

深圳市妊娠晚期妇女母乳喂养自我效能现状及影响因素调查

韦玥辰, 郑旭娟*

深圳大学医学部护理学院, 广东 深圳

收稿日期: 2025年3月7日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月10日

摘要

目的: 了解深圳市妊娠晚期孕妇母乳喂养自我效能水平, 并分析其影响因素。方法: 选取2023年11月~2024年3月在深圳市某三甲医院产科门诊就诊的妊娠晚期孕妇作为研究对象。使用一般情况调查表、母乳喂养自我效能量表、母乳喂养知识问卷、社会支持评定量表进行问卷调查, 利用SPSS26.0软件完成数据录入和分析。结果: 发放问卷240份, 回收有效问卷227份, 有效回收率为94.5%。研究对象母乳喂养自我效能得分为 (62.85 ± 22.83) 分。孕妇的年龄、医疗支付方式、哺乳相关知识的学习经历、社会支持的客观支持维度与对支持的利用度维度、母乳喂养知识水平是其母乳喂养自我效能的影响因素($R^2 = 0.323$, 调整 $R^2 = 0.302$, $*P < 0.05$, $**P < 0.01$, $F = 17.403$)。结论: 本研究中孕妇母乳喂养自我效能处于中等水平, 有较大的提升空间。相较于年轻孕妇, 年纪较大的孕妇展现出更高水平的母乳喂养自信心。有相关哺乳知识学习经历的孕妇哺乳自信心水平较高。本研究中孕妇母乳喂养益处认知较高, 但技能知识掌握欠佳, 需加强相关培训。

关键词

母乳喂养, 自我效能, 妊娠晚期, 影响因素

A Survey on the Current Status of Breastfeeding Self-Efficacy and Influencing Factors among Women in Late Pregnancy in Shenzhen

Yuechen Wei, Xujuan Zheng*

School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong

Received: Mar. 7th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 10th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 韦玥辰, 郑旭娟. 深圳市妊娠晚期妇女母乳喂养自我效能现状及影响因素调查[J]. 护理学, 2025, 14(4): 558-567. DOI: 10.12677/ns.2025.144075

Abstract

Objective: To assess the breastfeeding self-efficacy levels of women in the late stages of pregnancy in Shenzhen and analyze its influencing factors. **Methods:** Pregnant women in the third trimester of pregnancy who visited the obstetric clinic of a Grade III hospital in Shenzhen from November 2023 to March 2024 were selected as the study objects. A general situation questionnaire, breastfeeding self-efficacy scale, breastfeeding knowledge questionnaire, and social support rating scale were used to conduct the questionnaire survey, and data entry and analysis were completed using SPSS26.0 software. **Results:** 240 questionnaires were sent out, and 227 were effectively collected, with an effective recovery rate of 94.5%. The breastfeeding self-efficacy score of the subjects was (62.85 ± 22.83) . Pregnant women's age, medical payment method, the learning experience of lactation related knowledge, objective support dimension of social support and utilization dimension of support, and breastfeeding knowledge level were the influencing factors of breastfeeding self-efficacy ($R^2 = 0.323$, adjusted $R^2 = 0.302$, ${}^*P < 0.05$, ${}^{**}P < 0.01$, $F = 17.403$). **Conclusion:** The breastfeeding self-efficacy of pregnant women in this study is in the middle level, and there is a large room for improvement. Older pregnant women showed higher levels of breastfeeding confidence than younger pregnant women. The pregnant women who have the experience of learning about lactation knowledge have a higher level of lactation self-confidence. In this study, pregnant women had a high cognition of the benefits of breastfeeding, but their skills and knowledge were poor, and relevant training should be strengthened.

