

盲和低视力患者生存质量与自我效能感和健康状况的关系

祝芸芸,王恒,左炜,蔡晓华,周金文,利焕廉

基金项目:深圳市福田区卫生公益性科研项目(No. FTWS2015044)

作者单位:(518033)中国广东省深圳市福田区人民医院眼科

作者简介:祝芸芸,女,硕士,主治医师,研究方向:青光眼、综合眼科。

通讯作者:祝芸芸. Feii123@163.com

收稿日期:2016-05-04 修回日期:2016-08-08

Relationship between quality of life and self-efficacy and health status in adults with blindness and low vision

Yun-Yun Zhu, Heng Wang, Wei Zuo, Xiao-Hua Cai, Jin-Wen Zhou, Huan-Lian Li

Foundation item: Futian District Shenzhen Health Research Project (No. FTWS2015044)

Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Futian, Shenzhen 518033, Guangdong Province, China

Correspondence to: Yun-Yun Zhu. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Futian, Shenzhen 518033, Guangdong Province, China. Feii123@163.com

Received: 2016-05-04 Accepted: 2016-08-08

Abstract

• AIM: To discuss the relationships between quality of life and self efficacy and health status in adults with blindness and low vision, and to provide reference for improving the quality of life.

• METHODS: One hundred and twenty-two cases of adults with blindness and low vision registered in rehabilitation center of Department of Ophthalmology in our hospital from Jan. 2011 to Nov. 2014 were selected as the study group, and another sixty cases of healthy volunteers for physical examination during the same period in our hospital were selected as the control group. The self-efficacy scale, health status scale and quality of life core scale were used to carry out questionnaire survey, then the relationships between quality of life and self efficacy and health status in adults with blindness and low vision, and to provide reference for improving the quality of life were analyzed by Pearson liner correlation analysis method.

• RESULTS: The health status, quality of life and self efficacy scores in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The physiological health in the health status was positively correlated with each dimension of quality of life ($r = 0.351$,

$0.541, 0.412, 0.425$, all $P < 0.05$). The general health status was positively correlated with the regulating ability in the quality of life ($r = 0.587, P < 0.05$). The social health and mental health were positively correlated with the reading and fine work and daily life ability in the quality of life ($r = 0.412, 0.357, 0.365, 0.452$, all $P < 0.05$). The self-efficacy was positively correlated with each dimension of quality of life ($r = 0.387, 0.415, 0.451, 0.361$, all $P < 0.05$).

• CONCLUSION: The quality of life of patients with blindness and low vision is correlated with the self-efficacy and health status, and it should be improved the health status of the patients in the treatment process, enhanced self-efficacy, in order to improve their quality of life.

• KEYWORDS: blindness; low vision; quality of life; self-efficacy; health status

Citation: Zhu YY, Wang H, Zuo W, et al. Relationship between quality of life and self-efficacy and health status in adults with blindness and low vision. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(9):1780-1782

摘要

目的:探讨盲和低视力成人患者自我效能感、健康状况和生存质量的关系,为提高其生存质量提供参考依据。

方法:选取我院2011-01/2014-011眼科康复中心登记的122例盲和低视力成人作为研究对象,将其作为研究组。并选取同时期来我院体检的健康志愿者60名作为对照组,使用自我效能感量表、健康状况量表及生活质量核心量表对其进行问卷调查,并采用Pearson线性相关分析方法分析盲和低视力成人患者自我效能感及健康状况与生存质量的关系。

结果:研究组健康状况、生存质量与自我效能感评分均显著低于对照组($P < 0.05$);健康状况中生理健康与生存质量的各个维度均呈正相关($r = 0.351, 0.541, 0.412, 0.425$, 均 $P < 0.05$),一般健康状况与生存质量中调节能力呈正相关($r = 0.587, P < 0.05$),社会健康、心理健康与生存质量中的读和精细工作、日常生活能力正向相关($r = 0.412, 0.357, 0.365, 0.452$, 均 $P < 0.05$),自我效能感与生存质量各个维度呈正相关($r = 0.387, 0.415, 0.451, 0.361$, 均 $P < 0.05$)。

