

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

中华预防医学会儿童保健分会心理行为学组

中华医学会儿科学分会发育行为儿科学组

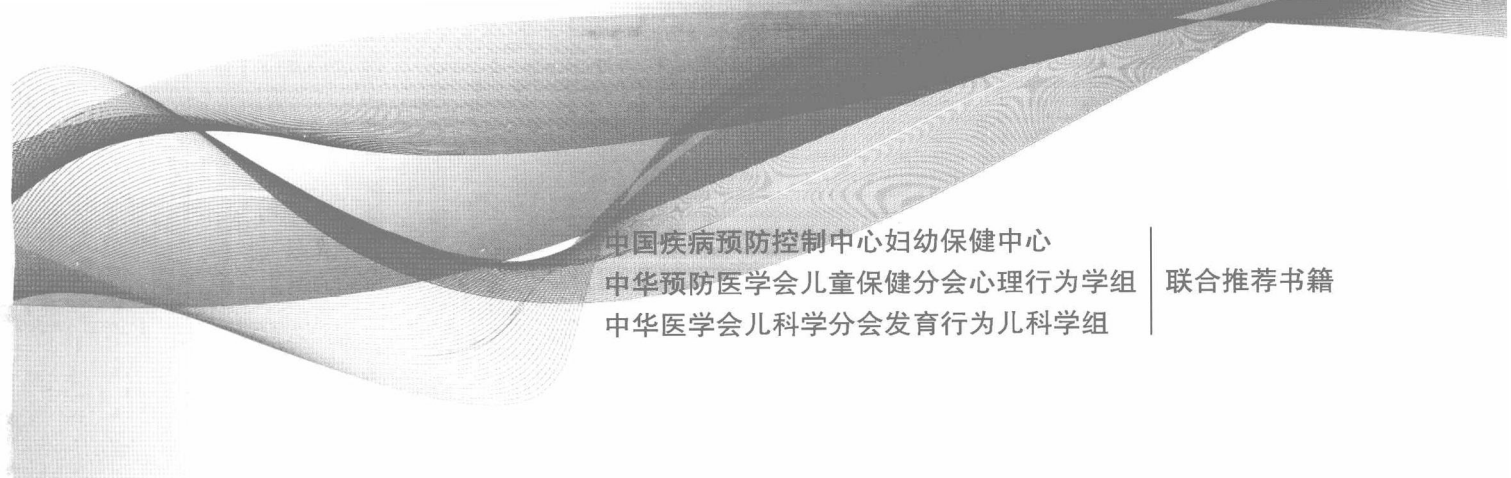
联合推荐书籍

儿童发育行为心理 评定量表

Rating Scales For Children's Developmental
Behavior and Mental Health

主 编 杨玉凤





中国疾病预防控制中心妇幼保健中心
中华预防医学会儿童保健分会心理行为学组
中华医学会儿科学分会发育行为儿科学组

联合推荐书籍

儿童发育行为心理评定量表

Rating Scales For Children's Developmental Behavior and Mental Health

主 编 杨玉凤

副主编 王惠珊 洪 琦 衣明纪

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童发育行为心理评定量表/杨玉凤主编.—北京:
人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-21882-5

I. ①儿… II. ①杨… III. ①儿童-行为发育-心理
影响-评估 IV. ①R339.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 312382 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询,在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导,医学数
据库服务,医学教育资
源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

儿童发育行为心理评定量表

主 编:杨玉凤

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/16 印张:35 插页:4

字 数:1084 千字

版 次:2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-21882-5/R·21883

定 价:98.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者名单及单位

(按章节顺序排列)

- | | | | |
|-----|-------------------|-----|-------------------------|
| 杨玉凤 | 西安交通大学医学院附属第二医院 | 邵 智 | 重庆市第九人民医院 |
| 张 悦 | 中国疾病预防控制中心儿童保健中心 | 龚郁杏 | 佛山市第一人民医院 |
| 王惠珊 | 中国疾病预防控制中心儿童保健中心 | 刘 婧 | 北京大学医学部第六医院 |
| 鲍秀兰 | 北京协和医院 | 贾美香 | 北京大学医学部第六医院 |
| 徐 秀 | 上海复旦大学儿童医院 | 姜忠信 | 台湾政治大学心理学系及心智、大脑与学习研究中心 |
| 廖 伟 | 第三军医大学西南医院 | 宋维村 | 台湾大学医学院台大医院精神部 |
| 卞晓燕 | 上海市妇幼保健中心 | 静 进 | 中山大学公共卫生学院 |
| 万国斌 | 深圳市妇幼保健院 | 张雅如 | 重庆市第九人民医院 |
| 刘 灵 | 西安交通大学医学院附属第二医院 | 杨斌让 | 深圳市儿童医院 |
| 王惠梅 | 山西省妇幼保健院 | 罗学荣 | 中南大学湘雅二医院 |
| 金春华 | 首都儿科研究所 | 衣明纪 | 青岛大学附属医院 |
| 梁爱民 | 北京市儿童医院 | 史 唯 | 复旦大学附属儿科医院 |
| 洪 琦 | 深圳市宝安妇幼保健院 | 赵聪敏 | 第三军医大学新桥医院 |
| 杨志伟 | 深圳市安贞医院 | 庞 伟 | 佳木斯大学第三附属医院 |
| 程灶火 | 无锡市精神卫生中心 | 吴汉荣 | 华中科技大学同济医学院 |
| 曲成毅 | 山西医科大学 | 王文强 | 厦门市精神卫生中心 |
| 杨 红 | 上海复旦大学儿童医院 | 张劲松 | 上海交通大学医学院附属新华医院 |
| 陈艳妮 | 西安市儿童医院 | 陶芳标 | 安徽医科大学公共卫生学院 |
| 古桂雄 | 苏州大学儿科临床医学院 | 郑 毅 | 北京安定医院 |
| 金星明 | 上海交通大学附属儿童医学中心 | 石淑华 | 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 |
| 梁卫兰 | 北京大学附属第一医院 | 胡炳政 | 洛阳师范学院教育 |
| 唐秋萍 | 中南大学附属三院 | 姚树桥 | 中南大学湘雅二医院 |
| 王庆雄 | 中山大学公共卫生学院 | 张 翔 | 贵州兴义民族师范学院 |
| 池 霞 | 南京市妇幼保健院 | 杨世昌 | 河南省精神卫生中心 |
| 童梅玲 | 南京市妇幼保健院 | 潘建平 | 西安交通大学医学部公共卫生学院 |
| 胡国清 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 | 吕 晔 | 西安交通大学医学院第二附属医院 |
| 苏林雁 | 中南大学湘雅二医院 | 解亚宁 | 云南大学心理咨询中心 |
| 杜亚松 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 | 高成阁 | 西安交通大学医学院第一附属医院 |
| 周步成 | 上海华东师范大学心理系 | 高 延 | 深圳市宝安区妇幼保健院 |
| 王 硕 | 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心 | 陈育智 | 首都儿科研究所 |
| 徐海青 | 湖北省妇幼保健院 | 何守森 | 山东省妇幼保健院 |
| 尚 磊 | 第四军医大学 | 王媛婕 | 天津中医药大学护理学院 |
| 唐久来 | 安徽医科大学第一附属医院 | 陈 佳 | 镇江市妇幼保健院 |
| 李生慧 | 上海交通大学医学院 | 朱大乔 | 第二军医大学护理学院 |
| 尤黎明 | 中山大学护理学院 | | |

