

魏金铠 栗克清 高顺卿 崔 泽 ©主 编

X I A N D A I E R T O N G X I N L I X I N G W E I J I B I N G

现代 儿童心理行为疾病

XIANDAI
ERTONG
XINLI
XINGWEI
JIBING



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

XIANDAI ERTONG XINLI XINGWEI JIBING

魏金铠 栗克清 主编
高顺卿 崔 泽

现代儿童 心理行为疾病

XIANDAI ERTONG XINLI XINGWEI JIBING



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

XIANDAI ERTONG XINLI XINGWEI JIBING

图书在版编目(CIP)数据

现代儿童心理行为疾病/魏金铠等主编. —北京:人民军医出版社,2002.9
ISBN 7-80157-564-4

I. 现… II. 魏… III. ①小儿疾病:行为异常—诊疗 ②儿童—心理保健
IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 042378 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:27·字数:647 千字

2002 年 9 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:58.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

目 录

第一章 概论	(1)
第二章 儿童神经心理发育	(5)
第一节 神经系统的发育	(5)
一、神经管的形成	(5)
二、脑的发育	(5)
三、脊髓的发育	(8)
四、神经纤维髓鞘的形成	(8)
五、神经反射的发育	(9)
第二节 感知、运动和语言的发育	(9)
一、感知的发育	(9)
二、运动的发育	(11)
三、语言的发育	(15)
第三节 智力的发育与非智力因素的发展	(18)
一、认知、注意、记忆、思维、想象的发育	(18)
二、智力的本质、结构与因素理论及发展的一般规律	(26)
三、非智力因素的概念、作用及发展策略	(35)
四、动机、兴趣、情绪、情感、意志和个性的发展	(36)
第四节 与儿童心理行为有关的几种理论学说及影响心理发展的因素	(46)
一、与儿童心理行为有关的理论学说	(46)
二、儿童心理发展的影响因素	(52)
第三章 儿童神经电生理及影像学检查	(58)
第一节 脑电图	(58)

一、脑电图的基本原理·····	(58)
二、脑电图的操作技术及注意事项·····	(59)
三、脑电图的基本成分·····	(60)
四、儿童脑电图的分析诊断·····	(61)
第二节 儿童脑电地形图检查·····	(67)
一、脑电地形图的基本原理·····	(67)
二、脑电地形图的分析诊断·····	(67)
第三节 儿童颅脑 CT 检查·····	(68)
一、CT 成像的基本原理及分析诊断·····	(68)
二、正常颅脑 CT 表现·····	(69)
三、小儿颅脑 CT 表现特点·····	(70)
四、CT 的临床应用·····	(71)
第四节 磁共振成像·····	(79)
一、MRI 的原理与方法·····	(79)
二、MRI 的图像特点·····	(80)
三、MRI 分析与诊断·····	(81)
四、正常脑发育的 MRI·····	(81)
五、MRI 的临床应用·····	(83)
第五节 脑诱发电位·····	(87)
第四章 儿童心理测验方法·····	(89)
第一节 心理测验的方法学·····	(89)
一、量表的基本原理·····	(89)
二、心理测验的种类和功用·····	(89)
三、心理测验的内容·····	(91)
四、心理测验的要求·····	(91)
五、量表的质量·····	(91)
六、量表的应用·····	(92)
第二节 儿童智力测验·····	(93)
一、丹佛发育筛查测验·····	(93)
二、绘人测验·····	(94)
三、Peabody 图片词汇测验·····	(95)
四、50 项提问智能测验法·····	(95)
五、盖塞尔发展量表·····	(96)
六、中国比奈智力测验·····	(98)
七、韦克斯勒智力量表·····	(99)
八、瑞文标准推理测验·····	(102)

