

癌症患儿症状困扰结局自我报告 与父母报告的一致性现状及影响因素分析

刘炜菲¹,黄佳颖²,魏天琪¹,朱文婷¹,张静³,梁丽婵⁴,何彦芳⁵,史蕾¹

(1.南方医科大学 护理学院,广东 广州 510515;2.深圳市人民医院 泌尿外科,广东 深圳 518020;
3.南通师范高等专科学校 学前教育第二学院,江苏 南通 226500;
4.南方医科大学珠江医院 小儿血液科,广东 广州 510260;
5.南方医科大学南方医院 儿科,广东 广州 510515)

【摘要】 目的 探讨癌症患儿症状困扰结局自我报告与父母报告的一致性现状及其影响因素,为优化临床症状管理提供参考。**方法** 2022年12月至2023年7月,采用便利抽样法,选取广州市2所三级甲等医院住院治疗的8~18岁癌症患儿及其父母为研究对象,利用一般资料调查表、儿科症状筛查工具(自评版与父母版)、父母疾病进展恐惧量表和认知融合问卷进行调查。**结果** 癌症患儿与父母各症状条目的组内相关系数为0.240~0.696,表明报告一致性介于较差至中等之间。广义线性模型分析显示,患儿疾病类型、确诊时间、移植状态及父母疾病进展恐惧水平是影响亲子报告一致性的因素(均 $P<0.05$)。**结论** 癌症患儿与父母在症状报告上存在差异。临床实践中需关注这些影响因素,提供个体化医疗信息支持,以提升亲子报告一致性,优化症状筛查及管理。

【关键词】 癌症;儿童;症状困扰;自我报告;父母报告;一致性;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.11.009

【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)11-0034-05

Current Status of Consistency and Influencing Factors Between Self-report and Parental-report of Symptom Distress Outcomes in Children with Cancer

LIU Weifei¹, HUANG Jiaying², WEI Tianqi¹, ZHU Wenting¹, ZHANG Jing³, LIANG Lichan⁴, HE Yanfang⁵, SHI Lei¹ (1.School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; 2. Department of Urology, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, Guangdong Province, China; 3. Second Institute of Early Childhood Education, Nantong Normal College, Nantong 226500, Jiangsu Province, China; 4. Department of Pediatric Hematology, Zhujiang Hospital Southern Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong Province, China; 5. Department of Pediatrics, Nanfang Hospital Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China)

Corresponding author: SHI Lei, Tel: 020-61648342

【Abstract】 Objective To explore the current status of consistency between self-report and parental-report of symptom distress outcomes in children with cancer and its influencing factors, so as to provide references for optimizing clinical symptom management. **Methods** From December 2022 to July 2023, children with cancer (aged 8~18 years) undergoing inpatient treatment at two tertiary A hospitals in Guangzhou, along with their parents, were recruited. General information questionnaire, symptom screening in pediatrics tool (children version and parental version), fear of progression (FoP) questionnaire-parent version, and cognitive fusion questionnaire were used for investigation. **Results** The intraclass correlation coefficient (ICC) of each symptom item between children with cancer and their parents ranged from 0.240 to 0.696, indicating that the reporting consistency was between poor and moderate. Generalized linear model analysis showed that the child's disease type, time since diagnosis, transplantation status, and parental fear level of disease progression were factors influencing the parent-child reporting consistency (all $P<0.05$). **Conclusions** There are differences in symptom reporting between children with cancer and their parents. In clinical practice, attention should be paid to these influencing factors, and individualized medical information support should be provided to improve the consistency of parent-child reporting and optimize symptom screening and management.

【Key words】 cancer; children; symptom distress; self-report; parental-report; consistency; influencing factor

[Mil Nurs, 2025, 42(11): 34-38]

