

بررسی ارتباط شیردهی انحصاری و سواد سلامت در زنان نخست زا

نویسندگان: فاطمه حسینی^۱، علی اکبر راسخی^{۱*}، می نور لمیعیان^۲

۱. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
۲. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

E-mail: rasekhi@modares.ac.ir

* نویسنده مسئول: علی اکبر راسخی

چکیده

مقدمه و هدف: سازمان بهداشت جهانی تغذیه انحصاری با شیر مادر را در طی شش ماه اول زندگی کودک مورد تأیید قرار داده است. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط شیردهی انحصاری با سواد سلامت و عوامل مؤثر دیگر در زنان نخست زا است.

مواد و روش ها: این بررسی یک مطالعه تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش شامل زنان نخست‌زا واقع در سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران است که دارای کودک با سن دو سال تمام تا پنج سال بودند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه و مصاحبه با مادران جمع‌آوری شده و با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک تحلیل شد.

نتایج: شیردهی انحصاری در ۵۰/۵ درصد از مادران گزارش گردید. از نظر آماری رابطه بین شیردهی انحصاری و متغیرهای سطح سواد سلامت در سطح کافی ($P < 0/001$)، سن مادر ($P < 0/001$)، اولین زمان شیردهی برای سطح بیشتر از یک ساعت و سطح بعد از یک ساعت ($P < 0/001$)، روش زایمان ($P < 0/05$) و شغل ($P < 0/05$) معنی‌دار شد. مناسب بودن مدل با آزمون هاسمر-لمشو تأیید شد.

نتیجه‌گیری: سطح سواد سلامت و متغیرهای زمان اولین شیردهی، سن مادر، روش زایمان و شغل بر شیردهی انحصاری تأثیرگذار بودند لذا با توجه به عوامل فوق به ویژه افزایش سطح سواد سلامت مادران از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی می‌تواند مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: شیردهی انحصاری، سطح سواد سلامت، زنان نخست‌زا، رگرسیون لجستیک

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌وششم-شماره ۱۳۷
آبان ۱۳۹۷

دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۳
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵
پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۲

مقدمه

یا مرده‌ای با طول حاملگی ۲۰ هفته یا بیشتر را به دنیا آورده است (۷). نتایج مطالعه انجام‌شده در مادران شیرده مراجع کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس نشان داد عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و باورهای غلط در قطع زود هنگام شیردهی مادران مؤثرند و بایستی مورد توجه قرار گیرند (۹). نتایج مطالعه انجام‌شده در شهر خرم‌آباد بر روی مادرانی که دارای کودک ۶ ماهه تا یک‌ساله بوده که جهت مراقبت‌های بهداشتی درمانی مراجعه کردند، میزان شکست تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی شیرخوار ۲۰/۹٪ بود (۱۰).

تاکنون در زمینه ارتباط سواد سلامت با شیردهی انحصاری پژوهشی صورت نگرفته است. لذا این مطالعه جهت بررسی ارتباط شیردهی انحصاری و سواد سلامت در زنان نخست‌زا با استفاده از رگرسیون لجستیک انجام گرفته است. در این پژوهش، زنان نخست‌زای واقع در سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران که دارای کودک دو سال تمام تا پنج سال بودند مورد بررسی قرار گرفتند و با استفاده از رگرسیون لجستیک ارتباط شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی با برخی عوامل مؤثر بر آن مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی بوده و جامعه مورد پژوهش شامل زنان نخست‌زا واقع در سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران بوده که کودک با سن دو سال تمام تا پنج سال داشتند. روش نمونه‌گیری به روش در دسترس بوده است. برای به دست آوردن حجم نمونه، متغیر مستقل سواد سلامت در نظر گرفته شده است. حداقل حجم نمونه با استفاده از رابطه

$$n = \frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta} \exp(-\tau^2/4)]^2 (1 + 2\hat{\pi}\delta)}{\hat{\pi}\tau^2}$$

