

# 儿童残疾研究认证课程

## 模块二

### 评估



## 模块二 残疾儿童评估

### 第一节 介绍

#### 什么是评估？为什么要对儿童进行评估？

评估是一种系统化的信息收集过程，对儿童进行评估的目的是为了了解孩子的能力，发现阻碍孩子能力发展的障碍以及确定什么样的帮助对于孩子适应现在及将来生活是最好的。在某个特定时期所作的评估也可用作基线来衡量残疾儿童的进步，参照该基线，在做下一次评估时就能够看出孩子的进步程度。

评估包括观察、描述、收集证据、记录、评分、分析和总结。

我们对残疾儿童进行评估以便最大程度的了解他们的情况，这样才能尽可能的帮助他们和他们的家庭。例如，我们对一名儿童进行评估，看她是否有能力在主流学校上学；或者我们进行评估来确定一名儿童的残疾类型，以便为其制定最佳学习方式，或让其家人和老师知道该如何帮助他更好地学会新的技能和了解周围的事物。

#### 有效的评估应具备下列条件：

- 专门针对一名儿童，她的兴趣、发育阶段和理解能力
- 具有相关性
- 综合性
- 明确（目标、方向、预期）
- 客观、公平
- 鼓励儿童做积极的回应

评估可以为正式也可以为非正式。非正式评估包括与儿童见面、与该儿童和其家长交谈、观察他的语言和理解能力、观察他在见面期间参与活动的情况。

正式评估会使用到特定的评估程序或正式出版的评估资料中的“常模参照”评估标准，或为某些比较特殊的残疾儿童专门制定的评估工具。

### 第二节 初评

初评一般都是非正式的。你需要做的就是了解该名儿童并决定是否做进一步的评估的必要。如果有，应该用什么样的工具进行。一定要向孩子家长和孩子自己（如果他能明白的话）解释清楚，你只是想要了解孩子的情况，评测中他的做答不存在对或错。

#### 非正式评估记录表

儿童姓名\_\_\_\_\_

年龄\_\_\_\_\_岁 \_\_\_\_\_月

**医学诊断**（如果有的话）

**孩子的外表状况**（较其年龄是偏大是偏小？有无任何明显的残疾迹象？如果有，是什么）

**孩子的视力和听力如何？**（给孩子看一些有小细节的照片或图画，观察其要靠多近才能看得清；是否对正常的声音和音量有所反应）这项测试是非常重要的，因为很多孩子其实是听力或视力有问题，不能看清老师黑板写的东西或听不到，没办法回应老师的提问而被误认为智力障碍。

**与同龄人比较，孩子的语言交流能力如何？**

**与同龄人比较，孩子的理解能力如何？**（一个患脑瘫的孩子的理解能力可能要比他的表达能力要强很多）

**他的认知发育可能处于什么样的阶段？**（让孩子给你画一幅人物画，与模块一中的儿童绘画发展标准作比较。如果他对手的控制有问题，他画的画会反映出来，不要想当然的认为他的认知能力有问题）

**孩子的行为如何？**（是否能够独立进行某些活动？是否太依赖家庭成员？是否对于这个年龄的孩子来说太害羞，不合群或是害怕陌生人？是否玩玩具？）

**是否到学校上学？如果没有，为什么？**

**是否建议进行正式评估？如果是，为什么？对孩子的进一步了解将能如何帮助到他和他的家人？**

### 第三节 正式评估

#### 智力能力

正式的针对孩子的智力评估有许多种。这些评估标准都是建立在对大量孩子进行测试并确定大多数孩子在某个年龄阶段能做的事情和完成情况的基础上的。使用这些对个体儿童进行测试以得知该儿童较同龄人知识和能力的水平如何。虽然文化的差异使得用英美的评测系统测试中国儿童得出的结论并不完全可靠，但是作为综合性最强的测试工具之一，用于测试 3-7 岁儿童智力水平的修订版韦氏儿童智力量表（学前及小学）已被中国采用。韦氏儿童智力量表包括两个部分，即语言部分和行为部分。每一部分都包含相应的子测试。

