

社区老年高血压患者自我忽视类型的画像研究

陈艺苑,陈玲,高慧,覃文婷,黄美盈

摘要:**目的** 探索社区老年高血压患者自我忽视的用户画像类型及影响因素,为社区医护人员精准分型及个体化干预提供依据。**方法** 采取便利抽样法,选取南宁市 2 个社区中 300 例老年高血压患者为研究对象。采用一般资料调查表、农村老年人自我忽视量表、微型营养评定量表简化版、简版老年抑郁量表、社会支持评定量表进行调查。运用聚类分析划分患者自我忽视画像类型,并结合 Python 软件的 Wordcloud 工具包可视化展示不同类型画像特征,采用无序多分类 logistic 回归探讨不同类型的影响因素。**结果** 社区老年高血压患者自我忽视分为 3 类:忽视放任型(28.0%)、松懈被动型(25.0%)及积极主动型(47.0%)。年龄、居住方式、服药情况、营养、抑郁及社会支持是社区老年高血压患者自我忽视类型的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 社区老年高血压患者自我忽视存在群体异质性,社区医护人员需根据不同类型的画像特征及影响因素,采取针对性的干预措施,以降低患者的自我忽视。**关键词:**社区; 老年人; 高血压; 自我忽视; 用户画像; 聚类分析; 营养; 抑郁
中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.13.085

A user profile study of self-neglect types among community-dwelling older patients with hypertension Chen Yiwan, Chen Ling, Gao Hui, Qin Wenting, Huang Meiying. Nursing School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China

Abstract: **Objective** To explore the profiles and influencing factors of self-neglect among community-dwelling older patients with hypertension, and to provide references for precise classification and individualized intervention by community healthcare providers. **Methods** Using convenience sampling, 300 older patients with hypertension from two communities in Nanning City were selected and surveyed with a general information questionnaire, the Rural Elderly Self-Neglect Scale, the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF), the Geriatric Depression Screening Scale (GDS-15), and the Social Support Rating Scale. Cluster analysis was employed to identify the self-neglect profiles of patients, and the Wordcloud toolkit in Python software was used to visually display the characteristics of different profile types. Multinomial logistic regression was used to explore the influencing factors of different types. **Results** Self-neglect among community-dwelling patients with hypertension was classified into three types: neglect-indifferent type (28.0%), slack-passive type (25.0%), and proactive-active type (47.0%). Age, living arrangement, medication status, nutrition, depression and social support were the influencing factors of self-neglect profile types in these patients (all $P<0.05$). **Conclusion** There is group heterogeneity in self-neglect among community-dwelling older patients with hypertension. Community healthcare providers should take targeted intervention measures based on the characteristics and influencing factors of different profile types to reduce self-neglect. **Keywords:** community; the elderly; hypertension; self-neglect; user profile; cluster analysis; nutrition; depression

高血压是老年人群中最常见的慢性疾病,是其患脑卒中、心肌梗死乃至造成心血管死亡的首要危险因素^[1]。随着全球人口老龄化趋势加剧,预计到 2050 年,全球高血压患者数将达到 15.6 亿^[2],我国年龄≥65 岁老年人的高血压患病率将高达 25%^[3]。目前,国家基本公共卫生服务将高血压患者健康管理列为重要服务项目之一^[4]。自我忽视是指老年人有意或无意地缺乏对于自身的自我照料,导致个人健康、安

全及公共安全受到威胁的行为^[5]。研究表明,自我忽视的发生会影响老年人执行能力,且明显降低其自我护理能力,从而影响老年人的身心健康与生活质量^[6-7]。然而社区老年人自我忽视发生率为 18.4%~29.1%,其中老年高血压患者自我忽视行为较为普遍^[8-9],表现为主动或被动忽视自己的身心健康,增加其入院率、再入院率及早期病死率^[10]。老年高血压患者的自我忽视受到多种因素影响,现有研究多将社区老年高血压患者的自我忽视视为单一整体^[9],未能充分关注不同维度之间可能存在的异质性表现。针对这一问题,本研究通过聚类分析探索社区老年高血压患者自我忽视的不同类型,并基于多维度特征结合用户画像技术构建不同类型患者的数字化及虚拟化画像^[11]。自我忽视风险性与脆弱性模型^[12]指出,老年人自我忽视源自内外源因素的共同作用,同时强调

