

华中科技大学

博士学位论文

《12~36月龄幼儿情绪社会性评估量表》修订研究

姓名：张建端

申请学位级别：博士

专业：儿少卫生与妇幼保健

指导教师：石淑华

20080501

独创性声明

本人郑重声明，本学位论文是本人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果的总结。尽我所知，除文中已经标明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本人将承担本声明引起的一切法律后果。

学位论文作者签名：

日期： 年 月 日

学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权华中科技大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密，在_____年解密后适用本授权书。

本论文属于

不保密。

(请在以上方框内打“√”)

学位论文作者签名：

指导教师签名：

日期： 年 月 日

日期： 年 月 日

《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》修订研究

博士研究生： 张建端

指导教师： 石淑华 教授

摘 要

研究目的

引进美国耶鲁大学心理学院和马萨诸塞波士顿大学心理学院共同编制的《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》进行修订，并建立中国常模。

研究方法

利用定性与定量相结合的方法，进行量表的修订研究。

1. 翻译和回译：引进量表后进行了翻译和回译，并通过专家研讨会进一步对量表条目的全面性、完整性及翻译的准确性进行论证。

2. 文化调试：组织基层保健人员和幼儿父母对量表的可理解性和全面性进行讨论，并在武汉地区进行初试。

3. 现场调查：在全国预调查的基础上，通过分层随机整群抽样的方法，在全国七大区域 14 个城市开展正式调查。

(1) 研究对象：12~36 月龄健康幼儿。

(2) 调查工具：包括儿童一般情况调查表、1~3 岁幼儿气质问卷、2~3 岁儿童行为量表和 12~36 月龄幼儿情绪社会性筛查量表。

(3) 调查方法：由经过全国统一培训的调查员对研究对象的父母进行现场问卷调查。

4. 统计分析：对定性资料进行总结整理；利用均数和标准差计算各域及维度的常模，利用相关分析、Cronbach- α 系数、斯皮尔-布朗系数等进行信度、效度的检验，利用确定性因子分析模型检验量表结构，利用 u 检验对中美儿童的各域和维度得分进行比较。

研究结果

1. 修订后的《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》基本情况：量表共包括 146 个条目，核心条目 104 条，包括 4 个领域（外显行为域、内隐行为域、失调域及能力域），共负荷 19 个维度。通过域及维度均值与相应界值比较进行筛查。

2. 量表具有较好的测量学特性：四个域两周重测信度为 0.71~0.86，分半信度 0.82~0.90，Cronbach- α 系数为 0.80~0.88；各问题域（前三个域）间呈中度正相关（ $r=0.36\sim 0.61$ ），与能力域间呈低度负相关（ $r=-0.01\sim -0.08$ ）；问题域得分与 CBCL 六个行为因子显著正相关，能力域则相反；确定性因子分析显示，除了感官敏感性维度外，模型拟合参数指标均在理想范围之内（GFI，AGFI，NFI，NNFI，CFI 均 > 0.90 ，RMRSE < 0.10 ，RMR < 0.04 ），说明量表结构划分能较好地拟合样本数据。

3. 常模样本分布及的年龄和性别特征：

3.1 常模样本分布 常模取样自全国 7 个地理区域 14 个大中城市，总有效样本量为 5323 例，男女性别比为 1.02 : 1，汉族儿童占 96.42%，独生子女占 94.50%。

3.2 年龄和性别特征 随着年龄的增长，儿童内隐行为问题和社会性情绪失调问题增多，分离焦虑减轻，睡眠情况好转，情绪和社会能力增强，以 18 个月龄后的变化更为显著。男童外显行为问题多于女童，而女童的内隐行为问题和失调问题多于男童，差异随年龄增大而增加，在 24 个月龄后差异日趋明显。男女童在 12 个月龄时能力就呈现显著的性别差异，女童的依从性、注意力和模仿/游戏等能力均显著高于男童；而移情和亲社会同伴关系的差异在 18 个月龄时开始显现。

4. 中美常模比较：与美国儿童比较，中国幼儿大部分问题域及维度的得分较高，而能力域的得分较低：中国幼儿攻击性和反抗性，忧郁/退缩，焦虑等情绪问题较多，负性情绪的差异随年龄增长而日益增大，中美幼儿内隐行为随年龄增长出现交叉。在能力领域，中国儿童在依从性、注意力、求精动机、移情和亲社会同伴关系五个维度的得分均低于美国儿童，且随年龄增长，中美儿童能力差异逐渐增大。美国儿童的分离焦虑问题较中国儿童严重。

研究结论

1. 引进并在全中国范围内进行修订后的量表，具有良好的信度和效度，常模代表性较好。幼儿情绪和社会性的年龄性别特征符合其身心发展的客观规律，量表可用于中

国城市幼儿情绪和社会性发展状况的评估及问题筛查。

2. 中美两国幼儿情绪和社会性存在发展水平的差异,表现为中国儿童某些情绪和社会性发展的问题域或维度得分较高,而能力域得分较低,应开展深入的跨文化研究,以揭示差异背后深层次的原因。

研究创新

1. 首次修订了美国《12~36月龄幼儿情绪社会性评估量表》,并建立了中国常模。此研究填补了我国目前尚无幼儿情绪社会性发展问题量化筛查工具的空白。

2. 通过中美不同文化背景幼儿情绪和社会性发展的比较,为促进其情绪和社会性发展提供了科学依据,为深入进行跨文化研究提供了科研假设。

关键词：幼儿；情绪；社会性；量表；标准化；修订

**Revision of Infant and Toddler Social-emotional Assessment and
Its Standardization in the Chinese Population**

Doctoral Candidate: Zhang Jianduan

Supervisor: Professor Shi Shuhua

Abstract

Objective:

To standardise 《Infant Toddler social-emotional Assessment》 version 2004 co-published by the Yale School of Psychology and the Department of Psychology, University of Massachusetts Boston, and to develop a Chinese version of the Assessment and establish a Chinese norm.

Methodology:

The assessment tools were studied and revised using a combination of quantitative and qualitative methods:

1. Translation and back-translation: the assessment tools were translated followed by a back-translation. The comprehension, integrity, and accuracy of the translation were further verified through discussion sessions by the specialist;
2. Culture adaptation: the assessment tools were discussed amongst the grass-roots healthcare professionals and parents of the children with regard to their comprehension and comprehensiveness, followed by a pilot testing in Wuhan region;
3. Surveys: following the pilot testing, a formal survey was carried out using a stratified cluster sampling scheme, involving 14 cities in the 7 administrative districts in China;

- (1) Study subjects: healthy toddlers aged 12-36 months;
 - (2) Survey tools: questionnaires on the general status of children, Chinese temperament Scale for toddlers, Children Behavioral Checklist aged 2-3 years and the Social-Emotional screening assessment for the aged of 12-36 months;
 - (3) Survey methods: Parents of the study children were interviewed by the consistently trained interviewers;
4. Statistic analyses: the data was manipulated and qualitatively analysed; the sample statistics were calculated including the means and standard deviations (SD) for the domains and scales. As well, the validity and reliability of the assessment structure were analysed using correlation analysis, the Cronbach's coefficient alpha and the Spear-Brown coefficient. Whereas confirmatory factor analysis was employed to access the structure of the assessment tools. Finally, the domain and scale scores were compared, using u-test, between the Chinese and American toddlers.

Results

1. The adapted Chinese version of 《Social-emotional assessment for children aged 12 - 36 months》 comprises a total of 146 items, containing four domains (Externalizing, Internalizing, Dysregulation, and Competence) with 19 scales. The screening was made through a comparison of the mean values and the associated boundaries
2. The assessment tools are characteristic of their good measurability. The within-2-week test-retest reliability and the split-half reliability for the four domains were shown to be 0.71~0.86 and 0.82~0.90 respectively, with the Cronbach- α coefficient being 0.80~0.88. A medium sized positive correlation was demonstrated among the first three of the four domains ($r=0.36\sim 0.61$). On the other hand, a small negative correlation was noted with the domain Competence ($r=-0.01\sim 0.08$). A significant positive correlation was found between the score of the problem domains and the six behavioural factors of CBCL. On the contrary, a significant negative correlation was noted with the six factors for the score of Competence domain. The confirmatory factor analysis demonstrated a good fitness for most models (GFI,

AGFI, NFI, NNFI, and CFI all greater than 0.90, RMRSE < 0.10, and RMR < 0.04). These fitness statistics indicate that the structuring of the assessment tools fit the sample data well.

3. The age and gender characteristics of the norm. As the toddlers grow older, they tend to have more internalizing problems and socio-emotional dysregulation. On the other hand, their separation distress tends to get alleviated, their sleepiness tends to get better and their emotional and social ability tend to be increased. The tendencies become more obvious from 18 months onwards. Boys tend to have more externalizing problems than girls, while the later group is more likely to have internalizing problems. This gender difference is getting enlarged with age increasing and it becomes more significant when the toddlers reach 24 months of age. The gender difference in capability starts to show from 12 months; the ability in compliance, attention and imitation/play is greater in girls than in boys. However, the difference in empathy and prosocial peer relations is not demonstrated until 18 months of age.
4. The comparison between the Chinese and American toddlers. Compared with the American counterparts, the Chinese toddlers have higher scores for most domains and scales, but the Competence domain; the Chinese toddlers tend to have more problems in emotional domains, e.g., in aggression and resistance, depression/withdrawal, anxiety/worrying. This negative emotional difference gets more obvious as age grows. The internalizing behavior becomes 'crossed' between the two groups of the toddlers at a certain point in age when it increases. With regard to Competence domain, the scale scores in compliance, attention, mastery motivation, empathy, and prosocial peer relations are lower for the Chinese toddlers compared with their American peers. Furthermore, as age grows the gap becomes wider in Competence between toddlers from the two countries. On the other hand, the American toddlers tend to have more serious separation distress problems compared with their Chinese counterparts.

Conclusions

1. The adapted Chinese version of the assessment tools has good validity and reliability with good representative-ness of the norm. The age and gender characteristics detected through the assessment tools in emotion and sociality are well in line with the development pattern of the toddlers, therefore the assessment tools can be used as screening tools for emotional and social development in children in Chinese cities.
2. There are differences in emotional and social development between the Chinese and American toddlers; these differences are shown to be that the Chinese toddlers have elevated scale scores in certain problem domains of emotional and social development and decreased scores in competence domain. Further cross-cultural studies are needed to understand the root causes for the differences.

Innovation

1. Established, for the first time, the Chinese norm adapted from the American version of 《Social-emotional assessment for children aged 12 – 36 months》. This has fulfilled the gap in quantitative screening tools used for socio-emotional development for toddlers in China.
2. Provided scientific bases for the promotion and intervention of the socio-emotional development for toddlers through cross-culture comparisons.

Key words : Toddlers; Emotion; Sociality; Assessment tools; Standardization; Revision

中国《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》修订研究框架

一、研究意义

1.1 了解儿童早期情绪和社会性发展状况的需要

社会性^[1] (Sociality) 是指个体由于其社会存在所获得的一切特性, 表现为符合社会规范的典型行为方式。如: 能公正、健康地与人合作, 对他人的权利和行为予以适当的关怀; 能从大目标出发对重要问题进行思考, 作出成熟的判断; 对自己采取客观态度, 不以自我为中心; 从集体利益出发评价判断事物, 等等, 都是典型的社会性行为特征。心理学上把人的这种社会性特征的形成和发展称为“社会性发展”^[2]。儿童在和周围的人相互作用过程中社会适应能力的发展, 即儿童社会性发展^[3]。社会性发展从婴幼儿时期就开始了, 通过社会性发展的过程, 儿童学会怎样生活, 怎样与人交往, 怎样适应社会。研究表明, 幼儿的社会性发展与其将来的社会交往、情绪情感、社会适应性、学业成绩、智力发展等密切相关。社会性发展的一个重要内容是情绪和情感^[1]。情绪(Emotion)^[4]作为情感的外部表现形式, 是人对客观事物是否符合自己需要而产生的态度体验, 是个体心理发展的重要方面, 是非智力因素的重要内容。在儿童早期, 尤其是语言发育尚不完善的婴幼儿期, 情绪是儿童适应生存的重要心理工具, 是进行人际交往的有力手段。婴幼儿通过情绪反应, 表达其需求、好恶、感觉体验, 调整周围的人与物的交往方式。同时, 情绪、情感促进婴儿意识产生和个性形成, 是婴幼儿心理活动的激发者和驱动器, 支配、制约着儿童的心理活动, 并指导其行为。社会性和情绪发展是儿童早期发展的重要内容, 是儿童心理发展的重要方面。本研究将获得一个量化的筛查工具, 对全面、量化地了解幼儿情绪和社会性行为问题及有关能力的发展状况具有重要意义。

1.2 儿童青少年社会性情绪行为问题的早期干预需要

近年来, 儿童青少年心理问题或情绪障碍发病率似有增高趋势^[5]。根据权威报道, 目前我国 17 岁以下的儿童青少年中, 行为问题检出率为 6%~22%, 全国至少有 30 万青少年存在各种情绪障碍和行为问题, 且患病率呈逐年上升趋势。用于这些情绪行为问题的干预费用庞大, 且干预效果不佳^[6]。

发展心理学认为儿童的行为发展受其生命早期的生理、情绪和社会满足体验的影

响^[7,8]，这些早期体验通过影响基因功能，神经中枢连接以及脑组织功能，对人的一生产生作用^[9]。据国外报道^[5,10-13]，来自父母报告的资料显示，2~3岁儿童社会情绪和行为问题的患病率估计在7%~24%之间，其中大部分集中在10%~15%的范围之内。有相当一部分儿童在生命早期就存在着精神病理学改变，并在整个儿童期持续存在^[104]，从儿童早期情绪和社会性问题有可能预测到小学低年级儿童的情绪行为问题^[15]。上述研究均提示，情绪和社会行为问题具有跨时间稳定性。而一旦形成习惯或已经相对牢固的情绪和社会性问题不仅不易改变，并很可能随时间推延而进一步加重(详见综述)^[14,16-27]。研究提示，2岁儿童在紧张情境中已经能够采取积极活动，如寻求安慰、自我安慰和回避等情绪调节策略^[27]来进行自我情绪调节，使早期干预成为可能。然而，在父母报告存在情绪问题的1~2岁儿童中，仅8%接受过相关服务^[10]，表明绝大多数儿童的社会性情绪问题被忽略，并未得到及时和适当的专业指导，成为未来一系列情绪障碍和社会性行为问题的隐患。在国内，由于尚无量化而全面的测评工具，更增加了父母、儿童保健工作者及相关人员早期识别儿童情绪和社会性发展问题的难度。因此，获得一种量化和有效的工具，用以全面了解早期儿童的情绪和社会性发展状况，并对有关问题进行筛查和早期干预，对减少或减轻远期情绪障碍和行为问题的发生及其严重程度，促进儿童身心健康发展具有重要意义，符合预防为主医疗方针，也符合全社会和每一个家庭的利益。

二、研究目标

1. 引进美国耶鲁大学心理学院和马萨诸塞波士顿大学心理学院共同编制的2004年版《12~36月龄幼儿情绪社会性评估量表》并进行修订，以建立中国常模，为我国儿童保健工作者、儿童教养者及科研人员提供一套信度、效度较好，结构合理的测评工具，用于全面和量化地评估我国12~36月龄儿童情绪和社会性发展状况，对可能存在的情绪和社会性问题进行筛查。

2. 了解中国城市幼儿社会性行为 and 情绪发展现状，并进行中美儿童的跨文化比较。

三、研究理论基础

1. 社会性和情绪理论 社会性^[1]是指个体由于其社会存在所获得的一切特性，表

现为符合社会规范的典型行为方式。如：能公正、健康地与人合作，对他人的权利和行为予以适当的关怀；能从大目标出发对重要问题进行思考，作出成熟的判断；对自己采取客观态度，不以自我为中心；从集体利益出发评价判断事物，等等，都是典型的社会性行为方式。人的社会性特征的形成和发展叫做“社会性发展”^[2]。儿童在与周围的人相互作用过程中社会适应能力的发展，即儿童社会性发展^[3]。社会性发展从婴幼儿时期就开始了，通过社会性发展的过程，儿童学会怎样生活，怎样与人交往，怎样适应社会。幼儿的社会性发展与其将来的社会交往、情绪情感、社会适应性、学业成绩、智力发展等密切相关。我国学者张文新在《儿童社会性发展》一书中，将儿童社会性归纳为依恋、社会认知、道德和亲社会行为、儿童攻击、儿童性别差异、性别角色及自我意识的发展等六大方面内容^[1]。社会能力的发展是社会性发展的关键。

情绪和情感是社会性发展的一个重要内容^[1]。情绪^[4]作为情感的外部表现形式，是个体对客观事物是否符合自身需要而产生的态度体验，是个体心理发展的重要方面，是非智力因素的重要内容。情绪是表达当前的需要和愿望，调节与周围环境关系的社会工具，是人际交往的有力手段。儿童发展心理学^[4]认为，情绪发展包括先天情绪表达能力和后天情绪能力。在不同情境中，情绪通过语言、动作和表情方式进行表达，如：喜、怒、哀、乐就是情绪的表现形式。行为主义创始人华生认为新生儿具有三种非习得性情绪：爱、怒和怕；加拿大心理学家布里奇斯认为新生儿情绪只是一种弥散性的兴奋或激动，尚未分化；通过成熟与学习，各种不同性质的情绪逐渐分化出来，如婴儿学会用不同的哭声传达自己的情绪；我国心理学家林传鼎的理论认为：新生儿已经具备两种可以分清的情绪反应：一种是愉快情绪反应，代表生理需求的满足；一种是不愉快的情绪反应，代表生理需求尚未得到满足（如饥饿、疼痛、身体受束缚等）。情绪作为一种适应能力，是通过后天学习获得的。关于情绪获得的经典理论包括“学习理论”，“知觉再认理论”和“社会认知理论”。情绪能力作为幼儿进行情绪交流和维持积极的同伴交往的核心^[28]，主要表现为儿童的情绪理解和情绪调节两个方面^[29]。情绪理解指的是对所面临的情绪线索和情境信息进行解释的能力；情绪调节则是指监控、评估和改变情绪反应，以达到预定目的的一系列外部和内部过程^[30]。

根据 Eisenberg 的观点^[31]，社会能力受到情绪能力的影响，儿童自身的早期情绪能力发展特点对他们将来的社会行为有相当大的作用；根据“情绪情感是社会性发展的一个重要内容”这一理论，也可认为情绪能力部分属于社会能力范畴。由此可见，

社会性发展与情绪发展在发育领域和行为表现中存在重叠和交叉，二者的发展贯穿于个体社会化的全过程，以确保儿童能够“适应良好”。

美国 Alice S. Carter 和 Margaret J. Briggs-Gowan 把幼儿情绪社会性发展归纳为以下四个方面的行为表现^[32]，包括外显行为，内隐行为，调节不良和社会性情绪能力。其中外显行为包括活动度/冲动性，攻击性/反抗性和同伴攻击；内隐行为包括抑郁/退缩，广泛性焦虑，分离焦虑和对新鲜事物的退缩等；失调方面则包括了睡眠、饮食的失调，负性情绪及感官敏感性等内容；社会性情绪能力方面主要指儿童的依从性，注意力，模仿/游戏，求精动机，移情和亲社会同伴关系等内容。某些罕见的社会性情绪行为表现，可以提示儿童较为严重的问题，如广泛性发育障碍/孤独症。Squires 等人编制的《社会性情绪发展年龄阶段问卷 (ASQ:SE)》^[33]中，则把社会性情绪行为归纳为自我控制、依从性、交流沟通、适应性功能、自主性、情感和人际互动等七大行为表现。本文中涉及到的情绪社会性发展有关概念如下：

- (1) 外显问题 (Externalization problem)：直接向外部环境表露并且表现为失控的一些行为，如过度活动，自我控制差，攻击性强等。
- (2) 内隐问题 (Internalization problem)：直接指向内部并且表现为控制过头的一些症状，如过度沮丧，焦虑，痛苦，社会退缩和自我贬低等。
- (3) 失调 (Dysregulation)：个体把他们的情绪体验评价为是对自身认同的威胁时，所产生的不舒服的感觉”^[34]。简单而言，情绪失调是指一系列没有得到很好调节的情绪反应，包括负性情绪和一些躯体化的表现，如饮食障碍，睡眠问题或者是感官过度敏感问题等等。
- (4) 社会能力 (Social competencies)：指儿童采取适当的行为来建立有利于其与同伴，同胞，父母以及其他成人之间积极交往关系的能力。
- (5) 情绪能力 (Emotional competencies)：个体建立、维持和改变个体与外界关系的功能。
- (6) 活动度 (Activity level)：儿童身体的运动量。
- (7) 冲动性 (Impulsivity)：指儿童缺乏考虑，草率地进行一些不恰当或冒险的行为，多与周围环境不相称，经常导致令人不愉快的结果^[35]。
- (8) 攻击性 (Aggression)：又称侵犯性，指他人不愿接受的，出于故意或有攻击性目的的伤害行为，这种故意伤害包括直接的身体伤害(打人)、语言伤害(骂

- 人、嘲笑人)和间接的、心理上的伤害(如背后说坏话、造谣诬蔑)。
- (9) 同伴攻击 (Peer aggression): 特指儿童在与年龄相同或相近的儿童的共同活动过程中产生的攻击行为。
- (10) 对抗性 (Defiant): 又称反抗性, 指儿童顽固、脾气暴躁和不顺从等行为表现。
- (11) 抑郁 (Depression): 情绪低落, 指儿童看上去很伤心、沮丧, 易哭, 感到孤独和悲观。
- (12) 社会退缩 (Social withdrawal): 孤独的行为, 泛指跨时间、情境, 在陌生与熟悉社会环境下表现出的独自游戏、消磨时光的独处行为^[36]。
- (13) 新事物退缩 (Inhibition to novelty): 儿童面对新事物, 新环境和陌生人时, 表现感到害羞、孤独和害怕, 不敢主动进行接触, 而采取回避和躲避的行为态度。
- (14) 广泛性焦虑 (General anxiety): 儿童对自身行为、能力和未来的广泛的担心。
- (15) 分离焦虑 (Separation distress): 儿童与依恋对象或亲人分离时产生的急性、期待性的焦虑。
- (16) 陌生人焦虑 (Stranger anxiety): 婴幼儿对不熟悉的人所产生的一种忧虑感, 在面对陌生人时表现出警惕、害怕、不安、转头、寻找母亲或偎依在母亲怀里, 甚至大声哭喊等。
- (17) 负性情绪 (Negative emotionality): 对外界限制和挫折的一种不愉快、不愉悦和不友好的情绪反应。
- (18) 感官敏感性 (Sensory sensitivity): 外界环境细微的变化均能够引起儿童视觉、听觉、嗅觉和触觉等感觉器官作出反应。
- (19) 依恋 (Attachment): 婴幼儿寻求并企图保持在躯体上与照顾者亲密联系的一种倾向。
- (20) 依从性 (Compliance): 儿童接受他人的指导或遵从规则的能力及意愿。
- (21) 注意力 (Attention): 儿童持续某种活动的时间长度和克服干扰障碍继续进行原有活动的的能力。
- (22) 求精动机 (Mastery motivation): 儿童偏好有一定难度和挑战性的工作, 并尽力达成自己设定的目标。
- (23) 移情 (Empathy): 又称共情, 指由真实或想象中他人的情绪情感状态引起的

- 个体与之一致的情绪情感体验，是一种替代性的情绪情感反应的能力。
- (24)亲社会行为 (Prosocial behavior) : 对他人有益或对社会有积极影响的行为，如同情、谦让、分享、合作、助人、安慰等。
- (25)同伴关系 (Peer relationship) : 年龄相同或相近的儿童之间的一种共同活动并相互协调的关系，或者指同龄人间或心理发展水平相当的个体间在相互交往过程中建立和发展起来的一种人际关系。
- (26)自我控制 (Self-control) : 个体在无人监督的情况下，从事指向目标的单独活动或集体活动^[70]。表现为抗拒诱惑和延迟满足，即有意识地抑制不符合客观要求的愿望和受大人禁止的行动，能根据某种要求等待或延搁一种行为，或延缓满足当前的某种需求^[37]。
- (27)交流 (Communication) : 儿童采用语言或者非语言的信号来表达其感觉、情感或者内心状态或对他人相应状态做出反应的能力及意愿。
- (28)适应性功能 (Adaptive functioning) : 儿童恰当应对自己生理需求 (睡眠、饮食等) 的能力。
- (29)自主性 (Autonomy) : 是指依靠自己的力量实现自己合理选择的目标的愿望和能力。
- (30)人际互动 (Interaction) : 儿童与父母、同胞或者他人之间的社会性反应和互动的能力及意愿。

2. 量表修订理论 一种量表的产生^[38]，包括以下两种方法：一种是制定全新的量表，第二是利用现成的著名量表。具体方法包括：(1) 产生适合每一种文化语言背景下的新量表；(2) 翻译现成的外国量表，对其进行修订使其适应于自身的语言文化背景；(3) 兼顾不同文化背景，由若干个中心合作产生出量表。由于不同国家间的文化类型、社会经济学背景不同，如果选择利用现成著名量表，不能翻译后直接使用，必须进行适当改造，使其适应新的社会、经济和文化背景，同时必须对修订后量表的测量学特性如信度、效度和量表结构进行考评后才可供使用。

3. 社会性发展相关取向研究理论 该理论由高尔顿 (Frances Galton, 1822-1911) 创建，高尔顿不仅开创了利用测量学和统计学对个体差异及其决定因素的研究，还提出了相关系数这一概念。关于社会性研究中的相关研究通常使用调查或测量方法收集数据，借助于统计方法分析变量之间的关联性。相关研究的特点具体为：它通常默

认一个前提，即研究变量可以由被试者自我报告，并可以用数量加以标定，数量关系可以反应变量间的关系；与临床研究只以少数被试或个案为研究对象不同，相关研究通常从大量的被试身上收集资料；临床研究获得理论的方式是根据临床观察资料在头脑中直接归纳，而相关研究借助于描述统计归纳来自于样本的数据信息。其不仅能借助于推论统计从样本信息推论总体特点，还可以借助于高级统计技术建立能够拟合数据的理论模型；相关研究关注个体差异。

四、研究思路及技术路线

1. **研究思路** 情绪和社会性发展涵盖的内容丰富(详见综述),是儿童发展心理学研究的重大课题。国外研究显示(详见综述)^[5,6,10-13],无论是医生诊断还是父母报告,均发现婴幼儿已存在不同程度的社会性情绪和行为问题,包括一些情绪失调的状态:如极度悲伤,分裂性愤怒和恐惧等^[39,40]。早期了解儿童情绪及社会性发展状况和存在的问题,并对不良情绪及发育偏离进行干预对儿童身心健康发展至关重要。《美国失能个体教育法案 1997 年修正案》中首次提出,应该建立儿童社会能力、情绪能力以及发育迟滞和失能的评估程序,以便对儿童的社会性和情绪发展状况进行评估和筛查。目前国内可用于了解儿童情绪问题的方法有两种(详见综述),一是医学部门使用的诊断方法,二是教育部门儿童心理研究人员在基础理论研究所采用的观察法和实验法,这两种方法不易掌握,且受人员、场地、时间等因素的局限,显然不适用于在儿童人群中展开普遍的社会性和情绪发展状况的评估。迄今为止,国内尚缺乏公认的 12~36 月龄儿童情绪社会性发展的测评工具和参照常模,无法于对幼儿人群进行量化和全面的评估,更伴随着以下问题: 医疗、保健工作者和儿童教养者判断早期儿童不同阶段的情绪和社会性发展正常与否十分困难; 数据收集过程中的标准化程度低,不同来源的数据无法进行整合和比较,无法进行人群和地区间的比较; 情绪和社会性发展过程中出现的问题所致的儿童和家庭损伤程度难于确定; 无法实施有效的早期干预,也无法对干预措施的效果进行量化评估。因此,目前迫切需要制定一种使用方便、内容完整,具有较好心理测量学特性的测查工具,以便对我国早期儿童情绪和社会性发展状况进行全面量化地评估。

2. 研究技术路线

(1) 查阅国内外文献,了解国内外儿童社会性情绪发展测评所使用的方法和工

具；

(2) 选定一种国外权威量表作为量表修订蓝本，进行翻译和回译；

(3) 根据儿童情绪发展规律和特点，通过专家咨询和有关人员的小组讨论，对上述量表进行调整和文化调试，确保翻译的准确性和可理解性；

(4) 开展预调查，进一步对量表进行修订；

(5) 实施正式调查，评价修订后量表的结构、信度和效度，并建立中国常模；

(6) 中美儿童情绪社会性发展状况的跨文化比较。

研究思路示意图 1。

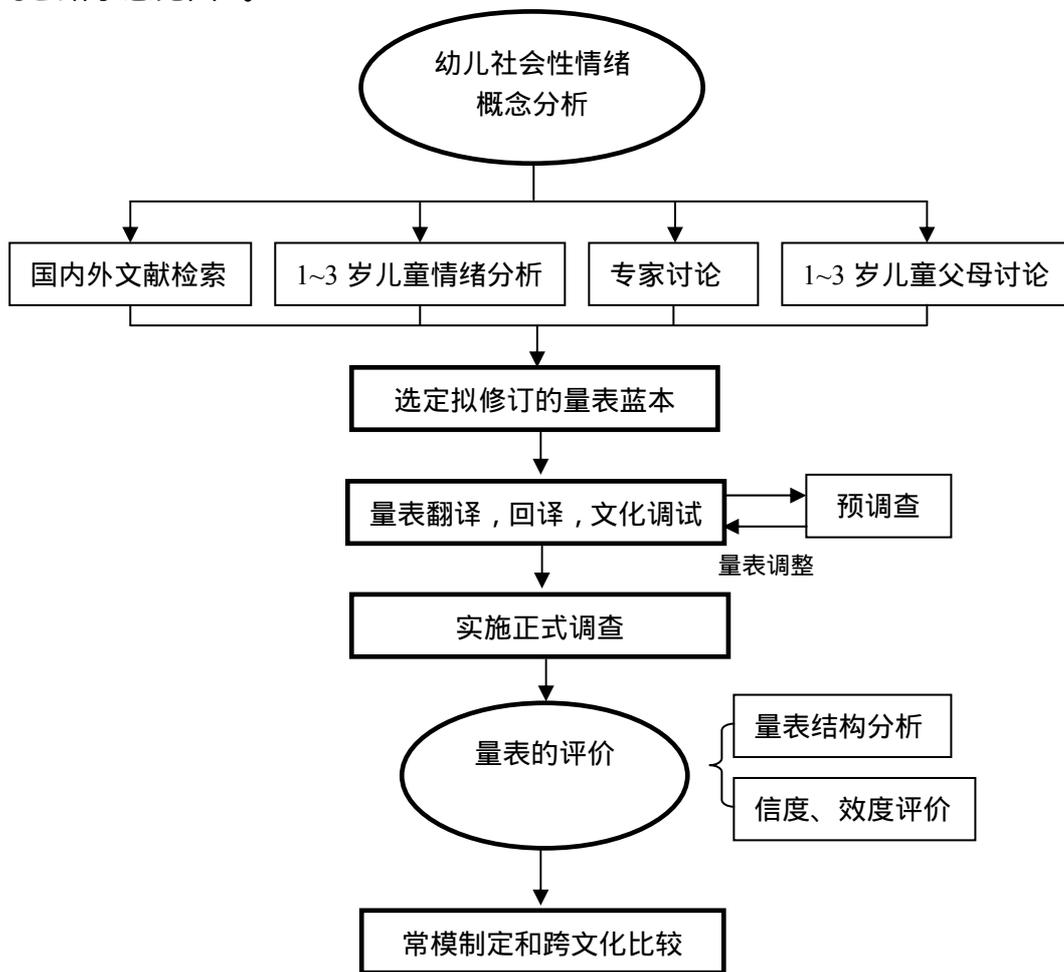


图 1 《12~36 月儿童情绪和社会性筛查量表》修订研究思路框架

五、研究方法

1. 文献分析法：检索国内外关于婴幼儿情绪社会性评估方法的有关文献，为筛查工具的制定提供参考。

2. 专家咨询法：引进量表后进行了翻译和回译，通过专家研讨会进一步对量表条目的全面性、完整性及翻译的准确性进行论证，并就量表修订的程序及方法等问题进行咨询。

3. 专题小组讨论法：组织基层保健人员和正常健康 1~3 岁儿童父母对量表的可理解性和全面性进行讨论。

4. 场调查法：通过分层随机整群抽样的方法，并结合各样本点的实际工作能力，在全国七大区域 14 个城市开展正式调查。调查对象为 12~36 月龄健康幼儿。调查工具包括自制儿童及家庭一般情况调查表、幼儿气质问卷、2~3 岁儿童行为量表，父母教养方式问卷及 12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表等。调查方法为一对一问卷调查，调查员经过统一培训，对调查目的意义有较深入的了解，统一了调查方法、调查工具和调查标准。

5. 统计分析方法

(1) 定性资料分析：对上述咨询和讨论获得的定性资料进行总结整理。

(2) 信度、效度检验：利用相关分析对两周重测资料进行分析，计算重测信度；由儿童父母在同一个时间分别独立完成量表，并对测评结果进行相关分析，计算测评者信度；利用斯皮尔-布朗系数计算量表的分半信度；利用 Cronbach- α 系数对量表的内部一致性进行评估；以 1~3 岁儿童气质问卷和 2~3 岁儿童行为量表作为比较标准，对修订量表域及维度与上述两种量表有关因子和维度间的相关程度进行相关分析，计算量表的标准效度；最后利用确定性因子分析模型来拟合样本数据，检验量表结构与理论结构的吻合程度。

(3) 常模及界值计算：利用均数和标准差计算各域及维度的常模，并将各域的均值转换为均数为 50，标准差为 10 的标准 T 分，获得不同性别年龄段各域均值粗分与标准 T 分的转换表。计算各问题域及维度的第 90 百分位数，计算能力域及维度的第 10 百分位数，分别作为各域及维度的筛查界值。

(4) 中美跨文化比较：利用 u 检验对中美儿童的各域和维度得分进行比较。

六、研究特色

1. 首次修订了美国《12~36 月龄幼儿情绪社会性筛查量表》，并建立了中国常模。

此研究填补了我国目前尚无幼儿情绪社会性发展量化评估工具的空白。

2. 通过中美不同文化背景幼儿情绪和社会性发展的比较,为促进其情绪和社会性发展提供了科学依据,也为跨文化的深入研究奠定了基础。

七、研究局限性

1. 标准化后的量表比原量表有所精简,但量表条目仍较多(共 146 个条目),被筛查对象的主要照顾者填写一份量表所需时间为 30~40 分钟,可能会导致不应答的现象发生;

2. 由于研究经费所限,预订进行的随访工作未能开展,所以对于幼儿已经测定的情绪社会性问题,还有待今后根据其发展进一步加以验证。

第一部分

美国《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》的引进

为了使中国 12~36 月龄幼儿的情绪社会性发展有一个可以量化的筛查工具,以满足儿童保健、儿童心理者测评工作的需要,在中国疾病预防控制中心妇幼保健中心的资助下,由华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼保健系主持,全国 14 个城市妇幼保健单位协助,开展美国《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》的引进和修订工作。

一种量表的产生,可以采取以下两种方法^[38]:一是制定全新的量表,二是利用现成的著名量表,具体的方法包括以下几种: 编制适合各自语言文化背景下的新量表,如我国的自行编制的《0~6 岁发育筛查测验》^[41]; 翻译现成的外国量表,对其进行修订使其适应于新的语言文化背景,如《2~3 岁儿童行为量表》^[42]; 兼顾不同文化背景,由若干个中心合作产生出量表,如《WHO 生存质量评估量表》^[38]。采取第一种方式来获得一个全新量表用于评估幼儿情绪和社会性发展是一项复杂的系统工程,包括从测定概念的确立,条目的形成及筛选,直到量表的考评及修订等一系列过程,开发研制周期长,更需要大量的人力、财力和物力的投入,在我国目前社会经济发展水平下开展此项工作有相当大的难度。既往经验表明,翻译并修订国外量表是可取和有效的一种量表获得方式。目前国内使用于大多数儿童心理测评量表,如不同年龄阶段的《儿童气质问卷》,《Achenbach 儿童行为量表》等均系国外量表的修订版,在中国同样具有良好的信度和效度,并在日常工作和科学研究中得到广泛应用。因此,研究组决定采用修订法来获得适于中国幼儿的相应内容的评估量表。经过多方比较和考虑,最终选择美国耶鲁大学 Margaret J. Briggs-Gowan 教授和马萨诸塞波士顿大学的 Alice S. Carter 教授共同编制的《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》(Infant and Toddler Social-emotional Assessment, ITSEA) 2004 版^[32]作为修订蓝本,按照严格的量表修订程序加以修订。ITSEA 量表由 166 项条目组成,其中量表核心部分包括 125 项条目。量表核心部分覆盖 4 个领域(以下简称域),共负荷 17 个维度,分别是:外显行为域(反映活动性/冲动性、攻击性/反抗性和对同龄人的攻击性)内隐行为域(反映沮丧/退缩、焦虑、分离焦虑和对新鲜事物的抗拒)失调域(反映睡眠、负性情绪、饮食

和感官敏感性)和能力域(反映依从性、注意力、模仿/游戏、求精动机、移情和亲社会同伴人关系),每个维度包括若干个描述儿童社会性情绪行为表现的条目。非核心部分的 41 项条目由三个指标(不良适应指标,社会关系指标和非典型行为指标)及 10 个独立条目组成。量表条目均采用“0,1,2”进行三级评分,分别表示儿童实际情况与条目描述“不符合或偶尔符合”,“部分符合或有时符合”及“非常符合或经常符合”。本部分内容重点介绍量表翻译,回译,文化调试的过程及主要结果,工作流程见图 1-1-1。

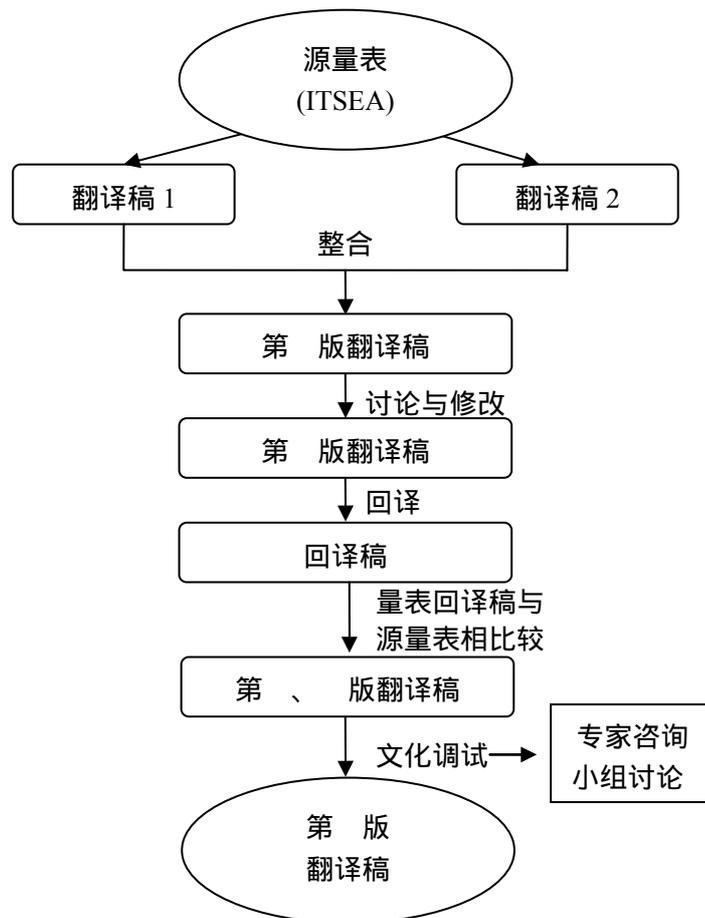


图 1-1-1 量表翻译、回译和文化调试流程图

一、翻译和回译

量表的翻译工作由同济医学院儿少卫生与妇幼保健学系的两名儿童保健学博士研究生承担。在仔细阅读理解 ITSEA 的基础上,她们各自独立将原始量表翻译成中文

量表；随后由第三名博士生将两份翻译稿进行整合，形成第 版翻译稿；接着组织课题组成员对第 版翻译稿进行讨论，对翻译不恰当或不明确之处修改，形成第 版翻译稿。翻译者均系汉语母语人员，接受过多年的英语语言教育，具备较强的英语能力，具备儿童保健学和心理学的专业知识。回译（Back-translation）也称逆向翻译，即由语言功底好、对源量表不知情的人将翻译成中文的量表重新翻译成英文^[43]。本项目中，翻译稿由同济医学院学报外文版资深编辑于超虹先生进行回译，随后由课题组成员将回译后的“源量表”和原始“源量表”进行比较，以发现翻译中存在的问题并进行修正，形成第 版翻译稿。最后再次请加拿大西安大略大学心理学系陈欣银教授进行对源量表和第 版翻译稿进行比较和修订，形成第 版量表翻译稿。陈欣银教授是华裔加拿大人，旅居海外多年，一直从事心理学研究工作，了解中英文语言表达习惯及人们生活背景的差异，他的参与，更为概念等价性和语义等价性提供了保障。

二、文化调试

文化调试的过程，也是考察新量表和源量表等价性的过程^[38]。文化调试工作主要包括专家研讨会，幼儿家长、基层儿童保健医生参与的专题小组讨论等方式展开。实际上，除了定性研究工作外，文化调试贯穿于整个量表修订过程当中，如随后开展的小范围初试和全国范围预调查。

（一）专家咨询和小组讨论

1. 受邀专家的基本信息 为了保证量表的准确翻译和专业质量，并保证正式调查样本量和抽样方法的科学性，项目组特邀请了六位国内权威的儿童心理、精神卫生、儿童保健及流行病学专家，于 2005 年 6 月 27 日~28 日对量表翻译稿进行了讨论，对样本量抽样方法进行商定。受邀专家基本信息见表 1-2-1。

陈会昌等前五位专家在儿童心理、精神卫生和儿童保健方面颇具造诣，并在量表修订方面有丰富的经验和独到见解，承担过如《儿童气质问卷》，《Achenbach 儿童行为量表》等经典量表的修订工作，经他们修订的量表在临床、保健和科研工作中得到广泛应用。施吕元教授、刘筱娴教授是国内知名流行病学专家和卫生统计学专家，为样本量计算和现场抽样等方面提供强有力的技术支持。

