

LEARNs 模式健康教育对初产妇育儿胜任感及母乳喂养的影响

王蕾^{1,3}, 胡成文^{1,2}, 许芳³, 王晓利³, 张艳³, 刘连³

(1.安徽医科大学 护理学院,安徽 合肥 230601;2.安徽省肿瘤医院 护理部,安徽 合肥 230031;
3.中国科学技术大学附属第一医院 产科,安徽 合肥 230001)

【摘要】 目的 探究 LEARNs 模式健康教育对初产妇育儿胜任感及母乳喂养的影响。**方法** 2023 年 3—6 月,采用便利抽样法选取安徽省某医院产科两个病区收治的 130 例初产妇为研究对象,将 2023 年 3—4 月收治的 65 例初产妇作为对照组,给予常规健康教育;2023 年 5—6 月收治的 65 例初产妇作为观察组,采用 LEARNs 模式健康教育。比较两组初产妇育儿胜任感、母乳喂养情况及产后抑郁水平。**结果** 观察组初产妇产后育儿胜任感总分及各维度分数均高于对照组(均 $P < 0.05$);观察组初产妇首次母乳喂养成功率及产后 42 d 内纯母乳喂养率较对照组更高(均 $P < 0.05$);观察组初产妇产后 7 d 的抑郁量表得分低于对照组($P < 0.05$)。**结论** LEARNs 模式健康教育可提高初产妇的育儿胜任感,改善初产妇母乳喂养情况、减轻其产后抑郁情绪。

【关键词】 LEARNs 模式;初产妇;育儿胜任感;母乳喂养;健康教育

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.013

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)05-0051-04

Effects of Health Education Based on LEARNs Model on Parenting Competence and Breastfeeding of Primiparas

WANG Lei^{1,3}, HU Chengwen^{1,2}, XU Fang³, WANG Xiaoli³, ZHANG Yan³, LIU Lian³ (1.School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, Anhui Province, China; 2.Department of Nursing, Anhui Cancer Hospital, Hefei 230031, Anhui Province, China; 3.Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of the University of Science and Technology of China, Hefei 230001, Anhui Province, China)

Corresponding author: HU Chengwen, Tel:0551-65327758

【Abstract】 Objective To explore the effects of the health education based on LEARNs model on the parenting competence and breastfeeding of primiparas. **Methods** Convenient sampling method was used to select 130 primiparas admitted to two wards of the department of obstetrics of a hospital in Anhui Province from March 2023 to June 2023. 65 primiparas admitted from March to April 2023 were selected as the control group and the routine health education was used. 65 primiparas admitted from May to June 2023 were selected as the observation group and the health education based on LEARNs model was adopted. The parenting competence, breastfeeding, and postpartum depression were compared between the two groups. **Results** The total score of postpartum parenting competence and the scores of each dimension of primiparas in the observation group were higher than those in the control group (all $P < 0.05$); the success rate of the first breastfeeding of primiparas and the rate of exclusive breastfeeding in the first 42 days postpartum in the observation group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$); and the score of the depression scale of primiparas in the observation group in the first 7 days postpartum was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The health education based on LEARNs model can improve the parenting competence of primiparas, improve their breastfeeding, and reduce their postpartum depression.

【Key words】 LEARNs model; primipara; parenting competence; breastfeeding; health education

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 51-54]

初产妇由于缺乏孕育经验产后很容易出现身心健康问题^[1]。育儿胜任感是母亲在育儿过程中所能

感知的效能及产生的满足感^[2]。产妇会因育儿胜任感不足导致难以适应母亲角色,进而产生抑郁情绪,而良好的育儿胜任感可帮助产妇改善身体状况且有助于母乳喂养^[3-4]。大部分初产妇由于对母乳喂养的认识和技巧欠缺,导致母乳喂养成功率较低,文

【收稿日期】 2023-09-21 **【修回日期】** 2024-01-17
【作者简介】 王蕾,硕士在读,护师,电话:0551-62284481
【通信作者】 胡成文,电话:0551-65327758