作者单位:广西中医药大学护理学院(广西 南宁,530000)
通信作者:陈玲,181135005@qq.com
陈艺苑:女,硕士在读,护士,1045040185@qq.com
科研项目:广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCSY2025079)
收稿:2025-10-12;修回:2026-01-12

内源性因素与外源性因素可相互影响、相互转换。因此,本研究在社区老年高血压患者人口学资料和疾病相关资料的基础上,将营养、抑郁及社会支持纳入研究变量,全面分析社区老年高血压患者自我忽视的影响因素,为构建精准干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2025 年 6—9 月南宁市北湖南棉、东葛 2 个社区卫生服务中心中的 300 例社区老年高血压患者为研究对象。纳入标准:①根据《中国高血压防治指南(2024 年修订版)》^[13],符合高血压诊断标准;②年龄 ≥ 65 岁;③在选定社区居住时间 ≥ 6 个月;④能正常交流沟通;⑤在知情同意的原则下自愿参加本研究。排除标准:①合并严重的感染、心衰等并发症;②精神异常或有精神病史。根据公式: $n = u^2 \pi (1 - \pi) / \delta^2$,计算所需样本量。研究表明,老年人自我忽视行为的发生率为 18.0%^[14],将容许误差 δ 设置为 0.05, α 设置为 0.05,取双侧检验, $u = 1.96$, $\pi = 0.18$,计算得出所需样本量为 227,考虑 10% 的失访率,确定最小样本量为 253,最终纳入患者 300 例。本研究已通过广西中医药大学附属瑞康医院伦理委员会审批(KY2024-128)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者依据研究目的设计,内容包括社会人口学特征(性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住方式)及疾病特征(是否合并慢性病、服用药物情况)。

1.2.2 农村老年人自我忽视量表 由赵媛媛^[15]编制的老年自我忽视自评量表,该量表编制初期主要针对农村老年人。包括医疗保健自我忽视(3 个条目)、卫生自我忽视(3 个条目)、情感自我忽视(3 个条目)、安全自我忽视(3 个条目)、社会交往自我忽视(2 个条目)5 个维度 14 个条目。各条目采用 4 级(0~3 分)评分法。老年人在医疗保健、卫生、情感、安全维度中只要有 1 个条目得分 ≥ 2 分或社会交往维度得分 ≥ 2 分,则判断为该维度存在自我忽视,5 个维度中至少有 3 个维度得分 ≥ 3 分则判定为总体自我忽视。总分 0~42 分,总分越高表明自我忽视程度越重。该量表应用于城市老年人的 Cronbach's α 系数为 0.779^[16]。本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.786。

1.2.3 微型营养评定量表简化版(Short-Form Mini-Nutritional Assessment, MNA-SF) 采用由 Rubenstein 等^[17]修订的微型营养评定量表。包括近 3 个月有无体质量丢失、有无食欲减退、有无应激或急性疾病、BMI、精神疾病、活动能力 6 项内容。各条目采用 4 级(0~3 分)评分法。总分 0~14 分,0~7 分为营养不良、8~11 分为存在营养风险、12~14 分为正常。该量表被用于评估老年冠心病患者的营养问题时,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.860^[18]。本研究中

Cronbach's α 系数为 0.802。

1.2.4 简版老年抑郁量表(Geriatric Depression Screening Scale-15, GDS-15) 采用由 Yesavage 等^[19]编制、唐丹^[20]汉化的量表,用于评估老年人抑郁症状。包括 15 个条目,其中 10 个条目答“是”计 1 分,答“否”计 0 分;5 个条目反向计分。总分 15 分,得分越高表示抑郁程度越高。0~5 分为正常, ≥ 6 分为存在抑郁情绪, ≥ 8 分为有抑郁症状。汉化版量表 Cronbach's α 系数为 0.793^[20]。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.894。

