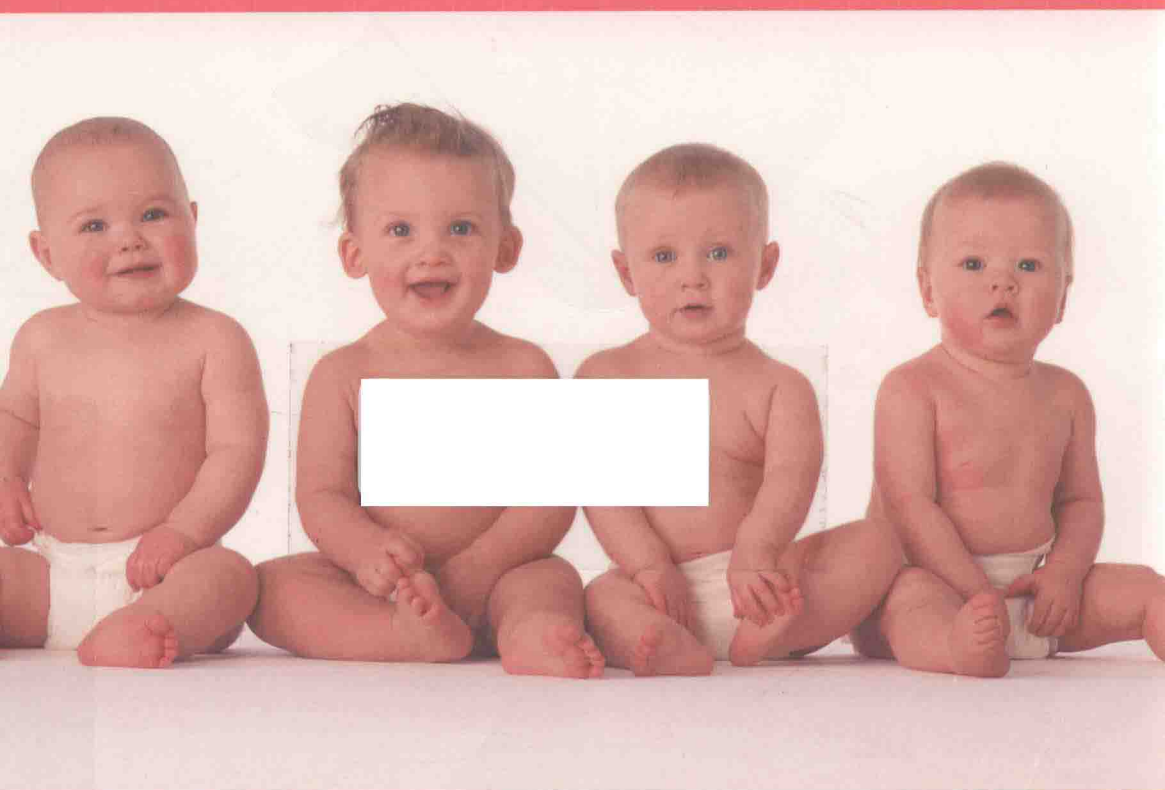


Touchpoints : Birth to Three

儿童敏感期全书

(0~3岁)

〔美〕贝里·布雷泽尔顿 乔舒亚·斯帕罗 著 严艺家 译



Touchpoints : Birth to Three

儿童敏感期全书

(0~3岁)

〔美〕贝里·布雷泽尔顿 乔舒亚·斯帕罗 著 严艺家 译

南海出版公司

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童敏感期全书: 0 ~ 3 岁 / [美] 布雷泽尔顿, [美] 斯帕罗著; 严艺家译. — 海口: 南海出版公司, 2014.9
ISBN 978-7-5442-7199-8

I. ①儿… II. ①布…②斯…③严… III. ①婴幼儿—哺育—基本知识 IV. ①TS976.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 127187 号

著作权合同登记号 图字: 30-2014-059

TOUCHPOINTS-BIRTH TO THREE, 2nd Edition

by T. Berry Brazelton and Joshua D. Sparrow

Copyright © 2006 by T. Berry Brazelton, M.D. and Joshua D. Sparrow, M.D.

