

儿童家庭教育系列

心理健康篇

ERTONG JIATING JIAOYU XILIE
XINLI JIANKANG PIAN

刘丽英等 编著



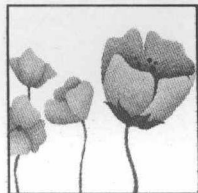
西南财经大学出版社
Southwestern University of Finance & Economics Press

儿童家庭教育系列

心理健康篇

ERTONG JIATING JIAOYU XILIE
XINLI JIANKANG PIAN

刘丽英等 编著



西南财经大学出版社
Southwestern University of Finance & Economics Press

图书在版编目(CIP)数据

儿童家庭教育系列——心理健康篇/刘丽英等编著. —成都:西南财经大学出版社, 2009. 7

ISBN 978 - 7 - 81138 - 428 - 4

I. 儿… II. 刘… III. 儿童教育—通俗读物 IV. G231.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 114382 号

儿童家庭教育系列——心理健康篇

刘丽英 等编著

责任编辑:杨爱东

封面设计:何东琳设计工作室

责任印制:封俊川

出版发行:	西南财经大学出版社(四川省成都市光华村街 55 号)
网 址:	http://www.bookej.com
电子邮件:	bookej@foxmail.com
邮政编码:	610074
电 话:	028 - 87353785 87352368
印 刷:	成都时时印务有限责任公司
成品尺寸:	148mm × 210mm
印 张:	4.38
字 数:	118 千字
版 次:	2009 年 7 月第 1 版
印 次:	2009 年 7 月第 1 次印刷
印 数:	1—15100 册
书 号:	ISBN 978 - 7 - 81138 - 428 - 4
定 价:	8.00 元

1. 如有印刷、装订等差错,可向本社营销部调换。
2. 版权所有,翻印必究。



目 录

第一章 儿童心理健康 \ 1

第一节 总论 \ 1

第二节 关于儿童心理健康的一些理论成果 \ 7

第三节 儿童的心理问题及具体表现 \ 17

第二章 教育孩子的基本方法 \ 30

第一节 养成性教育 \ 30

第二节 矫正性教育 \ 47

第三章 影响儿童心理健康的因素及对策 \ 58

第一节 儿童心理健康的影响因素 \ 58

第二节 关于儿童心理健康的影响因素的分析 \ 64



第四章 关于留守儿童和灾后心理健康的问题及对策 \ 99

第一节 留守儿童的心理问题及对策 \ 99

第二节 5·12大地震对四川儿童心理健康影响分析 \ 105

第五章 一些小故事对儿童心理健康问题的折射及带来的 思考 \ 122

故事一 \ 122

故事二 \ 124

故事三 \ 125

故事四 \ 126

故事五 \ 127

故事六 \ 128

故事七 \ 130



第一章 儿童心理健康

第一节 总论

一、儿童的定义

儿童是指较幼小的未成年人。

联合国《儿童权利公约》中的规定是 0—18 岁，中国的《未成年人保护法》等法律的规定是 0—18 岁，医学界以 0—14 岁的儿童为儿科的研究对象，中国的儿童组织少先队的队员年龄在 14 岁以下，而共青团员的人团年龄为 14 岁以上。但现在北京儿童医院已把患儿年龄增大到 18 岁，且增加青春期门诊。“儿童系指 18 岁以下的任何人，除非对其适用之法律规定成年年龄低于 18 岁。”这是依据国际《儿童权利公约》界定的。《儿童权利公约》，由联合国 1989 年 11 月 20 日大会通过，是有史以来最为广泛认可的国际公约。《儿童权利公约》，阐述了应赋予所有儿童的基本人权：生存的权利；充分发展其全部体能和智能的权利；保护他们不受危害自身发展影响的权利以及参与家庭、文化和社会生活的权利。《儿童权利公约》通过确立各国政府在本国儿童提供卫生保健、教育、法律和社会服务方面所必须达到的最低标准，从而保护这些权利。中国政府于 1992 年批准了《儿童权利公约》，



并与各人民团体、国际组织、新闻媒体以及个人共同努力，把本公约规定的义务从单纯意向角度上的宣言转变成为改善所有中国儿童的生活的具体行动方案。《儿童权利公约》于1992年4月1日开始在我国正式生效。

