

培育孩子好心智

PEIYU HAIZI HAOXINZHI

—儿童心理健康培养教育

—ERTONG XINLI JIANKANG PEIYANG JIAOYU

张永红 主编



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北京

图书在版编目(CIP)数据

培育孩子好心智 - 儿童心理健康培养教育 / 张永红主编. - 北京 : 人民军医出版社, 2006. 1
ISBN 7-80194-975-7

I. 培... II. 张... III. 少年儿童 - 心理卫生 - 健康教育 IV. G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 105184 号

策划编辑 高爱英 文字编辑 高爱英 责任审读 李 晨
出 版 人 齐学进

出版发行 人民军医出版社 经销 新华书店
通信地址 北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编 100842
电话 (010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真 (010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址 www.pmmmp.com.cn

印刷 潮河印业有限公司 装订 京兰装订有限公司
开本 850mm × 1168mm 1/32
印张 8.375 彩页 1 面 字数 146 千字
版次 2006 年 1 月第 1 版 印次 2006 年 1 月第 1 次印刷
印数 0001 ~ 4000
定价 20.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书 凡有缺、倒、脱页者 本社负责调换
电话 (010)66882585、51927252



编著者名单

主 编 张永红

副主编 丛爱玲 张晓兰 王友贞

刘玉爱 杨玉英 郭念峰

编 者 (以姓氏笔画为序)

王友贞 王青红 王新生 冉 霓

付 芃 丛金松 丛爱玲 朱孔荣

刘玉爱 刘成娟 孙秀芳 李君丽

张永红 张晓兰 张继东 杨玉英

苗媛昕 柳苏苏 郭念峰 舒志荣

内 容 提 要

本书是知名心理学家和儿科学家奉献给年轻父母的教育启蒙读物。概述了从胎儿到青少年各个阶段的生理、心理特点,并提出了各个关键时期对孩子进行科学教育的方法。结合实例介绍,教您早期发现和矫治孩子心理障碍和行为问题,并提出了正常、超常、低常儿童心理教育的最佳方法。内容科学,方法实用,通俗易懂。适于家长阅读,也可供儿科心理咨询师、幼儿园和中小学教师参考。

责任编辑 高爱英



前言

对于目前的家长来说,“望子成龙”的心情比以往任何时候都更为强烈。因为历史的责任、计划生育的政策要求每一对年轻的夫妇只能生一个孩子,也就是说只能有一次尝试、一次实践,任何失误都将导致无可挽回、不可弥补的终身遗憾。这意味着家长在这仅有的一次尝试育儿实践中只许成功不许失败。

我们以前曾专门写过一些育儿的小册子,但目前已越来越满足不了父母们的需要。随着社会科学知识的发展,家长认识水平的提高,家长的要求也越来越高,迫切需要了解儿童、青少年心理方面的知识。

所有的家长都希望子女尽早成才,但有的家长由于“望子成龙”的心情过于迫切而拔苗助长,结果却事与愿违,扼杀了孩子的天性。本书可以说就是专门为年轻的父母和从事心理咨询的工作者而写的一本书。这本书会告诉您怎样适应于和谐社会,做一名称职的家长和心理咨询工作者。

青岛大学医学院附属医院心理咨询门诊

张永红

2005年8月



第一部分 儿童心理学概述 (1)

- 一、什么是儿童心理学 / 1
- 二、儿童心理学的基本内容 / 2
- 三、儿童心理学的任务和意义 / 2
- 四、儿童年龄阶段的划分与心理发展的规律 / 3
 - (一)儿童的年龄分期 / 4
 - (二)儿童心理发展的影响因素 / 6

第二部分 胎儿期 (9)

- 一、胎儿的发育历程 / 9
- 二、胎儿的心理活动 / 13

第三部分 新生儿期 (18)

- 一、新生儿的生理发展 / 18
 - (一)新生儿的呼吸 / 18
 - (二)新生儿的消化 / 20
 - (三)新生儿的运动 / 23
- 二、新生儿的心理发展 / 26
 - (一)新生儿的感知能力 / 26
 - (二)新生儿的学习能力 / 29
- 三、新生儿的教育 / 31
 - (一)儿童潜在力递减规律 / 31
 - (二)从五感入手对新生儿进行教育 / 32



第四部分 婴儿期 (35)

一、婴儿期生理发展的特点 / 35

(一) 神经系统的发展 / 35

(二) 动作的变化 / 36

(三) 言语的发展 / 38

(四) 视觉的发展 / 39

(五) 听觉的发展 / 40

(六) 其他感觉的发展 / 41

二、婴儿期心理发展的特点 / 41

(一) 记忆的发展 / 41

(二) 情绪和情感的发展 / 41

三、婴儿期的教育 / 43

(一) 怎样促进婴儿视觉的发展 / 44

(二) 如何促进婴儿听觉的发展 / 45

(三) 促进婴儿基本动作的几点做法 / 46

(四) 促进婴儿言语发展的基本方法 / 46

第五部分 幼儿期 (49)

一、幼儿期生理的发展 / 49

(一) 神经系统的发展 / 49

(二) 动作和活动的发展 / 51

(三) 言语的发展 / 53

二、幼儿期心理的发展 / 56

(一) 感觉、知觉的发展 / 56

(二) 记忆的发展和特点 / 60



- (三) 思维和想像的发生 / 61
- (四) 情绪和情感的发展 / 64
- (五) 意志行动的发展 / 66
- 三、幼儿期的教育 / 68

第六部分 学龄前期 (73)

- 一、学龄前期幼儿生理的发展 / 74
 - (一) 学龄前期幼儿身高体重的发展 / 74
 - (二) 神经系统的发展 / 74
- 二、学龄前期幼儿活动的发展 / 75
 - (一) 游戏是学龄前期幼儿的主要活动 / 75
 - (二) 游戏的发展 / 76
 - (三) 关于学龄前期幼儿的学习问题 / 77
 - (四) 关于学龄前期幼儿的劳动问题 / 78
- 三、学龄前期幼儿言语的发展 / 79
 - (一) 学龄前期幼儿语音的发展 / 79
 - (二) 词汇的发展 / 80
 - (三) 句子的发展 / 81
 - (四) 言语表达能力的发展 / 81
 - (五) 内部言语的产生 / 82
- 四、学龄前期幼儿感知觉的发展 / 83
- 五、学龄前期幼儿注意和记忆的发展 / 85
 - (一) 学龄前期幼儿注意的发展 / 85
 - (二) 学龄前期幼儿记忆的特点及其发展 / 86
- 六、学龄前期幼儿思维的发展 / 88



- (一) 学龄前期幼儿思维的特点 / 88
- (二) 学龄前期幼儿思维发展的基本形式 / 89
- (三) 学龄前期幼儿想像的特点 / 89
- 七、学龄前期幼儿情感、意志和个性的发展 / 90
 - (一) 情感的发展 / 90
 - (二) 意志的发展 / 91
 - (三) 个性的初步形成 / 91

第七部分 童年期 (94)

- 一、童年期儿童生理的发展 / 94
- 二、童年期儿童活动的发展 / 95
 - (一) 学习活动与心理发展 / 95
 - (二) 童年期儿童劳动活动 / 96
 - (三) 游戏对儿童心理发展的作用 / 96
- 三、童年期儿童言语的发展 / 97
 - (一) 童年期儿童口头语言的发展 / 97
 - (二) 小学儿童书面语言的发展 / 98
 - (三) 内部语言的发展 / 98
- 四、童年期儿童感知觉的发展 / 98
 - (一) 童年期儿童感觉的发展 / 98
 - (二) 童年期儿童知觉的发展 / 99
- 五、童年期儿童注意和记忆的发展 / 100
 - (一) 童年期儿童注意的发展 / 100
 - (二) 童年期儿童记忆的发展 / 101
- 六、童年期儿童思维的特点及其发展 / 103



- (一) 小学儿童思维发展的主要特点 / 103
- (二) 思维的基本过程日益完善 / 103
- (三) 童年期儿童思维形式的发展 / 104
- (四) 小学儿童思维品质的特点 / 105
- (五) 童年期儿童想像能力的发展 / 105
- (六) 童年期儿童思维能力的培养 / 106
- 七、童年期儿童情感、意志的发展 / 106
 - (一) 童年期儿童情感的发展 / 106
 - (二) 童年期儿童意志的发展 / 107
- 八、童年期儿童个性的发展 / 108

第八部分 少年期 (110)

- 少年期心理的发展 / 110
 - (一) 少年期心理发展的条件 / 110
 - (二) 少年期认识过程的发展 / 111
 - (三) 少年期情感和意志的发展 / 112
 - (四) 少年儿童个性的发展 / 113
 - (五) 少年儿童自我意识的发展 / 114

第九部分 青少年期 (117)

- 一、了解青少年的生理特征 / 117
- 二、青少年性心理发育及心理变化 / 118
- 三、关注青少年心理发展特点 / 119
- 四、如何判断青少年的心理是否健康 / 122
- 五、重视青少年健康心理的培养 / 125



六、青少年常见的情绪障碍 / 128

七、青少年犯罪及其防治 / 130

第十部分 儿童心理障碍与行为问题及治疗 (134)

一、吸吮手指 / 134

二、咬指甲 / 135

三、倔强 / 136

四、依赖 / 137

五、退缩 / 138

六、屏气发作 / 140

七、习惯性擦腿动作 / 141

八、食欲不振 / 142

九、异食癖 / 144

十、入睡困难、睡眠不安与夜啼 / 146

十一、夜惊、梦魇与梦游症 / 147

十二、缄默症 / 149

十三、口吃 / 150

十四、语言迟缓 / 152

十五、语音不清 / 154

十六、儿童遗尿症 / 155

十七、注意缺陷障碍(儿童多动症) / 159

十八、小儿抽动症 / 163

十九、抽动秽语综合征 / 167

二十、儿童学习困难 / 170

二十一、儿童焦虑症 / 174



二十二、儿童恐怖症 / 177

二十三、儿童强迫症 / 180

二十四、儿童抑郁症 / 182

二十五、儿童癔症 / 185

二十六、儿童孤独症 / 187

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析 (193)

第十二部分 智力及其开发 (220)

一、什么是智力 / 220

二、构成智力的因素 / 223

三、智力发展和智慧树模型 / 225

四、影响智力发展的诸因素 / 228

第十三部分 超常儿童及其培养 (230)

一、什么是超常儿童 / 231

二、多种多样的超常儿童 / 233

三、超常儿童的培养教育 / 236

第十四部分 智力低常儿童与早期干预 (243)

一、什么是智力低常儿童 / 243

二、智力低常儿童的分类 / 244

三、引起智力低常的原因 / 245

四、如何尽早地发现智力低常 / 246

五、对智力低常儿童的早期干预 / 247



第一部分

儿童心理学概述



一、什么是儿童心理学

儿童心理学是研究个体心理发展中儿童的心理发展的科学。作为科学的术语,儿童是指从出生到进入成熟之前的整个阶段的个体。即指从零岁开始到十六七岁这个年龄阶段。

这里需要注意的是:人们通常把发展心理学、儿童心理学和儿童发展心理学作为同义语来理解。此外,在西方有些人把儿童心理发展叫做儿童行为发展。简单地说,儿童心理学就是研究儿童心理发展规律的科学。在这个意义上儿童心理学和儿童发展心理学是同义语。



二、儿童心理学的基本内容

儿童心理学的内容决定于儿童心理发展的事实,概括起来,它包括下列几个方面:

1. 认知发展。其中有感觉、知觉、注意、思维、意识、智能、想像、创造、问题解决等方面的发展;也把学习、记忆、语言的发展包括在内。
2. 情绪和意志的发展。
3. 个性的发展。

应该注意,不论是心理过程还是个性都是在先天的基础上,在与社会的交互作用中形成发展的。各种心理过程和个性特征,是通过科学分析而得出的。在儿童的实际活动中,儿童的心理是一个统一的整体,各种心理过程相互联系,心理过程和个性特征也在相互作用。

此外,还有智能优异的超常儿童和智能发展不如常态儿童的低常儿童,这两部分儿童都是异常儿童或特殊儿童,他们的心理发展也是儿童心理学所要研究的,这些研究有助于揭示心理发展规律。

三、儿童心理学的任务和意义

儿童心理学的任务就是揭示儿童心理发展的规律,在理

论上,它为认识论和辩证法提供科学的根据;在实践上,它主要是为教育事业及其他与儿童有关的事业服务。

儿童心理学的理论意义

1. 儿童心理学是一门基础学科,是心理学的一个分支。它揭示儿童心理发展的规律,并作出理论的解释。所形成的理论是心理学基础理论的组成部分。

2. 儿童心理学可以用自己的成果充实和丰富辩证唯物主义。儿童心理学揭示儿童心理发展对脑发展的有规律的依存关系;研究社会生活及实践活动对儿童心理发展的影响;探索儿童心理发展的动力和内部规律;也研究儿童如何能动地影响周围世界。这一切研究成果必然构成对辩证法的科学内容的补充。所以列宁认为儿童智力发展的历史“应当构成认识论和辩证法知识领域”。

3. 儿童心理学对于实践,特别是教育实践也具有重要的意义。主要的实践意义在于儿童心理学是教育工作的一种科学依据。因为儿童是教育的对象,教育的措施必须符合儿童心理发展的实际,并促进其发展。

四、儿童年龄阶段的划分与心理发展的规律

关于儿童心理发展年龄阶段的划分,表面看起来是个简单问题,实际上国内外对这个问题始终有不同看法,至今也无定论。有的是以生理发展作为划分标准;有的是以种系演



化作为划分标准 ;有的是以智力或思维水平作为划分标准 ;有的是以活动特点作为划分标准。我国儿童心理学家朱智贤先生认为 :“ 智力(或思维)和个性是心理发展的核心部分 ,用它来作为划分儿童心理年龄阶段的主要标志 ,是可以的。但如果偏重一个方面 ,忽视另一个方面 ,总使人感到有些不全面。以主导活动作为划分的标准 ,能够看出儿童心理发展的整体面貌 ,是比较好的。但现在还缺乏一种确切的划分标准。”因此 ,他提出了一个划分的基本原则 :

“ 在一定的社会条件下 ,儿童心理发展的各个不同时期内有特殊矛盾或质的特点。这些特殊矛盾或质的特点主要表现在儿童的主导活动上(儿童在社会生活中所处的地位、他们的活动形式) ,表现在智力水平和个性特征上 ,同时也表现在他们的生理发展(特别是高级神经活动发展)和言语发展水平等等上面”。

(一) 儿童的年龄分期

俗话说 ,小儿是“日长夜大” ,这的确一点也不错。在整个小儿期间 ,均处在生长发育过程中 ,而越小长得越快。应该指出 ,所有的小儿年龄分期都是人为的。主要是为了医学上防治工作的需要 ,我们把小儿连续性的增长过程 ,根据各年龄阶段的特点 ,可分为以下几个时期。

1. 胎儿期 是指怀孕开始到胎儿娩出前。这阶段 ,胎儿寄生于母亲子宫 ,浸泡在温暖的羊水中。所需营养全部由

母体通过胎盘脐带内的血管输送给胎儿,不需要自己吃东西。因此所有的疾病与问题都与母亲有关。

2. 新生儿期 胎儿从出生起,由于脱离母体即要独立生活,随着环境由羊水改换成空气,营养要靠自己吃奶,保暖要靠穿衣,这是人的一生中生活方式最大的改变,全身各脏器都要不同程度地作相应变化来适应新的生活需要。比如,出生后开始用呼吸来进行气体交换,胎儿的血液循环要转变为新生儿的循环方式,胃、肠道要接受奶液来自自己消化、吸收等等,这一系列的生理改变和适应,大约需要4周的时间。所以,医学上把从出生到生后28天这一阶段称为“新生儿期”。通常把生后第一周称为“新生儿早期”,以后的3周称为“新生儿晚期”。

3. 婴儿期(或称乳儿期) 这是指1周岁以内以哺乳为主的时期。在该年龄阶段,自身免疫能力尚未健全,胎内带来的免疫成分已不足,容易得传染病。因此,要按期接受预防接种,以减少得病;一切要靠大人的亲切关怀来保护他的健康成长,否则容易发生消化不良、腹泻、贫血和佝偻病等。在此期间,中枢神经系统发育迅速,可适当进行些启蒙教育。

4. 幼儿期 是指1周岁到3周岁时期。这时小儿已开始独立行走,长了乳牙,能逐步接受普通饮食,对周围事物甚为关注,语言、行动与表达能力明显发展,能控制大、小便。此期仍需要大人亲切的关怀,但要诱导帮助,这样可养成讲卫生和爱劳动的习惯。可逐步从养育为主,转变到以教养为



主。这个时期发病一般都以呼吸道和胃、肠道为主,保健防治工作已从家庭个人发展到幼托机构。婴、幼儿保健,是儿科的重点年龄阶段,本书的内容是围绕妇幼保健中“幼”的方面,由于婴儿中特别是新生儿变化最多,年轻的父母也最需熟悉,故侧重于前二个年龄阶段的介绍。

5. 学龄前期 是指3周岁到7周岁的时期。这时,生长发育逐步减慢,教、养二者之间的比重,已越来越倾向于“教”的一面。动作和语言能力已有提高,活动增多,但容易发生意外事故。此期可塑性大,良好的教育甚为重要。

6. 学龄儿童期 是指7周岁到14周岁的时期。此期,中脑的形态结构已基本完成,智能发育较快,应为文化学习打好基础。有些国家和地区,把12~17周岁的中学少年也归入此期,这就还要包括青春期卫生。目前,我国对学龄儿童期的疾病由儿科医师管,而教育问题则重点由儿童教育工作者管,但对家长来说应两者都要兼顾。

7. 青少年期 是指14~18岁的青少年时期。是最困难的一个成长阶段,可以说是人生最富于变化且不稳定的时期。

(二) 儿童心理发展的影响因素

儿童的心理发展受哪些因素的制约,发展的原因和动力究竟是什么,这是儿童心理发展的基本问题。这些基本问题,虽然许多心理学家作了长期的探索,但是,到目前为止还

没有形成一致的看法。

历史上有过遗传决定论,片面强调遗传在儿童心理发展中的作用,认为儿童心理的发展是由先天的遗传决定的,儿童心理的发展过程便是先天遗传自我发展、暴露的过程;后天环境和教育的影响只能加速或延缓这些先天遗传能力的实现,而不能改变它。美国心理学家斯坦莱·霍尔是这种论点的代表人物。他曾说过:“一两的遗传胜过一吨的教育”。其次,是环境决定论,它片面夸大环境和教育在儿童心理发展上的作用,否认遗传的作用,否认儿童心理上年龄特征的作用,否认儿童的主动性和自觉性。美国的行为主义心理学家华生是这种论点的典型代表。他说:“给我一打健全的儿童,我可以用特殊的方法任意地加以改变,或者使他们成为医生、律师……或者使他们成为乞丐、强盗”。随之,出现了第三种理论,即二因素论,认为儿童心理的发展是由遗传和环境两个因素决定的。这实际是一种调和论,是遗传决定论与环境决定论的混合体。二因素论的代表是德国的斯特恩。她说:“心理的发展,并非单纯天赋本能的逐渐呈现,也并非单纯地对外界影响的接受或反映,实为内在的品质及外在的环境合并发展的结果。”

我国一些心理学家运用辩证唯物论观点,确认研究儿童心理的发展应遵守这样的基本规律:①应该把遗传和生理发展看作是儿童发展必要的物质前提和基础;②必须注意社会生活条件(即环境)和教育在一定条件下对儿童心理发展上



的影响和促进作用 ;③儿童心理的矛盾和儿童的活动作用也是不能忽视的 ,必须注意调动儿童自身的积极性、主动性。

了解儿童心理发展的年龄阶段和儿童心理发展的基本规律 ,对年轻的父母或其他成人来说 ,有什么意义呢 ?首先可以进一步明确对幼儿早期教育的重要性 ,增强对幼儿进行早期教育的主动性和自觉性。其次 ,为把幼儿早期教育进行得更好 ,将会产生学习一些幼儿心理学常识 ,以及学习早期教育方面的基本理论和实践经验的愿望。



第二部分

胎儿期



一、胎儿的发育历程

从前,人们都认为,当一个人呱呱落地时,就开始了他(她)的人生。其实,人生的起点远在出生前就开始了。当青年男女相爱得不知如何才好时便结为夫妻,而当精子和卵子在爱情的蜜水中相互结合时,一个新生命的人生旅程就开始了。

在整个怀孕期,胎儿的成长发育大约可分为3个阶段: 胚种期、胚胎期和胎儿期。

1. 胚种期 胚种期是人体生长发育最原始时期,时间大约从受精到2个星期末。

当卵子与精子结合以后,就开始进行有丝分裂,受精卵经过头36个小时以后便进入了细胞分裂的最高速时期。在



细胞分裂的同时,受精卵在向子宫移动,三四天后到达子宫。当受精卵到达子宫时,它已变成了一个水汪汪的圆球。医生们称它为囊胚。囊胚在子宫内停留一两天后才着床。囊胚在着床的过程中分成两部分,一部分为成形部分,另一部分为辅助部分。成形部分又很快分成两层:外胚层和内胚层。外胚层将来发育成表皮、毛发、感觉器官和神经系统,而内胚层将来发育成消化系统、肝脏、胰和内呼吸系统等。在内、外胚层中间又逐渐生出中胚层,中胚层将会发育成循环系统、排泄系统、肌肉和骨骼系统等。辅助部分则发育成滋养和保护胚胎的器官,如胎盘、脐带和羊膜囊等。

2. 胚胎期 胚胎期是胎儿发育的第2个阶段,时间大约在第2周末到第8周末。在这一阶段,受精卵已经不单纯是细胞数目增加,而且一些主要器官也开始形成并发育,特别是呼吸、消化和神经系统都在迅速发育。在这一阶段的发育过程中,在胚胎身上可以看到类似于尾巴和鱼鳃似的东西,有人认为,这是因为个体发育概括了种系发生和演变的现象。也就是说这一阶段重演了物种进化过程中的鱼类阶段。当然,这种说法是否有道理还需要进一步的论证。

在第1个月末,也就是卵子受精4个星期以后,它的体积已比刚受精时大1万倍。如果把刚受精时的卵子比作豌豆,那么此时已差不多有篮球那么大了。当然,此时它实际上只有约1~1.5cm左右。胚胎的小心脏已形成并开始工作,每分钟跳65次左右。在第2个月里它将继续长大,到第

2个月末,差不多已有3cm长,重量约1g左右。此时,骨骼和肌肉开始形成,脸和脖子也开始萌生,并出现了人类外表的特征。前额很突出,这说明大脑较身体其他部位优先发育,四肢及生殖器官也开始形成。

3. 胎儿期 从第2个月末起,一直到出生为止都属于胎儿期。当进入胎儿期时,身体的各器官及各大系统已基本形成。当胎儿期的主要任务已不再是形成新的器官,而是进一步完善已形成的各部分。

第3个月是胎儿期的开始,此时,性别进一步分化,男孩的生殖器出现迅速的发育,但女孩仍处于中性状态。20颗乳牙的牙根开始形成。声带也出现了。消化系统显示出一定的活性。骨骼和肌肉进一步生长,到3个月末,手臂、腿、肩和手指已可能出现一些自发性的运动。

第4个月,身体的下半身开始进入相对快的发育期。因此,头的比例变小,从原来占全身的 $\frac{1}{2}$ 变成只占 $\frac{1}{4}$ 左右。后背开始伸展,手和脚已清晰可辨。由于有了血液流通,皮肤呈现出暗红色。但此时皮下脂肪尚未生成,皮肤显得皱皱巴巴的。随着肌肉的进一步发育,反射活动变得更加活跃,手指的合并也成了可能。在安静的环境中,如果细心体验,母亲已能感受到胎动。

第5个月,汗腺和皮脂腺开始形成并发挥作用。头发和手、脚的指(趾)甲也长了出来,自发性运动变得更为频繁。此时的胎儿的身长已长到30cm,体重大约为400g左右,如



果这时流产,胎儿能作极短时间的呼吸,不过很快就会死去,因此他还不能作正常呼吸,但如果是剖宫产,并在产后立即放在特殊的育婴箱里,为孩子提供与母腹相似的环境,孩子可以存活并正常发育。

第6个月,眼睑睁开,眼睛完全形成,舌头上的味蕾也开始出现,当然,事实上胎儿在母腹中不需要使用眼睛和舌头,所以这些器官目前仍是“多余的”。如果此时出生,小孩子可以活几个小时,假如保护好的话,能在正常条件下活更长的时间,而且还可能出现类似的拥抱反射,或叫“莫罗”(Moro)反射。

第7个月,此时的胎儿已有可能独立生存。大脑皮质已被灰质全部覆盖。7个月的胎儿可以做出许多特殊的反应。现在胎儿已该有1400g重和35cm长。如果此时出生,已能哭、呼吸和吞咽。但由于此时身体的免疫系统尚未进入正常发挥功能的时期,因而极易感染而得病死亡,只有在高度免疫的条件下才能存活。

第8~9个月是胎儿期的最后完善阶段。在此期间,胎儿的大部分主要器官都已具备正常工作的能力,如果没有疾病影响,此时出生的孩子已能正常存活。胎儿进入第8个月,全身就长出了一层脂肪,这是为了出生后能适应环境的温度变化。由于脂肪的形成,使原来皱巴巴的皮肤变得稍微光滑一些。这期间,开始时胎儿的活动通常很频繁,有时在拥挤的子宫内还能变换一下“姿势”。但到快要分娩前,活动则

会有所减少。胎儿的心跳变得很快,而且很有力。此时即使不用听诊器或胎心音扩音器,只把耳朵贴在肚皮上就能清晰地听到胎儿的心跳。一般来说,胎儿在出生前的1周左右暂停生长,此时的平均体重为3 000g,身长为50cm左右。

从受精到现在,胎儿在母腹中已历时260多天,它已做好了一切准备,准备着重要时刻的到来,准备着迎接新的挑战。它将离开一个安全、舒适和温暖的环境而来到一个完全陌生、对他来说充满着危险和未知的世界,从此,一切都将发生变化。作为一个独立的人,他将靠自身的生命力抗拒外来的一切侵害,新的生活在等待着这位新的“客人”。

为了便于浏览,我们把胎儿的发育历程简要地列于表2-1中。

二、胎儿的心理活动

虽然,我们每个人都有过胎儿期,都有过亲身的体验,可似乎又觉得离我们太遥远,好像那是一个完全陌生的世界。确实,胎儿在母亲的身体里,在一个难以直接观察到的世界里。那是一个非常有限的空间。那里有足够的温暖,充分的安全感,而且营养也完全由母亲提供,可以过着完全寄生的生活,但那里没有光明,没有自由,为了争取光明,为了摆脱束缚,也为了迎接新的挑战,证实自身的力量,所以他使劲地成长,希望10个月时间尽快过去。



表 2-1 胎儿的生长发育简表

受精后的时间	主要特征
0~40 小时	有丝分裂
40 小时~4 天	到达子宫,胚胎细胞迅速发展
4~8 天	生成内、外胚层。开始着床,胎膜开始形成
12~13 天	着床完成
14 天	胎盘开始形成
3 周(15~20 天)	中胚层已形成,神经管开始形成。胎盘已由短厚的脐带紧密地联系在子宫壁上。胎盘迅速发展
4 周(21~28 天)	眼睛开始形成。心脏开始跳动。身长为 5mm,并以每天 1mm 的速度生长,神经管闭合,脉管系统形成(主要是血管系统)。通过胎盘完成的母婴循环系统开始发挥作用
5 周	四肢开始出现萌芽
7 周	脸部结构清晰平滑,否则出现脸部缺陷
8 周	身长为 3cm,重量为 1g 左右,主要器官已形成完毕。在出生时所表现出的大部分外部特征此时已能辨认。出现四肢运动
8~12 周	首次出现拥抱和吮吸反射,出现脸部表情。外生殖器出现。指纹开始形成,呼吸和排泄系统形成,但尚未发挥作用。身长为 7.6cm,重量为 14g 左右。简单刮除流产已不可能
13~16 周	皮肤和毛发形成,骨架开始骨化
17~20 周	大约 20cm 长,450g 重。孕妇可明显感觉到胎动,通过胎儿心音测听器可听到胎儿心脏的跳动,老细胞开始退化,被新细胞所代替
25~28 周	开始形成皮下脂肪。肺部和末端静脉血管系统开始形成
34 周以后	此时流产,存活的可能性较大
38 周	胎儿开始变得活跃,男婴的睾丸落入阴囊

看来,胎儿不是一个消极的、被动的个体,也不是逆来顺受容易对付的小家伙。小家伙也常以他所特有的方式发表自己的“意见”,甚至提出“抗议”。对这些“意见”或“抗议”,母亲知道得最清楚。因为,胎儿的每一次示威都能使母亲不得安宁。

虽然,胎儿似乎生活在一个完全隔离的世界里,但他也时时密切关注着外面的世界。

神经系统是人类心理活动的物质基础,而早在个体出生以前,神经系统已开始发展,因此有理由认为人的心理活动早在出生以前就已产生和发展。关于这一点我们可以从生活中找到例证。例如,当一位怀孕5个多月的母亲在音乐厅听交响乐时,美妙的琴声使小宝贝入迷,可他对人们那种近于疯狂的掌声表示不满,在他看来,人们都有点“不正常”,他极不习惯大人们的这种不稳重,并对此提出了强烈“抗议”。他伸腿挥拳呼吁大家安静。当然,对这些抗议作出回答的只有母亲,可怜的妈妈不得不离开音乐会场,否则肚子里的小家伙就会使她难以忍受,当妈妈离开音乐会场来到安静的环境不久,小家伙也就安静了下来,看来小家伙还是很懂道理的。

胎儿在母腹内所表现出来的心理活动还得到了有关试验的证明。例如,美国学者桑塔格曾描述过,在一次试验中对孕妇的腹部施予一种120次/秒的振动刺激,结果发现,胎儿对刺激有所反应,在给予刺激时,胎儿的心跳加快,并用仪



器测量到胎儿肌肉的痉挛性活动,此项试验虽然很难分清胎儿是对声音还是对振动作出反应,但有一点很明确,那就是胎儿对外界的刺激能作出反应。试验表明,这些反应大约在第五六个月时出现,以后随时间的发展反应日益明显和稳定。

另有一试验证明,胎儿不仅能对外界的刺激作出单纯的反应,而且对不同的刺激作出不同的反应。研究者在妊娠期的最后2个月内,定期地在离孕妇不远的地方发出各种不同频率的声音,结果发现,胎儿对于不同声音以不同的蠕动和心跳情况作出不同的反应。在此试验中,由于刺激源与母亲之间没有直接接触,因此,胎儿的反应可以认为仅是针对声音作出的。



由此可见,尚未降生的胎儿已经具备了一定的心理活动能力,至少有了心理活动的初级形式——感觉反应。这一点也正好符合心理发展的循序渐进原则。个体的心理在出生以前就已经有了一个发生发展的过程,而这一事实正为我们提倡胎教提供了客观依据,也为胎教的实施提供了可能性。



第三部分

新生儿期



新生儿并不像我们从前认为的那样,除吃喝拉撒睡以外一无所能,软弱不堪。科学研究的结果已向我们展示了一个令人惊叹的新生儿世界。

一、新生儿的生理发展

(一) 新生儿的呼吸

呼吸对于人类生存的意义是众所周知的。虽然呼吸运动是在孩子出生以后才有的。但这并不意味着出生以后才具有呼吸运动的能力。研究观察表明,早在妊娠第4个月时,胎儿的肺部就出现了类似呼吸的运动。这就是说,随着人体呼吸器官——肺的发育成形,呼吸功能也随之形成并日益加强,到孩子出生时,呼吸功能已增强到足以靠自己的肺

呼吸来维持生命的程度。

分娩时孩子的哭叫对于呼吸功能的启动具有特殊的意义。哭叫增大了施加于肺部的压力,从而有助于把肺泡充分展开,使肺活量增加,但这并不意味着每个孩子一出生时都必须哭。换句话说,并不是只有在出生时哭叫的孩子才是正常的,其余的不哭的孩子就一定不正常。事实上,有少部分孩子在出生时几乎沉默着来到人间的,他(她)并不以哭叫来宣告自己的诞生。纵然这时护士弄痛他(她)也只是小声地发出几声抗议。也许这只是一种天性吧,正如美国著名的儿科专家布雷泽尔顿指出的那样,婴儿从出生的一刻起就展示了他们各自不同的个性,并反映在对不同刺激作出的反应上。

新生儿在初生 24 小时内的呼吸次数一般为每分钟 50 ~ 80 次。24 小时后,处于安静状态时呼吸次数为每分钟 30 ~ 60 次,不过此时的呼吸并不很规则。呼吸时快时慢、时浅时深,有时显得急促、有时却又出现短暂的“呼吸停顿”,有时这种呼吸间歇长达 10 秒钟左右,然而这一切正是新生儿呼吸的特点。当一个没有经验的母亲偶然看到孩子的这种长时间的呼吸间歇时,常误以为孩子喘不过气来,因此怀疑是否出了问题,担心孩子会因此遇上麻烦。这类担心是没有必要的。

我们认为,孩子并没有那么脆弱,父母没有必要整天诚惶诚恐。下面的例子是令人深思的。曾经有个家庭由于已经有了多个孩子,所以在最后一个女孩出生时,父母就决定



把她抛弃。于是,孩子一出生,就用两床厚厚的棉被将她压住,希望就此闷死这个新生命。然而,一天一夜过后,当家人揭开被子时,却惊奇地发现,这孩子竟仍然好好地活着。于是父母的恻隐之心顿起,决心养活这孩子。若干年以后,仍了解该孩子的人为之感叹,因为,她不仅长大成人,而且还有了自己的子孙。举此例子,我们并不是想说每个孩子都能在这种特殊的条件下生存下来,而是想证明,孩子总是靠自身的能力(或是本能)尽可能地使自己生存下来,他们也从不放过一线希望,寻找着一切机会使生命延续下去。

(二) 新生儿的消化

消化系统几乎包括全部与摄食和排泄有关的器官。但就过程而言,主要包括进食、消化和排泄3个方面。

新生儿一离开母体,就能靠自己吃的东西而维持生命。因为,此时孩子完好的口腔里具有坚实的硬腭和灵活的舌头,随时都能将进嘴的奶头卷住。而与生俱来的吮吸反射又使孩子合理地用自己的嘴来完成进食任务。

进食后就是消化。消化任务需要胃和肠道来承担。孩子胃的形状像船,其变形性很好,很容易被拉长,这使孩子能摄进足量的食物,当然,也容易使孩子一次吃太多的食物,这时如果大人在喂奶时不加以控制,很容易使孩子的食量没有规律。例如,有的孩子在月子里,有一次竟吃了180毫升的牛奶,而随后的几次进食都很少,而且吃奶也不太积极。

新生儿的胃和肠道内都有一定的消化酶,它们随时准备着消化来自外界的食物,当然来自母体的乳汁是最容易消化的。因为,母亲的体已把需要的营养物质作了加工,使其最适宜于孩子的生长。而其他食物如牛奶或代乳食品则不具备这些优点,所以不易被消化和吸收。专家们认为,这有两种可能使新生儿不易消化母乳外的食物。一种可能是,胎儿期胎儿的营养靠母体供给,胎儿自己不需要消化食物,因此也不太需要消化酶,所以直到孩子出生时,孩子体内所具有的消化酶的数量有限,只能靠这些酶来消化简单的食物(如母乳)。另一种可能是,孩子出生时,体内所具有的酶不仅数量不少,种类也不少,这些酶在正常状态下能消化几乎所有的食物,但新生儿之所以对母乳以外的食物不消化,并不是因为缺乏酶,而是因为体内的酶的活性没有被完全激活。持有该观点的人认为,胎儿后期实际上已能靠自己消化来自母乳或类似母乳的物质来给自身提供能量的。这就是说,在胎儿出生前就具有了消化母乳的能力,当然相应的消化酶也已被激活。早产儿能靠母乳生存的事实证明了这种看法。而那些从一出生就离开母亲被他人抚养以及那些母亲根本没有母乳的孩子,从一开始就靠其他食物喂养长大的事实都证明了新生儿消化能力和水平。

当然在强调了新生儿的消化能力之后,我们主张,除非万不得已,否则应该用母乳喂养孩子。理由有3个:①母亲的乳汁(尤其是初乳)中含具有免疫力的抗体,能增强孩子的



抗病能力；②母乳最适宜于孩子最初的消化能力，成分丰富，营养的吸收和废物的排泄都容易进行，而且方便和安全可靠；③母乳喂养可增进亲子关系，即母亲对孩子的爱和责任以及孩子对母亲的依恋和亲密感，对孩子最初的个性发展有积极影响。

消化过程的第三步是排泄。排泄功能在胎儿期就已发挥作用，不过当时的排泄是通过脐带完成的。而出生以后的排泄物是通过肛门和尿道排出体外的。当新生儿的身体与外界的冷空气接触后就会引起频繁的排便，这种反应有时会持续几个月。出生后数小时就有一种无臭、深绿色、黏稠状的胎粪排出。一般在出生后的头24小时内都排这种便。以后随着喂食的开始，排出的粪便的颜色和特性都发生变化。一般认为36~72小时为粪便的过渡期，过渡期的粪便带有黏性，稀软而带有绿色或黄绿色。母乳喂养的孩子将持续在相当长的时间里排这种粪便，而用牛奶或奶粉喂养的孩子排这种粪的时间一般不超过5天，但粪便中通常夹带未消化的奶块。

过渡期后粪便的颜色取决于喂养的方式。母乳喂养的孩子，大便一般呈金黄色糊状，而牛奶喂养的孩子，大便通常呈土黄色或土灰色，而且容易成形。每天的大便次数个体差异很大，1~8次不等。母乳喂养的新生儿常常是每天3~4次，但有的孩子可能一直是每天7~8次，若体重照常增长，这种情况属于正常。牛奶喂养的孩子，大便次数要少些，每

天1~3次,但孩子容易出现便秘。我们认为,由于个体差异很大,单凭每日的大便次数本身并不能判定是否出现问题,而大便次数的大幅度变化则肯定表明情况有些不正常。次数的突然增加很可能意味着孩子出现消化不良或正闹肠胃炎,如果大便伴有泡沫和奇臭味,则可以肯定是肠炎,需要加以治疗。而大便次数的突然减少,并出现大便变干、变硬,则可能出现了便秘,需要增加喂水,并适当加些蜂蜜或维生素C。

(三) 新生儿的运动

新生儿在某些特定的刺激下,会出现一些不由自主的反射运动。如刺激性的气体或飘散物会引起咳嗽或喷嚏,刺激新生儿的面颊会使孩子把头 and 嘴转向刺激方向而出现觅食反射,如果对着新生儿的眼睛轻轻吹一口气,他就会眨眼睛,这叫眨眼反射。这些与生俱来的运动能力,就像呼吸和吞咽运动一样都具有明显的适应环境的生物学意义。但新生儿所具有的反射运动能力不止这些。像抓握反射、游泳反射、巴宾斯基反射和拥抱反射等反射运动也是典型的与生俱来的运动。新生儿典型的反射运动的名称和具体特点列于表3-1。

由于孩子与生俱来的诸多反射行为,使其在无意识状态下锻炼了身体各部位的肌肉,为以后的动作发展作了准备。

随着对新生儿研究的深入,新的事实不断被发现,人们对新生儿运动能力的认识也不断加深。有试验表明,当新生



表 3-1 新生儿的反射运动

名称	特 点
觅食反射	用手指或乳头轻轻地触碰孩子嘴角附近的面颊,孩子就会转头张嘴,并开始出现吮吸动作。觅食反射能使婴儿找到和吃到食物。专家们认为,新生儿出生半小时,只要醒着,他就能表现出这种觅食反射。酣睡着的婴儿一般没有觅食反射
眨眼反射	轻轻触碰新生儿的眼睫毛或对着孩子的眼睛轻轻吹一口气,新生儿就会表现出眨眼行为。眨眼反射有明确的适应意义。该反射使孩子从出生起就能保护自己的眼睛,使之避免因异物进入而受伤害
吮吸反射	当我们用手指或其他物体轻轻触碰新生儿的嘴唇,或者把其他什么东西塞进孩子的嘴里时,新生儿就会做出吮吸动作。吮吸反射也具有明显的适应意义。吮吸反射将延续到若干年以后。有观察者指出,在熟睡中的童年期儿童,甚至成人身上也还能发现这种具有原始生存意义的吮吸反射
强直性颈部反射	当新生儿仰躺在床上时,其脸部会转向一侧,摆出击剑似的姿势,伸直一侧的手臂和腿,弯曲另一侧的手臂和腿。研究者认为,如果对新生儿的强直性颈部反射作仔细的观察会发现,同一个孩子总是喜欢经常伸直某一侧(左或右)的手臂和腿。据此,人们可以判定该孩子将来的习惯用手或称优势手是哪一个
抓握反射	当我们用手指或小木棒去触碰新生儿的手掌时,他就会握起拳头或使劲抓住我们的手指或木棒。其抓力足以把孩子的身体悬挂起来。专家们认为,这可能是动物进化过程中的某一现象。是灵长目(类)种系发生的遗传结果。灵长类动物刚生下来时会紧紧抓住其母亲长满毛的身体,但对于人类个体来说,抓握反射的生存意义似乎已不明显。但它对于孩子日后发展手的动作仍具有重要意义。抓握反射使孩子有机会

(续 表)

名 称	特 点
	在无意识状态下锻炼与手的抓握动作有关的肌肉组织。从而为日后的意识活动奠定基础。抓握反射也叫达尔文反射。在1岁以内消失
拥抱反射	由于突如其来的刺激,如巨响或孩子的身体突然失去支撑,如把孩子放入小床时,孩子的双臂伸直,手指张开,头后仰,双腿伸直,表现出全身性的动作。这就是惊跳反射,也叫莫罗反射,大约在5个月之内消失
行走反射	如果我们用双手托住新生儿的腋下,使孩子光着脚站在桌上或床上,孩子就会做出看上去很像走路的动作。该反射大约在2个月内消失
游泳反射	如果把一个不满6个月的婴儿俯卧着放在水里,他就会表现出看上去很协调的游泳动作。游泳反射大约在6个月左右消失。该反射成为一些学者认为可以训练幼儿游泳的依据。但真正用于实践的事例尚不多。不过,如果从孩子出生时就天天洗澡,以后孩子确实不怕水,而且很容易养成孩子天天按时洗澡的良好习惯
巴宾斯基反射	如果用手触摸孩子的脚底,他的脚趾会张开成扇形,而且腿也会朝里弯曲。该反射在6个月左右消失,在孩子半岁以后,如果再触摸他的脚底,他的脚趾就不再张开,而是向里扣紧,就像成人怕痒痒似的