Simplified Chinese translation copyright © 2014

by ThinKingdom Media Group Ltd.

Published by arrangement with Da Capo Press, a Member of Perseus Books Group

through Bardon-Chinese Media Agency

博達著作權代理有限公司

ALL RIGHTS RESERVED.

儿童敏感期全书(0 ~ 3 岁)

[美] 贝里·布雷泽尔顿 乔舒亚·斯帕罗 著

严艺家 译

出版 南海出版公司 (0898)66568511

海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

发行 新经典发行有限公司

电话 (010)68423599 邮箱 editor@readinglife.com

经销 新华书店

责任编辑 侯明明 崔莲花

责任印制 李海坡 史广宜

装帧设计 段 然

内文制作 博远文化

印刷 北京中科印刷有限公司

开本 700 毫米 × 990 毫米 1/16

印张 28.5

字数 450 千

版次 2014 年 9 月第 1 版

印次 2014 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5442-7199-8

定价 49.80 元

版权所有, 未经书面许可, 不得转载、复制、翻印, 违者必究。

目 录

第二版前言	1
-------	---

第一部分 成长中的敏感期

第1章 孕期：第一个敏感期

产前检查	15
分娩前的准备	16
母乳还是配方奶	18
包皮环切术	19
医生是孩子和家庭的支持者	20
药物与出生缺陷	22
不断长大的宝宝	23
新的联盟	27

第2章 刚出生的宝宝

评估宝宝的反应	29
早产或焦虑不安的宝宝	31
检查新生儿的神经反射	33
了解宝宝的个性	39

第3章 新生活的开始

亲密关系的形成	44
---------	----

发现真实的宝宝	45
给宝宝做检查	45
早期照料	47
宝宝是你的老师	51
带着早产宝宝开始新生活	52

第4章 第2~3周

黄疸	59
喂奶	60
与宝宝交流	61
睡眠和清醒状态	63
展望未来	65

第5章 第6~8周

喂奶	71
哭泣	74
睡眠和清醒状态	75
与宝宝交流	76

气质..... 78

运动技能..... 80

认知技能..... 80

免疫接种..... 81

展望未来..... 82

第6章 第4个月

喂养..... 87

睡眠..... 91

出牙..... 94

与宝宝交流..... 95

学习..... 97

展望未来..... 98

第7章 第6~7个月

运动技能..... 105

喂养..... 108

睡眠..... 112

与宝宝交流..... 113

学习..... 114

展望未来..... 115

第8章 第9个月

运动技能..... 119

早期管教..... 120

睡眠..... 122

喂养..... 124

学习..... 125

对于成功或失败的预期..... 127

展望未来..... 128

第9章 1岁

运动技能..... 135

睡眠..... 138

饮食..... 139

出牙..... 142

语言..... 142

学习..... 142

恐惧..... 144

展望未来..... 144

第10章 第15个月

管教..... 149

恐惧..... 153

运动技能..... 153

饮食..... 153

睡眠..... 155

玩耍..... 155

语言..... 156

展望未来..... 157

第11章 第18个月

管教..... 164

饮食..... 166

睡眠..... 167

运动技能..... 168

分离..... 168

学习与玩耍..... 169

自我意识..... 171

展望未来..... 172

第12章 2岁	
适应医生	181
语言	182
睡眠	185
饮食	185
如厕训练	186
对性的认识	190
逆反与攻击性	192
第13章 3岁：展望未来	
饮食	193

如厕训练	195
恐惧	198
幻想	199
电视	200
弟弟妹妹的诞生	202
同伴关系	202
了解性别身份	203
攻击性	204
愿望与现实	205
认知发展	205

第二部分 成长中的挑战

第14章 过敏与哮喘	
过敏	211
采取预防措施	213
清除过敏原	214
哮喘	215
哮喘与焦虑	217
如何控制哮喘	219

第15章 尿 床	
让孩子做好准备	221
父母该怎样帮助孩子	222

第16章 宝宝的哭泣与肠痉挛	
哭泣的语言	225
长时间难以安抚的哭泣	226

哭泣是成长的组成部分	229
------------	-----

第17章 发展迟缓与发展障碍	
评估发展水平	233
过度敏感的足月小样儿	234
运动发育迟缓	235
认知发展迟缓	236
情感和社交能力发展迟缓	237
孤独症谱系障碍	239
后期要注意的一些发育问题	240

