POLICY BRIEF

The Necessity of Breastfeeding Education with a Health Literacy Approach by Maternal Healthcare Providers: A Policy Brief

Zohreh Shahhosseini[1,2]
Roya Nikbakht[3,]
Negin Kalvani[4,]
Malihe Nourollahpour shiadeh[5, 2]

[1] Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical
[4] MSc Student in Midwifery Counseling, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 6, 2023; Accepted Februaru 4, 2025)

Abstract

Exclusive breastfeeding is a vital factor in improving maternal and child health. Studies among Iranian mothers indicate suboptimal rates of exclusive breastfeeding, as well as low levels of awareness and self-efficacy in this regard. Breastfeeding education plays a crucial role in addressing this issue. However, current training programs in Iranian healthcare centers primarily focus on general literacy rather than health literacy, which encompasses the ability to access, comprehend, evaluate, and apply health-related information. Additionally, a uniform approach to breastfeeding education is applied to all mothers, regardless of their individual needs and literacy levels, highlighting the necessity for more effective and targeted educational interventions. This policy brief emphasizes the importance of adopting a health-literacy-based approach to breastfeeding education as a key strategy for enhancing the quality of exclusive breastfeeding programs in Iran. The objective of this brief is to address this gap through a comprehensive assessment, including policy considerations, database analysis, field research, and adherence to regulations in Mother- and Baby-Friendly Hospitals. Proposed strategies include developing and implementing a national health policy on breastfeeding education, along with monitoring and evaluation mechanisms; integrating breastfeeding education with a health-literacy approach into maternal primary care services and electronic maternal and neonatal health records; enhancing the communication and educational skills of midwives and other maternal and child healthcare providers so they can deliver breastfeeding education in a simple, comprehensible, and practical manner that is tailored to mothers' cultural and social needs; and leveraging modern educational technologies, such as multimedia tools and mobile applications, to facilitate maternal access to essential information.

Keywords: Breastfeeding education, health literacy, policy brief

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 34 (241): 181-187 (Persian).

Corresponding Author: Malihe Nourollahpour shiadeh - Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: malihe.nurollahpur@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۴۱ بهمن سال ۱۴۰۳ (۱۸۷-۱۸۱)

ضرورت آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت توسط مراقبین سلامت مادر: یک خلاصه سیاستی

زهره شاه حسینی[۱و۲]
رویا نیکبخت[۳]
نگین کلوانی[۴]
ملیحه نوراله پور شیاده[۵و۲]

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه انحصاری با شیر مادر یک عامل حیاتی برای ارتقای وضعیت سلامت مادران و کودکان است. مطالعات انجام شده در مادران ایرانی حاکی از وضعیت نامطلوب نرخ تغذیهٔ انحصاری با شیر مادر و هم‌چنین نرخ آگاهی و خودکارآمدی مادران در این زمینه می‌باشد. در این میان آموزش شیردهی به مادران نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. در حال حاضر در مراکز بهداشتی درمانی کشور جهت آموزش شیردهی به سطح سواد عمومی مادر و نه سطح سواد سلامت وی شامل توانایی در دستیابی، درک، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات مرتبط با سلامت است، توجه می‌شود و آموزش‌های یکسانی برای تمامی افراد داده می‌شود، که همین امر، ضرورت حرکت به سمت مداخلات آموزشی موثر و کارآمد را ایجاب می‌نماید. خلاصه سیاستی حاضر بر آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت، به‌عنوان یکی از راهکارهای کلیدی برای ارتقای کیفیت برنامه تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران تاکید دارد و هدف از این خلاصه سیاستی پرداختن به این شکاف از طریق یک ارزیابی جامع شامل ملاحظات سیاسی، تجزیه و تحلیل پایگاه داده، تحقیقات میدانی و رعایت قوانین در بیمارستان‌های دوستدار مادر و کودک است. گزینه‌های پیشنهادی شامل سیاستگذاری و تدوین برنامه بهداشتی کشوری در این زمینه به همراه پایش و ارزشیابی برنامه، ادغام خدمت آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت در مجموعه مراقبت‌های اولیه مادران و پرونده‌های الکترونیکی سلامت مادر و نوزاد، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و آموزشی معطوف به رویکرد سواد سلامت در ماماها و سایر مراقبین سلامت مادر و کودک با هدف ارائه آموزش شیردهی به مادران به شیوه‌ای ساده، قابل فهم و کاربردی و متناسب با نیازهای فرهنگی اجتماعی آنان و استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین نظیر ابزارهای چند رسانه‌ای و اپلیکیشن‌ها جهت تسهیل دسترسی مادران به اطلاعات لازم است.

