

基于信息 - 知识 - 信念 - 行为模式的个性化 护理干预对超重产妇泌乳启动的影响

李澳雪¹, 桂周莉¹, 谷勤燕¹, 廖红伍^{2,3*}, 黄一琴¹, 杨叶^{1,4}

¹南华大学护理学院, 湖南 衡阳

²南华大学附属南华医院基础护理教研室, 湖南 衡阳

³核工业卫生学校基础护理教研室, 湖南 衡阳

⁴常德市第一人民医院重症医学科, 湖南 常德

收稿日期: 2025年4月21日; 录用日期: 2025年5月13日; 发布日期: 2025年5月21日

摘 要

目的: 探讨基于信息 - 知识 - 信念 - 行为(Information-Knowledge-Attitude-Practice, IKAP)模式的个性化护理干预对超重产妇泌乳启动的影响。方法: 采取方便抽样的方法, 选取2023年4月~12月在衡阳市某三级甲等医院建档立卡并分娩后的120名超重产妇作为研究对象, 根据入院时间分为对照组(60例)和观察组(60例)。对照组实施常规的护理干预, 观察组在常规护理的基础上实施基于IKAP的个性化护理干预, 比较两组产妇在干预前后母乳喂养简化量表、泌乳启动率及纯母乳喂养率得分的变化。结果: 观察组母乳喂养简化量表得分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$); 观察组产后72 h泌乳启动率高于对照组, 观察组产后7天、3个月、6个月纯母乳喂养率高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于IKAP模式的个性化护理干预能够显著提升超重产妇母乳喂养自我效能水平, 提高其母乳喂养技能、泌乳启动率及纯母乳喂养率。

关键词

信息 - 知识 - 信念 - 行为理论, 超重, 泌乳启动, 母乳喂养

The Effect of a Personalised Nursing Intervention Based on an Information-Knowledge-Belief-Behaviour Model on Initiation of Lactation in Overweight Mothers

*通讯作者。

文章引用: 李澳雪, 桂周莉, 谷勤燕, 廖红伍, 黄一琴, 杨叶. 基于信息-知识-信念-行为模式的个性化护理干预对超重产妇泌乳启动的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 1275-1283. DOI: 10.12677/acm.2025.1551491

Aoxue Li¹, Zhouli Gui¹, Qinyan Gu¹, Hongwu Liao^{2,3*}, Yiqin Huang¹, Ye Yang^{1,4}

¹School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

²Basic Nursing Teaching and Research Section, Affiliated Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang Hunan

³Basic Nursing Teaching and Research Department, Health School of Nuclear Industry, Hengyang Hunan

⁴Critical Care Department, Changde City First People's Hospital, Changde Hunan

Received: Apr. 21st, 2025; accepted: May 13th, 2025; published: May 21st, 2025

Abstract

Objective: This study explores the impact of personalized nursing interventions based on the Information-Knowledge-Attitude-Practice (IKAP) model on the initiation of lactation in overweight par-turients. **Methods:** Adopting a convenience sampling method, 120 overweight women who were enrolled and delivered after delivery in a tertiary hospital in Hengyang City from April to December 2023 were selected as the study subjects, and were divided into a control group (60 cases) and an observation group (60 cases) according to the time of admission to the hospital. The control group implemented conventional nursing interventions, and the observation group implemented IKAP-based personalised nursing interventions based on conventional nursing care, comparing the changes in breastfeeding simplification scale, lactation initiation rate and exclusive breastfeeding rate scores before and after the interventions in the two groups. **Results:** The observation group scored higher than the control group on the Breastfeeding Simplicity Scale, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$); the initiation rate of lactation in the observation group was higher than that of the control group in the 72 h postpartum period, and the rate of exclusive breast-feeding in the observation group was higher than that of the control group in the 7-day, 3-month, and 6-month postpartum periods, and the difference was statistically significant in all of these cases ($P < 0.05$). **Conclusion:** Individualised nursing interventions based on the IKAP model can significantly increase the level of breastfeeding self-efficacy, breastfeeding skills, lactation initiation and exclusive breastfeeding rates in overweight women.