儿的身躯保持稳定,其手、脚和头部可以自由活动时,就可以观察到新生儿会作出一些很有效的伸手动作。他能伸出手去打击某物,也能用手抓住它。不过,研究者也发现,幼婴的这种手运动是很不精确的,有时,即使很成功地伸手并抓住了一个物体,他也只是抓一下而已,很快他就会把抓到手里



的东西放掉。

也许我们平常很少发现新生儿的这种能力,是因为我们平常很少或根本就不注意给孩子发挥全部才能的机会,没有适合的条件就不会出现相应的行为,这是合乎情理的。然而,糟糕的是这种合乎情理的现象却又被我们用作证明新生儿能力有限的证据,从而对新生儿的巨大潜能视而不见,白白放弃了进一步开发孩子智能的机会。

二、新生儿的心理发展

(一) 新生儿的感知能力

1. 新生儿的声定位能力 对于一个正常的成人,只要在其周围有声音发出,他很快就能确定声音的大概位置,他可以毫不费劲地断定声音在左边或是右边,在前方还是后方。因为这是件太简单太自然而然的事,以至我们很少意识到这种简单的反应也有一个较为复杂的过程。

我们靠耳朵感知声音,利用声音传入两耳的时间差来判断声音的方位。虽然这种时间差极短,但我们仍能轻而易举地觉察到,并自动地据此来确定声音传来的方向。作为成人,我们有非常丰富的经验,可以很自信地断定的方位,绝不会因同一个声音传左右耳的时间差而听成两个声音。然而,对于新生儿来说,情况会怎样呢?他们也能像成人那样毫不

费劲地确定声音的方位吗？

确定声音的方位不只是个简单的听觉问题，它要求孩子除了能听到声音以外，还必须判断声音的来源。

为了弄清新生儿是否具有这样的能力，心理学家韦瑟墨做了这样一个研究。他在产房里作试验，检查刚出生的孩子的能力。他在刚出生的孩子的右边或左边发出“咯、咯”的声音，并对孩子的反应作了记录。结果令人吃惊，他发现，刚出生的孩子能正确地“判断”。当“咯、咯”声在孩子的右边响起时，他的眼睛转向右边寻找，当声音在左边时，眼睛转向左边。

上述结果不仅说明新生儿已能很好地确定声音的方位，而且还表明了发生在新生儿身上的一些更为复杂的现象，也就是说，试验中当声音发生时，婴儿是用眼睛来寻找声源的。这就是说，他“希望”在出声的地方能看到什么。一个新生儿能作出这样的联系，不能不使人感到惊讶，连试验设计者也未曾料到。这说明在新生儿身上已出现了某种程度的不同感觉之间的相互协调。

2. 新生儿的空间知觉能力 作为成人，我们在看外界的物体时，很容易弄清它的曲直方圆，远近高低，或前后左右。因此，当发现前方有什么危险物时，我们就能很快作出反应。当危险物靠近我们时，就设法尽快躲避。对于身边的空间世界，成人轻易地掌握着三维信息。有人认为，成人能如此自在地生活于这个三维世界里，也许是因为成人在这个



世界上生活了许多年,有了丰富的知识和经验。

那么,对于一个初涉人世的新生儿来说,他对这个世界完全是陌生的,毫无生活经验可言。如果说成人能靠自己的生活经验将外界物体在视网膜上的平面图像转换成立体图像的话,那么,新生儿就无可奈何了。因为,外界物体在其视网膜上只能形成平面的图像,因此,新生儿很难形成空间知觉。然而,试验研究的结果却证明,实际情况却远非如此。

有人将一个刚出生一星期的新生儿抱成站立姿势,然后用一物体靠近他的脸,这个婴儿就将自己的手挡在面前,同时脸往后仰。研究者指出,孩子虽然用手挡在面前,但这不是一种有意识的行为,而是一种可能是与生俱来的反射性防御行为。

新生儿不仅具有这种反射性防御行为,而且还能分辨出哪个物体可能直接打到脸上,哪个物体不会打到脸上。

当物体向灯泡移动时,孩子看到的影子越来越大,就好像有一物体直接朝他而来。由于新生儿、物体和灯泡三者不在一条直线上,当物体向灯泡移动时,其影子虽然也越来越大,但不是直接朝着孩子的脸而来。结果发现:在正对着孩子脸的情况下,新生儿有防御行为发生,而在另一种情况下,则没有这种防御性行为。

专家们认为,对新生儿的这种防御性行为,可有两种解释,第一种被解释为与生俱来的先天性本能。第二种解释认为,在母亲喂奶时,尤其是在没有经验的母亲喂奶时,常有不

太协调的动作出现,如乳头撞到孩子的脸上、鼻子上甚至眼睛上,在这种情况下,孩子逐渐形成了防御性躲避行为。

我们认为,新生儿的这种防御性行为,无论是被解释成先天的还是习得的,其行为本身都证明新生儿有一定的空间知觉的能力,其能力远比我们以前认识的要强许多。

(二) 新生儿的学习能力

如果说“一个学生正在学习”那是谁也不会怀疑的。但如果说“一个刚出生不久的新生儿正在学习”,大家可能会怀疑或表示惊讶了。也许有人要问:“一个新生儿怎么会学习呢?”或“我从没见过新生儿能捧着书本念书的稀奇事。”

其实,这里有个误会,那就是对“学习”一词的理解不一样。念书、做作业当然属于学习,但学习不等于念书做作业。

学习有两种形式,一种是狭义的学习,专指学生在学校里的学习,包括上课、阅读和完成作业等。另一种是广义的学习,其范围极其广泛,它涉及一切动物的行为(包括人类的行为)的习得。例如,孩子从不会吃饭到会吃饭,其中包含着学习,而一只鸽子从不会送信到会送信,其中也包含着学习。

从广义的学习来看,新生儿肯定具有学习能力,而且,如果我们把检验学习的标准稍稍放低一些的话,就会发现新生儿的学习能力是惊人的。这里有一个很简单的试验。在试验中,研究者将一个新生儿放在摇篮里,并用一种专门的装置记录孩子的头部运动方向和运动程度。刺激物是两种声



音,一种是乐音,由乐器发出;另一种是噪声,由蜂鸣器发出。当乐音响起时,只要孩子的头向右转,他就能吃到可口的糖水;当噪声响起时,只要孩子的头向左转,就可以吃到糖水。如果小孩子最终真能像试验者预料的那样,那么说明新生儿有能力分辨乐音和噪声,并将声音刺激与糖水联系起来,也就是说新生儿具有进行学习的能力。

试验的结果是肯定的,它支持了设计时的预想,新生儿只要近十次的尝试,就学会了如何正确地取得糖水,我们可以想像,当小孩吃到甘甜的糖水时,一定心满意足。然而,正当小孩“得意洋洋”地品尝糖水时,试验者却别出心裁地想“捉弄”一下孩子。于是原先的规则完全变了,当乐音响起时,孩子的头向右转不再能吃到糖水,而只有向左转时才能吃到糖水。噪声与糖水的联系也正好与原来相反,结果孩子上当了吗?

确实,开始时,新生儿仍像先前建立起的那种模式反应。当乐音响起时,孩子的头固执地向右转,指望还能得到糖水。孩子受“骗”了,他显得有点委屈,也有点激动。然而,孩子最终也还是聪明的,并不像人们想像的那样一再被骗下去,用不了多久,他识破了大人的“诡计”。当乐音响起时,他的头不再向右转了,而是转向左边去获得美味的糖水,当噪声响起时,头转向右边,他又成功了!

现在让我们来分析一下,在这一过程中摆在孩子面前的任务。首先,要作出正确的反应,新生儿必须能听到声音,并

能分辨这两种声音之间的区别,其次,他还必须分清头部转动的方向(向左或向右),再者,他也必须分清声音和头转动之间的关系。新生儿能把这些原本没有关系的事物联系起来,不仅说明新生儿具有一定的学习能力,而且,还说明其学习能力是很强的。

新生儿所有的种种出人意料的能力,正是专家们提倡大力开展早期教育的基础。

三、新生儿的教育

新生儿时期能不能、应不应进行早期教育,要进行哪些方面的教育?目前国内外还缺少这方面的研究资料。越是这样,就越应该引起我们的注意。当前,国际上出现了一种儿童潜在力递减规律说,值得注意。

(一) 儿童潜在力递减规律

按照这种说法,指儿童出生后,假如有100分的潜在能力的话,如果一出生就进行合理的教育,那么他就可能成为具有100分能力的人;假如是从5岁开始教育,即使是很理想的教育,也只能成为具有80分能力的人;若从10岁开始教育,就只能成为具有60分能力的人。



这种说法,一方面是从动物能力不同的发展期的一种推论。如雏鸡“追逐母鸡的能力”的发展是孵出后的4天左右,“辨别母鸡声音的能力”的发展期是在孵出后8天左右。其他动物也存在着类似的现象。这种能力若不在发展期得到发展,以后则很难发展。因此,认为人的能力也是如此。另一方面则是从人的能力发展的实践中所进行的一般性的概括。如西方一些国家认为,钢琴若不从5岁开始学,小提琴若不从3岁开始学,是不能深得其妙的。这也就是说,对幼儿的教育如果错过时机,就会出现潜在能力的递减现象。这种说法是否科学,究竟不同时期的儿童都有哪些不同的潜在能力,这是今后一些科学家将要继续研究的课题。这里只是向我们提出了对新生儿进行早期教育的参考性问题,同时也将提示人们注意到这种早期教育的必要性和可能性。

(二) 从五感入手对新生儿进行教育

对新生儿进行早期教育的主要内容是由新生儿的生理、心理的特点决定的。新生儿的大脑两半球皮质虽然还不能正常地发挥作用,但是,在心理的发展上已产生了最初的心理活动——感觉。在后半个月尤为明显。因此,在这个极短时间的教育过程中,我们也只能从五感方面着手。所谓五感,即指视觉、听觉、触觉、嗅觉和味觉。其中视觉与听觉的训练尤为重要,因为以后学语言与辨别事物都同这两方面的感受性如何密切相关。新生儿虽然听不懂歌曲,更听不懂语

言,但是,当新生儿兴奋时,母亲就好似他能听懂那样给他唱歌,同他说话,让他接触与感受不同的声音,这对新生儿的发展是有好处的。也可以在新生儿的头顶挂上不同颜色的玩具,让他尽早地产生不同的色感。这方面的问题,说起来似乎是可笑的,新生儿能感知什么呢?这岂不是对牛弹琴?但是,有意进行早期教育的母亲都是这样做了,从以后的发展上证明是有作用的。如美国的斯托娜夫人读了《卡尔·威特的教育》以后,产生了早期教育的信念。她对自己的女儿维尼出生后就及时地进行了教育,取得了惊人的效果。维尼3岁能写诗,4岁时能用世界语写剧本。斯托娜夫人认为:孩子的五感必须及早使用。母亲要给婴儿唱好听的歌曲,这是很重要的事。她说:“我因不会唱歌而感到很为难,后来我想出了一个办法,轻轻地朗诵格调优美的《伊尼特》(古罗马叙事诗)给孩子听,结果很理想,维尼一听到《伊尼特》就会很快入睡。在维尼还不懂事的时候,我一边让她看漂亮的小人书,一边念给他听,维尼安静地听着。尽管她是个什么都不懂的婴儿,但对母亲的声音及画中的颜色似乎很感兴趣。”(〔日〕木村久一:《早期教育与天才》第七章,1977年版,邵道生译)。

据了解,当前已有许多父母注意了和新生儿的谈话。可以肯定,让孩子在比较丰富的语言环境中生长,必然能尽早地使其熟悉语言。但是也有一些父母,不讲究谈话技术,不注意自己讲话的速度和语调,不注意细心观察孩子的精神状



态,因此,有时甚至剥夺了孩子的安静。和新生儿谈话,速度要适当,语调要柔和,态度要自然随便,要注意和孩子的精神状态协调一致。努力使他的听觉与视觉获得合理的刺激。

总之,我们应该认识到,感觉乃是生命物质的一般生物学的特性,即感受性的一种表现,也是有机体与周围环境建立联系的初级形式。同时还要明白,以后的更高的心理现象——认识、情感、意志都是以感觉为基础的,所以对新生儿就应当注意在一定程度上适当地增进其感受性,尽早地、有意识地去影响他的各个神经器官,这对以后多方面的发展均有重要意义。



第四部分

婴儿期



一、婴儿期生理发展的特点

婴儿期是指满月以后到第一年未这段时间。婴儿期是人类个体发育过程中最为迅速的阶段。婴儿生长到第一年未,身长可增长50%,体重一般达到出生时的3倍,肺活量也大大增加,约为出生时的3~4倍,骨骼也在逐渐硬化。

(一) 神经系统的发展

神经系统有了明显的发展。脑重量一般可达到700克,比初生时增加将近1倍(3岁时,约增至1000克,6岁时约为1200克,后来发展日渐缓慢)。脑细胞的形状和大小也有变化,发展较晚的前额皮质中的细胞,到近1岁时也有迅速发展。大脑两半球表面的沟回也在加深。皮质运动区和感觉



区内的神经纤维都在加长、加粗和髓鞘化(是神经纤维成熟的表现)。

婴儿的神经系统不但在结构上有了迅速发展,而且在功能方面也有了明显的提高。这主要表现在条件反射和第一信号(指脑与具体事物建立暂时神经联系)系统活动的发展上。新生儿条件反射已有显露,但不稳定,会出现泛化的特点,常常需要数十次或上百次强化才能形成,而且又主要是反映在食物反射和防御反射上。婴儿期就不同了,3个月以后定向反射的强化作用逐渐明显,而且各种神经中枢也逐渐能形成不同的条件反射。随着婴儿逐月的生长,条件反射的形成越来越快,越来越稳定。新生儿的条件反射如果需要几十至上百次的强化才能形成的话,那么进入婴儿期,有时在一天内经过几次强化就可能出现条件反射。特别应该注意的是,词也开始作为一种条件刺激参与条件反射活动。8个月的婴儿,词的刺激就已成为复合刺激的一部分了。如母亲抱着婴儿,指着父亲,同时把婴儿的视线转向父亲说,“那就是爸爸”,经过几次练习,以后当母亲以疑问的声音问他,“爸爸在哪儿?”这时婴儿就会把脸转向父亲。但是,这时作为一种刺激物的词,还不属于真正的第二信号(纯语言刺激引起的反射活动)的刺激,仍属于第一信号系统的活动。也就是说,如果离开了物,词并不单独起作用。

(二) 动作的变化

随着婴儿的肌肉、骨骼和神经系统的发展,他的动作也

有显著变化。婴儿动作的发展和小动物动作的发展有着本质的不同。差不多许多动物是一生下来就会移动,就具备了基本运动的能力。婴儿则需要相当长的时间才能具备一定的动作功能。婴儿是先发展感觉,后发展动作。动作的发展次序是,先掌握眼和头的运动,以后是手的抓握动作,最后是躯干运动、整体的移动。婴儿动作的这个特点,是由于人的动作是受高级神经中枢——大脑皮质调节的缘故,而动物的动作则是受低级中枢——脑干(延髓、中脑、间脑的总称)、脊髓的调节。婴儿手的动作的发展,不仅需要手的运动器官和视觉器官相应的发展,同时也要求皮质相应区域和眼、手之间联系的发展。这也是一件很不容易的事。所以婴儿初期抓握动作是不随意的(无意识的),他还分不清动作对象的性质、大小和位置,动作起来手眼也不协调,五个手指还不能分化,不管什么都是大把抓。当婴儿能够坐起来以后,就为手眼协调创造了有利条件,这是因为坐的姿势可使婴儿的视线易于和手接触。由于婴儿对空间位置的辨别能力还较差,所以最初常常出现伸出去的手不是偏高就是偏低,不是太前就是太后的现象。一般要到五六个月以后,在不断练习的基础上,婴儿简单的抓握动作才算发展得比较好了,大拇指也开始与其他手指分化了。

多数婴儿身体移动的发展,其次序大体如下:1个月时开始能卧着躺,头只能稍稍抬起;2个月时,头能抬起,但时间不长;3个月时,能把头转向背后,能够用前肘支撑使头、



胸抬起 4 个月能翻身一半 5 个月能用手掌支撑前胸离开床面 ,能仰卧翻身 6 个月扶腋能立 ,能独立坐稳 ,但时间不久 ; 7 个月 ,扶双手就可站立 ,能俯卧翻身 ,可以独坐自如 ; 8 个月 ,借助一定的外力能爬 ; 9 个月 ,能独立起坐 ,可以独自爬行 ; 10 个月 ,扶一只手能站 ,扶双手能走 ; 11 个月 ,扶物可蹲 ,扶一只手能走 ; 12 个月 ,能独立片刻。

上述婴儿动作发展情况 ,是 70% 婴儿可达到的水平。就婴儿的个体发展来说 ,有早有晚 ,差距也相当大 ,这种差距多达 5 ~ 7 个月。这首先是与婴儿个体的生理发育有关 ,其次 ,也与心理的发展和早期施教如何有关。

(三) 言语的发展

言语的发展 ,首先要求言语器官、大脑皮质中的听觉性言语中枢和运动性言语中枢相应的发展才有可能。因为只有言语中枢和其他神经中枢发生联系之后 ,才能使词这个刺激物和具体刺激物相联系而产生感知。婴儿言语的发展主要表现在感知(理解)语言和说话两个方面。而这两个方面的水平 ,严格地说 ,在婴儿期是不易达到的。所以婴儿期言语的发展 ,只是个准备时期。但是 ,没有这个准备过程 ,也不可能以后言语的发展。

婴儿言语的发展主要表现在区别不同声音和自己的发音两个方面。婴儿 2 个月以后就能区别两种性质不同的声音。婴儿是在哭的过程中不断地锻练了自己的发音器官的 ,

同时,声音也是逐渐地分化着。我们都会有这种感觉,新生儿的哭声和一两个月以后婴儿的哭声是不同的。在两个月以后的哭声中,我们就可以听到 m-m 的声音。婴儿最初的发音基本是韵母,这是因为他的发音器官还不完善,他的舌与唇还不能很好地运动。4 个月以后,婴儿在发音时韵母和声母均有明显增加,同时,还有这样一个显著特点,就是能够发出重复的连续的音节,近似言语的 b -b (爸爸)、m -m (妈妈)、ae-ae(哥哥)等。

9 个月以后至 1 岁这个阶段,婴儿言语的发展呈现出多方面的变化:①不仅增加了不同音节的连续发音,而且音调也有了变化,除第一声外,其他三声也出现了;②类似词的发音增多。ji -jie(姐姐)、n i-n i(奶奶)等。这时已能模仿成人发音;③不同的音节能同具体事物相联系,能按成人的要求做出一定的反应。如,“把帽拿来”,“和阿姨再见”,“欢迎叔叔”等。婴儿已能按成人的要求做出相应的动作。总之,在这个阶段已开始了解一定的词义,并开始接受词的影响,也能主动地发出具有一定意义的声音同成人交往。

(四) 视觉的发展

婴儿正式建立条件反射之后,他的视觉、听觉、触觉、味觉和嗅觉的感受能力均有较迅速的提高并且也逐渐趋向完善。

婴儿开始常常是注视那些光亮的、有鲜明色彩的东西,



成人的脸一般也成了婴儿注视的对象。但是,起初注视的时间较短,物体的距离也有一定的限制,太远了他就看不到。有人观察发现,婴儿在2个月以后,已开始能够注视屋内距离较远地方活动着的人,注视的时间可达2分钟,到3个月可长达10分钟左右。婴儿一般到3个月以后,不仅能够注视,而且移视和追视也都发展得比较好了。有人研究证明,4个月的婴儿已开始能区别不同的颜色。如用各色瓶子给婴儿喂奶,而只是红色瓶子里有奶,经过几次喂奶之后,婴儿一见到红色奶瓶就兴奋起来。从日常生活中我们还可以观察到,就是在1~4个月的婴儿近处,悬挂3个不同颜色的气球,婴儿倾向于去抓取红色的气球。

(五) 听觉的发展

婴儿听觉的发展也很迅速。1个月以后的婴儿对声音就产生了注意的反应。如,婴儿正在哭叫着,忽然听到说话声或钟声,他就会停止哭叫,安定下来。有人试验,一个两个半月的婴儿,当他听到提琴声时,突然停止了吃奶。3个月的婴儿,当他听到某种声音时,竟会转头去寻找声源。

6个月以后婴儿的感觉活动越来越丰富。他不再是简单的看和听,而且出现了一些观察、倾听的成分。如,能够观察天空的飞鸟、飞机等。出现了较长时间的注视成人的脸、注视来往车辆的现象。对成人谈话和歌声等也有了倾听的表现。

（六）其他感觉的发展

半岁以后婴儿的其他感觉——触觉、味觉和嗅觉也都相应地发展着。如当婴儿摆弄、敲打、摇动玩具的时候,他不仅可以受到视觉和听觉刺激,而且必然也受到触觉的刺激。这时他对不同气味的食品也能产生不同反应。

二、婴儿期心理发展的特点

随着婴儿感觉的发展,其他心理活动也得到了相应的发展。

（一）记忆的发展

人们感知过的事物,在大脑皮质上留下痕迹,以后能够识记、保持、再现(回忆)那些事物,这就是记忆。3个月的婴儿已出现了短时记忆的现象,如他知道去寻找刚刚在他眼前出现的东​​西。婴儿到6个月就能区别熟人和生人。

（二）情绪和情感的发展

情绪和情感总是人对客观事物态度的反应。情绪和情感是复杂的心理现象,两者的联系十分紧密,很难严格区分,只能从不同的角度来说明他们的相对差别。情绪通常是生物需要是否获得满足而产生的,所以情绪为人和动物所共



有。但人的情绪与动物的情绪又有着本质的不同,那就是人的情绪具有社会性,人要受社会生活方式和文化教育的影响和制约。而情绪常常与人的社会需要相联系,所以它为人类所特有。情感是情绪的发展,因此,相对来说,情感比之情绪具有一定的稳定性和深刻性。情绪通常具有短暂性的特点,但又不能说得那么绝对,因为情绪即是情感的反映。

情绪和情感总是和需要是否获得满足相联系的。新生儿的需要,只是生理上的需要,当他饥饿或不舒服时,就会产生不良情绪,主要表现是哭叫;当他吃饱了,换过尿布之后,就会产生良好的情绪,主要表现是安静。这岂不和小动物差不多吗?然而,2~3个月以后的婴儿,情况可就大不相同了。这时他不再单单是生理方面的需要了,而且产生了和成人相接触的需要。4~5个月之后,他又产生了玩弄物品(玩具)的需要。他的需要是否得到满足,也就是婴儿不同情感的来源。

情绪和情感的发生,也反映了婴儿意志的萌芽状态。如,当他需要玩弄某一玩具时,他就要努力去抓取,但是距离较远,这时他就要克服一定的困难,通过爬行来达到他的目的,这也就是婴儿最初的意志反映。

总之,婴儿与新生儿的本质不同,是他已初步地改变了先前那种完全被动的局面,在一定意义上说,他已开始参与一定的社会生活了。

三、婴儿期的教育

对婴儿的早期教育要注意些什么,这不单单要解决一些方式方法问题,更重要的还是个认识问题,认识提高了,有了一定的基本知识,在对婴儿个体施教过程中,就可能创造出一些符合婴儿生理、心理特点的更新的方式方法。

对婴儿早期施教,首先,我们必须认识到,那种认为使婴儿先成熟了之后,再对他进行教育的观点是不对的;其次,应该科学地认识到婴儿与成人之间的关系,最后,则是相应地寻找一些可行的教育方式方法。

要使婴儿能够尽快地具有一定的人的行为方式、一定的心理特点和能力,就只有不失时机地教他各种动作,推动他去看、听、认知和识记,设法尽早地熟悉人的语言,此外别无他法。其实婴儿身心两个方面的发展也不是彼此孤立的,两者的关系是辩证统一的。也就是说,婴儿的生理发育和健康如果得不到较好的发展,就会影响其心理的发展;反过来,如果教育不力,心理上得不到较好的发展,则对婴儿的心理发育和健康也会产生不良影响。

婴儿和父母的关系,以及同其他与之接触的成人的关系,从一开始就是一种社会性关系。3~4个月以后的婴儿,他与成人的关系已经有了明显的变化。这时,婴儿不只是为了要求成人满足他生理上的需要,同时还要求成人满足他精神上



的需要,逗他玩,跟他说点儿什么(虽然他还不理解,但是他高兴这样)和他玩,给他提供玩具等等。经过观察,我们可以见到这样的现象:往往当成人在他面前时,婴儿有时就紧张地摆弄某种物体,而当成人不在时,他就可能失去了对物体的兴趣。这说明婴儿有与成人交往的需要,当他处在清醒状态时,常常是准备着和成人交往。所以当婴儿清醒时,父母或其他成人就应该努力使婴儿愉快,尽量去满足他两个方面的需要。

方法问题从来就没有什么固定的模式,关键在于所采取的一些教育措施是否符合婴儿生理、心理发展方面的特点。

具体方法问题,只想从几个主要方面介绍一些,以供参考。

(一) 怎样促进婴儿视觉的发展

1. 实验证明,色彩鲜艳的物体能引起婴儿的注视,因此,为促进其视觉的发展,父母或其他成人,可以有意识、有计划地,经常在婴儿眼前做晃动彩色玩具或其他彩色物体的活动,以此提高婴儿的视觉能力。

2. 喜欢注视成人的面孔,是婴儿期视觉发展的一个明显特点,因此,为促进婴儿的视觉发展,父母或其他成人就应注意经常有意识地走近摇篮,让其注视你的面孔。这不仅有提高婴儿视觉能力的意义,而且又有使婴儿尽早熟悉亲人、爱亲人、与亲人发生社会关系的更重要的教育意义。

3. 3个月以后的婴儿出现了移视、追视的特点,因此,父母或其他成人可以有意识地做隐藏面孔或隐藏其他能引起婴儿注意的物品让婴儿寻找的游戏。

4. 发亮的物体也是能引起婴儿注视的对象之一,因此,可以在婴儿眼前慢慢移动发亮的物体,让婴儿练习追视。

5. 延长或变动婴儿所注视物体的距离。

6. 将婴儿抱到室外或街上,有意识地让婴儿去注视远处活动的物体。

7. 为了尽早发展孩子的色感,可以在婴儿面前放上各式各样的玩具或其他不同颜色的物品让他选择。

据有人研究,男孩比女孩的触觉敏锐,但色感差一些。因此,男孩如果不从小发展其色感,对颜色的意识将会非常淡薄。上述种种均有助于婴儿的视觉发展。

(二) 如何促进婴儿听觉的发展

1. 玩具是婴儿喜爱之物,而能发响的玩具就更能引起婴儿的兴趣,因此,给婴儿选购不同的发响玩具,让婴儿既能摆弄又能听到不同的声音。

2. 可以从婴儿四周不同方向发出声响,让婴儿练习倾听;从不同的角度多给一些声音刺激,有意识地让婴儿寻找声源。

3. 给婴儿唱歌、拉琴听,或同他谈话,尽量让他多感触一些不同的声音。



4. 可以用声音的大小、远近来试验婴儿的听力,注意逐渐提高婴儿对声音的灵敏度。

5. 稍大些的婴儿,可以做分辨词和简单句子的练习,如“爸爸在哪儿”、“电灯在哪儿”等等,然后让婴儿以简单的动作,如注视、头部转动等来回答。

上述一些做法可以发展婴儿的听觉能力。

(三) 促进婴儿基本动作的几点做法

1. 利用色彩鲜艳的玩具,吸引婴儿的注意,引逗他去抓握,并有成人帮助婴儿做抓握或拿起、放下的练习。

2. 把婴儿喜欢的物体放在离他稍远的地方,让他爬行获取。

3. 从不同的方向递给婴儿发响的玩具,训练他手与眼的配合。

4. 成人用示范动作配合语言提示,帮助婴儿学会其他必要的动作。

5. 注意用不同的方式鼓励婴儿某方面动作的成功,失败了就及时给予帮助。

父母或其他成人,应该想方设法去训练婴儿基本动作的发展。因为婴儿有意动作的发展将会影响婴儿具体思维的发展,婴儿的有意动作也就是他的初级思维的表现形式。

(四) 促进婴儿言语发展的基本方法

1. 3个月以后的婴儿已经开始熟悉人的说话声,因此,

当婴儿处在清醒、愉快的状态时,父母或成人应该尽可能多同他说话。谈话时要考虑到婴儿是否注意,是否感兴趣。谈话的速度要适当,发音要清晰,语调要柔和,态度要自然。

2. 据有人研究 4~5 个月的婴儿已能通过叫喊的方式去影响别人,因此,父母或成人要注意婴儿愉快的叫喊或“咿呀学语”,并能及时地做出反应,根据当时的具体情况同他说点什么。

3. 有意识地训练婴儿的发音器官是特别重要的。如教他发如下的音声:妈-妈、爸-爸、拉-拉、打-打、哥-哥、姐-姐等,使婴儿的唇、喉、舌、鼻等发音器官受到训练,增进发音器官的活动能力(7 个月以后的婴儿对重复发音已有模仿性,9 个月以后模仿的积极性就更强)。





4. 结合动作与游戏教言语是极为有效的方法。如，“把娃娃给我”、“电灯在哪儿”、“戴上帽子”、“和叔叔再见”、“把球放盒里”等等，这样做可以促进婴儿学习言语的积极性。这完全是由婴儿的特点决定的，因为，这时一定的词音对婴儿来说，只能是动作或物体的信号（即第一信号）而还不能形成真正的词的信号（即第二信号）。

总之，依据婴儿的生理、心理特点，主要应该从视觉、听觉、动作和言语方面进行早期教育。尤其是言语接受能力方面的培养与训练更要引起我们的重视，因为婴儿言语的发展和他以后的智力水平紧密相关。

第五部分

幼儿期



幼儿1~3岁这段时间,我们把它叫做幼儿期。这个时期幼儿在生理方面的发展异常迅速,许多心理学家在探讨哪个阶段是从出生到成熟期这一发展过程的中点时,都认为是3岁。

一、幼儿期生理的发展

(一) 神经系统的发展

我们已经知道了新生儿脑重量约为400克,婴儿的脑重量约为700克,那么幼儿期,具体说发展到2岁半到3岁,脑重量则可增加到900~1000克,相当于成人脑重量的 $\frac{2}{3}$ 。幼儿早期脑重量的增加是脑细胞体逐渐增大,神经纤维不断延长和髓鞘化的结果。大脑的发展必然会促进幼儿比较复杂



的暂时神经联系的形成。

这种现象是大家都知道的,即幼儿清醒的时间,也可以说是从事活动的时间,比婴儿期有明显的增加,特别是能按成人的要求去作一些动作。幼儿的这种表现,在心理学上被称为抑制过程增强了,说明他的大脑皮质活动有了条件抑制(或称内抑制)参与大脑皮质这个高级神经中枢,这时已开始有了初步的分析综合能力。这个时期如果和婴儿期相比,由于抑制过程的发展,兴奋与抑制已开始趋向平衡。然而,总的来说,仍然是不平衡的。幼儿期的抑制过程还弱于兴奋过程。如妈妈让孩子去取一件东西,一转身,孩子忽然看到小猫正在做有趣的动作,他就可能把取东西的事情忘掉。这说明3岁以前的幼儿,大脑皮质的抑制能力还很薄弱,因此,兴奋也容易扩散和转移。

人脑的发展促进了高级神经活动第二信号系统的发展。脑与具体事物或词音建立暂时神经联系属于第一信号系统;而词与词之间建立了暂时神经联系才形成人所特有的第二信号系统。

有些心理学家和生物学家认为,严格说来,婴儿后期,虽然对词也能产生条件反应,但还不是真正的第二信号系统活动。其理由是,因为这时词形成的条件反应必须与具体的刺激物相联系才起作用。如,对婴儿说,“把毛巾给妈妈拿来”,对这些词的刺激,婴儿之所以能够产生正确的反应,那必须是在说出这些词的时候有“妈妈”、“毛巾”这样的反应对象,

同时还要把“拿来”的动作,做给婴儿看,而且,又必须经过一定的训练才能完成。

幼儿期,情况则发生了显著变化,1岁至2岁半的幼儿,不仅可以根据成人的指示完成一般的动作,如“把球拿来”、“把碗放下”,而且还能完成一些较复杂的动作,如“到厨房去吃饭”、“到书房去把爸爸叫出来”。总之,这时的词,对于幼儿已经具有概括的、间接的性质了,一些词的应用范围也比较广泛了。当然,我们也应该认识到,幼儿第二信号系统的建立与发展过程,又常常是离不开第一信号系统活动的支持。

(二) 动作和活动的发展

幼儿期动作和活动的发展主要表现在直立行走、操作实物和游戏活动三个方面的发展上。

1岁半以后的幼儿,一般来说都走得比较好了,能够站得稳,迈出人生的第一步,对幼儿说来这是一件很不容易的事情。这是手、脚、脊背和全身的肌肉感觉不断发展的结果,同时也必须承认,成人的具体帮助和赞许也是不可缺少的外因条件。幼儿能够掌握自己的机体感觉,满足了他直立行走的需要,必然引起他进行各种动作和活动的积极的、愉快的情绪。正是在这种情绪的支配下,幼儿克服困难,经过不断练习,终于使行走逐渐熟练起来。2岁以后,不但走得稳了、快了,而且还逐渐学会了跳和跑。这时表现出的积极性越来越



越高,常常是乐于做越过各种障碍的尝试,失败了就来第2次、第3次。

行走能力既是生理发展的成果,又是心理的动力。幼儿的生活活动范围扩大了,因此,接受外界的影响也越来越多。由于幼儿可以从不同的方位去看,去接触各种物体,因此,不仅可以提高他的空间定向能力,而且还能促进他的初步思维活动的发生和发展。

幼儿周围的物体,无非是家具、衣服、器皿、玩具等等,他逐渐了解这些物体的某些意义,也就是他认识物质世界的开始。对物体的操作和使用,当他还不懂不会的时候,他就积极去摹仿成人,一旦掌握一些之后,那种要求自己来做的愿望就日渐强烈。他愿意自己穿袜、穿鞋,自己用杯子喝水,用小勺吃饭,也乐于帮助成人完成一些最简单的劳动活动。总之,这个时期的幼儿,已经有了虽然是最初步的,却是基本的生活活动能力,已经开始成为活动的主体了。我们应该了解幼儿正是在操作不同物体的活动中,初步懂得了一些物体的相互关系。

2左右的幼儿,活动出现了新形式,这便是游戏活动。游戏是在玩弄一般物体的基础上发展起来的。这时的游戏水平很低,是幼儿学会了基本的生活活动之后,在成人的影响下产生的、有一定目的性的活动。如,给布娃娃吃东西,安排布娃娃睡觉等等。

幼儿期的游戏呈现着原始的、简单的特点,缺少想像,没

有角色,有时游戏活动与生活活动混淆不清。如,单调地重复给布娃娃吃东西的游戏,一会自己也吃起来;正在摆弄布娃娃睡觉,一会自己也就躺下睡了。诸如给不同的布娃娃安排不同角色或把小椅子当汽车等事情,3岁的孩子也不是不能做到,但为数不多。应当指出,成人不可看轻了这种简单的游戏,它对这个时期幼儿的知觉、表象、具体思维的发展有着不可忽视的促进作用。

(三) 言语的发展

1岁到1岁半的幼儿,是在婴儿后期“初懂人意”(能够听出10~20个词和说出几个词)的基础上,进一步发展对言语的感知阶段。这时,幼儿大约可以理解40~100个词,但是,很少主动使用,表现得被动。1岁半以后到2岁,才有了明显变化,学习语言变得主动了,表现为经常向成人发问,争取让成人教他说出各种物体的名称。这时言语发展的速度加快了,到2岁末期,大约可掌握近300个词,到3岁末期就可掌握近1000个词,因此,有的心理学家认为,3岁的孩子已掌握了本民族的基本语言。

幼儿期是儿童言语形成的重要时期,也是一个人一生中言语发展的关键时期。有的人认为,在幼儿初期这2年内,如果由于某种原因,使幼儿失去了发展言语的必要条件,那么,以后想弥补这种损失那将是很困难的。

从1岁到3岁这2年中,幼儿言语的发展经历了由简单



到复杂的过程。这个过程大体上可分为3个阶段,即单词句、简单句和复合句3个不同阶段。

1. 单词句阶段(1岁到1岁半以前) 一个词在不同的情况下代表着不同的意思,常常是以词代句。如,“阿姨”这个词,有时可能是找阿姨抱,有时又可能是让阿姨为他拾起一件什么东西。这个时期幼儿能说出的多数是名词,也有动词,但为数很少。

2. 简单句阶段(1岁半以前到2岁) 由于幼儿掌握词量的增加,所以,这时一个句子一般要包括两三个或四个词。如,“爸爸上班”、“妈妈再见”、“我给娃娃梳头”等等。一句话通常是极简单的主、谓或主、谓、宾关系,基本上没有什么附加成分。

3. 复合句阶段(2~3岁) 这个阶段幼儿所出现的复合句,也只是表现为2个以上单句的组合。如,“妈妈做饭,我自己玩”。仍然很少修饰,只是字词增加了,复杂了一些。

幼儿早期的言语发展,到3岁为止,从出现的词类来看,有如下特点:名词与动词出现得最多,约占60%左右,形容词、代词、副词逐渐有所增加,约占30%左右,连词和其他词出现的很少。幼儿这个时期的言语,通常是日常对话的言语,所以连贯性较差,他们的言语总是和当时的行动相联系,因此,其表现形式是边行动边说话。这就从不同的侧面告诉我们,幼儿的动作能促进其言语的发展,言语也能促进其有意行动的发展。

幼儿期言语发展的如何,将直接影响着以后幼儿的心理发展,因为一定水平的言语,是幼儿获得应有的心理水平的主要标志和根本保证。

言语的发展对幼儿的成长有2个极其重要的作用:一个是提高幼儿对客观事物的概括能力;另一个是加强幼儿对自己行为的调节作用。

幼儿掌握言语的过程就是一个由具体到抽象的过程。对词的认识,开始必须与具体事物相联系,后来词与词相联系,也可以认识事物。因为每一个词都具有一定的概括性。如,“玩具”一词则概括了皮球、布娃娃、小熊猫等等许多好玩的东西。因此,幼儿掌握的词越多,他对客观事物认识的能力也就越强。

言语的调节作用是指一定的词和言语可以使人的行为更有意识,更加自觉。如,成人对幼儿行为的评价就主要是借于词、句:“好”、“很好”、“不好”、“太不好了”、“这样做是对的”、“那样做是错的”,听到不同的言语,幼儿就会不断地去调节自己的行为。幼儿也可以用自己的有声的或无声的言语去调节自己或别人的行为:“我吃饱了,不吃了,你吃吧”,跌倒了,他说:“妈妈说了,跌倒了不哭好”,那么这次跌倒他就真的没有哭。

如果我们认识了上述言语发展的2个作用,就不难得出这样的结论:注意丰富幼儿的言语,就是为幼儿的心理发展奠定了基础。



二、幼儿期心理的发展

幼儿期生理的发展,特别是言语的发展,对幼儿各种心理活动的发展起着极大的促进作用。

(一) 感觉、知觉的发展

关于幼儿期感觉的发展情况,这里只想从视觉、听觉和触觉3个方面加以简单说明。

这个时期,幼儿已经能够较正确地分辨几种基本颜色,如红、黄、蓝、绿等,但对混合色和不同色度的颜色辨别上还有困难,如对棕、紫、橙或粉红、深红还不能很好地分辨。应该指出,这只相当于取其中总数的平均值,如果注意了早期教育,教育又得法,幼儿也有的能辨别出较为复杂的颜色。

这里要突出强调的,就是必须要重视言语对提高幼儿感受性的巨大作用。

前苏联儿童心理学家柳布林斯卡娅认为,出现在西方的一种用彩色小板或小铃训练儿童感觉的方式是形式主义的,因为这种材料和练习方法跟训练狗、猫、马没有什么差别。所以她认为这是歪曲了儿童的发展。她的观点之所以有一定道理,主要是因为本文出现的这种训练方式没有强调有声言语的交往作用。这是应该着重强调的,人的感知是在社会活动中发展的,人的第一信号系统也具有社会性。幼儿会说

话之后,他的感觉的发展过程就是第一信号系统与第二信号系统之间建立联系体系的过程。如采用以词来说明物体品质或特点的方式去培养训练儿童的感觉,就与训练动物产生了质的区别。“把黄头巾递给我”、“这是黑皮鞋,你把红皮鞋拿来”,有了词就改造了第一信号系统的活动,因为词也成了强化刺激物。再如,幼儿说,“这个有点儿像红色,又不太红”、“树叶是绿的,这片叶子不太绿”,成人告诉幼儿这是粉红,那是浅绿,于是词就成了细致的分辨与感受色度的手段,成了提高幼儿感受性的重要条件。这也就是第二信号系统对第一信号系统的调节作用。

幼儿期听觉的发展更加离不开言语的发展。这时,幼儿已能较好地辨别词音,即对音调、音强有一定的辨别能力。对于幼儿来说,增强对音调的辨别力,即高度、节奏、音色方面的差别感受性,比对增进音强的差别感受性更要紧。因为它直接关系到幼儿语音听觉的发展,关系到幼儿掌握口语的程度。它也是幼儿掌握音乐、能够唱歌的条件。对于幼儿听觉能力的发展,成人对幼儿培养与训练时,幼儿听觉能力的发展是个非常重要的因素。

幼儿期在触觉方面的发展,主要表现在能够较好地分辨物体的各种不同属性上。如这时的幼儿对物体的凉与热、软与硬等均有清楚的反应。

在提高幼儿的感觉能力问题上,这里顺便说一点,即要尽量防止只是一种感觉器官单独活动。因为这样幼儿获得



的知识容易片面、贫乏,有时甚至会发生错误。对于某一物体的认识,如果是既能看到,又能听到、摸到的,那么就应该尽量多使用几种感觉器官去感知它。当然,这又必须具体问题具体分析,有的东西就只能用一种感觉器官去感受它,如太阳、月亮只能通过视觉去感受它。

幼儿期已经逐渐知道了一些事物的名称,并且还能把某些事物的特点说出来,这就表明幼儿的知觉在发展。知觉就是对当前的客观事物的整体的认识,比如,许多幼儿就可以知道苹果、梨、橘子等水果的形状、味道及颜色等不同的特点。

