

实践应用型学前教育专业规划教材

学前儿童心理健康教育

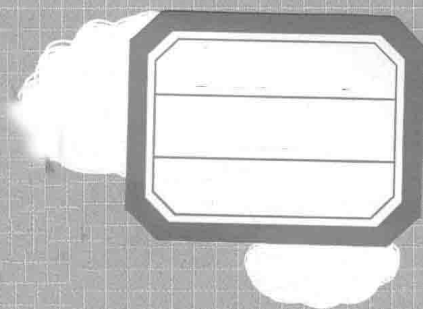
华炜 主编

 中国人民大学出版社

实践应用型学前教育专业规划教材

学前儿童心理健康教育

刘九林 顾颖颖 华 炜 主 编
卞红梅 副主编



中国人民大学出版社
北京

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童心理健康教育 / 华炜主编. —北京: 中国人民大学出版社, 2014.10
ISBN 978-7-300-20233-4

I. ①学… II. ①华… III. ①学前儿童—心理健康—健康教育 IV. ①G615

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第243529号

实践应用型学前教育专业规划教材

学前儿童心理健康教育

华 炜 主 编

刘九林 顾颖颖 卞红梅 副主编

Xueqian Ertong Xinli Jiankang Jiaoyu

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街31号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511770 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京鑫丰华彩印有限公司

规 格 185mm × 260mm 16开本

版 次 2015年2月第1版

印 张 15.75

印 次 2015年2月第1次印刷

字 数 355 000

定 价 32.00元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

前言

目前，儿童期心理问题已成为威胁儿童健康的重要公共卫生问题之一。有研究发现，超过一半的心理问题源于儿童早期，7%~26%的儿童从学前期开始遭受各种心理问题的困扰。因而，健康心理和人格教育已成为现代教育的主题，也是整个儿童期教育的重心。学前期是儿童心理成长过程中最重要的时期之一，但由于儿童的心理还不成熟，极易受到外部不良因素的影响。《学前儿童心理健康教育》一书旨在使家长和学前教育工作者初步了解学前儿童心理发展的特点及外在表现，掌握学前儿童教育必备的心理健康教育知识，帮助他们树立正确的观念，提高其运用科学的心理健康教育知识对实际问题作出准确分析、评估、判断并引导儿童健康、顺利成长的能力。

本书分三个部分，共六章内容。第一部分介绍心理健康教育的一般理论，阐述了学前儿童心理健康教育的概念、理论基础（第一章）及不同年龄阶段学前儿童心理发展的特点和影响学前儿童心理健康的因素（第二章）；第二部分从0-3岁（第三章）和3-6岁（第四章）两个年龄段分别介绍了心理健康教育活动的指导，包括各年龄段心理健康教育的目标、围绕并促进心理健康教育目标实现的适宜的内容、教育过程中应遵循的原则、常用的途径和方法等，并列出了部分心理健康教育的具体活动方案，阐述了实施心理健康教育时应注意的事项，具有较强的实践性；第三部分对学前儿童的问题行为做了一定的理论解释（第五章），并对学前儿童较为常见的一些问题行为及恰当的应对方式和策略作了简要介绍和陈述（第六章），使得家长和教师在开展一般的心理健康指导活动的同时，能对个别儿童出现的问题行为进行有针对性的个别教育，保障心理健康教育科学灵活、面向全体，促进每位儿童的健康成长。

本书在编写上依据学科特点，顺应时代发展的要求，注重理论联系实际，引入并结合案例说明、心理健康教育活动方案等，增强了各部分内容的可理解性和实践性，具有时代性、知识性、实用性等特点。本书可供从事学前儿童教育的教师和家长阅读，也适用于各级师范院校学前教育专业学生，并可作为各种相关培训的教材和参考书。

本书由华炜担任主编，负责拟订全书提纲、组织协调编写及统稿工作。参加编写的人员有：华炜（第一章、第二章），顾颖颖（第三章），卞红梅（第四章），刘九林（第五章、第六章）。

