

• 健康教育 •
• 论 著 •

基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体母乳喂养健康教育

戴亚端¹, 张小玲², 汪小灵¹, 石慧¹

摘要:目的 探讨基于信息-动机-行为技巧模型(IMB 模型)的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程母乳喂养健康教育的实施效果。**方法** 便利选取行剖宫产术的初产妇及配偶为研究对象,随机分为两组,入住产科 A 区($n=63$)为对照组,按常规以初产妇为主体实施母乳喂养健康教育;入住产科 B 区($n=64$)为观察组,实施基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养健康管理。比较干预前后两组父亲支持母乳喂养自我效能、初产妇母乳喂养自我效能和产后 6 周内纯母乳喂养率。**结果** 干预后观察组父亲支持母乳喂养自我效能、初产妇母乳喂养自我效能评分和产后 6 周内纯母乳喂养率显著高于对照组(均 $P<0.01$)。**结论** 基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的健康教育可发挥初产妇配偶支持母乳喂养的积极作用,提高初产妇母乳喂养自我效能和产后纯母乳喂养率。

关键词: 初产妇; 配偶; 健康教育; 孕妇学校; 母乳喂养; 自我效能

中图分类号: R473.71;G479 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.17.082

Primipara-spouse double subject breastfeeding health education premised on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model Dai Yadian, Zhang Xiaoling, Wang Xiaoling, Shi Hui, *Obstetric Department, Quanzhou First Hospital, Quanzhou 362000, China*

Abstract: Objective To explore the effect of primipara-spouse double subject online courses of pregnant women school on breastfeeding health education premised on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IBM) Model. **Methods** The primiparas undergoing cesarean section and their spouses were conveniently selected and randomized into two groups, those admitted in section A of obstetric department were taken as the control group ($n=63$), the primiparas were the subject and received routine breastfeeding health education, and the others hospitalized in section B were regarded as the experimental group ($n=64$), the primipara-spouse double subject received the online courses of pregnant women school on breastfeeding health education and management premised on the IMB model. The spouses' score of Father Support Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (FBSES-SF) and the primiparas' score of Breastfeeding Self-efficacy Scale (BSES) before and after the intervention and the exclusive breastfeeding rate at 6 weeks after delivery were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the spouses' score of FBSES-SF and the primiparas' score of BSES, and the rate of exclusive breastfeeding at 6 weeks after delivery in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P<0.01$ for all). **Conclusion** The primipara-spouse double subject online courses of pregnant women school on breastfeeding health education premised on the IMB model can play an active role in supporting breastfeeding of primiparas' spouses, improve primiparas' breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding rates after delivery.

Key words: primipara; spouse; health education; pregnant women school; breastfeeding; self-efficacy

母乳是婴儿最好的食物,纯母乳喂养对新生儿具有近远期的巨大益处^[1]。世界卫生组织统计 5 岁以下的儿童死亡原因中,11.6%源于母乳喂养不足,若坚持纯母乳喂养,每年可挽救 80 万儿童的生命^[2]。但我国纯母乳喂养率仅 29.2%^[3],远低于纯母乳喂养率达到 50%的要求^[4],也低于世界平均水平的 43%^[5]。研究表明,住院期间的纯母乳喂养与出院后持续母乳喂养行为呈正相关^[6]。而母乳喂养行为受多种因素影响,如母乳喂养自我效能^[7]、家属支持^[8],剖宫产术后疼痛、体位限制及心理因素等。家属支持中以配偶支持母乳喂养最为关键,其在产妇母乳喂养过程中起到情感鼓励和行动支持的作用。《母乳喂养促进策略指南(2018 版)》^[9]将“对父亲的母乳喂养指导”列为强推荐策略。然而,目前国内住院期间的母

乳喂养管理重点关注产妇而忽略配偶的作用,在母乳喂养管理方式上,主要以护士主讲、产妇倾听的模式开展健康教育,存在单向传授、效果不满意等问题。信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Model,IMB)由 Fisher 等^[10]提出,基于该模型的健康教育可激发产妇自主形成行为模式,在国外母乳喂养管理中已得到认可^[11]。本研究基于 IMB 模型结合线上孕妇学校课程,对初产妇及配偶实施双主体母乳喂养健康教育,探讨其对剖宫产初产妇母乳喂养的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020 年 10~12 月,便利选取在我院 A、B 两区产科行剖宫产术的初产妇及配偶作为研究对象。纳入标准:①单胎妊娠;②夫妻共同养育新生儿;③夫妻双方均初中以上学历,年龄 ≥ 22 岁,熟练掌握微信且未接触过线上孕妇学校平台公众号;④正常足月,剖宫产术后,新生儿出生体质量正常;⑤产妇和新生儿均无母乳喂养禁忌证;⑥平均住院日 ≥ 5 d;⑦夫妻双方自愿参与本研究,并签署知情同意

