

公立小学儿童孤独症谱系障碍患病率及其影响因素

田金来¹, 王丽英², 张向葵¹

(1.东北师范大学心理学院, 长春 130024; 2.北华大学教育科学学院, 吉林 132000)

【摘要】 目的:了解公立小学儿童孤独症谱系障碍(ASDs)的患病率及其相关影响因素。方法:采用整群抽样法抽取吉林市某区14所公立小学6~11岁学龄儿童7463人,使用孤独症谱系障碍筛查量表(CAST)和教师提名相结合的方法初筛,继而疑似ASDs儿童进行现场观察、评估和诊断,并分析其患病率和影响因素。结果:①ASDs的患病率为63.7/10000(95% CI 43.8/10000~83.6/10000),男女比例为5.5/1;②与正常儿童(TD)相比,ASDs儿童在父($\chi^2=16.134, P<0.01$)母($\chi^2=8.629, P<0.05$)生育年龄、父亲是否有精神病史($\chi^2=15.610, P<0.01$)、家庭月收入($\chi^2=36.807, P<0.01$)、母亲孕期饮酒($\chi^2=11.238, P<0.01$)等因素上存在显著差异。③Logistic回归分析显示家庭月收入 ≤ 1999 元、儿童为男性、分娩胎位为肩位、父亲没有精神病史是ASDs的影响因素。结论:公立小学儿童ASDs患病率低于国外研究结果,本研究可以为国内学龄ASDs儿童的“系统筛查”和“融合教育”模式的建立提供实证支持。

【关键词】 孤独症谱系障碍; 患病率; CAST; 教师提名

中图分类号: R395.2

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.02.021

Prevalence and Influencing Factors of Autism Spectrum Disorders in Public Primary School

TIAN Jin-lai¹, WANG Li-ying², ZHANG Xiang-kui¹

¹School of Psychology, Northeast Normal University, Changchun 130024, China;

²School of Education Science, Beihua University, Jilin 130000, China

【Abstract】 Objective: To investigate the prevalence and related influencing factors of Autism spectrum disorders(ASDs) in public primary schools. Methods: 7463 children aged 6–11 years were selected from all 14 public primary schools of 1 regions in Jinlin City by Cluster Sampling method, they were screened with the Childhood Autism Spectrum Test(CAST) and teacher nomination strategy at first. Then, the suspected children were observed, evaluated, and diagnosed so that we can analyze the prevalence and related influencing factors of Autism spectrum disorders(ASDs). Results: ①The prevalence of children with ASDs in public primary schools was 63.7/10000(95% CI 43.8/10000~83.6/10000), the ratio of ASDs between boys and girls was 5.5:1. ②There were significant differences in the distribution of paternal($\chi^2=16.134, P<0.01$) and maternal($\chi^2=8.629, P<0.05$) age, father's mental illness history($\chi^2=15.610, P<0.01$), family monthly income($\chi^2=36.807, P<0.01$), mother's alcohol consumption($\chi^2=11.238, P<0.01$) during the pregnant time between ASDs and TD group. ③Logistic analysis showed that family monthly income ≤ 1999 yuan, male children, fetal childbirth is shouddler, father has not a history of mental illness were the related influencing factors to ASDs. Conclusion: The prevalence of autism spectrum disorders in public primary schools is lower than that in other countries. This study can provide empirical supports to the systematic screening and the establishment of inclusive education for school-age children with ASDs.

