

认知行为小组工作对提升老年高血压患者自我管理能力的干预效果

韩佳佳 陆静 刘瑞

上海市浦东新区公利医院社工部, 上海

摘要 | 目的: 探讨认知行为理论指导下, 由医务社工主导的小组工作对老年高血压患者自我管理能力的干预效果。方法: 采用准实验设计, 选取上海市某三级医院46名老年高血压患者, 分为实验组($n=20$)与对照组($n=26$)。实验组接受10周认知行为小组干预, 对照组不实施干预, 通过高血压病人自我管理行为测评量表(HPSMBRS)及血压监测评估效果。结果: 干预后, 实验组患者自我管理能力总分及用药管理、病情监测等6个维度得分均显著提升($p<0.05$), 血压控制趋于稳定; 对照组前后测虽有一定程度改善, 但差异不显著($p>0.05$)。结论: 医务社工主导的认知行为小组工作能有效提升老年高血压患者自我管理水平和老年高血压健康管理提供实践依据。

关键词 | 认知行为; 自我管理; 小组工作; 医务社工; 老年高血压患者

Copyright © 2025 by authorx (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

人口老龄化进程的加速使老年慢性病防控成为我国公共卫生领域的核心挑战, 其中老年高血压以其高患病率、高致残率、高疾病负担的“三高”特征, 成为威胁老年人健康寿命的首要心血管疾病之一。高血压作为以体循环动脉血压持续升高为核心的全身性疾病, 长期控制不佳可诱发冠状动脉疾病、心力衰竭、慢性肾脏病及阿尔茨海默病等多种严重并发症^[5], 不仅显著降低患者生活质量, 更给家庭照护带来沉重压力, 同时消耗大量医疗资源。全球流行病学数据显示, 当前高血压患病人数已突破10亿, 每年因血压控制不良导致的死亡

病例达800多万, 是威胁全球居民生命健康的第二大因素^[2]。在我国, 这一问题更为严峻: 世界卫生组织最新报告显示, 2024年, 我国30~79岁成人高血压患者约2.7亿, 这意味着每4名成年人中就有1名高血压患者。另外, 根据中国疾控中心慢病预防控制中心的研究, 我国≥60岁人群中, 58.3%患有高血压。因此, 构建科学有效的老年高血压自我管理干预模式, 对于降低并发症发生率、减轻医疗负担、推进健康老龄化战略实施具有重要的现实意义和公共卫生价值。

然而, 老年高血压患者的自我管理能力的提升往往受限于健康知识缺乏、治疗依从性不高、健康行为改变困难等因素, 这不仅影响了疾病的治疗效果, 也显著增加了

基金项目: 2024年公利医院青年基金资助计划项目(编号: 2024YQNJJ-13)。

通讯作者: 刘瑞, 上海市浦东新区公利医院党办主任、社工部主任, 研究方向: 党务管理、医务社工与志愿者管理。

文章引用: 韩佳佳, 陆静, 刘瑞. 认知行为小组工作对提升老年高血压患者自我管理能力的干预效果[J]. 社会科学进展, 7(11): 932-938.

<https://doi.org/10.35534/pss.0711158>

心脑肾等靶器官损害的风险^[3]。面对如此庞大的患病人群及其带来的沉重疾病负担,探索并实施有效的干预措施以提升老年高血压患者的自我管理能力显得尤为迫切。

认知行为理论(CBT)作为聚焦认知—情绪—行为交互作用的心理干预框架,其核心优势在于通过结构化策略修正个体自动化负性思维与非理性信念,进而实现健康行为的根本性转变^[1,4],这与老年高血压患者自我管理中的核心痛点高度契合——通过认知重构纠正患者对药物治疗的误解,通过行为激活训练培养规律监测、健康饮食等习惯,已被多项研究证实能有效改善高血压患者的治疗依从性和血压控制水平^[8,9,14]。而小组工作模式则通过团体动力机制,将认知行为干预置于社交支持场景中,借助同伴示范、经验共享和相互督促,强化健康行为的习得与维持,此前研究已证实该模式能降低老年高血压患者的血压变异性、缓解疾病相关焦虑^[10,16]。值得注意的是,当前国内相关研究多由医护人员实施,以医务社工为主导、系统整合认知行为理论的专业化小组干预实践仍较为匮乏,医务社工凭借“生物—心理—社会”医学模式的专业视角,在整合资源、疏导情绪、搭建支持网络等方面具有独特优势,其主导的认知行为小组能更精准地回应老年患者的心理需求和社会支持缺口,这正是本研究的创新切入点。

