

· 临床研究 ·

团体沙盘游戏对脑瘫患儿行为问题的干预效果研究

王涛 张际 余文玉 谭景予 肖农 李邦惠 李红

【摘要】目的 探讨团体沙盘游戏矫正脑瘫患儿行为问题的疗效。**方法** 选取本院确诊的 3~5 岁脑瘫患儿,以皮勃迪图片词汇测试 (PPVT) 排除精神发育严重迟滞者,在此基础上,采用 2~3 岁及 4~5 岁阿肯巴克儿童行为量表 (ACBCL) 分别对 3 岁年龄段及 4~5 岁年龄段患儿进行行为评定,同时结合自愿原则,最终确定 90 例有行为问题的患儿作为研究对象。采用随机对照法,将 90 例研究对象随机分为实验组和对照组,每组 45 例,其中 3 岁年龄段患儿每组 17 例,4~5 岁年龄段男患儿每组 18 例,4~5 岁年龄段女患儿每组 10 例。实验组在常规康复治疗的基础上同时接受为期 10 周的团体沙盘游戏治疗,而对照组仅进行常规康复治疗。采用 ACBCL 分别对 2 组患儿治疗前、后进行行为评定和统计学分析比较。**结果** 经过 10 周的团体沙盘游戏治疗后,①3 岁年龄段脑瘫患儿实验组的社会退缩、抑郁、攻击性、破坏性行为得分明显降低且低于相应的对照组 ($P < 0.01$);②4~5 岁脑瘫男患儿实验组的社会退缩、抑郁、不成熟、性行为、攻击性、违纪行为得分明显降低且低于相应的对照组 ($P < 0.05$);③4~5 岁脑瘫女患儿实验组的抑郁、体诉、社会退缩、强迫、攻击性、多动得分明显降低且低于相应的对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 团体沙盘游戏能有效矫正脑瘫患儿行为问题,对脑瘫患儿心理康复有积极作用。

【关键词】 团体沙盘游戏; 脑瘫; 行为; 儿童

Group sand play for cerebral palsy children with behavioral problems WANG Tao*, ZHANG Ji, YU Wen-yu, TAN Jing-yu, XIAO Nong, LI Bang-hui, LI Hong. *Department of Rehabilitation, Chongqing Medical University Children's Hospital, Chongqing 400014, China
Corresponding author: ZHANG Ji, Email: zhangji023@yahoo.com.cn

【Abstract】Objective To explore the effects of group sand play on the behavior of cerebral palsy (CP) children with behavioral problems. **Methods** Ninety children with CP aged 3-5 with behavioral problems were selected, after those with mental retardation had been excluded through the Peabody picture vocabulary test (PPVT). Their behavioral problems were diagnosed using Achenbach's child behavior check list (CBCL). The children were randomly divided into an experimental group and a control group with 45 cases in each. The experimental group received 10 weeks of sand play treatment in addition to routine rehabilitation. The controls received only routine rehabilitation. **Results** After treatment, the social withdrawal, depression, aggression and disruptive behavior scores of the 3-year olds in the experimental group were significantly lower than before treatment and significantly lower than those of the controls. For the 4 and 5 year-old boys the results were similar in terms of social withdrawal, depression, immaturity, sexual behavior, aggression and delinquent behavior. For the 4 and 5 year-old girls the scores for depression, somatic complaints, social withdrawal, compulsion, aggression, and hyperactivity showed similar significant improvements. **Conclusion** Group sand play can improve the behavior and promote the mental health of CP children.

【Key words】 Group therapy; Sand play; Play; Cerebral palsy; Behavior; Children

脑性瘫痪 (cerebral palsy, CP) 简称脑瘫,指出生前后 1 个月内由各种原因引起脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍及姿势异常^[1],是一种严重危害儿童身心健

康的慢性疾病。国外学者 Parkes 等^[2]调查显示,40% 以上脑瘫患儿存在明显行为问题;笔者前期通过对 322 例脑瘫患儿调查发现^[3],其行为问题发生率为 59.32%,是一般慢性疾病儿童的 2~3 倍。目前国内有关脑瘫患儿的康复治疗仍以躯体功能康复模式为主,较少针对患儿的异常心理行为特点采取专业性心理干预措施^[4]。因此,针对脑瘫患儿行为特点,寻找一种有效性高、可行性强的专业行为干预方法是亟待思考和探讨的课题。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2012.010.009

基金项目:重庆市卫生局资助项目(2011-2-210)

