

學齡前兒童常出現之行爲問題 初探

蕭黃李 淑怡 貞菁蘭

摘要：本研究的目的是探討：學齡前兒童最常出現的行爲問題，爲一橫斷性研究，乃採用「2至3歲兒童行爲評量表」，以90名臺北市四所私立幼稚園小班2歲半至4歲的學齡前兒童爲研究對象，分別至其家中對兒童的母親作問卷訪視。研究結果發現：學齡前兒童以「不肯單獨睡覺」、「倔強固執」、「坐不住、靜不下來」等行爲問題出現的頻率最高；而「要什麼立刻就要，無法等待」、「倔強固執」及「吃得不好」等則爲令母親最感困擾的學齡前兒童行爲問題。

關鍵語：

1. 學齡前兒童
2. 行爲問題

一、前言

兒童是一持續不斷生長與發展的個體，因其質與量的變化，使其身體功能漸漸朝向分化與統合的成熟狀態，所以兒童並不像成人一般，已達某一固定的發展階段(1)，因兒童有這樣的特性一直處在一種改變和發展的狀態，所以很難去認定何謂兒童的偏差行爲問題或有一共同認定是否爲問題的標準(2)。在使用兒童行爲評量表上，父母、老師與專家的看法亦不同。學齡前兒童行爲障礙

的分類並未清楚建立(3,4)，大部份的障礙可稱之爲「行爲問題」，亦指會導致家庭的困擾或緊張的行爲(5)。這些問題可以只是一種因壓力導致生活習慣的障礙，例如：遺尿或睡眠障礙；也可以是一種影響兒童多方面功能的較廣泛性的障礙(5)。至於如何評定兒童所呈現的行爲是否異常，應配合兒童的年齡、性別、情境因素、該階段兒童的發展任務、兒童本身的發展階段、功能來考慮，同時評估問題發生的嚴重性(包括強度與頻率)、持續性、以及同時發生症狀的多寡(1)。

蕭淑貞：臺大醫學院護理系副教授兼
臺大醫院護理科副主任
國立臺灣大學醫學院護理系畢業
國立臺灣大學公共衛生碩士
美國華盛頓大學護理哲學博士
黃怡菁：前臺北醫學院護理系講師
國立臺灣大學醫學院護理系畢業
國立臺灣大學醫學院護理碩士

李 蘭：臺大公共衛生學院公共衛生研究所副教授
國立臺灣師範大學衛生教育系畢業
國立臺灣大學公共衛生碩士
美國約翰霍普金斯大學公共衛生博士

國外有一些研究證明學齡前兒童不乏存在一些情緒及行爲問題，盛行率由11%到21%(2,6)。Luk 等人(7)在1991年以香港3至4歲的中國小孩爲樣本，亦發現855位兒童中18%有輕度的行爲障礙，4.5%有中度的行爲障礙；0.7%有嚴重的行爲障礙。亦有一些文獻提及學齡前兒童行爲問題與未來成長的相關性(6,8)，因此學齡前兒童的行爲問題，實爲醫學界與教育界必須關心的問題。

至於行爲問題發生的原因，在精神醫學中病因學的探討，已不再是傳統醫學模式的概念。我們對精神疾病的產生，應視其爲生物、心理、社會因子的動態性互動結果。國內方面，宋維村(9)在民國75年指出，兒童精神醫學的內容，除了傳統醫學有關部份外，更包含了廣泛的家庭、社會、文化面。國外方面 Jensen 等人(10)則將其分爲四大類：(1)與兒童本身特質有關的因子包括遺傳體質、中樞神經系統傷害(11)、慢性身體疾病、氣質(12)、性別、年齡、因應能力(13)等；(2)與父母有關的因子包括父母的心理健康狀態、母親的適應狀態及婚姻狀態等；(3)與家庭及社經狀態有關的因子包括較低的社會經濟地位、離婚家庭、排行、家庭大小、職業婦女(10)、失去母親、父親不在、被領養的小孩、兒童虐待(11)、以及家庭結構(14)等；(4)生活事件的壓力源，是指破壞平衡機轉之壓力而言。