主编简介



杨玉凤,西安交通大学医学院第二附属医院儿童保健专业教授,研究生导师,发育行为儿科研究室主任,儿科教研室副主任,《中国儿童保健杂志》编辑部主任、主编。

兼任:中国 CDC 妇幼保健中心

中国优生优育协会儿童发育专业委员会

中华预防医学会儿童保健分会

中华预防医学会儿童保健分会儿童心理学行为学组

中国妇幼保健协会

中国儿童早期发展促进会

中华医学会儿科学分会发育行为儿科专业学组

陕西省预防医学会儿童保健学会

陕西省优生优育协会

西安市营养学会

西安市营养学会妇幼营养分会

西安市医学会儿童保健分会

特邀专家

副主任委员

副主任委员(第3、4届)

组长

理事

委员

委员

主任委员

常务理事兼儿童保健部长

副会长

主任委员

名誉主任委员等职

此外,还担任《中华临床医学杂志》、《中国妇幼健康研究杂志》、《父母世界》、《儿童与健康》、《妈咪宝贝》等杂志编委或顾问。同时担任国内多个学术团体的专家和顾问。

四十多年来,一直从事儿科、儿童保健的医疗、教学、科研工作。主要研究方向为儿童营养、儿童早期发展、儿童常见心理行为疾病的防治。在婴幼儿的发育、喂养与营养,儿童 ADHD 及共病、抽动症、学习困难、自闭症、情绪障碍的诊治与干预方面有着丰富的临床经验,深得家长和患儿的好评。

多年来能积极参与儿童保健的科研工作。主持并参与国家卫生计生委、教育部、陕西省等十多项课题的研究,获陕西省、西安市课题成果奖 5 项,发表科研论著 120 余篇,主编《发育行为儿科手册》与《儿童发育行为心理评定量表》,担任《妇幼心理学》副主编,参编《儿童保健学》、《发育与行为儿科学》、《儿童少年精神医学》、《儿童伤害预防与急救》等 10 本书籍。在国际及全国性学术研讨会上曾作大会报告 30 余次。举办或承办全国学术研讨会 17 次,举办国家级、省级继续教育学习班 40 余次,参加过上百次的群众健康知识讲座活动。

1991 年接受申请创办《中国儿童保健杂志》任务,二十多年来经过艰难努力,杂志在国家卫生计生委儿童处的领导下,认真把握方向,做好出版计划,连期组织国内著名专家,通过述评和专家笔谈栏目介绍国内外学术动态和儿童保健的发展趋向。自己也根据学科发展发表《大力开展发育行为儿科学的研究》、《关注弱势儿童的心理健康问题》、《大力促进幼儿社会化发展》、《关注慢性疾病儿童的心理行为问题》、《儿童早期发展面临的机遇与挑战》等文章,对我国儿童保健工作的开展起到了引领和促进作用,得到了国家卫生计生委、广大作者和读者的好评。同时,也使杂志成为双核心源期刊,并被国际、国内多个数据库收录。创刊二十四年来,曾二十多次获教育部、中华预防医学会、陕西省出版局优秀期刊,个人也多次被评为全国及陕西省优秀编辑、编辑贡献奖和十佳主编。2007 年荣获中华预防医学会“中国优秀科技工作者”奖;2013 年荣获中国优生优育协会“全国优生优育先进工作者”称号。

序

在近百年的历史中,涉及心理和精神领域的科学发展取得了巨大的成就:使心理和精神疾病的定义和诊断得到明晰和确定,这些疾病症状的特征和表现也得到明确界定。取得这些成就与大量基础研究、大样本的临床观察与症状评定等有着密切关系。疾病的分子级研究已经涉及疾病与基因分子的相关研究,某些基因分子的变异即可导致某种疾病的发生,心理和精神领域也已进入这个领域,使精神疾病诊断的确定性有了明显的提高。在此基础上,明确疾病症状的特点和对这些症状的进一步评定也取得了巨大的进展,疾病诊断标准和症状评定量表有了飞速的发展。

精神疾病诊断标准现有国际疾病分类第 10 版(ICD-10)、中国精神疾病分类第三版(CCMD-3)、美国精神疾病分类第四版和第五版(DSM-IV)和(DSM-V)等。我们应用这些疾病分类标准对其进行明确的临床诊断,它们至今仍然被应用于心理及精神疾病的诊断和治疗的过程之中。

在疾病诊断明确之后,可进一步对这些疾病的症状特征进行评价和研究。评价一般多采用症状评定量表来进行,目前已有成百上千个症状评定量表问世,主要应用于科研与治疗领域,其中也包括儿童的诊断及症状评定量表,这些量表不仅用于儿童患者,也适用于健康儿童的发育行为心理评价。