作者单位:400014 重庆,重庆医科大学附属儿童医院康复中心(王涛、张际、余文玉、肖农、李邦惠、李红);福建中医药大学护理学院(谭景予)

通信作者:张际,Email:zhangji023@yahoo.com.cn

团体沙盘游戏开创于 20 世纪 80 年代,是沙盘游戏治疗的特殊形式,指在团体背景下借助沙盘这一媒介,让参与者在自由、安全的氛围下,通过团体动力达到缓解压力、促进个体的自我探索和自身问题解决的一种心理治疗方法。与个体沙盘游戏相比,团体沙盘游戏能避免个体治疗带来的紧张,且具有高效率和资源利用最大化的优点,恰好符合脑瘫患儿行为问题发生率高的特点。目前团体沙盘游戏在教育领域应用广泛,而医学领域涉及甚少。本研究采用随机对照研究方法,旨在探讨团体沙盘游戏在医院背景模式下矫正脑瘫患儿行为问题的疗效。

资料与方法

一、研究对象

选取 2011 年 1 月至 2011 年 11 月在重庆医科大学附属儿童医院康复中心就诊的脑瘫患儿,入选标准:①诊断符合 2004 年全国脑性瘫痪研讨会诊断分型标准^[1];②年龄 3~5 岁,皮勃迪图片词汇测试(Peabody picture vocabulary test, PPVT)^[5]排除精神发育严重迟滞者;③不伴其它严重器质性疾病,如功能性构音障碍、先天性心脏病等;④患儿家长具备自行阅读问卷能力且同意配合。期间共向家长发放阿肯巴克儿童行为评定量表(Achenbach's children behavior check list, ACBCL)210 份,有效回收 202 份。经计分程序筛查后,以任一行为因子得分或行为总分 > 第 98 百分位数(P_{98})为阳性判定标准,共筛选出行为问题患儿 119 例。根据自愿原则,最终确定 90 例研究对象,其中 3 岁年龄段患儿 34 例(男 20 例,女 14 例);4~5 岁年龄段患儿 56 例(男 36 例,女 20 例),患儿家长均签署知情同意书。

混龄编组:首先将 34 例 3 岁年龄段患儿、36 例 4~5 岁年龄段男患儿及 20 例 4~5 岁年龄段女患儿分别采用随机数字表法分为实验组和对照组,每组 45 例患儿;在此基础上,参照既往研究^[6],再将实验组 45 例患儿随机分为 10 个干预小组,每组 3~5 例,最终形成混龄编组形式。

实验组和对照组两组患儿在年龄、性别、家庭经济状况和长期照顾者的文化背景等方面经统计学分析比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比

性。详见表 1。

二、评定方法

1. 图片词汇测试:采用 PPVT 对患儿智商进行测试,该测试由 150 组黑白线图组成,每组 4 幅图片。测试时,被测试者需指出与测试者描述一致的 1 幅图片,正确得 1 分,错误得 0 分。适用于 2~18 岁儿童,特别是语言障碍儿童(如脑瘫等),其重测信度为 0.945^[7]。本研究中,主要用于排除精神发育严重迟滞者。

2. 2~3 岁儿童行为评定:采用 2~3 岁 ACBCL^[8]进行评定,该量表由 99 个条目组成,分为 6 个行为因子,即社交退缩、抑郁、睡眠问题、躯体诉述、攻击行为和破坏行为,因子得分越高,表明该问题越严重。任一行为因子得分或行为总分超过第 98 百分位数(P_{98}),即提示行为异常,其重测信度为 0.790^[9]。本研究中,主要用于评定 3 岁段脑瘫患儿行为问题。

3. 4~16 岁儿童行为评定:采用 4~16 岁 ACBCL^[10]进行评定,该量表由 113 个条目组成,其不同年龄段不同性别儿童行为因子不尽相同。其中 4~5 岁段男孩包括社交退缩、攻击性、违纪行为等 8 个因子;而 4~5 岁段女孩包括社会退缩、性行为、强迫等 8 个因子。任一行为因子得分或行为问题总分超过 P_{98} ,即提示行为异常,其重测信度为 0.950^[8]。本研究中,主要用于评定 4~5 岁段脑瘫患儿行为问题。