國內有關兒童或青少年行爲發展的相關研究，多在探討有關父母婚姻滿意度、父母教養態度及親子關係滿意度，對幼兒焦慮、反抗、親和行爲的影響或對國中生活適應的影響(15,16,17)。有鑑於國內研究學齡前兒童行爲問題的論著相當缺乏，所以本研究的主要目的爲：(1)探討母親眼中在養育方面所

認爲學齡前兒童最常出現的行爲問題及母親最感困擾的兒童行爲問題；(2)分析人口學變項與兒童行爲問題之相關性。

二、研究方法

一、研究對象

以立意取樣方式，在臺北市選取4所私立幼稚園中無生理障礙或非智能不足之兒童，未患有重型精神疾病，意識清楚、可溝通並願意接受訪談者爲本研究之對象。

二、研究工具

Achenbach (1978) (18)所訂定的「2至3歲兒童行爲評量表」【Child Behavior Checklist (for 2-3yrs)】包括6種行爲向度，分別爲社交退縮、憂鬱、睡眠問題、身體抱怨、攻擊及破壞行爲等共90題。該量表經Achenbach 及 Edelbrock (18)在1983年求得間隔1週及3個月的再測信度分別爲0.952及0.838；評分者間信度爲0.959。採用Conners (1973)「父母親評量表」和 Quay-Peterson (1983)「校訂後的行爲問題評量表」比較其與「2至3歲兒童行爲評量表」的相關性，亦求得良好的建構效度($ICC=0.71\sim0.92$)。而效標效度的建立則利用人口學資料相當的「病患組」及「非病患組」的兒童，比較其在「2至3歲兒童行爲評量表」上的得分，結果呈顯著差異。

研究者(民國79年)曾將該量表翻譯成中文(19)，使用時請受試者就其子女在最近一個月內的行爲表現，分別以「5」表示「總是」；「4」表示「經常」；「3」表示「有時」；「2」表示「很少」；「1」表示「從不」等五個尺度來回答。爲瞭解母親受困

擾情形，另在每題加上「母親自覺困擾程度」，分別以「1」表示「否」；「2」表示「有點是」；及「3」表示「是」來量化。中文版之量表曾請專家鑑定其內容效度外，另求內在一致性的結果，Cronbach's α 值為0.954，顯示本量表具有良好的信度。本研究亦曾使用因素分析瞭解本量表的建構效度，所得 Kaiser-Meyer-Olkin 度量值為0.131，顯示因素分析的結果無法呈現很好的次概念，所以本研究僅以「2至3歲兒童行為評量表」所測得的總分作為分析之依變項。

三、資料收集的過程

從臺北市教育局所公佈「臺北市公私立幼稚園」名單中，選擇4所幼稚園作為樣本。因臺北市市立國小附設幼稚園均無小班之設立，所以本研究所選之幼稚園均為私立幼稚園。研究者向幼稚園園長或老師說明並取得園方的同意，並代發「同意函」給小班兒童，取得母親的同意後，再與母親電話聯絡訪問時間，研究者親自至其家中進行問卷訪視。收集資料時間自民國79年11月至80年2月，研究期間共收集90名樣本數之資料。

四、資料統計

本研究將所收集的資料，經編碼及於電子計算機建檔後，依據研究目的，使用SPSS/PC+進行描述性統計分析。

三、結 果

一、兒童及母親的基本資料

完成訪視的兒童共90名。表一指出，兒
公共衛生第二十一卷第四期

童年齡介於27至51個月之間，平均為40.7個月 ($SD=6.15$)；男女各佔半；排行以老大 (63.3%) 及老么 (33.3%) 最多；有92.2%的兒童母親是其主要照顧者，其餘7.8%則由母親及其他親人或保姆共同照顧。

表一、受訪兒童的基本資料 (N=90)

