

斜弱视患者生存质量现状及其影响因素的调查分析*

卞薇¹, 吴燕², 刘洋¹, 徐燕¹, 廖明燕¹

(1 第三军医大学西南医院眼科, 重庆, 400038; 2 第三军医大学护理学院, 重庆, 400038)

[摘要] **目的** 了解斜弱视患者生存质量现状与其影响因素。**方法** 采用斜弱视患者生存质量量表、简易应对方式量表和社会支持评定量表对 293 例斜弱视患者进行调查, 分析影响患者生存质量的因素。**结果** 斜弱视患者生存质量总分为 (68.60 ± 14.16) 分。积极应对方式、社会支持、斜视类型及复视情况均是影响斜弱视患者生存质量的主要因素 ($P < 0.05$)。**结论** 斜弱视患者总体生存质量较差, 且受多种因素影响。加强斜弱视患者医疗保障体系、争取社会支持系统, 鼓励患者采取积极应对方式, 对提高患者生存质量具有积极意义。

[关键词] 斜弱视; 生存质量; 应对方式; 社会支持

[中图分类号] R473.77 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0012-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.004

Factors influencing quality of life of patients with strabismus and amblyopia

Bian Wei, Wu Yan, Liu Yang, Xu Yan, Liao Mingyan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):12

[Abstract] **Objective** To investigate the status and influencing factors of quality of life (QOL) of strabismus and amblyopia patients. **Method** A total of 293 adult strabismus patients with or without amblyopia were investigated with the amblyopia and strabismus questionnaire (ASQE), simplified coping style questionnaire, hospital anxiety and depression scale and social support review survey. **Results** The mean score on QOL in patients with strabismus and amblyopia was (68.60 ± 14.16) . Multi-factor regression analysis demonstrated that positive coping style, social support with or without diplopia, anxiety and depression and style of the strabismus were influencing factors of patients' QOL. ($P < 0.05$) **Conclusions** The level of quality of life among adult strabismus patients is low, and it can be influenced by many factors. More efforts should be done to improve health service mode, afford sufficient social support and strengthen the working about health education to improve the quality of life of them.

[Key words] strabismus and amblyopia; quality of life; coping style; social support

斜视可使患者在发育过程中造成双眼竞争不平衡, 从而使劣势眼形成弱视。成人斜视的发病率约为 5%, 弱视的发病率为 3.25%^[1]。斜弱视不仅会引起视功能障碍和外观形象紊乱, 而且还会使患者出现自卑情绪, 人际沟通障碍, 功能状态和社会能力低下, 从而严重影响其生存质量^[2-4]。为探讨斜弱视患者生存质量的现状, 并探讨其影响因素为制订相应的护理措施提供依据, 本研究对 293 例斜弱视患者进行调查, 现将结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为第三军医大学第一附属医院护理科技创新基金项目, 项目编号为 201202。

[收稿日期] 2014-03-16

[作者简介] 卞薇(1984-), 女, 重庆人, 主管护师, 硕士, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 吴燕, 副主任护师, E-mail: hwy2001@sina.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样方法, 抽取 2012 年 1 月~2013 年 8 月在本院就诊的斜弱视患者 293 例。纳入标准: ①诊断符合斜弱视诊断标准^[5]; ②年龄 ≥ 18 岁; ③没有颜面部畸形或因其他疾病引起眼部异常(包括甲状腺眼病, 上睑下垂和面神经麻痹等)者; ④具有小学以上文化程度, 意识清醒, 无认知障碍者; ⑤未进行手术矫正患者; ⑥知情同意。排除标准: ①患有任何急慢性眼病患者; ②合并有其他严重的躯体性疾病或精神疾病患者; ③有药物或酒精依赖史者。