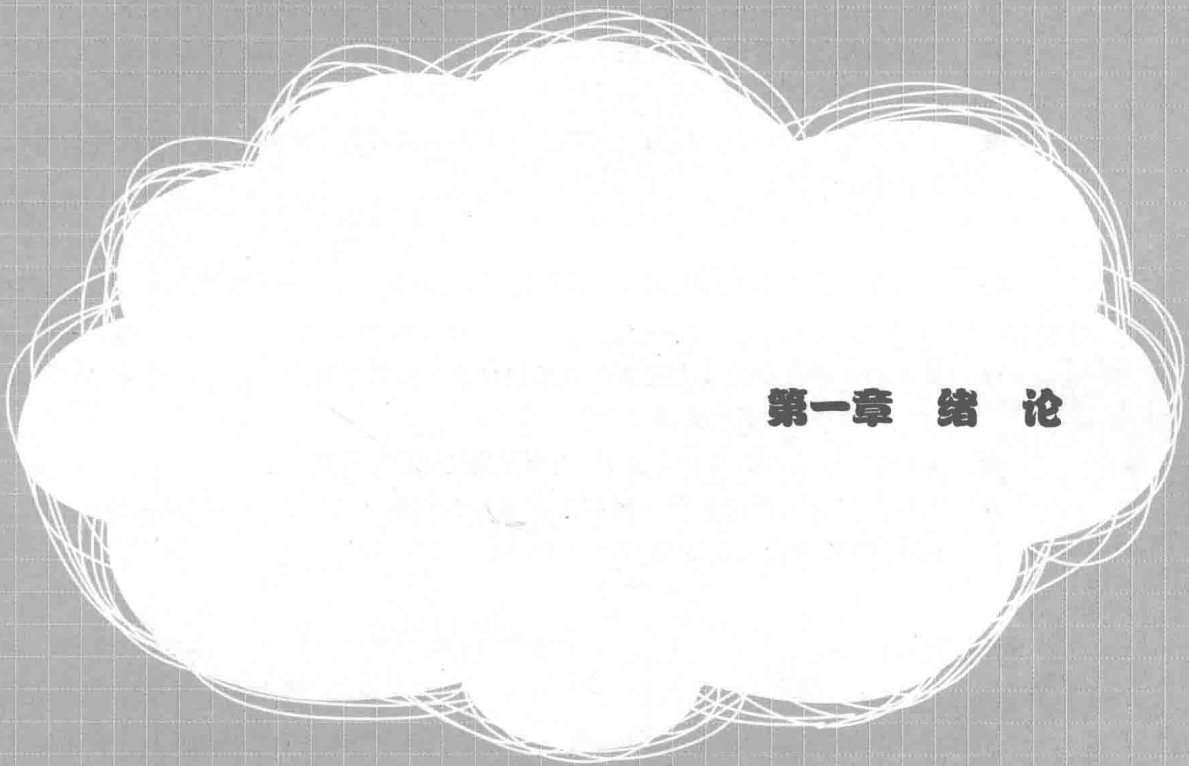
学前儿童心理健康教育是一项系统工程，具有较强的综合性和复杂性，需要运用综合的学科理论和方法，而我们对此的探索才刚刚开始。由于时间及编写组成员水平有限，书中难免有疏漏或不当之处，真诚地希望各位读者在使用过程中能提出有益的意见和建议，以便今后不断完善。我们将本着“一切为了孩子，为了孩子一切，为了一切孩子”的信念，继续为儿童的心理健康发展而努力。

华炜

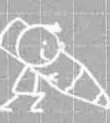
2014年10月

目 录

001	第一章	绪论
003	第一节	学前儿童心理健康教育概述
008	第二节	学前儿童心理健康教育的理论基础
021	第二章	学前儿童心理发展与心理健康的影响因素
023	第一节	学前儿童心理发展特点
042	第二节	学前儿童心理健康的影响因素
063	第三章	0~3岁婴幼儿心理健康教育指导
065	第一节	0~3岁婴幼儿心理健康教育的目标
067	第二节	0~3岁婴幼儿心理健康教育的内容
076	第三节	0~3岁婴幼儿心理健康教育的原则和方法
084	第四节	0~3岁婴幼儿心理健康教育的途径
091	第五节	0~3岁婴幼儿心理健康教育游戏活动方案
109	第四章	3~6岁幼儿心理健康教育指导
111	第一节	3~6岁幼儿心理健康教育的目标
115	第二节	3~6岁幼儿心理健康教育的内容
122	第三节	3~6岁幼儿心理健康教育的原则和方法
134	第四节	3~6岁幼儿心理健康教育的组织形式
140	第五节	3~6岁幼儿心理健康教育活动方案
167	第五章	学前儿童问题行为概述
169	第一节	学前儿童问题行为的理解
175	第二节	学前儿童常见的问题行为
196	第三节	学前儿童问题行为的预防
206	第六章	学前儿童问题行为矫正
208	第一节	问题行为矫正的基本原理
216	第二节	良好行为形成和增加技术
226	第三节	问题行为减少和消除技术
236	第四节	认知行为矫正技术



