

低视力患者的心理健康及社会支持相关研究

薛玉花, 张莉

作者单位:(100048)中国北京市,中国人民解放军总医院第一附属医院眼科

作者简介:薛玉花,女,本科,护师,研究方向:眼科临床护理工作。

通讯作者:薛玉花. xueyuhua_2008@126.com

收稿日期:2011-12-01 修回日期:2012-02-10

Low vision patients with mental health and social support related research

Yu-Hua Xue, Li Zhang

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100048, China

Correspondence to: Yu-Hua Xue. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100048, China. xueyuhua_2008@126.com

Received:2011-12-01 Accepted:2012-02-10

Abstract

• **AIM:** To study the effect of mental health status and social support of low vision patients.

• **METHODS:** Totally 105 patients with low vision were tested as random samples taken from the First Affiliated Hospital of the General Hospital of PLA, Beijing Tongren Hospital and China Academy of Traditional Chinese Medicine Eye Hospital. General information inventory, Symptom Check List-90 (SCL-90) and Social Support Rate Scale (SSRS) were adopted.

• **RESULTS:** (1) Compared with normal model, average scores of nine factors in SCL-90 were significantly different except for interpersonal relationship ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). (2) Scores of interpersonal relationship, anxieties, hostility, crankiness, and mental disease among various age groups were different. And there was statistical difference ($P < 0.05$). (3) A negative correlation was found between social support dimension and subjective support dimension through the correlation studies.

• **CONCLUSION:** Mental health problems exist in patients with low vision and inadequate social support could be felt subjectively. Mental nursing should be attached importance to patients with low vision.

• **KEYWORDS:** low vision; mental health; social support

Xue YH, Zhang L. Low vision patients with mental health and social support related research. *Guji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(3):522-524

摘要

目的:探讨低视力患者的心理健康状况及受到的社会支持。

方法:从解放军总医院第一附属医院、同仁医院、中医眼科

医院采用方便取样的方式抽取105例低视力患者进行调查。采用一般情况调查表、症状自评量表(SCL-90)、社会支持评定量表(SSRS)施测。

结果:(1)低视力患者与社会常模进行比较,两者的SCL-90九个因子(除人际关系外)平均得分均存有显著性差异($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。(2)不同年龄组被试在人际关系、焦虑、敌对、偏执、精神病五个因子上得分存在显著性差异($P < 0.05$)。(3)SCL-90量表与社会支持量表的相关性研究表明社会支持总分与主观支持得分呈负相关,与客观支持与社会支持度上呈部分负相关。

结论:低视力患者存在心理健康问题、主观上感受到的社会支持少,应注重低视力患者的心理护理。

关键词:低视力;心理健康;社会支持

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.47

薛玉花,张莉.低视力患者的心理健康及社会支持相关研究.国际眼科杂志2012;12(3):522-524

0 引言

人通过感觉器官获得的外界信息中,大约90%是由眼来完成。人的视觉敏锐程度对生活、学习和工作影响极大^[1]。世界卫生组织(WHO)于1973年制定了低视力的诊断标准与分级。低视力的诊断标准是:双眼中好眼最佳矫正视力 $< 0.3 \sim 0.05$ (数指/3m)或视野半径 $< 10^\circ$ ^[2]。1980年代,我国进行了视力残疾人的抽样调查^[3],结果显示我国有低视力患者约750万。每年会出现低视力患者135万,到2020年我国视力残疾人数将为目的的4倍^[4]。因此对低视力患者的关注刻不容缓。视力的损失是一个负性应激源,个体获得的社会支持在应激-反应的过程中起着重要的作用^[5]。本文调查低视力患者的心理、社会支持,并探讨了它们间的相关性,以为临床护士对低视力患者进行护理干预提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,抽取2011-07/09在北京解放军总医院第一附属医院、北京同仁医院、北京中医眼科医院接受治疗的低视力患者。要求被试双眼中好眼最佳矫正视力 < 0.3 且 ≥ 0.05 ,具有中文听说和理解能力,排除精神病史者。发放问卷105份,收回100份,其中男56例,女44例;年龄18~81(平均 53 ± 18)岁;受教育程度:初中及以下43例,高中31例,大专及以上26例;职业:农民20例,工人45例,干部27例,其他8例。

1.2 方法

1.2.1 症状自评量表 症状自评量表(SCL-90)由Derogatis于1975年编制,是进行心理健康状况鉴别及团体心理卫生普查时实用、简便而有价值的量表。该量表包括90个项目,包括感觉、思维、情感、行为、人际关系、生活习惯等内容,可以评定一个特定的时间,通常是评定1wk以来的心理健康状况。分为五级评分(从1~5级),1=从无,2=

