



# 社区高血压患者膳食选择行为及影响因素研究： 基于解释现象学分析

沈珂<sup>1</sup>, 何源<sup>1,2</sup>

1. 南京医科大学医政学院, 2. 马克思主义学院, 江苏 南京 211166

**摘要:** 该研究选取16组具有不同人口学特征的社区高血压患者及其照护者/同居者开展半结构式深度访谈, 明确社区高血压患者在膳食选择行为中的影响因素, 深入解析其决策过程, 从而为指导其改善膳食行为提供依据。研究遵循解释现象学分析的基本原则与步骤, 归纳出自效能、家庭动力、社会支持及社会文化经济四个核心范畴。结果表明, 在健康素养、身心状态等多重因素的综合影响下, 患者对食物性质的偏好是其膳食选择过程中最直接的关键因素; 而专业指导与代际支持则分别从社区层面与家庭层面, 对患者的膳食选择行为施加外部干预作用。研究结合膳食选择影响机制, 提出了高效的膳食干预建议, 以期为社区慢病管理提供参考。

**关键词:** 膳食选择; 影响因素; 社区; 高血压; 解释现象学

中图分类号: R155.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2026)01-092-007

doi: 10.7655/NYDXBSS250463

高血压作为最常见的心血管疾病之一, 是全球范围内的重大公共卫生问题<sup>[1]</sup>。据《中国心血管健康与疾病报告2022》, 目前我国高血压患者已超过2.45亿, 患病率高, 且出现了年轻化趋势<sup>[2]</sup>。根据中国心血管健康指数(cardiovascular health index, CHI)数据, 2017—2023年全国CHI及各个维度持续升高, 2023年18岁以上成年人的高血压治疗率从28.9%升至34.3%, 高血压控制率从7.9%升至11.0%, 虽然我国高血压防控水平已有所提高, 但与发达国家相比, 仍处于较低水平<sup>[3]</sup>。随着我国进入深度老龄化社会, 高血压防治工作面临巨大的挑战。

除了规范用药, 生活方式的改变被认为是控制血压、降低并发症风险的辅助疗法, 是几乎所有正常高值血压人群和已经被诊断为高血压的患者不可或缺的护理办法。健康膳食行为对降低慢性病风险的重要性已得到证实, 不仅有利于从根本上防

止疾病的发生, 还可以减轻患者的经济负担, 节约医疗资源, 助力健康中国建设<sup>[4-5]</sup>。本研究采用解释现象学分析法(interpretative phenomenological analysis, IPA), 对16组不同人口学特征高血压患者及其照护者/同居者开展半结构式深入访谈, 探索膳食选择行为影响因素, 归纳其作用机制, 解析膳食选择决策过程, 以期为优化膳食干预政策提供理论支撑和实践指导。

## 一、研究设计

### (一) 研究工具及方法

IPA关注个体具有特殊意义的生活经验, 旨在探讨人们如何体验、理解并赋予特定经历以意义<sup>[6]</sup>。该方法遵循现象描述、意义诠释与个案分析三重原则, 通过深入分析个案的主观体验, 揭示人类心理与行为的复杂性, 而非仅建立群体层面的普遍规律<sup>[7]</sup>。

**基金项目:** 国家自然科学基金“跨期决策偏好对社区高血压患者健康行为的影响机制及干预策略研究: 基于PRECEDE-PROCEED模型”(72174092); 江苏省研究生实践创新计划项目“基于离散选择实验的社区高血压患者膳食选择偏好研究”(SJCX24\_0813)

收稿日期: 2025-11-09

**作者简介:** 沈珂(1992—), 女, 江苏无锡人, 硕士研究生在读, 研究方向为卫生事业管理、健康行为与健康心理学; 何源(1978—), 女, 江苏连云港人, 博士, 教授, 博士生导师, 研究方向为卫生事业管理、健康行为与健康心理学, 通信作者, heyuan@njmu.edu.cn。

