

ERTONG XINGWEI YIXUE

主编 刘小红 李兴民

儿童 行为医学

军事医学科学出版社

242

A395-1
L75b

儿童行为医学

主 编 刘小红 李兴民

编 委 (以姓氏笔画为序)

王文强 王明旭 方会玲 刘小红

李小龙 李兴民 李 娜 杨俊武

姚凯南 焦富勇 潘建平

主 审 姚凯南

军事医学科学出版社

·北 京·

内容简介

近年来,随着社会经济的快速发展,人民生活水平的不断提高,儿童的心理行为与健康问题已成为千家万户,乃至整个社会关注的热点。开展儿童心理行为的研究,不仅对儿童健康的成长起着重要促进作用,而且对青少年乃至成年人的身心健康也有着积极的意义。本书阐述了儿童行为医学在医学中的地位、研究对象;讨论了儿童心理行为生长发育过程中家庭、学校以及整个社会对他们的影响;对儿童健康行为的概念、表现和不良行为的戒除等进行了阐述。为了使本书具有更多的可操作性和实用性,书中用较多的篇幅介绍了情绪障碍、儿童学习困难、注意缺陷多动性障碍、品行障碍、性行为障碍及与行为有关的心身疾病。为了反映当今世界医学发展的新内容,本书还介绍了儿童意外伤害、儿童虐待、儿童自杀行为,以及电子游戏瘾、网络瘾、电视瘾、追星迷的临床表现和诊治预防,本书最后还介绍了临床心理行为测验量表、心理行为治疗和儿童期保健。

本书可作为高等医药院校医学心理学和行为医学的教学参考书,医护人员、大学生、研究生的课外医学新学科阅读资料,也可作为家庭父母、学校及幼教教师指导儿童提高心理及行为素质的学习指南。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

儿童行为医学/刘小红,李兴民主编. - 北京:军事医学科学出版社,2002

ISBN 7-80121-465-X

I.儿… II.①刘… ②李… III.儿童-行为医学 IV.R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 083638 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:25.75 字数:638 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 1 月第 1 次印刷

印数:1-3 000 册 定价:35.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着社会文明程度和工业化水平的快速发展,人们在尽情享受高新科技、高新产品带来的优越物质生活的同时,一些严峻的问题也凸现在人们的面前。如自然的生活方式和节奏受到了明显破坏,环境污染加重,都市化进程加快,知识经济和信息革命的挑战愈趋严峻,使人们的心理冲突和压力增大,行为偏差明显增加,这也为儿童行为医学的产生和发展提供了客观动力和实践要求,促使了儿童行为医学的发展。

儿童处于连续不断的生长发育过程中,各系统器官组织逐渐长大,功能渐趋于完善。儿童时期是人一生中生理、心理变化最大的时期,也是生长发育最旺盛的时期。儿童生长发育过程也包括其心理和行为的发展和成熟。世界卫生组织对健康的概念,涉及了四个方面:躯体健康、心理健康、适应社会良好、道德健康。一个人躯体的发育,适应社会能力的增长,心理道德的完善,儿童期是一个至关重要的阶段。儿童时期是一个人社会化的开端,可塑性极强,但一旦形成心理行为定型,不仅难以改变,而且将会对一生产生深远的影响。因而对儿童心理行为的了解和研究,不仅对儿童健康的成长起着重要的促进作用,对青少年以至成年人的身心健康也有积极意义。儿童出生后,其心理行为的发展开始受到家庭、学校、社会环境的影响。不良环境影响可能导致儿童出现品行障碍(偷窃、逃学、说谎、纵火等)或行为障碍(依赖性行为、退缩行为、口吃、进食障碍、学习障碍、睡眠障碍等)。

儿童的心理行为与心身疾病的发生也有着密切的关系。近年来,学者们普遍认为,通过人类心理的行为来研究心身医学及心身疾病的发生颇具重要意义。因而行为医学与心身医学两个学科有密切的交叉关系。目前公认的一些心身疾病如高血压、动脉粥样硬化、消化性溃疡等,不仅在成人中发病率居高不下,而且在儿童中发病率也日趋增高。如高血压,据国内 20 世纪末的调查资料报告,儿童原发性高血压病的发病率为 0.5%~6.8%。这些儿童,很可能就是成人原发性高血压的“后备军”。又如高脂血症是成年人动脉粥样硬化及冠心病的主要病因之一,人们往往认为这是成年人和老年人的常见病,近年据有关的调查资料发现,高脂血症已越来越“年轻化”,儿童高脂血症的发生率有逐年增高的趋势。提起动脉粥样硬化,人们根本不会想到儿童,但流行病学调查研究证明儿童动脉硬化症发病率却相当高,尤其在肥胖儿童中发病率更高。这些疾病在儿童中的出现,主要原因是随着人们生活水平的不断提高,饮食结构发生了很大变化。如儿童高脂血症、肥胖症就多与膳食不当,以及摄入高胆固醇、饱和脂肪酸过多和缺乏运动有关。这说明一些心身疾病在儿童中的发生主要与生活方式、饮食习惯等行为有关,但也不排除心理应激、情绪效应和行为反应的密切关系。

儿童生活方式病的发生与发展,单纯用一般的传统医疗技术和药物是很难控制和预防的,只能从儿童的行为着手,提高儿童对健康知识的认识能力和自我保健水平,鼓励儿童采取有益于健康的行为,培养健康的生活方式,避免危险因素,进而达到增进健康避免疾病的目的。

随着我国市场经济的发展和家庭结构的变化,越来越多的人认识到,儿童的心理行为健康值得关注,因为这关系到新一代人的素质和民族的未来。不少心理学家预言:21 世纪必将带来心理行为健康的一场革命。并认为儿童心理行为健康状况急需得到重视,儿童心理行为保健对儿童本身,对家庭、学校、社会都有重大意义。许多研究数据显示当代儿童存在许多心理行为问题,其心理行为健康水平有待提高,如上海市精神卫生中心、上海市心理咨询中心和上