第18章 抑 郁	
识别抑郁	242
对悲伤和抑郁作出回应	243

第19章 管教

促进自律	247
不同成长阶段的管教	249
寻找合适的管教方式	252

第20章 离婚

父母的责任	256
帮助孩子适应父母的分离	258
共同监护	260
再婚家庭	261

第21章 恐惧

普遍的恐惧	263
陌生人焦虑	265
宝宝心中不同类型的恐惧	267
帮助孩子面对恐惧	270

第22章 喂养与饮食问题

喂养经历	273
喂养模式与发展阶段	274
吃饭与独立	277
预防肥胖	278

第23章 特殊习惯

手淫	280
啃指甲、吮吸大拇指、揪头发及其他类似行为	282
身体抽搐	283

第24章 住院

住院的心理准备	285
---------	-----

住院时	287
宝宝回到家中	289

第25章 过度敏感与过度活跃

识别过度活跃	290
多动症的药物治疗	292
父母扮演的角色	293
长大以后的多动症	293

第26章 患病

何时就医	296
发烧	297
拒绝喝水	301
感冒	301
哮喘	302
腹泻	303
耳朵痛	304
流鼻血	304

第27章 假想伙伴

假想伙伴的重要性	306
对假想伙伴的反应	308

第28章 失去与痛苦

失去家人	311
宠物的死亡	313
另一个孩子死亡	313

第29章 撒谎、偷窃与作弊

撒谎	317
偷窃	320

作弊.....	321
---------	-----

第30章 礼 仪

学习礼仪.....	323
社会规范.....	324
让孩子了解礼仪给生活带来的乐趣	326
无礼的行为.....	326

第31章 玩 耍

第32章 权力斗争与情感操控

早期的权力斗争.....	334
对情感操控作出回应.....	336

第33章 早产儿

父母的焦虑.....	340
宝宝的康复与成长.....	341

第34章 入园和入学准备

准备就绪.....	345
让孩子做好准备.....	347

第35章 自我形象与自尊

鼓励孩子形成积极的自我评价.....	351
平衡表扬与批评.....	353
在不同年龄激发孩子的自信.....	354
早期游戏.....	354
喂养.....	354
向其他孩子学习.....	355