本研究立足老年高血压自我管理的现实困境与现有干预的不足,以认知行为理论为核心指导,构建医务社工主导的小组工作干预模式,旨在系统评估该模式对老年高血压患者自我管理能力的提升效果。研究通过设计认知重构训练、行为技能实操、同伴支持互动等多维度小组活动,重点聚焦健康知识更新、自我监测能力强化、药物依从性提升及健康生活方式养成等目标,采用定量与定性相结合的研究方法,既通过标准化量表和血压数据量化干预效果,也通过半结构化访谈挖掘患者的参与体验。研究结果有望为老年高血压患者长期化健康管理提供兼具科学性与实操性的实践范式,丰富医务社工参与慢性病管理的理论与实践成果,为推进健康老龄化提供有力支撑。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本研究选取2024年就诊于上海市某三级医院的老年高血压患者为研究对象,研究方案严格遵循医学临床试验伦理学原则,已通过医院伦理委员会审批。入组标准为:(1)符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》中高血压诊断标准,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$;(2)病程 ≥ 6 个月且有明确原发性高血压病史记录;(3)年龄 ≥ 60 岁;(4)认知功能正常,能清晰交流并准确表达自身感受及意愿;(5)居住于

医院辖区内,承诺出院后可全程参与剩余小组干预活动;(6)自愿签署知情同意书并配合研究全程。排除标准为:(1)合并恶性肿瘤、心力衰竭等严重急慢性疾病;(2)存在语言沟通障碍、认知障碍或精神疾病,无法配合完成问卷填写及干预流程。依据上述标准共筛选出合格研究对象60例,采用随机数字表法分为实验组和对照组,每组各30例;因准实验设计中部分患者在干预前后测问卷填写、小组活动参与过程中出现脱落,最终完成全部干预及数据采集的样本量为实验组20例、对照组26例。其中实验组20例中,男性9例、女性11例,年龄60~85岁(平均 70 ± 7 岁),病程3~25年;对照组26例中,男性12例、女性14例,年龄60~86岁(平均 70 ± 6 岁),病程2~30年。统计学分析显示,两组患者在年龄、性别构成、病程等基线资料方面比较,差异均无统计学意义($p>0.05$),具有可比性。

2.2 研究方法

2.2.1 小组干预实施过程

自我管理小组干预实施前,医务社工从报名参与的患者中随机抽取15名开展干预前需求访谈,聚焦其参与高血压自我管理小组的核心需求。访谈结果显示,患者主要期望通过小组活动系统习得血压监测实操方法、并发症预防知识、健康生活方式养成技巧及心理社会支持获取路径,如表1所示,并提出需专业医学指导支撑上述需求落地。基于此,医务社工结合认知行为理论,为自我管理小组干预方案的精准制定提供了关键依据。

表1 老年高血压患者的需求($n=15$)

Table 1 Needs of elderly hypertensive patients ($n=15$)

需求	老年高血压患者的需求表达
血压监测实操方法	血压计的选择、如何在家正确测量血压;早晚测血压的时间节点、长期测血压要记哪些数据;测量前要不要静坐;多次测量取平均值还是取最高值;运动后多久测血压才准确
并发症预防知识	高血压易引起多种心脑血管疾病,对并发症的预防医护团队应多多宣传教育;因高血压患了中风,对慢性病并发症宣传科普很有必要;肾脏不舒服入院,高血压伴随的并发症对生活质量 and 心理状态影响很大;想知道针对个人情况有没有合适的综合干预方案能预防并发症
健康生活方式	高血压饮食的注意事项;如何管住自己的“嘴巴”吃得健康;哪些运动比较适合高血压患者控制血压;有哪些生活技巧可以维持好血压稳定;对于高血压健康生活方式的科普很有必要
心理社会支持	长期患有高血压有时需要住院治疗存在一定程度的焦虑;家里人不理解,不能感同身受我患病的痛苦;血压不稳定的时候整个人情绪上就跟着紧张,睡眠质量随之降低;认识的一位高血压病友突发脑出血离世,最近焦虑失眠

