

上海市重点图书



0-3岁儿童发展指导丛书

0-3岁儿童 健康与保育

柳倩 徐琼◎编著



上海市
著名商
标市

华东师范大学出版社

全国百佳图书出版单位

上海市重点图书



0-3岁儿童发展指导丛书

0-3岁儿童 健康与保育

柳倩 徐琼◎编著



华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

0—3 岁儿童健康与保育 / 柳倩, 徐琼编著. —上海:
华东师范大学出版社, 2011. 3
(0—3 岁儿童发展指导丛书)
ISBN 978 - 7 - 5617 - 8457 - 0

I. ①0… II. ①柳…②徐… III. ①儿童—保健
IV. ①R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 032921 号

0—3 岁儿童健康与保育

编 著 柳 倩 徐 琼
责任编辑 赵建军 朱建宝
审读编辑 朱 茜
责任校对 汤 定
封面设计 卢晓红
封面人物 徐储晨

出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
网 址 www.ecnupress.com.cn
电 话 021-60821666 行政传真 021-62572105
客服电话 021-62865537 门市(邮购)电话 021-62869887
地 址 上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网 店 <http://hdsdcbs.tmall.com>

印 刷 者 江苏宜兴德胜印刷有限公司
开 本 787×1092 16 开
印 张 17.5
字 数 383 千字
版 次 2012 年 8 月第一版
印 次 2012 年 8 月第一次
书 号 ISBN 978 - 7 - 5617 - 8457 - 0/G · 4982
定 价 36.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社客服中心调换或电话 021-62865537 联系)