1.2.5 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 采用肖水源^[21]编制的量表。包含客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)、对社会支持的利用度(3 个条目)3 个维度 10 个条目。得分越高代表社会支持水平越高,总分 22 分及以下为低水平社会支持度,23~44 分为中等水平,45~66 分为高水平。量表 Cronbach's α 系数为 0.845^[21]。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.880。

1.3 资料收集与质量控制方法 采用纸质问卷调查,调查前与社区卫生服务中心负责人沟通并取得同意。调查员由 2 名社区护士和 3 名研究生组成,调查员经统一规范化培训,培训内容包括研究目的解读、各量表条目含义等。问卷现场发放,填写后当场回收,若调查对象存在读写或书写困难,由调查员协助完成。确保问卷结果的准确性、真实性及完整性,现场双人及时核实,每份问卷完成时间控制在 15~20 min。本研究共发放问卷 310 份,回收有效问卷 300 份,有效回收率为 96.8%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 和 Python3.13.2 软件进行统计分析。选取自我忽视量表的 5 个维度为聚类变量,为消除数据取值范围差异对聚类分析结果的影响,将聚类变量得分进行 Z-score 标准化转换使其服从正态分布^[22]。并根据“手肘法”确定聚类数目(K 值),采用轮廓系数(Silhouette Score, SC)取值评价聚类效果,SC 的取值范围为-1~1,越大表明聚类效果越好^[23],后续采用 K-means 进行聚类分析,将患者分为不同的自我忽视类型。为直观展示不同自我忽视类型患者的特征差异,运用 Python 软件中的 Wordcloud 工具包绘制不同类型患者的标签云。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析;计数资料比较采用 χ^2 检验。并将聚类分析出的类别作为因变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 社区老年高血压患者自我忽视评分 见表 1。

2.2 社区老年高血压患者的自我忽视画像类型 聚类结果显示,组内平方和(Sum of the Squared Errors, SSE)与簇数 K 的关系图在 3、4 时出现“肘点”,

K=3 时的 SC 为 0.227 8, 优于 K=4 时的 SC 值 0.197 4, 故取 K=3。最终确定社区老年高血压患者的自我忽视行为画像分为 3 个类型。本研究聚类分析时将各维度得分进行标准化处理, 结果见图 1, 3 类用户在 5 个维度上存在差异性。采用 Python 软件的 Wordcloud 工具包绘制各类型用户标签云, 见图 2。

每个特征变量标签字体大小由该类用户画像的对应均值决定, 标签云中字体越大, 代表该类群体中该特征越显著; 字体越小, 代表该特征显著性越低。根据各类别特征进行命名, I 类有 84 例(28.0%), 自我忽视得分为(12.35±0.77)分, 各维度得分均处于较高水平; 主要特征有健康管理消极回避(拖延就医、不遵医嘱、健康放弃)、情感调适能力不足(消极厌世、情绪不调节、精神低迷)、生活卫生管理不当(饮食放任、家庭脏乱、个人卫生差), 故命名为“忽视放任型”。

II 类有 75 例(25.0%), 自我忽视得分为(11.10±0.49)分, 自我忽视得分处于中等水平; 主要特征有健康管理主动性不足(偶尔拖延、遵医嘱不稳定、健康意识不足)、情感调适能力较差(偶尔消极、情绪偶尔调节)、社交互动较被动(互动平淡、被动求助), 故命名为“松懈被动型”。

III 类有 141 例(47.0%), 自我忽视得分为(9.38±0.61)分, 各维度得分均处于较低水平; 主要特征有积极情感调节(积极心态、主动调情绪)、积极健康管理(主动就医、严格遵医嘱)、风险主动防范(防摔防火、及时检修), 故命名为“积极主动型”。