人对事物的感知是由大脑皮质的复杂的分析与综合活动实现的,因此,以往的经验,对于人的感知起着重要的作用。十分明显,2~3岁的幼儿生活经验当然是贫乏的,然而,对他们来说,接触的客观事物许多都是新鲜的,又是比较丰富多彩的,这时,如果成人能注意给予帮助,特别是运用语言的提示,幼儿就能较多地、正确地感知事物。否则,不仅影响幼儿感知的数量,而且会影响其感知能力的发展。

区别事物又是感知的前提,因为能区别,能分化,才能更好地感知。但是,泛化却又是这个时期幼儿常常出现的问题,他们常常把近似的东西说成是同一的。如幼儿刚刚见到“兔”的时候,就可能说成是“猫”,因为“兔”与“猫”有相似之处:“四只脚”、“有毛”、“身体都没有狗大”等等。这时,成人就要帮助他比较区别,用语言指出不同点,“兔”是“红眼

睛”、“长耳朵”、“三瓣嘴”、“短尾巴”这样,幼儿才能更好地感知新事物。

幼儿期在空间知觉与时间知觉方面也有了初步发展。如,幼儿爬到高处下不来,要求成人把他抱下来;知道玩具放在柜子上自己够不到;了解了床上和床下的不同方位;明白了物体的大小和远近等等。也初步懂得了“白天”与“黑夜”这些都是幼儿空间和时间知觉的表现。

这时,如果成人尽快让幼儿掌握一些方位词,对他们空间知觉的发展就有着积极的意义。如,“上下”、“这里那里”、“远近”、“前后”、“左右”,这些词就是成人帮助幼儿对物体的空间位置进行概括的工具。另外,值得注意的是,当对幼儿确定某一物体的空间位置时,必须让他找出另一物体做参照。比如,把红皮球放在桌子上,你就要问他“红皮球放在哪里?”“红皮球放在什么上?”否则就可能出现这样的情况,成人对幼儿说,“红皮球在哪儿?”他就会说,“红皮球在这里”、“红皮球在那里”之类不明确的回答。出现这种现象,错误可不在幼儿。

时间知觉的发展,对于幼儿来说更是十分困难的事。这是因为时间没有什么真正的直观形象。但是,重视幼儿的早期教育,又必须向幼儿揭示时间关系。这就只有通过日常出现的时间现象更替,来让幼儿感知它。如,日出到日落就是一天,太阳刚出来就是“早晨”,室外很明亮,不用开灯就可以叫“白天”;月亮升起来或天黑了,屋里开灯了就是“夜晚”;



昨天、明天,一个是在“今天”之前,一个是在“今天”之后,离开“今天”幼儿就无法知道“昨天”与“明天”。

(二) 记忆的发展和特点

随着接触事物范围的扩大,幼儿早期的记忆水平也有了新的发展。

幼儿期的记忆发展,首先,表现在对所记忆内容保持时间的延长上。如 婴儿时期对所记内容只能保持很少几天;1岁半以后的幼儿则可保持1个月以上,而2岁、3岁的幼儿则能保持2~3个月以上。其次,表现在记忆内容的多样性方面。如 婴儿时期的记忆一般只限于辨认自己最亲近的人或区别出熟人和生人,以及能记住生活上的某些小事;而幼儿早期已开始能够记住成人的简单委托(按成人指示,记住“取出”、“送来”、“收起”、“放好”一些东西),特别是已开始能记忆简短的儿歌、故事等。第三,则是表现在记忆过程的全面发展上。如 婴儿时期只是在亲人、熟人或经历过的事物又出现在眼前时,他才出现了认知的表现,这在心理学上就叫做“再认”。幼儿早期则有了新发展,如2岁以后的幼儿,他正在玩着玩具,可能出现突然哭了起来的现象,为什么呢?因为爸爸在家时多次和他一块玩过这种玩具,现在爸爸不在,这时爸爸的形象出现在眼前,他有了回忆,他想念爸爸了。这在心理学上就叫做“重现”或“再现”。识记、再认和重现是完整的记忆过程,到幼儿早期已经开始全面地体现出来了。

幼儿期的记忆特点有如下几点：

1. 神经系统具有很大的可塑性 因为大脑皮质暂时联系的接通,就是人的记忆的物质基础,所以幼儿暂时联系形成得快。一首可以理解的歌谣,一套简短的连环画,一个有趣的小故事,幼儿都能很快地识记。

2. 神经系统容易兴奋,因而记忆又很不稳定 幼儿容易记住一些东西,但也容易遗忘。记忆内容保持时间的长短,取决于是不是幼儿的需要,他是否感兴趣。因此,有人说,“儿童的记忆就是他的兴趣”。

3. 对感性形象的记忆比对词的记忆效果好 培养幼儿记忆时,特别是对于词的记忆,就应该尽量借助于形象的东西。

记忆对一个人的发展来说是十分重要的,因为它是各方面的知识经验积累和能力发展的必要条件。

(三) 思维和想像的发生

人能够概括地、间接地反映事物,这就是人所特有的思维活动。词的鲜明特点就是它的概括性和间接性,因此,不会说话的婴儿就没有思维活动,思维是从幼儿早期开始产生的,它是幼儿活动和言语发展的结果。这是因为活动给了幼儿更多的感性经验(这就是思维的基础),而这些感性经验又是通过和成人口头语言的交往中得到的,即成人使幼儿掌握了一定的行为方式和不同事物的名称,如,吃饭要用“碗”和



“勺”、“大凳”、“小凳”、“方凳”、“长凳”都叫“凳子”；玩具放在高处，爬到“椅子”上就能够着它等等，这些便是幼儿思维的最初表现。

1. 幼儿期思维活动的主要特点 幼儿期思维活动的主要特点是它的直觉行动性。也就是边活动，边思考，思维还离不开具体活动。这是人的思维的一种低级形式，但是，每一次直觉行动和所有的直觉行动的总和也就是幼儿产生思维的前提。

2. 如何培养幼儿的思维能力 培养幼儿的思维能力就要从有趣的、具体活动着手。但是，我们要特别注意成人的言语在促进幼儿的直觉行动思维发展中的作用，也就是成人不仅要用行动，而且必须借助言语去启发他，如，当皮球滚到床下的时候，幼儿很可能立刻就要往床下爬，这时成人拦住他，提示说：“不爬到床下，用别的办法能不能取出来呢？”这就会引起他思考，并产生相应的新的行动。如果他想不出来，你就可以给他一根棍子教他把皮球拨出来，这样，就能启发他的新的思维和行动。做父母的应该认识到幼儿的思维，或者说幼儿智力的发展，是在通过寻找解决困难时获得恰当的办法与手段的行动中实现的。

从上面的例子中我们也可以得出这样的结论：如果幼儿离开了跟成人的交往，仅仅限于个人的任意活动，那么，他的思维就很难发展了。

3. 幼儿期想像的特点 想像就是人脑对过去记忆中已

有表象(感知过的事物在头脑中重现的形象)进行加工改造而建立新形象的心理过程。幼儿期出现的想像只是想像力的最初形态。婴儿期不存在想像。2岁以前的幼儿由于经验缺乏,言语发展水平还不够,所以出现的也只是以往形象的重现(表象)。如,幼儿用手帕给布娃娃“擦”鼻子,往布娃娃嘴里“送”饼干,就是这时在他头脑里重现了妈妈这些活动情景之后而产生的动作。如果他们可以把几个不同的布娃娃,当成不同的角色进行“过家家”的游戏,同时也可能将大小不同的木块或其他东西,当成“桌子”、“凳子”、“小床”等,这就有了对表象进行加工改造、建立新形象的因素。

无意想像(或称不随意想像)占主要地位,有意想像(或称随意想像)只是刚刚开始发展,是幼儿早期想像的基本特点。

无意想像,是没有预定目的,只是在某种刺激的影响下,不由自主地出现某种事物形象的过程。它的具体表现,如,幼儿正在用笔乱画,画着画着忽然引起了头脑中某种形象的重现,于是他就高兴地喊起来,说他刚才画的就是他头脑中重现的某种东西。又如,他正在做捏橡皮泥游戏,当橡皮泥搓弄成长条之后,就可能说他做成“面条”。

对于幼儿说来,活动促进其想像的发展,而游戏又是幼儿的主要活动。

4. 如何发展幼儿的想像力 成人有意识地去组织他的游戏是发展其想像力的基本手段。幼儿接受想像力的训练



愈早愈好,因为它是人的智力的一个很重要方面。对幼儿想像的训练当然要以游戏的形式进行。因此,幼儿的父母或成人,对孩子的游戏不能放任自流,需要进行必要的指导,思考什么样的新游戏能有助于孩子想像力的发展,同时还应该高兴地和孩子一块做游戏。另外,还应该注意扩大幼儿的眼界,这样不仅可以增加知识的数量,而且还可以深化已有的知识。具体地说,教给幼儿的知识,不能只限于口头上、画面上,而应该注意把孩子带到实际的、丰富多彩的生活中去,让幼儿观察事物,运用比较的方法去认识事物的特点。如,幼儿在画上看树是有局限性的,让他在实际生活中去认识杨树、柳树、松树、柏树,那就能扩大幼儿的眼界,通过比较知道几种树的不同。注意扩大幼儿的眼界,可以深化已有的知识,而且可提高其观察力。

上述两个方面,实际上也就是幼儿能否形成不同形象的客观物质基础。

(四) 情绪和情感的发展

1. 情绪和情感发生的条件 随着感觉和知觉、记忆、思维等等心理活动的发展,又由于反应对象的增多,幼儿早期在情绪和情感上也出现了明显的变化。我们已经知道,婴儿某种情绪的产生,主要取决于机体的需要是否获得满足,以及他的健康。这在幼儿早期虽然仍是产生不同情绪的重要条件,但是,由于幼儿接触社会环境的不断扩大,这时社会性

的需要是否能够获得满足,则变成了产生比较复杂情感的新条件。如2~3岁的幼儿,有时扑到祖母的身边,要求给他讲曾经听过的有趣的故事;请求来串门的阿姨给画个小熊猫,让爸爸再抱起他抡一圈等等,因为在这些交往中他有过愉快的情感体验。又如,这个时期的幼儿对成人给他的不同评价、赞许或批评——“真乖”、“不好”、“漂亮”、“难看”、“干净”、“脏”等等,都会出现不同的情感反应。再如,邻居的小朋友生病了,在吃药、打针时,显得更加痛苦,他就产生了同情心,别的小朋友同他抢玩具,他让给别的小朋友了,成人夸他“真懂事”,他感到很高兴,这又是高级的社会情感之一,即道德感的萌芽状态。

2. 幼儿早期情绪和情感的特点 不稳定性或易变性是幼儿早期情绪和情感的主要特点。这是由于幼儿的情绪和情感常常受外界环境直接影响的缘故。它可以随着某种情境的出现而立刻产生,也可以随着某种情境的变化而马上消失。幼儿的喜怒哀乐往往在很短的时间内就能相互转换,如玩具被另一个孩子夺走,他会哭,但哭着哭着忽然见到一件有趣的事,他就会立刻破涕为笑。

幼儿期的需要比之婴儿期有了很大的发展,特别是社会性的需要所指向的范围日渐扩大,因此,成人就应该十分注意在寻求满足幼儿的这种需要的实际活动中,要特别注意成人的言语评价与情绪表现的一致性。如,幼儿为了抢夺玩具,相互追打引起了不良情绪,这时成人对他们说,“这很不好”,但



是,成人的表情却是面带笑容,这样,幼儿就会不以为然,继续抢夺,甚至哭闹起来。

(五) 意志行动的发展

什么是意志行动呢?简单地讲就是经过自觉努力而达到一定目的的行为。

1. 意志行动初形成 幼儿意志行动的发生是和言语系统调节功能的发展水平紧密相关的。婴儿的言语系统调节功能的发展水平还很低,行动的自觉性还很差,所以这时的行动基本上没有意志。其根本原因是,婴儿还不能用言语来表达自己的动作的目的。真正的意志行动是从掌握言语开始的。当然,还应该说,这也是成人教育的结果。

幼儿期,随着言语的发展,逐渐地能够服从成人语言指示和一定的行动要求,这样才使幼儿的随意行动进入了一个新的阶段——意志行动的发生。

幼儿最初所听到的、能够理解的成人指示他动作的言语,对幼儿意志行动的形成具有关键性的意义。如,“走过来”、“拿来”、“把布娃娃放在床上”、“洗手”、“开门”、“放下勺”等等指示和要求,所有这些语言,都要求幼儿产生一定的动作,而完成这些动作,又要通过一定的意志上的努力。这就表现了成人的语言对幼儿行动的调节作用,这就是幼儿意志行动形成的前提和基础。大约在2岁以后,幼儿才能用自己的言语来调节自己的行动即出现了真正的意志形成。如,

“我要自己洗手”、“我不要妈妈抱,我能上床”等,就可以说明幼儿已有初步的自我调节能力。将近3岁的幼儿,由于成人的指导,加上自己的努力,在日常生活中一定会不断出现新“成就”(过去做不到的事,现在能做到了),这就会使他形成积极的、愉快的情感;使他逐渐产生意识到自己力量的情感。当然,这种情感和成人相应的反应与给予一定的强化有着密切关系。因此,要求“自己来”的愿望就表现得越来越强烈。这种要求“自己来”的愿望,就是幼儿意志行动正在发展的一个重要标志。

2. 幼儿期意志行动的特点 目的性单纯、意志微弱、容易转移,是幼儿早期意志行动的明显特点。幼儿所进行的多活动,通常就是为了好玩,获得愉快的情感,没有其他的间接的目的,成人让他去取一件什么东西,这中间如果他碰到了有趣的、好玩的事物,他可以立即高兴地玩起来,而忘掉了成人的指示。根据幼儿意志行动的特点,成人就要经常运用提示性的言语去强化他所要完成的动作。如,父母要有意识地培养孩子的意志,让他到厨房取个饭碗,估计孩子已到厨房时,成人就大声说,“别把碗打破了,要轻轻拿,慢慢走,注意别摔倒”。这样,就可以使孩子的动作更加确切,又可以推动他做出一定的意志努力。

总之,幼儿意志行动的发展,要求成人进行必要的诱导和教育。



三、幼儿期的教育

在这个时期,幼儿学会了独立行走;双手可以准确地玩弄和操作一定的物体;不但能够理解成人的言语,而且也能运用言语和成人交往;言语对他的行动也产生了一定的调节作用;对不同的事物也产生了比较复杂的情绪和情感;出现了最初的游戏活动;在成人言语的指示下,对某些事物能够进行最初步的概括……总之,生活范围扩大了,受外界影响的机会增加了。所有这些都是婴儿期无法相比的。

这个时期在时间上相对延长了,心理活动丰富了,因此,教育的任务也就加重了。我们应该根据我国的情况,从实际出发,努力引导与教育幼儿向更高的心理水平发展。为此,提出如下简便、易行的教育方式以供参考。

1. 加强幼儿识别不同的颜色,识别不同色度的练习,是提高其视觉能力的有效方法。可以通过看图画,让幼儿做辨别不同颜色的练习。先教后练,说练结合。如,把白色的鹅、黄色的小鸡、棕色的母鸡、黑色的小狗、“杂色”的猫等等图画展示给幼儿看,教他辨认不同的颜色。说不出“杂色”,可先让他指出猫身上都有哪些不同颜色。

让幼儿辨别颜色时,必须重视词(也是刺激物)这个标志,它是幼儿认识具体刺激物的重要条件。如,“这个有点红的,又不太红”,“叶子是绿的,这片叶子不那么绿”,这时成

人告诉幼儿,这叫“橙色”,那是“浅绿”。因此,词也就成了细致地区分不同色度的手段,成了提高感受性的条件。

如果能够把孩子带到公园、菜园里去让他辨别不同物体、植物的颜色,那就更能增加趣味性。

2. 比较的运用会提高幼儿的差别感受性,发展其观察力。可以让幼儿通过看、听、触摸来分辨相似的和不同的东西。如,说小红花、红灯、红旗、红衣服怎样不同;辨别钟、表发出声音的大小;拉琴让他听出音的高低;把不同的、相似的玩具放在暗箱里让他触摸,让他取出成人指定的玩具等等。再如,有条件的,可用录音机录下幼儿熟悉的各种声音(如,钟声、表声、开门声、开窗声、流水声、脚步声、闹表响声、电铃声等)然后播放,让幼儿辨别不同的声音。

3. 让幼儿看物、找物,然后令其简单地用词说出物品的某些特点,最后成人对回答正确的予以肯定,补充不足,纠正错误,也是提高幼儿感知能力的有效方法之一。如,把孩子带到商店,让他找出熟悉的物品,或者把孩子带到动物园,让他找出熟悉的动物等,然后说出某些动物的一些特点。

因为感知的发展过程也就是第一信号(具体刺激物引起的)与第二信号(词的刺激引起的)之间联系形成的过程。另一方面,暂时联系的形成,不仅建立在说明上,同时也建立在分化的基础上。幼儿对物体的感知,首先依据物体的外形。让他练习用词来描述物体的外形,就可以巩固他对物体基本特征的认识。



4. 让幼儿做捏泥的游戏,是提高其知觉精确性的有效方法。捏橡皮泥对幼儿认识物体形状有着突出的作用,因为做泥工可以使幼儿的各种感觉器官同时参加活动。如,让幼儿揉捏个“馒头”,他就要想想吃过的馒头是什么形状,然后用手揉捏触摸泥块,产生了上圆下扁的感觉,最后还要细细观察自己捏的像不像。

5. 通过“委托”的训练,可以培养幼儿识记和再认的能力。如,让幼儿“送来”、“取出”、“收起”、“交给”等等他刚刚认识的物品,这样做,不但巩固了识记,考查了再认,同时也复习了学过的一些动词。

6. 带着“看到了什么”的任务去“旅行”,可以培养幼儿重现(回忆)的能力。如,事先告诉孩子,这次带他到街上或是到公园、到商店,让他回来告诉奶奶都看到一些什么。在他回忆追述的时候,成人可以用一些形容词去帮助幼儿追忆见过的某些事物。

7. 成人和幼儿一块回忆过去一段时间里,家中经历的事情。如,“过去谁来过”、“前些日子吃过什么东西”、“昨天爸爸买过什么”、“前天谁来过,带来了什么”等等。

依据幼儿的心理特点,1岁半的孩子可以试着考查他对1个月以前经历过的事物的记忆情况;2岁半的孩子可以试着考查他对2~3个月以前经历过的事物的记忆情况。

8. 让幼儿早期的思维形式常常是以动作来解答问题这个特点,可以采取用实物操作来引导幼儿解决碰到的困难或

障碍的方法发展幼儿的思维。

如 ,皮球滚到床下 ,成人问幼儿 ,怎么办?幼儿就可能用他的行动来回答 ,立刻就要爬进床下。这时成人就可用言语提示 ,“能不能用别的办法取出呢?”也可帮他找个木棍 ,最后则是幼儿自己进行实物操作把皮球拨出 ,解决了问题。

正确地组织他们的活动 ,才能更有效地发展幼儿的思维。孩子有了上述的条件反射之后 ,成人还可以在不同的情况下去组织新的实物操作活动。如 ,有意地将一个玩具掉落在椅子后边 ,这时成人再问孩子“怎么办” ,他很可能去找木棍 ,但是眼前并没有木棍。在这种情况下 ,成人就可用思考的表情去启发他 ,并用手去暗示挪动椅子 ,幼儿就有可能请求成人和他一块把椅子“移开” ,取出掉落的玩具。这时幼儿可能还不会说“移开”一词 ,只是去做“移开”的动作 ,这又是成人教他“移开”一词的好时机。新词的掌握就又成了促进幼儿思维发展的条件。

9. 思维又常常是通过解答问题表现出来的 ,因此 ,编绘简单的、有一定情节的连环画 ,对幼儿进行问答练习 ,这也可促进幼儿思维的发展。

编绘连环画时应该注意以下几点 :

- (1) 要注意幼儿的已有的实际知识和经验 ;
- (2) 注意幼儿言语的表现力 ,掌握词的多少 ;
- (3) 明确一次问答的教育任务。

10. 利用自制的或现成的画片 ,把人物、动物、植物或其



他结构较为复杂一点的物品画片剪成分散的几个部分,然后让幼儿做组合画片的游戏。或者画一些室内各种家具的画片,剪成完整的分散个体(最好正面看,立体感强些),最后利用沙盘让幼儿做安排室内陈设的游戏。这类游戏活动均有助于幼儿表象力的发展。

这里谈到的几点,只是供大家参考。年轻的父母或其他成人,真正了解了幼儿的心理特点,对幼儿期的教育重视起来,并去开动脑筋,肯定会在教育实践中创造出更多更好的教育方式。



第六部分

学龄前期



学龄前期阶段是指3岁至6、7岁年龄阶段,这个阶段儿童是正式进入学校学习之前的时期,所以也有人称为学前期。这一阶段儿童心理的发展与前学龄前期幼儿有本质的区别,这种明显的发展是在学龄前期幼儿的新的生活条件下形成的。

学龄前期幼儿心理发展的主要特征是：

1. 思维的具体形象性是学龄前期幼儿心理发展的第一个特征；
2. 心理活动和行为活动仍然具有明显的不随意性；
3. 学龄前期幼儿开始形成最初的个性倾向。



一、学龄前期幼儿生理的发展

（一）学龄前期幼儿身高体重的发展

学龄前期幼儿身高体重的发展仅次于3岁以前,仍处于第一个高度发展的阶段,身体各部分比例随年龄增长而变化着。

（二）神经系统的发展

学龄前期幼儿神经系统的发展为他们的心理发展提供了生理基础,神经系统的发展主要表现在大脑结构和功能的发展2个方面。

1. 大脑结构的发展 主要表现在脑重量的增加;神经纤维继续增长,分支增多,神经纤维的髓鞘化逐步接近完成。脑电的研究表明,学龄前期幼儿是大脑皮质细胞新陈代谢最旺盛,大脑的可塑性最高的时期。

2. 大脑功能的发展 学龄前期幼儿大脑功能的发展主要表现在兴奋和抑制过程的加强;条件反射较易形成和巩固;第一、第二信号系统协同活动的发展等。

二、学龄前期幼儿活动的发展

(一) 游戏是学龄前期幼儿的主要活动

游戏对学龄前期幼儿心理发展具有重大意义,心理学家对游戏的理论观点各不相同,他们分别从生物学、生理学和社会性等角度提出自己的看法。

1. 精力过剩论 认为游戏是儿童发泄过剩的精力所进行的活动。

2. 娱乐论 认为儿童从游戏行动中获得机体愉快,是解除紧张恢复健康功能的手段。

3. 练习论 通过游戏,特别是模仿游戏和社会性游戏,无意识地对未来生活做准备。

4. 重演论 认为游戏是人类进化历史的重演,即认为游戏的发展变化是个体对种系发展各阶段的重演。

5. 心理分析论 游戏是对在现实生活中未能实现的愿望的补偿。

上述这些理论,从不同的侧面说明了游戏对儿童发展的重要意义。具体说来,游戏对儿童心理发展的重要作用:

1. 游戏是学龄前期幼儿对社会生活的一种特殊的反映形式。学龄前期幼儿渴望模仿并参与成人的各种社会活动,但实际上他们又缺乏这种能力。于是他们就以游戏的形式



模仿社会活动,体验现实生活,参与成人的工作和劳动,所以说游戏是学龄前期幼儿反映社会生活的一种特有的形式。

2. 游戏是学龄前期幼儿认识周围世界,认识事物之间的关系和联系,认识人与人之间的关系的重要手段。

3. 游戏是学龄前期幼儿的想像和经验相结合的特殊形式。学龄前期幼儿已经具有了一定的生活经验和知识,而这些经验和知识还是有限的,贫乏的。但他们每天接触大量的社会自然事物,其中有相当一部分的内容是他们所不能理解的,学龄前期幼儿的好奇心和求知欲促使他们努力去了解现实,于是就运用已有经验对现实加以丰富的想像。在游戏中常常把对现实内容的模仿和想像的内容结合起来。

4. 游戏可以促进学龄前期幼儿心理过程的发展。有助于感觉器官的感受性和感知能力的发展,可以增长知识,加深理解,巩固记忆。模仿游戏,特别是创造性游戏,可以充分发展儿童的想像能力,在整个游戏活动中都需要儿童积极的构思和不断地解决问题,从而促进了思维的发展。

5. 通过游戏可以培养儿童的意志力,责任感,协作精神,遵守规则和纪律等品质。

6. 游戏可以增强体质。游戏对儿童心理发展的作用,在很大程度上是同成人特别是教师的正确组织和指导分不开的。

(二) 游戏的发展

学龄前期幼儿游戏发展的规律,可以概括为如下几点:

1. 游戏所反映的内容逐步丰富和深刻 游戏的内容从模仿成人的个别动作、事物的个别情节发展到反映连续的动作用事物之间的联系和关系 ;从反映日常生活的主题发展到反映生产劳动以及具有政治生活内容的社会性主题 ;从模仿成人运用物体的外部活动 ,发展到反映人们之间的相互联系和关系 ,乃至反映人们的精神面貌和品质 ;从反映人们的具体行为发展到概括性的假装游戏的角色行为的游戏等。

2. 游戏的组织形式日益复杂 ,游戏结构发生显著变化 ,集体性逐步加强 学龄前期幼儿的游戏 ,常常独自一个人玩 ,以后人数可逐渐增加 组织形式中以分组游戏为主 组间有一定联系 游戏形式的发展 ,有一定的顺序性 ,即从模仿性游戏发展到角色游戏 ,进而发展到规则游戏 ,最后出现了表演游戏和幻想游戏 到学龄前期幼儿末期开始出现了竞争性游戏。

3. 游戏中的计划性、独立性和创造性逐渐增强 小班儿童游戏缺乏计划性 ,需要成人不断地提示和组织 ,到中班就有一定的独立性 ,到大班便可以独立地计划分工、组织、安排游戏。游戏中的创造性也随年龄增长从纯粹模仿 ,再现成人的动作发展到能组织概括原有的经验和进行实际创造。

促进学龄前期幼儿游戏发展的主要条件是 :①有一定的玩具 ②丰富儿童的知识 and 经验 ③成人的正确指导和组织。

(三) 关于学龄前期幼儿的学习问题

在学龄前期幼儿身心发展的基础上 ,他们可以在一定程



度上进行一些有组织、有目的的学习。学习不是学龄前期幼儿的主导活动,也不是他们的社会义务。组织学龄前期幼儿学习的目的在于对他们进行基本的动作技能的训练,培养他们对大自然和社会现象的兴趣和基本常识,以促进其智力发展和为形成良好个人品质打下基础,为以后进入小学做好准备。

根据以上目的,在幼儿园的教学过程中应特别注意培养学龄前期幼儿对学习的兴趣,培养他们形成良好的基本学习习惯,如握笔姿势,眼睛与桌面的距离等。因为学龄前期幼儿的主导活动是游戏,所以把各种游戏与学习结合起来进行综合教学是非常重要的教学方式。

在学习中,学龄前期幼儿感兴趣的往往不在于学习的目的和结果,而是学习过程本身。

(四) 关于学龄前期幼儿的劳动问题

劳动和学习一样,也不是学龄前期幼儿的主导活动。但从小参加力所能及的劳动,可以培养儿童热爱劳动的精神,养成劳动习惯,培养儿童自我服务的能力,以及尊重父母和他人的劳动等品质。通过简单劳动促进学龄前期幼儿智力的发展,即在劳动中儿童可以认识某些事物的性质、用途,认识某些自然现象的发生、发展过程,积累感性经验,促进有关技能技巧的发展,训练动作协调、准确,培养协作精神、责任感和纪律性。

学龄前期幼儿喜欢动作性的活动,因此,一般他们都能高兴地参加劳动。但是学龄前期幼儿总是把劳动和游戏紧密联系在一起。同样,他们乐于劳动的过程,而不注重结果。孩子们常常把参与家务劳动作为显示“本领”的手段。因此,教师须善于根据学龄前期幼儿对待劳动的心理特点,组织学龄前期幼儿适当地参加一些儿童感兴趣的劳动,有目的地发挥劳动对儿童心理发展的作用。

学龄前期幼儿的劳动都比较简单,首先是自我服务的劳动,其次是家务劳动和幼儿园的集体劳动。也可以做一些带有生产性质的种植、养殖活动,制作小玩具等,既具有教育意义又富有创造性的简单劳动。总之,学龄前期幼儿的劳动不在于生产物质财富,而在于通过劳动对其进行教育。

三、学龄前期幼儿言语的发展

学龄前期幼儿阶段的言语不断地丰富,这个阶段言语发展进入新的时期,是完整的口头言语发展的关键时期,也是连贯言语逐步发展的时期。

(一) 学龄前期幼儿语音的发展

学龄前期幼儿发音的能力迅速加强,特别是3~4岁期间发音能力的发展最迅速,一般到4岁时就能够掌握本民族或本地区语言的全部语音。所以可以说3~4岁是培养儿童



正确发音的关键期 ;是发音发展的飞跃时期 4 岁以后发展趋于缓慢。

(二) 词汇的发展

词汇的发展可以作为言语发展的重要标志之一。词汇的发展可以分为 3 个方面。

1. 词汇数量的增加 学龄前期幼儿是人的一生中词汇数量发展最快的时期 ,到 7 岁时大约是 3 岁时所掌握词汇的 4 倍 ,近于直线上升的趋势。词汇掌握得多就意味着对事物认识的逐步扩大和加深。

2. 词类范围的扩大 学龄前期幼儿掌握词类的发展顺序是 :先掌握名词 ,其次是动词 ,继之开始掌握一些形容词和数词。学龄前期幼儿后期开始掌握为数不多的虚词 ,如副词、连词、介词等。

3. 学龄前期幼儿对词义掌握加深、确切 这主要是指对词的理解而言的 ,开始学龄前期幼儿对词义的理解很肤浅 ,这种肤浅现象表现为失之过宽或失之过窄的现象 ,同时也不能确切了解词义。另外在理解和使用上也常常存在不统一的现象 ,这是指能说出词但并不理解意思 ,或者相反 ,对词有一定理解但却不能正确使用 ,这叫做消极词汇 ,消极词汇多 ,就不能正确表达 ,在说话的时候又常常出现乱用词或自造词的现象。总之 ,学龄前期幼儿的词汇还是贫乏的 ,概括性较低 ,在理解和使用上容易发生错误。在教育上重要的

是帮助儿童掌握既能正确理解又能正确使用的积极词汇。

（三）句子的发展

句子的发展过程就是对本民族的基本语法的掌握过程。句子的发展可以从量和质 2 个方面来看,量的发展是指句子的长度,质的发展是指句子结构的发展。

1. 句子的长度 在中国是以词作计算句子长度的单位。据研究,就句子的平均长度而言,2 岁以前大多数句子所含字数是在 5 个字以下,2 岁半以后到 6 岁儿童说出的句子中有一半多含字量为 6~11 个字。

2. 句子结构的发展 2 岁以前儿童以不完整句和简单句为主,3 岁时基本使用完整句,3 岁左右出现复杂的修饰语,复杂句也逐渐发展起来,复合句也逐渐增多。归纳起来,可以从如下几个方面来说明句子发展的一般趋势:

- (1)从不完整句发展到完整句;
- (2)从无修饰语的句子发展到有修饰语的句子;
- (3)从简单句发展到复合句;
- (4)从一般的陈述句扩展到会说疑问句、否定句和感叹句等多种形式的句子。

（四）言语表达能力的发展

学龄前期幼儿阶段口头言语表达能力发展很迅速,这种发展主要表现在如下 2 个方面:



1. 从情境性言语过渡到连续性言语 学龄前期幼儿的言语往往断断续续,缺乏连续性、条理性和逻辑性,带有明显的情境性。随着年龄的增长,情境性语言的比例逐渐下降,连贯性语言的比例不断上升。可以说学龄前期幼儿是情境性语言向连贯性语言过渡的时期。

2. 从以对话形式为主发展到能够独白 学龄前期幼儿初期的口语形式还是以回答成人问话或向成人提问题为主,随着年龄的增长,生活范围的扩大和经验的增加,开始出现表述自己看到、想到和经验过的事情。尽管在开始时,词汇还不丰富,表达还不够流畅,但到6~7岁时儿童就能较清楚地、连贯地叙述所经历的事情了。

(五) 内部言语的产生

内部言语是言语的高级形式,这是一种不出声地思考问题的默语。它的特点是发音隐蔽,句子压缩、简略;具有自觉地分析综合功能和自我调节功能。它是在出声的外部言语充分发展的基础上产生的。自言自语是有声言语向内部言语发展的过渡形式,学龄前期幼儿是内部言语发生的时期。

有关言语发展的理论问题

儿童的言语发展问题在儿童心理发展中占着重要的地位,近20年来国际上受认知心理学和转换生成语言学的影响,心理学家和语言学家结合起来,对儿童语言获得问题掀起了前所未有的研究热潮。研究的内容广泛、方法多样,提

出了各种解释,主要的有3种理论:

1. 强调先天决定作用的先天语言能力说 这种学说的代表人物是乔姆斯基、列奈伯格等。他们强调言语是人类与生俱来的能力,因此也叫自然成熟说。

2. 强调后天环境决定作用的模仿说 这个学说的代表人物有毛勒斯、斯金纳等。他们认为儿童是通过联想原则经选择性强化而习得言语,也被称为强化说。从这种观点出发,他们又认为儿童是在反复模仿成人语言的过程中学会社会语言模式的,所以也叫做社会学习说。

3. 强调主体和环境相互作用的认知发展理论 这个学说是以皮亚杰的日内瓦学派为代表的。他们认为语言也像其他认知发展一样,是在儿童本身与外界影响的相互作用中发展起来的,这种理论也被称为相互作用论。

四、学龄前期幼儿感知觉的发展

1. 学龄前期幼儿的感知觉比婴儿期精细,知觉开始具有概括性和随意性,复杂知觉初步发展。各种感觉在学龄前期幼儿认识活动中的重要性有所变化。各种感觉协同活动,视、听觉在学龄前期幼儿认识事物中的作用越来越大,取代了婴儿期触觉作用的优势地位。随着活动和言语的发展,各种感受性都有发展,比如辨别颜色的能力随年龄增长而增强。听觉感受性迅速提高。学龄前期幼儿的视觉敏感度(辨



别微小对象或从一定距离辨别物体的能力)随年龄增长而不断提高。

2. 空间知觉有了进一步的发展。学龄前期幼儿的形状知觉发展很快,一般在小班可以辨认圆形、正方形、长方形和三角形等,中班儿童可以做简单的拼图活动,到大班能进一步认识椭圆形、菱形、各种三角形等。方位知觉方面的研究指出 3 岁儿童只能辨别上下 4 岁儿童可以辨别前后 5 岁能以自身为中心辨别左右,左右方位的相对性要到 7~8 岁才能掌握。但学龄前期幼儿掌握空间位置的相对关系是相当困难的。在距离知觉方面,学龄前期幼儿可以分清他们熟悉的物体或场所的相对远近,对于比较遥远辽阔的空间距离不能正确认识。学龄前期幼儿的空间知觉还不够精确。

3. 时间知觉发展较迟。学龄前期幼儿有一些初步的时间观念,但这往往是和具体的生活活动相联系,他们对时间单位很难正确理解(如 1 分钟,1 个月的意义),但大班儿童可以辨别昨天、今天和明天等。学龄前期幼儿一般不易把时间关系和空间关系区别开来,常把物体移动的距离和时间长短混淆起来而不考虑速度。到学龄前期幼儿期结束时,儿童言语中有关时间的词汇已经比较丰富了。

4. 观察是一种有目的、有计划的比较持久的感知过程,是人们认识客观世界的重要手段。学龄前期幼儿的观察力有了初步发展,开始能够在语言指导下对事物进行观察。但这种观察不能维持确定的指向性,情绪色彩占重要地位,因

兴趣而转移。此外还不能有意识地组织自己的观察活动,缺乏一定的系统性和顺序性,分不清事物的主要特征和次要特征。

五、学龄前期幼儿注意和记忆的发展

(一) 学龄前期幼儿注意的发展

1. 在学龄前期幼儿期,无意注意占优势地位,有意注意在逐渐形成和发展中。无意注意在新生儿期就已经出现,到学龄前幼儿期达到了高度发展。引起无意注意的条件,主要是刺激的强度,即鲜明、直观、具体、形象和生动的刺激物;刺激的突然性,即刺激物突然而又显著地变化;新颖刺激物的新异性能激发学龄前期幼儿的兴趣。此外,还有学龄前期幼儿的知识经验和情感等。随着学龄前期幼儿生活和教育环境的改变,促进着他们有意注意的发展。

学龄前期幼儿的活动,往往需要有意注意和无意注意共同发挥作用,才能减少疲劳,按预期目的维持一定的持久性。

2. 学龄前期幼儿注意的品质有所发展。学龄前期幼儿期儿童注意的稳定性比较差,提高学龄前期幼儿的兴趣,可以加强他们的注意稳定性,游戏是他们最感兴趣的 forms 形式,在游戏条件下,他们注意的时间要比一般完成事物要长。学龄前期幼儿注意的范围(广度)、注意的分配能力和转移注



意的能力 都比婴儿期有所发展 ,但这几方面的能力都不够强。

3. 学龄前期幼儿注意的培养 对学龄前期幼儿注意的培养主要是提高学龄前期幼儿无意注意的质量 ,促进他们有意注意的发展。提高无意注意的质量的重点在于 :在日常生活和教学中 ,积极地、有意识地扩大他们的生活经验、增加他们的知识 ,指导、提高他们观察事物的能力 ,培养学龄前期幼儿多方面的兴趣和良好的情操。

在改善无意注意的基础上 ,指导他们有意注意的发展 ,这里要考虑注意的对象、形式和时间 3 个因素。

(二) 学龄前期幼儿记忆的特点及其发展

1. 学龄前期幼儿记忆仍以无意记忆为主 ,有意记忆取得明显发展。所以说学龄前期幼儿的记忆是以无意记忆为主的。但由于学龄前期幼儿生活活动范围扩大 ,环境的复杂性日益增加 ,社交性交往不断增多 ,再加上成人对他们的要求不断提高 ,学龄前期幼儿必须要有目的地进行一定识记活动 ,渐渐需要运用一定的识记方法 ,这就要求进行有意识记。

2. 以机械记忆为主。但意义识记的效果较机械记忆为好。

学龄前期幼儿缺乏经验 ,分析综合能力没有充分发展 ,对事物的理解能力较差 ,常常根据事物的外部联系 ,表面特征进行识记 ,所以说 ,他们主要采取机械识记的方法进行识

记。但是在识记比较熟悉和已理解的事物时,则主要是采取意义识记。学龄前期幼儿意义识记的效果是优于机械识记的,所以那种认为学龄前期幼儿的机械识记优于意义识记的说法是不正确的。

3. 以形象记忆为主,但词的记忆正在发展。从儿童记忆的内容来看,运动记忆出现最早(出生后2周左右),其次是情绪记忆(半岁左右),再次是形象记忆(半岁至1周岁之间),词的逻辑记忆要到1周岁以后才出现。记忆的直觉形象性是学龄前期幼儿记忆的突出特点之一。但此时学龄前期幼儿词的逻辑记忆也在迅速发展着。有的研究表明,学龄前期幼儿对于直觉形象材料,比词的材料容易记忆,词的材料中,形象化描述又比抽象概念容易记忆;幼儿在学龄前期的中期以后,对抽象概念的记忆发展速度开始加快。

4. 学龄前期幼儿记忆品质的发展也有一些特点。儿童记忆的发展还表现在记忆的广度、持久性(巩固性)和准确性等记忆品质方面。

记忆广度是指在短时记忆中所能贮存的含量数量(一般是7个),3岁以前的婴儿的记忆广度为1~2个信息,学龄前期幼儿期是3~5个。

学龄前期幼儿记忆保持能力(持久性)的发展也比较迅速。3岁可以再认几个月前感知过的事物,4岁可以再认1年前感知过的事物,到6~7岁时,再认保持的时间更长。在再现方面,3岁可回忆几个星期前识记的事物,4岁可回忆几



个月前识记的事物。

记忆的精确性是记忆的最重要的品质,可以说是儿童记忆发展的标志之一。学龄前期幼儿记忆的精确性比较差。这是因为:第一,幼儿不容易抓住事物的本质,往往只记住对他们富有吸引力的东西,而遗漏了本质内容;第二,他们常常把想像当成现实,造成对记忆材料的歪曲;第三,学龄前期幼儿很容易受暗示的影响。

六、学龄前期幼儿思维的发展

随着儿童生活范围的扩大,知识经验的增加,言语的发展,他们的行动思维过程被简化、被压缩,使思维的间接性和概括性成为可能,从而使儿童的思维从婴儿的直觉行动性为主,发展到学龄前期幼儿的具体形象性为主的阶段。

(一) 学龄前期幼儿思维的特点

是以具体形象思维为主,抽象概括思维开始萌芽。具体形象思维是学龄前期幼儿思维活动的主要特征。其特点是以具体性和形象性为主。所谓形象性,是指学龄前期幼儿主要是依据事物的形象及形象之间的联系和联想进行思维,所反映的内容是客观事物的表面现象和外部的、偶然的联系,不能揭示事物的本质联系。具体性是指学龄前期幼儿的思维离不开具体事物的支持。

（二）学龄前期幼儿思维发展的基本形式

1. 概念的掌握 学龄前期幼儿的概念水平低,简单而又贫乏,这主要表现在概念的广度和深度上,概念的内容多集中在日常生活和具体事物上,他们所概括的特征,很多是外部、非本质的,或事物之间的偶然的联系,概念的内涵往往不精确,或失之过宽,或失之过窄,掌握概念的顺序是从具体实物概念到抽象概念。

2. 学龄前期幼儿的判断推理 学龄前期幼儿缺乏知识和经验,逻辑思维处于开始萌芽阶段,其特殊性主要表现为:从反映事物的外部联系,到揭示事物的内部关系;从以本身的经验和情绪为依据,到以客观实际为根据进行判断;从对原因未分化的笼统的说明,到有越来越分化的理解。

3. 学龄前期幼儿的理解 学龄前期幼儿理解的发展是从对个别事物的认识发展到对事物之间的联系和关系的揭示;从依靠形象的表现现象发展到能理解事物内部的、较复杂而又较深刻的含义。

（三）学龄前期幼儿想像的特点

学龄前期幼儿的想像发展得比较迅速,因为他们的活动以游戏为主,游戏活动就需要在想像条件下进行。学龄前期幼儿想像的特点有如下几点。

1. 无意想像占主导地位,有意想像初步发展。学龄前



期幼儿想像的无意性(随意性)主要表现为:想像的主题不稳定,往往由外界刺激直接引起,外界刺激发生变化,想像的内容也随之改变;学龄前期幼儿常常只满足于想像的过程,不考虑目的和结果,他们想像的过程往往受兴趣和情绪因素的影响。随着游戏活动的发展,在教师和其他成人的要求和组织下,开始出现按一定任务,有目的地进行有意想像,但这还是处于幼稚阶段。