语言量表量化了语言表达能力、理解能力、听力以及使用这些能力解决问题的技能。测试者口头给出这些问题，被测儿童口头回答这些问题。行为量表测试的是非语言的解决问题的能力，洞察力、速度和视觉——动作协调能力。所包括的任务有：拼图、图片分析、按图搭积木和模仿。测试结果记录在下表中：

量表	百分比	等同年龄	子测试描述
行为量表子测试			
物体组合			视觉分析，物品的构建
几何设计			精细动作能力、复制能力、绘画能力

模块设计			视觉——动作协调解决问题的能力、空间关系
迷宫			精细动作协调能力、计划能力、遵循方向指示的能力
绘画			视觉鉴别力，细节敏感程度
(动物桩测试)			视——动协调、速度、注意力
<b>语言子测试</b>			
信息			常识性知识，长期记忆，回忆
理解			社会和可行性判断，常识
算术			数字推理能力，专注程度，注意力
词汇量			语言发展、理解词汇量、语言流利程度
相似性			抽象推理能力、表达词汇量、概念
(句子)			短期听力记忆、注意力

百分比代表的是测试分数的相对位置。也可以根据测试的种类分类单独计算分数。这些单项的分数能够更好地解释孩子接受量表测试过程中的表现。

如果一个孩子的得分百分比为 98%，则意味着他在某一项测试中做得和 98% 的同龄人一样好或更好。置信区间展示的是当对同一个孩子进行重新测试时可能出现的分数差。完整的结果记录如下表：

智商量表	智商量表分数	百分比	置信区间	归类
行为智商				
语言智商				
全面智商				
概念指数				
空间指数				
顺序指数				

这种智力测试是反映受测者解决问题能力和已掌握知识的样本，可用于预测儿童未来认知发展和学业成就。然后有一些因素却是这些测试没有衡量到的。例如说，这些测试并不能确定一个人的动力、好奇心或创造性。而且这些测试在儿童年龄较小的时候会生活经验和认知能力的正式和非正式发展的机会的影响。所以生活在乡村的儿童接受同样的测试，得分可能没有城市里接受更多刺激，有更多学习机会的同龄儿童高。

#### 第四节 制定正式评估工具

由于韦氏儿童智力量表价格昂贵并且在国内不易获得，我们很必要自创评估儿童能力的测评工具。这些工具可能不具有韦氏量表或是其他正式出版的评测工具那样的科学依据，但应该能保证测试执行人员对被测试儿童该接受何种教育、如何能够帮助他们更好发育和学习作出足够精准的判断。

这是一份测试儿童是否具有三岁年龄段语言发育特征的正式语言测试工具（见模块一）

**评估工具包** 你需要以下工具进行评估

- 一个小盒子，例如鞋盒
- 三个相同的、容易辨认的小玩具

让受测儿童舒服地坐在桌前，尽量减少周围的干扰。

### **测试标准 1**

**说出自己性别、姓名、年龄**

- 问他问题，让他回答自己的名字、年龄和性别

仔细听他的回答，看他时候能够正确使用“我、你”等代词

### **测试标准 2**

**使用复数和过去式**

- 把玩具放到他面前问他：“这些是什么？”他的回答应该使用复数。
- 问他：“你早餐吃了什么？”他的回答应该使用过去式。

### **测试标准 3**

**知道至少三个介词，通常是“在……里”、“在……上”和“在……下”**

- 把盒子摆在他面前给他一个玩具，说：“把……放到盒子里”、“把……放到盒子上”和“把……放到盒子下”。

### **测试标准 4**

**知道身体主要部分，如果说不出名字也能够示意。**

- 让他指出他的头、手、脚、眼睛、鼻子、嘴、耳朵在哪。
- 指着他身体的各个部分，依次问他：“这是什么？”