公约的基本精神体现为如下四条基本原则：①无歧视原则。不论儿童来自何种文化背景，不论其社会出生、民族、语言、宗教、性别如何，不论是正常儿童还是障碍儿童，都应当在不受任何歧视或忽视的情况下，享有他们的一切权利。②儿童利益优先的原则。凡是涉及儿童的任何事情，都必须以儿童利益为重，符合儿童的最大利益。③保障儿童生存、生命和发展的原则。社会必须保障儿童的生存权，保障儿童生命、生活的质量，让他们获得充分的发展。④尊重儿童观点和意见的原则。使儿童有可能参与制定那些对他的生活有重大影响的决策。为儿童创造更多的参与社会活动的机会，为其步入有责任感的成年做准备。

二、儿童心理健康的概念

国外学者对心理健康的理解，过去偏重于身心关系、情绪状态和人格发展等方面的单一要素。例如，前苏联学者伊兹乌特津认为，心理健康就是“保持和发展生理功能和心理功能的过程”。日本学者松田岩男指出，心理健康主要同情绪有关，因而心理健康“日益被称为情绪的健康”。美国学者罗杰斯则把心理健康定义为“人格功能的充分发挥”。近年来，主张用系统思想界定心理健康的外国学者日见增多，我国心理卫生工作者也多持这种态度。基于此种背景，我们认为将心理健康界定为“人的各种心理要素处于健全协调的发展状态，并具有应对和驾驭内外刺激的良好行为方式”，或许可有较强的包容性和操作价值。

儿童心理健康工作的目标是面向全体儿童，试图通过心理健康活动的开展提高每个儿童的心理素质，在预防心理行为扰乱、减少精神疾患、增强民族素质方面取得显著成效。儿童心理健康工作的范围是面向儿童生活的总体，从学习指导、智力开发、情

绪陶冶、个性塑造、品行培养、社会适应力训练和身心保健等不同侧面，为儿童提供全方位的服务。儿童心理健康工作的方法是面向儿童的成长，依据其年龄特点和接受程度，选择认知重建、行为契约、角色扮演、生活分析、游戏治疗等多种技术，帮助儿童获得生动活泼的学习技能和发展条件。

三、心理健康儿童的若干指标

（一）智商、情商正常

（1）智力正常：这是儿童在认知功能方面的重要特征。能够按智力测验的要求集中自己的注意力，测验内容有恰当理解并按规定作答，测验分数达到或超过同龄儿童的一般水平，是心理健康的表现。相反，在智力测验中无法集中自己的注意力，对测验内容理解偏颇，不能按规定作答，测验分数达不到同龄儿童的一般水平，是心理不健康的表现。

（2）学习积极：这是儿童在学习态度、学习动机方面的重要特征。喜欢新事物，求知欲强，对学习怀有探索的兴趣，初步形成良好的学习定势和技能，是心理健康的表现。相反，漠视新事物，缺乏求知探索的兴趣，经常沉溺于重复性的个人活动中，没有形成基本的学习定势和技能，是心理不健康的表现。

（二）稳定的情绪

这是儿童在情绪生活方面的重要特征。能够恰当地表现情绪，情绪反应与客观情境和年龄特征相吻合，对消极情绪有一定的自控能力，积极情绪居于情绪生活的主导地位，是心理健康的表现。相反，情绪表现缺乏节制，不该喜时却喜，不该忧时亦忧，悲观、沮丧、恐惧、焦虑等消极情绪占据了情绪生活的主导地位并有相当的持续性，是心理不健康的表现。

（三）自身发展良好

（1）个性健全：这是儿童在个性结构和功能方面的重要特征。正视现实，客观公正，果敢自信，热情诚恳，谦虚豁达，宽宏独立，是心理健康的表现。相反，歪曲现实，主观偏激，怯懦



自卑，冷漠虚伪，傲慢妒疑，狭隘依赖，是心理不健康的表现。

(2) 品行端正：这是儿童在道德品质和行为表现方面的重要特征。胸怀大志，奋发向上，关心集体，爱护公物，文明礼貌，遵纪守法，是心理健康的表现。相反，胸无大志，不求上进，我行我素，损坏公物，粗野蛮横，违纪乱法，是心理不健康的表现。

(四) 有良好的人际关系

这是儿童在环境适应方面的重要特征。人际关系和谐，生活自理能力强，面对困难勇于克服，遇到挫折正确对待，处于新环境积极适应，碰到突发事件灵活应对，是心理健康的表现。相反，人际关系紧张，生活自理能力差，面对困难退缩发愁，遇到挫折一蹶不振，处于新环境无所适从，碰到突发事件惊慌失措，是心理不健康的表现。

