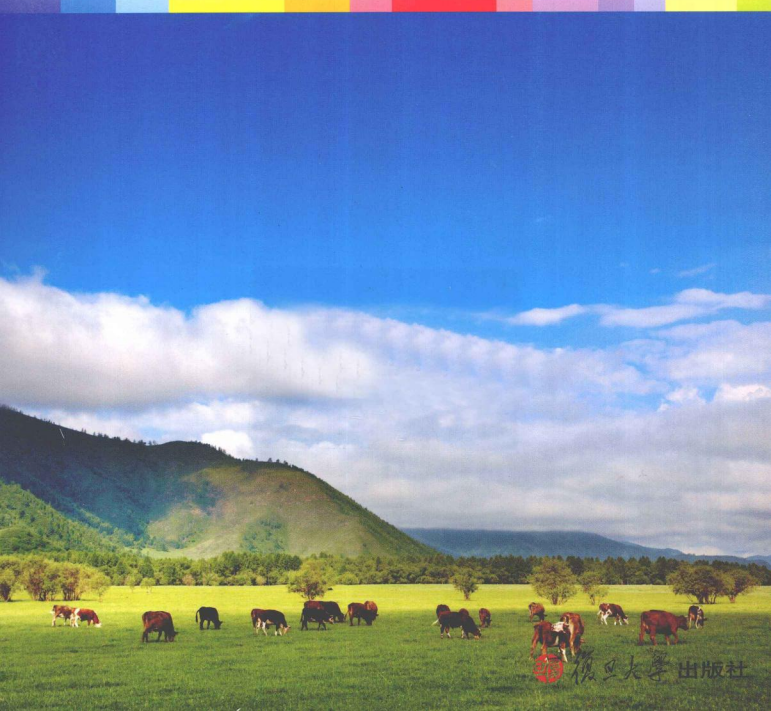


教育部“十二五”职业教育国家规划教材
全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

学前儿童 心理健康指导

张劲松 主编



复旦大学出版社

教育部“十二五”职业教育国家规划教材
全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

学前儿童 心理健康指导

主 编 张劲松

副主编 钱 峰

编 者（按姓氏笔画排序）

王周焯	帅 澜	刘俊霞	李晓鹏
张云亮	张劲松	张新华	夏卫萍
钱 峰	章依文		



 复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童心理健康指导/张劲松主编. —上海:复旦大学出版社, 2013. 10
全国学前教育专业(新课程标准)“十二五”规划教材
ISBN 978-7-309-10001-3

I. 学… II. 张… III. 学前儿童-心理健康-健康教育-高等学校-教材 IV. B844.12

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第196005号

学前儿童心理健康指导

张劲松 主编
责任编辑/傅淑娟

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路579号 邮编:200433
网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
浙江省临安市曙光印务有限公司

开本 890 × 1240 1/16 印张 9.5 字数 292 千
2013年10月第1版第1次印刷
印数 1—4 100

ISBN 978-7-309-10001-3/B · 484
定价: 27.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书以2011年教育部颁布的《教师教育课程标准（试行）》及教育部高等职业学校学前教育专业教学标准为编写依据，是首次以学前儿童心理健康促进为宗旨而编写的学前教育教材。本书目标人群为0~6岁儿童，以现代的健康观和科学的儿童心理健康促进理念为主导，注重教育学与医学心理学的结合、理论与实践的结合。全书共10章：第一章绪论，阐述婴幼儿心理健康意义、心理行为的神经生理学基础以及儿童心理健康的影响因素；第二章和第三章围绕婴幼儿心理发展规律分别阐述0~3岁和3~6岁儿童的心理健康发展指导原则、目标和方案，并以实例介绍操作方法；第四章和第五章分别具体介绍儿童气质、自我调控这两个对幼儿心理健康发展具有重要作用的心理特质，分析儿童气质的特点及在抚养教育中的应对策略；第六章和第七章介绍了学前儿童常见或重要的心理问题和心理障碍，并特别关注儿童的忽视和虐待以及留守儿童的心理问题；第八章和第九章介绍了学前儿童心理健康监测和评估方法；第十章为拓展篇，介绍了学前儿童应激干预计划教程，幼儿应激干预是幼儿心理健康促进的最新理念，此内容也是本书的一个特色。

本书可供学前教育专业学生使用，也可作为幼儿教师在职培训的教材，并适用于广大从事幼教专业的人员及学前儿童家长学习、参考。

（本教材配有教学课件，免费赠送教学单位）



总 序

学前教育是国民教育体系的重要组成部分,是终身教育的开端,幼儿教师教育担负着学前教育教师职前培养和职后培训、促进教师专业成长的双重任务,在教育体系中具有职业性和专业性、基础性和全民性的战略地位。