2. 有时把想像与现实混淆,有时脱离现象。他们常常把经验和愿望,把记忆的内容和想像的内容混淆,有时过分夸大事物的某些特征或情节。

3. 再造想像占主导地位,创造想像开始发展。学龄前期幼儿初期的游戏活动,模仿性很强,基本上没有什么创造性,他们的想像往往依赖于成人的言语描述,并且常常以情境为转移,到学龄前幼儿中期,想像中出现一定的创造成分,如他们复述故事时可以增加某些情节,到学龄前幼儿晚期,创造想像和再造想像开始发展起来,但创造想像开始发展以后,学龄前期幼儿的再造想像仍然继续发展着。

七、学龄前期幼儿情感、意志和个性的发展

(一) 情感的发展

学龄前期幼儿的情感稳定性有所加强,情感体验越加分

化,情感表现也多样化;社会情感也开始发展并随年龄增长而逐步加深,道德感、理智感和美感都开始发展起来,情感的自制力在增进,学龄前期幼儿的易感性和冲动性稍有改进,学会了较好地控制自己的情感反应,但仍不容易控制和调节自己的感情。

(二) 意志的发展

到学龄前幼儿期,儿童的意志才从萌芽状态转为真正的意志发展,这种意志发展的特点是:自觉性有了一定的发展;坚持性也有了初步的表现;自制力也获得了一定程度的发展。学龄前期幼儿意志的发展是处于较低水平的发展,在学龄前幼儿初期,自觉性、坚持性和自制能力都很差,到学龄前幼儿晚期这些特点才较明显地表现出来,但是毕竟都是有限的。

(三) 个性的初步形成

个性是一个人比较经常和稳定的心理特征,个性的形成是从学龄前幼儿期开始的。学龄前期幼儿开始出现了最初的兴趣爱好的个别差异。应该注意的是学龄前期幼儿开始出现了浓厚的认识兴趣,3~7岁儿童有强烈的好奇心,对周围环境中的大量事情都感兴趣,常常提出各种问题,这种兴趣的倾向表现出个别差异,特殊才能也开始表现出来,表现出较明显的气质特点,学龄前幼儿气质上的个别差异在很大



程度上是与先天的高级神经类型直接有关,但也是可以在教育条件下改变的;学龄前幼儿期是性格开始形成的时期,表现在他们对人、对己、对事、对物的一些比较稳定的态度,并可以看出明显的差异。

在儿童性格形成中自我意识的发展起着核心的作用,道德意识的发展也是非常重要的。简言之,自我意识是指人对自己的认识。婴儿没有自我意识,3岁前自我意识发展到能将自己的动作和对象区别开来,能把自己作为一个主体来认识。3岁以后自我意识的发展主要表现在自我评价能力的发展上,学龄前期幼儿自我评价能力还很低,主要表现在:

1. 从轻信成人的评价发展到开始有独立的评价。
2. 能掌握一定的行为准则,从而发展到开始有独立的评价。



3. 从比较笼统的评价发展到比较细致的评价。学龄前期幼儿开始能掌握一定的行为道德准则,在道德行为和道德判断方面都获得了一定的发展。

总之,在学龄前幼儿期,儿童个性的最初基础已经奠定,这对以后的发展会有影响。诚然,儿童最初的个性特点并未定型,还具有很大的可塑性,在正确的教育下会获得更好的发展。



第七部分

童年期



童年期是指6~7至11~12岁时期,恰好相当于小学阶段,所以也称为学龄初期。这个时期,儿童以学习为主导活动,生活条件发生了很大的变化,知识和经验迅速增长起来。童年期儿童神经系统也获得了继续发展。这都为心理的进一步发展准备了条件。这个时期儿童的心理活动获得了重大发展,主要的特点是:思维活动以具体形象思维为主要特征向以抽象思维为主要特征过渡;心理活动的随意性和自觉性获得发展,集体意识和个性逐渐形成。

一、童年期儿童生理的发展

童年期儿童身体发育比较平稳,各方面都在增长,但速度一般。就性别而言,女孩在11~12岁发育早于男孩,到13~14岁男孩的发育又超过女孩。神经系统的发育主要表

现在脑的重量接近成人,脑细胞体积增大和脑细胞纤维增长。额叶显著增大,据脑电图研究13岁左右脑的发展比较迅速是第二个加速时期。

二、童年期儿童活动的发展

(一) 学习活动与心理发展

1. 学习对儿童心理发展的影响 小学儿童在学习活动中不仅学习知识和技能,也发展了认识能力和个性。归纳起来学习对童年儿童心理发展的影响主要是:①发展了心理活动的随意性。入学初期儿童的观察、注意思考等均需老师提醒和指导,是处于被动和不随意状态逐渐发展到能有目的控制自己,自觉完成任务。②具体形象为主要的认识活动向抽象逻辑思维发展,通过学习逐渐地从对具体事物的思考向对事物内在联系的认识发展。③在学习中,提高了集体意识,增加了责任感,培养了义务感,这对个性发展会有重要影响。

2. 学习动机和学习态度的发展 小学初期儿童的学习动机往往受兴趣和具体事物和环境条件的影响,逐渐发展到能同社会意义相联系;在学习态度方面,最初很被动,经常需要督促,逐渐变得能够主动地进行学习。需要重视的是学习兴趣是激发儿童学习的动力,良好的学习习惯要经过多方面的训练才能形成。



（二）童年期儿童劳动活动

小学儿童所能进行的劳动主要是自我服务劳动、家务劳动和公益劳动，可以酌情参加一定的具有生产意义的劳动活动。

劳动教育对儿童的心理发展有重要意义，主要表现为：在劳动中接触自然事物，提高认识能力，增长知识，丰富经验，发展智力；在劳动中体验劳动的乐趣，理解劳动的价值，培养劳动观念；在劳动中可以把动手和动脑结合起来，使劳动成为发挥创造意愿和才能的手段；劳动可以使所学知识、技能用于实践；劳动可以增加体质。总之劳动教育对儿童德智体的发展都是重要的，在培养良好个性方面是占有相当地位的。应该切实抓好劳动教育。

（三）游戏对儿童心理发展的作用

游戏在小学儿童生活中占有一定的地位，但他们游戏的内容、方式与幼儿相比，都有发展和变化。小学儿童游戏的特点是：

1. 小学儿童已不再对游戏的过程本身发生兴趣，而对游戏的结局和结果发生兴趣。
2. 他们依然喜欢有规则的运动性游戏，但更喜欢有组织的分组竞赛性的游戏。
3. 小学儿童对有规则的智力游戏发生浓厚的兴趣。

4. 游戏的主题更为广泛,情节更为复杂。

游戏对小学儿童心理发展有很大的作用,主要表现是:

1. 通过游戏使小学儿童的认识能力得到培养,加深他们对现实的认识。尤其是各种智力游戏,直接锻炼了小学生的思考能力和智力。

2. 通过游戏培养小学儿童良好的个性品质,锻炼了目的性和坚韧性,培养合作精神、集体主义、遵守行为准则、纪律性以及勇敢、机智等品质。同时游戏还可以表现运动的灵活性、力量和速度等。

游戏是小学儿童生活中不可忽视的重要内容,更是孩子酷爱的、不可缺少的活动。不能把游戏和学习对立起来,不能把游戏和淘气等同起来。教师和家长要了解游戏对儿童身心发展的积极作用,要善于将游戏作为一种教育手段加以正确地引导。

三、童年期儿童言语的发展

(一) 童年期儿童口头语言的发展

口头语言的发展主要表现在发音精确化和词汇量增加两个方面。小学儿童学习拼音,培养了发音技巧,对语言和音调的分辨能力显著提高,发音准确性可以超过成人,且容易巩固,这个时期音调的烙印可以影响一生。



词汇量的增加非常迅速,在生活环境扩大和词汇教学的要求下,小学生词汇逐渐丰富,对词义的理解也趋深入。

口头语言的发展还表现在句子结构日益完善,语法也复杂了。

(二) 小学儿童书面语言的发展

小学儿童掌握了书面言语最基本的形式,开始时书面语言非常贫乏,以后从数量方面和语法的正确性方面,都逐渐赶上甚至超过口头语言。儿童书面语言的发展过程、识字过程和写作过程都有不同的心理特点。

(三) 内部语言的发展

内部言语是在幼儿期开始产生的,但主要是在小学阶段发展起来的。书面语言的掌握对内部言语发展起了很大的作用。

四、童年期儿童感知觉的发展

(一) 童年期儿童感觉的发展

1. 视觉的发展 儿童视敏度的发展随年龄而增长,小学儿童视敏度的增长速度要比幼儿期缓慢,但小学儿童视敏度的差别感觉性,要比学前儿童有显著提高。颜色视觉的发

展主要表现在颜色差别感受性方面。

2. 听觉的发展 听觉随年龄而提高,对纯音的听敏度要到13~14岁才能发生显著变化,并能接近成人。一年级就能辨别四声、相近的语音,中年级能辨别母语的细微语音差别。

3. 运动觉的发展 初入学儿童在写字和精细手工动作方面尚不熟练,儿童运动觉的精巧性随年龄增长而逐渐发展,在8~14岁可以提高60%以上。

(二) 童年期儿童知觉的发展

1. 形状知觉 初入学儿童仍然存在着以熟悉的物体替代形状名称(如手绢形、窗户型)的现象,他们有突出物体形状特征的特点。小学儿童的形状知觉发展仍有一定的局限性,一般局限在日常生活经验中和教科书上出现的几种几何图形。研究也说明平面形状知觉先于立体形状知觉的发展。

2. 方位知觉 有关研究认为7~8岁儿童能够辨别对面人的左右,10~11岁儿童可以正确地掌握左右概念的相对关系,即将左右的方位知觉上升到概念水平。

3. 距离知觉 一般认为小学儿童在接近的空间环境中可以确定对象间的距离,但对较长、较远的空间距离往往混淆不清。时间知觉发展较晚,但小学儿童对小时等时间单位的知觉能力明显提高。

4. 观察 人们认识事物,了解事物的本质,获得系统知



识 都从观察开始。小学儿童的观察特点是：

(1)从知觉事物的表面特征发展到知觉事物的本质特征。

(2)从模糊的知觉发展到比较精确的知觉。

(3)从缺乏系统性的知觉发展到有目的、有顺序的观察。

如何培养小学儿童的观察能力：

(1)在教学中运用感知觉发展规律,提高儿童分辨事物的观察能力。运用对比原理,运用知觉中对象和背景的关系,运用对象各种组合的特点培养儿童的观察能力。

(2)充分发挥词对儿童观察事物过程中的指导作用。提出观察任务,抓住主要问题进行启发引导等。

(3)通过作业课,发展儿童独立观察能力,如作文和绘画等。

(4)在日常生活和各种实际活动中,有目的的引导,指导儿童进行观察。把握日常事物的特征,细心观察周围事物。培养观察自然事物的兴趣,以提高辨别和认识世界的能力。

五、童年期儿童注意和记忆的发展

(一)童年期儿童注意的发展

1. 有意注意逐渐上升为主导地位 儿童入学后,他们的无意注意和有意注意都在发展着,入学之初,无意注意仍

占主导地位,但在学习任务和其他教育活动的要求下,有意注意在迅速发展,发展速度逐渐超过无意注意,所以说,小学儿童注意发展的特点,主要表现在有意注意的发展方面。

2. 童年期儿童注意品质逐渐提高 小学低年级儿童自制力还比较差,容易把注意力转移到感兴趣的事物上去,学龄初期儿童的注意稳定性随着年龄增长而增加。童年期儿童注意的集中性和年龄有关,也和注意对象的内容、活动和兴趣种种因素有关。

小学儿童注意的范围也随着年龄而发展,并同经验与思维发展相联系。

注意的分配和转移能力的发展也随年龄年级的增长而提高。低年级儿童的注意容易动摇、转移,不善于分配和灵活地转移自己的注意力,小学高年级儿童由于可塑性和灵活性的发展,知识和经验的积累以及学习任务的要求,注意的分配和转移逐渐发展起来。

(二) 童年期儿童记忆的发展

1. 有意记忆得到迅速发展,成为儿童记忆的主要方式 就一般趋势而言,童年期的有意记忆和无意记忆都在发展着,但发展速度随年龄变化而不同。小学低年级儿童,两种记忆的效果和发展速度相当,小学中年级以后,无意记忆的发展速度减缓,有意记忆的发展和速度加快,致使有意记忆不但超过无意记忆,而且两者的差距逐渐增大。这种趋势是



指一般的发展规律而言的,同时还要了解的是,无意记忆和有意记忆的效果,也受记忆材料的难易、活动性质、活动动机等条件的影响。

2. 意义记忆在记忆活动中逐渐占重要地位 由于教学和学习任务的要求,小学儿童逐渐学会系统地阅读材料、分析材料,经过思维加工、进行合乎逻辑的意义记忆。就一般而言,随着年龄的增长,学生的识记方法的比重由机械识记向意义识记过渡,即年级越高,意义识记所占比例越大,意义识记在记忆过程中所占的地位也越来越重要。这里指的是两种记忆方法在识记中的地位,就机械识记和意义识记本身来说,都随年龄增长而发展,不能认为年长儿童机械记忆的效果不如年幼儿童。

3. 词的逻辑记忆迅速发展 小学儿童随年龄、年级上升,形象记忆和词的逻辑记忆效率都在增加着,但同幼儿期一样,仍然是形象记忆的效率优于抽象记忆;不过从发展速度看,抽象记忆比形象记忆要迅速。

4. 对童年期儿童记忆的培养 培养记忆能力是很困难的,应分析记忆规律和特点,在教法上多下工夫,吸引他们的注意力,提高有意记忆。另外在记忆方法上多加指导,这主要指组织的教材,引导儿童的思路,指导记忆策略,编织记忆网等。

六、童年期儿童思维的特点及其发展

（一）小学儿童思维发展的主要特点

初入学儿童的思维还具有明显的具体形象性,随各种学科的学习过程以及其他日益复杂的实践活动的要求,他们的思维活动逐渐从以具体形象思维为主要形式过渡到以抽象逻辑为主要形式,这是思维发展的质变。所以说小学儿童的主要特点是思维发展的过渡性。

（二）思维的基本过程日益完善

1. 分析和综合 小学低年级儿童最初只能在直接观察事物的条件下进行分析综合,而且很简单。其后逐渐能在过去的知识、概念和表象的基础上进行,而且向全面、深入的分析,向较复杂和范围广泛的综合发展。

2. 比较 低年级儿童对事物的比较,不善于分清本质和非本质特点,不容易发现不明显的异同。比较能力随年龄和年级的增长而增强。从正确区分具体事物的异同,逐步发展到区分抽象事物的异同;从区分个别事物的异同到区分许多部分的关系的异同;从直接感知场合下进行比较发展到运用表象和言语进行比较。

3. 抽象和概括 小学儿童从最初的对事物外部的感性



特点进行概括转变到对事物本质属性的概括日益增多 ;从只对少数简单事物进行概括发展到对复杂事物进行概括抽象。一般说来 ,童年期儿童概括能力的发展必须经过下列 3 个阶段 :①直观形象阶段 ;②形象抽象阶段 ;③本质抽象阶段。

(三) 童年期儿童思维形式的发展

1. 概念的发展 小学儿童在教育、教学的影响下 ,获得各种日益丰富的新概念 ,概念数量迅速增加。概念的内涵和外延不断得到改造 ,逐渐成为意义精确的科学概念。小学儿童概括能力的发展是逐渐从事物的直观属性中解脱出来 ,他们的概括能力处于从形象水平向抽象水平过渡的阶段 ,在概括中既有本质属性又有非本质属性。抽象水平的概括 ,在小学高年级儿童得到进一步发展。

2. 判断和推理的发展 儿童判断的发展是从简单到复杂、从反映事物的单一联系到反映事物的多方面的联系。另一方面说是从直接判断向间接判断发展 ,从实然判断向盖然判断发展。

推理能力的发展是由以直观为前提的简单的直接推理向掌握间接推理的形式。另外在小学阶段演绎推理、归纳推理和类比推理都发展起来。判断和推理的发展是儿童逻辑思维发展的重要环节和主要标志。

3. 理解能力的发展 儿童入学之初 ,理解能力低 ,对事物理解慢 ,特别是对抽象材料更难以理解 ,往往不能清楚地

理解教师的要求。待积累了一定的知识和经验,分析综合能力有了进一步的发展,他们的理解能力就逐渐提高起来。

(四) 小学儿童思维品质的特点

小学儿童思维的自觉性较差,他们不大能意识到自己的思维过程。到中、高年级,在教学的要求下,教师逐渐教会他们检查和调节自己的思维活动,促进了他们的思维自觉性的发展;小学儿童思维还缺乏批判性,低年级儿童尤其明显,他们不顾客观情况的变化,甚至惟教师的话必听,固执地相信所得到的知识。其后逐渐采取批判态度,接受各种知识或评估某种意见的正确和错误;他们思维的灵活性还不够,他们常常模仿别人的说法,重复别人的答案或例题,表现出思维的惰性,随着年级、年龄的增长,知识经验的扩大,第二信号系统的发展,到了中、高年级思维的灵活性才逐渐提高起来。

(五) 童年期儿童想像能力的发展

1. 想像的有意性迅速增长 在教学中要求儿童按照教学内容积极地想像,所以他们想像的有意性和目的性逐渐提高,主题日益明确。

2. 想像越来越富有现实性 低年级儿童和幼儿相似,他们的想像常常与现实不符合又时而变换,缺乏稳定性。到中、高年级儿童逐渐使自己的想像接近现实,他们幻想的稳



定性也逐渐发展。

3. 想像中创造成分日益增多 低年级儿童的想像仍然富有模仿性和再现性,创造成分不多。随着年龄的增长,中、高年级儿童想像中的创造成分越来越增加。由于实践活动的扩展,在教学中教师语言描述的启发下,他们的表象日益丰富,并且能对已获得的表象做出创造性的改造,产生出新的构思。

(六) 童年期儿童思维能力的培养

1. 培养儿童善于提出问题和发现问题的能力。
2. 发展儿童分析问题和解决问题的能力。
3. 培养思维的灵活性。

七、童年期儿童情感、意志的发展

(一) 童年期儿童情感的发展

情感内容不断丰富,情感体验也逐渐深刻,表现在由对个别具体事物及其外部联系产生情感发展到对社会、对集体、对事物的本质联系发生情感体验。情绪的稳定性与控制力也提高了。

儿童情感发展最重要的特征是高级情感的进一步发展,逐步形成比较稳定而深刻的道德感、理智感和美感。道德感

是儿童情感发展的主要特征,小学儿童道德的形成常常超过他们对道德标准的理解,道德感能影响儿童的行为。理智感是在小学儿童探求知识或解决实际问题的过程中发展起来的。小学儿童在遇到新鲜事物时的惊奇和渴望新事物的情感,在解决困难时的焦灼和坚持的体验,在克服困难后的愉快,对学习的热情,对错误见解的嫌厌等都变得更稳定而深刻,小学儿童在学习和生活中形成并发展了比较稳定的美感,美感往往同道德感统一发展。

(二) 童年期儿童意志的发展

1. 童年期儿童意志品质的发展主要表现在以下几个方面:

(1)主动性和独立性的发展:主动性和独立性是指儿童逐渐克服易受暗示性和不分好坏地模仿性,而发展自觉、主动地调节自己的行动、使行动能服从一定的目的任务的能力。

(2)果断性的发展:果断性的发展是指小学生能克服盲目性和依赖性,而发展为善于较仔细、全面地思考问题,能明辨是非、及时采取决定并执行决定的能力。

(3)坚持性的发展:坚持性是意志发展的重要品质。坚持性是指能克服种种困难,自制力量是指善于控制自己和支配自己行动的能力。



2. 对小学儿童意志品质的培养

(1)从小培养儿童对事情的正确判断能力,明确的正确的信念和道德感。

(2)培养儿童自觉遵守纪律和生活制度的习惯,这是培养自制力的重要手段。

(3)有意识地使儿童在困难的条件下进行锻炼。

(4)在日常生活和学习、劳动中进行培养。

八、童年期儿童个性的发展

1. 自我意识的发展 自我意识的特点是:①自我评价的独立性日益增长;②自我意识的批判性有一定程度的发展;③自我评价内容逐渐扩大,水平逐渐提高。

2. 童年期儿童性格的发展 性格发展主要表现在对集体的荣誉感和责任心;对他人、尤其是对教师、同学的关系中的情感和态度的发展变化;对自己的认识和评价的自觉性提高。

3. 童年期儿童能力的发展 能力是人顺利完成某种活动所必须具备的心理特征,是完成任务的保证。能力是潜在的,是在实践活动中培养出来的解决问题的本领。小学儿童能力的发展和表现都是同他们的学习这一基本活动分不开的。在不同儿童之间能力的差异也是很大的,人的先天素质和神经类型是儿童能力形成和发展的基础。后天的文化背

景和教育在一定条件下对儿童能力的发展起着决定性的作用。认识能力的差异主要表现在观察、记忆、注意、思维和想像等方面,除了认识能力的一般差别外,还有特殊能力的差异。





第八部分

少年期



少年期是儿童从童年向成年过渡的时期,性成熟是这个阶段生理发展的主要特点。这个阶段是由依赖于成人而生活和学习的儿童转变为独立生活、从事各项活动的成年人的整个过程。

少年期心理的发展

少年期是指11~12岁至14~15岁这个年龄阶段,大体与初中阶段相应,称为学龄中期。这个时期是儿童期向成熟期过渡的一个阶段,所以又被称为过渡期。因为这个期间的发展极其复杂、充满矛盾,所以也被称为危机期。

(一) 少年期心理发展的条件

1. 生活条件的变化 在家庭和学校中都取得了新的地

位,在家庭中得到了独立行动的权利,在学校也开始了独立活动和自行处理事情,这为提高他们的责任感和要求独立的渴望创造了条件;少年们参加更加复杂的集体生活,与周围的人们形成复杂的关系,从而获得了丰富的社会生活经验,为发展集体主义提供了良好条件;初中阶段的学习和劳动等活动,促进了他们智力的发展,培养了对劳动的感情,增强了解决问题的能力,促进了精神面貌的变化。

2. 生理发育的影响 少年期儿童身体迅速成长,生理发育明显加快,身高加快增长,肌肉力量加强,精力旺盛;性开始成熟,第二性征出现,性器官和性功能发展非常迅速,一般性成熟过程女孩比男孩约提早2年左右。由于身体的迅速发展,机体各部分之间以及机体和环境之间常常暂时失去平衡,从而产生运动不协调等现象。少年的身体变化促使他们产生“成人感”,在男女关系方面也产生一些微妙的感受。

3. 神经系统的发展 少年期神经系统的发展主要表现在脑的内部结构的复杂化方面以及脑的各部分之间联络纤维的继续增加,皮质功能逐步发展成熟,神经系统的兴奋过程和抑制过程趋于稳定,分析综合能力更加完善。

(二) 少年期认识过程的发展

1. 感知觉的发展 各种感觉的发展达到完善,感受性的发展达到或超过成人水平;知觉的精确性和目的性都有很大提高。观察的目的性和系统性也有了很大的发展。



2. 注意的发展 初中学生能够有意识调节和控制自己的注意,注意的集中性和稳定性都有了很大发展,注意的转移能力也有了相应的发展,但无意注意始终都起着作用。

3. 记忆的发展 少年期儿童记忆的发展,除了记忆量优于童年儿童外,主要表现在以下3个方面:①记忆的有意性加强;②意义识记的能力更加发展;③词的抽象记忆能力有了进一步的发展。

4. 思维的发展 少年期儿童抽象思维进一步发展,渐占主要地位,但是思维中具体形象成分仍起着一定的作用;思维的独立性和批判性有了显著的发展,但容易产生片面性和表面性;思维的自觉性明显增长,他们能意识到自己的思维过程,并且能够控制思维。初中学生日益掌握了更多的抽象概念和概念系统;在理解方面,他们也能日益理解事情的复杂性和事物的内部规律性;在判断推理方面,能够对一定事物作出恰当的判断并能够对某些事情进行合乎逻辑的推理,更主要的是他们发展了进行假设和演绎推理的能力。

(三) 少年期情感和意志的发展

1. 情绪和情感的发展 少年热情高,兴奋性高,情绪带有冲动性,易激动,不善于自制,时而狂喜,又时而狂怒,这种不稳定的情绪反应是与神经系统兴奋过程较强,抑制过程较弱有关。

少年期儿童同家庭成员与父母的矛盾增多,抗拒性的情

绪反应强烈。由于情感富有冲动性,有时会出现报复性行为,出现破坏纪律、反抗社会准则现象。这些现象同生理上急剧变化、发展过程中的各种矛盾和困难有关。

在少年“独立感”和“成人感”的驱使下,社会高级情感也迅速发展起来。

2. 意志的发展 少年意识到意志的重要性,强调自己的意志力,事事要求自己意志独立,在学习中能够自觉地完成作业等任务。但是他们的意志并不成熟,往往片面地理解勇敢和积极。需要有意识地培养他们的意志品质。

(四) 少年儿童个性的发展

儿童进入少年期以后由于生活条件和活动性质的变化,生理上的急剧变化,少年的个性结构中突出的一个发展就是“成人感”的产生。由于少年意识到自己身体的迅速发育,性成熟开始,自己已经学得了一定的知识和技能,加之社会地位变化,他们感觉到自己已经不是小孩子了,渴望成为成人,要求成人尊重他们,承认他们的独立性。

在少年“成人感”发展的过程中,榜样的力量对少年个性发展在某种意义上起着决定的作用。“成人感”的产生标志着少年与周围成人的交往关系的重要变化,这种变化主要表现在:少年的社会交往的积极性明显发展,他们开始冲破社会对儿童提出的标准和要求,开始超越这些界限,开始掌握成人的标准和评价;少年和成人的相互关系也发生了变化,



少年们要求独立和平等,要求受到成人的尊重,要求得到成人的信任;少年之间的关系是建立在平等的原则上的,所以同龄朋友之间的关系逐渐成为少年独立生活的准则,他们渴望同朋友交往,希望得到朋友的承认和尊重,友谊感迅速增强。

由于少年“成人感”的发展,如果成人不理解少年的心理发展和变化,不尊重他们独立性和自尊心发展的要求,继续像对待儿童那样地进行教训、监护,要求他们听话,不重视他们的兴趣、愿望和要求,就会和少年发生矛盾、冲突,甚至造成对立,有时可以导致关系疏远,对成人不信任,乃至使成人失去对他们进行教育的可能性。家长和教师应该认识到在对少年教育工作中,成人和少年的相互关系是最复杂和最尖锐的问题。应该建立平衡的同志式的相互关系,成人应作为少年的榜样和朋友,使少年成为成人的助手和小同志。

(五) 少年儿童自我意识的发展

自我意识包括自我观察、自我评价、自我体检、自我监督和自我控制等。自我意识不是个别心理的表现,而是一个统一的整体、具有完备的心理结构。自我意识的内容包括意识到自己的存在;意识到自己的活动是主体;意识到行为的外部特征;意识到自己的个性心理品质和特点;意识到社会道德的自我评价系统等。少年的自我意识主要表现在下列各方面:

1. 意识到自己的形象 一到少年期,他们对自我表现出强烈的关心,关心自己的身体,渴望认识“自我”的形象,对别人给自己的评价非常敏感,甚至对自己的外貌也特别注意。

2. 要求深入地了解和关心自己的成长 少年期自我意识的发展发生了质的变化,这种质的变化主要表现在从认识和评价自己的具体行为和某些具体的品质,发展到要意识自己的全面行为和总的个性品质,要求真正发现自己,真正认识自己。

3. 自我评价能力的增长 自我意识发展水平的高低主要表现在自我评价能力方面,少年对自己的评价能力较童年期有很大的进步,他们开始表现出独立的见解,但这种独立见解主要从依赖别人对自己的评价转变到自己力图正确地评价自己。但是他们在评价别人和自己的品质时,在很大程度上还具有片面性和不稳定性。少年的评价对象大多限于与学习有关的各种品质。

4. 自尊心的发展 少年儿童具有强烈的自尊心。自尊心是概括化了的自我评价,是个人对自己的一种肯定的态度,是不甘心居于落后地位,同时认为自己并不比别人差的一种情感体验,是推动积极向上的一种动力。影响儿童自尊心的因素是多方面的,如父母对儿童的态度和评价;教师对学生通常的态度和评价;儿童在集体中所处的地位;学习成绩的优劣;学习以外的其他兴趣活动中能力的表现等。



总之 少年生理上的成熟 学习活动的发展 社会生活条件的变化 都对他们心理的发展产生深刻的影响。



第九部分

青少年期



一、了解青少年的生理特征

青少年是指 14 ~ 15 至 18 ~ 20 岁这个年龄阶段,在生理发育上正处于青春期。从生理学的角度来讲,处于青春期的年轻人,各种生理功能逐步增强,身高、体重、骨骼、肌肉、皮下脂肪以及神经系统的发育处于儿童与成年人之间的水平。由于性腺的发育,生殖系统和第二性征已基本发育成熟,具备了性与生育的能力。具体可以表现在以下几个方面:

1. 内分泌机制完善 青少年期人体功能和形体上的巨大变化,是在体内激素的作用下发生的。青少年期间,下丘脑和垂体分泌的激素在体内不断增多,最终与成人接近;生长激素、促肾上腺皮质激素、促甲状腺素、促性腺素等的分泌也达到新的水平。这些激素是人体发育的催化剂,加速了青



少年生理上的突变。

2. 生理功能逐步增强 青少年时期,大脑的发展主要体现在质量上的突破与脑功能的完善方面。这时,大脑的发育主要是脑神经纤维变粗、增长、分支及髓鞘化,脑神经分化功能达到成人水平,第二信号系统的作用显著提高。同时,由于青少年的社会实践活动越来越多,更促进了脑的内部结构和功能的不断分化,这些变化使青少年的记忆力、理解力、思维能力得到实质性的提高。另外,心脏再次迅速增大,心肌变厚,心功能极大提高,这又为青少年增加活动量提供了可靠的物质基础。

二、青少年性心理发育及心理变化

随着性生理的发育,青少年们的性心理也随着发展。随着日益增长的性兴趣与愿望,如何适应社会文化的要求而加以控制并处理,是青少年必须面对的问题。同时,更重要的是如何建立起自己的“心理性别”。生理上的性别取决于人的解剖器官与生理现象,但是在心理及行为上,每个青少年要学习如何按“生理性别”角色去讲话、动作、穿着,印象是男的或是女的,怎样才能引起异性的好感与喜欢,如何与异性朋友结交相处等等,是青少年们必须去学习并且建立“心理性别”。只有“生理性别”与“心理性别”相统一,才能完全确定是男性或女性。这些心理上的问题,也常是烦恼、压力的

来源。

1. 家庭关系 如何与父母亲相处,是青少年们心理负担与困惑之一。随着思考方式的改变,年轻人改变对父母的看法,易于批评父母的言行,甚至“看不起”父母,形成代沟隔阂。假如父母处理不当,就有亲子关系的冲突不悦。再者,年轻人极想独立自主,摆脱依赖于父母,而有些父母却不关心孩子的自主精神,也常是亲子争吵、家庭不和的因素。

2. 朋友关系 喜欢与同学、朋友交往是青少年的一种需要,在交往中相互学习、帮助。因此表示和其他少年们互为朋友的感情非常浓厚,自己是否被别人喜欢,是否被朋友接纳,都很重要。对于同学或朋友的接纳很敏感,也容易产生嫉妒或争夺别人关心的现象。有时,受到群体朋友的压力,非要进行某种行为不可,惟恐被大家排除,也是心理问题根源之一。

3. 社会适应 青少年们对自己的社会环境常常很敏感,崇尚时髦,追随社会上流行的风气,最易感染或被鼓动,也容易批评传统的社会观念。假如社会发生剧烈的文化变革,价值观念改变,年轻人常易落入变迁的漩涡当中,首当其冲,受社会文化剧变的影响。

三、关注青少年心理发展特点

生理变化是心理变化的物质基础。随着生理的变化以



及环境的影响、教育的作用,青少年在心理发展上就产生了许多不同的特点。青少年时期作为个体心理迅速走向成熟而又尚未完全成熟的一个过渡期,在心理发展方面更是错综复杂。青少年时期的心理发展特点主要表现在以下几个方面:

1. 智力的迅速发展 青少年时期的感觉、知觉灵敏,记忆力、思维能力不断增强,逻辑抽象思维能力逐步占据主导地位。青少年逐步开始用批判的眼光来看待周围事物,有独到见解,喜欢质疑和争论。这个时期,他们开始思考人生和世界,提出许多有关“人生目的”、“人生意义”、“生活理想”等一类的问题。由于这些问题的解决是个充满矛盾的过程,所以他们常常会为此感到苦恼、迷茫、沮丧与不安。

2. 自我意识增强 随着知识的积累、智力的发展以及独立安排生活道路这一客观要求的逼近,青少年的自我意识日渐成熟。他们倾心于认识自己的身心发展及其社会价值,独立地评价自己和别人,并逐渐克服评价的片面性,力求全面分析,初步形成稳定的性格特征,能较好地进行自我教育。

3. 情绪、情感趋向成熟 青少年的情绪和情感已趋向成熟和稳定,但与成人相比,又显得动荡不稳。这个时期的青少年办事积极、富于热情,情感易被激发,行动迅速,表现为奔放、果断。但由于生理和自我意识上的急剧变化,有时青少年的情绪、情感容易过于激动。随着智力的不断增长和社会需要,青少年慢慢地形成许多具有明确道德意识的社会

性情感 如集体荣誉感、社会责任感、义务感、正义感和民族自豪感等 其深刻性和持久性明显提高 ,由于对情感的自我调节和自我控制的能力提高 ,青少年的情感逐渐稳定。

4. 意志发展的迅速 青少年在遇到困难时 ,往往乐于独立思考 想办法克服困难 表现出良好的主动性 不像儿童那样轻易求助于他人 ,同时青少年控制和支配自己行为的能力也逐渐增强。此时 ,他们努力使自己的行为服从于原定的目的和计划 ,能较好地调节自己的情绪。行动的理智性比较强 ,当然有时也表现出冲动。此外 ,由于神经系统功能尤其是内抑制功能的发达 ,以及动机的深刻性和目的水平的提高 ,使青少年在面对困难时表现出坚韧性。他们勇于求成 ,凡事不肯轻易服输 ,即便受挫 ,亦不灰心。

5. 言行趋于完善与成熟 言语和行为特征是表达青少年心理发展状况的重要标志。青年人的词汇已很丰富 ,且内容日渐深刻 ;口语表达中的独白语言趋于完善 ;书面语言表达基本成熟 ;内部语言已达到完全“简约化”的水平。这个时期的青少年要求完全摆脱成人干预 ,独立行事 ;要求社会承认他们行为的社会价值 ;要求两性交往、恋爱等。他们要求像成人一样地参与社会生活 ,但是又往往不善于控制自己的行为 ,特别是在情感受到触动的时候容易冲动。

6. 性意识的发展 青少年时期第二性征的出现 ,意味着青少年性功能的逐渐成熟 ,这一变化反映在心理上会引起性意识的觉醒。青少年性意识只有一个持续发展的过程 ,这



这个过程大致可分为三个阶段：①疏远异性阶段。青少年在青春发育的初期，由于生理上急剧变化，性别发育差异，往往对性的问题感到害羞、腼腆、不安和反感，于是在心理上和行为上表现出不愿接近异性、彼此疏远、男女界限分明、喜与同性伙伴亲密相处等现象。②接近异性阶段。随着年龄的增长，生理、心理的进一步成熟，青年男女之间会产生一种情感的吸引，相互怀有好感，对异性表示出关心，萌发出彼此接触的要求和愿望。③恋爱阶段。随着年龄的增长，生理上的进一步成熟及社会预处理活动的全面影响，青年男女之间开始萌生爱情。他们仅把特定的异性视为自己交往的对象，持续地交往，相互爱慕，进入恋爱。

四、如何判断青少年的心理是否健康

1. 什么是心理健康 到底什么是心理健康呢？怎样才算是心理健康呢？这个问题目前还是存在争议的，但根据国内外众多心理学家的论述，健康的心理一般包括以下几个方面：

(1)智力正常。智力正常是我们学习、生活与工作的基本心理条件。智力正常的标准是：有强烈的求知欲和浓厚的探索兴趣；乐于学习；智力结构中各要素在认识活动和实践活动中能积极协调地参与，并正常地发挥作用。

(2)情绪健康。情绪包括积极的情绪和消极的情绪。在

我们的生活中,这两种情绪都是不可避免的,因而可以说这两种情绪都是正常的。心理健康者能经常保持愉快、开朗、自信、满足的心情,善于从自学成才中寻求乐趣,对生活充满希望,更重要的是情绪稳定性好。

(3)意志健全。意志是人自觉地调节行为去克服困难,以实现预定目的的心理过程。意志品质的内涵包括自觉性、果断性、顽强性和自制力。意志健全的人在各种活动中有自觉的目的性,能适时地做出决定,并运用切实有效的方法解决遇到的各种问题;在困难和挫折面前,能采取合理的反应方式,善于控制自己的情绪,自觉地调整自己的行为。

(4)人际关系和谐。具备健康心理的人,乐于与人交往,既有稳定而广泛的人际关系,又有知心的朋友;在交往中保持独立而完整的人格,有自知之明,不卑不亢,能客观评价别人,以人之长补己之短,宽以待人,友好相处,乐于助人;交往中积极态度多于消极态度。

(5)正确评价自我。对自己有比较全面和客观的认识,并且能正确对待。既不因为妄自菲薄、自轻自贱而变得消极颓废,也不因妄自尊大、自视清高而变得眼高手低,一事无成。

(6)心理特征符合年龄特征。不同的年龄阶段有不同的心理和行为特征。心理健康的人,应具有与自己年龄特征相符的心理和行为。

(7)完整和健康的人格。心理健康的最终目标是保持人



格的完整性,培养健全人格。人格完整健康的主要标志是:人格的各个结构要素都不存在明显缺陷与偏差;具有清醒的自我意识,不产生自我同一性混乱;以积极进取的人生观作为人格的核心,并以此有效的支配自己的行为;有相对完整统一的心理特征。

2. 青少年心理健康的标准 青少年心理健康的标准,一般包括以下几个方面:

(1)满意的心境。心理健康的年轻人,对自己的学习、生活和工作总感到相当满意。他们总是乐于学习、工作和生活的。他们虽然聪敏、才智不尽相同,但由于没有心理障碍,其智慧都能充分地发挥出来,并能取得一定的成就,获得成功的喜悦。这些反过来增加他们学习、工作和生活的乐趣。

(2)和谐的人际关系。心理健康的青少年均有自己的朋友和伙伴,总乐于和别人交往。以与人相处时,其肯定的态度总多于否定的态度。对其所归属的集体,均有一种休戚相关、安危与共的情感,总乐于牺牲个人的欲念去谋取集体的幸福。

(3)统一的人格。心理健康的年轻人都有相对正确的人生观和信念,并以它为中心把需要、愿望、思想、目标和行动统一起来。

(4)正确的自我观念。心理健康的青少年对自己均有比较明确的了解,有着正确的自我观念。心理学把一个人对自己各方面的主观认识叫做自我观念。正确的自我观念乃是

心理健康的重要条件之一,因为一个人只有正确地认识自己,他的行为举止才能得体,对学习和工作才能适应,才能努力地发展自己,主动地进行自我教育。

(5)个人与社会的协调一致。心理健康的年轻人应能和社会保持良好的接触,只有认识社会、了解社会,他的思想、信念、目标、行动才能跟上时代的发展,与社会要求相符合。如果发现自己的需要、愿望与社会的要求、别人的幸福发生了冲突,就会放弃或者修改自己的行动计划,以谋求与社会的协调一致。

五、重视青少年健康心理的培养

青少年时期是人从儿童走向成人的过渡期,意味着他们即将离开父母、家庭的监护,摆脱对成人的依赖,成为独立的个体,是心理“断乳”的关键阶段。在这个时期,他们内心的精神生活充满矛盾和冲突,处在一种非常不稳定、不平衡的状态中,具有多种心理矛盾。因此,在注重身体健康的同时,培养青少年的心理健康对其健康成长至关重要。

1. 父母应关注孩子的心理健康 目前,社会越来越关注青少年的心理健康。其实,青少年的许多心理问题除了自身的原因之外,也与社会环境、学校、家庭有密切关系。不良环境是助长心理疾患的条件,而相当多的家长朋友还未能清楚地意识到这一点,忽视了做父母的对孩子心理健康成长应



尽的责任和义务。作为一名家长,首先需要懂得新世纪青少年心理素质的要求和内容。

(1)培养孩子独立、自觉获取信息和知识的能力,使其对周围世界具有强烈的求知欲,有敏锐、深刻的认识能力;对环境有机敏、灵活的应变、应急能力;善于协调人际关系,对人理解、尊重、宽容;培育健康的竞争心理,具有忍受挫折、承受失败的良好心理素质,不嫉妒他人的成功;具有奉献精神 and 责任感及优良的意志品质,坚强的自信心和健全统一的人格。

(2)身为父母,应该懂得在家庭环境中如何正确地爱孩子,否则会适得其反:过度的溺爱,会使孩子对人无爱;过度的纵容,会使孩子对人无情;过度的保护,会使孩子做事无胆量;过度的替代,会使孩子做事无能;过度的强制,会使孩子被动无志;过度的挑剔,会使孩子无路可走;过度的超量加压,会使孩子精神崩溃。这一切不得不引起父母的警惕和重视。

2. 青少年自我心理调适 青少年健康心理的培养,关键在于青少年的自我心理调适。青少年树立什么样的理想、建立什么样的人生观,对自己今后走什么道路具有决定性意义。青少年只有树立了远大的理想和正确的人生观,有了明确的生活目标,才能战胜一切困难和挫折,发挥自己的才能,生活才会变得充实而富有意义。

(1)树立正确的人生观。正确人生观的确立是防止心理

异常的根本条件,是青少年心理健康的重要保证。青少年确立了正确的人生观才能把握好社会与个人的关系,协调好各种人际关系,保证心理反应的适度,防止异常。

(2)了解自我,接受自我。不能正确认识自我往往是形成心理问题的重要原因之一。要保持心理健康,青少年应有自知之明,在充分了解自我的基础上,坦然地接受自我,既不过高估计自我,也不自欺欺人,这样才会心安理得,减少心理的冲突,保持健康状态。