表 1 社区老年高血压患者自我忽视评分(n=300)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
医疗保健自我忽视	3.63±0.99	1.21±0.33
卫生自我忽视	1.08±0.28	0.36±0.09
情感自我忽视	2.68±0.55	0.89±0.18
安全自我忽视	1.31±0.44	0.44±0.15
社会交往自我忽视	2.12±0.51	1.06±0.26
老年人自我忽视	10.64±1.42	0.76±0.10

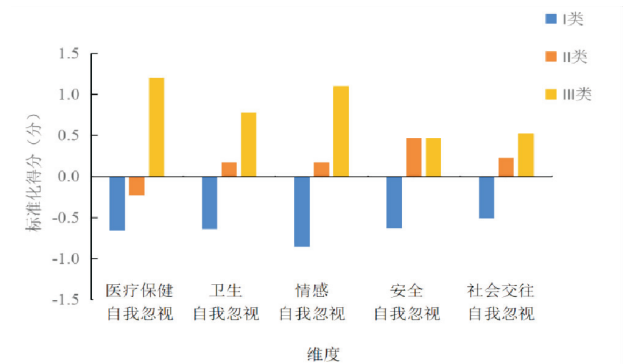


图 1 社区老年高血压患者自我忽视的类别

2.3 社区老年高血压患者自我忽视类型的单因素分析 见表 2。

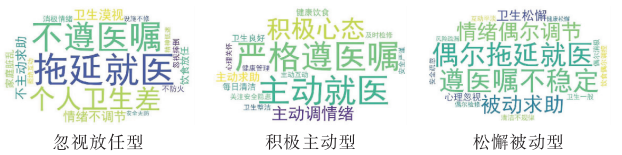


图 2 3 类社区老年高血压患者自我忽视特征的用户画像

2.4 社区老年高血压患者自我忽视类型的多因素分析 以社区老年高血压患者自我忽视类型为因变量, 将积极主动型设为参照组, 选取单因素分析中有统计学意义的变量为自变量, 进行无序多分类 logistic 回归分析。结果显示, 年龄、居住方式、服用药物是否规律、营养、抑郁及社会支持是社区老年高血压患者自我忽视的影响因素(均 $P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

3.1 社区老年高血压患者的 3 种自我忽视画像存在差异 社区老年高血压患者的自我忽视可分为忽视放任型、松懈被动型及积极主动型 3 种类型。其中忽视放任型(28.0%)的自我忽视处于较高水平, 具体画像包括健康管理消极回避、情感调适能力不足、生活卫生管理不当, 可能与患者年龄较大、独居且合并多种慢性病有关, 导致患者易在医疗保健、卫生及情感等方面发生自我忽视情况^[24-25]。这类患者需作为重点关注对象, 社区医护人员可采用简洁通俗的方言形式, 反复开展医疗健康与卫生知识的宣教。同时增加定期上门入户频次, 同步评估患者的居家环境及卫生状况, 协助对接社区志愿者, 通过个性化卫生指导改善其生活环境, 进而改善其自我忽视状况。松懈被动型(25.0%)的自我忽视处于中等水平, 具体画像特征有健康管理主动性不足、情感调适能力较差、社交互动较被动。与积极主动型患者相比, 松懈被动型患者的医疗保健自我忽视较为突出, 原因可能是患者年龄较大且文化程度偏低。针对该类患者, 社区医护人员可基于健康信念模式, 定期开展社区健康讲座及专家义诊等活动, 在活动中设置小组讨论、经验分享等环节, 在普及健康管理知识的同时, 了解其医疗保健及情感相关的实际需求、帮助患者增加社交互动频率、逐步建立对自我身心健康管理的行为信念, 促进其主动参与疾病全程管理, 以有效改善其自我忽视状况。

