

儿童品行障碍的家庭治疗综述

曹祺祺, 张 艳

沈阳师范大学教育科学学院, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月10日

摘 要

儿童品行障碍是儿童青少年高发的外化性行为障碍, 以反复违反社会规范、侵害他人权益为核心特征, 症状稳定、远期危害大, 重症患儿成年后反社会人格风险显著升高。当前临床单一干预多聚焦个体症状矫正, 存在远期疗效有限、复发率高的局限, 家庭因素是疾病发生与维持的核心环境诱因。本文梳理相关研究, 围绕家庭致病机制、主流循证治疗技术、干预疗效及影响因素展开综述, 剖析家庭冲突、教养缺陷等核心风险及本土特征, 介绍四类主流技术的循证依据与适用场景, 明确家庭治疗在症状改善与长效预防上的相对优势。针对当前研究本土化适配不足、长期随访缺失等局限, 本文提出构建本土化治疗体系、推进分层分型干预等方向, 为临床干预与家庭教育指导提供理论参考。

关键词

品行障碍, 家庭治疗, 教养方式, 青少年心理健康

A Review of Family Therapy for Childhood Conduct Disorder

Qiqi Cao, Yan Zhang

School of Education Science, Shenyang Normal University, Shenyang Liaoning

Received: August 23, 2026; accepted: September 30, 2026; published: October 10, 2026

Abstract

Conduct disorder is a common externalizing behavioral disorder among children and adolescents, characterized primarily by repeated violations of social norms and infringement upon others' rights. It features stable symptoms and significant long-term consequences, with severe cases showing a markedly increased risk of antisocial personality disorder in adulthood. Current clinical interventions often focus narrowly on correcting individual symptoms, resulting in limited long-term effectiveness and high relapse rates. Family factors are recognized as key environmental contributors to

both the onset and maintenance of the disorder. This article reviews relevant research, summarizing the familial mechanisms underlying the disorder, mainstream evidence-based treatment approaches, intervention outcomes, and influencing factors. It analyzes core risks such as family conflict and parenting deficits, along with their unique local characteristics, and presents the empirical foundations and appropriate applications of four major therapeutic techniques. The article highlights the relative advantages of family therapy in symptom improvement and long-term prevention. Addressing current limitations—including insufficient adaptation to local contexts and lack of long-term follow-up—the article proposes directions for developing culturally adapted treatment systems and advancing tiered, typified interventions, offering theoretical guidance for clinical practice and family education.

Keywords

Conduct Disorder, Family Therapy, Parenting Styles, Adolescent Mental Health

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1.1. 概念界定

儿童品行障碍(Conduct Disorder, CD)是儿童青少年期常见的一种破坏性行为障碍,表现为反复、持续出现的攻击性和反社会性行为,包括打架、逃学、离家出走、反复说谎、偷窃、纵火、虐待动物、性虐待、躯体虐待、过早追求性的体验、违抗与不服从、破坏性行为等一系列异常行为(高欣, 黄颐, 2008)。若在 10 岁以前出现上述问题行为则被诊断为“儿童期起始型品行障碍”,青少年时期发生的则被称为“青春期起始型品行障碍”(宋平, 杨波, 2016)。另一方面,品行障碍还容易与注意缺陷多动障碍、对立违抗障碍以及抑郁、焦虑等问题同时出现,这些共病会进一步增加情绪和认知方面的困难,使行为问题更复杂,也提高了干预的难度。

1.2. 研究背景

2021 年,我国儿童青少年的品行障碍标化患病率已达 1734.83/10 万(约 1.73%),较 1990 年上升 4.75%,同时存在明显的性别差异,男性的疾病负担远远高于女性。预测显示,2022~2032 年间中国儿童青少年品行障碍的疾病负担仍将持续上升(朱嘉雯等, 2025)。

品行障碍在行为上具有相当高的稳定性。如果患儿没能及时得到规范干预,问题行为通常会随着年纪增长而逐渐加重,不仅会影响儿童青少年本身的学习和社会功能,而且还影响了家庭和社会的稳定和谐,更重要的是成年后易发展为反社会人格障碍(滕静, 沈烈敏, 2014)。目前临床上针对品行障碍的传统干预手段主要还是以个体认知行为矫正为主,这类方法虽然能在短期内减轻外化行为症状,但难以从根源上解决问题,因此存在复发率较高、远期效果不够理想的局限。

