

# 走出儿童行为 的怪圈

——儿童行为问题矫治指南

陈光福 ◎ 编著

我国流行病学调查显示，目前有20%~30%的小学生患有多动症，其他诸如抽动症、品行障碍、学习技能障碍、厌学病、学校恐怖症、考试综合征、睡眠障碍、口吃等行为障碍并不少见。这些行为障碍如果得不到及时有效的矫治，轻者影响学习和生活，重者可发展成为反社会型人格障碍，从而有可能走上犯罪的道路。



海天出版社



儿童家庭  
保健丛书  
主编 陈光福

# 走出儿童行为 的怪圈

——儿童行为问题矫治指南

陈光福◎编著



儿童家庭  
保健丛书  
主编 陈光福

海天出版社

图书在版编目 ( C I P ) 数据

走出儿童行为的怪圈 / 陈光福编著. —深圳: 海天出版社, 2004.8

(儿童家庭保健丛书)

ISBN 7-80697-063-0

I. 走... II. 陈... III. 儿童—行为—研究  
IV. B844.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 118677 号

海天出版社出版发行

(深圳市彩田南路海天大厦 518033)

<http://www.htph.com.cn>

责任编辑: 张悟颖 E-mail: zwyang@126.com

封面设计: 李 萌 责任技编: 卢志贵

---

深圳市海天龙广告有限公司制作输出 Tel: 83461000

深圳市鹰达印刷包装有限公司印刷 海天出版社经销

2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷

开本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 4.75

字数: 100 千 印数: 1-6000 册

总定价: 50.00 元 (共 5 册 10.00 元/册)

海天版图书版权所有, 侵权必究。

海天版图书凡有印装质量问题, 请随时向承印厂调换。



## 前 言

儿童青少年的行为问题与生理—心理—社会等多方面的因素有关。各种生理因素、教养方式、社会环境以及心理创伤等，都可能干扰和阻碍儿童青少年的正常发展，导致他们产生情绪和行为的偏差或障碍。大多数儿童青少年的行为问题只是在他们发展的一定阶段出现，仅仅是属于行为偏差，而不是行为障碍，例如婴幼儿时期出现的遗尿、吸吮手指、夜惊、害怕某些事物，2岁小儿的违拗，4岁小儿的顶嘴，学龄儿童常见的爱发脾气、孤僻、害羞，青春期前后出现的对自己身体过敏及社交恐怖症等，这些与发育阶段相关的消极行为都是属于正常心理发展过程中的一些情绪或行为偏差，是暂时性的，通常会随着年龄的增长而逐渐恢复正常。如果家长对孩子的这种消极行为或是“难养型”孩子作出指责或打骂的消极反应，就会导致孩子出现固执、顶嘴、攻击行为和大发脾气等不良反应，这些反应反过来又引起家长持续的消极反应，从而形成恶性循环，导致孩子的行为障碍。







我国流行病学调查显示，目前有20%~30%的小学生患有多动症，其他诸如抽动症、品行障碍、学习技能障碍、厌学病、学校恐怖症、考试综合征、睡眠障碍、口吃、异食癖、神经厌食症、贪食症、神经性呕吐、遗尿症、神经性尿频、遗粪症、屏气发作、咬指甲、吸吮手指、习惯性擦腿动作、发脾气、窥阴癖、性角色畸形、适应障碍、感觉统合失调、自损行为等行为障碍并不少见。

这些行为障碍如果得不到及时有效的矫治，轻则影响孩子的学习和生活，重者可发展成为反社会型人格障碍，从而有可能走上犯罪的道路。反社会型人格障碍的特点是具有高度的攻击性和行为的无计划性，这种人在童年往往有学习成绩差、逃学、违纪、酗酒、说谎、偷窃、性放荡、攻击人等行为问题。因此，为了祖国的未来，我们必须正视孩子的行为问题，既不要轻视，放任不管，也不要采取打骂等粗暴的方法来对待孩子的行为问题，而应该咨询儿童心理行为专家，同时借助儿童行为问题测验工具，作出行为偏差或行为障碍的判断，以便进一步进行有针对性的治疗。



|                            |    |
|----------------------------|----|
| 一、儿童行为发展理论 .....           | 1  |
| (一) 早期行为主义理论 .....         | 1  |
| (二) 新行为主义理论 .....          | 2  |
| (三) 社会学习理论 .....           | 4  |
| 二、儿童行为发育的影响因素 .....        | 5  |
| (一) 家庭环境 .....             | 5  |
| (二) 集体环境 .....             | 6  |
| (三) 生理因素 .....             | 6  |
| 三、儿童行为评定方法及量表 .....        | 8  |
| (一) Achenlach 儿童行为量表 ..... | 9  |
| (二) Rutter 儿童行为量表 .....    | 10 |
| (三) Conners 儿童行为量表 .....   | 11 |
| (四) 儿童适应行为评定量表 .....       | 12 |
| (五) 婴儿—初中学生社会生活能力量表 .....  | 14 |
| 四、儿童多动症 .....              | 15 |
| 五、儿童抽动障碍 .....             | 33 |
| (一) 短暂性抽动障碍 .....          | 33 |
| (二) 慢性运动抽动或发声抽动障碍 .....    | 36 |