Keywords

Information-Knowledge-Belief-Behaviour Theory, Overweight, Lactation Initiation, Breastfeeding

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

生活水平的提高, 产前女性注重饮食过度的摄入, 致使超重或肥胖产妇数量逐渐增加[1]。临床通常以身体质量指数(Body mass index, BMI)作为评估身体营养状况的常用指标[2]。产妇由于 $BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$ 时, 其发生妊娠期糖尿病、妊娠期高血压和非计划剖宫产手术等风险的增加, 致使产妇泌乳启动延迟发生的风险率上升, 泌乳量下降[3][4]。研究表明, 乳汁中含有大量营养物质, 可以预防后代的中耳炎、超重和肥胖, 同时还能降低母亲患乳腺癌、卵巢癌及其他心血管疾病的风险[5][6]。因此, 提升超重产妇的泌乳启动率, 对新生儿和产妇的健康具有正向的作用。然而, 我国超重产妇的泌乳启动率较低, 且针对

超重产妇泌乳启动的干预措施相对较少。信息-知识-信念-行为(Information-Knowledge-Attitude-Practice, IKAP)模式是在知信行(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)模式的基础上发展而来的,通过信息、知识、信念和行为四个方面进行干预,是一种促进健康行为转变的新型教育模式。IKAP模式已在癌症、围产医学和母乳喂养等领域取得了良好效果,其完整过程包括:了解病人信息、促使病人获取相关疾病信息、塑造其信念及行为形成[7]。本研究以IKAP健康教育理论模式为基础,为超重产妇制定个性化的泌乳启动护理干预方案,具有显著效果,现报告如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法,选取2023年4月~12月在衡阳某三级甲等医院产科建卡并分娩的产妇作为研究对象。研究对象纳入标准:(1) BMI ≥ 24 kg/m²; (2) 单胎妊娠; (3) 母婴同室; (4) 能够阅读文字或正常交流; (5) 知情同意且自愿参与本研究。排除标准:(1) 乳房手术史(缩小术、乳腺结节等); (2) 母乳喂养禁忌症; (3) 新生儿口部缺陷; (4) 产妇具有精神类疾病。本研究采用两样本均数的计算公式: $N1 = N2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta/2})S/\delta]^2$, $t_{\alpha/2} = 1.96$, $t_{\beta/2} = 1.28$, 根据前期预实验结果 $\delta = 5.73$, $S = 5.815$ 。 $N1 = N2 \approx 22$ 人,考虑样本20%的失访率,所需样本量为 $(44 + 44)/(1 - 20\%) \approx 55$ 人。本研究选择研究对象共120名,将住院时间为2023年4月至2023年7月的60名产妇作为对照组,2023年7月至10月的60名产妇作为观察组。本研究已通过南华大学伦理委员会批准(审批号:【2023】024)。

2.2. 研究方法

2.2.1. 对照组干预方法

提供常规的护理。干预频率及时间:在产妇分娩前,主管护士为产妇每天早、中、晚各三次进行口头宣教。在产妇分娩后,主管护士24 h、48 h、72 h及每天早、中、晚为产妇正确指导母乳喂养。产前主要干预内容为:乳房管理、饮食指导、睡眠作息调整等。产后主要干预内容为:开始母乳喂养时间、母乳持续时间、乳头衔接、吸吮和吞咽,喂养过程中注意观察新生儿口鼻是否通畅、喂养完毕予以拍背、新生儿对母乳需求/停止的指征等,分发母乳喂养手册。

2.2.2. 观察组干预方法

在常规母乳喂养护理基础上,实施IKAP的个性化护理干预,具体干预内容如下。

A. 成立干预小组

小组成员包括1名产科专家、1名母乳喂养专科医生、2名具有8年工作经验并拥有母婴资格证的产科主管护师、2名研究生组成。在进行干预前,具有经验的高年资护士对小组成员的两名研究生进行理论知识和操作实践的培训。小组成员分别负责干预研究方案制定、信息收集、知识宣教、信念塑造、行为干预、专人记录及数据录入。小组成员均具有专业领域的资格证书。

B. 制定干预方案

通过在中国知网、万方、维普、Pubmed、Web of Science、Embase等中英文数据库检索,收集并阅读相关文献,结合经验丰富临床医护人员的建议,汇总促进产妇母乳喂养方法,制定初步护理干预方案。方案经产科专家、母乳喂养专科医生、主管护师审核修改后,通过两轮德尔菲专家函询并以专家的意见逐渐趋于接近停止,实施最终版本的干预方案。

