

# 基于社会生态理论的医院 - 社区 - 家庭三元 联动母乳喂养干预方案的构建

沈 婧<sup>1</sup>, 郭 晶<sup>1\*</sup>, 张风云<sup>1</sup>, 张心雨<sup>1</sup>, 刘忠萍<sup>2</sup>, 陈史春<sup>2</sup>, 季 玲<sup>2</sup>, 刘姝玮<sup>1</sup>

<sup>1</sup>杭州医学院护理学院, 浙江 杭州

<sup>2</sup>杭州市临安区第一人民医院产科, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月23日; 发布日期: 2026年3月31日

## 摘 要

目的: 构建医院 - 社区 - 家庭三元联动的母乳喂养干预方案, 为进一步开展母乳喂养健康干预, 提高母乳喂养率提供经验借鉴。方法: 以社会生态系统理论为指导, 通过系统文献回顾和半结构访谈法, 构建医院 - 社区 - 家庭三元联动的母乳喂养干预方案初稿, 通过16名专家2轮德尔菲法函询, 形成最终母乳喂养干预方案。结果: 两轮专家函询中, 问卷回收率均为100%, 专家权威系数为0.95。两轮条目重要性评价的肯德尔和谐系数分别为0.422和0.528 ( $P < 0.001$ ), 变异系数范围依次为0~0.20和0~0.19。最终形成的方案共包含8个一级条目、19个二级条目和32个三级条目。结论: 本研究构建的医院 - 社区 - 家庭三元联动的母乳喂养干预方案具有必要性、科学性, 能够弥补出院后居家母婴护理的不足, 对于提高6个月内纯母乳喂养率有着重要意义。

## 关键词

社会生态系统理论, 母乳喂养, 干预方案

## Construction of a Ternary Linkage Breastfeeding Intervention Program Based on Social Ecological Theory Involving Hospitals, Communities, and Families

Jing Shen<sup>1</sup>, Jing Guo<sup>1\*</sup>, Fengyun Zhang<sup>1</sup>, Xinyu Zhang<sup>1</sup>, Zhongping Liu<sup>2</sup>, Shichun Chen<sup>2</sup>,  
Ling Ji<sup>2</sup>, Jinwei Liu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

<sup>2</sup>The First People's Hospital of Hangzhou Lin'an District, Hangzhou Zhejiang

Received: February 28, 2026; accepted: March 23, 2026; published: March 31, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 沈婧, 郭晶, 张风云, 张心雨, 刘忠萍, 陈史春, 季玲, 刘姝玮. 基于社会生态理论的医院-社区-家庭三元联动母乳喂养干预方案的构建[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 298-306. DOI: 10.12677/acm.2026.1641252

## Abstract

**Objective:** To construct a ternary linkage breastfeeding intervention program, which can provide evidence for further intervention and improve breastfeeding rate. **Methods:** Guided by social-ecological theory, a preliminary breastfeeding intervention program integrating hospital, community, and family was developed through a systematic literature review and semi-structured interviews. The final breastfeeding intervention program was finalized through two rounds of Delphi consultation with 16 experts. **Results:** After two rounds of expert consultation, the questionnaire recovery rate was 100%, and the expert authority coefficient was 0.95. The Kendall harmony coefficients of the importance of the two rounds were 0.422 and 0.528 ( $P < 0.001$ ), and the variation coefficients were 0~0.20 and 0~0.19, respectively. The final program included 8 first-level items, 19 second-level items and 32 third-level items. **Conclusions:** A ternary linkage breastfeeding intervention program is necessary and scientific, which can address the shortcomings of home care of maternal and infant after discharge and plays an important role in increasing the rate of breastfeeding.