鉴于膳食选择行为具有高度复杂性和多维特征,各影响因素间存在动态交互,本研究运用IPA对高血压患者膳食选择行为的影响因素进行系统分析,通过自下而上的经验诠释过程,从具体个案出发探索行为背后的心理逻辑与意义结构,为后续制定更具针对性的营养干预与服务优化策略提供理论依据。

### (二)确定受访对象

为保证访谈资料的相关性与代表性,并契合本研究的质性研究设计,本研究采用目的抽样原则,依据最大差异取样策略选取研究对象<sup>[8]</sup>。研究于2024年9至11月在社区开展,招募高血压患者及其主要照护者/同居者进行一对一的半结构式访谈。高血压患者纳入标准:①年龄18岁及以上;②社区登记在册的高血压患者;③具备基本的沟通理解能力,能够进行简单的语言交流;④知情同意并自愿参与研究。排除标准:①伴有明显认知功能障碍、严重听力或语言障碍、精神状态不稳定者;②在访谈过程中表现出明显不耐烦、不配合者。照护者或同居者纳入标准:①与患者共同饮食或承担其日常膳食准备、照料工作;②具备良好的语言表达与理解能力,能配合访谈并自愿参与研究。排除标准:①因个人健康状况、时间安排或态度原因无法持续配合访谈者;②在访谈过程中信息提供明显不足或不一致者。

本研究遵循质性研究“以资料饱和为止”的原则,以访谈资料中不再出现新的主题为数据饱和和信号。研究团队在完成14组研究对象(共28人)的访谈后,对数据进行初步分析,未发现新的主题或概念。为验证数据饱和性,继续招募2组研究对象进行补充访谈,最终共纳入16组受访对象(即32名参与者),样本量达到理论饱和标准。

为保护研究对象隐私,对选取的16组高血压患者及其照护者/同居者均进行匿名化处理,高血压患者代号为H1~H16,具体信息见表1,照护者或同居者代号为C1~C16,具体信息见表2。

### (三)研究过程

#### 1. 制定访谈提纲

本研究采用半结构式访谈收集资料,首先通过文献回顾及课题组讨论形成初步访谈提纲,后经专家咨询优化语言以引导受访者深入交流,结合访谈反思修订后确定最终提纲。提纲涵盖受访者基本信息、膳食行为现状与变化、饮食习惯及膳食行为影响等维度。

#### 2. 访谈过程

访谈前通过电话或微信与受访者确定时间与地点,地域受限者采用微信视频访谈。访谈前向受访者说明研究目的和意义并承诺资料保密,征求同意后对访谈内容进行录音、录像或记录。访谈中,依据提纲提问并保持灵活性,适当追问、复

表1 患者基本信息

序号	居住地	居住类型(城乡)	年龄	性别	文化程度	家庭月收入(元)
H1	江苏无锡	城镇	89	男	中专	>10 000
H2	江苏无锡	城镇	56	女	初中	>10 000
H3	江苏无锡	城镇	54	男	初中	>10 000
H4	江苏无锡	农村	74	女	文盲	3 000~5 000
H5	江苏无锡	农村	79	女	小学	3 000~5 000
H6	江苏无锡	城镇	78	女	初中	>10 000
H7	江苏无锡	城镇	78	男	初中	3 000~5 000
H8	江苏无锡	城镇	61	男	高中	>10 000
H9	江苏无锡	城镇	65	女	高中	5 000~10 000
H10	江苏无锡	城镇	57	女	初中	5 000~10 000
H11	江苏南京	城镇	61	男	硕士	>10 000
H12	江苏苏州	城镇	59	男	本科	>10 000
H13	浙江湖州	农村	68	男	初中	3 000~5 000
H14	江苏南通	城镇	56	女	高中	>10 000
H15	江苏南京	城镇	55	女	本科	>10 000
H16	江苏常州	农村	69	男	小学	>10 000