C. 实施基于IKAP模式的个性化护理干预方案

(1) 信息收集

① 产前：护理人员与产妇进行“一对一”交流，并让产妇填写问卷，了解产妇基本信息，收集并评估母乳喂养意向、母乳喂养掌握程度及家属是否支持母乳喂养等，临床医护人员根据产妇情况，采取个性化母乳喂养的护理干预。② 产后：小组成员分别在 24 h、48 h、72 h 之内对产后产妇进行为期三天的面对面交谈，评估产妇是否开始泌乳或发生泌乳困难。同时根据产妇需求，为产妇提供“一对一”哺乳指导、营养建议及心理支持。

(2) 知识宣教

① 产前：线上，根据前期信息收集，护理人员个性化为产妇推送母乳喂养视频，邀请产妇进入微信平台关注孕妇学校公众号，了解母乳喂养益处、方法及体位等内容。线下，每周定期开设孕妇学校，以播放幻灯片、图片、用婴儿模型现场展示等方式讲解(主要内容包括正确如何早期频繁刺激乳头、新生儿正确含乳姿势及体位)，向产妇普及母乳喂养的优点。孕妇产检时，护理人员应早期发现并纠正乳头缺陷的产妇，为妊娠晚期的产妇分发母乳喂养健康手册。② 产后：线上，在产后孕妇群中，护理人员以“母乳喂养饮食”、“母乳喂养体位”、“婴儿含乳方式”、“重视产后心情”为主题发送视频，供有喂养困难的产妇学习。同时指定一位专业护理人员“一对一”回答产妇问题。线下，每日交班询问产妇泌乳情况(量、颜色)、检查乳房状况(是否胀满、皲裂、硬结)，并予以记录，动态调整每个产妇的护理计划。针对乳汁分泌量少的产妇，可建议采用多种方法刺激乳头(婴儿吸吮、吸奶器吸引、手法刺激等)，改变饮食习惯(多吃丝瓜、豆腐、鲫鱼等食物、多喝汤制品)，确保产妇心情愉悦，使用催乳仪器加手法刺激并按摩乳房；针对乳房过度硬结的产妇，向产妇及家属宣教，哺乳前使用湿毛巾热敷，先喂患侧(严重)再喂健侧(稍严重)。

(3) 信念塑造

信念塑造方式包括两个方面，内在驱动和外部协调。内在驱动包括：① 产妇主动认识到母乳喂养对新生儿及自身的益处，护理人员通过科普的方式，为产妇讲解。② 征集产妇母乳成功喂养案例，获得产妇本人同意后，以线上或线下两种方式向有困难的产妇分享经验，促进产妇内心行为的改变。

外部协调：在内在驱动基础上，可通过家庭支持、社会支持、医院和社区联合支持等多途径鼓励和支持产妇。① 家庭支持：由于哺乳需要大量时间和精力，家庭成员应参与母乳喂养，并共同解决喂养难题、给与情感的鼓励和支持。② 社会支持：政府、机关及工作单位应在公共场所或公司设置母婴室，有助于产妇采取纯母乳喂养行为。③ 医院和社区联合支持：医-社联合能更好保证母乳喂养的进行，医护人员可用专业知识和技术为产妇解决问题，并且社区人员能及时为产妇解决困难。

(4) 行为转变

在前三步分阶段的指导下，产妇系统掌握了母乳喂养的生理机制、营养价值及健康效益，从而显著提升自我效能感，最终实现产妇从被动接受到主动实践的信念转变。产妇能够主动学习并调整母乳喂养的正确姿势，学习母乳喂养技巧，在面临困难时及时向医护人员寻求专业支持。

同时，通过家庭支持向产妇配偶及长辈讲解母乳喂养的益处，并教会产妇家属针对母乳喂养困难的解决办法，发挥产妇出院后的家属监督和支持的作用。通过院内随访及电话随访于产后 7 天、3 个月、6 个月的纯母乳喂养情况，并将信息填写到母乳喂养手册，避免信息中断导致失访。

2.3. 评价指标

2.3.1. 母乳喂养简化量表(BSES-SF)