第一章 绪论



本章学习目标

- 理解健康、心理健康、心理健康教育的含义
- 理解学前儿童健康、学前儿童心理健康、学前儿童心理健康教育的含义
- 了解精神分析理论、行为主义理论、人本主义理论、认知心理学理论等心理学流派的主要观点
- 了解精神分析理论、行为主义理论、人本主义理论、认知心理学理论等心理学流派的治疗方法



教师专业标准及教师职业资格能力考试要求

- 理解幼儿教育作为人生发展的奠基教育的重要性及特点，能够以正确的教育价值观分析和评判教育现象
- 关爱幼儿，重视幼儿身心健康，将保护幼儿生命安全放在首位
- 了解儿童发展理论主要流派的基本观点及代表人物，并能运用有关知识分析、论述儿童发展的实际问题



引导案例

2004年，上海《大众医学》杂志组织百余名专家，由他们根据自己的临床研究和发现，从34种学前儿童（3~6岁）常见的问题行为中，评出了影响中国学前儿童身心健康发育最常见的十大问题行为：（1）注意力差，容易分心，难以完成任务，在幼儿园坐不住，来回走动；（2）偏食、挑食，吃饭慢，不肯吃硬的食物；（3）明显多动；（4）过分依恋，缠人；（5）不适当的吸吮行为（吸吮拇指、毛巾等物品）；（6）孤僻，难与同伴交往；（7）过分好强，处处争第一，受不了一点挫折和批评；（8）每天痴迷于电视、游戏机达数小时；（9）违拗性严重（不听指令，与家长或老师对着干）；（10）睡眠问题（难入睡、夜啼、夜惊、梦游等）。

研究发现，这些儿童的心理问题与不良行为主要是不当的环境影响与教育造成的。遵循心理学原理，适时地开展学前儿童心理健康教育意义重大。本章将阐述学前儿童心理健康教育的内涵，介绍学前儿童心理健康教育的理论基础。

第一节

学前儿童心理健康教育概述

学前儿童个体生长发育快，发展变化迅速，虽然还没有系统地学习知识和接触社会，但身心健康已成为其发展的一项重要任务。

心理学中所涉及的“儿童”，其年龄跨度为出生至18岁。对“学前儿童”的界定，从狭义来讲，是指3~6岁在幼儿园学习和生活的儿童；从广义来讲，是指0~6岁的儿童，包括婴幼儿期（0~3岁）和幼儿期（3~6岁）的儿童。本书的研究对象为广义的学前儿童，略侧重于幼儿期的儿童。

一、学前儿童健康

（一）健康的含义

17世纪英国伟大的哲学家和启蒙思想家约翰·洛克认为：人生幸福有一个简短而充分的描述：健全的心智寓于健全的身体。凡身体和心智都健全的人就不必再有什么别的奢求；身体和心智如果有一方面不健全，那么即使得到了种种别的东西也是枉然。

1947年，世界卫生组织的宪章中开宗明义地指出：健康不仅仅是没有疾病和没有衰弱的表现，而且是生理上、心理上和社会适应方面一种完好的状态。世界卫生组织提出的衡量健康的十条标准如下：

- （1）有充沛的精力，能从容不迫地担负日常生活和繁重的工作，而且不感到紧张、疲劳。
- （2）处世乐观，态度积极，乐于承担责任。
- （3）善于休息，睡眠好。
- （4）应变能力强，能适应外界环境的各种变化。
- （5）能够抵抗一般性感冒和传染病。
- （6）体重适当，身体匀称，站立时头、肩、臂位置协调。
- （7）眼睛明亮，反应敏捷，无眼疾。
- （8）牙齿清洁，无龋齿，不疼痛，牙龈颜色正常，无出血现象。

(9) 头发有光泽，无头屑。

(10) 肌肉丰满，皮肤有弹性。

20世纪90年代，世界卫生组织为健康注入了新的内涵，将“道德的健全”纳入其中。林崇德等（2003）主编的《心理学大辞典》将健康的状态概括为以下三方面的标准：

(1) 生理标准。身体强壮，各系统功能良好且相互协调，目前的检查手段不能发现病理改变。

(2) 心理标准。心理功能正常、协调一致，主观感觉良好，精力充沛，情绪稳定，应付环境自如，有积极的人生观。

(3) 社会标准。行为符合社会规范，有良好的人际关系，家庭功能和职业功能良好，能享受生活和工作的乐趣。

（二）学前儿童健康的含义

我国儿童教育家、儿童心理学家陈鹤琴先生明确提出“幼稚园第一要注意的是儿童的健康”，他对儿童身体发育、儿童心理发展都作了极为宝贵的个案研究。

2001年7月教育部颁发的《幼儿园教育指导纲要（试行）》明确规定：幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位。树立正确的健康观念，在重视幼儿身体健康的同时，要高度重视幼儿的心理健康。