作者单位:1. 泉州市第一医院产科(福建 泉州,362000);2. 泉州医学高等专科学校

戴亚端:女,本科,主管护师,护士长,1694540609@qq.com

科研项目:泉州市科技计划项目(2018N076S)

收稿:2021-04-25;修回:2021-06-02

书。排除标准:①有精神病史;沟通交流有障碍;②已参加过其他形式的母乳喂养课程。剔除标准:未按研究要求完成线上孕妇学校课程的学习任务;研究期间新生儿因医学指征不适合纯母乳喂养。研究对象的随机分配采用隐藏信箱法,办理入院时,导诊护士随机抽取信箱内的小球,单号球初产妇入住 A 区为对照组;双号球初产妇入住 B 区为观察组,每组各 65 例。本研究共纳入 130 例初产妇及配偶,其中对照组剔除 2 例新生儿因医学指征不适合纯母乳喂养,有效样本量 63 例;观察组剔除 1 例新生儿因医学指征不适合纯母乳喂养,有效样本量 64 例。两组初产妇及配偶的一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

项目	对照组(n=63)	观察组(n=64)	统计量	P
初产妇				
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	26.83±1.31	26.53±1.41	$t=1.214$	0.227
孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	38.21±0.62	38.21±0.58	$t=0.007$	0.995
文化程度(例)			$Z=1.674$	0.094
初中	12	19		
高中或大专	29	29		
本科以上	22	16		
医务人员(例)	14	13	$\chi^2=0.069$	0.793
孕期参加母乳喂养知识讲座(例)	13	13	$\chi^2=0.002$	0.964
医疗支付形式(例)			$\chi^2=2.073$	0.355
医保	39	33		
新农合	12	12		
自费	12	19		
计划内妊娠(例)	56	57	$\chi^2=0.001$	0.975
初产妇配偶				
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	29.56±1.70	29.63±1.74	$t=0.227$	0.821
文化程度(人)			$Z=1.339$	0.162
初中	5	12		
高中或大专	34	32		
本科以上	24	20		
医务人员(人)	9	12	$\chi^2=0.458$	0.498
孕期参加母乳喂养知识讲座(人)	13	13	$\chi^2=0.002$	0.964
家庭人均月收入(人)			$Z=0.682$	0.495
<2000 元	2	3		
2000~元	36	39		
≥5000 元	25	22		

1.2 干预方法

对照组住院期间按常规以初产妇为主体实施母乳喂养健康教育,包括母乳喂养知识宣教和母乳喂养操作指导,发放母乳喂养知识手册供产妇学习。母乳喂养操作指导于初产妇术后返回病房、神志清醒、愿意配合时,干预者在床旁进行。次日针对初产妇在母乳喂养过程中出现的问题进行解答并继续指导,鼓励其持续纯母乳喂养行为;护士长每日查房时,了解母乳喂养情况,并在科室微信群反馈,发现纯母乳喂养效果不佳者,及时再次指导。观察组实施基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养健康教育,具体方法如下。

1.2.1 干预前准备

1.2.1.1 组建干预团队 干预团队由 1 名诊疗组长、1 名护士长、4 名主管护师共 6 人组成。通过建立

团队微信群,分 3 层级共同管理初产妇及配偶。①决策层:由诊疗组长和护士长负责,干预前对团队成员进行统一培训、考核,培训内容包括 IMB 模型相关知识、线上孕妇学校相关课程、剖宫产术后母乳喂养管理流程、制订 IMB 模型联合线上孕妇学校课程干预方案等。②实施层:由 1 名护士长和 4 名主管护师组成,主管护师负责干预计划的实施,护士长负责招募研究对象、问卷发放和资料收集等工作,督促初产妇及配偶完成相关任务,确保其依从性。③质控层:由诊疗组长负责,对整个干预过程进行质量控制。团队成员共同查阅文献,了解母乳喂养管理的新进展,结合医院现状,制订干预方案。

1.2.1.2 线上孕妇学校学习课程的选择 本院的线上孕妇学校平台由干预小组向北京某科技公司申请并注册,获取二维码并无偿使用手机微信公众号,命名“泉州市第一医院 N7 产科”。平台内有 280 节课,包含饮食营养、症状解读、宝宝成长等孕育知识。本研究选择孕妇学校课程中的“产后和新生儿”模块课程,并提供给初产妇及配偶线上学习。内容有母乳喂养原理 6 节、宝宝喂养实操 7 节、新生儿护理 9 节、新生儿生理现象 7 节、看娃技能 6 节共 35 个课程,每个课程 5 min,共 175 min。

