

## · 调查报告 ·

## 8~12 岁唇腭裂患者的心理调查研究\*

郭世莉<sup>1</sup>, 陈 群<sup>2</sup>

(泸州医学院附属口腔医院:1. 门诊部;2. 护理部, 四川泸州 646000)

**摘要:**目的 探讨学龄期唇腭裂患者的心理状态和行为习惯。方法 选取 8~12 岁一期手术前的唇腭裂患者及其家长 50 例作为观察组;选取 8~12 岁非唇腭裂患者及家长 50 例作为对照组,分别对其进行儿童社交焦虑量表、自尊量表、Achenbach 儿童行为量表测定。结果 家长用 Achenbach 儿童行为量表唇腭裂患者异常率为 22%,高于对照组的 8% ( $\chi^2=3.85, P<0.05$ );学龄期唇腭裂患者社交焦虑量表得分高于非唇腭裂患者 ( $t=5.29, P<0.01$ );学龄期唇腭裂患者自尊量表得分低于非唇腭裂患者 ( $t=4.25, P<0.01$ )。结论 学龄期唇腭裂患者存在较为明显的心理和行为问题,应有针对性地采取相应的护理措施及健康教育。

**关键词:**学龄期;唇腭裂;心理问题;问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.23.026

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)23-2767-02

## Psychological research patients of 8-12 years with cleft of lip and/or palate\*

Guo Shili<sup>1</sup>, Chen Qun<sup>2</sup>

(1. Out-patient Department; 2. Nursing Department, the Affiliated Oral Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the psychological states and behavior habits of school-age children with cleft of lip and/or palate. **Methods** 50 children at the age of 8-12 with cleft of lip before the first operation and their parents and 50 normal control children were tested with SAS (social anxiety scale), SEC (self esteem scale), and CBCL (children behavior checklist). **Results** The rate of abnormal tested by CBCL (children behavior checklist)-parent in patients was 22%, was higher than that in normal 8% ( $\chi^2=3.85, P<0.05$ ). The scores of SAS in patients was higher than those in control ( $t=5.29, P<0.01$ ). **Conclusion** School-age children with cleft of lip and/or palate had obvious psychological and behavioral problems, thus, corresponding nursing and health education should be applied.

**Key words:** school-age children; cleft of lip or palate; psychological problem; questionnaire survey

唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形,占全身先天性畸形的前 5 位,其患病率达 1.82%<sup>[1]</sup>。近年来的报道其发病率仍有上升的趋势。唇腭裂的危害不仅表现为牙颌系统的畸形、语音功能障碍、患者容貌受损等,还表现为这种畸形及修复会影响患者的心理和行为。8~12 岁仍未接受治疗的唇腭裂患者,多数为偏远地区或贫困家庭的孩子,已是学龄期儿童。对这些大年龄(大于 10 岁)的患者,根据国内外语音学家的研究表明,这部分人群几乎不可能恢复到正常的语音。部分唇腭裂家长缺乏相关疾病知识,将唇腭裂误解为残疾,是不可治愈的<sup>[2]</sup>。唇腭裂患者会产生更多的心理问题。

本调查研究通过选用 Achenbach 儿童行为量表(家长用)、儿童社交焦虑量表、自尊量表对 8~12 岁的学龄期唇腭裂患者及家长进行问卷调查,探讨学龄期唇腭裂患者的心理和行为问题,制订有针对性的护理措施和健康指导,以尽可能地帮助唇腭裂患者克服心理问题,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 2 月至 2012 年 10 月在本院口腔颌面外科病房住院接受手术治疗的唇腭裂患者中,筛选符合条件的患者及其家长作为观察组,患者年龄 8~12 岁,智力正常,均为在校小学生,无其他重大疾病,共 50 例,其中,男 29 例,女 21 例。在病房其他住院患者中选取 8~12 岁无唇腭裂患者及其家长 50 例作为对照组,其中,男 29 例,女 21 例,智力正常,均为在校小学生,身体无其他重大疾病。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** Achenbach 儿童行为量表由观察组及对照

