

农村地区中老年青光眼患者自我管理的现状及其影响因素分析[▲]

叶雪萍 陈小舒 周瑞芳

(广东省佛山市中医院眼科, 佛山市 528000, 电子邮箱: ye1367083@126.com)

【摘要】 目的 分析农村地区中老年青光眼患者的自我管理现状及其影响因素。方法 采用便利抽样法抽取 192 例农村中老年青光眼患者, 应用青光眼自我管理行为问卷、社会支持量表和心理弹性量表对患者进行调查, 分析患者自我管理能力的各影响因素。结果 农村地区中老年青光眼患者的自我管理得分为 (44.39 ± 5.57) 分, 得分率为 65.3%; 社会支持得分为 (67.00 ± 7.67) 分, 得分率为 70.5%; 心理弹性得分为 (50.29 ± 7.89) 分, 得分率为 50.3%。不同年龄、文化程度、青光眼病程、视力损伤情况的农村地区中老年青光眼患者自我管理得分差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 年龄、文化程度、青光眼病程、视力损伤情况、社会支持各维度得分和心理弹性各维度得分均为自我管理能力的各影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 农村地区中老年青光眼患者的自我管理能力相对较低, 年龄大、文化程度低、青光眼初期、双侧视力损伤患者的自我管理能力较差, 临床医护人员可通过加强社会支持、提升心理弹性来提升这类患者的自我管理能力的, 以改善临床结局。

【关键词】 青光眼; 自我管理; 中老年人; 农村; 影响因素

【中图分类号】 R 775.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2021)23-2886-05

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2021.23.25

青光眼是一种好发于中老年人群的慢性致盲性疾病, 流行病学研究显示, 在中国有将近 2.5% 的中老年人发生青光眼^[1], 这给社会和家庭带来沉重的医疗负担和照顾负担。王冬华等^[2]指出, 我国约有 70% 的老年人分布在农村地区, 农村是未来老龄化及慢性病防控的核心地区。自我管理指的是患者在自我照顾、健康检测、疾病治疗配合等方面的管理能力, 良好的自我管理可延缓甚至扭转患者的疾病进程, 从而改善患者生活质量^[3]。有研究证实, 提升自我管理能力对于改善青光眼患者的预后具有重要意义^[4-5]。然而目前有关农村中老年青光眼患者自我管理能力的研究报告相对较少, 该人群自我管理能力的各影响因素也未完全清楚。本研究调查农村地区中老年青光眼患者的自我管理现状, 并分析其可能影响因素, 为制订针对性的干预方案, 促进中老年青光眼患者的健康管理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用便利抽样法选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在我院住院治疗的农村青光眼患者作

为研究对象, 纳入标准: (1) 符合青光眼的诊断标准^[6]; (2) 年龄 ≥ 40 周岁; (3) 户籍地区为农村; (4) 住院行激光或手术治疗; (5) 认知能力正常, 具备对量表工具的理解能力; (6) 知晓自身病情, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或者其他严重的内科疾病; (2) 存在影响认知功能的疾病或者心理问题; (3) 合并急性眼部疾病的患者。本研究符合赫尔辛基宣言, 参与调查的患者均已签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 患者一般情况调查表: 采用由研究者自行设计的患者一般情况调查表调查患者的性别、年龄、文化程度、个人月收入、睡眠障碍、宗教信仰、婚姻状态、合并症、是否独居、是否长期用药、青光眼病程、视力损伤等一般资料。

1.2.2 青光眼自我管理行为问卷: 青光眼自我管理行为问卷由吴沛霞等^[7]编制, 包括生活调适、功能保健、医疗管理 3 个维度, 共 17 个条目, 每个条目均采用 Likert 4 级评分法, 1 分为“根本做不到”, 4 分为“完全做到”, 总分为 17 ~ 68 分, 得分越高表明患者

[▲]基金项目: 广东省佛山市卫生健康局医学科研课题(20200444)