据世界卫生组织^[1]统计,全球每年新发儿童癌症病例约为40万,发病率年均增长0.6%。尽管诊疗技术的进步使患儿5年生存率达到80%^[2],但在治疗与康复期间,他们仍遭受多种症状的困扰,严重影响了治疗依从性和康复效果^[3]。有效的症状筛查是优化临床症状管理的关键。然而,高达90%的患儿未能主动报告疾病体验,临床评估多依赖父母代诉^[4]。鉴于癌症症状的高度异质性,父母并非直接感知者,其代理报告易受情绪和认知因素的影响而产生偏倚^[5],进而影响症状评估和决策制订,降低患儿的治疗效果和医疗资源利用率^[6]。目前,国内研究尚缺乏对症状报告差异的深入探讨^[7]。因此,本研究旨在探究癌症患儿症状困扰结局自我报告与父母报告的一致性现状及其影响因素,以期提升症状筛查的准确性、制订针对性的干预策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年12月至2023年7月,采用便利抽样法,选取广州市2所三级甲等医院住院治疗的癌症患儿及其父母一方为研究对象。患儿纳入标准:(1)经病理学诊断为恶性肿瘤;(2)年龄8~18岁;(3)监护人同意其参与。排除标准:病情危重或存在视听障碍等,无法完成自评。父母纳入标准:(1)作为主要照顾者,每周照顾时间 ≥ 40 h;(2)知情同意,自愿参与研究。排除标准:(1)存在视听障碍等,无法填写问卷。根据广义线性模型的要求,样本含量应为变量数的5至10倍^[8]。本研究共有16个自变量,考虑到20%的无效应答率,至少需要200对样本,最终纳入257对有效问卷。本研究已通过伦理委员会的审查(南医伦审[2023]第18号)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表:包括患儿性别、年龄、医疗费用来源、诊断类型、确诊时间、治疗阶段及移植状态等;同时收集父母性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、工作状况、健康自评和家庭人均月收入等信息。(2)儿科症状筛查工具(symptom screening in pediatrics tool, SSPedi)由Tomlinson等^[9]于2014年研制,中文版由课题组^[10]前期翻译完成,包含患儿自评版(SSPedi-C)和父母代评版(SSPedi-P),用于评估8~18岁癌症患儿当天或前1天的症状困扰程度,单维度共15个条目。该工具采用Likert 5级评分法,从“没有困扰”到“极度困

扰”分别计0~4分,总分0~60分,分数越高表示症状困扰程度越高。若单个条目中患儿与父母报告的分值相差 ≥ 2 分,则界定为报告不一致^[3]。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.921,折半信度系数为0.897。(3)父母疾病进展恐惧量表(fear of progression questionnaire-parent version, FoP-Q-SF/PR)由Schepper等^[11]研制、杨祎玲等^[12]汉化,包括情感反应(6个条目)、家庭生活(4个条目)和学校(2个条目)3个维度,共12个条目。该量表采用Likert 5级评分法,从“从不”到“总是”分别计1~5分,总分12~60分,分数越高表明癌症患儿父母的疾病进展恐惧(fear of progression, FoP)程度越严重。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.932。(4)认知融合问卷(cognitive fusion questionnaire, CFQ)由Gillanders等^[13]研制,张维晨等^[14]汉化,单维度共9个条目。该问卷采用Likert 7级评分法,从“从未”至“总是”分别计1~7分,总分9~63分,分数越高表明认知融合程度越高、个体负性情绪越重、越偏向心理僵化。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.959。

1.2.2 资料收集方法 调查员在取得知情同意后,分别向患儿及其父母发放纸质问卷。患儿与父母分开独立填写,以避免诱导式解答。所有问卷均以匿名形式收集并当场进行核查,发现漏项时请研究对象及时补充。共发放问卷268对,其中9名患儿因休息原因退出,2名父母中途拒绝填写,最终回收257对,有效回收率为95.90%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 29.0软件统计。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,不符合正态分布的采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,计数资料则以例数描述。采用Wilcoxon符号秩检验比较亲子报告评分差异;组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC)检验报告的一致性程度,其中 $ICC < 0.1$ 为无一致性,0.1~0.4为较差一致性,0.4~0.6为一般一致性,0.6~0.8为中等一致性, > 0.8 为良好一致性。此外,采用Mann-Whitney U检验、Kruskal-Wallis H检验及Spearman秩相关进行单因素及相关分析;使用广义线性模型分析影响因素。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 癌症患儿及其父母的一般资料及其亲子报告症状困扰结局一致性的单因素分析 本研究共纳入癌症患儿及其父母257对,患儿年龄8~17岁,平均(11.11 \pm 2.25)岁;父母年龄28~59岁,平均(39.88 \pm 5.13)岁。不同患儿疾病类型、确诊时间、是否进行骨髓/干细胞移植及目前治疗阶段的亲子报

告症状困扰评分差值具有统计学意义(均 $P < 0.05$),详见表 1。

表 1 癌症患儿与父母亲子报告症状困扰结局一致性的单因素分析(N=257)