که در آن δ برابر

سازمان بهداشت جهانی شیردهی انحصاری در طی شش ماه اول زندگی کودک را مورد تأکید قرار داده است. شیردهی انحصاری یک رژیم ایده آل را برای کودک فراهم ساخته و ارتباط روانی مادر و کودک را بهبود بخشیده و سبب تأمین سلامتی مادر و کودک شده و مزایای اقتصادی را در پی دارد (۱). اگر هر کودک در بدو تولد به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود حدود ۱/۵ میلیون زندگی در هر سال ذخیره می‌شود (۲). امروزه شیردهی انحصاری به عنوان یک راهبرد اساسی در تأمین رشد و بقای کودک مورد توجه یونسف و سازمان جهانی بهداشت است (۲). عوامل مختلفی بر شیردهی انحصاری و همچنین تداوم این فرآیند تا یک‌سالگی مؤثرند که میزان تحصیلات و آگاهی والدین، باورهای غلط، ناکافی بودن شیر مادر، شروع غذای کمکی قبل از ۴ ماهگی، عدم حمایت اطرافیان از مادر، اشتغال مادر در خارج از منزل، حاملگی مجدد، بیماری‌های مادر و کودک از این جمله هستند (۳). در این پژوهش از میان عوامل تأثیرگذار بر شیردهی انحصاری می‌توان به سن مادر، روش زایمان، سطح سواد سلامت، اولین زمان شیردهی و شغل اشاره نمود، سواد سلامت عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم است (۴). شیردهی انحصاری، یعنی شیرخوار تا ۶ ماهگی فقط با شیر مادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی حتی آب به او داده نشود (۵). روش زایمان طبیعی شامل مجموعه وقایعی است که طی آن انقباضات رحمی و فشار شکمی سبب خروج جنین و جفت از مجرای زایمانی می‌شود (۶)، زایمان سزارین به معنای تولد جنین از راه لاپاروتومی و سپس هیستروتومی است (۷ و ۸). تغذیه با شیر مادر، تغذیه‌ی نوزاد از پستان مادر از ساعت اول تولد تا دوسالگی کودک، تغذیه با شیر مادر محسوب می‌شود (۴). نخست‌زا به زنی گفته می‌شود که تاکنون فقط یک‌بار جنین یا جنین‌های زنده

معنی داری با شیردهی انحصاری دارد. به طوری که مادران با سطح سواد سلامت کافی نسبت به مادران با سطح سواد سلامت ناکافی دارای شانس شیردهی انحصاری ۹ برابر شیردهی غیر انحصاری هستند ($OR=9$). در پژوهش حاضر بین شیردهی انحصاری و سن مادر رابطه معنی داری وجود دارد ($P<0/001$)، به طوری که به ازای افزایش یک سال سن مادر شانس شیردهی انحصاری کاهش ۱۴ درصدی نسبت به شیردهی غیر انحصاری دارد ($OR=0/86$). روش زایمان با شیردهی انحصاری رابطه‌ی معنی داری را نشان می‌دهد ($P<0/05$). به طوری که مادرانی که به روش سزارین زایمان کرده‌اند نسبت به مادرانی که به روش طبیعی زایمان کرده‌اند شانس شیردهی انحصاری نسبت به شیردهی غیر انحصاری ۰/۶۱ کاهش دارد ($OR=0/39$).

در پژوهش حاضر اولین زمان شیردهی برای سطح بیش‌تر از یک ساعت و سطح بعد از یک ساعت با شیردهی انحصاری رابطه معنی داری را نشان می‌دهد ($P<0/001$). به این صورت که نسبت به اولین زمان شیردهی بلافاصله بعد از زایمان، در مادرانی که اولین زمان شیردهی آن‌ها بعد از یک ساعت بوده شانس شیردهی انحصاری به غیر انحصاری ۸۷٪ کاهش دارد ($OR=0/13$)، این مقدار کاهش برای مادرانی که اولین زمان شیردهی بیش‌تر از یک ساعت بوده ۹۲٪ است ($OR=0/08$)؛ یعنی هر چه زمان اولین شیردهی به تأخیر افتد، شانس شیردهی انحصاری کاهش می‌یابد. در پژوهش حاضر متغیر شغل با شیردهی انحصاری رابطه معنی داری را نشان می‌دهد ($P<0/05$)، به طوری که شانس شیردهی انحصاری به غیر انحصاری در مادران خانه‌دار نسبت به مادران شاغل ۲/۱۵ است ($OR=2/15$). برای بررسی مناسب بودن مدل با آزمون هاسمر-لمشو تأیید شد ($P=0/5$).

مقادیر $[1 + \exp(-\tau^2/4)] [1 + (1 + \tau^2) \exp(5\tau^2/4)]$ ، $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.10$ و $\tau = \log(OR) = 0.52$ فرض شده، محاسبه شده است (۱۱)؛ بنابراین $n = 154$ به دست آمده است.

