维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253-3626(2007)08-0880-02

# 弱视患儿父母焦虑状态及应付方式的调查

涂 勤,李 晶

(重庆医科大学附属第一医院眼科,重庆 400016)

【摘 要】目的:了解弱视患儿父母的焦虑状态及应付方式,以更好地为弱视患儿父母提供心理及行为护理。方法:采用焦虑状态-特性询问表(STAI)中的前一部份状态焦虑量表(SAI)和肖计划的应付方式量表对 61 例弱视患儿父母进行调查。结果:弱视患儿父母状态焦虑的均分与 SAI 常模无显著差异,弱视患儿父母状态焦虑的均分与子女弱视程度无显著差异。在使用应付策略方面,患儿父母文化程度越低,使用未成熟型应付方式的机率越高。结论:弱视患儿父母在子女弱视治疗过程中感到一定不安,但并未达到异常水平;文化程度不同的父母之间应付方式存在差异,需护理人员重视。

【关键词】弱视;状态焦虑;应付方式

【中国图书分类法分类号】R777.44 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-11-01

# Investigate the state anxiety and coping style in parents of children with amblyopia

*TU Qin, et al*

(*Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: TO investigate the state of anxiety and coping style in parents of children with amblyopia. *Methods*: 61 parents of children with amblyopia had been researched with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Xiao Ji Hua coping style measuring scale. *Results*: The SAI score of these parents were not different with the normal samples. The SAI score of these parents were not different with the vision of children with amblyopia. In the aspect of using coping strategy, the lower education level of parents always used immature coping strategy. *Conclusion*: The parents of children with amblyopia felt anxiety in the curing course of amblyopia, but it can keep normal level; Nursing personnel need to pay close attention to the different education level of the parents.

【Key words】 Amblyopia; State anxiety; Coping style

子女患病后会给父母带来心理压力,如果缺乏社会支持和良好的应付方式,心理损害的危险可达 43.3%,为普通人群的两倍[1]。由于弱视患儿年龄的特殊性,弱视患儿父母在子女的弱视治疗过程中承担起教育及训练子女的重要责任。其父母教育子女的心态及应付方式将成为影响治疗的重要因素。为采取有效的护理措施帮助弱视患儿父母,促进患儿视力的康复,我们采用焦虑状态-特性询问表(STAI)中的前一部分状态焦虑量表(SAI)以及肖计划的应付方式量表对弱视患儿父母进行调查,现汇报如下。

## 1 对象与方法

随机选取 2006 年 7~9 月在我科就诊的弱视患儿父母进行调查,在征得患儿父母同意的情况下,采用中文版状态焦虑量表(SAI)及肖计划的应付方式量表(第 3 版)对患儿父母们进行调查,问卷不清楚的地方由专业护士逐一解释说明,当场填写并回收问卷。

## 2 结 果

本次共调查年龄 3~12 岁,裸眼视力 0.1~0.8 的 61 例弱视患儿父母,61 例弱视患儿中轻度弱视 21 例(34%),中度弱视 22 例(36%),重度弱视 18 例(30%)。其中父亲 29 例(48%)母亲 32 例(52%),年龄 31~44 岁,父母学历:小学 5 例,初中 13 例,高中 10 例,中专 11 例,大专 11 例,本科 11 例。调查过程

作者介绍:涂 勤(1969- ),女,主管护师,
主要研究方向:眼科临床护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com



中小学文化程度的父母需要专业护士解释问卷意义的次数明显高于大专以上文化程度的父母。

### 2.1 弱视患儿父母的焦虑状态

采用焦虑状态-特性询问表（State-Trait Anxiety Inventory,STAI）中的前一部分状态焦虑量表(SAI),其中第 1~20 项为状态焦虑,评价此时此刻的感觉,得分越高说明焦虑程度越高。

**表 1 弱视患儿父母状态焦虑与 SAI 常模比较**

| 组别 | SAI | 常模 |
|---|---|---|
| 母亲组 | 36.54 ± 6.32 | 38.97 ± 8.45 |
| 父亲组 | 37.45 ± 7.34 | 39.71 ± 8.99 |

母亲组与父亲组与常模比较,$P>0.05$

**表 2 弱视患儿父母状态焦虑与子女弱视程度的关系比较**

| 子女弱视程度 | 弱视患儿父母状态焦虑 |
|---|---|
| 轻度弱视 | 36.21 ± 7.48 |
| 中度弱视 | 37.03 ± 6.98 |
| 重度弱视 | 36.75 ± 7.31 |

子女不同弱视程度的父母状态焦虑比较,$P>0.05$

### 2.2 弱视患儿父母的应付方式

采取肖计划的应付方式量表(第三版)进行调查,该量表通过 62 个条目反映解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化 6 个应付因子,归纳为解决问题-求助(成熟型),退避-自责(不成熟型),合理化(混合型)3 种应付类型评价弱视患儿父母的应付倾向。

**表 3 弱视患儿父母应对方式的调查结果**

| 应付因子 | 母亲组 | 父亲组 |
|---|---|---|
| 解决问题 | 22 | 12 |
| 自责 | 4* | 4* |
| 求助 | 6* | 4* |
| 幻想 | 4* | 4* |
| 退避 | 1 | 3 |
| 合理化 | 4 | 3 |
| 合计 | 41 | 30 |

* 采取两种以上的应对方式。

采用解决问题-求助,成熟型应对方式的父母占 62%;采取退避-自责,不成熟型的父母占 28%,采用合理化,混合型的父母占 10%。患儿母亲组与父亲组的应对方式通过 $\chi^2$ 检验,解决问题-求助(成熟型)、退避-自责(不成熟型)、合理化(混合型)3 种应付方式上 $P>0.05$，说明患儿父母在应付方式上无明显区别。将小学与初中文化的患儿父母归为初小组,将高中与中专的患儿父母归为高中组，将大专与本科文化的父母归为大学组,通过 $\chi^2$ 检验评价初小、高中、大学组之间在解决问题-求助(成熟型)应付方式上有无区别,初小组与高中组之间 $0.01<P<0.05$;初小组与大学组之间 $P<0.01$；高中组与大学组之间 $P>0.05$。说明父母的文化程度与应付方式有关,文化程度越低应用未成熟型应付方式的机会就越多，但文化程度达到一定水平,应付方式区别不大,这在高中组与大学组之间 $P>0.05$ 可以看出。

**表 4 弱视患儿父母文化程度与应对方式的关系**

| 文化程度 | 解决问题 | 自责 | 求助 | 幻想 | 退避 | 合理化 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 小学 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 初中 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| 高中 | 8 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 中专 | 5 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 大专 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 本科 | 10 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 合计 | 34 | 8* | 10* | 8* | 4 | 7 |

## 3 讨 论

### 3.1 正确评价弱视患儿父母心理变化

尽管子女弱视对家长的心理影响并不像其它危急重症使整个家庭陷入混乱状态，从而出现生活持续混乱、忧郁不安、害怕、焦虑、紧张等情绪反应[2]。本次调查显示弱视患儿父母状态焦虑与 SAI 常模比较无显著差异，不同弱视程度患儿的父母状态焦虑比较无显著差异。然而本次调查也发现,尽管弱视患儿父母主要采取积极成熟的解决问题-求助的应付方式,临床表现为积极带子女们来就诊,但在教育子女进行弱视治疗时的心理准备上存在不足。持续弱视治疗后,治疗效果的好坏会影响到家长们的情绪。治疗效果好的,家长会得到鼓舞,治疗效果不好的,家长会收到挫折，即家长的情绪与弱视治疗效果变化成正相关。而且由于弱视患儿年龄的特殊性,有时非常不配合,以及在治疗过程中遇到患儿视力的反复,而家庭中又有其它不顺心的事混杂在一起，引起家长心理状态不稳定，而这种负性心理会通过家长的语言、肢体动作等直接或间接地影响到弱视儿童,使得弱视儿童对治疗产生惧怕、反感、躲避甚至拒绝等

(下转第 885 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com



表 1 疗效一览表

| 年 龄 | 分期 | 预处理方案 | VOD | aGVHD | CGVHD | CMV 感染 | 真菌感染 | 现状 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 急变期 | Bu/Cy | / | Ⅰ度 | 口腔 | / | / | 存活 |
| 34 | 急变期 | Bu/Cy | / | Ⅱ度 | / | / | 深部真菌 | 死亡 |
| 19 | 慢性期 | Bu/Cy/ATG | / | / | / | / | / | 存活 |
| 32 | 加速期 | Bu/Cy/ATG | / | / | / | / | / | 存活 |

外周血干细胞移植术有更高的 GVHD 及感染等发生率，但随着基因学配型技术及新型免疫抑制剂的应用，移植并发症明显改观[1]。血缘与非血缘供者移植效果逐渐接近，且有报道非血缘供者移植有更强的 GVL(移植物抗白血病)效应，移植后复发率低[2]。本文报道 4 例中有 3 例为进展期 CML，4 例均获造血重建，1 例为第 3 次急变的高危病例，3 例稳定植入。随访最长已 27 个月，目前仍在随访中。并发症 GVHD 仅限于Ⅰ、Ⅱ度，经过甲强龙冲击治疗很快好转，均为未用 ATG 作预处理的病例，加用 ATG 预防 GVHD 方案，值得进一步探索。经典预处理方案 BU+CY 有发生 VOD 及出血性膀胱炎的风险，目前采用 FLU+BU 可减少 VOD 及出血性膀胱炎而不影响植入的效果，值得进一步关注[3]。

总之，凡年龄小于 40 岁，有 HLA 相合供者应尽早选择 Allo-PBSCT。

## 参 考 文 献

[1] 达万明，裴雪涛，主编.外周血干细胞移植[M]. 北京：北京人民卫生出版社，2000.135.

[2] Baron F, Maris MB, Sandmaier BM, et al. Graft-versus-tumor effects after allogeneic hematopoietic cell transplantation with nonmyeloablative conditioning[J]. J Clin Oncol, 2005; 23: 1993-2003.

[3] Franco Locatelli. Reduced-Intensity Regimens in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Hemoglobinopathies [J]. Hematology, 2006; 398-401.

(上接第 881 页)

行为，影响弱视治疗的开展。

3.2 对弱视患儿父母的应付策略情况加以分析，并注意提供个性化支持

不同个体在接收刺激后会采取不同应付方式，而同一策略的使用机会也因人而异，本次调查发现弱视患儿父母在使用应付方式上没有明显区别，而文化程度的高低却对使用应付策略有显著影响，即文化程度越低使用不成熟应付策略的机会越高，因此，要特别注意这一人群。目前缺乏持续有效的弱视患儿父母的支持系统，得到有关弱视知识途径主要来源于专业医生，护理人员参与较少，对弱视进行宣教严重不足，这也是患儿父母觉得遗憾或感到不满的地方。需要今后有组织的、持续的专业医护人员介入，为患儿父母提供专业的身心建议，加强患儿父母的责任心，指导患儿父母采取有效的应付策略帮助弱视子女恢复视力。

3.3 注意对弱视患儿父母建立起弱视的正确认识

知道子女确诊为弱视后，患儿父母对弱视的预后感到一定的不安与焦虑，但父母们对弱视的误解以及弱视孩童还有一定的视力适应环境，又使得家长对子女弱视状态抱有侥幸心理，认为就是视力不好，通过加强营养以及治疗会得到康复。这也可能是本次调查弱视患儿父母的状态焦虑与常模无明显差别的原因之一。由于弱视患儿父母对弱视理解存在误区，对双眼视、立体视觉、融合更缺乏了解。需要医护人员用通俗易懂的语言将弱视治疗中的专业术语让家长们理解、明白。要对患儿父母提供弱视相关知识的宣传，进行弱视护理培训，讲解影响视力的相关因素，建立弱视患儿档案。让患儿父母理解好视力的评价标准不仅仅是单眼视力的好坏还涉及到立体视力的建立；了解弱视治疗的主要手段是对弱视眼进行视功能训练；以及对弱视儿童的验光配镜、戴眼镜、遮盖眼睛及弱视治疗的每一个环节的意义有所了解。达到患儿父母自觉配合子女进行弱视治疗，以提高弱视治疗效果。同时让患儿父母理解由于视觉是重要的感觉器官之一，如延误或放弃治疗会影响到弱视儿童对外界信息的获取能力[3]，而积极的治疗会将这种危害降到最低。

## 参 考 文 献

[1] Ray C, Lindop J. The Concept of Coping[J]. Psychological Medicine, 1982; 1: 385-395.

[2] 王文茹，高 睿，李小妹.急危重病人家庭应对的调查[J]. 中华护理杂志，2003; 38(12): 923-925.

[3] 王海燕，孙海浪，宦莉莉，等.弱视对儿童智力和注意力的影响[J]. 中国心理卫生杂志，2004; 18(3): 164-165.