

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.03.005

社区高血压患者的健康素养在社会支持和自我管理间的中介作用

侯欣颖 杨莉

(济宁医学院护理学院, 济宁 272067)

摘要 **目的** 探讨社区高血压患者健康素养在社会支持与自我管理间的中介效应。**方法** 采用方便抽样的方法抽取青岛市社区高血压患者 218 例作为调查对象进行问卷调查。使用慢性病患者健康素养量表、社会支持量表、高血压患者自我管理行为测评量表以及自行设计的一般资料调查表进行问卷调查。**结果** 社区高血压患者的健康素养得分为 (110.1±13.0) 分, 社会支持得分 (46.1±8.1) 分, 自我管理得分 (130.6±26.2) 分。社会支持与自我管理呈正相关 ($r=0.611, P<0.05$), 社会支持与健康素养呈正相关 ($r=0.402, P<0.05$), 健康素养与自我管理呈正相关 ($r=0.381, P<0.05$)。社区高血压患者的健康素养在社会支持与自我管理间具有中介效应, 中介效应值为 0.210, 占总效应的 10.65%。**结论** 社区高血压患者的自我管理能力处于中上等水平, 社会支持可以通过健康素养这一中介变量间接影响患者的自我管理能力。

关键词 社区; 高血压; 健康素养; 社会支持; 自我管理; 中介效应

中图分类号: R473.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)06-213-05

The mediating effect of health literacy between social support and self-management in community patients with hypertension

HOU Xinying, YANG Li

(School of Nursing, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To explore the mediating effect of health literacy between social support and self-management in community patients with hypertension. **Methods** 218 patients with hypertension in Qingdao community were selected by convenient sampling method to conduct questionnaire investigation. The health literacy management scale, social support scale, self-management behavior scale of hypertension patients and self-designed general data questionnaire were used for questionnaire investigation. **Results** The scores of health literacy, social support and self-management were (110.1±13.0), (46.1±8.1) and (130.6±26.2) respectively. Social support was positively correlated with self-management ($r=0.611, P<0.05$), social support was positively correlated with health literacy ($r=0.402, P<0.05$), and health literacy was positively correlated with self-management ($r=0.381, P<0.05$). The health literacy of community hypertensive patients has mediating effect between social support and self-management. The mediating effect of health literacy was 0.210, accounting for 10.65% of the total effect. **Conclusion** The self-management ability of community hypertension patients is in the upper level, and social support can indirectly affect the self-management ability of patients through the mediating variable of health literacy.

Keywords: Community; High blood pressure; Health literacy; Social support; Self-management; Mediating effect

高血压是常见的慢性疾病,同时也是导致心脑血管疾病和全因死亡的最主要危险因素,对居民健

康产生严重影响^[1]。据《高血压防治指南(2018年修订版)》^[2],近年来我国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率尚处于相对较低的水平,分别达 51.6%、45.8%和 16.8%。高血压疾病对患者的生命安全产生严重威胁。高血压无法治愈,但可防可

