

本文引文格式:潘雅雯,李紫艳,周鹤莲,等.高血压患者疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间的中介效应[J].右江民族医学院学报,2024,46(5):824-827,832.

【临床护理】

## 高血压患者疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间的中介效应

潘雅雯,李紫艳,周鹤莲,周浩然,余彩丽,李远珍  
(皖南医学院护理学院,安徽 芜湖 241002)

**摘要:**目的 分析高血压患者服药依从性现状及影响因素,探讨疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间的中介效应。方法 采用一般资料调查表、家庭关怀度量表、疾病接受度量表以及服药依从性量表对297例高血压患者进行调查,使用SPSS 27.0软件进行描述性分析、单因素分析及相关性分析,使用Amos 27.0软件构建结构方程模型。结果 高血压患者家庭关怀度得分为 $(3.90 \pm 2.20)$ 分,服药依从性得分为 $(4.23 \pm 2.06)$ 分,疾病接受度得分为 $(18.50 \pm 9.37)$ 分。家庭关怀度及疾病接受度与服药依从性均呈正相关( $P < 0.001$ ),疾病接受度与服药依从性呈正相关( $P < 0.001$ ),疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间呈部分中介作用,占总效应的37%。结论 临床护理人员可以通过提升高血压患者的家庭关怀度,增加患者疾病接受度,提高高血压患者的服药依从性。

**关键词:**高血压;家庭关怀度;疾病接受度;服药依从性;中介效应

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2024)05-0824-05

**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2024.05.030

高血压是一种最常见且危害较大的动脉血压增高性疾病,高血压的发病会导致患者出现多功能器官损害以及出现一系列并发症,严重会危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。据中国流行病学记录脑出血患者中大约50%~60%由高血压引起<sup>[2]</sup>。高血压是引起心脑血管疾病发生的高危因素,亟需引起社会各界的关注。高血压作为一种慢性疾病,故临床上多采用药物治疗将其血压降至目标水平,且需要终身服药。据研究显示<sup>[3]</sup>,高血压控制率及治疗率处于较低水平。良好的用药依从性是保证治疗效果的关键,有研究表明<sup>[4]</sup>,服药依从性受到家庭、情绪以及社会关系等因素的影响。服药依从性差会降低患者的治疗效果,其血压无法达到预期效果,严重影响患者的生存质量<sup>[5]</sup>。疾病接受度指的是患者能够去接纳自身疾病并且进行良好的心理调试,使其融入到日常生活中。疾病接受度与家庭关怀度有相关性,但目前关于高血压患者相关研究匮乏<sup>[6]</sup>。因此本研究探讨其相关关系,并且验证疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间是否存在中介效应,为提高高血压患者服药依从性提供新的依据。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2023年4月~10月芜湖市某三级甲等医院的高血压患者进行调查,由统一培训过的

护理研究生现场采取问答的方式进行调查300份问卷,剔除无效问卷3份,最后问卷共297份,有效率99.00%。纳入标准:已被二级及以上医院确诊为原发性高血压的患者;理解无障碍,可独立思考,能与调查员有效沟通;目前正在服用高血压药物者;自愿参加且知情同意者。排除标准:继发性高血压患者;急危重症患者;精神疾病、老年痴呆等意识障碍患者;拒绝调研者。

### 1.2 研究工具

1.2.1 自行设计的一般资料调查表 主要包括性别、年龄、职业、文化程度、吸烟史、服药年限以及家庭患高血压的人数等。

1.2.2 服药依从性量表(MMAS-8) 该量表是在MORISHY D E等<sup>[7]</sup>原有量表的基础上改良编制而成,共8个条目,条目1~7回答“是”(0分)、“否”(1分);条目8采用Likert 5级评分,即总是、经常、有时、偶尔、从不依次计分为0分、0.25分、0.5分、0.75分、1分,各条目累计后得分将服药依从性程度分为3等级:<6分、6~7分、8分,分别提示服药依从性程度为低、中和高。具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.83。

