

·论 著·

妊娠期糖尿病孕妇自我管理现状及其与 风险感知、社会资源支持的关联[△]

杜敏¹ 黄芳² 陈慧² 梁春燕² 赵文飘² 卢丽佩² 覃黄娜² 韦川妹² 曹思敏¹

1 广西中医药大学,南宁市 530200;2 广西壮族自治区妇幼保健院,南宁市 530003

【摘要】 目的 调查妊娠期糖尿病(GDM)孕妇风险感知、社会资源支持及自我管理水平的现状,并分析自我管理水平和风险感知、社会资源支持的关联。方法 采用便利抽样法,选取227例GDM孕妇为研究对象进行横断面调查,调查工具包括一般资料调查表、GDM孕妇风险感知量表、GDM孕妇社会资源支持量表及GDM孕妇自我管理评价量表。本研究共回收有效问卷218份(有效回收率96.0%)。采用Pearson相关性分析探讨GDM孕妇风险感知、社会资源支持与自我管理水平的相关性;采用单因素、多因素线性回归分析识别该群体自我管理水平的影响因素。结果 GDM孕妇风险感知量表总分为(99.43±11.50)分,GDM孕妇社会资源支持量表总分为(136.15±24.75)分,GDM孕妇自我管理评价量表总分为(133.11±13.99)分;GDM孕妇自我管理处于良好水平,风险感知与社会资源支持处于中等水平。相关性分析显示,风险感知中的严重性、易感性感知维度与自我管理呈正相关($r=0.564\sim 0.609$),而控制风险、社会风险维度与自我管理呈负相关($r=-0.390\sim -0.311$);社会资源支持各维度均与自我管理呈正相关($r=0.346\sim 0.748$)。多因素线性回归分析表明,社会资源支持水平($\beta=0.62, P<0.001$)是自我管理最强的预测因子,其次为家庭人均月收入、糖尿病家族史及风险感知水平(均 $P<0.05$)。结论 GDM孕妇自我管理总体良好,风险感知与社会资源支持水平均有提升空间。社会资源支持是自我管理最关键的影响因素。风险感知对自我管理的作用具有双重性,提示临床干预需在增强疾病威胁认知的同时,重点降低其失控感与社会担忧,并构建多元化的社会支持网络以进一步提升自我管理水平和。

【关键词】 妊娠期糖尿病;风险感知;社会资源支持;自我管理

【中图分类号】 R 714.256 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2025)04-0358-08

Status of self-management and its correlations with risk perception and social resource support in pregnant women with gestational diabetes mellitus

DU Min¹, HUANG Fang², CHEN Hui², LIANG Chunyan², ZHAO Wenpiao²,

LU Lippei², QIN Huangna², WEI Chuanmei², CAO Simin¹

1 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China; 2 Maternity and Child Health Care of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, Guangxi, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the status of risk perception, social resource support, and self-management ability in pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM), and to analyze the correlations of self-management ability with risk perception and social resource support. **Methods** Using convenience sampling, 227 GDM patients were selected for this cross-sectional study. Data were collected through the General Information Questionnaire, risk perception scale for pregnant women with gestational diabetes mellitus, social resource support scale of pregnant women with gestational diabetes, and self-management scale for patients with gestational diabetes mellitus. A total of 218 valid questionnaires were collected (effective response rate: 96.0%). Pearson correlation analysis was used to explore the correlations among risk perception,

▲基金项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2021070);广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z-A20230348)

通信作者:黄芳

social resource support, and self-management level in pregnant women with GDM; univariate and multivariate linear regression analyses were employed to identify influencing factors of self-management level in this population. **Results** The total score of the risk perception scale for pregnant women with gestational diabetes mellitus was (99.43 ± 11.50) points, the total score of the social resource support scale of patients with gestational diabetes mellitus was (136.15 ± 24.75) points, and the total score of the self-management scale for patients with gestational diabetes mellitus was (133.11 ± 13.99) points; the above showed that the self-management ability of pregnant women with GDM was at a good level (standard score: 83.19 points), while their risk perception (standard score: 68.57 points) and social resource support (standard score: 71.66 points) were at moderate levels. Correlation analysis showed that the severity and susceptibility perceptions dimensions of risk perception were positively correlated with self-management ($r=0.564$ to 0.609), while the risk control and social risk dimensions were negatively correlated with self-management ($r=-0.390$ to -0.311); all dimensions of social resource support were positively correlated with self-management ($r=0.346$ to 0.748). Multivariate linear regression analysis indicated that the level of social resource support ($\beta=0.62$, $P<0.001$) was the strongest predictor of self-management ability, followed by monthly household income per capita, family history of diabetes, and risk perception level (all $P<0.05$). **Conclusions** The self-management ability of pregnant women with GDM is generally good, while there is room for improvement in risk perception and social resource support. Social resource support is the most critical influencing factor for self-management. The role of risk perception in self-management is dual, suggesting that clinical interventions should focus on enhancing disease threat awareness while reducing feelings of loss of control and social concerns, and building a diversified social support network to further improve self-management ability.