第36章 分 离

让别人照顾宝宝.....	356
上幼儿园.....	359
搬家.....	360

第37章 手足之争

接纳竞争.....	362
重视个性.....	364
性别差异.....	365
关于打小报告与彼此捉弄.....	365
年龄与出生顺序.....	365

第38章 睡眠问题

认识睡眠.....	368
夜醒模式.....	369
同床而眠.....	371
睡前仪式.....	373
睡眠建议.....	373

第39章 生育间隔

考虑再要一个宝宝.....	376
二胎计划.....	378
帮助大孩子成为哥哥/姐姐.....	379
接纳宝宝的个性.....	381

第40章 语音、语言与听力问题

听力问题.....	382
语音与语言发展迟缓.....	385

第41章 胃痛、头痛与压力

腹痛..... 389

头痛..... 392

第42章 电 视

看电视造成的压力..... 394

电视传达的信息和同伴的压力... 396

限制看电视的时间..... 396

电子游戏..... 398

第43章 如厕训练

压力过大的危险..... 399

如果问题持续存在..... 402

第三部分 成长过程中的同盟军

第44章 父亲和母亲

共同养育孩子..... 405

父母间的竞争..... 407

父亲与新生儿..... 407

两个榜样的价值..... 409

第45章 祖父母和外祖父母

过去的力量..... 411

竞争..... 414

祖父母的馈赠..... 414

祖父母守则..... 416

第46章 朋 友

最初建立起来的友谊..... 419

攻击行为..... 421

不断变化的友谊..... 423

第47章 选择幼儿园

寻找适合孩子成长的环境..... 426

不同的育儿方式..... 428

关注幼儿园的质量..... 430

第48章 孩子的医生

儿科培训..... 433

为孩子选择医生..... 435

临时出现变化怎么办..... 436

建立起充满信任的关系..... 436

医生与孩子之间的关系..... 438

共同的责任..... 441

第二版前言

在本书第一版中，我根据过去四十多年在美国马萨诸塞州剑桥市的儿科医生执业经历以及在波士顿儿童医院的研究经历，描绘出了婴儿的发展路线图。第一版在1992年出版后，人们对婴幼儿的发展有了更多了解，我们所处的世界也变得更加复杂，父母在育儿过程中面临着更多挑战。之后的几年，我与儿童精神科医生乔舒亚·斯帕罗（他协助我修订了本书）以及波士顿布雷泽尔顿敏感期中心的其他同事一起，将我与年轻父母接触的经验推广给美国卫生保健与儿童保育领域的专业人士。现在，美国的许多医院、诊所、儿童保育机构及其他针对幼儿的服务机构都采取了我确定的以关注孩子优势为基础的预防性模式，并加入了逾70家敏感期合作组织组成的全国联盟。让我们有机会接

触到各类家庭，从中了解当下父母面对的压力，以及他们付出的努力。

20世纪90年代，医疗界人性化的一面被美国管理式医疗保健制度的试行削弱，但这场改革因为没有达到控制保健费用的目的而宣告失败。从那时候开始，医学界开始重新认识到医患关系的疗愈作用，有越来越多的儿科保健医生在与不同的孩子接触时引入了敏感期的概念，使其工作更富人情味，更有趣。

近年来，双职工和单亲家庭需要付出更多努力来满足不断涌现的新需求。技术的进步让父母在家工作更方便了，但这种情况也是喜忧参半。一些公司实行了对家庭更加有利的政策，比如为哺乳期员工提供安静而私密的房间以让她们挤出母乳，让员工享有弹性工作时间以更多地参与家庭

活动。但是，企业规模的缩小与外包业务的回升迫使更多父母享受不到上述福利，而一般家庭负担得起的高品质幼托机构依旧短缺。

尽管我们在早期教育方面投入的还不够多，但在幼儿如何学习，大脑如何发育方面的研究已经取得了巨大突破。这些新知识让父母产生了新的压力，他们越来越早地开始用“正确”的方式刺激婴儿。但相比任何预设好的活动，孩子在与父母复杂的自然互动中会学到更多东西。

目前，儿科医学飞速进步，专家们已经有能力挽救更小月龄的早产儿及其他垂危的小生命。现代的超声波技术让我们有机会一窥宝宝在子宫里的模样，而胎儿手术甚至可以在宝宝出生前修复一些生理缺陷。不过，我们还是遇到了很多问题，面临着哮喘、孤独症及肥胖症等发病率大幅上升的挑战。即使医疗手段在不断进步，这些疾病依旧没有太好的治疗方法。

本书第一版面世以来，即使对所谓发达国家的父母而言，保证让自己的孩子生活在一个安全的世界也变得越来越难。天灾人祸及新形式的恐怖主义，都促使父母和孩子们开始寻找新的适应方式，作出新的努力。我们可以向孩子保证，将如实告诉他们这个世界正面临的挑战，并将尽自己所能来保护他们。当我的孩子长大后，

我开始像很多父母一样意识到，为了保护孩子的未来，我需要把注意力转向为其他孩子做事上。在充满了不确定性的时代中，我们的以身作则会带给孩子们希望，用无私的行动让孩子们看到，他们也可以用自己的力量去帮助别人，这会让他们确信自己处于一个充满关爱的社会。在面对孩子的成长时，父母也可以借由一系列契机为孩子注入自控、自尊、自爱及为他人着想的理念，孩子需要这些品质来让自己成为一个适应力更强的人，并在将来为了改善这个充满危机的世界作出自己的贡献。