【Key words】 Autism spectrum disorders; Prevalence; CAST; Teacher nomination strategy

孤独症谱系障碍(ASDs, Autism Spectrum Disorders)是一组神经发育障碍,其症状一般表现为持续的社交和沟通缺陷,发展、理解和维持关系缺陷,以及异常的、刻板的兴趣和重复性行为^[1],其亚类型包括典型孤独症(CA, Classic Autism),阿斯伯格综合症(AS, Asperger Syndrome)和待分类广泛性发育障碍(PDD-NOS, Pervasive Developmental Disorder- Not

Otherwise Specified),可按严重程度分为轻度、中度、重度。一般来说,这些症状在儿童早期就会有所显现,且会干扰其日常生活,目前学界一致认为ASDs是遗传和环境交互作用的结果^[2]。从20世纪80年代的5/10000增加到最近美国疾病控制与预防中心(CDC, Centers for Disease Control and Prevention)估计的1/68,ASDs患病率一直呈现增长趋势^[3]。

学龄阶段对儿童的社交能力要求更高。只有在进入小学之后,一些轻度ASDs儿童的社交、沟通和关系缺陷才更为明显,研究表明:高功能ASDs平均获得诊断的年龄是小学阶段^[4]。因此,公立学校中6岁以上儿童也需要参与ASDs的流行病学研究,以便

【基金项目】 国家社会科学基金一般项目(14BSH088);十二五规划教育学一般课题(BBA130012);奕阳教育研究院青年学者学术基金项目(SEI-QXZ-2015002)

通讯作者:王丽英, Email: wly71421@163.com; 张向葵, Email: zhangxk@nenu.edu.cn

及时获得有针对性的教育、干预服务^[5]。2002年,美国年度特殊教育儿童法案报告:在50个州的公立学校中,6-21岁儿童有较高的ASDs患病率,且每年平均提高23%^[6]。2009年,Kogan等人调查了美国78037名3-17岁儿童和青少年,发现ASDs的患病率为110/10000^[7]。Baron-Cohen等^[8]在2009年调查了英国剑桥郡内162所普通和特殊教育学校的8824名5-9岁儿童,结果显示:ASDs在普通中小学的患病率超过了1%。在亚洲,2011年,美国耶鲁和加拿大麦克吉尔大学联合对韩国55266名小学生进行了调查,结果发现ASDs患病率为2.64%,普通小学中ASDs的患病率为1.89%^[9]。

从2000年至今,我国国内共有31篇ASDs患病率的调查研究,结果表明:我国ASDs患病率明显较低,但仍然呈现逐年升高趋势。需要注意的是,国内ASDs患病率研究报告中的ASDs儿童一般都属于国外诊断中的典型孤独症,程度较轻的ASDs儿童很少会被纳入筛查,这也是国内ASDs患病率较低的主要原因之一。另外,在国内,除了2000年福建省^[10]和2013年宁夏^[11]的研究之外,其他研究的关注点多为2-6岁的典型孤独症儿童,忽视了6岁及以上和轻度ASDs儿童群体。

本研究采用整群抽样法,调查了吉林市某区14所公立小学(13所普通小学,1所培智学校)7463名6-11岁儿童,旨在了解公立小学儿童ASDs的患病率及其相关影响因素,为我国ASDs学龄儿童的“系统筛查”和“融合教育”模式的建立提供实证支持。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究为横断研究,调查总体为吉林市某区14所公立小学1-4年級的6-11岁儿童,平均年龄 8 ± 1 岁。共发放问卷7463份,回收问卷6475份,有效问卷6106份,问卷回收率86.8%,问卷有效率81.8%,对教师提名但问卷无应答者补充问卷12份,共6118份。其中,男生3148人,女生2970人,男女比例为1.1:1。

1.2 工具

1.2.1 儿童基本信息问卷 参考以往ASDs流行病学研究自编问卷,内容包括①儿童基本情况:学校、班级、姓名等;②家庭基本情况:父母生育年龄、学历、职业等;③母亲孕期及分娩情况:母亲孕期饮酒、吸烟等;④儿童发育情况:母亲怀孕时长、儿童出生