2012年10月教育部颁发的《3~6岁儿童学习与发展指南》第一部分“健康”中指出：健康是指人在身体、心理和社会适应方面的良好状态。幼儿阶段是儿童身体发育和机能发展极为迅速的时期，也是形成安全感和乐观态度的重要阶段。发育良好的身体、愉快的情绪、强健的体质、协调的动作、良好的生活习惯和基本生活能力是幼儿身心健康的重要标志，也是其他领域学习与发展的基础。

二、学前儿童心理健康

（一）心理健康的含义

世界卫生组织认为：心理健康是一种良好的、持续的心理状态与过程，表现为个人具有生命的活力，积极的内心体验，良好的社会适应，能够有效地发挥个人的身心潜力以及作为社会一员的积极的社会功能。

心理健康的标准总体可归纳为以下六条：

- (1) 对现实的有效知觉。
- (2) 自知、自尊与自我接纳。
- (3) 自我调控能力。
- (4) 与人建立亲密关系的能力。
- (5) 人格结构的稳定与协调。
- (6) 生活热情与工作高效率。



对心理健康标准的理解,主要应该考虑以下几点:首先,判断一个人的心理健康状态时,应兼顾个体内部协调与对外良好适应两个方面。其次,心理健康的概念具有相对性,即心理健康有高低层次之分。低层次的心理健康主要是指没有心理疾病,而高层次(积极)的心理健康不仅指没有心理疾病,而且能充分发挥个人潜能,发展建设性人际关系,从事具有社会价值的活动,追求高层次需要的满足,追求生活的意义。再次,心理健康既是一种状态,也是一种过程。心理健康不是无失败、无冲突、无痛苦,而是能在这些情况下作有效的自我调整,且能保持良好的工作效率。最后,心理健康与否,在一定程度上可以说是一个社会评价问题。不同的社会,由于其主流文化、价值观念、社会规范不同,对于同一行为正常与否往往会作出不同的判断。

(二) 学前儿童心理健康的含义

学前儿童的心理健康是指心理发展达到相应年龄组儿童的正常水平。我国的儿科医学专家、儿童心理和教育专家主要从动作、认知、情绪、意志、行为及人际关系等方面衡量学前儿童的心理健康。学前儿童心理健康的标志有以下几点。

1. 动作发展正常

动作发展与脑的形态及功能的发育密切相关,学前儿童躯体大动作和手指精细动作的发展水平处于正常范围是心理健康的基本条件。

2. 认知发展正常

一定的认知能力是学前儿童生活与学习的重要条件。虽然学前儿童的认知发展存在着个体差异,但若某个儿童的认知水平明显低于同年龄儿童,且不在正常范围内,那么该儿童的认知能力是低下的,心理也是不健康的。学前期是儿童认知发展极为迅速的时期,应避免因各种原因造成的脑损伤或不适宜的环境刺激,防止学前儿童产生不健康的心理。

3. 情绪积极向上

积极的情绪状态反映了中枢神经系统功能的协调性,亦表明个体的身心处于良好的平衡状态。学前儿童的情绪具有很大的冲动性和易变性,但随着年龄的增长,儿童对情绪的自我调节能力有所增强,稳定性逐渐提高,并开始学习合理地发泄消极的情绪。如果某个学前儿童经常处于消极的情绪状态,如整天闷闷不乐或暴跳如雷,那么该学前儿童的心理是不健康的。

4. 人际关系融洽

学前儿童之间的交往是维持心理健康的重要条件,也是获得心理健康的必要途径。心理不健康的学前儿童,其人际关系往往是失调的,或自己远离同伴,或成为群体中的不受欢迎者。心理健康的学前儿童乐于与人交往,能与同伴合作,游戏中能够谦让。

5. 性格特征良好

性格是个性中最核心、最本质的表现,它反映在对客观现实的稳定态度和习惯化的行为方式中。心理健康的学前儿童一般具有热情、勇敢、自信、主动、合作等性格特征,而心理不健康的学前儿童常常具有冷漠、胆怯、自卑、被动、孤僻等性格特征。