【Key words】 Gestational diabetes mellitus; Risk perception; Social resource support; Self-management

妊娠期糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 是妊娠期首次发生的糖代谢异常性疾病,全球患病率持续攀升,我国患病率已达 17.5% ^[1-2]。GDM 不仅会显著增加剖宫产、巨大儿及新生儿低血糖等围产风险,更会提高孕产妇心理障碍、产妇及其子代 2 型糖尿病和心血管疾病的发病风险^[3-4]。自我管理指患者主动实施疾病监测与管理行为的能力^[5]。研究表明,提升 GDM 孕妇的自我管理水平可有效改善母婴结局^[6],但其水平受自身、家庭、社会等多方面的影响^[7]。医疗风险感知指患者对于疾病风险发生概率及严重性的主观评估^[8],若患者风险感知能力不足,可能会低估疾病威胁,进而削弱自我管理行为^[9]。社会资源支持是一个多维度、多层次的系统,涉及家庭、社区、政府和专业机构等多个方面,可能通过促进糖尿病患者自身管理行为正向调控血糖^[10-11]。目前,关于风险感知、社会资源支持对 GDM 孕妇自我管理水平的研究较少。本研究调查 GDM 孕妇风险感知、社会资源支持、自我管理现状,分析风险感知、社会资源支持水平对自我管理水平的影响,旨在为临床对 GDM 孕妇进行健康行为管理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2024 年 7 月至 9 月在广西壮族自治区妇幼保健院就诊的 227 例

GDM 孕妇为研究对象。根据样本量估算方法^[12],样本量为变量数的 5~10 倍,研究中一般资料调查表有 17 项,妊娠期糖尿病孕妇风险感知量表有 4 个维度,妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持量表有 7 个维度,妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表有 4 个维度,共计 32 个变量。本研究取最小倍数 5 倍,同时考虑到无效问卷及无法回收问卷等情况,增加 20% 的冗余,即 $N=32 \times 5 \times (1+20\%)$,得出至少需要 192 例。本研究共发放问卷 227 份,剔除 9 份无效问卷,最终回收有效问卷 218 份,有效回收率为 96.0%。本研究最终共纳入 218 例 GDM 孕妇,年龄为 (33.10 ± 4.44) 岁,孕周为 (28.13 ± 2.62) 周。纳入标准:(1)符合 GDM 诊断标准^[13];(2)孕周 ≥ 24 周;(3)年龄 ≥ 20 岁且已婚;(4)具备基本读写能力,能够熟练使用微信;(5)对本研究知情同意且自愿参与。排除标准:(1)合并可能影响研究评估或研究对象参与的严重疾病,包括糖尿病急性并发症、严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭等;(2)存在认知功能障碍者。本研究已通过医院伦理委员会批准。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究人员自行设计,内容包括社会人口学特征和临床资料两部分。社会人口学特征包含:年龄、民族、孕前身体质量指数 (body mass index, BMI)、居住地、文化程度、职业状态、医疗

费用支付方式、家庭人均月收入;临床资料包含:目前孕周、是否经产妇、糖尿病家族史、高血压家族史、既往患高血压/多囊卵巢综合征/自身免疫病情况、本次妊娠受孕方式、目前甲状腺功能。

1.2.2 妊娠期糖尿病孕妇风险感知量表 妊娠期糖尿病孕妇风险感知量表(以下简称为风险感知量表)由陈钰妹等^[14]编制,包含严重性感知、易感性感知、控制风险、社会风险4个维度,共29个条目。所有条目采用Likert 5级评分法:严重性感知、易感性感知维度采取正向计分(1~5分表示“非常不同意”到“非常同意”);控制风险、社会风险维度采取反向计分(5~1分表示“非常不同意”到“非常同意”)。量表总分范围为29~145分(量表得分均为实际得分),对测量结果进行标准化以评估该群体风险感知分级,标准分=(实际得分/最高可能得分)×100(标准分仅用于分级)。分级标准为:标准分<60分(实际得分<87分)为风险感知水平较低,60~80分(实际得分87~116分)为风险感知水平中等,>80分(实际得分>116分)为风险感知水平良好。