(五) 热爱生活

心理健康者热爱生活，积极憧憬美好的未来，能正确对待现实困难，及时调整自己的思想方法和行为策略，以适应各种不同的社会环境。

四、我国儿童心理健康状况

虽然随着社会的发展，对于儿童心理健康产生影响的因素越来越多，情况只会变得更加严峻，我在此只是想用这些数据来提醒父母们：儿童的健康发展，必须要以儿童健康的心理状况为前提，所以请你们认真地关注他们的心理健康问题。

1999年，王玉凤等用 Rutter 儿童行为量表调查了北京市 2432 名 7—14 岁小学生，发现行为问题检出率为 13.16%。

①2000 年，罗维武等用定式儿童心理卫生筛查表调查福州市 0—14 岁儿童 1428 人，行为问题检出率为 70.03%。②2001 年，全国 22 个省市 26 个单位对 24 013 名城市在校少年儿童的行为问题进行协作调查，使用 Achenbach 儿童行为量表 (CBCL)，样本年龄 4—16 岁，儿童行为问题检出率 12.97%，各省市检出率在

6.32—16%之间,其中合肥为16%、西安15.71%、北京9.7%、延边6.32%,上海等11省市在11—14%之间。③在青少年心理健康研究中,刘贤臣等调查12—20岁1365名学生,揭示抑郁症状现患率为25.07%。对13—22岁2462名青少年学生研究,发现16%的学生有不同程度的焦虑症状,16—20岁537名学生中16.57%的学生有失眠症状,13.93%的大学生有睡眠质量问题。

关于儿童青少年精神卫生问题与年龄、性别的关系,也开展了广泛的研究。郭传琴等对4—16岁儿童行为问题研究发现,男孩组4岁和5岁组检出率较高,13岁、14岁和16岁组较低。女孩各年龄组行为问题检出率从8.26%到18.91%不等,变异较大,6岁、8岁组检出率较高,13岁和14岁较低。男女两组儿童行为问题检出率,均在12岁后随年龄增长而有下降趋势。

有人对4—5岁4727名学龄前儿童行为问题进行研究,行为问题检出率男童14.8%,女童12.4%,有显著性差异。用CBCL调查2941名6—11岁城市儿童,各条目得分男性高于女性的有38项,女高于男的有11项。全国4—16岁少年儿童行为问题发生率男13.4%,女12.5%,有显著统计学意义。有作者报告,7—14岁小学生行为问题检出率为男:女=4.9:1,差异有显著性。

有学者发现,在儿童行为问题上,中国与美国、日本、英国不同。同一省内不同城市儿童行为问题检出率也不一样,2001年山东省调查,聊城市为17.39%、滨州市13.99%、济南市13.16%、青岛市11.35%、枣庄市11.25%、潍坊市8.83%,聊城市为潍坊市的2倍,有显著性差异。19城市儿童行为问题发生率高于农村。这种差异可能由于民族的文化差异所引起,抑或由于工业化发展程度不同而造成。但是无论影响的因素多么复杂,只要我们能够把儿童的心理健康问题当做一个很重要的事情来看,我们必然能够在他们人生的初始阶段点亮一个明亮的灯塔。



五、重视儿童心理健康教育的重要意义

对儿童进行心理健康教育，使他们具备健康的心理品质，是儿童成长的需要，是培养 21 世纪人才的需要。从当前看，一个孩子具有了健康的心理品质，生活就充满欢乐；对所学的功课有兴趣，听课做作业专心致志效率高；关心集体，关心他人，人际关系好；不怕困难，勇对挫折，朝气蓬勃。从长远来看，一个孩子具有健康的心理品质，就打下了做人和成才的基础。爱因斯坦说过：“一个人智力的成就，在很大成度上依赖于性格的伟大”。还有人说，命运是性格的影子。这都说明健康的心理品质对人生来说是多么的重要。在客观条件相同的情况下，各人走着各自的人生道路。在相同的机遇面前，有的春风得意，有的望洋兴叹；有的人一生充实，死而无憾，有的人一生困顿，举步维艰。在个体发展的道路上，除了社会给人们带来的机遇或约束以外，人的心理品质是个人发展的关键因素。因此，着力培养孩子健康的心理品质，是为孩子打好做人成才基础，铸造有意义人生，获得自身幸福的大事。孩子的心理健康不仅关系着每个孩子的成长，而且关系着我们中华民族的整体素质。从世界的角度、以未来的眼光看，国际间的竞争，归根结底是民族素质的竞争。一个国家现代化过程中，人才资源的重要性远远超过了自然资源。关心下一代的心理健康，努力培养他们良好的心理品质，就是关心祖国的前途和命运，是我们义不容辞的责任。关心孩子的心理健康，是当代许多国家都十分强调的大事。培养儿童良好的心理品质已成为世界各国教育改革的重点之一。日本教育界提出了旨在培养青少年具有丰富精神和健康生活的“心的教育”，以完善人格，培养公民意识、奉献精神、坚强毅力、自立能力、协作精神等。提出学校应当成为儿童的“精神食堂”，必须给儿童以丰富的精神养料。新加坡政府注重继承和发扬东方人民的传统美德，着力培养年青一代爱己爱人、以礼待人、尊重别人、注重学习、敬业乐群、遵纪守法、廉洁奉公、讲求效率等品质。美国学者阿迪·瓦