[通信作者] 杨莉, Email: zizhu.huayuan@163.com

控,有效的自我管理是实现血压控制及延缓并发症发生的关键^[3]。目前,中国社区开展新型干预模式与传统干预模式相结合的自我管理干预,社区成为预防控制高血压的主阵地。社会支持程度高的患者,得到更多的关注和监督,有助于患者完成有效的自我管理^[4]。高血压患者的健康素养水平对自我管理水平有影响,患者有改善健康意愿,通过改变生活方式,提高自我管理能力^[5]。本研究通过验证高血压患者的健康素养在社会支持和自我管理间存在中介作用,尝试在高血压患者自我管理的影响因素上取得进一步的认识和理解,引起大众对健康素养作用的重视,加强社会相关知识的宣传力度,提升患者的健康素养,增强高血压患者的自我管理能力。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样方法,于 2023 年 12 月—2024 年 2 月抽取青岛市大南庄社区、西山子社区、花林社区、韩家台社区、东阿坨社区等高血压患者 218 例作为调查对象。根据肖顺贞^[6]提出的统计学研究方法,取调查表最大条目数(33 个条目)的 5~10 倍,并考虑到 20%的无效问卷,计算样本量为 198~396,共发放问卷 249 份,有效问卷 218 份,筛选无效问卷 31 份,问卷有效回收率为 87.5%。纳入标准:1)年龄 ≥ 18 岁;2)符合高血压诊断标准^[2];3)患者知情同意并且自愿参加本研究;4)患者意识清楚,能独立完成问卷。排除标准:1)合并心、肺、脑、肾功能不全等重大疾病;2)有严重精神障碍,神志不清;3)由于其他原因导致的继发性高血压。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 1)一般资料调查表。自行设计一般资料调查表,主要包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住状态、职业状态、医保情况、家庭人均月收入、高血压确诊年数、其他疾病等。2)慢性病患者健康素养量表。采用孙浩林等^[7]修订编制的慢性病患者健康素养量表,量表分为信息获取能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)、经济支持意愿(2 个条目)4 个维度,共 24 个条目,各个条目使用 Likert 5 级评分法,得分范围为 24~120 分,得分越高,健康素养水平越高,该量表的 Cronbach's α 为 0.90,重测信

度为 0.82,各维度 Cronbach's α 均大于 0.80。3)社会支持评定量表。采用肖水源^[8]自行设计的社会支持量表,该量表包含客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)、对社会的利用度(3 个条目)3 个维度,共 10 个条目。量表总分为各条目分数之和,得分范围为 12~66 分,量表各个条目的内部一致性系数在 0.89~0.94,量表重测信度为 0.92。4)高血压患者自我管理行为测评量表。采用赵秋利和刘晓^[9]编制的高血压患者自我管理行为测评量表,该量表分为饮食管理(10 个条目)、用药管理(4 个条目)、情绪管理(7 个条目)、工作与休息管理(5 个条目)、病情监测(4 个条目)、运动管理(3 个条目)6 个维度,共 33 个条目。使用 Likert 5 级评分法,得分范围为 33~156 分,得分越高,表示自我管理行为水平越高。量表 Cronbach's α 为 0.91。

1.2.2 调查方法 由研究者向研究对象表明身份,解释调查目的及意义,承诺保护其隐私,征得患者同意后,由患者本人填写问卷,对于体力受限或其他原因无法独立填写问卷但有填写意愿的患者,由调查者对问卷内容作出解释,确保患者填写内容完全遵循本人意愿,保证问卷调查的真实性并核查问卷调查的完整性。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行数据统计分析。高血压患者的一般资料采用 $n/\%$ 描述;高血压患者的健康素养、社会支持、自我管理采用 $\bar{x}\pm s$ 描述。对患者健康素养与社会支持及自我管理的相关性研究采用 Pearson 相关性分析,使用 Process 插件通过 Bootstrap 法分析社区高血压患者健康素养在社会支持与自我管理间的中介效应。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

见表 1。

2.2 社区高血压患者健康素养、社会支持和自我管理得分情况

社区高血压患者健康素养总分为(110.1 \pm 13.0)分,其中信息获取能力维度(40.2 \pm 6.8)分,交流互动能力维度(42.1 \pm 4.3)分,改善健康意愿维度(18.7 \pm 2.3)分,经济支持意愿维度(9.1 \pm 1.4)分。社区高血压患者社会支持总分(46.1 \pm 8.1)分,其中客观支持维度(11.6 \pm 2.9)分,主观支