献^[5]表明我国 6 个月以内的纯母乳喂养率仅为 29.2%。因此,初产妇如何获得更多的知识和技能来提高育儿胜任感、改善母乳喂养情况极有必要关注。加拿大安大略护士协会《促进以患者为中心的学习》指南推荐 LEARNS 模式^[6],该模式是一种以患者学习为中心,强调患者参与,注重将健康知识与学生需求相结合的新型学习策略^[7]。本研究采用 LEARNS 模式对初产妇实施健康教育,在初产妇育儿胜任感及母乳喂养方面取得了较好的效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取 2023 年 3—6 月计划在安徽省某医院产科两个病区分娩的初产妇为研究对象,拟将 3—4 月收治的初产妇作为对照组,5—6 月收治的初产妇作为观察组。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)单胎足月初孕妇;(3)孕妇无严重合并症。排除标准:(1)急产;(2)有沟通障碍者;(3)产后伴有严重并发症者。剔除标准:(1)研究过程中要求退出者;(2)研究过程失访者;(3)母婴分离者。整个研究期间 2 组均无研究对象流失。所有研究对象均签署知情同意书,本研究已通过医院伦理委员会审批(2023ky 伦理第 114 号)。研究采用两样本均数的计算公式^[8]: $n = \{[(Z_{\alpha}/2 + Z_{\beta}) \times \sigma / \delta]^2 \times (Q_1^{-1} + Q_2^{-1})\}$, n 为每组需要的样本含量,取双侧 $\alpha = 0.05, \beta = 0.1$ 。根据 2 周的预实验结果,选择育儿胜任感为主要结局指标,得出 $\sigma = 3.776, \delta = 3.330$,考虑 15% 的失访率,计算样本量为 126 例,最终纳入 130 例,每组 65 例。

1.2 研究方法 实施干预的人员为 8 名具有 5 年

以上产科护理经验的主管护师,在研究开始前接受了为期 1 个月的 LEARNS 模式的理论、实践培训课程,考核合格。

1.2.1 对照组 采用常规产科健康教育。入院时护士向初产妇发放健康教育手册,利用移动护理车重复播放由资深产科专家审核与改进的健康教育视频,内容包括自我保健、母乳喂养、新生儿护理。产后结合口头宣教指导初产妇饮食,活动、卫生护理等,协助新生儿母乳喂养,指导新生儿基础护理。

1.2.2 观察组 在常规健康教育的基础上实施 LEARNS 模式健康教育。

1.2.2.1 干预方案的构建 干预方案基于 LEARNS 模式的 6 个环节构建,包括聆听(listen, L)、建立(establish, E)、应用(adopt, A)、提高(reinforce, R)、反馈教学(name, N)、强化(strengthen, S)^[6]。由研究者与 1 名研究生据 LEARNS 模式的 6 个环节实施步骤引导本方案涉及内容的提出与提炼,通过国内外相关文献检索,制订 LEARNS 模式围分娩期健康教育方案。干预方案初稿经两次专家会议,对内容的专业性、科学性、可操作性进行充分讨论后形成最终方案。

1.2.2.2 干预团队的组建及分工 成立干预小组,由 2 名产科医师、2 名产科护士长、8 名产科护士组成。由 2 名产科护士长进行协调沟通;产科医师对小组成员进行专业知识培训并协助制定健康教育计划;护士负责招募研究对象及健康教育方案的具体实施、随访等。

