

Nurs,2011,37(4):372-381.

[13] 韩现红,翟晓萍,陈晨,等.护理人员对北美国际护理诊断认知及应用状况的调查[J].护理学杂志,2015,30(11):56-58.

[14] 黄金月.高级护理实践导论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:117.

[15] 崔瑾,郑显兰,李双子,等.基于文献分析法的奥马哈系统在我国应用和推广现状研究[J].护理管理杂志,2017,17(8):562-565.

[16] 张红燕,韩琳,张秀娟,等.国外临床护理分类系统的应用现状及启示[J].中华护理杂志,2018,53(7):810-812.

[17] Hughes B, Fitzpatrick J J. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital[J]. J Interprof Care, 2010,24(6):625-632.

[18] Lai W S, Chao C S, Yang W P, et al. "Dose one size fit all?" Exploring the cultural applicability of NANDA nursing diagnoses to Chinese nursing practice[J]. J Transcult Nurs,2013,24(1):43-50.

[19] Clinical Care Classification System. About [EB/OL]. (2017-01-01) [2019-04-17]. <https://www.sabacare.com/about/>

[20] Whittenburg L, Meetim A. Electronic nursing documentation: patient care continuity using the Clinical Care Classification System (CCC) [J]. Stud Health Technol Inform,2016,225:13-17.

[21] Carpenito L J. Nursing diagnosis: application to clinical practice [M]. New Jersey: Lippincott Williams & Wilkins,2013:115.

[22] Rosalinda A L. Applying nursing process:a tool for critical thinking [M]. New Jersey: Lippincott Williams & Wilkins,2013:95.

(本文编辑 李春华)

斜视儿童生存质量现况及其影响因素分析

徐燕¹,卞薇²,王宗华³,万君丽²,谭明琼²

摘要:**目的** 了解斜视儿童生存质量现状并分析其影响因素,为提供精准护理干预提供理论依据。**方法** 采用便利抽样法选取某三级甲等医院眼科住院等待手术的8~17岁斜视儿童113例,应用一般资料调查表、斜视儿童生存质量量表、医院焦虑抑郁量表、简易应对方式量表、社会支持评定量表和正性负性情绪量表进行问卷调查,采用多元逐步回归分析其影响因素。**结果** 斜视儿童生存质量总分为(61.32±16.31)分,心理社会维度(62.69±18.17)分,视觉功能维度(58.57±19.26)分。多元逐步回归分析结果显示,斜视类型、性别、焦虑、情绪是斜视儿童生存质量的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 8~17岁斜视儿童整体生存质量较低,医护人员需根据患儿的性别、斜视类型、心理健康状况等针对性进行精准护理干预,提高其生存质量。

关键词: 儿童; 斜视; 生存质量; 焦虑; 抑郁; 应对方式; 社会支持; 情绪

中图分类号: R473.77 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.030

Quality of life and its influencing factors among children with strabismus Xu Yan, Bian Wei, Wang Zonghua, Wan Junli, Tan Mingqiong. Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital of Military Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: **Objective** To understand the quality of life among children with strabismus and analyze its influencing factors, so as to provide theoretical evidence for further precise nursing intervention. **Methods** Totally 113 children with strabismus aged 8-17 waiting for surgery in ophthalmology department of a grade three hospital were selected by convenience sampling, then they were investigated using the general information questionnaire, Child Intermittent Exotropia Questionnaire (Child-IXTQ), Hospital Anxiety and Depression Scale, Simple Coping Style Scale, Social Support Rating Scale and Positive and Negative Emotions Scale. Multiple stepwise regression analysis was used to analyze the influencing factors of quality of life. **Results** The total score of Child-IXTQ was (61.32±16.31), the dimension score of psychosocial was (62.69±18.17), and visual function was (58.57±19.26). Multiple stepwise regression analysis result showed that, strabismus type, sex, anxiety and emotion were the main influencing factors of quality of life for children with strabismus ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The overall quality of life of children with strabismus aged 8-17 is low. Medical staff should give targeted precise nursing intervention according to children's sex, type of strabismus and mental health status, so as to improve their quality of life.