Keywords

Breastfeeding, Self-Efficacy, Late Pregnancy, Influencing Factor

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

母乳是婴儿最理想的食物,母乳喂养对婴儿、家庭和社会均具有无可比拟的优点[1]。联合国儿童基金会对纯母乳喂养进行了明确的定义,即婴儿出生后1小时内喂奶,按需哺乳,除母乳外,不添加任何食物、饮料和水[2]。母乳喂养不仅对婴儿认知能力和神经发育有益[3],同时能提高婴儿免疫力[4],预防3~4岁儿童超重与肥胖[5],还有助于母亲预防乳腺癌、宫颈癌[6],增进母子关系等[4]。为落实《“健康中国2030”规划纲要》国家卫健委发布通知要求:到2025年全国6个月内纯母乳喂养率达50%以上[7]。而此前我国的母乳喂养率低于全球平均水平及大多数发展中国家的水平[8]。新冠疫情进一步影响了我国的母乳喂养率[9]。目前普遍认为母乳喂养自我效能是产妇成功进行母乳喂养极为重要的影响因素,且有关研究显示该指标可通过干预手段改变[10]。目前为止,我国关于母乳喂养自我效能的研究大多集中在产后的妇女群体,而母乳喂养自我效能从分娩前即建立,且干预措施需在产前进行才能达到更好的保护性影响。因此本研究将从产前的孕妇出发,调查孕妇群体的哺乳自我效能及其影响因素,帮助医疗机构与部门及其家庭成员等在产前建立对孕产妇母乳哺乳自信心的支持。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

本研究为非实验性调查性研究。便利选取于2023年11月~2024年3月在深圳市某三甲医院产科门

诊就诊的 227 名妊娠晚期孕妇作为研究对象, 进行问卷调查。纳入标准: (1) 20 岁及以上的孕妇; (2) 妊娠 ≥ 28 周; (3) 意识清晰, 具备独立或在辅助下准确完成问卷填写的能力; (4) 知情同意, 自愿参加。排除标准: 因特殊原因影响母乳喂养进行的孕妇(如孕妇患有精神疾病、高危妊娠、胸部手术等, 新生儿早产、具有先天缺陷等, 及其他不可抗力因素无法进行母乳喂养者)。

2.2. 测量工具

本研究包括一般情况调查表、社会支持量表、产前母乳喂养自我效能量表、母乳喂养知识问卷。(1) 汉化版的产前母乳喂养自我效能量表(Prenatal breastfeeding self-efficacy Scale) PBSES [11], 该表共计 19 个条目, 包含四个维度, 使用 Likert 4 级评分法对量表各个条目进行评价, 1~4 分则表示毫不相关 - 非常相关。结果显示量表中各条目内容效度指数(I-CVI)为 0.83~1.00, 量表内容效度指数为 0.970, 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.907, 说明中文版 PBSES 内容效度较好。(2) 一般人口学特征调查表, 涵盖了孕妇的年龄、文化程度、职业状况、家庭月收入、医疗费用支付方式、夫妻关系、孕周、产史(是否首次妊娠)以及母乳喂养知识学习经历等, 共计九个条目。(3) 社会支持评定量表, 共包含 10 个条目, 拥有客观支持与主观支持以及对支持的利用度三个核心维度。遵循 Likert 4 级评分法, 对于第 5 条目, 特别设计了 A、B、C、D、E 五项计分方式, 每项分别赋予 1 至 4 分, 以全面反映受访者的支持情况。此量表总分为 66 分, 最低分为 12 分, 得分水平与社会支持水平呈正相关。该量表的重测信度高达 0.920, 显示了其高度的可靠性和稳定性, 量表的 Cronbach's α 系数为 0.826。(4) 母乳喂养知识问卷[12], 问卷包含两大维度, 分别为母乳喂养的益处和技能。其中母乳喂养益处维度有 11 个条目, 技能维度有 6 个条目, 总计 17 个条目。该问卷的内容效度指数为 0.91, 每题赋一分, 答案正确才可记一分, 总分为 17 分。

2.3. 资料分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析, 计数资料运用频数、百分数来描述, 计量资料运用均数 \pm 标准差来描述。采用单因素方差分析、独立样本 t 检验、Pearson 相关分析、多元线性回归进行分析。 $P < 0.05$ 即为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 孕妇的人口学特征

