

儿童行为问题评估量表的使用现状

陈卓铭, 李莹, 陈捷文

【关键词】 儿童; 行为问题; 评估量表

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.03.029

儿童行为问题(Children's behavior problems)指儿童期出现的严重程度和持续时间上都超过了相应年龄所允许的正常范围的异常行为^[1]。虽然已有不少信效度较高的量表应用于儿童行为问题的评估中,也有美国精神障碍诊断与统计手册(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)等诊断标准作为诊断依据,但儿童行为问题的复杂性和多样性,各评估方法的局限性,使得有关儿童行为问题的定义、分类、诊断标准等难以统一。对儿童行为问题的评估即是对儿童的异常行为及情绪进行分类诊断和检查评价的过程。只有科学评估,才能早期发现儿童心理行为异常问题,正确指导防治措施。

1 分类

国际上两种常用的儿童行为问题分类方法^[2]:①美国学者 Achenbach 应用儿童行为量表(Child Behavior Checklist, CBCL)把儿童行为问题按症状群划分为两类,一类为内隐行为问题,指影响儿童内部心理特征而非外部环境的心理卫生问题,包括退缩、焦虑和抑郁等;另一类为外显行为问题(又称外部化障碍,失控障碍),表现为外显的心理卫生问题,以品行障碍症状为主,包括攻击、多动和违纪等。这种两种分类能诊断 70%~95% 的行为问题儿童,大样本统计中有较高的信度和效度。②英国心理学家 Rutter 应用儿童行为问卷,将儿童行为问题分为 A 行为与 N 行为两类。A 行为即违纪行为,如经常破坏物件、不听管教、时常说谎、欺负他人、盗窃等;N 行为即神经症行为,如腹痛和呕吐,常常烦恼,害怕新事物与新环境,拒绝和害怕上学,睡眠障碍等。

国内有关儿童行为问题的分类较有代表性的是左其沛先生的分类,用内部动因、外部情境、心理活动状

态及个性特点、行为方式及其特点、行为后果、自我评价及体验、性质程度等七项指标,将儿童行为问题分为四种类型:过失型(如迟到、拖欠作业等);品德不良型(如撒谎、偷窃、拦路抢劫、流氓性等);攻击型(如顶撞师长、故意扰乱课堂、发泄、迁怒等)和压抑型(如胆小、孤僻、逃避、消极、自暴自弃等)^[3]。

中国精神疾病分类系统(China's mental disease classification system, CCMD-2R)借鉴了国际疾病分类(International Classification of Diseases, ICD)和美国精神障碍诊断和统计手册第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)的分类优点,结合中国国情和传统经验,采用删繁就简的原则,其中与儿童行为问题有关的有:精神发育迟滞、儿童少年期精神障碍,包括儿童行为障碍(遗尿,异食,口吃等),广泛发育障碍(孤独症等)、儿童多动症(注意缺陷障碍)、品行障碍、儿童情绪障碍(离别焦虑,恐怖,社交敏感,选择性缄默等)、特殊发育障碍(言语、学校、运动技能等方面)、抽动障碍等^[2]。

2 评估标准

目前,在日常临床及科研工作中,CCMD-3、DSM-IV 和 ICD 被广泛用于儿童行为问题的诊断。此外还有人使用 Conners 行为评定量表、Achenbach 儿童行为量表(Child Behavior Checklist, CBCL)等其他方法作为诊断的标准^[4]。

2.1 评估使用分析 研究表明^[4],现有文献中有 232 篇报告了所使用的诊断标准,主要是 DSM,占 78.02%,其中又以 DSM-IV 为主,占 55.17%,而 CCMD 为 18.53%,ICD 为 3.45%。281 篇实证研究文献中还有 49 篇采用的是 Conners 行为评定量表、CBCL 等其他方法作为诊断的标准^[4]。

2.2 评估标准的比较 ICD-10 和 DSM-IV 相比较,因 DSM-IV 分类诊断系统有各种障碍更加具体的诊断标准,因此,在临床工作中更易被我国临床医师所接受^[5]。CCMD-3 的应用价值也得到了检验,研究发现,CCMD-3 注意缺陷多动障碍诊断标准对于儿童多动症

