

云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康状况及影响因素

胡琪川¹⁾, 张河川²⁾, 蒋丽春¹⁾, 张雅静³⁾, 冯福静¹⁾, 赵汐萌¹⁾, 王云仙¹⁾

(1) 云南经济管理学院医学院, 云南昆明 650101; 2) 云南经济管理学院健康与社区发展研究中心, 云南昆明 650101; 3) 云南水利水电职业学院土木工程学院, 云南昆明 650499)

[摘要] **目的** 了解云南农村老年高血压患者的心理健康状况, 并探究其影响因素。**方法** 采取多阶段随机抽样方法, 在云南楚雄、红河州农村地区选取老年高血压患者, 通过问卷调查收集其基本信息、心理健康状况等信息。采用多因素 Logistic 回归分析老年高血压患者心理健康的影响因素。**结果** 云南楚雄、红河州 21.82% (209/958) 的高血压老年人心理健康状况差。年龄为 80~89 岁 ($OR = 2.395, P < 0.05$) 和 90 岁以上 ($OR = 3.293, P < 0.05$) 及身体残障 ($OR = 2.037, P < 0.05$) 是老年高血压患者的心理健康差的危险因素; 相较于自评经济状况非常困难, 自评经济状况比较困难 ($OR = 0.490, P < 0.05$)、中等 ($OR = 0.632, P < 0.05$) 和比较富裕 ($OR = 0.344, P < 0.05$)、有配偶 ($OR = 0.655, P < 0.05$)、子女很关心 ($OR = 0.411, P < 0.05$)、子女关系比较好 ($OR = 0.339, P < 0.05$) 是老年高血压患者的心理健康差的保护因素。**结论** 云南楚雄、红河州农村高血压老人的心理健康状况较差; 需要重点关注年龄较大的和有身体残障的老年高血压患者的心理健康, 倡导子女对老年高血压患者的经济及心理支持对于改善云南楚雄、红河州农村地区老年高血压患者的心理健康状况尤为重要。

[关键词] 农村; 高血压老人; 心理健康; 子女关心

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2024)03-0092-07

Mental Health Status and Its Influencing Factors Among Elderly Hypertension Patients from Rural Areas of Chuxiong and Honghe Prefecture in Yunnan

HU Qichuan¹⁾, ZHANG Hechuan²⁾, JIANG Lichun¹⁾, ZHANG Yajing³⁾,
FENG Fujing¹⁾, ZHAO Ximeng¹⁾, WANG Yunxian¹⁾

(1) School of Medicine, Yunnan College of Business Management, Kunming Yunnan 650101;
2) Health and Community Development Research Center, Yunnan College of Business Management
Kunming Yunnan 650101; 3) College of Civil Engineering, Yunnan Water Resources and
Hydropower Vocational College Kunming Yunnan 650499, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the mental health status and its influencing factors among elderly hypertensive patients from Rural Areas of Chuxiong and Honghe Prefecture in Yunnan. **Methods** Multi-stage random sampling method was adopted to select elderly hypertensive patients from rural Yi ethnic areas in Yunnan. Questionnaires were used to collect their basic information and mental health status. Multivariate logistic regression was performed to explore the influencing factors of mental health among the elderly hypertensives. **Results** 21.82% (209/958) of elderly people with hypertension have poor mental health status in Chuxiong and Honghe Prefecture, Yunnan. Age of 80-89 years ($OR = 2.395, P < 0.05$) and over 90 years ($OR = 3.293, P < 0.05$), as well as

[收稿日期] 2023-11-21

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目(2021J0773); 国家级大学生创新创业训练计划项目(202012560005); 2022年云南经济管理学院学科建设团队立项-老年康复与延续性护理研究团队(40317033022001)

[作者简介] 胡琪川(1990~), 女, 云南昆明人, 在读硕士研究生, 讲师, 主要从事慢性病管理研究工作。

[通信作者] 张河川, E-mail: 1140981740@qq.com

physical disability ($OR = 2.037, P < 0.05$), were risk factors for poor mental health. Compared with those who rated their economic situation as very difficult, rating as somewhat difficult ($OR = 0.490, P < 0.05$), moderate ($OR = 0.632, P < 0.05$) and relatively affluent ($OR = 0.344, P < 0.05$), having a spouse ($OR = 0.655, P < 0.05$), received full concern from the offspring ($OR = 0.411, P < 0.05$) and maintain good relationships with offspring ($OR = 0.339, P < 0.05$) were protective factors. **Conclusions** The mental health status of elderly people with hypertension is relatively poor in rural areas of Chuxiong and Honghe Prefecture in Yunnan Province. Special attention should be paid to the mental health of older and physically disabled elderly hypertensives. Economic and mental support from children was crucially important in improving the mental health of elderly hypertensive patients in rural areas of Chuxiong and Honghe Prefecture in Yunnan Province.

