

# 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应多中心调查及影响因素分析

刘艺璇<sup>1</sup>, 莫霖<sup>2</sup>, 蔡瑞卿<sup>3</sup>, 蔡菁<sup>4</sup>, 张娴<sup>5</sup>, 何梦雪<sup>6</sup>, 谭文婷<sup>7</sup>, 王春立<sup>8</sup>

**摘要:**目的 了解学龄前恶性肿瘤患儿社会适应现状及影响因素,为预防恶性肿瘤患儿适应不良结局提供依据。方法 采用便利抽样法抽取 7 所三级甲等医院收治的学龄前恶性肿瘤患儿 475 例,使用白血病儿童社会适应评定量表、一般家庭功能量表和幼儿依恋关系量表进行多中心横断面调研收集相关资料。结果 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应得分(68.80±8.22)分,42.95% 患儿存在社会适应不良;logistic 回归分析显示,年龄、疾病阶段、地区、复发、家庭应对方式、一般家庭功能、患儿每天使用网络时长、幼儿依恋关系是学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的影响因素(均  $P < 0.05$ )。结论 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应水平较低,个体特征、疾病阶段、家庭因素等是其主要影响因素,需对恶性肿瘤患儿的行为、心理等适应状态定期评估,制订针对性干预策略,尽快帮助其构建良好的社会适应机制。

**关键词:**恶性肿瘤; 学龄前儿童; 社会适应; 家庭功能; 依恋关系; 多中心调查; 影响因素

**中图分类号:**R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.019

**Multicenter survey and analysis on current situation and influencing factors of social adaptation among preschool children with malignancies** Liu Yixuan, Mo Lin, Cai Ruiqing, Cai Qian, Zhang Xian, He Mengxue, Tan Wenting, Wang Chunli. Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China

**Abstract:** Objective To investigate the current situation and influencing factors of social adaptation among preschool children with malignancies, and to provide a basis for preventing their maladaptive outcomes. Method A total of 475 preschool children with malignancies admitted to seven tertiary A hospitals were selected as research objects by convenient sampling method. A multicenter cross-sectional survey was conducted using the Social Adaptation Rating Scale for Children with Leukemia, the General Family Functioning Scale, and the Early Childhood Attachment Relationship Scale to collect relevant data. Result The social adaptation score of preschool children with malignancies were (68.80±8.22), 42.95% of the children had social maladjustment. Logistic regression analysis showed that age, disease stage, region, recurrence, family coping style, general family functioning, hours of internet use per day for children, and early childhood attachment relationship were the influencing factors of social adaptation among preschool children with malignancies (all  $P < 0.05$ ). Conclusion The level of social adaptation of preschool children with malignancies is low, and individual characteristics, disease stage, family factors, etc. are the main influencing factors. It is necessary to regularly assess the behavioral and psychological adaptation status of children with malignant tumors, formulate targeted intervention strategies, and help them build a good social adaptation mechanism as soon as possible.

**Key words:** malignancies; preschool children; social adaptation; family function; attachment relationship; multicenter survey; influencing factors

恶性肿瘤是一类严重威胁儿童生命健康的非传染性疾病<sup>[1]</sup>。但随着医疗水平的不断提升,患儿幸存者不断增高<sup>[2]</sup>,该群体的远期适应及生存问题也越来越引起重视。有研究者提出将社会适应作为测量患儿远期生存质量的综合指标,社会适应即个体为适应所处环境,通过顺应环境、调控自我以维持身心活动的稳定,最终实现与社会环境动态平衡的过程<sup>[3]</sup>。学龄前期(3~6岁)是儿童发育发展的关键时期,这一时期行为的变化会对未来行为模式的发展产生巨大影响<sup>[4]</sup>。既往研究显示,该年龄段患儿在心理社会适应性方面存在缺陷的风险高达 58.1%<sup>[5]</sup>,导致患儿