第三节 儿童个性测验.....	(102)
一、艾森克个性问卷	(102)
二、NYLS 3~7 岁儿童气质问卷	(103)
三、Carey 儿童气质量表系列	(104)
第四节 儿童行为量表.....	(105)
一、Achenbach 儿童行为筛查量表	(105)
二、Rutter 儿童行为问卷	(107)
第五节 婴儿-初中学生社会生活力量表	(107)
第五章 儿童的心理保健	(109)
第一节 婴儿期心理发育特点与保健.....	(109)
一、婴儿感觉和知觉的发育	(109)
二、婴儿注意的发育	(111)
三、婴儿记忆的发育	(111)
四、婴儿语言的发育	(111)
五、婴儿情绪和情感的发育	(112)
六、婴儿的教养与保健	(112)
第二节 幼儿期心理发育特点与保健.....	(113)
一、幼儿期儿童感觉和知觉的发展	(113)
二、幼儿期儿童注意的发育	(114)
三、幼儿期儿童识记的发育	(114)
四、幼儿期儿童想象的发育	(114)
五、幼儿期儿童语言的发育	(115)
六、幼儿期儿童思维的发育	(115)
七、幼儿期的情绪和情感	(116)
八、幼儿期儿童意志的发育	(116)
九、幼儿期儿童自我意识的发育	(116)
十、幼儿的教育与保健	(117)
第三节 学龄前期心理发育特点与保健.....	(117)
一、学龄前期儿童记忆的发育	(118)
二、学龄前期儿童想象的发育	(118)
三、学龄前期儿童语言的发育	(119)
四、学龄前期儿童思维的发育	(119)
五、学龄前期儿童的情感发育特点	(120)
六、学龄前期儿童意志的发育	(121)
七、学龄前期儿童个性的初步形成	(121)
八、学龄前期儿童的教养与保健	(122)

第四节 学龄期和青春期心理发育特点与保健·····	(122)
一、学龄期儿童的学习·····	(123)
二、学龄期儿童思维发育的特点·····	(123)
三、学龄期儿童的个性与社会性的发育·····	(125)
四、学龄期儿童的教养与保健·····	(126)
五、青春期面临的心理危机及保健·····	(126)
第六章 儿童精神发育迟滞·····	(130)
第一节 概述·····	(130)
第二节 21-三体综合征·····	(136)
第三节 脆性 X 染色体综合征·····	(139)
第四节 先天性卵巢发育不全综合征·····	(142)
第五节 先天性睾丸发育不全综合征·····	(144)
第六节 苯酮尿症·····	(145)
第七节 结节性硬化症·····	(149)
第八节 神经纤维瘤病·····	(150)
第九节 先天性甲状腺功能低下·····	(152)
第十节 先天性颅脑畸形·····	(157)
一、颅缝早闭·····	(157)
二、头小畸形·····	(157)
三、先天性脑积水·····	(158)
四、其他与精神发育迟滞有关的颅脑畸形·····	(159)
第七章 儿童语言发育障碍·····	(161)
第一节 正常儿童语言发育·····	(161)
第二节 特定性言语和语言发育障碍·····	(162)
一、言语发育迟缓·····	(164)
二、特殊性语言发育障碍·····	(166)
三、发育性发音障碍·····	(168)
四、口吃·····	(170)
五、选择性缄默症·····	(172)
第八章 儿童多动障碍与感觉统合失调症·····	(175)
第一节 多动障碍·····	(175)
第二节 感觉统合失调症·····	(184)
第九章 儿童抽动障碍·····	(188)
第一节 一过性抽动障碍·····	(188)