[**Key words**] Rural areas; Elderly hypertensive; Mental health; Concern from the offspring

随着人口老龄化和生活方式的改变,我国60岁以上老人高血压患病率不断升高,2021年已达到53.2%^[1]。高血压作为一个长期慢性的应激源,患者易受到病情的影响,其心理状态水平较低,加之心理因素也是造成血压升高的主要因素,二者相互影响,严重危害其身心健康^[2-4]。国内外学者研究表明,心理健康状况不仅对高血压的患病率有明显影响,还影响其转归、预后及治疗疗效^[5-6]。少数民族聚居的云南农村地区交通闭塞、经济较落后、卫生资源短缺、基层卫生保健公共服务有限^[7],老年高血压患者可能面临就医困难和治疗不足的问题,导致他们对疾病的担忧和焦虑情绪的增加。而且,农村地区的老年人普遍存在社会支持网络较弱的情况,缺乏家庭和社区的支持可能加重他们的心理健康负担^[8]。因此,深入了解云南农村地区老年高血压患者心理健康状况,探索其相关因素和影响机制,可以为改善云南农村地区老年高血压患者的心理健康状况提供科学依据,同时可为制定相应的心理支持和干预策略提供指导,提高老年高血压患者的生活质量和整体健康水平。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用多阶段随机抽样的方式选取研究对象,第一阶段选取云南楚雄、红河自治州为研究现场,第二阶段随机选取楚雄州8个县和红河州10个县,第三阶段在每个县随机抽取2个乡镇,第四阶段在项目乡镇卫生院提供的名单中随机抽取30名老年高血压患者,于2021年1月至2021年3月对居住在当地且年龄为60岁以上高血压患者进行一对一、面对面问卷访谈。纳入标准包括根据《中国高血压防治指南》(2018年修订版)^[9]且年满

60岁,在未使用降压药物的情况下,有3次(测量不在同一天)诊室血压值均高于正常,即收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg老年高血压患者。排除标准包括虽有血压升高迹象但未确诊者;当天高血压测量正常患者;不愿意和不能交流重症(精神障碍等);年龄未满60岁;无子女的患者。共发放调查问卷1010份,收回有效问卷为958份,有效率回收率为94.85%。本研究已获得云南经济管理学院伦理委员会审查(2021J0773),调查员向所抽取的高血压患者清楚说明参与本研究的利害关系,并签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 用于调查患者的相关资料以及疾病情况。包括性别、年龄、民族、婚姻状况、受教育情况、居住情况、经济自评情况、家庭成员以及关系等。

1.2.2 心理健康状况调查表 心理健康状况采用许军等^[10]研制的自测健康评定量表(self-rated health measurement scale, SRHMS),该量表包括自测生理健康、心理健康和社会健康3个评定量表,本研究使用该量表的心理健康评定子量表。该子量表包括3个维度(正向情绪、负面情绪、认知功能)共15个题项,每个题项采用11级评分法,最低分为0分,最高分为10分,总分150分,分数越高表示心理健康状况越好。根据既往文献以心理健康状况总分的第一四分位数(P_{25})将心理健康状况分为差和好^[10]。本研究中心理健康评定子量的正向情绪、心理症状与负面情绪、认知功能3个维度的Cronbach's α 系数均大于0.7,说明该量表能够较好的反映高血压患者的心理健康状况。