本研究采用准实验设计,将研究对象分为实验组与对照组。干预期间,仅对实验组实施高血压自我管理小组干预,对照组不开展任何形式的干预措施。小组干预

周期为10周,采用每2周1次的频次开展活动,每次干预时长控制在1.5小时,要求参与者出院后持续参与,累计有效参与次数不低于4次,以保障干预的连续性与完整性。小组干预由1名医务社工带领、1名协助医务社工配合开展,同时建立规范化督导机制,小组带领者每周定期接受社工专业教师的督导,确保干预实施符合专业规范与研究设计要求。结合前期患者需求调研结果,干预

方案设置5个核心主题模块,分别为:病情监测、用药管理、工作与休息管理、饮食管理和运动管理,如表2所示,实现对高血压自我管理关键维度的全覆盖。干预效果评价通过多维度方式开展,以实验组与对照组的干预前后测数据为核心,结合量表填写及小组干预结束后的半结构化访谈资料,进行综合量化与质性分析,全面评估干预方案的实施效果。

表2 小组干预方案

Table 2 Group intervention program

节次	目标	主题活动	活动流程
第一节:破冰之旅 建立关系 合力抗压 (病情监测)	明确小组主题与目标;促进患者之间的熟识;制定小组契约并签署知情同意书;增强患者对高血压等慢病的理解与认识,做好病情监测	①“医”起聊一聊——血压测量与日常监测;②经验分享:如何开展高血压自我管理	(1)热身活动:雨点变奏曲;(2)小组契约与知情同意书签署;(3)主题活动:①“医”起聊一聊——血压测量与日常监测;②经验分享:如何开展高血压自我管理;(4)互动答疑,总结回顾
第二节:智慧用药 科学管理 稳控血压 (用药管理)	帮助患者科学合理使用降压药物,打破高血压药物使用误区,增强用药依从性	①“医”起聊一聊——科学使用降压药物;②经验分享:如何增强用药依从性?	活动流程:(1)热身活动:捉虫虫;(2)①“医”起聊一聊——科学使用降压药物;②经验分享:如何增强用药依从性?(3)互动答疑,总结回顾
第三节:积极应对 心身共治 健康护航 (工作与休息管理 情绪管理)	针对高血压学习“心身共治”方法,告别血压焦虑,达到生活与工作的平衡	①“医”起聊一聊——心身共治;②与血压焦虑说再见“放飞纸飞机”;③纸笔练习:何为生活平衡?	(1)热身活动:学习八段锦;(2)①“医”起聊一聊——心身共治;②与血压焦虑说再见“放飞纸飞机”;③纸笔练习:何为生活平衡;(3)互动答疑,总结回顾
第四节:营养膳食 活力降压 习惯重塑 (饮食与运动管理)	协助患者习得手指操,邀请医生讲解高血压等慢病患者的饮食与运动注意事项,鼓励患者开展饮食与运动的经验分享	①“医”起聊一聊——高血压的科学饮食与运动管理;②纸笔练习:我有饮食运动小妙招	(1)热身活动:手指操;(2)主题活动:①“医”起聊一聊——高血压的科学饮食与运动管理;②纸笔练习:我有饮食运动小妙招;(3)互动答疑,总结回顾
第五节:心手相连 美好生活 再度出发 (活动总结与小组告别)	对往期小组活动进行回顾总结,分享参与小组的心得体会、自我管理成效,祝福与告别	①互相夸一夸;②“医”起聊一聊——健康咨询	(1)热身活动:一网情深;(2)小组回顾与心得分享;(3)主题活动:①互相夸一夸;②“医”起聊一聊——健康咨询;(4)美好祝福,赠予你我

2.2.2 研究工具

自编老年高血压患者基本信息调查问卷,用于收集基础信息,包括年龄、性别等人口学内容,以及高血压病程等疾病相关信息,为后续分析提供基础数据。

高血压病人自我管理行为测量量表(HPSMBRS),由赵秋利等(2012)编制,含用药管理、病情监测、饮食管理、运动管理、工作与休息管理和情绪管理6个维度,共33个条目。采用1~5分Likert评分(1分“从不”到5分“总是”),总分33~165分,得分越高自我管理越好。标准化得分按“(维度均分/维度满分)×100”计算,总量表Cronbach’s α系数0.91。