目录



第一章 0—3 岁儿童保育的基本观念 / 1

第一节 健康观和 0—3 岁儿童保育 / 1

一、“生理—心理—社会”健康观和 0—3 岁儿童保育 / 1

二、预防健康观和 0—3 岁儿童保育 / 4

第二节 发展观和 0—3 岁儿童保育 / 7

一、0—3 岁儿童发展 / 7

二、发展观在 0—3 岁儿童保育中的运用 / 12

第三节 文化观和 0—3 岁儿童保育 / 17

一、文化与 0—3 岁儿童保育 / 17

二、文化观在 0—3 岁儿童保育中的运用 / 19

第四节 教育观和 0—3 岁儿童保育 / 24

一、保教关系和 0—3 岁儿童保育 / 25

二、保教结合原则在 0—3 岁儿童保育中的运用 / 26

第二章 0—3 岁儿童的发育和行为 / 30

第一节 胎儿期的发育 / 30

一、胎儿期的生长发育 / 30

二、胎儿的生长曲线 / 32

第二节 新生儿期的发育和行为 / 35

一、身体各系统各器官的生长发育 / 36

二、心理发展 / 37

第三节 婴幼儿期的发育和行为 / 40

一、身体各系统各器官的生长发育 / 40

二、神经心理发展 / 49

第四节 0—3 岁儿童发育和行为的基本规律 / 57

一、连续性 / 57

二、阶段性 / 57

三、程序性 / 57

四、非等比性 / 58

五、个体差异性 / 58

六、生长发育趋势 / 59

第五节 影响 0—3 岁儿童发育和行为的因素 / 60

一、遗传因素 / 60

二、营养因素 / 61

三、物理化学因素 / 62

四、社会因素 / 63

五、疾病因素 / 63

第六节 0—3 岁儿童发育和行为的测量和评价 / 64

一、婴幼儿体格生长评价 / 65

二、婴幼儿心理发育评价 / 72

第三章 0—3 岁儿童营养保育 / 79

第一节 0—3 岁儿童营养学概论 / 79

一、营养需求 / 79

二、影响 0—3 岁儿童进食行为的因素 / 81

三、营养评价 / 85

第二节 0—3 岁儿童饮食 / 88

一、0—3 岁儿童饮食安排 / 89

二、0—3 岁儿童喂养中的常见问题和对策 / 98

第三节 0—3 岁儿童常见的营养性疾病 / 98

一、挑食 / 99

二、异食癖 / 107

三、肥胖 / 110

第四章 0—3 岁儿童日常起居和活动的保育 / 116

第一节 0—3 岁儿童生活作息 / 116

一、制定 0—3 岁儿童生活作息的依据 / 116	
二、0—3 岁儿童一日生活作息安排 / 118	
第二节 0—3 岁儿童日常起居和活动的保育 / 124	
一、进食 / 124	
二、睡眠 / 125	
三、如厕 / 133	
四、个人清洁卫生 / 137	
五、服装卫生 / 143	
六、运动 / 145	
 第五章 0—3 岁儿童常见身体疾病和保育 / 152	
第一节 0—3 岁儿童患病时的临床症状 / 152	
一、呕吐 / 152	
二、发热 / 153	
三、腹泻 / 155	
四、腹痛 / 156	
五、哭闹 / 158	
第二节 0—3 岁儿童常见疾病的预防和护理 / 160	
一、呼吸系统常见疾病 / 160	
二、消化系统常见疾病 / 164	
三、常见传染性疾病 / 165	
四、0—3 岁儿童过敏症 / 172	
五、0—3 岁儿童其他常见疾病 / 178	
第三节 0—3 岁儿童疾病预防和护理的基本原则 / 181	
一、患儿护理与治疗中的常见误区 / 181	
二、0—3 岁儿童疾病预防的有效策略 / 183	
三、患儿护理的有效策略 / 183	
 第六章 0—3 岁儿童心理健康和保育 / 189	
第一节 影响 0—3 岁儿童心理健康的因素 / 189	
一、生物学因素的影响 / 189	
二、心理学因素的影响 / 190	
三、社会学因素的影响 / 192	

第二节 0—3 岁儿童心理问题的预防 / 195

一、生物学因素 / 195

二、心理学因素 / 196

三、社会学因素 / 198

第三节 0—3 岁儿童常见的问题行为预防和干预 / 201

一、过度哭吵 / 202

二、情绪障碍 / 202

三、言语和语言发育障碍 / 205

四、攻击性行为 / 208

五、睡眠障碍 / 209

六、重复性行为 / 213

第四节 0—3 岁儿童心理咨询简介 / 218

一、0—3 岁儿童心理咨询的形式和原则 / 218

二、0—3 岁儿童心理咨询的对象和内容 / 219

三、0—3 岁儿童心理咨询的实施程序 / 219

四、0—3 岁儿童心理咨询者的条件 / 221

第七章 0—3 岁儿童意外伤害的预防和处理 / 223

第一节 0—3 岁儿童发生意外事故的原因 / 223

一、儿童因素 / 224

二、家庭因素 / 227

三、托幼机构因素 / 228

四、社会因素 / 230

第二节 0—3 岁儿童意外伤害的预防 / 231

一、儿童意外伤害预防控制理论 / 231

二、常见意外伤害的预防措施 / 232

第三节 意外伤害发生后的急救措施 / 238

一、急救原则 / 238

二、病情评估 / 239

三、重症意外伤害的急救措施 / 240

第八章 0—3 岁儿童保育环境 / 249

第一节 环境和保育 / 249

一、环境的含义 / 249
二、现代保育意识和保育环境的创设 / 250
三、创设保育环境的原则 / 252
第二节 保育环境 / 255
一、物理环境 / 255
二、心理环境 / 262
 参考文献 / 269
后记 / 271

第一章 0—3 岁儿童保育的基本观念



本章提要：0—3 岁儿童保育，是一个既熟悉又陌生的话题。如何进行科学的保育，与人们对健康、儿童发展以及教育等的理解有着密切关系。本章将从健康观、发展观、文化观以及教育观的内涵出发，讨论建立在这些观念基础上的 0—3 岁儿童科学保育的含义。

第一节 健康观和 0—3 岁儿童保育

0—3 岁儿童保育是指成人(家长或保育员)为儿童提供生存与发展所必需的物质环境和物质条件，并给予精心的照顾和培养，以帮助儿童获得良好发育，逐渐增进其独立生活的能力(《幼儿教育百科词典》)。“保育”从字面上理解就有保健、保护、养育等含义，其中包含了保护和促进儿童健康的含义。因此，人们对于健康概念的认识影响了对保育的内涵和性质的理解。