本书收集了我国正在应用的大量儿童症状评定量表,并集结成书,对于开展儿童心理行为疾病的诊断和特点评价有独特的价值和贡献。书中将主要介绍这些量表的应用范围、操作流程及要点、注意事项及评定标准等。希望本书能给读者提供一些基本的帮助和便利,也有利于他们的研究与创新。

进入 20 世纪以来,世界各国都已清楚地认识到,健康的定义不仅仅是没有疾病,更是要促进儿童发育潜能的充分发展。联合国儿童基金会和世界卫生组织在涉及儿童发展目标中均指出:儿童保健工作不仅仅是要消除疾病和致病因素对儿童的伤害,同时要保障并促进儿童获得体格、社会-情绪,以及认知-语言能力的全面发展。《儿童发育行为心理评定量表》正是为了积极开展我国儿童发育行为心理保健而编制的。总之,这是一本理论和应用价值很高的书籍。

姚凯南

西安交通大学医学院第二附属医院副院长

发育行为儿科学研究室 主任

《中国儿童保健杂志》 名誉主编

中华预防医学会儿童保健分会副主任委员(第 1、2 届)

中华预防医学会儿童保健分会儿童心理行为学组组长(第 1 届)

2016 年 2 月

前言

人口素质是一个国家、民族最重要的宝贵资源。儿童综合素质的高低直接关系到国家未来的人口素质、综合国力和国际竞争力。我国正处在社会经济变革时期,关注儿童的健康发展,不仅要关注他们的身体健康,更要重视其发育行为和心理健康。我国拥有世界上数量最多的儿童,他们的发育行为和心理健康与综合素质发展面临诸多挑战。

当前,世界卫生组织和儿童基金会提出要重视儿童的早期发展。我国儿童的保健工作也在全国蓬勃发展起来,大家已经意识到,儿童不仅要身体健康,更重要的是心理与行为健康,而良好的行为习惯是从小养成的,因此,儿童心理行为发育保健应是儿童保健工作的核心。目前,我国各地的儿童保健机构中已经成立了“儿童心理保健科”、“儿童行为心理科”、“发育行为儿科”等。但是,在门诊和科研工作中常常遇到一些实际困难,例如不了解发育行为心理评定量表的性质和作用、如何找到合适量表,如何使用、解释评定结果及怎么下结论等。另有一些人员购买一些评估软件,也仅会机械性操作,对所得出的结果难以进行合理恰当地解释、下结论,尤其是遇到和临床表现不一致时,导致放弃原先的科研设想与业务计划开展。我们编写此书的目的是为了能够更好地指导儿童保健和发育行为儿科医生,科学地使用调查技术服务于临床实践和研究工作。希望将近年来经过实践检验的、信度和效度较好的量表,包括我国新编制的相关量表或近年来重新标准化的国外量表常模汇编在一起,以供儿童保健及相关人员能更好地开展儿童发育行为心理保健工作。这就是编写该书的初衷。

《儿童发育行为心理评定量表》选录量表遵循以下4项原则:

1. 量表的研制或修订过程符合心理测验编制程序,并且该量表具有较好的信度和效度,或在国内临床使用被业内人士认可的问卷。
2. 所选量表已经在国内心理学专业期刊或儿童保健杂志公开发表。
3. 能力类量表由于其性质所决定,一旦公开了其条目和(或)计分方法则可能导致该量表不再有效,所以仅有介绍而无量表内容。
4. 根据量表编制者或修订者提供的资料,包括与量表相关的理论、结构、信度与效度,同时也愿意提供量表的全部条目、计分和评分方法,从而使应用者可以经学习后方便应用。

需要特别说明的是,为了更好地维护作者的著作权或专利,本书有部分量表的作者在公布量表时,没有公布因子条目和(或)评分方法,或者仅有量表的介绍而没有公布量表,读者在了解该量表之后,可以根据需要与量表编制者联系(量表后附有联系方式)。

为了能够准确地介绍量表的性质、功能和结构,以及实施、评分、结果分析和解释方法,我们尽可能邀请量表的编制者或修订者亲自撰写,只有少数量表的原编制或修订者由于各种原因由他人代笔。由于本书的篇幅有限,不能将所有的相关量表全部收录。

鉴于本书所涵盖量表的研制者和修订者的慷慨奉献,才使得得以出版,正是他们的辛勤劳动付出,给使用者提供了获得这些量表的方便途径。在此,我谨代表即将学习使用的读者向量表的编制者和修订者表示崇

高的敬意和衷心的感谢！同时也希望广大读者使用这些量表时，在研究成果或论文的方法中能写出量表的来源和编制者、修订者的姓名，以表示对他们的敬意和感谢，他们当然希望自己的研究成果得到更广泛的应用。

本书是我国出版的第一部有关儿童青少年发育行为心理评定书籍，其重点是儿童的发育行为和心理测量表的介绍。由于编写时间短，难免收集评估量表不够全面，不能满足所有使用者的需求。本书出版之际，恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教，欢迎将意见和建议发送邮件至邮箱 yangyufeng06@sina.com 及 renweifuer@pmph.com，或扫描封底二维码，关注“人卫儿科”，以期再版修订时进一步完善，更好地为大家服务。

