

黄石、荆门地区产妇女母乳喂养自我效能影响因素分析

邓雨芝,张秉政,俞婷,顿倩倩,程思宇,黄黎敏,杜雅婷,张甲利,杨梦彤,邹宇量

武汉大学健康学院,湖北 武汉 430000

摘要: **目的** 探究黄石、荆门地区产后妇女母乳喂养自我效能的现状及其影响因素,为改善母乳喂养率提供更多理论依据。**方法** 对 2017 年 12 月—2018 年 3 月在湖北省黄石市、荆门市的三所医院住院分娩的产妇进行问卷调查,获得产妇社会人口特征、孕产相关资料、母乳喂养相关情况。采用多元线性回归分析母乳喂养自我效能的影响因素。**结果** 共 1 023 名产妇纳入分析,平均年龄(29.0 ± 5.7)岁。已婚占 98.3%,初产占 54.0%,大专及以上学历占 53.9%。研究对象的母乳喂养自我效能平均得分为(45.5 ± 12.3)分。多元线性回归的结果显示:当前不存在乳腺问题($B=2.08, P=0.036$)、有母乳喂养经历($B=3.62, P<0.001$)、家人提供母乳喂养指导或经验($B=3.20, P=0.001$)、丈夫支持母乳喂养($B=5.87, P=0.001$)及产后 30 min 内有医护母乳喂养帮助($B=3.02, P=0.003$)的产妇产后母乳喂养自我效能得分更高。**结论** 产后妇女的母乳喂养自我效能可能与其健康状况、母乳喂养经历、社会支持及母乳喂养卫生服务有关。应对产后妇女提供广泛的社会支持,加强母乳喂养卫生服务提供,以提高其母乳喂养的自我效能,促进母乳喂养。

关键词: 母乳喂养;自我效能;影响因素

中图分类号:R473.71 文献标识码:A 文章编号:1006-3110(2020)05-0562-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2020.05.014

Factors influencing maternal breastfeeding self-efficacy among postpartum women in Huangshi and Jingmen regions

DENG Yu-zhi, ZHANG Bing-zheng, YU Ting, DUN Qian-qian, CHENG Si-yu, HUANG Li-min,

DU Ya-ting, ZHANG Jia-li, YANG Meng-tong, ZOU Yu-liang

School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan, Hubei 430000, China

Corresponding author: ZOU Yu-liang, E-mail: zouyl@whu.edu.cn

Abstract: **Objective** To explore the current status and influencing factors of maternal breastfeeding self-efficacy among postpartum women in Huangshi and Jingmen regions, and to provide more theoretical evidence for improving the maternal breastfeeding rate. **Methods** A questionnaire survey was conducted among postpartum women who delivered their babies in three hospitals in Huangshi city and Jingmen city, Hubei province from December 2017 to March 2018, and their social demographical features, information about pregnancy and delivery, and breastfeeding status were obtained. Multivariable linear regression analysis was performed to identify factors influencing maternal breastfeeding self-efficacy. **Results** A total of 1,023 postpartum women were enrolled in the study, with an average age of (29.0 ± 5.7) years. The married, primiparity and having a educational background of junior college and above accounted for 98.3%, 54.0% and 53.9%, respectively. The average score of breastfeeding self-efficacy in the postpartum women was (45.3 ± 12.3). The results of multivariable linear regression analysis revealed that the score of maternal breastfeeding self-efficacy was higher in postpartum women without current breast disease ($B=2.08, P=0.036$), with previous experience of breastfeeding ($B=3.62, P<0.001$), obtaining breastfeeding guidance or experience from family members ($B=3.20, P=0.001$), acquiring breastfeeding support from husband ($B=5.87, P=0.001$) and gaining first breastfeeding assistance from medical professionals within 30 minutes after delivery ($B=3.02, P=0.003$). **Conclusions** Maternal breastfeeding self-efficacy of the postpartum women may be associated with their health status, breastfeeding experience, social support and maternal breastfeeding health services. It is necessary to provide extensive social support for the postpartum women and enhance the supply of maternal breastfeeding health services so as to improve maternal breastfeeding self-efficacy and promote breastfeeding.