### **测试标准 5**

**所说的话的 90%应该是清晰易懂的**

- 你是否能明白几乎所有他所说的话？

### **测试标准 6**

**动词开始占主导地位**

- 叫受测试儿童跳、跑、指和把玩具捡起来
- 让他告诉你他刚才做了什么

### 测试标准 7

能够理解大部分与他所在的环境和日常活动有关的问题

- 让他带你去看他睡觉的地方
- 让他带你去看做饭的地方
- 让他带你去看他洗澡的地方
- 问他谁和他住在一起

### 测试标准 8

能把他的经历联系起来，以便它们能被联贯和被理解

- 让他告诉你他早上起床以后发生了什么事情

### 测试标准 9

能解释清楚诸如“当你眼困（肚子饿、觉得冷、觉得渴）时要做什么？”等问题。

- 这些问题要逐个分开来问

不要试图告诉他他的回答是对是错。如果他不能回答，就跳到下一个问题。无论他答对或答错，都要夸奖他。

得分表	是	否
名字		
年龄		
性别		
复数的使用		
过去式的使用		
介词“在……里”的使用		
介词“在……上”的使用		
介词“在……下”的使用		
头, (能指示) 能说出名字		
手, (能指示) 能说出名字		
脚, (能指示) 能说出名字		
眼睛, (能指示)		

能说出名字		
鼻子, (能指示) 能说出名字		
嘴, (能指示) 能说出名字		
耳朵(能指示) 能说出名字		
能够 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 跳,</li> <li>● 跑,</li> <li>● 指</li> <li>● 按要求拾起东西</li> </ul> 能说 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 我刚才跳</li> <li>● 我刚才跑</li> <li>● 我刚才指</li> <li>● 我刚才拾起……</li> </ul>		
能够表明 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他睡觉的地方</li> <li>● 做饭的地方</li> <li>● 他洗澡的地方</li> <li>● 家里谁和他住一起</li> <li>● 能够把他起床后的事情连起来说</li> </ul>		
能够说出当以下情况发生时该做什么 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 困倦、</li> <li>● 肚子饿、</li> <li>● 冷</li> <li>● 渴</li> </ul>		



语言绝大部分清晰易懂		

如果受测试儿童基本上都能够回答正确，则说明他处在三岁儿童发展的正常水平；如果他的回答中超过一半是错误的，或者是回答不了，则说明他的语言发展水平明显滞后。

#### 实践活动

对一名三岁的非残疾儿童进行该评测。他得多少分？你认为他的发展状况在他这个年龄段正常吗？

#### 实践活动

利用模块一中的知识为一个不同年龄的孩子设计一个评估，必须包括测评标准、测评项目和得分表。对一名非残疾儿童进行评测。他完成测试的情况如何？你认为他的发展状况在他这个年龄段正常吗？

#### 实践活动

在这两份自制的测评工具中选择一份对一名残疾儿童进行评测。他得多少分？你认为他的发展状况在他这个年龄段正常吗？如果他的得分不理想，你认为是什么原因造成的？

## 第 5 节 特殊残疾的诊断性评估

### 认知障碍

认知障碍的儿童在作上述测评时，表现会比普通儿童差很多。但是在我们判断他们的障碍来源于因认知受损而导致的理解力的缺失前，确保他们视力和听力良好是非常重要的。因为若是没办法听清、看清，儿童在测评中的表现一定会受到影响。最好能够让所有在学校表现得“迟钝”或是成绩不好的学生做适当的视力和听力检测。

唐氏综合症是导致智力障碍的可确定的原因中最常见的一种，唐氏综合症患者占了智障人群总数的 15-20%。人们相信患唐氏综合症的人一直存在，但是直到

1866 年，英国医生 John Langdon Down 才首次描述了这种疾病，随后该病即以这位医生的名字命名。

1959 年，巴黎的遗传学家 Jerome Lejeune 教授，发现唐氏综合症是由于人体细胞中第二十一对染色体多了一条染色体引起的。这就意味着，通常人体细胞中有 46 条染色体，而唐症患者人体细胞中却有 47 条。之后人们又有发现了导致唐氏综合症其他形式的染色体异常，但这些异常都相当罕见，如：嵌合型和易位型。将近 94% 的唐症患者属于染色体多余，4% 属于染色体易位而 2% 属于染色体嵌合型。