變 項 名 稱	人 數	百 分 率
性 別	男	42 46.7
	女	48 53.3
年 齡	2歲~2歲11個月	18 20.0
	3歲~3歲11個月	54 60.0
	4歲~4歲11個月	18 20.0
排 行	老大	57 63.3
	中間	3 3.3
	老么	30 33.3
主要照顧者	母親	83 92.2
	其他*	7 7.7

*：指母親及祖父母、保姆或父親等人共同照顧。

表二顯示，兒童母親之年齡介於22至50歲之間，平均年齡為31.9歲 ($SD=4.19$)；以大學以上教育程度佔最多 (41.6%)；以從事公教 (32.2%)、商業 (31.1%) 以及家管 (25.6%) 者較多；這些受訪者均為已婚且與丈夫同住，並未有分居、離婚或寡居的情形；家庭社經地位以第二級 (44.4%) 及第三級 (34.4%) 階層較多。整體而言，本研究所選取的對象多是來自中等階層、婚姻正常、且家庭成員數為3至4人的小家庭中之兒童。

表二、受訪母親的基本資料 (N=90)

變 項 名 稱	人 數	百 分 率
母 親 年 齡	<25歲	1 1.1
	25~29歲	21 23.3
	30~34歲	51 56.7
	35~39歲	13 14.4
	≥40歲	4 4.4
教 育 程 度	(1)小學、國(初)中	9 10.0
	(2)高中(職)	20 22.2
	(3)專科	23 25.6
	(4)大學以上	38 41.6
職 業	家管	23 25.6
	工	3 3.3
	商	28 31.1
	公教	29 32.2
	自由業	4 4.4
	其他	3 3.3
社經地位*	第一級(最高)	7 7.8
	第二級	40 44.4
	第三級	31 34.4
	第四級(最低)	12 13.3
家 庭 成 員 數 **	4人以下	59 65.6
	5~7人	24 26.2
	8人以上	7 7.2

*：第一級為教育程度大學以上的高級專業；第二級為教育程度初中以上的高級專業、高中以上的次級專業、大學以上中小企業人員；第三級為小學以上高級專業、次級專業、初中以上中小企業行政人員、高中以上小店主或職員、專科以上熟練工員、研究所以上準熟練工員；第四級為小學以上中小企業行政人員、小店主或職員、熟練工員、高中以上準熟練工員、專科以上不熟練工員。

**：家庭成員數是指同住在一起的家庭成員數

二、受訪兒童表現之行為問題及母親自覺困擾的兒童行為問題

「2至3歲兒童行為評量表」所得之兒童行為問題總分最高為495分，最低為99分。本研究的90名兒童經由母親所填之結果，總分得分最高為269分，最低為117分，平均分數為198.34分，標準差為36.08分。兒童在每項問題行為上的得分之平均值介於1.02~3.47分之間，總平均值為2.00分。根據表三，兒童最常出現的前10項行為問題依次為：「不肯單獨睡覺」、「倔強固執」、「坐不住、靜不下來」、「要什麼立刻就要，無法等待」、「太依賴或老是黏著大人」、「要求必須立刻滿足」、「需要很多別人的關注」、「常常要人家幫忙」、「好哭」、「哭訴」。

「2至3歲兒童行為評量表」所得之母親對兒童行為問題感到困擾之程度的總分最高為218分，最低為99分，平均為123.42分，標準差為22.90分。根據表三，母親自覺困擾的行為問題中，最常出現的前10項依序為：「要什麼立刻就要，無法等待」、「倔強固執」、「吃得不好」、「不願意吃東西」、「要求必須立刻滿足」、「不聽話」、「反抗行為」、「不專心、注意力不能持久」、「處罰仍無法改變他的行為」、「坐不住、靜不下來」。

使用皮爾森相關檢定，探討兒童表現的行為問題與母親自覺困擾的兒童行為問題之間的相關情形，求得相關係數值為0.549，達統計上0.001之顯著水準，顯示二者間成正相關，即由母親填寫的兒童行為問題愈多，母親自覺困擾程度也愈大。