6. 没有严重的心理卫生问题

学前儿童不健康的心理往往以各种行为方式表现出来，如吮吸手指、遗尿、口吃、多动等。心理健康的学前儿童应没有严重的或复杂的心理卫生问题。

三、学前儿童心理健康教育

(一) 心理健康教育的含义

心理健康教育是围绕心理健康开展的教育活动。《心理学大辞典》指出，心理健康教育的主要内容是：普及心理健康基本知识，树立心理健康意识，了解简单的心理调节方法，认识心理异常现象，初步掌握心理保健常识。

关于心理健康教育，可以从广义和狭义两个角度来看。广义的心理健康教育，是指一切有助于学生心理素质的培养和人格健全的教育活动，包括学校、家庭、社会的有关教育、学科渗透和社会影响等；狭义的心理健康教育，是指在学校范围内的、以心理素质培养和健全人格为目的的专门教育。我们这里所说的心理健康教育，主要是指后者。

为了更好地理解心理健康教育的含义，可将心理健康教育与指导、咨询、治疗等几种助人活动加以比较，见图 1—1。

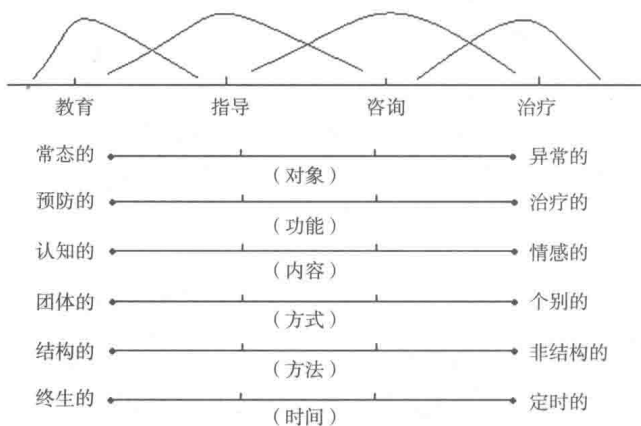


图 1—1 几种不同助人活动的关系比较

资料来源：傅宏主编：《学前儿童心理健康》，南京，南京师范大学出版社，2002。

由图 1—1 可知，心理健康教育从服务对象上看，通常针对正常学生；从功能上讲，重在发展和预防；从内容上看，给认知活动以足够的重视；在活动方式上，多采用团体活动方式进行；在方法上，有更多的结构化的、预先设定的成分；在时间上，是终生的。事实上，心理健康教育与指导、咨询、治疗存在着部分重叠与交叉。就服务范围而言，心理健康教育最广。



（二）学前儿童心理健康教育的含义

学前儿童处在人生发展迅速的重要阶段，学前儿童心理健康教育是学前儿童素质教育的重要组成部分。学前儿童心理健康教育是指学前儿童教师或其他教育工作者运用心理学等专业知识和技能，为学前儿童提供有针对性的帮助，使其形成健康的心理，表现出良好的社会适应行为，从而促进学前儿童健康发展，为其终身幸福奠定良好的基础。

学前儿童心理健康教育具有预防和矫治两层含义：一是面向全体学前儿童，开展预防性和发展性的心理健康教育，维护和促进学前儿童的心理健；二是面向少数有心理问题的学前儿童，开展一定的补救性或矫治性心理咨询和辅导。两者比较，预防比矫治更有积极意义。

需要指出的是，儿童年龄越小，发展的差异性越大，因而在本书中，我们将学前儿童心理健康教育分为0~3岁婴幼儿心理健康教育指导和3~6岁幼儿心理健康教育指导两部分分别加以陈述。



第二节

学前儿童心理健康教育的理论基础

在学习本节内容之前，我们先来看下面这个小故事。

心理咨询师大战饿狗

阳春三月，春花烂漫，众心理医生结伴出游，正于桃花林中流连忘返，忽见前方黄沙漫漫，原来是一群饿狗飞奔而来。若是寻常人等，估计早已闻风丧胆，然而这不是一群普通人，只见厌恶疗法治疗师首先发话：“给我拿根大点的电棒来！谁咬人就电谁，让它在咬人的时候感觉很难受，这样它就会放弃咬人的恶习了。”众狗愕然，止步。

精神分析学派的催眠治疗师接着说：“你们很紧张吧，不要紧张。现在跟我念：‘汪——汪——汪——’，很好……注意你们嘴部放松的感觉，‘汪——放松——’。”众狗昏然欲睡。