在面对这些新的社会威胁及前所未有的新技术浪潮时，一种新的趋势似乎日益凸显。由于担心家人共处的时间不够多，很多人开始重新采纳传统的亲子互动方式。比如，我们现在已经意识到，那些所谓的“营养均等”或者更方便的配方奶完全不能与具有天然优势的母乳相提并论。母乳喂养不仅是养育宝宝的最好方式，更是自然界巩固母婴关系最有效的途径，每两轮吮吸之间的间歇就是母婴互动的好时机。同样，同床共眠这种历史悠久的做法现在也开始逐渐流行起来。近年来，在早期如厕训练方面也出现了私密的亲子仪式。“把便”这个词反映了过去的传统做法，那时候父母在一天的大部分时间都与宝宝待在一

起，可以及时发现宝宝大小便时的生理反应。全家一同用餐现在也得到越来越多父母的重视，因为人们再次意识到家庭关系对健康养育的重要性（包括预防童年期肥胖）。在我看来，以上这些和其他一些“新风尚”一样，正说明了在这个充满不确定性的时代里，人们是多么希望恢复家人之间的亲密关系，多么反感商业化的育儿技巧和工作给家庭带来的不良影响。

婴幼儿行为与情感发展的路线图上有一个个“敏感期”，根据我在波士顿儿童医院及世界各地开展的研究，这个路线图一直在不断完善中。这些敏感期可以消除父母们的疑虑，让他们提前了解孩子的成长飞跃期及其伴随的问题，知道要在哪些方面努力才能帮助孩子顺利度过这些阶段。与那些生理发展指标（比如身高，父母们总是很骄傲地在门框上标注孩子不同时期的身高）不同的是，这幅发展路线图是多维度的。情感、行为、运动及语言的发展都有着各自的节奏，也会对彼此产生影响。当孩子在上述任一领域有所进步时，之前就会在同一领域或另一领域发生暂时性的退步，亦称“退行”。取得每一项新成就所需的代价会暂时干扰孩子的进步，影响整个家庭的稳定。但每一次干扰都给了父母一个契机去反思，思考自己是否需要调整方向，与孩子一

起成长。

“敏感期”这一概念探讨的是改变的动力促进了孩子的发展。尽管不同的社会文化对孩子的成长有着不同的诠释方式，但敏感期普遍存在。它们在很大程度上是由可预见的早期大脑发展模式驱动的，特别是孩子出生后的头三年，这也是本书关注的焦点。自本书第一版问世以来，一些关于这个问题的科学研究确定了幼儿的行为发展（以及潜在的大脑发展）与我在工作中观察到的退行现象有着密不可分的联系。

当孩子的某一方面开始飞速发展之前，在短时间内，他的行为似乎失去了控制，父母无法通过孩子先前的行为模式作出判断。孩子通常会在几个方面发生退行，变得难以理解。父母的内心也会失去平衡，变得紧张起来。多年来，我发现这些可预见的退行阶段是有利的契机，让我能够帮助父母认识他们的孩子，巩固我和父母之间的关系。敏感期仿佛是一扇扇窗户，让父母有机会看见孩子各种学习行为背后的巨大动力，每迈出一步，就意味着他们准备好迈出下一步。当我们将这些退行行为视作自然而正常的表现，就能更深刻地理解孩子并支持他的成长，而不是与他发生冲突。孩子身上特定的优势与劣势，他的气质与适应方式，都会在退行阶段表现

出来。这对于父母来说是一个绝佳的机会，他们可以把孩子当成独立的个体来了解。那些在每次退行行为发生时都能理解孩子的父母会对育儿更自信。

本书第一版问世之后，各地的父母都告诉我他们在自己孩子的成长过程中也注意到了这些起伏。很多儿科医生也说，他们发现自己可以预测父母何时会带着对短期内退行行为的担心给他们打电话，烦恼“这是因为出牙，还是因为生病？”医生也学会了等待，因为几周后父母会再次打来电话，告诉他孩子已经开始迈出第一步或跨越了其他发展过程中的里程碑，重新恢复了平静。如果儿科医生之前对这些敏感期作出了解释，父母们就会更信任医生，与他共同协作照顾好宝宝。