自1903年湖北幼稚园附设女子速成保育科诞生始,中国幼儿教师教育走过了百年历程。可以说,20世纪上半叶中国幼儿教师教育历经了从无到有、从抄袭照搬到学习借鉴的萌芽、创建过程;新中国成立以后,幼儿教师教育在规模与规格、质量与数量、课程与教材建设等方面得到较大提升与发展。中国幼儿教师教育历经稳步发展、盲目冒进、干扰瘫痪、恢复提高和由弱到强的发展过程。

1999年3月,教育部印发《关于师范院校布局结构调整的若干意见》,幼儿教师教育的主体由中等教育向高层次、综合性的高等教育转变;由单纯的职前教育向职前职后教育一体化、人才培养多样化转变;由独立、封闭的办学形式向合作、开放的办学形式转变;由单一的教学模式向产学研相结合的、起专业引领和服务支持作用的综合模式转变。形成中专与大专、本科与研究生、统招与成招、职前与职后、师范教育与职业教育共存的,以专科和本科层次为主的,多规格、多形式、多层次幼儿教师教育结构与体系。幼儿教师教育进入由量变到质变的转型提升进程,由此引发了人才培养、课程设置、教学内容等方面的重大变革。课程资源,特别是与之相适应的教材建设成为幼儿教师教育的当务之急。

正是在这一背景下,“全国学前教育专业系列教材”编审委员会在广泛征求意见和调查研究的基础上,开始酝酿研发适应幼儿教师教育转型发展的专业教材,这一动议得到有关学校、专家的认同和教育部师范教育司有关领导的大力支持。2004年4月,复旦大学出版社组织全国30余所高校学前教育院系、幼儿师范院校的专家、学者会聚上海,正式启动“全国学前教育专业系列”教材研发项目。2005年6月,第一批教材与广大师生见面。此时,恰逢“全国幼儿教师教育研讨会”召开,研讨会上,教育部师范教育司有关领导对推进幼儿教师教育优质课程资源建设作出指示:一是直接组织编写教材,二是遴选优秀教材,三是引进国外优质教材;开发建设有较强针对性、实效性、反映学科前沿动态的、幼儿教师培养和继续教育的精品课程与教材。

结合这一指示精神,编审委员会进一步明确了教材编写指导思想和教材定位。首先,从全国有关院校遴选、组织一批政治思想觉悟高、业务能力强、教育理论和教学实践经验丰富的专家学者,组成教材研发、编撰队伍,探索建立具有中国幼儿教师教育特色、引领学前教育和专业发展的、反映课程改革新成果的教材体系;努力打造教育观念新、示范性强、实践效果好、影响

面大和具有推广价值的精品教材。其次,建构以专科、本科层次为主,兼顾中等教育和职业教育,多层次、多形式、多样化的文本与光盘相结合的课程资源库,有效满足幼儿教师教育对课程资源的需求。

经过八年多的教学实践与检验,教材研发的初衷和目的初步实现。截至2013年8月,系列教材共出版140余种,其中8种教材被教育部遴选为普通高等教育“十一五”、“十二五”国家级规划教材,16种教材入选教育部“十二五”职业教育国家规划教材,《手工基础教程》被教育部评选为普通高等教育“十一五”国家级精品教材,《幼儿教师舞蹈技能训练》荣获教育部教师教育国家精品资源共享课,《健美操教程》获得教育部“改革创新示范”教材;系列教材使用学校达600余所,受益师生数十万人次。

伴随国务院《关于当前发展学前教育的若干意见》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》的贯彻落实,幼儿教师准入制度和标准的建立、健全,幼儿教师教育面临规范化、标准化、专业化和前瞻化发展的机遇与挑战。一方面,优质学前教育资源已成为国民普遍地享受高质量、公平化、多样性学前教育的新诉求。人才培养既要满足当前学前教育快速发展对幼儿教师的需求,还要确保人才培养的高标准、严要求以及幼儿教师职后教育的可持续发展;另一方面,学前教育专业向0~3岁早期教育、婴幼儿服务、低龄儿童相关产业等领域拓展与延伸,已然成为专业发展与服务功能发挥的必然趋势。这一发展动向既是社会、国民对专业人才的要求与需求,也是高等教育服务社会、培养高层次专业人才的使命。为应对机遇与挑战,幼儿教师教育将会在三个方面产生新变化:一是专业发展广义化,专业方向多元化,人才培养多样化,教师教育终身化;二是课程设置模块化,课程方案标准化,课程发展专业化和前瞻化;三是人才培养由旧三级师范教育(中专、专科、本科)向新三级师范教育(专科、本科、研究生)稳步跨越。