海市第二医科大学在卫生部资助支持下,近年对全国 22 个城市、26 个单位,24 000 名 4~16 岁儿童进行了全面调查,发现我国儿童心理行为问题的发生率为 10.2%~14.5%。其中居第一位的是多动症,占 7%左右,第二位的是情绪障碍,约占 3%,第三位是社会交往问题,占 1%左右。上海第二医科大学附属新华医院儿保科有关学者综合国内有关医院心理门诊中的儿童病例进行归纳分析,结果表明其症状类型主要有情绪问题、学习问题、行为问题,其中情绪障碍占 34.25%;适应性问题占 2.8%;多动症占 11.65%;品行问题占 3.9%;睡眠问题占 1.7%;学习困难占 8.8%;内驱力不足占 13.3%。这些调查说明儿童的心理、行为健康已到了必须重视和认真研究讨论的时候,不容忽视。

儿童是一个国家未来的主人,关注儿童的心理行为健康是一个全社会的问题,需要家庭、学校、社会各方面的积极配合。为儿童的健康成长提供良好的生活条件,满足他们必要的物质和情感的需要,以培养其良好的生活习惯、规范的社会行为、高尚的思想道德以及健全的人格,充分发挥其社会功能,而且还应重视对不良行为和破坏性行为障碍儿童的监护,对情绪和行为障碍的病儿要早期发现,早期干预,这些任务的实施,需要多学科的协作和全社会的理解、关心和支持。

近年来,医学界一再强调儿童所指的年龄范围应是 0~18 岁,国内一些专家也指出处于 14~18 岁的孩子貌似成人,但身体各器官尚未发育成熟,并且此年龄段是生理疾患与心理问题并存的特殊时期,无论生理上、心理上均未达到成年人水平,患病后不宜按成人标准进行治疗,否则易产生不良后果。多年来医院一直只把 14 岁以下的人群锁定为儿科的服务对象,这是不正确的。据了解,我国部分省市医院已把 14~18 岁的孩子归属在儿科就诊。这样儿童行为医学涉及的面就更大了,包括了以往所指的青少年,这是一群处于“躁动”年龄的儿童,正处于心理行为问题较多的年龄阶段,同时也为儿科相关临床工作提出了许多理论和新的临床实践问题。在这方面儿科医生原有的知识背景无疑受到一定的局限性,其科研工作在了扩大了儿科领域中开展也相当有限。成为今后需要加强和重视的课题。我们在编写《儿童行为医学》的过程中,尽量注意扩大了年龄范围及其有关内容的讨论,意在抛砖引玉。

本书涉及了儿童体格发育和儿童心理行为发展的特点;儿童健康行为和不良行为的戒除;儿童的行为障碍,如品行障碍;言语与语言障碍;喂养行为与喂养障碍;进食障碍;儿童学习困难;儿童过度沉溺症;抽动障碍等。情绪和精神障碍,如精神发育迟滞;儿童孤独症和其他广泛性发育障碍;睡眠障碍等。其次讨论了与行为有关的心身疾病,如支气管哮喘、儿童高血压、儿童动脉硬化、儿童消化性溃疡等病。还讨论了儿童意外伤害、儿童自杀、儿童虐待以及儿童心理行为测验和评估,儿童心理治疗和心理行为保健等。

本书在编写过程中,尽量注意理论和实践的结合,同时也注意引用资料的新颖性和代表性。该书可作为高等医药院校医学心理学和行为医学的教学参考书,医院医护人员、大学生、研究生的课外医学新学科阅读资料,也可作为一般家庭父母、学校及幼教教师帮助儿童提高心理、行为素质的学习课本。

由于儿童行为医学是一门新兴的交叉学科,理论体系还不够成熟,加之编者水平有限,错误之处在所难免,恳望专家和广大读者批评指正。

编者

2002 年 7 月 10 日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概 述	(1)
第二节 儿童行为医学研究的对象和方法	(6)
第三节 儿童行为医学的发展概况	(7)
第四节 儿童行为医学与其他学科的关系	(9)
第五节 儿童行为医学与相邻学科的交叉关系	(9)
第二章 儿童的体格发育	(13)
第一节 概 述	(13)
第二节 儿童各器官系统的生理特点	(14)
第三章 儿童的心理行为发展	(25)
第一节 概 述	(25)
第二节 儿童心理行为的发展过程	(27)
第三节 影响儿童心理行为发展的因素	(30)
第四节 儿童的气质	(32)
第五节 儿童的情绪智商	(41)
第四章 儿童健康行为	(49)
第一节 概 述	(49)
第二节 健康行为建立的理论依据	(49)
第三节 培养儿童的健康行为	(51)
第四节 戒除儿童的不良行为	(52)
第五章 精神发育迟滞	(56)
第一节 概 述	(56)
第二节 临床分型及其表现	(57)
第三节 诊断及鉴别诊断	(60)
第四节 行为干预和治疗	(63)
第六章 儿童学习困难	(65)
第一节 概 述	(65)
第二节 临床表现及与多动症的关系	(67)
第三节 诊 断	(69)
第四节 治疗和预防	(75)
第七章 言语与语言障碍	(81)
第一节 概 述	(81)
第二节 言语发育延迟	(82)
第三节 口吃	(85)
第四节 选择性缄默症	(87)
第八章 儿童孤独症和其他广泛性发育障碍	(90)
第一节 儿童孤独症	(90)

