

<<中小学生品行障碍>>

图书基本信息

书名：<<中小学生品行障碍>>

13位ISBN编号：9787501984367

10位ISBN编号：7501984360

出版时间：2012-1

出版时间：中国轻工业出版社

作者：（美）休斯（Hughes, T. L.）等著，彭维等译，傅宏 审校

页数：169

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中小学生品行障碍>>

内容概要

此套译丛特别为中小学心理健康教师和相关教育工作者撰写。基于学校教师的工作需要，提供了有关多动症、自闭症、创伤后应激障碍、品行障碍、自伤问题和早发性精神分裂症等多种常见儿童期发展性精神疾病的丰富资讯。为一线教师识别、评估那些有特殊需要的孩子提供了最新、最全的实用信息，并详细介绍了在学校环境中如何进行有效干预的丰富建议

<<中小学生品行障碍>>

作者简介

审校者介绍

傅宏

博士毕业于香港大学，现任南京师范大学教育科学学院副院长、教授。

兼任江苏省心理学会理事长、民进江苏省直工委主任等职。

先后在美国加州大学、加拿大多伦多大学及马来西亚儿童教育研究中心从事访问、合作研究和讲学。

目前的学术研究主要集中在宽恕及其文化差异比较，儿童认知行为治疗策略等方面。

曾先后出版《认同社会》《儿童心理咨询与治疗》等多部个人学术专著，并在《国际心理学杂志》

(International

Journal of

Psychology) 等国内外学术期刊上发表了一批颇具影响的学术论文。

主讲课程《儿童心理咨询与治疗》为国家精品课程。

<<中小学生品行障碍>>

书籍目录

第一章 导 论

为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书

品行障碍的定义

品行障碍与教育支持服务

本书的目标和计划

第二章 病 因

潜在的神经学病因

潜在的遗传因素

潜在的环境因素

神经学、基因以及环境因素的交互作用

理解风险因素的影响

总 结

第三章 流行病学相关情况

发病率

相关疾病

双重诊断的问题

目前和将来的适应不良

总 结

第四章 病例发现、筛查和转介

来自学校心理卫生专业人员的关键信息

发展的环境

品行障碍的形成过程

筛 查

行为观察

何时转介

总 结

第五章 诊断性评估

诊断标准

最佳评估程序

宽带行为等级量表

窄带行为等级量表

行为观察

访 谈

以实验室和临床为基础的各类量表

人格问卷

画图测验

评估中的性别差异问题

总 结

第六章 心理教育评估

校园品行障碍

关于分类的争议

品行障碍的评估

评估框架

教育评价的具体实践

阐释品行障碍本质的具体领域

<<中小学生品行障碍>>

发展性水平

测量的评估参数和组织策略

评估报告的注意事项

总 结

第七章 治 疗

基于学校设置的干预策略

发展性问题的注意事项

提升亲社会能力的干预措施

多维干预

循证干预概要

总 结

附 录 品行障碍的相关资源

参考文献

<<中小学生品行障碍>>

章节摘录

第一章 导论 品行障碍 (conduct disorder, 简称CD) 这种诊断分类是针对那些在各方面都持续表现出以攻击、破坏、欺骗和严重违纪为特征的问题行为模式的儿童而做出的 (美国精神病学协会, 2000)。

据估计, 品行障碍在美国的终身发病率为9.5% (男性为12%, 女性为7%, Nock et al., 2006)。

美国健康与公共服务部1999年报告表明, 品行障碍困扰着1%~4%的学龄儿童。

在美国, 品行障碍症状是儿童和青少年中精神科转介的主要问题。

有人推测, 在所有被转介到精神科的儿童中, 有30%~50%的人涉及品行障碍问题。

不仅如此, 与有其他心理问题的儿童相比, 被诊断为品行障碍的儿童表现得更为焦虑, 并且几乎所有领域的适应能力都受到了损害 (Lambert et al., 2001)。