واژه‌های کلیدی: آموزش شیردهی، سواد سلامت، خلاصه سیاستی

مولف مسئول: ملیحه نوراله پور- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه **E-mail:** malihe.nurollahpur@gmail.com
۱. استاد بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری ایران
۳. استادیار آمارزیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، ساری، ایران
۵. استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۳/۵ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۱/۱۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

مقدمه

تغذیه با شیر مادر برای رشد و تکامل جسمی و روانی نوزاد، دارای اهمیت بالینی ویژه‌ای است(۱). سازمان جهانی بهداشت توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی و تداوم شیردهی تا دو سالگی می‌نماید(۲). انجمن جهانی تغذیه با شیر مادر، هدف افزایش موارد شیردهی انحصاری به ۷۰ درصد تا سال ۲۰۳۰ را تعیین کرده است(۳).

مطالعات انجام شده در مادران ایرانی نشان داده است که هر چند شیوع موارد اقدام به شروع شیردهی در حدود ۹۸ درصد است؛ اما میزان شیردهی انحصاری، با گذشت زمان کاهش یافته و به ۵۳ درصد در شش ماهگی می‌رسد و هم‌چنین طول مدت تداوم شیردهی کم تر از دو سال است(۵،۴).

تصمیم مادر به شروع شیردهی و ادامه آن تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند دانش مادر درمورد مزایای شیردهی، سیستم‌های حمایتی، شرایط اجتماعی-اقتصادی و خودکار آمدی است(۷،۶). خودکارآمدی به صورت باور فرد به توانایی‌های خود به منظور اجرای یک روش مشخص برای دستیابی به اهداف خاص تعریف می‌شود(۸). بنابر شواهد موجود، خودکارآمدی در شیردهی می تواند بر میزان و مدت شیردهی تأثیر بگذارد و یکی از متغیرهای قابل تعدیل و مؤثر بر قطع زود هنگام شیردهی است(۱۱-۹). شواهد قبلی نشان داده‌اند که در جمعیت قابل توجهی از مادران ایرانی، دانش شیردهی و هم‌چنین نمره خودکارآمدی شیردهی در سطح متوسط و پایین است(۱۳،۱۲). مطالعات متعددی در ایران و سایر کشورها، تاثیر مثبت انواع مداخلات آموزشی در جهت ارتقاء سطح آگاهی مادران شیرده، افزایش انگیزه مادران برای تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش خودکارآمدی آنان را گزارش کرده‌اند(۱۵،۱۴).

سواد سلامت، یک عامل میانجی و مهم در اثربخشی مداخلات آموزش سلامت است(۱۶). سواد سلامت توانایی دریافت، پردازش و فهم اطلاعات محوری جهت تصمیم‌گیری در زمینه سلامت می‌باشد. به عبارتی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها نظیر خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری و ظرفیت استفاده از این مهارت‌ها در حیطه سلامت است(۱۷). لذا به‌نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های آموزشی با رویکرد سواد سلامت بتواند توانایی مادران را در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم شیردهی ارتقا بخشد(۱۰).

مطالعات انجام شده در کشور نشان می‌دهد آموزش‌های ارائه شده در مراکز بهداشت، بیمارستان‌ها و رسانه‌های عمومی آگاهی اکثریت مادران در زمینه تغذیه نوزاد با شیر مادر را به بالاتر از سطح متوسط ارتقا داده است ولی هنوز کافی نیست(۱۱).