1.2.3 妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持量表 妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持量表(以下简称为社会资源支持量表)由杨艳等^[15]编制,包含医护人员、家人、自我调节、朋友邻里、媒体政策、社团组织、工作环境7个维度,共38个条目。所有条目采用Likert 5级评分法,1~5分表示“一点都没有”到“非常多”,所有条目均正向计分。量表总分范围为38~190分(量表得分均为实际得分),对测量结果进行标准化以评估该群体社会资源支持分级,标准分=(实际得分/最高可能得分)×100(标准分仅用于分级)。分级标准为:标准分<60分为社会资源支持水平较低,60~80分为中等,>80分为良好。

1.2.4 妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表 妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表(以下简称为自我管理评价量表)由张霞等^[16]编制,包含自我管理意识、孕期管理、血糖管理、资源利用4个维度,共32个

条目。所有条目采用Likert 5级评分法,1~5分表示“非常不同意”到“非常同意”,所有条目均正向计分。量表总分范围为32~160分(量表得分均为实际得分),对测量结果进行标准化以评估该群体自我管理水平分级,标准分=(实际得分/最高可能得分)×100(标准分仅用于分级)。分级标准为:标准分<60分为自我管理水平较差,60~80分为自我管理水平中等,>80分为自我管理水平良好。

1.3 调查方法 本研究采用问卷调查法。由经过统一培训的研究人员告知研究对象本研究的目的、意义及问卷填写所需时长,再次确认其对本研究知情同意后,通过问卷星平台现场发放问卷。研究人员全程提供答疑支持,并在问卷提交后立即核查,发现有错填的信息则立即与孕妇本人核对。

1.4 统计学处理 采用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述;采用Pearson相关性分析探究GDM孕妇风险感知、社会资源支持与自我管理水平的关联性。采用R 4.3.0软件对GDM孕妇的自我管理水平进行单因素线性回归分析,将单因素分析中 $P<0.2$ 的变量纳入多因素线性回归模型进一步分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 GDM孕妇风险感知、社会资源支持、自我管理水平的现状 GDM孕妇风险感知量表总分为(99.43±11.50)分,社会资源支持量表总分为(136.15±24.75)分,自我管理评价量表总分为(133.11±13.99)分。以上内容详见表1。从分级情况来看:13例(6.0%)的孕妇风险感知水平较低,196例(89.9%)的孕妇风险感知水平中等,9例(4.1%)的孕妇风险感知水平良好;37例(17.0%)的孕妇社会资源支持水平较低,129例(59.1%)的孕妇社会资源支持水平中等,52例(23.9%)的孕妇社会资源支持水平良好;132例(60.6%)的孕妇自我管理水平中等,86例(39.4%)的孕妇自我管理水平良好。

表1 GDM孕妇风险感知量表、社会资源支持量表、自我管理评价量表总分及其各维度得分 ($n=218, \bar{x}\pm s$,分)

项目	总得分	条目均分
风险感知量表(29)	99.43±11.50	3.43±0.40
严重性感知维度(10)	42.33±6.50	4.23±0.65
易感性感知维度(7)	29.89±3.85	4.27±0.55
控制风险维度(7)	15.62±6.31	2.23±0.90
社会风险维度(5)	11.59±3.76	2.32±0.75

续表

项目	总得分	条目均分
社会资源支持量表(38)	136.15±24.75	3.58±0.65
医护人员维度(5)	21.01±3.28	4.20±0.66
家人维度(8)	30.68±6.18	3.84±0.77
朋友邻里维度(8)	24.18±7.70	3.02±0.96
自我调节维度(7)	27.23±4.37	3.89±0.62
媒体政策维度(4)	14.45±3.42	3.61±0.85
社团组织维度(2)	6.00±2.17	3.00±1.09
工作环境维度(4)	12.59±3.82	3.15±0.96
自我管理评价量表(32)	133.11±13.99	4.16±0.44
自我管理意识维度(8)	34.17±3.80	4.27±0.48
孕期管理维度(7)	29.93±3.21	4.28±0.46
血糖管理维度(12)	49.03±5.79	4.09±0.48
资源利用维度(5)	19.98±2.49	4.00±0.50

注:括号内数字为各量表条目数。

2.2 GDM 孕妇风险感知、社会资源支持与自我管理水平的相关性分析 GDM 孕妇风险感知量表总分及其严重性感知、易感性感知维度得分与自我管理评价量表总分及其各维度得分均呈正相关($r=0.158\sim 0.609$, 均 $P<0.05$), 风险感知量表控制风险、社会风险