第二节 其他广泛性发育障碍·····	(101)
第九章 注意缺陷多动性障碍·····	(103)
第一节 概 述·····	(103)
第二节 病 因·····	(104)
第三节 临床分型、症状和诊断·····	(107)
第四节 行为干预和治疗·····	(118)
第十章 品行障碍·····	(121)
第一节 概 述·····	(121)
第二节 流行病学·····	(122)
第三节 病因和发病机制·····	(123)
第四节 临床表现·····	(126)
第五节 病程与预后·····	(130)
第六节 诊断及鉴别诊断·····	(130)
第七节 治 疗·····	(131)
第十一章 情绪障碍·····	(134)
第一节 儿童焦虑症·····	(134)
第二节 儿童恐怖症·····	(138)
第三节 学校恐怖症·····	(140)
第四节 儿童强迫症·····	(142)
第五节 儿童抑郁症·····	(145)
第六节 儿童癔症·····	(148)
第十二章 抽动障碍·····	(151)
第一节 概 述·····	(151)
第二节 短暂性抽动障碍·····	(152)
第三节 慢性抽动障碍·····	(153)
第四节 多发性抽动症·····	(153)
第十三章 喂养障碍·····	(159)
第一节 概 述·····	(159)
第二节 喂养障碍及有关常见疾病·····	(165)
第十四章 进食障碍·····	(168)
第一节 神经性厌食·····	(168)
第二节 神经性贪食·····	(170)
第三节 异食癖·····	(171)
第四节 偏 食·····	(172)
第十五章 排泄障碍·····	(174)
第一节 功能性遗尿·····	(174)
第二节 功能性遗粪·····	(175)
第十六章 睡眠障碍·····	(178)
第一节 失 眠·····	(178)

第二节 发作性睡病·····	(179)
第三节 夜惊·····	(181)
第四节 梦魇·····	(181)
第十七章 儿童性行为障碍 ·····	(183)
第一节 儿童性心理的发展和性健康·····	(183)
第二节 儿童常见的性行为障碍·····	(185)
第三节 儿童和少年期性教育·····	(188)
第十八章 儿童发育性行为障碍 ·····	(194)
第一节 吸吮手指·····	(194)
第二节 咬指甲·····	(196)
第三节 屏气发作·····	(197)
第四节 发脾气·····	(198)
第五节 依赖性行为·····	(199)
第六节 儿童退缩行为·····	(200)
第七节 拔毛发癖·····	(202)
第八节 习惯性擦腿动作·····	(203)
第十九章 儿童意外伤害 ·····	(205)
第一节 概 述·····	(205)
第二节 儿童期意外伤害的分类·····	(207)
第三节 儿童各年龄段意外伤害的特点·····	(208)
第四节 影响儿童意外伤害发生的因素·····	(209)
第五节 儿童意外伤害的预防干预·····	(211)
第二十章 儿童虐待 ·····	(213)
第一节 概 述·····	(213)
第二节 分 类·····	(214)
第三节 虐待对儿童健康的影响·····	(217)
第四节 儿童虐待的诊断和防治·····	(221)
第五节 预 防·····	(239)
第二十一章 儿童自杀行为 ·····	(246)
第一节 概 述·····	(246)
第二节 学龄前儿童自杀·····	(249)
第三节 青春期前儿童自杀行为·····	(250)
第四节 儿童自杀的评估与防治·····	(259)
第二十二章 小儿癫痫与心理行为障碍 ·····	(266)
第一节 概 述·····	(266)
第二节 癫痫患儿心理行为障碍表现·····	(266)
第三节 癫痫患儿心理行为障碍产生的原因·····	(269)
第四节 小儿癫痫的治疗和行为干预·····	(270)
第二十三章 儿童过度沉溺症 ·····	(273)

第一节	电子游戏瘾·····	(273)
第二节	网络瘾·····	(277)
第三节	电视瘾·····	(282)
第四节	追星迷·····	(287)
第二十四章	与儿童行为有关的躯体疾病(一)·····	(291)
第一节	支气管哮喘·····	(291)
第二节	儿童高血压病·····	(293)
第三节	儿童高脂血症·····	(293)
第四节	儿童动脉硬化·····	(294)
第五节	儿童慢性胃炎·····	(295)
第六节	儿童消化性溃疡病和溃疡出血·····	(296)
第七节	维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(297)
第二十五章	与儿童行为有关的躯体疾病(二)·····	(301)
第一节	评价儿童营养状况的常用指标·····	(301)
第二节	单纯性肥胖症的临床表现和诊断·····	(303)
第三节	单纯性肥胖症的原因·····	(304)
第四节	肥胖对儿童心身健康的影响·····	(307)
第五节	肥胖症的预防和行为干预·····	(310)
第二十六章	与儿童行为有关的躯体疾病(三)·····	(316)
第一节	儿童近视眼·····	(316)
第二节	儿童龋病·····	(320)
第二十七章	心理行为评定量表·····	(327)
第一节	心理测验·····	(327)
第二节	发展量表·····	(329)
第三节	智力量表·····	(332)
第四节	成就测验·····	(341)
第五节	人格测验·····	(341)
第六节	临床常用的几种心理行为量表·····	(344)
第二十八章	常用的儿童心理行为疗法·····	(355)
第一节	支持性心理治疗·····	(355)
第二节	行为疗法·····	(356)
第三节	认知治疗·····	(376)
第四节	集体治疗·····	(380)
第五节	家庭治疗·····	(382)
第二十九章	儿童的保健行为·····	(385)
第一节	培养良好的生活卫生习惯·····	(385)
第二节	重视儿童体格锻炼·····	(388)
第三节	培养儿童道德健康·····	(392)
参考文献 ·····		(395)

第一章 绪 论

儿童行为医学原属于行为医学的一个重要组成部分,但因儿童所处年龄段的特殊性和儿童行为医学涉及学科领域的广泛性,使其已衍变成为一门独立的学科。它与儿童精神医学、儿科学、儿童心理学、社会医学、基础医学等学科有着十分密切的关系。