共 227 名妊娠晚期孕妇, 妊娠晚期孕妇人口学资料特征详见表 1。

Table 1. Demographic data of maternal participants (n = 227)
表 1. 参与调查产妇人口学资料(n = 227)

变量	分组	频数	构成比(%)
年龄	20~25	30	13.27
	26~30	108	47.79
	31~35	69	30.53
	35 +	19	8.41
文化程度	初中及以下	20	8.85
	高中或中专	27	11.95

续表

	大专及本科	154	68.14
	硕士及以上	25	11.06
	员工/工人或农民	91	40.27
职业	公务员或医务工作者或教师	35	15.49
	个体	28	12.39
	其他	72	31.86
	< 4999	27	11.95
家庭人均月收入(元月)	5000~7999	74	32.74
	8000	125	55.31
	城镇医保	203	89.82
医疗费用支付方式	农村合作医疗	8	3.54
	自费	15	6.64
	28-32	90	39.82
孕周	32-36	55	24.34
	36-40	81	35.84
您是初产妇吗?	是	165	73.01
	否	61	26.99
是否进行过母乳喂养知识的学习	是	110	48.67
	否	116	51.33
	合计	226	100.0

3.2. 孕妇母乳喂养自我效能水平

本研究中, 参与调查孕晚期孕妇母乳喂养的自我效能总分为(62.85 ± 22.83)分; 孕妇在行为坚持维度的得分为(15.55 ± 8.25)分, 另外技能与需求维度平均得分为(21.57 ± 8.96)分。见表2。

Table 2. PBSES scores of maternal participants (n = 227)

表2. 参与调查产妇 PBSES 得分(n = 227)

名称	最小值	最大值	$\bar{X} \pm S$
行为坚持	0	25	15.55 ± 8.25
技能与需求	0	30	21.57 ± 8.96
信息获取	0	25	20.66 ± 7.1
尴尬感受	0	15	5.07 ± 5.51
PBSES 总分	0	95	62.85 ± 22.83

3.3. 孕妇母乳喂养知识问卷得分情况

本研究中, 参与调查产妇的母乳喂养知识问卷总得分为(9.9 ± 4.7)分。其中母乳喂养技能维度得分为(3.47 ± 1.64)分; 母乳喂养益处得分为(6.43 ± 3.54)分。见表3。

Table 3. Scores of the breastfeeding knowledge questionnaire (n = 227)**表 3.** 参与调查产妇母乳喂养知识问卷得分(n = 227)

项目	最小值	最大值	$\bar{X} \pm S$
知识问卷总分	0	17	9.9 \pm 4.7
母乳喂养技能	0	6	3.47 \pm 1.64
母乳喂养益处	0	11	6.43 \pm 3.54

3.4. 孕妇社会支持得分情况

本研究中, 参与调查产妇的社会支持情况总分为(25.35 \pm 6.45)分, 其中客观支持维度得分为(8.47 \pm 3.17); 主观支持维度得分为(7.56 \pm 1.9); 支持利用度维度得分为(9.32 \pm 2.73), 见表 4。

Table 4. The scores of social support of women participating in the survey**表 4.** 参与调查产妇社会支持得分情况

项目	最小值	最大值	$\bar{X} \pm S$
客观支持分	1	17	8.47 \pm 3.17
主观支持分	3	12	7.56 \pm 1.9
支持的利用度	4	17	9.32 \pm 2.73
社会支持总分	10	45	25.35 \pm 6.45

3.5. 孕妇母乳喂养自我效能水平的单因素分析

研究所得数据表明, 孕妇的年龄、胎次以及是否接受过母乳喂养相关知识教育等因素, 在影响其母乳喂养自我效能总分方面存在统计学上的显著差异($P < 0.05$)。详细数据参见表 5。

Table 5. Comparison of PBSES scores of pregnant women in the survey under different demographic characteristics (n = 227)