1.3. 核心依据

近年来国内外对儿童品行障碍的研究日益增多,认为品行障碍的发生发展受许多因素的影响,包括遗传易感因素、神经生化改变、性别差异、母孕期异常情况、气质特点、认知偏见、家庭环境不良等等(高欣, 黄颐, 2008)。其中家庭环境因素对品行障碍的发生起着重要作用,有品行障碍的儿童,其家庭矛

盾冲突较多, 亲密程度差(罗学荣等, 1994)。因此, 家庭治疗把重点放在修复家庭功能、改善亲子互动方式以及调整养育模式上, 被认为是实现长期干预效果、减少复发的重要路径。

1.4. 研究目的与综述范围

当前国内有关儿童品行障碍的研究, 更多还是集中在患儿个体的行为矫正层面, 对于家庭功能、养育方式与疾病之间关系的探讨相对不足。与此同时, 本土化的家庭治疗方案还不够成熟, 个体化干预以及长期随访相关的研究体系也尚未完善, 这使得相关干预方法在基层推广时面临不少现实困难。

本文把儿童品行障碍的家庭治疗作为核心议题, 系统梳理国内外核心研究成果, 重点关注近十年的循证干预进展, 整合家庭致病机制、目前主流的循证治疗技术、干预效果及其影响因素等方面的内容, 并在此基础上归纳已有研究的成果和不足。文章还会进一步分析不同治疗技术适合使用的场景和各自优势, 明确家庭治疗在品行障碍干预中的关键作用。最后, 结合我国实际情况, 提出本土化和精细化研究的可能方向, 希望为临床干预和家庭教育指导提供一些理论参考与实践借鉴, 从而有助于提高干预的长期效果, 减少疾病带来的远期危害。

2. 儿童品行障碍的家庭相关因素

家庭系统在品行障碍的发生和发展中起着十分关键的作用。家庭的结构是否完整、功能是否良好, 父母的养育方式是否恰当, 以及亲子之间的依恋质量如何, 都会直接影响到儿童行为模式的形成。

2.1. 家庭环境因素

家庭冲突, 尤其是父母间长期的矛盾对立与管教态度不一致, 是儿童品行障碍的一个重要危险因素。罗学荣等(1994)的研究表明, 父母间的矛盾冲突明显的不一致, 就导致儿童观察父母的行为模式学习其冲动、攻击性行为, 并且儿童的行为问题还会导致家庭矛盾冲突增加, 以及亲子间关系失调, 从而加重儿童的行为问题, 形成恶性循环。

亲子关系质量同样起核心作用。冷漠、拒绝、缺乏温暖的亲子互动是品行障碍的稳定预测因素。Patterson 等(1989)的强制理论指出, 高敌意、低温暖的亲子关系易陷入强制循环, 也就是父母以严厉方式应对儿童的不良行为, 儿童习得对抗和攻击, 双方消极互动不断升级, 最终固化儿童的攻击与违纪行为。Frick (2012)进一步指出, 缺乏相互回应与积极卷入的亲子关系会直接阻碍儿童共情与亲社会行为发展。

2.2. 教养方式因素

教养方式是家庭因素中影响品行障碍最直接的一个方面, 主要通过三类养育上的不足共同发挥作用。第一类是不一致管教, 也就是父母对孩子的同一种行为有时放任、有时又非常严厉, 这会让孩子无法准确判断行为的后果, 进而导致规则内化失败。第二类是严厉惩罚, 体罚或躯体虐待虽然在当下可能让孩子表现出顺从, 但 Gershoff (2002)的元分析指出, 从长期来看, 这种做法会明显提高攻击行为和反社会行为的风险, 不仅强化了儿童的攻击倾向, 还会损害道德内化过程, 并破坏亲子关系。第三类是缺乏监督, 父母如果对孩子的去向、交往同伴以及日常活动缺少了解和监控, 就容易增加青少年违法和品行障碍的发生风险, 这也是与品行障碍关系最密切的家庭变量之一(Dishion & McMahon, 1998)。这些养育缺陷还常常相互影响, 形成一个恶性循环: 不一致管教容易引发严厉惩罚, 而严厉惩罚又会激起孩子的情绪对抗, 父母在应对困难时可能进一步减少监督。几种因素交织在一起, 共同构成了品行障碍在家庭中的维持路径。