Key words: children; strabismus; quality of life; anxiety; depression; coping style; social support; emotion

斜视是儿童常见眼病之一,患儿常表现为双眼不能同时注视目标,可导致视觉功能障碍和外观异常。

斜视可引起儿童低自尊感、自卑、社交障碍等性格缺陷,从而严重影响其生存质量^[1]。手术是治疗斜视儿童的主要方式,但术后部分患儿仍然存在如斜视度数残留、视力低下、读书困难等功能性问题^[2]。因此,关注斜视儿童生存质量已成为国内外眼科领域的研究重点之一。8~17岁斜视患儿处于身心发展的关键时期,比其他年龄段更容易出现焦虑、抑郁及社交恐惧等负面情绪,极大影响其社会集体活动,因此更容易影响其生存质量^[3-5]。本研究采用课题组前期汉化

作者单位:1. 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院 1. 儿科 2. 眼科(重庆,400038);3. 中国人民解放军陆军军医大学护理系
徐燕:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:卞薇,664091353@qq.com
科研项目:重庆市技术创新与应用示范(社会民生类)一般项目(cstc2018jscx-msyb0129)
收稿:2019-08-01;修回:2019-09-22

的斜视儿童生存质量量表(Child Intermittent Exotropia Questionnaire, Child-IXTQ)^[6]对 8~17 岁斜视儿童的生存质量进行调查,分析斜视儿童生存质量现况及其主要影响因素,旨在为此类患儿构建生存质量影响因素模型、制定个性化的精准干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 6~12 月,采用便利抽样法选取在我院眼科住院等待手术的斜视儿童作为研究对象。纳入标准:①斜视诊断明确,年龄 8~17 岁,拟行手术治疗;②眼部及颜面部无畸形;③意识清楚、智力正常,无精神类疾病史;④家属及患儿知情同意并自愿接受调查。排除标准:①认知障碍及精神异常;②合并有全身严重疾病;③语言沟通障碍;④残余性斜视、再次手术。本研究纳入 113 例斜视儿童,男 45 例,女 68 例;年龄 8~17(13.19±3.52)岁。小学 51 例,初中 30 例,高中或职高 32 例;城市 62 例,农村 51 例;内斜视 38 例,外斜视 75 例;有复视 19 例,无复视 94 例;有弱视 44 例,无弱视 69 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:包括患儿年龄、性别、文化程度、居住地区、性格类型、斜视类型、有无复视、有无弱视等。②斜视儿童生存质量量表(Child-IXTQ)^[6]:该量表包括视觉功能和心理社会 2 个维度共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总是、经常、有时、很少、从不分别计作 0、25、50、75、100 分,生存质量总分为 12 个条目得分取平均分,分值越高,说明斜视儿童生存质量状况越好。该量表具有较好的信度和效度,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.848,重测信度系数为 0.728~0.913。③医院焦虑抑郁量表:量表包括焦虑和抑郁 2 个因子各 7 个条目,每个条目的选项是 0~3 分,总分为各条目得分之和。焦虑和抑郁量表 Cronbach's α 系数分别为 0.879 和 0.806,重测信度系数为 0.845 和 0.921^[7]。④简易应对方式量表:分为积极应对和消极应对 2 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 4 级评分法,不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用依次赋 0、1、2、3 分,最终结果是各维度平均分,分值高的项目说明个体更倾向采取该种应对方式。该量表的重测信度为 0.554~0.613, Cronbach's α 系数为 0.737~0.811^[8]。⑤社会支持评定量表:主要用于反映社会对个体的支持情况,量表共计 10 个条目,10 个条目总分合计 12~72 分,分值越高,说明社会支持水平越好,该量表 Cronbach's α 系数为 0.723,重测信度为 0.921^[9]。⑥正性负性情绪量表^[10]:由 20 个反映情绪的形容词条目组成,其中正性情绪 10 个条目、负性情绪 10 个条目,要求被试者根据最近 1~2 周的实际情况采用 5 级评分法,几乎没有、比较少、中等程度、比较多、极其多依次

赋 1~5 分。正性情绪得分高说明个体能呈现出精力旺盛、注意力集中、快乐的情绪状态。负性情绪得分高表示个体主观感觉痛苦或者困惑。此量表正性情绪量表和负性情绪量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.937、0.919,具有较好的信效度^[11]。