变量	分组	$\bar{X} \pm S$	t/F	P
年龄	20~25 (n = 30)	53.67 \pm 24.42	3.522	0.016*
	26~30 (n = 108)	61.53 \pm 23.06		
	31~35 (n = 69)	66.23 \pm 21.27		
	35 + (n = 19)	72.63 \pm 19.61		
文化程度	初中及以下(n = 20)	56.25 \pm 25.44	0.9	0.442
	高中或中专(n = 27)	60.00 \pm 24.42		
	大专及本科(n = 154)	63.77 \pm 22.11		
职业	员工/工人或农民(n = 91)	62.25 \pm 22.25	1.753	0.157
	公务员或医务工作者或教师(n = 35)	66.43 \pm 24.39		
	个体(n = 28)	69.64 \pm 22.69		
	其他(n = 72)	59.24 \pm 22.47		
家庭人均月收入(元月)	< 4999 (n = 27)	55.56 \pm 27.29	1.666	0.191
	5000~7999 (n = 74)	64.73 \pm 22.93		
	> 8000 (n = 125)	63.32 \pm 21.58		

续表

	城镇医保(n = 203)	62.34 ± 22.63		
医疗费用支付方式	农村合作医疗(n = 8)	58.13 ± 31.62	1.524	0.22
	自费(n = 15)	72.33 ± 19.26		
	28~32 (n = 90)	66.22 ± 23.73		
分娩孕周	32~36 (n = 55)	60.18 ± 21.58	1.655	0.193
	36~40 (n = 81)	60.93 ± 22.43		
是否为初产妇	是(n = 165)	60.42 ± 23.46	-2.667	0.008**
	否(n = 61)	69.43 ± 19.73		
是否进行过母乳喂养知识的学习	是(n = 110)	70.59 ± 21.61	5.246	0.000**
	否(n = 116)	55.52 ± 21.57		

注: $t = 5.246$, ${}^*P < 0.05$, ${}^{**}P < 0.01$ 。

3.6. 孕妇母乳喂养自我效能水平与母乳喂养知识得分的相关性分析

结果显示, 参与调查的孕晚期孕妇在母乳喂养自我效能水平方面与母乳喂养知识及其各维度之间存在明显的正相关关系。具体数据详见表 6。

Table 6. Correlation analysis between PBSES and breastfeeding knowledge (n = 227)**表 6.** 参与调查产妇 PBSES 与母乳喂养知识相关性分析(n = 227)

	PBSES 总分
知识问卷总分	0.386**
母乳喂养技能	0.308**
母乳喂养益处	0.370**

注: ${}^*P < 0.05$, ${}^{**}P < 0.01$ 。

3.7. 孕妇母乳喂养自我效能水平与社会支持的相关性分析

结果表明, 孕妇母乳喂养自我效能水平总分及其行为坚持维度、技能与需求维度分与社会支持总分及其主观支持维度、对支持的利用度维度的得分呈显著正相关。此外, 信息获取维度与社会支持中的对支持的利用度呈正相关, 尴尬感受维度与社会支持中的主观支持分和客观支持分呈正相关。见表 7。

Table 7. Correlation analysis between PBSES level and social support (n = 227)**表 7.** 参与调查产妇 PBSES 水平与社会支持相关性分析(n = 227)

	客观支持分	主观支持分	对支持的利用度	社会支持总分
行为坚持	0.003	0.215**	0.200**	0.149*
技能与需求	0.056	0.151*	0.230**	0.169*
信息获取	0.033	0.022	0.139*	0.081
尴尬感受	-0.081	0.203**	0.141*	0.079
PBSES 总分	0.014	0.192**	0.240**	0.165*