一、“生理—心理—社会”健康观和 0—3 岁儿童保育

不同历史时期，由于生产力、生产关系、科技水平和哲学思想的影响，健康观不尽相同。健康观影响着人们对于保育内涵的理解。

(一) 健康观的演变

自从人类社会出现以来，人们就有了控制和增进健康的欲望。原始人认为健康受损是魔鬼作怪，只有借助于超自然力量才能驱魔治病，这种健康观忽略了人的自然属性和社会属性。5000 多年前，古希腊人认为疾病是一种自然的过程，是可以了解和处理的，而且与人的精神状况毫无关系，并深信健康是行为和环境交互作用的结果。19 世纪末又称“细菌学时代”，现代的微生物

学、传染病的细菌理论和免疫学先后被发展起来。人们逐渐认识到环境对健康的重要性。控制病人,也就是控制了疾病的来源,成了大众共识。狂犬病疫苗、伤寒疫苗等被成功发明,似乎以前所有时代的疾病均能被征服。人们甚至认为通过处理环境、提供改善的照顾以及广泛使用疫苗就能征服一切。显然,此时的健康观向科学迈了一大步。20世纪初人本主义思潮兴起、社会生态学流行,人们发现病因除了生物学因素之外,还有许多社会因素以及个人行为和心理等因素。1947年,世界卫生组织(WHO)将健康定义为:“健康不仅是没有疾病和衰落的状态,健康乃是一种在身体上、心理上和社会适应上的健全状态。”应该指出的是,这种大健康观的定义是健康观演变史的里程碑,超越了传统健康观,第一次从整体论的角度对健康的内涵作了深刻的阐述。这一变化和威胁人类健康的原因发生变化有着密切关系:随着生物医疗科技水平的提高,尤其是疫苗、抗生素的普遍使用,大部分疾病(尤指传染病)已被控制,传染病、肺炎等疾病不再是威胁人类健康的主要杀手,取而代之的是不良生活方式、环境污染以及生活水平和节奏的提高、社会期望值及其带来的压力感的上升等带来的心理疾病、社会适应问题,应对这些新的健康问题,成为人们重新认识健康的重要原因。随着人们对于社会公平、人权意识的关注,1978年《阿拉木图宣言》将健康问题和人权联系在一起,清晰地提出:健康是基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内一项重要的社会目标。1998年5月,在日内瓦召开的第51届世界卫生大会上,通过了世界卫生组织提出的“21世纪人人享有卫生保健”的全球卫生战略,提出了“提高生活质量、促进人类健康长寿、实现人人享有卫生保健”为健康目标。这一观点又一次清晰了“生理—心理—社会”一体化健康观的含义,从社会责任、社会价值角度认识健康问题。

(二) “生理—心理—社会”一体化健康观在0—3岁儿童保育中的运用

和健康观的演变历史一样,0—3岁婴幼儿保育的内涵也从传统的保护身体发育扩展到兼顾儿童个性发展和社会适应能力。在相当长的一段时间内,受到“健康等于身体健康”这一观念的影响,婴幼儿保育内涵是把身体健康放在首位,保育普遍强调预防身体疾病、提供合理平衡膳食以及培养有规律的生活习惯。例如,古印度,婆罗门在保育中就要求儿童每天清洁卫生,尤其是保持眼睛和牙齿的清洁。斯巴达人的保育始于儿童出生时,新生儿通常要用酒来洗浴,他们认为这种洗浴能增进健康。亚里士多德认为,0—5岁以儿童的身体发育为主,特别重视对婴儿的抚育,要多给孩子喂成分丰富的食物,多进行身体活动,同时,要注意保护儿童脆弱的肢体以免骨骼弯曲。进入现代社会以后,受到对健康观念再认识的影响,保育重心向“生理—心理—社会”一体化倾斜,不仅关注身体疾病等传统保育内容,而且关注婴幼儿的心理健康保育和社会适应能力保育。

1990年9月,世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《90年代行动计划》,提出在1990年至2000年期间,使婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率降低1/3等7项主