1.2.3 疾病接受度量表(AIS) 该量表由FELTON

基金项目:安徽省护理学会科研课题(AHHLA202109)

第一作者:潘雅雯,在读硕士研究生,研究方向:老年护理,E-mail:1430485131@qq.com

通讯作者:李远珍,副教授,研究方向:老年护理、慢病护理,E-mail:905448947@qq.com

B J 等<sup>[8]</sup>编制,赵雯雯<sup>[9]</sup>引进并进行汉化,用于测定成年患者的疾病接受程度。量表包括 8 个条目,采用 Likert 5 级计分,总分 8~40 分,其中 8~18 分为低接受度,19~29 分为中接受度,30~40 分为高接受度。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85。

1.2.4 家庭关怀度量表(PAGAR) 该量表由 SMILKSTEIN G<sup>[10]</sup> 医师设计,吕繁等<sup>[11]</sup> 汉化,用于测定家庭成员对家庭功能的主观满意度。量表共 5 个条目,采用 Likert 3 级评分法,总分为 10 分,0~3 分为家庭关怀度差,4~6 分为家庭关怀度一般,7~10 分为家庭关怀度良好。得分越高代表家庭关怀度越好。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.748。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 27.0 软件对一般人口学资料、MMAS-8、AIS 及 PAGAR 量表得分进行 *t* 检验或方差分析及相关性分析;采用温忠麟等提出的中介效应检验程序 Amos 27.0 软件分析疾病接受度在家庭关怀度和服药依从性间的中介效应。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 高血压患者服药依从性得分比较 数据分析结果显示,不同年龄、职业、居住地、文化程度、医保类型、婚姻状况、吸烟史、家庭人数、服药年限以及每月药费不同的高血压患者服药依从性得分比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 高血压患者服药依从性单因素分析

项目	n (%)	MMAS-8 得分/分	F/t	P
性别			-1.294	0.167
男	166(55.89)	4.09±2.11		
女	131(44.11)	4.40±1.99		
年龄/岁			67.831	<0.001
<30	14(4.71)	1.50±0.99		
30~49	103(34.68)	2.64±1.67		
50~64	64(21.55)	5.29±1.43		
65~79	84(28.28)	5.20±1.55		
≥80	32(1.77)	5.90±0.90		
职业			12.43	<0.001
工人	65(21.89)	4.15±2.14		
农民	101(34.01)	3.33±1.85		
教师	32(10.77)	5.77±1.10		
医务人员	9(3.03)	5.94±0.27		
公职人员	9(3.03)	6.14±0.33		
其他	81(27.27)	4.40±2.11		
居住地			181.94	<0.001
农村	140(47.14)	2.63±1.61		
城镇	52(17.51)	5.20±1.09		
城市	105(35.35)	5.88±1.16		
文化程度			108.107	<0.001
小学及以下	111(37.37)	2.51±1.72		
初中	82(27.61)	4.30±1.62		
高中及中专	72(24.24)	5.93±0.82		
大学及以上	32(10.77)	6.16±0.55		