表三、學齡前兒童最常出現及母親最感困擾的前10項行為問題表

題號	問 題 行 為 項 目	兒童表現之行爲問題得分			母親自覺之行爲問題得分		
		平 均 值	標 準 差	順 序	平 均 值	標 準 差	順 序
5	不專心、注意力不能持久	—	—	—	1.56	0.72	8
6	坐不住、靜不下來	2.99	1.09	3	—	—	—
8	要什麼立刻就要，無法等待	2.99	1.00	3	1.78	0.79	1
10	太依賴或老是黏著大人	2.93	1.07	5	—	—	—
11	常常要人家幫忙	2.74	0.77	8	—	—	—
13	好哭	2.73	0.87	9	—	—	—
15	反抗行爲	—	—	—	1.58	0.72	7
16	要求必須立刻滿足	2.81	0.98	6	1.63	0.73	5
20	不聽話	—	—	—	1.59	0.70	6
22	不肯單獨睡覺	3.47	1.46	1	—	—	—
24	吃得不好	—	—	—	1.67	0.81	3
58	處罰仍無法改變他的行爲	—	—	—	1.56	0.71	8
61	不願意吃東西	—	—	—	1.64	0.74	4
67	坐不住、靜不下來	—	—	—	1.54	0.74	10
81	倔強固執	3.10	0.93	2	1.72	0.77	2
96	需要很多別人的關注	2.78	1.19	7	—	—	—
97	哭訴	2.73	1.02	9	—	—	—

三、受訪兒童之行爲問題與人口學變項之相關性

皮爾森氏相關檢驗結果，發現兒童年齡與行爲問題總數的相關係數為-0.117，未達統計上0.05之顯著水準。

以平均值差異檢定 (t-test) 檢定兒童性別、排行不同各組其行爲問題之差異 (因排行中間的兒童只有三人，故只比較排行為老大及老么的差異)，結果均未達統計上之顯著水準 (見表四)。

以一方變異數分析，瞭解「母親年齡」不同各組、「母親教育程度」不同各組、「家庭社經地位」不同各組、以及「家庭成員數」不同各組的組間差異情形。(為不違反統計之基本假設，各細格個案數小於5者予以合併) 表五

顯示：此4變項之各組在兒童問題行爲上，組間差異均未達統計上之顯著水準。此結果表示兒童行爲問題出現的多寡不會因「母親年齡」、「母親教育程度」、「家庭社經地位」以及「家庭成員數」的不同，而有顯著的差異。

表四、兒童性別、排行不同組別之行爲問題之平均值差異檢定

問題行爲	個案數	平均值	標準差	t 值	自由度	雙尾機率
性別	男	42	200.24	0.46	80	0.644
	女	48	196.96			
排行	老大*	57	199.84	0.77	85	0.446
	老么	30	193.60			

* 排行中間僅三人，故不列入比較

表五、母親之年齡、教育程度、家庭社經地位、家庭成員數各組在兒童行爲問題得分之變異數分析表

N=90

人 口 學 變 項		兒 童 行 爲 問 題					
		平 均 數	變異來源	自 由 度	離均差平方和	均 方	F 值
母 親 年 齡	<29歲	207.36	組 間	2	2,634.72	1,317.36	1.0120
	30~34歲	196.57	組 內	87	113,249.60	1,301.72	
	≥35歲	192.00	全 體	89	115,884.32		
教 育 程 度	小學、國中	205.67	組 間	3	2,042.78	689.93	0.5114
	高中(職)	199.80	組 內	86	113,841.54	1,323.74	
	專科	190.70	全 體	89	115,884.32		
	大學以上	200.47					
社 經 地 位	第一級	212.29	組 間	3	6,797.23	2,265.74	1.7862
	第二級	193.28	組 內	86	109,087.09	1,268.45	
	第三級	194.68	全 體	89	115,884.32		
	第四級	216.58					
家 庭 成 員 數	4人以下	196.17	組 間	2	810.76	405.38	0.3065
	5~7人	202.42	組 內	87	115,073.57	1,322.68	
	8人以上	202.71	全 體	89	115,884.32		