要指标。我国卫生部也于1992年6月颁发并实施《90年代中国儿童发展规划纲要》，对于有关儿童保育、健康指标提出了更高的要求。《90年代中国儿童发展规划纲要》中提出关于保育(卫生)领域的主要目标，即将1990年的婴儿死亡率和5岁以下的儿童死亡率分别下降1/3；将1990年的孕产妇死亡率降低一半；使1990年5岁以下儿童中度和重度营养不良患病率降低一半；重点支持老、少、边、穷地区儿童的发展；大幅度减少残疾儿童发生率，促进残疾儿童的康复；完善保护儿童合法权益的立法，健全相应的执法机构和队伍。

当今“身心并重”的保育目标则更多的是出于当今时代的需要。在现代生活中，人们的心理压力越来越大，社会适应能力的重要性越来越受到关注，从完整的健康观出发的保育目的，自然成为0—3岁婴幼儿保育目标的核心。这些变化证明生理—心理—社会的大健康观是时代的需要，这必然赋予现代的儿童保育新的内涵。

从大健康观出发，需要树立“生理—心理—社会”一体化保育的观念，从儿童的全面健康视角审视保育。不仅应该关注婴幼儿疾病预防、营养结构的平衡性、物理环境的安全性等聚焦在身体健康的保育问题，而且应该关注婴幼儿心理疾病的预防、婴幼儿进餐的情绪以及进餐中发生的社会交往、婴幼儿保育中的心理环境创设问题等。不仅要关注传统的安全、营养等健康问题，而且还应该认识到健康与环境的关系，关注每个人的健康权利，具有民主的健康思想，体现生态式的健康思想。

“生理—心理—社会”一体化保育观念的实现从事保育的研究者和实践者的组成机构及其知识结构提出了新的要求。基于“生理—心理—社会”角度开展婴幼儿保育的需要，从事保育的研究者就应该涉及生物学、心理学、社会学、教育学等多个领域，而保育者的知识结构和关注点也要兼顾生物学、心理学、社会学、教育学等多方面，趋于综合。

“生理—心理—社会”一体化保育观念的实现对托幼机构、家庭和社会提出了优化大环境、相互联系、同步保育的需要。一方面，互通信息，建立密切的联系，如开放日、家园联系手册、家访等都非常重要；另一方面，以机构为核心、家庭为纽带，充分利用社区资源，提高家长 and 全社会的科学育儿水平，如家长志愿者、社区宣传橱窗、社区咨询，共同营造一个儿童幸福生活、健康成长的环境。多方参与、多方合作，真正做到“健康是世界范围内一项重要的社会目标”（《阿拉木图宣言》，1978）。当前，0—3岁婴幼儿早期教养受到了前所未有的关注，世界各国纷纷出台国家行动计划，倡导“建立服务网络”。例如，美国从1994年开始推行“Even Head Start”计划，为孕前、孕期和产后的孩子提供卫生保健服务，并为婴幼儿营养以及婴幼儿家庭内外的早期教育提供信息。印度从1973年开始启动的ICDS计划，服务主要内容为：为孕妇和当地母亲提供有质量的健康和营养服务、促进0—6岁儿童的身体和社会发展、对目标人群(儿童)的母亲进行健康和营养教育。为了达成这些目标，ICDS计划提供了许多服务，例如，提供营养、健康检查、小病的治疗、营养和健康教育以及学前教育等。

二、预防健康观和0—3岁儿童保育

20世纪五六十年代以来,随着人们从政治上、经济上、社会上、卫生服务等方面保护和促进人们身心健康、生活美好、体质强壮、文明卫生,整体论的健康观逐渐受到人们关注。也就是说,要求治疗和预防相结合,求助和自助相结合,医学与社会相结合,生理与心理相结合,传统方法与现代方法相结合,把人类一切科学成就全面地、系统地、积极地用于保护和促进人们身心健康。

(一) 预防健康观和三级预防系统

随着预防健康观念的确立,人们提出三级预防体系,其核心思想就是将治疗和预防相结合,除了要求疾病发生之前有预防医学任务外,疾病的发生、发展和转归的全过程,都有预防医学的任务。三级预防的提出,处处体现主动、积极向疾病进攻的态度,生动地体现整体论的健康观。