华中科技大学博士学位论文

表 1-2-1 《12~36 月儿童情绪和社会性筛查量表》翻译稿咨询专家基本信息

专家姓名	单位	专业	职称
陈会昌	北京师范大学发展心理研究所	发展心理	博士生导师，教授
姚凯南	西安交通大学医学院	儿童心理	博士生导师，教授
苏林燕	中南大学精神卫生研究所	儿童青少年精神卫生	博士生导师，教授
张劲松	上海交通大学医学院、新华医院	儿童精神病	硕士生导师，副教授
王惠珊	中国妇幼保健中心儿保科	儿童保健	硕士生导师，研究员
施吕元	华中科技大学同济医学院	流行病	博士生导师，教授
刘筱娴	华中科技大学同济医学院	卫生统计	硕士生导师，教授

2. 讨论提纲的核心内容

- (1) 确定翻译的准确性，尤其是专业术语翻译的准确性；
- (2) 源量表的内容效度，即量表条目能否全面反映中国儿童社会性和情绪的发展状况？
- (3) 量表修订的程序和过程，需要做哪些信度与效度检验？
- (4) 国内目前是否有同类或相似量表可供比对？

3. 讨论结果

(1) 量表的全面性 参与专家一致认为，该量表不仅涵盖了 12~36 月龄儿童社会性和情绪能力表现，如模仿，游戏，移情等，也包含了发展过程中的一些常见的问题，如攻击行为，退缩，情绪失调等，同时还列出了一些罕见但能够提示严重社会性和情绪障碍的条目，如儿童广泛性发育障碍，创伤后紧张综合征等。量表内容丰富，基本上能够全面、量化地评估这一年龄阶段儿童的社会性和情绪发展情况。该量表的修订将为儿童心理发育状况评估增添一个新内容，提供一种新手段，具有重要的科研价值和实践指导意义。然而，专家也指出，量表尚缺幼儿分享和依恋的相关内容，经过讨论，增加 4 个关于儿童依恋的的条目，修改了 1 个反应儿童“分享”的条目：

当父母来接他/她时开始调皮或难于管制；

当父母过来接他/她时不理睬父母；

当父母来带他/她回家时，发脾气；

下午父母来接他/她回家时，不喜欢被他们搂抱；

跟别的孩子玩时，能将自己的东西分给别人或友好地向别人请求想要的东西。

(修改)

(2) 专业术语及量表条目翻译的准确性 专家对量表中涉及的有关英文专业术语的确切翻译及术语概念进行了讨论,各术语中英文对照见表 1-2-2;术语的解释见项目研究框架。此外,专家对量表条目逐一进行了讨论和必要的修订。如:将“被噪音或亮光烦扰”被修改为“噪声或强光会使他/她烦躁不安。”

表 1-2-2 源量表结构中术语的中英文对照表

英文	中文
Externalizing problems	外显问题
Activity/impulsivity	活动度/冲动性
Aggression	攻击性
Peer aggression	同伴攻击
Internalizing problems	内隐问题
Depression/withdrawal	抑郁/退缩
General anxiety	广泛性焦虑
Separation distress	分离焦虑
Inhibition to novelty	新事物退缩
Dyregulation problems	失调问题
Sleeping	睡眠问题
Negative emotionality	负性情绪
Eating	饮食问题
Sensory sensitivity	感官敏感性
Competence scales	社会情绪能力
Compliance	依从性
Attention	注意力
Imitation/play	模仿/游戏
Mastery motivation	求精动机
Empathy	移情(共情)
Prosocial peer relations	亲社会同伴关系
Maladaptive	适应不良
Social Relatedness	社会关系

(3) 工作建议 专家建议,应召开适龄儿童家长的小组讨论,并利用翻译后的量表进行局部地区的初试,一方面可以了解量表翻译稿的可理解性,完成量表所需要的时间和文化程度,同时可以初步了解中国幼儿情绪和社会性发展特点,为在全国范围内开展预调查和正式调查工作打好基础。国内目前尚无可供比对的同类量表,但可与《1~3岁幼儿气质问卷》和《2~3岁儿童行为量表》中的有关内容进行比对。

(二) 基层儿童保健工作者座谈会

项目组于2005年10月19日在华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼保健系会议室分别组织了两组共12名基层儿童保健医生进行了小组座谈。座谈会的主要目的:了解量表条目的全面性;翻译稿的可理解性。

参与者来自于武汉市硚口区、江汉区和江岸区妇幼保健所,所从事的专业均为儿童保健工作,男性2名,女性10名;2名为初级职称,1名为高级职称,1名为副高级职称,其余均为中级职称;年龄为28~49岁,平均年龄38.3岁。座谈会的目的主要是了解基层儿童保健工作者眼中量表条目的全面性。目前我国基层儿童保健的工作重点仍是儿童体格发育监测,基层人员本身对儿童情绪和社会性发展虽有一定的了解,但十分有限,他们表示在日常工作中会遇到一些情绪表现异常的儿童,但往往无法判断正常与否,故而无法进行指导,因此也表达了对这一量表投入实践工作应用的期待。通过量表条目与儿童行为表现的比较,基层儿童保健工作者对完整性的评分是92-98分,平均分为95分(以100分为满分来表示该量表条目能够全面反映儿童社会性和情绪表现)。此外,由于基层工作人员与儿童家长接触较为密切,也请他们对读懂该量表所需要的文化水平给出了判断。在理解量表条目的文化程度要求方面,他们均认为有初中文化的父母即能够读懂该量表。

(三) 儿童主要照顾者座谈会

项目组于2005年11月8日在武汉市硚口区妇幼保健所组织了两组共14名儿童主要照顾者进行了小组座谈。座谈会的主要目的:了解翻译稿的可理解性;量表条目的全面性。

参与座谈会的14名儿童主要照顾者中,有13名均为儿童母亲,1名为儿童外祖母;儿童母亲平均年龄为29.6岁(27~34岁),外祖母年龄51岁;文化程度初中4名,大专4名,本科生2名;儿童平均年龄为22.4月(12.1~24.5月),男童8名,女童6名。所有调查对象均表示,依据其现有的文化程度,基本能够理解量表的条目,

但是某些条目的表达方面还不够通俗，比较拗口。如：第一部分条目 1（被噪音或亮光烦扰），条目 6（被置于新保姆或照顾者时变得烦躁）等。在条目完整性方面，基于参与者对儿童的了解，她们认为量表涵盖了所有他们能够观察到的儿童情绪和行为发育，但一些罕见的行为问题表示尚未观察到，如：第四部分条目 1：沉浸在自己的世界里，完全不能觉察到他/她身边发生的事情；条目 4 身体出现似乎不能控制地痉挛或抽搐，如眼、嘴、鼻或腿抽搐，等等。虽然家长按照要求对量表的全面性进行了评估，但是，访谈中发现，大部分儿童家长对幼儿情绪和社会性发展的规律认识很少，尚未认识到情绪和社会性发展在儿童整个发展过程中的价值，对幼儿情绪和社会性发展非常忽视。

本阶段的工作表明，从儿童心理和精神卫生权威专家，到基层儿童保健工作人员，再到与儿童密切接触的儿童家长，均认为 ITSEA 量表内容是完整和全面的，能够反映 12~36 月龄儿童社会性和情绪行为问题及能力的发展。

三、武汉地区初试

根据专家建议，为了初步了解量表是否能够反映中国幼儿情绪和社会性发展的一般规律，研究小组利用上述过程产生的量表在武汉市初步开展小范围的人群测试，也为全国范围内预调查的开展积累经验，奠定基础。

（一）对象与方法

1.1 对象 在武汉市各中心城区（包括江岸区，江汉区，硚口区和武昌区）妇幼保健院有关人员的配合下，随机抽取上述城区共 520 名 12~36 月幼儿作为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 幼儿社会性和情绪状况评价 应用《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》进行调查。评分方法为：先计算每个域的原始总分，得出均分再转化为相应的 T 分，问题行为域（外显行为域、内隐行为域和调节不良域）的 T 分 >63 评估为可疑阳性，提示可能存在社会性情绪行为问题；能力域 T 分 <37 评估为可疑阳性，提示可能存在社会情绪能力发育迟滞。

1.2.2 儿童及家庭社会人口学变量研究 采用自拟的社会人口学状况调查表，包括儿童出生情况、母亲孕期及产后情况等，对幼儿的父母或其他主要照顾者进行现场问卷

调查。

1.2.3 统计分析 运用 FoxPro6.0 建立数据库，逻辑检查后采用 SAS8.0 统计软件对资料进行统计分析（描述性统计，t 检验等）。

（二）结果

2.1 不同性别幼儿情绪社会性问题检出率 见表 1-3-1 和表 1-3-2。

表 1-3-1 不同性别幼儿社会性和情绪问题检出率

域	男童	女童	合计	χ^2 值	P 值
	阳性人数 (%)	阳性人数 (%)	阳性人数 (%)		
外显行为	65(23.47)	47(19.34)	112(21.54)	1.3028	0.2537
内隐行为	35(12.64)	26(10.70)	61(11.73)	0.4685	0.4937
失调行为	47(16.97)	35(14.40)	82(15.77)	0.6408	0.4234
能力	48(17.33)	63(25.93)	111(21.35)	5.6987	0.0170*

注：* $p < 0.05$ 表示差异具有显著性

由表 1-3-1 可见，外显行为域、内隐行为域和失调量域男女童的调查阳性率无显著性差异；而反应能力量表的调查阳性率女童略高于男童，差异有显著性意义（ $\chi^2=5.6987$ ， $p=0.0170$ ）。

表 1-3-2 不同性别儿童四个域评分（ $\bar{x} \pm s$ ）比较

域	男童	女童	t 值	p 值
外显行为	0.69±0.34	0.58±0.34	2.24	0.0252**
内隐行为	0.49±0.26	0.52±0.24	2.61	0.0094**
失调行为	0.56±0.28	0.53±0.25	0.37	0.7114
能力	1.21±0.29	1.26±0.30	3.29	0.0011**

注：* $p < 0.05$ 表示差异具有显著性 ** $p < 0.01$ 表示差异具有极显著性

由表 1-3-2 可见，除失调域外，男儿童其它三个域的得分均存在显著性差异。

华中科技大学博士学位论文

2.2 不同年龄段儿童情绪社会性发展状况 见表 1-3-3。

表 1-3-3 不同年龄段儿童四个域评分 ($\bar{x} \pm s$) 比较

月龄	外显行为域		内隐行为域		失调域		能力域	
	男童	女童	男童	女童	男童	女童	男童	女童
12~	0.63±0.36	0.68±0.49	0.40±0.22	0.53±0.30	0.45±0.28	0.53±0.27	1.04±0.31	1.18±0.37
18~	0.72±0.31	0.63±0.27	0.45±0.25	0.55±0.20	0.51±0.28	0.50±0.24	1.18±0.22	1.28±0.27
24~	0.68±0.33	0.58±0.32	0.52±0.25	0.54±0.19	0.58±0.28	0.51±0.24	1.33±0.23	1.32±0.24
30~36	0.71±0.35	0.59±0.23	0.58±0.28	0.57±0.24	0.57±0.28	0.56±0.24	1.30±0.26	1.37±0.27
F 值	1.06	1.20	7.68	0.40	2.66	0.68	18.00	5.41
p 值	0.3644	0.3089	<0.0001**	0.7504	0.0487*	0.5650	<0.0001**	0.0013**

注：* $p < 0.05$ 表示差异具有显著性 ** $p < 0.01$ 表示差异具有极显著性

由表 1-3-3 可见，男童的内隐行为域，调节不良域和能力域在不同年龄段间存在显著性差异；女童仅能力域在不同年龄段间存在显著性差异。

2.3 中美 12~36 月龄幼儿社会性和情绪发展状况比较 见表 1-3-4。

表 1-3-4 中美 12~36 月龄儿童社会性和情绪发展状况比较

月龄	外显行为域		内隐行为域		调节不良域		能力域	
	男童	女童	男童	女童	男童	女童	男童	女童
12~	3.29*	3.88*	-2.28*	0.48	-0.26	1.94	-1.93	0.18
18~	4.68*	3.28*	-2.05*	-0.28	0.90	1.24	-3.78*	-2.97*
24~	4.11*	2.55*	0.28	0.67	3.24*	1.36	-1.89	-5.78*
30~36	4.88*	3.27*	2.66*	1.84	2.57*	2.39*	-5.10*	-4.96*

注：表中数值为 u 值，* $P < 0.05$ 。u 值为负数时表示美国幼儿均值高于中国。

由表 1-3-4 可见，武汉市 12~36 月龄儿童的外显行为域评分高于美国儿童，而能力域评分则较美国儿童低。

(三) 讨论

3.1 幼儿的社会性和情绪问题检出率 由于尚无该量表的中国常模，故在此次调查中，以美国常模作为参照标准进行了分析。武汉市 12~36 月龄儿童的社会性情绪行为问题及能力发育滞后的检出率为 11.73%-21.54%不等，处于国外报道的 2~3 岁儿童社会性

情绪和行为问题估计患病率（7%~24%）的范围之内^[5, 10-13]。

3.2 幼儿的社会性和情绪发展的年龄性别特征 本次研究发现，随着月龄增大，男女儿童内隐行为域和失调行为域的评分均呈现逐渐增高趋势，其中男童的年龄差异具有统计学意义，提示随着年龄增大，男童容易出现沮丧、焦虑情绪，退缩行为及睡眠、饮食失调等问题，同时社会情绪能力逐步增强。男童的外显行为域得分较女童高，女童的内隐行为域得分及能力域得分高，提示男童较女童活动度更高、更易冲动，也更具攻击性；而女童较男童更容易出现沮丧、退缩和焦虑的情绪反应；女童的能力高于男童。上述儿童情绪社会性发展性别和年龄特征，符合幼儿的生长发育规律，在 Carter 和 Briggs-Gowan 的研究中，也观察到类似的变化特征^[43]。

小 结

评价一种量表的不同版本，通常须要考虑四种等价性^[38]，包括概念等价性，语义等价性，技术等价性和心理测量等价性。在本阶段工作中，重点针对概念等价性和语义等价性开展了一系列定性研究。所谓概念等价性是指所测量的概念在不同的文化背景下是等价的。语义等价性是指所用的字词内涵和外延的等级。概念等价性和语义等价性在研究中相互渗透，共同完成。通过反复多次的翻译和回译，专家研讨会，基层儿童保健工作者及儿童家长的专题小组访谈，以及加拿大西安大略大学心理学系陈欣银教授的参与，对存在翻译后量表与源量表存在差异的条目进一步讨论和斟定，确保了概念等价性和语义等价性。最后，利用翻译后的量表在武汉地区进行了初试，结果表明我国幼儿情绪社会性问题检出率在合理的范围之内，对年龄、性别特征的分析表明，量表所呈现的 12~36 月龄儿童的情绪和社会性发展符合儿童心理发育的一般规律和特点，且与国外儿童存在大致相同的性别差异模式。然而，研究中也发现，初试中幼儿情绪社会性问题的检出率在虽然尚处于合理范围之内，但相对国外仍较高（国外报道的检出率大部分集中在 10%~15% 的范围之内，而本调查中外显行为问题，调节不良问题和能力发育迟滞的检出率均超过 15%）。与美国研究相比，武汉市幼儿的外显行为域得分偏高而能力域得分偏低，提示中美儿童社会性情绪发展虽然具有大致相同的年龄性别特征，但在其发展水平上却存在跨种族和跨文化的差异。因此，需要开展全国范围内的调查，以检验量表在中国人群中的测量学特性，并制定幼儿情绪社会性发展的中国常模。

第二部分

《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》在中国的标准化

经过前期翻译、回译和文化调试,中文量表忠实地反映了源量表的内容,达到了概念等价性和语义等价性。在武汉地区的初步测试,表明该量表能够反映 12~36 月龄儿童的情绪社会性发展的一般规律。在此基础上,课题组开展了全国范围内的调查工作,以便进一步对量表进行调整,并分析量表在中国人群中的信度和效度,并建立中国的标准化常模。

一、预调查

为了进一步对量表进行调整,同时检验调查设计的合理性及可行性,以便发现调查设计或是问卷设计中存在的问题,课题组在全国范围内进行了预调查。

(一) 对象与方法

1.1 研究对象 为正常健康的 12~36 个月龄儿童(即调查当天正好满 1 周岁的儿童至尚未满 3 周岁的儿童)。剔除: 早产儿(即分娩时孕周<36 周); 低出生体重儿(即出生体重<2500 克); 出生时有严重的出生窒息、产伤(医生诊断)或经过新生儿复苏治疗者; 残疾儿童和发育明显落后儿童; 父母一方或双方有智力或精神异常者; 有同胞已经入选的儿童; 迁出居住地者。另外,调查员的孩子不能参与调查。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法

1.2.1.1 抽样城市 按照全国行政区域的划分及地理位置,选择东西南北中共 14 个城市(哈尔滨、牡丹江、北京市朝阳区、张家口、石家庄、西安、咸阳、成都、绵阳、武汉、宜昌、南京、南通和广州)作为量表全国标准化样组的城市,预调查与正式调查均在上述 14 个城市开展。

1.2.1.2 调查时间及样本量 预调查总样本量为 336 例。要求每个城市各调查 24 例 12~36 月龄儿童,按性别和年龄(每一岁为一组)分为四组,故每组需调查儿童 6 例。调查时间为 2005 年 11 月 30 日~2005 年 12 月 30 日。

1.2.1.3 抽样方法和步骤

在各个抽样城市随机选择一个社区作为样本社区，在社区中进行如下步骤以获得研究对象：

第一阶段 按照出生日期抄取样本社区中 12~36 月龄幼儿名单，并按性别年龄分为 8 组。名单中应包括儿童姓名、性别、出生日期、父亲姓名、母亲姓名，以及家庭具体住址和联系电话等基本信息。将四组儿童分别编号，如男童 12~18 月龄组有 12 名儿童，编为 1 至 12 号。

第二阶段 每组中通过抽签的方式完全随机抽取 3 名儿童，8 组共 24 名儿童，作为样本。如抽中的某社区有 12 名 12~18 月龄的男童，编号为 1 至 12 号，将编号写在相同大小、相同质地和颜色的 12 张纸片上，随机抽取 3 个，相应编号的儿童即为拟调查的儿童。其它 7 组采用相同方法，每组抽取 3 名幼儿。

第三阶段 在调查过程中，如因某原因不能完成对某儿童的调查时，在相同性别年龄组的名单中选取与其临近，且在第二阶段中未被选中的儿童作为补充样本。

1.2.2 调查工具及方法

(1)调查工具 儿童社会人口学问卷；12~36 月龄幼儿情绪和社会性筛查量表；家庭教养方式问卷；1~3 岁儿童气质问卷；2~3 岁儿童行为量表。上述五种问卷的不同组合形成了四类调查表，分别用白色，粉色，绿色和黄色作为标志，其中白色问卷包括问卷 ~ ；粉色问卷包括文件 ~ ；绿色问卷包括 、 ，黄色问卷为 。

(2)调查方法 所有 12~24 月龄组儿童母亲均填写粉色问卷，24~36 月龄组儿童母亲均填写白色问卷；每个抽样点的每组儿童中，选择 2 名儿童父亲填写绿色问卷；第一次调查 10~14 天后，由上述两名儿童的儿童母亲完成黄色问卷。见图 2-1-1。

1.3 质量控制 对所有参与资料收集工作的 14 个城市妇幼保健院有关人员在武汉市进行了统一培训，使其深入了解儿童社会性情绪发展的概念和研究意义，统一了调查工具和调查方法，并通过调查的一致性检验。所有城市的预调查都在规定调查时间完成，经过审核后寄回华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼保健系项目工作人员进行统一录入。

1.4 统计分析方法 采用 Epidata 建立数据库，双份录入，并经唯一性检验和双份核对检验。采用 spss13.0 进行统计分析，计量资料和计数资料的统计描述，以及量表信度、效度的检验：信度检验：包括重测信度和交叉测量信度；效度检验：包括结

构效度、标准测量效度及内容效度。

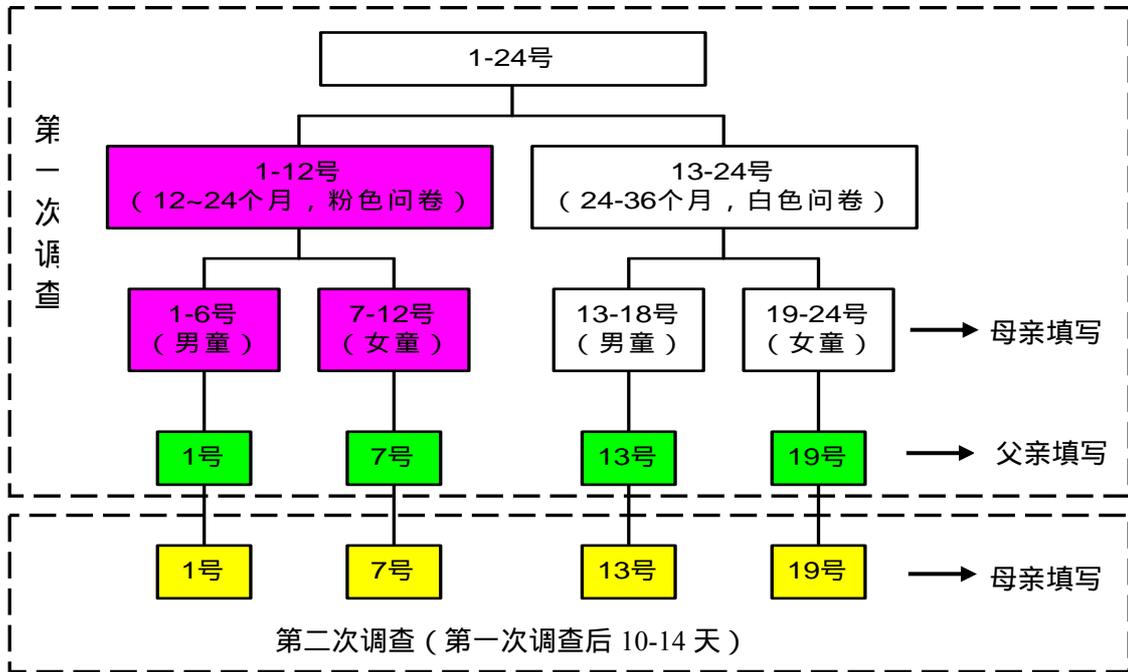


图 2-1-1 全国范围预调查抽样调查方法

(二) 结果

2.1 基本情况本次共调查儿童 336 例，其中年龄不符合要求者（<12 月龄或 >36 月龄者）有 4 名，故最终有效样本量为 332 例。儿童性别年龄构成见表 2-1-1。

表 2-1-1 预调查儿童年龄性别构成

年龄组 (岁)	性 别	
	男童 (%)	女童 (%)
1.0-	34 (20.1)	49 (30.7)
1.5-	52 (30.8)	34 (20.9)
2.0-	40 (23.7)	39 (23.9)
2.5-3.0	43 (25.4)	41 (25.6)
合 计	169 (100.0)	163 (100.0)

2.2 原量表的信度分析

2.2.1 重测信度(Test-retest Reliability) 重测信度是指两个时间先后测量所得结果的稳定性。在儿童母亲第一次测查间隔 14 天后，利用同一份问卷对同一个儿童母亲进行了第二次调查，分别计算两个测量中域和维度得分并进行 Pearson 相关分析，即获得重测信度，结果见表 2-1-2。

表 2-1-2 两次测量各域及维度总分 ($\bar{X} \pm SD$) 及重测信度

领域及维度	第一次测量		第二次测量		重测信度
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
外显行为域	12.36	6.07	11.00	5.98	0.76
活动度/冲动性	4.82	2.68	4.51	2.60	0.80
攻击性/反抗性	5.89	3.45	5.16	3.26	0.66
同伴攻击	1.61	1.52	1.29	1.40	0.63
内隐行为域	15.92	6.91	13.87	5.33	0.71
忧郁/退缩	1.79	2.05	1.45	1.65	0.58
广泛性焦虑	4.58	3.08	3.78	2.34	0.64
分离焦虑	5.50	2.65	5.31	2.34	0.64
新事物退缩	4.04	2.19	3.65	2.12	0.74
调节不良域	19.41	7.95	16.35	7.55	0.72
睡眠	2.00	1.76	1.58	1.46	0.59
负性情绪	7.06	4.14	6.00	3.87	0.58
饮食	5.12	2.82	4.18	2.87	0.77
感官的敏感性	5.23	2.33	4.58	2.41	0.69
能力域	45.05	11.61	46.51	12.19	0.86
依从性	9.50	2.95	9.93	3.21	0.73
注意力	6.58	2.28	6.93	2.50	0.63
模仿游戏	8.06	1.92	8.24	1.84	0.67
求精动机	8.42	2.39	8.71	2.57	0.83
移情	7.47	3.53	7.75	3.56	0.89
亲社会的同伴关系	5.76	2.33	5.57	2.76	0.79

注：P均<0.001

第一次测验（母亲）10~14天后进行复测（母亲）。由上表见，4个域重测信度在0.71-0.86之间，各维度重测信度在0.58~0.80之间，所有相关均有高度显著性。

2.2.2 交叉测量信度(Interrater Reliability) 由同一个儿童的父亲和母亲在同一时间内分别独立完成一份相同问卷，计算两份问卷各领域和维度得分并进行 Pearson 相关分析，得到交叉测量信度，结果见表 2-1-3。

表2-1-3 交叉测量各域及维度总分 ($\bar{X} \pm SD$) 及交叉测量信度

领域及维度	母亲		父亲		交叉测量信度
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
外显行为域	12.36	6.07	12.21	6.28	0.54
活动度/冲动性	4.82	2.68	4.96	3.01	0.50
攻击性/反抗性	5.89	3.45	5.96	3.58	0.61
同伴攻击	1.61	1.52	1.46	1.43	0.49
内隐行为域	15.92	6.91	13.93	6.48	0.51
忧郁/退缩	1.79	2.05	1.48	1.61	0.64
广泛性焦虑	4.58	3.08	4.30	2.87	0.43
分离焦虑	5.50	2.65	4.74	2.72	0.58
新事物退缩	4.04	2.19	3.61	2.53	0.59
调节不良域	19.41	7.95	17.38	7.76	0.68
睡眠	2.00	1.76	1.75	1.64	0.53
负性情绪	7.06	4.14	6.64	4.13	0.61
饮食	5.12	2.82	4.32	2.70	0.68
感官的敏感性	5.23	2.33	4.66	2.57	0.37
能力域	46.05	11.61	50.18	11.55	0.54
依从性	9.50	2.95	9.13	3.13	0.54
注意力	6.58	2.28	6.66	2.45	0.45
模仿/游戏	8.06	1.92	7.98	1.84	0.44
求精动机	8.42	2.39	8.64	2.31	0.48
移情	7.47	3.53	6.96	3.53	0.48
亲社会的同伴关系	5.76	2.33	6.40	2.27	0.41

注：P均<0.001

交叉测量信度，采用母亲第一次评分结果与父亲评分结果之间Pearson相关分析。从表1-3-3可见，父母对儿童量表各域及维度之间的评分结果呈中度相关，4个域交叉测量信度在0.51~0.68之间。

2.2.3 内部一致性 (Internal Consistency) 内部一致性与量表中包含条目的同质性有关^[1]。通常用Cronbach- α 系数来反应量表的内部一致性。详见表2-1-4。

Cronbach- α 系数是评价内部一致性公认的标准，一般认为 $\alpha > 0.6$ 为内部一致性较好^[50]。按照原量表结构，量表核心内容中四个域的Cronbach- α 系数均 > 0.6 ，但17个维度中Cronbach- α 系数 > 0.6 的仅有11个，占70.6%。

表2-1-4 情绪和社会性发展筛查量表各维度内部一致性测量

领域及维度	Cronbach- α 系数
外显行为域	0.68
活动度/冲动性	0.67
攻击性/反抗性	0.71
同伴攻击	0.48
内隐行为域	0.65
忧郁/退缩	0.62
广泛性焦虑	0.64
分离焦虑	0.67
新事物退缩	0.58
失调域	0.70
睡眠	0.57
负性情绪	0.77
饮食	0.62
感官的敏感性	0.45
能力域	0.68
依从性	0.68
注意力	0.68
模仿游戏	0.59
求精动机	0.69
移情	0.77
亲社会的同伴关系	0.66

注：P均<0.001

2.3 原量表的效度分析

2.3.1 内容效度 内容效度涉及题项取样的充分性问题——即是说，一个特定的条目集合(Items)对一个内容范畴(Content domain)的反映程度^[44]。可以通过专家咨询和讨论来进行主观判断。通过前期咨询，专家对量表对儿童情绪和社会性发展的反映程度给予了肯定，说明本量表具有较好的内容效度。

2.3.1 标准效度 将情绪量表各领域和维度与 2~3 岁儿童行为量表(CBCL2/3)^[42]的 6 个因子及 1~3 岁儿童气质问卷(CTTS)^[45]的 9 个维度及进行相关分析 结果见表 2-1-5，表 2-1-6。

表2-1-5 原量表域及维度得分与CBCL六个因子之间相关分析

领域及维度	社会退缩	忧郁	睡眠问题	躯体诉述	攻击	破坏
外显行为域	0.20	0.13	0.25	0.15	0.43	0.27
活动度/冲动性	0.03	0.00	0.08	0.02	0.29	0.18
攻击性/反抗性	0.23	0.15	0.25	0.19	0.43	0.30
同伴攻击	0.07	0.10	0.23	0.11	0.15	0.07
内隐行为域	0.35	0.28	0.39	0.24	0.33	0.24
忧郁/退缩	0.36	0.39	0.27	0.23	0.15	0.33
广泛性焦虑	0.23	0.27	0.23	0.15	0.30	0.18
分离焦虑	0.16	0.04	0.22	0.07	0.16	0.03
新事物退缩	0.23	0.08	0.17	0.13	0.12	0.04
调节不良域	0.26	0.19	0.32	0.25	0.37	0.23
睡眠	0.13	0.02	0.27	0.09	0.18	0.15
负性情绪	0.28	0.23	0.33	0.21	0.40	0.23
饮食	0.17	0.13	0.20	0.27	0.22	0.22
感官的敏感性	0.09	0.06	0.59	0.07	0.16	0.02
能力域	-0.30	-0.19	-0.19	-0.24	-0.25	-0.31
依从性	-0.15	-0.13	-0.14	-0.16	-0.21	-0.23
注意力	-0.33	-0.17	-0.18	-0.23	-0.31	-0.34
模仿游戏	-0.17	-0.08	-0.08	-0.11	-0.07	-0.14
求精动机	-0.32	-0.25	-0.23	-0.30	-0.25	-0.30
移情	-0.17	-0.09	-0.06	-0.11	-0.11	-0.16
亲社会的同伴关系	-0.23	-0.21	-0.15	-0.21	-0.27	-0.25

注：P均<0.001

表2-1-6 原量表域及维度得分与CTTS九个因子之间相关分析

领域及维度	活动水平	节律性	趋避性	适应性	心境	反应强度	持久性	注意分散	反应阈
外显行为域	0.3595	0.2515	0.2556	0.3743	0.2819	0.2747	0.3826	0.0733	0.0164
活动度/冲动性	0.4719	0.1547	0.0012	0.2564	0.2596	0.0945	0.2901	0.0075	0.0066
攻击性/反抗性	0.2006	0.1728	0.3019	0.3194	0.2671	0.2434	0.3218	0.0683	0.0043
同伴攻击	0.1041	0.2374	0.0932	0.1890	0.1452	0.1783	0.2062	0.0933	-0.0299
内隐行为域	-0.0210	0.2184	0.4916	0.3537	0.2051	0.4603	0.3418	-0.0038	0.0537
忧郁/退缩	0.0288	0.3406	0.3421	0.2432	0.0917	0.3405	0.3648	-0.0650	-0.0748
广泛性焦虑	-0.0345	0.0649	0.1364	0.1595	0.2940	0.3629	0.1018	-0.0505	-0.0074
分离焦虑	0.0104	0.1641	0.3969	0.3476	0.0967	0.2945	0.3122	0.0862	0.1163
新事物退缩	-0.0549	0.0653	0.5089	0.2111	0.0198	0.2325	0.1866	0.0119	0.0990
调节不良域	0.2002	0.2217	0.3250	0.4012	0.3630	0.4300	0.3392	0.0661	0.0106
睡眠	0.2467	0.3002	0.1729	0.2813	0.1226	0.2664	0.1987	0.0627	-0.1623
负性情绪	0.1418	0.1114	0.3568	0.3334	0.3239	0.3963	0.2866	0.0589	-0.0202
饮食	0.1937	0.2760	0.1335	0.3814	0.2548	0.2924	0.2888	-0.0062	0.0079
感官的敏感性	0.0106	-0.0003	0.1689	0.0857	0.2415	0.1915	0.1334	0.0828	0.1757
能力域	-0.1472	-0.3102	-0.2324	-0.2700	-0.0649	-0.3170	-0.4354	0.0746	0.2470
依从性	-0.3283	-0.2189	-0.0387	-0.2863	-0.2006	-0.2634	-0.2659	0.0341	0.2492
注意力	-0.1865	-0.2708	-0.1344	-0.1828	-0.0042	-0.1771	-0.4839	-0.0536	0.2726
模仿游戏	0.0619	-0.2231	-0.1635	-0.1404	-0.0614	-0.2848	-0.2679	0.1588	0.1397
求精动机	0.0119	-0.3246	-0.2048	-0.2286	-0.0577	-0.2914	-0.4237	-0.0097	0.1580
移情	-0.0945	-0.3036	-0.2529	-0.2529	0.0494	-0.2866	-0.2838	0.1842	0.2078
亲社会的同伴关系	-0.1168	-0.1317	-0.2435	-0.1546	-0.1232	-0.1860	-0.2351	-0.0908	0.0219

CCTS和CBCL2/3是用于评价儿童气质和行为的经典量表，在中国的使用证明其具有较好的信度和效度^[42,45]。从表2-1-5,表2-1-6可见,本量表与上述两种量表的维度间不同程度的显著相关,如外显行为域与CBCL2-3的攻击行为的相关系数为0.43,与CCTS的活动度的相关系数为0.36。

(三) 讨论

本次预调查在全国七个区域 14 个大中城市展开。

3.1 确定母亲最为正式调查的应答者 在预调查中,通过观察父母对儿童的评分,我们发现,父母对自己孩子的情绪和社会性发展的评分存在差异,并且这一差异呈现出一种有趣的规律:在反映儿童情绪和社会性问题方面,父亲给出的评分基本上均低于母亲(除活动度/冲动性维度外),而在对儿童能力评估方面恰好相反,父亲给出的评分均高于母亲(除依从性和模仿/游戏维度外),即父亲对儿童的情绪和社会性发展的评估更为乐观,倾向于作出更高的评价。而根据母亲的报告进行筛查,更可能作出儿童存在情绪社会性问题的结论。在骆宏^[46]等人对儿童气质的研究中也观察到类似的现象,即相对于母亲而言,父亲对女童往往作出更好的评估结论。一方面,这可能提示面对儿童相同的行为表现,由于观察角度不同,父母的理解可能存在差异,母亲表现出更多的担心,更倾向于报告儿童存在更多的社会性和情绪问题和能力发育迟滞;另一方面,有可能与儿童在父亲和母亲面前的表现确实不同有关。Collett认为评定者之间信度 <0.3 不罕见,在测量学上并不是不能接受^[47]。但是,由于在儿童早期生活中,母亲作为其主要抚养者,关系最密切,交往最频繁,对儿童情绪行为的反应也最敏感,能较全面、真实地反映婴儿发展的过程^[48],而且筛查的目的是尽量地发现可疑问题儿童,减少假阴性,因此,我们确定了在随后的现场调查中,统一由母亲来作为应答者,对问卷进行回答。

3.2 量表条目的调整 总体而言,预调查阶段所获得的四个领域的信度、效度还比较理想,并且本量表也与CCTS和CBCL2-3的维度存在显著相关,根据维度不同,其相关强度有所不同。但是在维度方面的Cronbach- α 系数则不甚理想,有约30%的维度其Cronbach- α 系数尚未达到0.6。分析其原因,一方面可能与样本量有关,预调查中的样本量仅332人,相对不足;第二,可能与应答者对某些条目的理解程度有关。因此,对各条目Cronbach- α 系数较低,并结合经分析是因不能被答卷人很好理解而致Cronbach- α 系数较低的条目(如:A3.经常受伤或弄痛自己,大人总要看着他/她;A68.

身体运动时，如荡秋千、弹跳、被抛起或旋转时，感到烦躁不安)的翻译进行进一步的斟酌，使其更易于理解，从而提高Cronbach- α 系数。另外，由于条目不易理解，与中国实际情况不符，经分析与其所属的各个维度相关性较低等原因，并结合前述专家咨询讨论和有关人员小组访谈的结果，删除了6个条目，分别是：

- 33. 比其他儿童的还在乐趣少；
- 36. 当您没有抱他/她时伸手要您抱；
- 62. 白天让他睡会儿觉，坚决不睡等，
- 64. 吃东西时被噎住或卡住；
- 93. 对没吃过的东西能很快接受；
- C2. 试探其他儿童，看他们是否生气。

二、建立中国常模

(一) 样本设计、收集及描述

1. 样本设计及收集

1.1 研究对象 同预调查。

1.2 样本量计算和分配

1.2.1 样本量计算

以简单随机抽样方法作为计算样本含量的依据。按情绪社会性问题发生率 20% (最终结果以第 10 百分位数作为区分阴性和阳性的界点)，一类误差水平 $\alpha=0.05$ ，容许误差 $\delta=3\%$ ，进行样本估算，样本量计算如下：

$$(1) n = \left(\frac{u_{\alpha}}{\delta} \right)^2 = \left(\frac{u_{\alpha}}{\delta} \right)^2 p(1-p) = \left(\frac{1.96}{0.03} \right)^2 \approx 680 \text{人}$$

即每组需要 680 人。

(2) 将 12~36 个月龄幼儿按性别和年龄分组 (年龄以半岁作为组距，分为 4 个年龄组)，共 8 个组别，所以有效样本含量应为 680 人 \times 8 组=5440 人。

(3) 按照 90%的有效问卷回收率，应调查样本量为 5440/0.9 \approx 6000 人

所有研究对象按性别、年龄 (每半岁一组) 特征分为八组，在实际抽样过程中，

考虑到各社区样本量分配问题，确定每组调查人数为 744 人（见表 2-2-1），故最终拟调查总样本量为 5952 人。

表 2-2-1 性别年龄分组及样本量分配

性别	年龄组	人数
男童 (2976)	12~18 (1.0-1.5 岁)	744
	18~24 (1.5-2.0 岁)	744
	24~30 (2.0-2.5 岁)	744
	30~36 (2.5-3.0 岁)	744
女童 (2976)	12~18 (1.0-1.5 岁)	744
	18~24 (1.5-2.0 岁)	744
	24~30 (2.0-2.5 岁)	744
	30~36 (2.5-3.0 岁)	744
合计		5952

1.2.2 抽样方法、抽样地域及样本量分配

全国常模样本取自全国七大区。取样原则是按多阶段分层抽样。

按如下变量分层取样：

性别：男女各半。

年龄：每 6 个月为一组，每组样本量各占总样本量的四分之一。

地域：参照 2000 年第五次人口普查资料，按我国东北、华北、华东、华中、华南、西北、西南七大地理区域分布进行抽样。

城市：取样地区包括直辖市、省会城市和地级市。

第一至第三阶段抽样由项目组统计专家在培训当时完成，第四阶段抽样于培训后 2 周内由各样本市独立完成。

第一阶段 确定样本省/市。按照 2000 年第五次全国人口普查资料，将各区域所辖省、自治区、直辖市人口数排序，结合实际情况，抽取一个省作为样本省。抽取到的样本省/直辖市分别为：黑龙江省、北京市，河北省、陕西省、四川省、湖北省、江苏省和广东省。规定每个省会城市作为样本市，另外按照人口数排序，从地级市中随机抽取一个城市作为本省的第二个样本城市。最终抽到哈尔滨、牡丹江、北京市朝阳区、张家口、石家庄、西安、咸阳、成都、绵阳、武汉、宜昌、南京、南通和广州共 14 个城市/城区作为量表全国标准化样组的城市（华北地区增加北京朝阳区，华南地区由于经济状况普遍较好，仅选择了广州市）。见表 2-2-2。

表 2-2-2 样本城市调查样本量分配

华中科技大学博士学位论文

地区	抽样城市	城区人口数 (万人)	构成比 (%)	拟调查人数	每组人数
东北	哈尔滨	277	10.05	552	69
	牡丹江	92	3.34	216	27
华北	北京市朝阳区	150	5.44	360	45
	张家口	83	3.01	192	24
	石家庄	208	7.54	408	51
西北	西 安	289	10.48	576	72
	咸 阳	98	3.55	192	24
西南	成 都	281	10.19	576	72
	绵 阳	66	2.39	192	24
华中	武 汉	390	14.15	864	108
	宜 昌	120	4.35	192	24
华东	南 京	230	8.34	624	78
	南 通	83	3.01	216	27
华南	广 州	390	14.15	792	99
	合 计	2757	100.00	5952	744

第二阶段 采用分层随机整群抽样和系统抽样相结合的方法，按照城市所辖城区经济状况的中位数将城区分层（经济状况好，中，差）；然后采用单纯随机抽样的方法，分别从各层抽取一个城区作为样本区。

第三阶段 在各样本城区中随机抽取若干个街道作为样本街道。

第四阶段 在各样本街道中，按照所辖居委会登记在册的 12~36 月龄儿童数量排序，采用系统抽样的方法抽取若干个居委会，所抽居委会中所有符合条件的儿童即为研究对象。各城市抽取的区数、街道数和居委会数，见表 2-2-3。

表 2-2-3 每个城市应抽取的城区数、街道数和居委会数

抽样城市	样本量	城区数	街道数	居委会数
哈尔滨	552	3	9	23
牡丹江	216	1	3	9
北京市朝阳区	360	1	5	15
张家口	192	1	3	8
石家庄	408	2	6	17
西 安	576	3	9	24
咸 阳	192	1	3	8

表 2-2-3 下页待续...

