

ارتباط بین مدت شیردهی از پستان و برخی عوامل مادری و نوزادی

مهربانو امیرشاهی^{۱*}، صمدالله شیری^۲، شهربانو صالحین^۳، ژیلا محمدرضایی^۴

تاریخ دریافت 1391/12/01 تاریخ پذیرش 1391/02/05

چکیده

پیش زمینه و هدف: شیردهی از پستان، فواید زیادی برای مادر و نوزاد نارس دارد. شناسایی عوامل تأثیرگذار بر شیردهی، نقش مؤثری در حمایت از تداوم آن دارد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین مدت شیردهی از پستان و برخی مشخصات جمعیت‌شناسی مادر و نوزاد نارس بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیل بقا، که از اردیبهشت ماه لغایت مهرماه ۱۳۸۹ طول کشید، ۴۶۰ نوزاد نرسی که به درمانگاه نوزادان بیمارستان الزهرا تبریز آورده شده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله چک لیست جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.14/win و ترسیم جدول عمر، نمودارهای کاپلان مایر و مدل رگرسیون کاکس - مانتل به روش Enter تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه، مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان شیردهی از پستان در نوزادان نارس یک، سه، شش، ۱۲، ۲۴ و ۳۰ ماهه، به ترتیب ۸۷، ۵۹، ۴۲، ۱۳، ۲ و ۱ درصد بود. رابطه بین مدت شیردهی با افزایش سن، سابقه زایمانی؛ و زایمان سزارین مادر معنی‌دار و معکوس بود. مدت شیردهی از پستان در نوزادان دختر و در نوزادان با وزن بدو تولد ۲۵۰۰-۱۵۰۰ گرم، معنی‌دارتر و طولانی‌تر بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه مدت شیردهی به مرور زمان کاهش نشان داد، شناسایی و اصلاح عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر آن، منجر به ادامه شیردهی از پستان شده و با بهبود تغذیه نوزادان نارس، موجب کاهش عوارض و مرگ و میر آنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدت، شیردهی از پستان، نوزاد نارس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره پنجم، پی در پی 46، مرداد 1392، ص 376-384

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل؛ تلفن: ۰۰۵۴۲-۲۲۲۳۹۴۳؛ تلفن همراه: ۰۹۳۹۴۰۳۱۵۳۵
Email: amirshahim@gmail.com

مقدمه

بیشتر برای طفل فراهم شود. (۴-۲).

شیر مادر غذای ایده‌آلی است که تمام مواد مورد نیاز برای رشد و نمو نوزاد را فراهم می‌کند. مواد موجود در شیر مادر باعث محافظت شیرخوار در برابر بیماری‌های عفونی نظیر اسهال و پنومونی (دو علت اولیه مرگ کودکان در جهان)، افزایش بهره‌مندی و رشد عاطفی و روانی شیرخوار می‌شود، علاوه بر این، شیردهی سلامت مادر را نیز تأمین می‌کند و این در حالی است که کمبود تغذیه با شیر مادر به ویژه در طول ۶ ماه اول زندگی، منجر به بیش از ۱ میلیون مرگ قابل پیشگیری سالانه می‌گردد (۵).

تغذیه در سراسر زندگی برای حفظ سلامت حائز اهمیت است و به‌ویژه در چند ماه اول زندگی نقشی حیاتی را ایفا می‌کند. تحقیقات نشان داده است که همه مادران صرف‌نظر از سن، تعداد زایمان، قومیت، اندازه پستان، رژیم غذایی، یا وضعیت اجتماعی - اقتصادی می‌توانند شیردهی موفقی داشته باشند (۱). سازمان جهانی بهداشت و یونیسف عقیده دارند ۹۷ درصد مادران قادرند شیرخوارانشان را با موفقیت با شیر خود تغذیه کنند. دستورالعمل آن‌ها در مورد شیردهی شیرخوار، تغذیه انحصاری وی با شیر مادر تا ۶ ماهگی است و بعد از آن باید علاوه بر شیر مادر، غذای کمکی کافی و سالم به مدت دو سال یا

^۱ کارشناس ارشد مامائی، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی زابل، گروه مامائی (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد بیوتکنولوژی دانشگاه پیام نور تهران، کارشناس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ کارشناس ارشد مامائی، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی زابل، گروه مامائی