一级预防包括两方面的任务,即增进健康和特殊防护。前者指提高人们卫生知识水平、坚持体育锻炼、合理营养、保护环境、清洁饮水、污染无害化处理,创造良好的劳动和生活(居住)条件、注意合理生活方式、控制人口过度增长、进行社会心理卫生教育、纠正不良卫生习惯等。特殊防护指免疫接种、杀菌灭虫、监测高危险性环境和高危险性人群。

二级预防包括早期诊断和及时治疗。二级预防注意提高人们利用保健服务的知识水平,如宣传小儿营养不良的先兆症状或体征,发动人们自觉找保健机构检查。此外,预防医(药)源性疾病也是二级预防,这类疾病包括医务人员在诊断、治疗和用药过程中,由于语言、行为、操作等不慎而增加病人身心痛苦,甚至死亡等内容。

三级预防包括防止病残和康复工作。防止病残是为了使人不致丧失劳动能力,即病而不残,保存人的社会价值;或者虽然器官或肢体缺损,但要力求残而不废,即进行康复工作,使他们能够在身体上、心理上、社会上、经济上和职业上成为有用的人。

(二) 预防健康观念在0—3岁儿童保育中的运用

将预防健康观念运用到婴幼儿保育中,应该预防由于保育不当导致的婴幼儿健康的损害,更要通过保育行为培养婴幼儿健康的生活方式、避免由于不良生活方式而带来的健康问题。

1. 预防由于保育不当导致的对0—3岁儿童健康的损害

对于稚嫩的婴幼儿来说,身心发育发展快速而自我保护能力缺乏,成人的呵护是生命得以延续的必要条件,婴幼儿时期的发展发育迟滞或者身心受损,往往具有不可逆转性,产生比较持久的影响。因此,婴幼儿保育时首先应该从预防各种发育迟滞和疾病出发,避免由于保育不当导致对婴幼儿的健康损害。例如,定期开展婴幼儿健康检查,对婴幼儿发育状况进行评估,及时把握婴幼儿的健康状况,从而制定有针对性的保育措施,对于评估结果在正常范围之外的婴幼

儿进行进一步的治疗和观察;针对6个月到3岁是婴幼儿常见传染病高发的年龄,可以在出生后到6个月前进行婴幼儿常见传染病的预防接种,可以有效地避免传染病对于婴幼儿身心造成的损害;针对婴幼儿容易发生的心理疾病,可以进行宽松心理环境的创设,减缓婴幼儿生活中的各种冲突,满足其合理需要;根据婴幼儿身体生长发育的特点,创设适宜的物理环境,例如为学步儿准备适宜的鞋子能够预防足部骨骼发育疾病、为小婴儿准备软的枕头,可以预防头部疾病。

2. 培养良好的生活方式、避免不良的生活方式带来的健康问题

随着生活水平的提高,危害人类健康的因素也由生物病原体逐步转为不良的生活方式。美国1977年分析全国死因发现,生活方式和行为占四个社会因素中的48.9%。我国部分城乡1982—1983年调查也占37.73%。本世纪以来,心脑血管病和恶性肿瘤病急剧上升,人类耗费了千百亿元去研究治疗药物、手术和器官移植等技术,虽然取得某些成果,但从战略眼光来看,问题远未得到解决。据美国报道,每年用50%的卫生经费去救治这些病的垂危病人,平均只能延长其寿命8个月。目前,经济发达国家的卫生经费增至占国民生产总值的10%以上(原来为5%),仍感经费不足,因这些疾病的诊疗技术日益复杂,价格有增无减。美国前总统尼克松在20世纪70年代耗资三百多亿美元启动命名为阿波罗的防治癌症计划,最终尚未达到预期目标。然而,采用自我保健的综合措施后,却使美国心脏病和脑血管病从1968年以来发病率全面下降,死亡率减少30%以上。

20世纪70年代,随着个体生活方式对健康影响的研究成果的陆续发表,尤其是预防健康观念逐渐深入人心,从公共卫生资源使用的有效性出发,基于提高人口质量的立场,一些发达国家率先掀起了第二次公共卫生革命,即通过改变生活方式提升国民人口素质。美国1979年向全国推荐6项有益于健康的生活方式,加拿大政府也在全国推行了生活方式行动计划。作为影响人体健康的重要因素,由于生活方式往往受到一定文化、民族、经济、社会、习俗、规范的影响,具有可控性和长期性,因此,具有高可塑性的学前儿童成为这场卫生革命的重点人群。

