

「他只不過是有些淘氣罷！」

不要小覷學前兒童的破壞性行為

作者：屯門兒童及青少年精神健康服務
青山醫院精神科高級醫生林紹文先生
地址：新界屯門屯門醫院日間醫療中心六樓
電話：2454 5871
傳真：2468 6390
出版人：青山醫院精神健康學院
網址：www.imh.org.hk



青山醫院 07/2007 (再版)

© 本刊物任何部份之資料，如未獲版權持有人允許，不得用任何方式
(包括電子、機械、影印或記錄)抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。

目錄



	頁數
前言	2
「孩子的不理想行為， 要到怎樣才構成問題？」	3
「孩子還小，過一些時候便會自然改善的了，是嗎？」	4
「甚麼是『破壞性行為障礙』 (Disruptive Behaviour Disorders, DBDs)？」	5
「甚麼是過度活躍症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) 與學前孩子出現行為偏差有甚關係？」	6
「自閉症與這些搗亂行為有沒有關係？」	8
「為甚麼孩子會出現破壞性行為障礙？」	9
「應怎樣去幫助這些孩子？」	16
「學前教師為孩子的心理健康可 以扮演甚麼角色？」	18
「兒童也有精神病嗎？」	19





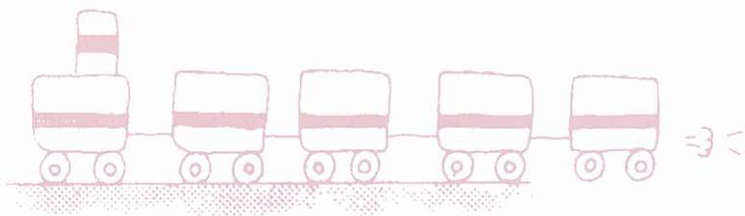
前言

學前時期，泛指三至六歲的兒童時期。經過了數年的成長，他們已具備了良好的活動及語言能力，再透過學前／幼稚園的訓練，好為他們將來接受正式學校生活作好準備。他們在學前期的適應，除了取決於孩子的智能外，他們的社交及情緒能力也起著重要的影響；換言之，孩子能否和其他小孩及老師建立良好關係，和他們能否唸ABC或數123一樣重要。

當孩子入學時，主要的社交及情緒能力包括

- 自信心
- 能與友儕建立和諧關係
- 能專注及堅持不懈地完成指示
- 能有效地表達自己的情緒，包括憤怒、喜悅及沮喪
- 能留心及服從指示

沒有以上基本社交及情緒能力的孩子，普遍較難有良好表現，甚至會長期持續的有人際關係及學習困難。據統計，高達10%-15%學前兒童有不同程度的問題行為，有7%有頗為嚴重的破壞性行為。



「孩子的不理想行為， 要到怎樣才構成問題？」



任何人也會和人爭論、拗搗和鬧情緒，於年幼的孩子，這些情況更常見，甚至可說是孩子建立自主、自我形象的必經過程。偶爾的不合作或不理想行為不需要太擔心。根據學者Campell的研究，除了出現相關的問題行為外，這些行為假如：

- (1) 相對頻密及持續 (Stability)
- (2) 於不同場合或與不同對象相處時也會發生 (pervasiveness)
- (3) 情況較一般孩子嚴重 (severity)
- (4) 影響到孩子的日常運作 (Impairment of functioning)

家長便不能掉以輕心了。





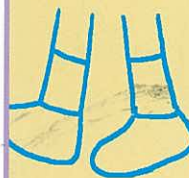
「孩子還小，過一些時候便會自然改善的了，是嗎？」

與許多人相信的不同，大部分的研究都發現學前兒童的行為問題有極強的延續性 (continuity)。於3、4歲時被認為「難於處理」的孩子，約一半至三分之二於9歲及13歲時，仍然有明顯的困難行為 (Campbell 1986)。差不多一半於3歲時有明顯多動問題的孩子，於11歲及15歲接受再評估時，被評定有專注不足及過度活躍症 (McGee 1991)。Richman (1982) 亦發現三分二於3歲時有嚴重問題行為的孩子，於8歲時仍有困難行為。Loeber (1991) 發現，差不多一半有暴力問題的青少年，其問題可追溯至學前時期；假如兒童於7歲時已相當暴戾及富破壞性，差不多一半機會他於青少年時也持續有暴力傾向。Robin (1978) 發現，犯案累累的罪犯，絕大部分都有一個偏差的青少年期。問題行為不單多見於男孩 (男女比例約二比一)；男孩子的問題行為持續機會也較女孩子高 (分別為78%及48%)。