表2 照护者/同居者基本信息

序号	年龄(岁)	性别	文化程度	与受访者关系	是否有高血压
C1	70	女	初中	保姆	否
C2	55	男	大专	伴侣	否
C3	55	女	初中	伴侣	是
C4	50	女	高中	子女	否
C5	48	男	高中	子女	否
C6	79	男	初中	伴侣	是
C7	77	女	小学	伴侣	否
C8	59	女	高中	伴侣	否
C9	65	男	高中	伴侣	是
C10	58	男	初中	伴侣	否
C11	62	女	高中	伴侣	否
C12	61	女	大专	伴侣	否
C13	61	女	小学	伴侣	否
C14	32	女	本科	子女	否
C15	82	女	高中	父母	否
C16	35	男	本科	子女	否

述与总结,同步记录非语言行为,每组访谈时长45~70分钟。访谈后与受访者维持良好的互动,并向受访者反馈研究结果以增加研究透明度。每次访谈结束后将录音、视频逐字转录,由课题组其他成员核对。

#### 3. 资料分析

分析过程为“双重诠释”,即研究对象对其生活经验的理解和诠释,以及研究者对研究对象自我诠释的二次诠释<sup>[6]</sup>。为保证资料分析准确性,主要采

用 Nvivo20 软件对资料进行整理,分析步骤按照 Van Manen 资料分析法进行,具体步骤为:获取整体感;提炼意义单元;相似意义单元的归纳汇总;主题分析;确立主题;信息核实。

#### 4. 研究可信度

本研究采用合众法,通过在不同的时间、场所及沟通场景收集访谈数据,并选取社会人口特征各异的高血压患者及关系多样化的照护者/同居者参与研究。为提升访谈内容可信度,在照护者/同居者的访谈中设置了检验问题,在分析结果形成后,将受访者资料反馈给本人确认,确保分析结果与实际情况一致。

## 二、结果

本研究最终形成的文字资料共计约7万字,提炼出85个开放式编码,经个案资料整理分析、主题反复解析与相关性归纳,得到16个亚主题,包括原有饮食习惯、健康素养、身体状态、心理状态、社会角色变化、食物本身性质、代际关系、伴侣关系、反代际关系、专业指导、社区支持、朋友同事的交流、社会认知、社会经济水平、饮食文化、家庭经济水平等。通过核查亚主题间关联并梳理内在逻辑,调整分类后形成影响膳食选择行为的4个核心主题:自我效能、家庭动力、社会支持和社会文化经济因素。各主题在访谈文本中出现的频次及具体引用示例见表3。

通过亚主题与主题间的内在联系,归纳出高血压患者在膳食选择行为过程中的影响机制,其主题结构见图1。

如图1所示,自我效能是膳食选择行为的核心驱动层,也是联结社会文化经济、社会支持、家庭动力等外部因素与膳食选择行为的关键层。家庭动力和社会支持作为外部圈层的核心要素,通过间接路径作用于患者的自我效能:前者涵盖代际关系(上一辈对患者膳食选择行为的影响)、伴侣关系(夫妻之间膳食选择行为的影响)与反代际关系(后辈对患者膳食选择行为的影响)三类关系的影响,主要发挥支持、监督的作用;后者依托专业指导、社区支持和朋辈交流三个载体以“赋能—强化—共情”的逻辑机制产生间接作用。从宏观视角看,社会文化经济通过影响家庭动力、社会支持的资源可及性、价值导向及执行环境,塑造患者的认知评估、情感体验与行为反馈,进而间接作用于自我效能,最终影响患者膳食选择行为。

## 三、讨论与建议

### (一)自我效能对膳食选择的直接影响

自我效能是指个体对自己能否成功完成特定任务或行为的主观信念和判断,既包括对自己原有

习惯及改变能力的认知,也涵盖身体、心理与角色变化过程中的选择决策,对个体的实际行动具有直接的影响<sup>[9-11]</sup>。图1中可见,自我效能的决策受六大直接因素驱动,患者原有习惯为决策基础,身体状态、心理状态、社会角色变化及健康素养为内在条件,食物本身性质为外部适配依据,这些因素共同直接影响膳食选择行为。