1.3 质量控制

通过对文献的归纳总结和专家咨询初步设计调查问卷,在特征相似的非样本地区进行预调查,根据预调查发现的问题对问卷初稿进行反复修订,

保证调查的适用性以及调查问卷的科学性。调查开始前,项目组对调查员进行为期 2 d 的培训和模拟演练,保证信息收集在统一的标准下进行。调研过程中,调查员清晰准确地向研究对象表述问卷信息,并培训当地精通汉彝双语的志愿者调查听不懂汉语的彝族人群。调研结束后,调查员相互逐一检查完成的问卷,保证问卷调查的质量和完整性。

1.4 统计学处理

调查问卷经设有逻辑纠错和跳转功能的 Epidata 3.1 软件进行双录入,进行数据清洗和转换。通过 Shapiro-Wilk 检验计量资料是否服从正态分布,对正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组之间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料采用例数和率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验。对于高血压患者的心理健康因素的探究先进行单因素分析,再将单因素分析中有统计学差异的变量

纳入多因素 Logistic 回归分析。所有的分析采用 SPSS 26.0 软件进行,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康的差异性分析

本研究共计纳入研究对象 958 人,对农村老年高血压患者心理健康进行单因素统计分析,结果显示:年龄($Z = 27.780, P < 0.05$)、婚姻状况($\chi^2 = 7.228, P < 0.05$)、有无退休金($\chi^2 = 4.518, P < 0.05$)、自评经济状况($Z = 18.791, P < 0.05$)、是否身体残障($\chi^2 = 19.391, P < 0.05$)、有无其他慢病($\chi^2 = 6.175, P < 0.05$)、子女关心程度($Z = 22.816, P < 0.05$)、与子女的关系($Z = 20.237, P < 0.05$)对老年高血压患者心理健康状况的差异有统计学意义,见表 1。

表 1 云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康的差异性分析 [$n(\%)$](1)

Tab. 1 Differences in psychological health of elderly hypertensive patients in rural areas of Chuxiong and Honghe Prefecture, Yunnan Province $n(\%)$ (1)

特征	整体($n = 958$)	心理健康		χ^2/Z	P
		差($n = 749$)	好($n = 209$)		
性别				0.437	0.508
男	418 (43.63)	331 (44.19)	87 (41.63)		
女	540 (56.37)	418 (55.81)	122 (58.37)		
年龄(岁)				27.780	< 0.001*
60~69	367 (38.31)	305 (40.72)	62 (29.67)		
70~79	384 (40.08)	309 (41.26)	75 (35.89)		
80~89	181 (18.89)	120 (16.02)	61 (29.19)		
90及以上	26 (2.71)	15 (2.00)	11 (5.26)		
民族				2.276	0.131
汉族	584 (60.96)	118 (20.21)	466 (79.79)		
彝族	374 (39.04)	91 (24.33)	283 (75.67)		
读书				2.447	0.118
是	426 (44.47)	343 (45.79)	83 (39.71)		
否	532 (55.53)	406 (54.21)	126 (60.29)		
婚姻				7.228	0.007*
有伴侣	590 (61.59)	478 (63.82)	112 (53.59)		
无伴侣	368 (38.41)	271 (36.18)	97 (46.41)		
退休金				4.518	0.034*
有	119 (12.42)	102 (13.62)	17 (8.13)		
无	839 (87.58)	647 (86.38)	192 (91.87)		
经济自评				18.791	< 0.001*
非常困难	176 (18.37)	117 (15.62)	59 (28.23)		
比较困难	239 (24.95)	194 (25.90)	45 (21.53)		
中等水平	495 (51.67)	396 (52.87)	99 (47.37)		
比较富裕	48 (5.01)	42 (5.61)	6 (2.87)		

* $P < 0.05$ 。

表1 云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康的差异性分析 [n(%)](2)

Tab. 1 Differences in psychological health of elderly hypertensive patients in rural areas of Chuxiong and Honghe Prefecture, Yunnan Province [n(%)](2)