表 1(续) 高血压患者服药依从性单因素分析

项目	n (%)	MMAS-8 得分/分	F/t	P
医保类型			9.880	<0.001
无医保	18(6.06)	3.38±2.02		
新农合	116(39.06)	3.66±2.03		
城镇居民保险	14(4.71)	3.52±2.82		
城镇职工保险	149(50.17)	4.85±1.89		
婚姻状况			4.666	0.003
未婚	4(1.35)	0.88±0.25		
已婚	259(87.21)	4.22±2.02		
丧偶	32(10.77)	4.80±2.01		
离婚	2(0.67)	3.38±3.71		
家庭年收入/元			0.617	0.540
10 000 以下	47(15.82)	4.28±1.65		
10 000~50 000	92(30.98)	4.03±2.03		
50 000 以上	158(53.20)	4.33±2.18		
吸烟史			3.968	0.020
否	163(54.88)	4.30±1.99		
戒烟	79(26.60)	4.54±1.92		
吸烟	55(18.52)	3.56±2.30		
家庭人数			2.642	0.034
1 人	6(2.02)	4.58±2.04		
2 人	147(49.49)	3.91±2.06		
3 人	35(11.78)	4.23±2.16		
4 人	43(14.48)	4.29±2.05		
4 人以上	66(22.22)	4.88±1.90		
家庭患高血压人数			1.202	0.310
1 人	192(64.65)	4.14±2.00		
2 人	84(28.28)	4.23±2.21		
3 人	15(5.05)	5.05±1.82		
4 人	3(1.01)	4.25±3.03		
4 人以上	3(1.01)	5.92±0.14		
并发症			-0.877	0.374
否	99(33.33)	4.08±2.10		
是	198(66.67)	4.30±2.04		
服药种类			1.285	0.276
1 种	171(57.58)	4.09±2.03		
2 种	74(24.92)	4.65±1.95		
3 种	27(9.09)	3.98±2.36		
4 种	16(5.39)	4.48±1.77		
4 种以上	9(3.03)	3.72±2.76		
特殊慢病鉴定			1.168	0.636
是	265(89.23)	4.28±2.05		
否	32(10.77)	3.83±2.14		
服药年限/年			210.992	<0.001
<1	39(13.13)	1.15±0.90		
1~5	42(14.14)	2.42±1.24		
5~10	52(17.51)	3.50±1.41		
10~20	66(22.22)	4.94±1.27		
≥20	98(33.00)	6.15±0.48		
每月药费/元			2.812	0.040
<100	177(59.60)	4.29±2.15		
100~300	95(31.99)	4.33±1.90		
300~500	10(3.37)	4.50±1.75		
≥500	15(5.05)	2.75±1.67		

注:表内计数资料数据以[n(%)]表示,计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

2.2 高血压患者家庭关怀度和疾病接受度与服药依从性分析 据统计结果分析,服药依从性与家庭关怀

度各因子间呈正相关( $P < 0.05$ ),与家庭关怀度及疾病接受度程度均呈正相关( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 高血压患者各变量得分及相关性矩阵

变量	分值	适应度	合作度	成长度	情感度	亲密度	服药依从性	疾病接受度	家庭关怀度
适应度	0.77±0.64	1.000							
合作度	0.79±0.64	0.765 <sup>a</sup>	1.000						
成长度	0.79±0.63	0.543 <sup>a</sup>	0.626 <sup>a</sup>	1.000					
情感度	0.77±0.55	0.292 <sup>a</sup>	0.316 <sup>a</sup>	0.518 <sup>a</sup>	1.000				
亲密度	0.81±0.55	0.221 <sup>a</sup>	0.213 <sup>a</sup>	0.356 <sup>a</sup>	0.586 <sup>a</sup>	1.000			
服药依从性	4.23±2.06	0.696 <sup>a</sup>	0.722 <sup>a</sup>	0.728 <sup>a</sup>	0.646 <sup>a</sup>	0.518 <sup>a</sup>	1.000		
疾病接受度	18.50±9.37	0.667 <sup>a</sup>	0.670 <sup>a</sup>	0.633 <sup>a</sup>	0.544 <sup>a</sup>	0.444 <sup>a</sup>	0.865 <sup>a</sup>	1.000	
家庭关怀度	3.90±2.20	0.778 <sup>a</sup>	0.803 <sup>a</sup>	0.822 <sup>a</sup>	0.705 <sup>a</sup>	0.596 <sup>a</sup>	0.896 <sup>a</sup>	0.793 <sup>a</sup>	1.000

注:①表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示;②a 在 0.01 级别(双尾),相关性显著。