系统脱敏治疗师有条不紊地说：“看来你们都已经学会放松技巧，现在你们想一下，这里有十个人，你们先把人从最愿意咬到最不愿意咬依次排列出来……”众狗望天苦思。

精神分析师开始解释狗的咬人行为：“其实，你们并不想咬人，只是因为你们的口欲期没有发展好，造成了口欲期的固着，只是想发泄俄狄浦斯期的攻击冲动，所以才用咬人来释放你们的焦虑，造成你们阉割焦虑的不是我们，是你们的狗爸爸妈妈没有抚养好你们，现在你们对我们出现了负性移情，你们的防御机制是转移、投射、否认……总之，你们童年有创伤。”众狗潸然泪下。

求助者中心治疗师见此情景，不由眼圈一红，说：“别哭了，我能感觉到此时此刻的悲伤、难过，我也有你们这样的感受，实际上，人性和狗性是相通的。你们不要这样迷茫地看着我，我不想告诉你们怎样做，我相信，人有选择自己行动的自由。啊，错了，是狗。狗也有让自己人格——狗格——走向健康的能力。相信我，没错的。”众狗号啕大哭。

合理情绪治疗师待众狗情绪稍稳定之后，接着说：“狗朋友们，你们之所以咬人，并不是因为喜欢咬人，而是由于你们的不合理信念，认为人和狗是天敌，这是一种绝对化的错误观念，其实世事无绝对，人和狗也是可以做朋友的……”众狗陷入沉默。

上面故事中几位治疗师的一番话语在调侃中较准确地阐释了行为主义心理学、认知心理学、精神分析和人本主义心理学有关心理治疗的核心思想，这些主要心理学流派的观点对学前儿童心理健康教育的实施有着至关重要的影响。本节主要介绍这四大心理学流派的主要观点。

一、精神分析理论

精神分析理论由奥地利精神病医生弗洛伊德于1896年创立。弗洛伊德为古典精神分析学派的代表人物，美国著名精神病医师埃里克森为新精神分析学派的代表人物，下面主要介绍弗洛伊德的精神分析理论、埃里克森的心理社会性理论以及精神分析治疗法。

（一）弗洛伊德的精神分析理论

1. 人格结构

弗洛伊德将人格结构分为本我、自我和超我三个部分。

本我是人格结构的基础，是人格中一个永存的成分，在人的一生中起着重要的作用。本我的活动，追求生物本能欲望的满足，遵循“快乐原则”，它要求毫无掩盖与毫无约束地寻找直接的肉体快感，如婴儿每感饥饿时则要求立即吃奶，而不考虑母亲有无困难。如果欲望的满足受阻或被迟误，就会出现烦恼和焦虑。本我为人格的活动提供能量，这种能量称为力比多，它源自人的生的本能。

自我是现实化了的本我，是个体出生之后，在现实环境中由本我分化发展而产生的。自我感知外界刺激，了解周围环境，储存从外界获得的经验，从而具备了应对现实的功能。弗洛伊德曾把自我和本我的关系比作骑马的人和他的马之间的关系。自我介乎本我与超我之间，按照“现实原则”活动，对本我的冲动和超我的管制具有缓冲和调节的作用。

超我是个体在现实生活中，接受社会文化道德规范的教养而逐渐形成的，是人格结构中居于管制地位的最高部分。超我有两个重要方面，一个是自我理想，另一个是良心。超我代表人格结构的道德部分，其活动遵循“道德原则”。从个体发展来看，超我在较大程度上依赖于父母的影响。超我一旦形成，自我就要同时协调本我、超我和现实三方面的要求。为此，自我就成为本我与外界关系的调节者，也是本我与超我之间的调节者。即在考虑满足本我本能冲动和欲望的时候，不但要考虑外界环境是否允许，还要考虑超我是否认可。

弗洛伊德还将人格结构分为两个意识层面，即潜意识（无意识）层面和意识层面。居上层者为意识层面，其中包括自我与超我；居下层者为潜意识层面，本我处于其中。弗洛伊德将人格结构中的意识部分比作冰山露在海面上的小小山尖，而潜意识则是海面下看不见的冰山的巨大部分。

2. 人格动力

根据弗洛伊德的人格结构理论，自我是调节者，通过自我调节，使人格各部分之间、

人格与环境之间达到一种平衡,实现人格的整合和统一。一个人的行动实际上是这三个“我”互相作用的动力过程。由于本我、自我、超我三者的功能不同、目的不一,人格内部会产生一些矛盾冲突,形成一定的焦虑。为了减轻或消除人格内部的冲突,降低或避免焦虑,以维持人格的整合统一,自我发展了一些防御机制,主要包括:

(1) 压抑:指个体将可能不被超我所容的欲念,从意识层面抑制到潜意识层面中,以避免冲突的发生。

(2) 转移:指需求无法直接获得满足时,转移对象,以间接方式得到满足。

(3) 升华:指将不为社会认可的欲念,改变为表现出符合社会标准的行为。歌德《少年维特之烦恼》写的就是恋爱不成的强烈痛苦之转化。

(4) 退化作用:指个体将自己的行为改为以较幼稚的方式表现,借此暂时获得安全以消除焦虑的痛苦。

(5) 投射作用:指将自己不为社会认可的欲念加诸别人,借此减少自己因该问题而产生的焦虑。“以己之心,度人之腹”即为一例。

(6) 反向作用:指表现出与其内心隐藏的欲念相反的行为,借以减少因欲念存在而产生的焦虑。如刚刚步入青春期的对异性充满倾慕的少男少女有时却表现出相互间的敌意。

(7) 合理化作用:指以较为合适的理由,代替个人心中的真实理由,借以缓解尴尬。“酸葡萄”和“甜柠檬”都是一种合理化的心理防御机制。

3. 人格发展

弗洛伊德理论的发展观点是动力观点的延伸,即对心理动力的动态描述。弗洛伊德认为,本我中的“无意识”冲动和性欲在个体发展的不同阶段,总要通过身体的不同部位或区域得到满足并获得快感。而在不同部位获得快感的过程,就构成了人格发展的不同阶段。由于弗洛伊德的人格发展理论总离不开性的观念,故他的人格发展阶段又被称为心理性欲阶段。见表1—1。

表 1—1

弗洛伊德的心理性欲阶段

心理性欲阶段	大致年龄	描述
口唇期	出生~1岁	新产生的自我指引婴儿将吸吮行为转向乳房或奶瓶。如果口唇期需要没有得到适当的满足,个体就会发展出一些习惯,如在儿童期吮拇指、咬指甲、啃铅笔,在长大后饮食过度或吸烟等。
肛门期	1~3岁	如厕训练成为父母与儿童之间的一个主要议题。如果父母坚持在儿童做好准备之前进行训练,或者对儿童要求过少的话,那么肛门期控制问题所带来的冲突就可能会使儿童变得极端秩序井然、清洁干净,或者肮脏不堪、无序混乱。
性器期	3~6岁	本我的冲突转移到生殖器官,儿童在生殖器刺激中得到了快乐。弗洛伊德提出了男孩的恋母冲突和女孩的恋父冲突,儿童对异性父母感到了一种性的渴求。为了避免惩罚,他们放弃了这种欲望,取而代之的是接纳同性父母的特性和价值观。结果,超我就形成了。在此时建立的本我、自我和超我的关系决定了个体的基本人格。



续前表

心理性欲阶段	大致年龄	描述
潜伏期	6~11岁	性本能逐渐减弱,超我进一步发展。儿童从家庭以外的成人和与之游戏的同性伙伴那里习得新的社会价值观。
生殖期	青少年期	青春期使生殖器阶段的性冲动再次出现。如果个体在前一些阶段的发展是成熟的,它将导致性成熟、结婚、生育和抚养儿女。

资料来源:[美]劳拉·E·贝克著,桑标等译:《婴儿、儿童和青少年》,上海,上海人民出版社,2008。

弗洛伊德认为,人一生的人格发展,以6岁之前的三个时期为基础。在这三个时期中,基本需求中性欲力的满足是以后发展顺利与否的关键。弗洛伊德十分重视早期经验和教育对于人格发展的影响。

(二) 埃里克森的心理社会性理论

埃里克森认为人格发展要经历从出生到晚年的一系列阶段,而每个阶段都面临一些需要解决的心理社会问题。根据人一生中出现的心理社会问题,他把人格发展分为八个阶段。每个阶段是否能够顺利解决心理冲突,将决定每个阶段的发展结果是健康的还是适应不良的。表1—2所示为埃里克森的心理社会性阶段。