杨玉凤

2016年2月

目 录

第一章 发育行为心理评定量表的基础知识	1
第一节 发育行为心理评定量表的概论	1
一、我国儿童青少年发育行为心理学科的发展史	1
二、发育行为心理量表评定的意义	2
第二节 发育行为心理评定量表的概念	3
一、发育行为心理评定量表的性质、任务和作用	3
二、发育行为心理评定的方法和技巧	4
三、评定量表的形式与应用价值	8
四、发育行为心理评定量表的种类	9
第三节 发育行为评定量表的编制与标准化量表特征	12
一、评定量表的主要编制方法	12
二、标准化发育行为心理评定量表的基本特征	12
三、儿童青少年评定量表的基本内容	17
第四节 评定量表的选择原则及注意事项	17
一、发育行为心理评定量表的选择原则	17
二、评定量表的实施过程	18
三、提高评定测验效果的注意事项	20
第五节 发育行为心理评定结果分析与报告	20
一、发育行为心理测评结果分析	21
二、评定报告的书写内容和方式	21
第二章 发育能力类评定量表	24
第一节 发育筛查类评定量表	24
一、儿童心理行为发育预警征象筛查问卷(WSCMBD)	24
二、新生儿 20 项行为神经测查方法(NBNA)	25
三、丹佛发育筛查测验(DDST)	29
四、丹佛发育筛查测验 II(DDST-II)	37
五、0~6 岁儿童智能发育筛查测验(DST)	37
六、中文版 INFANIB 量表(INFANIB)	40
七、年龄与发育进程问卷(中文版)(ASQ)	41
八、0~6 岁儿童发育筛查父母问卷	44
九、绘人测验(DPT)	52
十、瑞文智力测验(RIT)	53
十一、学龄前儿童 50 项智能筛查量表	56
第二节 发育诊断类评定量表	58
一、0~6 岁儿童神经心理发育量表(儿心量表)	58
二、中国儿童发育量表(CDSC)	67
三、Gesell 发育诊断量表(GDS)	70
四、贝利婴幼儿发展量表(BSID)	72
五、0~3 岁婴幼儿发育量表(CDCC)	76
六、中国儿童发展量表(3~6 岁)	77
七、麦卡锡幼儿智能量表中国修订版(MSCA)	79
八、发育异常评定量表(DAS)	81
第三章 能力类评定量表	84
第一节 认知能力类评定量表	84
一、视觉-运动发育整合测验(VMI)	84
二、华文认知能力量表(CCAS)	87
三、中国比内测验(第三版)	92
四、多维记忆评估量表(MMAS)	94
五、团体儿童智力测验(GITC)	100
六、希-内学习能力测验(3~17 岁)(H-NTLA)	102
七、Wechsler 智力测验	104

第二节 运动能力类评定量表	108	三、学龄前儿童饮食行为量表(PEBS)	179
一、全身运动评估(GMs)	108	四、儿童饮食行为量表(CEBQ)	181
二、0~1岁神经运动检查20项 (INMA)	111	五、儿童饮食行为清单(CEBI)	183
三、Peabody运动发育量表-II (PDMS-II)	115	六、饮食行为问卷(MBQ)	184
四、婴儿运动能力测试(TIMPT)	118	第三节 儿童睡眠行为类评定量表	185
五、儿童运动协调能力评估量表 (MABC)	120	一、儿童睡眠习惯问卷中文版(CSHQ)	185
六、Alberta婴儿运动量表(AIMS)	122	二、青少年睡眠卫生评估量表修订版 (M-ASHS)	189
第三节 语言能力类评定量表	125	三、青少年睡眠问题评估问卷(ASDQ)	191
一、早期语言发育进程量表(上海标准 化版)(EIMS)	125	四、儿童睡眠紊乱量表(SDSC)	193
二、汉语沟通发展量表(CCDI)	126	第四节 孤独症谱系障碍筛查诊断量表	195
三、图片词汇测试(PPVT)	131	一、中国婴儿期孤独症筛查量表 (CIASS)	195
四、语言发育迟缓检查法(S-S法)	134	二、婴幼儿孤独症筛查表(CHAT)	197
第四节 视觉发育类量表	137	三、改良婴幼儿孤独症量表(中文版) (M-CHAT)	198
一、本顿视觉保持测验(BVRT)	137	四、孤独症谱系及相关发育障碍儿童评估 用量表——心理教育量表(PEP)	199
二、发育性眼动评估(DEM)	139	五、孤独症行为量表(ABC)	203
三、快速自动命名和快速交替刺激测试 (RAN/RAST)	141	六、儿童期孤独症评定量表(CARS)	206
四、视知觉测试量表(第三版) (MVPT-3)	144	七、克氏孤独症行为量表(CABS)	208
五、中学生视力不良简易风险自评 问卷	145	八、孤独症行为综合评定量表和剖析图 (ABCCP)	210
第四章 行为与症状类评定量表	148	九、阿斯伯格综合征筛查量表(AS)	214
第一节 行为类评定量表	148	十、孤独症诊断访谈问卷修订版 (ADI-R)	218
一、2~3岁儿童行为量表 (CBCL/2~3)	148	十一、社交反应量表(第二版) (SRS-2)	219
二、Achenbach儿童行为量表(CBCL)	151	十二、孤独症诊断观察量表(ADOS)	220
三、Achenbach儿童行为量表 (CBCL/4~16)	156	第五节 注意力缺陷多动障碍类评定 量表	221
四、2~6岁学龄前儿童行为量表	161	一、中小学生学习注意力测验	221
五、Conners评定量表	165	二、Weiss功能缺陷量表(父母版) (WFIRS-P)	223
Conners父母症状问卷(PSQ)	165	三、SNAP-IV评定量表(SNAP-IV)	227
Conners教师评定量表(TRS)	167	SNAP-IV父母及教师评定量表 (18项)	229
六、12-条目攻击问卷(12-AQ)	170	SNAP-IV父母及教师评定量表 (26项)	229
七、问题行为早期发现量表(PPCT)	172	四、Vanderbilt ADHD诊断评定量表 (VADRS)	230
第二节 儿童营养喂养行为评定量表	173	五、持续性操作测验(CPT)	233
一、儿童饮食行为问题筛查评估问卷 (IMFeD)	173	第六节 抽动障碍类评定量表	235
二、婴幼儿喂养困难评分量表中文版 (MCH-FS)	176	一、多发性抽动症综合量表(TSGS)	235