荷兰动物学家弗兰斯·普洛杰告诉我，他在黑猩猩妈妈和宝宝身上也观察到了相似的成长飞跃与退行模式。“你为什么那么惊讶？”他问道，“黑猩猩身上98%的基因都和我们一样。”与人类不同的是，当自己的宝宝发生退行时，母猩猩不会给儿科医生打电话。但它们看上去通常对这些变化有心理准备，会在公猩猩被小猩猩剧烈的哭泣和纠缠的表现弄得厌烦之前带着小猩猩暂时远离猩猩群。在读了这本书之后，不同领域的科学家

都向我保证，自然界中的很多重要变化都是以这样的形式出现的，当事物重新调整到一个更高级别的全新状态之前，不可避免地会出现混乱的先兆。

本书的第一部分介绍了在行为和情感发展领域的敏感期，展示了它们对孩子生活中方方面面的影响，比如睡眠、喂养、如厕、运动发展（走路）、与人交流、自尊及自控。从与准父母的会面开始，到为不同月龄的宝宝作例行检查，以及对大孩子进行年度回访，伴随着敏感期出现的问题会在父母每次带着孩子来找我时呈现出来。父母们提出问题的时间点通常都在我的意料之中，如何应对这些引发混乱的退行行为是我们关注的焦点。如果我可以帮助父母们理解是孩子的成长导致了他们行为混乱，会面就变得更 valuable 了。父母们能决定自己在孩子暂时的情绪冲突中扮演怎样的角色，有爱心的专业人士也会利用这些阶段来给相关家庭以支持，防止未来出现更多问题。

第二部分关注的是第一年出现的对孩子成长造成挑战的特定问题，其中一些问题会一直延续到孩子3岁左右[参见《儿童敏感期全书（3~6岁）》]。手足之争、无故哭闹、大发脾气、夜醒、恐惧、情感操控、撒谎或尿床等都是孩子自己的问题，如果父母试图控制局面，就可能会在不经

意间强化这些问题。本书让父母了解这些行为是孩子为了争取自主而进行的斗争，父母应该抽身而退，从而使局面得到缓和。

这部分是给那些认为自己或孩子遇到了某些问题的父母看的，可以帮助父母避免在担忧中越陷越深，形成破坏性的互动模式，也可以让他们知道如果自己的努力失败的话，应当何时寻求其他人的帮助。这些章节并没有事无巨细地讲述所有可能出现的问题，只是为了帮助父母们区分哪些行为正常，哪些需要寻求专家的帮助。

本书的第三部分分析了孩子周围的环境对成长造成的影响。每一种亲密关系都会影响孩子的情感与行为发展，包括与爸爸妈妈、祖父母、小伙伴、其他看护人及儿科医生的关系。这些关系发展得越好，孩子在通往自主性的道路上就会拥有越多同盟，这样的同盟对任何人来说都是多多益善的。

任何孩子的成长路线都不是永恒向上的。无论是运动、认知还是情感发展，都有上下起伏，有高峰，有低谷，也有停滞。孩子每学习一项新技能都需要付出很多，需要调动自身所有的能量，还有家庭成员的能量。比如，当一个一岁大的宝宝学走路时，家里的每个人都要有所付出。宝宝晚上可能会抓着婴儿床的床栏反复站起坐下，在每一轮浅睡眠之后完全清醒

过来，每三四个小时就会哭闹一次寻求父母的帮助。本书第一版面世后，科学家们开始相信宝宝在学会走路之前的几周出现频繁夜醒是有理由的。研究结果显示，和其他任何一个阶段相比，宝宝在此阶段会有更多时间处在浅睡眠状态，因此更加容易醒来。科学家们也认为，这种状态下的大脑会记录下宝宝的每个小动作，而这些小动作组合起来将很快让宝宝迈出第一步！

尽管宝宝的频繁夜醒可以被理解为是个好兆头，但家里其他人的睡眠都会受到干扰。在这个敏感期，父母的第一反应通常是孩子可能生病了，会带着孩子去看医生。白天，只要父母或姐姐哥哥从学步的宝宝身边走过，宝宝就会带着挫败感大哭起来。如果父母阻止他继续向前，受挫的宝宝还会彻底情绪失控。在宝宝学走路时保持心境平和对所有人来说都不容易。一旦父母们确认这种情况并不需要医疗干预，兴奋往往是自然的反应，积极的情绪也会加快宝宝的速度。最终学会走路的宝宝仿佛变成了另一个人，脸上闪现着胜利的喜悦。那时，每个家庭成员终于可以得到安宁了。下一个发展阶段则是巩固并充实这项刚刚取得的成就。学步期幼儿会拿着自己的玩具向前走、转弯、蹲下再立，或爬楼梯等。在这个阶段，宝宝