童年期的早发性行为问题是后期违法犯罪行为、暴力行为、反社会行为、社交贫乏以及毒品和物质滥用行为的一个主要危险因子。

因此, 学校心理卫生专业人员需要具备相关知识来识别品行障碍儿童, 并为他们提供支持性服务。

为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书 了解品行障碍之所以很重要, 一部分是由于它既是儿童和青少年心理或精神问题转介的最常见的原因, 另一部分是因为它也是他们犯罪行为、成年期社会适应失调的重要基础。

除了品行障碍的发病率之外, 很多人还有一个共识, 即意识到儿童和青少年的暴力行为在增加。

另外, 如何为有品行障碍问题的儿童和青少年提供服务也是一个棘手而充满争议的问题, 有的人可能需要在替代的或者特定的教育环境里接受服务, 其他人则可能在一般的环境里接受治疗就可以。

为了合理地满足所有儿童的需求, 厘清公众的认知, 学校心理学家和其他教育工作者需要具备相应的能力, 以在学校环境中辨别、评估以及治疗患品行障碍的儿童。

在这一节中, 我们将回顾一些关键问题, 了解应对品行障碍儿童需求的重要性。

明显的学校适应问题 品行障碍与那些影响学业成就的行为彼此关联。

由于学习能力和社交技能的缺乏与同辈人际关系差和学业成就低之间是相互联系的, 所以, 患品行障碍的儿童在班级环境里会表现出较差的适应能力。

他们在学校可能表现得非常具有攻击性 (如打架、恃强欺弱、恐吓威胁、人身攻击), 需要进行违纪转介, 甚至被暂时停课或被学校开除。

除了按校规被隔离出学校外, 这些儿童自身的逃学情况也更频繁, 从而他们也更不可能顺利地从中高中毕业。

另外, 许多有品行障碍的儿童可能会达到接受特殊教育的资格标准。

1973年《康复法案》第504条 《康复法案》 (Rehabilitation Act of 1973) 第504条法案写明了特殊服务条款, 来确保“残疾学生能接受免费和适当的公共教育”。

在这一条法案里, 符合资格的学生是指任何因为心理或者生理缺陷而被严重限制了某项主要生活活动 (如学习) 的人。

因此, 根据症状的严重程度, 品行障碍儿童有可能符合, 也有可能不符合第504条的标准 (更多细节请参见附录)。

因此, 被认为是品行障碍的儿童应该接受评估, 来确定他们是否有资格接受特殊服务。

《残疾人教育促进法案》 在新的《残疾人教育促进法案》 (Individuals with Disability Improvement Act, 简称IDEIA) 里, 如果一个接受特殊教育的儿童有一个训练计划, 并且得到了训练转介推荐, 那么转介组织必须调查并且判定这个学生的行为是否是由他的能力缺陷直接造成的结果。对于满足特殊教育资格的品行障碍儿童来说, 学区必须确保训练程序不会与免费而适当的公共教育条款相冲突。

《残疾人教育促进法》引导个别化教育计划组织重点关注残疾儿童的行为问题, 以便帮他们巩固自己在班级环境里取得的成绩。

例如, 在《残疾人教育促进法》里特别作出了以下要求: (1) 个别化教育计划组织需要考察应对某些行为所需要的策略和支持系统, 只要该行为可能影响到残疾儿童或者他们同龄人的学习; (2) 学

<<中小学生品行障碍>>

区需要处理好对在职和职前人员的人事需求（包括提供特殊教育、普通教育、相关教育服务或者早期干预服务的专业及辅助性专业人员），因为这关系到积极干预策略的形成和实施。

因而，普通教育和特殊教育的工作人员们急需具备相关能力来为品行障碍儿童提供教育服务。

把品行障碍儿童纳入到普通教育的课堂中 越来越多的残疾儿童被放置到普通教育环境中。考虑到不论是否有接受服务的资格，在普通教育环境和特殊教育环境下，都要为残疾儿童提供支持性服务，这样，两种环境下的教育工作者们都有责任促进残疾儿童的教育。