2.3. 依恋与情绪调节

不良的早期家庭关系会通过依恋策略和情绪调节方面的缺陷, 逐渐内化为儿童比较持久的心理行为

模式。Fearon 等人(2010)的元分析显示,不安全依恋,尤其是混乱型依恋,会明显增加儿童外化行为问题的发生风险。在一个充满威胁、难以预测的家庭环境里,儿童容易形成过度激活的依恋策略,比如表现出强烈愤怒,也可能形成过度去激活的策略,比如情感上过度压抑,这些策略本质上都反映了情绪调节的异常。

情绪调节缺陷在家庭逆境与品行障碍之间起到了关键的中介作用。严厉、忽视或冲突频繁的家庭环境,会损害儿童在情绪识别、冲动控制和挫折容忍方面的能力(Eisenberg et al., 2001)。当儿童无法有效调节愤怒、痛苦等负面情绪时,就更容易用攻击、破坏等外化行为来应对。因此,家庭治疗不能只停留在行为矫正上,还需要重视修复依恋关系,并帮助儿童发展情绪调节能力。

2.4. 中国家庭背景下品行障碍者的家庭特征

在中国文化背景下,上述这些与品行障碍相关的家庭因素也呈现出一些比较特殊的表现。

首先,受传统文化中“管教”观念的影响,中国家庭里更容易出现严厉、控制性较强的养育方式。Chao (1994)曾指出,中国家长所说的“训练”虽然不能简单等同于西方研究中的专制型教养,但在实际教养过程中,这种观念往往表现为对孩子的高期望、责打以及要求严格服从,如果缺乏足够的温情和支持,这种养育方式就很容易带有专制和严厉惩罚的特征。Wang 和 Liu (2014)对中国大陆家庭的调查也发现,父母的严厉管教,包括体罚和心理攻击,能够独立预测儿童的外化问题,其中父亲心理攻击的影响尤其明显。

另外,家庭冲突和家庭功能失调在中国青少年品行障碍中也发挥着重要作用。罗学荣等(1994)对临床样本的研究显示,品行障碍儿童所处的家庭环境通常具有家庭矛盾冲突较多,亲密程度差。除了量化研究,张惠敏等人(2011)的半结构化访谈资料显示,品行障碍青少年的父母常用“逆反、逞强、让人失望”描述子女;而青少年对家庭的感受多为“压抑、烦躁、憋闷、想要逃离”,研究指出该类家庭亲子之间彼此接纳程度低,家庭气氛不和谐,家庭成员间充斥大量负性情绪,印证了不良家庭互动对品行障碍发生发展的影响。

3. 儿童品行障碍主流家庭治疗技术与应用现状

3.1. 亲子互动治疗(PCIT)

亲子互动治疗(Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)是由 Eyberg 提出的一种干预方法,其理论基础主要来自依恋理论和社会学习理论,它的核心思路是在实时互动中调整和重塑父母的养育行为,从而改善亲子关系,减少儿童的外化问题(Funderburk & Eyberg, 2011)。标准的 PCIT 干预通常分为两个阶段:第一个阶段是儿童主导互动,父母在游戏过程中通过专注关注、描述行为、模仿孩子等方式跟随儿童的活动,以此建立更温暖的情感联结;第二个阶段是父母主导互动,父母需要学习如何发出清晰有效的指令,对孩子的顺从行为及时给予正强化,而对不顺从行为则采用暂时隔离等相对温和的惩罚手段,从而提升教养中的控制力(Eyberg, 1988)。在干预过程中,治疗师会通过单向玻璃和耳机向父母提供实时指导,这种“教练式”介入也是 PCIT 区别于其他干预方式的一个重要特点。

3.2. 功能性家庭治疗(FFT)