## Keywords

Ecological Systems Theory, Breastfeeding, Intervention Program

Copyright © 2026 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

母乳喂养对新生儿健康发育与产妇产后恢复具有重要促进作用[1]。母乳是婴儿最理想的天然食物,富含蛋白质、维生素、矿物质和乳糖等多种营养素,能够增强宝宝的免疫力,降低感染风险,并促进消化系统发育完善[2]。此外,哺乳也有助于产妇产后恢复。它触发母亲体内催产素的分泌,有助于子宫复原,还加深母子之间的情感,对预防产后心理障碍有着积极作用[3]。同时,母乳喂养也是一种成本低廉的喂哺方式,避免了购买昂贵的配方奶和其他食品的开销,从而降低了家庭育儿的经济压力。当前,全球母乳喂养的普及状况仍面临严峻挑战。截至2023年,全球6个月内婴儿的母乳喂养率仅44%,与联合国儿童基金会和WHO提出的2030年应达到70%仍存在较大差距[4]。而我国,截止2021年,母乳喂养率仅达到34.1% [5],与国家要求的2030年应达到60%差距甚远[6],提高母乳喂养率任重而道远。

现有母乳喂养健康干预主要关注住院期间,而对产妇出院后的居家母婴护理关注度较少[7]。但在我国的传统文化中,包括配偶在内的家庭成员对母乳喂养的态度很大程度上影响了母乳喂养的行为[8] [9]。而Sinha等的研究也发现[10],将医院、社区和家庭相结合采取母乳喂养促进措施,能够有效提升母乳喂养率。医院-社区-家庭三联动模式是以医院为主导,协调社区与家庭的管理模式,通过文献开展母乳喂养门诊、定期组织人员培训、线上多平台宣教答疑等措施,有效提升社区医护人员母乳喂养专业知识、技能[11]。

社会生态系统理论(Ecological Systems Theory, EST)是描述个体与环境关系的理论,由Charles H. Zastrow提出具体的理论模型[12]。该系统分为微系统、中系统、宏系统,各系统之间相互联系,相互作用,共同影响总体。本研究以社会生态系统理论为依据,将产妇置于社会情境中,分别从宏系统、中系统和微系统构建医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预方案,以为进一步开展母乳健康干预,提高母乳

喂养率提供经验借鉴。

## 2. 研究方法

### 2.1. 成立研究小组

组建循证方案制定小组，成员包括循证方法学专家 2 名，专科护士 2 名，国际母乳喂养咨询师 1 名及助产学专业学生 3 名，共 8 名。循证方法学专家主要负责整体研究设计及质量控制，为研究奠定方法论基础；专科护士与母乳喂养咨询师承担函询专家的遴选与邀请工作，并参与干预方案的修订与完善；助产学专业学生则执行文献检索、质性访谈、函询结果汇总分析，并承担论文撰写与修改任务。

### 2.2. 形成干预方案初稿

#### 2.2.1. 文献检索

以“母乳喂养”“母乳”“医院社区一体化”“医院-社区-家庭”“管理”“三联动”“医联体”“干预性研究”“Meta 分析”“系统评价”为中文检索词；以“Breastfeeding”“hospital-community”“Baby-friendly hospital”“management”为英文检索词。采用主题词与自由词相结合的方式检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库、维普数据库、PubMed、Web of Science 数据库、EMbase 数据库和 The Cochrane Library。通过初步检索，共获得 2108 篇相关文献。在去除 998 篇重复文献后，进一步筛除 1094 篇内容不相关的文献，最终纳入 16 篇与主题高度契合的研究。研究小组随后组织两次专题会议，对所选文献进行系统梳理与归纳，并综合考虑母乳喂养规范及医院、社区、家庭三方在支持体系中的职责分工，初步拟定干预措施条目。最终确定方案包括宏系统、中系统、微系统 3 个系统；管理团队构建、信息化平台建设、医院主要工作内容、社区主要工作内容和家庭赋能干预 5 个一级条目；构建团队、建设平台、社区培训、出院准备等 17 个相关条目。