作者简介: 叶雪萍(1975 ~), 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 眼科疾病的临床护理与保健。

的自我管理能力越好。各维度得分率 = 实际得分/理论满分 × 100%。问卷的内容效度为 0.91, Cronbach α 系数为 0.891, 信效度较好。

1.2.3 社会支持量表: 社会支持量表由何文奇等^[8]引进翻译, 包括实际支持、信息支持、社会互动性合作、情感性支持 4 个维度, 共 19 个条目, 每个条目均采用 Likert 5 级评分法, 总分为 19 ~ 95 分, 得分越高表明患者的社会支持水平越高。各维度得分率 = 实际得分/理论满分 × 100%。该量表的 Cronbach α 系数为 0.956, 折半信度为 0.936, 信效度较好。

1.2.4 中文版心理弹性量表: 中文版心理弹性量表由 Yu 等^[9]引进翻译, 包括坚韧和控制、力量、乐观 3 个维度, 共 25 个项目, 均采用 Likert 5 级评分法, 0 分为“从来不”, 4 分为“一直如此”, 总分为 0 ~ 100 分, 得分越高表明患者的心理弹性水平越高。各维度得分率 = 实际得分/理论满分 × 100%。该量表的 Cronbach α 系数为 0.89, 分量表 Cronbach α 系数为 0.50 ~ 0.83, 信效度良好。

1.3 调查方法 由经过统一培训的眼科护士在患者出院前 1 ~ 2 d 采用面对面派发问卷的形式实施调查, 调查前向患者说明调查目的、调查内容、填写方法、资料用途和数据保密要求等相关事项, 待患者确认并签署知情同意后实施调查, 对于不能独立阅读问卷的患者由调查者逐项说明条目内容及选项, 在患者选择相关选项后由调查者代为填写, 所有问卷在填写完成后现场回收。本研究共发放 200 份调查问卷, 回收 192 份合格问卷, 有效回收率为 96.0%。

1.4 统计学分析 采用 Excel 2016 软件录入数据、构建数据库, 在校正无误后导入 SPSS 24.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组比较采用 t 检验, 多组比较采用单因素方差分析; 相关性分析采用 Pearson 分析法, 采用多元线性回归模型分析自我管理能力的影 响因素, 以 $\alpha < 0.1$ 纳入回归模型。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 农村地区中老年青光眼患者自我管理得分情况 农村地区中老年青光眼患者自我管理问卷总得分

为 (44.39 ± 5.57) 分, 得分率为 65.3%; 其中功能保健维度得分率最低, 医疗管理维度得分率最高。各维度得分情况见表 1。

表 1 农村地区中老年青光眼患者自我管理问卷得分情况

项目	条目数	实际得分范围 (分)	平均得分 (分)	得分率
总分	17	27 ~ 68	44.39 ± 5.57	65.3%
生活调适	3	5 ~ 12	7.88 ± 1.07	65.7%
功能保健	6	11 ~ 24	14.48 ± 1.87	60.3%
医疗管理	8	15 ~ 30	22.03 ± 2.73	68.8%

2.2 农村地区中老年青光眼患者的社会支持和心理弹性得分情况 农村地区中老年青光眼患者的社会支持量表得分为 (67.00 ± 7.67) 分, 得分率为 70.5%; 其中实际支持维度得分率最高, 信息支持维度得分率最低。农村地区中老年青光眼的心理弹性量表总得分为 (50.29 ± 7.89) 分, 得分率为 50.3%; 其中坚韧和控制维度得分率最低, 乐观维度得分率最高。各维度得分情况见表 2。