表 2-2-3 续上页

抽样城市	样本量	城区数	街道数	居委会数
成都	576	3	9	24
绵阳	192	1	3	8
武汉	864	4	12	36
宜昌	192	1	3	8
南京	624	3	9	26
南通	216	1	3	9
广州	792	4	12	33
合计	5952	29	89	248

1.3 调查内容和方法

(1) 调查工具及内容 儿童社会人口学问卷：包括儿童、父母的基本情况和家庭经济状况等；12~36 月龄儿童情绪社会性评估量表：包括 162 个有关情绪和社会性行为条目；家庭教养方式问卷；1~3 岁儿童气质问卷 (CCTS)；2~3 岁儿童行为量表 (CBCL2~3)。上述五种问卷的不同组合形成了 2 类调查表，分别用白色、粉色作为标志，其中白色问卷包括问卷 ~ ；粉色问卷包括问卷 ~ 。12~24 个月儿童母亲填写粉色问卷，24~36 个月儿童母亲填写白色问卷（即每个样本城市儿童的母亲，有 1/2 填写白色问卷，有 1/2 填写粉色问卷）。调查采用现场一对一的问卷调查方式，由统一培训的调查员对儿童母亲进行询问后记录。

(2) 量表评分方法

三级评分 量表中每一项条目都按“0”、“1”、“2”三级记分，如选“0”表示儿童实际情况与条目描述“不符合或偶尔符合”，记为 0 分；选“1”为表示儿童实际情况与条目描述“部分符合或有时符合”，记为 1 分；选“2”表示儿童实际情况与条目描述“非常符合或经常符合”，记为 2 分。

编码为 N 的条目 有些条目除了给出 0, 1, 2 三个分值选项以外，还给出了字母“N”，表示儿童尚无条件发生条目所描述的情况，计为缺省值，如 6.被交给新保姆或照顾者时显得烦躁不安 (N：过去 1 个月没有新的照顾者)。

反向编码计分条目 量表中有 7 个条目要求反向计分，即选“2”计为 0 分，选“0”计 2 分，选“1”计 1 分。如 49.爱笑，经常笑。

各域及维度评分 各域和维度进行均值计算。在计算均值前，必须保证每个维

度缺省条目小于该维度总条目数的 25%，如果缺省条目数超过 25%则可信息不够，无法计算该维度均值。各维度的总条目数和允许缺省的条目数见表 2-2-4。

表 2-2-4 各维度的总条目数和允许缺省的条目

域及维度	总条目数	最大允许缺省条目数
外显行为域		
活动度/冲动性	5	1
攻击性/反抗性	8	2
同伴攻击	5	1
内隐行为域		
忧郁/退缩	6	1
焦虑	4	1
恐惧	3	1
强迫	4	1
分离焦虑	4	1
新事物退缩	6	1
失调域		
睡眠	4	1
负性情绪	9	2
饮食	6	1
感官的敏感性	5	1
能力域		
依从性	7	1
注意力	5	1
模仿/游戏	6	1
求精动机	6	1
移情	7	1
亲社会的同伴关系	4	1
不良适应指标	13	3
社会关系指标	14	3
非典型行为指标	7	1

1.4 统计分析方法

1.4.1 基本情况描述 采用计量资料的均值、标准差计算， t 检验、方差分析；计数资料的率、频数分布描述， χ^2 检验等；

1.4.2 量表心理测量学特性分析 采用相关分析、斯皮尔-布朗系数，Cronbach- α 系数等来分析量表的信度和效度等，采用确定性因子分析来分析量表结构。

1.5 质量控制

1.5.1 组织保证 本项目由中国妇幼保健中心资助和参与，由华中科技大学同济医学院牵头，各省市级妇幼保健机构参与组建全国课题协作组，形成了自上而下的网络，保证工作的顺利实施。

1.5.2 调查方案设计和预调查 正式调查实施前，经过了前期的定性研究和预调查，保证了量表翻译的准确性，可理解性和调查设计的合理及可行。

1.5.3 调查人员统一培训

所有参与资料收集工作的 14 个城市妇幼保健院有关人员均由华中科技大学同济医学院课题协作组进行统一培训，确保其对儿童社会性情绪发展的概念和本次研究意义有较深入的了解，统一调查工具，理解调查表内容，掌握调查方法，并通过一致性检验，保证了调查质量。

1.5.4 建立调查质量的核查制度

(1) 课题协作组成立了国家级和省级项目督导组，负责对测查人员进行现场抽查，保证测查内容、测查项目、指导语、评分标准、注意事项等各项测查技术掌握的准确和一致。

(2) 要求调查员在收回问卷时，现场对量表进行核查，避免缺漏项及明显的逻辑错误，如有疑问应重新询问核实，并对缺漏项目及时补填，对错误及时改正；每组调查对象均设质量考核组长，全面负责、随时解决调查中出现的技术问题，并及时进行复查、审核本组调查资料，发现问题，及时纠正解决。

(3) 正式调查时间为 2006 年 3 月~8 月，所有城市的调查都在规定调查时间内完成，经过审核后寄回华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼保健系专业人员进行统一编码，进行双份录入核查，有问题者返回重新调查。

2. 样本描述

2.1 样本构成

2.1.1 年龄、性别 全国常模取样于 2006 年 8 月 1 日前全部完成，共调查样本 5784 例，剔除年龄不符合要求（小于 12 月龄和大于 36 月龄）、早产和其它异常情况的儿童后，共获有效样本为 5323 例，有效率为 92.03%。男童 2690 人，女童 2633 人，男女性别比 1.02 : 1；平均年龄为 2.01 ± 0.59 岁。全国常模男儿童的年龄构成见表 2-2-5。男

女儿童的年龄构成差异无显著性意义 ($\chi^2=2.2579, P>0.05$)。

表 2-2-5 不同年龄组男儿童的样本构成 (%)

年龄组 (岁)	男 童		女 童		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%
12-	663	24.65	627	23.81	1290	24.23
18-	683	25.39	691	26.24	1374	25.81
24-	701	26.06	672	25.52	1373	25.79
30-36	643	23.90	643	24.42	1286	24.16
合计	2690	100.00	2633	100.00	5323	100.00

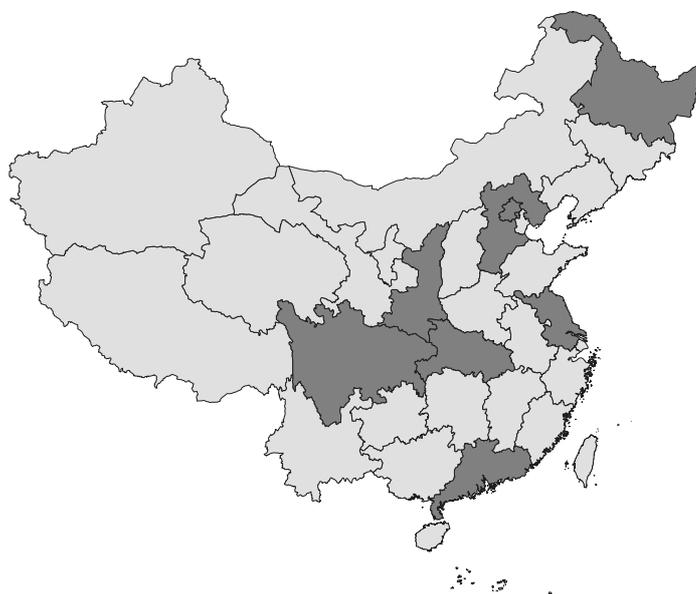
注：* $\chi^2 = 2.2579 P = 0.5206$

2.1.2 地 区 由于我国各地经济文化和人口构成不平衡,故按照我国 2000 年第五次人口普查的七大地理区域划分 (见表 2-2-6),首先从每个区域中随机抽取一个省份作为样本省,所抽取的省/直辖市分布见图 2-2-1。考虑到大中城市 (省、地级城市) 的代表性,以及各省之间人口比例分布不平衡,因此取样原则上按照各样本省的人口比例进行样本量分配,各省、直辖市的实际样本量与预计样本量比较见表 2-2-7。

表 2-2-6 抽样区域和省份

区域	包括的省份
东北	辽宁 吉林 黑龙江*
华北	北京* 天津 河北* 山西 内蒙古
华东	上海 山东 江苏* 浙江 安徽 江西
华南	福建 海南 广东*
华中	河南 湖南 湖北*
西北	新疆 陕西* 甘肃 宁夏
西南	广西 四川* 贵州 云南 重庆 西藏

注：*代表抽样省



注：图中深灰色的省为项目样本省

图 2-2-1 抽样省份分布地图

表 2-2-7 抽样省实际调查人数与拟调查人数比较

地区	抽样城市	预计调查		实际调查	
		人数	%	人数	%
东北	哈尔滨	552	9.27	538	9.30
	牡丹江	216	3.63	207	3.58
华北	北京市朝阳区	360	6.05	517	8.95
	张家口	192	3.23	208	3.60
	石家庄	408	6.85	398	6.88
西北	西安	576	9.68	554	9.58
	咸阳	192	3.23	191	3.31
西南	成都	576	9.68	556	9.61
	绵阳	192	3.23	169	2.93
华中	武汉	864	14.52	891	15.41
	宜昌	192	3.23	182	3.15
华东	南京	624	10.48	414	7.16
	南通	216	3.63	193	3.34
华南	广州	792	13.31	764	13.21
	合计	5952	100.00	5784	100.00

在调查过程中，有些省份实际调查人数少于预期调查人数，最终调查总样本量为

5784 例，比预期样本量少 168 例，最终用于常模分析的样本为 5323 例。

2.1.3 民族

我国是一个多民族国家，共有 56 个民族，其中以汉族人口最多，占 90%以上，几乎分布在全国各地。在采集样本时，虽然以汉族儿童占了绝大多数，但也包括了少数的民族儿童。样本统计显示，汉族儿童占 96.42%，少数民族占 3.58%（分别包括满族，回族和土家族等）。由于所调查的少数民族儿童均生长于汉文化城市，在生活习惯、教育方式等方面都基本上与汉族儿童接近，故未将少数民族儿童分开进行统计学处理。

2.2. 家庭背景情况

2.2.1 父母年龄 父母平均年龄分别为 32.8 ± 4.2 岁和 29.90 ± 3.5 岁，二者差异无显著性意义 ($t=40.89$, $p<0.0001$)。

2.2.2 父母文化程度 将儿童父母文化程度按照小学及以下、初中、高中/中专、大专、本科和硕士及以上分为 6 类，计算父母文化程度构成，并进行 χ^2 检验，结果见表 2-2-8，图 2-2-2。

表 2-2-8 儿童父、母亲文化程度分布 (%)

文化程度	父 亲		母 亲	
	人数	构成 (%)	人数	构成 (%)
小学及以下	33	0.62	64	1.20
初 中	606	11.38	708	13.30
高中/中专	1609	30.22	1741	32.71
大 专	1347	25.30	1479	27.79
本 科	1406	26.42	1165	21.89
硕士及以上	323	6.06	166	3.11
合 计	5323	100.00	5868	100.00

注： $\chi^2 = 112.2874$ $p < 0.0001$

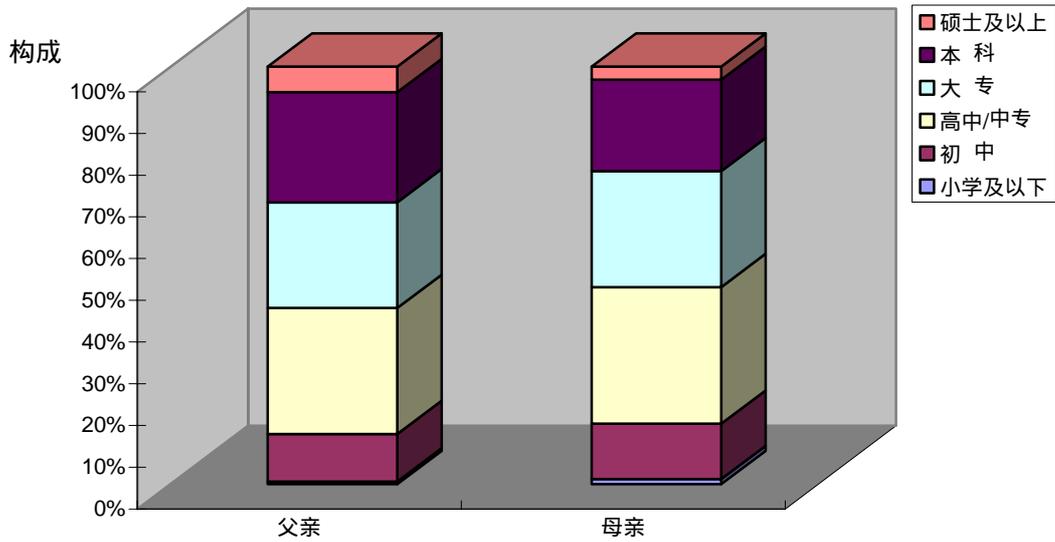


图2-2-2 父母文化程度构成

从图、表中可见，城市儿童父母的文化程度均较高，父母大专及以上学历者的比例基本相同，分别占各自总人数的 52.7%，但是高学历者（本科及以上）父亲的比例较高，占了 32.5%，而母亲中的比例为 25.0%，经 χ^2 检验，父母文化程度构成差异有显著性意义（注： $\chi^2 = 112.29$ ， $p < 0.0001$ ）。

2.2.3 父母职业 将儿童父母职业按照机关干部/公务员、在职工人、下岗工人、知识分子等归为 10 类，分别计算父母职业构成并进行 χ^2 检验，结果见表 2-2-9，图 2-2-3。

表 2-2-9 儿童父、母亲从事职业分布 (%)

职 业	父 亲		母 亲	
	人数	构成 (%)	人数	构成 (%)
在职工人	1373	25.8	792	14.88
知识分子	751	14.11	1099	20.64
个体小商贩	750	14.10	480	9.01
机关干部/公务员	662	12.44	307	5.76
公司白领	617	11.6	559	10.50
服务人员	251	4.72	526	9.89
待业/无业	210	3.95	1040	19.53
下岗工人	198	3.72	186	3.49
军 人	180	3.39	29	0.55
其 它	329	6.18	306	5.75
合 计	5323	100.00	5323	100.00

注： $\chi^2 = 1287.22$ $p < 0.0001$

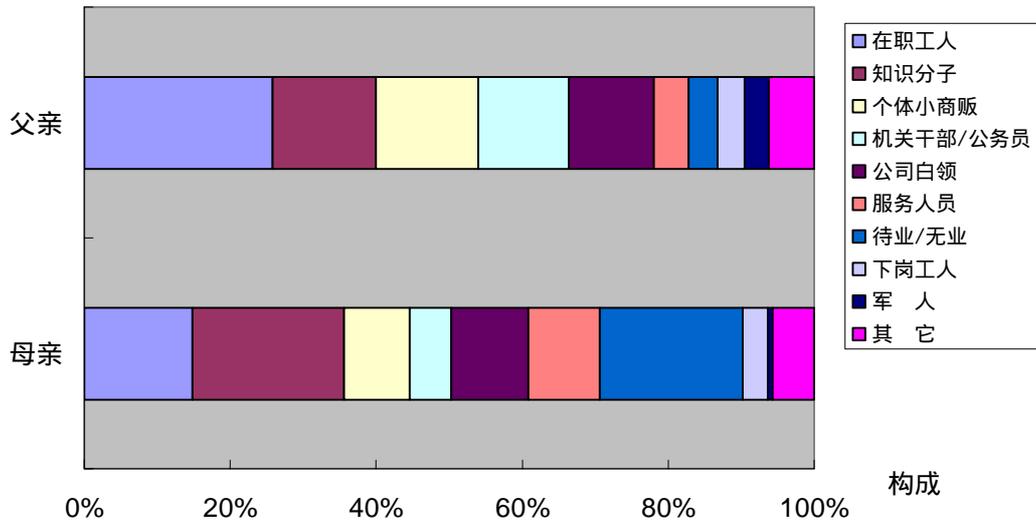


图2-2-3 儿童父母职业构成

从图、表中可见，父亲职业前三位的分别是在职工人、知识分子和个体商贩；母亲前三位的职业是知识分子，无业或待业和在职工人，父母职业构成存在显著差异($\chi^2 = 1287.22, p < 0.0001$)。

2.2.4 父母的婚姻状况 儿童父母婚姻状况以初婚父母占绝大多数，达95.65%，详见表2-2-10。

表2-2-10 父母的婚姻状况分布

婚姻状况	人数	构成 (%)
初 婚	5091	95.65
再 婚	146	2.74
两地分居	44	0.82
离 婚	32	0.61
丧 偶	10	0.18

2.2.5 家庭人口及结构 儿童家庭人口数从2~13人不等，中位数为4人；有5030名(94.50%)调查对象是家里的独生子女，仅有323(5.50%)的儿童来自多子女家庭。儿童家庭结构以核心家庭和联合家庭为主，占了93.33%，详见图2-2-4。

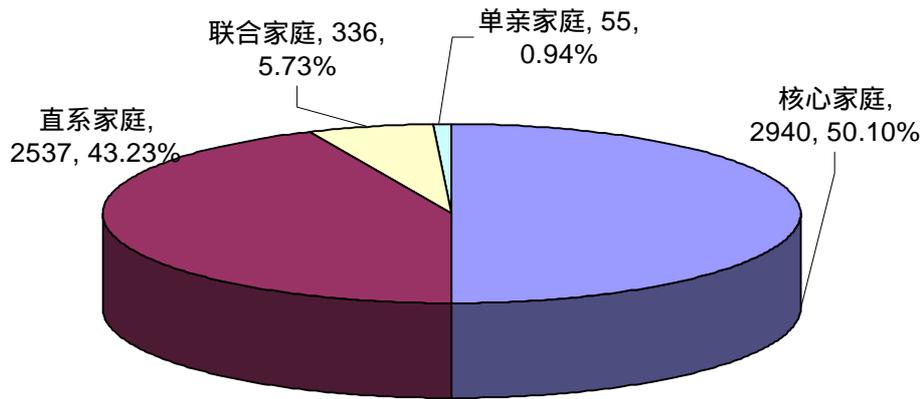


图2-2-4 儿童家庭结构构成

2.2.6 家庭居住面积及经济状况（饼图） 家庭居住面积中位数为 75 平方米，家庭月收入情况分布见图 2-2-5。

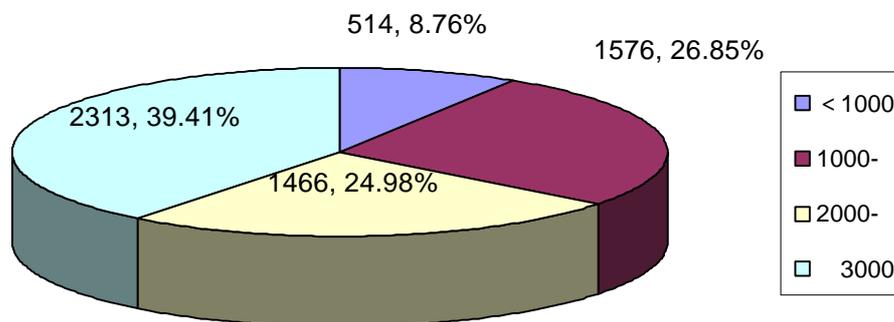


图2-2-5 儿童家庭月收入情况（元）

2.3 讨论 本研究在全国七大区域 14 个大中城市城市采集儿童样本，取样分布适当，常模样本量为 5323 例，远高于源量表的常模样本量 1788 例。常模样本男女性别比为 1.025 : 1，汉族儿童占绝大多数；以独生子女为主；父母职业以工人、知识分子、干部等占多数；教育程度以高中、大学为主；家庭类型以核心家庭为主；家庭经济水平一般者占大多数。上述特征符合我国城市人群的一般社会人口学特征，故常模样本具有较好全国的代表性，能够反应中国城市 12~36 月龄儿童情绪与社会性发展的状况。

(二) 信度和效度

3.1 量表的信度分析

3.1.1 分半信度 分半信度用于测量两分半量表之间的一致性。其计算步骤是：将量表全部项目尽可能分为相近的两半；计算这两半得分的相关系数 r ；利用斯皮尔曼-布朗公式 $R = \frac{2r}{1+r}$ 计算分半信度系数 R ，具体结果见表 2-2-11。

表 2-2-11 量表分半信度

域及维度	分半相关系数 r	分半信度 R
外显行为域	0.75	0.86
活动度/冲动性	0.50	0.67
攻击性/反抗性	0.63	0.77
同伴攻击	0.59	0.74
内隐行为域	0.75	0.86
忧郁/退缩	0.28	0.44
焦虑	0.43	0.60
恐惧	0.47	0.64
强迫	0.55	0.71
分离焦虑	0.38	0.55
新事物退缩	0.53	0.69
失调域	0.70	0.82
睡眠	0.43	0.60
负性情绪	0.59	0.74
饮食	0.49	0.66
感官的敏感性	0.31	0.47
能力域	0.82	0.90
依从性	0.49	0.66
注意力	0.52	0.68
模仿/游戏	0.54	0.70
求精动机	0.50	0.67
移情	0.62	0.77
亲社会的同伴关系	0.47	0.64
不良适应指标	0.59	0.74
社会关系指标	0.61	0.76
非典型行为指标	0.58	0.73

注：上表中所有的 $p < 0.001$

从上表可见，各域的分半信度从 0.82~0.90，各维度的分半信度从 0.44~0.77，各指标的分半信度从 0.73~0.76。

3.1.2 Cronbach 系数 Cronbach 系数是最常用的一个内在信度的指标，用于测量

量表中条目与条目之间的一致性，反映同一个域或维度中的条目是否测量相同的内容，见表 2-2-12。

表 2-2-12 量表的 Cronbach α 系数

域及维度	Cronbach α 系数	标准化 Cronbach α 系数
外显行为域	0.82	0.82
活动度/冲动性	0.71	0.71
攻击性/反抗性	0.74	0.74
同伴攻击	0.68	0.70
内隐行为域	0.82	0.83
忧郁/退缩	0.59	0.61
焦虑	0.55	0.55
恐惧	0.59	0.58
强迫	0.65	0.65
分离焦虑	0.56	0.56
新事物退缩	0.70	0.70
失调域	0.80	0.80
睡眠	0.58	0.58
负性情绪	0.73	0.73
饮食	0.63	0.63
感官的敏感性	0.43	0.44
能力域	0.88	0.88
依从性	0.63	0.63
注意力	0.64	0.64
模仿/游戏	0.66	0.67
求精动机	0.64	0.64
移情	0.75	0.75
亲社会的同伴关系	0.61	0.62
不良适应指标	0.73	0.76
社会关系指标	0.57	0.54
非典型行为指标	0.52	0.51

注：上表中所有的 $p < 0.001$

从上表可见，各域的 Cronbach α 系数从 0.80~0.88，各维度的 Cronbach α 系数从 0.44~0.75，三个指标的 Cronbach α 系数从 0.51~0.76。

3.2 效度分析

效度研究旨在反映一个测评工具是否有效地测定到它预期希望测定的内容，或者测定工具的测定结果与预想结果的符合程度。

3.2.1 标准效度 标准效度是以一个公认有效的量表作为标准，检验新量表与标准量

表测定结果的相关性。目前，国内尚无幼儿情绪社会性发展状况的测评工具，故缺乏比较的金标准。由于 2~3 岁儿童行为量表(CBCL2~3)和 1~3 岁幼儿气质问卷(CCTS)在某些因子/维度上涉及儿童情绪社会性相关问题，故可以这两个量表作为参照标准。将本量表有关域及维度与 CBCL2~3 及 CCTS 九个维度得分进行相关分析，结果见表 2-2-13。

表 2-2-13 量表四个域与 CBCL2~3 及 CCTS 的相关分析

	CTSEA 四个域			
	外化	内化	失调	能力
儿童行为量表 2~3				
退缩	0.2301	0.4211	0.3538	-0.1416
忧郁	0.2453	0.3395	0.2934	-0.1371
睡眠问题	0.2748	0.2653	0.3733	-0.1125
躯体问题	0.2377	0.2608	0.3025	-0.1024
攻击	0.4975	0.2895	0.4803	-0.1409
破坏	0.3734	0.2482	0.2932	-0.1499
1~3 岁幼儿气质问卷				
活动水平	0.3445	-0.0509	0.1786	-0.1575
节律性	0.2107	0.2237	0.2867	-0.2496
趋避性	0.0043*	0.3816	0.1788	-0.2019
适应性	0.2387	0.1852	0.2511	-0.2793
反应强度	0.3290	0.1830	0.3253	-0.0154*
心境	0.2971	0.4107	0.4462	-0.2845
坚持性	0.2477	0.0911	0.1961	-0.4499
注意分散度	0.0803	0.0023*	0.0746	-0.0768
反应域	0.1437	0.0008*	0.0447	0.1875

注：* $p > 0.05$ ，未标记者 $p < 0.001$

从上表可见，量表各域得分与 CBCL2~3 和 CCTS 得分的维度间存在一定的相关性，如外显行为域与 CBCL2~3 的攻击性相关系数达 0.50，与 CCTS 中儿童活动水平相关系数为 0.34，内隐行为域与 CBCL2/3 的退缩行为相关系数为 0.42，与 CCTS 中儿童心境维度的相关系数为 0.41，失调域与心境维度的相关系数达 0.45，能力域与 CBCL2/3 及 CCTS 各维度均呈负相关，等等，提示 CTSEA 与 CBCL2~3 及 CCTS 有共同的评估领域和内容，但不完全等同。

3.2.2 内容效度 内容效度涉及题项取样的充分性问题，指各个条目是否测定了其希望测量的内容，即一个特定的题项集合对一个内容范畴的反映程度^[44]。内容效度一般通过请专家评议打分，给出意见，以说明量表在多大程度上达到预期研究目的。在前

期量表引进和修订过程中，已经请专家对量表内容条目的完整性进行了讨论和评价，专家认为量表具有良好的内容效度。另外也可通过每个条目的得分与其所属领域得分的相关性大小来评价内容效度。一个具有良好的内容效度的量表，其各个领域及维度之间均存在一定的显著相关性，且各维度与其所属的领域之间的相关性较强。相关系数没有统计学意义，表示该条目与该领域关系不大。本量表各域与维度间的相关系数见表 2-2-14。

表 2-2-14 量表各域和维度的相关系数矩阵

域及维度	外显行为	内隐行为	失调行为	能力
外显行为	1.0000	-	-	-
活动度/冲动性	0.8061	-	-	-
攻击性/反抗性	0.8935	-	-	-
同伴攻击	0.7516	-	-	-
内隐行为	0.3590	1.0000	-	-
忧郁/退缩	-	0.6518	-	-
焦虑	-	0.6591	-	-
恐惧	-	0.5117	-	-
强迫	-	0.5490	-	-
分离焦虑	-	0.6045	-	-
新事物退缩	-	0.6895	-	-
失调行为	0.6148	0.6149	1.0000	-
睡眠	-	-	0.6832	-
负性情绪	-	-	0.8436	-
饮食	-	-	0.7035	-
感官的敏感性	-	-	0.5996	-
能力域	-0.0813	0.0747	-0.0195	1.0000
依从性	-	-	-	0.7217
注意力	-	-	-	0.7223
模仿/游戏	-	-	-	0.7109
求精动机	-	-	-	0.7544
移情	-	-	-	0.8041
亲社会的同伴关系	-	-	-	0.5780

注：表中相关系数的 p 值均 < 0.01。

从上表可见，各维度与其所属域相关程度较高，如外显行为域的各个维度与其相关系数均超过 0.75，表现出较强的相关性。

3.2.3 确定性因子分析^[49-56]

(1) 模型设定 (Model specification)

在进行模型估计之前，先根据理论以及以往研究成果来设定假设的初始模型。在

ITSEA 中，已经验证了模型的结构，根据中国的实际情况，再结合探索性因子分析的结果，对量表结构进行了设定。由于量表结构中的每一个维度都独自反应某一方面的情绪社会性问题或能力，因此，在确定性因子模型的拟合过程中对各设定维度的条目做强制性单因子模型分析。

(2) 模型识别 (Model identification)

在统计分析软件中设定模型时的一个基本考虑是模型的识别。本研究中的模型识别调节准则符合“三指标法则”，即单因子模型拟合中，如果包含三个指标且误差互不相关时，模型恰好可识别 (Just identified)，即模型能够完全拟合数据；如果超过三个指标且误差互不相关时，模型是超识别 (Over identified)，超识别模型一般不能完全拟合数据，这样，检验该模型是否拟合观测数据及其拟合程度就成为可能。无论是恰好可识别还是超识别，都是于可识别 (Identified)。在本研究中，所有因子包含的指标数均 ≥ 3 ，因此，本研究中的因子模型属于可识别的模型。

(3) 模型估计 (Model estimation) 结果

本研究中，采用最大似然法 (Maximum Likelihood, ML) 对模型进行拟合，估计模型中的未知参数，确定性因子分析模型方程的一般形式为：

$$x = \lambda_x \xi + \delta$$

其中， λ_x 表示因子载荷， ξ 表示潜在因子， δ 表示误差项。

各因子模型如图 2-2-6~图 2-2-10 所示，图中左边的数字表示 δ ，右边的数字表示 λ_x 。各估计参数均有显著性意义 (t 值均 > 2)。从图中的标准估计值来看，对潜在因子“活动度/冲动性”贡献最大的条目是“动不动就发脾气”；对潜在因子“攻击性/反抗性”贡献最大的是条目是“爱发脾气”；对潜在因子“同伴攻击”贡献最大的条目是“捉弄或欺负别的孩子”；对潜在因子“忧郁退缩”贡献最大的条目是条目“看上去无精打采”；对潜在因子焦虑贡献最大的条目是“担心，焦虑或紧张”；对前因子恐惧贡献最大的条目是“害怕某些事物”；对潜在因子“强迫”贡献最大的条目是“要求身边所有的东西干净或整洁”；对潜在因子“分离焦虑”贡献最大的条目是“一致要您看着他/她，不愿您走开”；对潜在因子“新事物退缩”贡献最大的条目是“到新地方感到紧张，要过一会儿才会安定下来（十分钟或更长）”；对潜在因子“睡眠”贡献最大

的条目是“晚上睡觉当中会醒，然后需要哄着才能再次入睡”；对潜在因子“负性情绪”贡献最大的条目是“好哭”；对潜在因子“饮食”贡献最大的条目是“爱挑食”；对潜在因子“感官敏感性”贡献最大的条目是“噪声或强光会使他/她烦躁不安”和“某些气味会使他/她烦躁不安”；对潜在因子“依从性”贡献最大的条目是“努力按照你说的去做”；对潜在因子“注意力”贡献最大的条目是“给他/她读故事时，能安静地坐5分钟”；对潜在因子“模范/游戏”贡献最大的条目是“当您让他/她模范有趣的声音时，他/她就能模仿”；对潜在因子“求精动机”贡献最大的条目是“喜欢做那些有点难度的事情”；对潜在因子“移情”贡献最大的条目是“别人受伤疼痛时显得担心或难过”；对潜在因子“亲社会同伴关系”贡献最大的条目是“与别的孩子玩得来”。

(4) 模型评价 (Model evaluation)

表 2-2-15 列出了该模型拟合数据的主要评价参数结果。

模型评价显示，主要检验指标均满足要求，其拟合指数 GFI、AGFI、NFI、NNFI、CFI 都大于 0.9，RMSEA 小于最大允许上限值 0.10，说明模型的基本适配指标以及外在品质均符合标准^[49, 52]，拟合的模型是有效的模型。

(1) GFI (Goodness of Fit Index) 和 AGFI (GFI Adjusted for Degrees of Freedom)：分别表示拟合优度指数和调整的拟合优度指数，这两个指标显示了“与无参数模型相比，该模型拟合数据有多好”。它们的值都介于 0 和 1 之间。数值越接近 1，模型拟合数据的程度越好。上述模型的两个指标绝大多数都 > 0.98，显然，表示模型拟合数据很好。

(2) NFI (Normed Fix Index ; Bentler & Bonett's, 1980)：规范拟合指数除了感官敏感性维度外 (0.8807) 均大于 0.9。

(3) NNFI (Non-normed Fit Index ; Bentler & Bonett's, 1980)：不规范拟合指数，一般地说，NNFI 超过 0.9 认为模型可以接受，本研究中，除了感官敏感性维度外 (0.7699) 其余域及维度 NNFI 均大于 0.9。

(4) CFI (Comparative Fix Index ; Bentler's, 1990)：比较拟合指数，CFI 超过 0.9 即认为模型可接受。本研究中，除了感官敏感性维度外 (0.8850) 均大于 0.9。

(5) RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation ; Steiger & Lind, 1980)：近似误差均方根，该指标不仅度量了模型与数据的拟合度，而且度量了模型与总体的近似误差，并且还校正了模型中参数的个数，是比较理想的指数。Steiger (1990) 认

为，RMSEA 低于 0.1 表示好的拟合；低于 0.05 表示非常好的拟合；低于 0.01 表示非常出色的拟合。本研究中，拟合模型均在 0.1 的范围内，且大部分小于 0.05，表示模型与总体接近。

(6) Root Mean Square Residual (RMR)：残差均方根，该值越小，模型拟合数据越好。一般，一个拟合数据好的模型要求 $RMR < 0.04$ 。上述所有模型的 RMR 值均 < 0.04 ，说明模型拟合数据基本符合要求。

(7) ECVI (Expected Cross-Validation Index)：期望交叉效度，ECVI 值越小，模型拟合数据越好。

(8) Hoelter's (1983) Critical N =227。CN 的值越大越好，一般 $CN > 200$ 时，模型是可靠的。

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-15 各域及维度模型拟合的总体参数

领域及维度	模型拟合参数指标											χ^2 值 (df)
	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	RMSEA	RMR	ECVI	CN			
外显行为域	1.0000	.	1.0000	.	1.0000	0.0000	0.0000	0.0024	.	0.0000		
活动度/冲动性	0.9878	0.9634	0.9675	0.9369	0.9685	0.0746	0.0329	0.0325	386	153.60 (5)		
攻击性/反抗性	0.9835	0.9704	0.9446	0.9266	0.9476	0.0555	0.0312	0.0713	483	374.26 (20)		
同伴攻击	0.9845	0.9535	0.9524	0.9068	0.9534	0.0860	0.0359	0.0415	294	209.47 (5)		
内隐行为域	0.9870	0.9696	0.9482	0.9172	0.9503	0.0653	0.0308	0.0449	423	201.84 (9)		
忧郁退缩	0.9976	0.9943	0.9871	0.9834	0.9901	0.0248	0.0147	0.0117	2350	38.56 (9)		
焦虑	0.9960	0.9801	0.9743	0.9263	0.9754	0.0621	0.0235	0.0111	743	42.98 (2)		
恐惧	1.0000	.	1.0000	.	1.0000	0.0000	0.0000	0.0024	.	0.0000		
强迫	0.9835	0.9703	0.9771	0.9331	0.9777	0.0790	0.0271	0.0159	467	68.86 (2)		
分离焦虑	0.9952	0.9759	0.9710	0.9207	0.9736	0.0655	0.0248	0.0167	634	20.97 (2)		
新事物退缩	0.9934	0.9846	0.9764	0.9646	0.9787	0.0438	0.0218	0.0246	880	86.47 (9)		
失调域	0.9982	0.9912	0.9945	0.9853	0.9951	0.0393	0.0137	0.0065	1729	18.40 (2)		
睡眠	0.9952	0.9840	0.9711	0.9454	0.9727	0.0553	0.0325	0.0123	805	52.12 (3)		
负性情绪	0.9891	0.9818	0.9593	0.9514	0.9636	0.0393	0.0251	0.0536	859	247.51 (27)		
饮食	0.9931	0.9839	0.9659	0.9477	0.9686	0.0458	0.0249	0.0252	823	108.47 (9)		

表 2-2-15 下一页待续...

表 2-2-15 续上页

领域及维度	模型拟合参数指标											χ^2 值 (df)
	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	RMSEA	RMR	ECVI	CN			
感官的敏感性	0.9917	0.9750	0.8807	0.7699	0.8850	0.0624	0.0326	0.0242	543	108.51 (5)		
能力域	0.9679	0.9251	0.9461	0.9117	0.9470	0.1017	0.0392	0.0998	180	468.24 (9)		
依从性	0.9935	0.9871	0.9613	0.9483	0.9659	0.0378	0.0231	0.0279	1046	120.41 (14)		
注意力	0.9948	0.9845	0.9751	0.9537	0.9768	0.0490	0.0215	0.0167	857	69.09 (5)		
模仿/游戏	0.9913	0.9797	0.9625	0.9416	0.9649	0.0509	0.0273	0.0297	677	130.47 (9)		
求精动机	0.9919	0.9770	0.9490	0.9195	0.9517	0.0556	0.0292	0.0341	574	157.12 (9)		
移情	0.9930	0.9860	0.9802	0.9740	0.9827	0.0391	0.0217	0.0308	967	110.45 (14)		
亲社会的同伴关系	0.9979	0.9896	0.9897	0.9720	0.9907	0.0441	0.0148	0.0074	1399	21.72 (2)		

注： χ^2 ：卡方值；df：自由度；GFI：拟合优度指数；AGFI：调整的拟合优度指数；NFI：规范拟合指数；NNFI：不正规拟合指数；CFI：比较拟合指数；RMSEA：近似误差的均方根；RMR：残差均方根；ECVI：期望交叉效度。

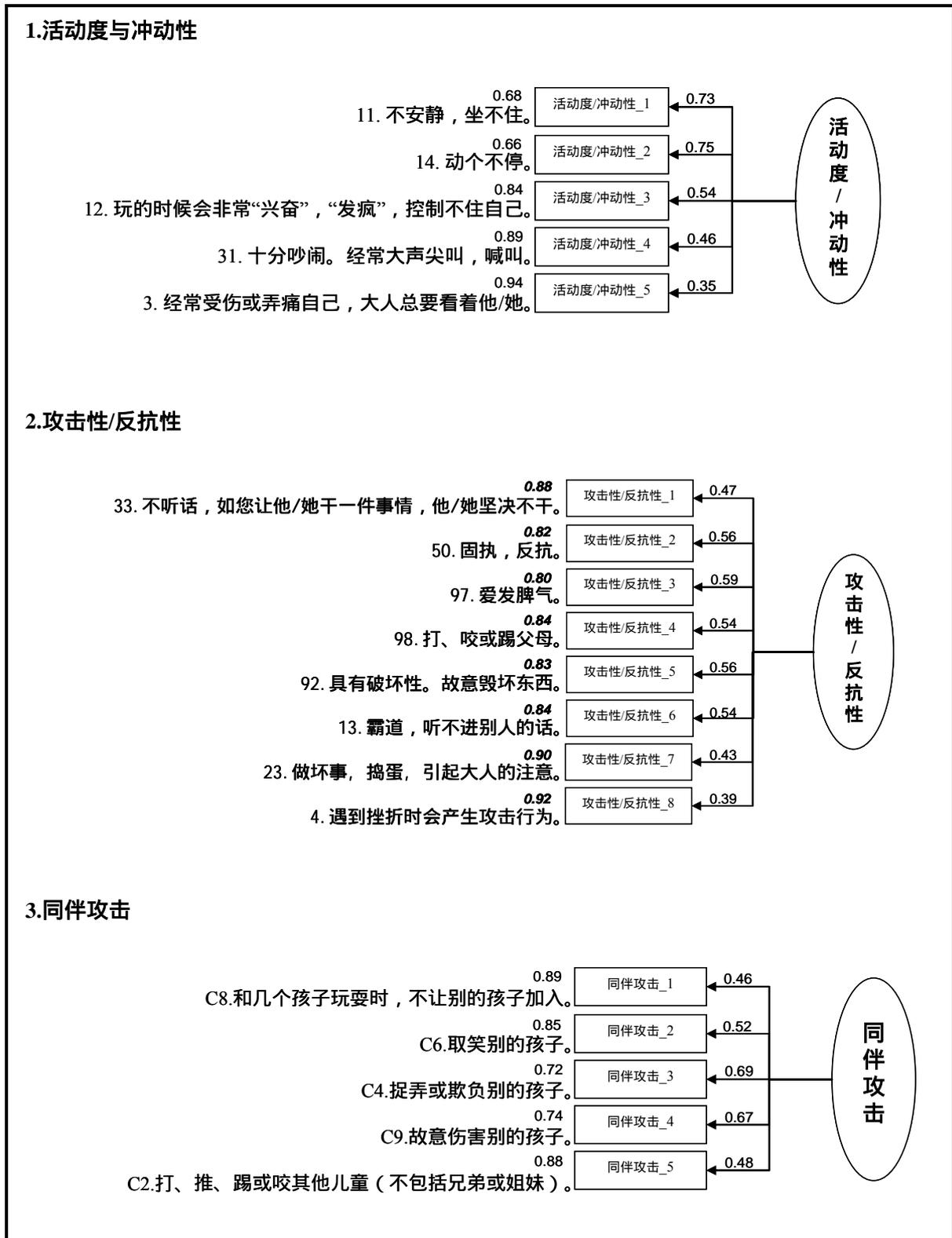


图 2-2-6 外显行为域维度结构及参数

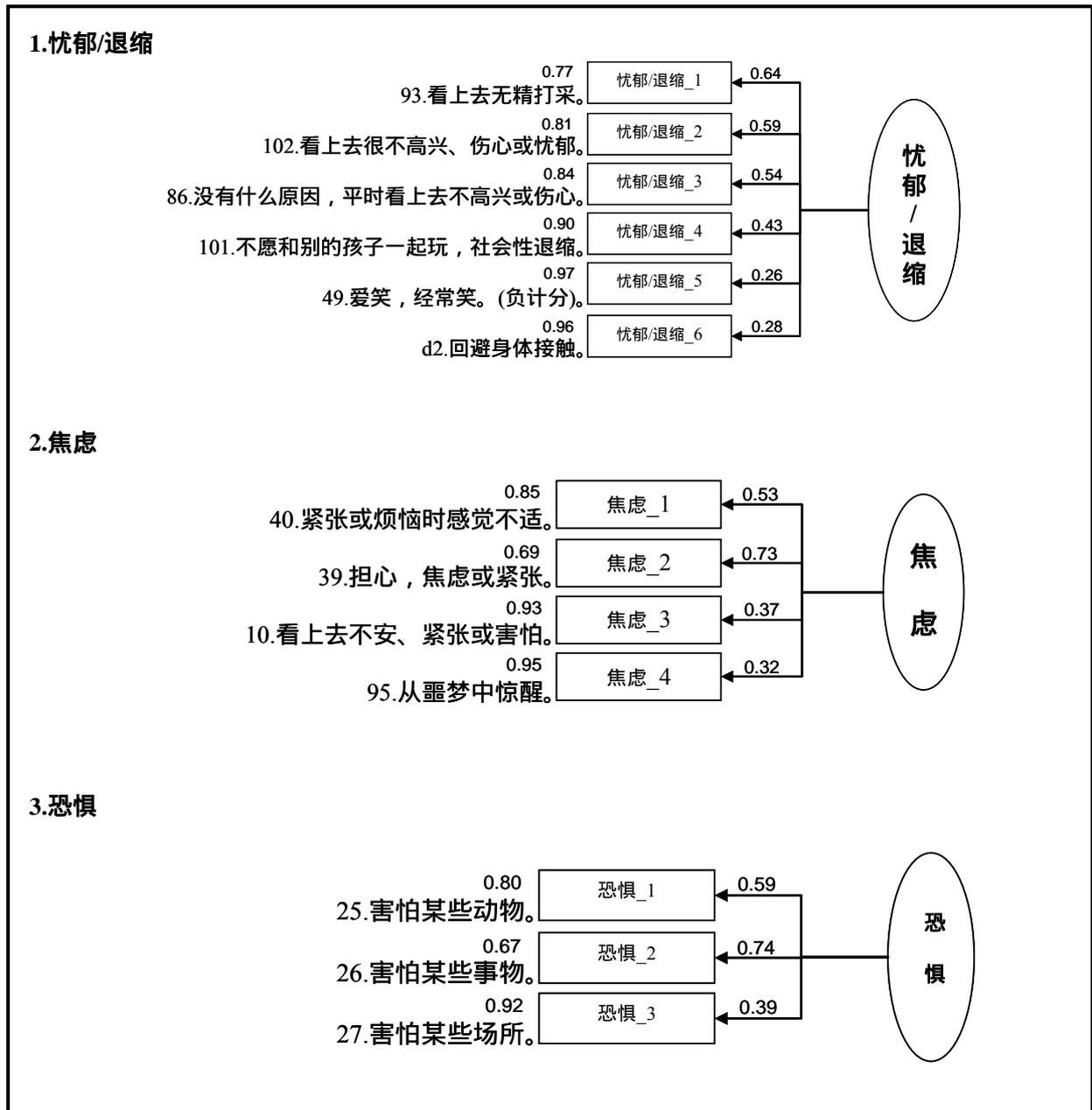


图 2-2-7 内隐行为域结构及参数

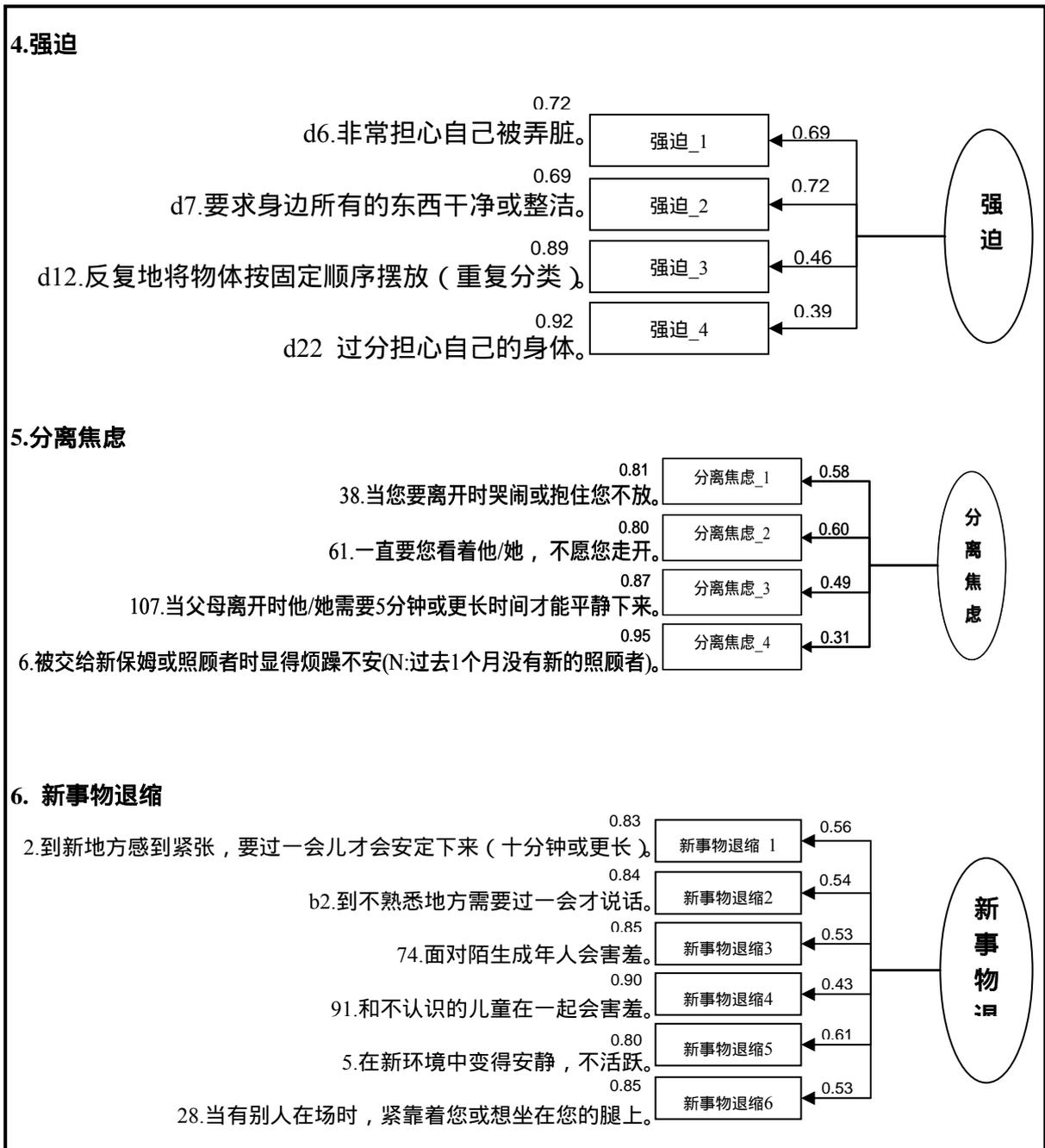


图 2-2-7 内隐行为域结构及参数 (续)

