal perception of infant temperament, and infant social withdrawal. *Infant Ment Health J*. 2013;34(6):586-93. [DOI: [10.1002/imhj.21417](https://doi.org/10.1002/imhj.21417)]
 18. Alarcão FSP, Shephard E, Fatori D, Amável R, Chiesa A, Fraccolli L, et al. Promoting mother-infant relationships and underlying neural correlates: Results from a randomized controlled trial of a home-visiting program for adolescent mothers in Brazil. *Dev Sci*. 2021;24(6):e13113. [DOI: [10.1111/desc.13113](https://doi.org/10.1111/desc.13113)] [PMID]
 19. Owen MT, Caughy MOB, Hurst JR, Amos M, Hasanizadeh N, Mata-Otero AM. Unique contributions of fathering to emerging self-regulation in low-income ethnic minority preschoolers. *Early Child Dev Care*. 2013;183(3-4):464-82. [DOI: [10.1080/03004430.2012.711594](https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711594)] [PMID]
 20. Rowe J, Barnes M. The role of child health nurses in enhancing mothering know-how. *Collegian*. 2006;13(4):22-6. [DOI: [10.1016/s1322-7696\(08\)60536-3](https://doi.org/10.1016/s1322-7696(08)60536-3)] [PMID]
 21. World Health Organization. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee, 2015 (including the 19th WHO model list of essential medicines and the 5th WHO model list of essential medicines for children). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
 22. Borimnejad L, Mehrnush N, Seyed-Fatemi N, Haghani H. The effect of empowerment program on mother-infant interaction and weight gain in preterm infants. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012;14(9):19-23.
 23. Kligman R, Geme JS. Nelson pediatrics 2016 book on the development of children with special needs. London, UK: Elsevier Health Sciences; 2015.
 24. Barzegar Bafrooei K, Amuqdiri M. The impact of playing with Lego on social skills of preschool children [in Persian]. *J Child Ment Health*. 2017;4(3):130-42.
 25. Nandy A, Nixon E, Quigley J. Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: The moderating role of coparenting dynamics. *Infant Behav Dev*. 2020;60:101465. [DOI: [10.1016/j.infbeh.2020.101465](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101465)] [PMID]
 26. de Oliveira SMS, de Almeida CS, Valentini NC. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. *Rev Educ Fis UEM*. 2012;23(1):25-35. [DOI: [10.4025/reveducfis.v23i1.11551](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23i1.11551)]
 27. Farsi A, Abdoli B, Kavyani A, Kavyani M. The effect of early perceptual-motor enrichment on later development of gross motor processes in infants [in Persian]. 2011;7(1):84-94. [DOI: [10.22122/jrrs.v7i1.162](https://doi.org/10.22122/jrrs.v7i1.162)]
 28. White-Traut RC, Rankin KM, Yoder J, Zawacki L, Campbell S, Kavanaugh K, et al. Relationship between mother-infant mutual dyadic responsiveness and premature infant development as measured by the Bayley III at 6 weeks corrected age. *Early Hum Dev*. 2018;121:21-6. [DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2018.04.018](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.04.018)] [PMID]
 29. McQuillan ME, Smith LB, Yu C, Bates JE. Parents influence the visual learning environment through children's manual actions. *Child Dev*. 2020;91(3):e701-20. [DOI: [10.1111/cdev.13274](https://doi.org/10.1111/cdev.13274)] [PMID]
 30. Dinkel D, Snyder K, Cacola P. Affordances in the home environment for motor development-infant scale, Spanish Translation. *Early Child Dev Care*. 2019;189(5):802-10. [DOI: [10.1080/03004430.2017.1344653](https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1344653)] [PMID]