

临床研究

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2013.01.026

不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题及影响因素的相关研究

莫霖¹, 唐艳¹, 黄小燕¹, 陈敏¹, 谭娟¹, 李波²

(1. 重庆医科大学附属儿童医院特需门诊, 重庆 400014; 2. 泸州医学院附属医院肝胆外科, 泸州 646000)

【摘要】目的:探讨不同年龄阶段恶性肿瘤儿童心理和行为特点及影响因素,为临床心理行为干预治疗提供依据。**方法:**采用 Rutter 行为问题父母问卷,对 120 名恶性肿瘤儿童分别实施问卷调查,同时采用临床观察、深入访谈等方式确定影响恶性肿瘤儿童行为问题的主要因素。**结果:**120 名恶性肿瘤儿童中,行为问题检出率:0~3 岁 54.6%,≤7 岁 61.5%,≤14 岁 24.3%,显著高于对照组(10.7%),差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论:**家长的教养方式、家庭关系、父母及儿童的应对方式、主要照护人的选择等是恶性肿瘤儿童行为问题形成的主要因素。医护人员应有针对性地进行心理疏导和治疗,以预防和矫治不良行为,提高心理应对能力,培养良好性格,促进恶性肿瘤儿童身心健康发展。

【关键词】恶性肿瘤儿童;行为问题;影响因素

【中国图书分类法分类号】R730.1

【文献标志码】A

【收稿日期】2012-07-06

Analysis on behavior problems of children with malignant tumor at various ages and their relevant influencing factors

MO Lin¹, TANG Yan¹, HUANG Xiaoyan¹, CHEN Min¹, TAN Juan¹, LI Bo²

(1. VIP Clinic, the Children's Hospital, Chongqing Medical University;

2. Department of Hepatobiliary Surgery, the Affiliated Hospital, Luzhou Medical College)

【Abstract】Objectives: To explore psychological and behavior patterns of children with malignant tumor at various ages as well as their influencing factors in order to provide references for clinic treatment. **Methods:** Totally 120 children with malignant tumor were investigated with Rutter behavior questionnaire. Together with clinic examination and intensive talks, the major influencing factors were clarified. **Results:** Among the 120 children, detection rate of behavior problem was significantly higher in 54.6% aged under three, 61.5% aged between four to seven, 24.3% aged between eight to fourteen than in control group (10.7%), with statistical significances ($P<0.01$). **Conclusions:** Major influencing factors for behavior problems of children with malignant tumor include education methods of parents, family intimacy, responses of both children and parents to tumors, selection of care-taker. Besides, individual psychological and physical treatment should be provided to enhance their responding ability and cultivate their characteristics, ultimately promote their sound development.

【Key words】 children with malignant tumor; behavior problem; influencing factor

随着人们对儿童生活质量要求的提高和现代肿瘤理论及诊治技术的发展,小儿肿瘤的治疗理念也有很大改观,治疗目的不仅仅是满足于存活率的提高和存活时间的延长,而且要求提高生活质量,治疗原则已由传统的完全根治转变为肿瘤根治、功能维持和心理健康的三者有机统一^[1]。我国目前对恶性肿瘤儿童的心理健康、生长发育等方面的研究还未受到足够重视,随着儿童恶性肿瘤患者 5 年存

活率的不断提高,儿童作为特殊的群体,恶性肿瘤本身和治疗手段及远期并发症会给儿童的生理、心理等带来不同程度的远期影响,加上儿童、青少年处于生长发育的特殊阶段,儿童恶性肿瘤长期存活者的生活质量问题获得了极大的关注^[2]。因此,有必要对恶性肿瘤儿童心理行为方面的问题开展深入的研究。本研究采用问卷调查结合临床观察、深入访谈等形式,明确恶性肿瘤儿童心理行为以及应对方式等方面存在的问题,了解其生理的、心理的、社会和精神各方面的状态和相互关系,为实施必要的干预措施和心理应对能力训练提供科学的依据。