在入学、生活及社交方面难以融入和适应。因此,为提升恶性肿瘤患儿的生存质量和远期发展,需及时关注患儿社会适应问题。目前,对恶性肿瘤患儿社会适应的研究仅涉及某一疾病阶段<sup>[6]</sup>,缺乏对患儿社会适应现状及影响因素的全面分析。因此,本研究纳入全国 7 个城市 7 所三级甲等医院进行多中心横断面调查,旨在明确学龄前恶性肿瘤患儿社会适应现状及影响因素,为开展干预研究提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 7~12 月,以便利抽样法收集重庆、成都、北京、上海、广州、长沙及西安市 7 所三级甲等医院的学龄前恶性肿瘤患儿及照护者相关资料。纳入标准:①患儿均符合恶性肿瘤(包括但不限于白血病、淋巴瘤、肝母细胞瘤等)诊断标准;②患儿年龄 3~6 岁;③照护者承担主要照护工作,熟悉患儿病情;④获得知情同意并参与调查。排除标准:①患儿病情危急或并存心脏衰竭等严重疾病;②照护者无法理解量表或基线资料缺失。本研究获得各医院准许,经我院伦理委员会批准后实施[2021 年伦审第(202)号]。

作者单位:1. 重庆医科大学附属儿童医院(重庆,400014);2. 重庆医科大学附属儿童医院门诊部;3. 中山大学附属肿瘤医院儿童肿瘤科;4. 中南大学湘雅三院儿科;5. 成都市妇女儿童医院血液肿瘤科;6. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心血液肿瘤科;7. 西安市儿童医院血液肿瘤科;8. 首都医科大学附属北京儿童医院护理部

刘艺璇,女,硕士在读,护士

通信作者:莫霖, molin999@126.com

科研项目:重庆市自然科学基金面上项目(CSTB2022NSCQ-MSX0082)

收稿:2022-08-01;修回:2022-10-06

## 1.2 研究工具

**1.2.1 患儿及照护者基本情况问卷** 收集患儿性别、年龄、诊断、住院次数等,主要照护者文化程度、家庭教养方式、家庭应对方式、患儿每天使用网络时长等。其中家庭应对方式(分为积极与消极)和家庭教养方式(分为放任型、溺爱型、民主型、专制型)每个选项后进行相应解释,让照护者结合实际情况选择。

**1.2.2 社会适应评定量表** 采用白血病儿童社会适应评定量表<sup>[7]</sup>,包括环境适应(5个条目)、心理适应(7个条目)、人际适应(4个条目)、行为适应(4个条目)4个维度共20个条目。采用Likert 5级计分,“从来没有/不赞同”到“一直有/非常赞同”计1~5分,部分条目反向计分,综合得分20~100分,低于或等于均分(≤67分)视为社会适应不良。本研究中量表Cronbach's α系数为0.768。

**1.2.3 一般家庭功能分量表** 此量表为家庭功能量表的分量表<sup>[8]</sup>。共12个条目,采用4级计分,从“1=很像我家”到“4=完全不像我家”,部分条目反向计分。量表总分为各条目得分的平均数,得分越低,家庭功能越好,越倾向于健康。本研究中该量表Cronbach's α为0.839。

**1.2.4 幼儿依恋关系量表** 采用修订版幼儿依恋关系量表<sup>[9]</sup>,包含安全型(4个条目)、逃避混乱型(11个条目)、矛盾型(6个条目)3个维度共21个条目。量表采用4级评分,从“1=非常不同意”到“4=非常同意”,将各维度得分相加后计算平均值,将依恋关系归属到平均值最高的维度。本研究中量表Cronbach's α系数为0.814,各维度Cronbach's α系数为0.723~0.864。

**1.3 资料收集方法** 问卷通过问卷星网站发布,同时建立微信群向7所医院的15名参研人员发送链接或二维码。参研人员经过线上讨论和培训后,采用统一指导语告知患儿照护者研究目的并获取同意,帮助其匿名完成调查。课题组每周与参研人员进行一次质量跟踪,汇报收集情况并反馈问题。为避免数据重复和不完整,每个IP仅能填写1次并设置必答。原始问卷导出后经双人核对录入,对呈同一性答题问卷经讨论后决定剔除。本次调查发放问卷490份,回收有效问卷475份,有效回收率为96.94%。

**1.4 统计学方法** 通过SPSS24.0软件进行统计分析。计量资料呈正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示;计数资料以频数和百分率表示。行秩和检验、 $\chi^2$ 检验、Pearson相关性分析,检验水准 $\alpha=0.10$ ;多因素分析采用logistic逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 学龄前恶性肿瘤患儿及照护者基本资料** 患儿475例,男282例,女193例;年龄3~6(4.21±1.07)岁。独生子女193例。学龄前阶段:未上幼儿园166