1.2.2 调查方法 于入院当日发放调查表。调查人员采用统一指导语向斜视儿童及家属讲解调查的目的及填写注意事项,待患儿充分理解取得知情同意后独立填写。问卷填写后当场收回,由调查人员检查问卷的完整性,对问卷空缺项或模糊项及时进行口头询问补充,确保问卷的完整、真实。共发放问卷 116 份,收回有效问卷 113 份,有效回收率为 97.41%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对原始数据进行分析 and 处理,行 t 检验、方差分析、相关性分析、多元逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 斜视儿童的生存质量得分 斜视儿童生存质量总分(61.32±16.31)分,心理社会维度得分(62.69±18.17)分,视觉功能维度得分(58.57±19.26)分,各维度得分均低于正常值(67 分)^[12]。

2.2 斜视儿童生存质量影响因素的单因素分析 见表 1。

2.3 斜视儿童社会支持、应对方式、焦虑抑郁、正性情绪和负性情绪得分及与生存质量的相关性分析 见表 2。

2.4 影响斜视儿童生存质量得分的多因素分析 以斜视儿童生存质量总分为因变量,将单因素分析和相关性分析中有统计学意义的因素设为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),结果显示焦虑(原值输入)、斜视类型(内斜=1,外斜=2)、负性情绪及正性情绪(原值输入)和性别(男=1,女=2)是斜视儿童生存质量的主要影响因素,见表 3。

3 讨论

3.1 斜视儿童患者生存质量现状 人类约有 90%以上的信息是通过视觉感受器传输给大脑,视觉障碍会对儿童生活、学习以及社会交往能力造成极大影响^[13]。本次调查显示,8~17 岁斜视儿童生存质量总分及各维度得分偏低,这与国外研究结果类似^[14-15]。主要原因为:功能方面,由于眼位不正、视觉功能受损、立体视缺失等视觉障碍,影响患儿的学习和生活;外观形态方面,8~17 岁患儿正处于发育期,容易因眼位不正而出现不同程度的发育畸形,如面部不对称、偏头、代偿头位等,造成自我形象紊乱;社会心理方面,该年龄阶段患儿主要以学校生活为主,更容易产生焦虑、自卑及社交恐惧等负面情绪,影响集体生活和社交活动。由此可见,斜视儿童总体生存质量不容乐观,医护人员应从生理、心理、社会等多维度关注患儿斜视儿童,从而有效减轻斜视对患儿造成的负面影响。

表 1 斜视儿童生存质量影响因素的单因素分析

分, $\bar{x} \pm s$				
项 目	例数	视觉功能	心理社会	总分
性别				
男	45	68.88±16.98	67.64±16.67	68.05±14.85
女	68	51.78±17.67	59.42±18.49	56.86±15.79
<i>t</i>		5.126	2.403	3.776
<i>P</i>		0.000	0.018	0.000
文化程度				
小学	51	59.06±20.16	67.22±18.07	64.50±16.11
初中	30	58.75±20.40	56.77±17.13	57.43±16.61
高中或职高	32	57.61±17.15	61.03±17.09	59.89±15.84
<i>F</i>		0.057	3.453	1.978
<i>P</i>		0.945	0.035	0.143
居住地区				
城市	62	57.45±19.36	62.09±19.41	60.55±16.89
农村	51	59.92±19.25	63.42±16.69	62.25±15.69
<i>t/t'</i>		0.676	0.383	0.551
<i>P</i>		0.501	0.702	0.583
斜视类型				
内斜	38	51.97±22.98	55.92±20.23	54.60±18.51
外斜	75	61.91±16.25	66.12±16.10	64.72±14.02
<i>t/t'</i>		2.661	2.913	2.966
<i>P</i>		0.009	0.004	0.004
弱视				
有	44	53.55±17.54	57.31±18.34	56.06±16.13
无	69	61.77±19.75	65.12±17.32	64.67±15.63
<i>t</i>		2.252	2.575	2.820
<i>P</i>		0.026	0.011	0.006
复视				
有	19	53.61±20.01	58.06±17.59	56.58±14.99
无	94	59.57±19.06	63.63±18.23	62.27±16.47
<i>t</i>		1.232	1.222	1.395
<i>P</i>		0.221	0.224	0.166

表 2 斜视儿童社会支持、应对方式、焦虑抑郁、正性情绪和负性情绪得分及与生存质量的相关性分析(*n* = 113)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>r</i>	<i>P</i>
社会支持	30.80±5.25	0.262	0.005
积极应对	22.90±5.08	0.231	0.014
消极应对	9.21±3.60	-0.164	0.082
焦虑	8.63±4.51	-0.636	0.000
抑郁	4.77±3.68	-0.091	0.338
正性情绪	30.13±7.02	0.369	0.000
负性情绪	20.33±6.50	-0.339	0.000