对于0—3岁儿童而言,其致病因素与生活方式有十分重要的关系,例如学前儿童生长发育不良和膳食不平衡、热量摄入不平衡等与偏食、挑食、过食等不良生活方式有关;不能及时清洁双手的学前儿童,其血铅浓度明显偏高,从而对神经系统、消化系统、血液等产生副作用,对蛋白质、细胞力量平衡产生较大影响^①。因此,在保育中培养孩子良好的生活方式,不仅有助于学前阶段的健康成长,而且有助于一生的生活质量。我国学者顾荣芳提出有助于学前儿童健康的生活方式,主要包含八个方面:保持个人清洁;规律生活;平衡膳食、按时进餐;锻炼身体;注意安全;配合健康检查;适度表达情绪;关心环境卫生^②。

① 张有恩:《环境卫生学》,人民卫生出版社1995年版,第741页。

② 顾荣芳:《学前儿童健康教育论》,江苏教育出版社2003年版,第42—51页。

1. 不同历史时期人们对于健康的理解。
2. 生理—心理—社会健康观念在婴幼儿保育中的运用。
3. 预防医学的观念在婴幼儿保育中的运用。

拓展

三次公共卫生革命

- 第一次卫生革命:是针对严重危害人类健康的传染性疾病和寄生虫病展开的。19世纪后半叶从欧洲开始,通过控制传染源、预防接种、改善环境等措施,以控制传染病的流行。迄今,鼠疫虽在北美、欧洲等卫生设施先进的地区已经绝迹,但在亚洲、非洲的一些地区,人鼠共患疾病还时有出现。旧传染病死灰复燃,新传染病不断涌现。自20世纪70年代以来,结核、鼠疫、白喉、梅毒等古老的传染病死灰复燃。21世纪以来,新传染病事件不断发生,SARS、登革热和登革出血热、口蹄疫、炭疽、疯牛病、西尼罗病毒、猴痘,以及艾滋病、禽流感等传染病在世界各地都有所发生,这已成为世界性的公共卫生问题。第一次卫生革命的主要武器是疫苗和抗生素。
- 第二次卫生革命:始于20世纪中叶,主要是预防控制由慢性非传染性疾病、中毒、意外创伤和精神障碍对人类健康的危害。2005年11月,世界卫生组织(WHO)罗伯特·比格赫教授在“全球慢性非传染性疾病的现状”报告中介绍了世界范围内的慢性疾病情况:2005年全球有约3500万人死于包括心脏病、中风、糖尿病、癌症、呼吸性疾病在内的慢性疾病。针对以上情况,WHO提出了“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”的健康四大基石,对科学、文明、健康的生活方式进行了高度概括。美国保健福利部推荐六项有益于健康的生活方式:①不吸烟;②少饮酒;③合理膳食;④适量运动;⑤定期健康检查;⑥遵守交通规则。美国经过30年的努力,使心血管疾病的死亡率下降50%,其主要是通过改善行为与生活方式而取得的。风起云涌的第二次卫生革命,使慢性非传染性疾病在发达国家和一些发展中国家得到了有效控制,取得了举世瞩目的可喜成绩。第二次卫生革命的主要法宝是健康教育、健康促进和自我保健。
- 第三次卫生革命——21世纪人人享有卫生保健。随着人类社会的不断进步,人们的健康意识越来越强,保健需求也越来越高,尤其是第二次卫生革命的成功,大大增强了人们的自我保健意识。1998年5月,在日内瓦召开的第51届世界卫生大会上,审议通过了世界卫生组织(WHO)提出的“21世纪人人享有卫生保健”的全球卫生战