在绝大多数情况下，唐氏综合症是不会遗传的。

### 是什么导致了唐氏综合症？

到现在我们都还不知道是什么原因导致了唐症患者人体细胞核第 21 对染色体上多出一条。这条染色体可以是来自父亲，也可以来自于母亲，但更多的是来自母亲。而目前我们无法预测某一位父母是否更有可能制造带 24 条染色体的精子或卵子。尽管因为某些目前尚不清楚的原因唐氏综合症和产妇高龄有比较确定的关联，但是由于年轻母亲受孕的机会更多，许多患唐氏综合症的孩子出生时母亲年龄都小于 35 岁。

唐氏综合症并不是由于母亲怀孕之前或怀孕过程中发生的任何事情导致的。世界上各个种族、社会阶层和国家都有这种病患存在。它可能会发生在任何人身上。

### 发病率

每 1000 个新生儿中就有一个会患唐氏综合症。这就意味着每年在马山有\_\_\_\_\_? 名唐氏综合症婴儿出生，而在扶绥则有\_\_\_\_\_? 名。唐氏综合症会在各年龄层、种族、宗教背景和经济地位的人当中发生。

### 唐氏综合症是如何被诊断的？

唐氏综合症通常能在婴儿出生后不久得到确诊，因为患此症的婴儿外表上都会有许多明显的特征，这些特征通常会引起家长、或助产士或医务人员的注意。

### 这些外表上的特征包括：

- 因肌肉张力不足而导致的肢体瘫软
- 脸部轮廓扁平，鼻梁矮，鼻子小；
- 眼睛向外、向上斜，内眦赘皮明显（眼角内部上眼睑内向皱襞）
- 嘴巴小，因此舌头显得比较大；
- 大脚趾与第二趾的间隔较大；
- 手掌宽大，手指短小，小指向内弯曲。手掌上可能只有一条折痕（断掌纹）；
- 出生时，身高、体重都低于正常平均值；

在许多国家，确诊唐氏综合症都需要做染色体测试（染色体组型）。该测试是通过分析血液细胞细胞核中的染色体进行的。

### 唐氏综合症患者会有什么健康问题？

与其他人相比，某些健康问题会更多的出现在唐氏综合症患者身上。其中包括：

- 40—50%的唐氏儿出生便有心脏问题，许多人需要进行心脏手术；
- 相当多的唐症患者视力、听力都有问题；
- 甲状腺疾病；
- 免疫力差；
- 呼吸道疾病，感冒和咳嗽；
- 胃肠道畸形。

值得庆幸的是，随着医学的进步和医疗的普及，上述大部分问题都能治愈。而且部分唐氏综合症患者没有任何特别的健康问题。

医学的进步和医疗的普及同时也意味着唐氏综合症患者越来越长寿。在英国，唐症患者目前的预期寿命为 60-65 岁，而许多的唐症患者实际寿命更长。

### 唐氏综合症对发育有什么样的影响？

所有唐症患者都会有某种程度的智力障碍。唐氏患儿还是能够学会走路、说话、上厕所，但通常达到这些成长发育里程碑的时间会比同龄的非残疾儿童要晚。每个唐症患者的能力都不同，就像正常人一样，每个个体都是不同的。

促进各种残疾儿童成长发育的早期干预项目已经在许多国家得到推广。这些项目包括语言和物理治疗，还有针对儿童和家长的家庭教育计划。

唐症儿童和成人有能力并且也一定会像其他人一样进行终身的学习。

## **脑瘫**

通常脑瘫是由医生进行诊断的，所以对一名儿童是否患有脑瘫的诊断性评估跟我们的课程无关。“脑瘫”指的是大脑运动或姿势的障碍。如果某人患有脑瘫，则意味着他由于大脑受到损伤而不能正常控制身体某部位的肌肉（瘫痪）。脑瘫儿童也许不能像其他孩子一样行走、说话、吃饭或玩耍，因此他们认知能力的发展会比同龄其他儿童缓慢。脑瘫不会恶化也不会传染。同时，脑瘫也是“不可治愈”的，即便教育、治疗和技术的应用能帮助脑瘫患者过上对家庭和社会有所贡献的生活。让患者家属了解脑瘫并不是一种疾病是很重要的。它并不会传染也不会恶化，脑瘫将终生伴随患者。