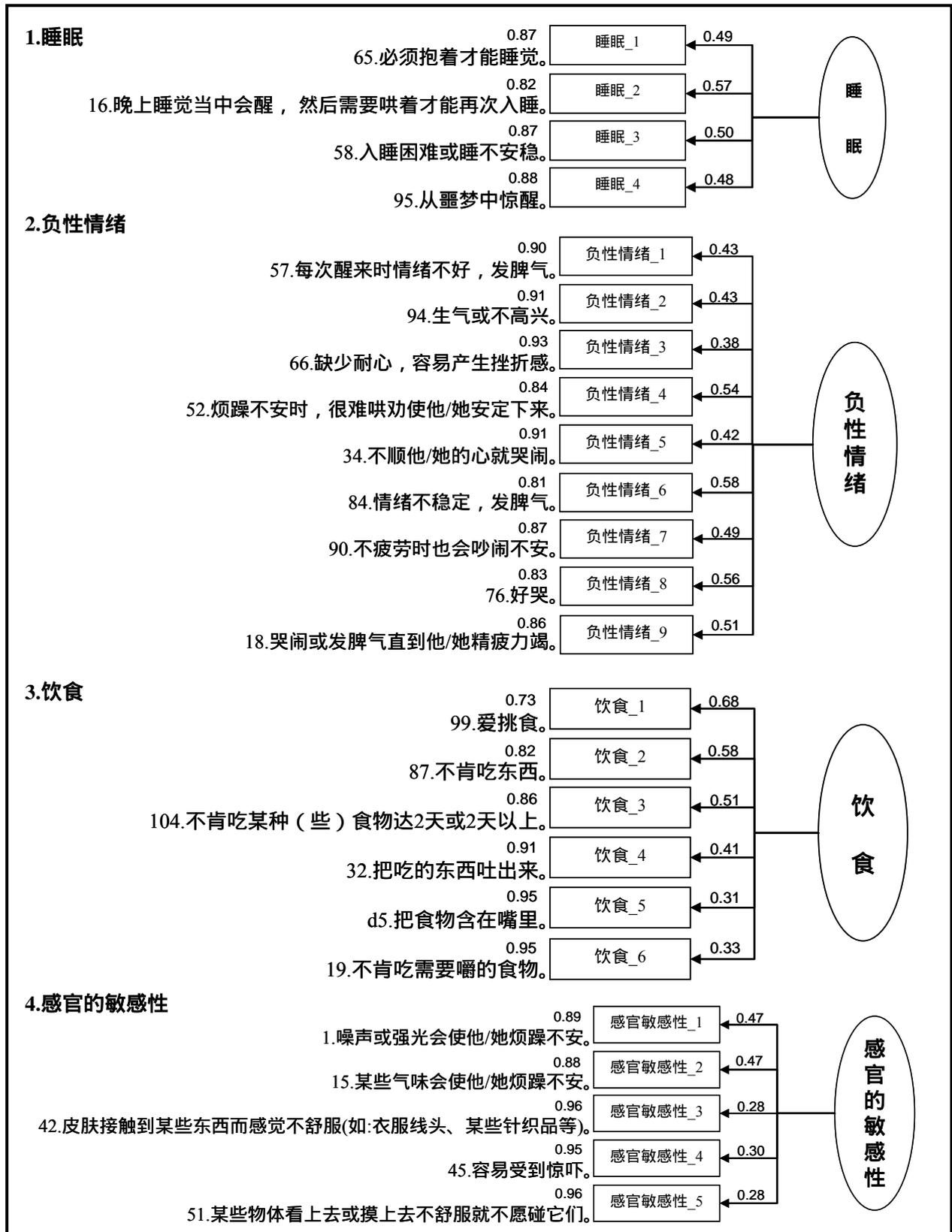


图 2-2-8 失调域结构及参数

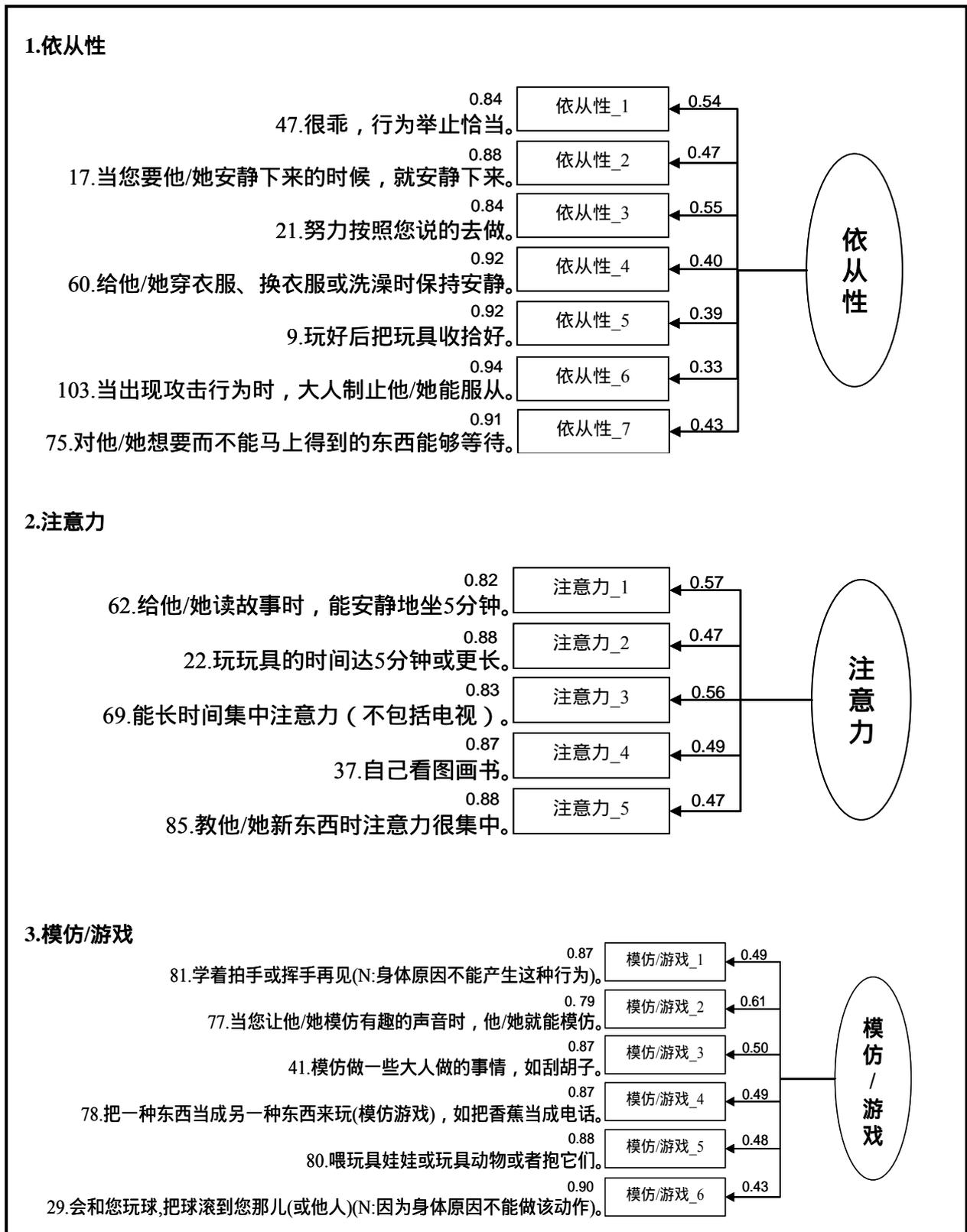


图 2-2-9 能力域结构及参数

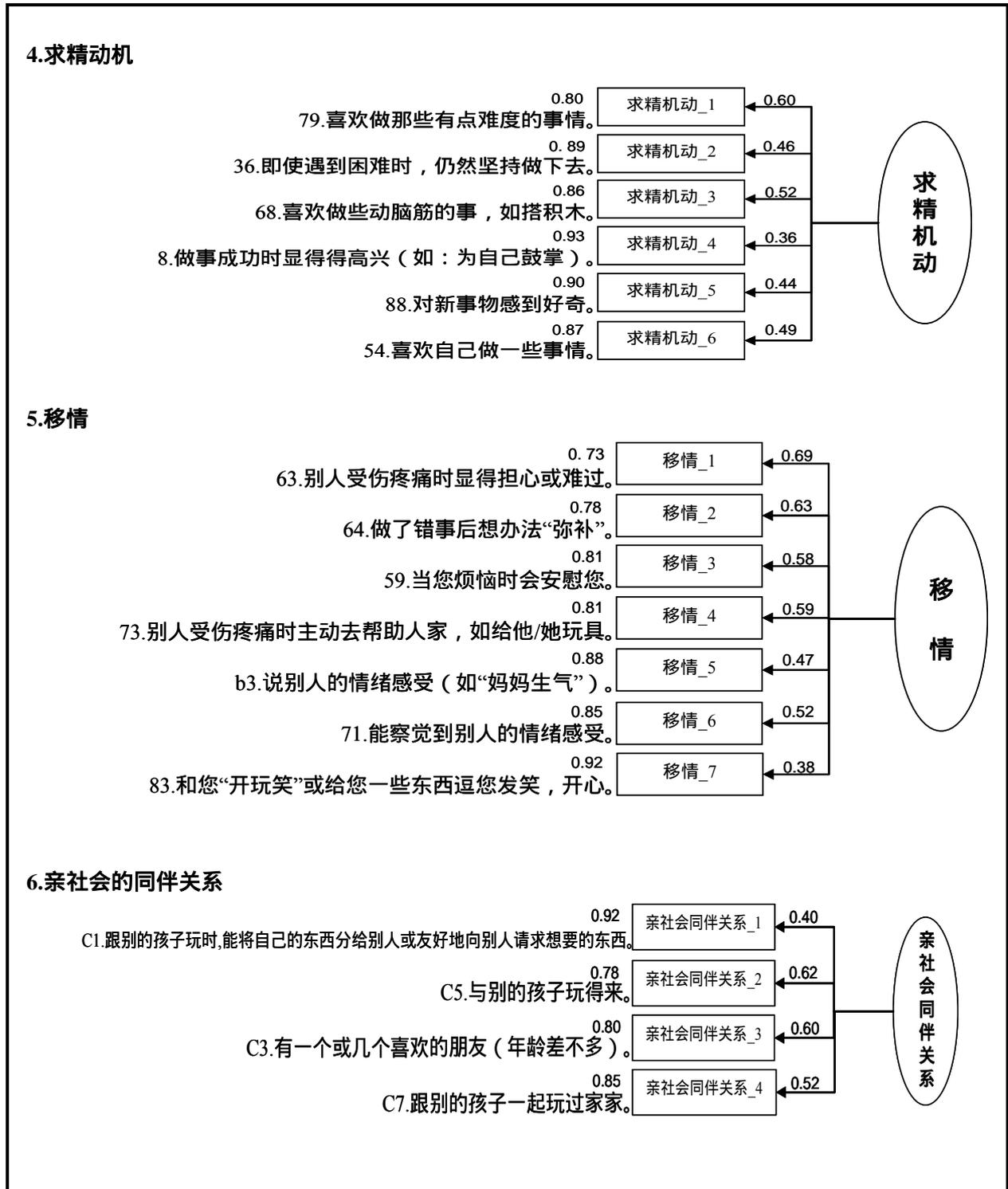


图 2-2-9 能力域结构及参数（续）

3.3 讨论

信度和效度是评价量表是否可靠和有效的参考依据。本研究对量表的分半信度，Cronbach's alpha 系数，重测信度，测评者信度，内容效度，标准效度及结构效度进行了考评。

3.3.1 量表的信度

所谓信度，就是量表的可靠性或稳定性，指测量的一致性程度。信度可分为外在信度与内在信度两大类。外在信度指在不同时间进行测量时调查表结果的一致性程度。重测信度是外在信度最常使用的检验指标。一个好的测量工具必须稳定可靠，即多次测量的结果要保持一致。全国范围预调查中，两周重测的相关系数较高达到 0.71-0.86，提示量表的外在信度较好，略低于源量表的 0.82~0.91^[43]。内在信度指的是调查表中的一组问题测量的是否是同一个概念，即这些问题之间的内在一致性程度如何。在多选项量表中，内在信度特别重要。最常用的内在信度系数为分半信度和 Cronbach's alpha 系数。本研究中，各域的分半信度较理想，达 0.82~0.90，均高于 0.70 的标准。而源量表并未对分半信度进行分析。Cronbach's alpha 系数是评估内在一致性的最常用指标之一， α 系数值界于 0~1 之间。究竟 α 系数应当到多大才能认为问卷信度较高？尚无统一的标准，对于可接受的最小信度系数值，不同学者间看法不一。有些学者把标准定得较高，如 Gay (1992)、Bryman & Cramer (1997) 把标准定在 0.80，Gay 更认为，任何测验或量表的信度系数如果在 0.90 以上，则该测验或量表的信度甚佳；Nunnally (1978) 认为 α 系数值等于 0.70 是一个较低但可以接受的量表边界值；DeVellis (1991) 则指出 α 系数值如果在 0.60~0.65 之间最好不要， α 系数值界于 0.65~0.70 间是最小可接受值； α 系数值界于 0.70~0.80 之间相当好； α 系数值界于 0.80~0.90 是非常好^[11]。Cronbach 本人判断信度的准则为： < 0.35 代表低信度， $0.35 < \alpha < 0.7$ 代表中信度； > 0.7 代表高信度。Guilford 的标准^[57]是 0.30 不可信， $0.30 < \alpha < 0.40$ 勉强可信， $0.40 < \alpha < 0.50$ 可信， $0.50 < \alpha < 0.70$ 很可信（常见）， $0.70 < \alpha < 0.90$ 很可信（次常见）， $0.90 < \alpha$ 十分可信（罕见）。本研究中，四个域 Cronbach's alpha 系数为 0.80~0.88，高于预调查时的 0.68~0.70，与源量表的 Cronbach's alpha 系数十分接近，也说明量表具有较好的内部一致性。各维度的 Cronbach's alpha 系数不是非常高，最小的为 0.44，但是根据 Cronbach 或 Guilford 的标准，仍是可接受的。对于某些维度 Cronbach's alpha 系数较低的原因，一方面可能与各维度的条目较少有关，另一方面，

可能与父母对条目的理解或尚未对儿童此方面的问题给予足够的关注有关。在儿童父母的访谈中发现,大部分中国父母对幼儿情绪和社会性发展的规律认识很少,尚未认识到情绪和社会性发展在儿童整个发展过程中价值,对幼儿情绪和社会性发展非常忽视。与国内同类量表比较,如王凯^[58]等人修订的针对的儿童焦虑性情绪障碍筛查表,其重测信度为 0.567~0.608,半分信度为 0.88, Cronbach's alpha 系数 0.43~0.89,刘灵,吴立云^[42]等人制定的 2~3 岁幼儿行为量表全国城市常模中,重测信度为 0.73~0.86 之间,半分信度在 0.531~0.905 之间, Cronbach's alpha 系数在 0.611-0.889 之间;洪琦,周胜利等^[45]修订的中国 1~3 岁幼儿气质问卷,重测信度 0.84~0.94,半分信度 0.31~0.73, Cronbach's alpha 系数 0.60~0.80,均与本研究的几个信度指标接近。因此,本量表的大多数信度指标符合测量学要求。

3.3.2 量表的效度

问卷的效度系指问卷之有效程度,指衡量工具的适合性和确切性。本研究对量表的内容效度,标准效度和结构效度进行了分析。对量表的效度高低之判断比较主观,系以逻辑基础之存在与否为依据,一般认为,只要量表内容来自于理论基础、实证经验、逻辑推理、专家共识等,且经过事前预试,就具有合理的内容效度。涵盖程度愈高,则愈满足内容效度之要求。经过专家评定,认为本量表具有较好的内容效度。进一步对量表各域及维度之间的内相关系数进行分析,各问题域之间呈中度正相关(0.36~0.61),而与能力域之间呈较低负相关(-0.01~-0.08),说明各量表各个域所测评的内容相对独立又有一定的相关性;各维度与所属领域之间具有中高度相关,说明各域所测评内容的同质性较高,也进一步说明量表具有较好的内容效度。由于对于 12~36 月龄儿童的情绪和社会性评估缺乏全面和权威的“金标准”,故本研究采用了 CBC2/3^[42]L 和 CCTS^[45]作为比较标准,进行分析。CBCL 六个行为因子(社交退缩、抑郁、睡眠问题、躯体诉述、攻击行为和破坏行为)与量表三个问题域呈显著正相关,而与能力域呈显著负相关。同样,与 CCTS 九个维度相关分析也表明本量表与上述两种量表的测评范围有一定的交叉和重叠,但又不完全相同,本量表具有其独特的筛查领域。修订后的量表基本保留了与源量表一致的结构,仅是在内隐行为领域的维度划分上,由原量表的 4 个维度划分为 6 个维度,适应不良指标增加了依恋这一维度。对各维度的强制单因子模型分析显示,除感官敏感性维度外,其它维度的拟合参数指标均在理想范围之内(GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI 均 > 0.90, RMRSE < 0.10, RMR

< 0.04), 说明各维度划分能够较好地拟合样本数据。

综上所述, 量表具有较好的心理学测量特性, 能够反应 12~36 月龄幼儿情绪和社会性发展。

(三) 标准化后的中国常模

4.1 不同性别、年龄组儿童量表各域及维度的均值和标准差常模 按照量表结构, 将量表中某个域或维度的所有非缺省条目的分值求和, 并除以非缺损项目数, 获得不同性别年龄组的各域和维度的均值粗分; 分别计算不同性别年龄组儿童(共八组)的均值和标准差, 获得全国常模, 见表 2-2-16、表 2-2-17。对不同性别和年龄组间均值常模进行比较, 见表 2-2-18, 图 2-2-1-图 2-2-4。

4.2 量表四个域均值粗分与标准 T 分的转换

(1) 计算方法 将各域的均值粗分转换为均值为 50, 标准差为 10 的常模标准 T 分。转换公式为:

$$T = \frac{10(x - \bar{x}) + 50}{s}$$

(2) 筛查标准 情绪社会性问题领域(外显, 内隐和失调)的 $T > 63$ 分为提示异常, 能力领域 $T < 37$ 分提示异常, 应进一步观察和评估。

(3) 量表四个域均值粗分与标准 T 分的转换表(部分)见附录 5。

4.3 各域及维度的百分位数界值 分别计算三个问题域(外显, 内隐和失调)各域及维度的第 90 百分位数 (P_{90}), 相应域或维度的得分高于 P_{90} 提示该域和维度可能存在异常; 计算能力域及维度的第 10 百分位数 (P_{10}), 相应域或维度的得分低于 P_{10} 提示该域和维度可能存在异常。详见表 2-2-19。

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-16 男童量表各域及维度的均值粗分及标准差

域和维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄		F 值	P 值
	(n=663)		(n=683)		(n=701)		(n=643)			
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
外显行为域	0.5855	0.3009	0.6003	0.3266	0.6070	0.3296	0.6070	0.3197	0.62	0.6014
活动度/冲动性	0.8290	0.4834	0.8208	0.4866	0.8009	0.4941	0.7984	0.4969	0.62	0.6007
攻击性/反抗性	0.6682	0.3754	0.6941	0.3981	0.7084	0.4187	0.7208	0.4104	2.08	0.1012
同伴攻击	0.1950 ^A	0.2883	0.2250 ^A	0.3366	0.2484 ^B	0.3349	0.2318 ^A	0.3085	3.08	0.0263
内隐行为域	0.4488 ^A	0.2289	0.5110 ^B	0.2510	0.5253 ^B	0.2550	0.5331 ^B	0.2475	15.24	<0.0001
忧郁退缩	0.2135 ^A	0.2674	0.2560 ^B	0.2822	0.2649 ^B	0.3039	0.2548 ^B	0.2839	4.35	0.0046
焦虑	0.3941	0.3559	0.4004	0.3931	0.3959	0.3756	0.3935	0.3821	0.05	0.9872
恐惧	0.3396 ^A	0.4292	0.4564 ^B	0.4759	0.4863 ^B	0.4918	0.5123 ^B	0.4752	16.77	<0.0001
强迫	0.2131 ^A	0.3441	0.2882 ^B	0.3623	0.3162 ^B	0.3667	0.3729 ^C	0.3965	21.29	<0.0001
分离焦虑	0.7477	0.4480	0.7467	0.4482	0.7290	0.4422	0.6981	0.4474	1.75	0.1546
新事物退缩	0.7196 ^A	0.4261	0.8518 ^B	0.4295	0.8960 ^{BC}	0.4503	0.9117 ^C	0.4706	25.50	<0.0001
失调域	0.6084	0.2708	0.6337	0.2845	0.6401	0.2793	0.6332	0.2817	1.68	0.1698
睡眠	0.6037 ^C	0.4593	0.5301 ^B	0.4379	0.5103 ^B	0.4168	0.4541 ^A	0.4233	13.25	<0.0001
负性情绪	0.5572 ^A	0.3519	0.5904 ^{AB}	0.3497	0.6096 ^{BC}	0.3514	0.6468 ^C	0.3689	7.24	<0.0001
饮食	0.5503 ^A	0.3551	0.6167 ^{BC}	0.4071	0.6515 ^C	0.3962	0.5938 ^B	0.4001	8.03	<0.0001

表 2-2-16 下一页待续...

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-16 续上页

域和维度	12 月龄~ (n=663)		18 月龄~ (n=683)		24 月龄~ (n=701)		30~36 月龄 (n=643)		F 值	P 值
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
	感官的敏感性	0.7740	0.3898	0.8156	0.3925	0.7852	0.3883	0.7991		
能力域	1.0964 ^A	0.2992	1.2144 ^B	0.2857	1.2609 ^C	0.2823	1.3046 ^D	0.2601	60.30	<0.0001
依从性	0.9332 ^A	0.3633	1.0424 ^B	0.3724	1.0552 ^B	0.3626	1.0957 ^C	0.3578	23.89	<0.0001
注意力	1.1513 ^A	0.4450	1.2511 ^B	0.4553	1.2970 ^B	0.4318	1.3502 ^C	0.3964	24.96	<0.0001
模仿/游戏	1.3914 ^A	0.4116	1.5179 ^B	0.3907	1.5250 ^B	0.3812	1.5227 ^B	0.3674	18.62	<0.0001
求精动机	1.3068 ^A	0.4049	1.3848 ^B	0.3629	1.4044 ^B	0.3616	1.4119 ^B	0.3349	11.38	<0.0001
移情	0.7852 ^A	0.4359	1.0110 ^B	0.4356	1.1510 ^C	0.4343	1.2426 ^D	0.4188	139.65	<0.0001
亲社会的同伴关系	0.9634 ^A	0.4776	1.0545 ^B	0.4700	1.1371 ^C	0.4551	1.2235 ^D	0.4425	35.72	<0.0001
不良适应指标	0.3442 ^C	0.2563	0.3301 ^C	0.2663	0.2666 ^B	0.2509	0.2209 ^A	0.2285	33.17	<0.0001
社会关系指标	1.6108	0.2721	1.6128	0.2672	1.5924	0.2882	1.6160	0.2604	0.89	0.4460
非典型行为指标	0.4075	0.2969	0.4440	0.3205	0.4486	0.3048	0.4272	0.3230	2.40	0.0663

注：表中不同字母表示该域或维度的均值在相应年龄段上的差异有显著性意义，相同字母则表示该域或维度的均值在相应年龄段上的差异无显著性意义。

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-17. 女童量表各域及维度的均值粗分及标准差

域和维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄		F 值	P 值
	(n=627)		(n=691)		(n=672)		(n=643)			
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
外显行为域	0.5522	0.2919	0.5674	0.3137	0.5462	0.3086	0.5254	0.2991	2.10	0.0976
活动度/冲动性	0.7814 ^A	0.4636	0.7904 ^A	0.5010	0.7542 ^A	0.4974	0.6924 ^B	0.4832	5.38	0.0011
攻击性/反抗性	0.6328	0.3660	0.6701	0.3947	0.6401	0.3780	0.6324	0.3897	1.46	0.2228
同伴攻击	0.1762	0.2998	0.1838	0.2893	0.1951	0.3099	0.1958	0.2695	0.62	0.5989
内隐行为域	0.4705 ^A	0.2384	0.5329 ^B	0.2458	0.5440 ^B	0.2446	0.5407 ^B	0.2470	12.09	<0.0001
忧郁/退缩	0.2199 ^A	0.2866	0.2599 ^B	0.2948	0.2364 ^B	0.2907	0.2591 ^B	0.2790	2.90	0.0335
焦虑	0.3937	0.3623	0.4097	0.3814	0.3813	0.3732	0.3836	0.3529	0.83	0.4760
恐惧	0.3824 ^A	0.4498	0.5005 ^B	0.4932	0.5421 ^B	0.4933	0.5422 ^B	0.4684	15.34	<0.0001
强迫	0.2261 ^A	0.3537	0.3153 ^B	0.3841	0.3703 ^C	0.4067	0.3879 ^C	0.4024	22.16	<0.0001
分离焦虑	0.7408 ^B	0.4391	0.7355 ^B	0.4470	0.6890	0.4460	0.6638 ^A	0.4495	4.52	0.0036
新事物退缩	0.8022 ^A	0.4035	0.9250 ^B	0.4405	0.9844 ^C	0.4735	0.9434 ^{BC}	0.4812	19.19	<0.0001
失调域	0.6180	0.2861	0.6329	0.2928	0.6245	0.2786	0.6383	0.2769	0.64	0.5877
睡眠	0.6310 ^C	0.4741	0.5590 ^B	0.4600	0.4888 ^A	0.4221	0.4566 ^A	0.4104	19.62	<0.0001
负性情绪	0.5513 ^A	0.3451	0.5829 ^{AB}	0.3745	0.5885 ^{AB}	0.3525	0.6252 ^B	0.3586	4.54	0.0035
饮食	0.5954	0.4010	0.6210	0.4063	0.6111	0.3979	0.6293	0.4016	0.84	0.4734

表 2-2-17 下一页待续...

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-17 续上页

域和维度	12 月龄~ (n=627)		18 月龄~ (n=691)		24 月龄~ (n=672)		30~36 月龄 (n=643)		F 值	P 值
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
	感官的敏感性	0.7558 ^A	0.3734	0.7977 ^B	0.3829	0.8173 ^B	0.3878	0.8208 ^B		
能力域	1.1364 ^A	0.2795	1.2407 ^B	0.3085	1.3167 ^C	0.3052	1.3256 ^C	0.3074	48.73	<0.0001
依从性	0.9863 ^A	0.3647	1.0589 ^B	0.3734	1.1241 ^C	0.3837	1.1335 ^C	0.3757	21.16	<0.0001
注意力	1.2170 ^A	0.4426	1.2692 ^B	0.4418	1.3481 ^C	0.4294	1.3620 ^C	0.4099	16.09	<0.0001
模仿/游戏	1.4640 ^A	0.3967	1.5802 ^B	0.3961	1.5812 ^B	0.3981	1.5434 ^B	0.4091	12.13	<0.0001
求精动机	1.3066 ^A	0.3868	1.3749 ^B	0.3708	1.4100 ^B	0.3749	1.3786 ^B	0.3798	8.49	<0.0001
移情	0.8295 ^A	0.4214	1.0678 ^B	0.4553	1.2387 ^C	0.4465	1.2630 ^C	0.4503	127.16	<0.0001
亲社会的同伴关系	1.0068 ^A	0.4702	1.1168 ^B	0.4889	1.2258 ^C	0.4831	1.3131 ^D	0.4752	45.36	<0.0001
不良适应指标	0.3305 ^D	0.2454	0.2997 ^C	0.2511	0.2361 ^B	0.2602	0.1958 ^A	0.2101	38.80	<0.0001
社会关系指标	1.6479	0.2625	1.6372	0.2770	1.6370	0.2846	1.6206	0.2763	0.91	0.4345
非典型行为指标	0.4209	0.3102	0.4430	0.3242	0.4420	0.3282	0.4254	0.3016	0.83	0.4793

注：表中不同字母表示该域或维度的均值在相应年龄段上的差异有显著性意义，相同字母则表示该域或维度的均值在相应年龄段上的差异无显著性意义。

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-18 相同年龄组男童量表各域及维度得分比较

域及维度	12 月龄~			18 月龄~			24 月龄~			30~36 月龄		
	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值
外显行为域	0.0333	1.91	0.0562	0.0328	1.85	0.0640	0.0608	3.46	0.0005**	0.0815	4.66	<0.0001**
活动度/冲动性	0.0475	1.80	0.0723	0.0304	1.14	0.2548	0.0467	1.74	0.0813	0.1061	3.88	0.0001**
攻击性/反抗性	0.0355	1.71	0.0869	0.0241	1.12	0.2619	0.0683	3.17	0.0016**	0.0445	3.96	<0.0001**
同伴攻击	-0.0150	1.09	0.2767	0.0412	2.38	0.0177*	0.0533	3.01	0.0027**	0.0360	2.20	0.0282*
内隐行为域	-0.0220	-1.62	0.1048	-0.0220	-1.59	0.1131	-0.0190	-1.34	0.1807	-0.0080	-0.53	0.5946
忧郁/退缩	-0.0060	-0.42	0.6776	-0.0040	-0.25	0.8021	0.0285	1.77	0.0762	-0.0040	-0.27	0.7847
焦虑	0.0004	0.02	0.9825	-0.0090	-0.44	0.6575	0.0146	0.72	0.4707	0.0099	0.48	0.6290
恐惧	-0.0430	-1.72	0.0863	-0.0440	-1.65	0.0995	-0.0560	-2.05	0.0408*	-0.0300	-1.11	0.2677
强迫	-0.0130	-0.67	0.5047	-0.0270	-1.34	0.1809	-0.0540	-2.57	0.0102*	-0.0150	-0.67	0.5014
分离焦虑	0.0069	0.28	0.7801	0.0112	0.46	0.6442	0.0400	1.67	0.0957	0.0343	1.37	0.1709
新事物退缩	-0.0830	-3.55	0.0004**	-0.0730	-3.11	0.0019**	-0.0880	-3.54	0.0004**	-0.0320	-1.19	0.2334
失调域	-0.0100	-0.62	0.5382	0.0007	0.05	0.9633	0.0156	1.03	0.3011	-0.0050	-0.33	0.7398
睡眠	-0.0270	-1.05	0.2941	-0.0290	-1.19	0.2341	0.0215	0.95	0.3424	-0.0030	-0.11	0.9138
负性情绪	0.0059	0.31	0.7599	0.0075	0.38	0.7029	0.0211	1.11	0.2673	0.0216	1.06	0.2886
饮食	-0.0450	-2.14	0.0322*	-0.0040	-0.20	0.8432	0.0403	1.88	0.0601	-0.0350	-1.59	0.1132

表 2-2-18 下一页待续...

华中科技大学博士学位论文

表 2-2-18 续上页

域及维度	12 月龄~			18 月龄~			24 月龄~			30~36 月龄		
	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值
感官的敏感性	0.0182	0.85	0.3936	0.0179	0.85	0.3933	-0.0320	-1.53	0.1254	-0.0220	-1.02	0.3068
能力域	-0.0400	-2.31	0.0209*	-0.0260	-1.58	0.1143	-0.0560	-3.42	0.0006**	-0.0210	-1.30	0.1952
依从性	-0.0530	-2.61	0.0091**	-0.0170	-0.82	0.4114	-0.0690	-3.42	0.0006**	-0.0380	-1.85	0.0651
注意力	-0.0660	-2.65	0.0081**	-0.0180	-0.75	0.4556	-0.0510	-2.20	0.0281*	-0.0120	-0.52	0.6012
模仿/游戏	-0.0730	-3.21	0.0014**	-0.0620	-2.93	0.0035**	-0.0560	-2.66	0.0079**	-0.0210	-0.95	0.3398
求精动机	0.0002	0.01	0.9915	0.0099	0.50	0.6168	-0.0060	-0.28	0.7802	0.0333	1.67	0.0959
移情	-0.0440	-1.84	0.0664	-0.0570	-2.35	0.0191*	-0.0880	-3.68	0.0002**	-0.0200	-0.84	0.4014
亲社会的同伴关系	-0.0430	-1.55	0.1216	-0.0620	-2.34	0.0197*	-0.0890	-3.42	0.0006**	-0.0900	-3.44	0.0006**
适应不良	0.0137	0.96	0.3391	0.0304	2.14	0.0328*	0.0305	2.17	0.0302*	0.0251	2.02	0.0436*
非典型行为	-0.0370	-2.20	0.0279*	-0.0240	-1.47	0.1423	-0.0450	-2.64	0.0083**	-0.0050	-0.29	0.7682
社会关系	-0.0430	-2.90	0.0038**	-0.0430	-0.96	0.3363	-0.0680	-2.49	0.0128*	-0.0020	-0.10	0.9204

注：差值=某年龄组男童均值-同年龄组女童均值，*p<0.05，**p<0.01

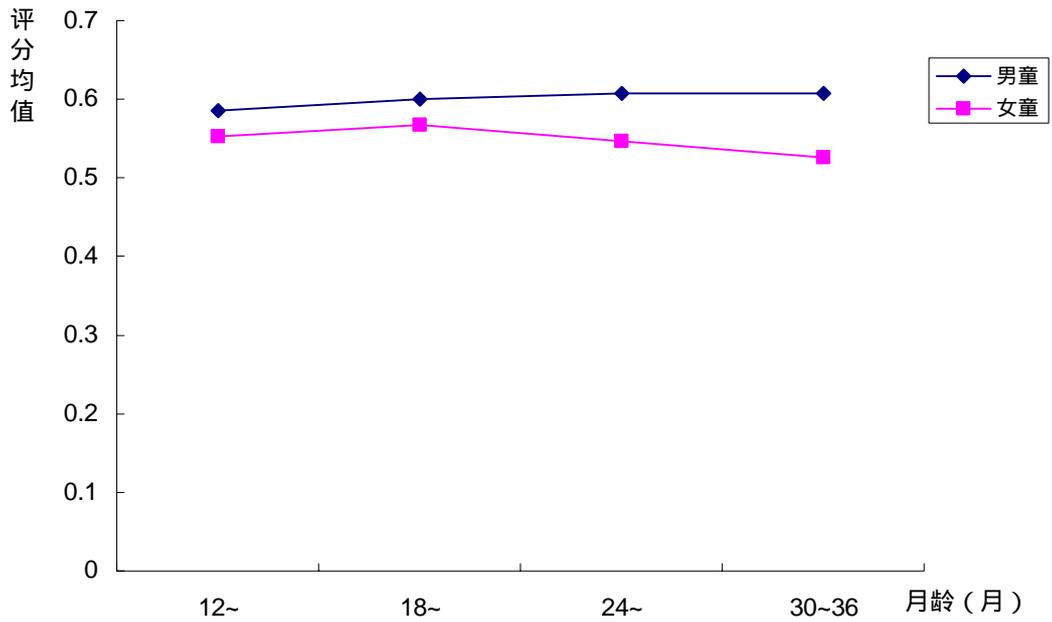


图2-2-1 12~36月龄男儿童外显行为域均分

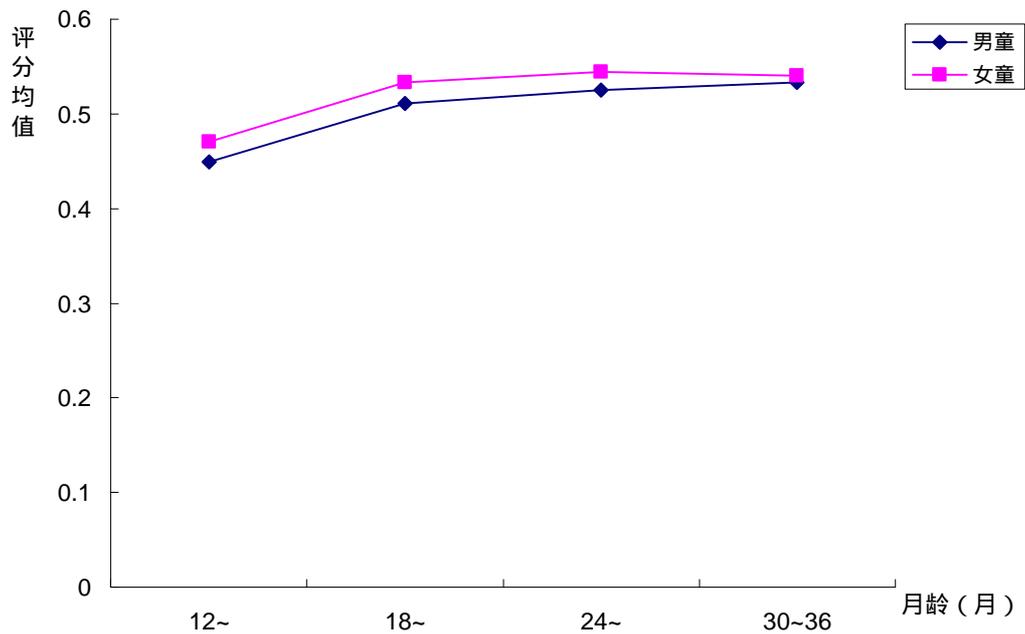


图2-2-2 12~36月龄男儿童内隐行为域均分

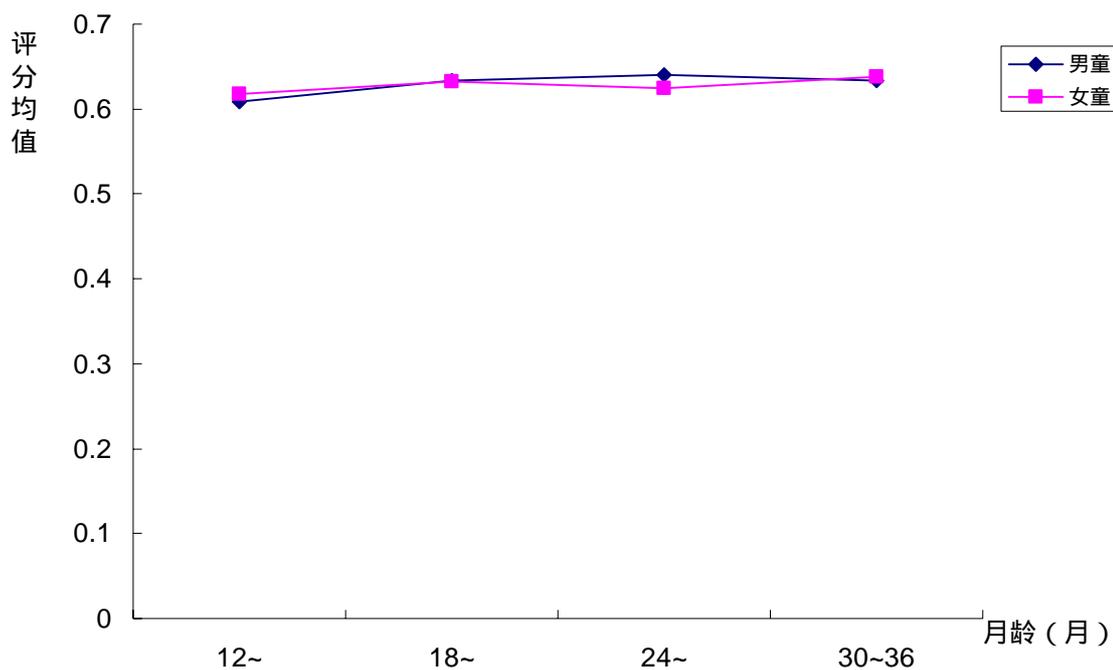


图2-2-3 12~36月龄男女儿童失调域均分

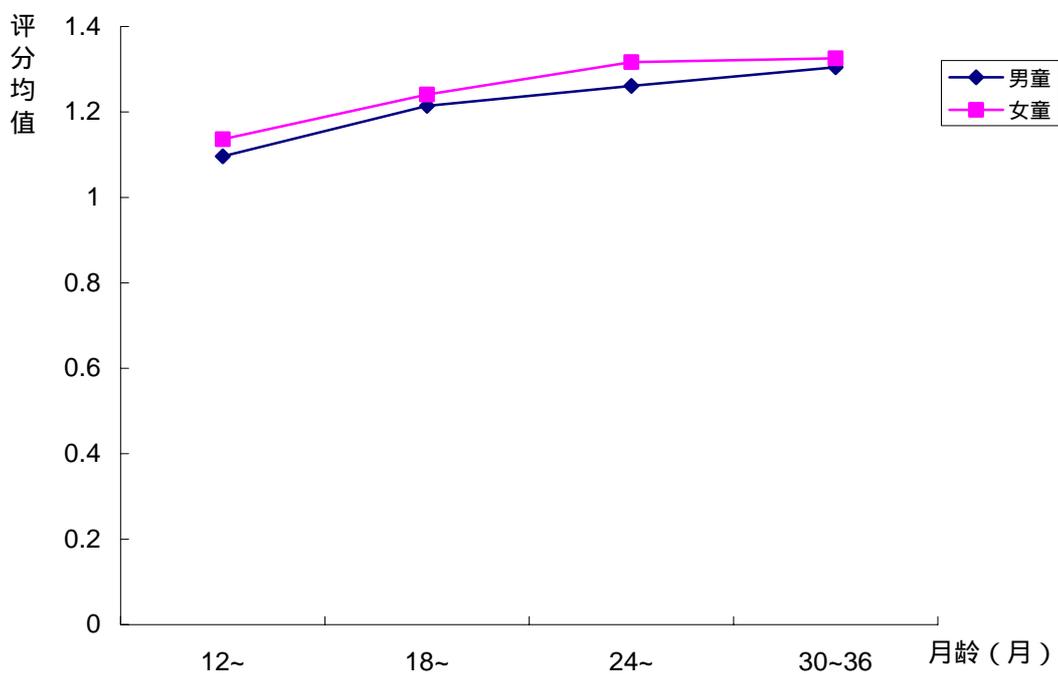


图2-2-4 12~36月龄男女儿童能力域均分及比较

表 2-2-19 不同性别年龄组儿童各域及维度的百分位数界值

域及维度	12月龄~		18月龄~		24月龄~		30~36月龄	
	男童	女童	男童	女童	男童	女童	男童	女童
外显行为域	1.00	0.94	1.06	1.00	1.06	0.94	1.06	0.94
活动度/冲动性	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40
攻击性/反抗性	1.13	1.13	1.25	1.25	1.25	1.13	1.25	1.25
同伴攻击	0.60	0.60	0.80	0.60	0.80	0.60	0.60	0.60
内隐行为域	0.78	0.78	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.89
忧郁退缩	0.50	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67
焦虑	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.86
恐惧	1.00	1.00	1.00	1.33	1.33	1.33	1.00	1.00
强迫	0.75	0.75	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00
分离焦虑	1.50	1.25	1.50	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
新事物退缩	1.33	1.33	1.50	1.50	1.50	1.67	1.50	1.67
失调域	0.96	1.00	1.04	1.04	1.00	1.00	1.00	1.00
睡眠	1.25	1.25	1.25	1.25	1.00	1.00	1.00	1.00
负性情绪	1.00	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
饮食	1.00	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17

表 2-2-19 下一页待续...