积极的自我效能对高血压患者的膳食选择具有显著正向作用。多数患者在确诊后会调整饮食,但仍受原有习惯制约;部分患者主动改善饮食以控制血压;亦有少数患者因无症状而忽视饮食管理,认为“顺其自然”即可;家族遗传史会促使部分患者提前关注并维持良好生活习惯;年龄增长引起的食欲与味觉衰退,使部分老年患者自然减少高脂高盐食物摄入;部分患者则在经历脑梗、心梗等并发症后,才被动提升健康认知与膳食管理水平。国内研究亦证实,患者对并发症风险的感知程度与其高血压药物治疗依从性呈显著正相关,凸显健康风险认知的关键作用<sup>[12-13]</sup>。

本次调研中,社会人口统计学特征分析显示,高学历患者皆具备较为优越的家庭经济条件,自身或家属健康素养较高,对健康状况关注度大,发现健康问题会主动咨询医生并采取多元应对措施,膳食自我管控严格;低学历、经济条件较差患者,其膳食管理效果则依赖家属健康素养水平。这与国内相关研究结论一致,即居民健康素养水平受文化程度、家庭收入、学历等因素显著影响,其中文化程度为关键影响因素<sup>[14-16]</sup>。

基于上述分析,基层社区医疗团队可采取以下差异化膳食指导策略:一是补充登记辖区常住居民的家族史、学历等信息,对高血压高危人群加强防治宣教;二是依据人群特征分类施策,高学历患者可推送信息与视频指导,低学历但家属健康素养高的患者可通过社区讲座间接干预,低学历且健康素养低的患者由家庭医生主动跟进指导,已有并发症的患者则在随访中接受一对一指导;三是在指导方案设计中,需明确患者对高血压并发症的风险认知程度,以提升指导的有效性。

### (二)家庭动力对膳食选择的潜在影响

家庭动力是指家庭中成员之间的相关关系和内部互动<sup>[9]</sup>,强调家庭是一个相互作用的系统<sup>[17]</sup>。在家庭膳食选择行为中,它不仅是膳食选择的驱动力,更是构建健康饮食习惯、促进家庭成员间情感联系的纽带。

代际影响是通过父母的行为示范、规则塑造和认知传递奠定子女膳食基础;反代际影响则是年轻一代通过知识更新、行为引导和环境重构等方式反向优化长辈的膳食选择行为<sup>[18]</sup>;伴侣影响源于夫妻