脑瘫的主要特点就是不能完全控制运动功能，尤其是对肌肉的控制和协调。以下状况会因为大脑不同部位受损而发生：

- 肌肉紧张或痉挛
- 非自主运动
- 步态与行动紊乱
- 感觉和观察功能异常
- 视力、听力或语言能力受损
- 癫痫

以上状况都会损害儿童学习做事的能力，如像其他儿童一样的独立坐、行走、进食、穿衣、脱衣、使用厕所、说话、写字，也不能通过到处跑以及和小伙伴玩耍来感受世界。

当你用我们所设计的测评工具给脑瘫儿童测试认知和社交能力的时候，很有可能会发现他/她滞后于同龄其他儿童，即使有的脑瘫儿童可以是很聪明的。但是，特别是在生活艰难的村庄，人们没有多余的时间陪伴和教育残疾儿童，那些儿童大多数时间可能只是被锁在家里，或是大人们把他们还当作小婴儿一样背着到处走，他们学习独立生活的机会是相当少的。我们在给唐氏综合症的儿童做测试时，这些因素也要考虑在内。

## **孤独症/自闭症**

对孤独症儿童做测试会特别困难。孤独症会影响患者与人交流和沟通的方式。孤独症的发病原因目前尚不清楚。在各种智力水平、各个国家和各种文化之中都能够看到孤独症患者的身影，但是男孩比女孩更容易患此症。由于不同的患者会表现出许多不同的特征，程度也会不同，所以对孤独症的早期诊断是很困难的。孤独症患者看起来和普通人没有什么不同。这种残障的不易觉察的特性使得辨别和了解孤独症相比其他残障困难得多。孤独症患者通常有语言、交流和建立社交关系的困难。“想象”对他们来说是很困难的，他们的行动和协调能力也有可能

受到影响。其他特征还包括问题行为、重复行为和拒绝对其习惯的固定生活模式作任何改变。孤独症是不可治愈的，但是被确诊为孤独症的病人却能在适当的支持、治疗和教育的帮助下过上更好的生活。早期诊断能够帮助父母了解与孩子相处的正确方式并帮助孩子找到最合适的接受教育的方式。

### 孤独症症候群

由于孤独症被定义为可以观察得到的、影响各种智力水平患者的一系列障碍特征，所以孤独症的诊断通常会描述某患者属于孤独症症候群。目前研究已经确认了导致孤独症的不同原因——大脑机能障碍、基因因素和过敏反应。现在并没有一个很明确的原因影响所有诊断为孤独症的患者——研究还在进行中。孤独症并不是因为父母的养育方式不当引起的。孤独症的诊断是由具备相关资格的专家根据特定“行为列表”对患者进行观察后做出的。

孤独症是一种症候群，虽然这种病症包含一系列特定的行为，但是患该症的成人和儿童表现出的行为组合和严重程度会有不同。诊断结果相同的两名儿童，表现可以完全不一样，能力也不同。许多孤独症儿童能够正常学习和生活，如果对待和教育得当，各方面能够得到改善。

每名孤独症患者都是独立的个体，就像所有其他的个体一样，拥有独一无二的人格和性格特征。一些程度较轻的患者也许只是在语言方面轻微滞后以及在社交方面相对困难。他们可能很难发起和维持一段谈话。与他们的交流常被描述为好像是“对别人讲话”而不是“和别人交谈”。（例如自言自语地说着自己最喜欢的事情，即便别人试图打断或发表评论也不会停下来）。