因此，所有的教育专业人员（不论从事普通教育还是特殊教育）都需要关注品行障碍的新动态。

早期识别和干预的重要性 对品行障碍儿童来说，早期的识别和干预对预后情况有着很大的影响，辨出品行障碍的早期征兆，并确认导致它的危险因素是预防品行障碍的重要步骤。

如果早期的问题行为没有被及时处理，那么当儿童长大成人以后，反社会行为很可能仍然存在。

对年轻攻击者的研究表明，50%~70%因犯罪而被关押的儿童和青少年在成年后仍持续表现出反社会行为。

品行障碍一般在学龄时期被识别 品行障碍发生的平均年龄是11.6岁（Nock et al., 2006），因而小学、初中以及高中的教育工作者们都应该具备相关知识，并能够识别相应症状和提供支持性服务。

童年早期的预示性征兆包括与之相关的行为，有易激怒、爱争吵、反叛等特征。

Holmes（2001）等人强调说，预防少年违法行为转化成成年期反社会行为的第一步，就是在童年早期和中期理解和识别危险因素，并给予干预。

品行障碍往往与其他儿童期问题同时出现 品行障碍行为在被诊断为注意缺陷多动障碍或其他破坏性障碍的儿童身上也经常出现，在有双相障碍的儿童的身上也同样如此。

另外，被诊断为品行障碍的儿童感到抑郁的比例以及有自杀意念、自杀尝试和自杀行为的比例均高于其他儿童。

美国并存疾病调查研究表明，品行障碍一般先于心境障碍和物质滥用障碍发生，但往往发生在冲动控制障碍和焦虑障碍之后。

在学校工作的专业人员有日常的机会来为学生提供支持 由于大多数品行障碍儿童都会去上学，这样就有机会为这些儿童提供支持性服务来帮助和满足他们的需求。

在那些继续上学的儿童中，教育工作者们处在一个特殊的地位，这使他们可以帮助这些儿童更好地适应环境，发展亲社会行为。

教育和学习对将来的成功至关重要 低学业成就、逃学以及辍学率均会影响到儿童对教学活动的参与性。

对于品行障碍儿童来说，促进和保持他们对于教学过程的参与，能帮他们学到更多的知识和技能，这对他们的将来大有益处。

另外，成功的教育对儿童后面的适应性和良好的心理状态也有促进作用。

有效的干预能抵消长期的社会成本 每个未被治愈的品行障碍儿童终其一生需要花费的长期经济成本超过一百万美元。

最终，实施有效干预来帮助和促进品行障碍儿童的亲社会行为和良好的适应性，对他们的一生都有重要影响。

品行障碍的定义 根据《精神疾病诊断与统计手册》（Diagnostic and Statistical of Mental Disorders）第四版修订版（DSM - - TR）中的定义，品行障碍是三种破坏性行为障碍之一，另外两种分别是对立违抗性障碍和注意缺陷多动障碍，参见图1.1。

被诊断为品行障碍的儿童彼此之间的行为差异也很大。

下面是根据DSM - - TR诊断标准做的一个简要总结（完整版诊断标准请参见第五章）。

品行障碍是一种反复而持续的行为模式，它会影响到他人的权利或者破坏社会规则，主要表现为在过去12个月里出现以下行为标准中的至少三个（在过去6个月里出现至少一个）：（1）对人或动物表现出攻击性，在身体上残忍地对待人或动物，当面行窃（例如盗窃、偷钱包、勒索、持械抢劫）或者强奸；（2）破坏财物；（3）欺骗或者偷窃，例如闯入他人的房屋、建筑或者汽车，通过说谎来得到某些东西、利益或者逃避责任（即操纵他人），或者在没有当面面对受害者的情况下偷取一些价值不多

<<中小学生品行障碍>>

的东西（例如，在商店里顺手牵羊而没有强行闯入；伪造作假）；（4）严重破坏规则（例如在父母禁止的情况下仍然夜不归宿，离家出走或者逃学）。

破坏性行为障碍 注意缺陷多动障碍 品行障碍 对立违抗性障碍 图1.1 破坏性行为障碍包括三种诊断类别 DSM - - TR还对品行障碍“儿童型”和“青春期起病型”作了区分：前者是指10岁之前有至少一项品行障碍的行为特征，而后者是指10岁以前没有表现出任何品行障碍的特征。