例,幼儿园/学前班309例。诊断:血液系统肿瘤326例,实体组织肿瘤149例。经历放/化疗427例。有医疗保险328例。主要照护者:父母430人,其他45人。文化程度:小学及以下37人,初、高中236人,大专及以上202人。婚姻状况:已婚438人,离异28人,其他9人。家庭人均月收入:<3 000元137人,3 000~5 000元210人,>5 000元128人。

**2.2 学龄前恶性肿瘤患儿的社会适应水平、家庭功能及幼儿依恋关系** 患儿社会适应及家庭功能得分,见表1。患儿社会适应得分最低的3个条目是“患儿如需要进行放化疗、腰穿、手术或输液等操作时常感到焦虑或害怕”(2.42±1.18)分、“确诊恶性肿瘤后患儿容易发脾气或哭闹”(2.35±1.07)分、“确诊恶性肿瘤后患儿活动量减少”(2.60±1.14)分。204例(42.95%)患儿存在社会适应不良。患儿的依恋关系中,安全型398例,逃避混乱型51例,矛盾型26例。

表1 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应及

项目	家庭功能得分( $n=475$ )	
	总分	分, $\bar{x} \pm s$
社会适应	68.80±8.22	3.44±0.41
环境适应	18.92±2.49	3.78±0.50
心理适应	23.89±3.10	3.38±0.44
人际适应	13.03±3.08	3.25±0.77
行为适应	13.16±2.89	3.29±0.72
家庭功能	—	1.94±0.43

**2.3 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的单因素分析** 不同学龄前阶段、疾病诊断、是否独生子女、经历放/化疗、有无医疗保险,不同主要照护者、照护者文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入患儿的社会适应情况比较,均 $P>0.10$ , $P<0.10$ 的单因素分析结果见表2。

表2 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的单因素分析

项目	例数	适应良好	适应不良	$\chi^2/Z$	$P$
性别[例(%)]				4.223	0.040
男	282	150(53.2)	132(46.8)		
女	193	121(62.7)	72(37.3)		
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$ ]		4.00(3.00,5.00)	4.00(3.00,5.00)	3.344	0.001
地区[例(%)]				4.058	0.044
农村	194	100(51.5)	94(48.5)		
城市	281	171(60.9)	110(39.1)		
疾病阶段[例(%)]				13.442	0.001
诊断期	50	29(58.0)	21(42.0)		
治疗期	386	209(54.1)	177(45.9)		
康复期	39	33(84.6)	6(15.4)		
住院次数[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]	475	9.00(3.00,16.00)	5.00(2.00,12.75)	3.017	0.003
复发[例(%)]				2.861	0.091
否	438	245(55.9)	193(44.1)		
是	37	26(70.3)	11(29.7)		
家庭教养方式[例(%)]				7.901	0.048
放任型	38	21(55.3)	17(44.7)		
溺爱型	94	42(44.7)	52(55.3)		
民主型	273	164(60.1)	109(39.9)		
专制型	70	44(62.9)	26(37.1)		
家庭应对方式[例(%)]				12.225	<0.001
消极	37	11(29.7)	26(70.3)		
积极	438	260(59.4)	178(40.6)		
网络使用时长[例(%)]				5.812	0.055
<2h/d	136	78(57.4)	58(42.6)		
2~6h/d	237	145(61.2)	92(38.8)		
>6h/d	102	48(47.1)	54(52.9)		
幼儿依恋关系				7.756	0.021
安全型	398	233(58.5)	165(41.5)		
逃避混乱型	51	30(58.8)	21(41.2)		
矛盾型	26	8(30.8)	18(69.2)		

**2.4 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应与家庭功能的相关性分析** 患儿社会适应总分及环境适应、心理适应、人际适应、行为适应维度得分与家庭功能的相关系数( $r$ ) = -0.335、-0.326、-0.261、-0.145、-0.236,均  $P < 0.05$ 。