二、耶鲁综合抽动严重程度量表 (YGTSS)	237	第七章 儿童情绪发展与社会性类评定 量表	328
第七节 运动障碍类评定量表	240	第一节 儿童情绪与社会性类评定量表	328
一、粗大运动功能分级系统(GMFCS) ...	240	一、婴儿社会性反应问卷(ISPQ)	328
二、脑瘫粗大运动功能测试量表 (GMFM)	247	二、幼儿人格发展趋向评定量表 (PTSC)	331
三、脑瘫儿童手功能分级系统 (MACS)	262	三、婴幼儿社会认知发展筛查量表 (ICSCDSS)	333
四、脑瘫儿童精细运动能力测试量表 (FMFM)	265	四、中国城市幼儿情绪及社会性评估量表 (ITSEA)	339
五、儿童残疾评定量表(PEDI)	269	第二节 儿童情绪障碍类评定量表	346
第五章 学习成就类量表	274	一、儿童焦虑性情绪障碍筛查表 (SCARED)	346
第一节 汉语学习困难类量表	274	二、儿童抑郁障碍自评量表(DSRS)	348
一、汉语阅读技能诊断测验(CRSDT)	274	三、儿童焦虑敏感性指数量表(CASI) ...	349
二、儿童汉语阅读障碍量表(DCCC)	277	第八章 心理健康与自我意识类评定量表	352
三、学习障碍儿童筛查量表(PRS)	279	第一节 心理健康类评定量表	352
第二节 数学学习困难类量表	283	一、儿少心理健康量表(MHS-CA)	352
KEY MATH 算术诊断测验 (KEY MATH)	283	二、百项心理症状问卷(PSI-100)	358
第六章 气质与人格类评定量表	287	三、青少年亚健康多维评定问卷 (MSQA)	365
第一节 儿童青少年气质类评定量表	287	第二节 自我意识类评定量表	369
一、中国儿童气质量表全国常模 (CCTS)	287	一、儿童自我意识量表(PHCSS)	369
中国4~8个月婴儿气质量表 (CITS)	290	二、学龄前儿童活动调查表(PSAI)	371
中国1~3岁幼儿气质量表(CTTS)	293	三、长处和困难问卷(SDQ)	373
中国学龄前3~7岁儿童气质量表 (CPTS)	296	四、自编青少年学生休闲活动调查问卷 (ALPQ)	377
中国8~12岁学龄儿童气质问卷 (CSTS)	299	第九章 社会生活适应及应对方式类量表	380
二、Carey 儿童气质的系列评估问卷	302	第一节 社会生活适应类量表	380
小婴儿气质问卷	305	一、婴儿-初中学生社会生活力量表 (S-M)	380
婴儿气质问卷-修订版(RITQ 或 ITQ-R)	308	二、儿少主观生活质量问卷(ISLQ)	382
幼儿气质评估表(TTS)	311	三、儿童少年生活质量量表(QLSCA)	385
3~7岁儿童气质问卷(BSQ)	314	四、儿童适应性行为评定量表 (CABR)	392
8~12岁儿童气质问卷(MCTQ)	317	第二节 应对方式类量表	395
三、青少年早期气质问卷-修订版 (EATQ-R)	320	一、儿童应激障碍检查表(CSDC)	395
第二节 儿童青少年个性类评定量表	323	二、PedsQL™ MFS 儿童多维疲乏量表 ...	397
艾森克个性问卷(7~15岁)(EPQ)	323	三、核心自我评价量表(CSES)	399
艾森克个性问卷(15岁以上)(EPQ) ...	326	第十章 忽视虐待与成瘾类评价量表	401
		第一节 忽视虐待类评价量表	401

一、儿童被忽视量表(CNS)	401	第二节 精神类评定量表	458
二、中国儿童青少年忽视评价常模		一、焦虑自评量表(SAS)	458
量表	403	二、抑郁自评量表(SDS)	460
中国城市0~3岁儿童忽视评价常模		三、明尼苏达多相个性测查表(MMPI)	462
量表	407	Q量表(Q)	473
中国城市3~6岁儿童忽视评价常模		L量表(L)	474
量表	407	F量表(F)	475
中国城市6~8岁小学生忽视评价常		K量表(K)	476
模量表	411	疑病量表(Hs)	477
中国城市9~11岁小学生忽视评价常		抑郁量表(D)	479
模量表	414	癔症量表(Hy)	480
中国城市12~17岁中学生忽视评价		病态人格量表(Pd)	482
常模量表	416	男性化、女性化量表(Mf-f)	483
中国农村0~3岁儿童忽视评价常模		偏执量表(Pa)	485
量表	420	精神衰弱量表(Pt)	487
中国农村3~6岁儿童忽视评价常模		精神分裂症量表(Sc)	488
量表	423	轻躁狂量表(Ma)	489
中国农村6~8岁小学生忽视评价常		社会内向量表(Si)	491
模量表	425		
中国农村9~11岁小学生忽视评价常		第十二章 健康危险行为及临床疾病类	
模量表	429	量表	504
中国农村12~17岁中学生忽视评价		第一节 健康危险行为类量表	504
常模量表	432	一、突发性公共卫生事件心理问卷	
三、儿童受虐筛查表(SQCA)	435	(PQEEPH)	504
四、儿童受虐量表(CAS)	436	二、常见营养性疾病简易风险自评	
第二节 成瘾类评价量表	439	问卷	506
一、青少年手机使用依赖自评问卷		三、城市学龄前3~6岁儿童烧烫伤简易	
(SQAPMPU)	440	风险评估问卷	507
二、网络成瘾诊断问卷(YDQ)	442	四、城市学龄前3~6岁儿童跌倒伤害	
三、网络成瘾诊断量表(IAT)	443	简易风险评估问卷	511
四、Davis在线认知量表(DOCS)	445	五、中学生龋齿简易风险自评问卷	515
五、青少年网络成瘾预测问卷(IAPT)	446	第二节 临床疾病类量表	517
六、互联网相关成瘾行为量表		儿童喘息与过敏性疾病筛查问卷	517
(IRABI)	447	2011年儿童喘息与过敏性疾病筛查	
七、Beard网络成瘾临床访谈提纲	447	问卷	517
		0~14岁哮喘儿童调查问卷	518
第十一章 神经心理与精神类评定量表	449	0~14岁非哮喘儿童调查问卷	521
第一节 神经心理类评定量表	449		
一、儿童神经心理缺陷主观意识量表		第十三章 社会与家庭养育及其他类评定	
(9~12岁)(SAND-C)	449	量表	525
二、HR神经心理成套测验(儿童版)		第一节 父母养育类评定量表	525
(HRNTBC)	452	一、家庭教养方式问卷(FUSQ)	525
HR神经心理成套测验幼儿版量表	454	二、0~6岁儿童家庭养育环境量表	
HR神经心理成套测验少儿版量表	456	(CHNEQ)	531