结论:盲和低视力患者生存质量与自我效能感、健康状况相关,治疗过程中应改善患者健康状况,加强提高自我效能感,以提高其生存质量。

关键词:盲;低视力;生存质量;自我效能感;健康状况

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2016.9.51

引用: 祝芸芸, 王恒, 左炜, 等. 盲和低视力患者生存质量与自我效能感和健康状况的关系. 国际眼科杂志 2016;16(9):1780-1782

0 引言

低视力是指双眼中视力较好的最佳矫正视力为 0.05 ~ 0.3, 或视野半径在 $>5^\circ \sim 10^\circ$, 而最佳矫正视力低于 0.05 或视野半径 $<10^\circ$ 称为盲, 即使经过治疗或矫正仍存在功能性损害。我国低视力及盲人群较多。据统计^[1], 我国视力残疾患者近 1000 万人, 而视力是人类重要的感知器官, 由于盲和低视力患者的视力受到严重限制, 导致患者工作、休闲等日常活动严重受限, 降低患者的生存质量。有关研究表明^[2-3], 盲和低视力患者生存质量与多种因素相关, 多种因素共同作用升高或降低患者生存质量。而关于盲和低视力患者生活质量与自我效能感和健康状况的相关性研究较少。本研究通过调查成人盲和低视力患者自我效能感、健康状况以及生存质量, 分析其中的关系, 旨在为提高盲和低视力患者生存质量提供科学理论依据, 现将研究结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 用来随访调查的形式, 以 2011-01/2014-11 于我院眼科视力康复中心登记的低视力及盲患者 122 例 122 眼为研究组, 并选取同时期来我院体检的健康志愿者 60 名作为对照组, 进行问卷调查。对照组男 35 名, 女 25 名, 平均年龄 45.26 ± 6.21 岁。研究组低视力患者 74 例, 盲 48 例, 其中男 84 例, 女 38 例; 年龄 30 岁以下 26 例, 31 ~ 50 岁 64 例, 50 岁以上 32 例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁, 性别不限, 符合低视力或盲标准, 且为单眼盲或低视力; (2) 文化程度初中以上, 可正确理解并填写调查问卷; (3) 对本研究知情, 且自愿参加本次调查。排除标准: (1) 存在严重认知功能障碍, 无法正常沟通交流; (2) 伴有严重器质性病变或者身体状态较差, 无法配合调查; (3) 依从性较差, 不配合调查。

1.2 方法

1.2.1 低视力生存质量量表 应用低视力生存质量量表 (low vision quality of life questionnaire, LVQOL)^[4] 对研究对象生存质量进行调查。该量表包括远视力、移动和光感、调节能力、读和精细工作以及日常生活能力 4 个维度, 25 个与盲和低视力相关的等级条目, 每个条目按照 0 ~ 5 分进行 6 级评定, 总分 0 ~ 125 分, 分值越高, 生存质量越高。该量表重测信度的组内相关系数在 0.69 ~ 0.95 范围内, 符合中国的文化特点, 反映盲和低视力患者与视功能相关的生存质量情况。

1.2.2 自我效能感量表 应用自我效能感量表 (general self-efficacy scale, GSS)^[5] 对调查对象进行自我效能感的调查, 该量表共包括 10 个条目, 按照完全不正确、有点正确、多数正确、完全正确, 被调查者根据自己的实际情况进行填写, 评分按照 4 级评分法对每个条目从 1 ~ 4 分进行评定, 总分 10 ~ 40 分, 分值越高, 自我效能感越强。总分 ≥ 30 分: 高自我效能感; 20 ~ <30 分: 中自我效能感; <20 分: 低自我效能感。

1.2.3 健康状况量表 应用健康状况量表 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)^[6] 对患者健康状况进

行调查。该量表共生理健康、一般健康状况、社会健康、心理健康 4 个维度, 每个维度 15 个条目, 每个条目按照 4 级评分法进行评定, 每个维度得分总和记为健康状况总得分, 总分 240 分, 分值越高, 健康状况越好。