**2.5 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的多因素 logistic 回归分析** 以单因素分析和相关性分析中  $P < 0.10$  的变量为自变量,社会适应分类结果为因变量(适应良好=0,不良=1),进行 logistic 回归分析。结果显示,年龄(原值输入)、地区(农村=0,城市=1)、疾病阶段(以康复期为对照设置哑变量)、复发(否=0,是=1)、家庭应对方式(消极=0,积极=1)、一般家庭功能(原值输入)、网络每天使用时长(以 $<2$  h 为对照设置哑变量)和幼儿依恋关系(以矛盾型为对照设置哑变量)进入回归方程,见表 3。

**表 3 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的回归分析结果( $n=475$ )**

变量	$\beta$	Wald $\chi^2$	$P$	OR	95%CI
常量	0.150	1.094	0.891	1.161	-
年龄	-0.365	13.610	<0.001	0.694	0.572~0.843
地区	-0.422	3.996	0.046	0.656	0.434~0.992
疾病阶段					
康复期	-	10.286	0.006	-	-
治疗期	1.531	10.159	0.001	4.621	1.803~11.844
诊断期	1.329	5.484	0.019	3.777	1.242~11.488
复发	-1.165	7.253	0.007	0.312	0.134~0.728
家庭应对方式	-0.979	5.484	0.019	0.376	0.166~0.853
网络每天使用时长(h)					
$<2$	-	7.921	0.019	-	-
2~6	-0.012	0.002	0.962	0.988	0.613~1.593
$>6$	0.695	5.472	0.019	2.003	1.119~3.584
一般家庭功能	1.117	19.106	<0.001	3.045	1.851~5.039
幼儿依恋关系					
矛盾型	-	9.067	0.011	-	-
逃避混乱型	-1.461	6.575	0.010	0.232	0.076~0.709
安全型	-1.493	9.005	0.003	0.225	0.085~0.596

### 3 讨论

**3.1 学龄前恶性肿瘤患儿社会适应处于低水平** 本研究结果显示,学龄前恶性肿瘤患儿社会适应得分(68.80 $\pm$ 8.22)分,42.95%患儿存在社会适应不良,高于 Okado 等<sup>[10]</sup>对儿科癌症幸存者的调查结果。可能与本研究患儿为 3~6 岁低年龄段有关。学龄前期患儿接触社会环境的时间相对较短,对周围社会化场景的认知和适应能力远低于学龄期儿童,易发生不良行为和心理问题。研究发现,心理适应维度中有 2 个条目得分最低,即患儿确诊后容易发脾气或哭闹,在操作治疗时常感到焦虑或害怕。提示学龄前患儿在治疗过程中易出现适应不良,对注射、手术等医疗操作存在畏惧情绪,易引起患儿的不配合和抗拒。行为适应维度中 1 个条目得分最低,即患儿确诊恶性肿瘤后活动量减少。因药物不良反应引起的免疫力低下,使患儿在复杂场所中容易发生感染、复发等不良情况,照护者会过多限制患儿活动或采取刻板控制方式<sup>[11]</sup>。因此,建议执行护理操作时,给予患儿相应的心理疏导,必要时可设立奖励机制或使用阅读绘本故

事、看动画片等方式转移注意力。同时,开设病区分时段专用活动室,指导患儿开展游戏活动,以促进患儿行为及心理适应。

### 3.2 患儿社会适应水平受多方面因素影响

**3.2.1 个体特征** 本研究结果显示,年龄是学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的显著影响因素。随着年龄增长,患儿就越容易建立良好的社会适应机制( $OR = 0.694$ )。低年龄段的患儿,其身心和认知能力发育不完全<sup>[12]</sup>,长期反复住院和侵入性操作会增加心理不安和恐惧感,导致患儿心理和环境适应困难,即使回归日常生活也很难快速融入。这也提示学龄前期恶性肿瘤患儿社会适应水平更低,急需制订相应的干预措施。另外,性别尚未显示对社会适应有显著差异,与 Jacola 等<sup>[13]</sup>对白血病患儿的学习和适应能力的调查结果不一致。后续还需扩大样本量进一步探索性别与社会适应的具体关系。