注: ${}^*P < 0.05$, ${}^{**}P < 0.01$ 。

3.8. 孕妇母乳喂养自我效能影响因素的多元线性回归分析

3.8.1. 孕妇母乳喂养自我效能影响因素多元线性回归分析变量赋值

本研究将除文化程度和职业以外的所有单因素分析因素作为自变量, 以孕妇的母乳喂养自我效能得分为因变量, 构建多元回归模型。其中自变量赋值情况见表 8。

Table 8. Methods of assigning factors affecting self-efficacy of breast-feeding in women who participated in the survey
表 8. 参与调查产妇母乳喂养自我效能影响因素赋值方式

	变量	赋值说明
年龄	X ₁	原值代入
是否首次分娩	X ₂	是 = 1 (n = 165) 否 = 0 (n = 61)
是否有母乳喂养知识学习经历	X ₃	是 = 1 (n = 110) 否 = 0 (n = 116)
医疗费用支付方式	X ₄	方式 1 (城镇医保 = 0, 农村合作医疗 = 1, 自费 = 0) 方式 2 (城镇医保 = 0, 农村合作医疗 = 0, 自费 = 1)
家庭人均月收入	X ₅	收入 1 (< 4999 = 0; 5000~7999 = 1; > 8000 = 0) 收入 2 (< 4999 = 0; 5000~7999 = 0; > 8000 = 1)
社会支持水平	X ₆	原值代入
客观支持分	X ₇	原值代入
主观支持分	X ₈	原值代入
对支持的利用度	X ₉	原值代入
母乳喂养知识水平	X ₁₀	原值代入
母乳喂养技能维度总分	X ₁₁	原值代入
母乳喂养益处维度	X ₁₂	原值代入

3.8.2. 孕妇母乳喂养自我效能影响因素的多元线性回归分析

多元线性回归分析结果表示: 年龄、医疗支付方式、哺乳相关知识的学习经历、客观支持维度、对支持的利用度维度、母乳喂养知识水平是影响孕妇哺乳自信心的主要因素, 共解释母乳喂养自我效能总得分 32.3% 的变异量。见表 9。

Table 9. Multiple linear regression analysis of factors influencing self-efficacy of breastfeeding among women participating in the survey (n = 227)

表 9. 参与调查产妇母乳喂养自我效能影响因素的多元线性回归分析(n = 227)

项目	B	Std Error	Beta	t	P
常数	22.652	5.706	—	3.970	0.000**
年龄	3.382	1.623	0.120	2.083	0.038*
医疗费用支付方式 2	12.144	5.142	0.133	2.362	0.019*
进行过母乳喂养知识的学习	9.043	2.682	0.198	3.372	0.001**
客观支持分	-2.543	0.582	-0.353	-4.365	0.000**
对支持的利用度	3.651	0.674	0.436	5.414	0.000**
知识问卷总分	1.474	0.295	0.303	4.996	0.000**

注: R² = 0.323, 调整 R² = 0.302, *P < 0.05, **P < 0.01, F = 17.403。

残差分析显示, 残差随机分布在零附近, 未发现明显的异方差性或非线性关系。正态概率图显示, 残差大致落在一条直线上, 表明残差服从正态分布。交互作用分析显示, 年龄与社会支持的交互项显著($\beta = 0.15, P < 0.05$)。简单斜率分析表明, 在高社会支持水平下, 年龄对母乳喂养自我效能的影响更强($\beta = 0.25, P < 0.01$), 而在低社会支持水平下, 年龄的影响较弱($\beta = 0.10, P > 0.05$)。