孤独症患者对信息的处理和反应的方式也独一无二。在某些病例里，患者可能会伴有攻击性和/或自残行为。孤独症患者可能会表现出以下一些特点：

- 坚持特定的东西；拒绝改变
- 表达需求有障碍，使用肢体动作或用手指向物体而不是语言
- 重复词语或词组而不是使用正常的回应性的语言
- 没有明确原因的笑或哭
- 没有明确原因的烦躁
- 喜欢单独待着、与人疏远
- 发脾气
- 与人相处困难
- 不想搂抱别人也不喜欢被别人搂抱
- 很少或没有眼神交流
- 对普通教学方法没有反应
- 长时间的怪异的玩耍方式
- 喜欢旋转物品
- 对某些物品有依赖
- 对疼痛反应过弱或反应过强
- 对危险没有真正的恐惧
- 比较明显的肢体过于活跃或极度不活跃
- 粗大/精细动作能力发展不平衡

- 对口头提示没有反应；即便听力测试结果属于正常，行为仍然会像听障者一样。

对于我们大多数人来说，感官的统合帮助我们明白周围正在发生的事情。例如说，在吃一个成熟的水蜜桃时，我们的触觉，嗅觉和味觉共同合作让我们感受到桃子的皮、甜甜的味道和流在脸上的汁水。孤独症儿童感统障碍是很常见的，他们的感觉会被改变，可能会过于活跃或是不够活跃。桃子表面的绒毛可能会让孤独症的孩子感到疼痛，气味可能会让他们有呕吐的反应。有些孤独症的孩子对生应特别敏感，生活中一些很普通的声音可能会让他们感觉特别难受和痛苦。很多专家认为一些比较典型的孤独症行为（例如以上列举的）实际上是由感觉统合障碍造成的。

很多孤独症的孩子可以学会运用语言进行基本的功能性交流，有些可以掌握其它的沟通方式，比如手语或者使用图片进行交流。孤独症不会随着孩子年龄的增大而消失，但是症状可能会随着孩子的发育和接受治疗而减轻。

### 儿童孤独症评估表

姓名 \_\_\_\_\_

年龄 \_\_\_\_\_ 岁 \_\_\_\_\_ 月

性别：男/女

评估人： \_\_\_\_\_

评估日期： \_\_\_\_\_

本评估应该通过观察受测儿童以及询问比较了解孩子情况的家属来进行。孤独症儿童的外表一般是正常的。如果受测儿童的头部偏小或者形状异常，那么很有可能他有其它的残疾而不是认知障碍。

孩子是否存在以下问题？	是 + 测试情况记录	否 + 测试情况记录
坚持固定不变的事物，抗拒改变  ● 当身边的事物被改变时孩子是否会很生气或烦躁？		
表达需求有困难，用肢体动作或者用手指向物体而不是通过语言表达		

<p>机械的重复一些词和短语，而不是正常的、和别人有交流的语言</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 孩子是否反反复复地说一些话或者问同一个问题？</li> </ul>		
没有任何明显原因的笑/哭		
没有任何明显原因的生气和烦躁		
喜欢一个人独处，不愿和人接近，和别人相处时比较困难，比较明显的不喜欢别的孩子		
经常性的、比较怪异的玩耍行为，比如旋转、扭动物体或者把瓶子之类的物体举向有光的地方并且转动这些物体		
<p>过度依恋某些物品</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 如果孩子最喜欢的物品被拿走，他是否会表现出生气、烦躁或者是攻击性的行为</li> </ul>		
明显的对疼痛过度敏感或者过度迟钝		
对危险没有真正的惧怕感		
<p>明显的身体过度活跃或者是极度的不活跃</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 孩子有没有长时间的绕圈跑或者是长时间的呆坐不动？</li> </ul>		
不想抱别人或者被别人抱		
极少或者根本没有和别		