1.2 调查工具

1.2.1 斜弱视患者生存质量量表 该量表共 26 个条目, 包括担忧较好视力眼维度、距离评估维度、视

力定向障碍维度、复视维度、社会交往与外在表征维度 5 个维度。各条目计分采用 Likert 等级评分法,划分为 5 个等级,从不、很少、有时、经常、总是依次计 100 分、75 分、50 分、25 分、0 分。最后的得分为所有得分的平均分,得分越高,表明斜弱视患者的生存质量状况越好^[1]。该量表用于评价斜弱视患者生存质量状况,并具有良好的信度和效度^[6-7]。本研究采用的量表为本课题组前期对其语言进行本土化后的中文版,经研究证实具有良好的信度与效度^[8]。

1.2.2 简易应对方式问卷 该量表共有 20 个条目,包括积极应对和消极应对方式 2 个维度,其中积极应对方式维度包括 1 ~ 12 个条目,消极应对方式维度包括条目 13 ~ 20 个条目。各条目采用 1 ~ 4 级评分,不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用相应评分为 0、1、2、3 分。维度得分采用所有条目得分的平均分,得分越高表示采取该应对方式的频率越高^[9]。

1.2.3 社会支持评定量表 该量表共 10 个条目,从客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对社会支持的利用度(3 条)3 个维度来评价研究对象的社会支持状况。该量表总分为 40 分,为各条目的得分之和,各维度及总分的得分越高,代表其社会支持状况越好^[10]。

1.3 调查方法

本研究在医院伦理委员会批准下进行,所有患者在入组时均被告知本研究的目的、内容和注意事项,并签署知情同意书。调查员共 2 名,在患者入院第 1 天发放量表,填写过程中如有任何疑问,调查员立即给予解答。量表填写由患者本人独立完成,不能自行填写者由调查员对每个条目逐个提问完成。填写完毕后当场收回并检查,有缺漏项目及及时补全。本调查共发放问卷 293 份,均有效回收,回收有效率为 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析。患者生存质量、应对方式和社会支持采用统计描述,采用多元逐步回归方法分析患者一般资料及应对方式和社会支持对生存质量的影响。

2 结果

2.1 斜弱视患者生存质量评分情况

斜弱视患者生存质量总分(68.60 ± 14.16)分,各维度得分分别为:担忧较好视力眼维度(61.82 ± 10.61)分,距离评估维度(82.08 ± 15.16)分,视力定向障碍维度(79.72 ± 11.67)分,复视维度(73.64 ± 16.19)分,社会交往与外在表征维度(44.37 ± 12.31)分。

2.2 斜弱视患者一般资料及其生存质量单因素分析

斜弱视患者一般资料及其生存质量单因素分析见表 1。从表 1 可见,不同性别、文化程度、居住地区、复视情况和斜视类型患者生存质量评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 斜弱视患者一般资料及其生存质量单因素分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	n	生存质量评分	t/F	P
性别	男	160	76.62 ± 8.04	2.638	< 0.05
	女	133	57.35 ± 13.22		
文化程度	大学及以上	115	75.38 ± 13.62	11.151	< 0.05
	高中及以下	178	58.32 ± 11.38		
年龄(岁)	< 25	162	70.04 ± 13.74	1.556	> 0.05
	≥ 25	131	67.54 ± 13.38		
居住地区	城市	121	71.05 ± 14.88	2.629	< 0.05
	农村	172	66.61 ± 13.76		
婚姻状况	未婚	184	70.36 ± 13.36	1.690	> 0.05
	已婚	70	67.42 ± 18.34		
	离异或丧偶	39	66.48 ± 15.46		
复视情况	有	94	56.33 ± 13.81	-12.140	< 0.05
	无	199	75.26 ± 8.95		
斜视类型	内斜	131	60.14 ± 14.86	-10.272	< 0.05
	外斜	162	75.35 ± 9.06		

2.3 斜弱视患者应对方式评分情况

斜弱视患者积极应对和消极应对方式得分分别为(22.86 ± 7.12)分和(8.98 ± 3.48)分。

2.4 斜弱视患者社会支持评分情况

斜弱视患者社会支持总分(23.92 ± 7.01)分,其中主观支持、客观支持和对社会支持的利用度得分分别为(9.31 ± 3.54)分、(10.59 ± 3.31)分和(7.45 ± 1.76)分。