4. 讨论

4.1. 参与调查孕妇母乳喂养自我效能水平

研究数据显示, 参与调查的孕妇在产前母乳喂养自我效能方面的平均得分为(62.85 ± 22.83)分, 处于中等水平。与戴晓娜等[13]的研究结果相似。相较于周雅妮[14]、连云卿[15]国内学者对于产前孕妇的调查结果略高, 从研究对象、地区和时间等方面来看, 这可能与本研究的研究对象具有更有利于母乳喂养的特征(如更高学历水平、较高收入水平等)有关。同时随着社会对母乳喂养益处的广泛宣传、产前教育的普及深入、政府支持政策的增加, 这些积极变化共同促进了孕妇对母乳喂养的信心和能力提升。与 Dennis 等学者先后在澳大利亚[16]、加拿大[17]等国家对不同年龄阶段的孕妇进行的产前母乳喂养自我效能的调查相比, 国外产妇的母乳喂养自我效能高于本研究水平。对于这一差异现象, 经过深入分析认为, 其背后可能蕴藏着国内外文化背景的深刻差异。中国传统文化倾向于和谐与适度。相比之下, 西方文化更鼓励个人主动性和积极表达。中国人倾向于使用较保守的词语如“可以”或“还行”, 而西方人更倾向于使用“好”或“很好”等积极词语[18]。因此这种文化差异可能影响产妇对自身母乳喂养能力的评估和表达。需要特别指出的是, 本次研究的样本主要局限于深圳市内, 因此其研究结果可能无法全面反映全国同期孕妇的母乳喂养自我效能水平。因此, 在解读和应用本次研究结果时, 应充分认识到其局限性。

在深入分析得分结果时, 我们注意到得分最低的三个条目, 这三个条目不仅涵盖了行为坚持维度, 还涉及了尴尬感受维度, 从而揭示了孕妇在母乳喂养实践中所可能遭遇的独特难题和挑战。在行为坚持方面, 产妇需要克服持续性和技巧掌握的困难, 这可能影响到日常生活和工作安排[19]; 同时心理压力也是一个重要因素, 社会对母乳喂养的高期望以及自身的自我效能感都可能给产妇带来额外的压力[20]。尴尬感受也是一个显著问题, 特别是在公共场所进行喂养时可能产生的不适感, 以及对身体暴露的心理负担。这些挑战反映了母乳喂养不仅是一个生理过程, 还涉及复杂的心理和社会因素, 突显了产妇在这一过程中可能面临的多层面困难[14]。这一发现不仅加深了对于孕妇在母乳喂养过程中所面临的困难的理解, 也指明了未来工作的方向。为了提升孕妇的母乳喂养自我效能, 必须针对这些得分较低的维度制定更为精准、有效的干预措施[21]。这将有助于孕妇更好地应对母乳喂养过程中的挑战, 提高母乳喂养的成功率, 进而促进母婴健康。

4.2. 孕妇母乳喂养自我效能影响因素分析

4.2.1. 一般人口学资料

研究表明, 年龄、分娩经验、自费医疗费用以及相关的知识学习经历是孕妇母乳喂养自我效能的影响因素。这一结论与赵旻等[12]人先前的研究结果基本吻合。本研究中, 孕妇年龄与其母乳喂养自我效能得分呈正相关趋势。年轻孕妇在母乳喂养技能掌握上信心相对不足。这主要归因于年龄较大的孕妇在生理、心理成熟度、知识水平及社会经验上的优势。相比之下, 年轻孕妇可能因缺乏经验、知识和社会支持, 以及面临更大的心理压力, 而在母乳喂养技能掌握上信心相对不足[22]。同时分娩经验对孕妇母乳喂养自我效能也有深远影响。分娩经验能够增强孕妇对母乳喂养的认知和信心[23], 提升妇女应对哺乳过程中问题的能力, 有效减轻焦虑和压力, 因此经产妇往往有较高的母乳喂养的自我效能感。在本研究的多因素分析中, 自费支付医疗费用的孕妇拥有更高的母乳喂养自信, 可能是因为本研究在较为发达城市的

三甲医院进行, 绝大多数孕妇都进行医保支付, 因此导致调查中自费的样本量过少, 从而对结果产生一定影响。研究显示相关的知识学习经历可以帮助产妇提升母乳喂养自我效能。在孕妇妊娠期间为其提供专业的有关母乳喂养课程和操作培训[24], 在其分娩后对产妇进行个性化的指导与帮助, 有助于提高母乳喂养自我效能水平。同时相关的知识学习经历能够增强孕妇信心与信念、提高应对能力、促进家庭支持以及减少焦虑与不安[25], 因此显著提升了孕妇的母乳喂养自我效能。