项 目	例数 [n(%)]	症状困扰评分差值 [M(P ₂₅ ,P ₇₅),分]	Z 或 H	P
患儿				
性别			-0.999	0.318
男	154(59.9)	2.00(-3.00,7.00)		
女	103(40.1)	3.00(-1.00,8.00)		
年龄(岁)			0.605	0.739
8~10	110(42.8)	3.00(-2.00,8.00)		
11~14	127(49.4)	2.00(-2.00,8.00)		
15~18	20(7.8)	1.00(-3.50,5.75)		
疾病类型			12.712	0.013
急性淋巴细胞白血病	152(59.1)	0.00(-3.00,6.75)		
其他白血病	55(21.4)	4.00(-1.00,9.00)		
淋巴瘤	11(4.3)	2.00(0.00,20.00)		
中枢神经系统肿瘤	29(11.3)	6.00(1.50,11.00)		
其他实体瘤	10(3.9)	1.50(-5.25,6.25)		
确诊时间(月)			15.601	0.001
≤1	69(26.8)	2.00(-3.50,7.00)		
2~9	76(29.6)	4.00(0.00,11.00)		
10~24	76(29.6)	3.00(-2.00,7.00)		
>24	36(14.0)	0.00(-4.75,4.25)		
目前治疗阶段			15.558	0.001
诊断初期	27(10.5)	3.00(-1.00,8.00)		
治疗期	175(68.1)	2.00(-2.00,9.00)		
复发返院	22(8.6)	6.00(2.00,8.00)		
无治疗随访期	33(12.8)	0.00(-4.50,1.50)		
进行骨髓/干细胞移植			-3.360	<0.001
是	17(6.6)	8.00(4.00,12.50)		
否	240(93.4)	2.00(-3.00,7.00)		
医疗费用来源			3.231	0.199
自费	69(26.8)	0.00(-4.00,8.00)		
城镇医疗保险	78(30.4)	3.00(-1.00,8.25)		
农村合作医疗	110(42.8)	3.00(-1.25,7.00)		
父母				
性别			-0.665	0.506
男	67(26.1)	2.00(-3.00,7.00)		
女	190(73.9)	2.00(-2.00,8.00)		
年龄(岁)			0.418	0.811
≤30	5(1.9)	5.00(-4.00,14.50)		
31~40	153(59.6)	3.00(-2.00,7.50)		
>40	99(38.5)	2.00(-3.00,8.00)		
婚姻状况			-0.347	0.728
离异/分居/丧偶	18(7.0)	3.00(-1.75,7.25)		
已婚	239(93.0)	2.00(-2.00,8.00)		
学历			0.950	0.622
初中及以下	126(49.0)	2.00(-2.00,10.00)		
高中/中专	75(29.2)	2.00(-3.00,6.00)		
大专及以上	56(21.8)	3.00(-1.00,8.00)		
工作状态			1.079	0.583
全职工作	63(24.5)	2.00(-3.00,7.00)		
兼职工作	34(13.2)	0.50(-4.00,8.00)		
无业	160(62.3)	3.00(-1.75,8.00)		
家庭人均月收入(元)			1.248	0.536
≤3000	98(38.1)	3.00(-2.00,10.00)		
3001~7000	118(45.9)	1.50(-2.25,7.00)		
>7000	41(16.0)	3.00(-2.00,8.00)		

全职工作:24~40 h/周,兼职工作:1~24 h/周

2.2 癌症患儿与父母亲子报告症状困扰结局的一致性现状 结果显示,父母报告的各项症状得分普遍高于患儿自身报告的得分。癌症患儿与其父母在症状困扰总分上的报告结局 ICC 为 0.696,各症状报告结局上的 ICC 为 0.240~0.678,详见表 2。

2.3 癌症患儿父母 FoP、CFQ 与亲子报告症状困扰结局一致性的相关性分析 257 名癌症患儿父母 FoP 得分为(36.2±11.12)分,CFQ 得分为(35.19±13.52)分。Spearman 相关分析显示,父母 FoP 和 CFQ 得分与症状评分差值呈正相关($r=0.421, r=0.393$,均 $P < 0.05$)。

2.4 癌症患儿与父母亲子报告症状困扰结局一致性的多因素分析 以报告评分差值为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量,构建广义线性模型。结果显示,患儿确诊为中枢神经系统肿瘤、确诊时间为 2~9 个月、进行骨髓/干细胞移植、以及父母 FoP 水平是亲子报告症状困扰一致性的影响因素(均 $P < 0.05$),详见表 3。