就不会像之前那么喜怒无常、捉摸不定了，因为压力已经得到释放——直到下一轮飞速成长期开始。

如果儿科医生有兴趣在家庭中扮演一个积极的角色，那么每一个飞速成长期及之前出现的退行阶段都是很好的契机。父母在遭遇孩子的退步时很可能十分焦虑，在孩子寻求自主的特别时刻，他们可能想控制孩子，但这么做会强化那些“不正常”的行为并使这一阶段延长，最终演变成一种模式或习惯。

理解这些敏感期将有助于防止遇到的难题变成死结。我常常为父母提供不同的选择。如果他们的方法不奏效，变得更加焦虑，就可以尝试其他方法。当父母们带着担忧来找我时，我一开始并不会给他们什么建议或保证，而是和他们分享我对孩子行为的观察，这些行为父母们也会观察到。这样，父母们会知道我们的出发点是相同的，关注孩子的行为是我们共同的目标。他们会对我敞开心扉，流露出内心的脆弱。我则会帮助他们说出内心的担忧，指出孩子行为混乱的原因以及可预见的成长里程碑，以一种积极有效的方式对他们的顾虑作出回应。如果父母可以理解孩子对自主性的强烈需求，就不会反应过度，与孩子发生冲突了。

孩子需要接纳与界限，需要享有

充分的自主，父母们却不能在这些方面理智地取得平衡。当一些情境唤起了我们自身强烈的童年记忆，如育儿专家塞尔玛·弗雷伯格所说“始于幼儿园的心魔”，我们就可能在负面情绪中越陷越深。那些从原生家庭中学到的为人父母的模式会如影相随，迫使我们作出一些不理智的举动。父母们犯错并非因为他们不在乎孩子，而是因为他们太在乎了。照料孩子的过程会唤起过去的记忆，强烈的感情会带来控制欲，这些都会取代理性判断。在与人合著的《最早的关系》(*The Earliest Relationships*)一书中，我曾提到当父母意识到这些心魔时，就已经削弱了它们的力量，就可以在面对孩子混乱的行为时作出更明智的选择。

为人父母是从不断失败中学习的，当然也包括从成功的经验中学习：育儿就是一个不断试验与犯错的过程。如果有什么地方出了问题，父母就必须重新思考他们的做法，以补救出现的状况。有时，犯下的错误十分明显，让你灰心丧气，而成功的例子则淹没在平淡的日常生活中。然而，当你做出了正确的选择时，获得的回报是深沉而静默的：孩子会依偎在你的怀里听你轻声吟唱，或者骄傲地说：“看，是我自己做到的！”

近年来，我们越来越了解到孩子

个体差异的重要性。就如我在《婴儿与母亲》(Infants and Mothers)一书中提到的,婴儿的个性气质,与外界互动或学习的方式,会在很大程度上影响他们如何注意和吸收父母给予的刺激。从出生那一刻开始,他们的气质就切实影响着父母对他们的反应。虽然孩子的气质并非一成不变,外界环境也不是塑造孩子个性的唯一因素。但这些天生的个体差异意味着,本书接下来的章节中按月龄提到的发展情况根据每个孩子的个性而有所不同。

父母自己的风格与气质也应当受到尊重。不能指望每一个父母都能在相同的时间以相同的方式对同一个孩子作出反应,他们也没有必要这么做。如果父母们能保持真实的自己,在气质和经历方面的差异势必会让他们作出不同的选择。所以,针对每个具体情境采取的措施都需要“量身定做”,要适合孩子也适合父母。很重要的一点是,不管父母在当下做了什么,都不如家庭气氛来得重要。父母往往要面对其他看护人的不同观点,这会令情况变得更加复杂。

