

基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育对初产妇住院期间 母乳喂养的影响

陈金秀, 范云, 单月玲, 张素春, 蔡惠棉, 邹湘涛

广州市增城区妇幼保健院产科 广东广州

【摘要】目的 探讨基于信息-动机-行为技巧模型 (IMB 模型) 的干预对初产妇住院期间母乳喂养的影响。**方法** 选择 2022 年 1~6 月于广州市增城区妇幼保健院产科住院的初产妇作为研究对象, 其中 2022 年 1 月~2022 年 3 月纳入的 121 名初产妇为对照组, 2022 年 4 月~2022 年 6 月纳入标准的 134 名初产妇为干预组。对照组给予常规护理, 干预组在对照组基础上给予基于 IMB 模型的母乳喂养干预方案, 比较两组产妇母乳喂养知识、自我效能以及纯母乳喂养率。**结果** 出院时干预组纯母乳喂养率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前两组母乳喂养知识得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后干预组的母乳喂养知识得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前两组母乳喂养效能比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后干预组的母乳喂养效能高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 基于 IMB 模型的干预可以提高产妇母乳喂养知识, 增强母乳喂养自我效能, 形成良好的喂养行为, 提高纯母乳喂养率。

【关键词】 信息-动机-行为技巧模型; 初产妇; 母乳喂养; 影响

【基金项目】 广州市科技计划项目资助 (编号: 202201011702)

【收稿日期】 2023 年 7 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 21 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230276

The influence of health education based on the Information-Motivation-Behavioral skills model on breastfeeding during hospitalization in primiparous women

Jinxu Chen, Yun Fan, Yueling Shan, Suchun Zhang, Huimian Cai, Xiangtao Zou

Department of Obstetrics, Maternal and Child Health Care Hospital of Zengcheng District in Guangzhou, Guangdong, Guangzhou

【Abstract】 Objective: Exploring the impact of interventions based on the Information-Motivation-Behavioral Skill Model (IMB model) on breastfeeding during hospitalization in primiparous women. **Methods** We selected primiparous women who were hospitalized in Zengcheng District maternity and child health hospital in Guangzhou from January to June 2022 as the research subjects. 121 primiparas included from January 2022 to March 2022 as the control group, and 134 primiparas included from April 2022 to June 2022 as the intervention group. The control group received routine care, while the intervention group received a breastfeeding intervention plan based on the IMB model on the basis of the control group. The breastfeeding knowledge, self-efficacy, and pure breastfeeding rate of the two groups of mothers were compared. **Results** The pure breastfeeding rate of the intervention group was higher than that of the control group at discharge, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no statistically significant difference in the scores of breastfeeding knowledge between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the scores of breastfeeding knowledge in the intervention group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before the intervention, there was no statistically significant difference in the effectiveness of breastfeeding between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the effectiveness of breastfeeding in the intervention group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Interventions based on the IMB model can improve maternal breastfeeding knowledge,

enhance breastfeeding self-efficacy, form good feeding behaviors, and increase the rate of pure breastfeeding.

【**Keywords**】 Information-Motivation-Behavioral skills model; Primiparous women; Breast-feeding; Influence

母乳喂养对促进母婴健康水平具有重要意义^[1,2]。世界卫生组织(WHO)倡议婴儿出生后 6 个月内纯母乳喂养是最佳的喂养方式,并且 6 个月内纯母乳喂养率应达到 50%^[3,4]。我国 6 月内婴幼儿纯母乳喂养率逐年下降^[5],目前我国婴儿 6 个月内纯母乳喂养率仅 29%^[6],与 50%有较大的差距。婴儿出生和住院期间是母乳喂养的起点。在住院期间就开始完全母乳喂养的产妇将趋向于持续喂养相对更长的时间。加强分娩住院期间纯母乳喂养的管理,提高孕产妇的母乳喂养知识水平,并掌握母乳喂养技能,在起点提高纯母乳喂养率,对于纯母乳喂养行为和纯母乳喂养持续时间具有重要意义。信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral skills model, IMB 模型)是由 Fisher 等人^[7]首先提出的。IMB 模型是一个行为改变理论模型,表示影响健康行为的三大因素包括信息、动机和行为技巧。目前在产科领域报道较少。本研究旨在通过对住院分娩的初产妇给予基于 IMB 模型的干预研究,探索信息-动机-行为技巧模型对初产妇住院期间纯母乳喂养的影响,为临床护理健康教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样的方法,选取广州市增城区妇幼保健院 2022 年 1 月-2022 年 6 月住院分娩的初产妇,研究对象符合纳入排除标准,其中 2022 年 1 月-2022 年 3 月纳入的初产妇为对照组,2022 年 4 月-2022 年 6 月纳入标准的初产妇为干预组。纳入标准:(1)初产妇,年龄 ≥ 18 岁;(2)单胎妊娠,孕周 ≥ 37 周;(3)会使用微信、短信等常用通讯工具;(4)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)有隆胸史,不能进行母乳喂养;(2)新生儿转科治疗;(3)合并不适合进行母乳喂养的母婴疾病;(4)合并精神疾病或沟通障碍者;(5)合并严重的并发症或合并症。剔除标准:(1)中途不愿继续参与研究;(2)问卷填写不完整。本研究最终纳入 255 名初产妇,其中对照组为 121 例,干预组为 134 例。两组初产妇的年龄、民族、学历、医疗费用支付方式、家庭人均月收入、产假、乳头是否凹陷、是否接受过代乳品广告宣传、母乳喂养知识的主要来源、住院期间母乳喂养宣教是否有效、分娩方式之间比较无统计学差异($P > 0.05$),见表 1。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法