为及时把握幼儿教师教育发展的新变化,特别是结合2011年10月教育部颁布的《教师教育课程标准(试行)》,编审委员会将与广大高校学前教育院系、幼儿师范院校共同合作,从三个方面入手,着力打造更为完备的幼儿教师教育课程资源与服务平台,并把这套教材归入“全国学前教育专业(新课程标准)‘十二五’规划教材系列”。第一,探索研发应用型学前教育专业本、专科层次系列教材,开发与专业方向课程、拓展课程、工具性课程、实践课程和模块化课程相匹配的教材,研发起专业引领作用的幼儿教师继续教育教材;第二,努力将现代科学技术、人文精神、艺术素养与幼儿教师教育有效融合并体现在教材之中,有效提升幼儿教师综合素养;第三,教材编写力图体现幼儿教师教育发展趋势与专业特色,反映优秀中外教育思想、幼儿教师教育成果,全面提高幼儿教师教育质量;第四,建构文本、多媒体和网络技术相互交叉、相互整合、相互支持的立体化、网络化、互动化的幼儿教师教育课程资源体系,为创建具有中国特色的幼儿教师教育高品质专业教材体系贡献我们的力量。

“全国学前教育专业系列教材”编审委员会

2013年8月



前言

健康不仅是躯体健康,也包括心理健康和良好的社会适应能力。幼儿期是认知、情绪、人格和社会适应性等心理能力发展的重要时期和敏感时期,0~6岁儿童心理的健康发展与今后长大成人的心理健康至关重要,很多学龄后乃至成人期的心理障碍与童年早期的心理问题密切相关,促进学前儿童心理的健康发展已经成为重要议题。尽早发现、正确处理学前儿童的心理问题或障碍,可以有效地减轻或降低对未来心理行为发展造成的长期不良后果。

我国政府近年来越来越关心儿童的心理,开展学前儿童心理健康工作是促进儿童健康成长、提高国民素质、实现经济和社会全面进步的重要措施。新时期学前儿童的健康工作需要整合医学、教育学和心理学背景的专业人员来共同完成。由于大多数儿童学前都进入托幼机构,幼教老师是很多儿童疾病的最早发现者,是儿童疾病早期干预的关键人员。如果幼教老师掌握相应的基本知识和技能,就能有效地使很多儿童疾病得到及时发现、合理处理。

目前,我国职业教育中有关学前儿童的教学课程缺乏指导心理健康促进和心理问题的内容,有关内容不仅涉及普通心理学知识,而且还涉及临床儿童心理学、儿童精神病学的内容,需要医学心理学和教育学科的融合。所以,为了加强幼儿教师范生的儿童心理健康的专业知识和实操能力教育,本教材的编写采取医教结合的策略,由擅长儿童心理健康的医学心理专家和师范教育类院校教师共同编写,使之从内容和形式上达到融合。从儿童临床心理专家的视角准确地阐述内容,把握幼儿教师应掌握的儿童心理健康的基础知识,从师范教育类院校教师的视角在形式上更好地诠释具体的教学方法、设计学前教育机构内的具体活动方案和案例。本教材在内容编排上,立足于托幼机构教师的职业需要来构建知识体系和技能构成,阐述儿童心理健康促进的理论知识 and 实践技能,体现现阶段我国学前儿童心理健康的常见现象和问题。本书具有以下五个特色。

1. 以科学的心理发展观和健康促进理念为引领,层次分明。本书涉及0~6岁学前儿童心理健康知识和实用技能,内容广泛。从儿童心理行为发展的特点入手,介绍不同发展阶段的健康促进要点和活动,渐进性地分层引入在不同发展阶段的正常现象、异常问题和障碍的初步识别和应对方法。

2. 理论知识和操作技能并重。本教材的编排充分考虑理论知识教育和操作技能培养并重,让学生在深刻领会理论知识的基础上,学会并掌握相关的实际工作技能。

3. 知识与技能的专业性更强。本教材由在儿童心理健康和教育方面有着丰富的教学和研究实践经验的权威专家为主导,联合学前教育专业的教师共同编写,体现了当今社会“医教

紧密结合”做好托幼机构卫生保育工作的策略,不仅提升了课程的专业性,而且对提升托幼机构教师工作水平,实现“预防为主”、“关口前移”、“早期干预”的公共卫生全局目标,维护和促进广大儿童健康成长,都具有重要的意义。

