

• 专科护理 •
• 论 著 •

妊娠期妇女体质量自我管理的定性用户画像研究

刘风景¹, 张广意², 米光丽^{1,3}, 郑栋莲³, 马嫔¹, 张燕¹, 吉双对¹, 白雪¹

摘要:目的 探究妊娠期妇女体质量自我管理特征及人群差异,为制定针对性干预措施提供参考。方法 采用目的抽样法选取 15 名孕产妇进行半结构式访谈,通过 Colaizzi 7 步法分析资料;基于自我管理理论,人工抽取妊娠期妇女体质量自我管理特征构建画像,采用词云与表格形式完成画像的可视化。结果 提取 5 个特征:基本特征、认知特征、行为特征、社会支持特征、心理调适特征;构建 4 类妊娠期妇女体质量自我管理的典型画像:自主自律型、无能为力型、放任无为型、盲目实践型。结论 妊娠期妇女体质量自我管理存在较大的群体差异性,可根据不同的用户画像群体特征,给予个性化、精准化的管理方案。

关键词:妊娠期; 孕产妇; 体质量; 自我管理; 用户画像; 质性研究; 护理

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.16.023

Weight self-management in pregnant women: a qualitative user persona study Liu Fengjing, Zhang Guangyi, Mi Guangli, Zheng Donglian, Ma Pin, Zhang Yan, Ji Shuangdui, Bai Xue. School of Nursing, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

Abstract: **Objective** To explore the characteristics and population differences of weight self-management in pregnant women, so as to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 15 pregnant women were selected using purposive sampling for semi-structured interviews, and the data were analyzed by Colaizzi seven-step method. Based on the self-management theory, the weight self-management characteristics of pregnant women were extracted manually, and the visualization of the user persona was completed by word cloud and table. **Results** Five characteristics were extracted: basic characteristic, cognitive characteristic, behavioral characteristic, social support characteristic and psychological adjustment characteristic; four typical user personas of weight self-management in pregnant women were constructed: autonomy and self-discipline type, powerless type, laissez-faire type and blind practice type. **Conclusion** There are large group differences of weight self-management in pregnant women, so personalized and precise management programs can be provided according to the group characteristics of different user personas.

Key words: pregnancy; pregnant woman; weight; self-management; user persona; qualitative study; nursing

妊娠期体质量增长不当对母婴危害严重。全球约 47% 的孕妇妊娠期体质量增长过度,23% 的孕妇体质量增长不足^[1],我国分别为 34.06% 和 24.45%^[2]。妊娠期体质量增长过度发生妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、巨大儿、大于胎龄儿和儿童肥胖等风险增加,体质量增长不足导致贫血、早产和小于胎龄儿等风险增加^[1,3-4]。足月妊娠一般产检 7~11 次^[5],孕妇作为妊娠期体质量管理的主体,需要自己学习和管理体质量。因此有必要了解孕妇体质量自我管理的真实体验及现状。自我管理存在较强的异质性^[6],对不同孕妇群体制定和实施针对性干预,既可缓解医护人员人力不足的问题,又可对孕妇提供更加精准有效的体质量管理支持。用户画像是基于真实数据的虚拟代表^[7],为从多维度描述用户的群体特

征提供方法支持,可从海量数据中获取用户信息构成形象集合。作为一种数据分析工具,它以用户为中心,将具有相似特征的用户归类为群体,从特征中提取标签表示群体的全貌。本研究通过半结构访谈收集资料,基于自我管理理论^[8]抽取妊娠期妇女体质量自我管理特征,构建妊娠期妇女体质量自我管理画像,为个性化的体质量自我管理支持提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取目的抽样法,选择 2023 年 1—2 月在宁夏回族自治区某妇幼保健院进行产前检查或分娩的孕产妇作为访谈对象。纳入标准:①年龄 18~49 岁;②单胎妊娠,自然受孕;③胎儿宫内发育正常;④沟通及理解能力正常;⑤知情同意,自愿参加。排除标准:①有妊娠合并症/并发症;②有糖尿病、高血压等慢性疾病家族史;③有精神心理疾病;④有特殊饮食要求;⑤有明显运动禁忌或需严格卧床;⑥原发性肥胖。样本量以资料饱和为原则,本研究共访谈 15 名孕产妇(编号 P1~P15)。其中妊娠晚期妇女 7 名,产妇 8 名;妊娠期体质量增长合理 5 名,增长过度 10 名;年龄 19~37(26.87±5.26)岁;孕周 38⁺¹~40⁺² 周,平均 39⁺⁶ 周;居住地为城市 10 名,乡镇 3