功能性家庭治疗(Functional Family Therapy, FFT)由 Alexander 与 Parsons 创立,主要面向 11~18 岁存在违纪、攻击、物质滥用等问题的青少年及其家庭(Alexander & Parsons, 1973)。FFT 的基本观点是,青少年的问题行为既是家庭功能受损的结果,也会反过来维持甚至加重家庭功能障碍,因此,治疗的核心目标并不是单纯消除症状,而是通过调整家庭内部的互动规则,让家庭成员能够以更健康的方式满足彼此

的需要。干预分为三个阶段：第一阶段是参与与动机阶段，咨询师会先和家庭建立合作关系，减少家庭成员之间的指责和防御，激发他们参与改变的动力；第二阶段是行为改变阶段，主要通过沟通训练、问题解决策略和契约制定等技术，直接处理亲子冲突以及高风险的青少年行为；第三阶段是泛化阶段，重点是帮助家庭把新习得的沟通模式和冲突解决技巧应用到学校、社区和同伴交往等更广泛的环境中，从而巩固家庭之外的支持系统(Sexton, 2017)。

3.3. 父母管理训练(PMT)

父母管理训练(Parent Management Training, PMT)是目前儿童品行障碍干预中比较经典、循证依据也较为充分的一种家庭干预模式，其理论基础主要来自 Patterson 提出的强制过程理论。该理论核心观点是儿童的问题行为在亲子互动的负强化循环中被固化，基于此，PMT 旨在通过改变父母的教养行为打破这一循环，包括准确观察和记录儿童行为、清晰地下达指令、对适宜行为给予强化、对轻微的不当行为采用消退或反应代价，而对严重违规行为则使用暂时隔离等非体罚式惩罚手段(Kazdin, 1997)。

3.4. 多系统家庭治疗(MST)

多系统家庭治疗(Multisystemic Therapy, MST)是由 Henggeler 等人(2001)开发的一种干预方法，主要针对存在严重反社会行为、多次违法以及物质滥用等问题的难治性品行障碍青少年。MST 以生态系统理论为基础，虽然把家庭放在干预的核心位置，但同时也将干预范围延伸到学校、同伴、社区以及司法系统。治疗师会直接进入家庭、学校等真实环境中开展干预，一方面帮助家庭建立更合适的教养模式，另一方面引导青少年发展亲社会的人际关系，同时协调家庭、学校和社区之间的资源，目的是为青少年构建一个比较全面的发展支持网络。

4. 家庭治疗的临床效果与影响因素分析

4.1. 干预效果总结

现有实证研究一致表明，家庭治疗对儿童品行障碍的干预效果显著优于儿童个体治疗。

在核心症状的改善上，家庭干预的整体效应量要优于个体治疗。McCart 等人(2006)分析了 71 项针对反社会行为的随机对照试验，结果发现，以家长行为训练为代表的家庭干预，其平均效应量($ES = 0.47$)明显高于以儿童认知行为治疗为主的个体干预($ES = 0.35$)，而且在破坏行为、攻击性等核心症状方面，家庭干预的优势更为突出。其中，PCIT 对低龄儿童的症状改善效果最稳定，PMT 对学龄期儿童的循证证据最充分，FFT 与 MST 则在青少年违纪行为干预上表现突出。Woolfenden (2002)的 Cochrane 评价也证实，家庭与教养干预不仅能减少外化问题，还可降低青少年犯罪累犯率，而单纯个体治疗对这类长期结局的改善作用有限。

在降低复发率和预防成年期反社会人格方面，家庭治疗表现出比较独特的长效优势。Van Der Stouwe 等人(2014)的元分析发现，接受 MST 的重度品行障碍青少年，其再逮捕率和监禁天数都显著低于接受常规个体辅导的对照组，而且这种效果可以维持数年。Dodge 等(2015)对“快速追踪”预防项目进行了长达 25 年的随访，该项目包含家庭行为训练、家访以及家长团体等内容，结果显示，接受早期家庭综合干预的儿童，到成年初期被诊断为反社会人格障碍的比例明显低于对照组，暴力犯罪的发生率也降低了约三分之一。这种长期的预防效应是单一针对儿童进行技能训练难以达到的。