儿童是一个国家和民族的未来,因而对儿童的保护和教育普遍受到各国的高度重视,我国是社会主义国家,对儿童给予了更多的关怀。

随着社会经济的发展,人们生活水平的提高以及科技的进步,过去危害儿童健康的各种传染病、严重的营养不良等在世界范围内渐趋减少或绝迹。但随着工业化、城市化的发展和市场经济的发展,环境污染进一步加重,人们生活节奏加快,生活方式和行为习惯也发生了巨大的变化,这些变化的负面影响给儿童的健康成长带来了不利的因素。另一方面,社会和家庭结构发生了急剧变化,独生子女所占比例越来越大,从而改变了人们对儿童的养育观念和方法,生活中的过分保护和娇纵占了主要地位,加之社会不良风气的影响,使得儿童的行为问题和与行为有关的躯体疾病成为一个极其重要的问题。正如有些专家所指出的:医学已进入了通过改变生活方式和行为习惯防治疾病的时代。这种观点尤其适宜于儿童。儿童是未来的成人,事实证明成人许多不良行为和与行为有关的疾病,多在儿童期就开始出现了,因而人们对儿童行为医学知识的需求也在不断地增加。

儿童行为医学除研究儿童品行障碍、行为障碍、精神障碍、情绪障碍、心身疾病的防治外,还涉及到了促使儿童心理健康和建立具有高尚品德和规范行为的内容,所以儿童行为医学的研究和发展也是精神文明建设的需要。

第一节 概 述

行为医学是行为科学与生物医学科学结合的一门学科,也可以说是行为科学在医学领域中的具体应用。儿童行为医学是行为医学的一个重要分支学科。因而要对儿童行为医学的概念作全面的了解,首先还应从行为、行为科学和行为医学各自概念进行阐述。

一、行为科学与行为医学

(一)行为科学的概念

行为(behavior)是人类及其他动物在环境影响下所起的内在生理和心理变化的反应。对人的行为定义,目前学者普遍公认的是:人类为了维持个体的生存和种族的延续,在适应不断变化的复杂环境时所作出的反应。行为可分为反应行为和操作行为两大类。反应行为又称不随意反应或无条件反射,是人出生后无需训练就具有的反应。操作行为或称有目的的反应,它包括人在日常生活中产生的各种行为,这类行为是人在出生后通过学习得来的,故又称条件反射。行为按其发生的影响,又可分为:个人行为(individual behavior)和社会行为(social behavior)。个人行为是个人与环境交互作用的产物。社会行为是由社会的刺激引起的人的行为,或

者一个人的行为的结果引起另外一个人或人群的行为。行为如果直接或间接和另外一个人的行为发生关系便具有社会性。

行为科学(behavioral sciences)是指用科学的研究方法,探索在自然和社会环境中人(和动物)的行为的科学。行为科学和社会科学有相互交叉的部分,但二者还是有所区别的。行为科学除了包括社会科学的一般内容外,还包括与行为有关的其他科学的一部分内容,如生物学、精神病学、地理学、司法科学等的部分内容。在研究方法上,行为科学完全采用实验、问卷调查、测量、统计等科学的研究方法。

行为科学这一名称起始于20世纪40年代末期美国福特基金会的一项范围广泛的资助计划,称为行为科学计划,此后这一名称被广泛使用。

虽然从哲学、历史、政治、宗教、法律等方面对于人的思考和研究已有较长的历史,但是只有到了19世纪末和20世纪初才开始出现对人的行为的系统、科学的研究。

把行为科学作为一门独立学科的学者认为,行为科学是以心理学、社会学、文化人类学、生物学、经济学、地理学等为理论基础,研究人类行为规律的一门综合性学科。行为科学研究的主要内容是人类行为的动机与规律,即人类行为是由什么原因引起和推动的,行为的发展变化受哪些因素支配,有什么规律,以及对人类的行为进行预测和控制。它所研究的行为有个体行为、群体行为与组织行为三个部分。支配个体行为的理论有需要理论、双因素理论、期望理论、成熟理论和挫折理论等;支配群体行为的理论主要有“群体分类理论”(人与人之间的关系是如何结合起来的理论)和“群体冲突理论”(人与人之间发生冲突的原因和解决方法的理论);支配组织行为的理论主要有领导效率的理论等等。

从国际上著名的行为科学的研究机构来看,目前国际上的行为科学主要研究与社会发展和人民生活密切相关的问题,除此而外,还包括少量的分子水平的行为研究。

从行为科学的发展历史以及现有行为科学研究机构的研究内容来看,科学界对行为的研究正向着社会宏观和生物微观两个方向深入,行为所包含的范围越来越广。在宏观水平上,向上扩展到组织、国家以及社会水平的行为;在微观水平上,向下扩展到行为的基因、分子水平。不过更多的研究集中在与社会发展和人们生活密切相关的行为问题方面,如儿童的行为问题和青少年社会化以及犯罪等问题。其次,更多的学科加入对行为的研究。除了原来被认为构成行为科学的心理学、社会学、文化人类学、精神医学、动物学等学科外,遗传学、神经科学、生态学、政治学、经济学、认知科学等都宣称研究不同水平的行为。自20世纪70年代以来,陆续诞生了许多边缘学科,如行为遗传学(behavioral genetics)、生态行为学(behavio(u)ral ecology)、行为神经科学(behavioral neuroscience)。这些研究说明行为科学已与生物医学结合了起来。