时体重等。

1.2.2 儿童孤独症谱系障碍筛查表 儿童孤独症谱系障碍筛查表(CAST, Childhood Autism Spectrum Test)是由Baron-Cohen等人研制的一份家长填写问卷,由37项组成,其中31项可以计分,采用二分法对每个项目计分(是、否分别计为0/1),总分为0-31,临界值为15^[12],分数越高,有ASDs特征越多,患有ASDs的可能性越大。研究显示:CAST在西方(敏感性100%,特异性97%)和东方人群中的信效度及心理测量特征^[13,14]较好。

1.2.3 教师提名问卷 采用王馨等修订的教师提名问卷^[15],包括5条行为标准:①不合群,难以加入集体活动,喜欢自己玩;②我行我素,不听指令,不遵守规则;③语言发育落后或缺乏交流性;④有特殊而固执的习惯和偏好;⑤模仿能力差或不愿参加模仿学习。教师根据在日常生活中对儿童的观察和对比进行提名,并在以上5条行为标准中勾选符合提名儿童行为表现的条目。

1.3 研究程序

研究程序分为两个阶段。在第1阶段中,CAST总分 ≥ 15 为初步筛选ASDs的标准;随后由班主任填写教师提名问卷,按5条行为标准至少满足3条的原则进行提名;符合CAST总分 ≥ 15 和班主任提名标准的儿童分别进入第2阶段,初步拟定为疑似儿童。在第2阶段,由从事儿童发育障碍研究和诊断工作的2名儿科医生、1名孤独症儿童教育康复专家,2名心理学博士为主组成评估诊断专家团队。首先根据初筛结果逐一对各小学的疑似ASDs儿童的父母和教师进行访谈和病史询问,进一步确定高度可疑儿童;然后逐一在独立、安静的房间访谈该儿童,并观察该儿童的行为表现,符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD, The Chinese Classification of Mental Disorders)第3版中的孤独症诊断标准者为最终确诊的ASDs儿童。

1.4 伦理学考虑

本研究符合伦理学要求,研究目的、研究方法和研究程序等相关内容均提前告知各小学的校长、班主任和相关儿童家长;家长自愿填写问卷,并可以获得相应反馈。

2 结果

2.1 ASDs儿童的患病率

本次调查中,共确诊ASDs儿童39名,患病率为

63.7/10000(95% CI 43.8/10000 ~ 83.6/10000), 其中, 男孩33人, 占总患病率的84.6%; 女孩6人, 占总患病率的15.4%。在确诊的ASDs儿童中, 13所普通学校有17名(43.6%), 1所培智学校有22名(56.4%)。

2.2 ASDs儿童和TD儿童基本情况的比较

两组儿童的性别差异显著($\chi^2=17.279, P<0.01$), 正常发展儿童(TD, Typical development)组的男女比例为1.1:1, ASDs组的男女比例为5.5:1。另外, ASDs组和TD组儿童在年级($\chi^2=8.697, P<0.05$)和胎次($\chi^2=5.587, P<0.05$)上存在显著差异, 在民族上不存在显著差异, 见表1。

表1 ASDs和TD儿童基本情况比较

儿童基本情况	ASDs组(n=39)	TD组(n=6079)	χ^2 值	P值
性别			17.279	<0.01
男	33(84.6)	3115(51.2)		
女	6(15.4)	2964(48.8)		
民族			0.277	0.598
汉族	35(89.8)	5282(86.9)		
少民	4(10.2)	797(13.1)		
年级			8.697	0.034
1年级	5(12.8)	1504(24.7)		
2年级	14(35.9)	1526(25.1)		
3年级	6(15.4)	1643(27.1)		
4年级	14(35.9)	1406(23.1)		
胎次			5.587	0.017
第1胎	27(69.2)	4982(81.9)		
第2胎	12(30.8)	1028(16.9)		
第3胎	0(0.0)	46(0.8)		
其他	0(0.0)	23(0.4)		