Key words: breastfeeding; self-efficacy; influencing factor

母乳喂养能够为婴儿提供生长发育所需的营养,

增强婴儿的抵抗力,降低其疾病风险,是目前最理想的喂养方式^[1-3]。世界卫生组织^[4]和中国母乳喂养策略指南^[5]均建议,婴儿出生后的前 6 个月应进行纯母乳喂养,并且整个母乳喂养过程最好持续两年或以上。我国 6 个月内的母乳喂养率普遍偏低,仅 20.8%^[6],

科研项目:2017 年武汉大学创新创业训练计划项目(编号: S2017801588)

作者简介:邓雨芝,女,本科在读。

通信作者:邹宇量, E-mail: zouyl@whu.edu.cn。

与《中国儿童发展纲要(2011—2020)》提出的“0~6个月婴儿的母乳喂养率要达到50%”目标存在较大差距^[7]。母乳喂养自我效能指产妇本人给婴儿实行母乳喂养能力的自信程度^[8]。国内外的诸多研究表明,母乳喂养自我效能是影响母乳喂养开始和持续时间的重要因素,也是一个潜在的可干预变量^[9-10],开展改善母乳喂养自我效能的干预可有效促进母乳喂养率的提高^[11]。本研究调查分析黄石、荆门地区住院分娩女性的母乳喂养自我效能的现状及其影响因素,从而为有效开展母乳喂养的干预提供更多理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2017年12月—2018年3月在湖北省黄石市妇幼保健院、黄石第二医院、荆门市第二医院的住院分娩的1123名产妇为研究对象。排除标准:①产妇或新生儿有诊断明确的严重躯体疾病、精神疾病、心功能3级以上、听力/视力障碍;②产妇因代谢性疾病、服药等情况无法母乳喂养;③分娩的新生儿因重大疾病(如消化系统畸形)而不能接受母乳喂养;④产妇本人或家属拒绝本研究。

1.2 研究方法 对符合纳入标准的产妇进行现场问卷调查。调查问卷包括五个部分:①一般社会人口学信息,主要包括年龄、身高、体重、受教育程度、医保类型等;②孕产相关信息,主要包括孕产史及哺乳史、新生儿性别、生产经历、妊娠期健康状况、产检次数等;③母乳喂养自我效能,采用Dennis等^[12]开发的母乳喂养自我效能简式量表(Breastfeeding Self-efficacy Scale Short Form, BSES-SF),其Cronbach's α 为0.96,共包括14个条目,采用5级评分法(1~5表示完全没有信心~总是很有信心),所有的条目均为正向计分,总分为14~70分,得分越高表示产妇母乳喂养自我效能越高;④母乳喂养知识水平,在赵旻^[13]的研究基础上,由研究人员自行编写,问卷共10个条目,包括母乳喂养益处与母乳喂养技能两个方面。每答对一个条目记1分,答错或不清楚记0分,总分为0~10分;⑤母乳喂养社会支持,包括家人是否提供母乳喂养指导或经验、朋友是否提供母乳喂养相关建议、产检时是否接受过机构专业人员母乳喂养教育以及分娩后住院期间是否接受母乳喂养教育等。

1.3 统计学分析 采用Epi Data 3.1进行双录入,并进行逻辑检错,检出错误查原始数据并修正。采用SPSS 22.0软件进行统计分析,检验水准双侧 $\alpha=0.05$ 。计数资料采用频数和构成比进行统计描述;计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)进行统计描述,两组间

的均数比较采用 t 检验,多组间的均数比较采用单因素方差分析,母乳喂养知识得分与自我效能得分相关性采用线性相关分析,采用多元线性回归分析母乳喂养自我效能得分的独立影响因素。

2 结果

2.1 一般情况 回收问卷1123份,剔除母乳喂养自我效能缺失的问卷100份,有效问卷1023份,问卷有效率91.1%。本次研究中少量研究对象未完整填写整个问卷,所有变量的缺失在5%以下,因此单因素分析中仅列出了对应变量填写完整的研究对象。调查对象平均年龄(29.0 ± 5.7)岁,其中已婚(98.3%)、初产(43.2%)、大专及以上学历(53.9%),见表1。