表 3 斜视儿童生存质量影响因素的多元线性逐步回归分析结果(*n* = 113)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	69.716	8.836	—	7.890	0.000
焦虑	-1.744	0.253	-0.482	6.906	0.000
斜视类型	7.709	2.265	0.224	3.404	0.001
负性情绪	-0.550	0.165	-0.219	3.337	0.001
正性情绪	0.422	0.156	0.182	2.695	0.008
性别	-4.800	2.243	-0.145	2.140	0.035

注: $R^2=0.563$,调整 $R^2=0.542$; $F=27.547$, $P=0.000$ 。

3.2 斜视儿童生存质量的影响因素

3.2.1 性别、斜视类型和弱视 本次调查显示,性别、斜视类型和有无弱视是儿童斜视生存质量的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。女性斜视儿童总体生存质量得分显著低于男性斜视儿童($P<0.01$),与 Sim 等^[16]研究结果一致。由于斜视影响颜面部的对称性,从而造成自我形象紊乱,而社会传统习俗和观念导致女孩比男孩更在意外在形象,且个性情感敏锐而脆弱,更容易出现自卑、紧张、沮丧等负面情绪,从而导致低水平的生存质量。此外,本研究还发现并存在有弱视的儿童生存质量总分及各个维度得分显著低于无弱视者,这与 Koklanis 等^[17]研究结果类似,原因可能是斜视伴弱视患儿不仅是矫正视力的降低,还存在对比敏感度降低、立体视觉的破坏等视觉功能障碍影响其日常生活、视物、学习等。但弱视未进入回归方程,原因分析可能与弱视能通过遮盖治疗逐渐提高儿童视功能有关^[18]。内斜视儿童生存质量总分和各维度得分显著低于外斜视儿童(均 $P<0.01$),分析可能是因为内斜对视功能和立体视破坏较外斜视大,术后恢复不如外斜视理想,且在外观上更容易引起他人的误解,从而更加限制其社会活动^[19]。因此,提示医务人员需加强对此类患儿心理状态的关注,针对性实施个性化护理。

3.2.2 焦虑 焦虑是个体在遇到危险、困难和挑战时出现的一种情绪反应,其中包含紧张、恐慌、不安等情绪。有文献报道,斜视儿童更容易产生焦虑心理问题,且焦虑评分越高,生存质量越低^[20]。本次调查结果显示,斜视儿童焦虑评分与生存质量呈负相关($P<0.01$),这与 Lin 等^[21]的研究结果一致。其原因可能是视功能减退和外观形态变化,使患儿担心他人对自己有歧视和误解,从而产生严重的精神压力和心理负担。而焦虑与患儿斜视术后生存质量的相关性,有待进一步追踪调查。

3.2.3 正负性情绪 正性情绪是反映个体积极活跃及警觉的程度,负性情绪是心情低落的主观体验,正性情绪的表达能促进心理健康^[22],积极向上的情绪能减轻患者的心理压力,改善心理情感的健康水平,负性情绪可能起到相反作用^[5,23]。本次调查显示,正性情绪与斜视儿童生存质量总分呈正相关($P<0.01$),提示正性情绪能提高斜视儿童生存质量;负性情绪与生存质量总分呈负相关($P<0.01$),提示负性情绪容易直接造成儿童生存质量下降。分析主要原因为 8~17 岁斜视儿童以学校集体生活为主,容易受到来自他人的关注,从而出现一系列负性情绪,如悲伤、愤怒、焦虑等,从而降低其生存质量。因此,在实施临床护理时,需重视评估患儿心理健康状态,指导患儿及家长正确疏导负性情绪,以提高斜视儿童生存质量。

3.3 建议 斜视对儿童的生存质量有明显影响,且性别、斜视类型、焦虑、正负性情绪是生存质量的重要因素。8~17 岁处于身心发育的关键时期,因此,针对此年龄阶段的斜视儿童,在矫正眼位的同时,需重视儿童心理健康状况,特别是内斜视的女孩,家长要重视儿童主观诉求。治疗决策一般主要由家长决定,儿童的主观诉求易被家长忽略,进行相关健康教育和社会心理干预时,应从儿童及家长两个不同角度来综合考虑,从而制定更科学而全面的干预措施。家长对斜视疾病认知存在偏倚,导致儿童错过视功能矫正的最佳时机,需加强对斜视疾病知识的科普和健康教育。12 岁以内的儿童斜视治疗是以改善视功能为主要目的,建议将其纳入医疗保障体系范畴,以期提高儿童斜视治疗依从性。