^۴ کارشناس ارشد مامائی، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، گروه مامائی

است (۱۶-۱۴). با توجه به اهمیت حیاتی تداوم شیر مادر برای نوزادان نارس و اینکه تداوم شیردهی به عوامل متعددی بستگی دارد و هر یک از این عوامل زمینه‌ای می‌تواند بقای شیردهی را تحت تأثیر قرار دهد، شناخت هر یک از عوامل تأثیرگذار، در اتخاذ راهکارهای حمایتی و پیشگیری از قطع زودهنگام شیر مادر کمک کننده خواهد بود. لذا این مطالعه به بررسی وجود ارتباط بین مدت شیردهی با برخی از مشخصات فردی-اجتماعی و زایمانی مادر و نوزاد نارس می‌پردازد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه طولی بود که از اردیبهشت ماه لغایت مهر ماه ۱۳۸۹ بر روی ۴۶۰ شیرخوار نرسی که به منظور انجام ویزیت‌های مربوطه به درمانگاه نوزادان مرکز آموزشی-درمانی الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند (شیرخوار نرسی که حاصل زایمان تک قلبی بوده در مرکز آموزشی-درمانی الزهراء متولد و با توانایی تغذیه با شیر مادر مرخص شده باشد و مادرانشان نیز دارای مشکلات پستانی اثرگذار بر شیردهی مانند نوک پستان صاف یا فرو رفته نبودند) انجام شد. شیرخواران نارس حاصل از زایمان دوقلویی، دارای هر نوع ناهنجاری مادرزادی؛ و یا آن‌هایی که به هر دلیل قبل از کسب توانایی لازم برای تغذیه با شیر مادر، از بیمارستان خارج شده بودند، وارد مطالعه نشدند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست حاوی سؤالات مربوط به برخی از مشخصات فردی-اجتماعی و زایمانی مادر و برخی مشخصات فردی شیرخوار نارس بود که به کمک پرونده زایمانی و مصاحبه با مادر تکمیل گردید. پس از تکمیل مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد، به منظور بررسی تداوم شیردهی مادر، نوع شیر مصرفی شیرخوار (شیر مادر یا شیر خشک) و مدت تغذیه او از مادر پرسیده شد. در این مطالعه نمونه‌گیری توسط یک نفر از پرسنل درمانی، انجام شد، به این ترتیب که ایشان در درمانگاه نوزادان حضور می‌یافت و پس از اخذ موافقت واحدهای مورد پژوهش که دارای شرایط ورود به تحقیق بودند، در مورد پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و آزاد بودن نمونه‌ها در رد یا قبول شرکت در پژوهش، توضیحاتی ارائه می‌کرد و بعد از اخذ رضایت آگاهانه به صورت کتبی، نمونه‌گیری را انجام می‌داد. داده‌های بدست آمده به کمک ترسیم جدول عمر، نمودارهای کاپلان مایر و مدل رگرسیون کاکس-مانتل و استفاده از روش Enter و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.14/win مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

با توجه به آنچه گفته شد، همه شیرخواران برای رشد و نمو بهینه، به شیر مادر احتیاج دارند، اما بنا به دلایل چندی، نیاز شیرخواران نارس به شیر مادر حیاتی‌تر است زیرا این نوزادان به دلیل تولد زودرس در معرض خطراتی مانند افزایش احتمال ابتلا به انواع عفونت‌ها، رتینوپاتی‌های چشمی، کم‌خونی، دهیدراتاسیون و غیره قرار می‌گیرند (۶).

شیر مادر در شیرخواران نارس به لحاظ ایجاد یک سپر دفاعی در برابر انواع عفونت‌ها، تأمین اسیدهای چرب امگا-۳ به همراه آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند ویتامین E، بتا-کاروتن و تورین که از رتینوپاتی‌های چشمی جلوگیری می‌کنند، تأمین ویتامین‌ها و مواد معدنی از جمله کلسیم که برای استخوان‌سازی ضروری است، فراهم کردن کلسترول که جزء ضروری در تکامل مغز است، حفاظت در برابر انواع آلرژی‌ها و برقراری تماس پوست به پوست که به شیرخوار فرصت آشنایی با بو، پستان و آغوش مادر را می‌دهد و هر دو را تشویق به ارتباط تنگاتنگ در گذر از شرایط بحرانی می‌کند اهمیت ویژه‌ای دارد. فواید حتی مقادیر کم شیر مادر در این شیرخواران آنچنان است که اثرات آن به خوبی در دوران طفولیت و مراحل بعدی زندگی دیده می‌شود (۷).