轻度,3 = 中度,4 = 相当重,5 = 严重;该量表包括躯体性、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等9个症状因子^[6]。

1.2.2 社会支持评定量表 社会支持评定量表(SSRS)由湖南医学院精神病学教研组肖水源^[7]1993年编制。该量表用于测量个体社会关系的3个维度共10个条目:有客观支持,主观支持、和对支持的利用度。

1.2.3 自编一般情况调查表 包括年龄、性别、文化程度、职业、双眼视力、诊断等科学资料。

1.2.4 资料收集 通过国际眼科视力表检查视力后或查阅病历选取符号条件的被试,要求被试根据入院后1wk来的实际感觉,按统一指导语独立完成。1h后统一收回,部分低视力患者由于视力差无法阅读,由家属或调查者将问卷逐条读给被试听,让被试选择最适合的答案,结果由家属或调查者记录。

1.2.5 数据分析 本次研究共发放问卷105份,收回有效问卷100份,将问卷数据输入计算机,用SPSS 19.0软件包进行数据分析。

统计学分析:对患者的一般资料及SCL-90、社会支持均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述。用 t 检验比较SCL-90与社会常模、不同年龄差异。用Pearson相关分析方法对低视力患者的SCL-90各因子得分与社会支持总分和各因子得分进行相关分析。

2 结果

2.1 低视力患者的SCL-90与社会常模比较 低视力患者SCL-90各因子得分均高于社会常模,将低视力患者SCL-90平均分按高低排序,排在前面的分别是:强迫、抑郁、躯体化、人际关系、焦虑(表1)。

2.2 SCL-90测得不同年龄组各因子的得分比较 通过 t 检验结果表明,不同年龄分组在人际关系方面得分有显著性差异, $P < 0.01$ 。在焦虑、敌对、偏执、精神病方面存在差异, $P < 0.05$ 。在躯体化、强迫、抑郁、恐怖无差异(表2)。

2.3 SCL-90量表与社会支持评定量表的相关分析 低视力患者的SCL-90与社会支持总分与主观支持呈负相关,与客观支持及支持利用度呈部分负相关(表3)。

3 讨论

本研究结果显示:低视力SCL-90九因子,除人际关系外,得分均高于全国常模,差异显著有统计学意义,说明低视力患者心理状况普遍较差,结果与以往的很多研究一致^[8-10]。盲及低视力作为应激,势必引起相应的心身反应。一般认为失明后通常出现的情绪反应为抑郁、强迫、焦虑等,其自杀率较正常人高^[8,9]。本研究结果显示低视力患者强迫、抑郁、平均分得分最高。而且各因子平均分得分较前研究^[8,9]均高,因此护理人员在重视护理性治疗的同时更应该关注低视力患者的心理健康。当医疗措施已不能恢复患者视力时,护理人员要帮助低视力患者恢复他们的独立自理的能力。

此外研究发现在精神病与躯体化方面与以往研究因子平均分得分有所增加^[8,9]。提示护理人员要加强对低视力患者精神心理的预防性评估,对一些心理问题严重甚至出现精神障碍的患者,积极寻求心理医生的帮助。对一些容易引起视力低下的疾病,如眼外伤、角膜病、青光眼、白内障、视神经炎等及早做好心理干预。

表1 低视力患者各因子与社会常模比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

因子	低视力患者 (n=100)	全国常模 (n=1338)	t	P
躯体化	1.92 ± 0.45	1.37 ± 0.48	12.3	<0.01
强迫	2.18 ± 0.44	1.62 ± 0.58	12.8	<0.01
人际关系	1.75 ± 0.54	1.65 ± 0.51	1.76	>0.05
抑郁	1.97 ± 0.47	1.50 ± 0.59	9.90	<0.01
焦虑	1.70 ± 0.37	1.39 ± 0.43	8.50	<0.01
敌对	1.64 ± 0.44	1.48 ± 0.56	3.53	<0.05
恐怖	1.67 ± 0.60	1.23 ± 0.41	7.38	<0.01
偏执	1.59 ± 0.50	1.43 ± 0.57	3.12	<0.05
精神病性	1.50 ± 0.36	1.29 ± 0.42	7.01	<0.01