自编小组凝聚力量表,主要用来调查实验组成员对小组凝聚力的评价。共15个条目,用1~7分Likert计分(1分“完全不符合”到7分“完全符合”),其中条目7、8、10、14、15需反向计分。得分越高,说明成员感受到的小组凝聚力、互动动力越强。

自编老年高血压自我管理小组访谈提纲,用于访谈参与小组的患者。包含两部分:一是访谈对象基本信息,二是核心问题,比如“参与小组后,你的自我管理有没有提升?具体体现在哪?”“小组里学到的哪些知识对你有帮助最大?”等,收集患者主观感受。

2.3 统计处理

收集的数据资料中,对于独立样本数据,在两组数据均符合正态分布且满足方差齐性的前提下,通过SPSS 23.0进行独立样本t检验;对于配对样本数据,在差值符合正态分布的前提下,通过SPSS 23.0进行配对样本t检验。

3 小组干预效果

3.1 小组干预效果的量化评估

高血压自我管理小组干预持续两个半月,实验组与对照组的前后测数据如表3所示。结果显示,两组前测数据无显著差异(p>0.05),表明两组研究对象具有同质性,可进行干预效果对比。干预后数据对比发现,实验组接受小组干预后的前后测数据存在显著变化(p<0.05),而对照组前后测无显著差异(p>0.05);进一步分析两组内各项指标,如表4所示,同样呈现实验组有显著变化(p<0.05)、对照组无显著变化(p>0.05)的结果。

另外,在小组干预开始当天,对所有参与患者进行血压测量并记录,如表5所示。追踪数据显示,实验组患者血压整体呈逐渐稳定状态,且干预期间未发生心肌梗

死、脑出血、脑梗死等严重心脑血管疾病。

小组结束后，对小组成员的凝聚力进行了自评，得分情况如表6所示。小组成员对小组凝聚力的评分在

96.000到105分之间（满分105分），平均分为101.665分，标准差为1.832。较高的平均分和较低的标准差，体现出小组成员积极的参与态度以及较高的团体凝聚力。

表3 两组间各项指标前后测得分比较 (M±SD)

Table 3 Comparison of pre-test and post-test scores of various indicators between the two groups (M±SD)

量表维度	干预前					干预后				
	实验组 (n=20)	对照组 (n=26)	均值差	t	p	实验组 (n=20)	对照组 (n=26)	均值差	t	p
用药管理	16.750 ± 3.959	15.846 ± 3.834	0.904	0.782	0.439	17.950 ± 2.947	15.885 ± 3.421	2.065	2.153	0.037*
病情监测	13.500 ± 3.664	13.423 ± 3.049	0.077	0.078	0.938	15.550 ± 2.460	13.538 ± 2.983	2.012	2.442	0.019*
饮食管理	35.350 ± 6.507	35.308 ± 6.559	0.042	0.022	0.983	41.700 ± 4.911	35.385 ± 6.537	6.315	3.605	0.001**
运动管理	9.100 ± 2.954	9.385 ± 2.563	-0.285	-0.349	0.728	11.050 ± 1.468	9.423 ± 2.485	1.627	2.596	0.013*
工作与休息管理	17.900 ± 3.275	18.962 ± 3.079	-1.062	-1.128	0.266	20.650 ± 1.981	19.038 ± 3.066	1.612	2.043	0.047*
情绪管理	23.750 ± 5.220	24.692 ± 4.671	-0.942	-0.644	0.523	27.700 ± 3.840	24.923 ± 4.621	2.777	2.171	0.035*
总分	116.350 ± 19.220	117.615 ± 14.892	-1.265	-0.252	0.802	134.600 ± 12.305	118.192 ± 14.519	16.408	4.054	0.000***

注：*代表p<0.05；**代表p<0.01；***代表p<0.001。

表4 两组内各项指标前后测差异得分比较

Table 4 Comparison of pre-test and post-test difference scores of various indicators within each group