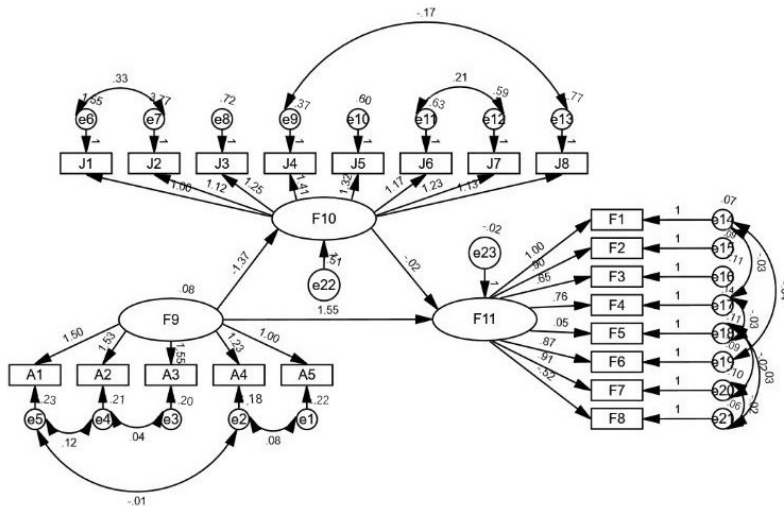
2.3 高血压患者服药依从性结构方程模型的构建  
2.3.1 模型构建与修正 运用 Amos 27.0 软件构建高血压家庭关怀度,疾病接受度与服药依从性的路径

模型。模型拟合结果,见表 3。模型为最优模型,见图 1。

表 3 结构方程模型拟合指数检验

拟合指数	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
检验结果	1.879	0.906	0.875	0.967	0.933	0.967	0.054
适配标准	<3.000	>0.900	>0.850	>0.900	>0.900	>0.900	<0.080
适配判断	合理	合理	合理	合理	合理	合理	合理

注: $\chi^2/df$ 为卡方与自由度比值;GFI为适配度指数;AGFI为调整适配度指数;CFI为比较适配指数;NFI为规范适配指数;RMSEA为渐进残根均方和平方根。



注:F9表示家庭关怀度;F11表示服药依从性;F10表示疾病接受度;A1~A5表示家庭关怀度中的各项条目;F1~F8表示服药依从性中的各项条目;J1~J8表示疾病接受度中的各项条目。

图 1 疾病接受度在家庭关怀度与服药依从性间的中介效应模型

2.3.2 路径分析 采用偏差校正 Baron&Kenny 逐步回归法进行中介效应验证。结果显示,家庭关怀度对服药依从性具有直接的预测作用( $\beta = 0.528, SE = 0.033, P < 0.001$ ),家庭关怀度通过疾病接受度对服

药依从性的间接效应为 0.311,在 95%的置信区间下,疾病接受度中介效应占总效应的比例为 37%,表明家庭关怀度对服药依从性的预测效应中,有 37%是通过疾病接受度间接影响,见图 1、表 4。

表 4 疾病接受度作为家庭关怀度影响服药依从性中介变量的效应分析 ( $n=297$ )

效应	路径	$\beta$	SE	$t$	$P$	95% CI
直接效应	家庭关怀度—服药依从性	0.528	0.033	16.042	<0.001	0.463~0.592
间接效应	家庭关怀度—疾病接受度	3.393	0.151	22.537	<0.001	3.097~3.689
	疾病接受度—服药依从性	0.092	0.077	11.902	<0.001	0.008~0.107
总效应	家庭关怀度—服药依从性	0.839	0.024	34.629	<0.001	0.791~0.887