(二)行为医学的概念

行为医学是跨自然科学和社会科学之间的边缘科学,因而他们的结合都有各自完整的科学基础。行为医学虽然是从行为科学发展而来,但其理论主要来源于巴甫洛夫的条件反射和斯金纳的强化理论,从20世纪70年代初期逐步形成和发展起来,其理论体系至少涉及三个方面:行为科学和生物科学,行为与健康 and 疾病的相互关系,行为医学知识的临床应用。1977年2月4日在美国耶鲁大学召开的世界上第一次行为医学大会上,确定了行为医学的定义是:行为医学是研究和发展关于行为科学中与健康 and 疾病有关的知识和技术,并把这些知识和技术用于疾病的诊断、防治和康复的一门涉及多领域的学科。许多有远见的临床医学、公共卫生、心理学以及心身医学专业的专家们看到了行为医学的发展与健康 and 疾病防治之间密切相关的

前景,他们认为疾病的病因、发病机制以及防治和康复均可从行为科学角度开展研究,现代社会快速发展带来的紧张、刺激、不良行为和现代文明病,应该通过发展行为医学来解决。

专家们普遍认为,在生物医学向生物-心理-社会医学模式转化和躯体医学向整体医学发展中,行为医学的形成与出现为人类健康、防治疾病增加了一条新的途径,它展现的理论与内容丰富了整体医学的体系。为此,研究行为医学的发展对整体医学的作用及影响也是非常有意义的。人的不良行为是导致疾病的一个重要因素,这里包含着不良的卫生行为、饮食行为、心理行为、嗜好行为、性行为、人格行为等,并且其发病诱因及机制有着独特的理论体系。其次,行为因素不仅是致病的条件,同时通过控制、调整人的行为也可以预防疾病的发生,提高健康水平。例如高血压、冠心病、糖尿病、癌症等疾病的病因是多方面的,其中行为是不可忽视的因素,如能及时地控制某些行为因素就可以预防一些疾病的发生。另外,利用行为手段治疗某些疾病已取得了明显的效果。例如采用认知行为治疗、应激调节疗法、生物反馈治疗以及行为塑造法、行为矫治法、松弛疗法、疏泄疗法、移情疗法、厌恶疗法、脱敏疗法等,已成为某些疾病治疗的主要方案和内容。可以说,现代医学模式的转变是由生物医学模式向生物-心理-社会加上行为医学模式转化,行为医学的出现补充了生物-心理-社会医学模式的不足,丰富和完善了现代医学模式的内容。

儿童行为医学的特点是儿童处于发育阶段,其心理行为受家庭、学校、社会环境影响较大,儿童行为的发展处于社会化的过程,可塑性变化性较大,儿童行为问题、行为障碍已成为儿童发育过程中医学讨论的重要内容,它涉及到了许多与行为有关的疾病的诊断、行为干预和心理行为治疗以及心理行为保健。

儿童的行为与健康关系密切,影响深远。如某种生活方式或行为习惯,可能成为儿童终生难以摆脱掉的烙印,甚至将这种行为传给他们的后代,其中有些行为是健康的,有些行为则是不良的。不良的行为可能成为他们日后患某种疾病的主要原因。从预防医学角度看,儿童行为医学也是防病于未然的重要学科。

二、儿童行为发展与行为医学

(一)儿童行为发展的社会化

儿童行为的发展过程无法离开社会,儿童行为社会化的过程,即行为接受社会规范的过程,要经过他律阶段、中间阶段,最后达到自律阶段,儿童有选择性地接受社会规范,使之成为自己的思想、价值观念、行为动机,自觉地知道自己行为的过程,便是社会规范“内化”(interiorization)的过程。有学者认为,一个人刚出生时,可以说是“动物人”,只有在通过人与人之间的相互作用和影响,才慢慢从“动物人”变成“社会人”。儿童的心理行为发展,就是在学习社会文化与行为方式的过程中,逐渐被社会化的。人从出生开始,经过童年、少年、青年……无时无刻不在接受着社会的同化和归化。

人的社会属性全部是通过社会化过程而获得的,其内容包括:社会生活基本技能、社会生活行为规范、社会生活目的和世界观的形成等等。影响儿童社会化的因素主要有家庭、学校、宣传媒体和同辈群体等。

家庭是对儿童影响最大的社会化场所。因为父母是对儿童进行社会化的最先执行者,通过潜移默化与言传身教,父母以及家庭其他重要成员(祖父母和外祖父母、父母辈的亲属)都用自己的文化知识和行为方式来教化儿童,让他们学得基本的生活习惯与技能、行为准则与道德

规范。中国家庭一贯重视家教,家庭是一个最亲密的社会团体,血缘纽带维系骨肉之情,家庭可以满足个人多方面的需要,家庭成员之间有稳定持久的权利与义务关系,休戚相关,荣辱与共,因而他们的价值观念、行为方式、情感态度,在许多方面是互相交流、接近一致的,这就是家庭成员之间实现共同内容的社会化的结果。

家庭是影响儿童个性、社会化行为最早和最重要的因素,家庭的规模大小、家庭社会经济地位、父母对待儿童的态度和教养方式都影响儿童行为的发展。

其次是学校,学校按照一定的教育方针与培养目标,向学生进行德、智、体等各个方面的教育,系统传授历代积累的人类社会文化科学知识、职业技能与社会行为规范。教师的言传身教,同学间的思想认识、生活习惯、行为方式的相互交流,其影响逐渐超过家庭的作用。

大众传播工具(如报纸、广播、电视、电影、书籍等)所传达的社会信息,对儿童的行为发展影响也很大。儿童每天都有相当多的时间花在阅览图书和看电视上,宣传媒体的作用对儿童行为发展起到健康的或不良的诱导作用。

美国精神病学会给儿童正常的社会化行为制定了5项标准:①至少有一个同龄的朋友,并且友谊至少维持6个月之久;②在看不到有什么好处的情况下能够主动帮助别人;③当他做了错事,造成了明显的不良后果,但未被人发现的时候,能够主动认错;④别人做了对他不利的事时,能够原谅别人,不指责也不告状;⑤对朋友或同伴的福利表示关心或者能够分享别人的幸福和快乐。如为别人生日、考试优秀、获奖等感到高兴,主动向别人祝贺。一般来说,在上述5项标准中,6岁以下儿童应至少符合1项;7~12岁的孩子应至少符合2项;13~18岁的孩子至少应符合3项。如果孩子在成长过程中,达不到上述要求,就可以认为是社会化不足。假如孩子达不到上述5项标准中的3项,就可能会出现心理行为障碍的现象。