4.2. 疗效积极影响因素

家庭治疗的效果并不是固定不变的，它会受到多种因素的调节。其中，家长配合度、干预的具体设置以及是否采用多种技术联合，是影响最终疗效的关键因素。

家长配合度是最核心的疗效预测指标。Nock 和 Kazdin (2005)通过随机对照实验发现, 在 PMT 开始之前加入简短的动机增强访谈, 能够明显提高家长的出勤率和家庭作业完成度, 从而间接增强了儿童行为改善的幅度。Reyno 和 McGrath (2006)的元分析也显示, 家长参与治疗的频次、对干预技术的掌握程度以及完成家庭作业的依从性, 都与儿童外化问题的改善呈正相关, 投入程度较高的家庭, 其效应量可以达到低投入家庭的两倍以上。

干预的周期、强度以及介入时机同样会影响治疗效果。Lundahl 等人(2006)的元分析表明, 超过 12 次且包含现场实操的家长培训, 对年幼儿童品行问题的改善效果明显优于短程干预或单纯讲授式的培训; 且 7 岁以下儿童的干预效应量显著高于青春期少年, 这说明在早发性品行问题阶段及时进行家庭介入, 更容易打破强制循环, 防止问题进一步固化为严重的反社会行为模式。

多种技术联合使用也被证明是提高疗效的有效路径。多项研究一致发现, 将家长训练与儿童社交技能或压力管理训练相结合, 在改善儿童行为和提升家庭整体功能方面均优于单一维度的干预, 且疗效可持续至一年以上(Webster-Stratton & Hammond, 1997)。

4.3. 疗效局限影响因素

尽管家庭治疗效果显著, 但实际应用与研究仍存在多重局限。

首先, 家庭对干预的抵触和参与障碍是影响疗效的一大瓶颈。Kazdin 等(1997)曾指出治疗时间冲突、对治疗目的误解等障碍会导致家庭早期退出, 而脱落家庭的儿童症状几乎无改善。

其次, 当原生家庭问题根深蒂固时, 常规家庭治疗的效果也会受到削弱。Dadds 等人(1987)发现, 在婚姻冲突比较严重的家庭中, 即使接受 PMT 后父母的教养技巧有所提升, 儿童行为改善的程度也只有婚姻和谐家庭的一半左右, 其中一个重要原因是夫妻之间的敌对状态会持续破坏教养上的一致性。Reyno 和 McGrath (2006)的调节分析也进一步证实, 母亲抑郁、单亲抚养以及较低的社会经济地位, 都与较小的疗效效应量有关, 而且这种劣势在短程干预中更难弥补。

第三, 随访时间不足也是目前家庭治疗研究中比较普遍的短板。Furlong 等人(2013)明确指出大多数家庭干预研究的随访期都不超过 6~12 个月, 缺乏对儿童发展关键节点的长期追踪, 这样一来就很难判断干预带来的症状改善是否能持续到青春期后期甚至成年早期, 也难以评估家庭治疗对反社会人格障碍的真实预防作用。这一局限使得关于家庭治疗远期效果的结论仍然存在一定的不确定性。

最后, 文化适配不足也限制了家庭治疗在国内的本土化推广。主流的家庭治疗方案大多是在西方中产阶级样本基础上发展出来的, 当这些方法被应用到不同文化、种族或社会边缘群体时, 其中预设的教养观念和沟通规则可能会与当地文化产生冲突。Lau (2006)的研究发现, 如果没有经过文化适配, 华裔等集体主义文化背景下的家庭对积极强化、计时隔离等策略的接受度会降低, 这会影响干预效果, 也会增加脱落率。国内研究也指出, 目前引进的家庭治疗很多时候还停留在技术模仿层面, 没有充分结合本土家庭结构、代际关系以及情感表达方式进行适配调整。

5. 研究趋势与未来展望

目前, 国内关于儿童品行障碍家庭治疗的研究, 正处于从理论引进逐步转向本土实践的过渡阶段。结合国际上已有的研究进展和国内的实际情况, 未来可以从五个方面重点推进。

5.1. 构建本土化家庭治疗体系

西方家庭治疗理论是否能够直接适用于中国家庭, 还需要经过系统的文化适配检验。虽然已有研究说明西方家庭治疗技术在中国家庭中具有一定可行性, 但行为类疗法在实际落地过程中确实会出现一些