特征	整体(n = 958)	心理健康		χ^2/Z	P
		差(n = 749)	好(n = 209)		
吸烟				0.601	0.438
是	118 (12.32)	89 (11.88)	29 (13.88)		
否	840 (87.68)	660 (88.12)	180 (86.12)		
饮酒				1.804	0.179
是	63 (6.58)	45 (6.01)	18 (8.61)		
否	895 (93.42)	704 (93.99)	191 (91.39)		
两周是否看病				0.074	0.785
是	648 (67.64)	505 (67.42)	143 (68.42)		
否	310 (32.36)	244 (32.58)	66 (31.58)		
身体残障				19.391	< 0.001*
是	153 (15.97)	99 (13.22)	54 (25.84)		
否	805 (84.03)	650 (86.78)	155 (74.16)		
其他慢病				6.175	0.013*
有	696 (72.65)	530 (70.76)	166 (79.43)		
无	262 (27.35)	219 (29.24)	43 (20.57)		
子女关心程度				22.816	< 0.001*
不关心	95 (9.92)	62 (8.28)	33 (15.79)		
一般	167 (17.43)	116 (15.49)	51 (24.40)		
很关心	696 (72.65)	571 (76.23)	125 (59.81)		
与子女关系				20.237	< 0.001*
比较差	54 (5.64)	32 (4.27)	22 (10.52)		
一般	153 (15.97)	108 (14.42)	45 (21.53)		
比较好	751 (78.39)	609(81.31)	142 (67.95)		
与子女同住				0.395	0.530
是	762 (79.54)	599 (79.97)	163 (77.99)		
否	196 (20.46)	150 (20.03)	46 (22.01)		

* $P < 0.05$ 。

2.2 云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康状况的多因素分析

以心理健康状况为因变量, 将单因素分析中有统计学差异的因素纳入多因素 Logistic 回归分析, 结果显示相较于 60 ~ 69 岁老年人, 年龄为 80 ~ 89 岁 ($OR = 2.395$, $95\%CI 1.571 \sim 3.650$) 和 90 岁以上 ($OR = 3.293$, $95\%CI 1.396 \sim 7.769$) 的老年高血压患者的心理健康差的风险更高; 身体残障 ($OR = 2.037$, $95\%CI 1.370 \sim 3.029$) 是老年高血压患者的心理健康差的危险因素; 有配偶 ($OR = 0.655$, $95\%CI 0.480 \sim 0.893$)、子女很关心 ($OR = 0.411$, $95\%CI 0.258 \sim 0.655$)、子女关系比较好 ($OR = 0.339$, $95\%CI 0.191 \sim 0.601$) 是老年高血压患者的心理健康差的保护因素; 相较于自评经济状况非常困难的老年人, 自评经济状况比较困难

($OR = 0.490$, $95\%CI 0.308 \sim 0.781$)、中等 ($OR = 0.632$, $95\%CI 0.423 \sim 0.945$) 和比较富裕 ($OR = 0.344$, $95\%CI 0.136 \sim 0.874$) 的老年高血压患者的心理健康差的风险更低, 见表 2。

3 讨论

3.1 年龄因素是老年高血压患者心理健康状况的重要危险因素

本研究结果显示云南楚雄、红河州农村地区老年高血压患者的心理健康状况较差, 这一结果与国内外其他研究结果相类似^[11-12], 揭示了随着年龄增长, 老年高血压患者所面临的心理健康挑战的严峻性。在云南农村地区的老年人, 随着个人成长和生活目标的下降、积极态度和自我满意

表 2 云南楚雄、红河州农村老年高血压患者心理健康状况的多因素 Logistic 分析

Tab. 2 Multivariate logistic analysis of the mental health status of elderly hypertensive patients in Rural areas of Chuxiong and Honghe Prefecture, Yunnan

因素	<i>B</i>	SE	Wald	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄分组(以60~69岁为参照)						
70~79	0.099	0.194	0.264	0.607	1.105	0.756~1.614
80~89	0.873	0.215	16.487	<0.001*	2.395	1.571~3.650
90及以上	1.192	0.438	7.409	0.006*	3.293	1.396~7.769
婚姻(以无配偶为参照)						
婚姻(以无配偶为参照)	-0.424	0.158	7.175	0.007*	0.655	0.480~0.893
退休金(以无为参照)						
退休金(以无为参照)	-0.415	0.281	2.173	0.14	0.66	0.380~0.738
自评经济状况(以非常困难为参照)						
比较困难	-0.713	0.238	9.017	0.003*	0.490	0.308~0.781
中等水平	-0.459	0.205	4.999	0.025*	0.632	0.423~0.945
比较富裕	-1.066	0.475	5.033	0.025*	0.344	0.136~0.874
身体残障(以否为参照)						
身体残障(以否为参照)	0.711	0.202	12.358	<0.001*	2.037	1.370~3.029
其他慢病(以无为参照)						
其他慢病(以无为参照)	0.375	0.198	3.594	0.058	1.454	0.987~2.142
子女关心程度(以不关心为参照)						
一般	-0.191	0.273	0.489	0.484	0.826	0.484~1.411
很关心	-0.888	0.237	14.049	<0.001*	0.411	0.258~0.655
子女关系(以比较差为参照)						
一般	-0.501	0.329	2.318	0.128	0.606	0.318~1.155
比较好	-1.081	0.292	13.693	<0.001*	0.339	0.191~0.601