4.2.2. 社会支持

社会支持是影响母乳喂养自我效能的关键因素之一。赵旻、徐萌泽等[12]的研究结果指出社会支持水平与母乳喂养的自信心水平呈正相关。社会支持程度高的产妇, 尤其是获得较多客观支持的孕妇, 在母乳喂养过程中遇到问题时更倾向于积极寻求他人帮助, 因此更有可能在母乳喂养的道路上坚持下去[26]。具体而言, 当产妇面临母乳喂养的挑战或困惑时, 丰富的社会支持网络促使她们更积极地寻求帮助和建议[27], 从而有效应对难题, 增强继续母乳喂养的动力。本研究中产妇的社会支持平均得分低于许颖[2]、巢夏玲[25]等的报告结果, 这一发现提示我们需要特别关注当前产妇群体的社会支持状况。较低的社会支持得分可能预示着产妇在母乳喂养过程中面临更大的挑战和不确定性, 进而影响到她们的自我效能和母乳喂养的成功率。鉴于此, 医护人员应加大对母乳喂养知识的普及力度, 为产妇提供个性化的指导和支持, 同时强调社会支持的重要性, 鼓励产妇建立并维护良好的社会支持网络。通过增强社会支持有效提升产妇的母乳喂养自我效能, 促进母乳喂养的普及和成功。

4.2.3. 母乳喂养知识水平

母乳喂养知识的掌握程度显著影响着产妇的母乳喂养自我效能。产妇对母乳喂养益处有清晰认识时, 更可能增强她们坚持母乳喂养的信心和动力[24], 因为她们了解母乳喂养对婴儿及自身的多重益处。然而, 在母乳喂养技能方面的知识储备不足, 可能使产妇在面对实际喂养挑战时感到不安或无助, 进而降低其自我效能。本研究数据显示, 参与调查的产妇在母乳喂养知识方面的平均得分为(9.9 ± 4.7)分, 低于杨严政等[28]对0~24月龄婴儿产妇的研究结果。在各项维度中, 母乳喂养益处的得分相对较高, 显示出产妇们对母乳喂养的益处有较为清晰的认识。然而, 产妇们在母乳喂养技能方面这一领域的知识储备相对不足。特别是在技能领域的知识储备显得尤为薄弱。这表明我们需要特别关注当前产妇群体的喂养知识教育, 以提升她们的全面认知。通过为产妇提供专业的母乳喂养知识和技能培训, 不仅能帮助她们更好地应对喂养过程中的各种情况, 还能有效提升其母乳喂养的自我效能水平[24]。因此, 加强母乳喂养知识教育, 是提高母乳喂养成功率、促进母婴健康的重要途径。

5. 小结

本研究显示, 深圳市妊娠晚期妇女母乳喂养自我效能处于中等水平存在显著的提升空间。母乳喂养自我效能影响因素包括: 年龄、医疗付费方式、哺乳相关知识的学习经历、社会支持量表中客观支持维度、对支持的利用度维度、母乳喂养知识问卷。本次研究结果提供了深圳市孕妇产前母乳喂养自我效能的现状, 同时也揭示了在母乳喂养指导与干预措施方面存在的不足。未来, 为进一步提升母乳喂养水平, 建议医疗机构应建立全面系统的干预方案, 在孕妇妊娠期间同步进行干预, 帮助孕妇建立行为坚持的理论基础与自我信心, 并为其提供方案与途径与家庭成员建立健康和谐的关系, 为母婴健康事业做出积极贡献。

参考文献

- [1] 杨振宇, 张环美, 王烨, 等. 中国5岁以下儿童营养改善策略与措施[J]. 食品科学技术学报, 2020, 38(2): 8-13.
- [2] 许颖. 母乳喂养自我效能现状及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.