0~1岁儿童家庭养育环境问卷 (城市版)	534	五、父母育儿压力问卷(PSI)	539
1~3岁儿童家庭养育环境问卷 (城市版)	535	六、婴幼儿养育问卷(BCQ)	541
3~6岁儿童家庭养育环境问卷 (城市版)	536	第二节 父母喂养行为类量表	542
三、父母养育效能感量表(PSOC)	538	一、儿童喂养问卷(CFQ)	542
四、婴幼儿护理效能量表(ICS)	539	二、照护者喂养方式问卷(CFSQ)	546
		三、父母对儿童喂养控制问卷 (PCOCF)	548
		四、学龄前儿童喂养问卷(PFQ)	549

第一章 发育行为心理评定量表的基础知识

发育行为心理评定是一种测量技术,是被用来取得儿童青少年发育行为心理变化的数据,比较、鉴别和评定不同个体之间的差异,或同一个体在不同时间、不同条件或不同情景下的差异。

随着我国儿童青少年发育行为心理专业学科地开展,对评定量表的知识需求不断增加。《儿童发育

行为心理评定量表》着重介绍了发育行为心理量表评定的一般知识,以及相应年龄阶段国内外发育行为心理评定中常用的评定量表,以供大家使用时参考。同时,希望能对提高我国发育行为心理评定工作者的使用量表与编制本土量表起到推动作用。下面,本章着重对儿童青少年常用评定量表的基本知识做一介绍。

第一节 发育行为心理评定量表的概论

一、我国儿童青少年发育行为心理学科的发展史

国际上心理卫生工作开展已有一百多年的历史,基本宗旨为:“完全从事慈善的、科学的、文艺的、教育的活动,致力于维护世界各国人民的心理健康,增强对精神疾病与心理缺陷的研究、治疗和预防,增进全人类的幸福”。20世纪30年代初,随着行为评定的兴起,主观的评定量表开始受到重视,量表着重评定外显行为和日常生活中各种情景下的行为表现,如儿童的欺骗、说谎、偷窃、合作性、性心理等。进入70年代,评定量表经过了半个多世纪的发展,编制方法不断完善,种类迅速增加,标志着评定量表已开始进入成熟期。同时,影响人类健康的心理社会因素的各类行为心理评定量表也开始具有富于各自特色的手段,评定量表也相继开始大量出现。

我国儿童青少年心理卫生始于20世纪40年代,最早开展儿童心理卫生的著名心理学专家如丁瓚、陶国泰、龚耀先教授等,所使用的儿童发育行为心理评定量表多是从国外移植、在国内进行标准化常模的量表。随后,在20世纪80年代,我国儿科界的宋维村(中国台湾)、陈作耘(中国香港)、郭迪、姚凯南、许积德、魏书珍、鲍秀兰等教授率先开展了发育行为儿科,在中国台湾建立亚洲第一个儿童心理

卫生培训基地,后迁移到南京脑病医院;80年代,已故的郭迪教授和许积德教授在上海新华医院儿保科开展了发育行为儿科业务;西安医科大学于1987年成立了我国第一个以“发育行为儿科学”命名的研究室,开启了真正意义上的儿童发育行为心理的临床与研究。目前,国内已成立了多个从事儿童发育行为心理保健与临床的科室和学术团体,比如,1996年中华预防医学会儿童保健分会姚凯南副主任委员在分会下组建成立了第一个儿童心理行为发育学组(简称儿童心理行为学组),并担任第一任组长,第二、三任组长由杨玉凤教授担任至今,组员也从第一届4人增加到第三届的19人。多年来,学组在全国举办了10次学术大会和40余次的儿童发育行为心理与适宜技术学习班,培养了数千名基层儿童发育行为心理保健医生。2011年,在中华医学会儿科学分会下又成立了发育行为儿科学组,金星明教授担任第一、二任组长。成立后也开展了多次学术会议、学习班和学术交流活动。同时,由郑毅教授担任组长的中华精神卫生学会儿童精神卫生学组,由李雪荣、苏林雁教授先后担任主任委员的中国心理卫生学会儿童心理卫生专业委员会,由鲍秀兰教授担任主任委员的中国优生优育协会儿童发育专业委员会,还有小儿神经界、儿童教育界,以及各省市的相应机构,也为我国儿童青少年的发育行为心理保健做出了重要贡献。中国疾病预防控制中心儿童

保健中心在卫计委儿童处的领导下,于2014年出台了儿童心理行为发育保健规范,规范明确指出,今后将儿童心理行为发育保健纳入到我国的社区保健服务之中。这些都为推动我国的儿童发育行为心理保健工作的开展起到了巨大的作用。

近年来,国内学者们新编制出许多适合于我国国情的儿童青少年评定量表,这些量表应用于临床具有很好的代表性、信度和效度,为我国儿童青少年发育行为心理研究提供了一批较为有效、可靠的工具。但是,应该看到我国这方面工作起步较晚,与发达国家还有一定差距,无论是在量表的种类和数量、还是在量表应用质量上还有待进一步的提高。目前,儿童青少年发育行为心理评定量表已在儿童青少年发育行为心理科学研究和临床实践中发挥了重要作用,并在行为心理评定工作中继续占有重要地位。