3.2 社区老年高血压患者自我忽视行为类别受多种因素影响

3.2.1 相对年轻(65~<75 岁)、服药规律的社区老年高血压患者归为积极主动型的概率较高 回归分析结果显示, 相对年轻的社区老年高血压患者归为松懈被动型和忽视放任型的概率较低($OR=0.185$ 、 0.192), 与有关研究^[26-27]结果一致。分析原因可能为, 年龄增长会出现疾病认知能力、生活自理能力及自我照护能力下降的情况, 影响患者健康身心管理^[28], 增加老年人发生自我忽视的风险。提示社区

医护人员需长期、定期、重点关注高龄的社区老年高血压群体,尽早识别出存在自我忽视的患者,在高血压疾病管理中,将患者认知水平与疾病情况相结合,讲解高血压相关疾病的预防措施及危险信号,同时引导患者树立重视身心健康的积极信念,以减少患者由于年龄问题而产生的自我忽视。此外,本研究结果显示,服药不规律的社区老年高血压患者归为松懈被动型和忽视放任型的概率偏高($OR = 4.986、9.982$)。老年人发生自我忽视易导致其不规律服药^[29],同时不规律性服药也会逐渐加重其自我忽视。一方面,高血压患者多病共存现象较为普遍,其药物治疗方案更

复杂,常伴随明显的身体不适^[30-31],患者可能会自行减量或停药,加重其自我忽视;另一方面老年患者由于高血压病程较长、身体功能衰退及记忆力下降等因素,易出现漏服、错服甚至不服药等情况,进而产生疾病管理挫败感,增加因服药问题引发自我忽视的发生风险。社区医护人员可在随访过程中加强对社区老年高血压患者服药规律的监测,将漏服、错服等情况作为识别自我忽视的早期指标。并结合患者病情与实际服药需求制订个性化服药指导方案,帮助患者提升服药依从性,缓解其自我忽视情况。

表 2 社区老年高血压患者自我忽视类型的单因素分析

项目	例数	积极主动型 (<i>n</i> = 141)	松懈被动型 (<i>n</i> = 75)	忽视放任型 (<i>n</i> = 84)	χ^2 / F	<i>P</i>
性别[例(%)]					0.041	0.980
男	135	64(47.4)	33(24.4)	38(28.1)		
女	165	77(46.7)	42(25.5)	46(27.9)		
年龄[例(%)]					147.463	<0.001
65~<75岁	198	129(65.1)	54(27.3)	15(7.6)		
75~85岁	68	12(17.6)	19(27.9)	37(54.4)		
>85岁	34	0(0)	2(5.9)	32(94.1)		
婚姻状况[例(%)]					55.484	<0.001
有配偶	261	141(54.0)	65(24.9)	55(21.1)		
无配偶	39	0(0)	10(25.6)	29(74.4)		
文化程度[例(%)]					6.147	0.381
小学及以下	98	40(40.8)	26(26.5)	32(32.7)		
初中	114	53(46.5)	31(27.2)	30(26.3)		
高中、高职或中专	69	35(50.7)	16(23.2)	18(26.1)		
大专及以上	19	13(68.4)	2(10.5)	4(21.1)		
居住方式[例(%)]					101.796	<0.001
独居	46	0(0)	11(23.9)	35(76.1)		
与配偶一起生活	85	39(45.9)	26(30.6)	20(23.5)		
与子女一起生活	69	27(39.1)	17(24.6)	25(36.2)		
与配偶及子女一起生活	100	75(75.0)	21(21.0)	4(4.0)		
患慢性病数[例(%)]					26.016	<0.001
1~2种	130	73(56.2)	38(29.2)	19(14.6)		
3~4种	130	57(43.9)	29(22.3)	44(33.8)		
≥5种	40	11(27.5)	8(20.0)	21(52.5)		
服药规律[例(%)]					124.343	<0.001
是	186	127(68.3)	46(24.7)	13(7.0)		
否	114	14(12.3)	29(25.4)	71(62.3)		
微型营养评定量表得分(分, $\bar{x} \pm s$)		8.29±1.07	7.44±1.11	6.98±1.61	31.211	<0.001
简版老年抑郁量表得分(分, $\bar{x} \pm s$)		5.46±3.32	8.28±3.56	8.74±4.08	27.213	<0.001
主观支持(分, $\bar{x} \pm s$)		9.55±3.84	8.47±3.39	7.97±2.77	6.043	0.003
客观支持(分, $\bar{x} \pm s$)		8.95±4.10	7.89±3.92	6.62±3.46	9.524	<0.001
对支持的利用度(分, $\bar{x} \pm s$)		8.90±3.43	7.60±2.93	7.33±2.57	8.341	<0.001