作者单位:1. 宁夏医科大学护理学院(宁夏 银川,750004);2. 北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院;3. 宁夏医科大学总医院
刘风景:女,硕士在读,学生

通信作者:米光丽,2637099882@qq.com

科研项目:宁夏回族自治区科技惠民计划专项课题(2022CMG03014);宁夏回族自治区卫生健康系统科研课题(2021-NW-043)

收稿:2023-03-12;修回:2023-05-15

名,农村 2 名;初产妇 13 名,经产妇 2 名;学历:本科 9 名,大专 3 名,初中 3 名;家庭人均月收入<3 000 元 2 名,3 000~5 000 元 7 名,>5 000 元 6 名;个人形象改变非常在意 3 名,在意 8 名,一般在意 4 名。

1.2 方法

本研究用户画像的构建流程为数据收集、特征抽取、画像表示^[9]。

1.2.1 数据收集 以现象学研究为指导,采用半结构式访谈法收集资料。经文献回顾、课题组成员讨论拟定访谈提纲初稿,预访谈 2 名孕产妇后确定访谈提纲:①请您谈谈对妊娠期体质量自我管理的理解和认识;②您认为妊娠期体质量自我管理包括哪些内容?③您在妊娠期是如何进行体质量自我管理的?④您如何评价自己的妊娠期体质量自我管理情况?⑤您在妊娠期进行体质量自我管理时,有哪些促进因素和障碍因素?访谈地点为安静的单人病房,允许家属(丈夫、婆婆和妈妈等)陪伴。访谈前向孕产妇说明访谈目的及录音要求,征得同意并签署纸质版知情同意书。访谈过程视具体情况调整提问方式和内容,随时观察并记录孕产妇的非语言行为。每名孕产妇访谈时间 20~30 min。

1.2.2 特征抽取

对用户的原始数据进行预处理,将预处理后的原始数据依次纳入到不同的属性中;用户特征是从用户属性中提取最能描述用户特质的属性;属性特征是构建用户画像的基本要素,一个用户可以从多个方面去刻画,也就是可以记录用户多方面信息,从而构建多维度的用户画像^[10]。

1.2.2.1 形成主题,确定画像属性维度 运用 Colaizzi 7 步分析法^[11]对访谈资料进行分析。妊娠期妇女体质量增长标准按照《中国妇女妊娠期体重监测与评价》(T/CNSS 009-2021)^[12]。对访谈结果数据进行预处理划分为相应属性维度。

1.2.2.2 人工抽取共同特征,聚类群体 在访谈结果确定画像属性维度的基础上,基于自我管理理论,描绘或者抽象用户属性差异^[13],人工方法提取用户画像的特征,根据用户特征差异将妊娠期妇女划分为不同的群体。

1.2.3 画像表示 为直观呈现妊娠期妇女体质量自我管理不同群体的差异化特征,本研究从用户特征中提炼具有典型性、代表性的词语作为标签,根据出现频率和重要程度赋予相应的权重,采用 WordArt 绘制词云,结合表格展现妊娠期妇女体质量自我管理画像。

2 结果

人工抽取妊娠期妇女体质量自我管理 5 个特征:

基本特征、认知特征、行为特征、社会支持特征和心理调适特征;构建出 4 类妊娠期妇女体质量自我管理的典型画像。见表 1。

3 讨论

3.1 妊娠期妇女体质量自我管理存在差异性 妊娠期妇女体质量自我管理受到多种因素影响,规律均衡的饮食、运动是核心因素,正确认知和重视程度是重要因素,动机、策略、负性情绪、社会人口学因素、生活方式和行为因素等对于体质量控制也存在不同程度的影响^[14-15]。本次访谈结果表明,妊娠期妇女体质量自我管理在认知管理、行为管理、社会支持和心理调适方面存在差异性,具体体现在思想意识、知识技能、信息渠道;饮食管理、运动管理、体质量监测;家人支持、医护人员支持、其他支持;情绪管理、自我效能等方面。目前我国已有妊娠期体质量增长及管理的相关指南^[16-17]、专家共识^[18]、证据总结^[19]以及中国孕妇体质量增长监测与评价标准^[12],但由于妊娠期妇女体质量自我管理的差异化,自我管理支持不可笼统实施,需考虑个性化、精准化。

3.2 妊娠期妇女体质量自我管理画像特征

3.2.1 自主自律型 自主自律型妊娠期妇女体质量自我管理最积极,妊娠期体质量增长适宜。通过访谈发现,该群体文化程度偏高,居住地以城市居多,家庭收入较高,拥有良好的生活方式;重视自身和胎儿健康,主动寻求体质量管理的相关知识;均衡饮食、规律运动、定期监测体质量;社会支持度较高,能够进行有效的心理调适。与李心钰等^[20]对化疗期乳腺癌患者积极的体质量管理者画像特征相似。随着文化程度的提高和居住环境的改善,妊娠期妇女体质量增长过度的比例减小^[21],主动获取医疗信息的倾向、健康知识理解能力更强,自我管理更积极^[22]。但值得注意的是,该群体仍反映来自医护人员的具体可操作的健康教育有限,与 Grenier 等^[23]的研究结果一致。因此,医护人员应重点解答该群体的疑惑,给予支持、鼓励等积极反馈,不断提升其自我管理能力和;另一方面,加强医护人员系统培训,考虑专门的岗位设置和人才培养,为开展妊娠期体质量管理提供保障。

3.2.2 无能为为力型 无能为为力型妊娠期妇女体质量自我管理的突出表现是行为管理较差,心理调适不佳,妊娠期体质量增长过度。该群体关注并尝试控制体质量,但饮食无节制,运动量不足、强度不够,监测体质量发现增长过快、过度,自信心受挫,认为妊娠期体质量增长是不受控制的,与 Lindsay 等^[24]研究结果相似。可能因为孕妇有体质量管理意愿,但缺乏管理策略;缺乏耐心和长期坚持、难以放弃不健康的饮食或锻炼习惯^[25];没有将体质量管理的知识转化为行

表 1 妊娠期妇女体质量自我管理定性画像

特性	自主自律型	无能为力型	放任无为型	盲目实践型
定性画像				
代表人物	P1、P8、P9、P11、P13	P4、P5、P15	P2、P3、P7、P10、P14	P6、P12
基本特征				
妊娠前 BMI(kg/m ²)	P1:19.10 P8:19.92 P9:18.59 P11:21.48 P13:19.82 (均正常)	P4:18.13 (消瘦) P5:23.94 (正常) P15:25.46 (超重)	P2:19.78 P3:20.32 P7:20.32 P10:21.48 P14:20.28 (均正常)	P6:20.58 (正常) P12:17.31 (消瘦)
妊娠期体质量增长(kg)	P1:12.00 P8:11.00 P9:11.00 P11:14.00 P13:10.00 (增长适宜)	P4:16.00 P5:20.60 P15:16.50 (增长过度)	P2:15.10 P3:16.00 P7:22.00 P10:26.00 P14:20.00 (增长过度)	P6:19.00 P12:24.00 (增长过度)
年龄(岁)	27~37	27~29	19~28	19~24
初/经产妇	初产妇 3 名,经产妇 2 名	初产妇 3 名	初产妇 5 名	初产妇 2 名
居住地	城市 5 名	城市 2 名,乡镇 1 名	城市 2 名,乡镇 1 名,农村 2 名	城市 1 名,乡镇 1 名
学历	本科 4 名,大专 1 名	本科 3 名	本科 2 名,大专 1 名,初中 2 名	大专 1 名,初中 1 名
家庭人均月收入	3 000~5 000 元 2 名, >5 000 元 3 名	3 000~5 000 元 2 名, >5 000 元 1 名	<3 000 元 2 名,3 000~ 5 000 元 2 名,>5 000 元 1 名	3 000~5 000 元 1 名, >5 000 元 1 名
个人形象改变	非常在意 1 名,在意 2 名,一般在意 2 名	非常在意 2 名, 在意 1 名	在意 4 名,一般在意 1 名	在意 1 名,一般在意 1 名
生活方式	作息规律	一般	作息不规律	一般
认知特征				
思想意识	非常重视	重视	不重视	较重视
知识技能	了解较多	略有了解	不了解	了解较少
信息渠道	主动学习,医生、互联 网、亲朋好友	主动学习,医生、互联 网、亲朋好友	被动接受	主动学习性一般,且对 信息正确性缺乏判断力
行为特征				
饮食管理	少量多餐、荤素搭配;	食欲食量增大、口味改 变;有运动但不规律;	顺其自然,任其发展,	饮食大补,高营养高蛋 白;以休息为主,运动
运动管理	规律运动,孕妇操、散 步等,每次达到 30 min;定期监测体质量	前期定期监测体质量, 后期频率降低	没有特意控制,孕前一 般没有运动习惯;偶尔 称体质量	几乎没有;产检会关注 体质量
体质量监测				
社会支持特征				
家人支持	多	多	一般	多
医护支持	一般	一般	少	少
其他支持	一般	一般	少	较少
心理调适特征				
情绪管理	情绪偶有波动	情绪偶有波动	情绪偶有波动	情绪偶有波动
自我效能	高	逐渐降低	不在乎	较高

为,“知而不行”。Grenier 等^[23]发现,当孕妇无法控制妊娠期间体质量增加幅度时,感到气馁,不愿意再付出努力去控制。自我效能感更强的人感知和控制自己行为的能力更强,更愿意接受挑战并努力实现目标。鉴此,医护人员可对孕妇上一阶段的体质量控制效果进行总结、评价,当出现正常范围以外的波动时,引导其以积极的心态应对,维持自我效能水平;与孕妇一起寻找体质量管理不佳的原因,及时调整体质量管理策略,引导并促进该群体向“自主自律型”转化。

3.2.3 放任无为型 放任无为型妊娠期妇女体质量的自我管理情况最消极,妊娠期体质量增长过度。该群体体质量管理各方面均较差,不重视妊娠期体质量增长不当的危害,严重缺乏体质量管理的知识和技能,信息主要来源于被动接受,社会支持也较弱,整个妊娠期均未对饮食、运动进行控制。对体质量自我管理表现为“顺其自然、任其发展”。与刘彤等^[26]对慢性肾病患者自我管理的“低期望、低能力”类型相似。动机方面,甚至将妊娠视为放纵行为和食用不健康食品的“通行证”^[27]。环境方面,健康食物获得的便利性、地理气候条件的限制、适宜孕妇活动场所和设施的缺乏等因素,也会影响到妊娠期妇女体质量自我管理情况。可见,该群体是医护人员管理的重点难点人群,可采用认知行为技巧等强化自我管理动机,引导孕妇意识到妊娠期体质量自我管理的重要性,提高自我管理的主动性和积极性。必要时转至妊娠期营养门诊,进行人体成分分析,接受营养师的指导,促进其体质量自我管理能力的提升。

3.2.4 盲目实践型 盲目实践型妊娠期妇女体质量的自我管理情况一般,妊娠期体质量增长过度。该人群心理调适较好,主动性积极性较高,但存在认知偏差,进而影响行为管理,属于不平衡类型。这与徐洋^[28]对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理类型的研究相似,这类人群知识掌握不够,自我管理的态度、行为及依从性是较好的。可能因为该群体缺乏妊娠期体质量管理相关知识,受传统文化观念影响,对体育活动存在安全顾虑,潜意识地摄取大量营养物质供给胎儿发育;年龄较小,文化程度较低,且同居住的家属认为无需克制饮食^[23]。而孕妇正确的自我意识是有效进行妊娠期体质量管理的内在动力。建议对妊娠期妇女进行体质量自我管理教育时,采用短视频、公众号、孕妇学校、VR 虚拟体验等多种宣教方式,鼓励其敢于打破传统观念,树立正确的管理认知。

4 结论

本研究通过半结构式访谈获得资料,借助用户画像技术从多维度分析妊娠期妇女体质量自我管理的特征和差异,构建出自主自律型、无能为力型、放任无为型、盲目实践型 4 类妊娠期妇女体质量自我管理定

性画像,并根据每类群体画像的特点提供针对性建议,以期提高妊娠期妇女体质量自我管理能力,促进良好妊娠结局。但本研究构建的 4 类画像在临床最常见、最典型,未考虑特殊个体情况;同时未纳入妊娠期体质量增长不足的访谈对象,有待后续进一步扩大访谈对象,完善研究结果。

参考文献:

- [1] Goldstein R F, Abell S K, Ransinha S, et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA, 2017, 317(21): 2207-2225.
- [2] 王雅文,冯雅慧,吴散散,等. 孕前体质指数及孕期增重对新生儿出生体质量影响的前瞻性队列研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(3): 314-318, 364.
- [3] Wan N, Cai L, Tan W, et al. Associations of gestational weight gain with offspring thinness and obesity: by prepregnancy body mass index[J]. Reprod Health, 2018, 15(1): 149.
- [4] Hutchins F, Krafty R, E L Khoudary S R, et al. Gestational weight gain and long-term maternal obesity risk: a multiple-bias analysis[J]. Epidemiology, 2021, 32(2): 248-258.
- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 7-13.
- [6] 樊惠颖,邹海欧,张冲,等. 精神分裂症患者自我管理类型的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1467-1470.
- [7] Cooper A. The inmates are running the asylum: why high-tech products drive us crazy and how to restore the sanity[J]. Info Sys Execut, 1999, 4(10): 38.
- [8] 杜世正,袁长蓉. 自我管理模式的研究实践进展及思考[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11): 1048-1051.
- [9] 宋美琦,陈烨,张瑞. 用户画像研究述评[J]. 情报科学, 2019, 37(4): 171-177.
- [10] 陈志明,胡震云. UGC 网站用户画像研究[J]. 计算机系统应用, 2017, 26(1): 24-30.
- [11] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [12] 中国营养学会. 中国妇女妊娠期体重监测与评价, T/CNCS 009-2021[S]. 2021.
- [13] 王庆,赵发珍. 基于“用户画像”的图书馆资源推荐模式设计与分析[J]. 现代情报, 2018, 38(3): 105-109, 137.
- [14] 常进科,张俊绘,赵文芳,等. 孕妇体质量自我管理动机水平的影响因素分析[J]. 预防医学, 2022, 34(9): 946-950.
- [15] 曹文琪,杨新军. 孕期体质量增加的影响因素研究进展[J]. 预防医学, 2021, 33(3): 264-267, 270.
- [16] 漆洪波,杨慧霞. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. 中华围产医学杂志, 2018, 21(3): 145-152.
- [17] 曾果. 中国营养学会“孕期妇女膳食指南(2016)”解读[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(4): 265-267.
- [18] 中国妇幼保健协会妊娠合并糖尿病专业委员会, 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠期运动专家共识(草案)[J]. 中华围产医学杂志, 2021, 24(9): 641-645.
- [19] 先冬梅,许小明,钟际香,等. 妊娠期肥胖管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 88-91.
- [20] 李心钰,张男,宋美璇,等. 化疗期乳腺癌患者体质量管理的用户画像研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 33-36.