三、干预方法及程序

10 个干预小组(混龄编组)分别于周一~周五的上午或下午到沙盘游戏治疗室接受治疗。遵循团体沙盘游戏治疗原理,同时参考既往研究^[11-12],实验组在常规康复治疗的基础上,接受为期 10 周的团体沙盘游戏治疗,每周 1 次,每次 60 min,共 10 次。每次治疗只允许 1 个小组进入治疗室,室内配有 1 名治疗师和 1 名记录员。对照组在实验期间仅按常规康复治疗进行(待实验结束后,将给予团体沙盘游戏治疗)。团体沙盘游戏治疗分为 5 步:①热身(10 min)——治疗师引导患儿相互认识、交流以增进彼此感情;②指导(5 min)——采用统一指导语向患儿介绍游戏规则(包括时间限制;不得争抢模具;未经他人允许不得随意移动他人模具等),明确告知患儿可自由选择任何模具,以构建任何图景或故事;③作品制作(30 min)——治疗师在一旁静默地陪伴,仅在患儿间出现矛盾或需要

表 1 2 组患儿的一般资料(例)

组别	例数	性别(例)				家庭经济状况(元/月)			长期照顾者文化程度(例)			
		3 岁年龄段		4~5 岁年龄段		<3000	3000~5000	>5000	小学	初中	中专/高中	大专/大学
		男	女	男	女							
实验组	45	11	6	18	10	20	18	7	7	18	14	6
对照组	45	9	8	18	10	21	18	6	7	19	13	6

注:与对照组比较, $P > 0.05$

帮助时给予协调,记录员在一旁记录;④作品的完成与体验(15 min)——治疗师与患儿根据沙盘作品进行交流,了解作品所表达的主题与内容,并鼓励患儿进行自我体验和探索;⑤拍照和拆除——每次治疗结束后拍照、存档。待患儿离开后拆除沙盘。

四、统计学分析

使用 SPSS 17.0 版统计软件进行数据分析,由于资料的标准差大于均数,并非正态分布,故采用非参数检验,同一组治疗前后的数据比较采用 Wilcoxon W 检验,2 组间的数据比较采用 Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

结 果

一、3 岁组脑瘫患儿治疗前、后 ACBCL 评分比较

治疗前,实验组与对照组 ACBCL 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。经过 10 周的团体沙盘游戏治疗后,实验组患儿的社会退缩、抑郁、攻击性、破坏性行为因子得分明显降低且低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$);对照组常规康复治疗后,体诉因子得分明显降低($P < 0.05$),而其它因子得分变化比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 2。

表 2 3 岁组脑瘫患儿治疗前、后 ACBCL 评分的平均得分情况(分)

组别	例数	社会退缩	抑郁	睡眠问题	体诉	攻击性	破坏性
实验组							
治疗前	17	16.00	15.00	4.00	6.00	30.00	8.00
治疗后	17	7.00 ^{ab}	4.00 ^{ab}	1.00 ^b	2.00 ^b	14.00 ^{ab}	4.00 ^{ab}
对照组							
治疗前	17	14.00	11.00	3.00	4.00	31.50	11.00
治疗后	17	15.00	12.00	2.00	2.00 ^c	34.50	12.00

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.01$;与组内治疗前比较,^b $P < 0.01$,^c $P < 0.05$

二、4~5 岁脑瘫男患儿组治疗前、后 ACBCL 评分比较

治疗前,实验组与对照组 ACBCL 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。经过 10 周团体沙盘游戏治疗后,实验组患儿的社会退缩、体诉、抑郁、不成熟、性行为、攻击性、违纪行为得分明显降低且低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);对照组经常康复治疗后,除体诉因子得分有明显下降外($P < 0.05$),其它得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表 3。

三、4~5 岁脑瘫女患儿组治疗前、后 ACBCL 评分比较

治疗前,实验组与对照组 ACBCL 量表评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。经过 10 周的团体沙盘游戏治疗后,实验组患儿的抑郁、社会退缩、强迫、攻击、多

动行为得分明显降低且低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对照组经常康复治疗后,仅体诉因子得分有明显降低($P < 0.05$)。详见表 4。

表 3 4~5 岁脑瘫男患儿组治疗前、后 ACBCL 评分的平均得分情况(分)

组别	例数	社会退缩	体诉	抑郁	不成熟	性行为	分裂样	攻击性	违纪行为
实验组									
治疗前	18	10.00	2.00	14.00	14.00	2.00	2.00	19.00	5.00
治疗后	18	7.00 ^{ab}	0.00 ^{ab}	9.00 ^{ab}	9.00 ^{ab}	1.00 ^{ab}	2.00	13.00 ^{ab}	2.00 ^{ab}
对照组									
治疗前	18	10.00	2.00	13.00	13.00	3.00	2.00	17.50	4.00
治疗后	18	10.00	1.00 ^b	13.00	13.00	3.00	2.50	18.00	4.00