文化上的冲突, 因此需要结合本土语境加以调整。从整体来看, 国内对家庭治疗的研究仍停留在理论和技术的引进阶段, 具体的应用工作处于摸索阶段, 尚未构建起成熟的本土化服务模式(余咪, 董红, 2013)。这种适配不足在具体技术的实施中体现得尤为明显, 以 PMT 中的“暂时隔离”为例, 该技术在中国家庭实施时可能会面临一些障碍, 如多代同住导致祖辈频繁介入, 可能导致隔离执行不一致, 削弱其行为矫正效果; “暂时隔离”在中国文化语境中容易被误解为“关禁闭”或冷暴力, 可能引发家长对亲子关系受损的担忧等。针对上述障碍, 可在干预前将祖辈纳入治疗会谈以统一教养观念, 并以“冷静时间”替代“隔离”等术语以降低家长的抵触心理。今后的研究应当更加系统地探讨中国家庭在结构特征、教养方式以及亲子互动模式上的特点, 并在此基础上对西方成熟的治疗模型进行文化调适, 逐步形成真正适合中国家庭的本土化治疗体系。

5.2. 细化个体化干预方案

品行障碍具有高度的异质性, 不同发病年龄、临床亚型、共病模式的患儿病理机制与行为特征差异显著, 对于干预方案的需求存在明显分化。国内家庭治疗研究整体仍处于理论与技术的引进阶段, 现有干预实践多直接沿用西方标准化方案, 针对不同特征群体的分层分型研究较为匮乏; 很多实证研究只是运用家庭治疗方法对某一问题进行简单干预, 而缺少对具体的治疗过程的详细的阐释和深入追踪研究(余咪, 董红, 2013)。近期研究已开始探索个性化干预方案的可行性。例如, 郑洁等(2026)针对品行障碍青少年的攻击性行为, 通过整合认知行为疗法与催眠疗法, 可以突破单一干预模式的局限性。未来研究应基于品行障碍的不同发展路径与临床亚型, 开展分层分型的差异化干预探索, 结合不同家庭的结构与文化特征调整干预方案, 逐步开发匹配个体特征的个性化治疗模式。

5.3. 推进家庭、学校、社区联合干预

品行障碍的出现和发展, 往往是家庭、学校和社会多个系统共同作用的结果, 单纯依靠某一个层面的干预, 效果会比较有限。MST 本身就倡导调动家庭、学校、同伴多系统资源, 但该疗法起源于国外青少年司法配套体系, 直接移植到国内会遇到现实问题, 如国内多数社区尚未配备专职心理服务人员, 学校心理老师往往身兼多职等。因此本土化的多方协同不能直接照搬 MST 原有的服务流程, 推进联合干预的关键在于打通家庭、学校、社区之间的协作渠道: 帮助家长建立与学校的有效沟通能力; 培训教师识别品行障碍的早期信号而非简单归因为品德败坏; 依托社区卫生服务中心等既有资源提供延伸支持。此外, 联合干预的本土化还需回应中国城乡结构的现实差异。城市社区资源相对丰富, 但邻里关系淡薄, 儿童社会支持网络薄弱; 农村地区则面临资源匮乏、留守儿童家庭功能缺失等突出问题。未来需因地制宜地设计联合干预方案, 逐步构建适应不同地区资源条件的家庭、学校、社区三位一体联合干预网络。

5.4. 结合数字化技术优化干预模式

数字化技术为家庭治疗的进一步推广和优化提供了新的空间。在国际上, 基于互联网的家长培训干预也已经被证明对学龄前儿童的破坏性行为具有效果, 并且在实际操作中是可行的(Rissanen et al., 2024)。但数字化技术的本土应用需考虑中国家庭的实际使用习惯与数字鸿沟问题。一方面, 微信小程序、短视频平台等已成为中国家长获取信息的常用渠道, 可基于这些载体开发轻量级的家长教养技能训练内容, 降低技术门槛; 另一方面, 对于农村留守儿童家庭、隔代教养家庭等特殊群体, 数字化干预的可及性和接受度仍需进一步验证, 不宜简单照搬西方模式。未来可以进一步探索在线家长培训、远程家庭治疗以及移动健康应用等数字化服务形式, 这样既能降低家庭参与治疗的门槛, 也能提高服务的可及性, 对基层和偏远地区的家庭尤其有帮助。