表2 不同年龄组被试各因子得分上的差异比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

因子	1~50岁 (n=43)	51~80岁 (n=57)	t	P
躯体化	1.86 ± 0.47	1.96 ± 0.43	-1.15	>0.05
强迫	2.17 ± 0.48	2.19 ± 0.41	-0.33	>0.05
人际关系	1.96 ± 0.63	1.58 ± 0.40	3.72	<0.01
抑郁	2.01 ± 0.52	1.95 ± 0.44	0.67	>0.05
焦虑	1.80 ± 0.41	1.64 ± 0.33	2.15	<0.05
敌对	1.74 ± 0.45	1.56 ± 0.43	1.98	<0.05
恐怖	1.62 ± 0.49	1.70 ± 0.67	-0.66	>0.05
偏执	1.71 ± 0.50	1.49 ± 0.49	2.16	<0.05
精神病性	1.63 ± 0.39	1.48 ± 0.33	2.04	<0.05

表3 低视力患者的SCL-90与社会支持的相关性 (n=100,r)

因子	支持总分	主观	客观	支持利用度
躯体化	-0.23 ^a	-0.36 ^b	0.62	-0.19 ^a
强迫	-0.03	-0.23 ^a	0.75	0.12
人际关系	-0.17 ^a	-0.18 ^a	-0.15	-0.03
抑郁	-0.09	-0.27 ^b	0.02	0.09
焦虑	-0.12	-0.10	-0.18 ^a	0.04
敌对	0.10	-0.02	0.14	0.10
恐怖	-0.21 ^a	-0.24 ^a	-0.01	-0.21 ^a
偏执	-0.11	-0.20 ^a	-0.04	0.01
精神	-0.10	-0.17	-0.09	0.07

^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$ 。

患者的年龄不同心理健康状况也不尽相同,本研究结果发现年龄在50岁以下的患者在人际关系、焦虑、敌对、偏执、精神病几个维度与50岁以上患者有显著差异。这与国内一些研究结果基本一致^[9]。高玲玲等^[9]的研究结果显示年龄在30~40岁SCL-90得分最高,可能与50岁以下的人群正处于事业、家庭发展的高峰期,面临社会、家庭的压力远比老年人大。国外一些专家认为,在一些可能影响视力的慢性眼疾病的早期就应该给予必要的心理干预^[11]。本研究结果也提示临床眼科护士对患有有可能损害视力的疾病如青光眼、外伤、角结膜病、及视神经病变等患者及早做好心理评估和护理,特别是50岁以下低视力患者,评估时要注意焦虑、人际关系、精神病等症状,有针对性的对患者介绍医疗知识、康复知识。

社会支持是个体面对应激时从外部获得的物质和精神支持。本研究结果显示低视力患者的心理健康与社会支持总分及主观支持呈负相关,即社会、亲友对低视力患者的物质和精神支持、鼓励与帮助越多,低视力患者的心理越健康。此结果与宋锦平等^[12]的研究结果一致。本研究结果也显示低视力患者的客观支持与焦虑呈低度负相关。低视力患者具有人际关系敏感、焦虑等心理特点,影响了他们的人际交往,使他们不善于察觉和寻求已有的资源和帮助,反而又影响了他们的心理健康。本研究结果提示护理人员在护理低视力患者时,应注重他们的主观社会支持情况,一方面做好患者的心理护理,减轻他们的抑郁、焦虑和人际敏感,使患者积极看待并主动寻求他人的帮助和支持。同时护理人员也要认识到自己也是患者社会支持的来源,充分发挥自身的作用,为患者提供情感和信息支持。

参考文献

- 1 严密. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 1996:5
- 2 中华医学会第二届全国眼科学术会议专题总结. 中华眼科杂志 1980;16(2):101-102
- 3 孙葆忱. 临床低视光学. 北京:华夏出版社 1998:6
- 4 孙葆忱. 我国低视力康复的现状和展望. 眼视光杂志 1999;1(3):133-135
- 5 姜乾金. 医学心理学. 北京:人民卫生出版社 2004:1
- 6 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较. 中国神经精神疾病杂志 2003;29(5):323-327
- 7 肖水源. 社会支持评定量表. 中国心理卫生杂志社 1999;(增订版):127-131
- 8 郑彩华,方素珍. 低视力病人心理状态分析与护理对策. 当代医学 2007;120:101-102
- 9 高玲玲,高琴琴. 低视力患者的心理、社会支持和应对方式. 中国心理卫生杂志 2009;23(4)242-245
- 10 涂琴. 低视力的相关护理. 中国实用护理杂志 2005;21(10):27-28
- 11 Leinhaas MA, Hedstrom NJ. Low vision;how to assess and treat its emotional impact. *Geriatrics* 1994;49(5):53-56
- 12 宋锦平,成翼娟. 视力受损患者家庭支持和生活质量的相关性研究. 中华护理杂志 2002;36(10):738-740