「甚麼是『破壞性行為障礙』

(Disruptive Behaviour Disorders, DBDs)？」



從現代醫學角度，根據「美國精神科醫學會」出版的「疾病診斷及統計手冊」(Diagnostic & Statistical Manual, fourth edition)，當孩子持續地不能像其他孩子般合作、服從，他們便可能有此問題了，一般人統稱之為「行為問題」。它是孩子要接受精神健康評估的最常見原因，估計全球約百分之5至10的孩子有此問題。DBDs 概括了不同性質和程度的問題，在DBDs之下，可細分為對立性反抗症，品行障礙，及專注不足/過度活躍症。

- 對立性反抗症 (Oppositional Defiant Disorder, ODD)：於學前兒童或小學生中較為普遍，其徵狀包括易鬧情緒、與大人爭執、不服從指示、故意觸怒別人、推卸責任、易怒、懷恨在心，過分的報復行為等。假如不及時處理，他們的問題有可能惡化，成為品行障礙。
- 品行障礙 (Conduct Disorder, CD)：他們不但會違反家庭及校內的規條，他們甚至破壞法紀。我們常說的「暴風少年」、「邊沿少年」，大都有品行障礙。品行障礙較多見於年紀較大的兒童及青少年。其徵狀包括攻擊行為、打架、恐嚇別人、攜帶武器、虐待動物甚至人，欺凌弱小、放火、偷竊、逃學、離家出走、說謊和毀壞他人財物等。





「甚麼是過度活躍症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) 與學前孩子出現行為偏差有甚關係？」

很多父母或老師都會投訴孩子太活躍，但大部分這些投訴，都並非因醫學上稱為「過度活躍症」所引起的。過度活躍症是指一些兒童，他們的活動量、專注及控制衝動行為的能力，較同齡或近似發展水平的孩子，出現持續及明顯的差異，並引致學習、社交及家庭生活上的障礙。一般來說，大約百分之四至六的兒童常出現這問題，並較多見於男孩。一般來說，患童的智商與其他小孩並無明顯差異。

過度活躍症的症狀有很多，常因年齡、所處環境和人們的要求和態度的不同而有所分別，但可概括為三大類：

- 活動過多：這徵象大都開始於幼年早期，進入小學後因受到各種規範而顯得更明顯。他們不能穩坐，經常走來走去，小動作不停，「過身郁」。
- 注意力集中困難：他們的注意力短暫，易受環境影響而分心，經常不能完成指示工作，無論在遊戲或上課時也顯得不專心
- 衝動任性：他們易衝動、無耐性，常對一些不快的刺激作出過分反應。



上述的情況，可能在任何孩子身上出現，但過度活躍兒童的問題，則更明顯、持續及嚴重。他們很多時也有其他的情緒、行為和學習問題如語言發展遲緩、閱讀困難、學習困難、校內成績欠佳，自我形象低落、朋輩關係惡劣，甚至有反社會行為。迄今為止，此症成因不明，但相信和遺傳及環境因素有關，過度活躍需要多元化的治療，包括藥物、心理及學習上的協助。

根據Campbell的研究，差不多一半於學前時期被認為難於處理、富騷擾性的孩子，到8、9歲再接受評估時會被診斷為有過度活躍症。在嚴重品行障礙的孩子中，高達四成半至七成會同時患有過度活躍的問題，可見兩者的密切性。