1.2.2 实施方法

1.2.2.1 信息干预 初产妇办理入院手续后,由护士长采用自制母乳喂养需求调查表了解初产妇及配偶的母乳喂养知识水平,同时指导初产妇及配偶持手机关注线上孕妇学校平台的公众号,签署《线上孕妇学校使用协议》并点击提交。初产妇及配偶可共同学习线上孕妇学校相关课程,通过该方式为初产妇及其配偶提供信息支持。

1.2.2.2 动机干预 采用动机性访谈对初产妇及配偶进行 1 对 2 干预,以调动初产妇的自身动机及配偶的支持动机,并围绕行为改变的 5 个时期开展访谈,30 min/次。①第 1 次访谈(无意图期):入院当天,根据母乳喂养需求调查结果,鼓励初产妇及配偶说出对纯母乳喂养的困惑,重点是建立信任关系,了解其实际需求,并表示理解。②第 2 次访谈(意图期):术前 1 d,指导初产妇及配偶观看线上孕妇学校课程中“母乳喂养原理”6 节课,使之认识到纯母乳喂养的重要性,矫正传统的错误观念(如添加奶粉长得快等),树立纯母乳喂养的信心。③第 3 次访谈(准备期):术后第 1 天,先提问、回忆上次访谈内容,根据前期调查和访谈结果为初产妇及配偶制订个性化的纯母乳喂养计划,包括母乳喂养的时间、次数,授乳前后的准备及如何判断宝宝喂养是否足够。④第 4 次访谈(改变期):术后第 2 天,帮助初产妇及配偶进行回顾复习,对纯母乳喂养计划进行评估及修订,确保其可行性。⑤第 5 次访谈(维持期):出院当天,鼓励配偶支持和帮助初产妇,如通过语言鼓励、行动和情感上的支持等,帮助初产妇树立信心,保持

纯母乳喂养行为。

1.2.2.3 行为技巧干预 采用系统性行为技巧指导进行干预,分3个阶段进行,以配偶主动学习并积极配合操作,初产妇配合为主。①指导期:主管护师在初产妇术后返回病房、神志清醒、愿意配合时,进行首次床旁指导,配偶在一旁观摩学习。主管护师示范母乳喂养操作,指导初产妇侧卧,并一手托住新生儿头部,另一手托住初产妇的乳房,帮助新生儿含住大部分乳晕,以新生儿面颊鼓起且有节奏地吸吮和吞咽为含接正确。同时指导初产妇及配偶观看线上孕妇学校课程中“宝宝喂养实操”7节课程,帮助其尽快掌握母乳喂养操作技巧。②矫正期:初产妇配偶进行母乳喂养操作,主管护师在旁观看并持续提供正确指导,鼓励其重复训练,护士长每天进行现场考核,帮助初产妇配偶熟练掌握并巩固母乳喂养操作。③答疑期:指导初产妇及配偶观看线上孕妇学校课程中的“新生儿护理”“新生儿生理现象”“看娃技能”22节课程并结合母乳喂养实践,针对母乳喂养存在的疑问,如存在乳汁不足、乳头疼痛、涨奶等问题,主管护师逐一解答并正确指导,帮助初产妇及配偶树立信心,保持纯母乳喂养行为。出院后2周,对初产妇及配偶分别进行电话回访,回访内容为母乳喂养情况,对初产妇及配偶提出的疑问及时解答,并鼓励初产妇及配偶坚持纯母乳喂养。对产妇的回访中询问配偶参与情况,对配偶的回访则给予肯定及鼓励。