مادران در طول بارداری اطلاعات پراکنده‌ای در زمینه شیردهی انحصاری با شیر مادر دریافت می کنند. شواهد قبلی در ایران نشان دهنده عدم رضایت بخشی و کمبود آموزش اصولی در این زمینه از جمله عدم توجه مراقبین سلامت به سطح سواد سلامت مادران است(۱۲). سواد سلامت پایین، پیش بینی کننده رفتارهای بهداشتی کم‌تر است(۱۳). سطح بالای سواد سلامت یک عامل اولیه مهم جهت دستیابی به سطح بالای سلامت عمومی می‌باشد. سطح پایین سواد سلامت در افراد، به دلیل عدم اجرای رفتارهای بهداشتی، برای خود فرد، ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و نظام سلامت چالش برانگیز است(۷). هم‌چنین با توجه به فعالیت اعضای تیم پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی و با بررسی میدانی و مشاهده مستقیم توسط این اعضا مشخص شده است که آموزش شیردهی در این مراکز بدون در نظر گرفتن سطح سواد سلامت مادران ارائه می‌شود.

براساس مطالب بیان شده، ضرورت آموزش شیردهی مبتنی بر سواد سلامت در کشور احساس می‌شود. در این راستا پژوهشگران مرکز تحقیقات سلامت باوری و جنسی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارائه گزارش حاضر، به معرفی راهکار سیاستی آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت توسط مراقبین سلامت مادر و بیان مزایا، موانع و چالش‌های اجرایی این راهکار پرداخته‌اند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

امید است این راهکار پیشنهادی گامی مثبت در راستای بهبود وضعیت شیردهی مادران ایرانی باشد.

مواد و روش‌ها

خلاصه سیاستی حاضر یک محصول دانشی کاربردی منتج از طرح تحقیقاتی و کارآزمایی بالینی « تاثیر آموزش مبتنی بر سواد سلامت بر خودکارآمدی شیردهی زنان نخست‌زا» است که در سال ۱۴۰۲ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران توسط پژوهشگران گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری اجرا شد.

جهت دسترسی به شواهد علمی برای تدوین این خلاصه سیاستی به پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین المللی PubMed، Scopus، Web of Sciences، SID، Iranmedex و Magiran مراجعه شد. هم‌چنین دستورالعمل‌های سازمان جهان بهداشت و یونیسف در زمینه شیردهی و دستورالعمل‌های کشوری، سیمای برنامه کشوری تغذیه با شیر مادر در جمهوری اسلامی ایران گذشته، حال و آینده، دستورالعمل شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی و مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر بررسی شد(۲۰-۱۸).

لازم به یادآوری است که سابقه فعالیت های کاری و علمی پژوهشی نویسندگان مقاله حاضر در حیطه مشاوره مامایی و سلامت مادران به شکل حضور در درمانگاه‌های تخصصی و مراکز بهداشتی و درمانی و ارتباط مستقیم آنان با مادران و مراقبین سلامت و نیز بررسی میدانی به روش مشاهده مستقیم حین اجرای طرح تحقیقاتی اشاره شد که در بررسی و تحلیل وضعیت فعلی آموزش شیردهی به مادران و آشنایی با چالش ها و موانع موجود تاثیرگذار بوده است.

یافته‌ها

گروه تحقیقاتی حاضر بر اساس شواهد علمی، دستورالعمل‌های کشوری و تجربه‌های عملی، راهکار آموزش مبتنی بر سواد سلامت را جهت ارتقای کیفی و افزایش اثربخشی آموزش شیردهی توسط مراقبین سلامت را پیشنهاد می‌نماید. در این رویکرد آموزش‌ها متناسب با زبان و گویش، سطح سواد و نیازهای فردی مادر و با توجه به ملاحظات فرهنگی- اجتماعی ارائه گردید. هم‌چنین علاوه بر آموزش شفاهی و چهره به چهره، مطالب آموزشی به صورت کتبی (نظیر بروشور، کتابچه، کتاب، پمفلت) و یا در صورت امکان با استفاده از برنامه‌های کاربردی تلفن همراه ارائه شد و امکان بحث و تبادل نظر و پرسش و پاسخ برای مادران فراهم گردید. از سویی دیگر آموزش حامیان مادران در امر شیردهی (نظیر همسر، مادر و...) نیز مورد توجه قرار گرفت. ارزیابی ابعاد مختلف این راهکار در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: ارزیابی راهکار پیشنهادی آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت توسط مراقبین سلامت مادر