تعداد ۱۵۴ واحد پژوهش برای انجام این مطالعه کفایت می‌گردد اما چون امکان گرفتن نمونه‌ی بیشتر وجود داشت حجم نمونه ۱۹۰ در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه‌ی سنجش سطح سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۲) و پرسشنامه دموگرافیک-باروری و پرسشنامه‌ی سطح اقتصادی-اجتماعی (۱۳) و به روش مصاحبه حضوری جمع‌آوری شدند. روایی و پایایی دو پرسشنامه تأیید (۱۳ و ۱۲) این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تربیت مدرس تصویب شده است (IR.TMU.REC.1396.655). برای بررسی تأثیر متغیرهای کمی و کیفی از مدل رگرسیون لجستیک، جهت بررسی مناسب بودن مدل از آزمون هاسمر-لمشو استفاده شده است. در این آزمون معناداری کلی ضرایب رگرسیون از طریق مقایسه مقادیر پیش‌بینی شده و واقعی متغیر وابسته در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد. اگر اختلاف بین مقادیر واقعی و پیش‌بینی شده متغیر وابسته معنی دار نباشد، نشانگر برازش خوب مدل است (۱۴). همچنین تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار R نسخه ۳/۳/۲ صورت گرفت.

نتایج

طبق آمار توصیفی در جدول شماره ۱، سن مادر دارای میانگین ۳۱/۱۱ و انحراف معیار ۴/۱۳ است، متغیر زمان اولین شیردهی در سطح در عرض یک ساعت پس از تولد بیشترین فراوانی را داشت، متغیر سطح سواد سلامت در سطح کافی بیشترین فراوانی را داشت. در این پژوهش، تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد از نظر آماری سواد سلامت در سطح کافی ($P<0/001$) رابطه‌ی

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای کیفی واحدهای پژوهش

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
زمان اولین شیردهی	بلافاصله بعد از تولد	۲۸	۱۴
	در عرض یک ساعت پس از تولد	۸۰	۴۲
	بعد از یک ساعت از تولد	۳۷	۱۹
	بیش از یک ساعت از تولد	۴۵	۲۳
روش زایمان	طبیعی	۳۸	۰/۲
	سزارین	۱۵۲	۰/۸
شغل	شاغل	۷۰	۰/۳۶
	خانه‌دار	۱۲۰	۰/۶۴
محل زایمان	دولتی	۸۱	۰/۴۲
	خصوصی	۱۰۹	۰/۵۸
سطح سواد سلامت	ناکافی	۸۲	۴۳/۵
	کافی	۱۰۸	۵۶/۵
تغذیه انحصاری با شیر مادر	تغذیه انحصاری	۹۶	۵۰/۵

جدول ۲. ارتباط شیردهی انحصاری و خصوصیات باروری

متغیر	ضریب	معنی‌داری	نسبت بخت
سن بارداری	-۰/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
محل زایمان	دولتی (س.م.°)	-	-
	خصوصی	۰/۱۶	۰/۵۷۲
روش زایمان	طبیعی (س.م.)	-	-
	سزارین	-۰/۹۳	۰/۰۱۵
شغل	شاغل (س.م.)	-	-
	خانه‌دار	۰/۷۶	۰/۰۱۲۵
سطح سواد سلامت	ناکافی (س.م.)	-	-
	کافی	۲/۲۲	<۰/۰۰۱
اولین زمان شیردهی	بلافاصله بعد تولد (س.م.)	-	-
	بعد از یک ساعت از تولد	-۲/۰۳	<۰/۰۰۱
	بیش‌تر از یک ساعت از تولد	-۲/۴۲	<۰/۰۰۱

* س. م. = سطح مرجع

بحث و نتیجه‌گیری

شهرهای سنندج (۴۹/۵ درصد)، بابل (۵۳/۳ درصد)، زاهدان (۴۴/۷ درصد) (۱۸-۱۶،۳) مشهد (۵۶/۴ درصد) (۱۵)، استان فارس (۵۰/۷) (۱۹)، مطابقت داشت و با مطالعات انجام‌شده در رشت (۱۵/۳ درصد)، خرم‌آباد (۷۹/۱ درصد) (۱۰) مطابقت نداشت. همچنین در مطالعات انجام‌شده در کشورهای هلند، استرالیا، کانادا، آمریکا و آلمان میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶

پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن مادر با شیردهی انحصاری را نشان داد. نتیجه این پژوهش در مورد این یافته با نتایج مطالعه انجام‌شده در مشهد (۱۵) مطابقت داشت اما با مطالعه انجام‌شده در بندرعباس مطابقت نداشت (۹). در پژوهش حاضر شیردهی انحصاری در شش ماه اول نوزادان ۵۰/۵ گزارش شد با نتایج مطالعاتی به‌دست‌آمده در طی سال‌های اخیر در

پنج استان انجام گرفت ۲۸/۱ درصد از شرکت کنندگان سواد سلامت کافی، ۱۵/۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند مطابقت داشت (۲۸) و با نتایج که در یک بررسی سیستماتیک توسط orlow و همکارانش (۲۰۱۴)، نشان داد که ۲۶ درصد از افراد دارای سواد سلامت پایین و ۲۰ درصد سطح سواد سلامت مرزی داشتند مطابقت نداشت (۲۹).