表 1 社区高血压患者的一般资料

项目	例数	构成比/%
年龄/岁		
18~	15	6.9
50~	119	54.6
71~	84	38.5
性别		
男	97	44.5
女	121	55.5
文化程度		
初中及以下	86	39.4
大专及以上	51	23.4
高中/中专	81	37.2
婚姻状况		
离异	7	3.2
丧偶	17	7.8
未婚	5	2.3
已婚	189	86.7
居住状态		
独居	11	5
与配偶、子女生活	137	62.8
与配偶生活	47	21.6
与子女生活	23	10.6
职业状态		
兼职	1	0.5
其他	68	31.2
全职	88	40.4
失业	2	0.9
退休	59	27.1
医保情况		
城镇医保或社保/农村合作医疗	195	89.4
公费医疗	13	6
商业医疗保险	2	0.9
自费	8	3.7
家庭人均月收入/元		
0~	29	13.3
3000~	80	36.7
5000~	84	38.5
10000~	25	11.5
高血压确诊年数/年		
0~	30	13.8
5~	79	36.2
11~	66	30.3
21~	33	15.1
30~	10	4.6
合并其他疾病		
无	206	94.5
有	12	5.5

注:合并症心脑血管疾病 3 例(25%)、糖尿病 3 例(25%)、肾脏疾病 1 例(8.3%)、其他疾病 5 例(41.6%)。

持维度(26.5±5.0)分,对支持的利用度维度(8.0±2.4)分。社区高血压患者的自我管理总分(130.6±26.2)分,饮食管理维度(39.3±8.2)分,用药管理维度(17.5±3.3)分,情绪管理维度(29.2±6.7)分,工作与休息管理维度(21.2±4.7)分,病情监测维度(13.3±4.1)分,运动管理维度(10.2±3.6)分。

2.3 社区高血压患者健康素养、社会支持及自我管理的相关性

健康素养与自我管理呈正相关($r=0.381, P<0.05$);社会支持与自我管理呈正相关($r=0.611, P<0.05$);社会支持与健康素养呈正相关($r=0.402, P<0.05$)。见表 2。

表 2 社区高血压患者健康素养、社会支持及自我管理的相关性分析($r, n=218$)

项目	社会支持	健康素养	自我管理
社会支持	1		
健康素养	0.402*	1	
自我管理	0.611*	0.381*	1

注:*表示 $P<0.05$ 。

2.4 社区高血压患者健康素养在社会支持与自我管理之间的中介作用

参照温忠麟等^[10]的中介效应验证流程,以社会支持为自变量(X),自我管理为因变量(Y),健康素养作为中介变量(M)进行中介作用分析,结果见表 3。采用 Bootstrap 法(进行重复采样 5 000 次)计算 95%CI。结果显示:社会支持对自我管理的总效应(系数 c)显著,可进行中介效应检验,健康素养对自我管理的效应(系数 b)95%CI 为 0.098~0.556,社会支持对健康素养的效应(系数 a)的 95%CI 为 0.446~0.836,均不包含 0 且 $P<0.05$,说明健康素养对自我管理的效应、社会支持对健康素养的效应都显著;社会支持对自我管理效应(系数 c')95%CI 为 1.394~2.124,不包含 0,表明社会支持对自我管理的效应显著。结果说明社区高血压患者的社会支持可以直接影响患者的自我管理能力,也能通过影响患者的健康素养,间接影响患者的自我管理能力,社区高血压患者的健康素养在社会支持与自我管理之间存在中介效应。中介效应的效应值为 0.210,中介效应的相对效应值为 10.65%,见表 4。

表 3 社区高血压患者健康素养
在社会支持与自我管理间的中介效应

项目	符号	意义	B	95%CI		z/t	P
				下限	上限		
社会支持→健康素养→自我管理	a*b	间接效应	0.210	0.009	0.125	7.118	<0.001
社会支持→健康素养	a	X→M	0.641	0.446	0.836	6.443	<0.001
健康素养→自我管理	b	M→Y	0.327	0.098	0.556	2.800	0.006
社会支持→自我管理	c'	直接效应	1.759	1.394	2.124	9.434	<0.001
社会支持→自我管理	c	总效应	1.969	1.629	2.309	11.350	<0.001

表 4 总效应、直接效应及间接效应分解表

效应类型	效应值	Boot SE	Boot 95%CI		相对效应 占比/%
			上限	下限	
总效应	1.969	0.206	1.591	2.402	100
直接效应	1.759	0.226	1.342	2.239	89.35
中介效应	0.210	0.095	0.028	0.405	10.65