二、发育行为心理量表评定的意义

心理现象和发育行为表现与物理、生理现象一样,也是客观事物存在的一种现象。心理现象和发育行为表现包括感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志、性格、能力、气质、个性倾向等现象均随儿童年龄而变化。婴儿出生后,运动、语言、情绪、适应、交往等各种行为习惯都和体格发育一样,一直处于不断的发育过程之中,不同的年龄阶段大多数儿童都能达到相应的程度和水平。在儿童发育的过程中,大约有8%的儿童在3岁以内具有某种程度的发育和行为问题,并且这一数据还会随年龄增长而变化,到18岁之前最高可达12%~25%。比如,儿童若到了某一年龄,身高、体重达到了该年龄的水平,而行为心理发育落后于该年龄,或者两者都落后,或者出现与同龄儿童不同的异常行为、心理,我们认为该儿童的发育行为心理出现了问题。如何判断这种状况和问题的严重程度呢?经过长期的实践研究和争论,科学家们发现可以采用一种测量和数量化分析的技术,这种技术称之为心理测量(psychological measurement)。心理测量何以解决上述问题。美国心理学家阿那斯达希(Anastasi)认为:“心理测验实际上就是行为样本客观的和标准化的测量”。近代心理学家桑代克指出:“凡是存在的事物必定具有数量”。测验心理学家麦柯尔又做了进一步的补充:“凡是具有数量的事物都必定可以测量”。在心理

测量学上,评定量表是用来量化观察中所得印象的一种测量工具,评定所使用的工具在心理学上称之为“评定量表(测验)”。是发育行为心理评定中收集资料的重要手段之一。

现代的医学模式已逐步向生物、心理、社会医学模式过渡,它们之间相互作用、相互依存。在当前,人们对“健康”这一概念,有了新的认识和理解,由传统的“生物健康模式”,转变为“生物-社会-心理健康模式”。儿童健康水平的提高带来了新时期儿童保健工作新的挑战。联合国儿童基金会以及世界卫生组织在涉及儿童发展目标中均指出:“儿童保健工作不仅仅是要消除疾病和致病因素对儿童的伤害,同时要保障并促进儿童获得体格、社会-情绪,以及认知-语言能力的全面发展”。未来社会需要的人才不仅要体格健壮,更需要有良好的心理素质和社会适应能力,健康的心理,这将成为新世纪人才的重要标志。儿童早期是儿童智力、个性和社会行为发育的关键期和特殊敏感期,这段时期是人类大脑发育的最快时期,也是可塑性最强的时期。我国刘延东副总理曾说:“儿童早期发展是回报率最高的人力资本投资,应当早投入、多投入,制定法律政策和配置公共资源优先考虑儿童需要”。儿童早期的心理社会发展偏离和各种心理障碍不仅影响儿童的生长发育,以及成人期的学习和生活质量,也是儿童伤害易感性的明显预测因子,有行为问题的儿童是发生伤害的高危人群,也是增加社会、学校和家庭的负担的原因之一。同时,儿童在品德、行为上的严重缺陷,也影响着青少年的社会适应不良、精神疾病的发生和违法犯罪行为,多种反社会行为均可追溯至儿童期的心理不健全。因此,儿童期心理发展对整个一生都将产生重要而深远的影响。当前随着我国体制的转轨,社会变革的逐渐深入,对儿童群体的冲击越来越大,学习压力、竞争压力、家庭和社会压力导致儿童心理卫生问题持续上升。以北京为例,1984年北京地区儿童行为问题检出率为8.3%,1993年为12.9%,2005年上升至16.4%。不同地区城乡儿童行为问题的检出率可能存在一定差异,但均相对较高,为11.1%~43.6%。尤以留守儿童、单亲儿童、不和谐家庭的心理行为问题突出。周晓彬、陈红慧等学者采用Achenbach儿童行为量表分别在我国青岛、南宁、珠海等地托幼园所的调查,儿童心理行为问题检出率为14.17%~24.8%。

近年关于儿童孤独症的研究日益受到重视。

2006年第二次全国残疾人抽样调查残疾标准中将儿童孤独症纳入精神残疾范畴。调查结果显示,我国0~6岁精神残疾(含多重)儿童占0~6岁儿童总数的1.10%,约为11.1万人,其中孤独症导致的精神残疾儿童占到36.9%约为4.1万人。近年的研究发现,我国儿童孤独症的患病率呈增加趋势,其原因除了遗传因素外,环境因素造成的婴儿基因突变也是主要原因之一;另外,DSM-V中对孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)诊断概念的改变;还有,人们对ASD的认识增高,特别是对智能正常的非典型孤独症和Asperger综合征的诊断能力的提高,也不可忽视。若包括非典型孤独症在内的孤独症谱系障碍其患病率高达每万儿童40~60人。

随着我国经济的发展,城市化进程的加速,农村人口向城市的流动速度呈逐年上升的趋势。这种人口流动的现象,促成了流动和留守儿童两大特殊社会群体的产生。目前我国约有2000多万流动儿童,以户籍为基础的儿童福利政策,导致跟随打工父母来到城市的流动儿童很难享受到正常的城市公共卫生服务,加之父母收入低、生活条件较差、居无定所,对儿童的教育、卫生保健以及身心健康发展造成相当大的影响。有研究发现,农民工子弟学校初中生中各种心理行为问题的检出率为36.02%,高于当地学生22.71%,具体表现为学习焦虑、孤独倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向,共五个维度上的得分相对较高。同时,我国广大农村和边远地区留守儿童总数高达近6000万,关于留守儿童的心理健康问题,国内早有报道,留守儿童有分离焦虑、情绪障碍、自卑心理和逆反心理、人际交往问题、性格孤僻、自我评价低等心理问题,伴随而来的还有辍学和网

络依赖者增多,意外伤害、离家出走、遭受忽视虐待和性侵犯,以及品行障碍和青少年违法者增多等问题。中国7省市农村地区4~7岁留守儿童情绪与行为问题的研究显示:我国目前农村地区留守儿童情绪与行为问题检出率为43.6%;其中,情绪问题检出率8.3%,品行问题检出率9.5%,多动、注意不能检出率8.7%,同伴交往问题检出率18.9%,反社会行为检出率16.8%。其他局部地区的调查结果也基本相似。研究还提示男性、低年龄组留守儿童情绪与行为问题检出率较高,是留守儿童群体中的高危人群,应是关注的重点。有报道指出儿童离家与亲戚居住的时间越长,其发生少年犯罪、高危性行为、药物滥用等发生率增加,儿童的社会功能整体较差。其实,国外亦有类似的情况。

