



تأثیر سواد سلامت بر طول مدت شیردهی در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تهران

فاطمه حسینی^۱، علی‌اکبر راسخی^{*}، می‌نور لمیعیان^۲، زهرا طبی‌ممتاز^۲

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

چکیده

مقدمه

اهمیت تغذیه نوزاد و نقش حیاتی تغذیه با شیر مادر در بقاء، رشد و تکامل کودک به خوبی شناخته شده است. تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند نوزاد در برابر برخی از علل اصلی مرگ و میر دوران کودکی محافظت گردد. هدف مطالعه حاضر بررسی عوامل مرتبط با طول مدت شیردهی در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تهران است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی بود. جامعه مورد پژوهش شامل زنان نخست‌زا واقع در سنین باروری (۲۰-۴۱)، کودک ۲-۵ سال داشتند که به مراکز بهداشتی درمانی تهران سال ۹۴-۹۵ مراجعه کرده بودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت جمعیت شهری و مصاحبه با مادران جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون پواسونی در نرم‌افزار R صورت گرفت ($P < 0.05$).

یافته‌ها

در پژوهش حاضر حداقل و حداکثر طول مدت شیردهی ۱ و ۲۴ ماه، میانگین طول مدت شیردهی ۲۰ ماه بدست آمد. همچنین، تغذیه انحصاری ۵۰/۵ درصد گزارش شد. نمره سواد سلامت ($P < 0.001$)، روش زایمان ($P = 0.03$)، اولین زمان شیردهی در سطح یک ساعت بعد تولد نوزاد ($P = 0.04$) و بیشتر از یک ساعت بعد تولد نوزاد ($P < 0.001$) رابطه معنی‌داری با طول مدت شیردهی داشتند.

نتیجه‌گیری

نمره سواد سلامت، روش زایمان، اولین زمان شیردهی با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌دار آماری داشتند. بنابراین، با برنامه‌ریزی‌های بهداشتی می‌توان در جهت ارتقاء سواد سلامت مادران و آگاهی از روش زایمان طبیعی و شیردهی توسط افراد متخصص حرفه مامایی گام برداشت تا ضامن سلامتی نوزادان در جامعه گردد.

کلیدواژه‌ها

توزیع پواسون، سواد سلامت، شیردهی، نخست‌زایی

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۲۶

*نویسنده مسئول: علی‌اکبر راسخی،
دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم
پزشکی، گروه آمار زیستی، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱۸۲۸۸۳۵۵۲
پست الکترونیک:

rasekhi@modares.ac.ir



مقدمه

جمعیت آمریکا بر اساس آخرین بررسی ملی حدود ۷۵ درصد است. میزان شروع تغذیه با شیر مادر در مادران جوان‌تر از ۲۰ سال ۵۹/۷ درصد در مقایسه با میزان ۷۹/۳ درصد در مادران بالای ۳۰ سال است (۵).

در مطالعه توصیفی-تحلیلی حسینی و همکاران در شهرستان فاروج سال ۲۰۱۰ میانه طول مدت شیردهی در کودکان مورد مطالعه حدود ۲۲ ماه و احتمال قطع شیردهی در ماه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماهگی به ترتیب ۰/۰۲، ۰/۰۳، ۰/۰۸، ۰/۱۲۶، ۰/۵۷۸ و مهم‌ترین عامل مؤثر بر طول مدت شیردهی شاغل بودن مادران گزارش شده بود (۶). در مطالعه انجام شده توسط مویماز^۱ در برزیل سال ۲۰۱۷ اکثر زنان تمایل به شیردهی داشتند (۹۶/۵ درصد) و متغیرهای تعداد حاملگی ($P=0/01$)، تجربه شیردهی قبلی ($P=0/03$)، و حمایت قبلی از تغذیه با شیر مادر ($P=0/01$)، بر تمایل زنان بر شیردهی تأثیر داشتند. طول مدت شیردهی به طور قابل توجهی با سن مادر ($P=0/04$)، تعداد حاملگی ($P=0/01$)، شغل مادر ($P=0/02$)، و تجربه قبلی شیردهی ($P=0/04$)، ارتباط داشت (۷). در مطالعه پریور^۲ در آمریکا سال ۲۰۱۲ به این نتیجه رسیدند که میزان تغذیه زود هنگام در زایمان سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی کمتر بوده است ($OR=0/57$, $CI: (0/51, 0/64)$). اما زایمان سزارین اثر معنی‌داری روی تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه اول نداشت ($P=0/08$) (۸). هدف مطالعه حاضر بررسی میزان تغییر در طول مدت شیردهی در اثر عواملی چون سواد سلامت، سن مادر، روش زایمان، شغل و اولین زمان شیردهی در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تهران است.