3 讨论

3.1 社区高血压患者健康素养、社会支持与自我管理的现状

本文结果显示,社区高血压患者的健康素养总分为(110.1±13.0)分,得分率为91.76%,比黄凤来等^[11]等研究得分高,考虑与研究对象所处环境不同有关。健康素养4个维度中得分最高是交流互动能力,最低为经济支持意愿,说明社区环境下,多种活动为高血压患者提供了良好的沟通交流条件,有利于健康信息交换,提高健康意愿,促进健康素养。社会支持总分为(46.1±8.1)分,得分率为69.85%,结果高于臧小英和王晓冰^[12]研究结果。本研究患者得到更明显的主观支持及客观支持,考虑与患者置身于社区,接触更多家庭成员以及社会资源并获得各种支持有关。自我管理总分为(130.6±26.2)分,得分率为78.79%,低于李莉等^[13]研究结果,分析原因考虑与患者的年龄有关。患者年龄越大,对于疾病的自我管理能力和自我管理难度^[14-15]。李莉等^[13]研究中50岁以上的患者占56.6%,本研究50~70岁患者占54.6%,70岁以上占38.5%,年龄越大,患者在服药依从性,饮食管理、活动与运动、情绪控制等方面展现的问题就越多,自我管理的难度就越大。因此,对社区高血压患者,年龄越大,越应重视高血压的自我管理。

3.2 社区高血压患者健康素养、社会支持与自我

管理的相关性

社区高血压患者的社会支持与健康素养呈正相关,健康素养与自我管理之间呈正相关,与朱晟睿等^[16]研究结果一致。社区高血压患者社会支持越高表示得到更多的社会和他人的支持帮助、亲人朋友的陪伴以及信息与经济上的支持,增强患者改善健康的意愿,促使患者提升健康素养。健康素养高的患者,较明确药物、饮食、运动、情绪等对疾病的影响,更能积极主动的运用健康相关信息与措施进行自我管理,促成健康行为发生。社区高血压患者的社会支持与自我管理呈正相关,与臧小英和王晓冰^[12]的研究一致。这种相关性可能因为高水平的社会支持可以正向影响患者心理状态,从而促进其自我管理能力和自我健康管理能力。社区高血压患者的自我管理贯穿于整个病程,且对疾病发展至关重要,而患者健康状况不仅取决于疾病本身,还取决于患者心理因素、治疗的依从性等。通过家属及亲友提供物质、精神方面的支持与帮助,不仅对患者起到相对保护作用,更能有效激发患者的内在潜能,促使其形成或实施健康行为,最终影响患者的自身健康管理能力。因此,医护人员应将患者家庭成员纳入患者疾病管理中,同时社区作为社会支持的重要组成部分,应加强疾病知识的宣传力度,为患者及家属提供交流的平台,开展健康知识讲座,提供健康信息获取的渠道,提高患者健康素养水平,从而实现高血压的自我管理。

3.3 社区高血压患者健康素养在社会支持与自我管理间的中介效应

健康素养在社会支持与自我管理之间存在部分中介作用,与朱晟睿等^[16]以及桑甜等^[17]的调查结果一致,中介效应的效应值为0.210,占总效应的10.65%。社会支持可以直接影响自我管理,同时也可以通过健康素养间接影响自我管理。健康素养、社会支持、自我管理间的路径系数为正数,说明提高社区高血压患者健康素养可以正向影响患者的自我管理能力和自我管理难度。中介效应结果提示,在临床工作中,提高社区高血压患者的自我管理能力和自我管理难度,医护人员不仅要关注患者的社会支持水平,还要考虑健康素养因素在其中的作用,依此对高血压患者及其家属同时进行干预,注重与患者及家属的沟通交流,鼓励家属为患者提供积极的社会支持,宣传普及高血压相关知识,增加患者获取疾病相关信息的渠道,帮助患者运用健康信息做出合理决策,为患