面对当前儿童青少年存在的发育行为心理问题的逐渐增多,迫切地需要我国儿童行为心理保健、发育行为儿科,儿童青少年心理卫生、精神、教育等临床业务和研究普遍开展起来,对儿童青少年的发育行为心理问题及时有效地进行早期诊断、早期干预治疗,以免发展到危害自己、危害他人、危害社会的难以挽回的地步。对于临床工作者来说,无论是进行心理咨询和心理治疗,还是进行发育行为心理的研究,都必须掌握量表评定的基本知识。就像临床医生对患儿做诊断时离不开生化、影像等辅助检查结果作为依据一样重要。

值得注意的是,每一项评定量表都有其使用要求和特点,如量表适用的人群范围、特殊的诊断目的等,因此,要求在开展量表评定之前,必须掌握儿童青少年心理发展的基本知识和常用评定量表使用时的基本知识,才能更好地为广大儿童青少年服务。

第二节 发育行为心理评定量表的概念

一、发育行为心理评定量表的性质、任务和作用

(一) 发育行为心理评定量表的性质

经过长期的实践研究,绝大多数学者认可心理现象是可以通过测量得到的。那么,应用什么方法可测呢?在心理测量学上,评定量表是用来量化观察中所得印象的一种测量工具,是发育行为心理评

定中收集资料的重要手段之一。

评定(rating)是指在发育行为心理理论研究和临床实践中,常常需要对群体或个体的发育、行为、心理和社会现象进行观察,并对观察结果以数量化方式进行评价和解释的过程。

评定是需要按照标准化程序来进行,这个程序称为量表(测验),例如《儿心量表》、《婴幼儿社会认知发展筛查量表》、《孤独症行为量表》等。在编制这些量表的过程中,要对这些量表进行标准化,目的

在于量表的内容(项目)只是所研究现象的部分有代表性标准样本,从而取部分代表全体。另外,对所有儿童受检者进行同样的内容评定,按照相同的评定规则进行结果描述,或给予一个具体分数,或划分某一范畴,并进行解释评价。评定量表分为“他评量表”与“自陈量表”两大类。

实际上,现在对评定量表的理解要广泛得多,各种各样的行为问卷、调查表、检核表、测验也归类于评定量表。评定量表和测验在性质上越来越接近,两者之间并无绝对划界,而且评定量表的应用越来越广泛。

(二) 儿童青少年发育行为心理评定的任务

发育行为心理评定的对象是儿童青少年,包括健康者和患儿,故评定的范围既涉及健康者,又涉及疾病儿童,而且更重视健康的评定。发育行为心理强调生物-心理-社会医学模式,评定的内容必须涉及三方面以及之间的相互间影响。行为心理评定任务包括如下方面:

1. 描述儿童青少年个体的健康状况,全面地从生理、心理、社会等方面对构成健康的各要素进行评定,为研究增进儿童青少年的健康机制和方法提供依据。

2. 评定儿童青少年发育水平、日常健康行为习惯的形成和生活方式的有效水平。

3. 评定儿童青少年健康和疾病状态下的认知、行为、社会、情感等行为心理表现及对发育的影响。

4. 评定环境因素(社会、学校、家庭)对防治行为心理疾病和增进健康的影响。

5. 评定疾病康复过程中的各种治疗方法的效果及其与心理社会影响因素的相互作用。

6. 评定个体对不同应激刺激的反应,主要指在实验室控制条件下,观察个体对各种应激事件的身心反应性质和程度。

(三) 发育行为心理评定的作用

发育行为心理评定是为了促进儿童青少年健康的预防保健及发育行为心理疾病的诊断工作,其服务对象可以包括所有儿童青少年的群体和个人。对儿童青少年人群的心理卫生状况的了解,同时也是卫生行政管理部门制定提高人群健康计划和防治疾病措施的重要依据。对个体的服务可以是健康儿童的发育检测;可以是生理上或行为心理上有障碍、需要治疗的儿童青少年患者;也可能是在情绪或适应环境上遇到困惑、需要帮助的来访咨询者。在帮助

或治疗前,发育行为心理评定在全面了解受检者身心状况方面发挥了重要作用。

姚凯南(1996)在组建儿童心理行为发育学组时指出:“儿童保健的核心是儿童发育行为心理的保健”。这个理念当前已得到广大儿童心理行为保健工作者的普遍认可。同时,随着儿童发育行为心理的服务范畴不断扩大,也更加重视临床疾病状态、特别是一些慢性疾病患儿的生活质量、生活方式及各种心理因素在疾病发生和发展中的作用。儿科慢性疾病患儿会有更多的心理行为问题,医务人员在临床治疗中往往忽略这些问题,因而严重地影响临床药物治疗的结果或整体治疗结局。杨玉凤(2010)呼吁:“将儿科慢性疾病患儿的心理行为问题的干预治疗,纳入到患儿的整体治疗方案中。”因此,发育行为心理评定将是今后儿童青少年保健和疾病治疗工作不可缺少的部分。

概括起来,行为心理强调生物-心理-社会医学模式,评定的内容必须涉及以下几方面的内容,以及之间的相互间影响。发育行为心理评定的作用包括如下方面:

1. 描述儿童青少年个体的健康状况,全面地从生理、心理、社会等方面对构成健康的各要素进行评定,为研究增进儿童青少年的健康机制和方法提供依据。

2. 评定儿童青少年发育水平、日常健康行为习惯的形成和生活方式的有效水平。

3. 评定儿童青少年健康和疾病状态下的认知、行为、社会、情感等心理行为表现及对发育的影响。

4. 评定环境因素(社会、学校、家庭)对防治心理行为疾病和增进健康的影响。

5. 评定疾病康复过程中的各种治疗方法的效果及其与心理社会影响因素的相互作用。

6. 评定个体对不同应激刺激的反应,主要指在实验室控制条件下,观察个体对各种应激事件的身心反应性质和程度。

二、发育行为心理评定的方法和技巧

儿童青少年的发育行为心理的评定方法较多,有传统的医学检查方法,也有发育行为心理测量学技术及社会学检测手段。为了使评定结果更真实、更具有科学性和更有价值,可以采取多种方法结合使用,这样收集的资料更为全面。