表1—2 埃里克森的心理社会性阶段

心理社会性阶段	发展时期	描述
基本的信任对不信任 (口唇期)	出生~1岁	在温暖、负责的照料中,婴儿对美好的世界产生了信任或信心。而当婴儿必须要等待很长时间才能得到舒适,或者他们受到苛刻的对待时,就会产生不信任感。
自主对羞耻和疑虑(肛门期)	1~3岁	儿童希望可以运用新的心智和运动技能自主地进行选择和决定。当父母允许儿童合理、自由地选择,并且没有强迫或羞辱儿童时,自主感就养成了。
主动对内疚(性器期)	3~6岁	通过假装游戏,儿童获得了成为理想中的人的体验。当父母支持儿童新出现的目的感时,主动(抱负心和责任感)就得到了发展。而危险的是,如果父母过多地要求儿童做出自我控制,那么就会使儿童过于抑制,这也意味着儿童会产生过多的内疚感。
勤奋对自卑(潜伏期)	6~11岁	在学校里,儿童发展了工作能力以及与他人共事的技能。当儿童在家庭、学校或与同伴共处时的消极经历使他们产生无能感时,他们就会感到自卑。
同一性对同一性混乱 (生殖期)	青少年期	青少年在尝试着回答这样的问题,即我是谁、我在社会上处于什么样的位置。个体自主选择的价值观念和目標决定了其持久的同一性。青少年期消极的发展结果是对未来的成人角色感觉混乱。
亲密对孤独	始成年期	当同一性追求还在继续的时候,年轻人也在设法与他人建立亲密的联系。由于早期受挫,一些个体不能建立亲密关系并长期保持孤立。
繁殖对停滞	成年期	繁殖意味着通过抚养孩子、照顾他人或从事生产工作以供给后代。而在这些方面表现欠佳的人会觉得没意思,缺乏成就感。
自我整合对绝望	老年期	在最后这个阶段,个体对自己曾经是怎样的一個人进行反思。如果老人觉得自己活得有价值,就会进行自我整合。而与此相反,那些对过去的生活感觉不满意的老人会惧怕死亡。

资料来源:[美]劳拉·E·贝克著,桑标等译:《婴儿、儿童和青少年》,上海,上海人民出版社,2008。



在个体一生的发展过程中，埃里克森重视社会、教育在人格发展中的作用，就发展的每个阶段都提出了具体的任务，倡导形成积极的人格品质，避免形成消极的人格品质。

（三）精神分析治疗法

按照弗洛伊德的理论，一切心理异常或精神疾病主要有两大原因：一是由于人格结构中的本我、自我、超我彼此不和造成心理冲突长期不能纾解，压抑在潜意识中长期累积而形成；二是由于幼年时各个心理性欲阶段发展不顺利所形成的痛苦经历。精神分析治疗法的主要目的就是经由自由联想，将当事人压抑在内心深处的冲突和痛苦释放出来，通过心理分析等，使当事人彻底领悟自己以往行为之所以异样的原因。精神分析治疗法一般有以下五个步骤。

1. 自由联想

自由联想指分析者使当事人在毫无拘束的情境下，尽情说出心中所想到的一切，无论是痛苦的或是快乐的经验，无论是富于逻辑的或是荒诞不经的观念。当事人通常躺在躺椅上，分析者则坐在其后。分析者对当事人所说的一切暂时不予评价，悉心接纳，且边听边记。自由联想过程本身已具有治疗的作用，是精神分析治疗的第一步。

2. 梦的分析

在自由联想时，当事人可能会提到做梦的经历，这对于精神分析治疗而言是一项重要的资料。所谓梦的分析，就是分析者根据当事人在意识状态下“所说的梦”去解析他在潜意识状态下“所做的梦”。

3. 移情分析

在分析治疗过程中，当事人把分析者视为以往生活中的一个重要人物（如父母等），当事人将对待该人物的情感转移到分析者身上。移情作用是当事人一种潜意识的表达，分析者为代替者而已。借此，分析者可以了解当事人以往的人际关系和情感经历。移情分析之后，分析者即可帮助当事人从不真实的情感世界中解脱出来。

4. 抗拒分析

所谓抗拒，是指在自由联想过程中，当事人可能会有意或无意地回避一些话题，不肯听从分析者的指引全部陈述出来，致使分析治疗无法顺利进行。当事人的抗拒表现应成为分析者注意的焦点，其所回避的话题极有可能是当事人心理病因所在。化解当事人的心理抗拒，使他把心中任何隐秘都说出来的方法即为抗拒分析。抗拒分析可使当事人压抑着的矛盾与冲突得到尽情释放，从而纾解其紧张的情绪。

5. 阐释

分析者根据当事人在自由联想、梦的陈述、移情以及抗拒等环节中所获得的资料进行解析，使当事人正视他所回避的话题或了解深层意义，从而领悟到心理困扰的原因。

二、行为主义理论

1913年，美国心理学家华生发表了《行为主义者心目中的心理学》一文，标志着行