完整量表由 Dennis [8] 于 2003 年开发。本研究采用刘延锦汉化版的中文版本 BSES-SF，量表共 14 条目，各条目采用 Likert 5 级评分标准，分数 1~5 分代表“一点也没有信心”至“非常有信心”，总得分越高，即表示母乳喂养自我效能越好。其 Cronbach- α 系数为 0.927 ($P < 0.01$)；分半信度系数 $r = 0.853$ ($P < 0.01$)，重测信度为 0.811 ($P < 0.01$) [9]。

2.3.2. 产后 72 h 泌乳启动率

泌乳开始的两个阶段分为泌乳分化期(泌乳 I 期)和泌乳启动期(泌乳 II 期) [10]。泌乳 I 期发生于妊娠期, 此时乳腺能够合成并分泌少量的初乳, 其含有丰富的生物活性物质[11]。泌乳 II 期指胎盘自母体娩出后, 血液中孕酮水平急剧下降解除了对泌乳素的抑制, 故泌乳素浓度急剧增长刺激乳腺分泌, 乳汁大量分泌, 乳汁成分发生改变, 产妇感到乳房突然的充盈感或胀满感, 通常发生在分娩后 48~72 h 内[12] [13]。产后 72 h 泌乳启动率 = (产后 72 h 内泌乳启动人数/产妇总人数) * 100%。

2.3.3. 产后第 7 天、3 个月及 6 个月纯母乳喂养率

根据世界卫生组织的建议, 纯母乳喂养是指婴儿在出生后的 6 个月内完全依赖母乳。不添加任何额外的食物或液体, 也不添加水, 可以服用维生素或矿物质补充剂和药物滴剂或糖浆[14]。产后 7 天、3 个月、6 个月的纯母乳喂养率 = (纯母乳喂养人数/喂养总人数) * 100%。

2.4. 资料收集

由研究生通过问卷星制作电子问卷, 经网络平台向产妇发送并收集, 在填写前用统一的指导语让产妇作答。问卷作答完毕由两位研究生确认问卷质量, 剔除质量较差的问卷。一般资料调查表由团队自行设计, 包括产妇人口学资料和产妇专科资料, 收集时间于产后 24 h、48 h、72 h、7 天、3 个月、6 个月。BSES-SF 量表于产后 7 天内完成。

2.5. 统计学分析

数据录入 Excel 表格进行汇总, 使用 SPSS 26.0 软件对数据进行整理和分析。服从正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 组间资料采用两独立样本 t 检验; 计数资料选择 χ^2 检验。检验标准 $\alpha = 0.05$, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料得分比较

两组的一般资料得分情况如表 1 所示。对照组和观察组超重产妇的一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

Table 1. Comparison of general information scores of overweight mothers in the two groups
表 1. 两组超重产妇一般资料得分的比较

变量		对照组	观察组	检验统计值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		29.00 ± 5.32	28.98 ± 4.89	-0.180 ^a	0.170
产前 BMI (kg/m ²)		28.09 ± 1.82	27.61 ± 2.08	-0.07 ^a	0.56
文化程度(百分比, %)	初中及以下	20 (33.33%)	9 (15.00%)	-0.005 ^b	0.968
	高中或中专	14 (23.33%)	9 (15.00%)		
	大专或本科	23 (38.33%)	35 (58.33%)		
	硕士及以上	3 (5.00%)	7 (11.67%)		
职业(百分比, %)	公职人员	2 (3.33%)	4 (6.67%)	0.008 ^c	0.954
	专业技术人员	1 (1.67%)	9 (15.00%)		
	公司职员	1 (1.67%)	4 (6.67%)		

续表

人均月收入[元(百分比, %)]	经商	3 (5.00%)	1 (1.67%)	-0.094 ^b	0.475
	教育行业	4 (6.67%)	7 (11.67%)		
	其它	49 (81.67%)	35 (58.33%)		
	<3000	13 (21.67%)	9 (15.00%)		
医疗支付类型(百分比, %)	3001~6000	33 (55.00%)	35 (58.33%)	0.130 ^c	0.323
	>6000	14 (23.33%)	16 (26.67%)		
	自费	1 (1.67%)	3 (5.00%)		
	居民医保报销	51 (96.67%)	34 (56.67%)		
母乳喂养知识的主要来源(百分比, %)	职工报销	8 (13.33%)	23 (38.33%)	-0.162 ^c	0.216
	网络/书籍	4 (6.67%)	1 (1.67%)		
	孕妇学校学习或医护人员	35 (58.33%)	52 (86.67%)		
	有喂养经验的亲戚或朋友	11 (18.33%)	6 (10.00%)		
乳头的类型(百分比, %)	母亲/婆婆	10 (16.67%)	1 (1.67%)	0.018 ^c	0.889
	扁平	9 (15.00%)	10 (16.67%)		
	内陷	5 (8.33%)	4 (6.67%)		
	正常	46 (76.67%)	46 (76.67%)		