本研究属于类实验性研究,采用非同期对照研究方法。对照组研究对象在住院期间采取常规母乳喂养健康指导进行宣教;干预组在对照组基础上给予其根据 IMB 模型为基础的母乳喂养健康教育干预方案,对初产妇母乳喂养给予信息、动机、行为技巧上的干预。具体如下:

1.2.1 对照组

(1)产前健康教育:在产科门诊和孕妇学校对初产妇进行统一规范的母乳喂养相关知识健康教育。

(2)分娩住院期间:入院时通过交流了解产妇的喂养意愿和态度,产后进行母乳喂养健康宣教,产妇在喂养过程中出现困难时医护人员及时给予帮助,解决障碍,建立母乳喂养行为。

(3)出院指导:关注医院公众号,公众号定期推送母乳喂养相关文章供产妇及家属点阅。出院后 42 天门诊随访。

1.2.2 干预组

(1)前期准备阶段:在产妇住院当天进行干预。入院后通过访谈了解产妇基本情况、身体状况和需求,建立良好的护患关系。通过访谈可以得知干预前研究对象的喂养知识、自我效能水平。

(2)信息输送阶段:在产妇住院期间进行干预。根据前期评估结果对产妇实施针对性的母乳喂养知识宣教。由经验丰富的高级责任护士进行指导,频率为每天 1 次,直至出院。通过这种干预可以得知干预后研究对象对喂养知识、自我效能以及母乳喂养率的变化。

(3)动机构建阶段:①个人动机:根据动机性访谈模式将初产妇行为改变过程分为以下 5 个阶段:无意图期:通过定期访谈与孕产妇建立信任和良好的关系;意图期:为产妇提供母乳喂养相关支持,让产妇认识到母乳喂养的好处和重要性,引导产妇产生行为改变的意愿,鼓励她们表达在改变行为方面遇到的困难,注意不过多引导,不强行劝说;准备期:协助产妇共同制定目标(目标要根据自身状况合理设置),并为产妇提供有效且合适的建议;改变期:帮助产妇顺利开展计划,并引导产妇来感受因改变带来的益处;维持期:督促产妇维持行为改变,帮助其建立良好的社会支持环境,充分利用家庭、社会资源坚持母乳喂

养,如微信群、公众号、母乳喂养门诊等。②社会动机:了解产妇家庭经济、家属和朋友支持状况;宣教指导时产妇及其家属要共同参与,以促进社会动机的形成。

(4)技巧传授阶段:在产妇产后第一天开始进行干预。

①产后第一天:高级责任护士指导早接触、早吮、早开奶,结合产妇情况选择舒适安全的体位和姿势进行哺乳。对于有乳头凹陷的产妇,指导她们练习

十字操以纠正乳头凹陷,促进母乳喂养。

②产后第二天:高级责任护士到床边观察产妇母乳喂养过程,纠正产妇不正确的手法,持续为产妇提供技术支持,并解答产妇喂养过程遇到的问题。

③出院当天:针对产妇出院后在母乳喂养方面可能遇到的问题,指导产妇如何使用吸乳器、手挤奶方法、乳房胀痛、乳头皲裂处理方法等,并鼓励产妇提出问题,提供出院后母乳喂养咨询方法。