特曼说：“不管时代发生怎么变化，我们总是和我们的祖先有着同样的需要，那就是愉快地勇敢地度过我们的一生，和周围的人友好相处，这就需要人们具有五种品质：一是欢乐，二是爱，三是诚实，四是勇敢，五是信念。”他认为，这五点是社会进步和学生健康成长不可缺少的。美国在开展“有效教育学校”时强调，要培养学生的自信心和自学心。澳大利亚学者埃利雅德在北京“面向 21 世纪教育国际研讨会”上，提出“三张通行证”的主张，他认为，未来的人都应当握有三张“通行证”，一张是学术性的，一张是职业行的，第三张是证明一个人的事业心和开拓能力。很显然，这第三张“通行证”就是指的具有健康的心理品质。

第二节 关于儿童心理健康的一些理论成果

一、父母教养理论

美国心理学家西蒙兹（P. M. symonds. 1939）曾研究父母教养方式并把它分为接受——拒绝和支配——顺从两个基本维度。认为被父母接受的孩子一般都表现出社会所需要的行为，如情绪稳定、兴趣广泛、富有同情心等；被父母拒绝的孩子大都情绪不稳定、冷漠、倔强并具有逆反心理倾向。受父母支配的孩子比较被动、顺从、缺乏自信、依赖性强；让父母来顺从自己的孩子表现出独立性和攻击性强。美国著名心理学家鲍姆林德（D. B. aumvind1967）更加完善了父母教养方式的研究，将父母教养方式分为宽容型、专制型和权威型。按照鲍姆林德的解释：权威型的父母认为自己在孩子心目中有权威，但这种权威来自父母对孩子的理解、尊重，来自他们与孩子经常的交流和对子女的帮助；宽容型父母很少对孩子提出要求，他们给孩子最大的自由行动，把尊重孩子的个人意愿放在首位，甚至采取“听之任之”的



态度，宽容型父母与子女沟通比较好，在子女需要帮助时，他们也愿意提供帮助；而专制型的父母则要求孩子绝对地服从自己，孩子的自由是有限的，父母希望孩子按照他们为子女设计的发展蓝图去成长，希望对子女的所有行为都加以保护和监督，他们与子女间的关系是不平等的，是一种“管”与“被管”的关系。鲍姆林德的研究表明：权威家庭中的儿童具有更多的社会责任感、自我控制能力和成就倾向；宽容型家庭中的儿童因缺乏父母给予的准则和强化，具有较少的自我控制能力，只能形成少量的社会责任感，而且具有较低的成就倾向；专制型家庭中的儿童有较多的不满意、不信任和比较畏缩，具有适中的社会责任感和成就倾向，具有较多的自我控制能力。

二、精神分析理论

弗洛伊德的精神分析理论偏重生物学的观点，后来的新精神分析理论，则偏重社会文化因素。这派理论对认识儿童的潜在心理问题的影响十分深远。

他认为，人格结构是由本我、自我和超我三部分构成的。“本我”为人格结构中最原始的部分，是与生俱来的，只是有一种生物性的本能的冲动，一线追求个人的快乐，要求满足本能的欲望。“自我”是从本我中的一部分发展而来的，自我与周围的现实世界发生联系，能根据现实的原则代表外界的要求，自我具有认识、判断和执行的功能，自我的重要任务是满足本我的欲望，但是自我也想根据外界现实原则来“控制”与“约束”本我，因其力量不够，所以在幼儿期还出现了超我。“超我”是个人在社会化的过程中将社会规范、道德标准、价值判断等内化的自我。实质上，超我的形成就是个体社会化的过程。