علی‌رغم تمام توصیه‌ها و فواید شیردهی از پستان، کاهش جهانی در میزان تغذیه با شیر مادر دیده می‌شود (۸). مطالعات اخیر در آمریکا نشان داده است که ۷۰/۹۱ درصد مادران پس از زایمان شیردهی را شروع می‌کنند اما تنها ۳۶/۲ درصد آن‌ها تا ۶ ماهگی و ۱۷/۲ درصد آنان تا ۱۲ ماهگی شیردهی را ادامه می‌دهند (۹).

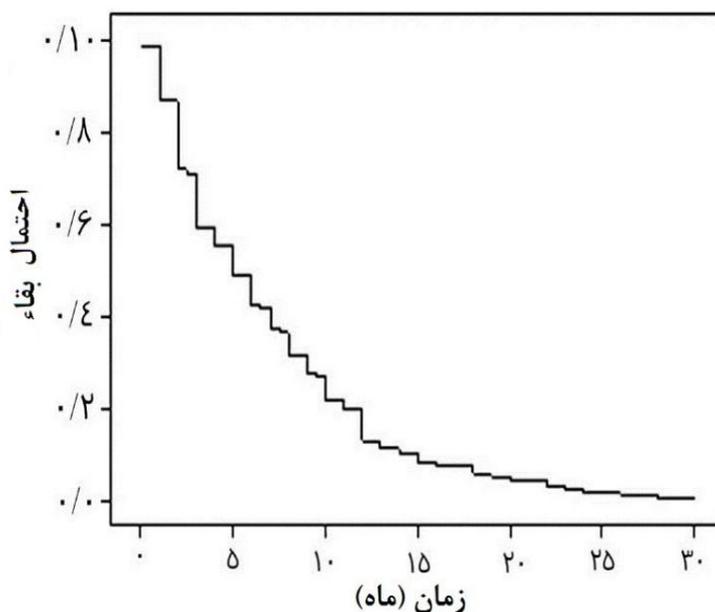
اگر چه در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر پیشرفت‌های موفقیت‌آمیزی از سال ۱۹۹۰ به بعد در کشورهای حوزه خلیج فارس و از جمله ایران به وجود آمده است (۱۰) با این حال آخرین آمار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران نشان می‌دهد که تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی از ۴۴/۱ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۲۳/۱ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است (۱۱-۱۲).

در مطالعه بابایی که در زمینه بررسی ارتباط تداوم شیردهی با برخی از مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد انجام شده بود، بین سزارین شدن مادر و عدم تداوم شیردهی ارتباطی معنی‌دار و مستقیم وجود داشت (۱۳). سایر تحقیقات نیز به ارتباط بین تداوم شیردهی با برخی عوامل نوزادی مانند وزن بدو تولد، جنس، رتبه تولد نوزاد در خانواده و نیز عوامل مادری مانند سن در هنگام زایمان، سطح تحصیلات، درآمد، نژاد، شهری و روستایی بودن اشاره کرده‌اند به طوری که ارتباط بین مدت تداوم شیردهی با متغیرهایی مانند وزن بدو تولد بالاتر، جنسیت دختر، رتبه اول خانواده و نیز سطح تحصیلی بالاتر مادر معنی‌دار و مستقیم بوده

یافته‌ها

شش، ۱۲، ۲۴ و ۳۰ ماهه، به ترتیب ۸۷، ۵۹، ۴۲، ۱۳، ۲ و ۱ درصد بود. این سیر نزولی در نمودار ۱ نشان داده شده است.

سن شیرخواران نارس در این مطالعه، بین ۱ تا ۳۰ ماه بود. احتمال تداوم تغذیه با شیر مادر در شیرخواران نارس یک، سه،



نمودار ۱- نمودار بقا شیردهی بر حسب زمان

نوع شیر مصرفی در ۲۳۰ نفر (۵۰ درصد) از شیرخواران نارس، شیر مادر، در ۱۰۲ نفر (۲۲/۲ درصد) شیر خشک و در ۱۲۸ نفر (۲۷/۸ درصد) شیر مادر به همراه شیر خشک بود.