2.5 斜弱视患者生存质量影响因素的多元回归

分析

以生存质量总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素和社会支持、积极和消极应对方式作为自变量,进行多元回归分析,结果见表2。从表2可见,积极应对方式、社会支持、斜视类型及复视情况是影响斜弱视患者生存质量的主要因素($P < 0.05$)。

表2 斜弱视患者生存质量影响因素的多元回归分析

影响因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI	
						下限	上限
常数项	50.197	4.155	—	12.080	< 0.001	47.342	53.052
积极应对	0.762	0.102	0.417	7.447	< 0.001	0.651	0.873
社会支持	0.468	0.095	0.249	4.906	< 0.001	0.357	0.579
复视情况	-5.434	1.449	-0.192	-3.752	< 0.001	-8.564	-2.304
斜视类型	-2.596	1.324	-0.123	-2.263	0.026	-4.954	-2.238

3 讨论

3.1 斜弱视患者生存质量现状分析

视觉器官是人体最重要的感觉器官,人从外界环境接受各种信息时,约有80%~90%的信息是从视觉通道输入的^[11]。因此视功能的完善与否对人们的生理、功能、工作和社会生活等影响甚大。本组斜弱视患者生存质量总分(68.60 ± 14.16)分,低于斜弱视生存质量量表的临界值(71.5分)^[12],说明斜弱视患者生存质量较低。本研究还发现,患者得分最低为社会交往与外在表征维度(44.37 ± 12.31)分。斜视弱视不仅会引起视功能障碍(如复视、丧失立体视功能)和个人形象紊乱,同时严重影响患者的社会活动,出现情感、求职和人际交往等障碍,进而严重影响患者的生存质量。因此,应加强实施各种有效的措施提高斜弱视患者生存质量。

3.2 斜弱视患者生存质量的影响因素分析

3.2.1 应对方式和社会支持 本组斜弱视患者社会支持总分(23.92 ± 7.01)分,其中主观支持、客观支持和对社会支持的利用度得分分别为(9.31 ± 3.54)分、(10.59 ± 3.31)分和(7.45 ± 1.76)分。应对方式和社会支持是调节心理应激反应常见的中介变量^[13]。研究报道^[14],社会支持可通过应对方式间接影响患者的心理健康。本结果表明,积极应对是影响斜弱视患者生存质量的主要因素($P < 0.05$)。应对方式又称应对策略,是个体在应激期间,为对付相应的行

为或情绪问题,处理应激情境,保持心理平衡而采取的办法、手段或策略。良好的应对方式能改变个体的主观认识,提高处理问题的能力,减少心理问题的产生。社会支持是来自于他人的一般性或特定的支持性行为,这种行为可以提高个体的社会适应性,使个体免受不利环境的伤害。本研究发现,社会支持和积极应对方式得分越高的患者生存质量状况越好,可能是由于社会支持能减轻患者疾病体验和症状,改变患者行为思想,提高患者对治疗的依从性。因此,在临床工作中,护理人员应密切关注患者的心理健康状态,观察了解不同患者的压力源,教导患者采取积极的应对方式,增强其自我疏导的能力,从而缓解患者的心理压力,最终达到提高生存质量的目的。

3.2.2 斜视类型及复视发生情况 本结果显示,斜视类型及有无复视是影响斜弱视患者生存质量的主要因素($P < 0.05$);有复视和内斜视患者生存质量得分低于无复视和外斜视患者($P < 0.05$),其原因可能因为复视患者由于双眼运动不能协调一致,出现定位机制紊乱形成视物双影的现象,从而 影响其日常生活、学习阅读和工作事务等。对复视患者而言,他们更关注的是躯体功能改变带来困难,而内斜患者在功能、外观及术后恢复情况等明显比外斜患者差,他们拥有更多的关于智力、情感和沟通技巧的负面评价。因此,在临床上工作中,应加强对复视和内斜视患者的关注,提供相应的心理