#### 2.2.2. 半结构式访谈

本研究采用目的抽样法，并结合最大差异策略，于 2025 年 7 月至 8 月在浙江省杭州市某医院产科及某社区卫生服务中心儿童保健科，共招募 17 名产妇进行半结构式访谈。为确保样本的异质性，研究尽可能覆盖不同社会人口学特征的受访者，以深入探索其在各阶段的需求与主观体验。访谈由两名研究人员共同实施，在访谈开始前向每位参与者说明研究目的与意义，并取得知情同意，确保所有受访者均自愿参与。单次访谈时长控制在 10 至 30 分钟之间。访谈对象的纳入标准：① 已生产产妇；② 年龄 18 岁及以上；③ 语言沟通无障碍。访谈提纲包括：① 目前采用的喂养方式？选择时主要考虑哪些因素(身体状况/家庭建议等)？② 哺乳初期最困扰的情况是什么？如何应对？事后感受是否影响后续喂养决策？③ 身体不适(如奶量不足)对喂养的具体影响？是否因此产生焦虑情绪？(或者怎么影响情绪)④ 若曾中断喂养，关键原因是否与身体状况、知识欠缺相关？⑤ 家人对母乳喂养的态度如何？谁提供了实际帮助(如配偶学习挤奶技巧)？⑥ 住院期间医护人员的指导是否满足需求？哪些内容最实用？⑦ 出院后遇到问题首选向谁求助(医生/家人/社区)？为什么？⑧ 社区在孕期/产后提供过哪些支持服务？⑨ 您认为政府或医疗机构还应增加哪些支持措施？访谈结束后 24 小时内完成对资料的转录整理，并由双人进行复核。采用主题分析法进行资料分析，首先，反复仔细阅读访谈资料，拆散资料，逐句分析，标记有意义的表述，形成开放性编码；然后，将相似、相关的编码进行比较，归类，产生亚主题，在各级亚主题间寻找关联，形成主题；最后，循环直至饱和，即无新主题与亚主题出现。

根据访谈结果，细化管理团队构建、信息化平台建设、医院主要工作内容、社区主要工作内容和家庭赋能干预 5 个维度，并增加其他相关条目。医院主要工作内容增加“设立母乳喂养咨询门诊”条目；

社区主要工作内容增加“营养指导”“哺乳技能指导”“哺乳相关问题解决”3个条目；家庭赋能干预增加“夜间同房不同床”条目。在文献回顾与质性访谈的基础上，研究小组以社会生态系统理论为框架，初步构建了医院-社区-家庭联动母乳喂养干预方案。该方案共包含一级条目5项、二级条目17项及三级条目30项。

### 2.3. 拟定专家函询问卷

专家函询问卷由以下三部分构成：① 问卷填写说明：阐明本研究的背景、目的、意义及问卷填写要求。② 专家基本信息：包括专家的一般资料，以及对问卷内容的熟悉程度(Cs)与判断依据(Ca)。熟悉程度分为非常熟悉、较熟悉、一般、较不熟悉、非常不熟悉五个层级；判断依据则涵盖实践经验、理论分析、国内外文献参考及主观直觉四个方面。③ 干预方案指标函询表：针对各条目的重要性进行评价，采用Likert 5级评分法，按“非常重要”至“非常重要”分别赋予5至1分。同时，在每个一级条目后设置“修改意见”及“补充条目”栏，便于专家提出增删或修改建议。

### 2.4. 遴选函询专家

本研究专家的入选标准为：① 具有中级及以上职称；② 学历为本科及以上；③ 从事本专业医疗或护理工作10年以上；④ 在母乳喂养或产科护理领域具有一定学术影响力；⑤ 自愿参与本研究，且积极性较高。

### 2.5. 实施专家函询

本研究于2026年1月至2月组织开展了两轮专家函询，问卷通过问卷星进行发放与回收。第一轮函询结束后，研究团队对专家反馈意见进行了系统归纳与整理，并多次召开小组讨论会，依据预设的指标筛选标准(即重要性赋值均数 $>4.0$ 分且变异系数 $<0.25$ )，结合专家提出的具体修改建议，对各层级指标逐一审议与修订，据此形成第二轮函询问卷并再次发放。在第二轮问卷回收后，经综合分析，专家意见已基本趋于一致，达到函询终止标准，遂结束本轮专家咨询。