人的目光接触		
<b>粗大运动和精细运动发展不平衡</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 孩子是否有一些事情能够做得很好，同时又不能够做其它的一些事情？比如孩子可以很好地骑脚踏车，却不能够很好地用勺子吃饭？</li> </ul>		
对语言提示没有反应，好像聋儿一样，尽管实际上听力测试表明其听力正常		
发脾气、对别人有攻击性行为、伤害自己的行为		
<b>对常规教学方法没有反应</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 孩子在进行单纯模仿（如抄写课文）的时候表现是否要比接受老师语言指导的时候要更好？</li> </ul>		

如果一个孩子的评估结果有 7 个或 7 个以上“是”，那么这个孩子很有可能孤独症而不是认知障碍。它需要别人教他如何融入正常的生活，如何让他的行为更符合正常的标准。

### 问题行为

大部分的孩子，无论是残疾的还是健全的，有时候都会有一些不好的行为。那些因为自身的残疾而不能很好地理解身边事物、不能做自己想做的事情或者是被其他孩子嘲笑和欺负的残疾儿童会比较容易出现一些让家长、朋友和老师觉得很难为情或者是很难管教的问题行为。问题行为的一般定义是：“不符合所在地区文化的正常行为标准，而且发生的强度、频率和时间长度足以威胁到其本人或其他人的人身安全的行为，这种行为通常会导致问题行为者无法参与社区内的正常活动。大约 5%到 15%之间的认知残疾儿童有某种形式的问题行为，给照顾他们的人带来很大的挑战和困难。



孩子的某些行为是否被认为是问题行为取决于其家庭应对这种行为的能力。有些行为可能是不恰当的,但不一定是真正的问题行为,区分这两种情况是很重要的。

在大多数情况下都可能会被视为问题行为的例子有:

- 打自己或别人
- 踢别人
- 打破窗户
- 用粪便在墙上涂抹
- 用头撞墙
- 当众脱衣服

### 为什么会出现问题行为?

了解问题行为的原因是解决问题的关键。有时候问题行为会被认为是孩子在试图引起别人的注意而不被大人理睬。目前人们普遍认为有 5 大类因素和问题行为有关联,包括个人的因素和环境的因素,这些因素能帮助我们更好的理解问题行为为什么会发生。

#### 1 问题行为的生物因素

过去人们认为问题行为是认知残疾不可避免的后果之一。尽管人们承认并不是所有认知残疾的人都会有异常的行为,但人们也普遍认为如果他们确实有异常的行为,那也是很正常的现象。

某些病症和问题行为之间有关联, Lesch-Nyhan 综合症(也称为自毁容貌症,是由于次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核糖转移酶的遗传缺陷引起的)、脆性 X 综合症(Fragile X Syndrome)、Cornelia De Lange 综合症和 Smith-Magenis 综合症都会导致认知残疾,而且和自我伤害有关联。Prader-Willi 综合症的人会有无法满足的胃口,在别人阻止他们进食的时候经常会表现出攻击性行为。孤独症患者常常会出现问题行为。

疼痛和身体不适也可能会导致问题行为,尤其是那些不能表达和理解疼痛的人。诸如尖叫和自我伤害之类的行为有时候会和疼痛有明显的关联。比如:一个把自己的头往墙上撞的人也许是因为耳朵或牙齿痛。因此认知残疾人士的家属细心观察患者的健康状况是非常重要的,对于那些自己不能照顾好自己身体的患者尤其是这样。

#### 2 问题行为和学习行为

和其它行为一样，问题行为也可以通过“学习”形成。一种行为的形成是因为行为人为人从这种行为中得到了某种好处。这种行为起初并不是为了获得某种奖励和回报，但如果一个人做出某种行为后发生了他们喜欢的结果，他会逐渐认识到这种行为和结果是联系在一起的。同样，如果某种行为带来的结果是惩罚，那么理论上这种行为会最终消失。