**3.2.2 疾病** 本研究发现疾病阶段对患儿社会适应存在影响。诊断期及治疗期患儿社会适应不良发生风险较高( $OR = 3.777, 4.621$ ,均  $P < 0.05$ )。既往研究也指出,恶性肿瘤患儿在化疗等治疗期会出现较多的躯体、心理症状困扰<sup>[14]</sup>。罹患肿瘤本身对患儿的心理会造成影响,由于疾病带来的疼痛、不适及反复住院等原因,患儿极易产生恐惧、易激惹等负性情绪,并经常采用回避式应对方式,导致其出现社交障碍、自闭等行为问题,阻碍社会适应的正向发展。而有过复发情况的患儿相比初诊患儿发生社会适应不良的风险低( $OR = 0.312$ )。王菁菁等<sup>[15]</sup>研究显示,初次确诊的患儿心理承受能力更弱,容易透支正性心理资源,导致心理适应困难。复发患儿及家属已逐步适应疾病带来的规律改变,对疾病有较强的控制感和认知能力,容易促进社会适应良好。因此,建议操作前向患儿和照护者耐心说明流程,操作过程中加强安抚力度,提早预防并发症的发生,并采取护理措施减轻患儿对侵入性操作的恐惧,帮助患儿逐步适应疾病和医院环境带来的变化,提升社会适应能力。

**3.2.3 家庭功能** 学龄前期患儿对家庭有较强的依赖性,家庭对促进患儿社会适应有非常重要的作用。本研究结果显示,家庭功能不健康( $OR = 1.098$ )和矛盾型依恋关系会增加患儿社会适应的风险。Moscatto 等<sup>[16]</sup>研究发现,家庭功能与患儿适应性、社交、情感和行为结果以及生活质量均有关联。王英杰等<sup>[17]</sup>也证实了不健康的家庭功能是影响学龄前儿童行为问题的重要因素。凝聚力更好、有效沟通频繁和冲突较少的家庭可以帮助患儿获得更好的预后结局。同时,采用积极应对方式的家庭有助于患儿乐观面对疾病,更好地适应疾病带来的改变( $OR = 0.376$ )。健康的家庭环境在情感交流和价值观念的传达上更为密切,有利于患儿对不良行为和心理的抑制控制,从而减少问题的发生<sup>[17]</sup>。可见,良好的家庭关系和应对方式

可帮助学龄前恶性肿瘤患儿获得更多的角色认同感,对诊疗更加配合,从而促进社会适应良好的发展。

**3.2.4 社会环境** 随着信息时代的发展,手机等电子设备在生活中应用广泛。本研究对网络使用时间进行了初步探索,发现每天网络使用时长>6 h对学龄前期患儿的社会适应起阻碍作用(OR = 2.003)。与彭磊等<sup>[19]</sup>认为电子设备的视屏暴露时间会增加学龄前儿童不良心理行为发生率的观点相似。本研究中,近71.3%的照护者在治疗期间选择网络电子设备帮助患儿转移注意力或冷静情绪。但学龄前期患儿需要发展自我控制的内在机制,使用网络对其控制仅短期内有效,长时间沉溺反而会导致后来的社会情绪产出,但完全剥离网络也会加剧社交焦虑和疏离。考虑到住院患儿的特殊条件和环境限制不同于正常儿童,可能会比正常儿童接触网络时间要更久。建议患儿每日使用网络时间控制在2 h左右,每天间断接触网络屏幕的时间最多不超过6 h。后续研究可进一步探究网络对学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的具体影响和干预策略。

**3.3 城乡差异** 本研究发现,城市地区可促进学龄前恶性肿瘤患儿社会适应的良好发展(OR = 0.656)。农村地区社会适应不良发生率(48.5%)远高于城市地区(39.1%)。可能与农村地区资源和家庭文化资本匮乏<sup>[20]</sup>,对患儿的心理及更深层次需求无法满足有关。另外,我国经济背景下,农村家庭存在较多的留守患儿且主要照护者文化程度普遍偏低。而城市地区患儿在经济条件等方面更具优势,享受的社会、心理及教育资源更丰富,有益于促进社会适应良好。因此,要重视开发农村学前教育环境和社会资源配置,对罹患恶性肿瘤且为留守儿童的患儿,需加强对患儿家庭的支持,以更好地促进患儿人际和环境适应,加速社会化发展。