### 2.6. 统计学方法

本研究运用SPSS 31.0软件完成数据录入及后续统计工作。在数据描述方面，对于计量资料，采用均数 $\pm$ 标准差的形式进行呈现；对于计数资料，则以频数及对应的百分比来表述。专家函询数据的分析，主要涵盖以下几个维度：① 专家积极程度评估：主要通过问卷的有效回收率以及专家提出相关建议的比例这两个指标来综合反映。若问卷有效回收率达到或超过70%，则可判定专家参与度处于良好水平。② 专家权威程度判定：借助权威系数(Cr)来衡量，其具体计算公式为 $Cr=(Ca+Cs)/2$ 。当Cr值大于或等于0.7时，表明专家的权威程度达到可接受标准。③ 专家意见协调程度考量：通过变异系数(CV)以及肯德尔和谐系数(W值)这两个统计量进行评价。当变异系数(CV)小于或等于0.25，且肯德尔和谐系数(W值)大于或等于0.3时，意味着专家意见具有较好的一致性。④ 专家意见集中程度分析：以各条目重要性评分的均数和标准差作为依据。其中，评分越高，则说明该条目在重要性或可行性方面表现越突出。以上统计检验均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 函询专家的一般资料

专家共16名。其中专家的平均年龄36~50( $42.38 \pm 4.01$ )岁；工作年限平均15~33( $21.00 \pm 5.25$ )年，从事产科相关工作年限10~33( $20.07 \pm 5.93$ )年；临床护士10名，护士长5名，其他岗位1名；本科生16

名；中级职称 10 名，副高职称 6 名。

### 3.2. 专家的积极性和权威程度

第一轮函询共发放问卷 16 份，回收有效问卷 16 份，有效回收率达 100%，其中 8 名专家就干预方案提出书面建议，共计 15 条。第二轮函询同样发放问卷 16 份，回收有效问卷 16 份，有效回收率保持 100%，本轮共有 1 名专家提出 1 条修改意见。两轮专家函询的积极系数均值达到 100%，提示专家参与研究的积极性较高。专家权威程度方面，判断依据系数(Ca)为 0.97，熟悉程度系数(Cs)为 0.93，综合权威系数(Cr)为 0.95，表明专家具有较高的权威性。

### 3.3. 专家意见的协调程度和集中程度

两轮专家函询结果显示，重要性评分的肯德尔和谐系数依次为 0.422 与 0.528，变异系数分别波动于 0~0.20 和 0~0.19 之间，经显著性检验，差异均具有统计学意义( $P < 0.001$ )，表明专家意见逐渐收敛，协调程度较高。

### 3.4. 专家函询结果

在完成两轮专家咨询的基础上，研究团队综合考量条目筛选标准、专家提出的修改意见及专题小组讨论结果，对干预方案各指标进行了进一步优化与修订。① 修改 2 个条目：将社区主要工作内容中开展针对性专业评估与指导“开展方法”改为“开展方法(儿保门诊、产后访视或电话随访，增加上门指导次数)”；将家庭赋能干预中“丈夫参与计划”改为“家庭成员参与计划”。② 增加 7 个条目：增加母乳喂养政策介绍、氛围营造及个人咨询 3 个一级条目；管理团队人员增加“乳腺科医生 1 名”1 个三级条目；管理团队构建维度增加“建立团队沟通渠道(如微信群)”1 个二级条目；信息化平台建设内容增加“喂养情况(动态监测新生儿身高、体重变化、大小便情况)”1 个三级条目；医院主要工作内容中增加“加强母婴分离产妇的管理”1 个二级条目。最终三联动母乳喂养干预方案包括 8 个一级条目、19 个二级条目和 32 个三级条目，见表 1。

**Table 1.** List of three linkage breastfeeding intervention programs

**表 1.** 三联动母乳喂养干预方案一览表

系统 分类	条目内容	重要性	
		评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	变异系数 (CV)
宏系统	1. 介绍母乳喂养相关政策	4.75 ± 0.45	0.09
	2. 营造良好母乳喂养氛围，积极宣传母乳喂养益处	4.81 ± 0.4	0.08
	3. 管理团队构建	4.75 ± 0.45	0.09
中系统	3.1 应建立医院 - 社区 - 家庭联动管理团队	4.75 ± 0.45	0.09
	3.2 管理团队人员应包含所有利益相关者。包括：	4.38 ± 0.72	0.16
	3.2.1 循证方法学专家 2 名	4.56 ± 0.51	0.11
	3.2.2 社区产科保健医生 1 名	4.69 ± 0.48	0.10
	3.2.3 乳腺科医生 1 名	4.38 ± 0.81	0.18
	3.2.4 社区妇幼保健护士 1 名	4.5 ± 0.63	0.14
	3.2.5 社区儿保医生 1 名	4.56 ± 0.51	0.11