2.3 ASDs和TD儿童家庭基本情况的比较

两组儿童在母亲生育年龄($\chi^2=8.629, P<0.05$)、父亲生育年龄($\chi^2=16.134, P<0.01$)、父亲是否有精神病史($\chi^2=15.610, P<0.01$)、家庭月收入上的分布存在显著差异($\chi^2=36.807, P<0.01$), 在父母学历、父母职业、母亲精神病史、父母亲属精神病史上的分布不存在显著差异, 见表2。

2.4 ASDs和TD儿童母孕期及分娩情况比较

两组儿童母孕期饮酒($\chi^2=11.238, P<0.01$)和抑郁($\chi^2=4.534, P<0.05$)的分布存在显著差异; 两组儿童在母亲分娩情况($\chi^2=22.205, P<0.01$)、儿童出生时异常症状($\chi^2=32.264, P<0.01$)上存在显著差异, ASDs组儿童的异常情况比例更高。见表3。

2.5 ASDs和TD儿童发育情况比较

两组儿童在母亲怀孕时长($\chi^2=11.260, P<0.05$)和开始说话年龄($\chi^2=1.068E3, P<0.01$)的分布上存在显著差异。见表4。

表2 ASDs和TD儿童家庭情况比较

儿童家庭情况	ASDs组(n=39)	TD组(n=6079)	χ^2 值	P值
母亲生育年龄			8.629	0.035
≤24	5(12.8)	1614(26.6)		
25~30	19(48.7)	3163(52.0)		
31~34	8(20.5)	787(12.9)		
≥35	7(17.9)	515(8.5)		
父亲生育年龄			16.134	0.001
≤24	1(2.6)	660(10.9)		
25~30	16(41.0)	3444(56.7)		
31~34	9(23.1)	1170(19.2)		
≥35	13(33.3)	805(13.2)		
母亲学历			5.313	0.15
初中及以下	15(38.5)	2979(49.0)		
高中	11(28.2)	1841(30.3)		
大学	13(33.3)	1179(19.4)		
研究生	0(0.0)	80(1.3)		
父亲学历			2.582	0.461
初中及以下	18(46.2)	2828(46.5)		
高中	11(28.2)	1898(31.2)		
大学	8(20.5)	1246(20.5)		
研究生	2(5.1)	107(1.8)		
母亲职业			7.871	0.344
公务员	0(0.0)	128(2.1)		
公司职员	6(15.4)	675(11.1)		
事业单位	7(17.9)	550(9.0)		
个体	5(12.8)	1302(21.4)		
工人	3(7.7)	620(10.2)		
学生	0(0.0)	24(0.4)		
农民	9(23.1)	1751(28.8)		
待业	9(23.1)	1029(16.9)		
父亲职业			13.926	0.053
公务员	0(0.0)	235(3.9)		
公司职员	3(7.7)	665(10.9)		
事业单位	7(17.9)	506(8.3)		
个体	5(12.8)	1445(23.8)		
工人	8(20.5)	1018(16.7)		
学生	0(0.0)	24(0.4)		
农民	9(23.1)	1708(28.1)		
待业	7(17.9)	478(7.9)		
母亲精神病史			0.077	0.781
有	0(0.0)	12(0.2)		
无	39(100)	6067(99.8)		
父亲精神病史			15.610	0.000
有	1(2.6)	8(0.1)		
无	38(97.4)	6071(99.9)		
母亲亲属精神病史			0.168	0.682
有	0(0.0)	26(0.4)		
无	39(100)	6053(99.6)		
父亲亲属精神病史			0.213	0.645
有	0(0.0)	33(0.5)		
无	39(100)	6046(99.5)		
家庭月收入/元			36.807	0.000
≤1999	26(66.7)	1503(24.7)		
2000~3999	6(15.4)	2259(37.2)		
4000~5999	5(12.8)	1274(21.0)		
6000~7999	1(2.6)	675(11.1)		
≥8000	1(2.6)	368(6.1)		