اهمیت تغذیه مناسب نوزاد و نقش حیاتی تغذیه با شیر مادر در بقاء، رشد و تکامل کودک به خوبی شناخته شده است. تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند تا نوزاد در برابر برخی از علل اصلی مرگ و میر دوران کودکی محافظت گردد (۱). تغذیه از پستان مادر، استاندارد طبیعی غذا خوردن و تغذیه شیرخوار است و نه تنها باید به عنوان یک الگوی طبیعی زندگی، بلکه به عنوان اولویت بهداشت و سلامت ملی و بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲). اهمیت تغذیه مناسب نوزاد و نقش حیاتی تغذیه با شیر مادر در بقاء، رشد و تکامل کودک به خوبی شناخته شده است (۱). در حال حاضر توصیه می‌شود که در شش ماه اول بعد از تولد، نوزادان باید منحصراً با شیر مادر تغذیه شوند و تغذیه با شیر مادر باید تا ۲ سال یا فراتر از آن ادامه یابد (۱). اما هنوز تغذیه با شیر مادر دور از حد مطلوب است. در بسیاری از مناطق جهان تغذیه انحصاری با شیر مادر پایین است و بسیاری از زنان زودتر از موعد تعیین شده برای شیردهی اقدام به قطع شیردهی می‌نمایند (۱).

در مواردی که تغذیه با شیر مادر در بیمارستان با موفقیت انجام شده است احتمال تداوم شیردهی بدون مشکل بوده است. تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۳ ماه اول ۳۴ درصد خطر ابتلا به دیابت وابسته به انسولین را در طول عمر فرد کاهش می‌دهد (۳). همچنین در تحقیقات نشان داده شده ارتباط بین طول مدت تغذیه با شیر مادر و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در دوران کودکی و در زندگی آینده نشان داده شده است (۱). اگر هر کودک به طور انحصاری در ۶ ماه اول تولد با شیر مادر تغذیه شود زندگی حدود ۱/۳ میلیون نفر در هر سال در سراسر جهان ذخیره خواهد شد (۴). نرخ شروع تغذیه با شیر مادر برای کل

^۱Moimaz^۲Prior



مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات تحلیلی بوده که در سال ۹۴-۹۵ بر روی زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران (دارای سنین باروری ۲۰-۴۱ سال) انجام شده است. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از زنانی که ۲۴ ماه کامل از زایمان آنها گذشته و کودک ۲-۵ سال داشتند. دارای کودک زنده و سالم بودند. دارای پرونده بهداشتی در یکی از مراکز بهداشتی درمانی، سواد خواندن نوشتن و تابعیت ایرانی بودند.

در این مطالعه، از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد و در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه، فرد انتخاب شده پس از کسب مجوز و هماهنگی با دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران و انتخاب اعضای نمونه، توضیحات لازم در خصوص هدف کلی پژوهش و حفظ محرمانگی اطلاعات به افراد داده شد. همچنین رضایت نامه کتبی از اعضای نمونه اخذ شد. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشکده علوم پزشکی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس مورخ ۹۶/۹/۲۹ به کد اخلاق شماره IR.TMU.REC.1396.655 می‌باشد. در مطالعه حاضر، با توجه به فرمول برآورد حجم نمونه در مدل پواسون، احتمال خطای نوع اول برابر ۵ درصد، احتمال خطای نوع دوم ۸۰ درصد در نظر گرفته شده است. با توجه به عدم وجود مطالعات قبلی در خصوص ارتباط بین سواد سلامت و طول مدت شیردهی در زنان نخست‌زا ابتدا، یک نمونه مقدماتی ۱۰۰ تایی با در نظر گرفتن نمره سواد سلامت به‌عنوان متغیر مستقل، پارامترها $\beta_0 = 2$ ، $\beta_1 = 0.018$ ، $\mu_x = 65$ ، $\sigma_x = 15$ برآورد گردید. سپس با جایگذاری مقادیر برآورد شده در