5.5. 强化早期预防与家庭科普

品行障碍一旦形成, 后续矫治往往比较困难, 因此早期预防显得尤为重要。已有研究显示, 儿童持续出现的侵扰行为能显著预测青少年时期的违法犯罪行为, 甚至会对其后续成长产生消极影响(高丽茹, 屈智勇, 2020)。然而, 当前国内家长对品行障碍的认知仍存在明显不足, 容易把儿童外化行为简单归因为孩子不听话。面向公众的家庭教育科普, 应当贴合本土家长认知水平, 重点科普区分调皮行为与早期风险行为, 客观讲解隔代教养冲突、过度干涉保护等现实问题; 科普介绍干预技术时, 也应当同步说明技术在国内家庭现实条件下的可行操作, 避免传播照搬理想居住条件的理想化操作方案。未来还需要加强面向公众的家庭教育科普工作, 提高家长对儿童行为问题的识别和应对能力, 从源头上降低品行障碍的发生风险。

6. 总结

本研究对国内外儿童品行障碍家庭治疗领域的核心研究成果进行了系统梳理, 重点整合了家庭致病机制、主流循证干预技术以及疗效影响因素等方面的内容。可以看出, 家庭系统在儿童品行障碍的发生、维持和恶化过程中, 确实发挥着关键的环境诱因作用。家庭冲突频繁、教养方式不当、依恋关系紊乱以及情绪调节缺陷等因素, 共同构成了问题行为在家庭内部的致病路径。并且在中国文化背景下, 这些问题还表现出一些本土特点, 比如严厉管教普遍、家庭冲突与情感表达不足的问题突出。

家庭治疗作为一种干预手段, 兼具较好的安全性和长期效果。整体来看, 其疗效优于单一的个体行为矫正, 不仅能够改善患儿的核心行为症状, 还能修复亲子互动模式和家庭整体功能, 同时也有助于降低远期复发率以及成年后反社会行为的发生风险。目前主流的四类家庭治疗技术各自具有不同的适用场景和优势, 临床上可以根据儿童的年龄、症状严重程度以及家庭具体情况进行灵活选择。

不过, 国内现有的相关研究和实践仍然存在一些不足, 比如文化适配不够充分、长期随访研究比较缺乏, 以及基层推广路径受限等。未来还需要进一步完善本土化、精细化和常态化的家庭干预体系, 推动分层分型的个体化干预, 并加快家庭、学校、社会协同防治网络的建设, 从而更有效地促进儿童品行障碍的早期预防和临床康复。

参考文献

- 高丽茹, 屈智勇(2020). 儿童侵扰行为的循证社会心理干预方法. *北京师范大学学报(社会科学版)*, (5), 49-59.
- 高欣, 黄颐(2008). 儿童青少年品行障碍的双生子研究进展. *国际精神病学杂志*, (4), 228-230.
- 罗学荣, 杨志伟, 苏林雁, 万国斌, 李雪荣(1994). 品行障碍儿童的危险因素分析. *湖南医科大学学报*, (3), 223-22.
- 宋平, 杨波(2016). 不同类型品行障碍的发展特点及其干预. *精神医学杂志*, 29(2), 146-150.
- 滕静, 沈烈敏(2014). 品行障碍儿童执行功能与情绪调节的特点研究. 见 *第十七届全国心理学学术会议论文摘要集* (pp. 1404-1407). 华东师范大学心理与认知科学学院.
- 余咪, 董红(2013). 国内家庭治疗研究综述. *新西部(理论版)*, (Z2), 9-11.
- 张惠敏, 宁丽, 刘彩谊, 陶然(2011). 品行障碍青少年父母教养方式及家庭环境的研究. *中国药物依赖性杂志*, 20(4), 285-287+312.
- 郑洁, 李琨, 李娅凤, 翟相如, 关文惠(2026). 认知行为疗法联合催眠疗法对品行障碍青少年攻击性行为的干预效果. *心理月刊*, 21(3), 153-155.
- 朱嘉雯, 曾智, 黄倩玲, 赵子赫, 陈思念(2025). 1990-2021 年中国儿童青少年品行障碍疾病负担现状及未来趋势分析. *中国健康教育*, 41(2), 121-127.
- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1973). Short-Term Behavioral Intervention with Delinquent Families: Impact on Family Process and Recidivism. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 219-225. <https://doi.org/10.1037/h0034537>
- Chao, R. K. (1994). Beyond Parental Control and Authoritarian Parenting Style: Understanding Chinese Parenting through the