组家长填写;儿童社交焦虑量表、自尊量表由观察组及对照组患者填写。

**1.2.2 方法** 符合条件的观察组,首先与患者家长个别见面、交谈,得到患者家长的理解、支持和配合,待其充分理解题意的基础上,根据自己孩子的实际情况,填写 Achenbach 儿童行为量表。然后,与患者见面、交谈,了解一般情况,观察言行举止,在确保患者充分理解问卷的情况下,根据他自己的实际情况独立完成儿童社交焦虑量表及自尊量表的填写。以上各表均在患者手术前完成。

**1.3 统计学处理** 统计量表各题项的分值,采用 SPSS13.0 软件对数据进行分析处理,组间比较采用  $\chi^2$  检验,团体和配对采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 观察组与对照组家长 Achenbach 儿童行为量表测试结果**  
**2.1.1 两组家长 Achenbach 儿童行为量表得分异常率比较** 观察组 Achenbach 儿童行为量表异常率为 22% (11/50),对照组 Achenbach 儿童行为量表异常率为 8% (4/50),观察组是对照组的 2.75 倍,观察组明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=3.85, P<0.05$ )。

**2.1.2 两组家长 Achenbach 儿童行为量表男孩与女孩组间得分比较** 观察组与对照组家长 Achenbach 儿童行为量表各因子得分比较显示,男孩交往不良的评分高于对照组男孩患者 [(3.74±1.82)分/(1.91±1.53)分,  $t=3.34, P<0.01$ ]。女孩患者在社交退缩方面的评分显著高于对照组女孩患者 [(5.98±2.13)分/(2.47±2.91)分,  $t=3.17, P<0.01$ ]。其他

因子组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.2 两组患者儿童社交焦虑量表测试结果比较** 观察组儿童社交焦虑量表测试结果 $[(15.6\pm 4.75)$ 分]明显高于对照组 $[(4.8\pm 1.39)$ 分],两组间比较,差异有统计学意义( $t=5.29$ ,  $P<0.01$ )。

**2.3 两组患者自尊量表测试结果比较** 观察组儿童自尊量表测试结果 $[(31.6\pm 2.98)$ 分]低于对照组 $[(37.8\pm 5.04)$ 分],两组间比较,差异有统计学意义( $t=4.25$ ,  $P<0.01$ )。

### 3 讨论

唇腭裂患儿的出生会给父母带来震惊、悲伤、沮丧等心理,对他们来说是个严重的心理打击,随之而来的是喂养困难、对疾病不了解的担忧、治疗费用的负担、周围人的议论、对孩子的内疚以及对孩子未来的担心等,这些心理反应都会对唇腭裂患者的父母造成心理压力,这些压力会通过各种形式影响患儿的行为和心理。在3岁以前,唇腭裂患者的心理发育处于萌芽阶段,尚不能意识到自身美丑,在心理上还不会造成可见的创伤。3~6岁的患者,开始意识到自己的畸形,发现自己与其他同龄儿童在容貌、语言上的不同或因受到其他儿童的取笑逐步形成性格内向、孤僻等心理问题。本研究选取已进入小学阶段的8~12岁唇腭裂患者,因家庭原因未能及时接受手术治疗,绝大多数为偏远地区或贫困家庭的孩子。

本研究 Achenbach 儿童行为量表评定结果显示,这一时期的唇腭裂患者心理行为异常率明显高于对照组( $P<0.01$ ),在各因子得分比较中,男孩患者交往不良的评分高于对照组男孩患者,女孩患者在社交退缩方面的评分明显高于对照组女孩患者。这与廖锐等<sup>[3]</sup>的研究结果基本一致。学龄期儿童的生活以学习为主导,通过与同伴交往以及在学校集体活动不断发展自我,其自我意识的发展从外部特征逐渐转向比较抽象的内部特征,自我评价的内容逐渐扩大和深化。这个时期虽然已经有自我评价能力,但非常有限且缺乏独立性。唇腭裂孩子因为畸形、语言功能障碍等,使患者在语言学习、与人沟通交流、理解和回答问题等方面的能力有所下降;由于解剖上畸形,常导致中耳功能异常,继而导致患者听力下降,常导致学习成绩较差,在日常生活以及学校生活中,还会受到他人、同伴的非议、嘲讽、排斥甚至欺负等,都会影响到患者的心理和行为。