فرمول حجم نمونه به صورت زیر، حجم نمونه ۱۷۷ به دست آمد (۹). در نهایت چون امکان گرفتن نمونه بیشتر وجود داشت حجم نمونه برابر ۱۹۰ در نظر گرفته شد.

$$N = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{V(b_1|\beta_1=0)} + z_{1-\beta}\sqrt{V(b_1|\beta_1=\theta_1)}]^2}{\exp(\beta_0)\theta_1^2} = 177$$

در این مطالعه طول مدت شیردهی به عنوان متغیر پاسخ و از متغیرهای سواد سلامت، سن و شغل مادر، روش زایمان و اولین زمان شیردهی به عنوان متغیر مستقل استفاده شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

سواد سلامت، عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب تفسیر، درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری متناسب لازم است (۱۰). متغیرهای دموگرافیک با مصاحبه اندازه‌گیری شدند. همچنین برای اندازه‌گیری سواد سلامت، پرسشنامه سنجش سطح سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۱) و به روش مصاحبه حضوری با افراد واجد شرایط (که در خود مراکز بهداشتی با مادر کودک انجام شد) به کار گرفته شد که به زبان فارسی است و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۱۱).

پرسشنامه سنجش سطح سواد سلامت جمعیت شهری ایران از نظر محتوا و سازه از روایی مطلوب برخوردار بوده و با ۴۷ سوال ۵ گزینه‌ای قابلیت سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران را دارد. گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: دسترسی (۶ گویه)، مهارت خواندن (۴ گویه)، فهم (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه)، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات (۱۲ گویه). که در نهایت پرسشنامه ۳۵ گویه‌ای در ۵ حیطه شکل گرفت (۱۱). افراد بر اساس میزان امتیاز کسب شده در چهار گروه سواد سلامت عالی (کسب ۸۴/۱-۱۰۰ درصد امتیاز سواد سلامت)، سواد سلامت کافی (کسب ۶۶/۱-۸۴ درصد



طبیعی ۳۸ نفر (۲۰ درصد) بدست آمد. مادرانی که اولین زمان شیردهی‌شان بعد از یک ساعت از تولد نوزاد بوده ۸۳ نفر (۴۱/۵ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند و همچنین ۱۰۸ نفر (۵۶/۵ درصد) مادران دارای سطح سواد سلامت کافی بودند.

نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون پواسونی جهت بررسی ارتباط بین طول مدت شیردهی و عوامل مرتبط بر آن (نمره سواد سلامت، سن مادر، روش زایمان، شغل مادر و اولین زمان شیردهی) نیز در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج ارائه شده در این جدول نشان داد، نمره سواد سلامت با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری دارد ($P < 0/001$)، یعنی به ازای ۱ واحد افزایش در نمره سواد سلامت به متوسط طول مدت شیردهی ۰/۱ یک ماه (۰/۳ روز) افزوده می‌شود (به ازای ۱۰ واحد افزایش در نمره سواد سلامت به متوسط طول مدت شیردهی ۰/۱ یک ماه (۳ روز) افزوده می‌شود). همچنین، روش زایمان با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری دارد ($P = 0/03$). بنا به تفسیر مدل پواسون، مادرانی که روش زایمان سزارین داشتند متوسط طول مدت شیردهی آنان ۰/۱۱ یک ماه (حدود سه روز و نیم) نسبت به مادران طبیعی کاسته می‌شود. نتایج بیشتر نشان داد، اولین زمان شیردهی در سطح یک ساعت بعد تولد با طول مدت شیردهی رابطه معنی‌داری دارد ($P = 0/04$)، یعنی متوسط طول مدت شیردهی مادرانی که اولین زمان شیردهی آنان بعد از یک ساعت از تولد نسبت به مادرانی که اولین زمان شیردهی آنان بلافاصله بعد از تولد به نوزاد خود شیر دادند ۱۳ درصد یک ماه (حدود ۴ روز) کاهش می‌یابد. همچنین اولین زمان شیردهی در سطح بیشتر از یک ساعت بعد از تولد نوزاد با طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری دارد ($P < 0/001$)، یعنی متوسط طول مدت شیردهی مادرانی که

درصد امتیاز سواد سلامت)، سواد سلامت نچندان کافی (کسب ۵۰/۱-۶۶ درصد امتیاز سواد سلامت)، سواد سلامت ناکافی (کسب ۰-۵۰ درصد امتیاز سواد سلامت) جای گرفتند.