品行障碍与其他儿童障碍有所不同，因为它以反社会行为为特征，并且这种行为难以改变，会造成严重的功能损害。

尽管一个儿童在没有明显人身攻击记录的情况下，也可能被诊断为品行障碍，但品行障碍的症状一般都包括这些行为。

对立违抗性行为障碍以持续地、一贯地对包括父母、老师或其他成人在内的权威形象表现出藐视、不服从以及敌意的行为模式为特征。

典型的问题行为包括持续地打架或争吵行为、容易生气或被惹恼、故意惹恼别人、对别人有恶意或者仇恨报复心理。

有对立违抗性行为障碍的儿童可能总是发脾气、与成人争吵、故意拒绝服从成人的请求或者规则、因为自己的错误责备他人、并且总是生气和充满怨恨。

对立违抗性行为障碍可能先于品行障碍发生，也可能与之并发。

注意缺陷多动障碍以注意力不集中、活动过多以及冲动为特征。

在过去的6个月里，必须表现出注意力不集中、活动过多以及冲动的六项症状。

某些症状（但不是所有症状），必须在6岁之前出现，并且这些症状必须具有破坏性，对儿童的发展水平来说是不适宜的。

另外，破坏性症状必须在两个以上的环境里出现，即有证据表明，在社交场合、学校或者工作场合有明显的功能损害。

注意缺陷多动障碍往往与品行障碍并发。

品行障碍与教育支持服务 符合DSM - - TR对品行障碍的诊断标准并不意味着这个儿童有资格接受特殊教育或者相关服务，当然，符合DSM里其他诊断类别也是如此。

根据1973年《康复法案》第504条或者《残疾人教育促进法案》，需要按儿童品行障碍的严重程度来判断其是否符合条件接受相关服务或者援助。

这一节讨论涉及到特殊服务提供的相关教育政策，以确保品行障碍儿童能接受到免费而适当的公共教育。

如果一个品行障碍儿童被判定为符合接受特殊服务的标准（判定标准请参见表1.1），那么根据1973年《康复法案》第504条所强调的，他有权接受免费而适当的公共教育，这里面既包括常规教育，也包括特殊教育相关援助和服务。

个别化教育计划是提供免费而适当的公共教育的一种方式，尽管这在504条款里并没有要求。

如果特殊教育服务对某个品行障碍儿童来说不合适，而他根据504条款的描述又被判定为残疾儿童，那么就应该在常规教育背景下为他提供合适的支持性服务。

不仅如此，在规定的教师必须进行的教学适应和教学指导中，从事常规班级教学的教师被明确认定为有重要作用。

对于符合504条款儿童的援助，也应该与儿童个人情况相符才能有效，因为没有哪一个计划能够符合每个儿童的需求。

位于美国北伊利诺斯大学的儿童福利与教育中心（2004）提供了一个504条款的改进案例。

这是一名患有品行障碍的高中生，在课间换课时，如果没有别的同学冲撞他，他就不能走进门厅；但一旦被冲撞到，他就与别人发生冲突。

那么可以形成这样一个计划，即让这位品行障碍学生在上课铃响之前5分钟先到隔壁教室呆着，这样就避免了他因冲撞与别的同学发生矛盾。

1990年的《美国残疾人法案》对品行障碍儿童也适用，它禁止在工作场合、学校或者公共场合歧视残疾人，在不接受联邦基金资助的机构也同样如此。

<<中小学生品行障碍>>

由于该法案里融合了504条款里的许多要求，因此一般认为学区如果满足了504条款的规定，那么它也完成了《美国残疾人法案》里规定的义务（Soleil, 2000）。

另外，达到了《残疾人教育促进法》的要求也等于满足了504条款的要求。

根据《残疾人教育促进法》，如果一个品行障碍儿童符合特殊教育资格，那么他就可以接受专门为他设计的指导，且不用父母承担费用，通过这样做来满足残疾儿童的独特需求。

在特殊教育的保护下，品行障碍儿童拥有如下权利：（1）有程序性的保护措施，来确保父母能得到关于他们的孩子在接受特殊教育时被识别、评估、安置或者安置变化情况的书面通知；（2）接受由多学科小组进行的综合评估，他们致力于在最宽松的环境下为儿童提供服务；（3）如果父母不认可对儿童进行的识别、评估和安置，那么有公正的程序来确保听取他们的意见。