表 2 农村地区中老年青光眼患者的社会支持和心理弹性得分情况

项目	条目数	实际得分范围 (分)	平均得分 (分)	得分率 (%)
社会支持	19	53 ~ 88	67.00 ± 7.67	70.5
实际支持	4	10 ~ 20	15.98 ± 3.09	79.9
信息支持	8	19 ~ 40	25.69 ± 4.70	64.2
社会互动性合作	4	8 ~ 20	15.47 ± 3.35	77.4
情感性支持	3	7 ~ 15	9.85 ± 3.05	65.7
心理弹性	25	38 ~ 72	50.29 ± 7.89	50.3
坚韧和控制	13	15 ~ 37	24.90 ± 4.87	47.9
力量	8	5 ~ 31	15.72 ± 5.41	49.1
乐观	4	4 ~ 16	9.67 ± 3.08	60.4

2.3 不同特征农村地区中老年青光眼患者自我管理得分的比较 不同年龄、文化程度、青光眼病程、视力损伤情况的农村地区中老年青光眼的自我管理得分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 农村中老年青光眼患者自我管理得分与社会支持、心理弹性得分的相关性分析 农村中老年青光眼的自我管理得分与社会支持及心理弹性、各维度得分均呈正相关 (均 $P < 0.05$)。见表 4。

表3 不同特征农村地区中老年青光眼患者自我管理总得分的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t/F</i> 值	<i>P</i> 值
性别				
女性	72	44.42 ± 5.46	0.048	0.962
男性	120	44.38 ± 5.66		
年龄				
40~59岁	60	46.23 ± 5.32	8.775	<0.001
60~74岁	92	44.38 ± 5.33		
≥75岁	40	41.65 ± 5.47		
文化程度				
小学及以下	110	43.20 ± 5.44	9.727	<0.001
初中	37	44.32 ± 5.76		
高中及以上	45	47.36 ± 4.65		
个人月收入				
<1 000元	62	43.34 ± 5.72	1.939	0.147
1 000~2 000元	79	45.19 ± 5.23		
>2 000元	51	44.43 ± 5.78		
睡眠障碍				
有	66	44.58 ± 5.45	0.342	0.733
无	126	44.29 ± 5.65		
宗教信仰				
有	135	44.39 ± 5.52	0.011	0.991
无	57	44.40 ± 5.74		
婚姻状态				
非在婚	34	45.38 ± 5.53	1.141	0.255
在婚	158	44.18 ± 5.57		
合并症				
有	87	44.38 ± 5.63	0.025	0.980
无	105	44.40 ± 5.54		
独居				
否	155	44.08 ± 5.48	1.595	0.112
是	37	45.70 ± 5.84		
是否长期用药				
否	90	43.78 ± 5.57	1.432	0.154
是	102	44.93 ± 5.54		
青光眼病程				
<3年	75	42.01 ± 5.43	15.139	<0.001
3~5年	73	45.12 ± 5.22		
>5年	44	47.23 ± 4.74		
视力损伤				
单侧	81	45.73 ± 5.55	2.906	0.004
双侧	111	43.41 ± 5.40		

注:视力损伤指由青光眼造成的视力下降、视野缩小或者致盲等。

表4 农村中老年青光眼患者的自我管理能力与社会支持、心理弹性的相关性分析

项目	自我管理总分		生活调适		功能保健		医疗管理	
	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
社会支持	0.455	<0.001	0.436	<0.001	0.439	<0.001	0.464	<0.001
实际支持	0.231	0.001	0.206	0.004	0.216	0.002	0.249	<0.001
信息支持	0.192	0.007	0.182	0.011	0.187	0.009	0.196	0.006
社会互动性合作	0.328	<0.001	0.330	<0.001	0.322	<0.001	0.321	<0.001
情感性支持	0.262	<0.001	0.251	<0.001	0.251	<0.001	0.268	<0.001
心理弹性	0.355	<0.001	0.348	<0.001	0.358	<0.001	0.346	<0.001
坚韧和控制	0.258	<0.001	0.231	0.001	0.263	<0.001	0.258	<0.001
力量	0.201	0.005	0.220	0.002	0.196	0.006	0.190	0.008
乐观	0.147	0.041	0.141	0.049	0.154	0.032	0.141	0.049

2.5 农村中老年青光眼患者自我管理影响因素的回归分析 以上述单因素分析和相关性分析中具有统计学意义的指标作为自变量(年龄:40~59岁=1, 60~74岁=2, ≥75岁=3;文化程度:小学及以下=1, 初中=2, 高中及以上=3;青光眼病程:<3年=1, 3~5年=2, >5年=3;视力损害:单侧=1, 双侧=2;社会支持各维度得分和心理弹性各维度得分均以连续变量纳入),以自我管理能力总分为因变量(以连续变量纳入),进行多元线性回归分析。结果显示,年龄、文化程度、青光眼病程、视力损伤情况、社会支持各维度和心理弹性各维度均为自我管理的影响因素(均 $P < 0.05$)。见表5。

表5 农村中老年青光眼患者自我管理影响因素的回归分析

项目	β 值	SE值	B值	t值	P值
常数	4.811	2.860	-	11.682	<0.001
年龄	-1.665	0.345	-0.214	-4.833	<0.001
文化程度	2.245	0.295	0.336	7.602	<0.001
青光眼病程	2.578	0.316	0.358	8.157	<0.001
视力损伤情况	-3.039	0.479	-0.270	-6.340	<0.001
实际支持	0.339	0.077	0.188	4.403	<0.001
信息支持	0.307	0.052	0.259	5.944	<0.001
社会互动性合作	0.391	0.072	0.235	5.435	<0.001
情感性支持	0.326	0.078	0.179	4.174	<0.001
坚韧和控制	0.274	0.048	0.239	5.651	<0.001
力量	0.284	0.044	0.275	6.405	<0.001
乐观	0.225	0.077	0.125	2.921	0.004

注:F值=35.328, $P < 0.001$, $R^2 = 0.683$,校正 $R^2 = 0.664$ 。

3 讨论

3.1 农村中老年青光眼患者自我管理能力的现状分析 青光眼是一种终身性的慢性疾病,一旦确诊,大多需要进行长期的治疗和随访^[10]。由于治疗期限长,青光眼患者的治疗依从性和自我管理能力对其预后至关重要。本研究结果显示,农村中老年青光眼患者的自我管理能力得分为(44.39 ± 5.57)分,得分稍低于梁优萍等^[5]的研究结果,这可能与调查对象不同有关,文献^[5]的研究对象为成年青光眼患者,而本研究调查的患者均来自农村,并且均为中老年人,农村中老年人普遍存在知识文化水平不高、获得的医疗照护支持相对不足等情况^[11],故本研究青光眼患者的自我管理得分相对较低。本研究中患者自我管理各维度得分与既往研究^[12]相似,医疗管理维度是得分率最高的维度,这可能与疾病特点和本研究的调查对象有关。青光眼是一种以视力损伤为主的慢性疾病,而视力损伤对患者的正常生活影响较大,患者恢复健康和正常生活的意愿相对较强,同时本次调查对象为住院患者,住院期间医护人员在一定程度上强化患者的健康维护意识,故其医疗管理得分相对较高。本研究还发现,农村中老年青光眼患者的功能保健维度得分率相对较低。功能保健包括对自

我症状监测、健康生活管理等方面,功能保健维度得分较低提示患者在自身健康管理方面的能力相对不足,这不利于疾病的康复。良好的疾病管理能力能改善健康状况、减少医疗费用支出和提高生活质量^[3]。薛朝华等^[13]研究发现,提升青光眼的自我管理有利于其改善疾病应对行为,进而改善治疗结局。因此,临床医护人员应加强对农村中老年青光眼患者自我管理能力的评估,并根据具体情况提供健康教育以提高其自我管理能力和改善临床结局。

3.2 农村中老年青光眼患者自我管理能力的因素分析

3.2.1 年龄:多元线性回归分析结果显示,年龄越大,农村中老年青光眼的自我管理得分越低($P < 0.05$),与既往研究结果^[5]相似。青光眼是一种发病机制复杂且不可逆的慢性疾病,而中老年人的认知理解能力及记忆力均相对较差,并且随着年龄的增长,患者的身体功能和生活自理能力也会进一步下降^[14],导致其在疾病应对和自我管理方面的能力相对不足。因此,临床医护人员应重点关注中老年青光眼的自我管理,并根据老年人的身心特点制订更有针对性的干预策略,以提升其疾病应对能力和自我管理。

3.2.2 文化程度:本研究结果显示,文化程度越高的农村中老年青光眼的自我管理得分越好($P < 0.05$)。邱晨等^[15]指出,丰富的疾病知识有利于患者从正面感知治疗护理措施的益处,并建立良好的遵医行为和康复信心,从而有利于提升疾病的相关管理能力。贾婉茹^[16]也指出,健康教育是提升患者治疗依从性的有效措施,但由于农村中老年人的认知理解能力普遍较差,临床需结合患者的具体情况采用通俗易懂且形象的健康教育形式(如模型宣教和视频指导等),以更好地帮助患者建立良好的疾病管理意识。因此,临床医护人员要特别关注低文化程度的农村中老年青光眼的疾病管理情况,并实施更容易接受的健康教育模式,以改善其自我管理能力和临床结局。

3.2.3 疾病病情:本研究结果显示,青光眼初期、双侧视力损伤的农村中老年青光眼的自我管理得分相对较低(均 $P < 0.05$)。原因可能是:青光眼发展过程缓慢,发病初期患者缺乏相关经验,在用药、生活管理和健康维护方面的知识均相对不足,而视力是患者进行正常生活的基础条件,视力受损程度越高,患者进行正常生活和疾病管理的难度也越高,导致其自我管理得分相对较低。袁亚娟等^[17]认为,视力受损在一定程度上反映了患者的病情程度,双侧视力损伤的患者病情往往更加严重,对患者造成的心理应激也相对较重,容易出现焦虑、抑郁等负性心理,进而影响患者的康复信心和疾病管理。因此,临床医护人员应重视疾病病情对农村中老年青光眼患者造成的

不良影响,加强评估及关注其心理变化,并制订行之有效的干预措施。

3.2.4 社会支持:曾素华^[18]指出,通过在亲情护理、技能指导等方面加强家庭护理支持,可以增强青光眼患者的康复信心,从而让患者能更加自觉地配合训练,进而提升患者生活技能,最终提高其自我管理能力与生活质量。Cameron等^[19]也指出,慢性病患者在发病后通常表现出被动依赖、情感脆弱等负性情感,希望获得亲友更多地照顾与关心,在获得充分的社会支持后,患者对疾病管理的自我效能感增强,更能适应应激状态,勇敢面对疾病不良事件。本研究结果也显示,社会支持水平越高的农村中老年青光眼患者其自我管理能力越好(均 $P < 0.05$)。这提示社会支持是患者改善自我管理能力的因素,临床医护人员应重视亲友、同事的支持在农村中老年青光眼患者疾病自我管理中的积极作用,加强沟通与鼓励,以提高患者的自我管理能力。

3.2.5 心理弹性:本研究结果显示,心理弹性水平越高的患者自我管理能力越好($P < 0.05$)。心理弹性是一种积极的内在心理资源,具备良好心理弹性的患者能够理性接受疾病现实,并能主动学习疾病相关知识,有效利用各种医疗及社会资源,建立促进疾病康复的生活方式,从而提高其自我管理能力^[20]。同时,青光眼患者容易产生沮丧和无助等负性情绪,而接受疾病并建立积极的治疗信心是自我管理疾病的先决条件^[21]。因此,临床医护人员应关注农村中老年青光眼患者发病后的心理动态,及时疏导其不良情绪,帮助其树立积极的应对态度,以强化其心理弹性和提升疾病自我管理能力的。

3.3 小结 农村中老年青光眼患者的自我管理能力的相对不足,年龄、文化程度、青光眼病程、视力损伤情况、社会支持和心理弹性均对其自我管理能力有一定的影响,临床可依据患者的实际情况制订出针对性的干预措施,以提升其疾病自我管理能力的,改善临床结局。

参 考 文 献

- [1] 郝云鹤,赵欣.我国中老年人群青光眼诊治状况调查[J].国际眼科杂志,2010,10(6):1095-1099.
- [2] 王冬华,杨心悦,谢芳芳,等.402名农村老年人自我养老能力现状及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(1):34-38.
- [3] 王素明,王志中,姚尚满,等.医务社会工作者介入慢性病自我管理的整体支持[J].中国全科医学,2020,23(19):2451-2458.
- [4] Sleath B, Carpenter DM, Blalock SJ, et al. Applying the resources and supports in self-management framework to examine ophthalmologist-patient communication and glaucoma medication adherence[J]. Health Educ Res, 2015, 30(5): 693-705.
- [5] 梁优萍,林豪,周文哲,等.青光眼病人居家自我管理能力与疾病应对行为的研究[J].护理研究,2020,34(14):2606-2608.
- [6] 中华医学会眼科学分会青光眼学组.我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识(2014年)[J].中华眼科杂志,2014,50(5):382-383.
- [7] 吴沛霞,席淑新,郭文毅,等.青光眼患者自我管理行为问卷的编制及其信、效度评价[J].解放军护理杂志,2013,30(17):16-19.
- [8] 何文奇,杨晓,乔晓丽,等.中文版医疗社会支持量表应用于妇科癌症病人的信效度评价[J].护理研究,2017,31(14):1709-1713.
- [9] Yu X, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese People[J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.
- [10] Serbin M, Devine B, Campbell J, et al. Assessing health care burden in glaucoma patients with and without physical or mental comorbidities [J]. J Manag Care Spec Pharm, 2020, 26(3): 325-331.
- [11] 阙静,郑彩云,赵娜,等.农村慢性心力衰竭患者自我管理经历的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(19):2578-2582.
- [12] 孙福亮,安晓辉,曹淑卿,等.原发性青光眼患者自我感受负担、自我管理行为与其应对方式的相关性研究[J].天津护理,2020,28(3):299-302.
- [13] 薛朝华,杨琦.基于奥马哈系统的延续护理对青光眼患者自我管理能力的影 响[J].中国实用护理杂志,2017,33(29):2271-2276.
- [14] 高丛丛,张秀敏,张丙银,等.山东省中老年人骨质疏松症自我效能和自我管理行为调查[J].中国公共卫生,2020,36(7):994-997.
- [15] 邱晨,臧小英.疾病认知在高血压患者健康素养与自我管理中的中介效应[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3294-3297.
- [16] 贾婉茹.农村冠心病患者自我管理健康教育模式的应用[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(6):719-721.
- [17] 袁亚娟,刘忻,周琦,等.青光眼患者心理弹性状况及其影响因素研究[J].中国护理管理,2013(12):29-31.
- [18] 曾素华.家庭护理干预对低视力患者社会支持、自我效能与生活质量的影响[D].广州:南方医科大学,2016.
- [19] Cameron JE, Voth J, Jaglal SB, et al. "In this together": Social identification predicts health outcomes (via self-efficacy) in a chronic disease self-management program [J]. Soc Sci Med, 2018, 208: 172-179.
- [20] 曾旭婧.肾移植受者心理弹性与自我效能、应对方式、社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2019,36(5):25-28.
- [21] 叶月娥,倪灵芝,王爱孙.内在动机对低视力患者自我效能感和生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):45-49.

(收稿日期:2021-04-25 修回日期:2021-09-19)