表1 两组初产妇的一般资料比较[n (%) / $\bar{x} \pm s$]

因素	研究对象 (n=255)	干预组 (n=134)	对照组 (n=121)	χ^2/t	P值
年龄(岁)	19~<26	52 (38.8)	40 (33.1)	1.528	0.678
	26~<31	64 (47.8)	61 (50.4)		
	31~35	15 (11.2)	16 (13.2)		
	>35	3 (2.2)	4 (3.3)		
医疗费用支付方式	医疗保险	116 (86.6)	110 (90.9)	3.342	0.072
	自费医疗	18 (13.4)	11 (9.1)		
文化程度	初中及以下	28 (20.9)	25 (20.7)	1.233	0.745
	高中及中专	27 (20.1)	28 (23.1)		
	大专	38 (28.4)	38 (31.4)		
	本科及以上	41 (30.6)	30 (24.8)		
家庭人均月收入	1000-5000	35 (26.1)	37 (30.6)	0.722	0.372
	>5000	99 (73.9)	84 (69.4)		
产假时间	≤4个月	48 (35.8)	43 (35.5)	0.023	0.935
	>4个月	86 (64.2)	78 (64.5)		
是否有乳头凹陷	是	8 (6.0)	6 (5.0)	0.216	0.724
	否	126 (94.0)	115 (95.0)		
是否接受过代乳品广告宣传	是	64 (47.8)	55 (45.5)	0.217	0.832
	否	70 (52.2)	66 (54.5)		
母乳喂养知识的主要来源	电视/网络/书籍	7 (3.9)	7 (5.8)	5.524	0.181
	有喂养经验的亲戚或朋友	9 (6.3)	13 (10.7)		
	医务人员	115 (87.4)	97 (80.2)		
住院期间母乳喂养宣教是否有用	其他	3 (2.4)	4 (3.3)	2.524	0.184
	是	129 (96.3)	115 (95.0)		
分娩方式	否	5 (3.7)	6 (5.0)	2.232	0.262
	剖宫产	30 (22.4)	31 (25.6)		
住院天数	顺产	104 (76.6)	90 (74.4)	1.809	0.072
		2.96±0.75	3.14±0.82		

1.3 评价指标及资料收集方法

在入院以及出院时,根据患者的一般资料调查表、母乳喂养知识问卷、母乳喂养自我效能量表等分别对干预组和对照组的研究对象进行相关调查或测量。每次调查结束后,都要对问卷进行复核,如有逻辑上的错误或遗漏,都要及时询问并改正。

干预效果评价指标

①纯母乳喂养率

纯母乳喂养率=纯母乳喂养婴儿的数量 / 本组研究中纳入的婴儿总数 $\times 100\%$ 。纯母乳喂养率越高,表示干预效果越好。

②母乳喂养知识问卷

本问卷由赵旻^[8]编制,调查问卷包含 17 个条目,每个条目答对得 1 分,答错为 0 分,总得分处于 0~17 分之间。得分越高,说明产妇对母乳喂养知识的了解就越多。问卷内容效度指数(CVI)为 0.91。

③中文版母乳喂养自我效能简式量表(BSES-SF)

1999 年, Dennis^[9]设计并开发了母乳喂养自我效能量表,并在 2003 年对其进行简化^[10]。刘延锦^[11]在 2016 年汉化并经过信效度检验的中文版母乳喂养自我效能简式量表,共 14 个条目,克朗巴赫 α 系数为 0.927,均采用 Likert 5 级评分,1~5 分代表从“完全没有信心”

到“非常有信心”。问卷得分在 14~70 分之间,母乳喂养自我效能越强,得分越高。

1.4 统计学方法

所有数据采用 spss27.0 进行处理与分析。计量资料服从正态分布变量以均数 \pm 标准差表示;不服从正态分布变量用中位数、四分位数间距进行描述;计数资料用频数、百分比进行描述。计量资料采用独立样本 t 检验进行分析;非正态分布则采用两独立样本的非参数统计秩和检验进行分析;计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组母亲的母乳喂养方式比较

统计结果表明,干预组纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组初产妇的母乳喂养知识比较

干预前两组母乳喂养知识得分之间的比较没有统计学意义($P > 0.05$),干预后两组比较具有统计学差异($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组初产妇的母乳喂养自我效能比较

干预组与对照组产前的母乳喂养自我效能总分不具有统计学差异($P > 0.05$)。干预后,相比于对照组,干预组的总分提升幅度更大,具有统计学差异($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 出院时两组喂养方式的比较[n (%)]