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$;与组内治疗前比较,^b $P < 0.05$

表 4 4~5 岁脑瘫女患儿组治疗前、后 ACBCL 评分的平均得分情况(分)

组别	例数	抑郁	体诉	分裂样	社会退缩	性行为	强迫	攻击性	多动行为
实验组									
治疗前	10	13.50	7.00	11.00	15.00	1.00	5.00	22.00	10.00
治疗后	10	7.50 ^{ab}	4.50 ^{ab}	9.50	7.50 ^{ab}	0.00 ^b	1.50 ^{ab}	11.00 ^{ab}	4.50 ^{ab}
对照组									
治疗前	10	11.50	5.50	12.00	15.50	1.00	4.00	19.50	8.00
治疗后	10	11.50	2.50 ^b	9.00	14.50	1.00	4.50	19.00	7.00

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$;与组内治疗前比较,^b $P < 0.05$

四、游戏过程中的行为变化

本研究发现,脑瘫患儿的整个沙盘游戏治疗过程呈阶段性变化。参考既往学者有关团体沙盘游戏治疗阶段的划分^[12],本研究将脑瘫患儿的团体沙盘治疗过程划分为 3 个阶段。详见表 5。

表 5 游戏过程中的行为变化

阶段	热身过程中的变化	作品制作过程中的变化	作品完成与体验过程中的变化
矛盾、冲突阶段(1~4 次)	胆怯退缩;缺乏主动交流;自我为中心;独自玩耍	自我为中心;争抢或擅自移动他人玩具等“违规行为”频繁出现	主题混乱、分裂甚至无主题;讨论时,缺乏主动性且声音很小;不善于倾听和理解他人
协调、模仿阶段(5~8 次)	在治疗师提醒下能主动相互问候;分享自己开心的事	模仿学习、互助互利;争抢或移动他人玩具等“违规行为”减少	主题秩序化、主题逐渐鲜明;讨论时,主动性增强;能更好地倾听和理解他人
整合转化阶段(9~10 次)	活泼大方;主动招呼问候;主动分享快乐	相互信任、理解;协作一致;为他人着想	作品流畅、和谐、整合;讨论时,开放地表达自己;同时表现出对他人的理解和呼应

讨 论

一、团体沙盘游戏矫正脑瘫患儿行为问题的效果分析

经过 10 次团体沙盘游戏治疗后,由实验组与对照组组间及自身前后比较结果得出,团体沙盘游戏能有

效矫正脑瘫患儿存在的多种行为问题如社会退缩、攻击行为、破坏行为、多动、不成熟行为及违纪行为等。究其原因在于团体沙盘游戏以团体动力学为基础,认为团体间存在一种“心理动力场”,它有利于团体间人际关系、认知、情感和行为的发展^[13],对于脑瘫患儿异常行为具有积极正向矫正作用。本研究中,各年龄段的对照组脑瘫患儿体诉因子得分在干预前后比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$),这可能与本研究中的脑瘫患儿绝大多数为住院患儿,其生理疾病能得到及时有效的治疗和护理有关。另外,本研究中,脑瘫患儿在整个治疗过程中其沙盘呈阶段性发展变化:矛盾、冲突阶段——协调、模仿阶段——整合转化阶段,一定程度上表明脑瘫患儿的异常行为得到了有效改善,其心理获得了阶段性成长。

分裂样行为障碍主要是指严重的社会隔绝、情感疏远、喜好幻想等异常行为。有研究者^[14]认为,长期团体或集体治疗能一定程度上改善分裂样行为。本研究中,实验组 4~5 岁段男女脑瘫患儿的分裂样行为因子在团体沙盘游戏干预前后,差异均无统计学意义($P > 0.05$),这可能与本研究干预时间不足以及分裂样行为属较严重的心理行为问题有关。提示关于团体沙盘游戏是否能改善脑瘫患儿分裂样行为,治疗时间方面有待进一步探讨。

二、团体沙盘游戏能有效矫正脑瘫患儿行为问题

(一) 象征性原理有助于患儿行为问题的诊断

象征性原理是沙盘游戏的治疗原理之一,使得沙盘游戏具有弱语言特征,从而特别适合于语言障碍儿童。统计显示,41.6% 的脑瘫患儿共患语言障碍^[15],很难用语言确切表达其内心感受,给心理治疗带来很大难度。本研究中,脑瘫患儿可借助沙盘这一媒介表达其内心特点,让无意识内容通过制作过程和模具的象征性意义有形地呈现给治疗师^[16],从而给予患儿针对性指导和帮助,最终达到有效纠正其异常行为的目的。