「自閉症與這些搗亂行為有沒有關係？」

兒童自閉症是兒童發展障礙中的一個大課題。自閉症兒童的父母，大都很早便發現自己的孩子「與眾不同」，例如：語言能力偏低，甚至不懂說話；有語言的，說話內容會較重覆，死板和場境不配合，令人摸不著頭腦，句子的結構也傾向單調或不通順，甚至有「鸚鵡式」說話，即無意識地背誦、重覆別人的說話，甚至廣告口號。社交方面，自閉的孩子與人互動的能力較弱，有很多根本忽視別人的存在，對其他人及身邊的事物大都缺乏興趣或反應，與人缺乏目光接觸或適當姿勢、表情，但也有自閉兒童有興趣與人交友，可惜表現為不恰當而遭其他人拒絕及排斥。自閉兒童也有不同程度的固執，也因此容易發脾氣，令人難於處理。

較典型自閉兒童，一般都不難被察覺，但有一些只有較輕微自閉徵象或傾向的孩子，特別是智力較正常的孩子，可能會不被察覺。總的來說，因自閉問題而引致學前兒童出現騷擾行為為是一個較少見，但重要及易被忽略的原因。



「為甚麼孩子會出現破壞性行為障礙？」



破壞性行為障礙，並無單一因素可以解釋所有個案，是複雜的生理及環境因素互動下的結果。

孩子的因素

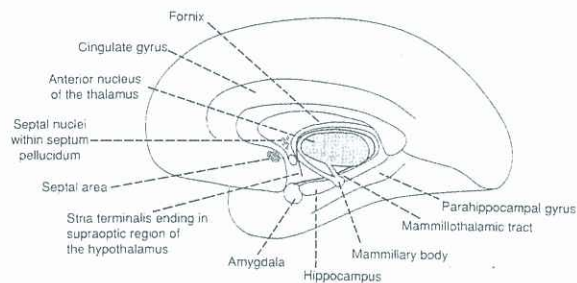
—脾性：父母都會察覺，同是自己的兒女，可是每個孩子的表現都不盡相同。脾性(temperament)被認為是與生俱來，有一定遺傳因素而非受後天影響而形成。對脾性的研究，可追溯至六十年代。研究人員根據九類特徵，包括活動量、生理節奏、對新事物的反應、適應力、反應的敏感度及強度、情緒的質量、專注能力及持久性等，將嬰兒分為三大類。約四成被研究嬰兒被歸類為「隨和」(EASY CHILD)，一成為「困難」的孩子(DIFFICULT CHILD)，百分之十五為「慢熱」(Slow To Warm up)；當然有一些孩子並不符合任何類型。屬「困難」型的孩子(即生理節奏，例如飲食、睡眠作息等欠缺常規，對新事物反應負面、退縮，適應力弱，情緒容易哭鬧，「瘙癢」等)，有研究認為他們會較容易出現嚴重的行為問題，研究人員相信這是由於孩子的特質容易在早期時便引起父母的負面情緒，使親子活動持續不良，影響孩子的發展。

「困難脾性」這個概念，普遍受到兒童工作者的認同，不過較近年的研究卻對這個概念提出質疑。很多這類形式的研究，都屬於回顧性的，即孩子母親去回想孩子小時的特質，其記憶不一定可靠，而且由於孩子行為持續困難，母親的判斷也可能有偏見。更有研究發現，父母本身的心理狀況，甚至他們在孩子出生前對孩子脾性的估計，與他們怎樣判斷孩子的脾性有關連。當然不同的研究方法可能引致不同的結論，不過最重要的似乎是大家要知道，脾性只是影響其發展的其中一個，甚至是一個並不太強的因素，不要因孩子傾向「難揍」而過分擔心。



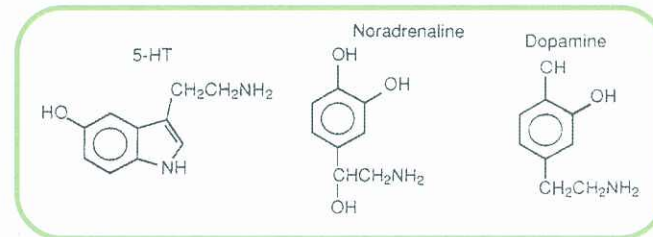
一遺傳因素：目前並無明顯的證據顯示單一遺傳因子是構成破壞性行為障礙的主要原因。目前的看法是某些遺傳因素構成了一定的「易傷性」(vulnerability) / 弱點，而此「易傷性」在特定的負面環境因素之下才會引致問題行為模式的出現。