基金项目:中央高校项目基金(21611449),广州市科技计划项目重大民生专项(2012Y2-00023)

收稿日期:2014-02-02

作者单位:暨南大学附属第一医院语言障碍中心,广州 510631

作者简介:陈卓铭(1966-),男,主任医师、教授,博士,主要从事神经心理和康复方面的研究。

的实用性,认为 CCMD-3 更适用于我国^[6]。研究显示 CCMD-3 和 DSM-IV 儿童孤独症诊断标准具有较好的诊断-致性;同时,还间接反映了 CCMD-3 儿童孤独症诊断标准内容较合理^[7]。

综上,ICD、CCMD、和 DSM 在临床上的运用效果不尽相同,为进一步提高诊断一致性,可以考虑将诊断标准和其它辅助诊断方法,如 CBCL、Conners 儿童行为问卷、Rutter 儿童行为问卷等标准化量表评估等结合起来,也可以对影响诊断标准-致性的个别症状条目进行调整,修订出更为完善的诊断标准。

3 评估形式

3.1 传统的纸笔评估测验 在正常情况下,儿童的行为是与家庭、学校、社会的合理要求相符的,若严重偏离了行为规范则属于行为问题。在过去,大多数人采用依靠主观经验的方式判断儿童行为问题,即运用有关的规章、制度、条例、守则、规范去进行鉴别,看学生行为“出轨”的程度^[8]。然而,这种依靠主观经验进行评估的方式也存在一定的缺陷,比如很多老师会受到“刻板印象”的影响,片面地认为行为问题只有在差生身上才会出现^[8]。早年在研究学者的大力推动下,对心理测验进行引进,流行病学大样本常模研究,使儿童行为问题评估逐渐从经验化走向了标准化^[9]。儿童临床心理学家在评估时,不能单一的凭靠自身经验,而必须从众多的心理测验量表中挑选合适的工具,以统计数据为依据,确定正常与异常的界限,多以心理测验法为工具,并考虑心理测量方面的技术性要求,如信度、效度和常模等,还要注意研究方案和伦理道德^[10]。但是由于采用纸质的量表进行心理测验法费时费力,如不同年龄段或文化程度的儿童差异较大,使用者必须使用常模对照表进行换算得分,效率很低^[11]。因此,随着计算机科学的发展,儿童行为问题评估正从经验走向软件化、计算机化。

3.2 计算机辅助的评估测验 近年来,国内计算机辅助的心理测评软件如雨后春笋般涌现,先是北京师范大学研发的京博仁心理测评软件,又有华南师范大学与智为科技合作生产的智为青少年心理测评系统。钱璟公司生产的儿童青少年心理测评系统,使儿童心理障碍标准化诊断与治疗实现了人工智能专家系统,采用人工神经网络方法,诊断十多种儿童常见心理障碍,可覆盖儿童心理障碍诊断的 95% 以上^[12]。采用计算机辅助进行儿童行为问题评估,其优势是可以通过团体测评筛查出可能存在行为问题的可疑儿童,供咨询师咨询诊断,速度快,结果准确,大大提高了普及率和效率。其应用结合点主要体现在以下几个方面:①

题库:一个特定测验不同版本的所有为题都可以被当做该测验的题库,越来越多的测验编织着正在构建巨大的题库,按内容和难度水平分类储存在计算机中,这些题库能够根据需要产生大量的不同测验版本。②机上施测:在计算机上完成测验过程,替代传统的纸笔测验。在受测者输入个人资料后,计算机按测验规定给出测验指导语,然后逐一呈现题目,并记录受测者的反应。③自动计分:计算机根据受测者的答题情况,按测验评分规则自动进行计分,完成各分量表、总分及测验有关指数的分数统计,从而替代采用计分模板等计算方法。④结果的解释:根据常模资料,计算机将一系列原始分数转换成标准分数,然后根据量表作者的研究成果对受测者的测验结果做出说明,或提出训练、干预方案及有关建议^[13]。同时,计算机辅助心理测验还可以减少解释过程的主观偏差,与标准的纸笔测验得到基本相同或十分相似的结果^[14],例如,Mad-dux 等^[15]在对纸笔测验下和计算机测试下情况进行比较时,认为二者之间具有非常显著的等同性。同时计算机辅助心理测验有纸笔心理测验所没有的优点,如:廉价、消除了个人态度导致的误差、能对即时错误进行检查等^[16]。将计算机辅助心理测验应用到儿童行为问题的评估中,将大大简化评估与治疗工作,对儿童行为问题的诊断与治疗大有裨益。