表3 膳食选择行为影响因素研究主题编码频次及引用示例

主题 (频次)	亚主题 (频次)	说明性引用示例	
自我效能 (275)	食物本身性质 (70)	“我不喜欢买便宜的东西,我喜欢买质量好的新鲜的……而且我们镇上,现在买菜方便得不得了”(H4) “总是要看看价钱的,毕竟我们家就这个收入水平,什么都得算着来,不必要的东西我们是不会去买的”(H7)	
	健康素养(70)	“我高血压这么多年实际上一直还是控制得很好的,我自己很注意饮食和生活”(H1) “我的高血压是在单位体检的时候发现的,其实有点感觉,因为我母亲也是高血压……体检发现以后就根据医生的指导开始吃药了,尽量减少在外面吃饭,尽量在家吃,尽量少油少盐”(H11)	
	心理状态(49)	“另外也要看我的情绪和健康状况,这个也是有影响的”(H11) “都快80岁了,能多活几年就是几年,可以好好享受为什么要给自己找苦吃呢”(C6)	
	身体状态(33)	“后来年纪慢慢大了,对荤菜就没那么想了……毕竟我们这个年纪,味觉不行了”(H5) “我血脂和血糖也高了,就是不仅仅要控制自己的饮食,少油少盐,甜的东西,荤菜现在都要少吃了”(H8) “我就是因为高血压引起的脑动脉瘤动手术了以后就开始注意了,饮食严格控制放盐”(H9)	
	饮食习惯(33)	“我有个后来想起来有点不好的习惯,就是我们家的汤都是不浪费的,像排骨汤这种,都是直接喝掉的”(H2) “像我们这个小镇上有二三十家面馆……大部分人都是到镇上去吃的多,这主要是习惯了”(H13)	
	社会角色(20)	“以前年轻的时候不问不管的,以前需要工作的忙不过来,随便都可以,现在是空了,有精力去精细点了”(H9) “就这么吃……我就一个人住,一个人就吃的很简单的,比较随便”(H5)	
	家庭动力 (81)	反代际影响 (37)	“他儿子儿媳的话他也会听一点,小孩说的他基本都会听”(C13) “有时候会对小朋友产生一些影响,比如有时候他会提前一天问小朋友明天想吃什么菜啊,他就会准备做这种菜”(C16)
		伴侣影响(35)	“后来结婚以后,和爱人在一起会吃得偏清淡一点,她比较注重养生,喜欢研究养生的信息”(H12) “只有我来帮他控制,他自己是控制不住的,只能适当控制”(C3)
		代际影响(9)	“因为我父亲的口味就是重口味的,就是偏咸,所以从小就一直吃咸的比较多,重口味的比较多,在我父亲的影响下,会迁就他的重口味的习惯”(H12) “我老娘年纪大了,有个菜她牙齿不行不吃的,我们肯定是要再准备几个她会吃的菜”(H8)
	社会支持 (43)	专业指导(30)	“如果有的话我是肯定会听医生的话的”(H7) “他们有说过,我能接受他们的建议,但是执行的话只能尽量,尽量做到”(H13)
朋友同事交流 (9)		“她现在是和单位同事小姑娘们关系挺好的,平常在体育公园也会和很多人一起聊聊养生小常识”(C2) “有时候也会听电视里面的节目,有时候也和周围朋友聊聊这方面要注意的事情”(H9)	
社区支持(4)		“遇到事情基本都会帮个忙,有时候也会搭个伴一起吃便饭”(C5) “现在老年餐厅吃饭也是区政府统一价格的,这个菜的质量还是不错的,对我们老年人来讲很实惠”(H13)	
社会文化 经济(19)	地区饮食文化(7)	“我们这边大部分人还是吃得偏甜的”(H4)	
	社会经济水平(7)	“那个时候下放在乡下,能有的吃,可以吃饱肚子就不错了……现在可以吃的东西多了”(H6)	
	家庭经济影响(3)	“经济稍微好点了,主食吃得相对少点了,菜吃得多了”(H9)	
	社会认知(2)	“一天这点盐也是要吃的,过淡了以后也不行的,老话讲吃得太淡了做事情没有力气的”(H10)	