- Cultural Notion of Training. *Child Development*, 65, Article No. 1111. <https://doi.org/10.2307/1131308>
- Dadds, M. R., Schwartz, S., & Sanders, M. R. (1987). Marital Discord and Treatment Outcome in Behavioral Treatment of Child Conduct Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.55.3.396>
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental Monitoring and the Prevention of Child and Adolescent Problem Behavior: A Conceptual and Empirical Formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 61-75. <https://doi.org/10.1023/a:1021800432380>
- Dodge, K. A., Bierman, K. L., Coie, J. D., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J. et al. (2015). Impact of Early Intervention on Psychopathology, Crime, and Well-Being at Age 25. *American Journal of Psychiatry*, 172, 59-70. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13060786>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M. et al. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72, 1112-1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Eyberg, S. (1988). Parent-Child Interaction Therapy: Integration of Traditional and Behavioral Concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10, 33-46. https://doi.org/10.1300/j019v10n01_04
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., & Roisman, G. I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81, 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Frick, P. J. (2012). Developmental Pathways to Conduct Disorder: Implications for Future Directions in Research, Assessment, and Treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41, 378-389. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.664815>
- Funderburk, B. W., & Eyberg, S. (2011). Parent-Child Interaction Therapy. In *History of Psychotherapy: Continuity and Change* (2nd ed, pp. 415-420). American Psychological Association.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2013). Cochrane Review: Behavioural and Cognitive-Behavioural Group-Based Parenting Programmes for Early-Onset Conduct Problems in Children Aged 3 to 12 Years (Review). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8, 318-692. <https://doi.org/10.1002/ebch.1905>
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>
- Henggeler, S., Schoenwald, S., Borduin, C., Rowland, M., & Cunningham, P. (2001). Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents. *Behavioral Disorders*, 26, 259-260. <https://doi.org/10.1177/019874290102600306>
- Kazdin, A. E. (1997). Parent Management Training: Evidence, Outcomes, and Issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356. <https://doi.org/10.1097/00004583-199710000-00016>
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family Experience of Barriers to Treatment and Premature Termination from Child Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 453-463. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.65.3.453>
- Lau, A. S. (2006). Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples from Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 295-310. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x>
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A Meta-Analysis of Parent Training: Moderators and Follow-Up Effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential Effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for Antisocial Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 525-541. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9031-1>
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2005). Randomized Controlled Trial of a Brief Intervention for Increasing Participation in Parent Management Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 872-879. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.5.872>
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.2.329>
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of Parent Training Efficacy for Child Externalizing Behavior Problems—A Meta-Analytic Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x>
- Rissanen, E., Kuvaja-Köllner, V., & Kankaanpää, E. (2024). Cost-Effectiveness of Digital Preventive Parent Training for Early Childhood Disruptive Behaviour. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 27, 85-98.

- Sexton, T. L. (2017). Functional Family Therapy. In C. J. Schreck, M. J. Leiber, H. V. Miller, & K. Welch (Eds.), *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice* (pp. 1-7). Wiley.
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The Effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 468-481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>
- Wang, M., & Liu, L. (2014). Parental Harsh Discipline in the Mainland of China: Prevalence, Frequency, and Coexistence. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1128-1137. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.016>
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating Children with Early-Onset Conduct Problems: A Comparison of Child and Parent Training Interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.65.1.93>
- Woolfenden, S. R. (2002). Family and Parenting Interventions for Conduct Disorder and Delinquency: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Archives of Disease in Childhood*, 86, 251-256. <https://doi.org/10.1136/adc.86.4.251>