四、討 論

一、學齡前兒童最常出現的行爲問題

本研究以母親自填問卷的方式來評量學齡前兒童行爲問題，就整體而言，母親的回答偏向於認為兒童的行爲「很少如此」（單項總平均值為2.00）。可見母親認為其學齡前兒童出現的行爲問題並不嚴重，此可能因本研究選取的樣本為來自於幼稚園的小班兒童，是較正常樣本而非來自於臨床個案或門診病人。故所呈現的行爲問題其實在頻度上不算問題，因此未來宜再研究別的樣本，以進一步澄清臺灣學齡前兒童「行爲問題」的真相。母親所認為學齡前兒童最常出現的前10項行爲問題（見表三），比較國外研究結果：Beautrais 等⁽²⁰⁾在1982年針對1,265個樣本的縱貫式研究發現，母親所陳述的學齡前

兒童養育問題，最常見的為：一、壞脾氣或摒息，二、管教問題，三、飲食問題；Bax 等⁽²¹⁾在1990年的研究亦指出最常見的學齡前兒童行爲為：管教問題，壞脾氣，太依賴或要求太多，以及需要很多的注意。因此，本研究結果有大部份與國外資料一致；本研究中「倔強固執」、「要什麼立刻就要，無法等待」、「要求必須立刻滿足」，可說是屬於壞脾氣或管教問題；另外「不肯單獨睡覺」、「太依賴或老是黏著大人」、「需要很多別人的關注」、「常常要人家幫忙」則可與太依賴或要求太多，以及需要很多的注意相呼應。其他如：「坐不住、靜不下來」、「好哭」、「哭訴」等行爲，則呈現不一致的結果。Beautrais 等⁽²⁰⁾在1982年的研究中所出現的摒息及飲食問題，亦非本研究結果常出現的兒童行爲問題。此可以解釋為：(1)文化背景的差異造成兒童有不同的表達

行為或需要方式，例如：哭訴或好哭；或者是母親本身對兒童行為感受認知的差異；(2) 所採用的工具不同的兒童行為評量表，可能本身描述行為問題的方式不太一樣，或分類的方式不同，而形成表面上不一致的結果。本研究結果中兒童最常出現的行為問題之一「坐不住、靜不下來」，實則可以以此年齡層的發展特質來解釋，例如：學齡前兒童可能因身體的成長、知覺運動之發展，使其生活範圍大為擴張而可獨立活動或探索、滿足其好奇等等。

母親最感困擾的前10項兒童行為問題中，「要什麼立刻就要，無法等待」、「倔強固執」、「要求必須立刻滿足」、「坐不住、靜不下來」等行為問題與母親所認為學齡前兒童最常出現的前10項行為問題中的四項行為問題相同。顯示，出現最多的行為問題，亦最是令母親感困擾的兒童行為問題。但母親最感困擾的「吃得不好」、「不願意吃東西」、「不聽話」、「反抗行為」、「不專心、注意力不能持久」、「處罰仍無法改變他的行為」則並非最常出現的兒童行為問題，此現象可能的原因是：中國人極易以食物或吃來表達關心，或者說是與身體有關的問題，最易引起人們的擔心，因此「吃得不好」與「不願意吃東西」極易引起母親的擔心；而無法忍受小孩不聽自己的勸告，可能是「不聽話」、「反抗行為」、「處罰仍無法改變他的行為」令母親最感困擾的原因；另外，擔心兒童無法專心學習東西，可能是「不專心、注意力不能持久」令母親最感困擾的原因。