3.2.2 抑郁情绪严重、独居的社区老年高血压患者归入松懈被动型与忽视放任型的概率较高 本研究表明,抑郁评分越高的社区老年高血压患者更容易归入松懈被动型与忽视放任型($OR = 1.194、1.282$)。李冰楠等^[32]的研究也表明,社区中有抑郁

情绪的老年人其自我忽视更严重。原因可能是,抑郁情绪越重的患者其心理状态更消极,常忽视日常需求与社会交往,同时易形成失眠、不规律监测血压及不规律服药等不良生活方式^[33],影响患者的生活热情及健康管理意识,从而表现为松懈被动型或忽视放任

型。因此,社区医护人员可借鉴现有的抑郁干预策略,结合该类型社区老年高血压患者的特点实施干预:①家庭层面,提示子女及配偶等家庭成员关注患者在医疗保健、情感等方面需求,增加陪伴及交流频率,并传递积极的情绪,以缓解患者的抑郁情绪,降低其自我忽视。②社区可积极开展交流互动项目,有效帮助患者排解抑郁情绪并降低自我忽视。此外,本研究还发现,独居的社区老年高血压患者归于松懈被动型与忽视放任型的概率偏高($OR=2.691, 5.954$)。老年高血压等慢性病患者更需外部反馈帮助其减少对自身健康状况的认知偏差^[34],以有效地进行身心

表 3 社区老年高血压患者自我忽视行为类型的回归分析

项目	参照	松懈被动型 vs 积极主动型				忽视放任型 vs 积极主动型			
		β	OR	95%CI	P	β	OR	95%CI	P
常数		-1.386			<0.001	-1.514			<0.001
年龄(65~<75 岁)	>85 岁	-1.680	0.185	0.036~0.952	0.047	-1.650	0.192	0.038~0.961	0.035
居住方式(独居)	与配偶及子女一起生活	0.990	2.691	1.096~6.609	0.031	1.784	5.954	1.132~31.312	0.035
服药(不规律)	规律	1.607	4.986	1.717~14.522	0.003	3.526	9.982	4.180~20.150	<0.001
营养		-0.721	0.486	0.331~0.714	<0.001	-0.958	0.384	0.234~0.630	<0.001
抑郁		0.177	1.194	1.076~1.324	0.001	0.248	1.282	1.095~1.500	0.002
主观支持		-0.063	0.939	0.842~1.047	0.259	-0.305	0.737	0.601~0.905	0.004
客观支持		-0.114	0.893	0.806~0.987	0.029	-0.207	0.813	0.693~0.955	0.012