一生理因素：任何人都會犯錯，在面對有破壞性行為障礙的孩子時，大家都會有困惑，為甚麼無論別人怎樣提點、勸勉、訓示甚至懲罰，這些孩子都會不為所動？近來的研究指出，這現象可能和腦部的功能問題有關。其中一個重要的研究對象是大腦半球前端的額葉 (Frontal Lobe)。額葉是人腦的重要執行及指揮中心，它影響著我們的情緒、動機、判斷及計劃等功能。研究發現，這些孩子的額葉新陳代謝較慢、血流量較低，並且額葉的腦電波出現異常，反影其額葉功能不足。另外，腦部一個稱為「杏仁體」(amygdala) 的功能區出現功能障礙亦可能有關。「杏仁體」位處腦半球側面顳葉 (temporal Lobe) 的前端，它亦有調控情緒的功能。杏仁體功能不足，會對分析及詮釋面部表情的能力構成影響，令掌握社交提示，即我們所謂「懂得看別人眉頭眼額」的能力較差，可能冒犯了別人而不自知，亦不能夠好好掌握別人的情緒反應。



另外一些腦部的化學平衡也可能有差別。研究發現，行為偏差者，特別是暴戾及衝動問題明顯的，其中樞神經系統中的「血清素」活躍性較低。另外，血液中的睪丸酮，一種男性賀爾蒙，在有暴力傾向者中含量較高。他們唾液中的腎上腺皮質激素卻較低，反影他們的自主神經系統處於低活躍性。

研究也發現，早產嬰、低出生體重及母親於懷孕期吸煙或濫藥的孩子，出現破壞性行為的機會顯著增加，這些因素，估計與嬰兒腦部受損或功能出現問題有關。就母親於懷孕期仍然吸煙來說。研究發現，這些孩子長大後干犯暴力罪行的機會較一般青少年高二至四倍，而且和母親吸食香煙的數量有直接關係。從動物身上的研究發現，香煙裡面的尼古丁及一氧化碳可能是元兇。研究人員發現，老鼠胎兒就算只接觸較低劑量的尼古丁，已可以令腦部的去甲腎上腺素 (Noradrenaline) 系統——一種重要的神經傳導物質——的發展，出現不健全，而小腦細胞亦出現發展異常。一氧化碳亦會損害大、小腦皮層，基底細胞核及減低去甲腎上腺素的活躍性。這些腦部發展的損害，引致腦部功能障礙，影響兒童心智發展，使他們的自制、分析及判斷能力較差，致使他們變得頑劣，難以管教。





- 語言發展障礙：

語言是重要的溝通工具，亦是兒童學習和思想的重要媒介。兒童的早期發展，其實是一個學習的過程；透過語言的輔助，兒童可以認識週遭的事物，並能與人溝通，表情達意。缺乏足夠的語言能力，會令兒童在社交和情緒發展上受到窒礙，影響發展。語言發展障礙的成因，可概分為三大類（一）先天性單一的語言障礙，即孩子除了語言發展較慢外，其他的智能、體能發展，大都正常。

（二）因其他先天性發展問題而引致的語言問題，如先天性失聰、弱智、自閉症等。

（三）後天因素如腦部受損，持續的中耳炎等。

- 讀寫困難 / 特殊學習障礙：

有些孩子智力正常，但在閱讀、默寫或算術方面的能力，與其年齡及發展水平有明顯差異，引致學習成績不佳。據外國研究，約百分之四的兒童有讀寫障礙，並以男孩較多。學習是孩子一個重要的發展任務，因此有學習困難的孩子往往要承受極大的家庭、學校及人際關係壓力；因此這類孩子，往往比其他孩子更大機會有行為情緒問題。有研究發現，約三分之一有讀