4 常用评估工具

4.1 CBCL 该量表是目前世界上较著名的儿童行为筛查量表,有父母 CBCL、教师评分表(Teacher Report Form, TRF)和儿童自评表(Youth Self Report, YSR)三种,适用于 4~16 岁儿童。已由我国学者引进修订,建立了中国儿童常模。研究证实^[16],CBCL 信度和效度较好,灵敏度 CBCL 大于 TRF,两量表相结合使用更好。苏林雁等^[17]在湖南省 6 个有代表性的地区城乡抽取 4~16 岁正常儿童 1248 名,对 CBCL 进行标准化,制定了湖南常模。经信度、效度检验,认为 6~11、12~16 岁男、女常模适用于我国儿童,而 4~5 岁男、女常模的信度、效度不够理想。刘贤臣等^[18]以 1473 名 12~18 岁青少年学生和 80 例精神障碍患者为测试对象,探讨了 Achenbach 青少年行为 YSR 的信度和效度。结果显示 YSR 有较好的信度和效度,加之简单易行,是我国青少年行为问题自我评定的有效测量工具。郭兰婷等^[19]探讨了 YSR 与 CBCL 在青少年学生中的相关性,结果表明,男性、高中生、非核心家庭、孩子与父母关系不好等情况下 YSR 与 CBCL 相关性差。提示对青春期中学生,在男性、高中生等特殊情况下最好同时使用两个工具,以便能更全面了解青春

期中学生的行为和情绪问题。

4.2 Connors 儿童行为问卷 在众多评估注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 的量表中, Connors 儿童行为问卷应用最为广泛, 适用于 3~17 岁儿童, 包括家长用症状问卷 (Parent Symptom Question, PSQ) 和老师用症状评定量表 (Teacher Rating Scale, TRS)。主要用于评估儿童多动症, 可用于临床辅助诊断及科研, 也可作为筛查工具用于流行病学调查。PSQ (1978 年版) 包含 48 项条目, 包括 5 个分量表。PSQ 另设有 10 条简明症状问卷 (即多动指数), 用于筛查儿童多动症及追踪疗效。该量表在国外应用较为广泛, 信度与效度较好。在我国的临床应用中, 已有研究者对 PSQ 的信效度进行检验并建立常模。研究表明量表的信度较高 (重测信度 0.15~0.63、分半信度 0.88、Cronbach α 系数 0.92、项目与总分的一致性 0.49~0.85), 量表的效度较好, 与 Achenbach CBCL、Connors 教师评定量表的各分量表呈对应性相关, 多动症儿童得分高于常模, 多动指数对多动症诊断的灵敏度为 84%^[20]。研究显示 PSQ 和 TRS 在总分、品行问题等方面对 ADHD 儿童和正常儿童具有较高鉴别能力, TRS 较 PSQ 在评估 ADHD 儿童的行为问题和经药物治疗后行为问题的变化更敏感和更可靠^[20]。PSQ 各因子和 TRS 各因子相关性较差, 仅 PSQ 中学习问题因子和 TRS 中多动、注意力不集中-冲动、多动指数和 TRS 总分呈正相关^[21-22]。