注: a: *t* 值; b: *Z* 值; c: χ^2 。

3.2. 超重产妇母乳喂养简化量表得分比较

两组得分比较如表 2 所示, 观察组母乳喂养, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 2. Comparison of breastfeeding scores of overweight mothers in the two groups

表 2. 两组超重产妇母乳喂养得分的比较

组别	人数	喂养技能维度		内心感受维度		BSES-SF 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	16.50 ± 3.08	22.25 ± 2.62	12.67 ± 3.05	13.13 ± 2.96	29.17 ± 5.13	35.38 ± 4.46
观察组	60	17.33 ± 3.46	32.58 ± 3.09	12.67 ± 3.52	17.95 ± 3.29	30.00 ± 5.43	50.53 ± 4.59
<i>t</i> 值		0.236	0.365	0.018	0.267	0.251	0.465
<i>P</i> 值		0.070	0.004	0.893	0.039	0.053	<0.001

3.3. 超重产妇泌乳启动率得分比较

两组超重产妇产后泌乳启动率比较如表 3 所示, 观察组泌乳启动率得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4. 产后纯母乳喂养率得分比较

两组产后纯母乳喂养率比较如表 4 所示, 观察组泌乳启动率得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 3. Comparison of lactation initiation scores at 72 h postpartum in two groups of overweight mothers**表 3.** 两组超重产妇产后 72 h 泌乳启动率得分的比较

<i>s</i>	人数	泌乳启动人数	72 h 泌乳启动率(%)
对照组	60	21	31.67
观察组	60	34	58.33
χ^2 值			5.673
<i>P</i> 值			0.017

Table 4. Comparison of exclusive breastfeeding rate scores of overweight mothers in the two groups**表 4.** 两组超重产妇纯母乳喂养率得分的比较

组别	人数	纯母乳喂养率(%)		
		产后 7 天	产后 3 个月	产后 6 个月
对照组	60	24 (40.00)	22 (36.67)	16 (26.67)
观察组	60	38 (63.33)	34 (56.67)	27 (45.00)
χ^2 值		6.541	4.821	5.167
<i>P</i> 值		0.011	0.028	0.023

4. 讨论

4.1. IKAP 模式的个性化护理干预可提高超重产妇产母乳喂养自我效能水平

母乳成功喂养需要早期、充足和持续的喂养[15]。母乳喂养自我效能感水平与母乳喂养的启动和成功率成正比[16]，有母乳喂养失败经历的产妇，其自我效能水平偏低[17][18]。相关研究表明，护理人员对产妇实施个性化干预，帮助产妇寻求社会支持和自我效能感，可提高产妇自信心及自我效能水平[19][20]。本研究结果显示，观察组的内心感受维度(17.95 ± 3.29)、喂养技能维度(32.58 ± 3.09)及总分(50.53 ± 4.59)得分，均高于对照组。原因如下：该护理模式可有效改变超重产妇对母乳喂养的内心感受，转变其观念，提高产妇母乳喂养的自信心并提升其母乳喂养技能，超重产妇的自我效能水平得到了提高。因此，医护人员通过前期的“一对一”个性化指导及干预，能有效帮助产妇克服母乳喂养困难。因此，临床医护人员在产妇住院期间应着重关注超重产妇泌乳状况，并及时给予纠正不良的母乳喂养习惯，提高其自信心，增强母乳喂养的自我效能。