儿童社交焦虑量表评定结果显示,唇腭裂患者焦虑感高于对照组患者( $P<0.01$ ),表明唇腭裂患者存在着更多心理上的忧郁和焦虑状态。从结果可知,这一时期的唇腭裂患者已能感知容貌缺陷、语音功能障碍、他人的非议及进行治疗耽误学习而带来的压力,还会担心治疗费用、手术及治疗效果等。唇腭裂患者父母的心理和行为也在潜移默化中影响着孩子,因畸形带来的各种心理和经济负担,会让父母长期困扰,心理压力较

大,处于一种负性的心理状态。

在自尊量表评定结果中发现,唇腭裂患者与对照组患者存在显著差异。唇腭裂患儿的缺陷事实对其母亲造成巨大的心理压力,母亲的高压力水平将使患者产生心理行为问题<sup>[4]</sup>。儿童进入学龄期后,教师、同伴、学业成绩是影响学生自尊发展的重要因素。从结果可知,唇腭裂患者由于语音问题、容貌缺陷,不愿与人交流,同伴异样的眼光甚至非议都影响了患者自尊的发展。

综上所述,学龄期唇腭裂患者存在着较为明显的心理问题。学校、家庭、社会、医院应有针对性地对患者进行教育、引导和护理。家长不要因孩子的缺陷和残疾而溺爱或排斥,应将他们当正常孩子一样养育,过分保护和过分排斥都不利于孩子的个性发展<sup>[5]</sup>。鼓励孩子多与同伴交往玩耍,学习多与人沟通交流,正确控制自身情绪的波动以及适时表达内心的想法。作为护理人员,要了解患者心理,多与患者和家長交流,有针对性地制订护理措施和对患者进行健康教育,有意识地让患者与病房同龄患者交流、玩耍,对他们在住院期间的表现多予以表扬及肯定,同时对唇腭裂患者的父母及家長做好相应的健康指导和心理疏导,培养孩子良好的学习习惯和生活习惯。

家長良好的心态是唇腭裂患者康复和心理健康成长的关键,同时社会的支持能有效帮助家長对抗应激,降低应激反应<sup>[6]</sup>。在学校、家庭、社会等多方面的努力和配合下,使唇腭裂患者能理性面对唇腭裂带来的影响,顺利渡过学龄期、青春期,稳定成长。

### 参考文献:

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:345-392.
- [2] 王萍兰,许乐. 唇腭裂患儿家長健康状况及护理干预研究进展[J]. 中国护理管理, 2012,12(4):91-93.
- [3] 廖锐,郑谦,石冰,等. 青少年唇腭裂患者自我意识心理特征的初步研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2006,24(3):217-220.
- [4] 魏雪琼,董美燕. 唇腭裂患儿母亲与正常儿童母亲心理状态对照分析[J]. 医学理论与实践, 2012,25(6):720-722.
- [5] 龚彩霞,熊茂婧,吴敏. 唇腭裂患者及其家長的心理特点与心理护理[J]. 国际口腔医学杂志, 2010,37(4):413-416.
- [6] 王宇群,陆金星. 新生儿唇腭裂术前正畸的护理及家庭支持[J]. 护士进修杂志, 2010,12(25):2160-2162.

(收稿日期:2013-03-25 修回日期:2013-05-22)

(上接第 2766 页)

- mellitus in Switzerland: the CoLaus study[J]. Diabet Med, 2012,29(2):190-197.
- [5] 郭淑芹,李志红,张云良,等. 社区居民糖尿病患病率、知晓率和控制率现状调查[J]. 实用预防医学, 2011,18(11):2202-2203.
  - [6] 战义强,余金明,胡大一,等. 北京居民糖尿病患病率及相关知识行为调查[J]. 中国公共卫生, 2012,28(1):19-21.
  - [7] Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. Diabet Med, 1998,15(7):539-553.
  - [8] Hu D, Fu P, Xie J, et al. Increasing prevalence and low

awareness, treatment and control of diabetes mellitus among Chinese adults: the Inter ASIA study[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2008,81(2):250-257.

- [9] Pan XR, Li GW, Hu YH, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance, the Daqing IGT and diabetes study[J]. Diabetes Care, 1997,20(4):537-544.
- [10] Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin[J]. N Engl J Med, 2002,346(6):393-403.

(收稿日期:2013-02-08 修回日期:2013-04-21)