

健康促进生活方式与社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的影响

庾江东¹,李健芝²,王蕊²,许慧仙²,邓红军³,彭翠²,梁平清²

(1. 衡阳市中心医院耳鼻喉科,湖南 衡阳 421001;2. 南华大学护理学院;
3. 衡阳市蒸湘区社区卫生服务中心)

摘要: **目的** 探讨健康促进生活方式、社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的影响。 **方法** 采用健康促进生活方式问卷、社会支持评定量表和自我护理能力量表对衡阳市 310 例社区老年高血压病人进行调查。 **结果** 社区老年高血压病人自我护理能力得分为 105.43 ± 19.25 分,总体处于中等偏上水平。健康促进生活方式、社会支持与自我护理能力存在显著正相关,健康促进生活方式还可通过社会支持的中介作用间接影响自我护理能力。 **结论** 健康促进生活方式与社会支持可有效提高社区老年高血压患者的自我护理能力。

关键词: 高血压; 老年人; 自我护理能力; 社会支持; 健康促进生活方式

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A

原发性高血压是全球最常见的心脑血管疾病之一,也是脑卒中、冠心病、心力衰竭等导致人类死亡的重要危险因素。自我护理能力是个体为维护和促进身心健康所学习的一种复杂能力,它是形成个体自我护理行为的基础。健康促进生活方式是指引导个人、家庭、社区及社会朝向增进安宁、幸福及实现健康潜能所采取的所有行为。健康的生活方式能有效预防高血压及增强降血压药物效果^[1]。良好的社会支持可提高老年人的自我护理能力^[2]。对于自我护理能力受限的病人,可通过依赖配偶、亲戚、社会获得较好的自我护理行为。本文旨在了解老年高血压病人自我护理能力,探讨健康促进生活方式、社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的影响,为社区医护工作人员采取有效的干预措施,提高其自我护理能力提供重要的理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 5 月~2012 年 9 月,在衡阳市蒸湘区和

石鼓区社区卫生服务中心根据已建立的居民电子健康档案,从高血压病专项档案中,按照研究对象的入选标准,将符合纳入标准的病人进行统一编号,采用简单随机抽样的方法,抽取老年高血压病人进行调查。入选标准:年龄 ≥ 60 岁,血压采用国际上统一的高血压诊断标准,在安静休息时非药物状态下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。排除标准:①继发性高血压;②精神疾病、老年痴呆、认知障碍者;③患有严重的急慢性躯体疾病,如恶性肿瘤、肝脏疾病、心衰等;④其它原因不愿配合者。发放问卷 320 份,回收有效量表 310 份,有效回收率 96.88%。310 名老年高血压病人中,男 188 名(60.6%),女 122 名(39.4%);文化程度:小学及以下 114 名(36.8%),初中 138 名(44.5%),高中及中专 37 名(11.9%),大专及以上 21 名(6.8%);婚姻状况:有配偶 260 名(83.9%),无配偶 50 名(16.1%);职业:干部 87 名(28.1%),工人 161 名(51.9%),农民 62 名(20.0%);月收入: $< 1\ 000$ 元 87 名(28.1%), $1\ 000 \sim 2\ 000$ 元 187 名(60.3%), $2\ 000 \sim 3\ 000$ 元 36 名(11.6%);获得宣教否:获得 158 名(50.9%),未获得 152 名(49.1%);高血压的严重程度:正常血压:29 名(9.3%),高血压 2 级 83 名(26.9%),高血压 3 级 29 名(9.3%)。

1.2 调查问卷

采用研究者自行设计的基本资料问卷,包括年

收稿日期:2013-06-13

基金项目:湖南省大学生创新性课题(湘教通[2012]402号-211)。

作者简介:庾江东,本科,副主任医师,研究方向:耳鼻喉科疾病,E-mail:yjd710@163.com. 通讯作者李健芝,硕士,副教授,研究方向:社区护理,E-mail:ljz111@163.com.

龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、获得宣教否、高血压的严重程度等内容。

1.3 自我护理能力实施量表 (the exereise of self-care agency scale,ESCA) [3]

该量表由美国学者 Kearney 和 Fleischer 于 1997 年根据 Orem 的自我护理理论设计制订,2000 年我国台湾学者[4]将其翻译成中文,用于评价高血压病人的自我护理能力。共有 43 个条目,包括自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平 4 个维度。量表的每个条目得分是 0~4 分,其中有 11 条为反向得分,满分为 172 分。得分>总分值的 66% 为高水平,33%~66% 为中等水平,<33% 为低水平。得分越高,说明自我护理能力越强。该量表折半信度为 0.77,重测信度为 0.80~0.81,本研究预实验中测得的 Cronbach's α 为 0.88。

1.4 社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS)