4.2. IKAP 模式的个性化护理可提高超重产妇泌乳启动率

婴儿出生 3 天后，产妇乳汁若能正常表达和启动，则能够保证新生儿出生后 6 个月得到充足的母乳喂养[12][21]。本研究结果显示，观察组超重产妇 72 h 泌乳启动率为 58.33%，明显高于对照组的 31.67%，表明干预效果良好。叶萍珍[22]等人对产妇泌乳启动采用个性化护理干预，包括饮食摄入、乳房按摩及个体化指导等措施，对初产妇泌乳有显著提高，与本研究结果一致。这揭示了基于 IKAP 模式的个性化护理，为超重产妇制定个性化的支持与指导方案，并在实施过程中动态评估和调整，能够明显提高超重产妇的泌乳启动率。原因如下：通过前期的信息 - 知识 - 信念的指导，促使产妇获得了母乳喂养的相关知识，通过行为的改变，主动调整饮食营养，增加母婴的皮肤接触，当产妇出现母乳喂养困难能及时采取措施解决并不断调整自己母乳喂养的姿势，降低了乳头损伤的发生或加剧，同时能够按需哺乳、保持好的心情以及规律的作息，最终提高了超重产妇泌乳启动率。因此，建议临床医护人员应通过专业知识

早期识别超重产妇的危险因素,与产妇“一对一”交流并共同制定泌乳目标,可促进超重产妇在产后 72 h 内的泌乳成功,提高泌乳启动率。

4.3. IKAP 模式的个性化护理促进超重产妇知识、行为发生转变,有效提高纯母乳喂养率

超重产妇健康行为的改变,有效提高其纯母乳喂养率[23]。相关研究[24]显示,母乳喂养失败源于产妇认知不足进而产生消极行为。Huang [25]等人研究表明,对产妇进行个性化母乳喂养健康教育,能够改变其态度、自信心及行为,并显著提高产后纯母乳喂养率。本研究结果显示,超重产妇在产后 7 天、3 个月、6 个月的纯母乳喂养率呈现下降趋势。超重产妇乳头过大,新生儿吸吮困难,再加上其乳汁分泌状况不佳,导致产妇最终停止纯母乳喂养,故纯母乳喂养率下降。本研究的观察组纯母乳喂养率高于对照组,此结果表明产妇接受 IKAP 模式系统化的支持后,从理解超重导致泌乳启动的潜在风险,并在医护人员的指导下,坚定了母乳喂养的信念,推动产妇行为的转变。原因分析:超重产妇通过知识重构借助提高自我效能进而促进推动行为实践,早期泌乳成功则反过来强化态度与知识,形成一种动态循环。因此,临床护理人员应重视超重产妇的不同需求,从信息、知识、信念、行为四个方面层层干预,借助社会支持网络,增强产妇信念,促进行为转变。调动产妇学习母乳喂养知识的积极性,增强自我效能感,促进其健康行为的转变,从而提高产妇纯母乳喂养率。

5. 结论

基于信息-知识-信念-行为模式的个性化护理干预增强超重产妇母乳喂养自我效能,降低泌乳启动率,提高超重产妇的纯母乳喂养率,但本研究仅在一所三级甲等医院进行,样本代表性受到一定限制。未来研究可扩大样本量,采用多中心的联合研究,以循证方法完善干预方案。

参考文献

- [1] 陈霞,袁云兰,张焱,等. 孕前超重肥胖者妊娠期增重过度对妊娠结局和新生儿情况的影响[J]. 上海预防医学, 2024, 36(3): 255-261.
- [2] 张莹莹,蒲丛珊,王义婷,等. 孕前体质量指数和孕期体质量增加对早期母乳喂养行为建立的影响[J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1503-1508.
- [3] Ballesta-Castillejos, A., Gomez-Salgado, J., Rodriguez-Almagro, J., Ortiz-Esquinas, I. and Hernandez-Martinez, A. (2020) Relationship between Maternal Body Mass Index with the Onset of Breastfeeding and Its Associated Problems: An Online Survey. *International Breastfeeding Journal*, **15**, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00298-5>
- [4] Spatz, D.L., Rodríguez, S.Á., Benjilany, S., Finderle, B., von Gartzten, A., Yates, A., et al. (2024) Having Enough Milk to Sustain a Lactation Journey: A Call to Action. *Nursing for Women's Health*, **28**, 256-263. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.02.007>
- [5] Prentice, A.M. (2022) Breastfeeding in the Modern World. *Annals of Nutrition and Metabolism*, **78**, 29-38. <https://doi.org/10.1159/000524354>
- [6] Haas, M.R.C., Landry, A. and Joshi, N. (2020) Breast Practices: Strategies to Support Lactating Emergency Physicians. *Annals of Emergency Medicine*, **75**, 681-690. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.01.012>
- [7] 张玉敏,汪元浚. IKAP 模式在健康教育应用中的研究进展[J]. 临床医学进展, 2021, 11(4): 1975-1980.
- [8] Dennis, C. (2003) The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **32**, 734-744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- [9] 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): 1361-1364.
- [10] Pang, W.W. and Hartmann, P.E. (2007) Initiation of Human Lactation: Secretory Differentiation and Secretory Activation. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, **12**, 211-221. <https://doi.org/10.1007/s10911-007-9054-4>
- [11] 袁水琴,李秋芳,徐鑫芬. 早产儿母亲泌乳启动延迟影响因素的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8): 1244-1247.