1.2.2.3 干预方案的实施 观察组干预方案见表 1 所示。

表 1 基于 LEARNS 模式的围分娩期健康教育方案

干预环节	干预时机	干预主题	具体内容
聆听	入院评估时	耐心倾听需求	(1)护士对初产妇进行访谈并结合初产妇的一般资料,对初产妇围分娩期保健知识掌握的现状、健康教育内容的偏好及需求等进行了解并记录;(2)建立健康教育档案,包括一般资料、生产及出院概况、健康教育需求等。每次进行健康教育后,将内容进行登记。
建立	入院 24 h 内	建立伙伴关系	(1)护士基于聆听环节对初产妇的情况有进一步了解后,向其讲解关于围分娩期健康教育的重要性并签署知情同意书;(2)邀请初产妇关注微信公众号,加入微信群,积极与初产妇在产前成立治疗性合作伙伴关系。
应用	住院期间	意向性措施	(1)由 LEARNS 小组结合初产妇的文化程度、治疗时间等基本信息和每一位初产妇合作制订健康教育方案;(2)鼓励初产妇选择自己喜欢的学习方式,采用多模式健康教育策略协同实施,如面对面讲解、同伴教育、模拟演示等。同时,护士每日上下午组织小组教学 1 次,选取事先确定的主题与初产妇共同学习。
提高	住院期间	提高认知能力	提供多种学习工具,给予充足的实践机会。护士在健康教育过程中结合情景模拟手把手指导相关操作,初产妇掌握操作后一对一进行模拟练习,由护士及时纠正操作有误之处。
反馈教学	出院前 24 h	反向教学	每次健康教育结束后,护士利用学生展示(show me)、反向教学(teach back)、提问-回答-提问(ask-tell-ask)等方法对初产妇的知识和技能掌握情况进行评估。对初产妇的正确回答给予积极的肯定,及时指出错误或遗忘信息,直到初产妇可以复述或展示所学内容为止,确保每一位初产妇在出院前掌握相关知识、技能。
强化	出院后	巩固知识技能	(1)每日采集 1~2 条小知识,采用微信、公众号推送等形式鼓励初产妇居家主动学习,对初产妇在微信群提出的问题答疑解惑;(2)在初产妇出院后的第 3 日、第 7 日、第 42 日进行随访,随访内容包括评估初产妇的产后保健知识和技能的掌握情况、了解初产妇近期的身心状况,并对初产妇的健康教育需求进行解答。

1.2.3 质量控制 干预前对研究人员(实施健康教育和资料收集的护士)进行统一培训。课题负责人全程监督,定期抽查操作规范性。研究对象在干预过程中有不适应立即停止。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 (1)一般资料问卷:自行设计,包括研究对象的年龄、文化程度、居住地等。(2)首次母乳喂养情况:利用母乳喂养测量工具(breastfeeding measurement tool, BAT)评估,由 Matthews^[9]编制,量表包含 4 个维度共 16 个条目,采用 4 级评分法,每个条目计 0~3 分,总分为 0~12 分,总分 ≥ 8 分为母乳喂养成功^[10]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.828。首次母乳喂养成功率=首次母乳喂养成功例数/总例数 $\times 100\%$ 。由护士在观察初产妇第 1 次母乳喂养时填写。(3)育儿胜任感情况:采用杨晓等^[11]汉化的中文版育儿胜任感量表(Chinese version of parenting sense of competence scale, C-PSOC),量表共 2 个维度 17 个条目。采用 6 级评分法,效能维度从“绝对不同意”到“绝对同意”依次记 1~6 分,满意度维度则为反向计分。总分为 17~102 分,得分越高表示育儿胜任感越强^[11]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.820。量表于初产孕妇入院时及出院第 3 日护士通过微信发送问卷,了解初产妇育儿胜任感情况。(4)爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh postnatal depression scale, EPDS):采用 Cox 等^[12]编制的 EPDS 量表,用于评估产妇过去 1 周内的抑郁水平,量表共 3 个维度 10 个条目,采用 4 级评分法,每个条目计 0~3 分,总分为 0~30 分,得分越高表示产妇抑郁程度越严重^[13]。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.870。产后 7 d 护士通过微信发送问卷了解初产妇产后抑郁情况。(5)纯母乳喂养成功率:纯母乳喂养是指由母乳为新生儿提供全部能量和营养的喂养方式,不添加除维生素、矿物质补充剂和口服补液盐之外的任何液体或食物^[14]。纯母乳喂养成功率(%)=纯母乳喂养例数/总例数 $\times 100\%$ ^[15]。护士在产后 7 d、产后 42 d 对两组初产妇进行电话随访,记录纯母乳喂养情况。

1.3.2 资料收集方法 两个病区分别由接受过同质化培训的护士使用统一指导语向调查对象说明本次调查的目的、意义并取得同意后,对其进行一对一电子问卷调查。问卷由研究对象独立完成,现场检查核对无漏项后收回。