تحلیل آماری

در مطالعه حاضر، داده‌های کمی به صورت میانگین \pm انحراف معیار و داده‌های کیفی به صورت فراوانی (درصد) نمایش داده شده‌اند. همچنین جهت بررسی ارتباط عوامل مرتبط (نمره سواد سلامت، سن مادر، روش زایمان، شغل مادر و اولین زمان شیردهی) با طول مدت شیردهی، از روش آماری رگرسیون پواسون استفاده شد. به علاوه، نرم‌افزار R v. 3.3.2 برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده به کار برده شد. در نهایت، سطح معنی‌داری $P < 0/05$ برای انجام آزمون فرض‌ها در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

این مطالعه شامل ۱۹۰ نفر از زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران با میانگین سنی ۴/۱۳ \pm ۳۰ و میانگین نمره سواد سلامت ۱۲/۱۳ \pm ۶۷/۶۲ بود. نتایج اطلاعات توصیفی برای شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. طبق اطلاعات گزارش شده در این جدول، ۱۷۱ (۹۰ درصد) نفر از مادران مورد مطالعه در محدوده سنی ۲۵-۳۶ سال بودند. ۲۰ (۱۰ درصد) نفر از مادران با طول مدت شیردهی کمتر از ۶ ماه، ۳۰ نفر (۱۶ درصد) با طول مدت شیردهی ۶/۱-۱۱/۹ ماه و ۱۴۰ نفر (۷۴ درصد) از مادران مورد مطالعه با طول مدت شیردهی بیشتر از ۱۲ ماه بودند. میانه طول مدت شیردهی ۲۲ ماه بدست آمد. از مادران مورد مطالعه ۱۲۰ نفر (۶۴ درصد) خانه‌دار و ۷۰ نفر (۳۶ درصد) شاغل بودند. بالاترین درصد روش زایمانی، سزارین ۱۵۲ نفر (۸۰ درصد) و زایمان



اولین زمان شیردهی آنان بیشتر از یک ساعت از تولد بوده می‌یابد. ولی در طول یک ساعت بعد تولد نسبت به بلافاصله نسبت به مادرائی که اولین زمان شیردهی آنان بلافاصله بعد از تولد بوده ۲۳ درصد یک ماه (حدود ۸ روز) کاهش

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای کیفی و کمی واحدهای پژوهش

متغیر کیفی	سطح	فراوانی	درصد
روش زایمان	طبیعی(س.م)**	۳۸	۲۰
	سزارین	۱۵۲	۸۰
شغل	شاغل(س.م)	۷۰	۳۶
	خانه‌دار	۱۲۰	۶۴
اولین زمان شیردهی	بلافاصله بعد از تولد (س.م)	۳۰	۱۵
	در عرض یک ساعت بعد تولد	۸۳	۴۱/۵
	یک ساعت بعد از تولد	۴۰	۲۰
	بیشتر از یک ساعت بعد از تولد	۴۷	۲۳/۵
طول مدت شیردهی	کمتر از ۶ ماه	۲۰	۰/۱۰
	۶/۱ - ۱۱/۹ ماه	۳۰	۰/۱۶
	بیشتر از ۱۲ ماه	۱۴۰	۰/۷۴
متغیر کمی	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن مادر	۳۱/۱۱ \pm ۴/۱۳	۲۰	۴۱
نمره سواد سلامت	۶۷/۶۲ \pm ۱۲/۱۳	۳۴/۴	۹۵/۴

*سطح مرجع

جدول ۲- نتایج حاصل از برازش داده‌ها با مدل رگرسیون پواسون

متغیر	سطح	ضریب رگرسیونی	انحراف معیار	متوسط طول مدت شیردهی	P-value
عرض از مبدأ	-	۲/۸۸	۰/۱۵	-	<۰/۰۰۱
سن مادر	-	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۹۹	۰/۱۱
نمره سواد سلامت	-	۰/۰۱	۰/۰۴	۱/۰۱	<۰/۰۰۱
شغل	شاغل(س.م)**	-	-	-	-
	خانه‌دار	۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۰۴	۰/۲۸
روش زایمان	طبیعی(س.م)	-	-	-	-
	سزارین	-۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۸۹	۰/۰۳
اولین زمان شیردهی	بلافاصله بعد از تولد (س.م)	-	-	-	-
	در عرض یک ساعت بعد تولد	-۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۹۳	۰/۲۱
	یک ساعت بعد از تولد	-۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۸۷	۰/۰۴
	بیشتر از یک ساعت بعد از تولد	-۰/۲۵	۰/۰۷	۰/۷۷	<۰/۰۰۱