第二节	慢性抽动障碍·····	(189)
第三节	抽动秽语综合征·····	(190)
第十章	儿童睡眠障碍 ·····	(198)
第一节	夜醒·····	(199)
第二节	夜间摇头·····	(200)
第三节	睡惊症·····	(201)
第四节	梦魇·····	(202)
第五节	睡行症·····	(203)
第六节	发作性睡病·····	(205)
第七节	睡眠呼吸暂停-过度嗜睡综合征 ·····	(206)
第八节	青少年失眠·····	(207)
第十一章	儿童进食障碍 ·····	(209)
第一节	异食癖·····	(210)
第二节	儿童神经性厌食·····	(215)
第三节	贪食症·····	(222)
第十二章	儿童不良习惯 ·····	(228)
第一节	咬指甲癖·····	(228)
第二节	吸吮手指·····	(230)
第三节	依赖行为·····	(231)
第四节	退缩行为·····	(233)
第五节	习惯性阴部摩擦·····	(234)
第六节	倔强·····	(235)
第十三章	儿童排泄障碍 ·····	(237)
第一节	儿童遗尿症·····	(238)
第二节	儿童遗粪症·····	(242)
第十四章	儿童广泛性发育障碍 ·····	(245)
第一节	婴儿孤独症·····	(245)
第二节	Asperger 综合征 ·····	(253)
第三节	Rett 综合征 ·····	(254)
第四节	婴儿痴呆·····	(255)
第十五章	儿童精神病 ·····	(258)
第一节	儿童精神分裂症·····	(258)

第二节 儿童情感性精神障碍·····	(268)
第十六章 儿童情绪障碍 ·····	(275)
第一节 焦虑症·····	(278)
第二节 恐怖症·····	(281)
第三节 学校恐怖症·····	(282)
第四节 强迫症·····	(285)
第五节 癔症·····	(289)
第十七章 儿童性心理障碍 ·····	(293)
第一节 儿童期性识别障碍·····	(293)
第二节 性倒错·····	(296)
第三节 手淫·····	(298)
第十八章 儿童品行障碍 ·····	(301)
第一节 概述·····	(301)
第二节 常见的品行障碍·····	(304)
第三节 品行障碍的其他类型·····	(309)
一、对立违抗性障碍 ·····	(309)
二、少年犯罪 ·····	(311)
第十九章 儿童学习困难与学习技能发育障碍 ·····	(313)
第一节 学习困难·····	(313)
第二节 特定学校技能发育障碍·····	(316)
第二十章 心理咨询 ·····	(323)
第一节 心理咨询的概念、意义和范围 ·····	(323)
一、心理咨询的概念 ·····	(323)
二、心理咨询的意义 ·····	(324)
三、心理咨询的范围和种类 ·····	(324)
第二节 心理咨询的过程·····	(326)
一、建立咨询关系 ·····	(326)
二、收集资料 ·····	(327)
三、问题诊断分析 ·····	(327)
四、制定咨询计划 ·····	(328)
五、实施方案 ·····	(329)

六、追踪检查和反馈巩固	(330)
七、中断、停诊与转诊	(331)
第三节 心理咨询的形式及原则	(331)
一、心理咨询的形式	(331)
二、心理咨询的原则	(332)
第四节 心理咨询人员的必备条件	(333)
一、咨询人员必须具备条件	(333)
二、咨询人员的资格	(333)
三、专业要求	(334)
四、专业职责	(334)
五、其他	(334)
第二十一章 心理治疗	(336)
第一节 个别心理治疗	(337)
一、治疗原则	(338)
二、适应证	(338)
三、治疗方法	(338)
第二节 集体心理治疗	(341)
一、集体心理治疗的流派	(342)
二、集体心理治疗的机制及起作用的主要因素	(344)
三、集体心理治疗的一般特征	(344)
四、集体心理治疗的主要类型	(344)
五、集体心理治疗的原则	(345)
六、集体心理治疗的适应证	(346)
七、集体心理治疗的治疗方法	(346)
第三节 家庭治疗	(348)
一、儿童家庭治疗的发展起源	(349)
二、家庭治疗的适应证	(350)
三、家庭治疗的模式	(350)
四、家庭治疗的原则	(351)
五、家庭治疗的方法	(351)
六、家庭治疗的目标	(353)
第二十二章 行为治疗	(355)
一、行为治疗的理论基础	(356)
二、行为治疗的原则	(357)