### 3 讨论

3.1 高血压患者服药依从性现状 高血压是导致诱发心脑血管疾病的独立危险因素,因此提高服药依从性是关键之举。本研究结果显示,高血压患者服药依从性得分为(4.14±2.00)分,其中有 279 例研究对象服药依从性不佳,占比 93.94%,远远高于李颖等<sup>[12]</sup>研究结果(占 71.7%)。导致这一结果可能与本研究选取对象有关,选取对象均为因药物疗效差或服药依从性较差导致血压控制不佳或出现并发症的住院患者,因此比先前研究占比更大。此外,单因素分析结果显示,年龄、职业、居住地、文化程度、服药年限、家庭人数等都会影响高血压患者服药依从性。高龄患者记忆力不断下降,身体也会出现退行性变化<sup>[13]</sup>,会出现漏服和错服等现象,但本研究结果显示,低龄患者服药依从性较差,可能与研究对象选取均为住院患者有关,低龄高血压患者认为自己年轻,不重视血压情况导致入院有关;居住于城镇的患者较居住于农村的患者服药依从性好,这一结果与占星新等<sup>[14]</sup>研究结果一致,可能与城镇有着较为完善的医疗体系有关;具有大专及以上学历的患者服药依从性较好,这与王聪智等<sup>[15]</sup>研究结果一致;此外研究结果显示,服药年限长,家庭人数多的患者服药依从性好,因此在早期干预中,护理人员要识别低龄、居住在农村或偏远地区、文化程度低、服药年限短、独居等高血压患者,采取预见性护理,定期开展个性化和具体的高血压用药及相关疾病知识,以期增强其服药意识和掌握高血压疾病相关知识。

3.2 家庭关怀度对服药依从性的直接影响 王志羽等<sup>[16]</sup>研究指出,家庭关怀度是影响身心健康的重要因素。本研究结果显示,家庭关怀度与服药依从性呈正相关,这一研究结果与梁媛等<sup>[17]</sup>研究一致。家庭关怀度越高的高血压患者采取的健康促进的行为就会越多,家庭功能较好的患者,家庭成员就会愿意花更多的时间去照顾陪伴同时也会督促其服药。由此可见,家庭关怀度影响高血压患者服药依从性,通过干预来提高家庭关怀度并纠正误区,将对服药依从性助益。因此护理人员可以采取家属赋能教育,宣教其家属通过系列情感支持和人文关怀措施,如采取鼓励性语言,情

感宣泄以及家庭关怀等方式,在缓解高血压患者消极以及悲观等情绪的同时能够有效提高服药依从性。

3.3 疾病接受度在家庭关怀度和服药依从性的中介效应 EVERS A W 等<sup>[18]</sup>将疾病接受度定义为从认识到适应慢性疾病的必要性,同时还能够认识到容忍疾病不可预测性及其无法控制性,能够处理其后果。本研究显示,疾病接受度与服药依从性呈正相关,且家庭关怀度对服药依从性的预测效应中,有 37%是通过疾病接受度间接影响的。相关研究表明<sup>[19]</sup>,患者对疾病的认识能力和适应度越高,就会认为该疾病带来危害程度越小,心理状况也就会越好。慢性疾病的疾病接受度可以更好预测健康状况,疾病接受度越高,主观幸福感越多,能有效地提高治疗依从性。由此可见,研究高血压患者的疾病接受度对其身心健康具有重要的意义。因此,建议护理人员也可以疾病接受度为着力点,采取多种形式及多渠道的健康教育帮助高血压患者建立自身对高血压疾病产生积极、正确和深入的认识,来引导患者接受高血压这种慢性疾病,也可通过对家属宣教的形式,提高患者的家庭关怀度进一步提高其对高血压知识的接受度,从而提高服药依从性。

本研究结果显示,高血压患者疾病接受度以及家庭关怀度较低,服药依从性也较差。结构方程模型解释了服药依从性影响因素对其水平的促发机制,即家庭关怀度越高会直接提高患者的服药依从性,疾病接受度越高也会直接提高患者的服药依从性,同时提高患者的家庭关怀度可以进一步提高其对高血压疾病接受度,从而提高服药依从性。这要求护理人员在观察疾病同时,更要预见性地观察影响疾病所面对的心理因素,从而提高患者的诊疗效果。此研究有助于对高血压患者服药依从性的提高有进一步了解,并干预提供理论依据和参考性意见。但由于该研究只在一所医院开展且样本量小,样本的代表性具有一定的地域局限性,此外,本次研究仅探讨了疾病接受度这一中介因素,尚需进一步探讨其他因素的影响。未来将综合多种研究方法,以此开展多中心和大样本的研究,拓展其理论模型。

