

· 综合研究 ·

眼内容物剜除术后病人病耻感现状及影响因素

吴丹¹, 刘燕婵^{2*}, 陈新苗¹, 沈滔滔¹, 王华¹, 吴琼珍¹

1. 中山大学中山眼科中心海南眼科医院(海南省眼科医院), 海南 570311; 2. 中山大学中山眼科中心

Status quo and influencing factors of stigma in patients undergoing evisceration of eye

WU Dan, LIU Yanchan, CHEN Xinmiao, SHEN Taotao, WANG Hua, WU Qiongzhen

Hainan Eye Hospital, Zhongshan Eye Center, Sun Yat-Sen University(Hainan Eye Hospital), Hainan 570311 China

Corresponding Author LIU Yanchan, E-mail: yunali560@aliyun.com

Keywords undergoing evisceration of eye; stigma; social support; influencing factors; nursing

摘要 目的:分析眼内容物剜除术后病人病耻感水平,并分析其影响因素。方法:采用便利抽样的方法选取2019年1月—2021年12月在中山大学中山眼科中心海南眼科医院接受眼内容物剜除术治疗的202例病人作为研究对象,采用一般资料调查表、社会影响量表(SIS)、社会支持评定量表(SSRS)对病人进行调查。结果:眼内容物剜除术后病人SIS得分为(70.43±15.23)分,SSRS得分为(25.15±5.20)分。线性逐步回归分析结果显示,年龄、学历、是否已婚、月收入和社会支持5个因素进入回归方程。结论:眼内容物剜除术后病人病耻感水平处于中等偏上,社会支持水平较低。年龄、学历、是否已婚、月收入和社会支持为眼内容物剜除术后病人病耻感水平的影响因素。

关键词 眼内容物剜除术;病耻感;社会支持;影响因素;护理

doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2023.06.031

2022年5月,国务院办公厅印发《“十四五”国民健康规划》^[1](以下简称规划),该规划重点指出促进心理健康和提高精神卫生服务能力是实现“健康中国2030”规划纲要^[2]总目标的主要举措。近年来,学术界相继对复发恐惧感^[3]、跌倒恐惧感^[4]、病耻感^[5]等研究给予关注,其中,复发恐惧感和跌倒恐惧感已被广泛应用于癌症或脑卒中等疾病病人中,有利于为有关医护人员提供对应的理论指导,而病耻感在癌症以外领域的研究较少,不利于病人心理护理质量的提升。眼内容物剜除术是一种彻底的毁容性手术,可造成病人永久性的双侧眼不对称,不仅会使病人眼部结构与功能丧失,还会增强病人自身病耻感,影响病人正常的社会交往,降低病人生活质量。鉴于此,本研究对施行眼内容物剜除术病人的病耻感进行调查研究,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样的方法选取2019年1

月—2021年12月在中山大学中山眼科中心海南眼科医院接受眼内容物剜除术治疗的202例病人作为研究对象。纳入标准:①经诊断需要行单侧眼球摘除术;②已进入临床康复期;③病人对病情及研究知情同意并自愿参与。排除标准:①有精神病史或心理疾病史;②有活动或听力障碍;③合并躯体其他部位残障;④健眼视力<0.05;⑤生活不能自理。将符合标准的病人按照入院顺序进行标号,纳入编号为奇数的病人。本研究已取得医学伦理委员会批准。

1.2 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括年龄、性别、学历等内容。②社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)^[6]:由Fife等于2000年编制,用于评估癌症病人和艾滋病病人病耻感。该量表包括社会排斥(9个条目)、经济歧视(3个条目)、内在羞耻感(5个条目)和社会隔离(7个条目)4个维度,共24个条目,均采用Likert 4级评分法,1~4分依次表示“极为同意”“同意”“不同意”“极不同意”,总分为24~96分,得分越高说明受试者感知到的社会影响越大,病耻感越强。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.921。③社会支持评定量表(SSRS):由肖水源^[7]编制,用于评估病人的社会支持度。该量表包括客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)、支持利用度(3个条目)3个维度,共10个条目,总分为12~66分,得分越高说明

基金项目 海南省自然科学基金面上项目,编号:820MS152

作者简介 吴丹,主管护师,本科

***通讯作者** 刘燕婵, E-mail:yunali560@aliyun.com

引用信息 吴丹,刘燕婵,陈新苗,等.眼内容物剜除术后病人病耻感现状及影响因素[J].护理研究,2023,37(6):1096-1098.