二、與學齡前兒童行為問題之出現有關之因素

本研究中的人口學變項由結果得知：學齡前兒童行為問題不會因「兒童年齡」、「公共衛生第二十一卷第四期

兒童性別」、「兒童排行」、「母親年齡」、「母親教育程度」、「家庭社經地位」、及「家庭成員數」的不同而有顯著的差異。若以各分項平均值的大小做比較時，則可發現：兒童年齡愈小，兒童行為問題愈多、男性兒童比女性兒童行為問題多、排行老大比老么問題行為多，以及母親年齡愈小或家庭成員數較多行為問題也較多的趨勢。此與文獻中某些研究結果相似，分述如下：

在兒童年齡方面，與 Jensen 等的研究結果一致：指出兒童年齡與行為問題無關⁽¹⁰⁾；與 Beautrais 等⁽²²⁾的研究一致發現，隨著兒童年齡的增加，有行為問題愈來愈少的趨勢。但與國內莊勝發⁽²³⁾民國77年的研究結果：國小高年級兒童比國小低年級兒童有較多的行為問題，則有相反的結果。此可能是因為所作對象的年齡層不同所致。

在兒童性別方面，Jensen 等⁽¹⁰⁾及 Bax⁽²¹⁾的研究均顯示：男女性別與兒童行為問題無關；Richman⁽²⁴⁾在1975年同時亦指出，性別與兒童行為問題無顯著相關，但男性兒童有較多的中度或重度的問題，這些均與本研究結果不謀而合。

在排行方面，Jensen 等⁽¹⁰⁾在1990年比較臨床組與社區組的兒童，指出其在兒童排行方面無顯著差異，不過，有很多臨床組的兒童是老大或獨子，此點與本研究結果相似。且在本研究所謂中的排行「老大」組，實則包括獨子，因此此組兒童有較多行為問題的傾向或許亦與父母親對獨子的養育態度不同有關。至於，母親年齡或家庭成員數均與兒童行為問題無顯著相關，但有母親年齡愈小或家庭成員數較多行為問題也較多的趨勢，可能是因為母親年齡愈小，代表著愈早結婚、教育背景較低、無足夠的身心準備度等（研究對象中曾經出現擁有3歲兒童的22歲母親）；而家庭成員數愈多有兒童行為問題較多的趨

勢，其中的機轉則有待進一步的探討。

五、研究應用及限制

本研究結果可作為醫護人員，或從事幼兒保育工作人員在臨床、門診或社區服務之參考，以了解學齡前兒童行爲問題的看法，此研究結果亦可為相關研究的參考。

本研究之研究對象來自於臺北市 4 所已立案之私立幼稚園，雖經研究者儘可能考慮兼顧樣本的多樣性，但另一方面基於方便性（限於人力、時間）以及必須透過園方和母親本人的同意，所以在結果的推論上必然有所限制，故只可推論到「肯答應接受研究之臺北市立案幼稚園」內的小班兒童。另外，必須考慮到的是，幼稚園內母親未同意者，是否代表著具有某些共同的特質，例如：教育程度較低、社經地位較低等等，則因研究者無法取得其背景資料而無法加以比較。

本研究所使用的量表，均由母親一人填寫，可能會有母親個人感受的偏差在裡面。故若能配合不同的資源來評估，例如：由父母親及老師填寫或再加上臨床專家實際的評估，則可免掉由母親一人填寫所造成感受上的差異。

誌 謝

感謝宋維村醫師、白璐教授、鄭泰安醫師、李執中博士的指導，臺北市親親、華城、健康及幼華等幼稚園工作人員的幫忙及家長的配合，和陳賢佳研究助理的整理。

參考文獻

1. Garber, J.: Classification of childhood psychopathology: A developmental perspective. *Child Development*, 55: 30—48, 1984.
2. Earls, F.: Prevalence of behavior problems in 3-year-old children. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 1153—1157, 1980.
3. Ciminero, A.R. & Drabman, R.S.: Current developments in the behavior assessment of children.