表 2-2-19 续上页

域及维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄	
	男童	女童	男童	女童	男童	女童	男童	女童
感官的敏感性	1.20	1.20	1.40	1.20	1.20	1.20	1.40	1.20
适应不良	0.69	0.69	0.69	0.62	0.54	0.54	0.46	0.46
非典型行为	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86
社会关系	1.21	1.29	1.21	1.21	1.14	1.21	1.21	1.21
能力域	0.71	0.80	0.83	0.83	0.91	0.93	0.97	0.94
依从性	0.43	0.57	0.57	0.57	0.57	0.57	0.71	0.57
注意力	0.60	0.60	0.60	0.60	0.80	0.80	0.80	0.80
模仿/游戏	0.83	0.83	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
求精动机	0.83	0.83	0.83	0.83	1.00	0.83	1.00	0.831
移情	0.29	0.29	0.43	0.43	0.57	0.58	0.71	0.71
亲社会的同伴关系	0.25	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.75	0.75

注：问题域、适应不良指标和非典型行为指标取 P_{90} 为界值，能力域和社会关系指标取 P_{10} 为界值。

三、讨论

如前所述，本研究在取样上符合统计学要求，样本特征符合我国城市人群的一般社会人口学特征，故常模样本具有较好全国的代表性，能够反应中国城市 12~36 月龄儿童情绪与社会性发展的状况。本部分重点讨论儿童情绪与社会性发展的年龄趋势、性别差异。

3.1 年龄趋势

本研究显示，总体上来看，随着年龄的增长，男女幼儿各个领域和维度得分呈现出相似的变化趋势：

随年龄增长，外显行为域中活动度/冲动性评分均值降低，攻击性/反抗性和同伴攻击评分均值有所增高，提示活动度逐渐降低，而攻击性有所增强。儿童活动度/冲动性的年龄变化特征与 CCTS 活动水平维度所反映出来的特征一致^[45]。对儿童生命早期攻击的研究，无论是小样本的观察研究、父母报告，还是大样本的自我报告都显示，婴儿期就出现了身体攻击，在语言发育后出现言语攻击。Tremblay 等人^[59]的研究显示，超过 70%的儿童在 17 个月时就表现出了身体攻击，其中 14%的儿童在 17 个月到 30 个月之间表现出较高的攻击行为水平，且存在随年龄增长的趋势。Goodenough 根据父母日记发现，踩、打等攻击行为在两岁前一直增多，然后骤然下降，被言语攻击所代替。而同伴取向的攻击出现在生命第一年的晚期，12 个月的婴儿会对同伴的激惹做出反抗和攻击性报复^[60]。与量表呈现的攻击性变化规律一致。

随年龄增长，内隐行为域及其所包含的忧郁/退缩、焦虑、恐惧、强迫、新事物退缩维度的评分均值显著增高。有研究表明，不同年龄段儿童对刺激的反应不同，如婴儿对刺激表现为哭闹和强力的运动性活动，幼儿则表现为害羞和恐惧性反应^[61]。在以往的研究中也观察到，随着月龄增大，幼儿对陌生事物表现得更加退缩、焦虑而敏感，相应的情绪问题发生率较高，恐惧情绪在 3 岁时达到高峰^[62]。忧郁/退缩的年龄变化特征与 CCTS 的趋避性维度的变化特征一致^[45]。本研究中，还观察到分离焦虑、睡眠问题的得分逐渐降低，提示儿童分离焦虑减轻，睡眠好转。当幼儿与依恋对象分离时会产生分离焦虑，18 个月是分离焦虑发生的高峰^[37]，随着独立性的发展，分离焦虑出现的次数和强度都逐渐降低，分离焦虑减轻。

随年龄增长，失调域的饮食和负性情绪维度的得分显著增高，且这一增高大多发

生在 18 个月龄，提示随着幼儿年龄增长，其上述情绪和社会性行为问题增加，18 个月是这一转变的关键时期。负性情绪是情绪失调的一个重要表现，在情绪研究领域中，婴幼儿的负性情绪行为被定义为是对外界限制、对挫折的一种反应，负性情绪问题的增加意味着儿童感受到的挫折增多，这可能与儿童能力的增长和养育者的过度保护有关。过度保护带来了过多的限制，在婴儿期，由于各方面能力的发展水平较低，外来的限制对儿童的影响尚不明显；随着年龄的增长，儿童能力迅速发展，自我意识增强，独自活动和自己做主的意愿越来越强烈，此期养育者往往会出于安全考虑或者低估儿童的能力而给予更多的规范和控制，与儿童的意愿产生冲突，给儿童造成挫折感，导致儿童负性情绪增加；此外，此期儿童正在学习掌握各种技能，当这一过程受到挫折时，也会导致负性情绪的产生。幼儿阶段是从儿童饮食过渡到成人饮食的关键时期，在添加新食物或改变喂哺方式时，儿童可能由于调试不良而拒食、挑食或出现进食困难现象，儿童的内部情绪问题也可能由于表达能力有限而躯体化为饮食、睡眠等躯体问题。

随年龄增长，能力域及所包含的依从性、注意力等维度的得分显著增高，提示儿童情绪和社会能力逐渐增强，其中，模仿/游戏，求精动机在 18 个月龄时显著增高，注意力和依从性的显著增高则发生于 18 月龄和 24 月龄，注意力的年龄变化特征与 CCTS 的持久性维度的变化特征一致^[45]。移情和亲社会能力则在每一个年龄段都有显著飞跃。这表明，随着年龄的增长，儿童神经系统逐渐成熟，生活范围日益扩大，社会经验日益增多，儿童社会性水平也在不断提高，社会情绪能力逐步增强。如 1 岁后，儿童开始安慰他人，而且帮助行为发生的频率随年龄增多。研究发现^[63]，14 个月的婴儿能对其同胞表示关心，知道了如何使他们高兴，并以自己特有的方式向他们提供注意、同情、关心、分享和帮助。在亲社会方面，对父母或成年人则表现主要表现为顺从，与同伴关系方面则主要表现为合作与分享。有学者指出，移情是亲社会行为发展的重要驱动力和媒介^[64]，这可能是在本研究中表现为移情和亲社会能力的发展相伴而行，具有相同年龄变化特征的一个重要原因。

3.2 性别差异

性别差异问题是社会情绪行为研究中的一个重要基本问题^[65]。本研究中，男女儿童的情绪社会性的性别差异随年龄增长而逐渐显现。

在 18 月龄时,仅观察到外显行为域的同伴攻击维度、内隐行为域的新事物退缩及失调域的饮食问题的性别差异,提示此阶段男童的攻击性高于女童,女童的新事物退缩行为更为明显,与 CCTS 的男童攻击性强,女童退缩行为明显这一结果一致^[45]。而女童在饮食失调问题上较男童更多。国外研究显示,婴幼儿期相比,学龄前攻击的发展的一个重要的特点是出现了明显的性别差异^[66],表现为男童参与更多的冲突,实施更激烈的攻击;Rolf Loeber^[67]等人的研究中观察到,儿童在 2~2.5 岁时即表现出攻击行为的性别差异,并随年龄增长攻击行为所表现出的性别差异越来越明显。而在本研究中,攻击性的性别差异出现的时间更早,在 18 个月时就已显现。对激素水平的研究发现,睾酮水平高的男童易激惹和不耐烦,出现攻击和破坏性行为的倾向增加^[68],提示上述差异可能与男女两性的生物学特征有关。

在 24 个月龄以后,男女孩童三个问题域的差异逐渐显现,存在差异的域及维度增多,具体表现为男童的外显行为域及有关维度评分均值显著高于女童,提示其较女童的活动度更高,更具攻击性/反抗性和同伴攻击性;而女童的恐惧、强迫和新事物退缩行为得分较高,提示女童此时的内隐行为问题更为明显。有研究证实,男女孩童在不同环境中的反应倾向不同^[69],在不良环境中,男童会表现出较多的外部情绪或行为问题,女童则表现出较多的内部情绪或行为问题^[70],如女童在陌生环境中较容易焦虑,遇事容易沮丧退缩。在攻击性方面,在刘灵,吴立云,姚凯南^[42]对 2-3 岁幼儿行为量表全国城市常模的制定过程中,也发现女童的社交退缩、抑郁、睡眠问题、躯体诉述、内向性等因子得分高于男童,男童的攻击行为、破坏行为、外向性等因子得分显著高于女童,与本研究结果一致。有研究者认为,个体在社会情绪行为上的性别差异由生物因素决定,很早就已产生。而根据本研究男女孩童社会情绪行为问题及能力的差异模式来看,也不能忽视文化和社会性别角色期望对儿童社会情绪行为的影响。由于家长对男、女童的性别角色期待不同,对男女孩童采用的教养方式也有差异,如对男童吵闹,攻击或破坏等攻击性行为往往比较宽容,间接助长了男童的外显问题;而女孩则可以被允许表达更多的负面情绪,如哭泣,则表现出内隐和情绪失调问题。

相对于问题域而言,能力域的性别差异出现的更早,男女孩童在 12 个月龄时就表现出显著差异,女童的依从性,注意力和模仿/游戏等能力均显著高于男童,与 CCTS 的男童注意分散度大于女童这一结果一致^[45];而移情和亲社会同伴关系的差异在 18 个月时开始显现。源量表各领域及维度的性别差异表现为男童外显行为得分高于女

童，而女童的内隐行为、失调问题及能力领域的得分高于男童，与源量表基本一致。

综上所述，量表常模反映出来的 12~36 月龄幼儿情绪社会性发展变化年龄趋势与性别特征，符合儿童心理发展的普遍规律。

（五）《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》软件的开发及应用

5.1 软件开发的目 为了减少人力投入，提高工作效率，同时也为了更好地检验量表的在人群中的有效性，以进一步对量表进行修订，课题组拟将量表开发成应用软件，目前正在进展之中。软件的用户人群是儿童保健人员，教养人员以及有关研究人员。

5.2 软件功能 此软件用来评估幼儿的社会情绪。操作者录入由幼儿父母或者直接抚养人填写的《12~36 月龄幼儿情绪社会性评估量表》，软件将统计用户所填的答案，对该幼儿情绪做出评价并给出相应建议。评价和建议可以生成报表，并可以保存（存入数据库中）。软件支持保存数据后对数据库的读取，查询，修改和导出操作。

5.2.1 问卷录入功能及要求

录入界面应简洁清晰，易于操作，方便用户。

显示选择功能界面（导航），可按需选择进行“单个录入”或者“批量录入”功能。

录入前自动检查幼儿年龄是否符合要求。

答完一个问卷项目后自动转入下一项目。

录入问题过程中，用不同的底色区别问题是否回答（比如，已回答项目变为蓝色，未回答项目则为红色），以此来提示用户。

录入完毕后对答案进行检查，自动提醒缺漏项。

如果某一个“域”的作答无效，则对于这部分的测试无效，但不影响其他“域”的结果。

如果选择了“批量录入”，录入完毕后会生成一个摘要报告，报告内容与数据库导出内容相同。

5.2.2 测查结果呈现功能及要求

测查结果分为四个部分：

基本信息；包括幼儿及其父母的基本信息。

评分情况；显示每个"域"中的"因子"的得分情况。

图；根据第二部分的得分数据生成直条图（暂定），图中要同时反应临界值和幼儿的实际得分值，以便于对比。

建议；根据测试结果自动生成建议，若幼儿在某个部分测试结果异常，则给出相应的建议，若全部正常，则给出促进建议。甲方将提供自动建议的文字内容。允许保健医生附加额外的建议。

要求上述结果可提交打印。

5.2.3 数据操作功能及要求

保存功能：在本机上做过的测试的记录都能存档备查。

检索以及修改：用户可通过一定条件检索以往测试记录，包括填表时间，表单编号，姓名以及性别、年龄、城市/农村、分数。检索到相应记录后即可修改。

导出：可以把当前存储的数据导出成 Excel 格式文件。

打印：可打印检索的到的记录。

5.2.4 其它功能

除了上述主要功能之外，还提供软件加密，定期更新和帮助文件等功能。

5.3 软件界面（截屏）

5.3.1 软件封面



5.3.2 基本信息录入界面



5.3.3 单个录入界面



5.3.4 批量录入界面



5.3.5 查询及数据库操作界面



5.3.6 报表生成打印界面



第三部分

中美 12~36 月龄幼儿情绪社会性发展的跨文化比较

“文化”，是一群人的生活方式，即所有的习得行为，这些特定的行为模式是通过语言和模仿一代一代传承下来的。心理学中的跨文化研究是对不同文化背景下的心理变量进行确切、系统的比较，以具体阐明引起行为差异出现的前提和加工过程^[71]。美国心理学家瑞德斯(H. C. Triandis 1983)所指出：“在得到中国资料之前，心理学不可能发展成为一门普遍有效的科学，因为中国人口占了人类的很大比例。”对于跨文化心理学来说，中国能够从新的背景上重新审查心理学成果^[72]。

关于中外儿童心理发展的比较研究在 90 年代中后期才逐渐增多，这些研究从中外儿童在一些心理特质上的某些特征进行了比较研究^[73-76]。目前，关于中外 12~36 月龄幼儿的情绪社会学的跨文化比较尚未见报道，故本部分重点讨论中美 12~36 月龄幼儿情绪社会性发展的异同。

一、中美 12~36 月龄儿幼儿各共同域及维度均分比较

按性别和年龄分组，采用 u 检验对各领域及维度的中国常模与美国常模均值进行比较，详见表 3-1-1、表 3-1-2，图 3-1-1~图 3-1-8。从表和图中可见，中国儿童四个年龄段的外显行为域均分均高于美国儿童，主要表现为攻击性/反抗性的得分高于美国儿童，但是在女童间的差异随年龄增长而降低，在 30 月龄时差异已不显著。在内隐行为域的总分上，中美儿童均分在 18~24 月龄出现交叉，表现为中国儿童先高后低的趋势，但差异不显著（仅 30~36 月龄的中美男童，12~18 月龄的中美女童存在显著差异），具体来看，在忧郁/退缩，焦虑和分离焦虑三维度四个年龄段的中美男女儿童均存在显著差异，表现为中国儿童忧郁/退缩，焦虑得分高，而美国儿童的分离焦虑得分高。在失调域上，四个年龄段中国儿童均分均显著高于美国，表现为负性情绪多，对外界刺激敏感。在能力方面，中美儿童最初的差异并不显著，但随年龄增长而差异日益增大，表现为中国儿童能力域及维度得分低于美国儿童。

二、中美 12~36 月龄幼儿各共同域及维度百分界值的比较

按性别和年龄分组，分别将中美男女儿童共同域及维度百分界值列于表 3-2-1 和表 3-2-2，从表中可见，中美儿童百分界值的差异与前述均值差异表现基本一致，即中国儿童的界值高于美国儿童。

华中科技大学博士学位论文

表 3-1-1 中美 12~36 月龄男童情绪和社会性各域及维度均值比较

域及维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄		
	中国男童	美国男童	U 值	中国男童	美国男童	U 值	中国男童	美国男童	
	U 值	U 值	U 值	U 值	U 值	U 值	U 值		
外显行为域	0.59	0.47	4.07**	0.60	0.49	4.19**	0.61	0.50	4.15**
活动度/冲动性	0.83	0.78	1.18	0.82	0.78	1.02	0.80	0.72	2.01**
攻击性/反抗性	0.67	0.41	8.77**	0.69	0.48	6.90**	0.71	0.53	6.44**
同伴攻击	0.20	0.22	-0.80	0.23	0.22	0.19	0.25	0.26	-0.99
内隐行为域	0.45	0.47	-1.08	0.51	0.53	-0.96	0.53	0.49	2.20*
忧郁退缩	0.21	0.06	9.14**	0.26	0.07	10.55**	0.26	0.07	11.66**
焦虑	0.39	0.13	13.40**	0.40	0.21	7.89**	0.40	0.32	2.86**
恐惧	0.34		-	0.46		-	0.49		-
强迫	0.21		-	0.29		-	0.32		-
分离焦虑	0.75	0.91	-4.27**	0.75	0.93	-4.50**	0.73	0.71	-0.34
新事物退缩	0.72	0.78	-1.49	0.85	0.93	-1.90	0.90	0.87	0.98
失调域	0.61	0.46	6.41**	0.63	0.47	6.84**	0.64	0.48	6.90**
睡眠	0.60	0.47	2.93**	0.53	0.45	1.84	0.51	0.52	-1.57
负性情绪	0.56	0.51	1.67	0.59	0.53	1.91	0.61	0.54	3.62**

表 3-1-1 下一页待续...

华中科技大学博士学位论文

表 3-1-1 续上页

域及维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄	
	中国男童	美国男童	中国男童	美国男童	中国男童	美国男童	中国男童	美国男童
饮食	0.55	0.49	0.62	0.52	0.65	0.46	0.59	0.47
感官的敏感性	0.77	0.36	0.82	0.40	0.79	0.35	0.80	0.40
能力域								
依从性	0.93	1.01	1.04	1.26	1.06	1.27	1.10	1.33
注意力	1.15	1.21	1.25	1.42	1.30	1.53	1.35	1.57
模仿/游戏	1.39	1.26	1.52	1.43	1.53	1.49	1.52	1.55
求精动机	1.31	1.53	1.38	1.63	1.40	1.66	1.41	1.70
移情	0.79	0.78	1.01	1.09	1.15	1.21	1.24	1.36
亲社会的同伴关系	0.96	0.94	1.05	1.08	1.14	1.20	1.22	1.33
适应不良								
非典型行为	0.34	0.12	0.33	0.10	0.27	0.09	0.22	0.10
社会关系								
社会关系	0.41	0.29	0.44	0.27	0.45	0.32	0.43	0.39

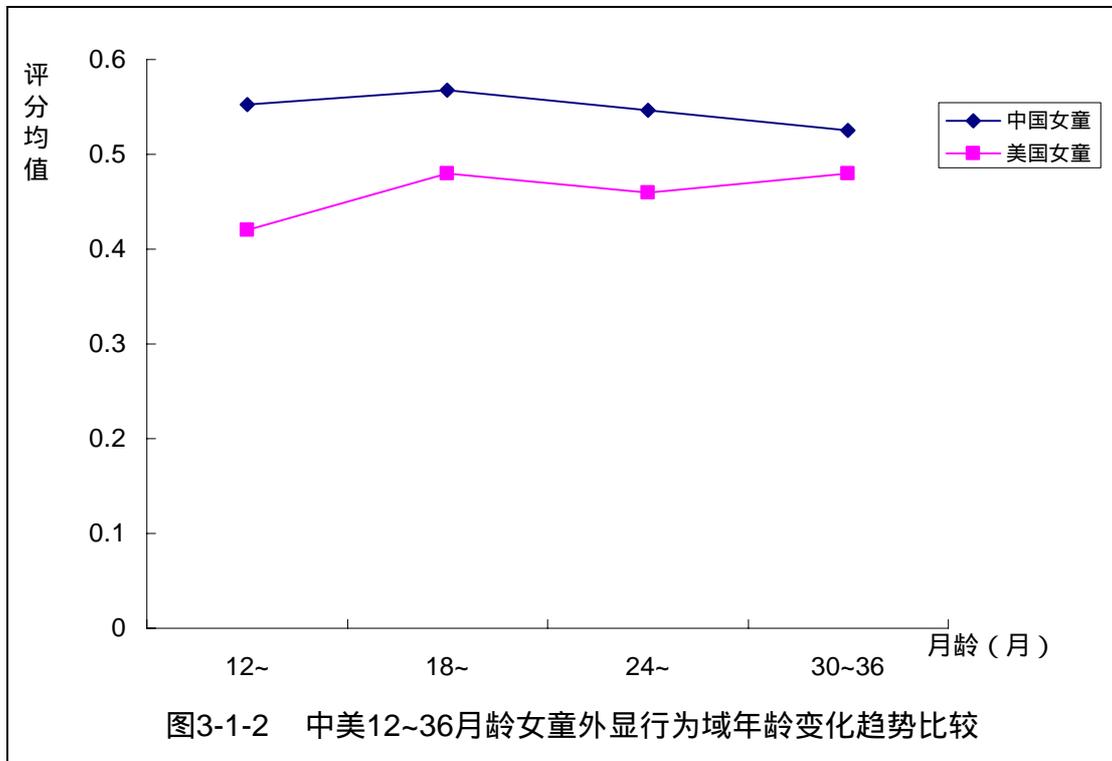
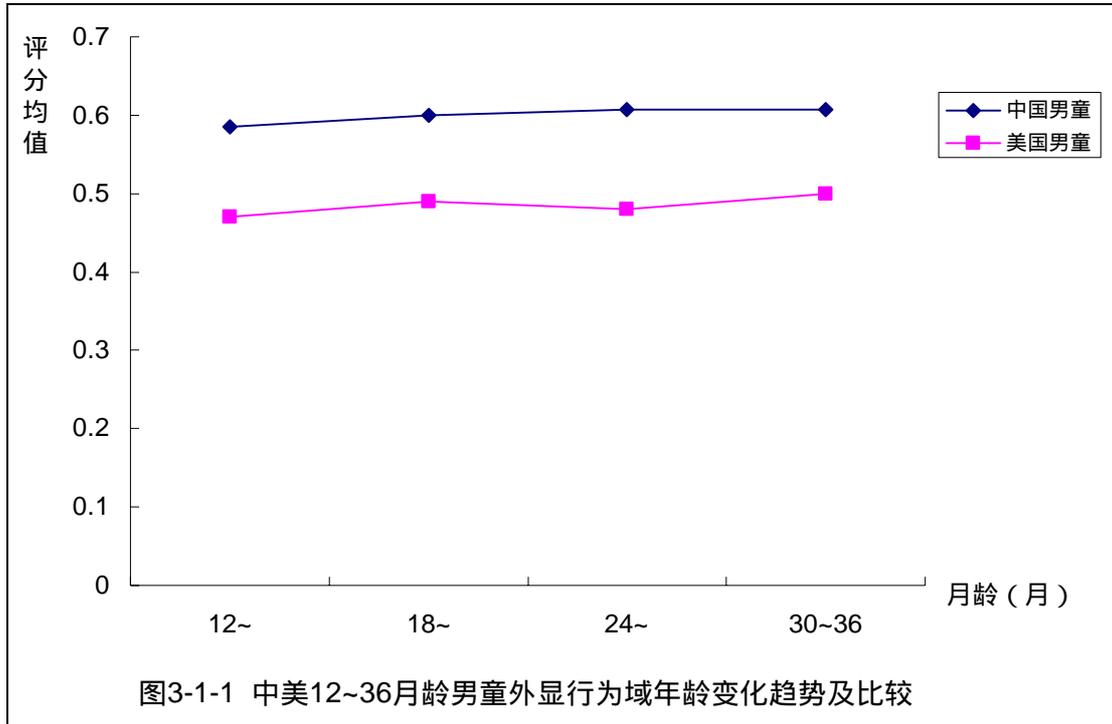
注：*p<0.05, **p<0.01

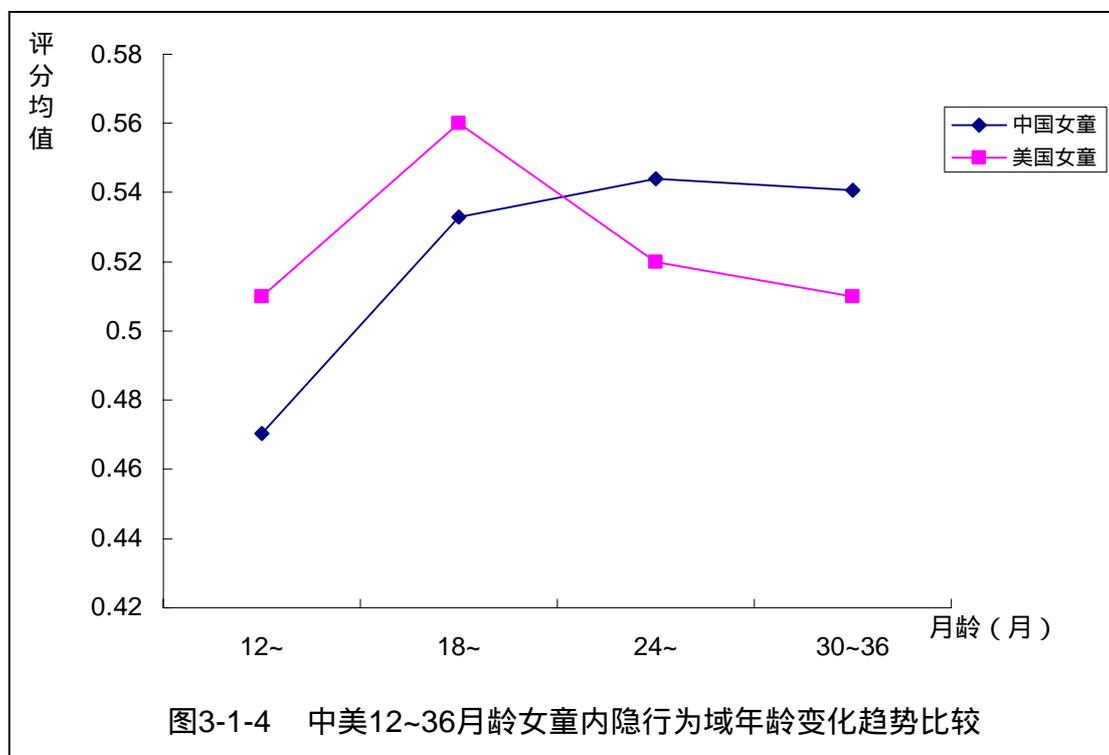
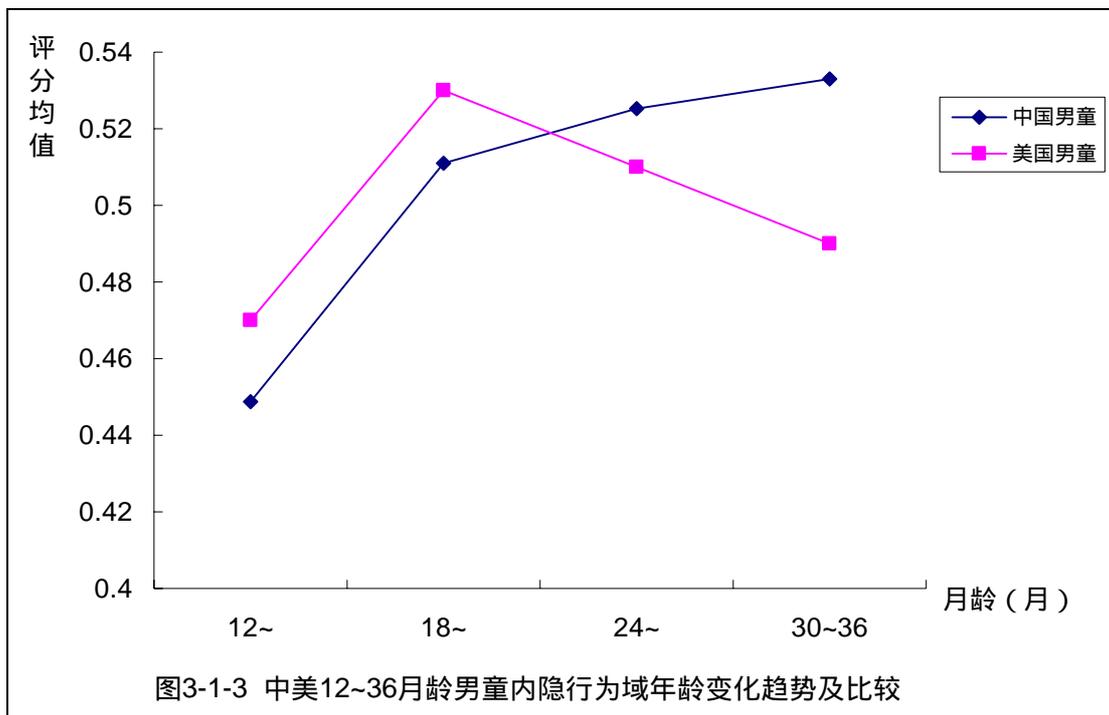
华中科技大学博士学位论文

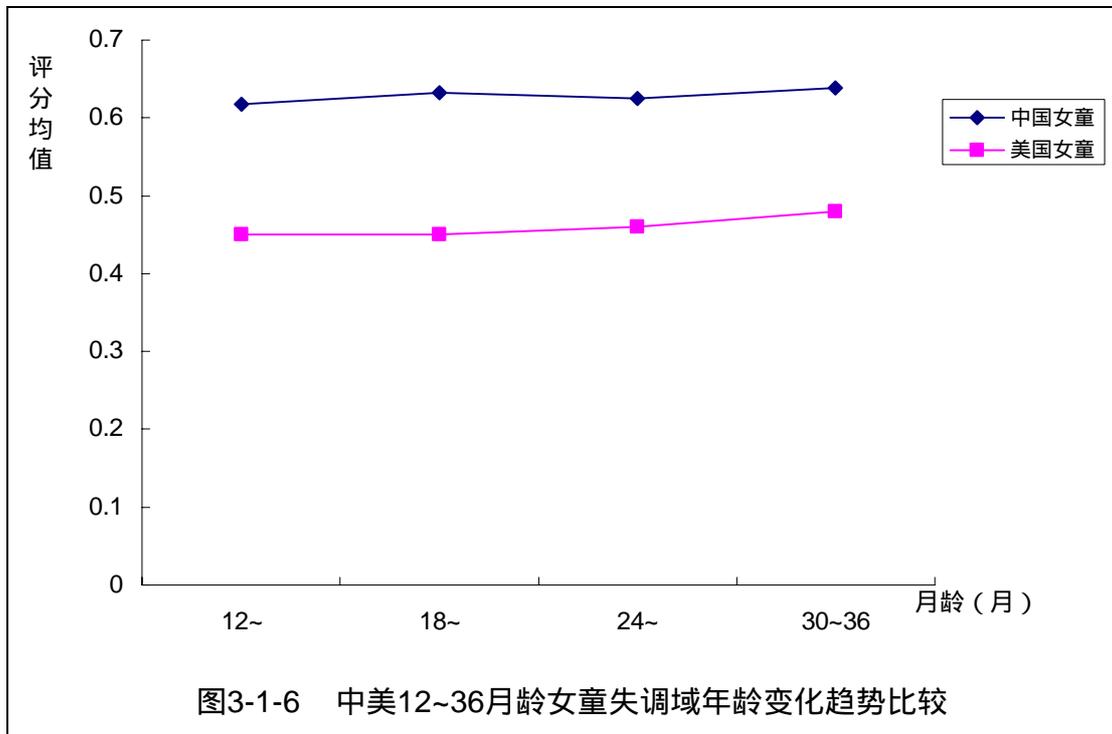
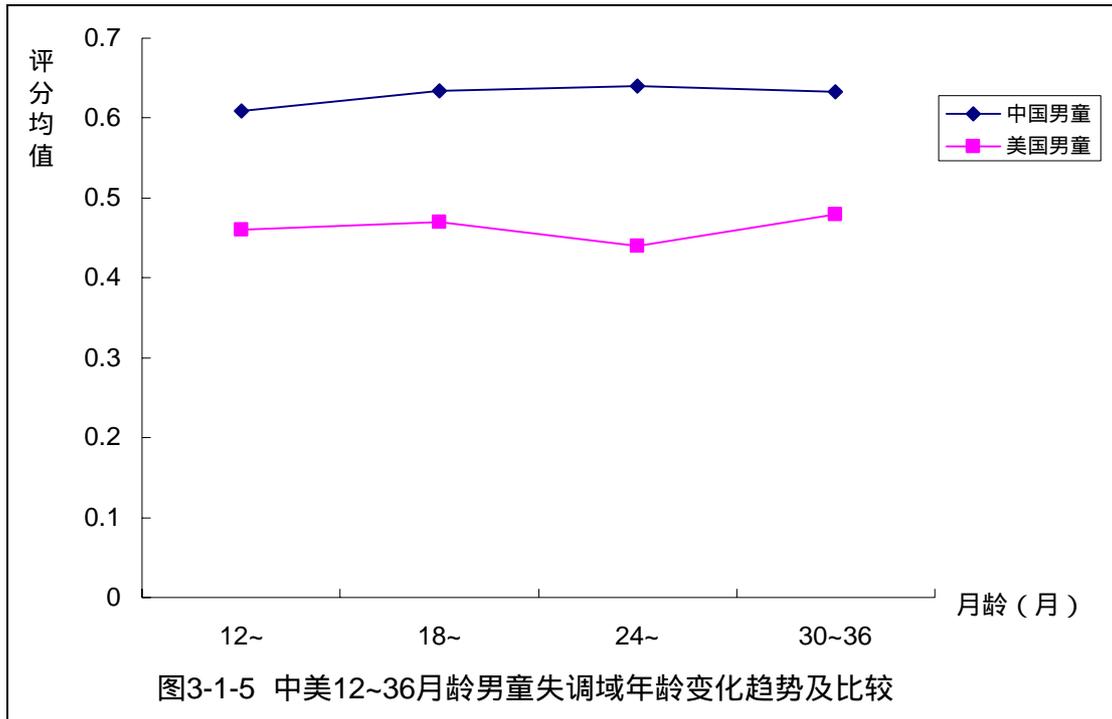
表 3-1-2 中美 12~36 月龄女童情绪和社会性各域及维度均值比较

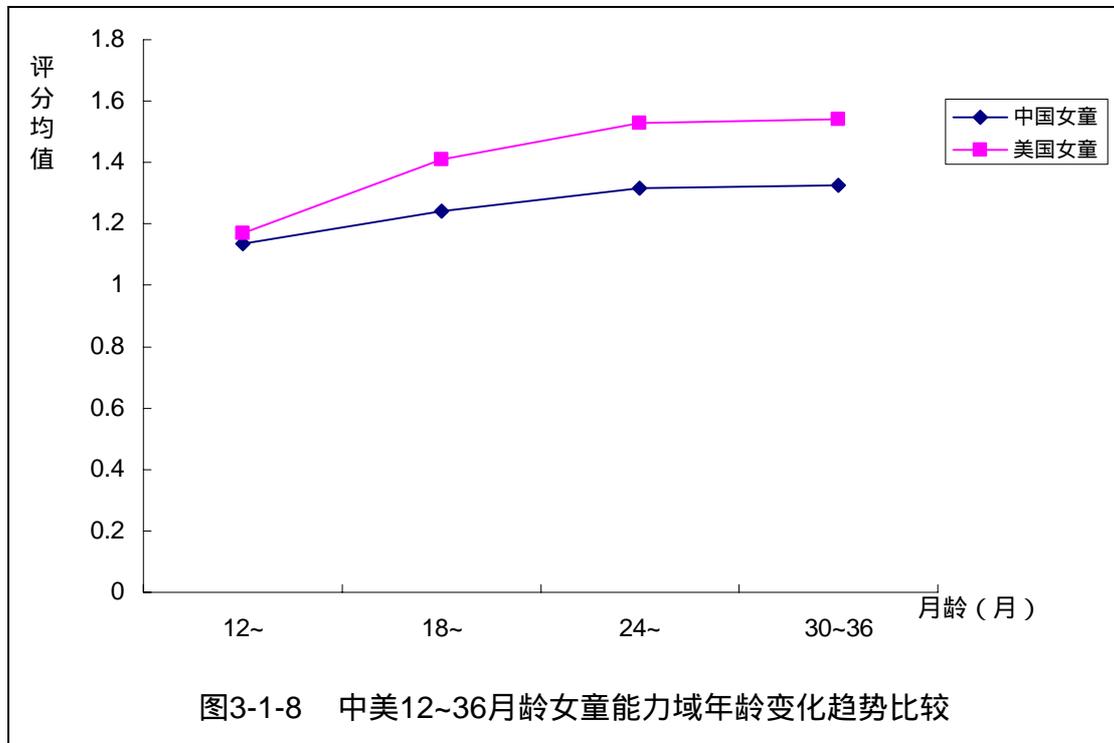
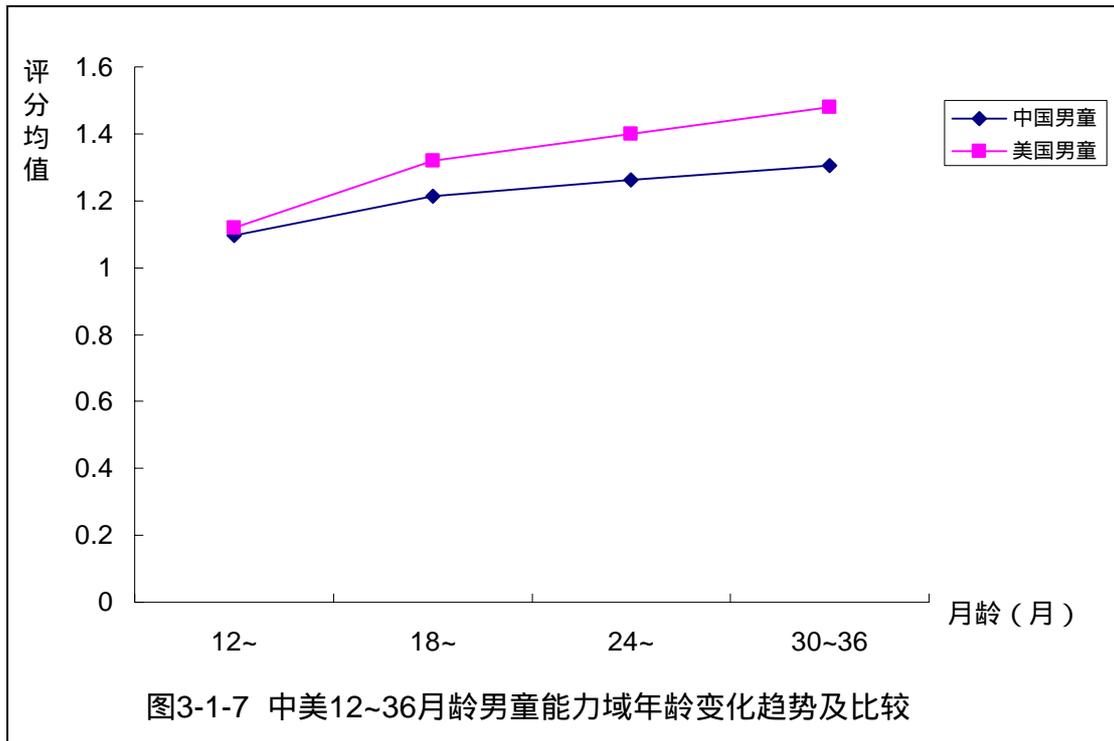
域及维度	12月龄~			18月龄~			24月龄~			30~36月龄		
	中国女童	美国女童	U 值	中国女童	美国女童	U 值	中国女童	美国女童	U 值	中国女童	美国女童	U 值
	外显行为域	0.55	0.42	5.24**	0.57	0.48	3.44**	0.55	0.46	3.53**	0.53	0.48
活动度/冲动性	0.78	0.71	1.81	0.79	0.69	2.65**	0.75	0.68	1.93	0.69	0.69	0.06
攻击性/反抗性	0.63	0.38	9.06**	0.67	0.49	6.52**	0.64	0.48	6.23**	0.63	0.53	3.88**
同伴攻击	0.18	0.16	0.66	0.18	0.25	-2.26*	0.20	0.22	-0.97	0.20	0.21	-0.56
内隐行为域	0.47	0.51	-2.09*	0.53	0.56	-1.26	0.54	0.52	1.24	0.54	0.51	1.48
忧郁退缩	0.22	0.05	12.34**	0.26	0.08	9.54**	0.24	0.06	12.64**	0.26	0.06	13.68**
焦虑	0.39	0.15	11.57**	0.41	0.28	4.99**	0.38	0.29	3.75**	0.38	0.33	2.04*
恐惧	0.38		-	0.50		-	0.54		-	0.54		-
强迫	0.23		-	0.32		-	0.37		-	0.39		-
分离焦虑	0.74	0.97	-5.88**	0.74	0.92	-4.82**	0.69	0.82	-3.63**	0.66	0.78	-3.26**
新事物退缩	0.80	0.86	-1.42	0.93	0.94	-0.37	0.98	0.90	2.19*	0.94	0.88	1.44
失调域	0.62	0.45	6.76**	0.63	0.45	8.25**	0.62	0.46	7.56**	0.64	0.48	6.99**
睡眠	0.63	0.44	4.25**	0.56	0.42	3.48**	0.49	0.45	1.03	0.46	0.41	1.28
负性情绪	0.55	0.51	1.39	0.58	0.53	1.81	0.59	0.52	2.36*	0.63	0.55	2.53*

表 3-1-2 下一页待续...