该量表是肖水源[5]编制的,共有 10 个条目,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度。总分为 66 分,得分越高,表示社会支持度越高。得分>总分值的 66% 为高水平,33%~66% 为中等水平,<33% 为低水平。量表总体 Cronbach's α 系数为 0.896,各维度 Cronbach's α 系数为 0.825~0.849。

1.5 健康促进生活方式量表 (Health Promotion Lifestyle Profile,HPLP)

该量表由美国护理学家 Pender 设计制订,主要测量被访者健康行为,包括保持和促进健康的行为。Hsiu-Hung 等[6]将其翻译成中文,并在我国台湾地区人群中测得该量表具有很好的信度和效度。量表

有 52 个条目,分为 6 个维度,即自我实现(9 个条目)、健康责任感(9 个条目)、躯体活动(8 个条目)、营养(9 个条目)、人际关系(9 个条目)、压力调节(8 个条目)。每个条目均采用 1~4 级评分法,1 分:从不,2 分:有时,3 分:经常,4 分:总是,分数越高表示健康促进生活方式越好。根据总分及各项目的得分,将健康促进生活方式分为高、中、低 3 个水平,其中>总分的 66% 为高水平,33%~66% 为中等水平,<33% 为低水平。全量表的 Cronbach's α 系数为 0.94,各维度 Cronbach,s α 系数为 0.70~0.90。

由于各维度所含条目不同,为使评价时各维度得分情况具有可比性,分析时采用相对分数,其计算公式为:相对分数=(维度的平均得分/该维度的可能最高得分)×100%。

1.6 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计学软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两者之者相关关系采用 Pearson 相关分析法,多因素分析采用多元回归分析, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 社区老年高血压病人自我护理能力状况

社区老年高血压病人自我护理能力总体均分为 105.43 ± 19.25 分,其中 68.71% 的病人处于中等水平,29.35% 处于高等水平,总体处于中等偏上水平。各维度得分相对分数由高到低分别为:自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平。见表 1。

表 1 社区老年高血压病人自我护理能力得分情况 (n=310)

项目	总分	得分(分)	相对分数(%)	分级(例,%)		
				低等水平	中等水平	高等水平
总分	172	105.43±19.25	61.30	6(1.94)	213(68.71)	91(29.35)
自我概念	36	24.34±4.45	67.61	6(1.94)	182(58.71)	122(39.35)
自护责任感	32	20.63±5.12	64.47	13(4.19)	175(56.45)	122(39.35)
自我护理技能	48	28.69±6.45	59.77	10(3.23)	209(67.42)	91(29.35)
健康知识水平	56	31.78±5.81	56.75	4(1.29)	262(84.52)	44(14.19)

2.2 社区老年高血压病人健康促进生活方式状况

健康促进生活方式总体均分为 124.67 ± 21.94 分,67.50% 的病人处于中等水平,30.62% 处于高等水平,总体处于中等偏上水平。各维度得分相对分数由高到低分别为:营养、压力调节、自我实现、躯体活动、人际关系、健康责任感。见表 2。

2.3 社区老年高血压病人社会支持状况

社会支持总体均分为 (33.89 ± 7.71) 分) 低于全国常模 (44.34 ± 8.38) 分) ($P < 0.01$)。85.62% 的病人处于中等水平,各维度得分相对分数由高到低分别为:主观支持、对社会支持的利用度、客观支持。见表 3。

2.4 健康促进生活方式和社会支持与自我护理能力的相关分析

健康促进生活方式和社会支持的各维度与自我护理能力的各维度均呈正相关($P < 0.05$),见表 4。

表 2 社区老年高血压病人健康促进生活方式得分 ($n = 310$)

项目	总分	得分(分)	相对分数(%)	分级(例,%)		
				低等水平	中等水平	高等水平
健康促进生活方式总分	208	124.67 ± 21.94	60.08	6(1.88)	209(67.50)	95(30.62)
营养	36	24.64 ± 3.89	68.44	2(0.63)	140(45.00)	169(54.37)
压力调节	32	21.46 ± 3.87	67.06	2(0.63)	250(80.62)	58(18.75)
自我实现	36	21.46 ± 4.27	59.61	8(2.50)	231(74.38)	72(23.12)
躯体活动	32	18.47 ± 4.40	57.72	23(7.50)	215(69.38)	72(23.12)
人际关系	36	20.61 ± 4.27	57.25	4(1.25)	248(80.00)	58(18.75)
健康责任感	36	18.03 ± 5.10	50.08	33(10.62)	238(76.88)	39(12.50)

表 3 社区老年高血压病人社会支持得分 ($n = 310$)