表1 母乳喂养自我效能单因素分析

变量	人数	构成(%)	自我效能得分($\bar{x}\pm s$)	F/t值	P值
年龄(岁)				0.757	0.469
18~	123	12.1	44.4 \pm 11.8		
24~	763	74.9	45.7 \pm 12.1		
≥ 35	133	13.0	45.0 \pm 13.6		
婚姻状况				0.352	0.725
已婚	1001	98.3	45.5 \pm 12.3		
非婚	17	1.7	44.5 \pm 9.7		
受教育程度				0.502	0.606
初中及以下	256	25.1	45.8 \pm 11.2		
高中或中专	214	21.0	46.0 \pm 12.4		
大专及以上学历	550	53.9	45.1 \pm 12.6		
医疗保险				1.267	0.205
有	957	94.3	45.7 \pm 12.4		
无	58	5.7	43.6 \pm 10.0		
分娩方式				0.174	0.862
顺产	408	41.0	45.4 \pm 12.0		
剖宫产	586	59.0	45.6 \pm 12.6		
新生儿性别				0.142	0.887
男	557	56.4	45.5 \pm 12.6		
女	430	43.6	45.4 \pm 12.0		
生产经历				5.030	<0.001
初产	422	43.2	43.2 \pm 11.8		
经产	554	56.8	47.2 \pm 12.5		
现乳腺疾病				3.094	0.002
有	192	19.5	43.1 \pm 13.2		
无	795	80.5	46.2 \pm 11.9		

续表 1

变量	人数	构成(%)	自我效能得分($\bar{x}\pm s$)	F/t 值	P 值
母乳喂养经历				5.876	<0.001
有	537	54.0	47.6±12.1		
无	458	46.0	42.2±12.1		
丈夫母乳喂养态度				5.582	<0.001
支持	945	93.3	46.0±12.1		
不支持	68	6.7	37.6±12.2		
家人母乳喂养态度				5.551	<0.001
支持	970	95.9	45.9±12.1		
不支持	41	4.1	35.2±13.0		
家人提供母乳喂养指导或经验				4.620	<0.001
有	785	79.2	46.4±12.0		
无	206	20.8	42.0±12.4		
朋友母乳喂养态度				3.000	<0.001
支持	882	87.6	46.0±12.2		
不支持	125	12.4	41.5±12.4		
产检机构专业人员母乳喂养教育				1.902	0.057
有	803	79.4	45.9±12.4		
无	208	20.6	44.0±12.0		
住院期间母乳喂养教育				1.593	0.112
有	850	84.2	45.7±12.5		
无	160	15.8	44.1±11.3		
产后 30 min 内医护母乳喂养帮助				3.964	<0.001
有	813	81.1	46.3±12.2		
无	190	18.9	42.4±12.2		

2.2 母乳喂养自我效能单因素分析 产妇产母乳喂养自我效能得分平均为(45.5±12.3)分,条目均分为(3.3±0.9)分。单因素分析结果表明,在不同生产经历、现有无乳腺疾病、母乳喂养经历、丈夫态度、其他家庭成员态度、朋友态度、家人是否提供母乳喂养指导或经验、产后 30 min 内有无医护母乳喂养帮助的组别间,母乳喂养自我效能差异存在统计学意义(见表 1);母乳喂养知识得分的最小值为 0 分,最大值为 10 分,平均分为(6.25±0.07)分,5 分以上的占 76.4%,8 分以上的占比 39.9%,仅有 2.3%的调查对象满分。线性相关分析的结果显示,母乳喂养知识得分与母乳喂养自我效能得分呈正相关($r=0.108,P<0.001$)。

2.3 母乳喂养自我效能影响因素多因素分析 以产妇自我效能为应变量,将单因素分析中有统计学意义的母乳喂养经历、丈夫母乳喂养态度等变量纳入进行

多元线性回归分析(由于生产经历与母乳喂养经历存在较强相关性,故仅将母乳喂养经历纳入模型),变量赋值见表 2。结果显示:现未患乳腺疾病($B=2.08,P=0.036$)、有母乳喂养经历($B=3.62,P<0.001$)、家人提供指导或经验($B=3.20,P=0.001$)、丈夫支持母乳喂养($B=5.87,P=0.001$)及产后 30 min 内有医护母乳喂养帮助($B=3.02,P=0.003$)与母乳喂养自我效能呈独立正相关(表 3),为母乳喂养自我效能得分的保护因素。