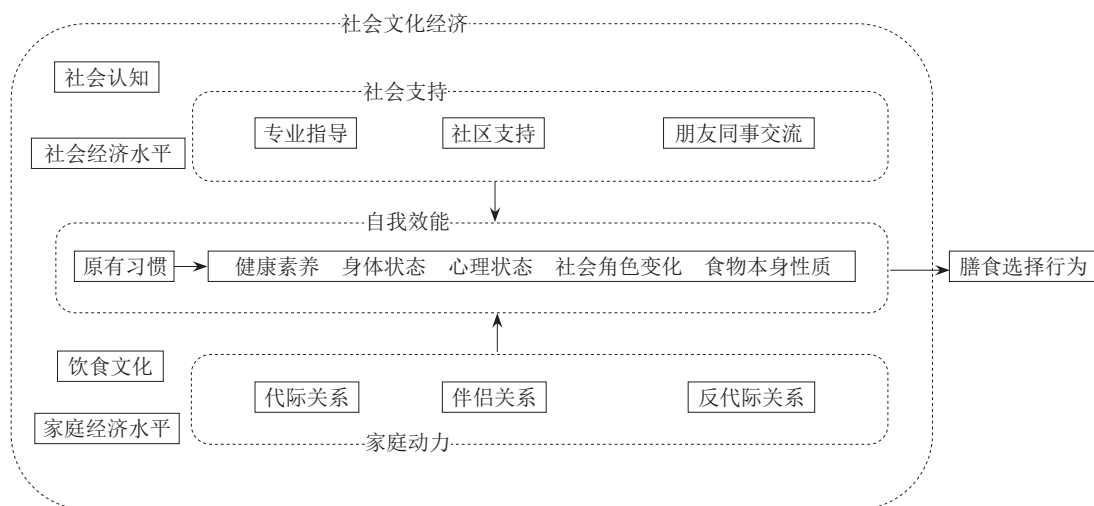


图1 主题结构

间的生活协同与协商适配。本研究结果显示,对于65岁及以上的高龄患者,其膳食决策受后代的影响,其膳食选择多依赖于子女的建议与安排,而非自身的身体或心理需求,这与国内有些学者研究的子女代际支持影响老年人就医行为的研究结论一致<sup>[19-22]</sup>。同时,伴侣对患者膳食选择影响突出,多数受访者(尤其是男性患者)的家庭饮食结构主要由伴侣主导,伴侣的健康素养水平直接决定膳食方案的健康合理性(如低盐低脂等)。

综上,反代际影响与伴侣影响均对患者膳食选择起到了关键的支持与引导作用。未来干预策略需兼顾个体健康素养提升与家庭成员特别是子女与伴侣的作用发挥。例如提供家庭烹饪指导服务,通过视频教程或线上直播等方式,由专业营养师现场示范如何制作适合高血压患者的家庭菜肴,解答他们在烹饪过程中遇到的问题;扩大膳食科普的受众范围,将年轻人纳入宣传对象,在外卖送餐平台增设相应科普信息,并借助短视频、科普漫画等形式在新媒体平台推广,以提升健康食养的指导效果。

### (三)社会支持对膳食选择的积极影响

社会支持指的是社会网络,包括医护人员、社交群体、社区等对高血压患者提供的无偿帮助,对膳食选择行为具有显著积极影响<sup>[23]</sup>。

在专业指导方面,高血压患者的健康管理主要依赖于医生的专业建议。部分签约家庭医生的患者可获得定期上门随访与个体化饮食指导,但仍有患者因未被纳入社区随访,只能自行购药,存在权威健康知识获取渠道不足的问题。访谈结果显示,虽然几乎所有受访者均未曾听说过《成人高血压食养指南》这类系统性膳食指导文件<sup>[24]</sup>,但他们普遍表示愿意参考此类指南优化自身膳食结构。除了大部分患者的饮食行为以小家庭为单位进行外,个别患者还存在其他形式的共同用餐情况。例如,一位独居老人的儿子提到,其母亲由于与邻居关系良好,常与邻居共同用餐,从而在日常生活中形成一定的饮食支持网络。另一位来自农村地区的患者表示,其所在社区设有政府补贴的老年餐厅,既能提供价格实惠、营养均衡的餐食,也为其日常就餐提供了便捷选择。这类公共性餐饮资源的存在,在一定程度上为老年高血压患者的膳食多样化提供了可行路径。

基于此,提出以下建议。一是基层医疗机构与药店应通过宣传栏、海报、宣传册、公益讲座等形式,加大《成人高血压食养指南》的宣传推广力度;二是基层医务人员应将高血压高风险人群纳入慢性病管理体系,强化健康体重管理、合理膳食、适量运动、控烟限酒等非药物干预指导;三是地方政府

应加强对老年餐厅等社区公共餐饮服务的宣传与技术支持,如采用“红绿灯饮食法”分区摆放菜品、提供高血压特需餐食、点餐后自动生成膳食营养智能分析报告等,在社区层面促进健康饮食行为的形成与巩固<sup>[25]</sup>。

### (四)社会文化经济对膳食选择的上层系统性影响

社会经济水平是指个人所处社会的经济状况与发展水平,它通过影响个人职业能力、收入及婚姻状况,作用于家庭经济水平与个体消费能力,进而直接影响膳食选择。其中饮食文化与家庭经济水平影响家庭膳食选择,而社会经济水平和社会认知则推动社会支持的发展。