社会支持水平越高。

1.3 资料收集方法 征得病人及其家属同意后,研究者使用标准、统一的语言为病人及其家属解释本研究的意义、过程和注意事项,并承诺本研究遵循保密性原则。研究共发放问卷 205 份,回收有效问卷 202 份,问卷有效回收率为 98.54%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 22.0 对数据进行统计分析,正态分布的定量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验或方差分析,定性资料以频数表示,采用 Pearson 相关进行相关性分析,采用线性逐步回归进行影响因素分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眼内容物剜除术后病人病耻感和社会支持得分情况 眼内容物剜除术后病人 SIS 得分为(70.43±15.23)分,其中,条目均分最高的维度为内在羞耻感维

度[(3.71±0.82)分];眼内容物剜除术后病人 SSRS 得分为(25.15±5.20)分,其中,条目均分最低的维度为客观支持维度[(2.40±0.51)分]。详见表 1。

表 1 眼内容物剜除术后病人病耻感和社会支持得分情况($\bar{x}\pm s$) 单位:分

项目	条目数	得分	条目均分
SIS 总分	24	70.43±15.23	2.93±0.63
社会排斥	9	29.13±5.21	3.24±0.58
经济歧视	3	5.98±1.92	1.99±0.64
内在羞耻感	5	18.54±4.12	3.71±0.82
社会隔离	7	16.78±3.98	2.40±0.57
SSRS 总分	10	25.15±5.20	2.52±0.52
客观支持	3	7.21±1.53	2.40±0.51
主观支持	4	10.29±2.58	2.57±0.65
支持利用度	3	7.65±1.09	2.55±0.36

2.2 不同特征的眼内容物剜除术后病人 SIS 得分比较(见表 2)

表 2 不同特征的眼内容物剜除术后病人 SIS 得分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

项目	分类	例数	SIS 得分	统计值	<i>P</i>
年龄	18~35 岁	34	71.54±9.43	$F=3.179$	0.044
	>35~60 岁	78	69.90±9.52		
	>60 岁	90	67.13±9.92		
性别	男	138	70.53±10.12	$t=0.118$	0.906
	女	64	70.35±10.11		
学历	小学及以下	56	71.68±9.12	$F=2.953$	0.034
	初中	52	68.54±9.24		
	高中或中专	62	67.54±9.80		
	专科及以上	32	66.11±9.87		
是否已婚	是	166	68.13±9.12	$t=-2.252$	0.025
	否	36	71.97±9.97		
是否有照护者	否	62	69.72±10.32	$t=-0.234$	0.808
	是	140	70.87±10.98		
月收入	<5 000 元	84	72.13±9.09	$F=4.921$	0.008
	5 000~10 000 元	78	68.63±9.54		
	>10 000 元	40	67.12±9.23		

2.3 眼内容物剜除术后病人病耻感水平与社会支持的相关性(见表 3)

表 3 眼内容物剜除术后病人病耻感水平与社会支持的相关性

项目	<i>r</i> 值	<i>P</i>
SSRS 总分	-0.586	<0.01
主观支持	-0.332	<0.01
客观支持	-0.213	<0.01
支持利用度	-0.421	<0.01

2.4 眼内容物剜除术后病人病耻感水平影响因素的多因素分析 以眼内容物剜除术后病人 SIS 得分作为因变量,以不同特征的眼内容物剜除术后病人 SIS 得分比较中有统计学意义的变量及 SSRS 总分作为自变

量,进行线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),结果显示,年龄、学历、是否已婚、月收入和社会支持 5 个因素进入回归方程。自变量赋值方式见表 4,眼内容物剜除术后病人病耻感水平影响因素的多因素分析结果见表 5。

表 4 自变量赋值方式

自变量	赋值方式
年龄	18~35 岁=1; >35~60 岁=2; >60 岁=3
学历	小学及以下=1; 初中=2; 高中或中专=3; 专科及以上=4
是否已婚	是=1; 否=2
月收入	<5 000 元=1; 5 000~10 000 元=2; >10 000 元=3
SSRS 总分	原值代入

表5 眼内容物剔除术后病人病耻感水平影响因素的多因素分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P
常量	3.415	0.496	0.506	6.886	<0.001
年龄	-1.954	0.432	-0.387	-4.523	<0.001
学历	-1.690	0.432	-0.223	-3.911	<0.001
是否已婚	4.769	0.843	0.487	5.657	<0.001
月收入	-2.564	0.796	-0.356	-3.221	0.001
SSRS总分	-2.023	0.388	-0.476	-5.213	<0.001

注: $F=22.331, P<0.001; R^2=0.434$, 调整后 $R^2=0.408$ 。

3 讨论

3.1 眼内容物剔除术后病人病耻感和社会支持情况 本研究结果显示,眼内容物剔除术后病人 SIS 得分为 (70.43 ± 15.23) 分,高于燕文娟等^[8]的研究结果。表明眼内容物剔除术后病人病耻感较高。病耻感在很大程度上反映了社会对某种疾病的负面认知,社会大众对该类病人会出现社会歧视和疏远。病耻感和疾病相互关联,眼内容物剔除术后病人眼睛缺如、假眼等表现可能不被社会大众认可,可能使病人受到尊严伤害。同时,眼内容物剔除术后病人眼部结构与视功能丧失、视野范围减小,可能影响病人与外界的正常交往和沟通,进一步影响病人日常生活和工作。此外,眼内容物剔除术后病人可能会感觉自己成了家庭的负担,治疗积极性和配合程度降低,导致疾病愈发严重,康复进度延缓,进一步提高了病人病耻感水平。

本研究结果还显示,眼内容物剔除术后病人 SSRS 得分为 (25.15 ± 5.20) 分,低于曾显溪等^[9]的研究结果。原因可能是眼内容物剔除术后病人颜面部改变,病人病耻感增强,从而躲避外出或拒绝社交活动。

3.2 眼内容物剔除术后病人病耻感水平的影响因素 ①年龄:眼内容物剔除术后病人年龄较小,其病耻感得分较高,其病耻感程度较重,与董佳等^[10]的研究结果一致。原因可能为病人年龄较小,经历较少,对疾病的接受程度较差;同时,年龄小的病人更加注重自我形象,眼内容物剔除术后独眼、美观度下降也会给病人带来一定的心理负担;此外,年轻病人在社会和家庭中承担着多重角色,需要进行的社交活动较多,眼内容物剔除术后视力改变、立体视功能丧失或视力障碍会严重影响病人的工作和生活,从而造成病人的病耻感程度加重。②学历:眼内容物剔除术后病人学历较高,其病耻感程度较低,与魏睿等^[11]的研究结果一致。原因可能为学历较高的病人更易通过专业渠道获取相关知识,从而对病情有更科学的认知。③是否已婚:未婚的眼内容物剔除术后病人病耻感得分较高,其病耻感程度较高,与曹亚玲等^[12]的研究结果一致。原因可能是未婚病人更加注重自我形象,其参与的社交活动较多,疾病可能对其生活影响较大,因而病耻感程度较重。而已婚病人能够得到来自配偶

的照护和支持,自我病耻感水平相对较低。④月收入:眼内容物剔除术后病人月收入较高,其病耻感得分较低,病耻感程度较低,与王汐婵等^[13]的研究结果一致。原因可能为月收入较高的病人具备更好的条件获取更优质的治疗和照护,其内心负性情绪减少,病耻感较低。⑤社会支持:眼内容物剔除术后病人社会支持得分越高,其病耻感得分越低,病耻感程度越低,与幸维炜等^[14]的研究结果一致。原因可能为社会支持程度较高的病人可以从家人、朋友中得到更多帮助,使病人战胜疾病的信心增强^[15-16],有利于降低病人病耻感,促进病人主动进行社交。

眼内容物剔除术后病人病耻感水平较高,社会支持水平较低。年龄、学历、是否已婚、月收入和社会支持为眼内容物剔除术后病人病耻感水平的影响因素。医护人员可根据病人病耻感的影响因素制定干预对策,为眼内容物剔除术后病人提供医疗照护时重点关注病人的心理防护,减轻病人病耻感,提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 国务院办公厅.“十四五”国民健康规划[N].人民日报,2022-05-21(2).
- [2] “十四五”规划和2035年远景目标纲要草案提出——全面推进健康中国建设[J].中国数字医学,2021,16(4):65.
- [3] 郭海涛.乳腺癌患者癌症复发恐惧感现状及影响因素研究[D].保定:河北大学,2020.
- [4] 胡佳惠,王艳华,王美鑫,等.长春市社区老年脑卒中病人跌倒恐惧现状及影响因素分析[J].护理研究,2022,36(5):840-844.
- [5] 刘瑾,路娜,张凤娃,等.心理干预对癌症患者病耻感影响的meta分析[J].重庆医学,2022,51(13):2294-2299.
- [6] 黄朝军,黎巧玲,韩梅,等.社会影响量表在脑卒中患者病耻感测量中的信效度研究[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(4):413-419.
- [7] 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.
- [8] 燕文娟,李壮苗,余梦婷,等.脑卒中患者病耻感影响因素的系统评价[J].护理学报,2022,29(8):46-52.
- [9] 曾显溪,范人慈,聂珊.鼻咽癌放疗病人复发恐惧水平与社会支持的相关性及护理对策[J].全科护理,2021,19(36):5175-5177.
- [10] 董佳,周郁秋,孙玉静.青年精神分裂症病人病耻感与自尊、心理弹性相关性及其影响因素[J].护理研究,2018,32(20):3189-3192.
- [11] 魏睿,贺鹭.慢性肾脏病病人病耻感现状及影响因素研究[J].护理研究,2021,35(10):1865-1867.
- [12] 曹亚玲,崔金锐,胡琴,等.口腔癌皮瓣移植患者病耻感现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2022,22(2):213-216.
- [13] 王汐婵,史莉娜,成颖,等.肠造口患者病耻感与出院准备度的关系[J].中国心理卫生杂志,2021,35(9):710-714.
- [14] 幸维炜,周佩如,杨青,等.糖尿病患者病耻感与心理性胰岛素抵抗的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2021,38(6):22-26.
- [15] 汪枫,何焕,翟金霞.感染性眼内炎转归至眼球摘除或眼内容物剔除的危险因素分析[J].安徽医科大学学报,2022,57(2):301-305.
- [16] 童玲玲,陈晴晴,汪月明,等.肺结核病耻感与焦虑及躯体化症状的相关性[J].临床肺科杂志,2022,27(6):906-909.

(收稿日期:2022-06-23;修回日期:2023-03-02)
(本文编辑 陈琼)