* $P < 0.05$ 。

程度的减少,其活动能力逐渐减弱,身体机能的下降导致他们更倾向于深居简出^[13]。这使得社交范围狭窄,社会隔离程度增加,从而进一步加剧了心理健康状况的下降趋势。此外,农村老年高血压患者面临生活环境、社会角色、社会地位和家庭地位等方面的剧变,这容易导致负面情绪和心理症状的产生。既往研究指出,随着年龄的增长,老年高血压患者的生理机能下降,思维反应减缓,心理自我调适能力逐渐减弱^[14-15]。同时,社交活动的减少更容易使老年高血压患者产生负面情绪,如畏惧、害怕变老、无用感、孤独、抑郁、失落和焦虑等。对于那些同时患有心理健康障碍的老年高血压患者,他们发生心肌梗死、脑卒中的风险更高。同时,研究显示伴有中度到重度抑郁的老年高血压患者发生心源性死亡的风险比心理健康的患者高出69%^[2]。由此可见,心理健康状况在某种程度上对高血压的发生、发展、转归及康复产生影响,改善老年高血压患者的心理健康状况对于辅助治疗老年高血压至关重要。

3.2 身体残障是老年高血压患者心理健康状况的危险因素

本研究揭示了云南楚雄、红河州农村老年高血压患者中存在身体残障者更易患心理健康问题

的趋势。既往研究发现,身体残疾群体更容易患上高血压等慢性病,除了身体不活跃的影响外,他们还更容易受到心理压力和歧视,降低了他们在康复和医疗服务中的获益^[15-16]。身体残疾可能使农村老年高血压患者无法参与社交活动,引发社交孤立,对其心理健康产生负面影响。随着人口老龄化、高血压和心理健康问题的交织,老年人面临更加脆弱的境地,为应对这一“三重负担”,必须克服已知的障碍,特别是为身体残疾的老年人提供综合照顾^[12]。而且,身体残疾也给老年高血压患者带来负面的心理体验,如焦虑、抑郁和自卑等^[17]。这些问题不仅对患者的治疗和康复产生不利影响,还降低了他们的生活质量。首先,身体残疾使老年高血压患者感到不再完整,自卑感和自我价值感降低,他们可能会担心成为家庭的负担,对未来感到无助,尤其是在偏远落后的云南楚雄、红河州农村地区。其次,身体残疾还可能限制他们的社交能力,因为行动不便或需要他人照顾,他们减少了社交活动,与朋友和家人的互动也减少^[3, 18]。这导致社交孤立和孤独感,进一步恶化了他们的心理问题。此外,身体残疾还可能带来经济上的压力,增加医疗和康复治疗的费用可能对家庭经济构成负担,导致心理

压力增加^[19]。因此,对于老年高血压患者,医生可以通过心理疏导、心理咨询等方式帮助患者处理心理问题,提高应对能力和自我价值感。社会方面则需要提供更多的支持和资源,如辅助器具、康复治疗等,以帮助老年高血压患者克服身体残疾带来的困难,提升其生活质量。