第一节 系统脱敏法	(358)
一、系统脱敏疗法的理论基础	(358)
二、系统脱敏疗法的变式	(358)
三、系统脱敏疗法的适应证	(359)
四、系统脱敏疗法的方法	(359)
第二节 冲击疗法	(361)
一、冲击疗法的理论基础	(362)
二、冲击疗法的主要方式	(362)
三、冲击疗法的适应证	(363)
四、冲击疗法的治疗方法	(363)
第三节 示范疗法	(364)
一、示范疗法的理论基础	(364)
二、示范疗法的适应证	(365)
三、示范疗法的治疗方法	(365)
四、示范疗法解除儿童对各种紧张性诊疗程序恐惧的方法	(365)
第四节 暗示疗法	(366)
一、暗示疗法的理论基础	(366)
二、暗示疗法的种类与方式	(367)
三、暗示疗法的内容	(368)
四、暗示疗法的一般原则	(368)
五、暗示疗法的适应证	(369)
六、暗示疗法的治疗方法	(369)
第五节 阳性强化法	(371)
一、阳性强化法的理论基础	(371)
二、阳性强化法的奖励方式	(371)
三、阳性强化法的适应证	(372)
四、阳性强化法的治疗方法	(372)
第六节 消退法	(374)
一、消退法的理论基础	(374)
二、消退法的适应证	(374)
三、消退法的治疗方法	(374)
第七节 厌恶疗法	(375)
一、厌恶疗法的理论基础	(375)
二、厌恶疗法的方式	(376)
三、厌恶疗法的适应证	(376)
四、厌恶疗法的治疗方法	(376)
第八节 暂时隔离法	(377)
一、暂时隔离法的理论基础	(377)

二、暂时隔离法的适应证	(377)
三、暂时隔离法的治疗方法	(378)
第九节 认知疗法	(378)
一、认知疗法的理论基础	(379)
二、认知疗法操作方法的理论基础	(379)
三、认知疗法的治疗原则	(380)
四、认知疗法的适应证	(380)
五、认知疗法的治疗方法	(380)
第十节 对父母的指导	(382)
一、培养	(382)
二、小儿生长与心理行为疾病	(382)
三、识别心理行为疾病的早期症状	(383)
四、防治心理行为疾病	(384)
五、促进患儿遵从医嘱	(385)
六、注意事项	(386)
第二十三章 药物治疗	(389)
第一节 中枢兴奋药	(389)
一、哌甲酯	(389)
二、匹莫林	(390)
三、尼可刹米	(390)
四、洛贝林	(391)
五、甲氯芬酯	(391)
六、胞二磷胆碱	(391)
七、吡拉西坦	(392)
八、脑活素	(392)
九、氨酪酸	(393)
十、桂利嗪	(393)
十一、氟桂利嗪	(394)
十二、银杏叶提取物	(394)
第二节 抗焦虑药	(395)
一、地西洋	(395)
二、艾司唑仑	(395)
三、硝西洋	(396)
四、氯硝西洋	(396)
第三节 抗抑郁药	(397)
一、丙咪嗪	(397)
二、阿米替林	(397)

三、多塞平	(398)
四、马普替林	(398)
五、舍曲林	(399)
六、氟西汀	(399)
第四节 抗躁狂药	(400)
碳酸锂	(400)
第五节 抗精神病药	(401)
一、氯丙嗪	(401)
二、奋乃静	(401)
三、氟奋乃静	(402)
四、三氟拉嗪	(403)
五、硫利达嗪	(403)
六、氟哌啶醇	(404)
七、五氟利多	(404)
八、舒必利	(405)
九、硫必利	(405)
十、氯氮平	(406)
十一、利司培酮	(406)
第六节 镇静催眠药	(407)
一、苯巴比妥	(407)
二、异戊巴比妥	(407)
三、司可巴比妥	(408)
四、硫喷妥钠	(408)
五、水合氯醛	(409)
第七节 抗胆碱药	(409)
一、苯海索	(409)
二、东莨菪碱	(410)
第八节 抗癫痫药	(410)
一、苯妥英钠	(410)
二、扑米酮	(411)
三、三甲双酮	(412)
四、乙琥胺	(412)
五、卡马西平	(412)
六、丙戊酸钠	(413)
七、抗痫灵	(413)
八、阿普唑仑	(414)
第九节 戒毒瘾药	(414)
美沙酮	(414)