维度得分与自我管理评价量表总分及其各维度得分均呈负相关($r=-0.390\sim -0.207$, 均 $P<0.05$); GDM 孕妇社会资源支持量表总分及其各维度得分与自我管理评价量表总分及其各维度得分均呈正相关($r=0.221\sim 0.748$, 均 $P<0.05$)。以上内容详见表 2。

表 2 GDM 孕妇风险感知、社会资源支持与自我管理水平的相关性分析 (r)

变量	自我管理意识 维度得分	孕期管理 维度得分	血糖管理 维度得分	资源利用 维度得分	自我管理评价 量表总分
风险感知量表					
风险感知量表总分	0.237 [#]	0.228 [#]	0.192 [#]	0.158 [*]	0.224 [#]
严重性感知维度得分	0.583 [#]	0.530 [#]	0.506 [#]	0.419 [#]	0.564 [#]
易感性感知维度得分	0.605 [#]	0.597 [#]	0.551 [#]	0.444 [#]	0.609 [#]
控制风险维度得分	-0.333 [#]	-0.290 [#]	-0.283 [#]	-0.207 [#]	-0.311 [#]
社会风险维度得分	-0.343 [#]	-0.342 [#]	-0.376 [#]	-0.348 [#]	-0.390 [#]
社会资源支持量表					
社会资源支持量表总分	0.521 [#]	0.528 [#]	0.633 [#]	0.683 [#]	0.647 [#]
医护人员维度得分	0.592 [#]	0.572 [#]	0.584 [#]	0.543 [#]	0.631 [#]
家人维度得分	0.480 [#]	0.518 [#]	0.577 [#]	0.580 [#]	0.592 [#]
朋友邻里维度得分	0.221 [#]	0.236 [#]	0.359 [#]	0.475 [#]	0.348 [#]
自我调节维度得分	0.650 [#]	0.661 [#]	0.723 [#]	0.671 [#]	0.748 [#]
媒体政策维度得分	0.526 [#]	0.464 [#]	0.586 [#]	0.598 [#]	0.599 [#]
社团组织维度得分	0.234 [#]	0.234 [#]	0.350 [#]	0.468 [#]	0.346 [#]
工作环境维度得分	0.294 [#]	0.309 [#]	0.391 [#]	0.494 [#]	0.401 [#]

注: *表示 $P<0.05$, #表示 $P<0.01$ 。

2.3 GDM 孕妇自我管理水平的单因素线性回归分析 以自我管理评价量表总分为因变量, 以社会资源支持量表总分、风险感知量表总分、社会人口学特

征、临床资料为自变量(赋值情况见表 3)进行单因素线性回归分析。结果显示, 社会资源支持水平、风险感知水平、文化程度、是否经产妇是 GDM 孕妇自我管

理水平的潜在影响因素(均 $P<0.05$),见表4。

表3 自变量赋值情况

项目	赋值情况
社会资源支持量表总分	连续性数值变量
风险感知量表总分	连续性数值变量
年龄	1=<35岁,2= \geq 35岁
民族	1=汉族,2=壮族,3=其他
孕前BMI	1=<18.5 kg/m ² ,2=18.5~<24.0 kg/m ² ,3=24.0~<28.0 kg/m ² ,4= \geq 28.0 kg/m ²
居住地	1=城镇,2=农村
文化程度	1=初中及以下,2=高中或中专,3=大专或本科,4=研究生
职业状态	0=有工作,1=无工作
医疗费用支付方式	1=自费,2=省市医保,3=新农合
家庭人均月收入	1=0~5 000元,2= $>$ 5 000~10 000元,3= $>$ 10 000元
目前孕周	连续性数值变量
是否经产妇	0=否,1=是
糖尿病家族史	1=无,2=有
高血压家族史	1=无,2=有
既往患高血压	0=否,1=是
既往患多囊卵巢综合征	0=否,1=是
既往患自身免疫病	0=否,1=是
本次妊娠受孕方式	1=自然受孕,2=促排妊娠,3=人工授精,4=试管婴儿
目前甲状腺功能	1=正常,2=甲亢,3=甲减,4=不详

表4 GDM孕妇自我管理水平的单因素线性回归分析 (n=218)