量表维度	实验组 (n=20)			对照组 (n=26)		
	均值差	t	p	均值差	t	p
用药管理	-1.200	-3.207	0.005**	-0.039	-0.272	0.788
病情监测	-2.050	-4.497	0.000***	-0.115	-0.827	0.416
饮食管理	-6.350	-9.535	0.000***	-0.077	-0.625	0.538
运动管理	-1.950	-4.333	0.000***	-0.039	-0.372	0.713
工作与休息管理	-2.750	-5.858	0.000***	-0.077	-1.443	0.161
情绪管理	-3.950	-8.454	0.000***	-0.231	-1.063	0.298
总分	-18.250	-10.063	0.000***	-0.577	-1.621	0.118

注：*代表p<0.05；**代表p<0.01；***代表p<0.001。

表5 实验组成员血压平均值 (mmHg)

Table 5 Average blood pressure of experimental group members (mmHg)

检测节点	第一节	第二节	第三节	第四节	第五节
收缩压 (mmHg)	140.34 ± 6.54	138.45 ± 6.03	134.76 ± 5.81	129.67 ± 5.22	127.69 ± 5.38
舒张压 (mmHg)	80.28 ± 7.61	76.53 ± 6.95	78.84 ± 7.21	77.83 ± 6.33	76.37 ± 5.74

表6 实验组成员对小组凝聚力评价得分 (n=20)

Table 6 Experimental group members' evaluation scores on group cohesion (n=20)

	N	最小值	最大值	M ± SD
凝聚力总分	20	96.000	105.000	101.665 ± 1.832
有效个案数	20			

3.2 小组干预效果的质性评估

小组活动结束后，通过半结构化访谈收集质性评估资料，参与者主要变化如下：（1）人际联结的紧密化：“拉近了和医护团队的距离”，“和病友们在一起缓解了焦虑，很温暖”。（2）疾病认知的深入：“对我平时的高血压用药有很好的指导”，“对高血压的认知从表

面了解走向深入理解”。（3）健康习惯的养成：“开始挑选健康的食物，注意营养健康了”，“在病房里跟着大家适度运动，活动活动身体，感觉舒服多了”，“学着合理安排作息时间，生活更规律了”。（4）情绪与治疗态度的积极转变：“能和病友、医护聊一聊，情绪有了舒缓的途径，感觉很好”，“现在学会用好的情绪状

态应对治疗,也更相信疾病是可以控制的”。(5)自我管理能力和信心的提升:“学到了很多高血压自我管理的知识和技能”,“以对把血压控制好更有信心了”。

(6)健康行为的改善与长期规划:“现在吸烟明显比以前少了”,“以后出院了,打算长期坚持晚饭后散步锻炼”。由此可见,老年高血压小组的参与者通过活动,不仅在人际层面拉近了与医护人员、病友的联系,获得了情感支持与社交陪伴;更在疾病认知、自我管理、生活方式、治疗态度等方面得到提升,这一系列改变极大地增强了他们控制高血压的信心,也让老年生活的健康预期得到有效提升。

4 讨论

本研究结果显示,认知行为小组工作对提升老年高血压患者的自我管理能力和信心具有积极作用,主要表现在用药管理、病情监测、饮食管理、运动管理、工作与休息管理以及情绪管理等多个方面。该结论与黄华磊、杨敏等学者的研究结果一致^[6, 16]。认知行为理论的相关研究表明,认知行为干预能够有效改善患者的认知水平,促进行为改变,从而提升自我管理能力和信心^[6, 15]。

在高血压患者自我管理能力的培养过程中,强调对慢病管理的认知重构,以改善认知、优化行为、提升患者的高血压认知水平,养成科学的生活方式和自我保健意识,进而实现血压的稳定控制。通过认知行为干预等系列主题活动,帮助小组成员对自身疾病形成更客观的认识,纠正不合理认知,并通过认知行为训练改善自我管理行为^[12, 13];同时,患者在小组所在的环境中获得更多支持,包括病友群体、家庭成员等的支持,形成接纳、支持、共享、友爱、同理的氛围,为自我管理行为的养成提供动力^[17]。