表3 ASDs和TD组 儿童母孕期和分娩情况比较

母亲孕期和分娩情况	ASDs组 (n=39)	TD组 (n=6079)	χ^2 值	P值
母亲孕期饮酒			11.238	0.004
否	36(92.3)	5986(98.5)		
少量	2(5.1)	75(1.2)		
经常	1(2.6)	18(0.3)		
母亲孕期吸烟/根			0.330	0.954
无	39(100)	6028(99.2)		
1~9根	0(0.0)	44(0.7)		
10~19根	0(0.0)	6(0.1)		
≥20	0(0.0)	1(0.0)		
母亲孕期抑郁			4.534	0.033
无	37(94.9)	6002(98.7)		
有	2(5.1)	77(1.3)		
分娩情况			22.205	0.000
正常	28(71.8)	4978(81.9)		
先兆流产	1(2.6)	223(3.7)		
胎膜早破	4(10.3)	570(9.4)		
分娩前严重出血	0(0.0)	72(1.2)		
前置胎盘	3(7.7)	175(2.9)		
阴道感染或出血	3(7.7)	57(0.9)		
儿童出生时症状			32.264	0.000
正常	29(74.4)	4441(73.1)		
胎儿窘迫	0(0.0)	112(1.8)		
脐带绕颈	5(12.8)	1383(22.8)		
缺氧性脑病	1(2.6)	7(0.1)		
高热惊厥	1(2.6)	30(0.5)		
新生儿缺氧	3(7.7)	97(1.6)		
颅内出血	0(0.0)	3(0.1)		
分娩方式			8.868	0.064
自然分娩	12(30.8)	2500(41.1)		
助产钳助产	1(2.6)	47(0.8)		
真空抽吸助产	1(2.6)	82(1.3)		
选择性剖腹产	18(46.2)	3000(49.4)		
紧急性剖腹产	7(17.9)	450(7.4)		
分娩胎位			4.079	0.130
臀位	0(0.0)	191(3.1)		
肩位	1(2.6)	33(0.5)		
正常	38(97.4)	5855(96.3)		

表4 ASDs和TD组儿童发育情况

儿童发育情况	ASDs组(n=39)	TD组(n=6079)	χ^2 值	P值
出生时体重/克			4.695	0.790
≤1500	1(2.6)	218(3.6)		
1501~2000	1(2.6)	245(4.0)		
2001~2500	3(7.7)	394(6.5)		
2501~3000	6(15.4)	1045(17.2)		
3001~3500	10(25.6)	2142(35.2)		
3501~4000	14(35.9)	1674(27.5)		
4001~4500	3(7.7)	242(4.0)		
≥4501	1(2.6)	119(2.0)		
怀孕时长/周			11.260	0.046
≤30	0(0.0)	243(4.0)		
31~33	3(7.7)	316(5.2)		
34~36	1(2.6)	739(12.2)		
37~39	11(28.2)	2101(34.6)		
40~42	19(48.7)	2383(39.2)		
≥43	5(12.8)	297(4.9)		
开始说话年龄/岁			1.068E3	0.000
≤1	6(15.4)	1916(31.5)		
1~2	14(35.9)	3879(63.8)		
3~4	8(20.5)	269(4.4)		
≥5	6(15.4)	15(0.2)		
不会说话	5(12.8)	0(0.0)		

2.6 ASDs 儿童患病率的影响因素

以是否诊断为 ASDs 为因变量,儿童年级、性别、民族、胎次、父母生育年龄、父母学历、父母职业、父母是否有精神病史、父母亲属是否有精神病史、家庭月收入、母亲孕期饮酒、吸烟、抑郁、分娩情况和儿童发育情况等为自变量,通过设置哑变量将所有自变量转换为分类变量并进行 Logistic 回归分析。结果显示:儿童性别为男性、父亲没有精神病史、家庭月收入≤1999元、分娩胎位为肩位为 ASDs 患病的相关因素;其中,儿童性别为男性、家庭月收入≤1999元、分娩胎位是肩位是 ASDs 患病的危险因素;父亲没有精神病史为 ASDs 的保护性因素。见表5。