جنبه های ارزیابی	یافته های مبتنی بر شواهد علمی
ابعاد ارزیابی	یافته های مبتنی بر شواهد علمی
مزایا	اطلاعات و آموزش‌ها به شیوه ای قابل فهم در اختیار مادران قرار می گیرد به نحوی که آن ها به راحتی اطلاعات دریافتی را درک می کنند (۱۲) خودکارآمدی شیردهی در مادران ارتقا می‌یابد (۱۴) ایجاد محدودیت زمانی در ارائه سایر مراقبت های سلامت مادر
معایب	به دلایل ۱- حضور مراقبین سلامت در برنامه های آموزش ضمن خدمت با موضوع آموزش با رویکرد سواد سلامت ۲- زمان بر بودن آموزش با رویکرد سواد سلامت
هزینه‌ها و هزینه اثربخشی	هزینه اثربخشی بسیاربالا (۲۱، ۲۲)
نحوه اجرای راهکار	هماهنگی با معاونت های درمانی و آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص: - برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت و تدوین و ارائه منابع علمی (در قالب کتابچه و ....) و پروتکل های اجرایی راجع به آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت - گنجاندن این خدمات آموزشی در پرونده های الکترونیکی سلامت مادر و کودک
دیدگاه و تجارب ذینفعان	در مطالعات قبلی، افزایش موارد تغذیه انحصاری با شیر مادر به دنبال آموزش مبتنی بر سواد سلامت به زنان باردار گزارش و توصیه به ارائه این آموزش شده است (۲۳)

بحث

در حال حاضر برای آموزش شیردهی معمولا به سطح سواد عمومی مادر و نه لزوما سواد سلامت وی توجه می‌شود. تفاوت بارزی بین این دو رویکرد وجود دارد(۲۴). سواد عمومی شامل مهارت‌های پایه‌ای توانایی خواندن، نوشتن و .... است؛ در حالی که سواد سلامت نوعی مهارت شناختی و اجتماعی و شامل توانایی فرد در دستیابی، درک، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات مرتبط با سلامت می‌باشد(۲۱). در آموزش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

شیردهی با رویکرد سواد سلامت، مطالب مربوطه به شیوه‌ای ساده، قابل فهم‌تر و کاربردی‌تر به مادران آموزش داده می شود.

خلاصه سیاستی حاضر بر آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت توسط مراقبین سلامت مادر، به‌عنوان یکی از راهکارهای کلیدی برای ارتقای کیفیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایران تاکید دارد. چالش‌ها و ملاحظات اجرایی این راهکار به شرح ذیل است.

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بهبود سواد سلامت مادر تأثیر مثبتی بر ارتقای تغذیه نوزادان به شکل شروع زود هنگام و موفق شیردهی با شیر مادر و تداوم آن دارد(۲۵). از سویی دیگر سواد سلامت محدود، یک مشکل شایع و مانعی برای درک صحیح پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی توسط زنان باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی ایران هست(۲۶). به نظر می‌رسد ارتقاء سواد سلامت مادران درخصوص شیردهی و استفاده مراقبین سلامت مادر از رویکرد سواد سلامت ضرورت دارد و می‌تواند نقطه قوت ارائه خدمات در این مراکز باشد(۲۵). انتظار می‌رود این امر مهم در دستور کار سیاستگذاران و مدیران حوزه سلامت مادران و کودکان قرار گرفته و برنامه‌های بهداشتی مربوطه تدوین شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود مداخلاتی در زمینه‌های ارتقای ارتباطات گفتاری، ارتقای ارتباطات نوشتاری، توانمندسازی و بهبود سیستم‌های حمایتی در راستای آموزش شیردهی با شیر مادر در مادران تازه زایمان کرده طراحی شده و اجرا گردند.