[3] Kim, H.S., Kim, Y.H., Kim, M.J., Lee, H.S., Han, Y.K., Kim, K.W., *et al.* (2015) Effect of Breastfeeding on Lung Function in Asthmatic Children. *Allergy and Asthma Proceedings*, **36**, 116-122. <https://doi.org/10.2500/aap.2015.36.3818>

[4] 朱芮霖, 徐旭娟, 张凤, 等. 母乳喂养与母婴依恋相关性的研究进展[J]. 循证护理, 2023, 9(1): 59-62.

[5] 邱明慧. 母乳喂养与妊娠期糖尿病、婴幼儿呼吸道疾病和肥胖的研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2022.

[6] 刘梦甜. 母乳喂养与乳腺癌发病的相关性研究进展[J]. 公共卫生与预防医学, 2023, 34(2): 12-15.

[7] 十五部门联合印发《母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)》[J]. 中医健康养生, 2022, 8(1): 2.

[8] 中国母乳喂养影响因素调查报[EB/OL]. <https://cdrlf.org.cn/jjhd/4853.jhtml>, 2019-02-25.

[9] 张春一, 周文姬, 龙芳, 等. 新冠疫情前后广东省新生儿科住院新生儿母乳喂养实施情况多中心调查[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(4): 495-498.

[10] Suttlinton, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I. and Scott, J.A. (2006) Infant-Feeding Attitudes of Expectant Mothers in Northern Ireland. *Health Education Research*, **22**, 561-570. <https://doi.org/10.1093/her/cyl113>

[11] 韦欢欢, 黄嘉, 张帆, 等. 产前母乳喂养自我效能量表的汉化及信效度分析[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(1): 84-88.

[12] 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]: [硕士学位论文]. 北京: 中国协和医科大学, 2008.

[13] 戴晓娜, Dennis, C.-L., 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.

[14] 周雅妮. 妊娠晚期妇女社会支持、身体意象与母乳喂养自我效能的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 延吉: 延边大学, 2023.

[15] 连云卿, 张丽勤, 蔡淑祯, 等. 妊娠期糖尿病孕妇母乳喂养自我效能的影响因素分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(8): 132-136.

[16] Creedy, D.K., Dennis, C., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J. and De Vries, S.M. (2003) Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data from an Australian Sample. *Research in Nursing & Health*, **26**, 143-152. <https://doi.org/10.1002/nur.10073>

[17] Dennis, C., Heaman, M. and Mossman, M. (2011) Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **49**, 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.015>

[18] 李虹, 梅锦荣. 大学生压力量表的编制[J]. 应用心理学, 2002, 8(1): 27-32.

[19] 熊冬冬. 初产妇母乳喂养社会支持网络的研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2022.

[20] 贾沙风, 余伟, 支梦伟. 家庭支持下母乳喂养的影响因素及护理对策[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(2): 124-126.

[21] 彭燕. “赋能”式认知-行为教育对产后抑郁症患者心理状态及母乳喂养效能的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(5): 728-732.

[22] 徐吉莉. 高龄产妇母乳喂养自我调节动机现状及影响因素分析[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(12): 25-28.

[23] 宋雅丽, 李丽. 初产妇母乳喂养自我效能的影响因素分析[J]. 当代医学, 2022, 28(13): 42-45.

[24] 廖翠萍, 吴结英. 母乳喂养门诊咨询指导对初产妇母乳喂养知识及喂养成功率的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(16): 2028-2030.

[25] 巢夏玲, 刘敏秀, 虞春燕. 家属参与式健康教育对初产妇主观幸福感及母乳喂养效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 70-73.

[26] 于硕, 梁霁, 赵缨, 等. 基于随机森林模型的产后早期母乳喂养自我效能现状及影响因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2022, 13(6): 10-17.

[27] 刘梅, 李大春. 无缝式多元专项护理结合责任亲情交互护理对初产妇母乳喂养自我效能、态度、行为及知识的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(7): 168-170.

[28] 杨严政. 昆明市城区 0~24 月婴幼儿母乳喂养现状、影响因素分析及干预方案制定[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.