(二)儿童行为发展中的行为问题

对儿童,尤其是幼小儿童的行为发展的评价,主要是通过对其行为的观察来获得。儿童在发育过程中,其行为随着脑细胞的不断发育以及外界环境的各种影响,而不断变化着,有些变化是系统的,也有些变化是不规则的。所谓行为发展,是指一系列有秩序的变化,不同的年龄阶段表现许多共同的行为特征,最后导致个体成熟。当儿童未能顺利通过某一特殊发展阶段时,就可能出现了某些行为问题。由于儿童的表达能力有限,儿童的某些精神异常,也往往通过行为异常体现出来,因此研究儿童行为问题也是儿童精神医学的一个重要内容。

儿童的行为始终受生物学和环境因素两方面的影响而不断发展。由于遗传因素的影响,儿童表现为不同的气质,Chess和Thomas(1970)通过对儿童行为的研究,将儿童分为容易抚养型、兴奋缓慢型、难于抚养型及混合型4种气质类型。这些气质类型构成儿童行为发育的基础,不同的气质在成长过程中受到不同环境因素的影响,就有可能向不同的方向发展,形成不同的个性特征,表现出不同的问题。由于染色体或基因的改变,造成大脑皮质发育缺陷,或在胚胎期、分娩及成长过程中,由于各种原因所致的脑损伤(感染、中毒、物理或化学损伤、营养不良、躯体疾病等)均可影响脑的发育,而引起多种行为问题。儿童从出生起,就开始其社会化过程,儿童、青少年期是社会化起决定性作用的时期,儿童行为社会化的过程,即行为接受社会规范的过程,通过模仿、认同、对自身行为的奖赏等机制塑造自己的行为,其结果,绝大多数人在绝大多数时间表现为能够适应社会的人,少数在某时某事上表现适应不良。大量资料表明,不良的家庭环境、不当的教养方式及社会影响是儿童行为问题的危险因素。

儿童行为问题包括广义和狭义两种概念,广义的行为问题,包括发育过程中的行为问题及

比较严重的行为障碍。在儿童中一些行为问题持续时间短,程度较轻,随年龄的增长可自行消失,常以单个行为的形式出现,一般认为不属病态。另一概念为狭义的,仅指程度较重、影响了儿童的社会功能的异常行为,称为行为障碍(behavior disorder)。

儿童的行为有正常和异常之分,在许多情况下有着实质性的差异,但要给儿童正常行为制定一个绝对标准无疑也是困难的,因为儿童行为的正常和异常界限是随环境的变迁、社会文化的差异而变动的,不能绝对化,只能相对而言。比如社会上有些儿童,尤其少年喜欢追求新潮,赶时髦,把头发染成红的、绿的,甚至一边红一边绿,自己的孩子也要仿效,且不听大人劝阻,在这点上一下很难说清他的行为是正常还是异常。因为要判断一个儿童的行为是否异常,只有把他的行为表现和当时的客观环境、社会文化背景结合起来考虑,并和该儿童一贯的心理行为加以比较,才能判断他的行为有无异常现象。

儿童正常的行为标准,综合许多因素,一般认为有以下方面可以参考:①儿童的行为必须与年龄相称;②儿童的行为必须与当地的社会文化相适应;③儿童通过学习能够掌握、使用所处社会的语言等,参与社会生活及互相交往;④儿童在日常生活、学习中能逐步学会遵守纪律,能懂得奖与罚的意义,并能遵守有关的法规;⑤儿童能正确处理与小伙伴的关系;⑥儿童能逐渐学会控制自己的情绪,其情绪表现与环境是一致的。由于标准大多具有相对性,使人们较难把握,特别是有些轻微的行为问题与正常行为差别不明显,就更不容易识别。

由于正常与不正常是一个连续体,连续体的两极是正常和不正常,而绝大多数的儿童行为都居于两者之间,因此一般儿童都不同程度地存在一些行为问题,只是严重程度不同而已。如正常儿童有时也会发脾气,而行为问题是指经常发脾气;有些有行为问题的儿童在许多方面的行为是正常的,而只是一两个方面存在行为问题。

总之,儿童是一个不断发育着的个体,同一行为方式出现在儿童的某阶段考虑为偏离,但在另一发展阶段可能被视为完全正常,甚至是预期应发生的,只有当这些行为在程度上十分突出,偏离了发育水平,才考虑有病理意义。因此了解儿童行为发育特点,判断哪些属于行为异常,向家长提供咨询和指导,使儿童身心获得健康发展是儿童行为医学的重要任务之一。

(三) 儿童行为与神经症、精神病及心身疾病

神经症(neuroses),原译为神经官能症,是一组精神障碍症,主要包括恐怖性神经症、焦虑性神经症、强迫性神经症、抑郁性神经症、癔症、神经衰弱症等。这些神经症起病常与心理行为、社会因素有关,所以从行为医学角度去研究这些疾病的病因,诊断,防治也是有其重要意义的。

神经症在儿童中的发病率是很高的,尤其目前国际已把儿童的年龄界定为0~18岁,国内一些有关机构如北京市妇联儿童部已提出今后尽量少使用“青少年”这个词。儿童的范围扩大了,神经症在14~18岁之间发病率无疑高于0~14岁,总之,神经症在儿童是一个主要发病阶段。从儿童神经症的发病原理也可以看出,它与儿童的心理行为因素有着密切的关系。