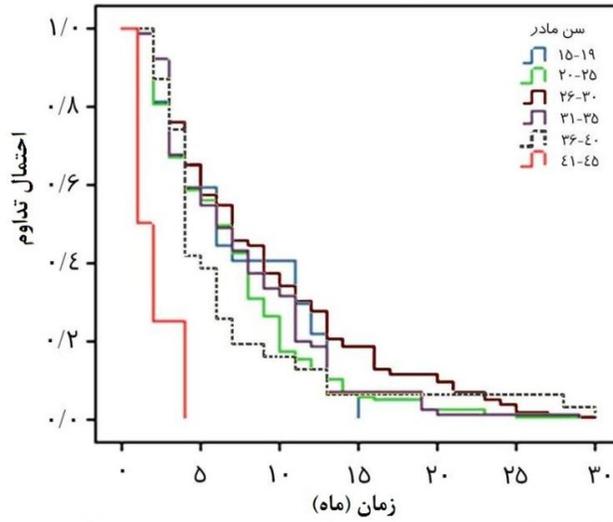
بررسی نتایج آزمون رگرسیون کاکس-مانتل به روش Enter نشان داد ارتباط بین احتمال تداوم شیردهی و سن مادر ($\beta = -0.023, P = 0.024$)، سابقه زایمانی ($\beta = -0.32, P = 0.004$)، نوع زایمان ($\beta = -0.48, P = 0.0001$)، جنس نوزاد ($\beta = 0.03, P = 0.18$)، و وزن بدو تولد نوزاد ($\beta = 0.04, P = 0.004$) از لحاظ آماری معنی دار بود و همان‌طور که به ترتیب در نمودارهای ۲-۶ نشان داده شده است مدت شیردهی با افزایش سن، سابقه زایمانی؛ و زایمان سزارین مادر، ارتباط معکوس داشت. مدت شیردهی در نوزادان دختر در مقایسه با نوزادان پسر و در نوزادان با وزن بدو تولد بین ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم، بیشتر بود.

برخی مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد در جدول ۱ خلاصه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشخص است، ۳۱۲ نفر (۶۷/۸ درصد) از مادران، سن بین ۲۰-۳۰ سال و ۸۶ نفر (۱۸/۷ درصد) سن بین ۳۱-۳۵ سال داشتند.

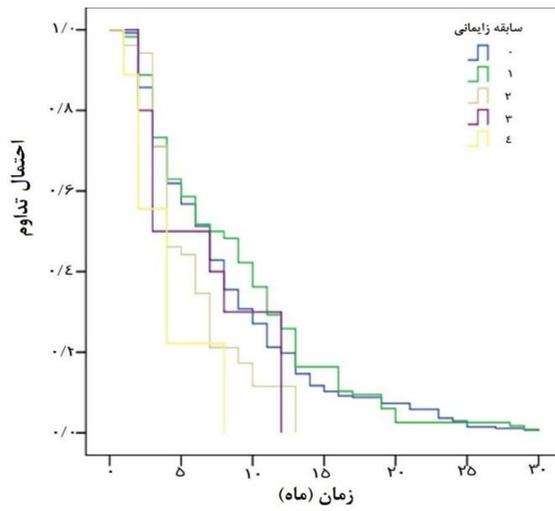
۲۷۳ نفر از مادران (۵۹/۳ درصد) نخست‌زاده، ۱۷۷ نفر (۳۸/۵ درصد) سابقه زایمانی بین ۱-۳ تولد، ۸ نفر (۱/۷ درصد) سابقه زایمانی ۴-۶ تولد و ۲ نفر (۰/۴ درصد) سابقه زایمانی بین ۱۰-۷ تولد را داشتند. روش زایمان در ۲۸۴ (۶۱/۷ درصد) مادر، سزارین و در ۱۷۶ نفر (۳۸/۳ درصد)، طبیعی بود. ۲۴۰ نفر (۵۲/۲ درصد) شیرخواران پسر و ۲۲۰ نفر (۴۷/۸ درصد) دختر بودند. ۲۰۳ نفر (۴۴/۱ درصد) از شیرخواران دارای وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم، ۲۰۶ نفر (۴۴/۸ درصد) دارای وزن بین ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم و ۴۱ نفر (۸/۹ درصد) دارای وزنی بیش از ۲۵۰۰ گرم بودند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی و زایمانی در مادران و نوزادان نارس مورد مطالعه