(下转第 832 页)

- [8] 李峥. 认知行为干预对口腔肿瘤病人疾病恐惧和睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 534-537.
- [9] 刘冬冬, 黄钰, 申海洋. 多媒体健康教育干预对乳腺癌改良根治术患者心理状态、生活质量及免疫功能的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(20): 2130-2133, 2137.
- [10] 杨静, 蒋宇, 吴茜, 等. 喀什地区肺结核病人同伴教育效果评价[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3392-3395.
- [11] 杨美峰, 赵素琴, 高欢玲, 等. 缺血性脑卒中病人配偶恐惧疾病进展现状及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3948-3952.
- [12] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[R/OL]. (2019-01-22) [2023-4-12]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content\\_5436955.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm)
- [13] 于双莉, 郭琛旒. 微信平台健康教育干预对产后妇女盆底功能锻炼认知及盆底功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(10): 1463-1468.
- [14] 陈红涛, 宋小花, 李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 80-83.

收稿日期: 2024-01-02; 修回日期: 2024-03-02

(上接第 827 页)

#### 参考文献:

- [1] SHNAYDER N A, PETROVA M M, MOSKALEVA P V, et al. The role of single-nucleotide variants of NOS1, NOS2, and NOS3 genes in the comorbidity of arterial hypertension and tension-type headache [J]. *Molecules*, 2021, 26(6): 1556.
- [2] 吴委玲. 探究早期肠内营养干预联合康复训练对高血压脑出血患者营养状况、肺功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(24): 2390-2393.
- [3] 姚溪, 裴晓婷, 曲哲. 1991—2015 年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 803-814.
- [4] SAITO M. Improvement of medication adherence in psychiatry and mental health literacy education[J]. *Yakugaku Zasshi*, 2021, 141(4): 541-555.
- [5] 袁晶. 护理干预对老年高血压患者的用药管理分析[J]. 继续医学教育, 2021, 35(12): 150-152.
- [6] 谭琳, 陈丽, 王延芬, 等. 缺血性脑卒中患者心理一致感与反刍性沉思、家庭关怀度的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(11): 774-779.
- [7] MORISHY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertens(Greenwich)*, 2008, 10(5): 348-354.
- [8] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10): 889-898.
- [9] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [10] SMILKSTEIN G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. *J Fam Pract*, 1978, 6(6): 1231-1239.
- [11] 吕繁, 顾媛. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. 国外医学(医院管理分册), 1995(2): 56-59.
- [12] 李颖, 王海彦, 陆和仙, 等. 少数民族老年高血压患者服药依从性现状及影响因素研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(11): 129-134.
- [13] 田雪莹, 张丙银, 杜军芳, 等. 山东农村高血压患者防治知识知晓程度及服药依从性相关研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(3): 178-182.
- [14] 占星新, 张志霞, 闵锐, 等. 江西省新余市养老机构老年高血压患者服药依从性影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(4): 412-416.
- [15] 王聪智, 万睿, 王佳智. 芜湖市老年人家庭关怀度和生活满意度现状调查[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(6): 802-805, 814.
- [16] 王志羽, 鲁显玉, 邢凤梅. 疾病接受度和家庭关怀度对老年共病患者心理一致感的影响[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 25-28.
- [17] 梁媛, 刘璟莹, 孔雯雯, 等. 家庭关怀度及自我感知老化在老年缺血性脑卒中患者服药依从性现状中的相关性分析[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(17): 1537-1542.
- [18] EVERS A W, KRAAIMAAT F W, VAN LANKVELD W, et al. Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2001, 69(6): 1026-1036.
- [19] 韩梦汐, 王晗, 王莎莎, 等. 肝移植受者心理一致感与疾病认知的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(12): 49-52.

收稿日期: 2024-03-11; 修回日期: 2024-04-15