在认知残疾儿童出现问题行为的时候惩罚他们也许会管用，但是有更好的方法可以改变孩子的行为：

- 积极的强化：某种行为发生后行为人得到好处或者奖励，从而强化了这种行为。例如：孩子帮助父母购物而得到父母奖励的糖果，成人去上班而得到工资。
- 消极的强化：行为的强化是因为某种令人不快的东西被消除了。例如：当孩子大声尖叫的时候，母亲也许会给孩子一些糖果来让他停止尖叫。这位母亲给孩子糖果的行为被消极的强化了，因为糖果消除了孩子的尖叫（令人不快的东西）。但是这个孩子可能会发现每次尖叫都会得到糖果，从而在任何想要糖果的时候尖叫！

强化的方式因人而异。了解孩子喜欢什么很重要，这样在孩子行为好的时候给予奖励，在他行为不良的时候把这些东西拿走。

过去，问题行为往往被认为是孩子试图获得大人的注意而不被大人理睬。现在人们已经承认有几种“奖励”可能会强化问题行为的形成：

- 社交性的奖励：奖励内容是和别人接触（即使他们叫你不要靠近他们）
- 实物奖励：奖励内容是可以看得见、摸得着的，比如：食物或者一个活动。
- 感官的奖励：奖励内容是感官的刺激。
- 回避要求：奖励内容是取消一项去做一件困难或者是令人不快的事情的要求。

### **3 问题行为和沟通**

现在人们已经接受一种观点：问题行为可能是一种沟通的形式。这种观点可以通过观察和问题行为有联系的“奖励”得到证实。以问题行为作为沟通方式的情况在那些无法用正常方式沟通或者沟通非常困难的人身上特别普遍，很多认知残疾的人都属于这种情况。

例如：一个不能说话也不会手语的认知残疾的儿童身体不适，大人正准备出去下地干活，这时孩子开始尖叫并且打自己的头，因为他没有其它的方式可以表达。

当问题行为发生的时候，周围的人会试图去理解这些行为的含义，无论问题行为是否原来就有何别人交流的意图。如果问题行为会给行为人带来他所想要的回应，那么他们可能会再次利用这样的行为来获取同样的回应。

#### **4 问题行为和对恶劣环境的反应**

有时候认知残疾的儿童会被大人留在家里独处很长的时间，或者无事可做，或者没有人去注意他们。利用不良的行为孩子会让过来陪她们、注意他们或者是想办法逗他们开心。久而久之，孩子会学会用问题行为来改善自己的生活状况。

#### **5 问题行为和情感创伤**

认知残疾的人会受到周围人的各种反应的影响。这些人当中有些可能会对孩子很好，有些可能会虐待他们。虐待可能会使身体的、情感的，或者视性虐待，这几种行为都会使被虐的人受到影响。有些问题行为可以从行为人以往受虐待的经历中找到原因，问题行为成为他们表达愤怒和痛苦的方式。

言语的虐待（比如：骂脏话或者被嘲笑）对于认知残疾的人是经常遇到的事情。实际上，曾经有一份报告显示接受调查的认知残疾人中有 88% 曾经在过去的—年中受到过别人的欺负。报告还显示有 32% 的人每周、甚至每天都会被起伏。报告说一些人感到他们的残疾让他们很痛苦、很难应付。

#### **评估问题行为**

对问题行为的观察应该持续一段时间以找出问题行为发生的原因。一个典型的行为评估（通常称为“功能分析”或“功能评估”）会关注以下几个方面：

- 行为的具体内容是什么？
- 发生的频率
- 什么时候发生？
- 涉及到那些人？
- 他们的反应如何？

有时候家庭成员也会被要求记录以上几个方面的信息，这有助于找到问题行为的原因，然后才能制定相应的计划来减少或减轻问题行为。

最常用的记录模式包括三个方面：

事前：在问题行为出现之前发生过什么事情？

事中：问题行为的具体表现和内容是什么？

事后：问题行为结束后发生了什么事情？

这些信息会有助于确定是什么强化了问题行为。

Mg13April 13, 2007

现在你已经完成了模块 2 的学习

你应该能够对残疾儿童进行多种评估

你应该能够以广泛承认的标准为基础来设计评估

同时你对各种残疾以及它们对残疾儿童个体的影响的了解应该也在不断加深