受访者普遍指出,近四十年来我国经济发展推动物质条件改善,食物选择日益丰富,为膳食选择提供了更多可能。部分受访者提到,过去老年人普遍认为盐摄入具有必要性,此观念与当时生活条件相关——人们通过生活经验发现缺盐会导致身体乏力。随着社会认知提升,这一陈旧看法已逐渐被摒弃。国内学者高杨等<sup>[26]</sup>对农村居民膳食质量演变的研究亦印证,1997—2018年不同收入阶层农村家庭膳食质量均显著改善,且不同阶层膳食质量差异呈现缩小趋势。此外,地域饮食文化是患者提及的高频因素,其内涵涵盖当地饮食特色、传统口味偏好、应季食材利用、时令膳食习俗等多方面。我国不同地区饮食文化各有不同,如何在原有地域饮食文化基础上,推介更适宜于控制血压的膳食,也应成为膳食指导政策需要考虑的范围。郭茹等<sup>[27]</sup>也支持这种观点,认为结合种族文化特点及治疗需求,改良高血压防治计划饮食,会提升高血压患者对高血压治疗方案的依从性。

对此,建议地方政府借助短视频平台、社区宣传、健康类媒体节目等开展精准化健康指导,将中医特色、时令膳食、地方特产融入其中,推动公众形成科学饮食认知,促使健康膳食理念转化为自觉行为。

本研究也存在一定的局限性。调查对象局限在江苏与浙江,这些地区经济水平和对高血压的防治措施都较高,且选取的农村患者比例较低,虽具有很大的参考意义,但是对于全国整体社区高血压患者群体而言,代表性不足,未来研究可以考虑进一步扩大研究对象范围。

近年来,我国高血压防治策略正不断向前延伸,政策重心逐步从疾病治疗转向早期识别与主动干预,尤其强调对中青年高血压前期人群的检测与管理<sup>[28]</sup>。在此背景下,促进居民形成科学、健康的膳食选择行为显得尤为关键。通过普及循证的膳食指导知识,提升公众对合理饮食与慢病防控关系

的认知,不仅能够有效降低高血压的发病风险,还可推动个体健康管理意识的养成。从社会层面看,这种基于科学饮食的健康文化建设,将有助于形成全社会共同关注心血管健康与疾病预防的积极氛围,为实现“健康中国”的战略目标奠定坚实基础。