(二) 团体氛围及混龄编组利于矫正社会退缩行为

本研究中,经过 10 次团体沙盘游戏治疗后,3 岁段脑瘫患儿、4~5 岁段脑瘫男患儿及 4~5 岁脑瘫女患儿的社会退缩行为均得到了有效矫正($P < 0.01$)。究其原因可能为:①团体沙盘游戏提供的共同游戏环境能弥补患儿缺失的同伴交往机会^[12];②本研究所采用的混龄编组形式,给不同年龄段患儿提供了相互学习模仿的机会和情景。团体沙盘作品是团体成员共同协调的结果。在制作过程中,个人的言行、想法往往会受到其他成员的影响,当自己的想法与别人发生冲突时,沟通和调整是化解冲突的最好方法。脑瘫患儿通过团体沙盘游戏学会了如何与成员沟通以及如何自身调整以

融入环境和接纳他人,促进了患儿积极社交策略的发展,从而达到矫正社会退缩行为的目的。

(三) 发泄过剩精力或提高自控力以改善攻击及破坏行为

本研究结果显示,团体沙盘游戏对脑瘫患儿多动、攻击行为具有正向矫正作用($P < 0.01$)。脑瘫患儿由于长期被压抑的情感得到不到释放,最终导致一系列异常行为如冲动、多动、攻击行为。团体沙盘游戏一方面,为脑瘫患儿提供了表达冲动和攻击行为的途径,让患儿在沙盘中通过摆放模具、玩沙等行为尽情地释放内心压力,发泄过剩的精力和能量^[17];另一方面,在沙盘制作过程中,自我价值得以体现,让患儿感受到来自于自己的力量,获得强烈的可控感,从而提高自控力^[11],减少其冲动、多动及攻击行为。

(四) 游戏性特征有助于矫正不成熟行为

本研究显示,经过 10 次团体沙盘游戏治疗后,4~5 岁脑瘫男患儿组不成熟行为得到了有效矫正($P < 0.01$)。这可能与团体沙盘游戏的游戏性特征能降低来访者自我改变过程中的心理压力和阻抗情绪,从而自愿接受治疗^[18]有关。本研究中,团体沙盘游戏让脑瘫患儿在接受枯燥乏味的康复训练同时,有机会享受游戏带来的快乐,让他们在游戏中尽情释放内心矛盾和冲突,以矫正不良行为,促进心理行为发展。发展心理学认为^[19],游戏是儿童的主导活动,能有效促进儿童认知的发展。团体沙盘游戏作为游戏治疗的一种,它能有效改善脑瘫患儿的认知能力,从而纠正其不成熟行为。

(五) “自由与受保护”的氛围利于改善抑郁情绪

本研究经过 10 次团体沙盘游戏治疗,各组脑瘫患儿抑郁情绪均得到有效改善($P < 0.01$)。究其原因在于治疗师的包容、接纳及无条件积极关注为游戏营造了“自由与受保护”的氛围;治疗师不会对游戏做出任何批判性评价,这降低了患儿被评价的担忧,使得患儿在“自由与受保护”的空间下无任何顾虑地表现自己,尽情地释放内心冲突;同时“自由与受保护”的氛围利于患儿进行自我探索,从而促进自我整合力量的发挥^[16],达到治疗目的。

(六) 特定的游戏规则促使违纪行为减少

本研究结果显示,4~5 岁男患儿违纪行为明显减少($P < 0.01$)。这可能是由于团体沙盘游戏在强调“自由”游戏的同时,也有一定的游戏规则(如不可随意破坏或争抢模具;必须征得他人同意后才能移动他人模具等)及时间限制(60 min 左右)。这促使患儿在游戏的同时学会接受游戏规则的约束,从而减少违纪行为的发生。

综上所述,团体沙盘游戏能有效矫正脑瘫患儿的

行为问题,是一种既高效又可行的心理治疗方法。它能避免个体治疗的局限,为更多的脑瘫患儿提供治疗,达到资源利用最大化;且易于被家长和患儿接受,值得临床推广、应用。但本研究目前尚缺乏远期疗效的评估,有待进一步完善。