寫困難的孩子有較嚴重的品行問題；而有品行障礙的青少年，有三分之一有閱讀障礙，可見兩者關係的密切，到目前為止，讀寫困難的成因不明，亦沒有簡單的方法或藥物去治療。



家庭問題及管教方法

許多的研究都指出家庭問題及管教方法與學前孩子會否出現困難行為有密切關係。

- 家庭問題

較多有行為問題的孩子來自有問題的家庭。這些家庭，要面對較多的困難，來自社會較低下階層，單親或再婚家庭。父或母本

身較多心理健康問題，例如抑鬱、濫藥、性格缺陷、行為偏差甚或犯罪紀錄等。

父母婚姻不和，缺乏有效溝通及分工，甚至不能好好處理自己的拗掙及負面情緒，也較難有效去管理孩子，凡此種種，都與學前孩子出現行為偏差有關。父母婚姻不和的孩子，自尊心及自我形象較低落，缺乏改善自己的毅力及動機。父母離婚，容易令家庭的經濟狀況及居住環境等產生改變；帶著孩子的一方，承受更大的壓力，容易引致心理困擾，影響對孩子的管教。離婚或分居的夫婦，往往成為怨偶，難以合作及溝通，令到孩子成為磨心，不單不能有效管理，更易令孩子感到被漠視、忽略並產生憤怒，以對抗行為來表達不滿。

- 家庭暴力：

家庭暴力對孩子的影響深遠，孩子會模仿大人的行為，用強橫、暴力去解決問題，影響人際關係。





- 虐兒：虐兒與孩子出現偏差行為有重要關係。研究和臨床經驗顯示虐兒的父母其成長過程中較多有被虐待經歷。他們使子女重複自己的經歷，可能是因為這是他們唯一熟悉的教養方法。他們從沒有感受過愛護，且不懂得去愛；又或者在他們的潛意識中，他們是被拒絕，被憎恨的；他們也不期然地拒絕、被憎恨起自己至親的子女來，造成了惡性的虐待循環。

父母管教方法

學者 Scott (1998) 的研究發現，下述情形與兒童行為偏差有關：

- 缺乏監管
- 父母不和
- 排斥自己的孩子
- 用高壓，嚴厲但反覆無常的方法去維持孩子紀律
- 對孩子的生活缺乏參與及關心

在臨床工作上也發現，許多孩子有行為偏差的父母都欠缺基本的管教兒女技巧，本身也缺乏正面的行為給孩子立榜樣。他們倚仗嚴苛的批評，甚至暴力的方法去維持孩子的紀律，但同時他們卻對孩子缺乏監管，傾向縱容，不能訂定清晰及一致的規則並有效及合理地執行，使孩子違規後，有時並無任何後果；但有時父母卻反覆無常，同一事情地會受到嚴厲懲罰。這些父母，也傾向忽略孩子，不單缺乏對正面行為的讚賞及鼓勵，有時甚至斥責孩子的正面行為，例如助人是多管閒事。他們並不投入孩子的生活，對於孩子的不合理要求，缺乏堅持，許多時只求息事寧人，往往鼓勵孩子重蹈違規的覆轍。他們對孩子的指示也較不清晰，態度也較支配性，無商量餘地。

社會環境因素

- 社會大環境，包括貧窮、弱勢社群、缺乏社區支援、居住地方品流複雜、過分擠迫、家庭孩子過多等因素也與孩子出現問題行為有千絲萬縷關係。
- 許多時並不是這些環境因素直接影響孩子的行為，而是透過其對家庭功能的損害、父母的壓力及適應等因素去產生負面影響。





「應怎樣去幫助這些孩子？」

從以上的討論可見，使兒童出現破壞性行為問題的因素相當錯綜複雜，因此許多時候都需要跨職系 (multi-disciplinary) 的專業人員進行評估及介入。由於有破壞性行為障礙的孩子可能也有其他發展方面的問題，和過度活躍、學障等，需要一個全面及準確的評估，治療人員才可以訂出一個適切的治療計劃。許多時候，除醫療隊伍外，學校人員、教育專業及社會福利機構也要參與支援及處理如此複雜的問題。