巴甫洛夫在实验室中,用各种特殊方法使动物的高级神经活动发生功能性障碍,即所谓实验性神经症。他把发病原理归结为三点:①过强刺激引起兴奋过程过度紧张;②过分复杂、精细的鉴别引起抑制过程过度紧张;③兴奋、抑制过程急剧变化,阳性阴性强化反复交替及动力定型的急剧改造引起兴奋抑制过程转换过度紧张。

行为主义学派认为许多神经症,如恐怖症、焦虑症,都是在后天或早年的生活经历中习得的社会性行为,最初是由一些无关刺激或中性刺激伴随无条件刺激引起了焦虑,以后又不断被

强化和泛化。这种行为从生物学观点来看并非病理的,只是为社会环境所不接受。他们提倡用行为矫正的方法来处理某些神经症。虽然此种学说对行为的理解过于简单,但行为疗法却不失为治疗某些神经症的有效方法之一。

与心理行为关系密切的儿童精神病,近年发病率也在增高。1993年美国有资料报告,该国儿童和少年中有10%~15%患有相当严重的情绪和行为障碍;德国18岁以下儿童、少年占人口的25%,精神障碍的患病率为7%~15%;中国据南京儿童心理卫生研究中心报告,1984~1993年,在就诊总人数中精神发育迟滞占34.7%,注意缺陷多动障碍占31.4%,与全国其他儿童心理卫生中心或儿童精神科的诊疗情况基本相似。

儿童的心身疾病,目前发病率也日趋增高。如儿童高血压、高血脂、儿童动脉硬化、儿童溃疡病、糖尿病等等,其产生原因,有些与儿童心理应激有关,如学习压力太重或家庭父母离异等,有些则与儿童的生活习惯、行为有关。如儿童高血压,近年据有关调查报告我国儿童原发性高血压发病率高达0.5%~6.5%,这个数字不小,学者们认为与肥胖、食盐量过多,体力活动少和精神紧张等有关。又如消化性溃疡病国内儿童发病率目前也呈上升趋势,其发病原因也与心理行为有关,如学习过于紧张,饮食习惯不良,吃饭饥饱不匀,其次,家庭饮食不卫生,共餐等使儿童感染上了幽门螺杆菌……总之,儿童许多心身疾病的发生与行为因素有关。

许多心身疾病,可以应用行为纠正予以治疗,这正是行为医学与心身医学交叉关系的表现。如肥胖症、神经性厌食等疾病应用行为治疗就收到了满意的效果,大部分学者认为在肥胖症的治疗中,行为治疗比药物治疗效果更显著、更持久。

第二节 儿童行为医学研究的对象和方法

一、儿童行为医学研究的对象

行为医学关注的重点是与健康和疾病有关的外显行为,其中,主要是那些出现各种行为问题的人,但也包括健康人。当以前者为研究对象时,行为医学研究的重点主要是各种行为问题,研究的任务主要是确定这些行为问题的原因、性质、程度等,并通过一定的治疗手段来消除病人的行为障碍,帮助病人尽快康复。当以后者作为研究对象时,儿童行为医学研究的对象首先是研究儿童的行为发育过程和规律,包括婴儿期、学龄前期、学龄初期、少年期和青年期。除此之外,它还研究儿童发育过程中的行为问题,其中包括外化性行为问题(多动、注意力不集中、攻击性行为、逃避行为等),外化性行为障碍(儿童多动症、品行障碍)、内化性行为问题(焦虑、恐惧等)、儿童情绪障碍(恐怖性焦虑障碍、社交性焦虑障碍、学校恐怖症、儿童强迫症等)、社会功能障碍(儿童孤独症等)及其他障碍(睡眠障碍、口吃等)。再其次,儿童行为医学还讨论与儿童生活方式、习惯行为关系密切的心身疾病,如儿童消化性溃疡、糖尿病、单纯性肥胖等病症。儿童行为医学对这些范围的病症,从发病原因到诊断、治疗和行为干预、行为矫正等进行全方位的研究。儿童的心理行为保健也是儿童行为医学研究的一个重点内容。

二、儿童行为医学研究的方法

1. 观察法 客观观察法是对儿童外显行为进行观察,然后进行综合分析;主观观察法是从儿童或少年本人的口头报告、书写的日记、作文或问卷回答中了解儿童的心理和行为。

2. 测量法 即借助仪器、量表等工具来对行为问题进行定量研究,常采用的调查研究方法,如群体调查,一般先确定一组有某种共同特性的事物或人群作为研究对象,具体方法可分为访问调查或问卷调查、量表测量等。

仪器测量常用的有脑电图、肌电记录仪及心理、生理能力、神经行为功能测试仪器等,多作为辅助手段进行研究,这无疑扩大了行为医学的观察和研究领域。从行为医学角度分析,许多生理活动,如呼吸、心跳、血压、腺体分泌与内分泌、生物电活动等都属于广义的行为范畴,与心理、情绪活动密切相关,通过一定的方式外显出来都可作为其参考指标。如近十多年来应用脑电图为进一步探讨儿童多动症的机制提供了新的途径。目前这方面的研究已发展到结合脑诱发电位及事件相关电位,影像观察以及与生化等同时配合的研究。

3. 文献法 是通过查阅历史资料来研究、分析、综合或比较不同地域或种族之间、不同的历史时期或不同的文化背景下儿童行为的差异。

医学模式的转变和儿童神经科学、儿童心理科学、儿童社会学、儿童教育学等的不断发展,以及信息论、控制论及系统论等在医学实践中的日益广泛应用,将对儿童行为医学的发展产生广泛的影响。可以预测,在未来 10 年或 20 年内,儿童行为医学学科理论的多样化与综合趋势将更加明显,研究领域将不断拓宽,研究手段也更趋于现代化和科学化。在应用方面,也将完成从注重治疗到防治结合、服务对象从医院的儿童病人扩展到社区普通儿童的转变。这些变化在改变儿童行为医学自身的同时,也将在一定程度上推动儿科医学的发展。