注:营养、抑郁、社会支持为实测值。

3.2.3 营养状态好及社会支持高的社区老年高血压患者归为积极主动型的概率较高 本研究结果显示,营养得分越高的社区老年高血压患者,归于松懈被动型与忽视放任型的概率越低($OR=0.486, 0.384$)。营养状况较差可能增加其跌倒、骨折及消极情绪的发生风险,影响老年人的自我照顾能力及日常生活活动能力^[8],易出现安全、卫生等方面的自我忽视。提示社区医护人员应加强对社区老年高血压患者营养状况的关注,采用营养情况与高血压专项饮食知识组合量表,早期识别营养状况不佳的患者。在随访过程中,添加体质量及 BMI 等直观指标,进行针对性膳食指导,帮助其提高对营养状况的重视,降低自我忽视。此外,本研究发现,在社会支持方面,主观支持得分越高的社区老年高血压患者,归于忽视放任型的概率越低($OR=0.737$)。与蒋楠等^[36]研究结果相同。主观支持是患者在情感上感受到的关心与支持,可有效地预测个体的生命质量^[37]。低水平的主观支持可能削弱患者向外寻求情感及物质等帮助的信心,易使患者以消极方式应对其身心健康。同时,客观支持得分越高的社区老年高血压患者归于松懈被动型与忽视放任型的概率越低($OR=0.893, 0.813$)。老年高血压患者易出现突发不适症状,需及时应急处理,但由于低水平的客观支持,被迫忽视健康需求。同时老年患者对高血压的认知程度会直接影响其自我健康管理意愿,低水平客观支持会导致认知不足甚至错误认知情况,进而增加自我忽视风险。因此,社区医护人员可为社区老年高血压患者构建多层次社会支持网络,

健康管理,而独居老人因缺少外部的日常健康提醒,更易出现漏服药物、中断血压监测及饮食随意等问题。同时,独居老年人的自我价值感较低^[35],降低对自身的健康及关怀需求,进而增加自我忽视风险。社区医护人员可通过定期上门随访并提供健康管理协助与情感关怀,为独居老人现场检查药物剩余量及血压监测记录等,帮助增强其对自身健康的重视程度,同时组织独居老年高血压患者参与社区健康小组活动与科普讲座,促进患者间的情感交流,同时提高其对于健康管理知识的掌握水平。

积极调动患者亲友为患者提供情感陪伴与正向鼓励,增强其积极应对疾病与生活的信心。同时了解患者对于社区服务的实际需求,提供社区上门免费血压监测及情感陪伴等实际服务,鼓励患者参与活动,以有效降低其自我忽视。

4 结论

本研究基于聚类分析,将社区老年高血压患者自我忽视分为 3 个类型,并构建了不同自我忽视类型的画像,年龄、居住方式、服药是否规律、营养、抑郁、社会支持是社区老年高血压患者自我忽视的影响因素。由于本研究纳入的患者仅来自 2 个社区,未来可进行多中心、大样本的研究,使结果更具推广性。自我忽视随着老年人不同阶段而发生变化,建议可将社区老年高血压患者自我忽视的不同类型与时间维度结合,为后续构建动态、精准的干预方案提供参考。

参考文献:

[1] 中国老年医学学会高血压分会,北京高血压防治协会,国家老年疾病临床医学研究中心(中国人民解放军总医院),等. 中国老年高血压管理指南 2023[J]. 中华高血压杂志,2023,31(6):508-538.

[2] Mills K T, Bundy J D, Kelly T N, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control:a systematic analysis of population-based studies from 90 countries [J]. Circulation,2016,134(6):441-450.

[3] 朱平. 老年人高血压的特点及诊疗进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2021,23(8):785-787.

[4] 国家心血管病中心,国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,国家基层高血压管理专家委员会,等.