3.3 子女关心是老年高血压患者心理慰藉的重要来源

本研究结果强调了子女与农村老年高血压患者之间关系的重要性,发现子女关心度高、关系和谐的农村老年高血压患者在心理健康方面表现较好。这与之前的研究结果一致,突显了日常缺乏子女交流的老年高血压患者存在心理健康问题的趋势^[2, 20-21]。对于农村的老年高血压患者,如果缺乏与子女的沟通,易导致精神慰藉和安全感的缺乏,进而产生孤独感,最终影响了心理健康水平。子女成年后工作繁忙,没有充足的时间照顾老年高血压患者,使患者产生心理上的落差,从而影响了患者的心理健康^[13]。如果家庭关系不和谐,患者日常不愿意与子女交流,更容易导致患者产生不良情绪,对心理健康状况产生负面影响。研究指出,家庭养老不仅提供老人经济支持和生活照料,同时家庭关怀也是老年人心理慰藉的重要来源^[17]。与子女的关系良好、和谐的亲子关系对老年高血压患者的心理健康水平有重要影响。子女越关心、关系越好,老人的心理健康水平就越高。子女探访的频率通过影响老年人的自尊感、孤独感等,对心理健康产生积极影响。随着年龄增长,老年人由于身体的逐渐退行性变化,更期待获得子女的关心、帮助和支持^[22]。子女的物质和精神回报对老人的心理健康产生显著影响,同时也是一种深厚的文化传统。家人是患者最亲密的群体,是其主要的精神支柱^[8]。子女可以通过利用现代科技手段,如微信、视频等方式,加强与患者的沟通,主动关心老年高血压患者的身体和心理健康状况,减少其孤独感,增加安全感。社区卫生服务工作者应鼓励子女为老年高血压患者提供家庭关怀,营造和谐温暖的家庭氛围,积极回应患者的情感需求,缓解患者的心理压力,从而提高患者的心理健康水平。

3.4 老年高血压患者心理健康状况受自评经济状况影响

本研究发现自评经济状况不好的患者心理健康状况比自评经济状况好的患者差很多,这与既往研究结果一致^[19, 23-24]。随着高血压病情的发展,加之并发症的出现,医疗费用增长,给农村地区

老年人家庭带来经济困难,长期的经济压力会使患者产生较大的心理压力^[25]。在广大的云南楚雄、红河州农村地区,自评经济状况较差的患者可能面临多种经济压力,包括医疗费用、药物费用等方面的负担。这些经济担忧可能导致患者产生焦虑、忧虑和心理压力,从而影响其心理健康状态。缺乏经济支持可能使患者感到无助和沮丧,增加了心理健康问题的风险^[26]。其次,自评经济状况较差的患者可能面临社会比较和自我价值感下降的问题。在相对较差的经济状况下,老年高血压患者可能感到自己在社会中的地位不佳,这可能引发自尊心降低、自我价值感减弱的心理问题^[27]。自评经济状况较差的患者对未来感到不安,担心生活质量下降,从而引发焦虑和抑郁等心理问题。对未来的担忧可能使患者难以保持积极的心态,影响其整体的心理健康状态。此研究结果提醒我们,在对老年高血压患者的心理健康进行综合评估时,应考虑其自评的经济状况。医疗专业人员在治疗和支持老年高血压患者时,除了关注其生理健康状况外,也应关注其经济状况对心理健康的潜在影响。提供经济援助、心理支持和合适的社会资源可能有助于改善老年高血压患者的心理健康,促进其全面的健康和幸福感。

云南楚雄、红河州农村地区高血压老人的心理健康状况较差,老年高血压患者的心理健康状况受到多种因素的影响,年龄、身体残疾是该农村老年高血压患者的心理健康的危险因素;子女很关心程度高、与子女关系融洽、自评经济状况好是老年高血压患者的心理健康健康的保护因素。医生对年龄较大、身体活动受限的患者,可以通过心理疏导、心理咨询等方式帮助患者处理心理问题,提高应对能力和自我价值感;子女应加强与患者的沟通,减少其孤独感,关心患者的身体和心理健康状况,积极回应患者的情感需求,缓解患者的心理压力,提高患者的心理健康水平。

[参考文献]

- [1] 胡亦新,郭艺芳,王磊.老年高血压合并认知障碍诊疗中国专家共识(2021版)[J].*中国临床保健杂志*, 2021, 24(2): 145-159.
- [2] 王超凡,韦道祥,张丽娜,等.安徽省蚌埠市500名原发性高血压患者心理健康状况调查分析[J].*中华全科医学*, 2023, 21(6): 996-999.
- [3] 杨家甜,马国玉,申静蓉,等.云南省宜良县农村老年人