第三节 儿童行为医学的发展概况

一、行为医学的发展

行为医学是在行为科学和医学取得重大发展的基础上,在科学体系发生剧烈变化、学科出现高度分化和高度融合的历史背景下,从 20 世纪 70 年代初期逐渐形成和发展起来的一门边缘性的医学学科。这门科学是由自然科学、社会科学和技术科学相互渗透而形成的。美国是现代行为医学的发源地,首先使用行为医学(behavior medicine)这一术语的是美国学者 Birk (1973 年)。现在,有学者将行为医学与生物医学、社会医学一起,列为现代医学体系的三大支柱。

Birk 是一名生物反馈学家。他指出:“行为医学、生物反馈目前虽然处于婴儿阶段,但事实上代表了临床医学和精神医学的发展方向。”其后,Blanchard 进一步指出,行为医学是行为心理学的原理、技术在医学领域的系统应用。Pomerleau 和 Brady 通过大量研究,于 1979 年合著了《行为医学》一书。他们认为行为医学的主要任务有两大方面:其一是把行为治疗等手段用于临床,包括躯体疾病和生理功能异常的评估、预防、治疗和管理;其二是开展与疾病和卫生服务有关的行为研究。

在 Schwartz 和 Weiss 等的热心倡导和组织下,1977 年 2 月,在美国耶鲁大学召开了第一次国际行为医学会议。次年,《行为医学》(英文)杂志创刊。1978 年 4 月,第二次会议(即 Yale 会议)在美国国立医学研究所主持下召开。在这次会议上,各国学者交流了一年来的研究成果,明确了行为医学与心身医学的联系和区别,对行为医学进行了重新定义,指出行为医学是一门把与健康 and 疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来,并将这些技术应用于疾病的

诊断、治疗、预防和康复的一门边缘性学科。

1980年,美国成立了行为医学研究会,并由此建立了定期学术交流制度。此后,与行为医学相关的一系列学术观点随着学术刊物和多种学术专著的出版传播到欧洲。

行为医学是在20世纪70年代传入我国的。1984年,湖南医科大学精神卫生研究所杨德森教授主持的实验室开始将生物反馈技术用于慢性紧张性头痛等的治疗,取得一定的疗效。以后,其他医务工作者又陆续开始对吸烟、酗酒、吸毒、自杀、社区人群的生活质量与精神应激及应对方式等进行了广泛的研究探讨,并开始在大学讲授行为医学。1985年,我国第一个行为医学研究会在天津成立。1988年,湖南医科大学在我国首建精神病学与精神卫生学专业,同时成立行为医学教研室。在此后的几年中,行为医学在天津、北京、湖南、上海等地得到迅速发展。1989年8月,经中华医学会第二十届常务理事会第三次会议通过,正式批准成立了“中华医学会行为医学及生物反馈学会”,成立大会和首届全国行为医学学术会议于1990年10月在天津召开。学会刊物《中国行为医学科学》杂志(季刊)也于1992年6月创刊,向海内外公开发行。1992年8月,在山东青岛举行了第二次全国会议,学会正式更名为“中华医学会行为医学学会”。学会成立6年来,先后召开全国性学术会议四次,区域性研讨会两次,出版专业著作近十部。行为医学事业在我国发展加速。

20世纪80年代到90年代,有关行为医学的专著日趋增多,如杨德森主编的《行为医学》、岳文浩、何慕陶主编的《现代行为医学》等不下数十部。在这些专著中对儿童的行为发展、行为问题、心身疾病等都有专章讨论。

二、儿童行为医学的发展

20世纪70年代后期,我国教育、卫生等五个部委在调查儿童和青少年(7~18岁)体质和健康状况时就注意到了影响儿童、青少年的一些行为问题,如青少年吸烟、酗酒、吸毒、过早的性行为、少女怀孕、自杀及违法犯罪等,这些都与儿童、青少年的心理行为问题有关,必然严重影响他们的身心发育。儿童、青少年的心理健康将对人一生的身心健康产生非常重要的影响,这一观点越来越被人们接受,儿童、青少年的心理行为问题日益受到社会各界的重视。

20世纪90年代以来,围绕儿童行为问题的讨论在许多心理行为医学杂志上发表了不下数千篇文章。这些文章,有一半以上是关于儿童、青少年心理卫生状况的调查,包括儿童、青少年问题行为、焦虑、抑郁、个性特征等方面,探讨了影响因素,特别是家庭、社会环境对儿童、青少年心理行为的影响,还有不少文章探讨了儿童精神发育和智商问题以及应激引起的生理心理行为变化;关于心理行为咨询和行为干预性研究文章的报告量也很大。

临床专家们对许多儿童疾病的发生、诊断、防治也开始从行为医学的角度进行探讨,如对单纯性肥胖症的讨论,就认为它是一种与生活方式密切相关,以营养过度、运动不足、行为异常为特征,全身脂肪过度堆积的慢性病。并进一步认为单纯性肥胖症在都市化进程中是一个严重的健康问题,处理不当还会引发严重的社会问题。国内儿科工作者在短短的十年中,成功地完成了两次对单纯性肥胖症的全国流行病学研究、生理学研究 and 运动处方制定以及行为治疗方案的制定,受到国际学术界的关注和高度评价。

20世纪后期,我国关于儿童行为医学的编著日趋增多。如李雪荣主编的《儿童行为与行为异常》(湖南科技出版社,1981),李雪荣主编的《儿童行为与情绪障碍》(上海科学技术出版社,1987),吕静主编的《儿童行为矫正》(浙江教育出版社,1997),郑静、曹家正、邵慧玲编著的