作者介绍:莫霖,Email: molin999@126.com,

研究方向:儿童肿瘤护理。

基金项目:重庆市卫生局资助项目(编号:2011-2-225)。

1 对象与方法

1.1 一般资料

分为观察组 and 对照组,收集 2009 年 12 月-2012 年 3 月在我院肿瘤外科和肿瘤内科病房住院的 120 例恶性肿瘤儿童作为观察对象。纳入标准:无严重躯体、精神疾病、近期无重大心理应激的恶性肿瘤儿童,自愿参与并且家长或者儿童签署知情同意书。根据小儿生长发育不同阶段的特点进行病例选择:0~3 岁 44 例,≤7 岁 39 例,≤14 岁 37 例,其中男 73 例(60.8%),女 47 例(39.2%),病例种类为:白血病 30 例(25%),淋巴瘤 28 例(23.3%),神经母细胞瘤 21 例(17.5%),横纹肌肉瘤 12 例(10%),肝母细胞瘤 14 例(11.66%),肾母细胞瘤 5 例(4.2%),骨肉瘤 5 例(4.2%)肺母细胞瘤 2 例(1.65%),视网膜母细胞瘤 1 例(0.83%),滑膜肉瘤 1 例(0.83%),卵黄囊瘤 1 例(0.83%)。其中农村儿童 61 例,城市儿童 59 例。设立 64 例健康儿童为对照组,0~3 周岁 23 例,3 周岁后~7 周岁 21 例,7 周岁后~14 周岁 20 例。

1.2 方法

选用 Rutter 行为问题父母问卷^[3-4],对恶性肿瘤儿童分别实施问卷调查。该问卷的内容包括一般健康问题和行为问题两方面,共 31 个条目,对每个条目均进行 3 级评分,得分范围是 0~62。临界值为 13 分。凡大于此分者可被初步评定为有行为问题。儿童行为问题可以分为两大类,其一,违纪行为或反社会行为,如破坏东西、偷东西、说谎、欺负别人等,称为 A 行为;其二,为神经症行为,如上学就肚子痛、害怕生人、睡眠障碍等,称为 N 行为。如 A 行为总分大于 N 行为总分,则归于 A 行为类问题,反之,则为 N 行为问题,如两者平分相

等,则为混合型的 M 行为。在正式评定前由调查人员向主要抚养孩子的家长讲明对孩子评定行为问题的目的和意义,同时讲解具体填表的方法及注意事项,并根据自己孩子最近 1 年来的实际情况,在每个问题后面选择回答。同时采用临床观察、访谈等形式,确定影响恶性肿瘤儿童行为问题的主要因素。

1.3 统计学处理

采用 Epidata 3.0 软件进行数据录入,专人复核以保证数据录入的无误性。数据采用 SAS 9.0 结合 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理。计数资料用率表示,不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题检出率的比较和恶性肿瘤儿童心理行为问题影响因素分析采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧),以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题检出率

见表 1,结果采用 χ^2 检验。从表中结果表明:恶性肿瘤儿童行为问题检出率明显高于对照组, χ^2 值为 24.60, $P=0.000$,差异有统计学意义。

2.2 不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题分类

见表 2。从表中结果表明:对照组 64 例,检测出 7 例有行为问题,违纪行为型占 36.1%,120 名恶性肿瘤儿童中,检测出 57 例有行为问题,神经症行为型占 44 例(70.4%)。

2.3 恶性肿瘤儿童心理行为问题的影响因素

见表 3,结果采用 χ^2 检验。从表中结果表明,影响恶性肿瘤儿童行为问题的因素有:家长的教养方式、家庭关系、患病后父母及儿童的应对方式和主要照护人的选择等。

表 1 不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题检出率比较

Tab.1 Comparison of behavior problem detection rates among children at different age periods

分组	病例组			对照组			总计	χ^2 值	P 值
	总例数 (n)	阳性 例数(n)	阳性检出率 (%)	总例数 (n)	阳性 例数(n)	阳性检出率 (%)			
0~3 岁	44	24	54.60	23	3	13.04	67	10.81	0.001
≤7 岁	39	24	61.50	21	4	19.05	60	9.90	0.002
≤14 岁	37	9	24.30	20	0	0.00	57	5.78	0.016
合计	120	57	47.50	64	7	10.70	184	24.60	0.000

表 2 不同年龄阶段恶性肿瘤儿童行为问题分类

Tab.2 Classification of behavior problems among children at different age periods

分组	违纪行为型				神经症行为型				混合型				总计
	病例组		对照组		病例组		对照组		病例组		对照组		
	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
0~3 岁	3	121.50	1	33.30	19	79.20	2	66.70	2	8.30	0	0.00	27
≤ 7 岁	2	8.30	2	75.00	21	87.50	1	25.00	1	4.20	1	14.30	28
≤14 岁	3	33.30	0	0.00	4	44.40	0	0.00	2	22.20	0	0.00	9
合计	8	18.03	3	36.10	44	70.40	3	30.60	5	11.60	1	4.80	64