参 考 文 献

- [1] 林庆. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型. 中华儿科杂志, 2005,43:262.
- [2] Parkes J, McCullough N, Madden A, et al. The health of children with cerebral palsy and stress in their parents. Aust J Adv Nurs, 2009,65:2311-2323.
- [3] 王涛,张际,余文玉,等. 322 例脑瘫患儿行为问题调查及影响因素. 中华护理杂志,2012,47:645-648.
- [4] Anttila H, Autti-Rämö I, Suoranta J, et al. Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: a systematic review. BMC Pediatrics,2008, 8:14-16.
- [5] 张明红. 学前儿童语言教育及其研究. 上海:华东师范大学出版社,2001:29.
- [6] 李皓. 混龄游戏情境中幼儿社交策略的短程团体游戏训练研究. 湖南:湖南师范大学,2008:8-61.
- [7] 龚中心,郭迪. 学前和初小儿童智能筛查——图片词汇测试法. 心理学报,1984,4:392-401.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:454-459.
- [9] 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,2003,11:377-379.
- [10] 忻仁娥,唐慧琴,张志雄,等. 全国 22 个省市 26 个单位 24013 名城市在校少年儿童行为问题调查——独生子女精神卫生问题的调查、防治和 Achenbach's 儿童行为量表中国标准化. 上海精神医学,1992, 4:47-55.
- [11] 王巧敏,黄钢,章小雷,等. 沙盘游戏治疗儿童注意缺陷多动障碍的对照研究. 中国心理卫生杂志,2010,24:691-695.
- [12] 毛晓瑞. 团体箱庭疗法改善幼儿同伴关系的有效性. 河北:河北大学,2009:14.
- [13] 张日昇. 箱庭疗法. 北京:人民教育出版社,2006:12-267.
- [14] 彭世梅,冉江峰,邓梅. 集体心理治疗对谨慎分裂症康复的作用. 四川精神卫生,2007,20:49-50.
- [15] Chan HS, Lau PH, Fong KH, et al. Neuroimpairment, activity limitation and participation restriction among children with cerebral palsy in Hong Kong. Hong Kong Med J,2005,11:342-350.
- [16] Kalf DM. Introduction to sandplay therapy. J Sandplay Ther,1991, 10:1-4.
- [17] 徐洁,张日昇,张雯. ADHD 儿童的箱庭治疗过程及效果. 中国临床心理学杂志. 2008,16:440-442.
- [18] 梁志荣,陈俊恬,瞿金凤,等. 学前教育学. 北京:北京师范大学出版社,1994:148.
- [19] Goss S, Campbell MA. The value of sandplay as a therapeutic tool for school guidance counsellors. Aust J Guid Counsell,2004,14:211-220.

(修回日期:2012-09-14)

(本文编辑:汪 玲)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

中华医学会杂志社对一稿两投问题处理的声明

为维护中华医学会系列杂志的声誉和广大读者的利益,现将中华医学会系列杂志对一稿两投和一稿两用问题的处理声明如下:

1. 本声明中所涉及的文稿均指原始研究的报告或尽管 2 篇文稿在文字的表达和讨论的叙述上可能存在某些不同之处,但这些文稿的主要数据和图表是相同的。所指文稿不包括重要会议的纪要、疾病的诊断标准和防治指南、有关组织达成的共识性文件、新闻报道类文稿及在一种刊物发表过摘要或初步报道而将全文投向另一种期刊的文稿。上述各类文稿如作者要重复投稿,应向有关期刊编辑部做出说明。

2. 如 1 篇文稿已以全文方式在某刊物发表,除非文种不同,否则不可再将该文投寄给他刊。

3. 请作者所在单位在来稿介绍信中注明文稿有无一稿两投问题。

4. 凡来稿在接到编辑部回执后满 3 个月未接到退稿,则表明稿件仍在处理中,作者欲投他刊,应事先与该刊编辑部联系并申述理由。

5. 编辑部认为文稿有一稿两投嫌疑时,应认真收集有关资料并仔细核实后再通知作者,同时立即进行退稿处理,在做出处理决定前请作者就此问题做出解释。期刊编辑部与作者双方意见发生分歧时,应由上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。

6. 一稿两用一经证实,期刊编辑部将择期在杂志中刊出其作者姓名和单位及撤销该论文的通告;对该作者作为第一作者所撰写的一切文稿,中华医学会系列杂志 2 年内将拒绝其发表;并就此事件向作者所在单位和该领域内的其他科技期刊进行通报。

中华医学会杂志社