第一章 概 论

进入 21 世纪,我国社会、经济等各方面都处于急速发展变革时期,人们生活方式和节奏也在不断发生变化,竞争加剧、价值观念改变等也给人们带来一系列新的心理行为压力。儿童在生长发育过程中,易受到生物、心理及社会等诸多因素的影响,加上小儿在母体宫内、宫外环境及非生物性的致病因素,使孩子从胚胎时期就受到一定的影响。随着个体的发生、发育和心理发展进程,父母的生理、心理和文化素质,家庭环境,人际关系和养育方式与态度,以及学校和社会环境对儿童的心理行为发展均发生着重要影响,可能导致发育、心理及行为障碍。我国把执行计划生育政策作为一项基本国策,一对夫妇一般只能生一个儿女,家庭结构发生了变化,父母对独生子女的溺爱、期望值高,望子成龙的心态,及孩子入托、入学、就业等机遇,也给孩子在成长过程中带来许多心理卫生方面的问题。儿童心理行为疾病以及情绪、行为障碍发生率明显增多,并有继续上升趋势。

随着社会文化、科学技术的发展,当前健康的概念已由单纯身体健康转变为必须同时兼备心理行为健康,即与社会发展相适应的、健全的身心健康,儿童心理行为问题显得日益突出。20 世纪 90 年代我国 22 个城市对儿童行为问题的问卷调查发现,4~16 岁儿童青少年行为问题检出率达 12.97%。世界卫生组织(WHO)曾指出,经济发展、工业化和城市化所带来的社会迅速变迁,对社会结构、家庭功能和个人心理卫生都有深刻影响,侵蚀了传统的社会心理支持系统,从而降低了社会、家庭和个人处理不幸、疾病和伤残的能力。某些特定人群,如妇女、老人和儿童青少年特别易受社会心理因素的影响,比其他人更易遭受健康损害。强调在初级卫生保健层次对心理行为疾病进行有效控制,研究和推广有关防治的技术工具、知识和方法,对促进儿童社会心理健康发育进行大规模行为干预规划。儿童心理行为问题是一项关系到国家未来的大事,这一问题已引起了社会,特别是教育界、卫生界的普遍关注。因年龄因素的影响,各类心理及行为障碍的临床表现多不典型,易被忽视,尤其是年幼的儿童,如观察不详细,极易误诊而影响治疗及预后,所以应做到早发现、早诊断、早治疗。

心理学是研究人的心理现象的科学,主要包括感觉、知觉、记忆、思维、想象等认识事物过程中的心理现象,人的心理过程以及比较稳定地表现一个人身上的个性心理特征(如气质、性格等),两者是统一的具体人的心理活动的两个方面,密不可分。个性心理特征是通过心理过程形成和发展起来的,没有对客观现实的认识,没有对外界事物的情感体验,没有对客观现实的积极改造的意志行为,个性心理特征是无法形成的。已经形成的个性心理特征调节着心理

过程的进行,并在心理过程中得以表现。行为是人体在大脑支配下,任何能观察到的某一个或一个以上器官的活动,其表现有运动性的,也有思维性的,是心理现象的一种反映,并受心理现象的控制。