有些被诊断为品行障碍的儿童可能在情绪困扰这一类别下符合特殊教育的要求，而其他儿童可能不符合要求，因为他们可能没有达到诊断标准（如行为没有干扰到他们自己或他人的学习），或者他们的行为仅被冠以“社会适应失调”这一更轻微的描述（更多详述参见表1.1）。

关于如何判定是否符合接受特殊资格的指导原则在第六章有讨论。

表1.1 《康复法案》第504条款中涉及品行障碍儿童的问题小结 问题：什么是品行障碍？

答案：品行障碍是针对那些在各方面都持续表现出以攻击、破坏、欺骗和严重违纪为特征的问题行为模式的儿童作出的诊断分类。

为了满足诊断标准，儿童在过去12个月里必须出现三项或更多的症状，且至少一项症状在过去6个月里出现。

品行障碍有两种子类型：一是儿童型，要求在10岁以前出现至少一项品行障碍诊断标准中的症状；二是青春期起病型，要求在10岁以前没有出现品行障碍诊断标准中的任何症状。

问题：所有的品行障碍儿童都自动受到504条款的保护吗？

答案：不是。

有些品行障碍儿童可能有504条款意义范围内的残疾，但其他儿童则没有。

儿童的症状必须符合504条款关于残疾的定义，才能享受到这一法案的保护。

在504条款里，“残疾人”是指任何有生理或者心理损伤的人，并且这些损伤在很大程度上影响了这个人的主要生活活动（如学习）。

因此，根据品行障碍儿童的情况严重程度，他们可能符合也可能不符合这个定义。

问题：被认为有品行障碍的儿童必须由学区来评估吗？

答案：是。

如果父母认为自己的孩子有残障，不管是品行障碍还是其他残障，而学区也有理由相信这个儿童可能需要接受特殊教育或者相关服务，那么学区必须对他进行评估。

如果学区不认为这个儿童需要接受特殊教育或者相关服务，并且因而没有对他进行评估，那么学区必须告知父母他们所拥有的合法诉讼权。

问题：对于504条款和《残疾人教育促进法》，学区必须有不同的评估程序吗？

答案：不是。

学区可以使用《残疾人教育促进法》的评估程序来评估受504条款保护的学生的需求。

问题：对于504条款，学区可以有一个不同的评估程序吗？

答案：可以。

学区可以有自己独立的程序来评估受504条款保护的学生的需求，然而，这些程序必须符合504条款里对评估要求所作的说明。

问题：一个品行障碍儿童有在504条款意义范围内的残疾，但却不符合受《残疾人教育促进法》保护的资格，那么他是否有资格接受特殊教育服务？

答案：可能有也可能没有。

如果一个品行障碍儿童被认为有在504条款意义范围内的残疾，他可以接受安置小组认为必要的任何特殊教育服务。

无论如何，他们有权接受与健康儿童所接受的教育相当的教育服务，无论是常规教育还是特殊教育。

问题：学区是否可以因为一个品行障碍儿童不符合《残疾人教育促进法》的资格标准而拒绝为他

<<中小學生品行障礙>>

提供特殊教育服務？

答案：可能可以，也可能不可以。

學區僅僅被要求為所有確認符合資格的人提供特殊教育服務。

然而如果願意的話，他們也可以為沒有被確認資格的兒童提供服務。

另外，他們可能提供加以改進的常規教育，來確保品行障礙兒童接受到與健康兒童相當的教育。

問題：受到504條款保護的品行障礙兒童可以在常規教學背景下接受相關協助或者服務嗎？

答案：可以。

如果一個品行障礙兒童有在504條款意義範圍內的殘疾，並且只需要在加以調整的常規教學環境下接受教育，而不需要特殊教育，那麼根據504條款，做出這些調整也是必須的。

問題：如果學區拒絕對他們的孩子的品行障礙情況進行評估，父母可以要求進行合理的訴訟程序聽證會嗎？

答案：可以。

事實上，通過要求進行合理訴訟程序聽證會，對於有障礙的並且父母認為需要接受特殊教育或者相關服務的兒童，父母可以質疑學區關於他們的孩子識別、評估或者教育安排的任何行為。