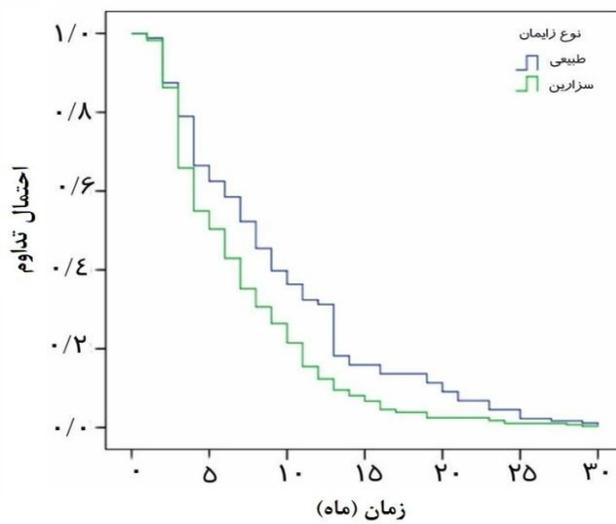
متغیر زمینه‌ای	فراوانی	درصد
سن مادران (سال)		
۱۵-۱۹	۲۷	(۵/۹)
۲۰-۲۵	۱۴۹	(۳۲/۴)
۲۶-۳۰	۱۶۳	(۳۵/۴)
۳۱-۳۵	۸۶	(۱۸/۷)
۳۶-۴۰	۳۱	(۶/۷)
۴۱-۴۵	۴	(۰/۹)
سابقه زایمانی		
صفر	۲۷۳	(۵۹/۳)
۱-۳	۱۷۷	(۳۸/۵)
۴-۶	۸	(۱/۷)
۷-۱۰	۲	(۰/۴)
روش زایمان اخیر		
طبیعی	۱۷۶	(۳۸/۳)
سزارین	۲۸۴	(۶۱/۷)
جنس شیرخوار		
دختر	۲۲۰	(۴۷/۸)
پسر	۲۴۰	(۵۲/۲)
وزن بدو تولد شیرخوار (گرم)		
< ۱۵۰۰	۲۰۳	(۴۴/۱)
۱۵۰۰-۲۴۹۹	۲۰۶	(۴۴/۸)
۲۵۰۰-۳۵۰۰	۴۱	(۸/۹)
> ۳۵۰۰	۱۰	(۲/۲۰)
نوع شیر مصرفی شیرخوار نارس		
شیر مادر	۲۳۰	(۵۰)
شیر خشک	۱۰۲	(۲۲/۲)
شیر مادر + شیر خشک	۱۲۸	(۲۷/۸)



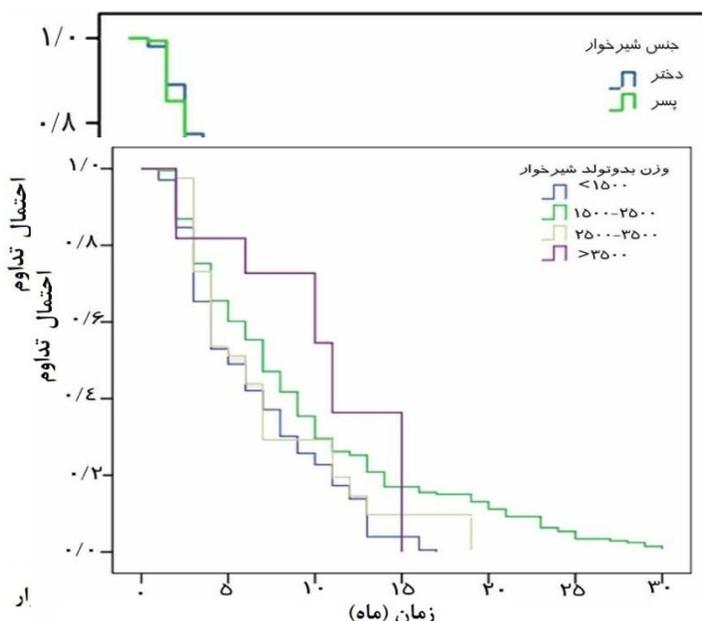
نمودار ۲- نمودار کاپلان مایر مربوط به مقایسه احتمال تداوم شیردهی بر حسب سن مادر