(3)建立良好的人际关系。建立良好而真诚的人际关系,是非常重要的心理保健途径。它主要体现在关怀、安慰、鼓励、帮助、支持、理解等多个方面。青少年时期有的友谊是深刻而持久的,而帮助他人、关心他人、理解他人能使自己拥有博大的胸怀,增强生活、学习、工作的能力和力量,最大限度的降低心理偏激和危机感。一个孤芳自赏、离群索居、生活在群体之外的人,是不能做到心理健康的。

(4)保持健康的情绪。稳定而良好的情绪状态使人心情开朗、轻松安宁、精力充沛、对生活充满乐趣和信心。青少年感情丰富而冲动,就更应学会保持愉快的情绪:首先要学会宣泄情绪,既不要压抑,也不要放纵;其次要学会自我疏导,自我排遣。忧郁的时候,可以找知心朋友和亲人倾诉,甚至大哭一场。在倾诉的过程中,还可能获得更多的情感支持和理解,增强克服困难的信心。

(5)科学用脑,劳逸结合。勤于用脑可以激起青少年的



学习兴趣,提高学习效率。不过,要强调科学用脑,避免影响青少年的心理健康。

(6)认识现实,正视逆境。挫折是指人们为实现目标而采取的行动遭遇到无法逾越的困难阻碍时,所产生的一种紧张的情绪反应和体验,是一种消极的心理状态。现代社会充满竞争、充满挑战、充满风险,也充满机会,各种主客观因素都可能给青少年造成这样那样的挫折,或大或小,或轻或重。因此,青少年培养自己的健康心理,应做到正确对待和战胜挫折。要做到这一点,应避免愤怒、生气、自暴自弃、借酒消愁等不良心理行为;还应树立正确的奋斗目标,善于灵活应变和转移情绪,增强挫折忍受力。青少年要想成为卓越的人才,应当不断克服困难,战胜困难;同时,经历挫折,容忍挫折也是心理健康的标志。

(7)增加心理卫生知识。青少年时期最突出的变化是生殖器官开始发育和出现性激素。随着生理上的急剧变化,青少年出现情欲以及相互联系的一系列复杂的内心情感体验和追求异性的要求。但在一般情况下,青少年都缺乏必要的性知识,可能会产生本能需要和社会道德、法律三者之间的矛盾,一旦误入歧途,均可造成身心损害。因此,青少年了解正确的性认识,有助于正确对待和处理性方面可能出现的问题,如性困惑、性敏感、性幻想、性梦及性偏离等行为。

六、青少年常见的情绪障碍

目前,我国改革开放政策是一种促进社会发展的内在力,它不但使经济得到振兴,而且使一些陈腐的生活方式、过时的思想观念逐渐被唾弃和变革。因而,作为反映客观现实的人的心理,不能不在这场社会的震荡中发生变化并努力调节自身的心理不适应状态,从而让自身的心理节奏跟上社会变革的频率而不至于落后于时代。然而,由于青少年心理的敏感脆弱性、冲动性和不稳定性决定了青少年心理在企图正确反映客观主体时,或多或少地偏离原有轨道,这时他(她)的心态却促使他(她)不愿否认自己理性或实践的谬误性,于是便产生许多不良情绪反应。

过分强烈的情绪反应,会抑制大脑皮质高级心智活动,使意识范围狭窄,失去正常的推理、判断能力,不能正确评价自己行动的价值及后果,出现心理障碍,引起正常行为的瓦解,降低工作和学习效率。比如,考试怯场、中断记忆、行为失措等,会使学习成绩和工作效率大大降低。当人在焦虑、忧愁、悲伤、惊恐、愤怒、痛苦中时间过长时,将发生一系列生理变化,造成机体各系统活动紊乱,酿成各种情绪疾病,比如,神经衰弱、癔症(歇斯底里)、孤独症、抑郁症、恐惧症、焦虑症、冷漠症等等,特别是神经衰弱和癔症(歇斯底里)在青少年中发病率较高。因此,心理卫生学者多主张对青少年的



情绪生活进行科学的指导和开展广泛的心理咨询服务活动，并极力提倡帮助青少年进行自我调节。

七、青少年犯罪及其防治

具有反社会人格的青少年通常表现为犯罪行为，但此处所谓犯罪不同于法律意义上的犯罪一词，它是根据心理学和精神病学方面而言的。他们严重偏离了其文化和社会的准则，犯有诸如凶杀和抢劫或那些与其年龄不符的饮酒和性行为的罪行，所以应把青少年（未成年）犯罪看做是对社会安定的挑战。青少年犯如果处理不当，将成为社会不安定的因素。

1. 青少年犯罪的原因

(1)遗传因素：早期的研究认为，遗传与青少年犯罪有关。而许多事实证明青少年犯罪和遗传没有必然联系。

(2)体质和生理因素：体质或身体有缺陷也曾被认为是青少年犯罪行为的原因。健康状况不好，身材矮小或过于巨大或某些引起自卑感的畸形使人们更倾向于具有寻衅性，以此作为一种对其缺陷的补偿性反应，其结果往往导致青少年犯罪。

(3)智力因素：一些早期犯罪学家认为，青少年智力低下是犯罪原因之一。智力低下的青少年具有易冲动和难以克制两极行为的意志品质，这是犯罪的心理基础。

(4)环境和社会因素:青少年犯罪行为被证明是一种后天学来的反应,青少年犯不会从其父母和祖先那里继承青少年犯的人格特征,而是不良的环境和社会条件使其如此。从本质上来说,环境和社会心理因素是反社会行为的最重要的原因。应对青少年(未成年)犯罪行为负责的是家庭、学校、邻里和社会的不良环境,因为他们可以在这种环境中形成青少年犯罪的品质。

总之,青少年犯罪是环境和社会综合作用的结果。青少年犯罪行为是一种后天学得的行为,没有生来就是少年犯的孩子。青少年犯罪行为也不是基因的产物。因此,少年犯并非生来就具有天生的、体质的、智力或情感特征的特殊类型的人,他们是具有正常需要和需求的正常人。和其他正常的孩子一样,他们也想爱,也想被人爱,也想满足安全和被尊重的需要。对这些基本需要的否定导致顺应不良,使他们形成放纵和不顺从的性格。因此,青少年犯罪行为是一种对占主导地位的社会和环境条件的反应或怨恨,这是一种对父母、教师或社会组织的反抗,只是因为没能满足他们的基本需要和欲望,提供他们所需要的环境。

2. 青少年犯罪的心理先兆 据有关资料表明,青少年13~15岁成为初犯的高峰年龄,15~18岁是犯罪的高峰年龄。而青少年犯罪行为的发生一般是经过一段时间的心理演变的发展过程的。青少年犯罪的心理先兆主要表现在以下几个方面。



(1)个性心理品质的变化:他们不良的个性心理品质越来越突出。表现为言行不一,经常说谎;待人粗鲁,出言不逊;对家长和老师越来越没礼貌;对自己的朋友或同学越来越粗暴、急躁;对自己同学的进步往往评头论足,讽刺挖苦,而对同学违纪行为却表示同情和支持;对学习及劳动逐渐厌恶起来。组织纪律性越来越差,甚至狂妄自大,目空一切,虚荣心也逐渐滋长起来。

(2)心理倾向变化:这主要表现为追求物质享受,片面地追求外表美,欣赏低级下流的文艺作品,不正常地、狂热地追求异性等。

(3)行为上的变化:这主要表现为在大街小巷,公共场所东游西逛,经常迟到、早退,无故旷课,甚至伪造假条,涂改学习成绩等;在工作上出工不出力,敷衍了事,违反操作规程,



小事故不断出现,交坏朋友,并与之频繁往来,酗酒、寻衅,帮朋友打群架,与异性有不正常关系等。

当然,具有上述个性的心理品质,心理倾向与行为表现并不等于都是犯罪的心理先兆,但是这些不良的心理行为表现进一步发展,就可能成为犯罪的心理特点。一般地说,发现了青少年这些不良的心理表现时,要及时地采取正确的教育,防止犯罪心理先兆发展成为犯罪心理特点。



第十部分

儿童心理障碍与行为问题及治疗



一、吸吮手指

吸吮手指在1周岁内的婴儿是一种正常的生理现象。小婴儿常在饥饿时吸吮手指或以吸吮手指自娱,约90%的婴儿吸吮过自己的手指,若偶尔为之对身体无明显影响,但不卫生,易引起肠道疾病。一般情况下此现象随着年龄增长会自行消失,若持续过久而不能戒除或频繁吸吮手指则属于不良行为,称为吸吮手指癖。若以吸吮拇指为主,则称为吮拇指癖。

1. 病因 常为不良环境或不良教育方法所造成。如喂养不当、孤独、苦闷、恐惧、妒忌、疲劳或受到成人惩罚时,小儿常以吸吮手指自娱或满足饥饿感。若经常如此则会形成习惯,此行为若受到有意或无意的鼓励,则会被加强。

2. 临床表现 小儿频繁持久地吸吮手指,若加以阻止则哭闹不安;长期地吸吮手指可造成手指局部软组织增生、糜烂或畸形;小儿出恒牙之后仍经常吸吮手指,可致下颌发育不良、牙列不整、咬合不正常,从而妨碍咀嚼功能。此行为若受到家长训斥或小朋友讥笑,可使小儿产生焦虑、紧张等情绪问题,此类小儿除吸吮手指外,常伴有咬衣角、手绢、玩具或搓鼻子、扯头发等动作。

3. 防治 消除诱因,如及时喂奶、消除孤独或恐惧心理等。当小儿吸吮手指时可通过玩具、游戏、讲故事等转移其注意力。对年龄稍大的小儿可用奖惩结合的办法消除此种不良行为,但单纯机械强制的方法,如在手指上涂辣味物品等则很难收到效果。从小培养良好的生活及饮食习惯,要多关心爱护儿童。

二、咬指甲

咬指甲也称咬指甲癖。多见于3~6岁的儿童,男女均可发病,是儿童期常见的不良习惯,多数小儿随着年龄增长,可自行消失,少数顽固可持续到成年。

1. 病因 常与精神紧张有关,在生活节奏改变,如入托、入学时易出现。部分小儿由于教养不当或仿效他人而形成。

2. 临床表现 程度不等,轻者仅啃咬指甲,严重者可将



每个指甲均咬坏,甚至咬坏指甲周围的皮肤,少数小儿还咬脚趾甲。部分儿童常伴有其他行为问题,如睡眠障碍、多动、焦虑、紧张不安、抽动、吸吮手指、挖鼻子等。

3. 防治 消除造成小儿精神紧张的一切因素是预防和治疗本症的关键。对患儿以鼓励为主,耐心说服教育,调动小儿克服不良习惯的积极性;多让小儿参加娱乐活动,转移其注意力;养成良好卫生习惯,经常修剪指甲。顽固者可到医院心理门诊或儿童保健门诊进行行为治疗。

三、倔 强

倔强是指小儿对一般性合理要求也表现出强烈的抗拒的行为。抗拒是小儿的自我防御本能之一,对自己不利的事表示拒绝是正常现象。如果对正常的管理教育和合理要求也经常表示出违抗,则为不正常行为。

1. 病因 内向型性格的小儿较易发生倔强行为。平时娇惯宠爱、好奇心受压抑、经常被训斥或冷漠等均易造成小儿倔强。

2. 临床表现 其特点是发作剧烈,历时较久,常超过数小时或数天,甚至超过半年,表达方式奇特古怪。患儿对一般要求表现出强烈违抗,如不脱衣睡觉、不吃饭,拒绝大小便,强占他人玩具或其他物品,拒绝回答任何问题,故意做出不让他做的事等。

3. 防治 消除造成倔强的原因,正确对待儿童的合理要求,避免过分宠爱或过多责罚。小儿表现出倔强行为时,父母要保持镇静,在保证其安全的情况下,采取不理睬的态度。若小儿发现自己的行为未达到目的,以后就会逐渐放弃倔强违抗行为,比如对健康儿童拒绝吃饭者,父母可置之不理,当其饥饿时常能自动进食。

四、依 赖

依赖是小儿寻求保持与另一个人亲密联系的行为。在幼小儿童是一种正常现象,是发育过程的必然阶段。但依赖过分而与年龄不相称时则为不正常行为。

1. 病因 造成过分依赖的主要原因常与所处的环境有关。家庭成员的过多过分照顾是造成儿童依赖的最主要原因;与此相反,对小儿缺乏照顾或过分苛求,也会造成小儿的依赖行为。缺乏照顾的小儿,由于得不到父母足够的支持和教养,致使小儿正常需要的依赖受到挫折,在其发育过程中不能形成有关的独立成功的经验,所以表现出过分依赖的行为。另外,依赖行为的产生也与父母的态度有关,如开始父母拒绝了儿童的依赖性要求,而最终又屈从于这一要求时,会加重儿童的依赖行为。依赖行为的产生有个体差异,与儿童的性格、气质有关。

2. 临床表现 依赖行为的临床表现因年龄而异。年幼



者常寻求与抚养者躯体的接触,如喜欢让父母抱着、总愿紧紧依偎在父母身旁、走路时需紧紧拉着父母的手等;年龄稍大时则表现为本该自己作决定的事,自己不能作决定,对他人的依赖超过自己,什么事情都要寻求他人的帮助和赞许。

依赖的对象也因年龄而异,婴幼儿依赖父母,长大后依赖自己的老师和小伙伴。依赖程度有性别差异,女孩的依赖心理较重,青春期后仍有较重的依赖行为;男孩的依赖行为则较小,一般随年龄的增长而逐渐克服,极少持续存在于成年后。

3. 防治 重点是预防,一旦形成了依赖行为则主要用心理疗法。对小儿能做的事情,不要过分的帮助,对小儿力所不能及的事情,不要过分的苛求;要培养儿童独立生活的能力,鼓励其自己能够完成的事尽量自己去完成,以避免依赖行为的发生。

对依赖行为的矫正应先简单后复杂,并持之以恒,直至不良行为完全纠正为止。如首先让小儿做些力所能及的简单事情,当其独立完成时则给予鼓励,如此反复进行,以增强小儿的自信心。

五、退 缩

退缩是指儿童对新环境适应困难而表现出的一种胆怯行为。儿童随着年龄的增长,社会环境经历的不断丰富,对

新环境的适应能力会逐渐增强。多数儿童在陌生的环境中可有短暂的退缩现象,但很快就能适应,此乃正常现象。少数儿童长时间不能适应新环境,表现出退缩行为。

1. 病因 退缩行为的发生与个体素质、教育及环境因素有关。性格内向、与外界环境接触少及过分娇宠的小儿容易发生。这些小儿由于缺乏生活自理能力及社会交往经验,一旦到集体环境中去,即感到束手无策,很容易发生退缩行为。

2. 临床表现 退缩行为主要表现为不愿接触陌生人,甚至不愿去公园、动物园等娱乐场所。这类儿童从不主动地与其他儿童交往,平时表现为孤独、退缩、胆小、害怕、沉默少言、喜欢一人独自玩等。当开始去幼儿园或上学时,常表现出紧张、害怕和逃避行为,但他们对新环境熟悉后,退缩行为会逐渐减轻。在自己熟悉的环境中,与自己熟悉的人可一起玩耍。一般情况下退缩行为随年龄增长而消失。

3. 防治 对本症的防治重点在于教育及环境改善。为预防本症的发生,家长宜从小开始让小儿多与周围人接触,利用各种机会到新环境中去锻炼,鼓励其与小朋友一齐玩耍。对已有退缩行为者要多给予关心,积极引导他们参加集体活动,逐渐适应新环境,让小儿在不知不觉中受到新环境的锻炼。严重者应进行系统脱敏法、行为模拟法等行为矫正疗法。



六、屏气发作

屏气发作又称呼吸暂停症,以发作性呼吸暂停为主要临床特征,是婴幼儿时期较多见的发作神经官能症。此症最多见于2~3岁的小儿,6个月以前及6岁以后少见。

1. 病因 主要与情绪有关,情绪因素或物理刺激均可诱发。有报道屏气发作与机体缺铁有关系。屏气发作时,由于屏气导致高碳酸血症及脑缺氧,而且哭泣时脑血管收缩或继发性呼吸道痉挛,心跳减慢引起心搏出量减少,最后出现昏厥及抽搐。

2. 临床表现 遇到恐惧、痛苦、发怒或挫折等不良刺激之后,即出现急剧情感暴发,哭叫,过度换气之后,接着出现屏气、呼吸暂停、口唇发绀及四肢强直。严重者出现意识丧失,全身强直,角弓反张,四肢肌肉的阵挛性抽动。全过程1分钟左右,重者持续2~3分钟,然后全身肌肉放松,出现呼吸、神志恢复。部分小儿发作过后可有短暂发呆,亦有小儿立即入睡。

发作次数不定,严重者可一天数次。随着年龄的增长,发作次数可逐渐减少,5~6岁后一般可停止发作。也有人认为儿童时期有屏气发作者,其中10%~20%到成人后出现典型的昏厥发作。

屏气发作时需与癫痫相区别。屏气发作前常有明显诱

因,并以突然出现的屏气、呼吸停止为起点,继而出现发绀、意识丧失和抽搐,经常出现角弓反张,发作时脑电图正常是其特点。

3. 防治 关键在于正常教养,消除引起精神紧张的各种因素。协调家庭关系,创造宽松环境,对孩子既不能溺爱,也不能过分训斥,对其缺点要耐心教育。一般不需药物治疗,若有缺铁者可给予铁剂治疗,若发作频繁可口服地西洋(安定)或苯巴比妥(鲁米那)等镇静药物。需要说明的是,有时是屏气发作还是其他原因引起的抽搐,仅仅凭借临床表现一时难以鉴别,最好进行全面检查以排除器质性疾病。

七、习惯性擦腿动作

习惯性擦腿动作又称习惯性阴部摩擦,是指小儿以摩擦会阴部为主要表现的习惯性动作。此症多见于1岁后的小儿,以1~3岁最多见,女孩多于男孩。

1. 病因 可能与外阴局部刺激有关,由于局部刺激,如湿疹、包茎、蛲虫病、内裤太紧等因素,导致外阴部发痒,继而予以摩擦,在此基础上发展为习惯性动作。亦有人认为此种动作是小儿自我安慰的一种表现,与吸吮手指相似。偶尔年龄较大的小儿因好奇或因得到舒适感而行摩擦,日久成了习惯。

2. 临床表现 主要表现为摩擦会阴部。小儿可两腿骑



跨于椅背或其他物体上进行反复摩擦动作,女孩常两腿交叉上下擦动,摩擦时出现面红、眼神凝视及额头或全身微汗等现象。小儿多在入睡前、刚醒时或单独玩耍时进行,每次持续数分钟,发作次数不等,可一日数次,或数日发作一次。小婴儿当被从床上抱起或改变体位时动作可停止。

3. 防治 首先使家长了解此症的性质,说明此动作并不影响孩子的健康,与社会道德无关,因此家长不必焦虑紧张。积极查找病因,消除局部刺激因素,注意外生殖器清洁;睡前可进行一些体育活动,使孩子疲倦后才上床睡觉,以便能很快入睡,睡时不要盖被子太多,醒后即起床;平时不要穿紧身裤,以尽量消除导致此种习惯的条件。

小儿出现这种动作时,不要责骂或惩罚,可装作若无其事的样子将小孩抱起,或以某种方式将其注意力引到孩子感兴趣的事物上。年龄较大的儿童有此习惯时,应诱导并鼓励他们有信心克服不良行为。对发作频繁和顽固的小儿可酌情口服地西洋(安定)或苯巴比妥治疗。

八、食欲不振

食欲不振,是指由各种原因引起的对食物无欲望或欲望很低,未进食即感饱腹的一种状态。单纯由神经精神因素引起的食欲不振称为神经性厌食。食欲不振是小儿常见症状之一,可见于任何年龄的儿童。

1. 病因 食欲是由大脑摄食中枢和饱食中枢控制的,二者处于一种平衡状态,任何一种能使摄食中枢的兴奋性降低或饱食中枢兴奋性增高的因素均可引起食欲不振。食欲不振与下列因素有关:

(1)各种急慢性疾病。如缺铁性贫血、锌缺乏症、寄生虫病、急慢性肝炎、内分泌性疾病等均可引起食欲下降。

(2)药物。某些药物,如抗生素、磺胺药、免疫抑制药、氨茶碱、维生素A过量、维生素D过量等均可影响食欲。

(3)不良饮食习惯。吃饭不规律、吃甜食过多、过于偏食、剧烈活动后立即进食等均可影响食欲,日久则形成厌食。

(4)神经精神因素。各种精神刺激、强迫进食等均可抑制摄食中枢的兴奋性,产生食欲不振。部分青少年女孩为了追求苗条体形,过分限制食物摄入,导致厌食,并形成恶性循环,有研究认为此种情况与患者的神经类型有关,是一种神经官能性疾病。

2. 临床表现 在一段比较长的时间里对食物缺乏欲望,不思进食。有的小儿甚至见到食物就恶心、呕吐,有的甚至因害怕吃饭而钻到桌子底下以逃避进食。长期食欲不振可导致体重下降、消瘦,严重者可发生营养不良、维生素缺乏及微量元素缺乏症。

小儿突然的食欲不振往往是疾病的先兆,应注意观察。长期食欲不振要排除某些慢性疾病的可能性。缺铁性贫血、佝偻病、消化道疾病、急慢性肝炎、结核病等引起的食欲不振



均有原发病的表现。

食欲不振应与畏食、拒食相区别,畏食和拒食者食欲正常,只是由于某种原因,如口腔溃疡、牙痛、吞咽困难等而不敢进食。

3. 防治 针对造成食欲不振的原因进行治疗。如由疾病引起的,应首先治疗原发病;不良饮食习惯造成的食欲不振,应逐步改善饮食状态,建立良好饮食习惯;若由精神因素引起者,应首先消除不良精神因素,伴有明显抑郁表现的患儿可试用丙咪嗪或阿米替林等药物,并配合精神心理疗法。

开胃助消化药物及针灸推拿等对食欲不振亦有一定效果。

九、异食癖

异食癖又称嗜异症,是指小儿在摄食过程中,出现一种特殊的嗜好,对通常不应进食的异物进行难以控制的咀嚼和吞食。多见于1~5岁的小儿,学龄儿童也可见到,一般随年龄增长而消失。1岁以内婴儿偶尔为之不属异常。

1. 病因 病因至今尚无定论,可能与下列因素有关:

(1)精神因素。一般认为是一种心理失常的强迫行为,与家庭环境不正常有关。如小儿无人照料,偶尔摄食异物,日久成为习惯,如果小儿得不到家长的关心和教育,便产生欲求不满的心理,作为这种心理需要的补偿,即吞食异物,日

久成为条件反射。

(2)营养元素缺乏。有人认为体内缺铁、缺锌等可引起嗜异症,但尚缺乏足够的证据。部分有嗜异症的儿童并不缺乏营养元素。

(3)肠寄生虫病。部分小儿伴有肠寄生虫病,但驱虫后异食行为改变不明显。患儿检出寄生虫卵的阳性率也很低,因此与此有关的证据也不充分。

2. 临床表现 喜食非食物性的物品是该症的最典型的临床表现,其物品有土块、煤渣、墙皮、沙石、纸张、破布、火柴等,甚至有吞食污物及粪便者。患儿常不听从劝告,躲着暗暗吞食。

由于吞食的异物不同,造成的危害也不尽相同。吞食污物及粪便者可引起肠道传染病及肠寄生虫病;吞食石头、破布、头发等可造成肠梗阻;大量吞服黏土、墙皮可造成缺铁、缺锌和铅中毒。多数异食癖的小儿伴有食欲减退、疲乏、腹痛、呕吐、面黄肌瘦、便秘和营养不良等。

3. 防治 对嗜异症患儿必须寻找病因,消除可能的诱发因素。有缺铁者可给予硫酸亚铁或葡萄糖酸亚铁等铁剂治疗,缺锌者给予葡萄糖酸锌颗粒剂治疗,有肠道寄生虫者给予驱虫治疗。

当发现孩子吃异物时应转移其注意力,拿开异物,同时应多关心患儿,不应过分责罚,否则反而加重病情。行为疗法如阳性强化法、矫正过正法等可收到一定疗效。



十、入睡困难、睡眠不安与夜啼

1. 病因与临床表现

(1)入睡困难 表现为不能及时入睡。有人统计 3 岁的小儿中约有 12.5% 发生入睡困难,最常见的原因是不良的睡眠习惯,如就寝时间无规律、白天过度兴奋等,也可由于某些精神刺激,如恐惧、受惊吓等因素导致入睡困难。这种情况多数是暂时的,只要及时去除病因,培养良好的睡眠习惯就能恢复正常。

(2)睡眠不安 是指儿童睡眠不深,易醒且醒后哭闹。多见于婴幼儿。机体内外环境变化和精神因素等都可造成小儿睡眠不安。小婴儿睡眠不安常与身体不适或疾病有关,如饥饿、口渴、室温不适宜、尿布潮湿或太紧、受惊吓等精神刺激、各种疾病等。较大小儿的睡眠不安多与白天过度兴奋、激动等因素有关,如看刺激性电视、听惊险故事、受惊吓及发生过不愉快的事情等,这些因素均能使睡眠抑制难以扩散。晚饭过饱、蛋白质摄入过多、父母过分照顾(如陪睡、抱睡)等也可影响睡眠。

(3)夜啼 婴儿神经系统发育不成熟,正处于睡眠习惯的形成阶段,尤其是 6 个月以内的婴儿常因白天睡眠时间太多,以致晚上睡眠时间减少而清醒的时间较多,所以经常出现夜间哭闹现象称为夜啼。随着年龄的增长逐渐建立正常

成人的生活规律,夜间哭闹次数会减少,持续的时间亦缩短,最后不再出现夜啼。小儿夜啼应与某些疾病引起的病理性哭闹相鉴别,小儿夜啼一般表现为哭声有力,除哭闹外其他均正常,不发热、吃奶有力、大小便正常、体格检查无异常等。

2. 防治 首先要了解引起上述表现的原因。有躯体疾病者先治疗躯体性疾病,睡眠习惯不好者则根据形成的原因逐步克服,比如避免白天过度兴奋,晚饭不要吃得过饱等。较大儿童睡前不要看刺激性电视、不听惊险故事等。

一般不用镇静药物。如果夜间哭闹严重,而又无任何躯体性疾病者,可给10%水合氯醛口服,连用5~6天,以帮助建立良好的睡眠习惯。

十一、夜惊、梦魇与梦游症

夜惊是指从睡眠中突然惊醒为主要的睡眠障碍。以3~8岁最多见,也可见于婴儿期,青春期后极少见。梦魇是指以做噩梦为主要表现的一种睡眠障碍,多见于学龄前期儿童。梦游症是指从睡眠中突然起床机械性走动为主要表现的睡眠障碍,多见于学龄期儿童,男孩多于女孩。

1. 病因 精神因素是本病的重要原因。睡前过度紧张、过度兴奋及初次离开父母在陌生环境中睡眠等均可诱发本症。卧室空气污浊、过热,被褥过厚,睡眠姿势不好,胸前受压等亦可引发,此外,不良饮食习惯如晚餐过饱或饮食太



少而呈饥饿状态等也是诱发本症的原因之一。

2. 临床表现

(1)夜惊:多在入睡后半小时左右发生。儿童在睡眠中突然哭喊惊叫,从床上跳起或跳至地上,两眼直视或紧闭,手足乱动,表情惊恐,意识朦胧。发作时一般很难唤醒,小儿不停地哭喊或紧紧地抓住任何人或物,对于安抚、拥抱不予理睬,似乎正在遭受某种强烈的痛苦。一般持续20分钟左右再度入睡,清醒后对发作完全遗忘或仅有片段的记忆。

(2)梦魇:因做噩梦而惊醒,醒后仍有情绪紧张,表情惊恐,心跳及呼吸增快,面色苍白及出冷汗等。小儿对梦境可有片段记忆,后又可安然入睡。

(3)梦游症:睡眠中突然坐起、睁眼、意识恍惚、动作笨拙,可下床活动,做一些机械性的动作如开抽屉等,全程约5~30分钟,游走时间10~30秒不等。清醒后对发作完全遗忘。发作次数不定可偶尔发作或几个月发作一次,也可一夜发作数次,有时伴有梦语,但言语含糊不清。

3. 防治 主要解除心理上的诱因,消除影响睡眠的各种因素,如饱食或饥饿、过度兴奋、劳累及心理冲突。培养良好睡眠习惯,注意体格锻炼,塑造勇敢、沉着、顽强的性格,反复发作者可选择服用10%水合氯醛、苯巴比妥(鲁米那)及地西洋(安定)等镇静药物。

十二、缄 默 症

缄默症又称选择性缄语或选择性缄默症。是指言语器官无器质性病变,智力正常,但表现出顽固的沉默不语。此症被认为是小儿神经官能症的一种特殊形式,多在3~5岁时起病。儿童癔症、精神分裂症、儿童孤独症及智力迟缓等也可伴有沉默不语症状,但不属此列。

1. 病因 常为精神因素所致,如受惊吓、气愤、恐惧、情感冲突、环境突然变迁等。部分患儿病因不明。一般多见于敏感、羞怯、性格内向或身体虚弱的学龄儿童。

2. 临床表现 小儿沉默不语,甚至长时间一言不发。这种现象具有选择性,即在一定场合下可以讲话,如对其熟悉的人可以讲话,小儿对语言的感觉及表达能力均正常。这类儿童与人交往时常用手势、点头等来表达自己的意愿,或仅用“是”、“不”、“要”等单词表示,偶用写字方式表达意见。

有缄默症的儿童学龄前常被忽视,常被误认为因“害羞”而不愿与人讲话。上学后可正常参加学习活动,但对提问不予回答,也不提问题。常伴有学习成绩不良、拒绝上学、不能社交及伙伴很少等问题。

3. 防治 对处在语言发育期的儿童要尽量避免各种精神上的刺激,这对预防本症是重要的。对患儿的治疗主要是消除精神因素。对患儿的缄默不语不要过分注意,避免因逼



迫说话而造成情绪上的进一步紧张。根据具体情况适当安排和改善生活环境,鼓励他们积极参加集体活动,病情会逐渐改善。

一般无需药物治疗,严重者可口服抗焦虑药物。经过综合处理多数患儿可痊愈,少数可迁延至青春期,甚至成人后仍沉默不语。

十三、口 吃

口吃是指正常的言语节律紊乱,表现为言语不自主的重复、发音延长或停滞等。可发生于任何年龄,以2~7岁最多见。

1. 病因 幼儿和学龄前儿童是言语和心理发展最迅速的阶段,需要大量词汇表达自己的想法,但由于语言发育尚未成熟,词汇相对贫乏,可偶尔出现用词不当、说话不连贯、发音不清及迟疑不决等,这是正常现象,随着年龄的增长会逐渐消失。若受某些因素的影响而频繁出现则属异常。口吃的形成常需数周至数月,少有突然发病者。其形成与下列因素有关:

(1)小儿学话时父母要求过急过高,稍有用词不当、发音不清或说话重复时就予以训斥,致使小儿慌乱急躁而形成口吃。

(2)突然的精神刺激,如惊吓、环境变迁、严厉的惩罚、强

烈的声音等,较长期的精神因素,如与父母分离等。这些精神刺激均可影响儿童语言发育而导致口吃。

(3)如果周围人群中有口吃患者,小儿可在有意无意中模仿中出现口吃。

(4)个别孩子虽然年龄在增长,但仍尚用幼年时的表达方式说话,如米米、饭饭、菜菜等,日久下去而形成口吃。

(5)某些疾病,如中枢神经系统感染、脑外伤、猩红热等,可使大脑功能紊乱,脑活动削弱,容易紧张过度而发生口吃。

(6)口吃的形成与个体素质有关。

2. 临床表现 患儿讲话时常重复第一个词或第一句话,或中间某个词难发音而间断,需用劲才能说出,有时伴有跺脚、摇头、挤眼、歪嘴、上身摇晃或嘴唇颤抖等动作。但当唱歌、吹口哨、大声朗读时,口吃消失。当众说话时或情绪激动时,口吃加剧。由于口吃的影响,小儿容易产生孤独、退缩、羞怯和自卑等。部分儿童易兴奋、易激惹,常伴有情绪不稳或睡眠障碍等心理卫生问题。

3. 防治 在小儿开始学习说话阶段,就教给其正常清晰的语言。在学习说话的迅速阶段,出现一些语音、词语的缺点要耐心地纠正,不应责骂训斥孩子。教育孩子不要模仿口吃患者说话。

纠正口吃就首先消除环境中的紧张因素。年幼儿童在发育过程中出现轻度口吃,若减轻其紧张情绪,对其口吃不予过分关注,口吃可自行纠正。对已存在较严重口吃的儿童



应主动关心,消除孩子的紧张情绪,帮助和鼓励孩子克服自身情绪上的问题。周围人不要讥笑和嘲弄,要给以心理上的支持。小儿不愿说话时不要强迫其说话。

专门的语言训练是最基本的治疗,包括肌肉松弛、呼吸均匀、控制讲话速度等。语言训练开始时先作简单的对答,一问一答,放慢语言速度,逐渐过渡到有节奏地说话、朗读,经过一段时间的训练,口吃一般能纠正。

对于过度兴奋及精神紧张者,可配合给予小剂量抗焦虑药物治疗,也可配合针刺治疗,取穴内关、上廉泉、颊车等,以减轻肌肉紧张,增强训练效果。

十四、语言迟缓

语言迟缓是指各种原因引起的儿童语言发育显著落后于正常。智力低下、听力障碍、中枢神经系统等器质性疾病、语言环境不良或缺失等均是儿童语言迟缓的常见原因。儿童无以上原因而出现的语言发育明显延迟现象称为发育性语言迟缓,又称发育性语言障碍。下面主要讨论发育性语言迟缓。

1. 病因 目前病因尚不清楚。可能与脑组织的某些感知觉功能,特别是精细的听觉分辨能力损伤有关。有人提出是由于听觉知觉、听觉记忆、听觉整合、听觉理解及听觉表达等脑功能不足引起,但尚缺乏足够的客观根据。

2. 临床表现 以语言发育延迟为其主要表现。临床上分为表达性语言障碍和感受性语言障碍 2 种,前者能理解语言但不能表达,后者对语言的理解和表达均受限制。

当患儿开始学语时,语言缺陷即显示出来。小儿可发出一些音节,但不能组成词。记不住普通的名词,词汇十分贫乏,不能用完整的句子去描述他所想要的东西,因此语句十分生涩难懂。患儿对语言的学习速度很慢,常比正常儿童慢 2~3 倍。语言明显滞后,如 1 岁多尚不会叫爸爸、妈妈,4 岁尚不能说完整的句子等。

表达性语言障碍者语言理解尚好,但表达能力差。1 岁半左右可以理解他人给予的简单指令,例如让他去取某种物体时,小儿能理解并付之以行动。

而感受性语言障碍的儿童则不能理解简单的指令,不能根据语言要求指出或拿到某种物体,这类患儿能听到声音,但对语言却不理解,给以手势、表情时有反应。听力检查虽有轻度听力减退,但与临床上所见到的对语言的毫无反应极不相称。电测听检查的听力曲线常很不稳定,波动大。患儿平时似乎有点聋,有时又显得不聋,即只对声音有反应,对语言指令迟钝。

发育性语言迟缓的儿童在学龄前阶段可无明显的情绪障碍,仍然活泼、愉快。入学后由于语言交流困难,小儿常出现焦虑、抑郁、退缩、违拗等行为问题。该症儿童常伴有学习困难,主要是阅读、理解和计算困难,其中感受性语言障碍者



尤甚。由于这些儿童的内在语言发育正常,因此可参加一些带有创造性的游戏,也可以绘画。常有良好的音乐感觉力,能很好地了解音乐的节律及音高。具有一定的人际交往能力,如用表情或动作表示自己的需要,对母亲能表示依恋,能与小朋友一起玩耍等。

3. 防治 主要对语言进行特殊训练。感受性语言障碍者,重点在于训练其对语言的理解、听觉记忆及听觉知觉等方面的能力。对于表达性语言障碍者重点在于训练模仿他人讲话,父母最好也一起参与训练。

表达性语言障碍者预后良好,不经治疗也能随年龄增长逐渐获得语言能力。感受性语言障碍者预后较差,专门训练后语言能力可能有不同程度的恢复。

十五、语音不清

语音不清是指说话时吐词不清、构音不准。发音器官疾病、智力低下及中枢神经系统疾病等器质性疾病均可伴有语音不清。小儿在发育过程中出现的无任何疾病影响的语音不清称为发育性语音不清。下面主要讨论发育性语音不清。

1. 病因 发育性语音不清可能与有关的神经系统发育延迟、遗传素质、不良语言环境等因素有关。比如在学习语言的早期阶段与发音含糊不清的人长期生活在一起,小儿通过模仿即可学成吐词不清的语言。

2. 临床表现 吐词不清、构音不准是主要表现。主要是声母如 s、sh、z、zh、x、c、p、b、d、l、m、n 等发音困难,如“是”与“死”、“商量”与“三两”等,由此而造成口齿不清,对一些语言发音变调、错误、遗漏、代换等,有时整个句子都讲不清楚。

语音不清的儿童,特别是重症儿童,常因发音不清而造成人际交往困难,常伴有情绪及行为问题,如害羞、退缩、孤僻等。上学后可能出现阅读方面的学习困难。

3. 防治 小儿开始学语时,教育者应口齿清晰,发音要标准、规范,不要让说话不清楚的人看管小儿。

治疗方面主要是言语矫正,先从训练发音开始,由易到难逐步训练,要有持之以恒的耐心。伴发行为问题者可给予心理咨询及行为治疗。

十六、儿童遗尿症

儿童遗尿症是指5岁以后的小儿在白天或夜间经常发生不自主排尿的现象,主要发生在夜间者也称夜尿症。1岁左右的小儿即可开始训练自觉地控制排尿,2岁左右时白天可控制排尿,夜间睡眠后仍有无意识的排尿,3岁时通常能在短时间内控制尿的排出,并在睡眠中因尿意而醒,4岁时能通过大脑皮质的控制而延迟排尿,夜间也能从睡眠中醒来自觉排尿。凡5岁后白天不能控制排尿或不能从睡眠中醒



来排尿者则属异常。若小儿从小到5岁以后一直有遗尿现象称为原发性遗尿症。有些小儿5岁时已经半年以上无遗尿,其后又出现遗尿现象称为继发性遗尿症。遗尿症多见于10岁以内的儿童,偶可延长到青春期。男多于女。

1. 病因 遗尿症按病因分为器质性和功能性两大类。器质性遗尿症常由脊柱裂、脊髓炎或脊髓损伤后遗症、尿崩症、糖尿病、智力发育迟缓、癫痫发作、慢性肾功能不全、泌尿系感染、包茎、尿道狭窄、蛲虫病等疾病引起,或是这些疾病的伴发症状,功能性遗尿症是由于大脑皮质和皮质下中枢功能失调引起的,详细病因尚不完全明确,可能与下列因素有关:

(1)遗传因素。70% 患儿的家族中有遗尿史,提示本病与遗传有一定关系。

(2)精神因素。小儿对新环境适应不良、情绪紧张、受惊吓、过度疲劳、失去亲人等精神因素可引起遗尿。遗尿症患者常有情绪和行为障碍,如情绪抑郁、多动、好发脾气、咬指甲等。

(3)教养因素。由于不合理的排尿训练、不良的教养习惯未能使儿童养成控制排尿的习惯。

(4)排尿控制功能发育落后。少数患儿因功能性膀胱容量较少,逼尿肌功能性收缩异常或控制排尿功能发育延迟等因素引起遗尿。此类遗尿一般随年龄增长而恢复。

(5)睡眠障碍。近年来研究发现遗尿多发生于睡眠非眼

快动期限的第四相慢波睡眠,由于睡眠深沉,使排尿的警觉性降低。

2. 临床表现 以不自主地排尿为特点。夜间、白天均可发生遗尿,但以夜间最常见。一般睡后不久即遗尿,尿后不醒,以数日一次到一日数次不等,多数患儿不易唤醒,即使唤醒也表现为迷迷糊糊,随处排尿,尿后即睡,自己全然不知。有的小儿精神极为紧张,辗转不能入睡,待疲惫后刚入睡,又发生尿床,由于遗尿常使小儿感到羞愧、恐惧,精神负担加重,产生恶性循环而使遗尿更顽固。

3. 诊断 应首先确定是功能性还是器质性。对于功能性遗尿症的诊断应排除器质性疾病所致者。无任何神经系统症状和体征,无泌尿系统疾病,尿量正常,智力正常的儿童出现的遗尿方可考虑功能性遗尿。对功能性遗尿患儿,经多方面治疗效果不明显者,需进一步检查。

4. 防治 从小培养良好的排尿习惯对预防本病非常重要,同时要注意加强对小儿各方面的教养,避免精神创伤,创造良好的生活环境。

器质性疾病引起的遗尿,主要治疗原发病。

功能性遗尿症可进行下列治疗:

(1) 心理疗法。首先要了解患儿可能存在的心理矛盾及可能导致遗尿的原因,疏导患儿的不安、紧张和恐惧情绪。斥责、惩罚、嫌弃等不但无益,反而会伤害小儿的自尊心,造成羞怯、自卑、孤独等行为问题。



(2) 功能训练法

①安排合理的生活制度,避免过度疲劳。白天可安排午睡1~2小时,以免夜间睡后不易觉醒,进行体格锻炼以增强体质。

②睡前先排尿。小儿入睡后定时唤起排尿,以便建立起排尿时间的条件反射。

③调节饮食。晚餐以干食为主,少饮水以减少尿量。

④排尿训练。白天有尿意时,有意识地憋尿1~2分钟,以后逐渐增加时间。排尿时可尿尿停停,以训练尿道括约肌功能,增加自控能力。

⑤行为疗法。在小儿床上放置遇湿即通电引起钟鸣声的“叫醒器”,尿床后即被钟鸣声叫醒,如此多次反复刺激后就会形成条件反射。

(3)药物治疗。以中枢神经兴奋药为主,帮助患儿建立大脑的警觉性,有尿意时能觉醒排尿。常用药物有哌甲酯(利他林)、丙咪嗪、氯酯醒、麻黄碱、苯丙胺、苯甲酸咖啡因等。抗胆碱类药物阿托品、东莨菪碱、普鲁本辛等也有一定疗效,主要作用是抑制逼尿肌收缩,从而达到抑制排尿的目的。