儿童的心理现象和行为一直处于不断发育之中,从胎儿到成人是一个连续发育的过程,每一个年龄阶段呈现出不同的心理结构与功能,并有一定的心理行为发育指标。儿童心理行为疾病学建立已有 100 多年历史,西方国家已取得了大量的研究成果和丰富的临床资料,有种类繁多的教科书及参考文献。在我国,儿童心理行为工作起步较晚。20 世纪 70 年代后期,儿科、心理行为科医务工作者和心理学工作者开始重视儿童心理行为与保健问题,儿童心理行为疾病学临床与科研工作也逐渐开展起来。中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会、中华儿童心理行为病专业委员会分别于 1987 年、1988 年相继成立,并开展了不少学术活动,也积累了一定数量的科研资料和临床经验。但专业人员较少,据 1990 年按照我国 16 岁以下儿童青少年人口数 3 亿计及湖南省调查推测,我国儿童心理行为卫生专业人员数与估计患儿之比为 1:44.7 万。这些问题儿童如果不及时治疗,长大后常常会成为犯罪的后备军,或成为心理行为残废,会对我国社会、经济造成极大危害。如果对这些有问题的儿童给予适当的干预措施,对于我国的经济建设、家庭生活质量以及全民族健康水平和素质的提高将产生巨大的促进作用。

目前国内对于儿童心理行为疾病的诊断,多是借鉴国外的相关方法,国内心理行为知识的宣传也不够有力。1990 年“湖南省 4~16 岁儿童心理卫生现状调查与防治对策研究”结果提出:①发育性障碍农村明显高于城市;男性行为障碍和发育障碍明显高于女性,而情绪障碍则相反。学龄前和小学组儿童以发育障碍与行为障碍甚为突出,青少年的情绪和躯体化障碍较为严重。②仅 5.79% 的患儿曾到儿童心理专科门诊就诊或咨询。有 10% 就诊于内科,9% 就诊于儿科,6% 在基层医疗单位求诊,3% 的父母曾“敬神”或请“法师”驱邪。总体求治率为 25%,其中 88% 对诊疗效果不满意。未到儿童心理卫生专科就诊的原因依次为:不知到哪里看;当地无专门服务机构;认为不是病,不需要治;因家庭经济困难不想求治等。这表明,除了专门医疗机构的缺乏以外,患儿父母、甚至某些医务人员对这类疾病的认识不足,是不能被及时发现和治疗的非常重要的原因。心理及行为障碍儿童在心理行为、躯体检查及采集病史时应系统全面,主要由父母、接触密切的亲属、教师提供病史。对患儿的临床表现不仅应与其自身病前表现纵向比较,而且应与同龄儿童作横向对比,确定哪些属于儿童的正常心理行为活动,哪些属于病态表现。一经确诊,应尽早进行治疗及心理行为干预。儿童心理及行为障碍是指儿童的心理发育偏离了正常,出现了感知、思维、情绪、行为、个性、注意、习惯及发育等方面的问题。临床上常见特殊发育障碍、广泛发育障碍、儿童多动症、品行障碍、儿童情绪障碍、抽动障碍、儿童行为障碍等。

对于儿童心理行为问题的防治,首先要有针对性,特别是针对病因和发病机制来进行。其次,是要有可行性,要考虑在儿童的发育进程和生活环境中所涉及的各方面影响因素、可利用的资源以及干预措施对儿童发育所带来的长期影响和后果。ICD-10 中的诊断分类方案达 40 多种,而且大多病因不明或病理机制不详,但从总体来看,均是生物学因素和社会心理因素共同作用的结果。对具体某种障碍或某个患儿可能侧重于或原发于某方面因素,但仍不能割裂这些因素的共同作用及相互影响的关系。从发育的观点来看,儿童作为发育中的个体,神经系统和行为的发育成熟具有明显的阶段性和可塑性,在个体发育的不同时期、阶段,各种因素的