弗洛伊德认为，超我是在幼儿时期形成起来的。当幼儿与父母或其他成人一起生活时，往往感到自己是微不足道的，觉得大人处处比自己优越，于是他们以父母为榜样。女孩子心目中以母亲为榜样，男孩子则以父亲为榜样，学习他们的行为，建立理想

中的自我，这称之为自居（或认同）。虽然儿童觉得父母值得自己仿效，也羡慕父母，但他们有感到十分害怕，怕父母惩罚自己，批评自己不听话，要自己规规矩矩，因此他们不得不接受外界的要求，作为自己行为的准则。弗洛伊德指出：超我来源于父母和教师的影响。父母与教师在教育儿童时，也受其自身的超我的指挥，因为他们从前也受其父母严格地管束，结果，儿童的超我实际上并非以他们的父母为模型（榜样），乃是以父母的超我为模型，因此有相同的内容，也保留着历代相传的风习。弗洛伊德认为，这样认识超我，将有助于对人类社会行为的了解、犯罪问题的解决，以及教育措施的指导。

随着年龄的增长，儿童逐渐学到了父母的各种道德观念和行为规范，父母的各种道德观念和行为规范一般是反映了社会上认可的行为与公认的价值观，在此过程中，儿童的超我逐渐牢固地形成了。超我一旦形成，就会监督自我，超我规定了一套行为模式，不管本我和现实发生什么矛盾，遇到什么困难，自我只要不遵循这一模式，超我就以紧张的情感责备自我，这种情感表现为卑劣感和罪恶感。所以，弗洛伊德指出，自我的处境是艰苦的，它需要侍候三个（本我、外界、超我）暴虐的主人，并尽力调和三者的主张和要求，这些要求常常是背道而驰、相互冲突的。自我三面受困，当它感到无法满足和顺从三者的压力而需要做出种种努力时，常常会发生焦虑，实在无法调和就会发生精神病态。

弗洛伊德从泛性论的观点出发，把人格发展过程划分为五个时期，即口唇期（0—1岁）、肛门期（1—3岁）、性器期（3—6岁）、潜伏期（7岁到青春期）和生殖期（青春期以后）。他认为前三个阶段对个体人格的形成最为重要。

总之，弗洛伊德的理论中强调个体与社会之间的冲突，强调生理基础与情感在个体社会化过程中的作用，强调早起经验的重要性，这些都给以后儿童心理健康的研究以不少启发。



三、埃里克森的新精神分析理论

与弗洛伊德的泛性论的生物学观点不同，埃里克森认为精神分析既要考虑生物学的影响，又要关注社会文化的影响。他主要关注家庭、学校和文化对人的影响，特别是人的自我的发展。

埃里克森的理论认为，人的本性无所谓好坏，但有朝向任一方面发展的可能。人格的发展是一个有阶段的过程，每一阶段都要完成一个特定的受文化制约的核心任务。这一任务中包含有一对矛盾，人在向积极或消极发展的矛盾中实现平衡。如果人在各阶段能保持向积极品质方面发展（更确切地说，应该是积极因素所占比重高于消极因素），不仅能完成阶段性任务，而且还会逐渐实现健康而成熟的品格；否则，就会产生心理—社会危机，或出现情绪障碍，为后一阶段制造麻烦，出现病态和不健全的人格。因为矛盾的产生是与个人以外的其他人有关，所以埃里克森的理论又被称为心理社会发展理论。

另外，按照弗洛伊德的观点，人格模式到四五岁时就基本塑造完成。但埃里克森认为，人格的发展持续人的整个一生，也就是说，社会化是一个毕生发展的过程。根据临床观察与经验总结，他提出了“人格发展的八阶段理论”，这八个阶段中关于儿童心理健康的有五个阶段分别是（我们也只简述五个阶段）：

（一）婴儿期（1—1.5岁）

这是获得基本信任感而克服基本不信任感的阶段。所谓基本信任，来自于婴儿的需要与外界对他需要的满足保持一致。这一阶段，如果父母给予婴儿适当的照顾，关心他，爱抚他，则婴儿与父母会产生真挚的情感，他会感到世界是一个安全、可信任的地方，并进而发展出对人信任的人格。反之，如果父母照顾不周，环境多变，甚至对婴儿态度恶劣，那么婴儿就会形成对周围世界的害怕、怀疑和不信任感，并发展出不信任他人的人格。