(4)中医疗法。针灸可有一定疗效,可取关元、气海、三阴交、阴陵泉、印堂等穴位。中药以补益肾气为主,可服六味地黄丸等。

十七、注意缺陷障碍（儿童多动症）

注意缺陷障碍是指智能正常或接近正常的儿童出现与年龄不相称的活动过度、注意力集中困难和冲动行为为主要特点的证候群。

本病的患病率国外报道在学龄儿童中一般为 5% ~ 10% 我国一般为 3% ~ 5% ,发病男孩多于女孩 男女之比约为 4: 1 ~ 9: 1。

1. 病因 确切病因尚未肯定 ,可能是多因素相互作用的结果。

(1)遗传因素 :多动综合征儿童的父母、同胞和亲属中 ,在儿童期患该症者较一般家庭为多。对孪生子的研究发现 ,单卵孪生子的同患率可高达 100% ,而异卵孪生子仅为 17% 。提示本症与遗传有一定关系 ,可能为多基因遗传。

(2)脑损害及发育异常 部分儿童的产前、产时或产后有脑部受损害的病史 ,如早产、难产、新生儿窒息、脑炎、脑膜炎、颅脑外伤及中毒等。有些患儿有神经软体征 ,如动作笨拙、轮替运动不足、肌张力轻度增高、腱反射亢进或不对称等。脑电图约 50% 出现轻度异常。有人对多动综合征患儿进行磁共振成像检查发现患儿右前侧大脑、胼胝体、膝状体等部位较正常儿童小 ,而这些部位均与运动有关。提示脑发育不良也与该征有关。



(3)脑生物化学因素 :有研究证明多动和注意力不集中可能与患儿脑的儿茶酚胺系统功能不足有关 ,此类物质不足可使脑兴奋系统占优势 ,脑抑制功能减弱。亦有人发现患儿脑内糖代谢率显著低于正常。

(4)心理因素 :心理因素对诱发本病有一定作用 ,如家庭不和 ,过分溺爱或放任不管等可影响儿童的心理活动 ,导致多动症或使其症状加重。

(5)其他 :有报道认为多动综合征与甲状腺功能异常、生长激素分泌降低及脑内血流量异常分布有关。

2. 临床表现 以动作过多和注意力不集中为主 ,并有一种或多种其他症状。

(1)动作过多 :常在幼儿期就有过分地跑跳、翻滚及不走直路的表现。上学后更明显 ,整天好动 ,小动作频繁发生 ,内容变化莫测 ,即使在课堂内亦有各种小动作和不遵守纪律的行为 ,如擅自离开座位、与同学讲话、敲打桌椅、无故喊叫等。放学后不愿回家 ,喜欢在外游荡、打闹 ,甚至睡觉时也在床上不停地翻身。部分患儿表现为动作不协调、笨拙缓慢 ,难以完成精细动作。

一般情况下随着年龄增大 ,患儿活动过多现象可逐渐减少。

(2)注意力不集中 :主动注意功能明显减弱 ,而被动注意功能亢进。对各种活动难以持久 ,易被外界干扰而分心。上课不能专心听讲 ,做事有始无终 ,即使感兴趣的事情也只能

在很短时间内集中注意力。有时上课虽表面安静,但思想开小差,对讲课内容听不讲去。

注意力不集中可持续到青春期,少数到成年后注意力也不易集中。

(3)冲动性行为:不经思考即开始行动,易激惹,缺乏克制能力,常对某些普通事件作出过激的反应,因此常在集体活动中不合群,好与人争吵、打架。

(4)学习困难:多动综合征患儿智力正常,但由于不易集中注意力,学习主动性较差,学习成绩往往不好。

(5)性格及品行问题:多数儿童有自卑、消沉及性格怪僻等情绪问题,由于自制力不足,常有说谎、逃学、破坏公物,甚至偷窃等行为,少数病儿到成年后还留有性格和行为上的缺陷。

(6)认知功能障碍:部分患儿不能正确区分左右,听觉功能障碍,知觉转换困难,视觉空间障碍。

(7)其他:部分患儿可出现软性神经系统体征。约50%患儿脑电图异常,但无特异性。

3. 诊断 主要根据小儿的病史、症状及神经精神方面的检查综合诊断。Conner 行为量表、CBCL 行为量表、ADHD 量表、记忆测验及韦氏智力测验对诊断可提供一定帮助。

以下诊断标准可供参考:

7岁以前发病,病程至少6个月以上,无广泛性发育障碍,并至少具有下列症状中的8条。



- (1)经常心不在焉地摇动手、脚,或坐在椅子上也不安静。
- (2)很难安安稳稳地坐着说话。
- (3)对外界刺激很容易分心。
- (4)在游戏和团体活动时,不能耐心回答问题。
- (5)经常提问还没结束,就着急回答问题。
- (6)对别人的指示很难轻易服从。
- (7)学习和玩耍时很难长久地集中注意力。
- (8)通常一件事还没做完又去做另一件事。
- (9)很难安安静静地玩耍。
- (10)经常多嘴多舌,喋喋不休。
- (11)总是又参与又捣乱,如妨碍其他小朋友做游戏。
- (12)常反复地自言自语,看起来好像心不在焉。
- (13)经常丢失自己的学习和生活必需品。
- (14)做事不考虑后果,经常做出对身体有危害的事。

4. 治疗 提倡多方面综合治疗,包括行为治疗、心理治疗和药物治疗等。

(1)心理行为治疗。首先应用支持性心理疗法,向家长和老师解释病情以取得双方理解。要关心和爱护儿童,要有耐心,不能打骂、歧视和体罚患儿,否则会损害小儿的自尊心和进取心,不利于配合治疗。

可应用阳性强化法、消退法及惩罚法等行为疗法,以消除不良行为。当患儿完成某一要求时即给予口头赞许或物

质奖励(阳性强化),当未完成要求或有不良行为时即取消奖励(惩罚法)或不予理睬(消退法)。

(2)药物治疗。主要用于6岁以上的学龄儿童,最常用的是中枢神经兴奋药物,如哌甲酯(利他林)、苯丙胺、匹莫林等。开始宜小剂量,观察1周若无效则逐渐增加至有效剂量,根据病情,疗程可达6~12个月,常见不良反应有食欲减退、腹痛、恶心、呕吐等,一般较轻,长期应用可抑制体重和身高的增长。哌甲酯(利他林)的参考剂量为每天0.3~1.0mg/kg,每晨上课半小时前服药,必要时中午再服晨量的一半。

对中枢神经兴奋药物无效患儿,可选择三环类抗抑郁药物,如丙咪嗪,其与中枢神经兴奋药合用可有协同作用。剂量自10mg/日开始,根据症状改善情况,每3~4天增加剂量一次,用量可达每天2~3mg/kg,不良反应有暂时性白细胞降低和心电图、肝功能的改变,停药后可恢复正常。

近来有报道用可乐定、吩噻嗪类药物、苯海拉明、羟嗪(安泰乐)、安非他酮(安非布他酮)、氟西汀及去甲替林等药物治疗儿童注意缺陷有一定疗效,可试用。亦有用中医中药治疗取得良好效果的。

十八、小儿抽动症

小儿抽动症是多发于儿童期的一种肌肉抽动性疾病,表



现为不自主的刻板的动作,如反复地眨眼、作怪相、摇头、耸肩、作出咳嗽声等,此症又称习惯性痉挛综合征、抽动综合征、精神习惯性抽动、精神习惯性不自主动作等,发病率约为1%~7%,有报道达4%~23%。此症多见于学龄前及学龄早期的儿童,男性多于女性,男女之比约为3:1~4:1,多呈良性经过,一般在数日内可自愈或经治疗而愈,也有顽固者症状可迁延数年,甚至延续到成人。

1. 病因 其病因尚未完全弄清,可能是多因素相互作用的结果。

(1) 体质因素。某些神经精神类型的儿童易发生本病,如神经质、胆怯、多动、情绪不稳定、对事较敏感及有固执倾向者,而且本症常伴有某些心理性症状,如头痛、腹痛、不明原因的发热、便秘、哮喘、遗尿等。因此推测儿童抽动症与儿童本身的体质因素有关。

(2) 精神因素。多数与神经因素有关,并由精神因素的刺激而发病,如学习要求过高、责备过多、家庭不和、感情上受到忽视或环境中某种紧张气氛等,这些因素均可使小儿产生矛盾心理,抽动即是心理上的矛盾冲突在运动系统方面的反应。另外,过分限制儿童的活动也可成为本症的诱因。

(3) 习惯及模仿。开始时的抽动可能是出于条件性的逃避反映,如眼中有异物而眨眼,或模仿他人的抽动症状,日久形成了习惯。

(4) 其他。某些突发的疾病,如上呼吸道感染及脑部的

轻微损伤也可成为诱因之一。有人认为该症是儿童发育过程中出现的一过性不良习惯。

2. 临床表现 多见于5~10岁的男孩,其不自主动作、影响部分及持续时间因人而异,常多见的是突然、短暂、重复、刻板的一群肌肉或数群肌肉的小抽动,表现为眨眼、挤眉、呲牙、做怪相、耸肩、转颈、点头、躯体扭动、手臂摇动、踢脚等,情绪紧张时加剧,精神集中时减少,睡眠时消失。在某一个时期以某一群肌肉为主,表现为同一个症状,有时可转换为另一群肌肉的抽动,即症状的变化性。患儿不能自己控制抽动。一般无异常体征。

3. 诊断 以下诊断标准可供参考:

(1)儿童出现反复、不自主、刻板、无目的、迅速的一群或两群肌肉的小抽动。有些患者具有症状的多变性。

(2)自己不容易控制,有时可勉强克制片刻,但随后常为更频繁的抽动。在休息、工作、学习及游戏时均可发生,分散注意力可略减少。

(3)病程常在1个月以上。

(4)无其他躯体及神经精神疾病。查体无阳性体征。

4. 防治 为防治本病,要避免对任何不良习惯的模仿,避免精神刺激,防止不良情绪产生。

治疗方面包括心理行为疗法及药物治疗两个方面。

(1)心理行为疗法。患儿父母不要焦虑紧张,不要过分关注而造成强化作用。对患儿的抽动表现可采取不理睬的



态度,使症状逐步弱化消退;不应该反复不断地提醒或责备患儿,否则会更加强大脑皮质的兴奋灶,使抽动更频繁;应努力分散小儿注意力,引导小儿参加各种有益的活动。

对患儿病前的心理因素应详细分析,找出可能的诱因,然后予以解决,如家庭矛盾的调整等。父母对小儿的过度要求和强制所造成的精神矛盾和紧张情绪必须予以克服。若有学校因素,应与教师联系协商解决。若有无法解决的因素,则应给予支持性心理疗法,帮助患儿分析精神诱因,找出正确对待的办法。

用肌肉松弛疗法、操作性处理法等行为疗法,对消除抽动症状有良好效果。患儿在接受治疗时,要取得患儿家长与患儿的合作,并给家长以指导以便协助治疗。

(2)药物治疗。首先要治疗诱因,扁桃体炎、结膜炎、鼻炎、上呼吸道感染等均可成为儿童抽动症的诱因,因此应首先对这些疾病进行治疗。

抽动症状严重者可服用氟哌啶醇,剂量为每天 $0.02 \sim 0.05\text{mg/kg}$,每日2次,从小剂量开始,无效时逐渐加量,儿童可每日 $1 \sim 6\text{mg}$ 。本药易引起锥体外系不良反应,大剂量时还可致心肌损伤,为防止锥体外系不良反应可合用苯海索(安坦)或东莨菪碱。对有严重焦虑情绪的患儿可服用地西泮(安定)或氯氮(利眠宁)等镇静药物。

十九、抽动秽语综合征

抽动秽语综合征又称多发性抽动症、Tourette 综合征等，是以多发性抽动、暴发性发声、伴随污秽性言语为特征的一组病症。男性多见，男女之比为 3:1，90% 以上于 2~15 岁发病。

1. 病因 病因尚未完全清楚，现倾向于系脑神经器质性改变所致。

(1) 遗传因素。有研究认为本病是先天遗传性神经精神疾病，遗传方式倾向于常染色体显性遗传伴不完全的外显率。

(2) 中枢神经递质异常。在多种中枢神经递质中，最早发现多巴胺与本病有关，多巴胺是脑纹状体苍白球系统的主要传导介质，有研究认为本征是由于纹状体系统中多巴胺能活动过度、多巴胺受体超敏感所致。新近研究表明患者内源性阿片系统功能及脑组织第二信使中的环磷腺苷普遍降低，脑内抑制性神经介质 5-羟色胺、 γ -氨基丁酸等均有异常。提示本征与多种神经递质改变有关。

(3) 脑功能及结构异常。约半数患儿有不同程度的神经系统异常及脑电图异常。磁共振成像显示有的患儿脑室轻度扩大、外侧裂明显加深及轻度皮质萎缩等。亦有人认为受损部位在基底节、丘脑下部、大脑导水管周围灰质及中脑顶



盖区等。

(4)精神因素。有人认为部分患儿是后天获得的,精神因素能诱发本病。

2. 临床表现 不自主的突发的多发性抽动为其临床特征之一,症状首先从面、颈部开始,并自上向下蔓延。抽动的部位和形式多种多样,头面部有眨眼、斜视、皱额、揪鼻、努嘴、歪嘴、张口、舐舌、咬唇、咬牙、摇头、点头、仰头等不自主动作,抽动蔓延至四肢侧可见耸肩、缩颈、上肢屈曲、伸臂、甩手、举臂指划、握拳伸指、髋关节伸屈、膝关节伸屈和局部肌肉抽动等;在胸部可见挺胸、弯腰、扭腰、胸腹肌抽动等;还可出现惊跳、四肢甩动、以拳击胸、躯体旋转等全身不自主动作。以上不自主运动均有突然、短暂、似冲动强制、闪电式的特点,且往往多个部位同时抽动。

在抽动的同时伴有暴发性的不自主的发声和秽语为另一临床特征,表现为喉鸣音、吼叫声,以后转变为突发的刻板式咒骂、陈述污秽词句。有些患儿在不自主抽动后逐渐产生语言运动障碍,部分患儿还可产生模仿言语、模仿动作、模仿表情等行为。患儿不自主喉鸣和秽语出现较晚,仅20%在早期出现,60%在起病后的6~7年出现,其出现的平均年龄为13.5岁,此症状是一种很特殊很有价值的表现。但由于多数患儿早期并不出现,且后期还可自动消失,所以没有此症状并不能排除本病。

患儿的病情常有波动性,时轻时重,时缓解时恶化。抽

动部位及强度、频度均可发生变化,患儿在紧张、焦虑、疲劳、睡眠不足时可加重,精神放松、萎靡或发热时症状减轻。

约50%患儿可出现神经系统软体征及脑电图改变,神经心理检查可呈现轻度器质性损害。患儿智力一般正常,部分小儿可伴有注意缺陷、学习困难、情绪障碍及退缩、抑郁等行为问题。

3. 诊断 早期诊断比较困难,但随着病程进展及症状的不断出现,不难诊断。以下表现可供诊断时参考:

(1)起病年龄在2~15岁,多在3~10岁。

(2)不自主的多发性抽动,抽动具有突发、快速、重复、无目的及多组肌肉参与的特点。

(3)喉鸣或秽语的出现具有诊断价值。

(4)症状的强度及部位有波动性和变化性,一般每隔数周或数月有一次变化。

(5)睡眠或精神放松时症状减轻以至消失,可自己强行控制症状片刻,但随后短时间内抽动更剧烈。

(6)症状常持续1年以上,多为慢性经过。

4. 治疗

(1)心理行为疗法。对患儿进行心理支持,鼓励患儿参加体育活动,合理安排作息时间,避免过度紧张和劳累。

(2)药物治疗。多巴胺受体阻滞药对治疗本症有较好疗效,常用的药物有氟哌啶醇、匹莫齐特(哌咪清)、泰比利等药物,其他药物如可乐定、三氟拉嗪、左旋色胺酸、地阿诺(二甲



氨乙醇)、 γ -氨基丁酸、硝西泮(硝基安定)等亦有一定疗效,可选择使用。

由于该症的抽动及不自主发声主要是由于中枢神经系统多巴胺功能亢进所致,所以哌甲酯(利他林)、苯丙胺等中枢神经兴奋药可使症状加重,不宜使用。镇静药物苯巴比妥(鲁米那)等也无明显疗效。

二十、儿童学习困难

儿童学习困难的概念尚不统一。广义的儿童学习困难是指各种原因引起的学业失败,主要表现为学习成绩差、经常考试不及格及常需留级等。其主要原因有智力低下、视力或听力障碍、严重营养不良及贫血等慢性疾病、遗传代谢性疾病、中枢神经系统疾病后遗症、严重精神卫生问题、学习动力不足、文化教育水平落后、特殊学习障碍等。

狭义的学习困难即专指特殊学习障碍,是指智力正常或接近正常的儿童在一个或多个方面的学习成绩与其智力水平所能期望的成绩相比显著落后,主要表现在听、说、读、写、思维、拼音、数学运算等方面有显著困难。这些儿童心理行为之间的发展有显著的差异,在学业成就等其他能力方面也不平衡。特殊学习障碍在不同的文献中也被称为特殊发育障碍、学习能力障碍、学习无能症、学习不能等。

下面主要讨论特殊学习障碍。国外报道特殊学习障碍

的患病率约为2%~5% ,国内有报道此症占全部学习困难儿童的0.5% ,国内发病率较低 ,可能与对本病的认识不足有关。

1. 病因 原因不明 ,可能与下列因素有关 :

(1)遗传因素。有研究证明特殊学习障碍有家族遗传倾向 ,患儿的家族中类似病症的出现率明显高于一般人群 ,有报道单卵双胞胎儿童患学习困难的一致性可达100%。

(2)脑器质性因素。有研究认为该症与围生期疾病及小儿早期某些疾病 ,如贫血、营养不良、糖尿病、微量元素缺乏等有关。有研究证明阅读能力障碍与大脑左半球角回损伤或发育不全有关 ,也有人提出特殊学习障碍是脑轻微功能失调、脑神经生理成熟延迟或脑两半球功能失衡的结果。

(3)认知缺陷学说。认为本症是由于某些特殊认知功能的一种或多种有缺陷的结果 ,如知觉转换障碍(例如不能把听觉刺激转换成视觉形象)、视觉空间障碍、精细运动障碍、听觉功能障碍(听力正常 ,但有声音的分辨、记忆、混声等缺陷)、失真性障碍等。

(4)环境因素及心理因素。二者均可成为本症的诱因之一。

2. 临床表现 主要以某一种或几种学习能力障碍为突出症状 ,表现为与同龄儿童相比 ,在阅读、书写、拼音、计算或运动技巧等方面的发育有显著延迟或缺陷。智力正常 ,虽然很用功 ,但仍常留级。神经系统有软体征 ,脑电图异常较为



多见。

特殊学习障碍主要有以下一种或多种缺陷。

(1)诵读困难。由于符号和声音结合上的错误,字的分析能力不完善,诵读时易将字形或语义相近的字词弄混,如将“上”读成“下”,将“飞机”读成“火车”等。有的患儿虽然能将一段文字完整地读出来,但不能理解其中的意义,也不能从上下文中获取有助于理解的信息。诵读困难者常伴有拼写困难。

(2)拼写困难。这类小儿写字特慢,字迹歪歪扭扭,字之间的距离过大或过小,常有笔画或字母颠倒、反转现象,如“上”与“下”、“甲”与“由”、“b”与“p”等,这可能与注意缺陷、视觉障碍有关。拼写困难可能持续终生。

(3)数学学习困难。是指数学学习成绩与预期智力水平能达到的成绩相比有显著落后,主要表现在基本数学知识、原理、方法的掌握,数字运算的能力,实际生活中的数学应用等方面所出现的问题。

(4)推理困难。主要表现为思维和概括能力的不足。

特殊学习障碍儿童常伴有多动、注意力分散、冲动、孤僻、社会适应不良等行为问题。另外,此类儿童左利手或双利手比一般儿童多见。

3. 诊断 目前尚无统一的诊断标准,以下几条供诊断时参考。

(1)至少在阅读、书写、计算、拼音及理解能力等某一方

面的学习成绩与其智力水平间存在着严重差异,极不相称。

(2)智力正常。与其他儿童具有同等的学习机会。

(3)排除了器质性疾病及文化教育落后等原因引起学习困难的可能。

4. 防治 应大力开展优生优育优教工作,防患于未然,尤其在妊娠和分娩期间,尽量避免一切能够造成小儿脑损伤的因素。还应注意的是某些食品添加剂和着色剂、主动和被动吸烟等常见因素也是诱因之一。不良的教育方法也可诱发学习问题。

对已经存在学习障碍的儿童要采取特殊教育训练为主的综合疗法。对于语言表达困难者,可由单词至短句逐步训练,对于有拼写困难者,可给予一些类似的图形令其识别、临摹,由简至繁不断强化;对于计算困难者,应从简单计算到复杂计算,从形象计算到抽象计算一步步地练习,并要持之以恒,反复训练。教育训练越早越好,并要根据儿童本身存在的问题采取个别化教育。训练时要分步进行,由易到难逐步实现训练目标,不要贪多图快,以免伤害儿童的自尊心。

药物治疗无肯定疗效,可选用 γ -氨基酪酸、吡拉西坦(脑复康)、复合维生素及微量元素等。伴有明显多动及注意力不集中者,可应用中枢神经兴奋药哌甲酯(利他林)或匹莫林等治疗。



二十一、儿童焦虑症

儿童焦虑症又称儿童期焦虑性障碍,是指儿童期出现的,对外界刺激产生过分紧张焦虑为主要表现的情绪障碍。正常儿童有时也可出现焦虑情绪,但患儿的焦虑与正常儿童焦虑的不同之处在于患儿过分夸大了某些现实事件的危险性,并出现与现实事件很不相称的紧张焦虑,这种紧张情绪不能用一般的方法消除。本症自婴儿至青春期均可发病,女孩多于男孩。

1. 病因 儿童焦虑症多发生于有焦虑素质的儿童,这种素质主要来源于遗传因素,具有焦虑素质的儿童在某些诱发因素的作用下形成焦虑性情绪障碍。

儿童焦虑症的诱发因素有:

- (1) 儿童模仿有焦虑症的成人。
- (2) 家长对某些危险因素估计过高,经常对儿童过分劝告、恐吓,使小儿焦虑不安。
- (3) 不良的家庭环境使小儿产生矛盾心理,从而引起焦虑。
- (4) 对儿童要求过高,超出了其实际能力,使小儿对自己产生了不满,引起焦虑反应。
- (5) 经常的或强烈的惩罚,可使儿童产生焦虑。
- (6) 学习负担过重、与同学关系紧张、对其过度放纵等均

可成为诱因。

有研究认为焦虑症患者常有肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增加,但其因果关系尚不明确。也有研究证明某些药物可作用于大脑的某些部位而引起焦虑情绪。

2. 临床表现 对外界事物的刺激反应过强、过分敏感以及伴有不同程度躯体症状的焦虑状态是其共同特点。

主要表现有多虑、缺乏自信心、常因某些微小事物而过度焦虑烦躁不安,特别在陌生环境中,对不熟悉的事物更易出现焦虑反应,惶恐不安。对客观上并不存在的危险,总是担心、不安和害怕,较大儿童有时也能意识到这种过虑是不必要的,但不能控制自己,焦虑症儿童常伴有不同程度的躯体症状,如心悸、头晕、口干、恶心、上腹不适、呼吸急促、甚至惊厥等。部分儿童有睡眠障碍、进食障碍、疲乏无力等心身症状。

焦虑症儿童平时表现温顺、守纪律、克制力强、自尊心强、做事认真,但又谨小慎微、犹豫不决、过分紧张、学习严肃认真,担心成绩不好,怕与同学的关系处理不好等,由于焦虑常对儿童的行为、智力、人格等产生某些影响,如小儿变得退缩、过分顺从或暴怒、恐惧,甚至拒绝入学等。

儿童焦虑症有以下3种临床类型:

(1)分离性焦虑。当与家人分离时出现过度焦虑现象,其焦虑程度甚至达到惊恐状态,这与他们担心父母或自己会遭到意外不幸等因素有关。



(2)境遇性焦虑。指环境性遭遇造成的焦虑状态,如生活中的严重刺激事件、不良的教育方法、处于陌生环境中等所引起的焦虑情绪,对于这类儿童只要适当调整环境就会好转,甚至痊愈。

(3)素质性焦虑。指儿童本身素质因素为主因的焦虑状态。这类儿童的父母常有焦虑反应,父母长期的不良影响可使儿童的焦虑症状加重,从而使其迁延不愈。

焦虑症还有急性焦虑症(又称惊恐发作)和慢性焦虑症(又称广泛性焦虑症)之分。

3. 诊断

(1)以焦虑状态为始发症状,并伴有与焦虑有关的其他心身症状和行为。

(2)排除躯体疾病和其他精神疾病伴发的焦虑症状。

4. 防治 要采取综合措施。

(1)支持性心理治疗。焦虑患儿对心理支持、保证、劝告等常有一定效果,家庭和学校可共同参与,对儿童的要求要适度、合理,禁止严厉的惩罚,在治疗期间要创立良好的环境。心理商谈时要循循善诱,帮助小儿建立信心,培养克服困难的坚强意志。对于家庭环境特别不好者,除积极改善外,必要时可住院治疗以打断恶性循环,彻底消除诱因。

(2)行为疗法。常用系统脱敏法,适用于7岁以上的儿童,基本要点是放松。可按以下步骤进行:

①选择安静舒适的环境。

②让小儿坐好闭眼,什么也不要想,完全处于沉静状况。

③逐渐放松头、颈、肩。

④吸气后慢慢呼气,并默默重复“松”字,让放松的感觉传遍全身。

⑤集中精力于“松”这个字上,并让自己感到全身已经放松。每次持续10分钟。

(3)药物治疗。对于严重焦虑患儿可选择应用地西洋(安定)、氯氮(利眠宁)、羟嗪(安泰乐)、丙咪嗪、阿米替林、多塞平(多虑平)等药物治疗。有人应用苯海拉明治疗焦虑症取得一定疗效。

二十二、儿童恐怖症

儿童恐怖症又称儿童期恐怖性障碍,是指儿童对日常生活一般客观事物和情景表现出过分恐惧,并且持续的强烈恐怖情绪超过了实际情况所存在的危险,虽然解释也不能消除,以至影响日常活动等为主要表现的情绪障碍。小儿由于大脑发育尚不完善及生活经验比较少,经常会对外界事物甚至不存在的事情产生惧怕的感觉,这是小儿发育过程中的正常现象,此种恐惧一般持续时间比较短,一种情形很少持续3个月,且程度也并不很严重,不会影响儿童的正常活动,经过解释会逐渐消失,因此不属异常,只有当儿童的恐惧情绪过分强烈持久,明显妨碍了生活及学习,且其恐惧程度与刺激



极不相称,虽经解释也无济于事时,此种情况则为病态。儿童恐怖症多发生于学龄前及学龄期儿童,女孩多见。

1. 病因 儿童恐怖症是自身素质因素与外界因素相互作用的结果。自身素质因素起重要作用,同一家庭中常有类似患者,另外,还与下列因素有重要关系:

(1)幼年时对某些事件产生恐怖表情,甚至增强,以至成为习惯。

(2)模仿作用。看到别人对某事的恐惧表情,自己也产生恐惧情绪,甚至增强,以至成为习惯。

(3)某些社会心理因素,如生活挫折促发心理冲突,而产生恐怖。

(4)焦虑情绪也可导致恐怖反应,二者相互影响,形成恶性循环。

2. 临床表现 对某种特定事物、处境或同人交往时发生强烈的恐惧反应,有时明知没有必要害怕但不能自制,遂采取回避方式以解除这种情绪,因而影响日常生活。

儿童恐怖症所恐惧的对象繁多,且因年龄而异,常见的有躯体损伤、自然现象、学校或是其他集体场合、动物、昆虫、黑暗等。此类儿童常有活动过度、过分敏感、退缩、学习困难、攻击行为等心理卫生问题。恐怖症发作时可伴有头痛、腹痛、心悸、尿频、大便次数增多等躯体症状。

儿童恐怖症常见有以下临床类型:

(1)单纯性恐怖症。主要对某种动物、昆虫、黑暗、高处、

雷雨等产生过分恐惧,如对雷雨恐怖者,不仅恐惧雷雨,对与雷雨有关的现象如阴天、雾天等亦产生强烈不安,并千方百计回避。此多见于5岁以前的小儿。

(2)学校恐怖症。主要表现为对学校的恐惧,强烈拒绝上学,长期旷课,若让其上学就说身体有病、头痛、腹痛等,但查不出任何阳性体征,在家学习正常,也无任何身体不适诉说。此主要见于初入学儿童。

(3)广场恐怖症。对公开场所及任何人群聚集的地方,如公共汽车站、火车站、商店、影剧院等地方产生强烈惧怕感觉。这类患者常喜欢呆在家里,不愿出门,否则会烦躁、焦虑不安。

(4)社会恐怖症。主要在交际场合感到局促不安、害羞、尴尬、笨拙、迟纯、担心等。这类患者不敢在公开场合说话、写字、吃饭等,不敢与人对视及登台演讲。

3. 诊断 诊断要点如下:

(1)在某种特定场合、对某种事物产生过分的恐怖情绪,不能自我克制。

(2)对恐怖对象有主动回避行为,并影响日常生活。

(3)排除其他疾病,如精神分裂症、抑郁症、焦虑症等。

4. 防治 采取综合治疗措施。

(1)心理支持及行为治疗。采取正确的教育方法,不要以可怕的动物或事件恐吓小儿。从小培养小儿的勇敢精神,家长要以身作则。



可以试用系统脱敏法、示范法等行为疗法。如患儿害怕黑暗,家长可逐渐陪同小儿走进暗处,经过多次反复训练,恐怖症状会逐渐消失。

(2)药物治疗。单胺氧化酶抑制药对减轻恐怖症状有一定疗效,可试用。若患儿伴有明显焦虑情绪,可服用地西泮(安定)等抗焦虑药物;有明显抑郁者可服用丙咪嗪等抗抑郁药物。

儿童恐怖症预后较好,10岁以内者恢复较快。

二十三、儿童强迫症

儿童强迫症是指儿童期出现的,以强迫观念和强迫行为为主要表现的情绪障碍。正常儿童也可出现暂时的强迫动作或想法,如走路时喜欢反复数路边的栏杆、坚持踩路沿走路等。这是发育过程中的短暂现象,随着年龄增长而消失,如果持久地反复出现某些强迫性动作或想法,伴有焦虑和适应困难,妨碍他们日常生活和学习,则为不正常现象。儿童强迫症起病缓慢,平均发病年龄为7岁左右,男孩较女孩多见。

1. 病因 确切病因尚未完全明了,可能与下列因素有关:

(1)遗传因素。患强迫症的儿童,其双亲和同胞中有强迫症者远较一般人群为高。另外,人格特征是受遗传影响

的,而人格特征在本病的发病中起一定作用,比如对于同一个刺激因素,有特殊人格基础的人更容易促成强迫症。

(2)教养因素。家庭中具有强迫性特点的人,常对孩子过分苛求,做事要求十全十美,这种生活中的刻板要求可诱发本症。

(3)心理因素。突然的精神刺激、长期的高度精神紧张,严重的躯体疾病、环境的重大变化均可诱发本病。

2. 临床表现 以强迫观念和强迫行为为主要临床特点。

(1)强迫观念。主要表现为多种毫无意义的观念、思想、印象或冲动。强迫性回忆表现为不断地回忆一些毫无意义的事,虽然明知毫无意义,但不能克制;强迫性穷思竭虑表现为对自然现象或日常生活中发生的事情进行反复无效的思考,如“人为什么要长出两条腿”等,患儿也知道没有必要想这些问题,但不能控制;有的则表现出强迫性怀疑,如出门后怀疑门没有锁好或没有关电视机,反复查看多次,欲罢不能。偶有患儿表现为强迫性对立思维,如一想到“好”时,立刻要想“坏”,读到“和平”时则立刻反应出“战争”,很难形成连续的思维。

(2)强迫行为。主要表现为重复、刻板、仪式性的动作,其动作本身毫无意义。强迫计数表现为见到电线杆、台阶等可计数的东西,总要数数,不数则烦躁不安;强迫洗涤表现为反复不停地洗手、洗衣服等,明知已清洁,无需再洗,但无法



控制,有的表现为强迫性仪式动作,如睡前总是反复地把衣服等按照某一格式摆好,反复数次才能放心。

儿童强迫症患者的智力水平往往正常或偏高,病前性格多表现为胆小、怕羞、遇事犹豫、富于幻想、拘谨和固执等。

3. 诊断 诊断要点如下:

(1)有典型的强迫观念和(或)强迫行为,这些症状自己无法克服,妨碍了正常生活。

(2)常伴有明显的焦虑和抑郁情绪,但有充分的自知力,无其他精神异常。

(3)多数具有强迫性性格特征。

(4)排除脑器质性疾病及其他精神异常。

4. 防治 以解释性心理疏导为主的综合疗法。

从小注意正确的教育和培养方法,对孩子的要求要恰如其分,切忌苛求、刻板;消除能够引起本症的可能诱因;鼓励患儿多参加集体活动和各种文体活动;症状严重者可试用系统脱敏疗法、暴露疗法等行为治疗。

劳拉西泮(氯羟安定)、氯丙咪嗪等对强迫症状有一定疗效,伴有明显焦虑反应者可服用地西泮(安定)、氯氮(利眠宁)及丙咪嗪等药物。用药要从单种、小剂量开始,并密切注意各种不良反应。

二十四、儿童抑郁症

儿童抑郁症是指发生在儿童时期以持续心境不愉快、情

绪抑郁为主要特征的情绪障碍,正常儿童在生活中遇到挫折等事件而表现出悲哀、痛苦、忧虑等情绪反应是正常现象,一般能较快地重新适应而愉快起来,如果处境已改善,而这种抑郁心境仍持续存在,以致影响了学习、生活及与周围人的关系时则属不正常现象,从婴儿至青春期均可发病,女孩多于男孩。

1. 病因 确切病因尚不清楚,可能与以下因素有关:

(1)遗传因素。据统计约50%抑郁症患儿的父母中至少一人曾患抑郁症,特别是慢性患者常有明显的抑郁家族史。

(2)心理因素。急性抑郁症患者病前多有倔强、违拗等个性特点,并能找到诱发因素,如父母死亡、父母离异、重大生活挫折等。慢性患儿病前个性多依赖、孤独等,诱发因素不明显,但常有家庭环境不良史。

(3)神经内分泌因素。患者肾上腺皮质激素分泌增加,胰岛素和生长激素分泌减少,脑内去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺、 γ -氨基酪酸等神经介质的分泌也有改变,但结论尚不统一,有待进一步研究。

(4)躯体性疾病。患儿由于对躯体性疾病的担心、焦虑,而产生苦闷、抑郁等情绪,若长时间得不到合理疏导,则易导致抑郁症。

2. 临床表现 以持久的情绪低落为主要特点。主要表现为面容阴沉,易流泪、烦躁、少语、失眠等;在一些日常活动



面前表现退缩、无兴趣；不喜欢任何东西，喜独处；有的出现破坏行为及挑衅、违拗、愤怒等表现。严重者有消极悲观思想，甚至有自杀企图。

根据发病情况可分为急性和慢性两种。急性抑郁症常由于某些诱因而激发，症状持续数天或数周，可自行缓解，精神上的支持可帮助小儿重新感到自己的价值。慢性抑郁症患儿病前常有抑郁性素质，诱因往往不明显，病程呈慢性经过。

3. 诊断 诊断要点如下：

- (1)以抑郁情绪及抑郁症状为主要表现。
- (2)自知力、社会适应能力及日常生活基本正常。
- (3)排除其他精神疾病。

4. 防治 以心理支持疗法为主的综合治疗。

要注意避免和解除患儿精神上的负担，特别要注意亲子关系关系的调整，对小儿要鼓励和劝导，给予精神上的支持，根据个性特点，从教育着手鼓励他们积极参加集体活动，使他们更好地适应环境。

在药物治疗方面，三环类抗抑郁药为目前的首选药物，可提高情绪，减轻焦虑和抑郁，并能增进食欲，改善睡眠，常用的有丙咪嗪，剂量为每日2~5mg/kg，从小剂量开始，疗程可达6个月左右，地西洋（安定）或艾司唑仑（舒乐安定）也有一定抗抑郁作用。

二十五、儿童癔症

儿童癔症是由心理因素引起的,以精神性症状及无器质性改变的躯体症状为主要表现的儿童期心理障碍。一般多发生于学龄儿童,以10~14岁占多数,女性较男性多见,亦有人认为男女发病接近。

1. 病因 癔症儿童多有天真幼稚、情绪不稳、任性自私的性格,当受到某些精神因素刺激或要求未得到满足时发病。部分儿童因受到家庭、邻居或同学中类似患者的影响而发病。

儿童癔症的流行性发作常发生在医院病房等集体场合,流行时的首发患儿常是依赖性重、情绪不稳,但在伙伴中有较高威信者。流行发病的触发点常与当时集体性忧虑有关,如同班同学死亡或其他事件造成的紧张,这些事件使集体或成员癔症的易感性提高,从而集体发病。

2. 临床表现 症状多种多样,临床上主要分为以精神症状为主的分离性癔症和以躯体症状为主的转移性癔症两种。

(1)转移性癔症。以各种躯体症状为主,由情感矛盾转化而来,表现为抽搐发作、运动障碍、感觉障碍等,很像器质性疾病,但临床检查无任何器质性疾病的佐证。如虽有癫痫样抽搐,但意识神志正常,脑电图正常,虽有偏瘫,但无阳性



病理体征,自述完全失明,但瞳孔对光反射却敏锐等。

其特点是常突然发作,一般有明显的情绪因素。症状具有多变性,如一会儿双下肢瘫痪,一会儿又可站立行走。症状的转移性是指容易由一个症状变成另一个症状,如一会儿耳聋,一会儿失明,一会儿又抽搐。

(2)分离性癔症。主要以精神症状为主,最常见的表现是情感暴发,多由精神创伤或心理矛盾的痛苦体验所致。在幼儿多表现为大哭不止、四肢乱动、面色苍白或青紫、大小便失禁等,较大儿童则表现为烦躁、哭闹、冲动、破坏行为,常伴有四肢抽动、面色潮红、阵发性换气过度、出汗及呼之不应等症状,发作时间长短与周围人的注意程度有关。

随着年龄增长,儿童癔症的发作形式逐渐接近成人,但症状易变动、易受暗示影响,发病突然,消失也快。

3. 诊断 癔症表现复杂,诊断应十分慎重,要充分询问病史,进行详细的体格检查及神经系统检查。

(1)多数突然起病和突然消失,无残留症状。

(2)发作前常有明显的情绪因素,或有癔症性素质。

(3)躯体症状多缺乏相应的体征,精神症状常带有浓厚的情感色彩。

(4)病情起伏波动,症状具有多变性和转移性。

(5)既往可有类似病史发作。

(6)暗示治疗多能奏效。

(7)实验室检查无异常发现。

(8)排除了可能的器质性疾病。

4. 防治 心理治疗配合药物、针刺等疗法。

(1)心理治疗。应努力寻找心理矛盾的症结,从根本上消除诱发因素。

对正在发作的患儿主要应用暗示疗法。在言语引导的同时,可配合电刺激、针灸等治疗措施,有时外界强烈的刺激也可使症状暂时缓解。

对流行病例,应将首发患儿隔离开来,然后对集体儿童进行心理疏导,使之稳定情绪和克服紧张心理。治疗效果的巩固有赖于患儿情绪的稳定及各种不利因素的消除。

(2)药物治疗。对抽搐发作者可注射地西洋(安定)或氯丙嗪等镇静药物,对情绪紧张者可口服地西洋(安定)或苯巴比妥(鲁米那)以稳定情绪。药物治疗仅起辅助作用。

(3)针刺疗法。对癔症性瘫痪及痉挛者,针刺配合语言暗示治疗常收到良好效果。全身痉挛者可取人中、合谷、太冲等穴位;下肢瘫痪者可取涌泉、太冲、阳陵泉等穴位。

二十六、儿童孤独症

儿童孤独症是指起病于儿童期间,以同外界严重交往不良为特征的发育性障碍。临床上以严重孤独、对人全面缺乏情感反应、言语发育障碍、刻板运动及感知觉异常为主要表现。本症最早由 Leo kanner 于 1943 年首次报道,因起病多



在婴儿期 故命名为婴儿孤独症 ,后来发现不少患者起病于 3 岁以后 现改称为儿童孤独症。

患病率国外报道 0.2% ~1.6% ,我国有地方抽样调查 1 万余名儿童 ,患病率为 0.29% ,本病起病早 ,出生时即可起病 ,但多在 2~3 岁 ,男孩多于女孩 约为 3: 1~5: 1。

1. 病因 病因尚不清楚 ,可能与下列因素有关 :

(1)遗传因素。患儿家系中孤独症患者较一般人群中高 ,有人统计单卵双生子孤独症同患率为 95.7% ,双卵双生子同患率为 23.5% ,有研究发现本症患者有长 Y 染色体 ,而患儿的父母和兄弟中也查见有长 Y 染色体。提示本症与遗传因素有关。

(2)器质性因素。本症患者有围生期损伤者较正常儿童为多见 ,伴发癫痫者达 10% ~15% ,严重者达 25% ;脑电图异常发生率为 10% ~83% ,气脑造影和 CT 检查发现患儿基底节、额叶前部及脑网状结构功能也有异常。

(3)生化代谢因素。该症患者多巴胺、5-羟色胺水平增高 ,血小板数也较正常高。有人发现患儿体内微量元素亦有代谢紊乱。

(4)社会心理因素。认为家庭因素对发病有一定作用 ,这种患者的父母文化水平都较高、性格多内向 ,常有强迫性个性特征 ,对孩子冷淡和固执 ,使家庭缺乏温暖 ,从而诱发本症 ,患儿自身的个性特点也与本病有关。

2. 临床表现 多在 3 岁以内发病 ,表现多种多样 ,主要

有以下表现：

(1) 社会交往障碍。表现极为孤独，对任何人均缺乏情感反应。对父母无亲昵依恋之情，父母离开也无所谓；不能用眼神表示需求与情感，缺乏与人眼的对视；不愿与外界接触，对环境缺乏兴趣。孤独症患儿能认识各种物体，并对某些无生命的东西表示出特殊的依恋。

(2) 言语交流障碍。是本症突出表现之一，起病后语言一般逐渐减少，以至完全缄默，对一般惯用语如“再见”、“谢谢”等也不能应用，也不理解，部分患儿出现一些刻板、重复、模仿性异常语言，常错用代词，文法结构混乱、语言缺乏意义。患儿不仅不能用语言交流，也不能用手势及面部表情等表示需求。