**4 小结**

学龄前恶性肿瘤患儿社会适应处于较低水平,年龄、地区、疾病阶段、复发、家庭应对方式、家庭依恋关系、一般家庭功能和网络每天使用时长是其独立影响因素。应注重城乡发展不均衡问题,对恶性肿瘤患儿的行为、心理等适应状态定期评估,积极开展早期干预策略,尽快帮助其构建良好的社会适应机制。本研究采用横断面收集单一时间段数据,无法充分说明社会适应与各因素之间的因果关系,后续研究可考虑纵向、长期的队列研究进一步探究。

**参考文献:**

[1] Howlander N, Noone A M, Krapcho M, et al. Previous version:SEER cancer statistics review, 1975-2013[EB/OL]. [2021-11-02]. [https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2013/](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2013/).

[2] Bhakta N, Force L M, Allemani C, et al. Childhood cancer burden:a review of global estimates[J]. *Lancet Oncol*,2019, 20(1):e42-e53.

[3] Zhang J H, Yan L X, Qiu H Y, et al. Social adaptation of Chinese left-behind children: systematic review and meta-analysis[J]. *Child Youth Serv Rev*,2018, 95(12): 308-315.

[4] 章景丽,陈瑞美,陈秋,等. 家庭因素与学龄前儿童情绪与行为问题的关联研究[J]. *中华疾病控制杂志*,2019,23(2):168-171.

[5] Willard V W, Cox L E, Russell K M, et al. Cognitive and psychosocial functioning of preschool-aged children with cancer[J]. *J Dev Behav Pediatr*,2017, 38(8): 638-645.

[6] 刘倩,莫霖,黄先巧,等. 治疗期儿童青少年恶性肿瘤患儿社会适应相关因素分析[J]. *中国卫生统计*,2021,38(3):391-395.

[7] 唐心悦,莫霖,余璐,等. 白血病儿童社会适应评定量表的编制[J]. *中国心理卫生杂志*,2022,36(7):582-590.

[8] 袁浩,张茹楠. 家庭一般功能量表在中国的适用性分析[J]. *中国健康心理学杂志*,2019,27(9):1411-1414.

[9] 叶晓璐. 隔代抚养幼儿的心理理论、祖孙依恋、同伴接纳的特点及其关系研究[D]. 杭州:浙江师范大学,2011.

[10] Okado Y, Rowley C, Schepers S A, et al. Profiles of adjustment in pediatric cancer survivors and their prediction by earlier psychosocial factors[J]. *J Pediatr Psychol*,2018,43(9):1047-1058.

[11] Baran G, Arda S H, Hülya V. Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study[J]. *Scand J Caring Sci*,2020,34(2):340-347.

[12] 陶淑华,吴素云,郑俊艺,等. 儿童肿瘤长期幸存者生存质量调查分析[J]. *护理学杂志*,2021,36(2):77-80.

[13] Jacola L M, Baran J, Noll R B, et al. Adaptive functioning and academic achievement in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: a report from the Children's Oncology Group[J]. *Pediatr Blood Cancer*,2021, 68(4):e28913.

[14] 廖婧,刘可,卜秀青,等. 恶性肿瘤患儿化疗期间身心症状困扰的纵向研究[J]. *护理学杂志*,2018,33(9):30-33.

[15] 王菁菁,张瑶,吴卫子,等. 青少年恶性肿瘤患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*,2020,20(9):1324-1328.

[16] Moscato E, Patronick J, Wade S L. Family functioning and adaptation following pediatric brain tumor: a systematic review[J]. *Pediatr Blood Cancer*,2022, 69(2): e29470.

[17] 王英杰,李燕,吴凡. 家庭功能与学前儿童行为问题的关系:依恋回避和社交焦虑的多重中介作用[J]. *心理发展与教育*,2021,37(1):76-83.

[18] 梁九清,薛朝霞,李晗,等. 父母教养方式、家庭环境与3~6岁儿童抑制控制关系的初步研究[J]. *中国健康心理学杂志*,2021,29(2):277-281.

[19] 彭磊,徐耿,官相君,等. 学龄前儿童视屏时间与心理行为的关联性[J]. *中国学校卫生*,2020,41(1):62-65,69.

[20] 刘亚鹏,顾凯维. 农村家庭文化资本的现状与对策研究[J]. *南京晓庄学院学报*,2021,37(5):82-87.