表5 Logistic 回归分析 (Forward法)

项目	B	S. E.	Wald	df	P值	OR	95% CI
儿童性别男	1.624	0.509	10.162	1	0.001	5.073	1.869~13.771
父亲没有精神病史	-3.509	1.389	60377	1	0.012	0.030	0.002~0.456
家庭月收入≤1999元	20224	1.062	4.383	1	0.036	9.243	1.153~74.116
分娩胎位(肩位)	2.174	1.067	40151	1	0.042	8.790	1.086~71.138

3 讨 论

3.1 公立小学儿童 ASDs 的患病率

本研究中 ASDs 患病率为 63.7/10000(95% CI 43.8 /10000 ~ 83.6/10000),与先前国内针对 ASDs 学龄前儿童的研究结果相当^[15,16],但低于 Baron-Cohen

在 2009 年采用同一筛查工具的研究结果^[8]。

国外针对 ASDs 儿童的筛查评估、教育服务和医疗管理较为完善,诊断标准相对宽泛。ASDs 儿童普遍可以进入公立学校学习,在正常的学校环境中获得支持,满足自己的特殊需要。专家团队(心理、教育、医学等领域)会与学校和教师紧密合作,与 ASDs

儿童和家庭一起开展个别化教育计划^[17]。我国对ASDs儿童的家庭、学校、教育和社会支持严重不足,大部分普校教师不了解ASDs;特教教师进修的渠道狭窄,无法及时更新相关知识。家长信息闭塞,他们或过度保护ASDs儿童、拒绝他人帮助;或盲目求医问药,希望药到病除。在本研究中,很多ASDs儿童的家长在访谈中回避问题甚至拒绝回答,避重就轻。国内外教育服务、筛查评估、公众对ASDs不同的态度等因素可能是造成本研究中ASDs患病率低于国外研究结果的原因。

3.2 公立小学儿童ASDs的影响因素

本研究显示:儿童性别为男性、父亲没有精神病史、家庭月收入 \leq 1999元、分娩胎位为肩位是ASDs的相关影响因素。其中,儿童性别为男性、家庭月收入 \leq 1999元、分娩胎位是肩位是ASDs患病的危险因素,与以往研究一致^[15,16,18];父亲没有精神病史是ASDs的保护性因素,与以往研究结果一致^[19]。

很多研究者试图解释ASDs男孩显著多于女孩的性别差异,有研究认为,女性性别本身有特殊的保护效应,在症状出现时可以更好的保护自己^[20];还有学者认为女性可以自身防御ASDs^[21];但是,这些观点还需要大量实证研究进一步证实。本研究结果显示较低的家庭月收入是ASDs患病的危险因素,与陈强等人^[18]的研究结果一致,其原因可能是与高收入家庭相比,低收入家庭没有太多精力关注儿童出生前后的家庭环境、母亲孕期情况、儿童成长过程中的教育和抚养等,且父母受教育程度相对较低,无法给儿童提供良好的成长环境。此外,本研究中母亲分娩胎位是肩位也是ASDs的危险因素之一,与其他研究结果一致^[22,23],分娩胎位异常会导致胎儿早产、胎儿窘迫等异常状况,不利于儿童的发育。有研究显示:孤独症儿童父母及其他家庭成员多具有冲动、焦虑、孤僻、过度敏感等人格特质^[24]。在本研究中,与TD儿童(0.1%)相比,ASDs组儿童父亲精神病史的比例较高(2.6%);父亲没有精神疾病是ASDs的保护性因素,与其他研究结果一致^[25-27]。这表示:与母亲相比,父亲在精神状态上对儿童患有ASDs的影响更大,父亲精神状态越差,儿童患有ASDs的风险可能会越高。