续表

3.2.6 母乳喂养咨询师 1 名(国际泌乳顾问)	4.63 ± 0.62	0.13
3.2.7 产科护士 3 名	4.75 ± 0.45	0.09
3.3 建立团队沟通渠道(如微信群)	4.63 ± 0.5	0.11
<b>4. 信息化平台建设</b>	4.69 ± 0.6	0.13
4.1 应构建医院 - 社区 - 家庭联动信息化平台	4.69 ± 0.48	0.10
4.2 信息化平台内容应包含联动管理过程中的各个环节的主要信息。包括:	4.75 ± 0.45	0.09
4.2.1 孕产妇个人基本信息(姓名、年龄、文化程度、住址、联系方式等)	4.75 ± 0.45	0.09
4.2.2 新生儿父母双方既往史、现病史、用药史、过敏史、妊娠史、家族史	4.63 ± 0.5	0.11
4.2.3 新生儿出生孕周、分娩方式、出生情况(身高、体重、有无畸形等)	4.69 ± 0.48	0.10
4.2.4 婴幼儿体检状况(喂养方式、健康状况等)	4.81 ± 0.4	0.08
4.2.5 喂养情况(动态监测新生儿身高、体重变化、大小便情况)	4.81 ± 0.4	0.08
<b>5. 医院主要工作内容</b>	4.75 ± 0.45	0.09
5.1 组织开展针对社区母婴保健人员的培训	4.75 ± 0.45	0.09
5.1.1 培训形式: 可采用专题讲座、案例研讨会、线上继续教育课程等	4.69 ± 0.48	0.10
培训内容:		
5.1.2 母乳喂养基础知识(如泌乳生理、激素调节等)	4.75 ± 0.45	0.09
5.1.3 母乳喂养相关问题及处理方法(如乳房胀痛、乳头皲裂、乳腺炎等)	4.75 ± 0.58	0.12
5.1.4 婴儿相关健康问题及处理方法(如黄疸、母乳喂养相关问题)	4.81 ± 0.4	0.08
5.1.5 产妇相关健康问题及处理方法(如乳腺炎、产后抑郁、压力性尿失禁)	4.81 ± 0.4	0.08
5.2 组建微信群(提醒产检、唐筛等检查时间, 常见问题解答)	4.44 ± 0.63	0.14
5.3 抓住产后“黄金一小时”, 鼓励产妇实现母婴早接触、早吸吮	4.88 ± 0.34	0.07
5.4 加强母婴分离产妇的管理	4.81 ± 0.4	0.08
5.5 设立母乳喂养咨询门诊, 解决哺乳难题	4.69 ± 0.48	0.10
5.6 帮助社区解决疑难母乳喂养相关问题	4.75 ± 0.45	0.09
5.7 出院准备	4.56 ± 0.73	0.16
5.7.1 评估产妇母乳喂养知识及喂养方式	4.75 ± 0.45	0.09
5.7.2 告知产妇及家属出院后会收到所在社区的电话, 鼓励积极参与	4.63 ± 0.5	0.11
<b>6. 社区主要工作内容</b>	4.69 ± 0.48	0.10
6.1 由社区护士主导, 成立母乳喂养互助小组, 并组建医患微信群	4.69 ± 0.48	0.10
6.1.1 定时推送母乳喂养知识	4.56 ± 0.51	0.11
6.1.2 定期组织成功哺乳母亲的经验分享	4.56 ± 0.51	0.11
6.1.3 邀请母乳喂养咨询师, 开展线上答疑	4.63 ± 0.5	0.11
6.2 开展孕妇学校、父母课堂, 对孕产妇进行培训	4.69 ± 0.48	0.10
6.2.1 培训形式: 模拟教具、视频教学及虚拟仿真等方式	4.63 ± 0.5	0.11