افزایش سطح سواد سلامت و زمان اولین شیردهی می‌توانند نقش مهمی در افزایش شیردهی انحصاری مادران داشته باشد. شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی در مطالعه حاضر مطلوب است که حاکی از بالا بودن سطح سواد سلامت مادران است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که عوامل سطح سواد سلامت، سن مادر، شغل، روش زایمان و اولین زمان شیردهی می‌توانند بر شیردهی انحصاری در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تهران تأثیرگذار باشند و باید به آن‌ها بیشتر توجه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از خانم زهرا طیبی ممتاز که جمع آوری داده را انجام دادند تقدیر و تشکر می‌نمایند. همچنین مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس اعلام می‌دارند.

منابع

1. Kramer, Michael S., and Ritsuko Kakuma. "Optimal duration of exclusive breastfeeding." *Cochrane Database Systematic Review* 2002;1(1).
2. Organization WHO, UNICEF. Unicef. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care 2009.
3. Ghaed Mohamamdi Z, Zafarmand MH, Heydari G, Anaraki A, Dehghan A. Determination of effective factors in breast feeding continuity for infants less than 1 year old in urban area of Bushehr Province. *Iranian South Medical Journal* 2004; 7(1):79-87.
4. Sherofi S, Qaderi A, sajedi F. *Mills's Midwifery Course*. Volume II, Siavash Printing House 1998.
5. Organization WH. *Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: Report of a WHO Expert Consultation*, Geneva 2001;923. World Health Organization 2004.
6. Najafi F, Jafar Zadeh, kenar sari F. *Guide Clinical in Lyber. Childbirth and Childbirth*. First edition, Noor Danesh Publication 2005.
7. G. Jahani B. *Williams Obstetrics: A review of pregnancy and childbirth*. G. Jahani B, Ghotbi R, editors. Volume 1, Volume 5, Tehran, Golbān 2010, Chapter 8: 253.
8. Fallahian M. Cesarean section to the mother's request. *Research-in-Medicine [Internet]* 2007; 31(2):107-8.
9. Poorahmad-Garbandi F, Salaezade M, Etehad R. Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas health centers. *Journal of Preventive Medicine* 2014; 1(1):16-22.
10. Mohsenzadeh A, Mardani M, Shahkarami K, Ebrahimzadeh F. Investigating the Causes of Breastfeeding Exclusive Breastfeeding in the First 6 Months of Infants' Life in Patients Referring to

ماهگی به ترتیب ۳۸.۳۳/۳۰،۷/۲۵،۷ و ۵۱/۶ درصد برآورد شد (۲۰-۲۳). در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین سطح سواد سلامت و شیردهی انحصاری وجود داشت اما مطالعه مشابه با این پژوهش یافت نشد که مورد بحث قرار گیرد لذا برای اولین بار این ارتباط گزارش می‌گردد. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین شیردهی انحصاری و شغل وجود داشت، نتیجه این پژوهش با نتایج مطالعات انجام شده در شهرهای بندرعباس (۹)، تاکستان (۲۴)، خرم‌آباد (۱۰) مطابقت داشت اما با نتایج مطالعات انجام شده در شهرهای یزد و زاهدان و فارس (۲۵، ۱۹، ۱۸) در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین شیردهی انحصاری و روش زایمان وجود داشت، نتیجه این پژوهش با نتایج مطالعات انجام شده در خرم‌آباد (۹) مطابقت داشت و با مطالعات انجام شده در یزد و ریگهارد (۲۶) و آرویدسین و همکاران (۲۷) و پورموحد دهقانی (۲۵) مطابقت نداشت. در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین زمان اولین شیردهی و شیردهی انحصاری با شیر مادر وجود داشت اما مطالعه انجام شده در مشهد (۱۵) ارتباط تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکانی که بلافاصله پس از زایمان از شیر مادر استفاده کرده‌اند با آن‌هایی که مصرف نکردند معنی‌دار نبود. در پژوهش حاضر سطح سواد سلامت در سطح ناکافی ۴۳/۵ درصد و در سطح کافی ۶۳/۵ درصد گزارش شد که این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در ایران که در