但是,由于本研究中最后确诊的样本量较小,各变量的分组又多,每组例数非常有限,缺乏统计学效力。所以,本研究中关于危险因素或保护性因素的结果带有偶然性,不足以得出结论,未来研究需要扩大样本量,进一步验证这些研究结果。

参 考 文 献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Dsm-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 9-50
- 2 Ornoy A, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z. Prenatal factors associated with autism spectrum disorder(ASD). *Reproductive Toxicology*, 2015, 56: 155-166
- 3 Brian KL, John JM. Advancing parental age and autism: Multifactorial pathways. *Trends in Molecular Medicine* February, 2015, 21(2): 117-125
- 4 Sun X, Allison C, Matthews F, et al. Autism in mainland AChina, Hong Kong and Taiwan: Systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *Molecular Autism*, 2013, 4: 7
- 5 Johnny LM, Alison MK. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2011, 5: 418-425
- 6 Ramona MN, Robin LG. Screening and Identifying Children with Autism Spectrum Disorders in the Public School System: The Development of a Model Process. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2004, 34(3): 265-277
- 7 Kogan MD, Blumberg SJ, Schieve LA, et al. Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics*, 2009, 124: 1395-1403
- 8 Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, et al. Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry*, 2009, 194(6): 500-509
- 9 Kim YS, Leventhal B, Koh YJ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 2011 0: appi.ajp.2011.10101532. PMID: 21558103:1-9
- 10 罗维武,张美英,林力,等.福建省儿童孤独症流行病学调查. *上海精神医学*, 2000, 12(1): 3-5
- 11 吴锦荣.宁夏儿童孤独症患病率调查及影响因素研究.宁夏医科大学硕士学位论文,2013
- 12 Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, et al. The CAST(Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism*, 2002, 6(1): 9-31
- 13 Williams J, Scott F, Stott C, et al. The CAST(Childhood Asperger Syndrome Test): Test accuracy. *Autism*, 2005, 9(1): 45-68
- 14 Xiang S, Carrie A, et al. Psychometric Properties of the Mandarin Version of the Childhood Autism Spectrum Test (CAST): An Exploratory Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, 44(7): 1565-1567
- 15 王馨,杨文翰,金宇,等.广州市幼儿园儿童孤独症谱系障碍患病率和相关因素. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(6): 401-408

意义和实践指导价值,家庭环境和教养方式都是可变、可操控的变量,儿童和青少年人格是在特定家庭环境和教养背景下形成和发展的,因此通过构建和谐的家庭环境、采用积极协调的教养方式,有望促进正性人格成长或发展,或许能预防青少年违法。