续表

6.2.2 培训内容: 孕产及母乳喂养知识	4.69 ± 0.48	0.10
6.3 开展针对性专业评估与指导	4.69 ± 0.6	0.13
6.3.1 开展方法(儿保门诊、产后访视或电话随访, 增加上门指导次数)	4.5 ± 0.52	0.11
6.3.2 专业评估(判断婴儿摄入是否充足、母亲乳房)	4.56 ± 0.63	0.14
6.3.3 用药指导(常用药物种类及用法用量、药物作用、注意事项及不良反应)	4.5 ± 0.73	0.16
6.3.4 营养指导(饮食、体重监测、营养状况评估)	4.5 ± 0.52	0.11
6.3.5 运动指导(运动的必要性、禁忌症、注意事项及误区)	4.5 ± 0.52	0.11
6.3.6 哺乳技能指导(吸奶器使用、处理乳头扁平/凹陷等)	4.75 ± 0.45	0.09
6.3.7 哺乳相关问题解决(乳腺炎、乳汁不足、婴儿黄疸等)	4.75 ± 0.45	0.09
6.3.8 心理支持(识别产后抑郁、喂养焦虑, 给予非评判性、支持性的沟通语言)	4.88 ± 0.34	0.07
<b>7. 家庭赋能干预</b>	4.94 ± 0.25	0.05
7.1 情感与心理支持, 家庭成员给予孕产妇鼓励肯定	4.88 ± 0.34	0.07
7.2 设计家庭成员参与计划, 学习母乳喂养及情绪支持技巧, 减少家庭决策冲突	4.81 ± 0.4	0.08
7.3 提供哺乳专用座椅、哺乳枕、夜间照明设备, 减少体力消耗, 延长哺乳时长	4.44 ± 0.63	0.14
7.4 夜间采用同房不同床, 维持夜间奶量、提高产妇睡眠质量、保障婴儿安全	4.69 ± 0.48	0.10
微系统 <b>8. 个人咨询</b> : 通过上门服务或电话, 提供一对一健康教育及指导	4.69 ± 0.48	0.10

## 4. 讨论

### 4.1. 医院 - 社区 - 家庭三元联动的母乳喂养干预方案的重要性

母乳喂养对新生儿早期营养发育及母亲长期健康均至关重要。但其实施受到生理、心理、社会支持等多重因素影响[13]。目前国内的母乳喂养支持多集中在院内分娩后早期, 产妇出院后常因缺乏专业指导而面临乳汁淤积、乳头皲裂、自我效能感下降等问题, 导致纯母乳喂养率急剧下降。社区卫生服务中心作为基层医疗机构, 主要为居民提供基本医疗服务和公共卫生服务[14]。相比于综合性医院, 便利性更好, 覆盖面更广, 有利于实施健康教育、居家护理等措施, 具有独特优势。

国外, 医院 - 社区 - 家庭联动模式在 20 世纪 90 年代已相继开展, 目前已取得诸多成果, 且形成了较为系统规范的体系。如 Kutlu 等[15]联合妇科、儿科医生和社区的医生护士开展关于母乳喂养和爱婴活动倡议讲座, 婴儿的纯母乳喂养率也得到显著提高。在我国, 该模式还处于起步阶段, 最早见诸于报道该模式的是 2013 年 4 月, 北京市卫生健康委员会为创建良好的社区母乳喂养支持环境, 开始试行“在医院 - 下社区 - 进家庭”的连续管理模式[16]。截至 2019 年底, 北京市所建立的爱婴社区覆盖率已达 95% 以上, 6 个月内婴儿母乳喂养率超过 92%, 纯母乳喂养率为 72.9% [17]。但是, 对比国外较为成熟的联动管理体系, 目前我国母乳喂养的联动管理模式和方案多基于组织经验, 缺乏高级别证据支持, 有待进一步规范。本研究通过证据检索和半结构访谈, 构建了医院 - 社区 - 家庭联动方案, 通过三元联动模式整合医院、社区和家庭资源, 为产妇提供连续、个性化的护理服务, 以弥补出院后居家母婴护理的不足, 对于提高 6 个月内纯母乳喂养率有着重要的现实意义。