疏导,同时对复视患者予以一定的生活协助,使其术后能更好地回归社会。

4 结论

目前,在相关研究中,对斜弱视患者生存质量的特殊方面关注较多,如 Durnian 等^[15]研究了性别及社会地位与生存质量的相关性;Hatt 等^[16]研究了术后时间对生存质量的影响;潘美华等^[17]研究了心理状态与生存质量的相关性。本研究将斜弱视患者的一般资料及社会支持、应对方式对其生存质量的影响进行了全面分析。结果表明,斜弱视患者生存质量水平较低;积极应对方式、社会支持、斜视类型及复视情况是影响斜弱视患者生存质量的主要因素。在临床护理过程中,对斜弱视患者的关注不仅只重视其视功能的恢复,还应提供相应的心理支持和生活协助,鼓励患者采取积极的应对方式,同时为患者营造良好的社会支持系统,强化患者家属对其精神上的支持和鼓励作用,从而提高其生存质量。

参考文献:

[1] Van de Graaf ES, van der Sterre GW, Polling JR, et al. Amblyopia and strabismus questionnaire: Design and initial validation[J]. Strabismus, 2004, 12(3): 181-193.

[2] Nelson BA, Gunton KB, Lasker JN, et al. The psychosocial aspects of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction [J]. J Aapos, 2008, 12(1): 72-76.

[3] Felius J, Beauchamp GR, Stager DR, et al. The amblyopia and strabismus questionnaire: English translation, validation, and subscales[J]. Am J Ophthalmol, 2007, 143(2): 305-310.

[4] Jackson S, Harrad RA, Morris M, et al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus [J]. Br J Ophthalmol, 2006, 90(7): 883-888.

[5] 刘家琦.实用眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社.1999:877.

[6] Van de Graaf ES, Van der Sterre GW, Van Kempen-du SH, et al. Amblyopia and strabismus questionnaire (A&SQ): Clinical validation in a historic cohort[J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2007, 245(2): 1589-1595.

[7] Van de Graaf ES, Felius J, Van Kempen-du SH, et al. Construct validation of the amblyopia and strabismus questionnaire (A&SQ) by factor analysis[J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2009, 247(9): 1263-1268.

[8] 卞薇,陈爽,王贞.中文版斜弱视患者生存质量量表的信度和效度研究[J].护理学杂志,2012,27(14):45-48.

[9] 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998,6(2):114-115.

[10] 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.

[11] 周立莲,李全智,蔡锦红.生存质量测定及其在眼科学中的应用[J].中国中医眼科杂志,2006,16(3):183-185.

[12] 卞薇,刘洋,徐燕,等.斜弱视生存质量量表在成人斜弱视患者术前生存质量评估中的临界值研究[J].护理学杂志,2014,29(12):24-27.

[13] 胡光涛,冯正直,王军,等.执行维稳任务军人个性、应对方式、状态-特质焦虑与心理健康的相关性研究[J].第三军医大学学报,2010,32(19):2118-2120.

[14] 翟建霞,吴菁,刘晓虹.意外创伤者早期心理反应与社会支持的相关研究[J].护理研究,2010,24(18):1606-1608.

[15] Durnian JM, Owen ME, Baddon AC, et al. The psychosocial effects of strabismus: Effect of patient demographics on the AS-20 score[J]. J Aapos, 2010, 14(6): 469-471.

[16] Hatt SR, Leske DA, Liebermann L, et al. Changes in health-related quality of life 1 year following strabismus surgery[J]. Am J Ophthalmol, 2012, 153(4): 614-619.

[17] 潘美华,邵毅,吕欢.共同性内斜视对成人的心理状态和视觉健康生存质量影响[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2011,19(1):5-8.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎护理人员投稿和征订!