统计学分析: 应用 SPSS 20.0 统计软件建立数据库并进行统计学处理, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 组间比较行独立样本 *t* 检验。盲和低视力患者自我效能感和生存质量的关系及健康状况和生存质量的相关关系, 均采用一般描述性分析和 Pearson 线性相关分析, 相关系数用 *r* 描述。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能感和健康状况以及生存质量的调查结果 研究组健康状况、生存质量与自我效能感评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$, 表 1)。

2.2 自我效能感、健康状况与生存质量的关系 健康状况中生理健康与生存质量的各个维度均呈正相关 ($r = 0.351, 0.541, 0.412, 0.425$, 均 $P < 0.05$), 一般健康状况与生存质量中调节能力呈正相关 ($r = 0.587, P < 0.05$), 社会健康、心理健康与生存质量中的读和精细工作、日常生活能力正向相关 ($r = 0.412, 0.357, 0.365, 0.452$, 均 $P < 0.05$), 自我效能感与生存质量各个维度呈正相关 ($r = 0.387, 0.415, 0.451, 0.361$, 均 $P < 0.05$, 表 2)。

3 讨论

盲和低视力患者年龄段不同, 患病原因存在不同程度的差异, 30 岁以下的患者大多由于先天性眼病及外伤导致低视力甚至盲。而在 30 岁以上患者中, 多为视神经萎缩、原发性视网膜色素变性、白内障或青光眼等因素引起。然而不同原因引发低视力症状一致, 对患者的生存质量造成严重影响^[7]。在治疗过程中寻找影响患者生存质量的影响因素, 并通过改善其影响因素, 提高其生存质量具有重要作用。有关研究表明^[8], 盲和低视力患者高水平自我效能感可提高患者治疗过程中的依从性, 使其积极面对疾病, 有助于患者恢复。健康状况直接影响患者生理功能, 与其生存质量密切相关。

3.1 盲和低视力成人患者生存质量与自我效能感相关性分析 自我效能感是指人们对自己组织的行为, 并达到预期效果能力的主观判断, 调查结果可以反映被测试者对自己行为能力的自信心。自我效能感水平越高, 行为的采取、维系和努力程度越高。对于患者而言, 患者自我效能感水平越高, 在治疗过程中心理健康越好, 进而对治疗和护理结果产生影响, 有利于患者恢复^[9]。低视力患者在日常生活中需要使用助视器, 自我效能感水平较高的患者对使用助视器充满信心, 使之在使用过程中不断积累经验, 通过对日常生活工作不断实践, 提高自我生活技能。对一些较为精细的工作, 在通过不断的尝试后, 亦可熟练操作^[10-11]。因此, 自我效能感较高的患者其生存质量较高。在本研究中, 盲和低视力成人患者自我效能感及生存质量较低, 且二者之间正相关。提示: 盲和低视力患者生存质量与其自我效能感水平相关。推测其主要原因: 高自我效能感患者把当前困境当做平台, 实现自我的一个机会, 通过想象成功的情景, 积极指导行为表现, 促进行为有效过程的认知建构。而反过来有效行为的认知, 成功行为的体检加强效能信念, 使患者在治疗、护理及日常生活中表现出主动适应性, 从而努力程度和克服困难的坚韧性提高, 提高其生存质量。

表1 自我效能感和健康状况以及生存质量的调查结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度		研究组 (n=122)	对照组 (n=60)	t	P
健康状况	生理健康	31.32±6.25	52.12±5.11	23.355	0.000
	一般健康状况	32.54±5.11	49.26±5.62	20.073	0.000
	社会健康	26.36±7.65	43.26±5.12	15.481	0.000
	心理健康	30.25±5.32	45.23±6.84	16.207	0.000
生存质量	远视力、移动和光感	16.35±3.21	26.25±3.25	13.240	0.000
	调节能力	11.25±4.10	21.26±6.21	12.974	0.000
	读和精细工作	15.32±3.51	22.54±3.21	13.041	0.000
	日常生活能力	13.54±3.65	28.21±3.65	25.489	0.000
自我效能感		23.25±3.65	35.44±3.26	21.919	0.000