表 2 多因素变量赋值表

自变量	赋值
乳腺疾病状况	有疾病=0,无疾病=1
母乳喂养经历	无=0,有=1
丈夫母乳喂养态度	不支持=0,支持=1
家人提供母乳喂养指导或经验	无=0,有=1
产后 30 min 内医护母乳喂养帮助	无=0,有=1
家人母乳喂养态度	不支持=0,支持=1
朋友母乳喂养态度	不支持=0,支持=1

表 3 母乳喂养自我效能多元线性回归分析

影响因素	B	标准化 β	95%CI	t 值	P 值
未患乳腺疾病	2.08	0.07	(0.14~4.02)	2.103	0.036
有母乳喂养经历	3.62	0.15	(2.08~5.16)	4.618	<0.001
丈夫支持母乳喂养	5.87	0.11	(2.48~9.26)	3.400	0.001
家人提供母乳喂养指导或经验	3.20	0.11	(1.26~5.41)	3.232	0.001
产后 30 min 内有医护母乳喂养帮助	3.02	0.10	(1.03~5.02)	2.979	0.003
家人支持母乳喂养	0.07	0.06	(-9.77~0.37)	1.763	0.078
朋友支持母乳喂养	0.45	0.04	(-3.91~1.16)	1.313	0.189
母乳喂养知识水平	0.05	0.05	(-0.06~0.62)	1.577	0.115

3 讨 论

母乳喂养的自我效能由 Dennis 根据 Bandura 的社会认知理论提出,反映了产妇对自己母乳喂养能力的自信程度^[9]。本研究多因素分析显示,现未患乳腺疾病、有母乳喂养经历、家人提供母乳喂养指导或经验、丈夫对母乳喂养持支持态度、产后 30 min 内有专业人员哺乳帮助是产妇产母乳喂养自我效能得分的保护因素,这些产妇的自我效能得分更高。

有母乳喂养经历的产妇的自我效能得分明显高于没有进行过母乳喂养的产妇,与刘爱珍等^[8]的研究结果一致,有母乳喂养经历的产妇对母乳喂养益处的认知更为全面,有更强的母乳喂养信心,因而更倾向于坚持母乳喂养^[15]。本研究还发现,丈夫支持母乳喂养的产妇产母乳喂养自我效能更高。丈夫可通过多种方式参与母乳喂养过程,如参与母乳喂养决策,提供情感及行动支持,这些支持行为可减轻产妇的生理及心理负担,

对产妇的母乳喂养行为产生正向影响^[16]。研究显示, 伴侣对母乳喂养的支持程度越强, 产妇的母乳喂养自我效能越高^[10,17]。此外, 有家人提供母乳喂养帮助的产妇的自我效能也更高。婆婆、姐妹等女性角色是母乳喂养经验的重要来源^[18], 分享经验的过程中产妇可获取相关知识与技能, 面对面的交流还可减轻产妇母乳喂养心理压力与负担, 增强产妇喂养信心^[19]。因此, 卫生服务人员在对其配偶和家庭成员同时开展相关母乳喂养健康教育, 使其了解母乳喂养的益处, 树立积极的母乳喂养观念, 进而促进产妇母乳喂养。此外, 早期有效的吸吮反射可增加产妇催乳素的分泌, 促进早期泌乳, 首次有效吸吮距分娩的时间越短, 乳量充足时间就越早, 母乳喂养成功率越高^[20]。本次研究的结果显示, 产后 30 min 专业人员帮助能够提高产妇的母乳喂养自我效能, 与毕景芹^[21]的研究一致。