（二）童年期（1.5—3岁）

这是获得自主感而避免怀疑感与羞耻感的阶段。到了第二阶

段，儿童开始有了独立自主的要求，如想要自己穿衣、吃饭、走路、拿玩具等，他们开始去探索周围的世界。这时候，如果父母及其他照料者允许和鼓励他们去独立地做些力所能及的事情，并且对于他们完成的工作给与及时的表扬，就能让孩子体会到自己的能力，培养他们的意志力，使他们活得了一种自主感，能够控制自己的行为。

相反，如果成人过分爱护他们，处处包办代替，或是过分严厉，这也不准那也不许，稍有差错就粗暴地斥责，甚至采用体罚，例如孩子不小心打碎了杯子、尿湿了裤子或吃饭弄得满桌满身，家长就对其打骂，使孩子一直感受到很多失败的体验，就会产生自我怀疑与羞耻之感。

（三）学前期（4—6岁）

这是获得主动感而克服内疚感的阶段。个体在这阶段的身体运动与语言能力发展很快，能参加跑、跳、骑小车等活动，能说很多连贯的话，还能把自己的活动扩展到家庭之外的范围。除了模仿行为以外，个体对周围的环境（也包括自己的机体）充满好奇心，知道自己的性别，也知道动物是公是母，常常问这问那。这时候，如果成人对孩子的好奇心以及探索行为不横加阻挠，让他们有更多的机会去自由参加各种活动，耐心地解答他们提出的各种问题，而不是嘲笑、禁止，更不是指责，那么，孩子的主动性就会得到进一步发展，表现出很大的积极性与进取心。

反之，如果父母对儿童采取否定、压制或是嘲讽的态度，就会使他们认为自己的游戏是不好的，自己提的问题是愚蠢的，自己在父母面前是讨厌的，致使孩子产生内疚感与失败感，这种内疚感与失败感还会影响下一阶段的发展。

（四）学龄前（6—12岁）

这是获得勤奋感而避免自卑感的阶段。学龄初期儿童的智力不断得到发展，特别是逻辑思维能力发展迅速，他们提出的问题很广泛，且有一定深度，他们的能力也日益发展，参加的活动已经扩展到学校以外的社会。这时候，对他们影响最大的已经不是



父母，而是同伴或邻居，尤其是学校中的老师。他们很关心物品的构造、用途和性质，对于工具技术也很感兴趣。这些方面如果能得到成人的支持、帮助与赞扬、鼓励，则能进一步加强他们的勤奋感和进取心。

埃里克森劝告作父母的人，不要把孩子的勤奋行为看作为捣乱。否则孩子会形成自卑感，认为自己不如别人，应该鼓励孩子努力完成任务，努力获得成功，激励他们的勤奋感和竞争心，有信心获得好成绩；鼓励他们尽自己最大努力与周围的人们发生联系，进行社会交往，使让他们相信自己是有能力的、聪明的，任何事情都能做得很好，即使是参加赛跑，也会认为自己是跑得很快快的。总之，使他们怀有一种成就感。

（五）青春期（12—18岁）

这是获得同一感而克服同一性混乱的阶段。这一阶段的核心问题是自我意识的确定和自我角色的形成。

“同一性”是埃里克森自我发展理论中的一个专业术语，也是他最有名的一个概念。埃里克森认为，所谓同一性，是指青少年对自己的本质、信仰和一生中的重要方面前后一致及较完善的意识，也即个人的内部状态与外部环境的整合和协调一致。12—18岁的青少年，发展的重要任务是建立自我同一性（或自我统合）和防止自我同一性混乱。个体进入青年期，其一是分化为理想的自我和现实的自我，要建立起自我同一性就必须使理想的自我和现实的自我达到统一。为此，要么努力改变现实的自我，使之与理想的自我保持一致，要么改变理想的自我，使之符合现实的自我。

这一阶段的青少年对周围世界有了新的观察与新的思考方法，他们经常考虑自己是怎么样一个人，他们从别人对他的态度中，从自己扮演的各种社会角色中逐渐认清自己。此时，他们逐渐疏远父母，从对父母的依赖关系中解脱出来，而与同伴建立亲密的友谊，从而进一步认识自己，对自己的过去、现在、将来产生一种内在的连续之感，也认识自己与他在外表上与性格上的