# 目录

走出儿童行为的怪圈

## CONTENTS

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (三) 发声与运动联合抽动障碍 ..... | 37 |
| 六、儿童品行障碍 .....        | 41 |
| 七、儿童学习障碍 .....        | 47 |
| (一) 学习技能障碍 .....      | 49 |
| (二) 厌学病 .....         | 51 |
| (三) 学校恐怖症 .....       | 54 |
| (四) 考试综合征 .....       | 58 |
| 八、儿童睡眠障碍 .....        | 63 |
| (一) 夜惊 .....          | 65 |
| (二) 梦魇 .....          | 67 |
| (三) 夜游症 .....         | 70 |
| 九、儿童口吃 .....          | 73 |
| 十、儿童进食障碍 .....        | 78 |
| (一) 异食癖 .....         | 78 |
| (二) 神经性厌食症 .....      | 79 |
| (三) 神经性贪食症 .....      | 82 |
| (四) 神经性呕吐 .....       | 83 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 十一、儿童排泄障碍 .....         | 87  |
| (一) 遗尿症 .....           | 87  |
| (二) 神经性尿频 .....         | 95  |
| (三) 遗粪症 .....           | 97  |
| 十二、儿童发泄行为 .....         | 100 |
| (一) 屏气发作 .....          | 100 |
| (二) 咬指甲 .....           | 101 |
| (三) 吸吮手指 .....          | 102 |
| (四) 习惯性擦腿动作 .....       | 104 |
| (五) 发脾气 .....           | 105 |
| 十三、青少年常见行为问题 .....      | 107 |
| (一) 手淫 .....            | 108 |
| (二) 性早熟 .....           | 110 |
| (三) 身体关注 .....          | 111 |
| (四) 遗精恐惧和初潮焦虑 .....     | 111 |
| (五) 过早性行为 and 性倒错 ..... | 112 |
| (六) 窥阴癖 .....           | 112 |
| (七) 儿童性角色畸形 .....       | 115 |

# 目录

走出儿童行为的怪圈

## CONTENTS

|                    |     |
|--------------------|-----|
| (八) 少年儿童适应障碍 ..... | 119 |
| 十四、儿童感觉统合失调 .....  | 121 |
| 十五、儿童癫痫 .....      | 126 |
| 十六、儿童自损行为 .....    | 130 |
| 十七、行为疗法 .....      | 133 |
| (一) 系统脱敏疗法 .....   | 134 |
| (二) 厌恶疗法 .....     | 135 |
| (三) 满灌疗法 .....     | 136 |
| (四) 行为塑造法 .....    | 137 |
| (五) 代币调节法 .....    | 138 |
| (六) 生物反馈疗法 .....   | 140 |
| (七) 模仿学习 .....     | 140 |



# 一、儿童行为发展理论

## （一）早期行为主义理论

### 1. 行为习惯

早期行为主义的代表华生认为，一个人的习惯是在适应外部环境和内部环境过程中学会更快地采取行动的结果。外部环境是指人的周围可以产生视觉、听觉、触觉、嗅觉、味觉刺激的外在世界的物体；内部环境是指人体内所有内脏、体温、肌肉和腺体所发生的刺激。当人的内外刺激所引起的活动不再是随机的，而是在生活中变得越来越有规则、有秩序后，习惯便形成了。华生非常重视儿童早期行为习惯对成年后人格的影响，在华生看来，人格由占支配地位的习惯所构成，人格是由环境中的行为习惯形成的，可以由改变环境来改变人格。因此，华生认为培养儿童良好的习惯，并形成习惯系统，是儿童早期教育的重要内容。





## 2. 情绪反应

华生认为，情绪是身体对特定刺激所做出的反应，婴儿期即具有三种非习得的情绪反应：恐惧、愤怒、喜爱。随着年龄的增长，孩子在成长环境中不断形成各种条件反射，使情绪在三种非习得的情绪反应的基础上不断发展。而家庭则是孩子情绪发展的主要环境，因此需要特别强调家庭环境对孩子情绪发展的影响。