为人父母也许是孤独的。大部分初为父母的人都会感到不安,经常反思自己是否尽了全力爱护孩子。作为一个儿科医生,我总感到自己有责任面对这些意料之中的问题,帮助父母

找到机会理解自己的孩子。每个家庭都是一个独特的系统,我希望自己成为其中活跃的一分子,帮助家庭成员彼此互动,作出调整以应对各种压力,让这个育儿系统的任何一个人都有所提高。

刚开始成为儿科医生的时候,我有时会对那些常规的免疫接种、测量身高体重及生理检查感到厌倦。孩子在成长过程中出现的问题以及父母在每次会面时表现出的深切忧虑才能让我兴奋起来。当父母带着一个健康的孩子来做例行检查时,孩子睡眠不连贯、吃饭挑食或尿床等才是他们最关注的问题。如果我认真倾听并与他们分享观点,父母们就会迫切而感激地与我讨论他们对这些问题的看法。与父母交谈时,我会观察孩子的状态、对待检查的态度,试着了解每个孩子的气质类型与成长阶段,对父母与我讨论的喂养、睡眠、吮吸大拇指等行为习惯、如厕训练等方面出现的问题作出预测。当我能够预见父母与孩子的冲突,帮助父母理解孩子的问题时,我们的关系会变得更加稳固,父母们也会有更多收获。

这样的共同经历对父母和医生都很有价值。当父母下一次带着孩子过来时,就会和医生一起评估先前作出的预测。如果预测准确,就说明育儿思路是正确的。而错误的预测也同样

有启发：父母和医生可以继续反思：(1) 预测时是否有偏见；(2) 是否受到了家庭成员的支持或阻挠，这可能说明了一些潜在的问题；(3) 医生与家长之间的关系好坏，这决定了父母可以在多大程度上信任医生并开诚布公地谈论问题。在接下来出现的敏感期中，这些问题会变得愈加清晰，父母和医生的预测都会变得更加精准。

我与父母们讨论敏感期的概念，以及儿科医生在孩子退行与飞速成长时扮演的角色时，很多父母都告诉我，医生通常对评估生理发育状况和治疗疾病更有兴趣。父母们经常觉得医生可能不想回答他们的问题，但事实上，有时候医生不知道该怎么回答。尽管儿科医生的培训体制已经取得了巨大进步，但主要还是基于医学理论，偏重于治疗疾病，难以帮助医生认识到孩子的发展优势。医生们通常也没有接受过相关训练，来让他们与父母通力协作，建立起更轻松融洽的关系。由于资源匮乏，医生只能像技术工人那样实践自己的有限技能。当医保制度努力降低用药的随意性时，医生所做的只是对病人说教，重复宣传册里的说辞，而不是去真正耐心地倾听。这也许会缩短就诊时间，但家长最关心的问题和担忧则会被搁置一边。

不断有研究证明医患关系的重要性。如果医患关系再不受到重视，医

疗质量会严重下滑。如果算上漏诊、误诊和医疗伤害的成本，后果会更加令人震惊，无论儿科医生还是父母都无法忍受。

儿科医生有着得天独厚的条件去聆听新手父母的心声，支持新家庭成员的诞生。如果医保体制可以保护这样的关系，儿科医生就可以在接下来的几年时间中利用这种特别的共同经历，在发生可预见的危机时修复家庭成员之间的关系。在波士顿布雷泽尔顿敏感期中心，我们的一个项目就是试图弥补医学教育和现行医疗体制造成的缺失。我们会对医学专业人士进行培训，让他们重新审视自己的问诊方式，分享对每个孩子成长的观察，并鼓励父母们分享自己的感受，因为这也是育儿过程的一部分。我们会让医生重新思考，如果在对待每个家庭时做不到上述这些，是否真的能够很好地完成自己的工作？

近年来，儿童发展方面的科学研究持续蓬勃发展，尽管经费有限，但在早期大脑发育、亲子依恋、新生儿能力、基因及环境影响，以及气质类型等领域都出现了新的研究。而儿科医生的培训中通常缺乏这些更新的知识。这些新知识多半能让儿科医生用独特的视角去看待每个孩子的成长。当他们与父母分享自己的观察，并要求父母积极参与分享时，将在很大程