۱۰۵/ مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دوره ۷، شماره ۲، پیاپی ۲۳، تابستان ۹۸



*سطح مرجع

بحث

شیر مادر مائده الهی پروردگار عالم به انسان است که به دلیل مزایای بی نظیر و بدون جانشین آن، همواره ترویج تغذیه با شیر مادر به عنوان راهکار مؤثر کاهش مرگ و میر کودکان و ارتقاء سلامت آنان از اجزاء مراقبت‌های بهداشتی کشور محسوب شده است (۳). هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تغییر در طول مدت شیردهی در اثر عواملی چون سواد سلامت، سن مادر، روش زایمان، شغل و اولین زمان شیردهی است. لازم به ذکر است بیان گردد که پژوهش برای اولین بار روی زنان نخست‌زا انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد میانه طول مدت شیردهی در زنان ۲۰ ماه، کمترین طول مدت شیردهی ۱ ماه و بیشترین طول مدت شیردهی ۲۴ ماه است. در مطالعه حسینی و همکاران در شهرستان فاروج سال ۲۰۱۰ میانه طول مدت شیردهی در کودکان مورد مطالعه حدود ۲۲ ماه گزارش شده بود که نزدیک به مقدار گزارش شده در پژوهش حاضر است (۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نمره سواد سلامت و طول مدت شیردهی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). یعنی به ازای ۱۰ واحد افزایش در نمره سواد سلامت به متوسط طول مدت شیردهی ۰/۱ واحد ماه (یعنی ۳ روز) افزوده می‌شود. اهمیت این یافته به این دلیل است که زنان مورد مطالعه ما نخست‌زا بودند پس می‌توان با برنامه‌ریزی‌های بهداشتی دقیق و ارایه آموزش‌های تخصصی توسط متخصصین حرفه مامایی بر روی افزایش سطح سواد سلامت زنان در سنین باروری گام برداشت تا به نتایج بهتری در خصوص ترویج تغذیه با شیر مادر دست یافت. مطالعه مشابه با این یافته در مطالعات قبلی یافت نشد که مورد

مقایسه قرار گیرد و می‌توان گفت بررسی ارتباط سواد سلامت و طول مدت شیردهی بر روی زنان نخست‌زا برای اولین بار انجام گرفت. در پژوهش حاضر بین طول مدت شیردهی و اولین زمان شیردهی در سطح یک ساعت بعد از تولد نوزاد ($P = 0/04$)، اولین زمان شیردهی در سطح بیشتر از یک ساعت بعد از تولد نوزاد از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به دلیل اینکه مشابه این مطالعه در ایران انجام نشده است پژوهشگر نتایج را با مطالعات نزدیک به این مطالعه تفسیر کرده است. در مطالعه پوراحمدگر بندی و همکاران بین زمان اولین تغذیه کودک و قطع شیردهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$) که مشابه با این یافته پژوهش حاضر است (۱۲). این یافته با نتایج مطالعه چن^۱ و همکاران مطابقت دارد ($P < 0/001$) (۱۳).

میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در پژوهش حاضر بعد از حذف داده‌های پرت ۵۰/۵ درصد بدست آمد. که در مقایسه با میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سراسر جهان ۳۸ درصد توسط WHO گزارش شده است، بیشتر می‌باشد (۱). در مطالعه پوراحمدگر بندی و همکاران نیز این مقدار ۵۳ درصد گزارش شد (۱۲) همچنین میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مطالعه کمالی و همکاران با عنوان بررسی میزان شیردهی مادران و عوامل مؤثر بر آن در سه بیمارستان شهر تهران، بر روی ۳۰۰ مادر دارای کودک ۱۲-۲۴ ماه انجام گرفت، ۲۷/۴ درصد گزارش شده است علت کم بودن میزان تغذیه انحصاری در مطالعه مورد بحث احتمالاً قدیمی بودن زمان پژوهش است (۱۴). میزان شیردهی در عرض یک ساعت اول تولد در پژوهش حاضر ۴۱/۵ درصد