华中科技大学博士学位论文

表 3-2-1 中美 12~36 月龄男童四年龄段各域及维度百分位数界值比较

域及维度	12月龄~		18月龄~		24月龄~		30~36月龄	
	中国	美国	中国	美国	中国	美国	中国	美国
外显行为域	1.00	1.02	1.06	1.00	1.06	0.86	1.06	0.91
活动度/冲动性	1.40	1.50	1.40	1.50	1.40	1.33	1.40	1.20
攻击性/反抗性	1.13	1.00	1.25	1.08	1.25	0.92	1.25	0.92
同伴攻击	0.60	0.83	0.80	0.80	0.80	0.67	0.60	0.67
内隐行为域	0.78	0.78	0.85	0.84	0.85	0.81	0.85	0.80
忧郁退缩	0.50	0.22	0.67	0.33	0.67	0.33	0.67	0.22
焦虑	1.00	0.40	1.00	0.60	0.75	0.63	1.00	0.73
恐惧	1.00	-	1.00	-	1.33	-	1.00	-
强迫	0.75	-	0.75	-	0.75	-	1.00	-
分离焦虑	1.50	1.50	1.50	1.60	1.25	1.50	1.25	1.20
新事物退缩	1.33	1.50	1.50	1.60	1.5	1.60	1.50	1.40
失调域	0.96	0.87	1.04	0.81	1.00	0.82	1.00	0.80
睡眠	1.25	1.40	1.25	1.25	1.00	1.20	1.00	1.25
负性情绪	1.00	1.00	1.11	0.92	1.11	1.00	1.11	0.92

表 3-2-1 下一页待续...

表 3-2-1 续上页

域及维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄	
	中国	美国	中国	美国	中国	美国	中国	美国
饮食	1.00	0.89	1.17	1.00	1.17	1.11	1.17	0.89
感官的敏感性	1.20	0.86	1.40	0.86	1.20	0.86	1.40	0.86
适应不良	0.69	0.38	0.69	0.33	0.54	0.31	0.46	0.23
非典型行为	0.86	0.75	0.86	0.67	0.86	0.75	0.86	0.71
社会关系	1.21	1.30	1.21	1.40	1.14	1.33	1.21	1.30
能力域	0.71	0.78	0.83	1.01	0.91	1.03	0.97	1.08
依从性	0.43	0.50	0.57	0.88	0.57	0.88	0.71	0.88
注意力	0.60	0.60	0.60	0.80	0.80	1.00	0.80	1.00
模仿/游戏	0.83	0.80	1.00	0.83	1.00	1.00	1.00	1.00
求精动机	0.83	1.00	0.83	1.67	1.00	1.17	1.00	1.33
移情	0.29	0.17	0.43	0.43	0.57	0.67	0.71	0.83
亲社会的同伴关系	0.25	0.40	0.50	0.50	0.50	0.60	0.75	0.67

注：问题域、适应不良指标和非典型行为指标取 P_{90} 为界值，能力域和社会关系指标取 P_{10} 为界值。

表 3-2-2 中美 12~36 月龄女童四年龄段各域及维度百分位数界值比较

域及维度	12月龄~		18月龄~		24月龄~		30~36月龄	
	中国	美国	中国	美国	中国	美国	中国	美国
外显行为域	0.94	0.90	1.00	0.92	0.94	0.89	0.94	0.86
活动度/冲动性	1.40	1.33	1.40	1.33	1.40	1.33	1.40	1.17
攻击性/反抗性	1.13	0.83	1.25	0.92	1.13	0.90	1.25	0.92
同伴攻击	0.60	0.67	0.60	0.75	0.60	0.67	0.60	0.50
内隐行为域	0.78	0.82	0.85	0.92	0.85	0.83	0.89	0.84
忧郁退缩	0.67	0.22	0.67	0.33	0.67	0.25	0.67	0.22
焦虑	1.00	0.47	1.00	0.70	1.00	0.70	0.86	0.67
恐惧	1.00	-	1.33	-	1.33	-	1.00	-
强迫	0.75	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
分离焦虑	1.25	1.60	1.25	1.60	1.25	1.40	1.25	1.20
新事物退缩	1.33	1.60	1.50	1.60	1.67	1.60	1.67	1.50
失调域	1.00	0.84	1.04	0.83	1.00	0.79	1.00	0.80
睡眠	1.25	1.20	1.25	1.20	1.00	1.20	1.00	1.00
负性情绪	1.11	0.92	1.11	1.00	1.11	1.08	1.11	1.00

表 3-2-2 下一页待续...

华中科技大学博士学位论文

表 3-2-2 续上页

域及维度	12 月龄~		18 月龄~		24 月龄~		30~36 月龄	
	中国	美国	中国	美国	中国	美国	中国	美国
饮食	1.17	1.11	1.17	1.00	1.17	1.00	1.17	1.00
感官的敏感性	1.20	0.86	1.20	0.86	1.20	0.83	1.20	0.86
适应不良	0.69	0.33	0.62	0.31	0.54	0.38	0.46	0.31
非典型行为	0.86	0.75	0.86	0.71	0.86	0.71	0.86	0.75
社会关系	1.29	1.44	1.21	1.44	1.21	1.44	1.21	1.40
能力域	0.80	0.80	0.83	1.11	0.93	1.21	0.94	1.27
依从性	0.57	0.50	0.57	0.88	0.57	1.00	0.57	0.88
注意力	0.60	0.60	0.60	1.00	0.80	1.00	0.80	1.00
模仿/游戏	0.83	0.83	1.00	1.00	1.00	1.17	1.00	1.33
求精动机	0.83	1.00	0.83	1.20	0.83	1.17	0.83	1.33
移情	0.29	0.17	0.43	0.67	0.58	0.86	0.71	0.86
亲社会的同伴关系	0.50	0.40	0.50	0.60	0.50	0.80	0.75	1.00

注：问题域、适应不良指标和非典型行为指标去 P_{90} 为界值，能力域和社会关系指标取 P_{10} 为界值。

三、中美 12~36 月龄幼儿情绪社会性发展的跨文化分析

(一) 量表的跨文化稳定性

本研究的一个重要目的是为了检验本量表的跨文化稳定性。结果表明,在社会文化背景差异巨大的中美两国,本量表具有较好的稳定性。第一,量表的测量学特性的信效度指标接近(见本文“信度与效度”部分);第二,量表的结构基本一致;第三,虽然两国样本的各域及维度在分数绝对值上存在差异,但是年龄变化趋势(如:外显行为、失调行为域的评分均值为两条平行线,能力域均呈增高趋势)、性别差异特征(如:女童能力均高于男童)却十分相似,说明此量表作为父母评价的测查工具,具有某种跨文化稳定性和适用性。

(二) 中美 12~36 月龄幼儿情绪和社会性发展状况的跨文化差异及原因分析

尽管中美儿童各域和维度的性别年龄特征相似,但却存在发展水平的差异。与美国儿童比较,无论从各域及维度的均值,还是百分位数界值来看,中美男女儿童的差异模式基本一致,即大部分问题域及维度的得分较高,而能力域的得分较低。具体表现为中国 12~36 月龄幼儿攻击性和反抗性,忧郁/退缩,焦虑等维度的评分均值较高,小年龄组儿童睡眠问题评分均值较高,负性情绪问题的差异在 24 个月龄后逐渐显现;而在社会情绪能力领域,中国儿童在依从性、注意力、求精动机、移情和亲社会同伴关系五个维度的评分均值均低于美国儿童,而且随年龄增长,差异逐渐增大。美国儿童则在分离焦虑问题较中国儿童严重。从既往对在 2~3 岁中美儿童 CBCL 常模的比较中可以发现,中国儿童睡眠问题、社交退缩、抑郁、内向性常模分高于美国儿童,与本研究结果类似,但是攻击行为低于美国儿童,与本研究结果相反。张朝利用 4~16 岁儿童行为量表对中美学龄儿童心理行为问题进行了比较,发现中国学龄儿童在“社交情况”、“社会能力总分”上均显著低于美国儿童;小学女生在社交退缩、内隐性行为问题上均高于美国儿童,中学男、女生在敌意-退缩、抑郁、内隐性行为问题、外隐性行为问题、行为问题总分上均高于美国同龄儿童,与本研究结果基本一致。但是在行为问题方面,小学男生在抑郁、攻击性行为、交往不良、强迫-冲动上均低于美国儿童,

与本研究结果不同。

2.1 社会文化背景差异

分析中美儿童情绪社会性发展差异的原因,一方面,可能由于种族差异,中美儿童的遗传素质方面不同,导致了其社会性和情绪发展上有其各自相应的特征;如情绪与先天因素(主要指不同的神经系统通路和个体的气质特征)的关系,本课题组影响因素的研究中有详细分析。另一方面,更可能与我国国情和社会文化经济背景的差异有关。任何一种社会行为的心理学“意义”,在很大程度上是一种生态圈的作用^[77]。在任何一种文化中,儿童都是在他们所生活的生理和社会的背景下成长,他们要不断受到风俗习惯和儿童教养习惯的影响,建立起适合本文化的信念系统。虽然目前尚无本量表跨文化比较的报道,但 CBCL 的跨国家和跨地区的研究结果显示,在美国生活的中国儿童社会能力得分也低于同地区美国儿童^[78],提示社会文化背景和父母养育和教育方式的不同可能是导致上述差异的重要原因。家庭是对儿童进行启蒙教育的最主要场所,中美两国由于在文化传统、观念意识、生活方式以及社会习俗等方面存在诸多不同之处,导致了两国在家庭教育方面也存在着很多差异。中国的教育方式中,父母往往着眼于儿童将来能否出人头地,能否找个好职业,能否在顺境中度过一生,因此,十分关注儿童的智力早期开发,很少考虑对儿童尤其是对婴幼儿的各种能力的培养,如独立生活能力、对各种环境的适应能力,人际交往能力等方面却很少考虑,对儿童的照顾无微不至,甚至包办代替,导致儿童独立性差,依赖性强,做事胆怯,缺乏对社会和环境的应变能力,人际关系差,缺乏同情心和责任感等问题。相反,美国家庭的育儿观有很大不同,美国家长的着眼点在于培养儿童具有适应各种环境和独立生存的能力,从儿童出生开始,父母就设法给他们自我锻炼的机会和条件,让他们在各种环境中得到充分锻炼,从小就注重培养锻炼他们的自立意识和独立生活能力,愿意让孩子通过自己实践,使其各方面的能力得到良好发展^[79]。此外,还可能同中美儿童父母对儿童进行评价时的掌握的尺度不同有关。在对中国和西方儿童社会性特征方面的跨文化研究发现,一些在西方被鼓励和赞扬的特征,在中国则被赋予贬义(如好斗,攻击性),而另外一些则相反(如羞怯,腼腆)^[80, 81]。基于这种文化背景,中国父母有可能对儿童的某些问题有更低的阈值判断标准,如攻击性。因此,面对儿童相同的表现,中国父母可能倾向于更消

极的判断。同样，由于羞怯，腼腆等特性在中国传统文化中普遍受到鼓励，有可能强化了这一行为。

2.2 独生子女问题

中国计划生育政策实施二十余年来，有效地控制了中国人口数量，提高了出生人口素质，而在这一人口政策下，也伴随着一个特殊的产物，即独生子女问题，尤其在城市，这一问题更为明显。本研究中，独生子女的比例高达 94.5%，而原量表人群中，仅 32.7%的儿童来自于独生子女家庭。因此，独生子女问题可能是导致二者之间区别的一个重要原因。陶国泰教授指出：独生子女存在的情绪行为问题不少，但并非固有，主要是出于家庭环境、管教方式和家庭教育不当等原因造成^[82]。美国心理学家 Gstanley Hall(1907)认为：“独生子女本身就是一种病态”。李建华^[83]等人的研究也指出，独生子女的情绪障碍可通过异常的行为方式表达，并与家长心理健康状况及家长教育方法等家庭因素密切相关。中国独生子女家庭典型的教养方式是溺爱和过分保护，对于儿童的要求无论合理与否只要家庭条件允许一律给予满足，往往导致儿童固执任性、依赖性强，坚持性差等问题；而这种特点的儿童，如果遇到挫折或遭到拒绝，容易出现攻击或对抗行为。此外，过度保护在另一方面意味着过度限制，在婴儿期，由于各方面能力的发展水平较低，外来的限制对儿童的影响尚不明显。随着年龄的增长，儿童能力迅速发展，自我意识增强，独自活动和自己做主的意愿越来越强烈，此期养育者如果给予过多的控制，与儿童的意愿产生冲突，给儿童造成挫折感，会导致儿童负性情绪增加，同时表现为忧郁/退缩等一系列内隐行为问题。本研究中，中美儿童负性情绪差别增大，内化域得分出现交叉现象（由美国幼儿较高，随年龄增长演变为中国幼儿较高），似乎也证实了这一点。同伴关系是指年龄相同或相近的儿童之间的一种共同活动并相互协调的关系。由于独生子女没有兄弟姐妹进行交往，加之在城市中家庭间的往来有限，幼儿缺少与同龄儿童接触的机会，也限制了其亲社会同伴关系的发展；此外，父母对儿童社交上的过度保护，也剥夺了儿童与外界进行接触的机会，更可能导致它儿童不合群和胆小等问题^[84]，因此，表现为我国儿童依从性，注意力、求精动机、亲生活同伴关系等能力发展落后于美国儿童，退缩行为更为突出。

参考文献

1. 张文新. 儿童社会性发展. 北京师范大学出版社. 1999.
2. 陈会昌. 儿童社会化训练. 北京: 希望出版社, 2000.
3. 王海梅. 儿童社会性发展. 中国听力语言康复科学杂志, 2008, 1: 64-66
4. 刘金华. 儿童发展心理学. 华东师范大学出版社. 1996
5. Thompson, M. J. J., Stevenson, J., Sonuga-Barke, E., Nott, P., Bhatti, Z., Price, A., Hudswell, M. Mental health of preschool children and their mothers in a mixed urban/rural population. I. Prevalence and ecological factors. *British Journal of Psychiatry*, 1996, 168: 16~20
6. Jenkins, S., Bax, M., Hart, H. Behavior problems in pre-school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1980, 21: 5~17
7. Arni C, Mumme D, Campos J. Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In: William Damon ed. *Handbook of Child Psychology*. Vol 3. 5th edition. John Wiley & Sons Inc., 1998. 284~295
8. Fox N A, Schmidt L A, Calkins S D, Rubin K H, Coplan R J. The role of frontal activation in the regulation and dysregulation of social behavior during the preschool years. *Development and Psychopathology*, 1996, 8: 89~102
9. Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press. 2000.
10. Newth, S.J., & Corbett, J. Behaviour and emotional problems in three-year-old children of Asian parentage. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1993, 34, 333~352
11. Briggs-Gowan M. J., Carter, A. S., Skuban, E. M., Horwitz, S. M. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, 40: 811~819
12. Lavigne, J.V., Gibbons, R.D., Christoffel, K.K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H., and Isaacs, C. Prevalence rates and correlates of

- psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35 (2): 204~214
13. Stallard,P. The behaviour of 3-year-old children: Prevalence and parental perception of problem behaviour: Are search note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1993, 34: 413~421
 14. Alice S. Carter, Margaret J, etal. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45 (1): 109
 15. Briggs-Gowan MJ, Carter AS.Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics*. 2008, 121 (5): 957~962
 16. Mathiesen, K. S., Sanson, A. Dimensions of early childhood behavior problems: Stability and predictors of change from 18 to 30 months. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2000, 28: 15~31
 17. Lavigne, J. V., Arend, R., Rosenbaum, R., Binns, H. J., Christoffel, K. K., Gibbons, R. D. Psychiatric disorders with onset in the preschool years: I. Stability of diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1998, 37: 1246~1254
 18. Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S. Preliminary acceptability and psychometrics of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): A new adult-report questionnaire. *Infant Mental Health*, 1998, 19: 422~445
 19. Keenan, K., Shaw, D., Delliquadri, E., Giovannelli, J., Walsh, B. Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1998, 26: 441~445
 20. Feil, E., Walker, H., Severson, H. The early screening project for young children with behavior problems. *Journal of Emotinoal and Behavior Disorder*, 1995, 3(4): 194~202
 21. Sprague, S., Walker, H. Early identification and intervention for youth with antisocial and violent behavior. *Exceptional Children*, 2000, 66(3): 367-379
 22. Campbell, S.B. Behavior problems in preschool children: A review of recent

- research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995, 36, 113~149
23. Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., Bosson-Heenan, J., Guyer, A.E., Horowitz, S.M. Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006, 45: 849~858
24. David C.R. Kerr, Erika S. Lunkenheimer, and Sheryl L. Olson. Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007, 48(10): 967~975
25. Emde, R.N., Bingham, R.D., & Harmon, R.J. Classification and the diagnostic process in infancy. In C.H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 225–235). New York: Guilford Publications. 1993
26. Kopp C. Regulation of distress and negative emotion: A developmental view. *Developmental Psychology*, 1989, 25: 343~354
27. 王莉, 陈会昌, 陈欣银. 儿童 2 岁时情绪调节策略预测 4 岁时社会行为. *心理学报*, 2002, 34(5) : 500~504
28. ParKman J G, Gottman J M. Social and emotional development in relational contest. In Berndt T J, Ladd G W. *Peer relationships in child development*. New York: Wiley. 1989: 95~131
29. 姚端维, 陈英和, 赵延芹. 3-5 岁儿童情绪能力的年龄特征、发展趋势和性别差异的研究. *心理发展与教育*. 2004, 2 : 12~16
30. Thompson R A. Emotion regulation: A theme in search of definition. In N.A.(Ed) *The development of emotion regulation: Biological and behavioral consideration*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 1994, 59: 2~3
31. Eisenberg N, Fabes R. Emotion, regulation, and the development of social competence. In: Clark M ed. *Review of personality and social psychology: (Vol. 14. Emotion and social behavior)*. Newbury Park, CA: Sage, 1992. 119~150
32. Alice S Carter, Margaret J Briggs-Gowan, Stephanie M Jones, Todd D. Little. The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*; 2003, 31 :

495~514

33. Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. *Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional, A parent completed, child-monitoring system for social-emotional behaviors*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 2002.
34. JeorenJansz & Monique Timmer. Emotional dissonance: When the Experience of an Emotion Jeopardizes an Individual's Identity, *Theory & Psychology*, 2002, 12 (1): 79~95
35. Evenden JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 1999, 146: 348~361
36. 郑淑杰,陈会昌,陈欣银. 儿童社会退缩行为影响因素的追踪研究. *心理科学*, 2005, 28 (4): 833~836
37. 发育行为儿科学. 沈晓明, 金星明. 江苏科学技术出版社. 2003.
38. 生存质量测定方法及应用. 方积乾. 北京医科大学出版社. 2000.
39. Carter, A.S. Assessing social-emotional and behavior problems and competencies in infancy and toddlerhood: Available instruments and directions for application. In B. Zuckerman, A. Lieberman, & N. Fox (Eds.), *Emotion regulation and developmental health: Infancy and early childhood*. New York: Johnson & Johnson Pediatric Institute. 2002. 277~299
40. Zeanah, C.H. (Ed.). *Handbook of infant mental health (2nd edn)*. New York, Guilford Publications. 2000.
41. 华健, 郑慕时, 刘湘云, 等. 0~6岁发育筛查测验的编制. *中华儿科杂志*, 1992, 2: 84
42. 刘灵, 吴立云, 姚凯南. 2-3岁幼儿行为量表全国城市常模的制定. *中国儿童保健杂志*, 2003, 11 (6): 377-379
43. Carter, A.S., & Briggs-Gowan, M.J. *Manual of the Infant-Toddler Social-Emotional Assessment*. New Haven, CT: Yale University. 2000.
44. (美)德威利斯著, 魏勇刚, 龙长权, 宋武译. 量表的编制, 理论与应用. 重庆大学出版社. 2004.
45. 洪琦, 周胜利, 姚凯南, 刘灵. 1~3岁幼儿气质量表的修订和标准化. *中国儿童保健*

- 杂志, 1998, 6(3): 201~203
46. 骆宏, 汪红梅, 邹月娣. 父母对儿童气质判断的差异性分析. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(7): 452~453
47. Collett B, Ohan J, Myers K, et al. Ten2year review of rating scales. V: scales assessing attention2deficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2003, 42(9): 1015~1037
48. Ka me l, H . , Dockrell, J .E . (). Divergentp erspectives,multiple meanings: a comparison of caregivers' and observes'. Journalof Reproductive & Infant Psychology, 2000, 18: 41~61
49. 侯杰泰, 温忠麟, 成子娟. 结构方程模型及其应用. 北京: 教育科学出版社, 2004.
50. 郭志刚. 社会统计分析方法——SPSS 软件应用. 北京: 中国人民大学出版社, 19993. 339~355
51. 张家放. 医用多元统计方法. 武汉: 华中科技大学出版社, 2002. 49~351.
52. 黄芳铭. 结构方程模式理论与应用. 北京: 中国税务出版社, 2005.
53. 李旭, Gail Huon, 钱铭怡. 在临床心理学领域运用结构方程模型的思路与步骤. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(2): 149~152
54. Maruyama GM. Basic of structural equation modeling. California: Sage publication. 1997. 198~202
55. MacCallum RC, Austin JT. Application of structural equation modeling in psychological research. Annual reviews of psychology, 2000, 31: 201~226
56. Stevens J. Applied multivariate statistics for the social sciences. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Publishers, 1996.
57. Guilford, J. P. (Joy Paul), Fundamental Statistics in Psychology and Education, 4th ed. New York: McGraw-Hill. 1965.
58. 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 270~272
59. Tremblay R E, Nagin D S, Seguin J R et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. Pediatrics, 2004, 114: 43~501
60. Caplan M, Vespo J E, Pedersen J, Hay D F. Conflict over resources in small

- groups of 12 and 2-year-olds. *Child Development* , 1991, 62: 1513~1524
61. 万国斌. 儿童心理行为及其发育障碍. *中国实用儿科杂志*, 2003, 18, (1): 51
62. 陈光虎, 王庆. 学龄前儿童情绪问题调查分析. *中国心理卫生杂志*, 1998 ,12(1):29
63. 张萍. 儿童亲社会行为及其培养策略. *成都大学学报(教育科学版)*. 2007 , 21 (1) : 83-85
64. 侯广艳. 儿童亲社会行为与移情. 2006 , 2 : 115-117
65. 李蓓蕾, 陶沙, 董奇, 等. 8-10 个月婴儿社会情绪行为特点的研究. *心理发展与教育*. 2001 , 1 : 18-23
66. Underwood M K. *Social aggression among girls*. New York : Guilford Press , 2003.
67. Rolf Loeber and Magda Stouthamer-Loeber, University of Pittsburgh, *Development of Juvenile Aggression and Violence –Some Common Misconceptions and Controversies*, 1998, *American Psychologist*.
68. 静进. 儿童品行障碍. *中国实用儿科杂志*, 2002, 17(10): 635~638
69. 王玉凤. 学龄儿童行为问题综合研究. *中国心理卫生杂志* , 1989 , 3 (3) : 104~110
70. Bosco GL, Renk K, Dinger TM et al. The connections between adolescents' perceptions of parents, parental psychological symptoms, and adolescent functioning. *Applied Developmental Psychology*, 2003, 24: 179~200
71. Berry J W , Poortmga Y H , Segall M H , Dasen P R. *Cross - cultural psychology: research and applications (2nd ed.)* [M]. Cambridge: Cambridge University Press. 2002. 1~8, 14, 21.
72. 马前广. 我国关于儿童心理发展的跨文化研究综述. *四川工程职业技术学院学报*. 2007 , 1 : 19~21
73. 杨丽珠, 邹晓燕, Doris Bergen. 学前儿童在游戏中社交和认知类型发展的研究—中美跨文化比较. *心理学报* , 1995 , 27 (1) : 84~90
74. 王玉凤, Terome. Kagom 等. 婴儿气质特点的跨文化比较研究. *中国心理卫生杂志* , 1996 , 10 (5) : 193~196
75. 陈会昌, Ann Sanson. 中国和澳大利亚父母报告的儿童社会性发展. *心理科学* , 1997 , 20 (6) : 490~495
76. 方富熹, 方格, M. 凯勒, W. 埃德斯坦. 东西方儿童对友谊关系中的道德推理发展

- 的跨文化研究. 心理学报, 2002, 34 (1): 67~73
77. 王争艳, 陈会昌, 陈欣银, 岳永华. 儿童 2-4 岁抑制性发展类型与陌生同伴交往特征关系的实验研究. 应用心理学, 2001, 7 (1): 7~12
78. Chang L, Morrissey RF, Koplewics HS. Prevalence of psychiatric symptoms and the relation to adjustment among Chinese-American Youth [J]. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995, 34 (1): 91-99
79. 曾芝兰. 论中美家庭教育的差异. 太原师范学院学报 (社会科学版). 2006, 5 (1): 162-163
80. Ho D Y F, Chinese pattern of socialization: A critical review. In M. H. Bond (Ed), *The psychology of the Chinese People*. New Youk: Oxford University Press, 1986.
81. Ho D Y F & Kang T K, Intergenerational comparisons of child-rearing attitudes and practices in Hong Kong. *Developmental Psychology*. 1984, 20: 1004-1016
82. 陶国泰. 独生子女的心理卫生. 中国心理卫生杂志 1994, 8 (1): 38-41
83. 李建华, 蔡兰云, 钟建民. 独生子女情绪障碍的行为特征及相关家庭因素研究. 江西医学院学报. 2007, 47 (5): 71-74
84. 刘新超. 独生子女社会性发展及存在问题研究. 科技资讯. 2007, 5 : 209.

综 述

早期儿童社会情绪发展

张建端 综述 石淑华 教授 审校

一、社会情绪及相关概念

1.1 社会性和情绪

社会性^[1] (Sociality) 是指个体由于其社会存在所获得的一切特性, 表现为符合社会规范的典型的行为方式。如: 公正、健康地与人合作, 对他人的权利和行为予以适当的关怀; 从大目标出发对重要问题进行思考, 作出成熟的判断; 对自己采取客观态度, 不以自我为中心; 从集体利益出发评价和判断事物, 等等, 都是典型的社会性行为方式。个体获得社会性的过程称社会化。心理学上把人的这种社会性特征的形成和发展称为“社会性发展”^[2]。儿童在和周围的人相互作用过程中社会适应能力的发展, 即儿童社会性发展^[3]。社会性发展的一个重要内容是情绪和情感的发展^[1]。情绪(Emotion)^[1]作为情感的外部表现形式, 是人对于客观事物是否符合自己需要而产生的态度体验, 是个体心理发展的重要方面, 是非智力因素的重要内容。情绪是儿童表达当前的需要和愿望, 调节与周围环境的关系的社会工具, 是其进行人际交往的有力手段。情绪具有很强的情境性, 通过语言、动作和表情为人们所识别。如: 喜、怒、哀、乐等都是情绪的表现形式。

1.2 社会情绪能力及行为问题

社会情绪发展 (Social-emotional Development) 是儿童心理学的一个新兴研究内容, 其核心内容是社会情绪能力的发展。《美国失能个体教育法案 1997 年修正案》中首次提出, 应该设立儿童社会性能力、情绪能力以及发育迟滞和失能的评估程序, 对儿童的发育水平进行评估。然而, 当时尚未见任何关于社会和情绪能力的全面完整的定义。随后十几年间, 相关领域的学者开展了大量的研究工作, 在社会性能力与情绪能力的概念及测量方面取得了重要进展^[4,6,7,8,9], 使人们逐渐对社会性和情绪能力有了深入了解和认识。Raver 和 Zigler^[6]认为, 儿童社会性能力 (下文中简称社会能力) 是指儿童采取适当的行为来建立有利于其与同伴, 同胞, 父母以及其他成人之间积极交往关系的能力。Campos 和 Mumme^[4]等人给情绪能力下的定义是: 有效调节情绪来达到自己目标的能力。我国学者认为, 情

绪所具有的建立、维持和改变个体与外界关系的功能即情绪能力^[10]。根据 Eisenberg 的观点^[11]，社会能力受到情绪能力的影响，儿童自身的早期情绪能力发展特点对他们将来的社会行为有相当大的作用，由此课件，社会能力与情绪能力在发育领域和行为过程中存在重叠和交叉；另根据“情绪情感是社会性发展的一个重要内容”这一观点，也可认为情绪能力部分属于社会能力范畴。社会能力和情绪能力的二者发展贯穿于个体的整个社会化过程当中，以确保儿童能够“适应良好”。因此，儿童社会情绪发展即其社会情绪能力（Social-emotional Competency）发展和完善的过程，以社会情绪行为（Social-emotional Behavior）作为其突出外在表现。有研究指出，社会情绪行为是个体达到目标或调整社会交往的工具^[12]，是个体情绪和社会性发展的重要评价标准，人们可通过对社会情绪行为的观察来评估儿童社会情绪能力的发展，发现可能存在的问题。良好的社会情绪发展，使儿童能够以自己与他人可接受的方式进行情绪的自我调节和展开社会交往活动，是儿童身心健康的一个重要标志^[13]。例如：一个能够很好的管理其社会情绪行为的儿童通常被认为是一个社会情绪能力发展良好的儿童；与此相反，采取不恰当或者他人不可接受的方式进行社会交往，或者在交往中不能很好地进行情绪自我调节的儿童，则被认为是一个“麻烦”或者“失能”的儿童，其可能存在社会情绪行为问题。

二、儿童社会情绪发展的范畴

我国学者张文新在《儿童社会性发展》^[1]一书中，对儿童社会性发展进行了较为全面的阐述，书中将儿童社会性归纳为儿童的依恋、社会认知、道德和亲社会行为、儿童攻击、儿童性别差异与性别角色及儿童自我意识的发展等六大方面内容。情绪能力主要包括情绪理解（Emotion Understanding）和情绪调节（Emotion Regulation）两个方面^[10]。情绪理解指的是对所面临的情绪线索和情境信息进行解释的能力。幼儿阶段是儿童情绪理解迅速发展的时期，儿童此时开始掌握情绪词汇^[14]，并通过对情绪词汇的使用来表达自己某个情境下的情绪反应。情绪调节则是指监控、评估和改变情绪反应，以到预定目的的一系列外部和内部过程^[15]。大量研究表明，幼儿阶段的主要发展任务是进行情绪交流和维持积极的同伴交往^[16]，而情绪能力则是这些发展任务的中心，儿童从 2 岁起，就开始有能

力控制自己的情绪,因此儿童情绪能力是社会情绪发展领域中一个长期关注的焦点^[17]。

美国 Alice S. Carter 和 Margaret J. Briggs-Gowan 则把儿童社会情绪的发展综合归纳为以下四个方面的行为表现,包括外显行为,内隐行为,调节不良和社会情绪能力。其中外显行为包括活动/冲动性,攻击性/反抗性和同伴攻击;内隐行为包括抑郁/退缩,广泛性焦虑,分离焦虑和新事物退缩;调节不良方面则包括了睡眠、饮食功能失调,负性情绪及感官敏感性等;社会情绪能力方面主要指儿童的依从性,注意力,模仿/游戏,掌握动机,移情和亲社会同伴关系等。此外,社会情绪行为中的某些行为可能提示较为严重的社会情绪问题,如创伤后紧张综合症(PTSD),大小便问题,Sexualized Behavior 等;一些社会关系行为表现和非典型行为,甚至可以用来提示儿童广泛性发育障碍/孤独症。Squires, J., Bricker, D. 和 Twombly, E. 等人编制的《社会情绪发展年龄阶段问卷(ASQ:SE)》^[18]中,则把社会情绪行为概括为七大行为表现,其内容及定义见表 1。

表 1 ASQ:SE 七大行为分类及相关定义

行为分类	相关定义
自我控制	在面临生理状况和环境改变及外界刺激时,儿童进行自我调节的能力及意愿。
依从性	儿童接受他人的指导或遵从规则的能力及意愿。
交流	儿童采用语言或者非语言的信号来表达其感觉、情感或者内心状态或对他人的相应状态做出反应的能力及意愿。
适应性功能	儿童恰当应对自己生理需求(睡眠、饮食等)的能力。
自主性	自己做主的能力及意愿。
情感	儿童表达自己的感受或移情的能力及意愿。
人际互动	儿童与父母、同胞或者他人之间的社会性反应和互动的能力及意愿。

三、早期儿童社会情绪行为问题的流行状况及跨时间的稳定性

3.1 社会情绪行为问题的流行状况

有关研究显示^[19,20,21,22,23],根据父母的报告,2-3 岁儿童社会情绪和行为问题的发生率估计在 7%~24%之间,其中大部分集中在 10%~15%的范围之内。在

Jenkins 和他的同事们^[24]的研究中, 根据儿童父母和医生的报告, 在接受发育筛查的 1-2 岁儿童中, 大约 10% 存在社会性情绪行为问题。Lavigne 及其同事^[20]对一个学龄前儿科样本的研究发现, 大约 7% 的儿童被精神病科医生学诊断为存在能力缺损, 而父母报告存在问题者更多, 占 9%。Briggs-Gowan 等人^[19]在美国东北部地区开展的城市和郊区健康人群出生队列研究中, 根据父母填写的儿童行为量表 (CBCL2/3), 约有 12% 的儿童存在临床和亚临床问题; 而利用养育压力指数中困难儿童域的评分结果对儿童进行临床评估时, 有 6% 的儿童存在问题。有观点认为早期行为问题与儿童及家庭功能缺损有关^[19]。有些父母会夸大儿童的行为问题, 他们往往也倾向于认为孩子存在社会情绪能力发育迟滞, 并表现出对儿童行为问题的担忧, 认为这些问题会妨碍家庭的活动。这一现象与上述观点相一致。

3.2 社会情绪行为问题的跨时间稳定性

发展心理学认为儿童早期的生理、情绪和社会满足体验会影响他们今后的行为发展^[25,26], 通过影响基因功能, 神经中枢连接以及脑组织功能, 对人的一生产生作用^[27]。相当一部分儿童在生命早期就存在精神病理学改变, 并在整个儿童期持续存在^[28]。经验证据已显示, 早期出现的行为问题并非一过性问题。越来越多的研究也证实, 婴幼儿社会情绪和行为问题具有时间连续性, 成为习惯的或牢固的社会情绪问题不易改变, 并且很可能随着时间延长而进一步加重^[29,30,31]。例如, Mathiesen 和 Sanson 等人的研究中^[32], 18 个月龄时存在严重情绪行为问题的婴儿, 有 37% 在 30 个月龄时被报告为困难儿童; 在 Lavigne^[33]等人研究的一个学龄前儿科样本中, 超过 50% 的 2-3 岁精神发育异常儿童, 在 1-2 年后仍然存在同样的问题; Briggs-Gowan^[34]等人也发现, 一半以上存在严重社会情绪行为问题的婴幼儿, 1 年后同样问题仍然存在; 儿童早期情绪和社会性问题有可能预测到小学低年级儿童的情绪行为问题^[35]。David C.R. 等人的研究^[36]发现, 3 岁时的外显和内隐问题均能够有效预测 5 岁时的同类问题; 国内研究则表明, 儿童 2 岁时情绪调节能力能显著预测儿童 4 岁时社会行为^[37]。其它的一些报道, 也显示父母报告的婴幼儿情绪行为问题综合征具有中度时间连续性^[38,39,35]。儿童早期的情绪体验对其将来是否能与他人建立良好关系 (如家庭、父母、教师和伙伴) 和其学习能力有关^[27,40]。频繁出现紧张或消极情绪的儿童接受能力较差, 在儿童

和青少年期出现的问题行为较多^[41]。加拿大研究人员对一个颇具代表性的全国样本的研究中发现,从幼儿期到青春前期,六分之一儿童表现出高度稳定的躯体攻击行为^[42]。

四、儿童社会情绪发展筛查、评估和诊断

社会情绪能力发育迟滞是行为问题和精神病理学变化的危险因素^[43,44,45],《美国失能个体教育法案 1997 年修正案》中就提出:应预防和尽早消除儿童早期的社会性情绪问题,这也是国际社会共同关注一个儿童发展的重要内容。以往由于无法准确识别需要紧急干预的发育迟滞或潜在的高危儿童,使儿童保健或临床医生乃至儿童的父母处于困境当中,也成为对这些儿童实施适当早期干预的主要障碍。目前,人们已经达成了广泛共识:早期发现情绪问题是最有效的预防和干预策略^[46,47,48,49,50],是当前我国儿童保健工作面临的一个新挑战。评估儿童早期社会情绪行为和能力的发展,一方面为评估上述问题导致的损害程度提供了一条途径,另一方面,临床评估早期儿童社会情绪能力水平,更有利于有针对性地设计干预活动,以减少问题的损害和远期影响。

4.1 社会情绪行为问题的诊断

儿童期的社会情绪问题,主要表现为情绪不稳定、紧张焦虑、孤僻抑郁、强迫行为、过度任性、冲动、暴躁易怒、胆小退缩和恐惧发作等,严重时可发展为儿童情绪障碍或心境障碍。目前应用于儿童情绪障碍或心境障碍的诊断标准有美国精神科学会制定的《精神障碍诊断统计手册第四版》(DSM-IV) 世界卫生组织的《国际疾病和相关健康问题分类第十版》(ICD-10)的精神与行为障碍分类的国际诊断标准、0-3岁儿童精神卫生问题诊断分类(DC:0-3)和中国精神疾病分类方案与诊断标准修订版(CCMD-II-R)等。根据上述诊断标准,有学者设计了诊断评估量表,如学龄前儿童精神病评估量表(PAPA)^[51]:能够全面有效地对2-5岁儿童的发育问题进行诊断,覆盖范围涉及行为表现,发生频率,持续时间和发动标准等。

目前,越来越多的医生应用用 DSM-IV 的诊断标准对早期儿童精神病理学问题进行诊断^[52],由此得到的普通早期儿童人群中总的患病率和发病率尚处于较大年龄儿童患病率范围之内^[53,54,55]。然而,对早期儿童应用 DSM-IV 等疾病分类

标准进行诊断，仍存在争议^[56,57]。如有学者认为^[58,59,60,61]，DSM-IV 中对 PDST 的诊断标准就不合适于婴幼儿，尤其是婴儿，因为诊断标准局限于认知、言语及记忆能力等内容，对于婴儿而言，他们的行为表现完全不同，需要根据其特点对诊断标准进行修订。

4.2 儿童社会情绪行为的筛查、评估

儿童的心理发展是一个连续的，有阶段性的渐进过程，在诊断、分类和界定儿童尤其是早期儿童是否存在心理障碍相对较困难，被诊断为社会情绪障碍的患儿仅是冰山一角。因此，除了应用诊断标准来识别社会情绪障碍儿童之外，更需要一种经济、有效并且对文化背景敏感的评估方法或工具，来帮助早期发现由各种因素导致的社会情绪问题或存在潜在危险的儿童。然而，一直以来，儿童早期社会情绪能力发展远远不如儿童语言发育和认知发展那么受到人们的关注，传统的评估筛查工具如经典的贝利量表就没有涉及这一方面的内容。目前，在儿童抑郁和焦虑情绪问题的筛查和评估方面，我国学者苏林雁先后修订了 Birlleson 及 Birmacher 制定的儿童抑郁症状自评量表（Depression Self-Relating Scale for Children, DSRSC）和由 Birlleson 制定的儿童焦虑情绪筛查量表（The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder, SCARED），并制定出中国常模。修订后的量表具有良好的信度和效度，符合心理学要求，被临床广泛使用。然而，上述量表仅涉及焦虑和抑郁两个方面的情绪问题，而未涉及诸如内隐问题，外显问题，社会情绪能力发展迟滞等社会情绪发展的重要内容，同时其适用的年龄范围为学龄儿童，不适用于早期儿童。迄今为止，目前国内仅见 2-3 岁儿童行为量表（CBCL2-3）中的部分条目涉及该年龄阶段儿童社会情绪发育内容，尚无一量表可对儿童早期社会情绪行为问题和能力进行全面评估，