项目	<i>b</i> (95%CI)	SE	β	<i>t</i>	<i>P</i>
社会资源支持量表总分	0.37(0.31~0.42)	0.03	0.65	12.333	<0.001
风险感知量表总分	0.27(0.11~0.43)	0.08	0.22	3.375	<0.001
年龄	-1.58(-5.39~2.23)	1.94	-0.06	-0.814	0.418
民族	0.15(-3.17~3.47)	1.69	0.01	0.089	0.930
孕前BMI	-0.43(-3.04~2.19)	1.33	-0.02	-0.323	0.749
居住地	-4.28(-9.44~0.88)	2.63	-0.11	-1.627	0.106
文化程度	4.25(1.62~6.87)	1.34	0.21	3.172	0.002
职业状态	4.46(-0.18~9.10)	2.37	0.15	1.882	0.061
医疗费用支付方式	0.97(-2.61~4.56)	1.83	0.04	0.530	0.596
家庭人均月收入	2.78(-0.01~5.56)	1.42	0.13	1.958	0.052
目前孕周	-0.38(-1.09~0.33)	0.36	-0.07	-1.056	0.291
是否经产妇	-3.80(-7.49~-0.11)	1.88	-0.14	-2.021	0.045
糖尿病家族史	-4.97(-10.88~0.93)	3.02	-0.11	-1.646	0.100
高血压家族史	-0.64(-5.50~4.21)	2.48	-0.02	-0.258	0.796
既往患高血压	15.96(-11.50~43.42)	14.01	0.08	1.139	0.256
既往患多囊卵巢综合征	0.28(-6.32~6.88)	3.37	0.01	0.083	0.934
既往患自身免疫病	-1.96(-14.39~10.47)	6.34	-0.02	-0.309	0.758
本次妊娠受孕方式	0.41(-1.79~2.61)	1.12	0.02	0.366	0.715
目前甲状腺功能	0.22(-1.43~1.87)	0.84	0.02	0.262	0.793

2.4 GDM 孕妇自我管理水平的多因素线性回归分析 以自我管理评价量表总分为因变量,将单因素分析中 $P < 0.2$ 的变量纳入多因素线性回归模型,包括社会资源支持量表总分、风险感知量表总分、居住地、文化程度、职业状态、家庭人均月收入、是否经产

妇、糖尿病家族史(赋值情况见表3)。结果显示,社会资源支持水平、风险感知水平、家庭人均月收入及糖尿病家族史是 GDM 孕妇自我管理水平的独立影响因素(均 $P < 0.05$),见表5。

表5 GDM 孕妇自我管理水平的多因素线性回归分析 ($n=218$)

项目	$b(95\%CI)$	SE	β	t	P
截距	80.11(64.70~95.53)	7.87	—	10.179	<0.001
社会资源支持量表总分	0.35(0.29~0.40)	0.03	0.62	11.667	<0.001
风险感知量表总分	0.12(0.01~0.25)	0.06	0.09	2.000	0.042
家庭人均月收入	2.48(0.35~4.61)	1.09	0.12	2.275	0.023
糖尿病家族史	-5.70(-10.17~-1.22)	2.28	-0.13	-2.500	0.013

3 讨论

3.1 GDM 孕妇自我管理现状 GDM 的控制重点在于提升孕妇的自我管理水平,以有效控制血糖、改善预后^[17]。本研究结果显示,GDM 孕妇自我管理评价量表总分为(133.11±13.99)分,其中 60.6% 的孕妇自我管理能力处于中等水平,39.4% 处于良好水平,未见水平较低者。总体而言,本研究中 GDM 孕妇的自我管理能力处于中等水平,这与国内同类研究结果一致^[6,18]。良好的自我管理可降低 GDM 孕妇羊水过多、妊娠期高血压、产后出血的发生率,同时也有助于减少死胎、巨大儿、新生儿窒息及低血糖的发生风险^[6]。因此,医护人员应及时评估 GDM 孕妇的自我管理水平,并针对中等水平者实施针对性干预,以提升其自我管理水。

3.2 GDM 孕妇风险感知水平现状 疾病风险感知水平对个体是否采取和坚持健康行为具有重要预测作用^[19]。本研究中,GDM 孕妇风险感知量表总分为(99.43±11.50)分;其中,仅 4.1% 的孕妇风险感知水平良好,89.9% 处于中等水平,6.0% 感知水平较低。这一现状表明,该群体对 GDM 相关风险的认知整体不足,对其危害性及自身控制能力的评估尚不充分,提示临床风险沟通与健康教育仍有大幅提升空间。深入剖析其内在结构,风险感知呈现出一种矛盾且复杂的“高威胁-低控制”模式。一方面,孕妇对疾病的“易感性感知”(条目均分 4.27±0.55)和“严重性感知”(条目均分 4.23±0.65)维度得分较高,表明她们能较好地认识到自身患病可能及疾病对母婴的潜在危害,这构成了采取健康行为的潜在动力基础。然而另一方面,其“控制风险”维度得分显著偏低(条目均分 2.23±0.90),这揭示了一个更为关键的问题:孕妇普遍对通过自身行为(如饮食控制、运动)有效降低疾病风险缺乏信心,即自我效能感严重不足。同时,