نمودار ۳- نمودار کاپلان مایر مربوط به مقایسه احتمال تداوم شیردهی بر حسب سابقه زایمانی



نمودار ۴- نمودار کاپلان مایر مربوط به مقایسه احتمال تداوم شیردهی بر حسب نوع زایمان



نمودار ۶- نمودار کاپلان مایر مربوط به مقایسه احتمال تداوم شیردهی بر حسب وزن بدو تولد

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، احتمال مدت تداوم تغذیه با شیر مادر، با گذشت زمان سیر نزولی پیدا کرده بود و از ۸۷ درصد در یک ماهگی به ۱۳ درصد در ۱۲ ماهگی رسیده بود. سیر نزولی مدت تداوم شیردهی در این پژوهش با نتایج مطالعات سیمیک و بالک که تداوم تغذیه با شیر مادر را در یک، سه، شش و ۱۲ ماهگی به ترتیب ۸۵ درصد، ۶۱ درصد، ۴۴ درصد و ۱۱ درصد گزارش کرده بودند هم‌خوانی داشت (۱۸-۱۷).

در مطالعه حاضر، اغلب مادران، جوان و نخست‌زا بوده و اکثراً سزارین شده بودند. مطابق نمودارهای کاپلان مایر، مدت تداوم شیردهی با بالا رفتن سن و سابقه زایمانی مادر و نیز در مادرانی که سزارین شده بودند رو به کاهش گذاشته بود به طوری که مادران گروه سنی ۴۵-۴۱ سال، مادران دارای سابقه زایمانی ۴ فرزند و مادران سزارینی زودتر شیردهی خود را قطع کرده بودند، هر چند که انتظار می‌رفت با افزایش سن و سابقه زایمانی که معمولاً به معنای افزایش تجربه مادر است، تداوم شیردهی بیشتر باشد.

در مطالعه بابایی بین تداوم شیردهی و سن مادر و جنس نوزاد ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت که این نتایج مغایر با مطالعه حاضر بود؛ اما بین تداوم شیردهی و سابقه زایمانی مادر، ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیمی وجود داشت به این نحو که شیردهی با افزایش سابقه زایمانی، تداوم بیشتری پیدا کرده بود، این نتیجه با مطالعه حاضر همسو نبود. ارتباط بین تداوم شیردهی و نوع زایمان مادر در مطالعه بابایی و دهکردی معنی‌دار بود، به این

ترتیب که مادران سزارینی نسبت به مادرانی که زایمان طبیعی داشتند، زودتر شیردهی خود را قطع کرده بودند، این مورد با پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت (۵ و ۱۳). نتایج مغایر، لزوم بررسی بیشتر را مطرح می‌کنند.

در مطالعه فیوترل و کولسکی نیز بین تداوم شیردهی و سن مادر، سابقه زایمانی و نوع زایمان مادر ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که مادران جوان تر و دارای سابقه زایمانی کمتر و آن‌ها که به طور طبیعی زایمان کرده بودند، تداوم شیردهی بیشتری داشتند (۲۰-۱۹)، این نتایج با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. همان‌طور که در نمودار کاپلان مایر مربوط به مقایسه تداوم شیردهی بر حسب وزن نوزادان مشخص است در این مطالعه، تداوم شیردهی در نوزادانی که بین ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم وزن داشتند بیشتر بود، از طرفی با اینکه غلبه جنسیتی با نوزادان پسر بود اما نوزادان دختر در مقایسه با نوزادان پسر، مدت زمان بیشتری با شیر مادر تغذیه شده بودند. در مطالعه کالان و آرمسترانگ نیز نوزادان دختر و گروه وزنی تا ۲۵۰۰ گرم با شیر مادر بیشتر تغذیه شده بودند (۲۲-۲۱).