3 讨论

3.1 癌症患儿与父母亲子报告症状困扰结局存在差异 本研究结果显示,癌症患儿与父母在症状困扰总分上处于中等一致性,高于成磊等^[7]报告的弱一致性,可能与本研究纳入的 8~18 岁患儿在感知体验与语言表达上更为成熟有关。然而,仅“口腔溃疡”和“与平时相比感觉有点饿”的一致性较高,其余条目均为一般或较差水平。分析原因可能是口腔问题为化疗常见并发症,症状外显且发生率高^[15],而饥饿感常伴随明确的生理信号(如主动觅食),降低了识别难度。此外,本研究发现心理症状(感到失望或悲伤、害怕或担心、烦躁或生气)的报告一致性低于躯体症状,与 Tomlinson 等^[4]研究结果相似。这可能与情绪反应的隐蔽性高、主观性强、动态波动及长回忆期有关^[16]。提示临床需关注亲子症状报告的偏差,重视内隐性症状,并结合行为观察与客观指标进行多维评估。积极开展症状识别培训,指导患儿及其父母区分不同疾病的表现。本研究还发现,父母报告的症状困扰得分高于患儿自评,与林欢等^[17]的研究结果相似。可能是由于儿童患者群体的特殊性,使得父母承受更大的压力,从而容易高估症状的严重性。医护人员应客观判断代理报告的结果,鼓励患儿主动表达,积极开展以家庭为中心的二元症状筛查^[18],以促进亲子协同识别症状,避免依赖单一报告结果。

表 2 癌症患儿与父母亲子报告症状困扰结局的一致性分析[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

项 目	父母报告分值	患儿报告分值	Z	ICC
感到失望或悲伤	1.00(0.00,2.00)	0.00(0.00,1.00)	-5.779 ^b	0.275 ^b
感到害怕或担心	1.00(0.00,2.00)	0.00(0.00,2.00)	-5.343 ^b	0.286 ^b
感觉烦躁或生气	1.00(0.00,2.00)	0.00(0.00,1.00)	-4.968 ^b	0.318 ^b
思维或记忆方面的问题	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-2.000 ^a	0.240 ^b
身体或外表的变化	1.00(0.00,2.00)	0.00(0.00,1.00)	-4.001 ^b	0.393 ^b
感觉疲惫	1.00(0.00,2.50)	1.00(0.00,2.00)	-5.823 ^b	0.396 ^b
口腔溃疡	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.823	0.678 ^b
头痛	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.833	0.523 ^b
受伤或疼痛(除了头痛)	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.572	0.488 ^b
手脚刺痛或麻木	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-2.069 ^a	0.293 ^b
呕吐或感觉可能会呕吐	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-0.386	0.592 ^b
与平时相比感觉有点饿	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-0.454	0.633 ^b
口味变化	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.381	0.569 ^b
便秘(硬便)	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.713	0.434 ^b
腹泻(水便或稀便)	0.00(0.00,1.00)	0.00(0.00,1.00)	-0.214	0.544 ^b
症状困扰总分	10.00(5.00,21.00)	7.00(3.00,14.00)	-5.559 ^b	0.696 ^b

a: $P < 0.05$, b: $P < 0.001$

表 3 报告症状困扰结局
一致性影响因素的广义线性模型结果 ($n = 257$)

变 量	B	SE	95%CI	P
患儿疾病类型(以急性淋巴细胞白血病为参照)				
其他白血病	0.109	1.220	-2.281~2.499	0.929
淋巴瘤	3.320	2.307	-1.201~7.842	0.150
中枢神经系统肿瘤	3.101	1.575	0.014~6.188	0.049
其他实体瘤	-4.608	2.503	-9.513~-0.298	0.066
患儿确诊时间(以 ≤ 1 个月为参照)				
2~9个月	3.539	1.395	0.805~6.272	0.011
10~24个月	1.327	1.508	-1.628~4.282	0.379
>24个月	-0.903	2.173	-5.162~3.356	0.678
患儿目前治疗阶段(以疾病新发为参照)				
治疗期	-2.208	1.783	-5.702~1.286	0.216
复发返院	-1.155	2.638	-6.325~4.014	0.661
无治疗随访期	-2.053	2.629	-7.205~3.099	0.435
患儿是否进行骨髓/干细胞移植(以否为参照)				
是	-5.791	1.953	1.963~9.619	0.003
FoP总分(以原值进入)	0.242	0.067	0.111~0.374	<0.001
CFQ总分(以原值进入)	0.004	0.055	-0.104~0.113	0.940