#### 参考文献

- [1] 张冬燕,李燕. 世界卫生组织《全球高血压报告》(2023年)概要及解读[J]. 诊断学理论与实践,2024,23(3): 297-304
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组.《中国心血管健康与疾病报告2022》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志,2023,31(7):485-508
- [3] 中国心血管健康7年提高10分[N]. 医师报,2023-06-01(B02)
- [4] HUANG L P, TRIEU K, YOSHIMURA S, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials[J]. BMJ,2020:m315
- [5] FILIPPINI T, NASKA A, KASDAGLI M I, et al. Potassium intake and blood pressure: a dose-response meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Am Heart Assoc,2020,9(12):e015719
- [6] 侯力琪,唐信峰,何丽,等. 解释现象学分析在中国的运用:系统评价及指南[J]. 心理科学进展,2019,27(11): 1826-1841
- [7] 蒋璜. 来华留学博士生学术身份认同发展研究——解释现象学分析[D]. 上海:上海外国语大学,2022
- [8] 王冰,石岩. 中学生体育竞赛愤怒的个案研究:基于解释现象学分析[J]. 体育与科学,2016,37(4): 88-96, 114
- [9] BANDURA A, FREEMAN W H, LIGHTSEY R. Self-efficacy: the exercise of control [J]. J Cogn Psychother, 1999,13(2): 158-166
- [10] BANDURA A. Health promotion by social cognitive means[J]. Health Educ Behav,2004,31(2): 143-164
- [11] BROAD J D, LUTHANS F. Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: building patient and family focused psychological capital (PsyCap)[J]. Int Rev Psychiatry,2020,32(7/8): 542-554
- [12] 李如意,姚菁,宋志花. 基于横断面研究策略的高血压患者用药依从性相关因素分析[J]. 公共卫生与预防医学,2024,35(5): 51-55
- [13] 曹成霖,郭颖,洪子轩,等. 慢性病共病老年人服药依从性研究的系统评价[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(4):406-410
- [14] 郭晓艳,胡以非,陈慧娟,等. 2018—2021年贵州省居民健康素养水平变化趋势及其影响因素分析[J]. 中国健康教育,2025,41(10): 867-872
- [15] 齐跃军,张京楠,徐全喜,等. 2024年兰州市居民生态环境与健康素养水平及影响因素分析[J]. 环境卫生学杂志,2025,15(9): 811-818
- [16] 姚丁铭,李淑祺,徐越,等. 农村居民健康素养与干预策略研究进展[J]. 中国公共卫生,2025,41(7): 877-881
- [17] 李春江,庞维荣,刘潇荃,等. 结合案例分析家庭各因素对大学生心理健康的影响[J]. 校园心理,2020(2): 146-148
- [18] 汪雯婧. 老年人获得子女代际支持现状及影响因素[J]. 科技和产业,2024,24(15): 116-121
- [19] 任青蔓,任晓晖. 子女代际支持对老年人就医行为的影响研究[J]. 四川大学学报(医学版),2023,54(3): 614-619
- [20] 胡耀岭,臧红霞,杨博天. 代际支持对我国老年人口医疗服务利用的影响研究[J]. 南方人口,2025,40(1): 34-45
- [21] 王琪瑶,成喜玲. 人口老龄化背景下代际支持与老年人健康研究——基于CHARLS 2018的实证分析[J]. 老龄化研究,2023,10(4): 1106-1114
- [22] 马广博,刘孙丽,许昆. 子女代际支持对农村老年人自评健康的影响[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(4): 299-307
- [23] QUATRARO R, GRUSSU P. Handbook of perinatal clinical psychology: from theory to practice [M]. New York: Routledge, 2020: 186-197
- [24] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 成人高血压饮食指南(2023年版)[J]. 全科医学临床与教育,2023,21(6): 484-485, 507
- [25] OSMAN M, THORNTON K. Traffic light labelling of meals to promote sustainable consumption and healthy eating[J]. Appetite,2019,138: 60-71
- [26] 高杨,郑志浩,张哲晰. 不同收入阶层农村居民的膳食质量演变: 1997—2018年[J]. 农业技术经济,2023(11): 19-37
- [27] 郭茹,廖晓阳,李志超,等. DASH饮食模式治疗高血压的研究进展与挑战[J]. 中国全科医学,2021,24(20): 2508-2513
- [28] 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,2024,32(7): 603-700

(本文编辑:姜鑫)

## Influencing factors among community-dwelling patients with hypertension: an interpretative phenomenological analysis

SHEN Ke<sup>1</sup>, HE Yuan<sup>1,2</sup>

1. School of Health Policy & Management, 2. School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** This study conducted in-depth semi-structured interviews with 16 groups of community-dwelling hypertensive patients with different demographic characteristics and their caregivers or cohabitants. This study aimed to identify the influencing factors of dietary choices among community-dwelling hypertensive patients, and to provide an in-depth analysis of the decision-making process of their dietary selection, thereby providing a basis for guiding and improving their dietary behaviors. Following the interpretative phenomenological analysis principles, this study identified four core categories: self-efficacy, family dynamics, social support, and socio-cultural-economic factors. The results indicated that under the combined influence of multiple factors, such as health literacy and physical and mental status, patients' preference for food attributes was the most direct and critical influencing factor in their dietary selection process. In contrast, professional guidance and inter-generational support provided external intervention on patients' dietary choices at the community and family levels, respectively. Based on the influencing mechanisms, this study identified effective dietary intervention strategies for dietary choices, offering a reference for chronic disease management in community settings.

**Key words:** dietary choices; influencing factors; community; hypertension; interpretive phenomenology