^۱Chen



گزارش شده است، در مقابل ۶۸ درصد در مطالعه اخت‌زمان و همکاران گزارش شده است که ممکن است این تفاوت به دلیل بیشتر بودن حجم نمونه مطالعه آنان باشد. با وجود بیشتر بودن شروع زودهنگام شیردهی در ساعت اول تولد (۶۸ درصد) نسبت به مقدار گزارش شده پژوهش حاضر (۴۱/۵ درصد)، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در مطالعه مورد بحث نسبت به مقدار گزارش شده پژوهش حاضر (۵/۵ درصد) کمتر است (۱۵). در این مطالعه، بین طول مدت شیردهی و روش زایمان به لحاظ آماری رابطه معنی‌داری بدست آمد ($P=0/03$). نتیجه گزارش شده در این پژوهش با مطالعه میستی^۱ و همکاران از نظر ارتباط روش زایمان و طول مدت شیردهی مشابه می‌باشد ($P=0/003$) (۱۶). نتیجه گزارش شده در پژوهش حاضر با مطالعه لیو^۲ و همکاران از نظر ارتباط روش زایمان و طول مدت شیردهی مشابه می‌باشد ($P=0/01$) (۱۷). نتیجه گزارش شده در پژوهش حاضر با مطالعه چن و همکاران (۱۳)، بسکابادی و همکاران (۱۸) و جمشیدی اوانکی و همکاران مشابه است (۱۹) ($P<0/001$). اما در مطالعه جمشیدی و همکاران نوع ارتباط با روش زایمان سزارین گزارش نشده بود در حالیکه در پژوهش حاضر متوسط طول مدت شیردهی در زنان زایمان کرده به روش سزارین حدود ۱۱ درصد یک ماه، یعنی حدود ۳/۵ روز نسبت به زنان زایمان کرده به روش طبیعی کاهش می‌یابد. بعلاوه، در مطالعه حسینی و همکاران طول مدت شیردهی با روش زایمان ارتباط معنی‌دار آماری نداشت ($P>0/05$) که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد، می‌توان گفت دلیل این مغایرت

این است که در مطالعه مورد بحث شاغل بودن مادر مهم‌ترین عامل مؤثر بر طول مدت شیردهی بوده است. (۶).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه وجود رابطه معنی‌دار سواد سلامت، روش زایمان و اولین زمان شیردهی با طول مدت شیردهی را تایید کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد در خصوص افزایش سواد سلامت در مادران جامعه با برنامه‌ریزی‌های بهداشتی جهت ارتقاء سواد سلامت مادران از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط افراد متخصص حرفه‌ی مامایی برای مادران می‌توان جهت رسیدن به اهداف سازمان بهداشت جهانی در خصوص تغذیه با شیر مادر و همین‌طور تداوم آن گام برداشت تا ضامن سلامتی نوزادان در جامعه گردد. از طرف دیگر با توجه به اینکه جامعه مورد پژوهش مطالعه حاضر به مادران نخست‌زایان محدود شده، پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی این محدودیت را با انتخاب مادران چندزا برطرف نمود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و مادرانی که ما را در این پژوهش همراهی کردند مراتب سپاسگزاری اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که تضاد منافی در پژوهش حاضر و ترتیب نام نویسندگان وجود ندارد.