نکته دیگر این که در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور ایران، ماماها و مراقبین سلامت خانواده در صف اول ارائه خدمت به زنان باردار و مادران قرار می‌گیرند(۲۷). از این رو مناسب است آموزش شیردهی مبتنی بر سواد سلامت توسط این افراد ارائه شود.

سازمان جهانی بهداشت نیز توصیه می نماید که در مناطقی که تعداد مادران و تنوع خدمات سلامت مادران بیش‌تر است، ماماها نقش بیش‌تری در ارائه خدمات داشته باشند(۲۸). درحال حاضر این امر به دلایل حجم زیاد کار محوله به ماماها و دیگر مراقبین سلامت مادران، عدم به روز رسانی آموزش‌های ضمن خدمت و عدم معرفی رویکردهای نوین مشاوره و آموزش سلامت به آن‌ها به درستی انجام نمی‌پذیرد.

برای رفع این مشکل تأمین نیروی انسانی کافی، استفاده از کارکنان با انگیزه و مجرب و اجرای برنامه‌های بازآموزی دوره‌ای و روزآمد برای ماماها و مراقبین سلامت با هدف ارتقای مهارت‌های ارتباطی و آموزشی توصیه می‌شود. در این راستا تدوین پروتکل‌ها و محتوای آموزشی مبتنی بر رویکرد سواد سلامت درخصوص مشاوره و انجام شیردهی به تفکیک مخاطبین پزشکان خانواده، ماماها و دیگر مراقبین سلامت مادر وکودک به‌منظور ارائه آموزش‌هایی ساده، قابل‌فهم و کاربردی به مادران ضرورت دارد.

دیگر اقدام پیشنهادی تهیه مطالب آموزشی برای مادران و خانواده‌ها متناسب با نیازهای فرهنگی و اجتماعی آن‌ها است. استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین نظیر ابزارهای چندرسانه‌ای، بروشورهای تصویری و اپلیکیشن‌ها می‌تواند دسترسی مادران به اطلاعات صحیح را تسهیل نماید و اثربخشی آموزش‌ها را افزایش دهد. به علاوه نقش آفرینی حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به‌ویژه از سوی همسر و سایر اعضای خانواده قابل توجه است.

هم‌چنین به سیاستگذاران و مدیران حوزه سلامت مادران و کودکان پیشنهاد می‌شود تا خدمت آموزش شیردهی با رویکرد سواد سلامت را در مجموعه مراقبت‌های اولیه مادران و برنامه‌های پایش و ارزشیابی مربوطه بگنجانند. در اولین گام می‌توان پروتکل‌های آموزشی تدوین شده را در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش آن‌ها قرار داد و در گام بعدی این خدمت در پرونده‌های الکترونیکی سلامت مادر و نوزاد ادغام شود. این راهکار ضمن عملیاتی بودن، به دلیل کم هزینه بودن ارائه خدمات آموزش محور، از هزینه-اثربخشی بالایی برخوردار بوده و تأثیرات مثبت بلند مدتی بر سلامت مادران و نوزادان خواهد داشت.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