### 4.2. 医院 - 社区 - 家庭三元联动的母乳喂养干预方案的科学性

首先, 本研究的科学性体现在以社会生态系统理论为框架指导进行方案构建。该理论强调个体行为

受宏系统、中系统、微系统的多重影响[18]。EST理论在国外应用较早,被广泛应用于体重管理[19]、传染病[20]、癌症[21]临床相关领域。近年来国内在老年人慢性病[22]、肌肉萎缩症[23]、血液透析患者[24]等人群中也得到了很好的验证。本研究中,宏系统指母乳喂养相关政策宣传、营造有利的母乳喂养氛围;中系统指产妇所处的小团体,如医院、社区、家庭,是产妇怀孕、分娩及产后康复的重要场所;微系统指个体,本研究涉及产妇的生理、心理和社会系统。这三个系统相互关联,相互作用及影响,且都存在于产妇所处的社会环境中,从微观、中观和宏观层面,共同促进母乳喂养的行为。干预方案将母乳喂养从单纯的个人行为指导,拓展到家庭、社区、医院共同促进层面,不仅关注知识与技能的教育指导,更致力于优化产妇所处的整体环境,为方案构建提供了坚实的理论依据。

其次,本研究的科学性还体现在方法学的严谨上。研究通过系统文献回顾,结合半结构访谈深入了解产妇及照护者的真实需求;通过德尔菲专家函询法对方案条目进行了多轮修订。在专家函询阶段,严格筛选专家,函询专家均来自临床护理、社区护理等相关领域,均为本科及以上学历,从事产科相关工作年限均在10年及以上。2轮专家函询问卷的回收率均为100%,说明专家的积极性高;权威系数Cr为0.95,提示专家权威程度高,研究结果可信度强;2轮函询的肯德尔和谐系数分别为0.422和0.528,说明专家意见协调性好,最终形成的方案内容可靠、逻辑严密,具有较高的科学性。最终总结提炼出56项条目的母乳喂养干预方案,所有题目均通过严格筛选,其重要性均分 $\geq 4.0$ ,变异系数 $\leq 0.25$ ,符合指标筛选原则。

## 5. 小结

本研究依据社会生态系统理论,构建医院-社区-家庭母乳喂养干预方案具有一定的科学性和可行性。本研究纳入的专家均来自浙江省,其地域局限性可能影响研究结果在其他地区的推广。此外,该方案尚未经过临床干预试验验证,其有效性与可行性有待进一步确认。

## 基金项目

浙江省教育厅一般科研项目(项目编号:Y202456820);杭州市医药卫生科技项目(项目编号:B20255354);浙江省级大学生创新训练计划项目(项目编号:S202513023060)。

## 参考文献

- [1] 朱春艳,卜飞,赵升兰. 产妇产后不同阶段母乳喂养自我效能现状及其影响因素[J]. 循证护理, 2024, 10(12): 2227-2231.
- [2] 赵月,王霞. 早产儿母乳喂养的研究进展[J]. 中国社区医师, 2024, 40(4): 4-6.
- [3] 丁欢欢,刘丹,徐鑫芬. 重症监护病房早产儿新鲜母乳喂养的研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22(7): 1084-1089.
- [4] Bessey, D. (2024) Maternal Big Five Personality Traits and Breastfeeding Outcomes: What We Know and What We Don't Know. *Frontiers in Public Health*, **12**, Article ID: 1484547. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1484547>
- [5] Ouyang, Y., Zhou, J., Guo, J., Wang, S., Wang, X., Zhou-Chen, Y., et al. (2023) Effectiveness of a Breastfeeding Promotion Intervention Model Based on Society Ecosystems Theory for Maternal Women: A Study Protocol of Randomized Controlled Trial. *Reproductive Health*, **20**, Article No. 182. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01719-4>
- [6] 国务院办公厅. 关于印发国民营养计划(2017-2030年)的通知[EB/OL]. 2017-06-30. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5213172.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5213172.htm), 2026-02-27.
- [7] 胡雪婷,方哲明,林珊珊,等. 我国医疗机构开展健康教育的现状与启示[J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19(2): 158-161.
- [8] Brown, A. and Davies, R. (2014) Fathers' Experiences of Supporting Breastfeeding: Challenges for Breastfeeding Promotion and Education. *Maternal & Child Nutrition*, **10**, 510-526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- [9] Yazgan, H., Yazgan, Z., Keleş, E. and Gebeşçe, A. (2012) The Effect of Family Members on Breastfeeding Practices