^۱Misty

^۲Liu

References

1. WHO, UNICEF. Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva, Switz World Heal Organ. 2014. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/
2. Schanler RJ, Krebs NF, Mass SB. Breastfeeding handbook for physicians. American Academy of Pediatrics; 2013.
3. Motlagh ME, Barakati SH, Saadvandian S. The National Program for Promoting Breastfeeding in the Islamic Republic of Iran: Past, Present and Future. 2012. p. 10. Available from: http://health.behdasht.gov.ir/uploads/435_2471_1429296255533_final_book1.pdf [Persian]
4. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827-41.
6. Hosseini SH, Alavinia SM, Rajabzadeh R, Hossinzade MH, Majdi MR, Nabavi SH. Effective factors on duration of breast feeding in mothers in the city of Farooj, North Khorasan, in 2010. JNKUMS 2011;3(1):39-42. [Persian]
7. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. Women Birth 2017;30(2):e119-24.
8. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. Am J Clin Nutr 2012;95(5):1113-35.
9. Signorini DF. Sample size for Poisson regression. Biometrika 1991;78(2):446-50.
10. Eslami A, Mahmoudi A, Khabiri M, Najafian Razavi 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. [Persian]
11. Montazeri A, Tavvosi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, *et al.* Designing and psychometric measurement of health literacy tool in urban population of Iran. Payesh 2014;13(5):589-99. [Persian]
12. Poorahmad-Garbandi F, Salaezade M, Etehad R. Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas health centers. jpm 2014;1(1):16-22. [Persian]
13. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, *et al.* Effects of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. J Hum Lact 2018; 34(3):526-34.
14. Kamali Z, Rasouli B, Roodpeyma S, Haji Mirsadeghi Z, Eivani MJ. Assessment of breastfeeding and related factors in three hospitals of Tehran, 2008. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2013;7(5):125-34. [Persian]
15. Akhtaruzzaman M, Hossain MA, Karim MR, Khan RH, Islam MS, Ahamed F, *et al.* Attitude and Practices of Mothers on Breastfeeding Attended at a Tertiary Hospital in Bangladesh. Mymensingh Med J 2015;24(3):480-5. [Persian]
16. Hawkins MAW, Colaizzi J, Rhoades-Kerswill S, Fry ED, Keirns NG, Smith CE. Earlier Onset of Maternal Excess Adiposity Associated with Shorter Exclusive Breastfeeding Duration. J Hum Lact 2019;35(2):292-300.
17. Liu P, Qiao L, Xu F, Zhang M, Wang Y, Binns CW. Factors associated with breastfeeding duration: a 30-month cohort study in northwest China. J Hum Lact 2013;29(2):253-9.
18. Boskabadi H, Zakerihamidi M, Bagheri F. Outcomes of vaginal delivery and cesarean in Mashhad Ghaem University Hospital. Tehran Univ Med J 2014;71(12):807-15. [Persian]
19. Jamshidi Evanaki F, GolianTehrani S, Babaei G, Hadian T. Investigating the effective factors on the duration of breast feeding. Hayat 2004;10(1):32-9. [Persian]



Effects of health literacy on breastfeeding duration among primiparous women referring to Tehran health centers

Fatemeh Hosseini¹, Aliakbar Rasekhi^{1*}, Minoor Lamyian², Zahra Tebbi Momtaz²

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

Original Article

Received: 30 Jan, 2019

Accepted: 15 Apr, 2019

*Corresponding Author:

Aliakbar Rasekhi,
Biostatistics
Department, Faculty of
Medical Sciences,
Tarbiat Modares
University, Tehran,
Iran

TEL:

02182223552

Email:

rasekhi@modares.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

The importance of the infant's proper nutrition and the vital role of breastfeeding in the survival, growth, and development of the child are well known. Breastfeeding helps protect infants against some of the main causes of childhood mortality. This study aims to investigate the factors affecting breastfeeding duration in primiparous women referring to Tehran health centers.

Materials & Methods

In this analytical study, the population consisted of primiparous women of reproductive age (20-41 years) who referred to Tehran health centers in 2015-2016 having a child aged 2-5 years. Data were collected using the Health Literacy for Iranian Adults and interviews with mothers. Data analysis was performed using Poisson regression method in R software.

Results

In the present study, the minimum breastfeeding duration and maximum were one and 24 months and the median duration of breastfeeding was 20 months. Also, exclusive breastfeeding was reported at 50.5%. The variables of health literacy score ($P<0.001$), a method of delivery ($P=0.03$), The first lactation time at the level first time breastfeeding one hour after birth and at the first-time breastfeeding more than one hour after birth ($P<0.001$) had a significant relationship with breastfeeding duration.

Conclusion

The health literacy score, method of delivery, the first-time breastfeeding had a significant relationship with breastfeeding duration. Therefore, health care planners have taken steps to improve maternal health literacy, as well as knowledge of the natural delivery and breastfeeding method in order to guaranty the infants' health in the community.

Keywords

poisson distribution, health literacy, breastfeeding, primiparity

► *Please cite this article as:* Hosseini F, Rasekhi AA, Lamyian M, Tebbi Momtaz Z. Effects of health literacy on breastfeeding duration among primiparous women referring to Tehran health centers. J Neyshabur Univ Med Sci 2019;7(2):101-9.