本研究存在一定的局限性:样本来源为 1 所三甲医院,样本较为单一;研究纳入对象均为住院等待手术的患儿,未包括斜视戴镜治疗的儿童,其结果存在一定局限性;此研究为横断面研究,儿童斜视术后生存质量动态变化有待进一步深入探索。本研究纳入对象为 8~17 岁,未对年龄进行亚组分析,将在未来研究中进一步完善。

参考文献:

- [1] Shahraz S. Quality of life and strabismus surgery in children [J]. J Ophthalmic Vis Res, 2016, 11(2): 129-130.
- [2] Hatt S R, Leske D A, 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.
- [3] Xu J, Yu X, Huang Y, et al. The psychosocial effects of strabismus before and after surgical correction in Chinese adolescents and adults[J]. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 2012, 49(3): 170-175.
- [4] Lukman H, Kiat J E, Ganesan A, et al. Negative social reaction to strabismus in school children ages 8 - 12 years[J]. J AAPOS, 2011, 15(3): 238-240.
- [5] Uretmen O, Egrilmez S, Kose S, et al. Negative social bias against children with strabismus[J]. Acta Ophthalmol Scand, 2003, 81(2): 138-142.
- [6] 卞薇, 刘洋, 杨思思. 中文版斜视儿童生存质量量表的信度的和效度研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 48-52.
- [7] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [8] 方菁, 王雅婷, 肖水源, 等. 简易应对方式问卷在青少年中的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(5): 75-79.

- [9] 李琰琰. 消防员应用社会支持评定量表的信效度分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(9): 1342-1345.
- [10] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 236-237.
- [11] 郑泓, 李玲艳, 李诗晨, 等. 中文版正负性情绪量表在乳腺癌患者中的信度和效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(4): 671-674.
- [12] 谭明琼, 卞薇, 徐燕, 等. 斜视儿童生存质量量表在斜视儿童术前生存质量评估中的临界值研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(6): 124-127.
- [13] 中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组. 弱视诊断专家共识(2011 年)[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47(8): 768-768.
- [14] Hatt S R, Leske D A, Holmes J M. Comparison of quality-of-life instruments in childhood intermittent exotropia[J]. J AAPOS, 2010, 14(3): 221-226.
- [15] Schuster A K, Elflein H M, Pokora R, et al. Health-related quality of life and mental health in children and adolescents with strabismus-results of the representative population-based survey KiGGS[J]. Health Qual Life Outcomes, 2019, 17(1): 81-88.
- [16] Sim B, Yap G H, Chia A. Functional and psychosocial impact of strabismus on Singaporean children[J]. JAAPOS, 2014, 18(2): 178-182.
- [17] Koklanis K, Abel L A, Aroni R. Psychosocial impact of amblyopia and its treatment: a multidisciplinary study [J]. Clin Exp Ophthalmol, 2006, 34(8): 743-750.
- [18] 耿扬, 李新雨, 朱雪梅, 等. 儿童弱视遮盖治疗依从性影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 113-116.
- [19] Liebermann L, Leske D A, Castaneda Y S, et al. Childhood esotropia: child and parent concerns[J]. JAAPOS, 2016, 20(4): 295-300.
- [20] Chai Y, Shao Y, Lin S et al. Vision-related quality of life and emotional impact in children with strabismus: a prospective study[J]. J Int Med Res, 2009, 37(4): 1108-1114.
- [21] Lin S, Jason V S, Graeme D, et al. Positive and negative emotions: differential associations with sleep duration and quality in adolescents [J]. J Youth Adolesc, 2018, 47(12): 2584-2595.
- [22] 彭阳, 王振东, 申雯. 流动儿童家庭关怀、正性情绪对心理韧性的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(4): 729-732.
- [23] 张萍, 莫霖, 李霞, 等. 认知行为疗法对癌症化疗患儿心理弹性及负性情绪的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 64-68.

(本文编辑 李春华)