### （二）新行为主义理论

新行为主义理论的代表斯金纳，把行为分为两类：应答性



家庭环境对孩子情绪发展的影响很大







行为和操作性行为。他认为，人的行为大部分是操作性的，任何习得行为都与及时强化有关，并提出了儿童行为的强化控制原理，即通过强化可以塑造儿童的行为。例如孩子的一个行为发生后，父母立即予以注意，如加以赞扬或指责，都会起到强化的作用。当孩子出现了不良行为，如果父母采取“冷处理”而暂时不予理睬，这种不良行为由于得不到强化就会逐渐消退。

斯金纳进一步将强化分为连续强化和间隙强化，积极强化和消极强化。连续强化指对每一个合乎要求的正确反应都给予强化，间隙强化指仅对一部分正确反应给予强化。如矫正儿童偏食的不良行为，既要运用积极强化，又要运用消极强化。如果孩子只喜欢吃蔬菜，不肯吃肉蛋食品时，首先运用积极强化，当他吃一口肉后，立即给予表扬，并夹给他蔬菜；如果孩子还是不吃肉食品，就不给他吃蔬菜，这是消极强化，目的是为了增强和激励吃肉的行为，克服偏食的习惯。

斯金纳的操作性行为理论认为，操作性行为是一点一滴“塑造”出来的，把握操作性行为的规律，就可以预测和控制儿童行为的发展，从而“塑造”孩子新的良好行为，矫正原来的不良行为。对于有严重行为问题的孩子，斯金纳利用时间间隔不等的强化来制定“塑造”行为的程序，如运用模仿疗法、随机强化法、代币法和厌恶刺激法来矫正不良行为。





### (三) 社会学习理论

社会学习理论的代表人物班杜拉是新的新行为主义者，他认为儿童是通过观察学习而习得新行为的。观察学习不同于模仿，是通过观察他人的行为及行为的结果，从中获得信息来确定自己的行为模式，包括四个连续的过程：注意过程、保持过程、运动复现过程、强化和动机过程。因此，观察学习理论强调孩子周围的榜样行为是儿童行为发展的重要影响因素。





## 二、儿童行为发育的影响因素

### (一) 家庭环境

(1) 家庭的社会经济状况。在社会经济状况较好的家庭里长大的孩子，语言、适应能力和智力的发育均优于社会经济状况较差家庭的孩子。在社会经济状况较差的家庭中，紧张事件较前者为多，父母文化水平低，育儿技能较差，孩子易产生焦虑、抑郁和行为问题。

(2) 母亲孕期的健康状况。母亲妊娠时患病、精神紧张和异常分娩等，均可影响儿童行为的发育。

(3) 教育方法。父母对子女的过分溺爱、过分保护，或歧视，或期望过高等教育方法均会影响儿童行为的发育。

(4) 父母的榜样作用。父母是孩子的第一任老师，父母的一言一行都将直接影响孩子的行为发育。父母嗜酒、吸烟、爱争吵、好冲动，将会对孩子产生一种示范作用，如父母脾气暴





躁、爱责备和惩罚孩子，则孩子也容易出现攻击行为。

## （二）集体环境

少年儿童主要在托儿所、幼儿园和学校学习和生活，集体如同家庭一样重要，在一个和谐、友爱、团结、快乐、积极向上的集体环境中生活学习，可使儿童的情绪行为得到良好的发育。近朱者赤，近墨者黑，中国古代孟母三迁的故事就是这个道理。

## （三）生理因素

（1）慢性疾病。有些慢性疾病可使孩子产生不适、疼痛，有些则影响或限制了孩子的日常活动和社会交往，有些则使孩子产生恐惧和焦虑，有些则使孩子感到羞辱、孤立、窘迫、自卑和困惑。这些因素将导致孩子自身行为的改变，主要表现为抑郁，男孩以社会退缩为多，女孩以攻击行为较多。

（2）神经系统的成熟程度。神经系统的成熟与智能有关，是小儿行为发育的最主要因素。智能发育较迟者，如期望过高，则往往会产生挫折感和不安全感；智力相对较高者，常会对学校产生厌倦情绪，如不认真听课、不完成作业等。

（3）儿童气质因素。气质作为一种内在的体质性因素，在一定程度上决定了儿童行为发展的倾向，也就是说，气质特性





对行为表现有非常重要的影响。有研究证实，难养型、启动缓慢型和中间型儿童易出现行为问题，其中尤以难养型儿童为甚。

(4) 内分泌因素。人的情绪行为变化都有生化基础，其中最重要的是神经介质和内分泌。多动症患儿可通过阻断单胺氧化酶提高单胺水平改善症状，焦虑患者血浆皮质类固醇含量上升，神经性厌食可能与间脑—神经内分泌调节障碍有关。





### 三、儿童行为评定方法及量表

行为问题是儿童和青少年常见的心理卫生问题，主要表现为注意力不集中、活动过多、学习困难、品行障碍等方面的症



儿童行为问题测验方法



走出儿童行为的怪圈