- 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [5] 陈璟, 蔡昭敏. 老年人自我忽视研究: 现状与展望[J]. 心理发展与教育, 2015, 31(3): 377-384.
- [6] 易子涵, 侯梦佳, 李茜, 等. 农村慢性病老年人自我忽视与健康促进生活方式的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(23): 4299-4302.
- [7] Wang B, Hua Y, Dong X. Development and validation of a predictive index of elder self-neglect risk among a Chinese population[J]. Aging Ment Health, 2021, 25(8): 1572-1579.
- [8] Yu M M, Gu L b, Shi Y X, et al. A systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults[J]. Aging Ment Health, 2020, 249(12): 1945-1955.
- [9] 刘赞琦, 杨丽萍, 孙坤, 等. 基于 CLHLS 数据的老年高血压患者自我忽视现状及影响因素研究[J]. 包头医学院学报, 2022, 38(8): 66-70.
- [10] 吕京鸿, 钱敏, 于明明. 老年自我忽视的概念分析[J]. 中华护理教育, 2022, 19(9): 852-856.
- [11] 文庭孝, 刘晓琦. 国内外健康画像研究综述[J]. 医学信息学杂志, 2023, 44(3): 2-9.
- [12] Paveza G, Vandeweerd C, Laumann E. Elder self-neglect: a discussion of a social typology[J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(Suppl 2): S271-S275.
- [13] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.
- [14] 张彩元, 李春玉, 陈琦琦, 等. 老年人自我忽视行为发生率的 meta 分析[J]. 职业与健康, 2021, 37(8): 1122-1126.
- [15] 赵媛媛. 农村老年人自我忽视的评定、影响因素及其对生活质量影响的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2017.
- [16] 李杰. 安徽省马鞍山市老年人自我忽视影响因素的横断面及纵向研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.
- [17] Rubenstein L Z, Harker J O, Salvà A, et al. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF) [J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001, 56(6): M366-M372.
- [18] 罗芳, 范华霞, 张芹飞, 等. 三种方法对住院老年稳定性冠心病患者的营养风险状况筛查分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(9): 945-948.
- [19] Yesavage J A, Brink T L, Rose T L, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report[J]. J Psychiatr Res, 1982, 17(1): 37-49.
- [20] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(3): 402-405.
- [21] 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, 4(2): 98-100.
- [22] Ayatollahi S M. Age standardization of weight-for-height in children using a unified Z-score method[J]. Ann Hum Biol, 1995, 22(2): 151-162.
- [23] 吴广建, 章剑林, 袁丁. 基于 K-means 的手肘法自动获取 K 值方法研究[J]. 软件, 2019, 40(5): 167-170.
- [24] 赵华翠, 张伟, 姜倩. 老年住院患者自我忽视的现状调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(8): 586-589.
- [25] 骆雅萍, 于淑娟, 朱苗苗, 等. 社区老年糖尿病患者自我忽视的诠释性现象学研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(2): 203-209.
- [26] 陈雨薇. 社区老年人自我忽视现状及对生活质量的作用路径研究[D]. 赣州: 赣南医科大学, 2024.
- [27] Dong X Q. Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2016, 64: 82-89.
- [28] 高士娟, 张茗语, 潘东杰, 等. 慢性病患者不同慢病组合与健康相关生命质量的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2025, 52(7): 1153-1157, 1181.
- [29] 王洁玉, 刘义兰, 彭笑, 等. 武汉市居家老年人自我忽视现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(13): 90-93.
- [30] Lauder L, Mahfoud F, Azizi M, et al. Hypertension management in patients with cardiovascular comorbidities[J]. Eur Heart J, 2023, 44(23): 2066-2077.
- [31] 李丽平, 赵蕴珊, 田娟娟, 等. 基于电子健康档案的上海市家庭医生在管高血压患者共病模式研究[J]. 中华全科医学, 2025, 23(5): 746-749.
- [32] 李冰楠, 刘畅, 汪凤兰, 等. 社区抑郁情绪老年人的自我忽视现状及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(10): 844-848.
- [33] 沈路凡, 王晓科, 王鸿, 等. 肾素-血管紧张素系统在高血压抑郁中的研究进展[J]. 中国药理学通报, 2025, 41(9): 1629-1635.
- [34] 赵云凤, 刘芮, 吴敏, 等. 住院老年慢性共病患者健康积极指数现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(14): 1716-1722.
- [35] 黄文静, 符国帅, 谭莉娜, 等. 城市空巢老人自尊和生活满意度及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(6): 1326-1329.
- [36] 蒋楠, 刘炜彬, 邹德凤, 等. 养老机构失能老年人自我忽视现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(20): 16-19.
- [37] Kim S, Smith K, Udo T, et al. Social support across eating disorder diagnostic groups: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III) [J]. Eat Behav, 2023, 16(48): 101699.

(本文编辑 吴红艳)