1.3 评价方法 采用纸质版问卷分别于入院当天(干预前)、出院当天(干预后)对初产妇及其配偶进行调查。配偶填写父亲支持母乳喂养自我效能简式量表(Father Support Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, FBSES-SF),该量表由Dennis等^[12]于2018年编制,用于衡量父亲在支持母乳喂养过程中的信心。中文版量表由周漾等^[13]于2020年翻译,共14个条目,各条目采用Likert 5级评分法(“1=一点儿也没信心”至“5=非常有信心”)。总分14~70分,总分越高表示父亲支持母乳喂养的自我效能感越强。该量表Cronbach's α 系数为0.935,折半信度为0.930,重测信度为0.881^[13]。初产妇填写母乳喂养自我效能简式量表(Breastfeeding Self-efficacy Scale, BSES-SF),该量表由Dennis^[14]于2003年编制,用于测量产妇对自我能够坚持母乳喂养行为的信心程度。中文版量表于2016年由刘延锦等^[15]翻译,包含14个条目,采用Likert 5级评分法(“1=一点儿也没信心”至“5=非常有信心”),各条目分值相加即为总分,总分14~70分,得分越高,代表产妇的母乳喂养自我效能感越强,趋于纯母乳喂养的可能性越大。该量表的Cronbach's α 系数为0.927^[15]。入院当天两组分别发放问卷130份,出院当天对照组分别发放问卷126份,观察组发放128份;均有效回收。统计产后6周内纯母乳喂养率(产后6周内的纯母乳喂养新生儿人数/纳入本研究的新生儿总人数 $\times 100\%$)。

1.4 统计学方法 采用SPSS21.0软件分析数据,行 χ^2 检验、秩和检验及 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后父亲支持母乳喂养自我效能得分比较 见表2。

表2 两组干预前后父亲支持母乳喂养自我效能得分比较, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	干预前	干预后	t	P
对照组	63	25.49 \pm 3.35	35.54 \pm 2.51	19.043	0.000
观察组	64	25.00 \pm 2.84	51.20 \pm 3.43	47.092	0.000
t		0.893	29.328		
P		0.373	0.000		

2.2 两组干预前后初产妇母乳喂养自我效能得分比较 见表3。

表3 两组干预前后初产妇母乳喂养自我效能得分比较, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	63	26.51 \pm 2.80	39.96 \pm 3.35	24.451	0.000
观察组	64	26.00 \pm 2.61	55.39 \pm 3.85	50.509	0.000
t		1.056	24.056		
P		0.293	0.000		

2.3 两组产后6周内纯母乳喂养率比较 观察组产后6周内纯母乳喂养率为96.88%(62/64),对照组为80.95%(51/63),两组比较, $\chi^2=8.206, P=0.004$ 。

3 讨论

3.1 基于IMB模型实施母乳喂养管理可提高父亲支持母乳喂养自我效能 研究显示,配偶的支持直接关系到纯母乳喂养行为的持续性^[16]。本研究结果表明,干预后两组父亲支持母乳喂养自我效能总分显著高于干预前(均 $P<0.01$),观察组父亲支持母乳喂养自我效能总分显著高于对照组($P<0.01$),提示住院期间的母乳喂养管理会使父亲支持母乳喂养自我效能感增强,但基于IMB模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程教育更有助于提高父亲的参与度和能动性。可能的原因是基于IMB模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养管理模式,通过对初产妇及配偶共同干预,不仅重视理论知识传授,同时也加强改变行为的动机和行为技巧的训练。本研究中,线上孕妇学校课程为初产妇及配偶提供科学有效的母乳喂养知识,手机微信的学习方式尤其适合当代年轻夫妇;通过访谈,了解夫妻双方真实的母乳喂养需求,有针对性地提供帮助,由此增强改变行为的动机;通过主管护师的床旁指导,给初产妇及配偶进行行为技巧训练,重视行为干预,持续正确指导,及时发现配偶的错误行为并当场给予指导纠正,弥补了传统母乳喂养管理中单纯宣教的不足。当信息、动机、行为技巧三要素达到足够水平后,则可以促进个体的行为发生改变。故将IMB模型引入母乳喂养管理,具有实用性和可操作性,可以提高初产妇住院期间的父亲支持母乳喂养自我效能。

3.2 基于 IMB 模型实施母乳喂养管理可提高初产妇母乳喂养自我效能 父亲虽然不能直接提供母乳,但在整个母乳喂养过程中的积极态度、实践支持和情感鼓励,会直接影响到产妇的母乳喂养自我效能,而产妇的母乳喂养自我效能感越高,趋于纯母乳喂养的可能性越大。本研究结果显示,干预后两组初产妇的母乳喂养自我效能总得分显著高于干预前(均 $P < 0.01$),观察组母乳喂养自我效能总得分显著高于对照组($P < 0.01$),提示基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养健康教育更有助于提高初产妇的母乳喂养自我效能,与盛芝仁等^[17]的研究结果一致。可能与重视对配偶的干预有关。配偶作为第一看护人,有最多的时间陪伴产妇,其积极心态、情感鼓励、行动支持会直接影响产妇的心态和哺乳行为。产妇的泌乳量受激素水平调控,与精神心理状态密切相关,配偶的关注和情感爱护,能帮助产妇尽快调整产后消极心态,从而有利于泌乳;此外,产妇母乳喂养自我效能的提高还得益于线上孕妇学校,线上孕妇学校课程尤其适合新手学习^[18-19],可反复多次回放,方便初产妇及配偶共同学习,有利于帮助新手父母观念一致,共同解决母乳喂养过程中的困难,从而树立纯母乳喂养的信心,由此达到提高初产妇母乳喂养自我效能的作用。