3.2 亲子症状困扰报告一致性影响因素分析

3.2.1 疾病类型 确诊中枢神经系统(central nervous system, CNS)肿瘤是影响亲子症状报告一致性的重要因素,这一发现与 Weile 等^[19]的研究结论相吻合。CNS 肿瘤因病灶区域差异,呈现隐匿且复杂的症状表现,其占位效应若累及额叶等脑部关键功能区,易引发注意力分散、语言理解与表达障碍、工作记忆减退及执行功能下降等多维障碍,影响患儿准确感知与报告症状^[20]。近年来,眼动追踪可视化工具逐步应用于临床,证实其能有效提升症状管理和服务效率^[21]。建议临床结合相关技术,将儿童癌症症状转化为动态图像、表情等视觉形式,以辅助患

儿与父母更直观地识别症状。

3.2.2 确诊时间 确诊后的 2~9 个月是儿童癌症强化治疗及并发症高发期。此期间,频繁的侵入性操作(如腰椎穿刺等)极易引发患儿的身心创伤^[22],导致其回避表达症状;同时,亲子双方对症状的认知尚处于初步建立阶段,信息过载与决策压力均可能造成报告偏差。建议临床精准把握这一关键时段,加强早期健康教育,将干预关口前移;通过定期举行座谈或利用多媒体资料系统介绍症状表现及应对策略,以提升医疗信息的透明度,确保报告的一致性。

3.2.3 移植状态 骨髓或干细胞移植所引发的免疫功能抑制会增加感染、移植物抗宿主病等并发症的风险。这不仅加重了患儿的生理负担,还可能导致其身体形象紊乱、自卑等心理痛苦^[23],进而影响患儿对症状的客观认知。父母可能会因过度紧张移植的不良反应和疾病复发风险,而高估患儿的症状程度,导致报告出现偏差。医护人员应在移植术前后加强知识普及和与病患的沟通,及时识别并缓解移植反应;同时辅以艺术治疗等措施,缓解患儿的情绪冲突,促进其自我认知与身体重塑^[24],增强患儿及其父母的康复信心,从而提高报告的一致性。

3.2.4 父母疾病进展恐惧水平 本研究发现,亲子症状报告的一致性随着父母 FoP 水平的增加而降低。一方面,父母对疾病进展和治疗效果的持续担忧会削弱其自身的健康状况和观察能力^[25];另一方面,根据情绪社会化启发模型,父母的消极情绪会作用于儿童的情绪表达,并影响其行为^[26]。父母持续过载的 FoP 情绪可能通过日常互动映射给患儿,加重其恐惧等消极心理,进而影响患儿对症状的感知。这提示临床需同步关注父母的情绪与健康需求,依

托互联网技术实时提供心理支持,以缓解父母的FoP情绪,提升其角色适应力,从而提高报告的一致性。

4 小结

癌症患儿与父母在症状报告上存在差异,这一现象受患儿疾病类型、确诊时间、移植状态及父母恐惧疾病进展的影响。医护人员需重视这些因素,提供个性化的医疗信息支持,以家庭为中心提升亲子间的症状认知,积极推动症状筛查工作的优化与创新。本研究的局限性在于样本仅来自广州市,存在地域限制;其次,由于儿童报告的特殊性和伦理敏感性,纳入的变量较为有限。未来研究有待开展大样本、多中心的研究,纳入患儿心理状态、家庭功能等多维变量,并建议采用纵向设计探讨变量间的动态交互效应,以进一步完善模型的解释力。