项目	总分	得分(分)	相对分数(%)	分级(例,%)		
				低等水平	中等水平	高等水平
总分	66	33.89 ± 7.71	51.35	16(5.00)	265(85.62)	29(9.38)
主观支持	32	19.28 ± 4.05	60.25	5(1.88)	231(74.38)	74(23.75)
对社会支持的利用度	12	7.01 ± 1.90	58.42	35(11.25)	236(76.25)	39(12.50)
客观支持	22	7.61 ± 2.28	34.59	226(73.12)	74(23.75)	10(3.14)

表 4 健康促进生活方式和社会支持与自我护理能力的相关性分析(r 值)

项目	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
自我实现	0.647	0.726	0.806	0.748
健康责任感	0.643	0.655	0.782	0.691
躯体活动	0.657	0.694	0.737	0.662
营养	0.764	0.704	0.818	0.729
人际关系	0.680	0.741	0.784	0.779
压力调节	0.725	0.778	0.747	0.715
客观支持	0.714	0.692	0.753	0.725
主观支持	0.779	0.863	0.890	0.844
对社会支持的利用度	0.733	0.773	0.813	0.725

2.5 社会支持在健康促进生活方式与自我护理能力之间的中介效应分析

本研究把健康促进生活方式作为自变量,社会支持作为中介变量,自我护理能力作为因变量,统计分析结果显示,健康促进生活方式对社会支持和自我护理能力的回归均有统计学意义。当健康促进生活方式和社会支持同时进入回归方程时,健康促进生活方式和社会支持对自我护理能力的回归系数仍有统计学意义,而健康促进生活方式和自我护理能力的回归系数,随社会支持变量的进入有所降低。因此,在健康促进生活方式与自我护理行为的关系中,社会支持为不完全中介变量,即健康促进生活方

式与自我护理能力存在显著地直接因果关系,同时又通过社会支持间接影响自我护理能力。而且社会支持水平越高,自我护理能力也越高,两者同样存在显著的因果关系(表 5)。

表 5 社会支持的中介效应分析

因变量	自变量	标准回归系数	t 值	F 值	R^2 值
自我护理能力	健康促进生活方式	0.972 ^a	73.15	5351.55	0.944
社会支持	健康促进生活方式	0.981 ^a	89.28	7970.06	0.962
自我护理能力	健康促进生活方式	0.736 ^a	11.06	2783.68	0.946
	社会支持	0.240 ^a	3.61		

a: $P < 0.01$

3 讨 论

3.1 社区老年高血压病人自我护理能力状况

根据 Orem 自理理论,自我护理是个人为了维护自己的生命、健康和完好状态所做的活动,执行这些活动的能力定义为自我护理能力^[7],更准确地说,就是个体能够利用环境(内部和外部)资源维护和促进健康的能力^[8]。本调查结果显示,社区老年高血压病人自我护理能力总分为 105.43 ± 19.25 分,这与国内关于住院高血压病人自我护理能力得分相当^[9-10]。从得分等级分布来看,只有 29.35% 处于高等水平,说明老年高血压病人的自我护理能力有待提高。自我护理能力测定量表各维度中自我概念、自我责任感得分较高,而自我护理技能、健康知识水平得分较低。一方面由于尽管高血压病人认识到了自我护理、健康行为对疾病的重要性,但实施上做得不够,尤其不易放弃一些固定的生活习惯,导致自我护理技能较低;另一方面由于本研究以 60 岁及以上的病人为调查对象,文化程度较高,初中以上学历的病人占 63.23%,大部分患者退休在家,有更多的空闲时间关注自身健康。而且当今延续护理的不完善,大部分病人接受系统的住院治疗 and 护理,而居家治疗和护理没能落到实处,再加上社区医护人员的匮乏,让病人的自我护理流于形式。故以后要加强高血压病人的社区健康教育与健康促进。

3.2 健康促进生活方式对社区老年高血压病人自我护理能力的直接预测作用

本研究显示,健康促进生活方式对社区老年高血压病人自我护理能力的直接预测作用。健康促进生活方式各维度(健康责任感、躯体活动、营养、自我实现、人际关系、压力调节)与自我护理能力各维度(自我概念、自我护理技能、自护责任感、健康知识水平)均呈正相关,说明具有较高自我护理能力的患者常能更好地执行健康促进生活方式,能够自我调节与控制、自我行为管理和自我监测疾病等;而良好的健康促进生活方式又可促进自我护理能力的形成。与王凤侠^[10]的研究一致。自我护理技能的主要内容是执行健康促进生活方式,健康促进生活方式好的病人能够促进其自我护理技能,进一步提高其自我护理技能水平。根据知—信—行理论,良好的知识水平,有利于健康的行为^[11]。也就是说,知识水平越高,其健康促进生活方式越好。社区医护人员应加强患者的健康知识宣教。