既有研究对母乳喂养知识水平与母乳喂养自我效能关联性的结果尚不一致。有研究认为母乳喂养知识水平与母乳喂养自我效能呈正相关^[17,22-23], 也有研究发现母乳喂养知识是母乳喂养自我效能的消极因素, 母乳喂养知识掌握越好者更不愿意进行母乳喂养^[24]。本研究发现母乳喂养知识水平与自我效能无明显相关性。其因可能在于部分产妇知道母乳喂养的益处及重要性, 但迫于重返工作或其他社会压力, 自觉难以实现母乳喂养。同时母乳喂养知识的掌握与母乳喂养自我效能的形成需要一定的时间, 但由掌握知识到最终母乳喂养态度及自我效能的改变可能存在一定的困难。

综上所述, 本研究认为产妇母乳喂养自我效能与产妇自身乳腺健康状况、母乳喂养经历、家人提供母乳喂养指导或经验、丈夫对母乳喂养的态度、产后 30 min 内专业人员哺乳帮助有关。因此, 卫生服务人员应对产妇及配偶同时开展相关母乳喂养健康教育^[25], 使其了解母乳喂养的益处, 树立积极的母乳喂养观念, 同时应鼓励产妇家人参与母乳喂养的工作, 分享母乳喂养经验。此外, 卫生服务提供机构也应采取相关措施, 给予针对性的帮助或指导, 提升母乳喂养自我效能与母乳喂养率。

参考文献

[1] 王立新. 母乳喂养的益处及方法[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3):287-288.

[2] Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation [J]. Public Health Nutr, 2005, 8(1):39-46.

[3] 孙思, 万宏伟, 朱毓, 等. 母乳喂养现状及影响因素研究进展[J].

中华现代护理杂志, 2015, 21(3):361-364.

[4] World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services[R]. Geneva: WHO, 2017:1-25.

[5] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组, 中华医学会儿科学分会, 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.

[6] 马冠生. 中国居民营养与健康状况监测报告(2010-2013)[C]. 中国营养学研究发展报告研讨会, 2014:6-13.

[7] Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding [J]. Int Breastfeed J, 2012, 7(1):12.

[8] 刘爱珍, 王建宁, 鲍梦婕, 等. 母乳喂养自我效能及其影响因素研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(6):665-667.

[9] Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale [J]. Res Nurs Health, 1999, 22(5):399-409.

[10] 盛夕曼, 洪静芳, 王维利, 等. 社区初产妇母乳喂养自我效能调查及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 36(2):191-195.

[11] Avery A, Zimmermann K, Underwood PW, et al. Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding [J]. Birth, 2009, 36(2):141-148.

[12] Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2003, 32(6):734-744.

[13] 赵曼. 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]. 北京:中国协和医科大学, 2008.

[14] Petrozzi A, Gagliardi L. Breastfeeding Self-Efficacy Scale: validation of the Italian version and correlation with breastfeeding at 3 months [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2016, 62(1):137-139.

[15] Huang P, Zhou J, Yin Y, et al. Effects of breast-feeding compared with formula-feeding on preterm infant body composition: a systematic review and meta-analysis [J]. Br J Nutr, 2016, 116(1):132-141.

[16] 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.

[17] 陈娟慧, 尹心红. 初产妇母乳喂养自我效能现状及其影响因素的研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(2):35-37.

[18] 朱杰敏, 李伟丽, 沈曲, 等. 孕妇对母乳喂养自信心及其影响因素的研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(7):464-467.

[19] 刘雅静, 路俊梅, 武锋, 等. 爱婴社区创建工作对促进母乳喂养的作用及影响[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2):208-209.

[20] 刘姿, 伍娟英, 唐万秋. 乳旁加奶诱导婴儿吸吮促进母乳分泌的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19):4871-4873.

[21] 毕景芹. 早接触早吸吮早开奶配合乳房穴位按摩对母乳喂养的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8):1536-1538.

[22] Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2003, 32(1):40-47.

[23] 戴晓娜, Cindy-Lee Dennis, 陈叙, 等. 母乳喂养自信心量表在护理实践中的应用[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(6):407-409.

[24] 张利娟, 张广清, 杨明, 等. 181 例住院初产妇母乳喂养方式的影响因素分析[J]. 护理学报, 2014, 21(19):6-10.

[25] 周红女, 旷洋, 侯达, 等. 长沙市母乳喂养现状及主要影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2):210-212.