(3) 感觉调节障碍。对视觉、听觉刺激反应迟钝或过分敏感，对周围人无反应，对问话置之不理，似聋的样子，被形容为“视而不见、听而不闻”。相反有些患儿则表现为过分敏感，对声音表示出焦虑不安。患儿一般对疼痛也不敏感，在同一患儿感觉麻木和过敏可同时存在。

有些患儿为了提高对感觉刺激的感受性和敏感性，常作出摩擦、拍耳、击头、抓刮身体及咬磨牙齿等动作。为了寻求前庭刺激，常摇晃或摆动身体，或反复转动头部。

(4) 动作异常。表现为刻板重复的动作，如弹手指、拍手、摇摆身体、旋转手臂、脚尖走路或其他奇特的姿势。有的表现为活动过度、易激动、吵闹不安等，部分患儿有自伤现



象,如抓破皮肤、咬破手指等。

强迫性行为。患儿行为具有强迫性和仪式性,常固执地坚持用同一模式做某种事情,反对任何变动,有对环境保持不变的强烈愿望,如坐的位置、东西放的地方、日常生活内容的顺序等都必须保持原样不变,若加以变动就哭闹或强烈违抗。

有的患儿对某些小物体(偶尔某些小动物)有特殊依恋,决不能离开,与对人的冷漠形成强烈的反差。

(5)智能障碍。多数孤独症儿童智力低下,有的外貌无明显呆滞,但基本适应能力明显落后,日常生活不能自理,自身护卫能力差。偶有孤独症患儿,虽然智能低下,但在某些方面如音乐、计算或机械记忆领域表现出特殊才能,即所谓的“白痴学者”。

3. 诊断 根据病史和临床表现综合诊断。

(1)通常在3岁以前发病。

(2)社会交往障碍。

(3)语言障碍。

(4)兴趣和活动异常。

(5)排除婴儿痴呆及精神分裂症。

4. 治疗 主要采取特殊教育和行为疗法。

(1)创造良好家庭环境。家长应明白疾病的性质,面对现实创造一个轻松的家庭环境,气氛愉快、融洽的家庭对患儿病情的好转有积极作用。

(2)特殊教育。学龄前和学龄儿童可送到特殊学校进行训练和治疗,特殊教育主要是促进小儿的正常发育,发展更为广泛的学习能力,减轻刻板、固定的行为,去除非特异性的适应不良行为。特殊教育所使用的教育方法有:形象实物教学、手势、姿势训练、交往交谈、游戏、感情给予、音乐、体疗、美工等。教育要适合患儿的认知障碍水平,即个别化教育。

(3)行为疗法。主要用操作性条件处理法,即患儿出现一个好的行为时给予奖励,以使该行为得到强化,对那些不合适的动作行为置之不理、不给予满足要求等小“惩罚”方式,使之消退。为了使行为疗法行之有效,不断进行强化是关键。

(4)药物治疗

①氟哌啶醇。此药对减少活动过度、刻板动作、易激动、烦躁不安、情绪不稳及改进孤独和学习能力有较好效果。可从小剂量给药(1~2mg/d)。

②芬氟拉明。该药是苯丙胺衍生物,服用后使中枢神经系统5-羟色胺水平降低,可减少多动及刻板行为,改善注意力,有些病例智商提高。

③其他。吡拉西坦(脑复康)、吡硫醇(脑复新)、 γ -氨基酪酸可促进脑功能的恢复。Naltrexone等可增加语言,减少孤独和重复刻板行为,可从小剂量给药(每日0.5~2mg/kg)。

5. 预后 本病预后不好,慢性病程,预后与智力水平密切相关。智商大于70者预后稍好,经过特殊训练病情会有



改善。智商低于40者预后很差,多数发展成重度精神发育迟缓,生活不能自理。约1/5的孤独症儿童至青春期时出现癫痫发作,癫痫发作会使预后更差。



第十一部分

儿童、青少年期的心理问题典型案例分析



从发展心理学的角度看,人从出生到死亡是一个精神活动的连续体,在这个连续体的不同发展阶段上,心理活动有其各自的特征。对一般心理活动来说如此,对心理问题和心理障碍来说也是如此。无论心理问题的性质或表现方式都有差异。对于一个学龄前儿童来说,心理障碍可以由一个恐怖电影镜头的惊吓产生,但却很少可能由小朋友之间打架而形成,今天打了架,明天可能又是好朋友。但对成人来说就完全不是这样。儿童蒙受刺激之后,很易泛化。这是由于他们的大脑皮质功能尚未完善,内抑制力较差,认识水平低,不易分化,所以,心理问题很容易转化为心理障碍,而成人则不然。从情绪发展来看,儿童的情绪结构比较简单,情绪的内容多与个体保存有关的安全感和生物需要是否获得满足有关。很多复杂的人际关系和社会要求对儿童构不成直接威胁,即便是家庭不和或其他成人间的矛盾,也是威胁到儿童



安全感时才形成所谓精神压力。为此,儿童心理紊乱的内容与形式不十分复杂,由于儿童情感表达没有成人那样高度语言化和内心压抑,所以心理障碍更多以行为障碍为主,如多动、缄默、多余动作或退缩行为等等。

例1 郑×,男,5岁,学前班儿童。据患儿母亲陈述,患儿自幼聪慧,2岁半能讲很多大人话,但胆小,敏感,一人不敢在家。晚上必须妈妈陪在身边才可入睡。入幼儿园时全托,开始很不习惯,强迫送进幼儿园一周后,发现患儿一人独处,不与小朋友一齐玩耍,对老师有恐惧感。后来无奈,请保姆在家看管。5岁时,为了将来入学有基础,送进一学前班幼儿园。开始阶段还好,老师教的课程内容均能学会,也有兴趣。一月前,因与另一小朋友争夺一块橡皮被老师大声训斥,当即因害怕而失声大哭,又被老师严厉制止不敢哭泣。回家后,发现不自主地挤眼、歪头,大人制止时可以控制,但过后仍改不掉,最近不单挤眼、歪头,而且喉咙里还同时发出一种怪声音。

患儿的上述行为障碍是在皮质功能发育尚不完善的基础上由惊吓引起的,成人的制止非但无效,反而是一种强化信号,故建议家长无须注意孩子的多余动作,听其自然,绝对不应再给精神刺激,一般2~3个月后可自愈。半年后电话随访,患儿大约在6周后再不出怪声音,2个月后多余动作消失,只是在老师提问时偶尔有挤眼动作。

孩子成长到少年期时,他们的行为和心理障碍除学龄前

期不良教养的影响外,更重要的是入学以后成人的错误对待给他们的个性造成了不良影响。比如:家长和教师专注于孩子的学习成绩,对孩子的要求和评价只以学习成绩为惟一准则,这样一来,成人对孩子的看法就成了“一好(学习好)百好”和“一不好(学习不好)百不好”。一好百好的观点使家人与教师放松了对孩子的德育、体育方面的要求,放松了对孩子的生活自立训练。这样做的结果使孩子失去了其他方面训练的机会,对孩子进一步适应社会生活十分不利,孩子往往在学习以外的其他方面不如别人,因此产生自信心缺乏、意志力薄弱等情况。这就是用一好百好的态度对待学习成绩优良的孩子而给他们造成的有害影响。另外,用一不好百不好的态度来对待学习成绩较差的孩子也是极可怕的,成人认为只要孩子学习成绩较差,他们便一无是处,成年人的这种对待,对于自我认知能力尚未发育成熟的孩子来说是一种可怕的打击和压抑。他们为此而丧失了一切信心,自卑、焦虑,最后破罐破摔。相反,那些学习好而又具备充分自信和学习不太好但能正确评估自己而不自卑的孩子,都与成人的正确对待相关联。就这种意义上看,对于有问题的孩子来说,我们可以有一个最一般的结论,即:问题在孩子,根子在父母和教师。

少年的厌学情绪在我国越来越严重。其原因虽然是多方面的,但就临床来看,小学教育的宗旨,即培养孩子学习兴趣的工作尚不够深入,这恐怕是主要原因。另外,把学习当



做惩罚也是不对的,比如,写错一个字要罚再写五十遍,这类做法是直接损害学习兴趣的。

基于学习兴趣低落,学习上信心不足,对成人世界由不理解而产生的探究意向,再加上对不公平对待的不理解和反抗,往往造成离家出走,这是少年中存在的较严重的问题。

例2 韩××,女,7岁半,小学二年级学生。

父亲报告病史:患儿5岁前在祖母身边,上学时接来父母处居住。上学后一切情况良好。父母经常吵架,孩子每每表现为紧张。一次父母吵架,母亲用茶杯打破父亲的额部,患儿当即昏厥,醒后呈精神紧张、退缩状态。事后,每遇紧张情景(如考试)便出现手指抽搐现象。

此例患儿属反应性行为障碍,嘱其父母不得在孩子面前争吵,给患儿以平静安全的家庭环境,转告教师应对患儿温和,不要突然提问,更不可训斥。建议不要服用任何镇静药,以免影响孩子脑功能的发育。9个月后电话随访,患儿基本康复,接来祖母与患儿同住。

该患儿在刚刚进入成人世界时,对成人之间的关系是不理解的,缺乏任何这方面的知识,所以当看到父母吵闹时,就会产生恐惧。

例3 齐×,男,10岁,小学四年级学生。

患儿母亲报告病史:患儿读小学四年级,自去年开始学习成绩下降,老师反映说上课不注意听讲,有时旷课。对老师不尊敬,和几个孩子在校外玩耍,曾见他吸烟。回家不与

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

母亲说话。父亲出国已1年多,写信嘱其好好读书,他可接受意见,但不能坚持。母亲怕孩子学习不好,以后受丈夫的埋怨,所以请家庭教师在家辅导,患儿与辅导教师不和,将教师赶出家门。母亲领患儿来心理门诊请求指导。

分析:患儿在校学习任务已经很重,除了读书外,孩子出于天性,还需自己的时间和空间,需要在活动中发展自己,需要他人的理解和扩展社会交往,这都是儿童自我发展的必要条件。成人不理解他们的这种发展规律性时,就会给予不符合少年心理发展规律的对待,其后果肯定不好。该患儿的父亲出国,其母恐怕孩子学习不好,怕无法向丈夫交待,故加强辅导,严加管束,使患儿无法按正常规律发展。在这种情况下,比较怯弱的孩子便会服从、退缩,压抑好动的天性,渐渐变得内向,而另一部分较强的孩子就会以逆反行为反抗。患儿属后一种。建议其母对孩子宽松些,老师不要伤害孩子自尊心,对吸烟行为要以讲道理为主,不要以打骂管束,让其父亲经常写信鼓励孩子。

一年零三个月后,向学校教师电话询问患儿情况。老师介绍说,目前该学生情况很好,学习成绩在全年级是第三名,现在正读小学六年级,有希望入重点中学。只是开始写朦胧诗,不知咋办。嘱老师注意引导,不要指责压制。

例4 周××,女,11岁,六年级小学生。

父亲和老师携患儿就诊。

教师报告病史:自半年前开始,患儿上课精神不集中,坐



在课堂上两眼出神,向她提问题时,根本没听见提的问题是什么。最近一周来,每次提问时答不上来,边哭边用力咬自己的手背,有两次咬破出血,教师再不敢提问了。

父亲介绍情况:患儿总爱一人坐在屋里两眼出神,显得很苦恼,问也不说话。孩子原来爱唱歌,其母要把她培养成音乐家,说她有音乐天才。买了钢琴,请了教师开始有兴趣,但练琴很苦,孩子坚持不住,母亲便打她,说“不打不成才”。一次琴键断了一根,可能是孩子故意砸断的,也可能不是,她母亲为此狠狠打了她一次,打得很厉害,但孩子一声也不哭,从那以后,就渐渐成了现在这样。

医生嘱其母暂时停止对孩子的管教,停止练琴,母亲必须以平等态度向女儿道歉,反复承认自己的过失,与女儿做朋友,不要再下命令,2个月后随访,患儿有好转,母女关系尚未正常。

例5 薛×,男,11岁,小学六年级学生。

患者母亲报告病史:患儿读小学四年级时,和学校里比患儿大四五岁的坏孩子一起离家出走,在长城脚下玩了2天后被当地民警送回。自那以后,家里管得就比较严格,不让他再与那些孩子接触,后来为了便于管理,便转学到离家近的小学就读。但这所小学教学质量较差,读了一学期后,学习成绩很差,又转到某大学附小就读。该学校教学要求严格,孩子普遍学习较好,但患儿基础差,有些跟不上班,在班上与同学关系也不好,患儿说老师责备他太笨,心里很不愉

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

快,为了能跟上学习进度,家长与教师协商后,让孩子留级一年。这一措施对孩子的自尊心伤害较大,开学后不久,孩子开始逃学,背着父母从家里偷东西出去卖,被父母发现后,遭受一次毒打。之后,患儿情绪极低,虽然能勉强上学,但成绩仍不理想。小学五年级结束后,父母为了使其能进入重点中学读书,又特选另一小学就读,并请家庭教师辅导课程。转学后,患儿情绪很不稳定,有时发呆,有时落泪,一人在屋里做课时,常常用小刀刻桌子,在家里的墙壁上刻小人,批评和训斥他时,患儿反而傻笑。老师反映说,患儿在学校根本不能跟班上课,建议留级,这一消息被患儿知道后,当晚把父亲治胃病的药吃了半瓶企图自杀。为此,父母恐慌,带来就医。

建议:请精神病医生诊治。

一个四年级小学生,对比自己年长的同伴有盲从行为,所以一起离家云游,可以理解,只需耐心说服教育即可转变。而为此进行过分严格的管治,不仅不利于纠正盲从行为,反而会使孩子失去发展独立思考的能力。为了学习好而加强辅导和与学校密切配合是应当的,但反复转学,使患儿经常处于陌生环境之中,使其情绪经常波动,反而不利于学习。读重点中学当然是好事,但为了这种目的,不顾孩子原有学习基础和心理发展水平,硬逼着增加学习时间和接受辅导,这非但无益反而有害,最后导致患儿严重精神障碍,恐今后一生都会受害。



男孩在13~16岁和女孩在12~14岁期间,自我意识的发展进入一个新的阶段。这时,在学校和家庭中开始有独立意识。在社会生活中觉得自己有一定独立活动能力,在家庭中,觉得自己也是一个成员,由于他们独立思考的能力迅速发展,所以不再完全盲从于成人。对教师和父母的意见虽不敢直接反对,但却有自己的看法。在家长制的约束下,孩子们已经体验到遭受外在压力的苦闷,内心开始反抗。这一阶段的少年,正是处在第一反抗期的少年。他们的情绪体验迅速丰富起来,他们寻找友谊、同情和理解,这个时期有一部分少年甚至萌发了性爱。随着情绪结构的复杂化,情绪反应的方式以及内心体验也变得多种多样。另外,社会和家庭对他们的要求也有所提高和多样化,这时的社会和家庭要求,不再单纯是生活和学习方面的要求,还有承担部分社会和家庭义务、道德责任以及提高独立生活和学习能力等要求。由于个体发展水平的变化和个体生存环境对个体要求的变化,使这一时期的少年所产生的心理问题和心理障碍,无论就形式上还是内容上都要比儿童时期更加深刻和复杂。

例6 于××,男,14岁,初二学生。

老师报告病史:这个学生性格孤僻,不合群,整天胡思乱想,与同学关系极不好,与老师关系也不好。从9岁开始与妈妈关系就闹得不可开交,要杀妈妈。想自杀,喜欢邪恶,热爱毒辣,更热爱自我摧残,愿意用冷酷封闭自己,筑起高墙。我认为这孩子不甘心寄人篱下。自称有犯罪天才,要想做的

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

事没有做不到的,学习不用心,自以为是。在举止、风度等方面自觉高人一等,别人都看不惯。他认为母亲想用金钱收买他,太可悲,向母亲冷笑,在周记里写道:“在她用几年时间筑起的防线面前,我用几分钟把她摧垮了,她失败了。”目中无人,不服管,吸烟,和坏孩子交往并且有共同语言。

分析:让我们看一下报告病史时的用词和老师对患儿形成的概念的少年来说,不是固定的性格特点,处在第一反抗期的少年,自我意识迅速发展,更多地把注意力集中于自我,不愿盲从,所以在外表上显得孤僻。“喜欢邪恶,热爱毒辣”,显然不能用于这个年龄的少年。邪恶和毒辣的内涵他们尚未充分理解和认识,自然谈不上“热爱”与“喜欢”。老师的失误在于过分用成人的眼光看待孩子。“自以为是”也是第一反抗期的心理特征,它可以经由正确引导而发展成成人期的自信心,当然,引导不好(或盲目鼓励或盲目压制而激发逆反心理)也会发展成成人期的狂妄。然而,在这一时期的少年身上,它不应被视为缺点。“目中无人,不服管”,这大都是由于管理不当造成的逆反状态。

母亲报告病史:患儿在婴儿时期很兴奋,睡着后一有响声就醒,很闹人。3岁前放在外婆家,外婆照顾到3岁。患儿脾气很倔,为了一些事也打过他,但仍然任性,很难管教,总不让大人省心。父亲偶尔打他,所以有点怕父亲。小学二年级时,奶奶帮忙照看。他比较尊重奶奶,母亲从小就管不住他。母亲主要在生活上照顾得多,孩子从小体质不好,很瘦,



偏食,总生病,个头小。上三四年级时,暑假看书很多,科幻方面的书读得多。小学时当过少先队小队长和中队长。爱读书,小学时作文写得好。中学参加航模比赛,得过第六名。今年又参加比赛得了第五名。小学六年级时,父亲出国,已经2年了,母亲管不了。他尊重父亲,对母亲冷淡,因为3岁以前母亲没见过他。

老师插话:他恶作剧,故意折磨别人,不惜一切代价想引起别人的注意,故意坐别人的自行车违反交通规则,成心犯坏,整天妄想,疑神疑鬼。

母亲继续报告病例:我找他谈过多次,当时还不错,只是过后作用不大。

分析:母亲毕竟有颗爱心,这个孩子,尽管别人看得一无是处,但母亲却能看到他好读书,有个人爱好,而且聪明能干,航模比赛可以拿名次。孩子能尊重他人,如对奶奶是尊重的,对父亲是尊敬的,对母亲不太尊敬也可以理解,因为在3岁以前做母亲的很少照看他,亏待了他。

从他母亲介绍的情况来看,这个少年的一切行为都在可以理解的范围之内,出生后很兴奋、易惊醒、闹人等,这都说明他的神经类型属于兴奋而不均衡型。具有这种神经系统的孩子必然敏感、兴奋占优势,到了少年时期,会有多愁善感、不服管理、顽皮等特点。少年第一反抗期的特征极易被人贬为缺点,但如果用科学眼光和怀着一颗爱心对待他们,就能透过现象看到他们可爱的本质,就能理解和引导他们成

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

长。

让我们看看孩子自己的内心体验吧。

患儿的诗歌和文章摘录：

“苦痛谁人知，惟有我心晓。弥勒笑面中，苦痛知多少？”

“我独活世间十四载，若能遇一知己相交，生而无求，死而无憾。然，生平求一知己而不得，吾心死矣！”“少年不识愁滋味，谁人所说！谁人不知愁滋味，有人愁多，有人愁少，终是有愁人，吾是多愁人，同是愁海游移人，何必苦相争。”“冷血何时化热血，恨意何时变爱心，直指于少年，何时普变心重做人。”“生活并非是美的，也许你的生活美好，充实幸福，便不要忘记，这是你的，我并未拥有。我的生活中，有多疑的母亲，专制的父亲，还有三四十名看不起我的同学……我在世上孑然一身，在母亲心中是扫帚星，在亲人心中是逆子，在朋友心中是怪人，你的生活也许会给你自信和爱，我的生活只能给我自卑和恨。”“我，并不古怪，性格也不古怪，我就是我。只是和别人不同，名字不同，性格也不同，但并不怪，为什么要自卑，为什么不敢自信。生活这么美，竞争如此激烈，人当然不甘居他人之下，这就是我，我的人生观，我从来都很自信，也从来从不认输，把回想留给未来吧！就像把梦留给夜，把泪留给海，把风留给海上的帆。”

从患儿的诗中可以看到一个烦恼的少年。一个面对复杂的人生而自身又处在成长关键期的少年，他最需要的是成人和同龄人的理解和友谊，最需要的父、母、师长的关心和爱



护。然而,事实上在学校和家庭中所遇到的多半是命令、强制、苛刻的要求、严格的管理,有时甚至是责骂和训斥,所以他的孤独感是必然会产生的。

医生嘱其母亲和老师要认真与患儿谈心,以平等的态度交朋友。鼓励个人爱好,尊重他的意见,启发学习自觉性,不得过分批评,更不能斥责,应注意他的社会化过程,鼓励交朋友,与同龄人多交往。

半年后对学校班主任电话随访,该学生已成为学校的优秀学生。

社会恰似一个大舞台。青年人在度过少年的烦恼之后,来不及做充分的准备,便不得已登上这座舞台,而他们所面临的是陌生的场景和人物,不熟悉的剧情和场面。升学、就业、恋爱、婚姻、繁重的社会工作,复杂的人际关系,迅速扩充知识的需要和为实现少年时留下的理想而奋斗的决心。这一切,像疾风暴雨一样把他们卷进了人生。他们能适应吗?对付得了吗?如果早年养成的个性和锻炼出的能力能对付眼下社会对他们提出的要求,那么青年期就可以顺利度过,如若不然,由适应不良和超负荷的压力所造成的心理问题就会久久缠绕着他们。

例7 穆×,男,18岁,应届大学考生。因高考后心情压抑和紧张而就诊。

主诉:考试前虽然很紧张,但头脑还清醒,思想单纯,只想考上重点大学,没想别的问题,但考完后的这些日子里反

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

而失眠,心情紧张,每天脑袋发胀,坐立不宁。

医生:愿意谈谈考试后的想法吗?

患者:这次考试不太成功,可能不会被重点大学录取,如果这样我就太冤枉了,我念初中时,一直没落过前三名之后。高中时在学校也是前五名的学生,全市统考是第20名,都说我准能考取重点大学,可在临考时我很紧张,有的考卷没能答完。这件事我越想越难过。另外,考不取重点大学就只能去外地,我的志愿在外地的大学是非重点大学,这事一想起来我就害怕。我从小没离开过家,没离开过父母,我对去外地读书没信心,不知大学里师生关系和同学关系怎样处,万一出点问题,都不知道找谁请教和商量。我感到很压抑,想大喊几声轻松一下。在中学时我有几个好朋友,这次一分开不知何时能再见,有些失落感。现在我朦朦胧胧地感到要走进社会了,要独立生活了,可是不知前面等待我的是什么,就像黑夜走路,不知前面还有没有路,每迈一步都提心吊胆、顾虑重重。

患者经一段放松治疗和说理疗法后,奔赴外地读大学,2个月后给心理医生写来了感谢信,内容摘要如下:“……这2个月我过得还算轻松,虽然功课不比高中三年级来得容易,但毕竟甩掉了7月份的那个大包袱,压力突然减轻。奇怪的是,外省的这所重点大学录取分数比我所要考入的几所大学还高。这样一来,我在这里的录取成绩却倒着数了。目前面临的又是新的拼搏,不过,我也不紧张了,不知混熟了以后又



会如何……”。

十八岁的青年步入新的生活领域,为知识的获取而拼搏,虽然解除了原有的紧张,但对未来仍然怀着忐忑不安的心情。这就是青年人心理问题的特征——为进取而处在不间断的焦虑之中。

例8 成×,女,18岁,高三学生。

主诉:精神无法振作,不能完成学业,说不出原因地烦躁,不愿上学。有时愿与人谈天论地,有时只想一人呆着。对家里人反感,饭后呕吐已2个月,常常失眠。

现病史与既往史:就诊前2个月,开始饭后呕吐,经内科、神经科检查,无异常所见。主诉多梦、失眠、精神不振,学习成绩下降,各门功课在40~50分。无精神病家族史,无脑外伤史和其他躯体疾病。

MMPI 测查: D > 80, Si > 80, Hs > 70, Pt > 70, Hy > 70, F > 65, 但可信。

MMPI 测查显示:疑病、癯症和神经衰弱倾向;内向和抑郁明显。社会交往退缩,性情懦弱,多疑、敏感、封闭,自我为中心,依赖性高,易受暗示,在高度精神压力下可伴有躯体症状;主观不适感强,需要同情,防御系统衰弱。

临床观察和通过谈话与调查所获资料虽不如MMPI显示的严重,但基本倾向一致。

患者书面自我描写:“……我觉得人生道路非常狭窄,而且曲曲折折的。因此,总是需要别人来牵引、扶持着行路,从

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

来没有一个人走过,也从来没有相信自己能独立行路,不敢独行。当应该独行时,自己却不知如何起步,生怕自己会跌倒,而且没人来扶我……。”

患者母亲介绍患者的近况:“2个月前开始饭后呕吐,不敢吃东西。不进食时做呕吐状。夜间说梦话,内容多与考试有关。近来面临考大学,学习特别紧张。一个月前感冒,结果有两门功课没考好,经受不住就想哭。老师建议休息,但她怕考不上大学,面子不好看。家长和老师都理解她,劝解,但她自己给自己施加压力。父亲对她要求较高,经常教育她“要有理想”。最近她后悔读高中,觉得不如读职业高中,省去考大学的事就好了。上初中时,就常常自卑,对考试特别害怕,认为自己记忆力不好。

诊断及处理 社会压力所致的情绪障碍。施以放松疗法和并用理智情绪疗法。

随访 治疗1个月(3个疗程)后,患者自觉心情变得平静,可自控,但仍有厌学情绪。

从上例可以看到,对于一个读书的青年来说“学习好”是社会和家庭需要的焦点,而考试又是反映这一焦点的惟一形式。青年学生怕考试的内在原因不完全是爱面子,更重要的是怕考不好无法向家长和社会交待。他们所以焦虑紧张,是因为种种原因使学生没把社会和家庭的需要变为自身的需要。由于自身求知问题不甚自觉,所以多半是为他人读书,为此,社会需要变成了精神压力而不是变成精神动力。社会



需要是变成压力还是变成动力的问题,是所有青年的共同问题,也是容易造成心理问题或心理障碍的关键所在。

例9 陈×,男,19岁,大学二年级学生。

现病史:上课无法集中注意力,情绪低落,不愿与同班同学一起上课,经常不得已坐在最后一排,睡眠不深,易醒。怕考试,一听说考试就睡不好,吃不下饭,进考场出汗、心慌。

既往史:无任何严重疾病。

家族史:否认父亲和母亲有精神病史。

个人史:六岁就读小学,聪慧,学习成绩优秀,后在某城镇重点学校就读中学,六年都是学校第一名,备受教师和家长赞扬和夸奖,为此而十分自信,地区统考第二名,1990年考入某重点大学。大学一年级第一学期考试时,正值患者患感冒,在考场晕倒。后补考,考试成绩不理想,在全年级只排在第17名,这对患者打击很大。从那以后,见人不爱讲话,上课总坐在最后一排,天天在图书馆不愿与同学一起活动。

与患者谈话记录摘要:

医生:您愿意谈谈刚进大学时的心情吗?当然,如果你不愿说过去的事,谈谈现在的体验也好。

患者:其实没什么可谈的。值得说的是我进大学后第一年变化太大了。我觉得受不了,受到的打击太大,伤害太深,我从小学到中学毕业,走出考场时都很自信,可进大学以后就不行了。平时课堂提问和课下讨论,我感到别人往往超过我,我受不了。而且老师不喜欢我,总表扬别人,可能对我有

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

成见,补考的题目比别人的考题要难。有意整我,第一年的大学生活是兴高采烈而来,垂头丧气而回。

医生:第一年你在全年级是第几名?

患者:没名次,第17名。

医生:全年级多少同学?

患者:42名,两个班。

医生:成绩并不算落后,还可以的。

患者:比我想的差远了,我从念书开始就没下过前三名。

医生:那是你们当地。可这所大学集中了全国的优秀学生,你如何知道其他地区的第一名就不如你那个地区的第一名呢?

患者:这我想过,可是我不甘心。别人,特别是父母不会这样看,我觉得是老师偏心眼。

医生:你是如何看待老师的呢?

患者:其实我也不敢肯定是老师不好。可一想到自己的名次下降,就要骂自己,大概还是我自己没用,不是念大学的材料。

医生:如果按这个逻辑,大学里只能有三名学生,因为低于前三名的不是材料,你觉得如何?

患者:那当然不是。我也说不清楚自己是怎么回事,反正心里很不舒服。

该例经6次谈话法治疗,基本扭转看法。

从该例可以看出,一个成绩优异的学生并不等于有严格



的思维逻辑和健全的个性。如果在一帆风顺和赞扬中成长起来的青年碰到了意想不到的挫折时,他很可能由骄傲变成自卑,这种青年时期个性稳定性较差的特点,往往是他们产生心理障碍的内在根源。

例 10 李×,男,20岁,未婚,大学一年级学生。

主诉:高考前出现心悸,高考后心悸频繁。大学第二学期开始后,脑袋发木,头痛,注意力不集中,烦躁,不能控制自己,对各类事情兴趣下降。每逢考试,症状加重,对考试有恐惧感。

既往史:自述初中三年级时,在一次期中考试时,时间已到,但尚有一题未答,心里一紧张造成遗精。后在高中二年级时,又有一次类似情况出现。对考试有紧张情绪。

诊断及处理:以认知偏差(对考试看得太重)为基础,由社会因素(社会与家庭对考试的评价)直接引发的情绪障碍。建议施行放松治疗和说理疗法。

随访:在门诊放松和说理疗法3周(两疗程)后见效。回校上课后来信报告,考前仍紧张,但可控制。复信嘱增加自我认知能力。以下是患者自我描写摘要:

“……我觉得不自信、关注自我和不豁达并非是我的本性。在我生活中所表现出来的不自信和凡事想不开,恰恰是由于考试引起的紧张感延伸出来的东西。……怕失败的体验造成了对考试的心理负担,这种负担长期无法解脱(注:一年大大小小考试几十次,哪有时间来解脱)造成了对考试不

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

自信,对别的事也不自信。……终日处在紧张之中使我怕活在现实之中,愿意生活在“将来”。对未来的憧憬幻想能带给我美好的感情和享受。同时,我也怀念早年的无忧无虑的时光,觉得那最真实,最令人留恋。把过去和将来一比,将来又变得沉重了。惟有觉得对现在没有乐趣,思昔抚今,备加痛苦。”

该例子目前仍在用通信的方法进行心理治疗。

例 11 丁××,男,25岁,大学助教。

主诉:近来常感到心情忧郁,兴趣减少,自信心不足,睡眠不好,整个情绪比以前低落很多。

咨询谈话记录

医生:您愿意自我介绍一些有关的情况吗?个人性格方面的或家庭方面的等等。只要您觉得与现在我们所讨论的问题有关的都可以谈谈。

患者:我小时候在农村上学,读中学时才离开家乡。家中有兄妹四人,我排行第三,还有两个姐姐一个弟弟。母亲偏爱我,所以供我读书,只有我念完大学。家庭是传统的家长制,父亲很严厉,常打孩子。母亲很好,性情温和,没文化。父母关系还好。兄弟姐妹也很融洽。我小时候比较老实,不爱多说话,这可能与父亲管教严厉有关。

医生:大学生生活过得怎样?

患者:从去年开始和原来中学的一位女同学开始通信,建立了恋爱关系。对方是中学教员,性格很好强,脾气不好。



不像我原来想像的那种女性。当然,是我最先提出的,当时是看到外貌很漂亮,能吸引我。后来越谈越觉得说不到一起去,谈话的兴趣很难一致。最近放假回家住一段时间,与她接触的时间长一些,更觉得难以让人忍受,现在甚至一想起回家都心烦。后悔不该与她交往。

医生:考虑这方面的问题时,人人都会很劳神伤脑筋,人生中的这件事不太好处理。

患者:是这样,我体会很深,我几次想中断关系,但又觉得可惜。但到底可惜什么,我也说不清。

医生:人们说爱情中包含三种吸引力:精神的、社会的和生物的。您能否分析一下自己当初要求交往时,主要是哪方面的吸引为主,而现在又是用什么尺度衡量,你自身主要追求的是什么?

患者:我父亲很严厉,有时近乎凶狠,所以我自幼讨厌厉害的人,讨厌脾气大的人,我喜欢像妈妈那样的温和的人。可我现在的女朋友脾气不好,不愿意和她在一起相处,我现在甚至有点怕她。

医生:这件事似乎有点……。

患者:是有点难办,人长得挺漂亮,就是太凶。

医生:关键是你追求什么。

患者:我还要想一想,才能决定取舍。

从上例可以看到,一位青年人面临择偶的问题时,他还没有充分的心理准备,因为社会还要求他学习和获取知识,

要求他承担各种社会义务。在思想准备不充分的情况下开始恋爱,这种恋爱非但没有带来快乐和安慰,反而成了促成心理问题和心理障碍的因素。例子只举一个,但现实生活中正处于这种状态的青年朋友还不知有多少呢。

例 12 何××,女,27岁,已婚,公司职员,大专文化。

主诉:当事人婚前择偶标准很单纯,只要人长得有男子气,精明强干就可以,按此标准与某公司经理在两年前结婚,婚后一年生一女孩,现孩子刚满周岁。新婚后,感情还好,当事人因自认为长相不太出众,所以在感情方面力图弥补,对丈夫百依百顺。3个月以前,一次当事人从娘家回来,发现有一女人与她的丈夫在一起,看样子好像昨夜住在自己家中,后来问及此事,丈夫说是公司的事,昨晚谈工作太晚没能回去,所以留住半夜。当事人妒火中生,大闹一场。从那以后,丈夫从家里搬到公司居住,一周回来一次,当事人经受这一刺激后,总是心神不定,工作效率不高,经常出错。单位领导得知此情况后,请当事人的朋友出面进行调解,但调解无效,当事人的丈夫仍不每天回家,但经济上绝对保证母子生活。当事人自认为长相不出众,不能吸引丈夫,于是便去医院整容,医生认为没有必要,因为当事人面部没有任何瘢痕和褶皱。当事人为自己长相不出众而苦恼,并把丈夫不忠于爱情的原因归在自己的外貌上。曾想过自杀,但又丢不下孩子。苦恼万分,嫉妒、冲突、矛盾、悔恨交织在一起,导致严重焦虑,彻夜不眠,最后因精神恍惚而就诊。



咨询 2 次后自动中断治疗 ,原因不详。

婚后第三者插足是青年后期和中年前期的好发事件和多发事件。由此而造成的各种问题 ,给这一年龄段的人带来种种麻烦。从另一角度看 ,婚姻家庭问题在这一年龄段是十分重要的 ,是这一年龄段的男女经常发生内心冲突和心理障碍的重要根源之一。

例 13 当事人 赵× ,女 26 ,大学文化 ,教师。因夫妻关系长期僵持和情感折磨而请教心理医生。

咨询对话 :

患者 :我结婚两年了 ,现在关系很僵 ,不知有什么好办法来处理它。由于这事使我情绪很坏 ,为此胆囊疾病也发作很频繁。

医生 :您愿意简单谈谈婚姻史吗 ?

患者 :我们是自由恋爱 ,但在恋爱期间互相了解不多。我记得小时候看过“白毛女” ,看到黄世仁欺侮喜儿 ,从那以后我就特别怕男的 ,不愿接近男的。在我们打算结婚时 ,我父亲突然病逝。这样 ,在结婚时我的心情并未好转 ,结婚的幸福感并不强烈。婚后常常因小声吵架 ,后来虽然平静了 ,但在公开场合互相都不能尊重对方。彼此间觉得自己对于对方已经很好了 ,但又具体说不出什么来 ,因为并不了解对方需要什么。再往后 ,便开始互不关心 ,互无需要 ,各自都回家很晚 ,没有了家庭气氛。这时我很伤心 ,开始失眠 ,睡不着觉时想的是对方的过失。为了不让老人伤心 ,彼此从不提离

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

婚的事,但彼此互相冷落,我开始感到难以忍受的压抑,但不想同丈夫诉说我的体验。我觉得丈夫不能给我安全感,我变得越来越消沉。最后实在忍不住了我才提出离婚。丈夫的意思是让我出国,分开一段时间。

医生:谈过离婚的事之后,心情有什么变化?

患者:死一样的平静,既不愤怒也不后悔,既不憎恨也不留恋,平静得很。

医生:后来还发生过哪些事能再次牵动你的情感?

患者:我过生日的那天他来了,我当时突然觉得很兴奋,当时好像原谅了他的一切过失,我知道我的依赖感很强,他能略微对我好些我都很受感动,他当时却说,他是为别的事来找我,他并不知道是我的生日,并且为了没记住我的生日和没买生日礼品而道歉。听了他的话我心一下凉了,可是他的道歉也使我略微好受些。

医生:你离婚的决心如何?

患者:有时真想一下离开他,永不再见。但我这个人依赖性强,还想从他那里得到爱。

医生:您觉得你们双方在情感表达上有没有值得讨论的地方。

患者:可能有,我也不清楚。好像我自己不太知道怎样去表达。

医生:解决夫妻关系的途径有许多,离婚当然是一条路,但也还有别的路,您自己先想一想。下次我们一起先讨论各



种可能的解决办法,最后任您选择一种。(第一次会谈结束)。

咨询的第一次谈话中可以看到这对夫妻所面临的是即将死亡的婚姻。我们必须承认,这即将死亡的婚姻给双方带来的是极大的痛苦。这种痛苦无论对哪个年龄上的人来说都是存在的。然而,在我们试图帮助这对夫妻的时候,着眼点不是死亡的婚姻,而是婚姻的死亡。也就是说,我们必须了解这对夫妻的婚姻是因为什么渐渐失去活力的。很多研究婚姻家庭的所谓社会学家们,他们总结出各种理论,预言婚姻的危机及其好发年龄阶段等等,但是,婚姻家庭的支柱终究是情感的交往,终究是人类的心灵活动。所以,真正能把握婚姻本质并了解其真谛的是心理学而不是社会学,社会学当把婚姻家庭作为一种社会现象进行研究时,就已经抽掉了它的灵魂,它们研究的对象本身就已经是一个僵死的东西。当我们把婚姻当作人类心灵活动的表现进行剖析时,我们便会看到,这对青年夫妻的婚姻问题是由双方不善表达情感而导致的。我们没有根据说这对夫妻之间丧失了“爱”,因为他们双方都认为自己向对方付出了很多。可是并不知对方需要什么。这种奇怪的现象在青年人那里并不少见,特别是粗心的男青年。我们虽然不能判定双方失去爱,但却可以说双方丧失了“情”。因为,由于不会表达爱,彼此都得不到满足,所以最后都感动对方冷漠无情。爱情二字之所以作一个词汇而不是作为两个单字来表达男女之间的一种关系,我

想是有它的道理的。

上述案例经由对双方进行说理疗法后,双方情感呈现转好趋势。

青年人在刚进入这一年龄阶段时便有一个明显的心理特征,即过强的自我关注,特别在外貌上过分细心。这种特点可以引导他们步入正常的成人生活,也可以因蒙受刺激而造成心理障碍。

前面章节中曾举过几个病例与青年的这类特点有关。下面我们详细介绍几个病例,从中就更可以对这类问题加深理解。

例 14 任×,男,19岁,高中生。

因与邻居孩子打架被认为有精神病住院2个月,出院后仍在服药。

父亲叙述:该学生18岁那年,突然要求家长带他去口腔医院矫形,因为同学说他是“托盘嘴”。父母带他去了,医生认为不严重,况且年龄也大了,矫形困难。回家后,总爱照镜子,而后就闹情绪,埋怨父母未能及早带他去治疗。多次到街上和庙会上找摆摊的牙医求治,但终未获得满意的解决。心情十分郁闷,上学不能注意听讲,学习成绩下降。

一日,楼下的孩子与他口角,说他“托盘嘴”,该学生大怒,动手打人,难以自我遏制。警察调解后,认为精神失常,送该市精神病院。该院以青春型精神分裂症收入院,药物治疗2个月。出院后,该学生心情更加郁闷,不愿与任何人讲



话,认为世界上没人能理解他。

心理医生接待了患者,谈话内容摘录如下:

医生:你能否谈谈住院治疗的情况?

患者:如果说我打了楼下那孩子就是精神病,那我承认我有精神病,住院吃药我认可了。(沉默)

医生:最后怎样出院的?

患者:我看到病友一承认有病,很快就放出去了,帮着护士干点活,态度好点就放出去快。所以我就承认有病。就这样出来了。

医生:还在吃药吗?

患者:在吃,不吃睡不好觉,心里烦。

医生:能谈谈这件事最初是怎样发生的吗?

患者:我的嘴长得有毛病(注:实际上下颌略有前突,并无碍)不愿让人说,小学时有人说我都是闹着玩,我也说他们,可是楼下的那个同学在放学时,当着女生的面说我,我气极了,就打了他。后来就被送进了医院。

医生:听你父亲说,你每天都照几次镜子,不知是什么原因,能谈谈吗?

患者:(沉默)

医生:(等待)

患者:这事我没跟别人说过,说了后你笑话我吗?