【参考文献】

- [1] World Health Organization. Research and development landscape for childhood cancer: a 2023 perspective[EB/OL]. [2025-01-27]. <https://iris.who.int/handle/10665/373665>.
- [2] MILLER K D, FIDLER-BENAOUDIA M, KEEGAN T H, et al. Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020[J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(6): 443-459.
- [3] LI R, MA J, CHAN Y, et al. Symptom clusters and influencing factors in children with acute leukemia during chemotherapy[J]. *Cancer Nurs*, 2020, 43(5): 411-418.
- [4] TOMLINSON D, PLENERT E, DADZIE G, et al. Reasons for disagreement between proxy-report and self-report rating of symptoms in children receiving cancer therapies[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(7): 4165-4170.
- [5] CHENG L, KANG Q, WANG Y, et al. Determining the effectiveness of using patient-reported outcomes in pediatric clinical practices[J]. *J Pediatr Nurs*, 2020(55): 100-109.
- [6] TOMLINSON D, HYSLOP S, STEIN E, et al. Development of mini-SSPedi for children 4-7 years of age receiving cancer treatments[J/OL]. [2025-01-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30621617/>. DOI: 10.1186/s12885-018-5210-z.
- [7] 成磊, 王颖雯, 刘芳, 等. 5~7岁住院癌症患儿生活质量自我报告与父母报告的一致性研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(7): 31-33, 54.
- [8] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [9] TOMLINSON D, DUPUIS L L, GIBSON P, et al. Initial development of the symptom screening in pediatrics tool (SSPedi)[J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22(1): 71-75.
- [10] 黄佳颖, 张静, 梁丽婵, 等. 中文版儿科症状筛查工具的信度与效度研究[J]. *中国循证儿科杂志*, 2023, 18(6): 442-446.
- [11] SCHEPPER F, ABEL K, HERSCHBACH P, et al. Fear of progression in parents of children with cancer: adaptation of the fear of progression questionnaire and correlates[J]. *Klin Padiatr*, 2015, 227(3): 151-156.
- [12] 杨祎玲, 梁丽婵, 孟江南, 等. 父母疾病进展恐惧量表的汉化及在癌症患儿父母中的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(1): 68-71.
- [13] GILLANDERS D T, BOLDERSTON H, BOND F W, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire[J]. *Behav Ther*, 2014, 45(1): 83-101.
- [14] 张维晨, 吉阳, 李新, 等. 认知融合问卷中文版的信效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(1): 40-44.
- [15] 冯雯, 何细飞, 周华璐, 等. 血液系统恶性肿瘤患者化疗相关性口腔黏膜炎风险预测模型的构建与验证[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(11): 1301-1309.
- [16] PAPP Z K, TOROK S, SZENTES A, et al. Parent-child agreement on health-related quality of life: the role of perceived consequences of the child's chronic illness[J]. *Psychol Health*, 2024, 39(2): 233-251.
- [17] 林欢, 邹雨辰, 杨敏霄, 等. 儿童自我报告及其主要照顾者报告结局一致性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(5): 45-48.
- [18] TOMLINSON D, DUPUIS L L, DIX D, et al. Validation of co-symptom screening in pediatrics tool: a novel dyadic approach to symptom screening in pediatric patients receiving cancer treatment[J]. *J Natl Cancer Inst*, 2024, 116(1): 160-166.
- [19] WEILE K S, HELLISSOE A S L, VON HOLSTEIN S L, et al. Patient- and parent-reported diagnostic delay in children with central nervous system tumors in Denmark[J/OL]. [2025-05-30]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38814259/>. DOI: 10.1002/pbc.31128.
- [20] MCKONE E L, BREEN W G, FOSTER N R, et al. Memantine to reduce cognitive impairment after radiation in children: a pilot study evaluating the feasibility of memantine in reducing cognitive impairment in pediatric patients after radiation therapy for central nervous system tumors[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2024, 120(4): 1032-1038.
- [21] 张昊, 黄青梅, 吴傅蕾, 等. 乳腺癌患者化疗相关不良反应可视化评估管理程序的研发及可用性评价[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(5): 10-14.
- [22] 任晓娟, 王玲, 张辉, 等. 急性淋巴细胞白血病患者长春地辛相关外周神经毒性的相关易感因素分析[J]. *中国小儿血液与肿瘤杂志*, 2022, 27(4): 249-254.
- [23] GATZA E, REDDY P, CHOI S W. Prevention and treatment of acute graft-versus-host disease in children, adolescents, and young adults[J]. *Biol Blood Marrow Transplant*, 2020, 26(5): e101-e112.
- [24] 顾莺, 赵秀芳, 吴小花, 等. 儿童医疗辅导实施者培训方案专家共识[J]. *中国循证儿科杂志*, 2024, 19(5): 332-336.
- [25] HOSSEINCHI P, GHALIBAF E, KAMYAB G, et al. Health anxiety and the negative interpretation of children's bodily symptoms in mothers of cancer patients[J]. *J Cancer Surviv*, 2024, 18(1): 157-164.
- [26] 许清凝, 刘少英, 徐路鑫, 等. 母亲元情绪理念与幼儿社会-情绪问题行为: 忽视干涉惩罚和环境气氛的中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2024, 32(1): 182-186, 192.

(本文编辑: 刘于晶)