略,从而拉开了以“提高生活质量、促进人类健康长寿、实现人人享有卫生保健”为目标的第三次卫生革命的帷幕。第三次卫生革命的主要法宝是健康教育、健康促进和自我保健。

第二节 发展观和 0—3 岁儿童保育

科学保育的重要理论基础就是遵循 0—3 岁儿童发展的特点和规律。0—3 岁儿童发展究竟有哪些基本规律?如何在保育中运用这些发展的基本规律?应该顺应发展呢,还是推动发展?对于这些问题的理解,直接影响着 0—3 岁儿童科学保育的实践。

一、0—3 岁儿童发展

对于婴幼儿而言,发展就是身体能力和心理能力的变化和进步,从一个生物预置而生成的自然人成为一个有智慧、有感情、有个性、有创造性的社会人。

(一) 0—3 岁儿童发展研究的历史轨迹

一直以来,哲学家们将对于婴幼儿发展的研究作为探索关于人的本质和人类发展问题的延续,对于婴儿研究在哲学上的价值,早在亚里士多德时代,就已经在质疑“知识的三个基本问题”时感悟到了。基于婴儿和成人的不同,我们就可以揭开一些人之所以为人的本质问题。就如同皮亚杰试图通过研究儿童来探究人类的认识的发生过程一样,婴儿研究可以带来许多人类发展理论上的新见解。

心理学家运用科学心理学方法进行婴儿发展研究始于 20 世纪 50 年代。早期婴儿研究主要采用的方法是自然观察法,在研究内容上以描述性为主,结论多源于成人对自然观察所得到的材料的推论,达尔文和皮亚杰都曾对自己的孩子作过相关的研究,这些研究揭示了婴儿的语言、认知、社会行为的一些特点。在相当的一段时间内,婴儿研究的成果少而粗。造成这种局面的主要原因是由于婴儿语言的限制而导致的研究方法的局限性,而打破这种局面的是研究思路的突破——通过一些非语言但可以用来表达认知能力的指标及其方法来开展研究。毫无疑问,这种研究思路的创新是出现当今累累硕果的转折点,婴儿研究特有的偏好法、去习惯化等不需要透过语言但是也能够较为精确的观测婴儿认知研究方法大量运用;与此同时,现代电子技术也给予婴儿的大脑研究有力的支持:从早期用于解剖学的脑组织切片和活体检测的脑电波到今天的核磁

共振仪(NMR)、正电子层发射扫描仪(PET)和功能性磁共振成像仪(FMRI)的出现。这些强有力的技术支持使这一领域的研究进入了一个新的阶段。20世纪70年代开始,婴儿研究领域出现了一系列令人振奋的成果。1978年,第一本专门研究婴儿的杂志《婴儿行为和研究》正式出版,这一切都标志着对婴儿再认识、再研究的时代已经到来。

当前,婴儿发展研究已经成为一种热潮,作为起跑线上的起点,追求优质、科学性的婴儿养育、提高人口素质乃至国民素质,成为这股研究热潮的巨大推动力。可以说,当今人们对于教育价值的认同是前所未有的,无论是政府、教育机构、家庭,都将提高人口的质量,作为提升国力的一项决定性因素,因此,也只有在客观认识婴儿的发展基础上,才能找到适当的教养态度和方式。与此同时,就像基因技术所蕴涵的种种商机一样,商家们也在关注婴儿研究,所谓的“脑力即国力,三岁定一生”;“投资儿童就是投资未来”;使婴儿研究领域成为一个炙手可热的经济成长点。正如 A. Meltzoff 所著的《摇篮中的科学家》(*The Scientist in the Crib*)的书名一样,摇篮中看似软弱的婴儿是奇妙的,蕴涵着无穷的力量,他们与生俱来的对于世界的敏感和探究就如同科学家一样艰难和伟大。

(二) 0—3岁儿童发展的理论争论

尽管婴儿发展研究取得了丰硕成果,但是,由于研究方法的局限性,对许多现象的说明尚流于描述和缺乏实证,很多解释是勉强和证据不足的,婴儿发展研究工作者正在更高的科学水平上思考和探索那些尚未诠释的领域,从更为广泛的视角揭示规律。