根据国外的研究进展，作者中列出了几种较有应用前景的筛查工具和全面评估量表，见表 2，3。父母尤其是母亲作为儿童的主要抚养者，与婴幼儿的关系最密切，交往最频繁，对其社会情绪行为改变也最敏感，能较全面、真实地了解其发展的过程^[62]；同时由于母亲对婴儿行为的感受反过来可以影响其与婴幼儿的交往活动，进而影响婴儿随后的情绪行为，采用母亲报告的方法具有其独特重要价值。因此，表中列出的量表均采用父母报告方式来进行评估^[38,63]。

4.3 儿童社会情绪发展筛查、评估和诊断中的要素

随着人们对社会情绪行为问题认识的深入,评价早期儿童的情绪和社会行为能力的需求不断增长^[6]。由于儿童的心理发展具有未定型和可塑性的特点,异常行为有可能是在特定环境的一过性表现,经过自身的适应可调适到正常行为水平。而在不同情况下(如:不同年龄、不同文化和家庭观念以周围环境),其儿童可接受的行为标准也不同,例如:婴儿由于饥饿而啼哭是人们可以接受的正常现象,但如果一个8岁的儿童仍然有相同的表现,则是为常理所不能接受的。因此,恰当定义并且正确测量儿童社会情绪问题非常复杂,在对儿童社会能力和情绪能力的理解和应用方面,必须综合考虑测量环境与时间、儿童所处的发育阶段、个体以及家庭和文化背景等诸多变量。

4.3.1 时间和地点

儿童的行为常常随着时间、地点的改变而发生转变,这种转变与儿童在该环境下的感受到的舒适程度,对环境的熟悉程度以及环境对行为的塑造作用有关。例如:在家庭环境中,父母对发脾气的儿童给予过多关注,有可能会强化这一行为;而同样的行为,在学校中被进行了冷处理,则可能迅速消退。因此,对儿童社会情绪能力进行评估时,应该结合儿童所处的时间、地点等因素加以解释。

4.3.2 儿童发育阶段

评估不同发育阶段儿童社会性情绪的行为表现或精神病理学状况,必须考虑不同年龄阶段儿童的认知水平及语言能力。存在语言发育迟滞的早期儿童是社会性情绪行为问题的高危人群^[64,65,66,67,68]。儿童出现与年龄阶段无关的质的发育偏离或异常行为,其社会情绪问题或者精神病理学改变相对容易识别;但是在更多情况下,儿童的某些行为异常与否,必须考虑其所处的年龄阶段。如某些行为对年长儿而言是异常的,但是对早期儿童来说却是发育过程中的正常表现,只有当其出现的频率和/或强度偏离了评估当时儿童所处的发育阶段应有的表现时,才提示儿童可能存在精神病理学异常。此时往往面临如何界定临界值的问题。由于早期儿童的生长发育变化十分迅速,这种迅速变化也增加了早期准确评估的难度^[9],因此,应该根据年龄阶段不同来制定相应界值标准,并且年龄越小,界值年龄段需要分得越细。

4.3.3 儿童机体和健康状况

儿童的机体和健康状况是评估其社会性情绪发展时必须考虑的第三个重要

因素，也影响人们对儿童社会性能力和情绪能力的解释^[69]。例如：婴儿表现为烦躁，不容易安抚，或者不开心时，可能提示社会性情绪异常，但更有可能只是因为儿童身体不适，疲劳或者饥饿了。因此，在评估过程当中，应该注意排除一些慢性病，饮食、睡眠情况等等特殊情况。

4.3.4 家庭和文化背景

一个儿童的社会性情绪表现往往带有家庭和文化背景色彩。Winnicott 说过，儿童问题不可能孤立于其照顾者及周围环境加以考虑^[70]。研究者和临床医生一致认为，儿童早期社会性情绪行为问题必须在特定的养育环境中加以评估^[71]。除了儿童的照顾者因素以外，还必须考虑儿童间的影响，众多的家庭、文化因素和社区环境等。

华中科技大学博士学位论文

表 2 五种社会性情筛查工具

	简易婴幼儿社会情绪评估量表 (BITSEA) [19]	社会情绪年龄界定问卷 (ASQ-SE) [18,72]	幼儿行为筛查表 (TBSI) [73]	德弗罗早期儿童评估 (DECA) [74]	爱伯格儿童行为量表 [75,76]
年龄范围	12-36 月	6-60 月	12-42 月	2-5 岁	2.5-11 岁
应答者	父母或照顾者	父母或照顾者	父母或照顾者	父母或照顾者	父母
条目数	42 条	19-33 条	40 条	37 条	36 条
应答时间	5-7 分钟	10-15 分钟	尚无报道	5-10 分钟	5 分钟
评估内容	问题行为和能力	社会情绪问题、行为问题、社会能力	问题行为	主动性,自我控制,依恋	品行问题,攻击性和注意力问题
项目计分方式	3 级评分 (很少,有时,经常)	3 级评分 (经常,有时,很少或从不)	3 级评分 (不符合,有时符合,很符合)	5 级评分 (从不,很少,有时,经常,频繁)	7 级评分 (从不到总是)
评分/界值点	计算问题和能力总分。提供不同年龄、性别儿童的界值。	得分高的儿童需要进一步评估,得分低的儿童需要注意发展其行为能力。	评估应答者是否认为儿童存在行为问题,对所报告的问题应进行家庭随访。提供界值点。		提供界值点,可以判断儿童是否需要转诊。
适合的语言和文化背景	英语、西班牙语、法语,荷兰语、希伯来语	英语,西班牙语	已检验种族效应 [77]	开展过小样本种族倚核查	对高加索人和非洲美国人的调查显示该量表无种族效应 [78]
所需文化程度	4-6 年级	5-6 年级	尚无报道	6 年级	尚无报道

表 3 五种全面评估社会情绪发展的工具

	婴幼儿社会情绪评估量表 (ITSEA) [78]	1.5-5 岁儿童行为量表 (CBCL1.5-5) [79]	学龄前儿童精神病评估量表 (PAPA) [51]
年龄范围	12-36 月	18-60 月	2-5 岁
调查方式	问卷调查 (也可以由调查者来询问填写)	量表/问卷	结构性访谈
应答者	父母或照顾者	父母或照顾者	父母或照顾者
条目数	166 项 (139 量表条目, 27 指征条目)	99 个条目	15 个诊断模块
应答时间 (分)	30 分钟左右	15-20 分钟	1.5-2 小时
评估内容	外化、内化、失调、能力、适应不良指征、非典型行为指征、社会关系指征	外化、内化、总问题 根据《精神疾病诊断与统计手册》来制定的量表	修订的 DMS-IV 和 ICD-10 标准 0-3 岁综合症诊断; 儿童发育简易评估; 家庭结构及功能; 失能
项目计分方式	3 级评分 (很少, 有时, 经常) 允许某些行为条目“无机会发生”	3 级评分 (经常, 有时, 很少或从不)	阳性诊断或失能得分
问题评分	根据年龄、性别提供界值	提供界值	通过一定的运算法则计算得分
适合的语言和文化背景	英语、西班牙语、法语、荷兰语、希伯来语	英语, 西班牙语	英语, 正在被翻译成西班牙语
需要的文化程度	4-6 年级, 也可有调查者进行口头询问	5 年级阅读水平	调查者经过训练保证测量的可靠性
操作者的培训要求	具备标准评估知识, 并接受现场操作监督培训	具备标准评估知识, 并接受现场操作监督培训	1-2 周课堂培训

参考文献

1. 张文新. 儿童社会性发展. 北京师范大学出版社. 1999.
2. 陈会昌. 儿童社会化训练. 北京: 希望出版社, 2000.
3. 王海梅. 儿童社会性发展. 中国听力语言康复科学杂志, 2008, 1: 64-66
4. 刘金华. 儿童发展心理学. 华东师范大学出版社. 1996.
5. Joseph J. Campos, Donna L. Mumme, et al. A Functionalist Perspective on the Nature of Emotion Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 59, No. 2/3, The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. 1994, 284-303
6. Raver, C. C., Zigler, E. F. Social competence: An untapped dimension in evaluating Head Start's success. Early Childhood Quarterly, 1997, 12: 363-385
7. Del Carmen-Wiggins, R., Carter, A. S. Introduction-Special Section: Assessment of infantan toddler mental health: Advancesand challenges. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2001, 40: 8~10
8. Zeanah, C. H. (Ed.). Handbook of infant mental health (2nd edn). NewYork, Guilford Publications. 2000.
9. Zeanah, C. H., Boris, N. W., Larrieu, J. A. Infant development and developmental risk: Are view of the past 10 years. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997, 36: 165~178
10. 姚端维, 陈英和, 赵延芹. 3~5 岁儿童情绪能力的年龄特征、发展趋势和性别差异的研究. 心理发展与教育. 2004, 2: 12~16
11. Eisenberg N, Fabes R. Emotion, regulation, and the development of social competence. In: Clark M ed. Review of personality and social psychology: (Vol. 14. Emotion and social behavior). Newbury Park, CA: Sage, 1992. 119~150
12. 李蓓蕾, 陶沙, 董奇, 等. 8-10 个月婴儿社会情绪行为特点的研究. 心理发展与教育. 2001, 1: 18~23
13. Jane Squires, Diane Bricker, & Elizabeth Twombly. Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE). Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 2003.

14. Bretherton I. F ritz J, Zahn-Waxler, C, etal. Learning to talk about emotions: A functionalist perspective. *Child Development*, 1986, 57 : 529~548
15. Thompson R A. Emotion regulation: A theme in search of definition. In N.A. (Ed) *The development of emotion regulation: Biologicaland behavioral consideration. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1994, 59:2~3
16. ParKman J G, Gottman J M. Social and emotional development in relational contest. In Berndt T J, Ladd G W. *Peer relationships in child development*. New York: Wiley. 1989: 95~131
17. Malatesta- Magai C Z, Haviland M. Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child Development*, 1992, 53: 991~1003
18. Squires, J., Bricker, D., Twombly, E. *Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional, A parent completed, child-monitoring system for social-emotional behaviors*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 2002a.
19. Briggs-Gowan M. J., Carter, A. S., Skuban, E. M. etal. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, 40, 811~819
20. Lavigne, J.V., Gibbons, R.D., Christoffel, K.K., etal. Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35, (2), 204~214
21. Newth, S. J., & Corbett, J. Behaviour and emotional problems in three-year-old children of Asian parentage. *Journal of Child Psychologyand Psychiatry*, 1993 , 34 : 333~352
22. Stallard, P. The behaviour of 3-year-old children: Prevalence and parental perception of problem behaviour: Are search note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1993 ,34 : 413~421
23. Thompson, M. J. J., Stevenson, J., Sonuga-Barke, E., Nott, P., Bhatti, Z., Price, A., Hudswell, M. Mental health of preschool children and their mothers in a mixed urban/rural population. I. Prevalence and ecological factors. *British Journal of Psychiatry*, 1996, 168: 16~20
24. Jenkins, S., Bax, M., Hart, H. Behavior problems in pre-school children. *Journal of Child*

- Psychology and Psychiatry, 1980, 21: 5~17
25. Arni C, Mumme D, Campos J. Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In: William Damon ed. Handbook of Child Psychology. Vol 3. 5th edition. John Wiley & Sons Inc., 1998. 284~295
 26. Fox N A, Schmidt L A, Calkins S D, et al. The role of frontal activation in the regulation and dysregulation of social behavior during the preschool years. Development and Psychopathology, 1996, 8: 89~102
 27. Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, DC: National Academy Press. 2000.
 28. Alice S. Carter, Margaret J, et al. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2004, 45 (1): 109
 29. Feil, E., Walker, H., Sevenson, H. The early screening project for young children with behavior problems. Journal of Emotinoal and Behavior Disorder, 1995, 3(4): 194~202
 30. Sprague, S., Walker, H. Early identification and intervention for youth with antisocial and violent behavior. Exceptional Children, 2000, 66(3): 367~379
 31. Campbell, S.B. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1995, 36: 113~149
 32. Mathiesen, K. S., Sanson, A. Dimensions of early childhood behavior problems: Stability and predictors of change from 18 to 30 months. Journal of Abnormal Child Psychology, 2000, 28: 15~31
 33. Lavigne, J. V., Arend, R., Rosenbaum, R., et al. Psychiatric disorders with onset in the preschool years: I. Stability of diagnoses. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1998, 37: 1246~1254
 34. Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., Bosson-Heenan, J., et al. Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2006, 45: 849~858
 35. Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. Pediatrics. 2008, 121 (5) :957-962

36. David C.R. Kerr, Erika S. Lunkenheimer, and Sheryl L. Olson. Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007, 48(10): 967~975
37. 王莉, 陈会昌, 陈欣银. 儿童 2 岁时情绪调节策略预测 4 岁时社会行为. *心理学报*, 2002, 34 (5): 500~504
38. Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S. Preliminary acceptability and psychometrics of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): A new adult-report questionnaire. *Infant Mental Health*, 1998, 19: 422~445
39. Keenan, K., Shaw, D., Delliquadri, E., et al. Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1998, 26: 441~445
40. Emde, R.N., Bingham, R.D., Harmon, R.J. Classification and the diagnostic process in infancy. In C.H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Publications. 1993. 225–235.
41. Kopp C. Regulation of distress and negative emotion: A developmental view. *Developmental Psychology*, 1989, 25: 343~354
42. Côté SM, Vaillancourt T, LeBlanc JC, et al. The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: a nation wide longitudinal study of Canadian children. *J Abnorm Child Psychol*. 2006, 34 (1): 71~85
43. Carter, A. S. Assessing social-emotional and behavior problems and competencies in infancy and toddlerhood: Available instruments and directions for application. In B. Zuckerman, A. Lieberman, & N. Fox (Eds.), *Emotion regulation and developmental health: Infancy and early childhood*. New York: Johnson & Johnson Pediatric Institute. 2002. 277~299
44. Cicchetti, D., Cohen, D. J. Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1995. 3~20
45. Denham, S. A., Holt, R. W. Preschoolers' ability as cause or consequence of their social behavior. *Developmental Psychology*, 1993, 29, 271~275

46. Hart, B., Risley, T. R. Meaningful differences in the everyday lives of young American children. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 1995.
47. Hart, B., Risley, T. R. The social world of children learning to talk. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 1999
48. Kazdin A. Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 1987, 102(2): 187~203
49. Walker, H.M., Kavanagh, K., Stiller, B., etal. Early intervention for antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1998, 6(2): 66~80
50. Walker, H. M., Severson, H., Feil, E. Early Screening Project. Longmont, CO: Sopris West. 1995.
51. Egger, H. L., Ascher, B.H., Angold, A. The Preschool Age Psychiatric Assessment: Version 1.1. (Unpublished Interview Schedule). Center for Developmental Epidemiology, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center. 1999.
52. Angold, A., Egger, H. Psychiatric diagnosis in preschool children. In R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*. New York: Oxford University Press. 2004. 132~139
53. Egger, H., Erkanli, A., Keeler, G. , etal. The test–retest reliability of the Preschool-Age Psychiatric Assessment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006, 45: 538~549
54. Keenan, K., Shaw, D., Walsh, B., etal. DSMR-III disorders in preschool children from low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36: 620~627
55. Egger, H., Angold, A. Common etiologial and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 47: 313~337
56. McClellan, J., Speltz, M. Psychiatric diagnosis in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, 42, 127–128
57. Wilens, T., Biederman, J., Spencer, T., etal. Psychiatric diagnosis in preschool children: Reply. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, 42:

128~129

58. Scheeringa, M.S. (in press). Posttraumatic stress disorder. In R. Del Carmen & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*. New York: Oxford University Press.
59. Scheeringa, M.S., & Gaensbauer, T.J. Posttraumatic stress disorder. In C.H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 369–381). New York: Guilford Press. 2000.
60. Scheeringa, M.S., Peebles, C.D., Cook, C.A., et al. Toward establishing procedural, criterion, and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, 40, 52~60
61. Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Drell, M.J., et al. Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995, 34: 191~200
62. Kamel, H. , Dockrell, J. E. Divergent perspectives, multiple meanings: a comparison of caregivers' and observers'. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2000, 18: 41~61
63. Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., Jones, S. M., et al. The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: Factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2003, 31: 495~514
64. Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., et al. Long-term consistency in speech/language problems: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35: 804~881
65. Horwitz, S. H., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., et al. Language delay in a community cohort of young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, 42: 932~940
66. Irwin, J. R., Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. The social-emotional development of “late-talking” toddlers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002, 41: 1324~1332
67. Rescorla, L. Do late-talking toddlers turn out to have reading difficulties a decade later? *Annals of Dyslexia*, 2000, 50: 87~102
68. Durkin K, Conti-Ramsden G. Language, social behavior, and the quality of friendships in

- adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Dev.* 2007, 78 (5): 1441~1457
69. Sparrow, S., Carter, A. S., Racusin, G. R., Morris, R. Comprehensive psychological assessment through the lifespan: A developmental approach. In D.Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1995. 81~105
70. Winnicott, D.W. *The maturational process and the facilitating environment*. New York: International Universities Press. 1965.
71. Clark, R., Tluczek, A., Gallagher, K.C. (in press). Assessment of parent-child early relational disturbances. In R. Delcarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.). *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*. New York, NY: Oxford University Press.
72. Squires, J., Bricker, D., Twombly, E. *The ASQ:SE user's guide*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 2002b
73. Mouton-Simien, P., McCain, A.P., Kelley, M. L. The development of the toddler behavior screening inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1997, 25: 59~64
74. LeBuffe, P.A., Naglieri, J. A. *The Devereux Early Childhood Assessment (DECA): A measure of within-child protective factors in preschool children*. Devereux: Institute of Clinical Training and Research, 2003,
75. Colvin, A., & Eyberg, S.A. *Restandardization of the Eyberg Child Behavior Inventory: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1999
76. Eyberg, S. The Eyberg Child Behavior Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1980, 9: 22~28.
77. McCain, A.P., Kelley, M.L., Fishbein, J. Behavioral screening in well-child care: Validation of the Toddler Behavior Screening Inventory. *Journal of Pediatric Psychology*, 1999, 24 : 415~422.
78. Carter, A.S., Briggs-Gowan, M. J. *Manual of the Infant-Toddler Social-Emotional Assessment*. New Haven, CT: Yale University. 2000.
79. Achenbach, T., & Rescorla, L. *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont. 2000.

附录 1

攻读学位期间发表论文（著）及参加科研活动情况

一、发表论文

1. 张建端, 时俊新, 刘国艳. 武汉市幼儿社会性和情绪发展现况研究. 中国妇幼保健, 2007, 22 (13): 1244-1246.
2. 张建端, 贾桂珍, 张静, 等. 学龄前儿童困难型气质影响因素的回归分析. 中国行为医学科学, 2006, 15 (11): 1035-1036.
3. 刘国艳, 张建端, 时俊新, 等. 婴幼儿社会性和情绪发展的影响因素研究. 中国儿童保健杂志, 2006, 14 (3): 238~240.
4. Jianduan Zhang, Shuhua Shi: Reliability and Validity of Chinese standardised version of Infant and Toddler Social-Emotional Assessment (英文原文, 已投稿)
5. 张建端, 贾桂珍, 杨森焙, 等. 流动儿童父母“儿童保健认知”现状分析. 中国公共卫生, 2006, 22 (7): 868~869.
6. 张建端, 杜玉开, 方为民, 等. 妇幼卫生专业人才培养现状及问题的定性研究. 中国妇幼保健, 2007, 22 (13): 1723-1724.
7. 张建端, 炼武, 贾桂珍, 等. 广州市未婚女性流动人口性健康状况调查. 中国妇幼保健, 2007, 22 (32): 4581-4582

二、论著

1. 参编：儿童身心发展与情、智商潜力开发. 石淑华主编. 武汉出版社. 2006.
2. 参编：妇幼卫生保健. 杜玉开主编. 人民卫生出版社. 2007.
3. 参编：妇幼心理学. 石淑华主编. 人民卫生出版社. 2008. (待出版)

三、科研实践：

1. 参与“中国幼儿社会性和情绪发展”评价量表标化研究，第二负责人，中国妇幼保健中心，2005-2007。
2. 负责“中国母乳喂养婴儿生长速率监测及参照值研究”武汉地区工作，科技部

项目，2007-2009。

3. 负责“城市 4~6 个月婴儿不同喂养方式对缺铁性贫血的影响研究”武汉地区工作，中国妇幼保健中心，2008-2009。
4. 主持“早期喂养模式与婴幼儿期超体重关系的综合研究”，校基金，2008-2009。
5. 参与“中国十省农村 7 岁以下儿童体格发育调查研究”，卫生部，2006-2008。

附录 2

调查表

编号_____

12~36 个月儿童社会人口学问卷

儿童姓名_____ 性别 男 女

出生日期：阳历_____年_____月_____日

联系地址：_____市_____区_____居委会

填表人姓名_____ 联系电话：_____

一、填表人情况：

1. 填表人与儿童关系： 母亲 父亲 (外)祖父 (外)祖母 保姆 其他
2. 您认为您了解现在照顾的这个孩子吗？
不是很了解 有一定的了解 了解 非常了解
3. 通常情况下，您每天照看孩子的时间有：_____小时

4. 还有_____个其他成年人和您一起照顾这个孩子？(没有填 0)

二、儿童家庭的一般情况

1. 父亲年龄_____岁
2. 母亲年龄_____岁
3. 父亲职业 机关干部/公务员 在职工人 下岗工人 知识分子(教师、医护人员和科技人员) 公司白领 个体户/小商贩 军人 服务人员 待业/无业 其它(_____)
4. 母亲职业 机关干部/公务员 在职工人 下岗工人 知识分子(教师、医护人员和科技人员) 公司白领 个体户/小商贩 军人 服务人员 待业/无业 其它(_____)
5. 父亲文化程度 小学及以下 初中 高中/中专 大专 本科 硕士及以上
6. 母亲文化程度 小学及以下 初中 高中/中专 大专 本科 硕士及以上
7. 父母关系 亲生父母 亲母继父 亲父继母 领养 过继
8. 家庭结构 核心家庭(指父母及未成年子女住在一起)
直系家庭(指(外)祖父母、父母及孩子)
联合家庭(指(外)祖父母、父母、父母的兄弟姐妹及孩子住在一起)
单亲家庭(指父母双方中只有一方与子女住在一起)
9. 父母的婚姻状况 初婚 再婚 两地分居 离婚 丧偶
10. 主要照顾者(可多选) 父母 母亲 父亲 (外)祖父母 保姆 其他_
11. 一起居住的家庭人口数_____人
12. 该儿童是否独生子女？ 是 不是
13. 家庭住房面积_____平方米
14. 家庭月收入_ 1000 元以下 1000-2000 元 2000-30000 元 3000 元以上
15. 在近 2 年中，您家里有没有发生过重大生活事件(如亲人重病、死亡，家庭成员被拘留，逮捕，失业/下岗，交通事故，离婚，再婚等等) 无 有，请注明_____

华中科技大学博士学位论文

三、儿童抚养的情况 (有几项打几项勾):

	0~6个月	6个月~1岁	1~1.5岁	1.5~2岁	2~3岁
1.母亲在家照顾					
2.父亲在家照顾					
3.由祖父母(外祖父母)在我家里照顾					
4.放在祖父母(外祖父母)家里照顾					
5.有亲戚在我家里照顾					
6.放在亲戚家里照顾					
7.由保姆在我家里照顾					
8.放在保姆家里照顾					
9.托儿所(日托)					
10.托儿所(全托)					
11.其他(请具体说明)					

四、孕期及出生情况

1. 母亲孕期是否患有躯体疾病 否 是(具体是_____)
2. 母亲妊娠期用药情况 无 有(具体是_____)
3. 母亲产后焦虑情绪 轻松愉快 紧张 忧虑 抑郁 焦虑 恐惧
4. 分娩时是 早产 足月产 过期产
5. 分娩方式 顺产 剖宫产 其他
6. 出生体重_____克
7. 出生窒息(医生诊断) 无 有
8. 产伤(医生诊断) 无 有,是_____

1~3 岁儿童气质问卷

填表说明：

1. 请根据您孩子最近半年内的行为表现进行评分；
2. 填写问卷时只考虑您自己对孩子的观察情况和印象；
3. 填写每一个问题时，不要考虑这个问题和其他题目的联系；
4. 恰当选择“从不这样（1分）”和“几乎总是这样（6分）”的选项，尽量少选择中间评分的选项（如3、4等）；
5. 根据您的第一感觉评定每一个问题；
6. 不要漏掉任何一个问题，如果您觉这个项目无法回答，请仔细考虑，然后再在最接近的选项上划圈。
7. 下面有 97 个问卷项目及选项分级，请在每个项目右侧的方框内用“○”圈上您认为较适当的一个答案。

	1	2	3	4	5	6
	从不这样	极少	一般不这样	通常是	常常是	几乎总是这样
问卷序号	问 卷 项 目 名 称 (1-3岁)					选项(1-6)
001	每天晚上孩子约在同一时间入睡（相差半小时以内）。					1 2 3 4 5 6
002	在应保持安静的生活中，孩子坐立不安（如讲故事、看娃娃书）。					1 2 3 4 5 6
003	不管对食物喜欢还是不喜欢，孩子能安静地进食。					1 2 3 4 5 6
004	首次来到陌生的环境，孩子表现愉快（微笑、笑）。					1 2 3 4 5 6
005	初看病时，孩子就能与医生合作。					1 2 3 4 5 6
006	和父母游戏时，孩子只能保持大约一分钟注意。					1 2 3 4 5 6
007	孩子每天大便不定时（相差一小时以上）。					1 2 3 4 5 6
008	孩子在睡醒时表现不耐烦（皱眉头、抱怨、哭）。					1 2 3 4 5 6
009	接触新保姆，孩子最初表现不愿意（哭、抱紧母亲）。					1 2 3 4 5 6
010	对他不喜欢的食品有情绪反应，即使这些食品中混有他喜欢的。					1 2 3 4 5 6
011	接受盼望的食品或活动时（小吃、礼品、被款待）要踌躇几分钟。					1 2 3 4 5 6
012	给孩子穿衣服时，他是安静的。					1 2 3 4 5 6
013	尽管室内喧闹，孩子仍能继续某一项活动。					1 2 3 4 5 6
014	孩子对失败表现出强烈反应（大哭、跺脚）。					1 2 3 4 5 6
015	对于喜爱的玩具，孩子可持续玩10分钟以上。					1 2 3 4 5 6
016	进食时孩子不在乎食物的冷、热。					1 2 3 4 5 6
017	每天孩子睡前要吃东西的时间不同。					1 2 3 4 5 6
018	孩子能安静地坐着等候食品。					1 2 3 4 5 6
019	受表扬后孩子容易激动（大笑、大叫、跳跃）。					1 2 3 4 5 6
020	孩子跌倒或碰了以后哭叫。					1 2 3 4 5 6
021	孩子能接近并且同陌生的小动物玩（如小狗、小猫）。					1 2 3 4 5 6
022	当有人从身边走过，孩子会停止吃饭并抬头张望。					1 2 3 4 5 6
023	孩子分不出常用饮料的味道（如各类牛奶、各种果汁）。					1 2 3 4 5 6
024	到新地方时，主动到处活动（跑、跳、攀登）。					1 2 3 4 5 6
025	大便后擦屁股时，孩子大惊小怪或抱怨唠叨。					1 2 3 4 5 6

华中科技大学博士学位论文

026	生人逗孩子玩时，孩子微笑。	1 2 3 4 5 6
027	母亲进屋时，孩子暂停游戏，抬头注视母亲。	1 2 3 4 5 6
028	孩子可连续一个多小时看书或图画。	1 2 3 4 5 6
029	孩子对挫折反应强烈，如痛苦的喊叫、大吵大嚷。	1 2 3 4 5 6
030	孩子每天进餐时吃大约等量的固体食物。	1 2 3 4 5 6
031	孩子在饥饿和等待着准备食物时能保持愉快情绪。	1 2 3 4 5 6
032	孩子在洗脸时不反抗（扭动、脸转向另一边）。	1 2 3 4 5 6
033	孩子每餐喝奶或果汁的量无法预测（相差50毫升以上）。	1 2 3 4 5 6
034	孩子做体力活动不超过5分钟（如跳跃、攀登）。	1 2 3 4 5 6
035	吃饭后孩子不肯在吃（吐出、紧闭嘴、打勺子）。	1 2 3 4 5 6
036	孩子在室内玩玩具时精力充沛（敲击、跑动、抛掷）。	1 2 3 4 5 6
037	孩子玩喜欢的玩具时不在乎吵闹。	1 2 3 4 5 6
038	孩子在家能接近并走向新客人。	1 2 3 4 5 6
039	孩子在外面时不在乎天气的冷热。	1 2 3 4 5 6
040	孩子跟其他小孩玩不到5分钟就会到别处去。	1 2 3 4 5 6
041	尽管有分心的声音（门铃声，汽车鸣笛声）仍能继续看书。	1 2 3 4 5 6
042	孩子每天在不同时间吃点心（时间相差1小时以上）。	1 2 3 4 5 6
043	让孩子白天睡午觉或晚上睡觉，他都是愉快的。	1 2 3 4 5 6
044	离开父母到新环境需要几天的适应时间（如上幼儿园）。	1 2 3 4 5 6
045	孩子能立即和医生搭话（发音）。	1 2 3 4 5 6
046	当孩子不能完成一个游戏时反应强烈（哭，大叫）。	1 2 3 4 5 6
047	孩子喜欢带跑跳的游戏胜过坐着玩的游戏。	1 2 3 4 5 6
048	孩子能注意到衣服湿了并立即换下。	1 2 3 4 5 6
049	孩子得了感冒或腹泻后很烦恼，情绪波动大。	1 2 3 4 5 6
050	孩子看喜欢的电视节目时不理睬父母的第一声呼唤。	1 2 3 4 5 6
051	孩子在1小时之内就对新玩具，新游戏失去兴趣。	1 2 3 4 5 6
052	孩子跑着去他想去的地方。	1 2 3 4 5 6
053	在新地方：头几分钟是小心翼翼的（拉着母亲的手，躲在后边）。	1 2 3 4 5 6
054	孩子每天在不同的时间午睡（相差超过半小时）。	1 2 3 4 5 6
055	孩子的游戏被父母中断后反应轻微（皱皱眉，笑一笑）。	1 2 3 4 5 6
056	给孩子穿衣服或脱衣时，孩子能配合。	1 2 3 4 5 6
057	孩子在外面跟陌生人走。	1 2 3 4 5 6
058	在跟父母散步时孩子跑在前面。	1 2 3 4 5 6
059	孩子每天在同一时间精力最旺盛。	1 2 3 4 5 6
060	孩子可被哄着不做被禁止的事情。	1 2 3 4 5 6
061	当有人从身边走过时，孩子停止游戏并看着他。	1 2 3 4 5 6
062	在打断一会儿后（吃点心，上厕所）孩子仍能继续前面的活动。	1 2 3 4 5 6
063	当遇见另外的小孩时，孩子会对他笑或微笑。	1 2 3 4 5 6
064	在看电视或听音乐时，孩子能静静地坐着。	1 2 3 4 5 6
065	在严厉惩罚1-2次后，孩子能避免重复错误行为。	1 2 3 4 5 6
066	尽管外面突然有声响（车喇叭），孩子仍继续玩玩具。	1 2 3 4 5 6
067	孩子不注意自己的卫生。	1 2 3 4 5 6

华中科技大学博士学位论文

068	孩子每天早上醒来的时间大不相同（相差1小时以上）。	1 2 3 4 5 6
069	孩子情绪不好时会变得爱发脾气或几天不正常。	1 2 3 4 5 6
070	当其他孩子拿了他的玩具时，孩子反应轻微（皱眉）。	1 2 3 4 5 6
071	孩子花5分钟或更长的时间去做同一日常工作（穿衣，拣玩具）。	1 2 3 4 5 6
072	听到突然的声响（电话铃声，门铃声），孩子停止吃饭并张望。	1 2 3 4 5 6
073	在梳头，剪指甲等过程中，孩子能安静地坐着。	1 2 3 4 5 6
074	当不舒服或哭闹时，表现有很多动作。	1 2 3 4 5 6
075	孩子在洗脸时表现愉快。	1 2 3 4 5 6
076	在家初遇陌生客人就表示认同（注视，伸手）。	1 2 3 4 5 6
077	到了吃饭时间就感到饥饿。	1 2 3 4 5 6
078	尽管家长反复告戒，孩子仍然进入不该去的地方或动不该动的物品。	1 2 3 4 5 6
079	孩子坐下来仔细地检查新物件。	1 2 3 4 5 6
080	孩子不在乎气味（烹调味、烟味）的好坏。	1 2 3 4 5 6
081	正在活动时，听到其他孩子的游戏声就抬头张望。	1 2 3 4 5 6
082	每天上床后，大约有相同的时间入睡。	1 2 3 4 5 6
083	不管高兴或不高兴，都能富有感情的大声问候阿姨。	1 2 3 4 5 6
084	受到管教或训斥时，孩子要持续几分钟闷闷不乐。	1 2 3 4 5 6
085	乘车旅游时，能静静地坐着。	1 2 3 4 5 6
086	看电视不到10分钟就去做别的事。	1 2 3 4 5 6
087	初次碰上别的小孩时怕羞（转过去或扑向他妈妈怀里）。	1 2 3 4 5 6
088	同陌生人接触15分钟后仍小心翼翼地。	1 2 3 4 5 6
089	首次学习新工作时，孩子烦躁或哭泣（自己穿衣、拣玩具）。	1 2 3 4 5 6
090	孩子洗澡时安静。	1 2 3 4 5 6
091	能坚持10分钟以上反复练习新技术（投掷、推、画画）。	1 2 3 4 5 6
092	不注意所熟悉的食物的浓度。	1 2 3 4 5 6
093	初到某个新地方的前两三天睡眠不好（睡不着，不安）。	1 2 3 4 5 6
094	即使父母在场，孩子也害怕被放在陌生的地方。	1 2 3 4 5 6
095	孩子不愿被留下来自己玩（皱眉或抱怨）。	1 2 3 4 5 6
096	在10分钟内即可适应新环境（商店，游戏场）。	1 2 3 4 5 6
097	正在游戏，听到电话铃或门铃声即抬头张望。	1 2 3 4 5 6

2~3 岁儿童行为量表

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 出生日期 _____
 年 月 日

以下是描述你孩子的项目，只根据最近二个月内的情况。每一项目后面都有三个数字（1，2，3），如无此项表现，选 1；如轻度有或经常有此表现，选 2；如你孩子明显有或经常有此表现，选 3。

1. 找不出原因的疼痛	1 2 3
2. 行为幼稚	1 2 3
3. 害怕尝试新事物	1 2 3
4. 不愿用眼看别人	1 2 3
5. 不能聚精会神 不能保持长时间注意	1 2 3
6. 不能静坐或不安	1 2 3
7. 不能站起来挪开东西	1 2 3
8. 想要什么东西就要立刻得到	1 2 3
9. 咀嚼不能吃的东西	1 2 3
10. 总是缠着大人或过分依赖大人	1 2 3
11. 总要别人帮助	1 2 3
12. 便秘	1 2 3
13. 爱哭	1 2 3
14. 虐待动物	1 2 3
15. 好斗（挑战的）	1 2 3
16. 必须立即满足各种需要	1 2 3
17. 破坏自己的东西	1 2 3
18. 破坏家里或别人的东西	1 2 3
19. 查不出原因的腹泻或拉稀便	1 2 3
20. 不服从，违抗命令	1 2 3
21. 易被日常生活中的任何变化所烦扰	1 2 3
22. 不能独自睡眠	1 2 3
23. 和人谈话时不愿回答问题	1 2 3
24. 吃得不好	1 2 3
25. 跟别的孩子不能和睦相处	1 2 3
26. 像个大小人，不贪玩	1 2 3
27. 行为有过失时不觉得内疚	1 2 3
28. 不愿离开家	1 2 3
29. 容易灰心丧气	1 2

	3
30. 容易嫉妒	1 2 3
31. 吃喝那些不能吃喝的东西	1 2 3
32. 害怕某些动物，情景或地方	1 2 3
33. 容易伤感情	1 2 3
34. 总是磕碰创伤，容易出事故	1 2 3
35. 总跟别人打架	1 2 3
36. 总是惹事	1 2 3
37. 当与父母分开时过分不安	1 2 3
38. 入睡困难	1 2 3
39. 没有原因的头痛	1 2 3
40. 恨其他人	1 2 3
41. 呼吸憋气	1 2 3
42. 无缘无故地损伤动物或人	1 2 3
43. 无缘无故不高兴	1 2 3
44. 好生气（易产生愤怒心情）	1 2 3
45. 查不出原因的恶心，觉得有病	1 2 3
46. 动作紧张或有抽动动作	1 2 3
47. 紧张不安易激动	1 2 3
48. 有恶梦	1 2 3
49. 进食过量	1 2 3
50. 疲惫不堪	1 2 3
51. 体重超重	1 2 3
52. 肠绞痛或肠痉挛	1 2 3
53. 动手打人	1 2 3
54. 挖鼻子，皮肤或其他部位	1 2 3
55. 过多地与同性伙伴一起玩耍	1 2 3
56. 动作不协调或笨拙	1 2 3
57. 不明原因的眼睛毛病（问题）	1 2 3

幼儿社会情绪评估

第一部分：

指导语：

该部分包括对 12~36 月龄幼儿有关正常情绪和行为的描述。有些描述会涉及到一些有问题的情绪和行为；有些描述可能是针对更大或更小的孩子，对您的孩子来说可能不合适。但是您可以在最接近您孩子情况的选项（0、1、2）上划圈。

0：不符合 或 偶尔

1：部分符合 或 有时符合

2：非常符合 或 经常符合

N：不适合（您的孩子没有机会表现这一行为）

例：“如果给个奶瓶就会平静下来。” 0 1 2 N

N：表示您的孩子在最近 1 个月内从没有使用过奶瓶。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划

圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 噪声或强光会使他/她烦躁不安。.....	0	1	2	
2. 到新地方感到紧张，要过一会儿才会安定下来（十分钟或更长）。.....	0	1	2	
3. 经常受伤或弄痛自己。.....	0	1	2	
4. 遇到挫折时会产生攻击行为。.....	0	1	2	
5. 在陌生环境中变得安静，不活跃。.....	0	1	2	
6. 被交给新保姆或照顾者时显得烦躁不安。（N：过去 1 个月没有新的照顾者）	0	1	2	N
7. 一叫他/她的名字就答应。.....	0	1	2	
8. 做事成功时显得高兴（如：为自己鼓掌）。.....	0	1	2	
9. 玩好后把玩具收拾好。.....	0	1	2	
10. 看上去不安、紧张或害怕。.....	0	1	2	
11. 不安静，坐不住。.....	0	1	2	
12. 玩的时候会非常“兴奋”，“发疯”，控制不住自己。.....	0	1	2	
13. 霸道，听不进别人的话。.....	0	1	2	
14. 动个不停。.....	0	1	2	
15. 因为某些食物不合口味就不喜欢。.....	0	1	2	
16. 守规矩，听话。.....	0	1	2	
17. 某些气味会使他/她烦躁不安。.....	0	1	2	
18. 晚上睡觉当中会醒，然后需要哄着才能再次入睡。.....	0	1	2	
19. 把他/她留给一个认识的人照看会烦躁不安。.....	0	1	2	N
20. 当您要他/她安静下来的时候，就安静下来。.....	0	1	2	
21. 哭闹或发脾气直到他/她精疲力竭。.....	0	1	2	
22. 不肯吃需要嚼的食物。.....	0	1	2	
1. 做坏事，捣蛋，引起大人的注意。.....	0	1	2	

华中科技大学博士学位论文

23. 努力按照您说的去做。.....	0 1 2
24. 玩玩具的时间达 5 分钟或更长。.....	0 1 2
25. 拥抱或者轻拍别人表示亲热。(N: 因为身体原因不能做该动作).....	0 1 2 N
26. 又开始做一些以前小时候的事情(如想用奶嘴).....	0 1 2
27. 害怕某些动物。哪种(些)动物?:.....	0 1 2
28. 害怕某些东西。哪种(些)东西?:.....	0 1 2
29. 害怕某些地方,如商店、电梯、公园、汽车等。哪种(些)地方?:.....	0 1 2
30. 当有别人在场时,紧靠着您或想坐在您的腿上。.....	0 1 2
31. 会和您玩球,把球滚到您那儿(或他人)(N: 因为身体原因不能做该动作).....	0 1 2 N
32. 比其他孩子的乐趣少。.....	0 1 2
33. 愿意被他/她喜爱的人拥抱或亲吻。.....	0 1 2
34. 十分吵闹。经常大声尖叫,喊叫。.....	0 1 2
35. 把吃的东西吐出来。.....	0 1 2
36. 不听话,如您让他/她干一件事情,他/她坚决不干。.....	0 1 2
37. 不顺他/她的心就哭闹。.....	0 1 2
38. 烦躁不安时,主动寻找母亲或父亲。.....	0 1 2
39. 玩玩具时换来换去,比同其他年龄儿童换得更快。.....	0 1 2
40. 即使遇到困难时,仍然坚持做下去。.....	0 1 2
41. 做了坏事就逃走,鬼鬼祟祟的。.....	0 1 2
42. 自己看图画书。.....	0 1 2
43. 给他/她穿衣服时能配合,如把胳膊伸入袖子中。.....	0 1 2
44. 当您要离开时哭闹或抱住您不放。.....	0 1 2
45. 担心,焦虑或紧张。.....	0 1 2
46. 紧张或烦躁时感觉不舒服。.....	0 1 2
47. 模仿做一些大人做的事情,如刮胡子。.....	0 1 2
48. 皮肤接触到某些东西而感觉不舒服(如:衣服线头、某些针织品等).....	0 1 2
49. 当说到他/她的名字时会立即看着您。.....	0 1 2
50. 受伤或被弄痛时没有反应。.....	0 1 2
51. 容易受到惊吓。.....	0 1 2
52. 对他/她喜欢的人显得亲热。.....	0 1 2
53. 很乖,行为举止恰当。.....	0 1 2
54. 喜欢您(父母)甚过喜欢其他成年人。.....	0 1 2
55. 爱笑,经常笑。.....	0 1 2
56. 固执,反抗。.....	0 1 2
57. 某些物体看上去或摸上去不舒服就不愿碰它们。.....	0 1 2
58. 烦躁不安时,很难哄劝使他/她安定下来。.....	0 1 2
59. 在公共场所(离开父母)走掉(N: 孩子从未到过公共场所).....	0 1 2 N
60. 经常烦躁不安。.....	0 1 2
61. 喜欢自己做一些事情。.....	0 1 2
62. 指着要某些东西。.....	0 1 2
63. 指着远处的东西给您看。.....	0 1 2