参 考 文 献

- 1 屈智勇,邹泓. 青少年违法犯罪的基本特点及发展轨迹研究. 中国青年研究,2007,1:38-44
- 2 彭志红. 新形势下青少年违法犯罪的特点、成因与预防. 湖南行政学院学报,2014,2:126-130
- 3 Hoeve M, Dubas JS, Gerris JRM, et al. Maternal and paternal parenting styles: Unique and combined links to adolescent and early adult delinquency. *Journal of Adolescence*, 2011, 34: 813-827
- 4 Cassidy T. Family Background and Environment, Psychological Distress, and Juvenile Delinquency. *Psychology*, 2011, 2 (9): 941-947
- 5 van Dam C, Janssens JMAM, De Bruyn EEJ. PEN, Big Five, juvenile delinquency and criminal recidivism. *Personality and Individual Differences*, 2005, 39: 7-19
- 6 金凤仙,程灶火. 家庭教养方式与青少年违法研究进展. 中国健康心理学杂志,2015,2(3):468-472
- 7 Eaton NR, Krueger RF, Johnson W, et al. Parental monitoring, personality, and delinquency: Further support for a reconceptualization of monitoring. *Journal of Research in Personality*, 2009, 43(1): 49-59
- 8 费立鹏,沈其杰,郑延平,等.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价. 中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-202,238
- 9 程灶火,奚晓岚,陈媛媛,等. 家庭教养方式问卷的编制和信效度研究. 中国临床心理学杂志,2011,19(6):711-714,724
- 10 姚若松,梁乐瑶. 大五人格量表简化版(NEO-FFI)在大学生人群的应用分析. 中国临床心理学杂志,2010,18(4):457-459
- 11 杨会芹,姚树桥,朱熊兆,等. Barratt 冲动量表中文版用于中学生的信度、效度分析. 中国临床心理学杂志,2007,15(1):4-6,12
- 12 Romero E, Luengo MA, Sobral J. Personality and antisocial behaviour: Study of temperamental dimensions. *Personality and Individual Differences*, 2001, 31: 329-348
- 13 Jones SE, Miller JD, Lynam DR. Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 2011, 39: 329-337
- 14 金凤仙,程灶火,刘新民,等. 违法青少年家庭环境、教养方式和人格特征的对照研究. 中国临床心理学杂志,2016,24(1):53-55
- 15 Koolae AK, Lor HS, Soleimani AA, et al. Comparison between family power structure and the quality of parent-child interaction among the delinquent and non-delinquent adolescents. *Int J High Risk Behav Addict*, 2014, 3(2): 88-131
- 16 Hoeve M, Stams GJJM, van der Put CE, et al. A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *J Abnorm Child Psychol*, 2012, 40: 771-785
- 17 Hoeve M, Dubas JS, Eichelsheim VI, et al. The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*, 2009, 37: 749-775
- 18 Kawabata Y, Alink LRA, Tseng WL, et al. Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 2011, 31: 240-278
- 19 Patterson GR, DeBaryshe B, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 1990, 44: 329-335
- 20 邓琪玮. 衡阳市学龄前儿童孤独症谱系障碍患病率及相关因素研究. 南华大学硕士学位论文,2014
- 21 Melissa DI. Caring for Children With Autism Spectrum Disorder, Part II: Screening, Diagnosis, and Management. *Journal of Pediatric Nursing*, 2009, 24(1): 49-59
- 22 陈强,黄丽霞,徐文娟,等. 珠海市1.5~3岁孤独症谱系障碍患病率及危险因素研究. 中国儿童保健杂志,2014,22(6):649-651
- 23 魏春艳,周艳,李月华. 儿童孤独症临床高危因素相关研究与进展. 中国妇幼保健,2002,27:1110-1112
- 24 Robinson EB. Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2013, 110(13): 5258-526
- 25 Karen R. Testosterone may bump autism rates in males. *Mental Health on NBC news.com*, 2011, 2: 18
- 26 Dodds L, Fell DB, Shea S, et al. The role of prenatal, obstetric and neonatal factors in the development of autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 2011, 41: 891-902
- 27 张静,徐翠青,张建端,等. 武汉市学龄前儿童孤独症筛查结果分析. 中国妇幼保健,2005,20(18):2395
- 28 肖晓,杨娜,钱乐琼,等. 自闭症儿童父母人格与共情及泛自闭症表型的关系. 中国临床心理学杂志,2014,22(1):178-181
- 29 孙彩虹,王佳,孙礼,等. 孤独症儿童与正常儿童父母个性特征比较. 中国学校卫生,2010,31(2):131-133
- 30 洗丹霞,金宇,谢笑英,等. 儿童孤独症发病危险因素的病例对照研究. 中国儿童保健杂志,2014,22(1):24-27
- 31 Larsson HJ, Eaton WW, Madsen KM, et al. Risk Factors for Autism: Perinatal Factors, Parental Psychiatric History, and Socioeconomic Status. *American Journal of Epidemiology*, 2005, 161(10): 916-925

(收稿日期:2015-09-15)

(上接第281页)

(收稿日期:2015-10-14)