干预结果显示,与对照组相比,实验组患者的自我管理水平和信心显著提高($p < 0.05$),这一显著性在郑州中医院的研究中亦得到验证^[11]。其他学者在老年高血压患者的研究中,同样采用小组工作方式提升自我管理能力和信心,例如纪金娟的护理干预研究、王佃云的农村老年患者干预以及杨敏的自我管理小组活动等,都报告了自我管理行为、用药依从性和血压控制水平的显著改善^[7, 13, 16]。

干预有效因素分析。本次小组干预的有效因素包括方案设计的系统性与针对性、组员的主动参与性以及小组支持动力的持续性。方案基于对老年高血压患者自我管理现状的调研及其健康需求,以“自我管理能力和信心提升”为核心,设计了五节活动,覆盖病情监测、用药管理、心身共治、饮食运动管理等方面,且活动形式贴合老年群体特点、互动性强:包括“雨点变奏曲”“一网情深”等热身游戏、血压测量与日常监测、科学使用降压药物等科普环节,以及“放飞纸飞机告别血压焦虑”“纸笔练习生活平衡与饮食运动妙招”等体验式、分享式活动,还融入八段锦、手指操等适合老年人的运

动形式。组员表现出较高的参与热情,除身体不适等特殊情况下,均能按时参与各环节,形成了较强的互助凝聚力和积极的自我管理氛围。

样本脱落原因及对研究结果的影响。本研究初始筛选合格样本60例,最终完成全部干预及数据采集的有效样本46例,脱落率达23.3%,其中实验组脱落10例、对照组脱落4例。结合追踪记录,脱落原因主要有三:一是老年患者身体机能较弱,部分因突发急慢性疾病、跌倒受伤等健康问题无法继续参与;二是研究对象均为医院门诊患者,部分出院后因居住地变更、子女异地迁居陪同照料等脱离辖区,难以保障随访连续性;三是部分患者对干预认知不足,因“无直接医疗获益”“问卷繁琐”等想法导致主观参与意愿下降而退出。从结果影响来看,脱落样本可能带来选择偏倚,坚持全程干预的患者健康管理意识更强,或轻微高估实验组效果,但脱落与未脱落患者在年龄、性别、病程等基线资料上无显著差异($p > 0.05$),且脱落未在两组间形成系统性偏倚,对“认知行为小组工作能提升老年高血压患者自我管理能力和信心”这一核心结论的影响相对有限。

本研究最终有效样本46例(实验组20例、对照组26例),小样本局限对结论推广形成一定制约。小样本难以覆盖老年高血压患者异质性,不同年龄、文化程度等变量对干预效果的调节作用未充分验证,结论更适用于上海市某三级医院就诊、认知正常等相近特征患者,难以推广至农村、低文化程度及合并多种严重并发症群体;同时降低统计检验效能,未充分识别各维度提升差异等潜在效果,无法开展分层分析,限制结论精细化。研究虽证实认知行为小组干预能有效提升患者自我管理能力和信心,但仍有不足:对照组未接受任何干预,可能引入霍桑效应等偏倚;长期效果需更大样本量和更长随访验证,男性患者比例偏低,医院患者流失率高致参与人数有限,干预方案可从社会工作视角进一步完善。未来需扩大样本量、纳入不同特征患者,采用常规护理对照以控制偏倚,优化小组内容以提升结论推广价值及干预持续性。

5 结论

研究表明,干预前在上海市某三级医院就诊的老年高血压患者中,参与本研究小组干预的入组患者,其疾病自我管理能力和信心水平总体处于有待提升的状态。经过医务社工主导的老年高血压自我管理小组干预后,入组患者在自我管理能力和信心方面获得显著改善,具体体现在用药管理、病情监测、饮食管理、运动管理、工作与休息管理、情绪管理等多个维度,有助于这一参与小组干预的群体长期维持健康的疾病管理状态。本研究结果仅基于上述医院的入组样本数据,证实了认知行为小组工作对该特征入组群体的有效性,可为同类医院中参与此类小组干预的老年高血压患者健康管理提供实践依据。

由于研究未涵盖社区、农村及其他地区患者，且仅针对参与小组干预的患者开展评估，不同场景下患者的健康需求与管理环境存在差异，结果推广至未参与小组干预或其他特征的老年高血压群体时需进一步验证。