3.3 基于 IMB 模型实施母乳喂养管理可提高纯母乳喂养率 本研究结果显示,观察组产后 6 周内的纯母乳喂养率显著高于对照组($P < 0.01$),提示基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养健康教育有助于提高初产妇产后 6 周内的纯母乳喂养率。研究表明,纯母乳喂养率与产妇的母乳喂养自我效能呈正相关,与配偶的支持息息相关^[20]。本研究综合考虑初产妇的精神心理、社会支持等多方面因素,以 IMB 模型为理论指导,联合线上孕妇学校课程,调动初产妇及配偶的内在潜能,发挥主观能动性,促进纯母乳喂养行为的养成,由此提高父亲支持母乳喂养自我效能,进而强化初产妇的母乳喂养自我效能,最终提高产后纯母乳喂养率。

4 小结

基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体线上孕妇学校课程的母乳喂养健康教育有助于发挥初产妇配偶在支持母乳喂养实践中的积极作用,从而提高住院期间初产妇母乳喂养自我效能和产后 6 周内的纯母乳喂养率,是未来产科住院期间母乳喂养管理的新方向。但本研究仅在一所医院完成,样本量有限,并未对其他家属进行对比研究,研究结果的代表性可能存在偏倚,且未评价远期效果。今后还需扩大研究范围,延长研究时间及增加样本量,扩展到产妇的整个哺乳期,以验证此干预模式的效果。

参考文献:

[1] Victora C G, Bahl R, Barros A J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life-long effect[J]. Lancet, 2016, 387(10017): 475-490.

[2] WHO. 10 facts on breastfeeding[EB/OL]. [2021-02-03]. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>.

[3] 中国发展研究基金会. 中国母乳喂养影响因素调查报告[R]. 北京:中国发展研究基金会, 2019.

[4] 陈兰兰,任建华,张美华,等. 推进母乳喂养循证实践:“第 14 届国际母乳喂养与泌乳学术论坛”会议纪要[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(7): 485-487.

[5] 王丹华. 母乳喂养奠定良好的生命开端[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(7): 433-435.

[6] Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, et al. Integrative review of fathers' perspectives on breastfeeding support[J]. Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2020, 49(1): 16-26.

[7] 韩瑛婷,谭梅芳. 基于自我效能理论的伴侣参与式护理干预对母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(10): 27-30.

[8] Rempel L A, Rempel J K, Moore K. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes[J]. Matern Child Nutr, 2017, 13(3): e12337.

[9] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会围产医学分会,中国营养学会妇幼营养分会,等. 母乳喂养促进策略指南(2018 版)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(4): 261-266.

[10] Fisher J D, Fisher W A. Changing AIDS risk behavior[J]. Psychol Bull, 1992, 111(3): 455-474.

[11] Akgün P, Taştekin A. The effect of information-motivation-behavioral skills on breastfeeding success: a hypothetical model[J]. Transcult Nurs, 2020, 31(4): 378-386.

[12] Dennis C L, Brennenstuhl S, Abbass-Dick J. Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: a psychometric evaluation of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among fathers[J]. Midwifery, 2018, 64(9): 17-22.

[13] 周漾,薛程,金华怡,等. 父亲支持母乳喂养自我效能简式量表的汉化与信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1116-1120.

[14] Dennis C L. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2003, 32(6): 734-744.

[15] 刘延锦,王敏,董小方,等. 中文版母乳喂养自我效能简式量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(18): 1361-1364.

[16] Furman L, Killpack S, Matthews L, et al. Engaging inner-city fathers in breastfeeding support[J]. Breastfeed Med, 2016, 11(1): 15-20.

[17] 盛芝仁,陈燕,柳春波,等. 强化父亲参与和支持策略对促进母乳喂养实践的效果评价[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 397-400.

[18] 戴亚端,陈秀琴,刘雅琳,等. 线上孕妇学校在围生期保健管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(18): 26-29.

[19] 戴亚端,林丽媛,郭进华,等. 团体产前保健联合线上孕妇学校在高龄初产妇健康教育中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(9): 803-808.

[20] 李晓燕,张新慧. 孕产妇母乳喂养自我调节动机现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 32-35.