医生:保证不会。

患者:你看我的嘴巴长得有问题,父母也没及时帮我治

第十一部分 儿童、青少年期的心理问题典型案例分析

疗,医生说矫正不了。我找过一个摆摊的医生,他教我一种矫正办法,我花了50元才学会的。我每天对着镜子练,可我不愿让别人知道我是在干这件事,不然别人就更注意我了。

该患者停药后进行说理疗法,肯定其外貌无问题,并解释青春期心理特征等。经3次谈话,基本端正看法,重新复学(转学后复学)。随访,效果良好。





第十二部分

智力及其开发



智力一词在我们日常用语中已不再鲜为人知,尤其是在与养育子女有关的领域,往往能听到诸如“智力水平”、“智力测验”、“智力竞赛”、“智力开发”等等词汇。然而,使用“智力”一词是一回事,而了解究竟什么是智力是另一回事。

一、什么是智力

如果你任意拉住一位孩子的家长并向他提出“您听说过智力一词吗?”的问题,回答多半是“听说过”。但如果提出“什么是智力?”的问题,则回答就很不一样了。有人认为“聪明不聪明就是智力高低的表现”。有人认为“学习成绩好不好就是说明孩子的智力高不高”。另有人认为“智力高低主要表现在记忆好坏上”。也许有人干脆回答:“我也不太清楚到底什么是智力,反正别人都这么说,基本上能理解,咱

也跟着用呗。”总之，对于智力各有各的理解。

其实，对于智力的理解，何止只是在普通家长的心目中模糊不清，在专门从事智力研究的学者们中间也没有统一的说法。对于智力的定义，多少年来一直争论不休。例如，美国斯坦福大学心理系的著名超常儿童研究专家推孟认为，智力就是进行抽象思维的能力。而瑞士儿童心理学家皮亚杰则认为，智力是适应新环境的能力。智力测量专家韦克斯勒则认为，智力是一种能够按目的作出活动，进行合理的思维以及对环境作有效反应的能力。而智力测验的创始人法国心理学家比奈则把智力看作一种判断力、创造力和适应环境的能力。在国内学者中，对于智力的认识也很不一致。有人认为智力应从感知记忆，抽象概括和解决问题等方面去认识。有人则认为应从观察事物的敏感性、想像的丰富性、记忆的持久性及解决问题的灵活性等方面去考察智力，另有人则干脆认为智力是各种认识能力的总和。总之，说法各异，最终仍然有各自的理解，各有各的定义。

我们认为，由于智力本身的复杂性，由于各学者研究侧重点的不同，要作出关于智力的统一定义是不可能的。因此，我们在这里没想也不敢提出什么关于智力的定义，只想在自己认识的基础上对智力作些解释。

由于智力活动是人脑的功能，而智力活动只有通过外在动作才能表现出来，因此，在理解智力时需要从“内隐”和“外显”两方面来考虑。智力活动作为人脑和神经系统的功



能,是脑和神经系统活动的结果,而脑和神经系统的活动又离不开物质存在的一种形式“能”或“能量”,因此,智力的内隐部分应该以神经活动能的形式存在于个体之内。生物学的知识告诉我们,功能的活动能以三磷酸腺苷(ATP)的形式存在于体内,供神经元活动的能量也不例外。而能量供应的不足将影响神经系统的活动,进而影响智力活动的水平,这可以从极度饥饿后智力活动水平下降这一现象得到证明。但是,承认了ATP与智力活动有关系,也不等于就知道了ATP与智力活动有什么样的关系。到目前为止,我们尚无法知道能量供应与智力的具体定量关系,也无法用试验加以确切证实,尽管这种关系的存在是毋庸置疑的。智力的外显部分则体现在个体活动的各个方面。而且只有在活动中才能体现出来。当一个人在学习时,智力就体现在学习效率及学习成绩方面;当一个人参加社会活动时,智力就体现在言辞和善变能力方面;当一个人进行艺术创作时,智力就表现于艺术作品之中,如此种种,智力体现于活动的每个方面。但智力在每一活动中的分配并不平均,正因为这样,在我们的现实生活中才会出现,有的人善于言辞表达,有的人工于艺术表演,而另一些人则精于数字运算等参差不齐的个体差异,也正因为这样,我们在比较两个孩子的优劣时,不能只根据某一方面或一某行为而下结论。

二、构成智力的因素

在构成智力的因素这个问题上,由于人们对智力本身的认识存在着明显的不同,因而对智力的构成因素自己也存在着很大的分歧。归纳起来,大致有这样一些观点:单因素论、双因素论和多因素论。

1. 单因素论 持有该观点的学者认为智力是一种总的能力。他们大多是最初对智力进行探讨的人,如比奈、斯坦姆和推孟等。他们试图编制能测出只有一种总能力的智力测验量表。但随着研究的深入,接受单因素论的人逐渐减少。

2. 双因素论 持有该观点的学者虽然在说法上或解释上各不相同,但基本观点差不多。都认为智力不是单一的,而应该包括两方面的因素,例如英国测量学家斯皮尔曼提出了智力是由一般因素和特殊因素构成的著名学说。他认为任何人在任何活动中都有一般智力(简称G因素)参与,同时另有与当前活动相应的特殊能力(简称S因素)参与。如果一个人在从事数学工作,那么就是一般智力和特殊的数算能力在起作用。如果一个人在从事绘画活动,那么就有一般智力和特殊的想像能力在起作用。如果搞写作,就有G因素和语言能力因素在起作用等。斯皮尔曼当时认为,除一般因素外,特殊因素应该有言语能力、数算能力、机械能力、注意



力、想像力和心理速度等几种类型。后来有学者认为斯皮尔曼的双因素论虽然有道理,但解释上过于简单,尤其对一般因素没有确切解释,因此他们希望对智力作更深入的解释。例如,心理学家卡特尔和霍因认为,智力是由液态智力和晶态智力构成。液态智力相当于斯皮尔曼的一般智力,它由个体的生理功能决定,如反应速度、知觉速度等。而晶态智力是受环境和教育影响的。如知识、概念和技能操作等,因此他们认为不同的测验内容能反映智力的不同因素。如图形测验等非文字测验可以测量一个人的液态智力水平,而与文化因素有关的测验只能测量一个人的晶态智力。不过,晶态智力以液态智力为基础,而液态智力往往表现于晶态智力之中。

另外一些学者虽然在解释上更为具体,但基本离不开一种为一般因素和另一种为特殊因素的框架。或者主张考虑生物因素和环境因素两个相互联系又相互不同的因素。

3. 多因素论 较为有名的多因素论者的代表人物有塞斯顿、桑代克和吉尔福特等。塞斯顿因提出智力有7种因素构成,而且这7种因素相互平等的观点而引人注目。他的这7种因素是:数字能力、语词流畅性、语义、记忆、空间能力、推理和感知速度。桑代克则因提出强调智力应包括社会活动因素而著称,他认为智力应是由社交性智力、具体智力和抽象智力3个主要因素构成。社交性智力是指与人交往和适应社会环境的能力;具体智力是指处理具体事务的能力,

包括操作或动手能力 ;而抽象智力则主要指符号运算能力。而吉尔福特则别具一格地指出 ,如果了解智力的含义 ,应该从内容、操作和结果 3 个维度加以分析。他提出了一个由内容、操作和结果三个维度构成和立体智力结构模型。该模型中有 4 种内容 5 种操作方式和 6 种类型的结果。4 种内容是 ①图形 ②符号 ③语义 ④行为 5 种操作是 :①评价 ,②复合思维 ③发散思维 ④记忆 ⑤认知 ;而 6 种结果是 :①单元 ②分类 ③关系 ④转换 ⑤系统 ⑥含义。由于每一内容 ,通过一个操作就能得出一个结果 ,而每个结果都反映了不同的智力成分。例如 ,要求儿童从“白菜、萝卜、黄瓜、手套和冬瓜”中找出不属于同一类的东西。在这一任务中 ,给儿童呈现的是语义刺激 ,要求儿童进行思考(认知过程) ,最后的结果是对刺激进行了分类。因此 4 种内容、5 种操作和 6 种结果的组合结果是 120 种智力成分。由于吉尔福特对智力作了这样具体的分析 ,使测验的编制者在项目选择时有了明确的参考 ,因此 ,他的智力结构理论自公布之日起就很引人注目 ,但人们要提出的一个问题是“智力到底能不能被这样分割 ?”

三、智力发展和智慧树模型

当一个人在事业上初露头角 ,展示出一定的才华时 ,人们就说这人“成才”了 ,而当他进一步发展 ,取得一定的成功



后,人们又说他取得“成果”,当有了一定数量的成果,又被称为“硕果累累”,总之,无意之间人们常常把能成就事业的人比作树木,或是能开花结果的果树。为什么要把人比作树木而不比作别的什么东西?人与树之间究竟有什么样的联系?也许有人会说,果子对人体有益,而成果对人类发展有益,所以它们之间有相似之处。当然这种假设无可厚非,但把人与树木相比,也许有另外更重要的原因,那就是人的发展与树的生长有着惊人的相似性。

我们知道,一棵果树最后能否开花结果,结多少果实及果实的质量如何将取决于这样一些重要因素:①种子的质量,首先决定了种子能否发芽生长,其次决定发芽生长后抵抗自然灾害和病虫害的能力,再一个就是决定这棵树苗对泥土中营养成分的吸收情况;②泥土和阳光,这决定了树苗能否得到充足的水分和养分,以及进行正常的新陈代谢;③培植者,这决定了能否为树苗及时提供必要的肥料、预防自然灾害和病虫害的威胁。如果种子是优质的、泥土肥沃、阳光充足、培植者(园丁)勤劳且有科学种植的头脑,那么,将来这棵果树一定能结出丰硕的果实。

人的发展(这里着重强调心理发展、特别是智力发展)也一样。儿童的智力发展水平对将来能否成才也有一些决定性的因素。首先是遗传因素,这将决定一个孩子出生以后是否正常,其生命力及抵抗力如何,接受外界刺激并作出反应及基本能力的强弱等;其次是孩子的生活环境(主要物质条

件) ,文化背景等 ;第三是家长和教育者(学校和教师)及社会环境(气氛和形势等)。另外 ,就智力结构本身而言 ,也与一棵树相仿。我们称之为智力发展的树状模型 ,简称智慧树。

智慧树的树干代表智力的各个方面尚未分化时的“原始”状态 ,或称原始智力。它包括知识经验和积累 ,动手或操作技能的习得 ,以及社会化和个性的形成过程等诸方面。人类个体作为智能动物 ,从出生的一刻起就表现出一定的智慧。例如 ,新生儿很快就能学会用哭声来召唤母亲。但是 ,这时的哭声可以代表许多内容。尿布湿了要哭、饥饿了要哭、疼痛了哭、不舒服了要哭、受到惊吓了要哭 ,困了却不能自己入睡时也要哭。这说明 ,此时孩子的智慧是不分化的 ,这种不分化的状态将持续很长一段时间。可以说 ,在整个打基础阶段 ,也就是在个体有成就表现以前 ,都处于这种未分化状态。对于植物界的树木来说 ,树干越是粗壮、挺拔 ,树本身将越高大 ,树冠越繁茂 ,如果是果树 ,结出的果实将越丰硕。对于人类的智慧也具有同样的道理。如果知识经验的积累丰富 ,动手能力得到充分发展 ,良好个性得到培养 ,社会化过程能得以顺利完成 ,那么 ,以后发展和发挥才华的潜力就越大 ,取得成功的可能性也就越大 ,取得成果的层次也可能越高。智慧树的树冠代表智力的最终分化和最后的表现形式。换句话说 ,智力最终并不以一种浑然一体的形式表现出来 ,而是总要以能归属于某一领域的成就的形式表露出



来。例如,有的人可能在文学艺术领域大有作为,有的人具有领袖的风范,另外的则可能登上了科学技术的顶峰。树有千姿百态,人才有五花八门。这又证明了不可避免的个体差异,我们无法种植两棵完全一样的树,更无法培养出没有差异的两个人,纵然有两个在同一领域登峰造极的人,但他俩的成名之处总有不同,或他们所涉及的或擅长的其他方面不同。

另外两部分代表影响智力发展的两个重要的外部因素。生活环境和文化背景(包括家庭的经济条件、社会地位以及父母的受教育程度和对养育子女的态度等)就像树木赖以生长的土地,而社会的环境(包括社会制度、政治形势、有关政策,以及意识形态领域的方方面面等)就像树木生长于其中的气候条件。如果风调雨顺、阳光充足,则能长成大树,从文革十年对人才发展产生的影响中就能清楚地看到这一点。

当然,智慧的发展与树木的生长不能完全等同,不言而喻,前者不仅复杂得多,而且也需要更长久的时间,“十年树木,百年树人的真谛就在于此”。

四、影响智力发展的诸因素

关于人类智力的发展受哪些因素的制约,在潘菽教授主编的《人类的智能》一书中有过精辟的论述:

“首先,人类的智能是物质长期演化的结果”,它道出了

决定人类智力发展的物质基础是脑和神经系统的高度完善，以及人体各器官主要是四肢的高度发展。

“第二，人类的智能是通过实践，通过学习获得的”，它强调了人类智力发展中个体的主观能动性。

“第三，人类智能的发展受社会历史的制约和环境的影响”。它指出了智力发展中社会环境影响的重要性。





第十三部分

超常儿童及其培养



威特从3岁半开始接受教育,到6岁时已能用自己的母语(德语)自由地阅读各类书籍,6岁那年开始学法语,1年以后就能自由阅读法文的书籍了。学完法语后又马上开始学意大利语,只用了6个月就学会了,之后又只用了9个月学会了拉丁语。然后又分别用3个月和6个月学会了英语和希腊语。到8岁时,威特能够阅读德国、法国、意大利、希腊等各国文学家的作品了。9岁上了大学,14岁获得了哲学博士学位,2年后又获得了法学博士学位。

这是100多年前的一位德国“天才”人物的早年简历,读来真让人惊叹不已。其实,威特只是许多具有杰出表现的儿童中的一例。古今中外,像威特这样少年得志的“神童”真是不胜枚举。而所有这些感人的事例一直吸引并激励着千千万万有望子成龙心情的父母的身体力行。其中有的父母成功了,为数不少的父母并未如愿以偿,也有一些家长虽然付

出了辛勤的劳动,但事与愿违,发人深省。

为什么有的孩子在幼儿时期就有上乘表现,五六岁时就能在世界儿童绘画比赛中获奖?为什么有的人从小就学业超群,年仅11岁就进了高等学府,成了众所周知的少年“天子”?为什么有的孩子看上去聪明伶俐,而在学业上却很不理想?为什么又有些孩子从出生时起就标志着将给家庭带来难以想像的负担?因为他们连生活也难以自理,为什么……这一连串的为什么常常是许多学者冥思苦想的问题,也是许多家长感兴趣的话题。

一、什么是超常儿童

在古代中国,人们把那些才智出众、少年得志的儿童称为“神童”。认为这种超凡脱俗的才智一定是来自天神的赏赐。在古代希腊,柏拉图把那些聪明异常的儿童叫做“金人”,意在“稀少、珍贵”。而“天才”一词始见于17世纪中叶,但广泛流传却是在高尔顿的《遗传的天才》一书出版以后,他的主要观点是,人的秉赋先天所有,是遗传所得的,绝非人力所为,故称“天才”。在20世纪初,心理测验兴起以后,智商(IQ)常被人用来作为衡量天才与否的标准。如美国的推孟认为智商超过140的儿童就是天才。后来又有人认为在衡量一个儿童是否是天才时,只用智商一个标准是不够的,如托伦斯等人认为,如果仅用传统的智力测验的分数为



标准来鉴别“天才”儿童的话,就有70%具有创造才能、将来可能作出巨大贡献的优秀人才可能会被漏掉而不被发现。换句话说,以智商为标准时,可能会有70%的“天才”儿童被排斥在“天才”之外。因此,他们认为,除智商以外,还应特别重视儿童的创造性。虽然,托伦斯的数字是否精确有待探讨,但现实生活中的一些事例却足以说明这种观点无疑是对的。到20世纪70年代,任朱利又提出新的主张,认为在定义“天才”儿童时,不应该忽视儿童的非智力因素。因此,在他看来,“天才”儿童是具有下述3种特点的儿童:①中等以上的智力;②对任务的承诺,包括动机、兴趣、热情、自信心、坚毅性和能吃苦耐劳地完成任任务等智力因素;③较高的创造性。“超常”或“超常儿童”的术语只在我国流行,它始于1978年“中国超常儿童研究协作组”成立之时。当时提出这一说法具有两方面的含义:一方面,提出这一概念的心理学家们认为,超常儿童的超常表现不是天生的,是后天培养教育的结果。使用“超常”一词而不使用“天才”或“神童”也是为了与“天命论”或“宿命论”的观点划清界线;另一方面,我国的学者们认为,超常儿童只是儿童群体中的一部分,而不是独立于儿童群体中的特殊群体。因此,“超常”具有统计学上的意义,即“超过平常儿童”的儿童。超常儿童是指那些在整个儿童群体中表现最优秀的那部分儿童。

二、多种多样的超常儿童

在我们的生活中,只要我们稍加留意,就或多或少地会看到或听到一些关于超常儿童的报道或传说。而望子成龙心切的家长们每当从电视(或电台)或报纸上看到或听到有关超常儿童的惊人表演时,总有点激动异常,也羡慕至极。

这种羡慕可能是由于自家的孩子没有特长,而为父母者却期望很高,更可能是孩子并非没有特点,而父母却熟视无睹,当孩子的秉赋尚未萌发或刚处于萌芽时就被压抑致死,智慧之焰就此熄灭,这是何等可惜却又是极为常见的事。也许,一个将来完全可以成为世界一流时装设计师的孩子,却因为父母担心他(她)用剪刀误伤了自己或剪烂了衣服或床单什么的而受到严厉训斥,并被迫中断了与“剪刀”的缘分。于是,长大后只成了一名普通的修理工,但他(她)对时装的反应仍独具慧眼,不过,此时的他(她)除了在别人选服装时当参谋外,只有幻想成为时装设计大师的分了。或者,一个可能成为画坛巨匠的孩子,却因用彩笔在贴有精致壁纸的墙上“乱涂乱抹”而痛遭责骂,从此,他的艺术生命就此凋零……

这些似乎难以让人想像,然而,实际上却完全可能出现,因此,对于那些有孩子并希望孩子能成大器的家长来说,重要的并不在于抱怨自己的孩子没有出息或羡慕他人有出色



的超常孩子,而在于时时处处留意自己的孩子,细心地发现孩子可能有的天赋,要试图在孩子智慧的火花刚刚闪现时发现它,并使之成为智慧的火炬。

要及时地发现孩子的超常之处,首先要了解超常儿童的种种表现。前面讲过,超常儿童是指在任一心理品质上具有最优秀表现的那部分儿童。也就是说,超常儿童是多种多样的。例如,有的在绘画艺术上很具天赋,而在智力测验上成绩平平;有的在音乐表演方面才华出众,但在学校的学习成绩却很一般;有的在学业上一向名列前茅但只能各干各的,而不能领导别人;有的却正好相反,自己并无多大能耐,却能领导一个团体干出一番事业……可见,超常儿童没有一定的模式。

下面是在不同方面表现超常的儿童所具有的各种特征:

1. 学业超常儿童的表现 在学业方面超常的儿童一般来说都能在智力测验中得高分。他们能用准确的语言或文字表达自己的思想,阅读能力明显超过同年龄的儿童,甚至超过比自己大几岁的儿童;思维的条理性好,因果关系明确;数算能力发展得早,并明显超过同龄儿童;手眼的协调性好,能完成较精细的动作,而一般儿童要过几年后才能达到这一程度;好问,常常有问不完的问题,似乎什么都想知道,好奇心强,对自然界的各种现象尤其感兴趣;一旦能阅读,对各种科学书籍发生浓厚兴趣,并能孜孜不倦地阅读;对自己所做的事总是信心十足、精力充沛,不知疲倦也不怕失败;愿意独

自钻研,喜欢自己摆弄一些小玩艺儿;喜欢做一些别人认为难以完成的事情等等。

2. 机械能力超常儿童的表现 这类儿童从小就对泥塑和折纸等活动很感兴趣,能独立制作一些精美的手工艺品,富有创造性;喜欢拆卸玩具,也喜欢自己动手做玩具;喜欢自己修理玩具或其他机械,如钟表、手电或其他电动玩具等;对各种机械模型和零件等颇感兴趣并常常乐意收集和保存;对有关机器制造或技术发明方面的故事很感兴趣,常常能不厌其烦地听上好几遍或连续听很长时间;喜欢读一些有关科学和机械制造方面的书刊等。

3. 音乐表演超常儿童的表现 这类儿童的智力不一定很高,因此,在一般的智力测验中不易表现出来。但他们一般都有下列特殊:节奏感很强,听觉敏锐,尤其对音乐的听觉很精确;认谱记谱的能力很突出;对演奏有“天生”的好感;喜欢各种乐器并有持久的兴趣;从小就能安静地听各种歌曲、音乐,听到熟悉的音乐或歌曲时常表现出兴奋和激动,常情不自禁地低声附和;喜欢合唱和演奏;能用歌曲或音乐表达自己的感情;能演奏一种或多种乐器;对弹奏练习有浓厚兴趣;动作舒展优美,感染力强等。

4. 绘画艺术超常儿童的表现 与音乐表演能力突出的儿童一样,绘画艺术超常儿童智力测验中也不一定得高分,但他们有这样的特点:对物体的形状、空间关系、色彩等的认识发展得早;对外界物体能形成清晰的表象;喜欢用图形或



画来表达自己的思想和感情 ;喜欢看画展 ;喜欢画各种自己熟悉的东西 ;很小就开始自己画意象画 ,而不只是摹仿别人的画 ;在自己作画时对别人的打扰极为反感 ;喜欢画各种各样的东西 ,而不只是固定的几种绘画的物品 ;能欣赏或评价别人的绘画作品 ;绘画作品的立体感强 ,比例关系得当等。

5. 组织能力超常儿童的表现 组织才能强的儿童往往能敏感地发现别人细微的感情变化 ;喜欢参加各种集体活动 ,并在活动中负责 ;能与其他孩子处好关系 ;受到其他孩子的喜欢和推崇 ;在游戏活动中常担任领导者的角色 ;能合理地组织其他孩子活动 ;常常能提出一些合理的建议或规定以供游戏时使用 ;性格热情慷慨 ,乐于帮助别的小朋友 ;在班集体中处于同学们的榜样地位等。

另外 ,还有体育才能优异的儿童。尽管对这方面才能早期表现的指标知道的尚不够 ,但一般认为体育才能突出的孩子的动作发展的早 ,动作灵活、敏捷、有力 ;身体强壮等。

上面列出的只是几种超常儿童的特点或表现 ,但实际上超常儿童是多种多样的 ,其特点或表现也是各有特色的。不过 ,只要我们密切注意孩子各方面的发展 ,就不难及时发现具有各种特殊能力的超常儿童。

三、超常儿童的培养教育

几乎每位家长都希望自己的孩子资质优异 ,天赋过人 ,

但并不是每位具有此种愿望的家长都能拥有超常儿童。这是因为超常儿童并不是靠纯粹教育所能教出来的。换句话说,超常儿童自有其生物决定因素在起作用。知道这一点对于每位家长都是有益的,否则,如果我们一味强调早期教育就能培养出超常儿童,其结果将使许许多多付出辛勤劳动和满怀希望的家长们大失所望,我们自己也会因为给大家提出了不合实际的建议而受到来自多方的抱怨。

我们这样说的目的并非要抹杀教育在超常儿童成长中的作用,而是要求人们正确认识教育的地位和作用,也希望人们真正认识到因材施教这一普遍适用的教育原则。我们主张既不要相信遗传决定或天命论而对孩子的成长不加过问、放任自流,任其自生自长,也不要相信教育决定论而不顾孩子实际情况一味给予灌输,最后弄巧成拙,不仅不能使孩子得到充分发展,相反扭曲或伤害了孩子的身心健康。

1. 遗传和教育的辩证关系 在超常儿童的成长中,遗传或生物因素与教育或环境因素的关系可归结为:遗传是教育的物质基础,而教育是条件,是使遗传因素充分发挥其潜力的必要条件,它使一种可能转变成现实。只有在适当的教育条件下,一个人的遗传所得或生物因素才能充分地发挥作用。离开不必要的生物因素,教育是很难发挥效率的。比如,我们可以钢琴家为职业,但我们不能指望把任意一个儿童培养成钢琴家。因为钢琴家除了要具备其音乐素质外,对于手的要求也很特殊,要求手指修长有力灵活,特别是小指



得“过三关”。即伸直时小指指端须超过无名指的最后一个关节,而这一生理特点是教育者无能为力的,我们不能把孩子的手指拔长。又如,舞蹈家的培养也必须建立在必要的身体素质基础之上。专家们认为,舞蹈演员应具备:①五官端正、身材修长匀称;②肩开、背平、胸正、手臂长直;③下身比上身长5~10厘米(上身指从第3颈椎到臀纹,下身指从臀纹到脚跟);④腰部柔软而有力;⑤胯开(双脚并拢,外开成180°,然后踮起脚跟下蹲,要求脚、腿、膝、臀都保持在一个平面上);⑥脚直、大腿韧带要松;⑦不是平足、脚弓高,大脚趾和二脚趾要平齐(芭蕾演员尤需如此),这些苛刻的条件远不是单靠教育所能达到的。当然,外界的培养和教育在钢琴家或舞蹈家的成长中的作用不可低估,离开了培养与教育,一个人纵然有绝佳的身体素质也只能白白浪费,只能作为一个普通人而不是以钢琴家或舞蹈家度过一生。以外部表演为特征的艺术超常儿童是这样,以心智能力为主要特征的智力超常儿童也同样。他们之间差异只是在于前者的身体特征外显,容易发现,而后者的生物基础主要是脑和神经系统,其结构和特征无法观察。但是,观察不到并不等于不存在或不起作用。对于主要依赖于脑和神经系统的智力活动,脑的特质与神经网络的联系起着关键的作用,而一切与智力活动有关的个体差异其根源都在于此。这就是说,只有当一个儿童的大脑具备了接受某种教育的能力时,这样的教育才能起作用,如果不具备接受该教育的条件,无论教育多么努力,其结

果只能是事倍功半,甚至徒劳无益。具备接受教育的条件有两方面的含义,其一指健康儿童具有健全的大脑和神经系统;其二是指数和神经系统的成熟达到某种水平。因此,早期教育必须施加于脑和神经系统发育健全的儿童身上,而且教育的程度必须适合于相应的生物成熟所达到的水平。

2. 超常教育 超常教育的目的是针对超常儿童的特殊需要(学习进度太快,不适于在普通班上课;在某一方面发展特殊,在平常条件下不能满足需要;兴趣太广泛,只有额外补充内容方能满足需要等)而专门采取的教育。

由于超常儿童的类型各异,个体差异很大,因此要求采取的教育手段也各不相同。一般来说有这样两种模式。第一种模式是加速型,就是说使学生能以比在平常学校进级更快的速度完成学校教育。如跳级,允许超常儿童跳过某一或某几个年级而进入更高年级上学;缩短应修年限。例如,变平常的小学六年制为四年制或更短,从而使儿童更早地从小学毕业。但是,这种模式要求具备一个较为完整的超常教育体系,而在我国,大部分地区都不具备这样的条件,所以,除我国的少数城市外,其他地方很难采用这一模式进行超常教育。第二种模式是充实内容型,采取这一模式就是在不改变原有教育系统的条件下,单独给超常儿童增加知识容量,使超常儿童在平常的班级中得到更广泛的知识 and 训练。课外辅导也属于这一类型,在课余时间有针对性地接受额外教育,课外辅导特别适合于具有特殊才能的超常儿童,例如书



法、美术、舞蹈、音乐和体育以及制作等课外辅导班都可以成为儿童们接受特殊教育的好地方。

显然,上面我们讲到两种模式对于学龄儿童适用,对于学龄前的婴幼儿来说,主要依靠家庭教育或在家庭条件下给孩子提供特殊的刺激以满足孩子个别发展的需要,为满足对超常儿童的早期教育感兴趣的家长的需要,在此我们将推荐几本读物,不过要首先声明:①好书并非仅此几本;②笔者的水平有限,介绍或评述不见得恰当,请见谅;③读书是手段,领会是目的;④纵然读遍了所有的书也可能找不到自己需要的答案,希望家长同志自己去探索。

《早期教育和天才》,木村久一著,河北大学日本问题研究所教育组译,河北教育出版社出版。作者以丰富生动的事例,论证了早期教育造就人才的重要性,还列举了早年的一些成功地造就杰出儿童的育儿方法,很吸引人。事例激动人心,方法值得借鉴,但成书较早,且事例也比较遥远,书中有些观点可能与现代教育观有所不一致。

《智蕾初绽》和《怎样培养超常儿童》,均由中国超常儿童(追踪)研究协作组编著,前者由青海人民出版社出版,后者由西安交通大学出版社出版,这两本书记述了我国许多超常儿童的成长发展过程,每一事例不仅有该儿童的主要表现,还详细记录了孩子父母的文化程度、职业类型,以及孩子出生时的情况,当然还有家庭给予的早期教育的经历,另外还有研究人员追踪记录等资料。

《早慧儿童的奥秘——我的超常教育》,谢亚力著,四川少年儿童出版社出版。作为孩子的母亲,作者在书中写进了自己对孩子实行早期教育的方法和体会,并在自己的实践基础上提出了自己对早期教育的看法,虽然不见得所有观点都能让人接受,但有独到之处。此书文笔流畅,字里行间融进了作者强烈的感情。

《认识和发展孩子的潜力——培养超常儿童的父母指南》,詹姆士·阿维诺等著(美国),查子秀等译,中国工人出版社出版。此书虽然由美国人所著,有些情况可能与我国的实际情况不太一致,但书中内容丰富、题材广泛,涉及多种类型超常儿童识别、培养以及家长应起什么作用等问题。还专门讨论了对超常女孩的培养教育问题,以及当家里有了超常





儿童,父母应怎样寻求社会支持等话题。同时还涉及玩具、电视和计算机等在超常教育中的作用等问题。观点新颖、思路开阔,颇具启发性。

《人类的智能》,由著名心理学家潘菽教授主编,上海科学技术出版社出版。参加此书编写的人员都是我国心理学界的专家。该书题材广泛,文字通俗易懂,而且配有大量的彩色、黑白照片,真可谓图文并茂,是一本了解人类心理及心理发展的通俗读物。

第十四部分

智力低常儿童与早期干预



一、什么是智力低常儿童

智力低常儿童是相对于智力超常儿童而言的,是指在智力分配中智力明显低于正常儿童的那部分儿童。如果以智商(IQ)为标准,按统计学,那么,智力低常儿童是指智商低于常态儿童平均智商两个标准差的个体。在现实生活中,统计学的这个定义也许过于绝对,因为,智力处于边缘状态下的那部分儿童,如处于负两个标准差左右的那部分儿童,就很难给他们归类。因此,我们通常采用另一个定义,即:“智力缺陷是指在发展早期就表现出一般智力明显低于常态儿童的现象,而且它将导致或伴有适应行为方面的缺损。”这个定义是由美国智力缺陷协会提出的。



二、智力低常儿童的分类

1. 按可教育程度分 按可教育程度分,智力低常儿童可分为 ①可教育者,一般智商在 50~70。有研究者认为,可教育的智力低常儿童的智力年龄最高极限在 11 岁左右,虽然在完成学校教学任务方面感到困难,但在适当的条件下以适当的方法教以日常事务,他们能基本掌握,生活能基本自理。②可训练者,智商在 39~49。这类儿童智力年龄的最高极限在 7 岁左右,学习能力很有限,但在监督下能学会简单的生活习惯和技能,能达到生活半自理的水平。③需监护者,智商在 30 以下,他们的智力年龄极限在 3 岁以下。无独立生活能力,一切衣食住行需要人监护。

2. 按低常程度分 低常程度主要以智力测验的结果为依据,由于使用的智力测验不同,划分程度的标准也不一样,以目前最流行和最权威的比奈测验和韦氏测验为例,分别标出不同程度智力低常者的智力范围。按测得智商分为: ①轻度智力低常,比奈智商在 67~52,韦氏智商在 69~55。轻度智力低常者在社会适应方面,能发展一般的人际沟通技能,感觉运动等表现为轻微迟缓,在 5 岁以前一般难以与正常者区分。在 20 岁以前能学到小学六年级水平,但学习中学课程困难,需要特殊教育,这类儿童相当于可教育类。如果给予适当的特殊教育和专门训练,能在社会上找到适应的

职业,能自己谋生。②中度智力低常,比奈智商在 51~36,韦氏智商在 54~40,一般在 5 岁前就能表现出某种程度的发展迟缓,社会性知觉不良,反应迟缓,但动作发展基本正常,能够学会社会沟通,如给予适当的特殊教育在 20 岁以前也能学到接近于小学四年级的水平。能学会日常生活技能的绝大部分,如加以合适的技能训练,也能在良好经济条件下自谋生路。这类儿童也属于上面的可教育类。③重度智力低常,比奈智商在 35~20,韦氏智商在 39~25。5 岁前言语贫乏,说话很少,动作发展明显迟缓,很少或不具备通常的沟通技术,在 20 岁以前,若加以系统训练,能够学会一般的日常用语,能学习一般的沟通技能,但能力有限,能发展部分自卫技能。生活能部分自理,此类儿童属可训练类。④极度智力低常。比奈智商在 19 以下,韦氏智商在 25 以下。此类儿童需要完全的照顾和护理。

三、引起智力低常的原因

从医学或临床的角度看,智力低常一般被认为与生理缺陷的关系密切,通常把这些因素归结为:①病毒性感染,因母亲怀孕时患有病毒性疾病而使胎儿感染,如梅毒、麻疹病毒感染等。②意外事故,如车祸、强烈的放射性刺激、窒息。③由新陈代谢紊乱造成的苯丙酮尿症或由于甲状腺素分泌不足所引起的痴呆等。④社会系统病变,如结节性脑神经硬



化症等。⑤染色体异常,如唐氏综合征(21-三体)等。⑥妊娠意外,如因事故或突发性刺激造成早产等。

四、如何尽早地发现智力低常

根据心理发展的补偿性原则,尽早地发现儿童的智力不足,就可以尽早地采取相应的早期干预措施,使孩子的心理发展得到最大程度的补偿。

对于刚出生的新生婴儿,医院通常要作阿普加(Apgar)检查,阿普加检查的目的就是要在孩子出生后的头5分钟内发现是否有先天性异常。虽然阿普加检查的目的不是针对智力低常而做的,但实际结果表明,经阿普加检查发现异常的儿童中,有很大部分在日后都有不同程度智力低常的表现。因此,此项检查在智力低常的早期诊断方面极为重要。

阿普加检查主要对新生儿的心率、呼吸、肌肉张力、肤色、鼻腔反应五个方面进行等级评分。每个方面都分为3个等级,从低到高分别给予0分、1分和2分。所以阿普加检查的满分为10分,最低为0分。满分最好,0分实际上表明此婴儿“尘缘已尽”。

阿普加检查的具体评分方法是:如果没有心跳、没有呼吸、肌肉无张力、对鼻孔刺激无反应、肤色苍白或青紫色,则5个项目各得0分。如果心率在100次/分钟以下,呼吸缓慢且无规则、四肢稍有屈伸但无力,刺激鼻腔时,脸部肌肉稍有

收缩、四肢蓝色而身体粉红色,则5个项目各得1分。如果心率在100次/分钟以上,呼吸良好或大声哭、四肢乱蹬乱动、刺激鼻腔时打喷嚏或咳嗽、全身都呈粉红色,则5个项目各得2分。如果阿普加检查后得的总分在7分以下,就需要进行急救或特别护理以免出现生命危险。

为发现儿童的智力是否属于低常,还可借助一定的智力测验,但智力测验对于年龄很小的孩子适用性较小,而且测得的结果也不可靠,因此,当你的孩子在幼小时(尤其是3岁以前)在智力测验上的成绩不够理想时,仍需谨慎,不能草率地认为这孩子就是智力低常,除非成绩极差,且伴有其他行为方面明显迟缓。

五、对智力低常儿童的早期干预

早期干预就是要尽早地对智力低常儿童采取适当的有效的措施或手段,尽可能地使孩子的身心向较高级的水平发展,使他们最大程度地获得社会适应的技能或能力以满足生存的需要。

早期干预包括这样的一些内容:①早期鉴别,采取有效措施判定某儿童是否属于智力低常,属于何种水平的或哪一范围的智力低常;②寻找造成智力低常的可能原因;③拟定早期干预的方案。如根据诊断结果拟定采用药物干预,还是采用心理干预,或是药物心理兼而用之等具体干预手段;



④干预实施 按拟定的方案实施干预计划 ,并在实施中根据干预的效果随时修订和完善方案 ,使干预更有成效。由于造成智力低常的原因很多 ,也很复杂 ,有时开始诊断的原因可能不准确 ,因而拟定的干预措施也不一定有效或效果不好 ,在实施中也可能还会发现新的问题 ,需要重新制定对策 ,确定干预目标。

由于智力低常的程度不同 ,所确定的干预目标也应不同。下面分别按轻度、中度和重度三个级别分别简述各自的干预目标。

1. 对轻度者的干预 轻度智力低常儿童占有所有低常儿童的绝大部分 ,约占 80% ~ 85%。轻度智力低常者虽然在心理发展的速度上比不上正常儿童 ,但他们仍属于可教育的范围 ,他们具有一定的学习和接受能力 ,也具有较高的社会适应能力 ,当然 ,他们所能达到的最高水平有限 ,因此 ,对于轻度者 ,我们应该制定切合他们的干预目标 ,具体是 :在学前期主要发展他们的感知运动能力 ,动作的准确性、平衡性、协调性等基本运动能力 ;在小学阶段则把目标放在基本运算和听说读写等实用技能上 ;在初中阶段 ,则需要小学学习技能的基础上发展日后与职业有关的谋生技能 ,使他们最大限度地获得适应社会的基本生活、生存能力。如果有可能进入高中学习 ,那是非常令人欣慰的 ,这说明此儿童纵然智力偏低 ,在日后的生活中也不会过于逊色 ,经过高中阶段的有目的的职业技能训练 ,可胜任许多工作。

总之,在所有智力低常的儿童中,轻度智力低常者是最有希望的,如果能在生命的早期给予合适的干预,其潜力能得到最大程度的发挥,在很多情况下,经过若干年的精心培养,最终智力有可能接近或达到正常水平。

这里有一点值得强调的是,由于80%以上的轻度智力低常患者在6岁以前不易被发现,也就是说在早年有很大部分轻度智力低常患者容易被忽视而不能接受专门的早期干预,而在6岁以后被发现,再接受专门的早期干预计划时机可能已被错过,虽然“亡羊补牢”,也不算晚,但羊既丢失总是不小的损失。因此我们建议,所有孩子在早期都应该接受早期教育,它可以使正常孩子更好地发展,使那些易被忽视的轻度智力低常儿童尽早地得到干预和启发,较充分地开发潜能。可以这样说,接受早期教育是每个孩子应有的权利,而实施早期教育是所有作父母者应尽的义务。

2. 对中度者的干预 对于中度智力低常者,人们希望他们最终能在特殊监督下,具有一定的生活和工作能力。因此,对于中度智力低常者所确立的干预目标不能太高,应较具体和实际一些。一般集中于这样几个方面:①训练和培养自我照顾和基本技能,如饮食起居及自我安全保护的基本生活能力;②基本人际沟通能力,如日常言语、手势语以表达自己的意思和感情;③训练实用性动作技能,如打扫卫生、使用日常工具(如锤子、刷子等)、参加家务劳动等;④尽可能地发展一些简单的读写能力,以更好地适应社会;⑤培养一些其



他爱好 如对音乐、舞蹈等的爱好。

在上述的若干目标中,最后一点是很容易被忽视的。因为,人们常错误地认识,对这样的“傻孩子”进行音乐、舞蹈的培养是浪费时间,希望他们具有音乐、舞蹈等艺术才能完全是奢望。其实,我们指出应适当给予音乐或舞蹈等艺术刺激,其目的并非指望他们在这方面有多少成就,而完全在于这些艺术刺激将有益于智力低常儿童的身心发展。音乐等刺激的作用有二:其一是治疗作用,中度智力低常儿童通常明显地与某种身体(或生理)上的缺陷有密切联系,更明确地说与某种疾病有密切联系,而音乐等刺激可以缓解病情,从而有益于智力的恢复和发展;其二是其消遣作用。智力低常者由于他们可参加的社会活动有限,他们的交往能力有限,在大部分时间处于孤独状态,长期的孤独只能导致病情的加重,而音乐等内容可使他们在独处时有事干,减少孤独感,而且,如果他们所表现出的那点音乐或舞蹈技能,得到周围(主要是家庭)的积极强化,会有利于他们身心的发展。

在施以音乐、舞蹈等刺激时,要注意音乐以轻柔、优雅和舒展为主,舞蹈则以简单、易学、易掌握和易理解的内容为主。

3. 对重度智力低常的干预 对于重度智力低常儿童,人们的基本要求是希望他们尽可能少地给家庭和社会带来负担。因此,对于重度智力低常儿童的主要干预目标应集中在基本生活技能的学习或训练上,如饮食、穿着、自身的清洁

卫生等方面。另外,对于他们的基本沟通也应重视,以便他们能以适当的方式提出自己的要求,能理解别人简单的指示。

4. 早期干预的具体策略 由于智力低常儿童的个体差异极大,各自的特殊需要也千差万别,因此,在实施早期干预时首先要考虑个别化原则。也就是对每个儿童都拟有专门的早期教育或训练大纲。这对于特殊学校或特殊班级的教师来说是很困难的,因此,每个特殊班级的人数不能像普通学校的班级那么多,否则教师将力所不及。其次要注意过度学习原则,也就是当把某种技能或某一概念教给他们时,要多次反复,不仅要让他们知道,而且要熟练,要使这种技能以条件反射的形式牢固地保持下来。再次就是注意小步子原





则,也就是每次提供给智力低常儿童的刺激要少量,以满足他们一次只能接受少量信息的特殊需要。然后要注意经常给予积极的反馈,使他们也能体验到成功的喜悦,增强他们进一步学习的兴趣。最后还要注意教育形式的多样性,以多种形式为孩子提供同样的概念或使他们能在多种情况下应用已学习的同一技能以巩固掌握的知识或技能。

当然,在对待智力低常儿童时,最关键的一点是要对他们寄予希望,要有信心,而不能带任何形式的歧视。

幼儿及儿童个体心理行为发展

个体行为发展 年龄	动作的发展		语言的发展	社会行为发展	情绪的发展
	大运动	精细动作			
初生 3个月 6个月 1岁	头左右移动 抱直、头稳 仰卧翻身 独立站立	手能紧握 眼球跟转 108° 玩具落后找 瓶盖盖	哭声有力 发出笑声 对人发声 有意识叫爸爸妈妈	抱起安静 自动微笑 自喂饼干 索物不哭	仅有激动状态 愉快与不愉快 得意、喜爱 厌恶、愤怒、恐惧
1岁半 2岁 2岁半	行走自如 双足站立地面 独脚站 3 秒	方木搭高四块 方木搭高八块 模仿画直线	说 10 个单词 说唱两句以上儿歌 说出姓名	会坐盆大小便 会洗手并擦干 协助下能穿衣	嫉妒、成功与失败 同情、感谢
3岁 3岁半 4岁 5岁	骑三轮车 独脚跳 独脚站 5 秒 独脚站 15 秒	折线整齐 模仿画十字 模仿画 12 字 能画人 6 处	能表达冷热、穿、饿 会说反义词 懂前、后、上、下 知道物体结构	会扣扣子 会自己穿衣 用筷夹花生米 洗手巾	智力与情绪 相互作用、 产生了意志
6~7岁	手抓蹦跳的球	能画人 12 处	能解释物名 并理解其义	拼插板	道德观开始产生



参 考 文 献

- 1 郭念峰主编. 临床疾病心理学. 北京 北京师范大学, 1994
- 2 衣明纪主编. 儿童保健指南. 北京 煤炭工业出版社, 1995
- 3 李心天主编. 医学心理学. 北京 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998
- 4 孟昭兰. 婴儿心理学. 北京 北京大学出版社, 1997
- 5 沈晓明, 金星明. 发育和行为儿科学. 南京 江苏科学技术出版社, 2003