组别	例数	纯母乳喂养	混合喂养
干预组	134	117 (87.3)	17 (12.7)
对照组	121	85 (70.2)	36 (29.8)
χ^2 值		10.224	
P 值		0.001	

表 3 两组初产妇母乳喂养知识得分比较[M (P25, P75)]

组别	干预前	干预后	Z 值	P 值
干预组 (n=134)	10(10,11)	15 (14,16)	3.823	<0.001
对照组 (n=121)	10 (10,11)	14 (12,15)	2.775	<0.001
Z 值	1.732	4.925		
P 值	0.134	<0.001		

表 4 两组初产妇干预前后母乳喂养自我效能的比较[M (P25, P75)]

组别	干预前自我效能	干预后自我效能	Z 值	P 值
干预组 (n=134)	36 (33,38)	60 (56,65)	9.752	<0.001
对照组 (n=121)	36 (32,39)	51 (42,54)	9.253	<0.001
Z 值	0.722	9.882		
P 值	0.525	0.001		

3 讨论

3.1 基于 IMB 模型的健康教育可以提高初产妇纯母乳喂养率

本研究出院时干预组和对照组的纯母乳喂养率分别为 87.2% 和 70.2%，对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。这与吴健敏等人的研究结果 83.33% 的纯母乳喂养率相似^[12,13]，且高于吴健敏的 83.33%，说明基于 IMB 模型的护理模式更能够提高纯母乳喂养率。本研究进行期间由于处于新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 在全球流行阶段^[14]，出于疫情防控需要，医院实施限制陪护、禁止探视制度，因此每位产妇住院期间都只有一位家属陪护。访谈中发现，大多数产妇由配偶陪同，其中对照组 93.4% (113/121)，干预组 93.3% (125/134) 均由配偶陪同；询问配偶是否支持母乳喂养，绝大多数都回答支持，其中对照组 95.0% (115/121)，干预组 94.8% (127/134) 都表示支持产妇母乳喂养；询问配偶出院后是否会参与照顾婴儿，多数认为不会让妻子独自照顾婴儿，其中对照组 90.9% (110/121)，干预组 92.5% (124/134) 都表示会参与或聘请家政人员协助照顾婴儿。这可能因为夫妻双方年龄相近，受教育程度相近，配偶对母乳喂养知识健康教育参与和接受的程度对产妇的母乳喂养行为产生一定影响，因此健康教育时应重视家属的参与。

3.2 基于 IMB 模型的健康教育可以提高初产妇母乳喂养知识

干预前干预组、对照组的母乳喂养知识得分处于中等水平，两组分娩前母乳喂养知识得分无明显差别。两组出院时母乳喂养知识具有统计学差异 ($P < 0.05$)，与产前相比，两组得分均呈现出了不同程度的提高，并且相比于对照组，干预组上升的趋势更大。教育干预已被证明对孕妇及其后代的健康产生重大影响，而住院期间母乳喂养教育有助于鼓励有效的母乳喂养^[15,16]。因此基于 IMB 模式的护理干预针对孕产妇不同需求提供个性化知识和技能指导，能制定科学的母乳喂养支持方案。国内外研究发现，母亲的母乳喂养知识与母乳喂养自我效能感呈正相关关系^[17,18]。也就是说，产妇接受的母乳喂养知识越多，母乳喂养自我效能越高，也就越倾向于进行母乳喂养。由此可知，在实际应用过程中，应该提高对母乳喂养宣教的重视，纠正产妇及其家庭成员对母乳喂养的错误思维和认知，改善母乳喂养相关知识和技能，进而提高母乳喂养的自我效能感。

3.3 基于 IMB 模型的健康教育可以增强初产妇母乳喂养自我效能

本研究中干预组和对照组的干预前母乳喂养自我效能之间的比较无统计学差异，在出院时两组自我效能感差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与干预前相比，两组得分均有不同程度的上升，干预组的总分、技能维度和个人内心维度得分均高于对照组。干预前两组产妇母乳喂养自我效能处于较低水平，与戴亚端等^[19]的研究结果相近，低于邹琼洁等^[20]的研究结果，可能与多数产妇来自辖区内农村/乡镇，获得母乳喂养知识的途径较单一、母乳喂养宣传力度不足有关。母亲的母乳喂养自我效能是影响母乳喂养行为的重要因素^[21]。本研究的自然分娩率为 76.1%，剖宫产率为 23.9%，有研究指出，剖宫产术后产妇恢复较慢，影响母乳喂养的信心^[22]，自然分娩更有利于建立母乳喂养信心。