- Khoram Abad City Health Centers in 2006. *Science Magazine Yafte*. 2008; 10(1):55-61.
11. Agresti A. *Categorical data analysis*. 2nd ed. John Wiley & Sons 2003; 482: 242.
 12. Montazeri A, Tavvosi M, Rakhshani F, S.Ali A, Jahangiri K, Ebadi M. Designing and psychometric measurement of health literacy tool in urban population of Iran. *Payesh* 2014; 5:589-99.
 13. Eslami A, Mahmoudi A, Khabiri M, Najafiyani Sm. The role of socioeconomic conditions in the citizens 'motivation for participating in public sports. *Applied Research of Sport Management* 2014; 2(3):89-104.
 14. David W. Hosmer SL. *Applied logistic regression* [Internet]. 2nd ed. Wiley; 2000. (Wiley series in probability and statistics. Texts and references section).
 15. Khabazkhoob M, Fotouhi A, Majidi MR, Moradi A, Javaherforoshzadeh A, Kermani Haeri Z, et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Health Center Mashhad, 2007. *Iranian Journal of Epidemiology* 2008;3(3):45-53.
 16. Gafari Asl M, Fadakar Sogheh R, Ghavi A. Related factors to continued breastfeeding in infants. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2014; 24(2):1-8.
 17. Khayyati F. An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2007; 11(3):25-30.
 18. Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, Shafie S. Breast feeding and its related factors in Zahedan. *Kashan University of Medical Sciences Journal* 2003; 7(2):26-33.
 19. Alireza Mirahmadzadeh, Parvin Zare, Fariba Moradi, Mehrab Sayadi, Elham Hesami MM. Exclusive breast-feeding weaning pattern and its determinant factors in Fars province in 2010. *Daneshvar Medicine* 2010;
 20. Bulk-Bunschoten AMW, Bodegom S v, Reerink JD, Jong PCM, Groot CJ. Reluctance to continue breastfeeding in The Netherlands. *Acta Paediatrica* 2001; 90(9):1047-53.
 21. Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007; 61(3):387.
 22. Dennis CE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health* 2006; 29(4):256-68.
 23. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *British Journal of Nutrition* 2008; 99(5):1127-32.
 24. Eshraghian MR, Khoram Khorshid H, Jazayeri A, Majlesi F, Rahimi Forushani A, Solamani M. Prevalence of formula milk consumption among neonates of urban and rural areas of Takestan. *Food and nutrition bulletin* 1981; 4(1):1-6.
 25. P.Movahed Z, Dehghani K. Problems that influence exclusive breastfeeding in Yazd, Iran. *Journal of Yazd University Medical Sciences* 1999; 4:65-70.
 26. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998; 25(1):40-4.
 27. Ransjö-Arvidson AB, Chintu K, Ng'andu N, Eriksson B, Susu B, Christensson K, et al. Maternal and infant health problems after normal childbirth: a randomised controlled study in Zambia. *Journal of Epidemiology Community Heal* 1998;52(6):385-91.
 28. Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili M, Baneshi M. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011. *Tolue Behdasht Journal* 2012;11(14):123-34.
 29. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 2005; 20(2): 175-84.

Received: 14/08/2018

Last revised: 27/10/2018

Accepted: 03/11/2018

Investigating the relationship between exclusive breast-feeding and health literacy in primiparous women

Fatemeh Hoseini¹, Aliakbar Rasekhi^{1*}, Minoor Lamyian Myandoab²

1. Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
2. Reproductive Health & Midwifery Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

* Corresponding author e-mail: rasekhis@modares.ac.ir

Abstract

Background and Objective: The World Health Organization (WHO) has approved exclusive breast-feeding during the first six months of childhood. The aim of this study was to determine the relationship between exclusive breast-feeding, health literacy and other affective factors in primiparous women using logistic regression model.

Materials and Methods: This study was an analytic study. The population of this study consisted of primiparous women on reproductive age visiting health centers in Tehran, with a child aged two years to five. Data were collected by questionnaire and interview with mothers and analyzed using logistic regression model.

Results: Exclusive breast-feeding was reported in 50.5% of mothers. There was a statistically significant relationship between exclusive breastfeeding and variables health literacy level in adequate level ($p < 0.001$) and not much enough level ($p < 0.05$), mother's age ($p < 0.001$), the first time of lactation in level of greater than one hour and a level after one hour ($p < 0.001$), the delivery method ($p < 0.05$), and job ($p < 0.05$). The adequacy of the model was confirmed by the Hosmer-Lemeshow test.

Conclusion: The level of health literacy and the variables of the first time lactation, maternal age, delivery method and occupation were affected by exclusive breast-feeding. Therefore, considering the above factors, especially increasing the level of mothers' health literacy through the organization of workshops can be effective.

Keywords: Exclusive breast-feeding, Health literacy, Primiparous women, logistic regression