3.3 社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的直接预测作用

本研究显示,社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的直接预测作用。社会支持各维度(客观支持、主观支持、对社会支持的利用度)与自我护理能力各维度(自我概念、自我护理技能、自护责任感、健康知识水平)均呈正相关,说明社会支持水平越高,自我护理能力也越高。高血压病人需要长期服药,老年人生活自理能力下降,给病人及家属带来沉重的经济负担和心理负担,降低了社会支持。社会支持的提高对老年人自我护理能力有促进作用^[12]。国外有研究表明社会支持对高血压病人血压的控制有着重要的作用^[13-14]。良好的社会支持护理干预可稳定患者的情绪,保持其良好心态,使其感到社会的温暖,提高其自我护理能力,进而提高生活质量^[15]。

Orem 的自我护理理论指出,良好的社会支持可提高一个人自我护理的动力,对于自我护理能力受限的病人,可通过依赖配偶、亲戚、社会获得较好的自我护理行为。社区医护人员应根据老年高血压病人的具体情况,为患者营造良好的社会支持性环境,有效利用社区资源,构建和完善支持网络,从而提高社会支持水平^[16]。

3.4 社会支持在健康促进生活方式与自我护理能力间的中介效应分析

本研究中,社会支持在健康促进生活方式对自我护理能力的影响中,存在部分中介作用,即健康促进生活方式对自我护理能力有部分直接影响,另一部分通过社会支持的间接作用而产生。社会支持是指来自社会各方面包括家庭、亲属、朋友、同事、伙伴、社团等个人或组织所给予的物质上和精神上的帮助和支援,反映了一个人与社会联系的密切程度和质量。社会支持不仅可以提升个体的自尊,激励个体选择健康的行为方式,还能增加个体的自我成就感,从而促使人们执行更为健康的生活方式。如果高血压患者能充分利用身边资源,可以提高遵医行为,促进健康^[17]。医护人员应重视社会支持对健康促进生活方式的影响,努力构建其强有力的社会支持系统,逐步改善社区老年高血压病人的健康促进行为,提高其自我护理能力。

本研究仅便利选取了衡阳市两个社区卫生服务中心进行调查,取样范围具有一定的局限性,希望今后能扩大研究的广度和深度,发展和完善相关理论。本研究中社区老年高血压病人自我护理能力处于中等偏上

水平,健康促进生活方式、社会支持与自我护理能力存在显著正相关,健康促进生活方式还可通过社会支持的中介作用间接影响自我护理能力。因此,社区医护人员应采取措施改善高血压病人的健康促进生活方式,通过有效社会支持提高其自我护理能力。

参考文献:

- [1] Khan NA, Hemmelgarn B, Padwal R, et al. The 2007 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: part 2-therapy[J]. Can J Cardiol, 2007, 23(7): 539-550.
- [2] 郭建华, 宁艳花. 银川市 4 个社区老年人自我护理能力与社会支持的相关性分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(2): 195-196.
- [3] Mineko Y. The exercise of self-care agency scale[J]. West J Nurs Res, 1998, 20(3): 370-381.
- [4] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
- [5] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 12(增订版): 127-131.
- [6] Wang HH, Laffrey SC. A predictive model of well-being and self-care for rural elderly women in Taiwan[J]. Res Nurs Health, 2001, 24(2): 122-132.
- [7] Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, et al. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension[J]. J Clin Nurs, 2007, 16(4): 679-687.
- [8] 耿桂灵, 梁涛. 自我护理能力的概念和测评方法的研究进展[J]. 护理研究, 2006, 20(1): 4-6.
- [9] 陈惠仪, 李淑霞, 张凌, 等. 老年高血压患者健康促进生活方式自我效能与自我护理能力的相关性研究[J]. 现代临床护理, 2012, 11(2): 1-3.
- [10] 王凤侠. 高血压患者自我护理能力与健康促进生活方式的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(19): 7-8.
- [11] 杜文民, 王永铭, 陈斌艳, 等. 社区高血压人群生活质量及知信行的调查[J]. 药物流行病学杂志, 2001, 10(4): 191-193.
- [12] 杨支兰, 孙建萍, 张露, 等. 城区老年人自我护理能力与社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2007, 22(17): 61-63.
- [13] Bell CN, Thorpe RJ Jr, Laveist TA. Race/Ethnicity and hypertension: the role of social support[J]. Am J Hypertens, 2010, 23(5): 534-540.
- [14] Fortmann AL, Gallo LC. Social support and nocturnal blood pressure dipping: a systematic review[J]. Am J Hypertens, 2013, 26(3): 302-310.
- [15] 黄燕红. 社会支持的护理干预对社区高血压患者的效果分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(3): 2549-2551.
- [16] 王娇艳, 吴兰笛, 王家骥, 等. 社区高血压患者社会支持现状调查分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 5: 394-397.
- [17] 陆日清. 社会支持对中老年高血压患者遵医行为的影响[J]. 内科, 2010, 5(3): 253-254.

(此文编辑: 蒋湘莲)