影响有很大不同。在特定的个体发育阶段,尤其是在早期,社会心理因素同样具有生物学意义。近年国内外的大量研究表明,对儿童心理健康发展的主要影响因素和过程一般为:父母生理、心理和文化素质,妊娠围产期健康状况,家庭环境与人际关系,养育方法及态度,学校及社会环境等。随着个体的发生、发育和心理发展进程,接触范围和影响因素逐步扩大,社会心理和行为因素的影响显得十分重要。儿童心理行为工作也直接影响到成人。目前,国际上一般将预防工作分为三级,第一级预防的目的在于消除病因,“防病于未然”;第二级预防的目的在于早期发现,早期干预,促使疾病消退,防止病情加重;第三级预防的目的在于治疗、康复,避免出现严重后遗症、继发病和社会功能的损害,减少残疾。我国应从实际情况出发,制定相应的模式与方法,三级预防宜以市区(乡)为单位,以专业医疗机构为核心(三级),治疗疾病,减轻损害,促进康复,改善患儿所处环境,促进其康复,同时为一、二级预防提供技术资料,培训待业人员,指导开展工作,为相关行政机构参谋咨询,集医疗、培训、教学和科研为一体的工作中心;以学校心理卫生保健为重点(二级),早发现、早干预,除病于萌芽,建立筛查的技术方法和工作规程,学校的心理行为教育与咨询、问题儿童的个别性处理(处理越早,越容易解决问题;处理所带来的影响包括长期后果应小于问题本身所造成的危害),和以家庭为基础(一级)提高心理健康素质,防病于未然,注意进行社会性宣传教育、优生优育教育,成立父母学校,并对有关专业人员的业务培训,以适应当前和今后形势发展的需要,组成三级预防保健网。从社会管理和组织机构角度来看,卫生(含计划生育)与教育两大系统各级行政部门的密切协作和社会各界、居委会、村委会的紧密配合也非常重要。

近年来儿童心理行为保健的主要问题是服务系统的“多元性”,要求各类机构和社会各界的密切合作。绝大多数父母都非常关心孩子的心身健康和学业进步,儿童身心健康关系到国家民族的未来,搞好优生优育,加强儿童心理行为保健工作显得尤为重要,愿全社会都更加关注此项工作。社会在发展,医学在进步,儿童心理、行为疾病的诊断及治疗水平也将会不断提高,我们愿与医学同道为促进此项学科的发展与完善做出不懈努力。

(魏金铎 栗克清)

参 考 文 献

- 1 蔡教壁译(Pichotp 著). 心理行为医学的将来. 国外医学心理行为病学分册,1988,15(1):24
- 2 郭兰婷. 儿童行为问题. 国外医学心理行为病学分册,1988,15(1):9
- 3 李雪荣,等. 湖南省 4~16 岁儿童青少年心理行为流行病学调查. 湖南医科大学学报,1993,18(1):43
- 4 刘铁榜,杨德森. 青少年犯罪的原因与攻击行为的发生机制. 中国心理卫生杂志,1988,3(5):201
- 5 翟光亚. 社区心理行为病学. 见:夏镇夷,等主编. 心理行为医学进修讲座. 上海:上海医科大学出版社,1989:264—272
- 6 舒明亚,李丛培. 父母养育不当与青少年犯罪的相关性研究. 中国心理卫生杂志,1989,3(5):193
- 7 唐慧琴,等. 儿童行为问题影响因素分析——22 城市协作调查 24 013 名儿童少年报告. 中国心理卫生杂志,1993,7(1):13
- 8 杨志伟,等. 湖南省儿童青少年心理行为状况与防治策略研究. 见:湖南省科学技术协会首届青年学术年会论文集. 长沙:湖南科学技术出版社,1992:449—453

- 9 WHO. 将心理行为工作纳入初级卫生保健. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(4): 182
- 10 左成业译. 心理行为病学译文特集(第八集). 国外医学心理行为病学分册, 1982: 155—165
- 11 Lerner JM. Educational intervention in learning disabilities. J Am Acad Child Psychiatry, 1989, 28(3): 326
- 12 Silver LB. Psychological and family problems associated with learning disabilities: Assessment and intervention. J Am Acad Child Psychiatry, 1989, 28(3): 319