1.3.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件。符合正态分布的计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。不符合正态分布的计量资料使用中位数及四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 来表示,组间比较采用秩

和检验。定性资料用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇一般资料比较 本研究共纳入 130 例初产妇,年龄分布观察组为 (29.72 ± 3.15) 岁、对照组为 (29.14 ± 3.58) 岁,两组比较差异无统计学意义($t = 0.989, P = 0.324$)。其他一般资料包括文化程度、居住地、分娩方式以及分娩并发症等两组间比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2 两组初产妇首次母乳喂养情况比较 观察组初产妇 BAT 总分及首次母乳喂养成功率均高于对照组(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组初产妇首次母乳喂养情况比较

项 目	观察组 ($n = 65$)	对照组 ($n = 65$)	Z/χ^2	P
BAT[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	9(7.5, 10)	7(5.5, 9)	-3.330	0.001
首次母乳喂养成功率 [$n(\%)$]	49(75.38)	37(56.92)	4.947	0.026

2.3 两组初产妇 C-PSOC 评分比较 观察组初产妇出院后 3 d C-PSOC 总分、效能维度、满意度维度评分均高于对照组(均 $P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组初产妇母亲 EPDS 评分比较 观察组初产妇产后 7 d EPDS 总分评分低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组初产妇不同时间纯母乳喂养率比较 观察组初产妇产后 42 d 内纯母乳喂养率高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

3 讨论

3.1 LEARNS 模式健康教育有助于促进初产妇母乳喂养 通过鼓励产妇学习产前及分娩后的母乳喂养知识及相关技能,能够有效提升纯母乳喂养率^[16]。LEARNS 模式健康教育注重患者在疾病治疗和健康管理方面的积极的作用^[17]。LEARNS 模式让初产妇从被动接受者转变成主动学习者,一定程度提高了初产妇参与健康教育的积极性,使初产妇在参加健康教育的过程中母乳喂养准备度及喂养知识水平、促乳技术都得到了有效的提升。初产妇经过指导可以合理饮食,促进乳汁分泌,保障新生儿有充足母乳,从而提高了对母乳喂养的信心。

3.2 LEARNS 模式健康教育有助于提升初产妇的育儿胜任感 有研究^[18]显示,信息支持是育儿胜任感的重要影响因素,获取育儿相关信息对育儿能力可产生直接影响。LEARNS 模式干预团队转变传统被动灌输式健康教育,充分考虑初产妇的需求,健

康教育内容具有针对性,更易于初产妇接受。使用反向教学法评价初产妇的学习掌握情况,根据结果调整健康教育方案,具有连续性、反复性、完整性,可

弥补传统健康教育一次而过、容易遗忘的缺陷,最大程度提升健康教育的有效性,让初产妇获得更多的信息支持,从而提升育儿胜任感。

表 3 两组初产妇育儿胜任感评分比较[分, $M(P_{25},P_{75})$]

组别	例数	C-PSOC 总分		满意度维度		效能维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	60(55,62)	71(65,75)	30(28,31)	37(33,39)	30(26,33.5)	32(26,37)
对照组	65	60(53.5,62)	66(60,71)	30(26,32)	34(32,36)	30(28,33)	35(32,37)
Z		-0.614	-3.149	-0.541	-3.003	-0.762	-2.223
P		0.539	0.002	0.589	0.003	0.446	0.026

表 4 两组初产妇产后 7 d EPDS 评分比较[分, $M(P_{25},P_{75})$]

项 目	观察组($n=65$)	对照组($n=65$)	Z	P
EPDS 总分	8(7,9)	9(8,10)	-4.354	0.002
情感缺失维度	6(4,6)	4(4,6)	-2.672	0.008
焦虑维度	2(1,2)	2(2,3)	-4.761	<0.001
抑郁维度	1(1,2)	2(1,3)	-3.655	<0.001

表 5 两组初产妇不同时间纯母乳喂养率比较[$n(\%)$]

项 目	观察组($n=65$)	对照组($n=65$)	χ^2	P
产后 7 d	30(56.60)	23(43.40)	1.561	0.212
产后 42 d	60(92.31)	51(78.46)	4.993	0.025