問題：對於504條款和《殘疾人教育促進法》，學區必須有獨立的聽證程序嗎？

答案：不是。

學區可以用相同的程序來解決屬於504條款或者《殘疾人教育促進法》之下的爭端。

事實上，許多學區以及州教育部門為了節約時間和資源，都採用相同的程序。

然而，教育部門需要確保聽證會的官員了解504條款的內容。

問題：學區對於504條款可以使用獨立的聽證程序嗎？

答案：可以。

學區可以有獨立的程序以確保解決關於504條款的爭端。

不過，這些程序必須符合504條款的規定。

問題：如果州聽證程序里不包括對504條款的聽證，那麼父母該怎么做？

答案：根據504條款的規定，學區被要求提供程序性的保護措施，並需要告知父母這些程序性措施。

因此，即使州聽證程序里不包括對504條款的聽證，學區也有義務提供對其的聽證。

注：以上內容整理自美國教育部1993年備忘錄《關於學區對患有注意缺陷障礙兒童的評估責任的聲明》，該原始文件主要討論了針對注意缺陷障礙的相關問題，但這一內容對品行障礙同樣適用。

本書的目標和計劃 本書為學校心理衛生專業人員們提供信息，來幫助他們更好地發現和滿足品行障礙兒童的需求。

第二章對品行障礙的多种影响以及复杂的病因做了综合描述。

第三章介绍了品行障碍的发病率以及相关流行病学信息。

第四章介绍了品行障碍的早期预警信号以及实施预防计划的机会。

第五章详细描述了可以实施的品行障碍评估手段。

第六章详述了对于品行障碍症状在心理教育评估以及特殊教育资格上的考虑。

第七章总结了对儿童品行障碍干预有效性的研究，并讨论了在学校背景下实施干预的相关问题。

……

<<中小学生品行障碍>>

媒体关注与评论

在我国，学校心理咨询师以及教师在促进中小学生心理健康发展中扮演着不可或缺的角色。因此，我要诚挚地推荐这套为教育领域的一线心理学工作者、教师和家长所写的书，它不仅能够为学校心理咨询师提供专业支持；而且也能够为广大热衷于中小学心理健康工作的教育者和研究者，提供理解多动症、自闭症等多种童年期和少年期常见精神障碍的知识基础，以及识别、评估并恰当干预这些常见心理问题的实用方法。

——林崇德（北京师范大学心理学院教授、博士生导师 教育部中小学心理健康教育专家指导委员会主任 中国心理学会理事长） 作为一名长期从事临床工作的精神科医师、心理治疗师，我非常高兴看到专门为中小学生心理健康问题撰写的这套丛书。

该丛书涉及到的问题有跨文化的普遍性，在我国中小学生中发生率也很高。

但国内的有关专业人员，如教师、临床医生、心理学工作者却缺乏内容较全面的参考书，针对性的技术培训更是匮乏，由此导致学校、医疗部门及心理卫生机构缺乏有针对性的和有效的预防和干预方法。

面对出现的问题，家长和教师容易出现两个极端的反应——要么忽视、否认问题，延误宝贵的矫治时机；要么反应过度，小题大做，采取不恰当的应对措施。

两种情况都对及时、正确地解决问题不利，对儿童青少年心身发展不利。

这套丛书由国际知名专家撰写，对我国学校心理卫生工作非常有借鉴价值，可以成为关心儿童青少年心理健康的各界人士的重要参考资料。

——赵旭东（德国海德堡大学医学博士）

<<中小学生品行障碍>>

编辑推荐

学校常见心理问题译丛由加州大学“咨询、临床和学校心理学项目”副教授S. R. Jimerson等诸位业内专家联合撰写。

北师大心理系林崇德教授、同济大学赵旭东教授倾情推荐。

<<中小学生品行障碍>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>