表2 自我效能感、健康状况与生存质量关系的 r 值

生活质量	健康状况				自我效能感
	生理健康	一般健康状况	社会健康	心理健康	
远视力、移动和光感	0.351 ^a	0.147	0.141	0.214	0.387 ^a
调节能力	0.541 ^a	0.587 ^a	0.111	0.126	0.415 ^a
读和精细工作	0.412 ^a	0.258	0.412 ^a	0.365 ^a	0.451 ^a
日常生活能力	0.425 ^a	0.157	0.357 ^a	0.452 ^a	0.361 ^a

注:^aP<0.05。

3.2 盲和低视力成人患者生存质量与健康状况相关性分析

健康状况与患者的日常生活有直接联系。盲和低视力患者因长期视力不佳,导致日常生活受限,易产生焦虑、抑郁等不良情绪。而受不良情绪的影响,其面对生活的积极性明显下降,导致其对日常生活中较为精细的工作失去耐心,工作能力严重下降,生存质量明显下降。有关研究指出^[12],盲和低视力患者健康状况某些维度与生活质量不存在相关性。而在本研究结果中生理健康的变化与患者生存质量各个维度水平之间存在关系,社会健康与一般健康状况对其生存质量的调节功能和日常生活具有明显相关性。提示:患者健康状况良好可提高患者生存质量,改善患者健康状况对提高其生存质量具有重要意义。分析其原因:健康状况不仅包括生理健康,更重要的为心理和社会健康,生理健康与病情有直接关系,而心理健康和社会健康可改善性较强,改善其心理健康和社会健康有助于提高患者生存质量。

综上所述,盲和低视力成人患者生存质量的高低是多种因素共同作用的结果,其中自我效能感与健康状况与其密切相关,在治疗、护理及日常生活中应改善患者健康状况,提高自我效能感以提高其生存质量。

参考文献

1 陈大复,于琨瑛,曹勤水.当前全球低视力和盲流行病学特点分析.中国当代医药 2014;21(29):190-192
 2 Kempen GI, Balleman J, Ranchor AV, et al. The impact of low vision

on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community - living older adults seeking vision rehabilitation services. *Qual Life Res* 2012;21(8):1405-1411

3 曾玉,席淑新,朱艳梅,等.成人低视力患者自我效能感与生活质量的调查分析.中华护理杂志 2013;48(3):197-199

4 Wolffsohn JS, Cochrane AL. Design of the low vision quality-of-life questionnaire (LVQOL) and measuring the outcome of low-vision rehabilitation. *Am J Ophthalmol* 2000;130(6):793-802

5 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究.应用心理学 2001;22(1):37-40

6 孙昕葵,刘爱萍,王培玉.健康调查问卷设计.中华健康管理学杂志 2009;2(3):113-117

7 Khandekar R, Kishore H, Mansu RM, et al. The Status of Childhood Blindness and Functional Low Vision in the Eastern Mediterranean Region in 2012. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2014;21(4):336-343

8 曾月玲,杨君,何燕.老年性白内障患者生活质量与自我效能感的相关性分析.实用医院临床杂志 2015;12(5):193-195

9 孙菲,汤哲,邹炜.社会交往和自我效能感对老年人生存质量的影响.中国预防医学杂志 2011;12(11):963-965

10 曾玉,席淑新,朱艳梅,等.成人低视力患者生活质量及影响因素分析.护理学杂志 2013;28(24):27-29

11 邵玉红,陈肖,赵海岚,等.老年人视力损害状况及社会支持对其生存质量影响的研究.中国全科医学 2014;17(4):408-413

12 渠源,姚华,陈雪艺.新疆沙依巴克区低视力人群生存质量与健康状况相关研究.国际眼科杂志 2015;15(3):513-516