表 3 恶性肿瘤儿童心理行为问题的影响因素
Tab.3 Influencing factors for psychological and behavioral problems in children

影响因素	选项	总数 (n)	有行为问题 (n)	检出率 (%)	χ^2 值	P 值
主要照护人	父母	80	26	32.50	19.35	0.000
	祖辈	40	30	75.00		
家庭关系	和睦	96	34	35.40	24.41	0.000
	不和睦	24	22	91.70		
教养方式	权威性	40	4	10.00	36.03	0.000
	专制性	20	12	60.00		
	溺爱性	40	30	60.00		
	忽视性	20	10	50.00		
父母应对方式	积极应对	70	20	28.60	22.10	0.000
	消极应对	50	36	72.00		
儿童应对方式	积极应对	80	25	31.30	22.92	0.000
	消极应对	40	31	77.50		

3 讨 论

儿童的心理行为问题多半通过行为来表达,儿童面临疾病的打击时,多通过认知和行为的方式来应对,由于他们的年龄、所处疾病的阶段和严重程度不同,对肿瘤的认识程度、心理防御机制不同,而引起的心理反应也不相同^[5-6]。本研究通过问卷调查,结果表明:恶性肿瘤儿童的行为问题检出率高于正常儿童,男孩表现为社会交往不良、躯体诉述和违纪行为,而女孩多表现为抑郁、体诉、社会退缩。癌细胞浸润引起的疼痛以及在治疗中的损伤性检查(尤其是腰穿、骨穿)是引起儿童愤怒、敌意、抑郁的重要原因;恶性肿瘤造成的高热、出血、感染等躯体痛苦体验常常使儿童感到恐惧、焦虑、甚至濒死感,使儿童有很多躯体诉述;严重的心理应激下,他们会出现幼稚、沮丧、依赖等退化行为。长时间的住院治疗与同伴隔离及不良的生活体验,限制了孩子的社会交往,使儿童孤独感、自卑感增强,加上父母的过分溺爱、过度保护、放弃对其正常教育的要求,使儿童自理能力差、其独立性和社会交往能力发展受限,从而出现社会交往不良及退缩行为。如果这些行为未得到应有的重视和干预,将对恶性肿瘤儿童的治疗和今后人格的形成造成很大的影响。

儿童行为问题与自小由祖辈或保姆为带养人密切相关^[7],儿童早期成长中母亲和父亲最具影响力,早年经历不良或创伤性体验可增加儿童发生心理问题的风险^[3],老人对孙辈非常溺爱,百依百顺,极易造成孩子任性、懒惰、自我为中心、孤僻、胆小

等心理行为问题。儿童行为问题还与家庭成员不和、父母关系不良密切相关($P<0.01$)。本次调查显示:父母经常吵闹、母亲情绪不稳定、父母离异、家庭成员不团结等因素会造成儿童行为问题明显增多,不良生活环境和恶性刺激,使儿童紧张、焦虑,早年的不良体验是构成儿童心理行为的直接原因,日后会发展成攻击及反社会行为。

评定父母教养方式的维度有两个:控制(对孩子是否提出成熟的要求)和爱(即是否关心、信任和理解孩子),根据这两个维度将父母的教养方式分为4种类型:权威型、专制型、娇宠型、冷漠型。其中权威型是最理想的教养方式,父母对儿童的态度积极肯定,尊重孩子的意见和观点,鼓励他们表达自己的想法并参与讨论;父母对孩子的要求比较明确,对他们的不良行为会严格按规则说服教育;而对其良好行为,则表现出真心的支持和肯定。这种高控制、情感上便于接受的温暖式的教养方式,对儿童个性的发展有积极的影响,易使孩子形成亲切温和、情绪稳定和深思熟虑的性格或者形成独立、直爽、积极协作的性格。

恶性肿瘤儿童的家长得知儿童患病的严重性后,有的无法接受现实、有的迫切希望孩子能治愈,还有的希望孩子好好地死去以减少痛苦,这些均使家长出于感情上的关怀,更多地同情、怜悯他们,常不厌其烦地给予孩子过多的特殊照顾,使孩子退缩、被动、娇气、任性和依赖^[8-9];在漫长的治疗过程中,孩子的痛苦经历、疾病的起伏变化、巨额的医疗费用支出等,使家长身心疲惫,父母不良的心境使家庭的气氛十分紧张,家庭成员的攻击和矛盾性增