4.3 Rutter 儿童行为问卷 我国于 1988 年引进该问卷并进行修订, 已用于多项研究中。该问卷包括教师问卷和父母问卷, 包括一般健康问题和行为问题两方面。经测试有较好的信效度, 被广泛地应用于儿童行为问题研究中, 可较好地适用于区别儿童的情绪障碍和违纪行为, 也适用于区别儿童有无精神障碍。宣煦等^[23]研究显示儿童行为问题的父母问卷检出率、高于教师问卷检出率 (14.1%), 差异具有统计学意义。

【参考文献】

- [1] 王秀珍. 儿童行为问题的研究进展[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(7): 667-668.
- [2] 郑晓边. 儿童异常发展评估方法的标准化趋向[J]. 中国儿童保健杂志, 2005, 13(5): 429-432.
- [3] 徐媛. 关于儿童问题行为的界定[J]. 文教资料, 2006, 22(2): 172-173.
- [4] 刘庆芳, 曾凡林. 多动性障碍诊断问题的文献分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(1): 10-14.
- [5] 郑毅. ICD-10 特发于童年与少年期的行为与情绪障碍在
- 中国的应用与修改建议[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 22(12): 875-878.
- [6] 苏林雁, 高雪屏, 罗学荣, 等. CCMD-3 ADHD 诊断标准用于儿童多动症[C]. 中国心理卫生协会第四届学术大会论文汇编, 2003, 103-104.
- [7] 刘靖, 杨晓玲, 贾美香. CCMD-3 与 DSM-IV 儿童孤独症两种诊断标准的比较[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(9): 568-570, 585.
- [8] 尹秀艳. 儿童问题行为的评估及其对策[J]. 鞍山师范学院学报, 2006, 8(6): 82-85.
- [9] 龚耀先. 在恢复和发展中的我国的临床心理测验工作[J]. 心理学动态, 1985, 2(1): 79-83.
- [10] 中国就业培训技术指导中心, 中国心理卫生协会. 心理咨询师[M]. 北京: 民族出版社, 2005, 22-29.
- [11] 查尔斯, 杰克逊著. 姚萍译. 了解心理测验过程[M]. 北京: 北京大学出版社, 2000, 35-46.
- [12] 李涛, 陈卓铭, 尹义臣. 计算机辅助精神心理分析的发展现状[J]. 中国临床康复, 2004, 8(22): 4584-4585.
- [13] 张利利, 胡文东, 李晓京. 心理健康检测与咨询系统的研究与开发[J]. 微型电脑应用, 2010, 26(3): 40-41.
- [14] Stefan ES, Barbara AY. Ethical issues in the use of computerized assessment[J]. Computer in Human Behavior, 2004, 2(14): 477-490.
- [15] Maddux CD, Johnson L. Computer-assisted assessment[M]. 2nd ed. New York: Psychological assessment of children: best practices for school and clinical settings, 1998, 87-105.
- [16] 郭文斌, 姚树桥, 蔡太生. 计算机辅助心理测验的临床应用进展[J]. 国外医学(精神病学分册), 2002, 29(3): 190-192, 143.
- [17] 苏林雁, 李雪荣, 万国斌, 等. Achenbach 儿童行为量表的湖南常模[J]. 中国临床心理学杂志, 1996, 3(1): 24-28.
- [18] 刘贤臣, 郭传琴, 刘连启, 等. Achenbach 青少年行为自评量表的信度和效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1997, 4(4): 200-203.
- [19] 郭兰婷, 张志群. 青少年自评量表与儿童行为量表相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 9(9): 636-639.
- [20] 苏林雁, 李雪荣, 黄春香, 等. Connors 父母症状问卷的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志, 2001, 8(4): 241-243, 252-252.
- [21] 于得澧, 韩雪莹, 张雅芝, 等. 注意缺陷多动障碍评估中 Connors 量表的应用研究[J]. 中国初级卫生保健, 2008, 2(10): 95-95.
- [22] 杜亚松, 苏林雁, 李雪荣. Connors 量表在注意缺陷多动障碍中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 1997, 4(1): 44-45.
- [23] 宣煦, 梁志中, 康传媛, 等. Rutter 儿童行为量表父母及教师问卷在小学生中应用比较[J]. 中国学校卫生, 2008, 20(11): 1002-1003, 1005-1005.