- 社会支持与抑郁的关系[J]. *昆明医科大学学报*, 2019, 40(6): 48-52.
- [4] 孙艳芳. 老年心血管病患者健康状况综合评估指标体系的构建及应用研究[D]. 南京: 东南大学, 2021.
- [5] Shahaj O, Denny D, Schwappach A, et al, Pinnock H. Supporting self-management for people with hypertension: A meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews[J]. *Journal of Hypertension*, 2019, 37(2): 264-279.
- [6] Chandak A, Joshi A. Self-management of hypertension using technology enabled interventions in primary care settings[J]. *Technology and Health Care: Official Journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 2015, 23(2): 119-128.
- [7] 云南省少数民族人口数(第七次全国人口普查数据), 云南省民族宗教事务委员会[EB/OL]. [2023-04-27]. https://mzzj.yn.gov.cn/html/2022/changjianwenti_0729/43316.html.
- [8] Czaja S J, Moxley J H, Rogers W A. Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial[J]. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12(1): 1-12.
- [9] 《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.
- [10] 许军, 王斌会, 胡敏燕, 等. 自测健康评定量表的研制与考评[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 1(1): 69-72.
- [11] 高赟, 陈涛, 冉兴无, 等. 凉山彝族城乡居民高血压患病率及控制情况的调查分析[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2014, 45(1): 74-78.
- [12] Chen Y, Hicks A, While A E. Loneliness and social support of older people living alone in a county of Shanghai, China[J]. *Health & Social Care in the Community*, 2014, 22(4): 429-438.
- [13] 张鹏飞, 王康林, 于飞, 等. 彝族、汉族居民高血压流行病学分析[J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(11): 1347-1349.
- [14] 申香丹, 吕启圆, 任丽萍, 等. 老年高血压患者健康状况与生活质量的相关关系[J]. *延边大学医学学报*, 2013, 36(1): 48-50.
- [15] 靳伟. 老年高血压患者自我管理现状与影响因素分析[J]. *基层医学论坛*, 2022, 26(1): 33-35.
- [16] 余金明, 崔思芳, 胡大一, 等. 西部偏远地区彝汉两族高血压流行现状及影响因素分析[J]. *中国预防医学杂志*, 2011, 12(3): 223-226.
- [17] Bussotti M, Sommaruga M. Anxiety and depression in patients with pulmonary hypertension: Impact and management challenges[J]. *Vascular Health and Risk Management*, 2018, 14(1): 349-360.
- [18] 胡琪川, 蒋丽春, 冯福静, 等. 云南农村彝族高血压老年患者自评健康状况的影响因素[J]. *昆明医科大学学报*, 2023, 44(7): 40-46.
- [19] Schaare H L, Blöchl M, Kumral D, et al. Associations between mental health, blood pressure and the development of hypertension[J]. *Nature Communications*, 2023, 14(1): 1953.
- [20] Steinman L, Heang H, van Pelt M, et al. Facilitators and barriers to chronic disease self-management and mobile health interventions for people living with diabetes and hypertension in cambodia: Qualitative Study[J]. *JMIR mHealth and uHealth*, 2020, 8(4): e13536.
- [21] Turana Y, Tenglawan J, Chia Y C, et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network[J]. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn)*, 2021, 23(3): 504-512.
- [22] 李松, 陈娟, 朱超刚, 等. 基于同伴教育的5g减盐在社区老年高血压患者自我管理的效果研究[J]. *昆明医科大学学报*, 2022, 43(10): 187-192.
- [23] Editorial. Mental health and hypertension[J]. *Lancet (London, England)*, 1984, 2(8394): 80-81.
- [24] Tian Y, Zhang Y. The relationship between hypertension and physical activity in middle-aged and older adults controlling for demographic, chronic disease, and mental health variables[J]. *Medicine*, 2022, 101(47): e32092.
- [25] 方浪. 昆明石林地区彝族人群高血压的调查与临床研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2021.
- [26] Chan E, Procter-Gray E, Churchill L, et al. Associations among living alone, social support and social activity in older adults[J]. *AIMS Public Health*, 2020, 7(3): 521-534.
- [27] Omoronyia O E, Okesiji I, Uwalaka C H, et al. Reported self-management of hypertension among adult hypertensive patients in a developing country: A cross-sectional study in a Nigerian tertiary hospital[J]. *African Health Sciences*, 2021, 21(3): 1191-1200.