个案与短篇

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2013.01.027

乳腺 Paget 病 16 例临床分析

曾 朋¹, 胡 薇², 盛 媛², 施俊义², 苏东玮², 刘夕水²

(1. 武警江西省总队医院外一科, 南昌 330030; 2. 第二军医大学长海医院甲状腺乳腺外科, 上海 200433)

【中国图书分类法分类号】R737.9

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-05-13

乳腺 Paget 病, 主要表现为乳头-乳晕区的癌, 呈湿疹样改变, 故又称湿疹样癌, 临床少见。现回顾性分析我院 2007 年初到 2010 年初收治的 16 例乳腺 Paget 病的临床资料, 探讨乳腺 Paget 病的临床、病理特点以及鉴别诊断要点, 以提高对本病的诊断, 采取恰当的治疗。

作者介绍: 曾 朋, Email: zhengpengzp@yahoo.com.cn,

研究方向: 乳腺癌的诊断治疗。

通信作者: 胡 薇, Email: huweicj@163.com。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本院 2007 年初到 2010 年初收治了 16 例乳腺 Paget 病, 患者均为女性, 年龄 46~78 岁 (60.25 ± 10.92) 岁, 中位 57.5 岁, 全部病例均有乳头乳晕区皮肤湿疹样改变 (图 1), 起病均超过半年, 时间最长的长达 10 年, 其中并存乳房肿块有 4 例, 肿块位于乳头下 3 例, 远离乳头部位 1 例 (图 2) (有 2 例为触诊无肿块但病理提示合并浸润性导管癌)。

加, 非正常化的生活方式, 父母将全部的精力用于关注孩子的治疗, 而对社会、智力和文化活动的兴趣大大减弱, 导致家庭内部社会心理联系失调, 从而使儿童的行为受到很大的影响。因此在恶性肿瘤的治疗过程中, 注重儿童的心理行为问题, 针对其出现的各种行为问题制定相应的干预措施, 帮助树立战胜疾病的信心和勇气, 克服和矫治行为问题, 可增加综合治疗的疗效, 提高其生存质量。

参 考 文 献

- [1] Pogan Y L, Barr R D, Shaw A, et al. Health status in survivors of cancer in childhood and adolescence[J]. Qual Life Res, 2006, 15(1): 143-157.
- [2] Jenney M E, Levitt G A. The quality of survival after child hood cancer[J]. Eur J Cancer, 2002, 38(9): 1241-1250.
- [3] 凌 辉. 父母养育方式与学习不良儿童行为问题及自我意识的相关研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 50-52.
- Ling H. Parental education and learning disabilities, children with behavior problems and self consciousness[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology Research, 2004, 12(1): 50-52.
- [4] 全国 22 城市协作组. 儿童行为问题影响因素分析: 22 城市协作组调查 24013 名儿童报告[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(1): 13-15.

Twenty-two City Cooperative Groups. Analysis on child behavior problem and its influencing factor: 24013 children reported by the twenty-two city cooperative groups[J]. Chinese Mental Health Journal, 1993, 7(1): 13-15.

[5] 表明纪, 魏书珍, 张永红, 等. 家庭环境对学龄儿童行为问题的影响[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(3): 144-147.

Sang M J, Wei S Z, Zhang Y H, et al. Effects of family environment on behavior problems in school-age children[J]. Chinese Journal of Pediatrics, 1999, 37(3): 144-147.

[6] 陈保平, 刘 伟, 谢守付. 家庭治疗对儿童行为问题的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(4): 304-305.

Chen B P, Liu W, Xie S F. Effects of Family therapy on the children's behavior problems[J]. China Journal of Health Psychology, 2005, 13(4): 304-305.

[7] Earle E A, Eiser C. Children's behaviour following diagnosis of acute lymphoblastic leukaemia: a qualitative longitudinal study[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2007, 12(2): 281-293.

[8] Fletcher P C, Schneider M A, Harry R J. How do I cope? factors affecting mothers' abilities to cope with pediatric cancer[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2010, 27(5): 285-298.

[9] Masneri S, Bolis T. Late neurocognitive effects in children and adolescents who have undergone oncological treatment: a rehabilitation model[J]. G Ital Med Lav Ergon, 2011, 33(s1A): 37-40.

(责任编辑: 冉明会)