- In Lahey, B. & Kazdin, A. (Eds.). *Advances in clinical child psychology*. NY: Plenum Press, 1977.
4. Rutter, M.: Classification. In Rutter, M. & Hersov, L. (Eds.). *Child psychiatry -- modern approaches*. (pp. 359-386). Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1977.
5. Richman, N.: Disorder in preschool children. In Rutter, M. & Hersov, L. (Eds.). *Child psychiatry -- modern approaches*. (pp. 387-406). Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1977.
6. Richman, N., Stevenson, J. & Graham, P. J.: *Preschool to school--a behavioral study*. London and N. Y.: Academic Press, 1982.
7. Luk, S., Leung, P. W., Bacon-Shone, J., etc.: Behaviour disorder in preschool children in Hong Kong---A two-stage epidemiological study. *British J. Psychiatry*, 158: 213—221, 1991.
8. Jenkins, S., Owen, C., Bax, M. & Hart, H.: Continuities of common behavior problems in preschool children. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 25(1): 75—89, 1984.
9. 宋維村：兒童精神醫學簡介，未出版，民國75年。
10. Jensen, P. S., Bloedau, L., Degroot, J., etc.: Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29(1): 51—59, 1990.
11. Chess, S. & Hassibi, M.: Genesis and etiology. In S. Chess & M. Hassibi (Eds.), *Principle and practice of child psychiatry* (pp. 75—119). New York and London: Plenum Press, 1978.
12. Earls, F.: Temperament characteristics and behavior problems in three-year-old children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169(6): 367—373, 1981.
13. Shiau, S. J.: The mediating effects of maternal-child coping behavior on child adaptational outcome: An Ecological Approach. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington, Washington, 1989.
14. Kellam, S. G., Ensminger, M. E. & Tryner, R. J.: Family structure and the mental health of children. *Arch Gen Psychiatry*, 34: 1012—1022, 1977.
15. 郭孝貞：父母婚姻關係、親子關係與其幼兒社會性行為之相關研究——以托兒所幼兒為調查對象，文化兒

- 童福利研究所碩士論文，民國77年。
16. 江淑惠：父母養育態度與幼兒焦慮之相關研究，政大教育研究所碩士論文，民國73年。
 17. 趙富年：影響國中學生適應的家庭因素，師大教育研究所碩士論文，民國69年。
 18. Achenbach, T. M., & Ederbrock, C. Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. USA: Quen City Printers Inc., 1983.
 19. 蕭淑貞：母子互動關係與學齡前兒童行為問題之初步研究，中華民國婦幼協會專題研究成果報告，民國80年。
 20. Beautrais, A. L., Fergusson & Shammom, F. T. : Family life events and behavioral problems in pre-school aged children. *Pediatrics*, 70 : 774—779, 1982.
 21. Bax, M., Hart, H. & Jenkins, S. M. : Behavior problems in the younger child. In M. Bax, H. Hart, & S. M. Jenkins (Eds.), *Child development and child health--the preschool years* (pp. 315—353), 1990.
 22. Beautrais, A. L., Fergusson & Shammom, F. T. : Life event and childhood morbidity : A prospective study. *Pediatrics*, 70(6) : 935—940, 1982.
 23. 莊勝發：臺灣小學男生偏差行為症候群，臺大心理研究所碩士論文，民國77年。
 24. Richman, N., Stevenson, J. & Graham, P. J. : Prevalence of behavior problems in three year old children : An epidemiological study in a London Borough. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 16 : 222—287, 1975.

A Preliminary Study of Preschool Children's Behavior Problems

Shujen Shiau, Yi-Jing Huang, Lee-Lan Yen

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate mothers' reports of their preschool children's behavior problems. Ninety children with age between 2.5 and 4 years old were sampled from 4 private kindergartens in Taipei. The results of this study indicated : The most common behavioral problems of preschool children were "doesn't want to sleep alone", "stubbornness" and "restlessness", and what mothers worry the most were : "can't stand waiting, want everything now", "stubbornness", "doesn't eat well".

key word :

1. preschool children
2. behavioral problem