“社会风险”维度得分也较低(条目均分 2.32±0.75),反映出她们对疾病可能带来的社会影响(如被歧视、影响家庭关系或职业发展)存在一定程度的担忧。这种认知结构可能导致重要的行为学后果。根据健康信念模型,仅感知到威胁而缺乏行动效能感,不仅难以转化为积极的管理行为,反而可能因恐惧和无助感而引发焦虑、回避等消极应对策略^[19-20]。本研究的相关性分析结果——控制风险与社会风险维度与自我管理呈负相关($r=-0.390\sim-0.311$)——有力地证实了这一点。徐亚运等^[20]指出,疾病风险感知反映患者对自身疾病客观风险的主观感受、想法和认知,调查其水平对临床护理工作,尤其是对患者心理护理具有重要指导意义。既往研究报告,GDM 孕妇的风险感知水平与糖尿病家族史^[21]、疾病知识掌握程度^[22]及担忧 GDM 对母婴健康的影响程度^[23]有关。因此,本研究关于风险感知的现状评估得出了一个超越单纯水平评估的重要结论:对 GDM 孕妇而言,风险感知的“质”(内在结构)比“量”(总分)更为重要。未来的临床干预不应满足于笼统地“提高风险意识”,而必须进行结构性优化,其核心是在巩固其对疾病威胁认知的同时,着力通过技能培训、目标设定、成功榜样示范等方式提升其行为控制的效能感(即显著提升控制风险维度得分),并通过心理疏导减轻其社会羞耻感,从而将可能导致消极行为的“障碍性感知”转化为驱动健康管理的“动力性感知”。

3.3 GDM 孕妇社会资源支持水平现状 GDM 孕妇面临血糖控制与妊娠管理的双重挑战,需要多维度支持。既往研究多从单一社会支持角度探讨该群体获得的社会支持情况^[24-25]。本研究采用的社会资源支持量表,可综合环境与社会因素评估 GDM 孕妇的社会资源支持水平。结果显示,GDM 孕妇社会资源支持量表总分为(136.15±24.75)分。其中,23.9% 的

GDM 孕妇社会资源支持水平良好,59.1%为中等,17.0%处于较低水平,整体高于陈驰^[26]报告的中等偏低水平。从各维度条目均分来看:医护人员维度得分最高,为(4.20±0.66)分,这可能与研究对象糖尿病一日门诊参与率较高、普遍获得了个体化健康指导有关;而社团组织维度得分最低,为(3.00±1.09)分,或与GDM孕妇孕期不适症状较多、活动受限,导致社团活动参与意愿低或实际参与较少有关。研究表明^[24],高水平的社会资源支持有助于GDM孕妇调整心态、树立信心,并提升其疾病自我管理水平。因此,医护人员应及时评估GDM孕妇的社会资源支持水平,鼓励其参与医院组织的糖尿病一日门诊活动,并在其身体条件允许的情况下,鼓励其参与GDM相关的社团活动,以帮助其获得来源更广、维度更丰富的社会资源支持。

3.4 自我管理水平和核心影响因素的关联机制 为明确GDM孕妇自我管理水平的独立影响因素,本研究采用多因素线性回归模型进行了分析。结果表明,社会资源支持水平、风险感知水平、家庭人均月收入及糖尿病家族史共同构成了该群体自我管理水平的影响因素模型(均 $P<0.05$)。其中,社会资源支持($\beta=0.62, P<0.001$)展现出压倒性的最强预测力,其贡献远高于其他因素。这一发现将讨论引向深入:各因素通过何种机制关联并影响自我管理行为?