参考文献

- [1] ELLIS A. Reason and emotion in psychotherapy [M]. New York: Lyle Stuart, Inc., 1962.
- [2] LEE J H, KIM K I, CHO M C. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly [J]. Korean J Intern Med, 2019, 34 (4): 687-695.
- [3] MILLS K T, STEFANESCU A H E J. The global epidemiology of hypertension [J]. Nature Reviews Nephrology, 2020, 16 (4): 223-237.
- [4] BECK J S. 认知疗法：基础与应用 [M]. 张怡，译. 北京：中国轻工业出版社，2001.
- [5] 谷明宇，秦廷廷，乔昆，等. 中国基层高血压管理模式的网状Meta分析 [J]. 中国全科医学，2025，28 (10): 1265-1272, 1288.
- [6] 黄华磊，周纓，王宏伟，等. 认知行为综合干预对社区高血压患者心理生理状况的作用 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2013，22 (4): 335-337.
- [7] 纪金娟. 护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影响效果观察 [J]. 湖南中医药大学学报，2018，38 (S2): 120-122.
- [8] 刘海英. 认知行为干预对社区高血压患者血压水平及自我管理行为的影响 [J]. 中国社区医师，2021，37 (9): 167-168.
- [9] 刘惠芬，吴都. 认知及行为干预对老年高血压患者自我管理水平和血压的影响 [J]. 中国乡村医药，2018，25 (2): 59-60.
- [10] 刘媛媛，张晓燕，张澜. 认知行为集体心理咨询对老年高血压患者焦虑情绪的干预效果 [J]. 中国心理卫生杂志，2017，31 (1): 13-18.
- [11] 宋敏. 认知行为干预对老年高血压患者自我感受负担及生活质量的影响 [J]. 实用中西医结合临床，2021，21 (1): 140-141.
- [12] 覃嘉敏，杨连招. 社区老年高血压患者自我管理干预模式的研究现状 [J]. 内科，2023，18 (1): 57-59.
- [13] 王佃云. 护理干预对农村老年高血压患者自我管理行为的影响 [J]. 护理学，2018，7 (6): 252-256.
- [14] 王宁，张瑞. 健康生态学指导下认知行为干预对老年高血压合并冠心病患者心理状态和健康行为的影响 [J]. 老年医学与保健，2024，30 (6): 1657-1661, 1672.
- [15] 翁琦. 个性化认知护理对老年高血压患者认知能力及自我效能的影响 [J]. 心血管病防治知识，2024，14 (2): 111-113, 117.
- [16] 杨敏，杨洋，王丽娜. 认知—存在团体干预结合个体化生活方式管理对老年原发性高血压患者血压变异性、健康行为及心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践，2022，7 (29): 154-157, 161.
- [17] 俞荷俊，方勤. 老年高血压病人自我管理行为与生活质量的相关性研究 [J]. 蚌埠医学院学报，2020，45 (9): 1273-1276.
- [18] 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.

Intervention Effect of Cognitive Behavioral Group Work on Improving Self-management Ability of Elderly Hypertensive Patients

Han Jiajia Lu Jing Liu Rui

Department of Social Work, Gongli Hospital, Pudong New Area, Shanghai

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of group work led by medical social workers on the self-management ability of elderly hypertensive patients under the guidance of cognitive behavioral theory. Methods: A quasi-experimental design was adopted, and 46 elderly hypertensive patients from a Grade III hospital in Shanghai were selected and divided into an experimental group ($n=20$) and a control group ($n=26$). The experimental group received a 10-week cognitive behavioral group intervention, while no intervention was implemented in the control group. The effect was evaluated by the Hypertension Patient Self-Management Behavior Rating Scale (HPSMBRS) and blood pressure monitoring. Results: After the intervention, the total score of self-management ability and the scores of 6 dimensions (including medication management and disease monitoring) of patients in the experimental group were significantly improved ($p<0.05$), and blood pressure control tended to be stable; although the pre-test and post-test of the control group improved to a certain extent, the difference was not significant ($p>0.05$). Conclusion: Cognitive behavioral group work led by medical social workers can effectively improve the self-management level of elderly hypertensive patients, providing practical basis for the health management of elderly hypertensive patients.

Key words: Cognitive behavior; Self-management; Group work; Medical social worker; Elderly hypertensive patients