با مقایسه مقادیر P در مطالعه حاضر، مشخص شد که مهم‌ترین متغیر در تداوم شیردهی، نوع زایمان مادر بود. بحرانی بودن این مسئله زمانی بیشتر بروز می‌کند که بدانیم طبق آخرین آمار کشوری، میزان زایمان به شیوه سزارین ۶۴/۳ درصد بوده است (۱۲) و این در حالی است که در سطح جهانی، متقاضیان سزارین در حال کاهش است. عدم اطلاع رسانی عمومی دقیق در باره عوارض و مشکلات سزارین و دسترسی آسان به سزارین الکتیو از

نکته‌ای که در این پژوهش قابل تأمل است عدم منظور کردن مقدار ماده بیهوشی مورد استفاده جهت سزارین مادران می‌باشد که به علت در دست نبودن این اطلاعات، متغیر مزبور در مطالعه مورد استفاده قرار نگرفته است. از آنجا که هر مقدار از داروی بیهوشی به کار گرفته شده برای مادر می‌تواند از طریق عبور از جفت به نوزاد هم منتقل شود و آثار آن تا ساعت‌ها در بدن مادر و نوزاد بماند، لذا هر قدر مقدار داروی بیهوشی بیشتر باشد، می‌تواند به همان میزان، شیردهی را به تعویق اندازد. این مورد از محدودیت‌های پژوهش بود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که در تهیه و تدوین این مقاله نگارندگان را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

جمله دلایل افزایش تعداد زایمان‌های سزارین می‌باشد. عده‌ای از زنان نیز تصور می‌کنند زایمان طبیعی در روابط زناشویی آن‌ها اثرات نامطلوبی می‌گذارد و به خاطر همین نگرش غلط تمایل شدید به سزارین دارند (۱۳).

با توجه به اهمیت نوع زایمان در تداوم شیردهی، پیشنهاد می‌شود با انجام صحیح طرح هم‌اتفاقی مادر و نوزاد و برقراری زودهنگام شیردهی، که نقش مهمی در بقای آن دارد، از تداوم شیردهی حمایت شود. در نتیجه با ادامه پیدا کردن شیردهی، تغذیه شیرخواران نارس بهبود یافته و این خود موجب کاهش عوارض و میزان مرگ و میر آنان می‌شود. استفاده از نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در راستای آموزش مادران باردار و خانواده‌ها در مورد مزایای زایمان طبیعی و اصلاح باورهای غلطی که در مورد آن وجود دارد، مؤثر واقع شود.

References:

- Zenuzi A, Homayunfar N, Jafarzadeh H. Breastfeeding special care babies. Ardabil: Ardabil University of Medical Science; 2009.
- Burby L. 101 Reasons to Breastfeed Your Child. 2005. Available from: URL: <http://www.notmilk.com/101.html> [cited 2005 August 23].
- World Health Organization. Feeding in exceptionally difficult circumstances. 2012. Available from: URL: http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition. [cited 2012 May 13].
- Nascimento MB, Reis MA, Franco SC, Issler H, Ferraro A, Grisi SJ. Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors. *Breastfeed Med* 2010; 5(2): 79-85.
- Raisi Dehkordi Z, Raei M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi A, Mirmohammadali M. Effect of telephone counseling on continuity and duration of breastfeeding among primiparus women. *J Tehran Nursing Midwifery Fac* 2012; 18 (2): 57-65. (Persian)
- Batal M, Boulghourjian C, Abdallah A, Afifi R. Breastfeeding and feeding practices of preterm infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Pub Health Nutr* 2009; 9(3): 313-9.
- Baghurst P, Pincombe J, Peat B, Henderson A, Reddin E, Antoniou G. Breastfeeding self-efficacy and other determinants of the duration of breastfeeding in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* 2008; 23(4): 382-91.
- McCarter-Spaulding DE, Kearney MH. Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 30(5): 515-22.
- Rahmatnejad M, Bastani F. Factors Associated with Discontinuation of Exclusive Breastfeeding by First Time Mothers. *Iran J Nurs* 2011; 24 (71): 42-53. (Persian)
- United Nations Children's Fund. Breastfeeding information in Iran. 2006. Available from: URL: <http://www.unicef.org/iran/fa/media.html>. [Cited 2006 August 20].
- Ministry of Health and Medical Education. Population and health in the Islamic Republic of Iran. Tehran: The Ministry; 2001.
- Ministry of Health and Medical Education. Population and health in the Islamic Republic of Iran. Tehran: The Ministry; 2010.
- Babaii GH, Hajizadeh E, Keshavarz M, Shayegan M. Using survival analysis to investigate the