3.3 LEARNS 模式健康教育有助于降低初产妇产后抑郁水平 王瑞娜等^[19]研究发现,LEARNS 健康教育模式能降低患者的抑郁水平。初产妇要经历社会角色和身份的转变,易产生身份认同问题,在照料新生儿时也会感到力不从心,从而导致育儿困难,进而加重抑郁情绪^[1]。护士在 LEARNS 模式健康教育中重视互动关系的建立,鼓励初产妇主动表达自我想法,从而在获得健康教育知识过程中逐步调适自身心理状态,减轻自身心理压力,并提高初产妇对自身能力的认可,尽快适应母亲角色的转换,进而改善初产妇心理健康水平。

【参考文献】

[1] 廖薇,林亚娟,赵杰.优质护理对初产妇新生儿护理及自我保健能力的影响[J].护理研究,2020,34(2):315-317.
[2] STUDDTS C R, PILAR M R, JACOBS J A, et al. Fatigue and physical activity: potential modifiable contributors to parenting sense of competence[J]. Child Fam Stud, 2019, 28(10): 2901-2909.
[3] 张瑜,张春良,王鑫.初产妇产后抑郁与育儿胜任感和家庭关怀的相关性分析[J].中国妇幼保健,2021,36(21):4895-4898.
[4] 王春华,张翔娣.情境体验式教育联合促乳行为干预对初产妇产后母乳喂养及育儿胜任感的影响[J].护理实践与研究,2021,18(22):3416-3419.
[5] 中国发展研究基金会.中国母乳喂养影响因素调查报告[EB/OL].[2022-03-05].https://www.cdorf.org.cn/jjhdt/4853.jhtml.
[6] REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO.Facil-

itating client centred learning[EB/OL].[2023-08-30].http://mao.ca/bpg/guide-lines/facilitating-client-centred-learning.
[7] 周芬,郝玉芳,郭红,等.加拿大安大略护士学会 2012 年《促进以患者为中心的学习》指南简析[J].中华现代护理杂志,2018,24(19):2233-2234.
[8] 倪芬,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
[9] MATTHEWS M K. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period[J]. Midwifery, 1988, 4(4): 154-165.
[10] 刘颖瑛,蔡露,林梦霄.阶段性孕期保健干预结合孕晚期生育舞蹈对初产妇母婴结局及母乳喂养的影响[J].广东医学,2020,41(4):425-429.
[11] 杨晓,高玲玲,张振香,等.中文版育儿胜任感量表在产妇中应用信效度检验[J].中华护理杂志,2014,49(7):881-885.
[12] COX J L, HOLDEN J M, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale[J]. Br J Psychiatry, 1987(150): 782-786
[13] SMITH-NIELSEN J, EGMOSE I, WENDELBOE K I, et al. Can the Edinburgh postnatal depression scale-3A be used to screen for anxiety? [J]. BMC Psychol, 2021, 9(1): 118. DOI: 10.1186/s40359-021-00623-5.
[14] ALYOUSELFI N A. Determinants of successful exclusive breastfeeding for saudi mothers: social acceptance is a unique predictor [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(10): 5172. DOI: 10.3390/ijerph18105172.
[15] 钱丽香.家庭赋权护理在 NICU 早产儿母乳喂养中的应用研究[D].苏州:苏州大学,2022.
[16] 张红,陈燕敏,施淑惠,等.互动式健康教育对初产妇纯母乳喂养率及产后恢复的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(4):638-641.
[17] LIN C C, HWANG S J. Patient-centered self-management in patients with chronic kidney disease: challenges and implications [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(24): 9443. DOI: 10.3390/ijerph17249443.
[18] 陈云,高玲玲,何亚,等.社会支持期望落差及喂养方式对高危妊娠产妇育儿胜任感的影响[J].护理学杂志,2018,33(2):9-12.
[19] 王瑞娜,李亚楠,师秀叶,等. LERANS 健康教育对糖尿病视网膜病变患者自我效能及心理情绪的影响[J].护理实践与研究,2023,20(11):1708-1712.

(本文编辑:陈晓英)