1. 关于遗传和环境的争议

有关婴幼儿发展的动因问题,长期以来存在着关于遗传和环境在发育中作用的争论,表现为遗传决定论、环境决定论和共同作用论。

遗传决定论认为儿童发展是由先天的、不变的遗传所决定的。儿童发展的过程就是这些先天遗传素质的自我发展和自我表露过程,与外界影响、教育无关;外界影响和教育即使对儿童心理发展起作用,至多只能促进或延缓遗传素质的自我发展和自我表露,不能改变它的本质。早期代表人物是英国的高尔顿和美国的霍尔。科学心理学诞生后,格塞尔成为新一代遗传决定论的领军人物,他运用双生子爬梯等实验提出成熟论观点,认为个体发展从一开始就是受基因控制的,把这种通过基因来控制发展过程的机制定义为成熟(maturation)。格塞尔认为,成熟是推动儿童发展的主要动力,个体发展,都是按基因规定的顺序有规则地进行的,儿童的发展中有一定的生物内在时间表,影响发展的机制是从不成熟到成熟的过程。

环境决定论否定人的生物遗传素质在儿童发展中所起的作用,确信在儿童发展过程中,其后来的生活经历和环境影响在起决定的作用,个体的发展是环境影响或塑造的结果,有什么样的环境就有什么样的心理和行为。环境决定论关注儿童成长的环境调教,后天教养内容和教育方法以及这些环境因素在儿童成长与发展中的重要影响作用。代表人物是美国的华生和斯

金纳。

共同作用论认为遗传和环境在发展中都是不可或缺的,作用程度因事因人而存在一定的差异性。共同作用论的代表人物皮亚杰认为,儿童的思维是客体和主体相互作用的结果,这一理论承认遗传和环境都是发展动因,在发展机制上是相互作用的,年龄越小,遗传的影响越大,低级的心理功能受环境制约少,受遗传影响大,越高级的心理功能受环境的影响越大。交互作用论认为,在个体发展的某一个点上,任何经验的效应均有赖于具体经历的性质与个体的天赋结构,也就是说,个体所经历的发展的任何一点上,均折射出他们的内源特性和他们生活各方面的交互影响。婴儿生来具有一种可起作用的行为倾向,这种先天倾向在起作用时受到婴儿环境的限定,他们的经历制约着这种潜在如何发挥作用,从而导致早期发展。

对于“遗传和环境在发展中的影响”这一问题的争论,目前普遍认为发展是遗传和环境共同对个体作用的结果,人类特有的变化、发展是人的先天因素、环境因素以及人和环境的持续不断的相互作用的结果。我国学者孟邵兰^①将遗传和环境在发展中的相互作用描述为三种关系:只要不是处于环境刺激完全被剥夺的条件下,具有高度遗传潜能的儿童比遗传潜在平均数以下的儿童在智力测验中得分高;环境刺激条件严重被剥夺的条件下,无论是遗传潜能高或低,智力测验得分均十分低;无论孩子的潜能如何,生活在丰富环境中的儿童比生活在贫困与局限环境中的儿童得到更高的测验分数。

心理学家斯卡儿(Sandra Scarr McCarthey)概括出基因-环境相互关联的三种类型。按照斯卡儿的观点,早期婴儿更多属于被动型,主要受到父母为他们安排的生活环境的影响。随着年龄的增长,他们的内在遗传素质在生活活动中日益显露作用,有意或者无意地以自身行动诱发环境因素——他人的反应,而日益地走上主动创造适宜于自身发展的环境。

表 1-1 基因-环境相互关联的三种类型

基因-环境相互关联的类型	特 征
被动相互关联型	父母给孩子提供基因和适合于父母遗传型的环境,从而导致婴儿接受的环境条件与父母的基因遗传型是相互关联的。这种基因和环境之间的关系不是父母或者孩子有意安排的,所以称为被动型。
诱发相互关联型	孩子从父母继承的基因型易于诱发他人作出某些反应,而这些来自环境的他人的反应会加强原有的基因型的作用。
主动相互关联型	基因型影响儿童主动地寻求环境刺激。遗传影响环境,主动型婴儿的遗传基因决定着他们对于环境的选择与利用。

由此可见,基因的作用如何发挥取决于环境,而婴儿能在任何程度上对环境做出反应又取决

^① 孟邵兰:《婴儿心理学》,北京大学出版社 1997 年版,第 75 页。