- among Turkish Mothers. *Breastfeeding Medicine*, **8**, Article No. 232. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0094>
- [10] Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., *et al.* (2015) Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatrica*, **104**, 114-134. <https://doi.org/10.1111/apa.13127>
- [11] 陈利. 医院-社区-家庭三联动延续护理模式对初产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14): 98.
- [12] 余豪如, 张玲玲, 孙姐姐, 等. 社会生态系统理论在护理领域的应用进展[J]. 全科护理, 2023, 21(36): 5064-5069.
- [13] 刘佳昊, 王晓云, 吴文丽. 妇幼健康教育对产后母乳喂养持续率的影响研究[J]. 科技与健康, 2025, 4(2): 105-108
- [14] Yu, Y., Zhang, J., Petrovic, M., Zhang, X. and Zhang, W. (2024) Utilization of Home- and Community-Based Services among Older Adults Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, **155**, Article ID: 104774. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104774>
- [15] Kutlu, R., Kara, F., Durduran, Y., *et al.* (2007) Assessment of Effects of Pre- and Post-Training Programme for Healthcare Professionals about Breastfeeding. *Journal of Health, Population and Nutrition*, **25**, 382-386.
- [16] 北京市卫生健康委员会. 北京市启动爱婴社区试点工作[EB/OL]. 2015-05-12. [https://wjw.beijing.gov.cn/xwzx\\_20031/wnxw/201912/t20191214\\_1171957.html](https://wjw.beijing.gov.cn/xwzx_20031/wnxw/201912/t20191214_1171957.html), 2026-02-27.
- [17] 北京市卫生健康委员会. 推进爱婴服务建设, 倡导母乳喂养关爱[EB/OL]. 2020-08-1. [https://wjw.beijing.gov.cn/xwzx\\_20031/wnxw/202008/t20200801\\_1968676.html](https://wjw.beijing.gov.cn/xwzx_20031/wnxw/202008/t20200801_1968676.html), 2026-02-27.
- [18] 范颖英, 孙娟, 靳玉红, 等. 基于社会生态系统理论的晚期食管癌患者姑息照护需求的影响因素分析[J]. 河南医学研究, 2025, 34(13): 2318-2324.
- [19] Nowicka, P., Ek, A., Grafström, E., Johansson, T., Nordin, K., Neuman, N., *et al.* (2022) How Do Interpersonal Relationships Affect Children's Weight Management? A Qualitative Analysis of Parents' Long-Term Perceptions after Obesity Treatment. *Childhood Obesity*, **18**, 274-280. <https://doi.org/10.1089/chi.2021.0156>
- [20] Ismail, R., Voss, J.G., Yona, S., Nurachmah, E., Boutain, D., Lowe, C., *et al.* (2021) Classifying Stigma Experience of Women Living with HIV in Indonesia through the Social Ecological Model. *Health Care for Women International*, **43**, 345-366. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1929989>
- [21] Swanberg, J.E., Vanderpool, R.C. and Tracy, J.K. (2020) Cancer-Work Management during Active Treatment: Towards a Conceptual Framework. *Cancer Causes & Control*, **31**, 463-472. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01285-1>
- [22] 王佩娜, 魏星, 金瑞华, 等. 基于社会生态系统理论的慢性病空巢老人健康促进生活方式干预研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(11): 1360-1365.
- [23] 闫鹏飞, 李志豪, 赵佳宁, 等. 社会生态系统理论下我国肌萎缩侧索硬化患者面临的困境研究[J]. 医学与社会, 2026, 39(1): 52-59.
- [24] 高昕汝, 江瑞, 臧丽丽, 等. 基于社会生态系统理论的调查研究: 老年维持性血液透析患者成功老龄化的现状与影响因素[J]. 中国血液净化, 2025, 24(11): 909-913.