者创造有利于自我管理的环境氛围,充分调动患者在自我管理中的积极性,帮助患者养成良好的自我管理习惯,提高患者自我效能。

本研究发现,社区高血压患者的社会支持以及健康素养得分仍存在提升的空间。社会支持、健康素养与自我管理能力均呈正相关,且健康素养在社会支持与自我管理间存在中介作用。因此,应对健康素养引起重视。在临床实践过程中,应该同时注重社会支持及健康素养对自我管理的影响,并采取针对性干预措施。具体而言,社区与医院共联,开放多种途径进行高血压相关知识普及与相关健康知识宣教,鼓励患者家属为患者提供正向支持与健康行为监督,增强患者管理自身疾病的信心与意志,从而提高社区高血压患者自我管理能力。本研究从社区角度出发,探讨了健康素养在社区高血压患者社会支持与自我管理间的中介作用,进一步明确了社区高血压患者的自我管理的影响因素,并为改善其自我管理提供了新的干预途径和参考依据。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Chow CK, Gupta R. Blood pressure control: a challenge to global health systems[J]. Lancet, 2019, 394(10199): 613-615. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31293-0.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56. DOI: 10.3969/j.issn.1007-5410.2019.01.002.
- [3] McManus RJ, Mant J, Bray EP, et al. Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): a randomised controlled trial[J]. Lancet, 2010, 376(9736): 163-172. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60964-6.
- [4] 杨玲娜, 彭思涵, 梁小利, 等. 中国社区老年高血压患者自我管理现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2536-2538. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.10.092.
- [5] 谢葵芳, 汪雨晴, 臧小英. 健康素养对高血压患者自我管理行为的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(3): 327-332. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.780.
- [6] 肖顺贞, 临床科研设计[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 66.
- [7] 孙浩林, 彭慧, 傅华. 《慢性病病人健康素养调查量表》的维度结构分析[J]. 环境与职业医学, 2013, 3(30): 171-175.
- [8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [9] 赵秋利, 刘晓. 高血压病人自我管理行为测评量表的编制及信度、效度检验[J]. 中国护理管理, 2012, 12(11): 26-31.
- [10] 温忠麟, 方杰, 谢晋艳, 等. 国内中介效应的方法学研究[J]. 心理科学进展, 2022, 30(8): 1692-1702.
- [11] 黄凤来, 韦玉梅, 覃姣桃. 感知控制在门诊高血压患者健康素养和自我管理行为间的中介效应[J]. 内科, 2023, 18(5): 497-500. DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2023.05.20.
- [12] 臧小英, 王晓冰. 高血压病人社会支持、自我效能与自我管理的关系研究[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3901-3905. DOI: 10.121104/j.issn.1674-4748.2021.28.003.
- [13] 李莉, 金健, 张锦玉. 高血压患者心理状况与自我管理的相关性[J]. 延边大学医学学报, 2023, 46(4): 288-293. DOI: 10.16068/j.1000-1824.2023.04.011.
- [14] Chen WC, Wu SV, Sun JH, et al. The mediating role of psychological well-being in the relationship between self-care knowledge and disease self-management in patients with hypertensive nephropathy[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(14). DOI: 10.3390/ijerph19148488.
- [15] Baghikar S, Benitez A, Fernandez Piñeros P, et al. Factors impacting adherence to diabetes medication among urban, low income Mexican-Americans with diabetes[J]. J Immigr Minor Health, 2019, 21(6): 1334-1341. DOI: 10.1007/s10903-019-00867-9.
- [16] 朱晟睿, 陈鸿芳, 戴蒙. 高血压患者健康素养、社会支持与自我健康管理能力的相关分析[J]. 上海护理, 2019, 19(9): 13-17. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2019.09.003.
- [17] 桑甜, 丁淑贞, 王建荣. 健康素养在门诊原发性高血压患者自我管理和社会支持的中介作用[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(5): 327-330. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315X.2017.05.010.

(收稿日期 2024-11-12)

(本文编辑:甘慧敏)