首先,社会资源支持的核心驱动作用源于其提供了不可替代的执行性资源。本研究采用的多元社会资源支持量表揭示,支持来源呈现结构性不均衡:医护人员支持(条目均分4.20±0.66)与家人支持(条目均分3.84±0.77)是当前最有力的支柱,而社团组织(条目均分3.00±1.09)与朋友邻里支持(条目均分3.02±0.96)则最为薄弱。高水平的社会支持通过多条路径起作用:它不仅为孕妇提供了疾病管理所需的知识、技能和工具(工具性支持),更通过情感慰藉、价值认可(情感性支持)增强了其管理信心,并通过政策、社区资源(媒体政策、工作环境维度)改善了管理行为的可行性与可持续性^[10,24]。因此,构建一个多元化、系统化的支持网络,特别是弥补社团组织等非传统支持的短板,是未来临床干预最有效的杠杆点。

其次,风险感知的影响呈现出复杂的双重性,其“结构”远比“总分”更具意义。多因素分析中,风险感知总分仅呈现微弱的独立贡献($\beta=0.09$),但这一定量结果掩盖了其内部维度的深刻矛盾。相关性分析显示,其内部存在作用方向相反的力:“严重性感知”与“易感性感知”维度(代表对疾病威胁的评估)与自我管理呈正相关($r=0.564\sim 0.609$),符合健康信念模

型的经典假设;然而,“控制风险”与“社会风险”维度(代表个体的应对效能与社会担忧)则与自我管理呈负相关($r=-0.390\sim -0.311$)。这意味着,一个总分显示为“中等风险感知”的个体,其内心可能正处于一种“高威胁-低控制”的认知冲突中。这种模式不仅难以转化为积极行为,反而可能因恐惧与无助感引发焦虑、回避等消极策略^[8,19]。因此,临床干预的重心必须从笼统的“提高风险意识”转向精准的“认知结构优化”,即在肯定并利用其已有疾病认知的同时,重点通过技能培训、目标设定及成功榜样示范来提升其行为控制的效能感(降低控制风险得分),并通过心理疏导减轻其社会羞耻感(降低社会风险得分),从而将阻碍性的认知转化为有效的管理动力。

此外,本研究还揭示了社会经济与家族史因素的独特角色。家庭人均月收入较高是自我管理的保护因素,这可能源于其减轻了健康饮食、医疗监测及相关设备带来的经济压力。值得注意的是,有糖尿病家族史与较低的自我管理水平相关,这与部分研究结论相异^[27-28]。这揭示了家族史的双面性:它既可作为获取疾病知识和警惕性的来源,也可能因目睹亲人患病历程而传递出恐惧、焦虑或宿命论情绪,后者在本研究人群中可能占据了主导,从而削弱了其管理信心。

综上,GDM孕妇的自我管理行为是一个由多因素共同塑造的复杂结局。社会资源支持是最强劲、最可干预的驱动引擎;风险感知则是一个需被解构并精准优化的矛盾体;而经济背景与家族经历则提供了重要的个体化情境。这呼吁一种全新的临床干预范式:从单一的知识教育,转向同时构建多元化支持网络、优化风险认知结构、并关照社会经济与心理背景的综合性支持策略。

4 小 结

本研究通过横断面调查,系统评估了GDM孕妇群体中风险感知、社会资源支持与自我管理水平的现状及内在关联。结果表明,该人群自我管理总体良好(标准分83.19分),但风险感知(标准分68.57分)与社会资源支持(标准分71.66分)均处于中等水平,存在明确的提升需求。多因素回归分析进一步揭示,社会资源支持($\beta=0.62$)、风险感知($\beta=0.09$)、家庭人均月收入及糖尿病家族史共同构成自我管理水平的独立影响因素集。其中,社会资源支持展现出最强的预测效力,凸显其在促进健康行为中的核心地位;而风险感知则呈现出复杂的双重作用机制——其内部的“严重性感知”和“易感性感知”维度发挥促进作用,而“控制风险”与“社会风险”维度则构成行为障碍,这一发现突破了对风险感知的单一

认知,表明优化其内在结构比单纯提升总分更具临床意义。基于上述发现,本研究建议临床实践应超越传统的知识教育模式,转向构建以强化社会支持网络(特别是开发社团组织等非传统支持资源)和实施风险感知精准干预(重点提升控制效能感、减轻社会心理负担)为核心的综合管理策略。需指出的是,本研究为单中心横断面设计,虽明确了变量间的关联,但无法推断因果;未来需通过前瞻性队列或干预研究验证上述结论,并深入探索多因素间的交互机制与长效影响。