References

1. Choi HJ, Kang SK, Chung MR. The relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6-and 12-month follow-up study. Early Hum Dev 2018; 127: 42-47. PMID: 30292164.
2. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. Int Breastfeed J 2012; 7: 1-7. PMID: 22559297.
3. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. Pediatr Med Chir. 2017; 39(2). PMID: 28673077.
4. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO; 2019.
5. Dalili H, Shariat M, Nayeri F, Emami Z, Sahebi R, Sahebi L. Duration of breastfeeding and maternal-related factors in Iran, systematic review and meta-analysis. J Pediatr Nurs 2020; 54: e23-e30. PMID: 32553476.
6. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. Health Promot Persp 2016; 7(1): 34. PMID: 28058240.
7. Schindler-Ruwisch J, Roess A, Robert RC, Napolitano M, Woody E, Thompson P, et al. Determinants of breastfeeding initiation and duration among African American DC WIC recipients: Perspectives of recent mothers. Women Health Issue 2019; 29(6): 513-521. PMID: 31409521.
8. Karimi B, Sani MZ, Ghorbani R, Danai N. The pregnant mothers' knowledge about breastfeeding in Semnan, Iran. Middle East J Rehabil Health 2014; 1(1).
9. Karbandi S, Hosseini S, Masoudi R, Mamori GA. The effect of relaxation training on breastfeeding self-efficacy of mothers with preterm infants: A randomized clinical trial. J multidisc care 2014; 3(2): 37-45.
10. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. Koomesh 2019; 21(4): 633-8.
11. Çetindemir EO, Cangöl E. The effect of breastfeeding education given through the teach-back method on mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a randomized controlled study. BMC Pregnanc Childbirth 2024; 24(1): 453. PMID: 38951771.
12. Keramat A, Sh G. The effect of motivational interviewing on the success of exclusive breastfeeding in Primiparous women: a randomized clinical trial. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci 2019; 6(4): 13-21.
13. Izadi Rad H, Narouei F, Mohammadi P. Socio-Demographic Predictors of Health Literacy Among Women Referring to Comprehensive Health Service Centers in Zahedan in 2022. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2024; 21(4): 443-54.
14. Tseng J-F, Chen S-R, Au H-K, Chipojola R, Lee GT, Lee P-H, et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. Int J Nurs Stud 2020; 111: 103770. PMID: 32961461.
15. Franco- Antonio C, Santano- Mogena E, Sánchez- García P, Chimento- Díaz S, Cordovilla- Guardia S. Effect of a brief motivational intervention in the immediate

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

postpartum period on breastfeeding self- efficacy: Randomized controlled trial. Res Nurs Health 2021; 44(2): 295-307. PMID: 33598937.

16. Stocks NP, Hill CL, Gravier S, Kickbusch L, Beilby JJ, Wilson DH, et al. Health literacy-a new concept for general practice? Aust Fam Physician 2009; 38(3): 144-6. PMID: 19283256.
17. Jardine J, Aughey H, Blotkamp A, Carroll F, Gurol-Urganci I, Harris T, et al. Maternity admissions to intensive care in England, Wales and Scotland in 2015/16: A report from the National Maternity and Perinatal Audit 2019.
18. Ministry of Health and Medical Education, Department of Public Health, Islamic Republic of Iran. The National Breastfeeding Program in the Islamic Republic of Iran: Past, Present, and Future. 2012. (Persian).
19. Ministry of Health and Medical Education, Department of Public Health, Islamic Republic of Iran. Guidelines for starting breastfeeding within the first hour of life. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. (Persian).
20. National Authority for the Promotion of Breastfeeding in Iran. Breastfeeding Promotion Training Set. 2022. (Persian).
21. Rajah R, Hassali MA, Lim CJ. Health literacy-related knowledge, attitude, and perceived barriers: a cross-sectional study among physicians, pharmacists, and nurses in public hospitals of Penang, Malaysia. Front Pub Health 2017; 5: 281. PMID: 29098146.
22. Rahmatnejad L, Bastani F. Factors associated with discontinuation of exclusive breastfeeding by first time mothers. Iran J Nurs 2011; 24(71): 42-53 .
23. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. Evid Based Care 2017; 6(4): 18-25.
24. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. Hayat 2018; 24(1): 1-6.
25. Salarvand S, Ghazvineh S, Mousivand F, Ahmadi Gharaei H, Bitaraf S. Health literacy and its related factors as predictors for the breastfeeding self-efficacy in a western province in Iran. BMC Pub Health 2023; 23(1): 593.
26. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar Med. 2020; 19(6): 1-12.
27. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Fendereski A, Habibi F, Ahmadi M. Delivering healthy lifestyle education to pregnant women by midwives using evidence-based criteria: A policy brief. J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 32(218): 101-6.
28. Tirkesh F, Bahrami N, Bahrami S. Assessment of achievement to improving maternal health from third millennium development goal in Dezful University of Medical Sciences. Communit health 2015; 27-34.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]