治療方法：

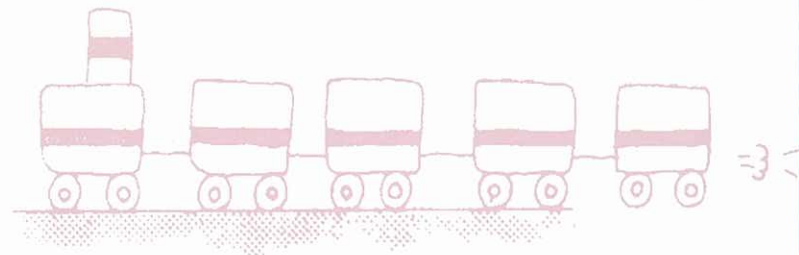
幫助這類兒童，治療的方向主要是針對改善父母與孩子間的相處和管教方式。

- 父母管教訓練：著重於建立父母與孩子間一套新的相處方式，父母如何給予孩子適當的關注和讚賞，及如何處理孩子發脾氣。此外，建立一套清晰的賞罰制度尤其重要。
- 對孩子個別輔導：著重教導孩子在人際關係問題上的辨識能力與解決方法，溝通技巧及掌握方法疏導及控制自己的負面情緒，掌握社交之道。
- 小組治療：透過小組的活動，學懂與人相處，發展良好的社交及人際關係技巧。
- 家庭治療：著眼於處理家庭各成員間的緊張關係、惡劣情緒，促進溝通和平衡家庭生活
- 藥物治療：藥物並不能直接改善破壞性行為，但假如孩子本身有其他併發問題，例如過度活躍症等，則藥物可能有助改善情況。



- 住宿服務：對一些家庭情況較不理想或不穩定的兒童，或因父母本身的問題使其不能好好處理孩子的情況，可以經社工安排適當的住宿服務，以確立良好的治療環境去改善孩子問題。

值得注意的是，問題愈複雜，時間愈曠日持久，治療也更困難，許多時治療並不是一揮而就的事情，對社會資源的耗用也不少。外國有研究顯示，幫助一名有破壞性行為障礙的孩子的開支，較一般孩子多數倍，當中包括了社會福利、教育及醫療等的開支。不要忘記，當人口中有百分之五至十的孩子有不同程度的破壞性行為，不要說孩子身心發展不良而引致個人生活質素的損失難以量化，其對社會公共資源造成的負擔之大可想而知，這實在是一個重要的公共健康問題。





「學前教師為孩子的心理健康可以扮演甚麼角色？」

學前教師對孩子的發展情況，有專業的知識。透過他們與孩子密切的接觸，老師們積極的監察，留意兒童的發展。對某些較不幸的孩子。老師可能是唯一關心他們或他們可以信賴的人。

如有以下的情況，老師應考慮與家長商討尋求適當的求助渠道：

- 孩子的行為持續地困難，甚至有惡化的趨勢
- 孩子的表現與年齡有明顯差異
- 情況影響到課堂表現、進度及學習
- 常規的課堂處理未能改善情況



「兒童也有精神病嗎？」



「精神病」在我們中間仍然是一種忌諱，很多人對它也充滿誤解。當提起兒童精神病，一些人的腦海中可能浮現一個胡言亂語、蓬頭垢面、甚或有攻擊性的小孩，但其實這與事實是兩碼子的事。

兒童精神病的定義，像成人精神問題一樣，是可以很廣泛的——任何發展、情緒或行為上的偏差，而引致學習、工作或人際關係等功能上出現障礙，都可以歸納為精神問題。兒童精神病的成因，除個人因素外，環境的因素，包括家庭、學校、社會狀況等，都有著密切的關係。

兒童精神問題的表現方式，與他們的年齡及發展狀況，有著密切關係。學前兒童，較多有發展方面的問題，如語言發展障礙、自閉症等，它們多伴以不同程度的行為、情緒問題。學齡兒童、較常見的問題包括過度活躍症、反叛對抗行為、品行障礙、學習障礙等。隨著年齡的增長，青少年的精神問題，也傾向較近似成年人，較常見的有情緒障礙，如抑鬱、焦慮、自殺或自傷行為、物質濫用、性格障礙，甚至較嚴重的精神問題如精神分裂症、情感性精神病等，也開始出現。

「病向淺中醫」若你發覺家中的兒童及青少年成員出現精神問題，應儘快向適當的機構求助，以免耽誤病情。