华中科技大学博士学位论文

64. 荡秋千、弹跳、被抛起或旋转等运动时，感到紧张害怕。	0	1	2
65. 每次醒来时情绪不好，发脾气。	0	1	2
66. 入睡困难或睡不安稳。	0	1	2
67. 当您烦恼时会安慰您。	0	1	2
68. 给他/她穿衣服、换衣服或洗澡时保持安静。	0	1	2
69. 烦恼时很难平静下来。	0	1	2
70. 一直要您看着他/她，不愿您走开。	0	1	2
71. 给他/她读故事时，能安静地坐 5 分钟。	0	1	2
72. 别人受伤疼痛时显得担心或难过。	0	1	2
73. 做了错事后想办法“弥补”。	0	1	2
74. 必须抱着才能入睡。	0	1	2
75. 缺少耐心，容易产生挫折感。	0	1	2
76. 对别的小孩感兴趣。	0	1	2
77. 喜欢做些动脑筋的事，如搭积木。	0	1	2
78. 能长时间集中注意力（不包括电视）。	0	1	2
79. 对陌生人热情。	0	1	2
80. 能察觉到别人的情绪感受。	0	1	2
81. 烦恼时一动不动、发呆。	0	1	2
82. 不能适应环境或其它方面的变化。	0	1	2
83. 别人受伤疼痛时主动去帮助人家，如给他/她玩具。	0	1	2
84. 见到不熟悉的成年人会害羞。	0	1	2
85. 对他/她想要而不能马上得到的东西能够等待。	0	1	2
86. 好哭。	0	1	2
87. 当您让他/她模仿有趣的声音时，他/她就能模仿。	0	1	2
88. 把一种东西当成另一种东西来玩（模仿游戏），如把香蕉当成电话。	0	1	2
89. 喜欢做那些有点难度的事情。	0	1	2
90. 喂玩具娃娃或玩具动物或者抱它们。	0	1	2
91. 做什么都要做得十全十美，是个“完美主义者”。	0	1	2
92. 学着拍手或挥手再见（N：身体原因不能产生这种行为）。	0	1	2 N
93. 该害怕时却不感到害怕。	0	1	2
94. 和您“开玩笑”或给您一些东西逗您发笑，开心。	0	1	2
95. 情绪不稳定，发脾气。	0	1	2
96. 教他/她新东西时注意力很集中。	0	1	2
97. 没有什么原因，平时看上去不高兴或伤心。	0	1	2
98. 比别的同龄孩子睡得多。	0	1	2
99. 不肯吃东西。	0	1	2
100. 对新事物感到好奇。	0	1	2
101. 夜里尖叫着醒来后，几分钟对人都没有反应（“夜惊”）。	0	1	2
102. 不疲劳时也会吵闹不安。	0	1	2
103. 觉得自己不好。	0	1	2
104. 胃口很好。	0	1	2
105. 和不认识的孩子在一起会害羞。	0	1	2

华中科技大学博士学位论文

106. 具有破坏性。故意毁坏东西。	0	1	2	
107. 看上去无精打采。	0	1	2	
108. 生气或不高兴。	0	1	2	
109. 从噩梦中惊醒。	0	1	2	
110. 父母来接他/她的时候，开始瞎闹或不听话。	0	1	2	N
111. 爱发脾气。	0	1	2	
112. 打、咬或踢父母。	0	1	2	
113. 爱挑食。	0	1	2	
114. 从远处看到您时，能回应您的微笑。	0	1	2	
115. 不愿和别的孩子一起玩，社会性退缩。	0	1	2	
116. 看上去很不高兴、伤心或忧郁。	0	1	2	
117. 当出现攻击行为时，大人制止他/她能服从。	0	1	2	
118. 不肯吃某种（些）食物达 2 天或 2 天以上。	0	1	2	
119. 故意想伤害父母。	0	1	2	
120. 让他/她做别的活动时，就不高兴。	0	1	2	
121. 故意伤害自己，如撞头。	0	1	2	
122. 父母离开后，他/她需要 5 分钟或更长时间才能平静下来。	0	1	2	
123. 当父母来接他/她时，不理睬父母。	0	1	2	
124. 当父母来接带他/她回家时，发脾气。	0	1	2	
125. 当看到父母来接他/她时显得很高兴。	0	1	2	
126. 下午父母接他/她回家时，不喜欢被他们抱。	0	1	2	N

第二部分

指导语：

您的孩子是否开始说一些由两三个词组成的短句子，如“要果汁”、“妈妈抱”等？

0：还没有 -> 请转至第三部分

1：有时 -> 请回答以下的1~5题

2：经常 -> 请回答以下的1~5题

请对下面的每个项目进行考虑，并选择最佳答案，然后在后面最合适的答案上（0、1、2）上划圈。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 重复别人说的最后几个词或电视广告中的最后几个词。.....	0	1	2
2. 说脏话，骂人。.....	0	1	2
3. 到不熟悉的地方需要过一会儿才说话。.....	0	1	2
4. 说别人的情绪感受（如“妈妈生气”）。.....	0	1	2
5. 说一些奇怪、令人害怕或令人恶心的事物。.....	0	1	2

第三部分：与其他小孩相处的经历

指导语：

在最近1个月内，您的孩子跟别的孩子（不包括兄弟姐妹）每周大约一起玩耍多长时间（____小时）？如果在最近1个月内您的孩子没有跟别的孩子接触过，请转至下页的第四部分。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 跟别的孩子玩一件好玩的玩具时，能够轮流玩，不抢玩具。.....	0	1	2
2. 跟别的孩子玩时，能将东西分给别人或友好地向别人请求想要什么东西。.....	0	1	2
3. 打、推、踢或咬别的孩子（不包括兄弟姐妹）。.....	0	1	2
4. 有一个或几个喜欢的朋友（年龄差不多）。.....	0	1	2
5. 捉弄或欺负别的孩子。.....	0	1	2
6. 与别的孩子玩得来。.....	0	1	2
7. 取笑别的孩子。.....	0	1	2
8. 跟别的孩子一起玩过家家。.....	0	1	2
9. 和几个孩子玩耍时，不让别的孩子加入。.....	0	1	2
10. 故意伤害别的孩子。.....	0	1	2

第四部分：

指导语：

以下是一些有关儿童情绪和行为问题的描述。有些描述可能较难理解，虽然您的孩子从来没有表现出这些问题，但是还是请您尽力回答。

0：不符合 1：部分符合 2：非常符合

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划

圈。0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. “与世隔绝”，完全不知道到他/她身边发生的事情。.....	0	1	2
2. 回避身体接触。.....	0	1	2
3. 避免和别人目光接触（不看别人的眼睛）。.....	0	1	2
4. 身体某个部位出现难以控制的抽搐，如眼、嘴、鼻或腿的抽动。.....	0	1	2
5. 不能控制地发出声音。.....	0	1	2
6. 把食物含在嘴里。.....	0	1	2
7. 故意伤害动物。.....	0	1	2
8. 非常担心被弄脏。.....	0	1	2
9. 要求身边所有的东西干净或整洁。.....	0	1	2
10. 和别的孩子玩一些相互看或摸隐私部位的游戏。.....	0	1	2
11. 长时间玩弄自己的生殖器。.....	0	1	2
12. 拔自己的毛发（如睫毛、眉毛、头发等）。.....	0	1	2
13. 不看着您，把您的手放在某件东西上，如有发条的玩具，让您给玩具上紧发条。.....	0	1	2
14. 过分担心自己的身体。.....	0	1	2
15. 反复地将物体按固定顺序摆放。.....	0	1	2
16. 玩大便。.....	0	1	2
17. 在不应该大便的地方大便（如在地板上）。.....	0	1	2
18. 在不应该小便的地方小便。.....	0	1	2
19. 一遍又一遍地重复扮演同一个情节。请描述：.....	0	1	2
20. 一遍又一遍地重复某一特定身体运动（如摇摆、旋转等）。请描述：.....	0	1	2
21. 一遍又一遍地重复同一动作或短语。请描述：.....	0	1	2
22. 有非常怪异的习惯。请描述：.....	0	1	2
23. 吃或喝一些不能食用的东西，如纸或颜料。请描述：.....	0	1	2
24. 嚼他/她不应该嚼的东西。请描述：.....	0	1	2

附录 3

修订后的量表

第一部分：

指导语：

该部分包括对 12~36 月龄幼儿有关正常情绪和行为的描述。有些描述会涉及到一些有问题的情绪和行为；有些描述可能是针对更大或更小的孩子，对您的孩子来说可能不合适。但是您可以在最接近您孩子情况的选项（0、1、2）上划圈。

0：不符合 或 偶尔

1：部分符合 或 有时符合

2：非常符合 或 经常符合

N：不适合（您的孩子没有机会表现这一行为）

例：“如果给个奶瓶就会平静下来。” ① 1 2 N

N：表示您的孩子在最近 1 个月内从没有使用过奶瓶。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 噪声或强光会使他/她烦躁不安。	0 1 2
2. 到新地方感到紧张，要过一会儿才会安定下来（十分钟或更长）。	0 1 2
3. 经常受伤或弄痛自己。	0 1 2
4. 遇到挫折时会产生攻击行为。	0 1 2
5. 在陌生环境中变得安静，不活跃。	0 1 2
6. 被交给新保姆或照顾者时显得烦躁不安。（N：过去 1 个月没有新的照顾者）	0 1 2 N
7. 一叫他/她的名字就答应。	0 1 2
8. 做事成功时显得高兴（如：为自己鼓掌）。	0 1 2
9. 玩好后把玩具收拾好。	0 1 2
10. 看上去不安、紧张或害怕。	0 1 2
11. 不安静，坐不住。	0 1 2
12. 玩的时候会非常“兴奋”，“发疯”，控制不住自己。	0 1 2
13. 霸道，听不进别人的话。	0 1 2
14. 动个不停。	0 1 2
15. 某些气味会使他/她烦躁不安。	0 1 2
16. 晚上睡觉当中会醒，然后需要哄着才能再次入睡。	0 1 2
17. 当您要他/她安静下来的时候，就安静下来。	0 1 2
18. 哭闹或发脾气直到他/她精疲力竭。	0 1 2
19. 不肯吃需要嚼的食物。	0 1 2
20. 做坏事，捣蛋，引起大人的注意。	0 1 2
21. 努力按照您说的去做。	0 1 2
22. 玩玩具的时间达 5 分钟或更长。	0 1 2
23. 拥抱或者轻拍别人表示亲热。（N：因为身体原因不能做该动作）	0 1 2 N
24. 又开始做一些以前小时候的事情（如想用奶嘴）。	0 1 2
25. 害怕某些动物。哪种（些）动物？：	0 1 2

华中科技大学博士学位论文

26. 害怕某些东西。哪种(些)东西? : _____	0	1	2
27. 害怕某些地方,如商店、电梯、公园、汽车等。哪种(些)地方? : _____	0	1	2
28. 当有别人在场时,紧靠着您或想坐在您的腿上。 _____	0	1	2
29. 会和您玩球,把球滚到您那儿(或他人)(N:因为身体原因不能做该动作)。	0	1	2 N
30. 愿意被他/她喜爱的人拥抱或亲吻。 _____	0	1	2
31. 十分吵闹。经常大声尖叫,喊叫。 _____	0	1	2
32. 把吃的东西吐出来。 _____	0	1	2
33. 不听话,如您让他/她干一件事情,他/她坚决不干。 _____	0	1	2
34. 不顺他/她的心就哭闹。 _____	0	1	2
35. 烦躁不安时,主动寻找母亲或父亲。 _____	0	1	2
36. 即使遇到困难时,仍然坚持做下去。 _____	0	1	2
37. 自己看图画书。 _____	0	1	2
38. 当您要离开时哭闹或抱住您不放。 _____	0	1	2
39. 担心,焦虑或紧张。 _____	0	1	2
40. 紧张或烦躁时感觉不舒服。 _____	0	1	2
41. 模仿做一些大人做的事情,如刮胡子。 _____	0	1	2
42. 皮肤接触到某些东西而感觉不舒服(如:衣服线头、某些针织品等)。	0	1	2
43. 当说到他/她的名字时会立即看着您。 _____	0	1	2
44. 受伤或被弄痛时没有反应。 _____	0	1	2
45. 容易受到惊吓。 _____	0	1	2
46. 对他/她喜欢的人显得亲热。 _____	0	1	2
47. 很乖,行为举止恰当。 _____	0	1	2
48. 喜欢您(父母)甚过喜欢其他成年人。 _____	0	1	2
49. 爱笑,经常笑。 _____	0	1	2
50. 固执,反抗。 _____	0	1	2
51. 某些物体看上去或摸上去不舒服就不愿碰它们。 _____	0	1	2
52. 烦躁不安时,很难哄劝使他/她安定下来。 _____	0	1	2
53. 在公共场所(离开父母)走掉(N:孩子从未到过公共场所)。	0	1	2 N
54. 喜欢自己做一些事情。 _____	0	1	2
55. 指着要某些东西。 _____	0	1	2
56. 指着远处的东西给您看。 _____	0	1	2
57. 每次醒来时情绪不好,发脾气。 _____	0	1	2
58. 入睡困难或睡不安稳。 _____	0	1	2
59. 当您烦恼时会安慰您。 _____	0	1	2
60. 给他/她穿衣服、换衣服或洗澡时保持安静。 _____	0	1	2
61. 一直要您看着他/她,不愿您走开。 _____	0	1	2
62. 给他/她读故事时,能安静地坐5分钟。 _____	0	1	2
63. 别人受伤疼痛时显得担心或难过。 _____	0	1	2
64. 做了错事后想办法“弥补”。 _____	0	1	2
65. 必须抱着才能入睡。 _____	0	1	2
66. 缺少耐心,容易产生挫折感。 _____	0	1	2
67. 对别的小孩感兴趣。 _____	0	1	2

华中科技大学博士学位论文

68. 喜欢做些动脑筋的事,如搭积木。.....	0	1	2	
69. 能长时间集中注意力(不包括电视)。.....	0	1	2	
70. 对陌生人热情。.....	0	1	2	
71. 能察觉到别人的情绪感受。.....	0	1	2	
72. 烦恼时一动不动、发呆。.....	0	1	2	
73. 别人受伤疼痛时主动去帮助人家,如给他/她玩具。.....	0	1	2	
74. 见到不熟悉的成年人会害羞。.....	0	1	2	
75. 对他/她想要而不能马上得到的东西能够等待。.....	0	1	2	
76. 好哭。.....	0	1	2	
77. 当您让他/她模仿有趣的声音时,他/她就能模仿。.....	0	1	2	
78. 把一种东西当成另一种东西来玩(模仿游戏),如把香蕉当成电话。.....	0	1	2	
79. 喜欢做那些有点难度的事情。.....	0	1	2	
80. 喂玩具娃娃或玩具动物或者抱它们。.....	0	1	2	
81. 学着拍手或挥手再见(N:身体原因不能产生这种行为)。.....	0	1	2	N
82. 该害怕时却不感到害怕。.....	0	1	2	
83. 和您“开玩笑”或给您一些东西逗您发笑,开心。.....	0	1	2	
84. 情绪不稳定,发脾气。.....	0	1	2	
85. 教他/她新东西时注意力很集中。.....	0	1	2	
86. 没有什么原因,平时看上去不高兴或伤心。.....	0	1	2	
87. 不肯吃东西。.....	0	1	2	
88. 对新事物感到好奇。.....	0	1	2	
89. 夜里尖叫着醒来后,几分钟对人都没有反应(“夜惊”)。.....	0	1	2	
90. 不疲劳时也会吵闹不安。.....	0	1	2	
91. 和不认识的孩子在一起会害羞。.....	0	1	2	
92. 具有破坏性。故意毁坏东西。.....	0	1	2	
93. 看上去无精打采。.....	0	1	2	
94. 生气或不高兴。.....	0	1	2	
95. 从噩梦中惊醒。.....	0	1	2	
96. 父母来接他/她的时候,开始瞎闹或不听话。.....	0	1	2	N
97. 爱发脾气。.....	0	1	2	
98. 打、咬或踢父母。.....	0	1	2	
99. 爱挑食。.....	0	1	2	
100. 从远处看到您时,能回应您的微笑。.....	0	1	2	
101. 不愿和别的孩子一起玩,社会性退缩。.....	0	1	2	
102. 看上去很不高兴、伤心或忧郁。.....	0	1	2	
103. 当出现攻击行为时,大人制止他/她能服从。.....	0	1	2	
104. 不肯吃某种(些)食物达2天或2天以上。.....	0	1	2	
105. 让他/她做别的活动时,就不高兴。.....	0	1	2	
106. 故意伤害自己,如撞头。.....	0	1	2	
107. 父母离开后,他/她需要5分钟或更长时间才能平静下来。.....	0	1	2	
108. 当父母来接他/她时,不理睬父母。.....	0	1	2	
109. 当父母来带他/她回家时,发脾气。.....	0	1	2	

华中科技大学博士学位论文

110. 当看到父母来接他/她时显得很高兴。	0 1 2
111. 下午父母接他/她回家时，不喜欢被他们抱。	0 1 2 N

第二部分

指导语：

您的孩子是否开始说一些由两三个词组成的短句子，如“要果汁”、“妈妈抱”等？

- 0：还没有 -> 请转至第三部分
- 1：有时 -> 请回答以下的1~5题
- 2：经常 -> 请回答以下的1~5题

请对下面的每个项目进行考虑，并选择最佳答案，然后在后面最合适的答案上(0、1、2)上划圈。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 重复别人说的最后几个词或电视广告中的最后几个词。	0 1 2
2. 到不熟悉的地方需要过一会儿才说话。	0 1 2
3. 说别人的情绪感受(如“妈妈生气”)	0 1 2
4. 说一些奇怪、令人害怕或令人恶心的事物。	0 1 2

第三部分：与其他小孩相处的经历

指导语：

在最近1个月内，您的孩子跟别的孩子(不包括兄弟姐妹)每周大约一起玩耍多长时间(____小时)？如果在最近1个月内您的孩子没有跟别的孩子接触过，请转至下页的第四部分。

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。

0：不符合/偶尔符合； 1：有时符合； 2：非常符合/经常符合

1. 跟别的孩子玩时，能将自己的东西分给别人或友好地向别人请求想要什么东西。	0 1 2
2. 打、推、踢或咬别的孩子(不包括兄弟姐妹)	0 1 2
3. 有一个或几个喜欢的朋友(年龄差不多)	0 1 2
4. 捉弄或欺负别的孩子。	0 1 2
5. 与别的孩子玩得来。	0 1 2
6. 取笑别的孩子。	0 1 2
7. 跟别的孩子一起玩过家家。	0 1 2
8. 和几个孩子玩耍时，不让别的孩子加入。	0 1 2
9. 故意伤害别的孩子。	0 1 2

华中科技大学博士学位论文

第四部分：

指导语：

以下是一些有关儿童情绪和行为问题的描述。有些描述可能较难理解，虽然您的孩子从来没有表现出这些问题，但是还是请您尽力回答。

0：不符合 1：部分符合 2：非常符合

对于下列每一条描述，请根据您孩子最近一个月的情况，在最合适的答案上划圈。0：不符合/偶尔符合；1：有时符合；2：非常符合/经常符合

1. “与世隔绝”，完全不知道到他/她身边发生的事情。.....	0	1	2
2. 回避身体接触。.....	0	1	2
3. 身体某个部位出现难以控制的抽搐，如眼、嘴、鼻或腿的抽动。.....	0	1	2
4. 不能控制地发出声音。.....	0	1	2
5. 把食物含在嘴里。.....	0	1	2
6. 非常担心被弄脏。.....	0	1	2
7. 要求身边所有的东西干净或整洁。.....	0	1	2
8. 和别的孩子玩一些相互看或摸隐私部位的游戏。.....	0	1	2
9. 长时间玩弄自己的生殖器。.....	0	1	2
10. 拔自己的毛发（如睫毛、眉毛、头发等）。.....	0	1	2
11. 不看着您，把您的手放在某件东西上，如有发条的玩具，让您给玩具上紧发条。	0	1	2
12. 反复地将物体按固定顺序摆放。.....	0	1	2
13. 玩大便。.....	0	1	2
14. 在不应该大便的地方大便（如在地板上）。.....	0	1	2
15. 在不应该小便的地方小便。.....	0	1	2
16. 一遍又一遍地重复扮演同一个情节。请描述：.....	0	1	2
17. 一遍又一遍地重复某一特定身体运动（如摇摆、旋转等）。请描述：.....	0	1	2
18. 一遍又一遍地重复同一动作或短语。请描述：.....	0	1	2
19. 有非常怪异的习惯。请描述：.....	0	1	2
20. 吃或喝一些不能食用的东西，如纸或颜料。请描述：.....	0	1	2
21. 嚼他/她不应该嚼的东西。请描述：.....	0	1	2
22. 过分担心自己的身体。.....	0	1	2

附录 4

修订后的量表结构及条目

(一) 外显行为域 (18 条)

1. 活动度/冲动性 (5 条)

- 11. 不安静, 坐不住。
- 14. 动个不停。
- 12. 玩的时候会非常“兴奋”, “发疯”, 控制不住自己。
- 31. 十分吵闹。经常大声尖叫, 喊叫。
- 3. 经常受伤或弄痛自己, 大人总要看着他/她。

2. 攻击性/反抗性 (8 条)

- 33. 不听话, 如您让他/她干一件事情, 他/她坚决不干。
- 50. 固执, 反抗。
- 97. 爱发脾气
- 98. 打、咬或踢父母。
- 92. 具有破坏性。故意毁坏东西。
- 13. 霸道, 听不进别人的话。
- 20. 做坏事, 捣蛋, 引起大人的注意。
- 4. 遇到挫折时会产生攻击行为。

3. 同伴攻击 (5 条)

- C8. 和几个孩子玩耍时, 不让别的孩子加入。
- C6. 取笑别的孩子。
- C4. 捉弄或欺负别的孩子。
- C9. 故意伤害别的孩子。
- C2. 打、推、踢或咬其他儿童 (不包括兄弟姐妹)。

(二) 内隐行为域 (26 条)

1. 忧郁/退缩 (6 条)

- 93.看上去无精打采。
- 102.看上去很不高兴、伤心或忧郁。
- 86.没有什么原因，平时看上去不高兴或伤心。
- 101.不愿和别的孩子一起玩，社会性退缩。
- 49.爱笑，经常笑。（反向计分）
- d2.回避身体接触。

2.焦虑（4条）

- 40.紧张或烦恼时感觉不适。
- 39.担心，焦虑或紧张。
- 10.看上去不安、紧张或害怕。
- 95.从噩梦中惊醒。

3.恐惧（3条）

- 25.害怕某些动物。
- 26.害怕某些事物。
- 27.害怕某些场所。

4.焦虑/强迫（3条）

- d6.非常担心自己被弄脏。
- D7.要求身边所有的东西干净或整洁。
- D12.反复地将物体按固定顺序摆放（重复分类）
- D22.过分担心自己的身体

5.分离焦虑（4条）

- 38.当您离开时哭闹或抱住您不放。
- 61.一直要您看着他/她，不愿您走开。
- 107.当父母离开时他/她需要5分钟或更长时间才能平静下来。
- 6.被交给新保姆或照顾者时显得烦躁不安。（N：过去1个月无新的照顾者）。

6.新事物退缩（6条）

- 2.到新地方感到紧张，要过一会儿才会安定下来（十分钟或更长）。
- B2.到不熟悉地方需要过一会才说话。
- 74.面对陌生成年人会害羞。

- 91.和不认识的儿童在一起会害羞。
- 5.在新环境中变得安静，不活跃。
- 28.当有别人在场时，紧靠着您或想坐在您的腿上。

(三) 失调域 (23 条)

1.睡眠 (3 条)

- 65.必须抱着才能睡觉。
- 16.晚上睡觉当中会醒，然后需要哄着才能再次入睡。
- 58.入睡困难或睡不安稳。
- 95.从噩梦中惊醒。

2.负性情绪 (9 条)

- 57.每次醒来时情绪不好，发脾气。
- 94.生气或不高兴。
- 66.缺少耐心，容易产生挫折感。
- 52.烦躁不安时，很难哄劝使他/她安定下来。
- 34.不顺他/她的心就哭闹。
- 84.情绪不稳定，发脾气。
- 90.不疲劳时也会吵闹不安。
- 76.好哭。
- 18.哭闹或发脾气直到他/她精疲力竭。

3.饮食 (4 条)(6 条)

- 99.爱挑食。
- 87.不肯吃东西。
- 104.不肯吃某种(些)食物达 2 天或 2 天以上。
- 32.把吃的东西吐出来。
- d5.把食物含在嘴里。
- 19.不肯吃需要嚼的食物。

4.感官的敏感性 (5 条)

- 1.噪声或强光会使他/她烦躁不安。

- 15.某些气味会使他/她烦躁不安。
- 42.皮肤接触到某些东西而感觉不舒服(如:衣服线头、某些针织品等)。
- 45.容易受到惊吓。
- 51.某些物体看上去或摸上去不舒服就不愿碰它们。

(四)能力域(35条)

1.依从性(7条)

- 47.很乖,行为举止恰当。
- 17.当您叫他/她安静下来的时候,就安静下来。
- 21.努力按照您说的去做。
- 60.给他/她穿衣服、换衣服或洗澡时保持安静。
- 9.玩好后把玩具收拾好。
- 103.当出现攻击行为时,大人制止他/她能服从。
- 75.对他/她想要而不能马上得到的东西能够等待。

2.注意力(5条)

- 62.给他/她读故事时,能安静地坐5分钟。
- 22.玩玩具的时间达5分钟或更长。
- 69.能长时间集中注意力(不包括电视)。
- 37.自己看图画书。
- 85.教他/她新东西时注意力很集中。

3.模仿/游戏(6条)

- 81.学着拍手或挥手再见(N:身体原因不能产生这种行为)。
- 77.当您让他/她模仿有趣的声音时,他/她就能模仿。
- 41.模仿做一些大人做的事情,如刮胡子。
- 78.把一种东西当成另一种东西来玩(模仿游戏),如把香蕉当成电话。
- 80.喂玩具娃娃或玩具动物或者抱它们。
- 29.会和您玩球,把球滚到您那儿(或他人)(N:因为身体原因不能做该动作)。

4.求精动机(6条)

- 79.喜欢做那些有点难度的事情。

36.即使遇到困难时，仍然坚持做下去。

68.喜欢做些动脑筋的事，如搭积木。

8.做事成功时显得高兴（如：为自己鼓掌）。

88.对新事物感到好奇。

54.喜欢自己做一些事情。

5.移情（7条）

63.别人受伤疼痛时显得担心或难过。

64.做了错事后想办法“弥补”。

59.当您烦恼时会安慰您。

73.别人受伤疼痛时主动去帮助人家，如给他/她玩具。

B3.说别人的情绪感受（如“妈妈生气”）。

71.能察觉到别人的情绪感受。

83.和您“开玩笑”或给您一些东西逗您发笑，开心。

6.亲社会的同伴关系（4条）

C1.跟别的孩子玩时，能将自己的东西分给别人或友好地向别人请求想要的东西。

C5.与别的孩子玩得来。

C3.有一个或几个喜欢的朋友（年龄差不多）。

C7.跟别的孩子一起玩过家家。

（五）不良适应指标（13条）

1.Tourette 综合症（儿童抽动秽语多动综合征）

D10.拔自己的毛发（如睫毛、眉毛、头发等）。

D3.身体某个部位出现难以控制的抽搐，如眼、嘴、鼻或腿的抽动。

D4.不能控制地发出声音。

2.PTSD（创伤后精神性紧张性障碍）

24.又开始做一些以前小时候的事情（如想用奶嘴）。

72.烦恼时一动不动、发呆。

D16.一遍又一遍地重复扮演同一个情节。

3.大小便

D13.玩大便。

D14.在不应该大便的地方大便（如在地板上）。

D15.在不应该小便的地方小便。

4.性相关行为

D8.和别的孩子玩一些相互看或摸隐私部位的游戏。

D9.长时间玩弄自己的生殖器官。

5.异食癖（PICA）

D20.吃或喝一些不能食用的东西，如纸或颜料。

D21.嚼他/她不应该嚼的东西。

（六）社会关系指标（14条）

1.社会接触（5条）

30.愿意被他/她喜爱的人拥抱或亲吻。

46.对他/她喜欢的人显得亲热。

100.从远处看到您时，能回应您的微笑。

23.拥抱或者轻拍别人表示亲热。（N：因为身体原因不能做该动作）

67.对别的小孩感兴趣。

2.亲缘关系（3条）

35.烦躁不安时，主动寻找母亲或父亲。

48.喜欢您（父母）甚过喜欢其他成年人。

110.当看到父母来接他/她时显得很高兴。

3.社会注意力（2条）

43.当说到他/她的名字时会立即看着您。

7.一叫他/她的名字就答应。

4.依恋（4条）

96.当父母来接他/她时开始调皮或难于管制。（反向计分）

108.当父母过来接他/她时不理睬父母。（反向计分）

109.当父母来带他/她回家时，发脾气。（反向计分）

111.下午父母来接他/她回家时，不喜欢被他们搂抱。（反向计分）

（七）非典型行为指标（7条）

1.反复动作 5 条)

- D12.反复地将物体按固定顺序摆放(重复分类)
- D18.一遍又一遍地重复同一动作或短语。
- D17.一遍又一遍地重复某一特定身体运动(如摇摆、旋转等)。
- D11.不看着您,把您的手放在某件东西上,如有发条的玩具,让您给玩具上紧发条。
- D19.有非常怪异的习惯。

2.指示(2条)

- 55.指着要某些东西。(反向计分)
- 56.指着远处的东西给您看。(反向计分)

(八) 10 个独立项目

- 89.夜里尖叫着醒来后,几分钟对人没有反应(“夜惊”)
- B4.说一些奇怪、令人害怕或令人恶心的事物。
- 53.在公共场所(离开父母)走掉(N:孩子从未到过公共场所)
- 70.对陌生人热情。
- 44.受伤或被弄痛时没有反应。
- 82.该害怕时却不感到害怕。
- B1.重复别人说的最后几个词或电视广告中的最后几个词。
- 105.让他/她做别的活动时,就不高兴。
- 106.故意伤害自己,如撞头。
- D1.“与世隔绝”,完全不知道到他/她身边发生的事情。

注:

1. 量表共 146 条目,其中有两个条目重复分类(95, d12),故量表结构中只有 148 个条目;
2. 条目编号前的字母分别表示该条目在量表中所属的部分,B 表示第二部分,C 表示第三部分,D 表示第四部分,编号前无字母的条目均属于第一部分;
3. 7 个条目反向计分。

附录 5

量表四个域均值粗分与 T 分转换查询表（部分）

表 1 12~18 月龄社会性和情绪发展四个领域粗分与 T 分转换查询表（男童）

T 分	粗分			
	外显行为	内隐行为	失 调	能 力
25				0.35-0.37
26				0.38-0.40
27				0.41-0.43
28			0.01-0.03	0.44-0.46
29			0.04-0.06	0.47-0.49
30			0.07-0.08	0.50-0.52
31	0.01-0.03	0.01-0.03	0.09-0.11	0.53-0.55
32	0.04-0.06	0.04-0.05	0.12-0.14	0.56-0.58
33	0.07-0.09	0.06-0.07	0.15-0.17	0.59-0.61
34	0.10-0.12	0.08-0.10	0.18-0.19	0.62-0.64
35	0.13-0.15	0.11-0.12	0.20-0.22	0.65-0.67
36	0.16-0.18	0.13-0.14	0.23-0.25	0.68-0.70
37	0.19-0.21	0.15-0.16	0.26-0.27	0.71-0.73
38	0.22-0.24	0.17-0.19	0.28-0.30	0.74-0.76
39	0.25-0.27	0.20-0.21	0.31-0.33	0.77-0.79
40	0.28-0.30	0.22-0.23	0.34-0.35	0.80-0.82
41	0.31-0.33	0.24-0.26	0.36-0.38	0.83-0.85
42	0.34-0.36	0.27-0.28	0.39-0.41	0.86-0.88
43	0.37-0.39	0.29-0.30	0.42-0.44	0.89-0.91
44	0.40-0.42	0.31-0.32	0.45-0.46	0.92-0.94
45	0.43-0.46	0.33-0.35	0.47-0.49	0.95-0.97
46	0.47-0.49	0.36-0.37	0.50-0.52	0.98-1.00
47	0.50-0.52	0.38-0.39	0.53-0.54	1.01-1.03
48	0.53-0.55	0.40-0.42	0.55-0.57	1.04-1.06
49	0.56-0.58	0.43-0.44	0.58-0.60	1.07-1.09
50	0.59-0.61	0.45-0.46	0.61-0.63	1.10-1.12
51	0.62-0.64	0.47-0.48	0.64-0.65	1.13-1.15
52	0.65-0.67	0.49-0.51	0.66-0.68	1.16-1.18
53	0.68-0.70	0.52-0.53	0.69-0.71	1.19-1.21
54	0.71-0.73	0.54-0.55	0.72-0.73	1.22-1.24
55	0.74-0.76	0.56-0.58	0.74-0.76	1.25-1.27
56	0.77-0.79	0.59-0.60	0.77-0.79	1.28-1.30
57	0.80-0.82	0.61-0.62	0.80-0.82	1.31-1.33
58	0.83-0.85	0.63-0.64	0.83-0.84	1.34-1.36
59	0.86-0.88	0.65-0.67	0.85-0.87	1.37-1.39
60	0.89-0.91	0.68-0.69	0.88-0.90	1.40-1.42
61	0.92-0.94	0.70-0.71	0.91-0.92	1.43-1.45
62	0.95-0.97	0.72-0.74	0.93-0.95	1.46-1.48
63	0.98-1.00	0.75-0.76	0.96-0.98	1.49-1.51
64	1.01-1.03	0.77-0.78	0.99-1.00	1.52-1.54
65	1.04-1.06	0.79-0.80	1.01-1.03	1.55-1.57
66	1.07-1.09	0.81-0.83	1.04-1.06	1.58-1.60
67	1.10-1.12	0.84-0.85	1.07-1.09	1.61-1.63
68	1.13-1.15	0.86-0.87	1.10-1.11	1.64-1.65
69	1.16-1.18	0.88-0.90	1.12-1.14	1.66-1.68
70	1.19-1.21	0.91-0.92	1.15-1.17	1.69-1.71
71	1.22-1.24	0.93-0.94	1.18-1.19	1.72-1.74

华中科技大学博士学位论文

72	1.25-1.27	0.95-0.97	1.20-1.22	1.75-1.77
----	-----------	-----------	-----------	-----------

表1 下页待续...

表1 续上页

T 分	粗分			能力
	外显行为	内隐行为	失调	
73	1.28-1.30	0.98-0.99	1.23-1.25	1.78-1.80
74	1.31-1.33	1.00-1.01	1.26-1.28	1.81-1.83
75	1.34-1.36	1.02-1.03	1.29-1.30	1.84-1.86
76	1.37-1.39	1.04-1.06	1.31-1.33	1.87-1.89
77	1.40-1.42	1.07-1.08	1.34-1.36	1.90-1.92
78	1.43-1.45	1.09-1.10	1.37-1.38	1.93-1.95
79	1.46-1.48	1.11-1.13	1.39-1.41	1.96-1.98
80	1.49-1.51	1.14-1.15	1.42-1.44	1.99-2.01

表2 18~24 月龄社会性和情绪发展四个领域粗分与 T 分转换查询表 (男童)

T 分	粗分			
	外显行为	内隐行为	失调	能力
25				0.50-0.52
26				0.53-0.55
27				0.56-0.58
28			0.01-0.03	0.59-0.60
29			0.04-0.05	0.61-0.63
30		0.01-0.02	0.06-0.08	0.64-0.66
31		0.03-0.05	0.09-0.11	0.67-0.69
32	0.01-0.04	0.06-0.07	0.12-0.14	0.70-0.72
33	0.05-0.07	0.08-0.10	0.15-0.17	0.73-0.75
34	0.08-0.10	0.11-0.12	0.18-0.20	0.76-0.78
35	0.11-0.13	0.13-0.15	0.21-0.23	0.79-0.80
36	0.14-0.17	0.16-0.17	0.24-0.25	0.81-0.83
37	0.18-0.20	0.18-0.20	0.26-0.28	0.84-0.86
38	0.21-0.23	0.21-0.22	0.29-0.31	0.87-0.89
39	0.24-0.26	0.23-0.25	0.32-0.34	0.90-0.92
40	0.27-0.30	0.26-0.28	0.35-0.37	0.93-0.95
41	0.31-0.33	0.29-0.30	0.38-0.40	0.96-0.98
42	0.34-0.36	0.31-0.33	0.41-0.42	0.99-1.00
43	0.37-0.39	0.34-0.35	0.43-0.45	1.01-1.03
44	0.40-0.43	0.36-0.38	0.46-0.48	1.04-1.06
45	0.44-0.46	0.39-0.40	0.49-0.51	1.07-1.09
46	0.47-0.49	0.41-0.43	0.52-0.54	1.10-1.12
47	0.50-0.52	0.44-0.45	0.55-0.57	1.13-1.15
48	0.53-0.56	0.46-0.48	0.58-0.60	1.16-1.18
49	0.57-0.59	0.49-0.50	0.61-0.62	1.19-1.20
50	0.60-0.62	0.51-0.53	0.63-0.65	1.21-1.23
51	0.63-0.66	0.54-0.55	0.66-0.68	1.24-1.26
52	0.67-0.69	0.56-0.58	0.69-0.71	1.27-1.29
53	0.70-0.72	0.59-0.60	0.72-0.74	1.30-1.32
54	0.73-0.75	0.61-0.63	0.75-0.77	1.33-1.35
55	0.76-0.79	0.64-0.65	0.78-0.79	1.36-1.38
56	0.80-0.82	0.66-0.68	0.80-0.82	1.39-1.40
57	0.83-0.85	0.69-0.70	0.83-0.85	1.41-1.43
58	0.86-0.88	0.71-0.73	0.86-0.88	1.44-1.46
59	0.89-0.92	0.74-0.75	0.89-0.91	1.47-1.49
60	0.93-0.95	0.76-0.78	0.92-0.94	1.50-1.52
61	0.96-0.98	0.79-0.80	0.95-0.97	1.53-1.55
62	0.99-1.01	0.81-0.83	0.98-0.99	1.56-1.58

表2 下页待续...

表2 续上页

T 分	粗分			
	外显行为	内隐行为	失 调	能 力
63	1.02-1.05	0.84-0.85	1.00-1.02	1.59-1.60
64	1.06-1.08	0.86-0.88	1.03-1.05	1.61-1.63
65	1.09-1.11	0.89-0.90	1.06-1.08	1.64-1.66
66	1.12-1.15	0.91-0.93	1.09-1.11	1.67-1.69
67	1.16-1.18	0.94-0.95	1.12-1.14	1.70-1.72
68	1.19-1.21	0.96-0.98	1.15-1.16	1.73-1.75
69	1.22-1.24	0.99-1.00	1.17-1.19	1.76-1.78
70	1.25-1.28	1.01-1.03	1.20-1.22	1.79-1.80
71	1.29-1.31	1.04-1.05	1.23-1.25	1.81-1.83
72	1.32-1.34	1.06-1.08	1.26-1.28	1.84-1.86
73	1.35-1.37	1.09-1.10	1.29-1.31	1.87-1.89
74	1.38-1.41	1.11-1.13	1.32-1.33	1.90-1.92
75	1.42-1.44	1.14-1.15	1.34-1.36	1.93-1.95
76	1.45-1.47	1.16-1.18	1.37-1.39	1.96-1.98
77	1.48-1.50	1.19-1.20	1.40-1.42	1.99-2.00
78	1.51-1.54	1.21-1.23	1.43-1.45	2.01-2.03
79	1.55-1.57	1.24-1.25	1.46-1.48	2.04-2.06
80	1.58-1.60	1.26-1.28	1.49-1.51	2.07-2.09

致 谢

三年的艰苦跋涉，经历了从博士论文的选题和设计、资料的收集和分析以及论文创作的全过程。如今，最后一个阶段的工作终于画上了句号。在这收笔的瞬间，万千思绪涌上心头。三年时光，蓦然回首，一幕幕往事浮现眼前，如在昨天...；三年时光，太多的人给过我太多的帮助，所有的感激涌上心头，却又无法言尽...。

首先，诚挚地感谢我的导师石淑华教授，恩师悉心的教导使我得以一窥儿少卫生与妇幼保健领域的深奥，不时的讨论并指点我正确的方向，使我在这些年中获益匪浅。导师高屋建瓴的学术视野，认真严谨的治学态度，乐观豁达的人格魅力，更是我辈学习的典范。忘不了，学业上导师对我不厌其烦的教诲；忘不了，生活中导师对我慈母般的关怀，点点滴滴都让我感动！

真诚感谢儿少卫生与妇幼保健学系的刘晓娴教授、杜玉开教授、张静教授、王友洁副教授和余毅震副教授为我们创造的良好工作环境和宽松的工作氛围，为本论文的完成提供了强有力的保障，使我能够有更多的精力投入到论文撰写中去，使得本论文能够更完整而严谨。特别感谢时俊新讲师在资料处理分析中给予的中肯建议和无私帮助。衷心感谢儿少卫生与妇幼保健学系全体老师和同事，他们在生活工作上给予的真诚鼓励和必要支持，都让我铭记在心。

感谢公共卫生学院的前辈、专家、老师和朋友们，在我成长发展的重要阶段，给予我无私的关怀和支持。

华中科技大学博士学位论文

衷心感谢刘国艳同学给予的鼎力相助和大力支持,特别是在我怀孕期间她承担了繁多的资料的收集和整理工作,感谢她在我低落时给予的勉励,懈怠时给予的鼓励,能与她相遇、相交、相知是人生的一大幸事。

衷心感谢各位同门师兄姐妹,感谢我们一起度过的“苦难”岁月。

也把感谢也送给那些默默鼓励,支持和帮助我的朋友们!

本课题得到了中国疾病预防控制中心妇幼保健中心在经费上的大力支持和组织上有力保证,尤其是得到了儿童保健部王惠珊主任的帮助和指导,在此深表谢意;课题调研过程中,还得到了哈尔滨市、牡丹江市、北京市朝阳区、张家口市、石家庄市、西安市、咸阳市、成都市、绵阳市、宜昌市、南京市、南通市、广州市妇幼保健院有关人员的积极配合和支持,在此一并致以忠心感谢!

最后,谨以此文献给我挚爱的双亲,我亲爱的先生和我可爱的儿子。他们是我生命中永远的依靠和支持,是我前进的动力,是我今生最大的财富!

结束预示着新的开始,我将怀揣一颗感恩的心,踏上新的征途!

张建端

谨识 于 武汉

2008年5月16日