- relationship between mother and infant factors associated with the onset of lactation. *Iran J Med* 2007; 6 (1): 38- 43.
14. Kraemer HC. Determinants of breastfeeding in Philippines. *Soc Sci* 2007; 10 (5): 52- 8.
15. Dusdieker LB, Booth BM, Seals BF. Investigation of a model for the initiation and duration of breastfeeding in primigravida women. *Obstet and Gynec* 2009; 20 (7): 695- 703.
16. Iskandar MD, Costello C. Initiation and duration of breastfeeding in Indonesia. *Pub Health* 2006; 5 (1): 89-112.
17. Simic T, Glamuzina D, Boranic M, Vuksic I, Boban A. Breastfeeding Practices in Mostar/ Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional Self-Report Study. *CMJ* 2004; 45(1): 38-43.
18. Bulk- Bunschoten AM, Bodegom S, Reerink JD, Pasker-de Jong PC, Groot CJ. Reluctance to continue breastfeeding in the Netherlands. *Acta paediatr* 2010; 90(9): 147-53.
19. Fewtrll MS, Lucas A, Morgan JB. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in preterm infants. *BMJ* 2010; 6(4): 111-1116.
20. Kulski JK, Smith M, Hartman PE. Normal and Cesarean section delivery and initiation of lactation in women. *Bio Med Sci* 2007; 59 (8): 405-12.
21. Callen J, Bolton TA. A Review of Literature Examining the Benefits and Challenges, Incidence and Duration, and Barriers to Breastfeeding in Preterm Infants. *Adv Neonatal Care* 2005; 5(2): 772-8.
22. Armstrong L. Breastfeeding and Essential Question. *MCN* 2000; 29(3): 193-8.

A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF BREASTFEEDING AND SOME MATERNAL AND NEONATAL FACTORS

Amirshahi M¹*, Shiri S², Salehin sh³, Mohamad Rezaei ZH⁴

Received: 19 Feb, 2013; Accepted: 25 Apr, 2013

Abstract

Background & Aims: Breastfeeding has many benefits for mother and preterm infant. Identify factors affecting breastfeeding, have an effective role in supporting of its continuation. The aim of this study was to examine the relationship between breastfeeding duration and some of demographic characteristics of mother and preterm infant.

Materials & Methods: In this survival analysis study, which lasted from May to October 2010, 460 preterm infants who were brought to the infant clinic of Tabriz AL-Zahra Hospital were selected by simple random sampling. The data were collected by a questionnaire, and they were analyzed by using statistical software SPSS.14/win, plotted life table, Kaplan- Meier curves, and Cox- Mantel regression model. In this study, P value of less than 0.05 has considered statistically significant.

Result: The rate of breastfeeding in one, three, six, 12, 24 and 30 months preterm infants was 87, 59, 42, 13, 2 and 1 percent respectively. Relationship between breastfeeding duration with increasing age, delivery history and cesarean delivery was inversely significant. Breastfeeding duration in girl infants and in infants with 1500- 2500g birth weight was more meaningful.

Conclusion: As the duration of breastfeeding decreased over time, identifying and correcting the underlying factors can lead to a continued breastfeeding resulted in improving nutrition preterm infants, which in turn will reduce the infants' morbidity and mortality.

Keywords: duration, breastfeeding, preterm infant

Address: Nursing and Midwifery Faculty, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Tel : (+98) 542 2223943, 9394031535

Email: amirshahim@ymail.com

¹ M.Sc Master of Science Midwifery, Instructor, Faculty Member of Zabol University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery (Corresponding Author)

² Graduate Student Biotechnology Tehran of Payam Noor University, BS Urmia University of Medical Sciences

³ M.Sc Master of Science Midwifery, Instructor, Faculty Member of Zabol University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery.

⁴ M.Sc Master of Science Midwifery, Instructor, Faculty Member of Urmia Islamic Azad University- Urmia Branch, School of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery.