中山大学 中山眼科中心 ZHONGSHAN OPHTHALMIC CENTER, SUN YAT-SEN UNIVERSITY

全文收录于 Lighthouse Scholar

眼科学报

官网：journal.gzzoc.org.cn



doi: 10.12419/25102901
View this article at: https://doi.org/10.12419/25102901

• 论 著 •

青光眼患儿家庭照顾负担现状及影响因素分析

钟燧华，张 宇，徐晓叶，郭晓欣，杨春艳

(中山大学中山眼科中心, 眼病防治全国重点实验室, 广东省眼科视觉科学重点实验室, 广州 510060)

文章亮点

1. 关键发现

• 本研究纳入 120 例青光眼患儿及其主要照顾者，照顾者负担总体以无或轻微负担为主，但仍有 31.7% 的照顾者存在不同程度的照顾负担。多重线性回归分析显示，患儿年龄越小、存在眼部并发症、照顾者社会支持水平越低，其照顾负担越重。

2. 已知与发现

• 青光眼患儿主要照顾者承担复杂的疾病管理任务，可能面临心理、经济及社会角色等多重压力，但目前针对该群体照顾负担的系统研究仍较少。本研究量化了青光眼患儿家庭照顾负担，并进一步识别出患儿年龄、眼部并发症及社会支持等关键相关因素，为识别高负担家庭提供了依据。

3. 意义与改变

• 临床护理应将家庭照顾负担及社会支持评估纳入青光眼患儿全程管理，重点关注低龄、伴眼部并发症及社会支持不足的家庭，并通过个体化健康教育、照护技能指导、心理支持和社会资源链接等措施，构建以家庭为中心的多维支持模式，以减轻照顾压力并促进患儿长期治疗与康复。

[摘　要]　**目的：**探讨青光眼患儿家庭照顾负担的现状及其影响因素，并分析其与心理弹性和社会支持的关系，为干预措施的制定提供参考。**方法：**采用便利抽样法，选取 2024 年 8 月—2025 年 5 月在中山大学中山

收稿日期(Received): 2025-10-31; **修订日期(Revised):** 2026-01-12; **接收日期(Accepted):** 2026-05-31

通信作者(Corresponding author): 杨春艳，Email：yangchunyan@gzzoc.com

基金项目(Foundation items): 广东省医学科学技术研究基金项目 (A2021088)；广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会 2024 年度护理创新发展研究课题 (GDHLYJYB202403, GDHLYJYM202418)；2024 年中山大学中山眼科中心党建理论与实践研究课题；2022 年中山大学护理青年人才培育基金项目 (N2022Y07)。This work was supported by Medical Science and Technology Research Foundation of Guangdong Province (A2021088); the Nursing Innovation and Development Research Project of Lingnan Nightingale Nursing Research Institute and Guangdong Nursing Association in 2024 (GDHLYJYB202403, GDHLYJYM202418); Research Project on Party Building Theory and Practice at Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University in 2024; Nurturing Fund for Young Nursing Talents of Sun Yat-sen University in 2022 (N2022Y07).

作者贡献声明: 1) 构思设计：钟燧华，杨春艳；2) 行政支持：杨春艳；3) 提供研究材料：钟燧华，张宇；4) 数据收集与汇总：钟燧华，徐晓叶，郭晓欣；5) 数据分析与解读：张宇，杨春艳；6) 稿件撰写：钟燧华，张宇，杨春艳；7) 稿件最终修订与同意：所有作者

Contributions: Conception and design: ZHONG Suihua, YANG Chunyan; Administrative support: YANG Chunyan; Provision of study materials: ZHONG Suihua, ZHANG Yu; Collection and assembly of data: ZHONG Suihua, XU Xiaoye, GUO Xiaoxin; Data analysis and interpretation: ZHANG Yu, YANG Chunyan; Manuscript writing: All authors; Final approval of manuscript: All authors

电子全文

眼科中心行青光眼手术治疗的患儿及其主要照顾者作为调查对象。采用一般资料调查表收集人口学及疾病相关资料，应用 Zarit 照顾者负担量表 (Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI)、心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 和社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS) 进行横断面调查，了解青光眼患儿照顾负担的现状，并采用单因素线性回归分析及多重线性回归分析探讨青光眼患儿照顾者照顾负担的影响因素。**结果：**本研究共纳入有效样本 120 例。照顾者 ZBI 总均分为 16.38±10.62，CD-RISC 总均分为 56.35±18.28，SSRS 总均分为 42.45±7.60。多重线性回归分析显示，患儿年龄、眼部并发症及社会支持是照顾负担的重要影响因素 (P<0.05)。**结论：**青光眼患儿照顾者负担受多重因素影响，其中患儿年龄、病情严重程度及社会支持水平是相关影响因素。护理人员应注重提供个性化健康宣教与心理支持等多种举措，充分调动社会支持系统，帮助家庭提升应对能力，从而减轻其照顾压力。

[关键词] 青光眼；儿童；照顾负担；影响因素

[中图分类号] R775，R473.72 **[文献标志码]** A

引用本文：钟燧华, 张宇, 徐晓叶, 郭晓欣, 杨春艳. 青光眼患儿家庭照顾负担现状及影响因素分析[J]. 眼科学报, 2026, 41(9): 745-754. DOI: 10.12419/25102901.

Levels and associated factors of family caregiver burden among caregivers of children with glaucoma

ZHONG Suihua, ZHANG Yu, XU Xiaoye, GUO Xiaoxin, YANG Chunyan

(State Key Laboratory of Ophthalmology, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University; Guangdong Provincial Key Laboratory of Visual Science, Guangzhou 510060, China)

Abstract **Objective**: To assess the level and associated factors of family caregiver burden in pediatric glaucoma, and to explore its correlation with psychological resilience and social support, thereby informing the development of targeted interventions. **Methods**: Using convenience sampling, 120 primary caregivers of children who underwent glaucoma surgery at Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, were recruited between August 2024 and May 2025. Sociodemographic and clinical characteristics of both the children and their caregivers were collected. A cross-sectional survey was conducted using the Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI), the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and the Social Support Rating Scale (SSRS). **Results**: The mean ZBI total score was 16.38 ± 10.62, the mean CD-RISC score was 56.35 ± 18.28, and the mean SSRS total score was 42.45 ± 7.60. Multiple linear regression analysis indicated that the child's age, presence of ocular complications, and social support level were independent predictors of caregiver burden (P<0.05). **Conclusions**: Family caregiver burden in pediatric glaucoma is multifactorial. Nurses and healthcare professionals should focus on enhancing social support through targeted health education and psychological interventions to help alleviate this burden.

Keywords glaucoma; children; caregiving burden; influencing factors

Cite this article as: ZHONG Suihua, ZHANG Yu, XU Xiaoye, GUO Xiaoxin, YANG Chunyan. Levels and associated factors of family caregiver burden among caregivers of children with glaucoma[J]. Yan Ke Xue Bao, 2026, 41(9): 745-754. DOI: 10.12419/25102901.

青光眼是儿童致盲性眼病的重要类型之一。尽管其在儿童群体中的发病率较低，但由于儿童眼球结构尚未发育成熟，疾病进展更为隐匿，且治疗时间窗口相对有限，约有 30% 的患儿因延误治疗而造成永久性视功能损害，严重影响其生活质量与社会适应能力[1]。目前临床治疗以手术干预为主，如前房角手术和滤过性抗青光眼手术等，通过重建眼压调控机制以延缓病程[2-3]。然而，由于儿童结缔组织增生活跃，与成年人相比，其术后瘢痕形成风险更高，手术失败率及并发症发生率亦较高[4]；同时，患儿及家庭需承受多次手术带来的身心压力。现有护理模式越来越重视家庭在患儿长期照护中的核心地位[5-6]。主要照顾者除需承担用药监督、复诊随访及并发症观察等任务外，还常面临经济压力、心理应激及社会角色失衡等多重挑战[7-8]。然而，目前尚缺乏针对青光眼患儿照顾者照顾负担的系统性研究与干预措施。因此，本研究通过问卷调查分析青光眼患儿家庭照顾负担的现状及其影响因素，旨在为构建以家庭为中心的精准护理模式提供理论依据，并从优化照护资源配置与加强心理、社会支持两方面入手，以减轻家庭照顾负担。

1　对象与方法

1.1　研究对象

采用便利抽样法，选取 2024 年 8 月—2025 年 5 月中山大学中山眼科中心青光眼科收治的 120 例符合标准的青光眼患儿父母为调查对象。纳入标准：1) 患儿符合青光眼诊断标准；2) 患儿年龄 <18 岁；3) 患儿行青光眼手术治疗；4) 主要照顾者为与患儿有血缘关系的父亲或母亲，且照顾患儿时间最久；5) 家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：1) 患有精神类疾病的主要照顾者；2) 近期遭遇其他重大应激事件或患有严重躯体疾病的主要照顾者。本研究经中山大学中山眼科中心伦理委员会批准 (批件号：2024KYPJ006)。

1.2　研究工具

1.2.1　一般资料调查表

由研究者自行设计，包括两部分内容：照顾者基本情况，如年龄、与患儿关系、文化程度、工作状态、婚姻状况和家庭人均月收入；患儿基本情况，如年龄、性别、青光眼类型、患病眼别、确诊年限、眼部并发症、全身疾病史、降眼压药物种类、抗青光眼手术次数及医疗费用支付方式。

1.2.2　Zarit 照顾者负担量表

Zarit 照顾者负担量表 (Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI) 由 Zarit 等[9]于 1980 年编制，中文版由王烈等[10]翻译而成，现用于测量疾病照顾者负担。该量表包含 22 个条目，由个人负担维度、角色负担维度以及照顾者对整体负担的主观评价组成。采用 Likert 5 级评分法 (0 ~ 4 分)，总分 0 ~ 88 分，得分越高表示负担越重。照顾负担分级标准为：无或轻微负担 (0 ~ 19 分)、轻度负担 (20 ~ 39 分)、中度负担 (40 ~ 59 分)、重度负担 (≥60 分)。

1.2.3　心理弹性量表

心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 由 Connor 和 Davidson[11]编制，由肖楠等[12]翻译和修订，用于评估患者的心理弹性水平。量表由坚韧性、力量性和乐观性三个维度组成，共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分 (0 ~ 4 分)，选项从“从来不”至“一直如此”，总分范围为 0 ~ 100 分，得分越高表明心理弹性越强[13]。

1.2.4　社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS)

该量表由肖水源[14]于 1994 年编制，共 10 个条目，包括客观支持维度 (条目 2、6、7)、主观支持维度 (条目 1、3–5) 和支持利用度维度 (条目 8–10)。总分为各条目得分之和，范围为 12 ~ 66 分。得分越高表示个体获得的社会支持越充分，其中<22 分为低水平，22 ~ 44 分为中等水平，≥45 分为高水平[14]。

1.3　数据收集

在青光眼患儿入院当天，由经过统一培训的护士向其主要照顾者发放问卷并进行现场调查。调查前向调查对象说明研究目的和意义，并由研究人员逐项提问后记录答案，以确保数据的真实性、完整性和可靠性。本研究共发放问卷 120 份，回收有效问卷 120 份，有效回收率为 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，不符合正态分布的计量资料以[M(IQR)]表示，计数资料以例数和百分率[n(%)]描述。采用单因素线性回归分析不同特征照顾者的照顾负担，将单因素线性回归分析中 P<0.05 的变量采用 Enter 法纳入多重线性回归分析，以探讨影响照顾负担的因素。在本研究中，文化程度和家庭人均月收入为有序三分类变量，直接纳入线性回归分析；青光眼类型为无序三分类变量，以青少年型开角型青光眼为参照设置哑变量后纳入线性回归分析。对所有模型进行多重共线性检验，结果显示各自变量的方差膨胀因子 (variance inflation factor，VIF) 均小于 10，说明不存在多重共线性问题。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般资料

本研究共纳入 120 例青光眼患儿及其主要照顾者，其一般资料详见表 1。在照顾者中，母亲占 62.5%，平均年龄为 (37.71±6.24) 岁；文化程度以初中及以下居多，占 41.6%；62.5% 处于在职状态，95.0% 已婚。家庭经济状况方面，63.3% 的家庭人均月收入低于 5 000 元。患儿平均年龄为 (7.67±4.69) 岁，男性占 61.7%；确诊年限中位数为 1.00(0.50，5.00) 年；38.3% 确诊为原发性先天性青光眼，18.4% 为青少年型开角型青光眼；61.7% 的患儿为双眼发病，23.3% 存在眼部并发症，4.2% 合并全身疾病；60.0% 使用>3 种降眼压药物，26.7% 接受过≥3 次抗青光眼手术，74.2% 的医疗费用由医保支付。

表 1 青光眼患儿照顾者的一般特征及照顾负担情况 (n=120)

Table 1 General characteristics and caregiving burden of caregivers of children with glaucoma (n=120)

变量	类别	n(%)/($\bar{x}\pm s$)/ M (IQR)	照顾负担/分
父母			
年龄/岁		37.71±6.24	
性别	父亲	45(37.5)	15.36±10.30
	母亲	75(62.5)	16.99±10.83
文化程度	初中及以下	50(41.6)	15.36±9.75
	高中/中专	25(20.8)	16.04±14.11
	大专及以上	45(37.5)	17.69±9.34
工作状态	在职	75(62.5)	15.18±10.22
	非在职	45(37.5)	18.44±11.15
婚姻状况	已婚	114(95.0)	16.35±10.77
	单身(离异、丧偶等)	6(5.0)	16.83±7.91
家庭人均收入	<5 000元/月	76(63.3)	16.97±11.14
	5 000~9 999元/月	33(27.5)	16.18±10.37
	≥10 000元/月	11(9.2)	12.82±7.03

续表

变量	类别	n(%)/($\bar{x}\pm s$)/ M (IQR)	照顾负担/分
患儿			
年龄/岁		7.67±4.69	
性别	男	74(61.7)	16.70±10.67
	女	46(38.3)	15.85±10.63
青光眼类型	原发性先天性	46(38.3)	17.33±11.91
	青少年型开角型	22(18.4)	11.14±8.67
	继发性	52(43.3)	17.75±10.34
患病眼别	单眼	46(38.3)	16.50±10.54
	双眼	74(61.7)	16.30±10.73
确诊时长/年		1.00(0.50，5.00)	—
眼部并发症	是	28(23.3)	20.71±13.33
	否	92(76.7)	15.05±9.33
全身疾病史	是	5(4.2)	23.60±16.62
	否	115(95.8)	16.06±10.27
降眼压药物种类	≤3种	48(40.0)	16.08±10.40
	>3种	72(60.0)	16.57±10.83
抗青光眼手术次数	<3次	88(73.3)	15.36±9.60
	≥3次	32(26.7)	19.16±12.77
支付方式	医保	89(74.2)	16.62±10.43
	自费	31(25.8)	15.68±11.28

2.2　青光眼患儿照顾者照顾负担、心理弹性与社会支持得分

照顾者 ZBI 总均分为 (16.38±10.62) 分，其中个人负担为 (12.31±7.27) 分，角色负担为 (4.07±4.07) 分。社会支持总均分为 (42.45±7.60) 分，其中主观支持为 (25.22±4.55) 分，客观支持为 (9.87±2.98) 分，支持利用度为 (7.37±1.95) 分。心理弹性总均分为 (56.35±18.28) 分，其中坚韧性为 (29.25±10.25) 分，力量性为 (18.38±5.67) 分，乐观性为 (8.73±3.48) 分。见表 2。

2.3　青光眼患儿照顾者照顾负担的单因素及多因素线性回归分析

单因素线性回归分析结果显示，患儿年龄、

表 2 青光眼患儿照顾者照顾负担、心理弹性及社会支持得分情况

Table 2 Scores of ZBI, CD-RISC and SSRS among caregivers of children with glaucoma

项目	维度	得分	最小值	最大值
照顾负担	总分	16.38±10.62	0	54.00
	个人负担	12.31±7.27	0	36.00
	角色负担	4.07±4.07	0	20.00
社会支持	总分	42.45±7.60	19.00	59.00
	主观支持	25.22±4.55	11.00	32.00
	客观支持	9.87±2.98	3.00	18.00
	对支持的利用度	7.37±1.95	4.00	12.00
心理弹性	总分	56.35±18.28	0	92.00
	坚韧性	29.25±10.25	0	52.00
	力量性	18.38±5.67	0	30.00
	乐观性	8.73±3.48	0	16.00

青光眼类型、眼部并发症与社会支持与照顾负担相关 (P<0.05)。

将单因素线性回归分析中有统计学意义的变量纳入多重线性回归分析。结果显示，患儿年龄 (B=−0.609，95%CI：−1.019～−0.198，P=0.004)、眼部并发症 (B=4.852，95%CI：0.563～9.142，P=0.027) 和社会支持 (B=−0.303，95%CI：−0.534～−0.072，P=0.011) 是照顾者照顾负担的独立影响因素 (均 P<0.05)，该模型可解释照顾者照顾负担总变异的 17.9%。见表 3。

3 讨论

青光眼是儿童致盲性眼病之一，具有治疗周期长、复发风险高及并发症处理复杂等特点，主要照顾者长期面临生理、心理和社会多重压力[8]。本研究结果显示，120 例照顾者的照顾负担以“无或轻微负担”为主 (69.2%)，但仍有 30.8% 存在不同程度的负担；同时，照顾者的心理弹性和社会支持均处于中等水平。这与儿童青光眼治疗的特殊性密切相关：由于术后瘢痕增生，本研究中 26.7% 的患儿需接受≥3 次手术，60% 的患儿需长期使用>3 种降眼压药物，频繁的复诊和药物管理增加了照顾者的时间与精力投入。

本研究结果显示患儿年龄与照顾负担呈负相关。主要原因有以下几点：首先，低龄患儿往往难以准确表达不适或遵循治疗要求，如滴眼液配合差、术后依从性不足，迫使照顾者投入更多精力[7,15]。其次，随着年龄增长，患儿对疾病的理解和治疗配合度提高，有助于降低家庭照护负担[8]；年龄较大的患儿在语言表达、自我照护和依从性方面更具优势，能够主动配合用药、复诊和自我

表 3　青光眼患儿照顾者照顾负担的单因素及多重线性回归分析结果 (*n*=120)

Table 3　Results of univariate and multiple linear regression analysis of caregiving burden among caregivers of children with glaucoma (*n*=120)

变量	单因素线性回归分析			多重线性回归分析			共线性诊断	
	非标准化系数B	95%CI	*P*	非标准化系数B	95%CI	*P*	容差	VIF
父母								
年龄	−0.168	−0.476~0.141	0.284					
性别	1.631	−2.338~5.601	0.417					
文化程度	1.159	−0.999~3.317	0.290					
工作状态	−3.269	−7.229~0.691	0.105					
婚姻状况	0.482	−8.359~9.324	0.914					
家庭人均收入/(元/月)	−1.634	−4.552~1.284	0.270					
患儿								
年龄	−0.751	−1.140~−0.361	<0.001	−0.609	−1.019~−0.198	0.004	0.825	1.212
性别	−0.855	−4.815~3.106	0.670					
确诊时长/年	−0.399	−1.005~0.207	0.195					
青光眼类型(原发性先天性)	−0.424	−4.595~3.747	0.841	3.621	−1.829~9.071	0.191	0.431	2.321
青光眼类型(继发性)	−6.614	−11.854~−1.373	0.014	3.458	−1.625~8.541	0.180	0.477	2.097
患病眼别	−0.203	−4.166~3.761	0.920					
眼部并发症	5.660	1.222~10.098	0.013	4.852	0.563~9.142	0.027	0.919	1.088
全身疾病史	7.539	−17.085~2.006	0.120					
降眼压药物种类	0.486	−3.447~4.419	−0.807					
抗青手术次数	3.793	−0.510~8.095	0.083					
支付方式	−0.941	−5.340~3.459	0.673					
社会支持	−0.323	−0.571~−0.075	0.011	−0.303	−0.534~−0.072	0.011	0.989	1.011
心理弹性	−0.006	−0.112~0.100	0.909					

R^2=0.213，调整后R^2=0.179，F=6.188，P<0.001。

R^2=0.213, adjusted R^2=0.179, F=6.188, P<0.001.

监测，从而减轻照顾者的监督压力[16]。最后，学龄儿童可通过学校和同伴获得额外支持，在一定程度上分担家庭的照护压力[17]。因此，在临床工作中，医护人员应对低龄患儿家庭给予更多支持，包括提供个体化健康教育、强化用药与术后护理指导，并结合心理疏导和社会资源转介，帮助家长提升照护能力[18-19]。对于年龄较大的患儿，则可在临床护理中逐步培养其自我管理能力，鼓励其参与疾病管理，以减轻家庭长期负担[20-21]。

本研究发现眼部并发症显著增加了照顾负担。分析原因可能与并发症患儿需更频繁的眼压监测、药物调整及随访治疗有关[4]，这不仅增加了护理复杂性和时间投入，也加重了家长的照护、心理与经济压力。这提示在临床工作中，应加强并发症的早期识别与干预，为家长提供针对性的健康教育和护理技能指导，并结合心理支持和社会资源转介，帮助其提升照护能力，从而减轻因并发症带来的额外负担[22]。

同时，本研究发现社会支持与照顾负担呈负相关，表明其在缓解家庭压力、提升照顾者应对能力方面具有重要作用[23]。本研究中社会支持总均分虽处于较高水平，但客观支持和支持利用度偏低，提示照顾者在获取外部资源和主动求助方面存在不足，这可能与部分照顾者存在病耻感或担心给他人带来负担的心理有关。在本研究中，心理弹性未成为患儿家属照顾负担的独立影响因素。既往研究已提示，心理弹性对照顾负担的作用可能通过社会支持等因素间接体现，社会支持在心理弹性和照顾负担间有可能发挥完全中介效应[24]；当社会支持纳入模型后，心理弹性的独立效应可能被削弱。因此，应重点强化照顾者的社会支持网络建设，特别是提高外部支持的可及性与利用率，从而有效减轻其照顾负担[25-27]。

本研究存在一定局限性。首先，单中心设计限制了样本的代表性，未能涵盖农村地区患儿群体。其次，横断面研究难以推断因果关系，未来需通过纵向研究进一步验证。最后，研究未区分原发性与继发性青光眼及其他亚型，可能影响结果的全面性。未来研究应从以下几方面改进：开展多中心协作研究，扩大样本覆盖范围；利用结构方程模型深入分析变量间的中介与调节效应；结合移动医疗技术，开发智能化支持系统，通过人工智能实时监测与远程指导减轻照护负担。在临床实践中，应逐步构建家庭-医疗-社会的综合照护模式，并将社会支持评估纳入常规护理流程，为高风险家庭提供个体化干预，最终实现改善患儿预后与减轻家庭照顾负担的双重目标。

本研究表明，青光眼患儿家庭照顾者普遍存在一定程度的照顾负担，其水平受患儿年龄、眼部并发症以及社会支持等因素影响。患儿年龄越大、社会支持水平越高，照顾负担越轻；而眼部并发症的存在增加了照顾负担。结果提示，护理人员在临床工作中应关注家庭照顾者的实际需求，通过加强健康教育、提供心理支持、优化社会资源等措施，帮助家庭提升应对能力，减轻照顾负担。同时，构建以家庭为核心、整合医疗与社会资源的多维度支持模式，对于改善患儿预后和提升家庭整体福祉具有重要意义。

声明

本稿件在研究和论文撰写中未使用生成式人工智能，所有作者对内容的真实性、完整性和科学性负责。所有科学贡献和智力劳动均由所有作者共同完成。

利益冲突

所有作者均声明不存在利益冲突。

开放获取声明

本文适用于知识共享许可协议 (Creative Commons)，允许第三方用户按照署名 (BY)-非商业性使用 (NC)-禁止演绎 (CC BY-NC-ND) 的方式共享，即允许第三方对本刊发表的文章进行复制、发行、展览、表演、放映、广播或通过信息网络向公众传播，但必须保留作者署名、仅限于非商业性目的、不得进行演绎创作。

参考文献

1. 中华医学会眼科学分会青光眼学组, 中国医师协会眼科医师分会青光眼学组. 中国青光眼指南 (2020 年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(8): 573-586. DOI: 10.3760/cma.j.cn112142-20200313-00182.
Glaucoma Group of Ophthalmology Branch of Chinese Medical Association, Glaucoma Group of Chinese Ophthalmologist

Association. China glaucoma guide (2020)[J]. Chin J Ophthalmol, 2020, 56(8): 573-586. DOI: 10.3760/cma.j.cn112142-20200313-00182.

2. Scuderi G, Iacovello D, Pranno F, et al. Pediatric glaucoma: a literature's review and analysis of surgical results[J]. BioMed Res Int, 2015, 2015: 393670. DOI: 10.1155/2015/393670.
3. 周晓洁, 吴仁毅. 微创青光眼手术在儿童青光眼治疗中的应用现状和展望[J]. 国际眼科杂志, 2023, 23(1): 53-57. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2023.1.10.

   Zhou XJ, Wu RY. Current situation and prospect of minimally invasive glaucoma surgery in childhood glaucoma[J]. Int Eye Sci, 2023, 23(1): 53-57. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2023.1.10.
4. 陈宇虹, 徐清丹, 孙兴怀. 儿童青光眼的临床诊治现状和要点[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2025, 25(6): 459-465. DOI: 10.14166/j.issn.1671-2420.2025.06.001.

   Chen YH, Xu QD, Sun XH. Current clinical status and key points in the diagnosis and treatment of childhood glaucoma[J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2025, 25(6): 459-465. DOI: 10.14166/j.issn.1671-2420.2025.06.001.
5. 杜浩玮, 赵萌, 刘建华, 等. 基于亲子二元互动的家庭护理在腺样体切除术后儿童口面肌功能恢复中的应用[J]. 军事护理, 2025, 42(8): 20-24. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.005.

   Du HW, Zhao M, Liu JH, et al. Application of family nursing intervention based on parent-child dyadic interaction in the recovery of orofacial muscle function in children after adenoidectomy[J]. Mil Nurs, 2025, 42(8): 20-24. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.005.
6. 孙翔宇, 钱嘉璐, 王曼, 等. 慢性病患儿家庭抗逆力的研究进展及护理启示[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(12): 1523-1528. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.12.017.

   Sun XY, Qian JL, Wang M, et al. Research progress and nursing enlightenment on family resilience of children with chronic diseases[J]. Chin J Nurs, 2023, 58(12): 1523-1528. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.12.017.
7. Knight LSW, Ridge B, Staffieri SE, et al. The caregiver experience in childhood glaucoma an interview study[J]. Ophthalmol Glaucoma, 2022, 5(5): 531-543. DOI: 10.1016/j.ogla.2022.02.005.
8. Liu Z, Zhang Y, Liu P, et al. Medication adherence and common barriers for caregivers of preschool children with pediatric glaucoma[J]. J Ophthalmol, 2022, 2022: 6389822. DOI: 10.1155/2022/6389822.
9. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study[J]. Gerontologist, 1986, 26(3): 260-266. DOI: 10.1093/geront/26.3.260.
10. 王烈, 杨小湜, 侯哲, 等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(8): 970-972. DOI: 10.3321/j.issn:1001-0580.2006.08.040.

    Wang L, Yang XS, Hou Z, et al. Application and evaluation of Chinese version of zarit caregiver burden interview[J]. Chin J Public Health, 2006, 22(8): 970-972. DOI: 10.3321/j.issn:1001-0580.2006.08.040.
11. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
12. 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. DOI: 10.2224/sbp.2007.35.1.19.
13. Wu L, Tan Y, Liu Y. Factor structure and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale in a new employee population of China[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 49. DOI: 10.1186/s12888-017-1219-0.
14. 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(2): 98-100.

    Xiao SY. Theoretical basis and research application of social support rating scale[J]. J Clin Psychol Med, 1994(2): 98-100.
15. Law GC, Bülbül A, Jones CJ, et al. 'The mean mummy way'–experiences of parents instilling eye drops to their young children as described in online forums and blogs[J]. BMC Pediatr, 2020, 20(1): 514. DOI: 10.1186/s12887-020-02410-4.
16. Mikhaylova O, Bochkor A, Osipova P, et al. Child self-care autonomy in health (scale for parents): development, internal structure, and sex/age correlates[J]. Front Psychol, 2023, 14: 1243400. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1243400.
17. Alshadfan L, Deameh M, Alhyary A, et al. Understanding the caregiver experience: a cross-sectional study of caregiver burden among those caring for chronically ill children in Jordan[J]. Bmjpo, 2025, 9(1): e003610. DOI: 10.1136/bmjpo-2025-003610.
18. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, et al. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care[J]. Matern Child Health J, 2012, 16(2): 297-305. DOI: 10.1007/s10995-011-0751-7.
19. Smith J, Swallow V, Coyne I. Involving parents in managing their child's long-term condition: a concept synthesis of family-centered care and partnership-in-care[J]. J Pediatr Nurs, 2015, 30(1): 143-159. DOI: 10.1016/j.pedn.2014.10.014.

20. Coyne I, Holmström I, Söderbäck M. Centeredness in healthcare: a concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care[J]. J Pediatr Nurs, 2018, 42: 45-56. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.07.001.
21. Lozano P, Houtrow A. Supporting self-management in children and adolescents with complex chronic conditions[J]. Pediatrics, 2018, 141(Suppl_3): S233-S241. DOI: 10.1542/peds.2017-1284h.
22. Smith J, Cheater F, Bekker H. Parents' experiences of living with a child with a long-term condition: a rapid structured review of the literature[J]. Health Expect, 2015, 18(4): 452-474. DOI: 10.1111/hex.12040.
23. Kes D, Özcan A, Adahan D. Factors affecting the caregiver burden of family members to palliative care patients: a descriptive and cross-sectional study[J]. Chronic Illn, 2025, 21(3): 401-409. DOI: 10.1177/17423953251322261.
24. Ong HL, Vaingankar JA, Abdin E, et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 27. DOI: 10.1186/s12888-018-1616-z.
25. 程玉芹, 文淑娟, 朱志文, 等. 心室辅助装置植入患者家庭照顾者照护体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2025, 40(19): 26-30,35. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.026.
Cheng YQ, Wen SJ, Zhu ZW, et al. Meta-synthesis of qualitative research on caregiving experiences among family caregivers of patients after ventricular assist device implantation[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(19): 26-30,35. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.026.
26. 徐浪, 李敏, 王聪, 等. 脑卒中患者照顾者社会疏离体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(12): 1474-1479. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.12.010.
Xu L, Li M, Wang C, et al. Experiences of social isolation in caregivers of stroke patients: a qualitative study[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(12): 1474-1479. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.12.010.
27. 杨福娜, 杨瑞, 秦妍, 等. 癌症患儿家庭复原力现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(4): 446-453. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.04.009.
Yang FN, Yang R, Qin Y, et al. Current situation and influencing factors of family resilience of children with cancer[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(4): 446-453. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.04.009.

(责任编委: 林丽霞; 编辑: 殷秋霞)