综上所述，基于 IMB 模型的干预可以提高产妇母乳喂养知识，增强母乳喂养自我效能，形成良好的喂养行为，从而提高纯母乳喂养率。母乳喂养对母婴健康以及经济发展具有重要影响，但目前我国现实情况与目标差距较大。在初产妇住院期间对其母乳喂养行为进行有效的干预，将有助于改善当前的母乳喂养情况。本研究将 IMB 模型作为理论指导运用在初产妇住院期间对其母乳喂养行为进行个性化干预，与传统的基于知识的干预措施相比，这可能会提高自我效能，减少消极态度，并在更高水平上显著提高积极行为的发展，解决产妇在母乳喂养过程中遇到的问题，进而达到提升喂养水平的目的。

参考文献

- [1] 席俊彦,秦杨芬,贺莉萍.母乳喂养现状及影响因素[J].中国妇幼保健,2021,36(06):1460-1462.
- [2] 国家卫生健康委员会.关于印发母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)的通知[EB/OL].(2021-11-24)[2023-01-16].
http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content_5653169.htm.
- [3] UNICEF. From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere. [R]. New York: NY: UNICEF, 2016a.
- [4] 李玲,王小青,魏满荣等.中国 6 个月内婴儿纯母乳喂养影响因素 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2021,36(22):5359-5363.
- [5] 张立芳,穆铭,聂蔚,宋书仪,高秋风,聂景春.奶粉推荐、试用

- 对农村贫困地区0~6月龄婴幼儿母亲母乳喂养行为影响[J].中国公共卫生,2021,37(02):280-285.
- [6] Fang Z, Liu Y, Wang H, Tang K, et al. The Patterns and Social Determinants of Breastfeeding in 12 Selected Regions in China: A Population-Based Cross-Sectional Study. *J Hum Lact.* 2020 Aug;36(3):436-447.
- [7] Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. *Psychol Bull.* 1992 May;111(3):455-74.
- [8] 赵旻.北京地区初产妇母乳喂养自我效能及其影响因素的研究[D].中国协和医科大学, 2008.
- [9] Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health.* 1999 Oct;22(5):399-409.
- [10] Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003 Nov-Dec;32(6):734-44.
- [11] 刘延锦,王敏,董小方.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): 1361-4.
- [12] 吴建敏, 张胡, 杜勇. 信息-动机-行为技巧模型护理干预对初产妇纯母乳喂养的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020, 7(35): 114+7.
- [13] 初剑英, 蒋宝, 高元鹏, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型干预对初产妇纯母乳喂养效果评价研究[J].中华流行病学杂志, 2019, (12): 1639-40-41-42-43-44.
- [14] Khullar N, Bhatti JS, Singh S, et al. Insight into the liver dysfunction in COVID-19 patients: Molecular mechanisms and possible therapeutic strategies. *World J Gastroenterol.* 2023 Apr 14;29(14):2064-2077.
- [15] Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5(5):CD001141.
- [16] 孙小婧,李智慧,孔燕等.基于助推理论的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预[J].护理学杂志,2023,38(09):81-84+90.
- [17] Khan MMI, Kabir MR. Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali, Bangladesh: A Mixed-Method Study. *J Pediatr Nurs.* 2021 May-Jun;58:e44-e53.
- [18] 李乡梅,朱怡雯,郝美佳.阴道分娩初产妇产后母乳喂养自我效能影响因素调查分析[J].护理实践与研究, 2020, 17(20): 81-83.
- [19] 戴亚端,张小玲,汪小灵,石慧.基于IMB模型的初产妇及配偶双主体母乳喂养健康教育[J].护理学杂志,2021, 36(17):82-85.
- [20] 邹琼洁,王良英,吴淑芳.集束化管理对无陪护病房新生儿的干预效果[J].护理实践与研究,2022,19(12):1833-1837.
- [21] Wu SV, Chen SC, Liu HY, et al. Knowledge, Intention, and Self-Efficacy Associated with Breastfeeding: Impact of These Factors on Breastfeeding during Postpartum Hospital Stays in Taiwanese Women. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 9;18(9):5009.
- [22] 刘贤婷.多角度护理对降低产妇剖宫产率、提高产妇分娩自我效能感的作用[J].中国医药指南,2023,21(15):166-168.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS