

· 论著 · 系统性疾病 ·

高血压患者希望水平现状的影响因素及其干预策略

肖星兰*

吉安市中心人民医院(江西 吉安 343000)

【摘要】目的 分析影响高血压患者希望水平的相关因素。**方法** 选取2022年10月至2023年12月江西省吉安市中心人民医院接收的100例高血压患者,评估所有患者的希望水平,统计患者基线资料,比较不同资料特征患者Herth希望量表(HHI)评分,分析影响高血压患者希望水平的因素。**结果** 经评估,100例高血压患者的HHI评分为(32.15±3.38)分;不同学历、自我效能、社会支持及年龄高血压患者的HHI评分比较($P<0.05$);经多元线性回归分析发现,年龄、社会支持、学历、自我效能是高血压患者希望水平的影响因素($P<0.05$)。**结论** 高血压患者的希望水平呈中等水平,可能与学历、自我效能、社会支持及年龄有关。

【关键词】 高血压;希望水平;社会支持;自我效能

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.047

The Influencing Factors and Intervention Strategies of the Current Level of Hope in Hypertensive Patients

XIAO Xing-lan*

Ji'an Central People's Hospital, Ji'an 343000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the relevant factors that affect the desired level of hypertension patients. **Methods** 100 hypertensive patients admitted to Ji'an Central People's Hospital in Jiangxi Province from October 2022 to December 2023 were selected to evaluate their hope level. Baseline data of patients were collected, and the Herth Hope Inventory (HHI) scores of patients with different data characteristics were compared to analyze the factors affecting the hope level of hypertensive patients. **Results** After evaluation, the HHI score of 100 hypertensive patients was (32.15 ± 3.38) points; comparison of HHI scores among hypertensive patients with different educational backgrounds, self-efficacy, social support, and age ($P<0.05$); through multiple linear regression analysis, it was found that age, social support, education level, and self-efficacy are the influencing factors of the desired level of hypertension patients ($P<0.05$). **Conclusion** The hope level of hypertensive patients is at a moderate level, which may be related to education, self-efficacy, social support, and age.

Keywords: Hypertension; Hope Level; Social Support; Self-efficacy

高血压患者需终身治疗与门诊随访,且因高血压患者病情严峻,需长期进行疾病管理,以预防并发症发生^[1-2]。希望为个体对未来生活的积极态度,希望水平高,可激发个体应对困难的勇气,利于个体在应激状态下利用身边资源,采取不同的方式来应对困难,调节自身状况^[3]。研究指出,高血压患者的希望水平低,可导致患者产生负面情绪,影响其管理疾病,导致疾病的反复^[4]。基于此,本研究将重点观察高血压患者希望水平的影响因素,以拟定干预措施,改善患者希望水平。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年10月至2023年12月江西省吉安市中心人民医院接收的100例高血压患者。

纳入标准:年龄≥18岁;签署同意书;符合高血压的诊断标准^[5];病情稳定、意识清楚。排除标准:伴有认知障碍;合并心肝肾功能不全者;合并脑血管疾病者;合并恶性病变者;残疾患者。

1.2 方法

1.2.1 希望水平评估方法 使用Herth希望量表(HHI)^[6]评估,包

括3个维度[采取积极行动(4个条目),与他人保持联系(4个条目)、对现实和未来的积极态度(4个条目)],共12个条目,每个条目1~4分,总分为12~48分,分值越高,希望水平越高。量表Cronbach's α系数为0.850。

1.2.2 基线资料统计 统计所有患者的年龄(≥60岁、<60岁)、工作(有、无)、病程(≥5年、<5年)、性别(男、女)、居住地(城镇、农村)、家族史(有、无)、合并症(有、无)、家庭月人均收入(≥5000元、<5000元)、社会支持[低、中、高,使用社会支持评定量表(SSRS)^[7]评估,总分12~66分,低、中、高社会支持水平分别为≤22分、23~44分、≥45分]、婚姻状况(已婚、未婚/离异/丧偶)、自我效能[低、中、高,使用一般自我效能感量表(SSRS)^[8]评估,总分40分;其中低、中、高自我效能分别为<24分、24~32分、>32分]、学历(大专及以上学历、高中、初中及以下)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,3组间(学历、自我效能、社会支持)用单因素方差分析,两两用SNK-q检验, χ^2 组间(年龄、性别、工作、婚姻状况、病程、家庭月人均收入、居住地、家族史、合并症)采用t检验;影响因素采用多元线性回归分析检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

【第一作者】肖星兰,女,护师,主要研究方向:血透室内科护理。E-mail: xiaoxinglan08@163.com

【通讯作者】肖星兰

2 结 果

2.1 希望水平情况 经评估, 100例高血压患者的HHI评分为(32.15±3.38)分。

2.2 基线资料比较 比较不同年龄、社会支持、自我效能及学历高血压患者的HHI评分($P<0.05$), 比较不同婚姻状况、性别、工作、病程、合并症、居住地、家庭月人均收入及家族史

高血压患者的HHI评分($P>0.05$)。见表1。

2.3 高血压患者希望水平影响因素的多元线性回归分析 因变量为高血压患者的HHI评分, 自变量为表1中有统计学差异的变量(见表2), 经多元线性回归分析发现, 年龄、社会支持、学历、自我效能是高血压患者希望水平的影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同资料特征高血压患者的HHI评分比较

资料		n	HHI评分(分)	统计值	P
性别	男	55	32.26±3.55	t=0.342	0.733
	女	45	32.02±3.41		
年龄	≥60岁	42	30.06±3.47	t=5.181	0.000
	<60岁	58	33.66±3.40		
工作	有	35	32.18±3.45	t=0.074	0.941
	无	65	32.13±3.09		
居住地	城镇	60	32.33±3.72	t=0.572	0.569
	农村	40	31.88±4.05		
家庭月人均收入	≥5000元	45	32.62±3.50	t=1.164	0.247
	<5000元	55	31.77±3.74		
婚姻状况	已婚	82	32.13±3.66	t=0.136	0.892
	未婚/离异/丧偶	18	32.26±3.71		
家族史	有	33	32.38±3.80	t=0.433	0.666
	无	67	32.04±3.64		
病程	≥5年	52	32.11±3.14	t=0.122	0.903
	<5年	48	32.19±3.43		
合并症	有	37	32.67±3.38	t=1.057	0.293
	无	63	31.84±4.01		
学历	大专及以上	25	36.16±3.23	F=33.899	0.000
	高中	37	32.73±3.52		
	初中及以下	38	28.95±3.50		
社会支持	低	27	28.48±3.52	F=29.504	0.000
	中	34	31.95±3.43		
	高	39	34.86±3.08		
自我效能	低	35	28.87±3.55	F=33.658	0.000
	中	34	32.14±3.43		
	高	31	35.86±3.37		

表2 自变量赋值情况

自变量	变量说明	赋值情况
年龄	分类变量	≥60岁= “1”, <60岁= “0”
学历	分类变量	大专及以上= “1”, 高中= “2”, 初中及以下= “3”
社会支持	分类变量	高= “1”, 中= “2”, 低= “3”
自我效能	分类变量	高= “1”, 中= “2”, 低= “3”

表3 高血压患者希望水平影响因素的多元线性回归分析结果

变量	B值	β值	B值的95%CI	t	P
年龄	-5.144	-0.754	-6.041~-4.246	-11.374	0.000
学历	-3.620	-0.842	-4.085~-3.156	-15.464	0.000
社会支持	-1.950	-0.465	-2.870~-1.030	-4.206	0.000
自我效能	-1.801	-0.434	-2.712~-0.890	-3.923	0.000

3 讨论

希望为高血压患者面对困难时的信念与有效策略,若患者希望水平低,说明其易产生负面情绪,片面的看待自身疾病的管理与治疗,采取不当的行为,导致疾病反复,增加并发症发生风险^[9]。本研究结果显示,经评估,100例高血压患者的HHI评分为(32.15±3.38)分,说明高血压患者的希望水平呈中等水平,经多元线性回归分析发现,年龄、社会支持、学历、自我效能是高血压患者希望水平的影响因素。分析原因。

(1)学历:高血压患者的学历低,说明其难以通过各种途径获取疾病知识,疾病认知度较低,对于自身疾病治疗过程参与度较低,多被动接受医护人员健康教育,导致患者难以有效、全面与系统的掌握及应对疾病,在面对疾病的治疗、反复时会出现负面情绪,疾病管理信心较低,降低患者的希望水平^[10-11]。对此,可通过视频、图片、教育手册的方式讲解疾病知识与治疗方式,并可邀请疾病管理较好的病友分享自身经验,从而认真的对待自身疾病,以将患者的希望水平提高。(2)年龄:年龄大高血压患者的机体功能较差,合并症较多,对于自身疾病的治愈期望值较低,淡化对未来生活的希望,且年龄大的患者外界活动少,缺乏与他人的交流,对疾病治疗抱有消极心态,降低患者的希望水平^[12]。对此,应关注年龄大高血压患者的心理状况,鼓励其对自身内心的真实感受进行倾诉,并给予足够的心理支持,引导患者积极应对疾病,以将患者的负面情绪消除,提高希望水平。(3)社会支持:社会支持为个体在社会关系网络中获取来自他人的帮助,为决定个体心理应激与健康行为重要因素,并可帮助个体建立应对疾病信心^[13]。高血压患者的社会支持水平低,说明其缺乏来自家庭、朋友及社会组织的支持与帮助,面对自身疾病治疗时会存在孤独、无助的情绪,降低患者的主观性,继而降低患者的疾病管理信心,导致患者的希望水平较为低下^[14]。对此,建议应重视高血压患者的社会支持情况,应从不同方面、不同角度发挥社会支持作用,鼓励患者家属参与到疾病管理中,给予患者鼓励与支持,以提高其希望水平。(4)自我效能:自我效能可对个体的选择性、坚持性、感受与思维方式造成影响^[15]。高血压患者的自我效能水平低,说明其面对疾病的管理时多缺乏信心,担心自身疾病进展,过度的担忧自身状况,对于自身疾病控制感较低,降低疾病的治疗信心,继而降低患者的希望水平。对此,应关注高血压患者的自我效能情况,可围绕自我效能开展系统性的护理干预措施,提高自身管理能力,以将患者的治疗信心提高,继而提高希望水平。

综上所述,年龄、社会支持、学历、自我效能是高血压患者希望水平的影响因素,应针对上述因素采取相应的干预措施,以提高高血压患者的希望水平。

参考文献

- [1] 温方圆,杜光会,田丰,等.基于患者门户系统建立的个人电子健康记录和慢性病管理平台对高血压患者自我管理能力,生活质量的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(5):143-147.
- [2] 钟燕平,肖仕琪,胡淑芬,等.移动教育微信平台在提高健康体检后中青年高血压患者自我管理行为中的应用效果[J].现代临床护理,2019,18(2):52-56.
- [3] 刘菲,侯芳,王霞,等.积极心理学视角下老年慢性腰背痛患者希望水平及其影响因素研究[J].现代临床护理,2023,22(6):46-52.
- [4] 吴文娟.家属参与护理干预模式对老年高血压合并肺结核患者治疗依从性,病耻感及希望水平的影响[J].心血管病防治知识:学术版,2022,12(30):43-45.
- [5] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [6] Yaghoobzadeh A, Pahlevan Sharif S, Ong FS, et al. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Herth Hope Index Within a Sample of Iranian Older Peoples[J]. Int J Aging Hum Dev, 2019, 89(4): 356-371.
- [7] Lu C F, Jia C X, Zhang J Y, et al. Reliability and validity of Social Support Rating Scale in rural suicides[J]. Chin Ment Health J, 2011, 25(3): 218-222.
- [8] Löve J, Moore C D, Hensing G. Validation of the Swedish translation of the general self-efficacy scale[J]. Qual Life Res, 2012, 21(7): 1249-1253.
- [9] 杨玮, 罗朋立. 以信息技术为基础的管理模式在慢性肾脏病合并高血压患者自我管理中的作用[J]. 临床肾脏病杂志, 2019, 19(1): 70-72.
- [10] 王汐婵, 林国乐, 程悦, 等. 直肠癌预防性肠造口患者的自我管理能力与希望水平及其影响因素分析[J]. 结直肠肛门外科, 2023, 29(4): 393-400.
- [11] 刘婷婷, 程胜娟, 杨淑怡, 等. 2型糖尿病患者希望水平、感知压力和心理弹性对创伤后成长影响的路径分析[J]. 现代医学, 2022, 50(4): 495-499.
- [12] 关永莲, 顾毅, 蒋影. 老年维持性血液透析病人心理脆弱现状及其与希望水平和社会影响的相关性[J]. 护理研究, 2022, 36(22): 3977-3981.
- [13] 王楠, 王诗尧, 叶慧慧, 等. 希望水平在脑卒中恢复期患者社会支持与心理韧性之间的中介效应[J]. 现代临床护理, 2022, 21(7): 13-19.
- [14] 张秀华. 冠心病病人PCI术后社会支持与希望水平、负面情绪、遵医行为的现状及相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1141-1145.
- [15] 翁懿清, 杨妍, 俞婷, 等. 社会支持联合回授式健康教育对非霍奇金淋巴瘤患者心理困扰、希望水平及自我效能的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1318-1320.

(收稿日期: 2024-06-09)

(校对编辑: 姚丽娜、韩敏求)