- [12] Farah, E., Barger, M.K., Klima, C., Rossman, B. and Hershberger, P. (2021) Impaired Lactation: Review of Delayed Lactogenesis and Insufficient Lactation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **66**, 631-640. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13274>
- [13] Fok, D., Aris, I., Ho, J., Chan, Y., Rauff, M., Lui, J., *et al.* (2019) Early Initiation and Regular Breast Milk Expression Reduces Risk of Lactogenesis II Delay in at-Risk Singaporean Mothers in a Randomised Trial. *Singapore Medical Journal*, **60**, 80-88. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018067>
- [14] 方晋. 中国母乳喂养影响因素调查报告(会议版) [R]. 北京: 中国发展研究基金会, 2019: 1-11.
- [15] Sattari, M., Serwint, J.R. and Levine, D.M. (2019) Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *The American Journal of Medicine*, **132**, 912-920. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.021>
- [16] Shafaei, F.S., Mirghafourvand, M. and Havizari, S. (2020) The Effect of Prenatal Counseling on Breastfeeding Self-Efficacy and Frequency of Breastfeeding Problems in Mothers with Previous Unsuccessful Breastfeeding: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Women's Health*, **20**, Article No. 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- [17] Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M.D., Maki, P., Odoms-Young, A., *et al.* (2022) Efficacy of Behavioral Interventions to Improve Maternal Mental Health and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *International Breastfeeding Journal*, **17**, Article No. 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>
- [18] Grant, A., Pell, B., Copeland, L., Brown, A., Ellis, R., Morris, D., *et al.* (2022) Views and Experience of Breastfeeding in Public: A Qualitative Systematic Review. *Maternal & Child Nutrition*, **18**, e13407. <https://doi.org/10.1111/mcn.13407>
- [19] Miller, J.D., Collins, S.M., Boateng, G.O., Widen, E.M., Natamba, B., Achoko, W., *et al.* (2022) Pathways Linking Social Support, Self-Efficacy, and Exclusive Breastfeeding among Women in Northern Uganda. *Global Public Health*, **17**, 3506-3518. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2110918>
- [20] 陈锡红, 李萍. 集中群组保健模式对产妇母乳喂养自我效能及知信行水平的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(9): 35-38.
- [21] Mullen, A.J., O'Connor, D.L., Hanley, A.J., Piedimonte, G., Wallace, M. and Ley, S.H. (2022) Associations of Metabolic and Obstetric Risk Parameters with Timing of Lactogenesis II. *Nutrients*, **14**, Article 876. <https://doi.org/10.3390/nu14040876>
- [22] 叶萍珍. 产后早期泌乳启动联合个性化护理对初产妇产后乳汁分泌及母乳喂养率的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(22): 153-154.
- [23] Čatipović, M. (2023) Parental Breastfeeding Behavior and Attitude Questionnaire. *Acta Clinica Croatica*, **62**, 45-57. <https://doi.org/10.20471/acc.2023.62.01.06>
- [24] Dukuzumuremyi, J.P.C., Acheampong, K., Abesig, J. and Luo, J. (2020) Knowledge, Attitude, and Practice of Exclusive Breastfeeding among Mothers in East Africa: A Systematic Review. *International Breastfeeding Journal*, **15**, Article No. 70. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>
- [25] Huang, P., Yao, J., Liu, X. and Luo, B. (2019) Individualized Intervention to Improve Rates of Exclusive Breastfeeding. *Medicine*, **98**, e17822. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017822>