参 考 文 献

- [1] Juan J, Yang HX. Prevalence, prevention, and lifestyle intervention of gestational diabetes mellitus in China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(24): 9517.
- [2] Davis EM, Abebe KZ, Simhan HN, et al. Perinatal outcomes of two screening strategies for gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial[J]. *Obstet Gynecol*, 2021, 138(1): 6–15.
- [3] 贺静,汪晖,黄宛冰,等.妊娠期糖尿病孕产妇心理障碍发生率的系统评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(6): 768–774.
- [4] 隽娟,高迪,杨慧霞.妊娠期糖尿病对母亲及其子代近远期健康的影响[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2024, 16(4): 1–7.
- [5] Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(7): e027775.
- [6] 黄杭珍,陆金.妊娠期糖尿病患者自我管理现状调查及对母婴结局的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(3): 647–649.
- [7] 熊思敏,聂蓉.妊娠期糖尿病患者自我管理体验质性研究的Meta整合[J]. *护理学报*, 2020, 27(21): 1–6.
- [8] Karavasileiadou S, Almegwely W, Alanazi A, et al. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review[J]. *Glob Health Action*, 2022, 15(1): 2087298.
- [9] 曾智,项高悦,陈杏子.医疗风险感知的研究综述[J]. *中国卫生事业管理*, 2018, 35(6): 478–480.
- [10] Glasgow RE, Strycker LA, Toobert DJ, et al. A social-ecologic approach to assessing support for disease self-management: the Chronic Illness Resources Survey[J]. *J Behav Med*, 2000, 23(6): 559–583.
- [11] 华丽,李新宇,朱伟萍,等.2型糖尿病患者自我管理行为的社会生态模型——结构方程模型的验证[J]. *中国卫生统计*, 2014, 31(3): 437–439.
- [12] 倪平,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.
- [13] 中国研究型医院学会糖尿病学专业委员会.中国妊娠期糖尿病母儿共同管理指南(2024版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2024, 16(12): 1324–1345.
- [14] 陈钰妹,赵惠芬,赵晓珊,等.妊娠期糖尿病孕妇风险感知量表的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(6): 677–684.
- [15] 杨艳,魏碧蓉,郭胜斌,等.妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持量表的研制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(12): 1499–1506.
- [16] 张霞,张鑫,万晶晶.妊娠期糖尿病孕妇自我管理评价量表的研制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(10): 1509–1513.
- [17] 梁茜,靳智蕴.妊娠期糖尿病患者自我管理能力和行为现状调查[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(4): 870–872.
- [18] 胡雪芬,卢平,黎淑玲,等.妊娠期糖尿病病人自我管理现状及相关影响因素调查分析[J]. *全科护理*, 2021, 19(7): 865–869.
- [19] 林蓓蕾,张振香,梅永霞,等.基于NVivo 11.0质性分析的国外慢性病患者风险感知与行为关系模型[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2022, 30(1): 50–54.
- [20] 徐亚运,蒋琳菲,宋咪.急性心肌梗死患者疾病风险感知的影响因素及与健康行为的关系研究[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2024, 31(7): 159–163.
- [21] Hjelm K, Bard K, Apelqvist J. A qualitative study of developing beliefs about health, illness and healthcare in migrant African women with gestational diabetes living in Sweden[J]. *BMC Womens Health*, 2018, 18(1): 34.
- [22] Akinwaare MO, Ejimofor NO, Ojewale LY. Perception of risk and prevention of gestational diabetes mellitus among pregnant women in Ibadan, Nigeria[J]. *Afr J Midwifery Women's Health*, 2020, 14(1): 1–9.
- [23] He J, Chen XL, Wang YC, et al. The experiences of pregnant women with gestational diabetes mellitus: a systematic review of qualitative evidence[J]. *Rev Endocr Metab Disord*, 2021, 22(4): 777–787.
- [24] 蒋喆怡,陈公锦,王巧巧,等.妊娠糖尿病患者自我管理行为的影响因素研究[J]. *预防医学*, 2023, 35(11): 935–938.
- [25] 唐昭,邓梦瑶,周伽,等.妊娠期糖尿病患者的社会支持现状及影响因素分析[J]. *安徽医科大学学报*, 2021, 56(3): 462–466.
- [26] 陈驰.妊娠期糖尿病孕妇社会资源支持现状及影响因素分析[J]. *临床护理杂志*, 2023, 22(2): 65–68.
- [27] 倪云霞,刘素珍,李继平,等.四川省城市社区糖尿病病人自我管理现状及相关因素分析[J]. *护理研究*, 2017, 31(4): 413–416.
- [28] 韩明月,张福莲,张华,等.疾病感知对2型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2021, 29(12): 934–938.

(收稿日期:2025-05-07 修回日期:2025-07-18)

引用本文:杜敏,黄芳,陈慧,等.妊娠期糖尿病孕妇自我管理现状及其与风险感知、社会资源支持的关联[J]. *内科*, 2025, 20(4): 358–365.

DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.04.03