4. 内容的编写形式深入浅出。本教材的使用对象为大专以上水平学生,所以在编写上力求做到通俗易懂、重点突出、板块清晰,并使用简明的语言和生动的案例,尽量让学生明白深奥的理论知识并提高实际操作能力。每章最后的思考与探索让学生反思和巩固所学到的内容,激发学生思考、讨论、探索学习更多的相关知识的兴趣。

5. 以临床实践和科学研究为撰写基础。本书中的很多内容是主编团队亲自进行的科学研究和临床实践,以及副主编团队的教学实践。如儿童气质、自我调控是主编多年的科研成果并已经在国内百余家单位应用,学前儿童应激干预教程是主编团队近期与幼教老师合作并在幼儿园中得到成功开展的上海市三年行动计划项目,这些内容构成了本教材的独特之处。

本书主编是有医学、心理学专业背景的资源高级专家,擅长儿童心理健康促进和心理问题诊疗。副主编是资深的幼教专家,主编过畅销的学前心理学教材。其他参编人员都是硕士或以上学历的相关专业人员,或是有学前教育专业背景的教师,或是擅长儿童心理健康促进和心理问题诊疗的医生。

主编张劲松(上海交通大学医学院附属新华医院儿保科、临床心理科主任医师)全面负责制订编写大纲,并负责撰写第一、第四、第五、第八章,参与撰写或修改其他章节,负责全书审校、统稿,其团队的夏卫萍、帅澜、王周烨医生主要撰写第六、第七、第九和第十章。副主编为苏州高等幼儿师范学校钱峰老师,其团队的张新华和张云亮老师撰写第一章第一节、第三章、第九章的第一节和第二节。兰州城市学院刘俊霞老师主要撰写第二章全文和第五章的活动案例。上海儿童医学中心发育行为儿科章依文主任撰写儿童语言发展和语言问题的部分内容。上海维多利亚幼儿园(浦东园)园长李晓鹏老师为儿童心理行为问题和心理障碍的案例撰写提供素材。

编者
2013年8月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 学前儿童心理健康的意义	1
第二节 儿童心理行为的神经生理学基础	3
第三节 学前儿童心理的影响因素	6
第四节 儿童营养与心理健康	8
第五节 儿童睡眠与心理健康	11
第二章 0~3岁婴幼儿心理健康指导	13
第一节 3岁前婴幼儿心理健康指导原则和目标	13
第二节 促进0~1岁婴幼儿心理健康的指导方案	15
第三节 促进1~2岁婴幼儿心理健康的指导方案	24
第四节 促进2~3岁婴幼儿心理健康的指导方案	31
第三章 3~6岁学前儿童心理健康指导	39
第一节 3~6岁学前儿童心理健康的指导原则和目标	39
第二节 促进3~4岁婴幼儿心理健康的指导方案	41
第三节 促进4~5岁婴幼儿心理健康的指导方案	49
第四节 促进5~6岁婴幼儿心理健康的指导方案	58
第四章 学前儿童气质分析与指导	68
第一节 气质的概念和构成	69
第二节 气质特点的分析	69
第三节 根据气质特点的教养指导	71
第五章 幼儿自我调控促进指导	74
第一节 儿童自我调控发展特点	74
第二节 儿童自我调控发展指导	76
第六章 学前儿童常见心理行为问题的处理	82
第一节 儿童一般行为问题应对技术	82
第二节 学前儿童常见心理行为问题分析与应对	85

第七章 学前儿童常见心理行为障碍.....	90
第一节 儿童心理行为问题的防治方案	91
第二节 儿童期起病的发育性障碍	94
第三节 情绪障碍	97
第四节 行为障碍	105
第五节 心理因素相关的生理障碍	111
第六节 忽视和虐待与留守儿童心理	117
第七节 性身份障碍	119
第八章 学前儿童心理健康发展状况监测	121
第一节 0~3岁婴幼儿心理行为发展的监测	121
第二节 3~6岁学前儿童心理行为发展的监测	122
第九章 学前儿童心理行为的评估	126
第一节 学前儿童心理行为评估概述	126
第二节 学前儿童心理行为评估的方法	127
第三节 婴幼儿发育评估和学前儿童智力测验	131
第四节 常用的婴幼儿心理评估问卷	133
第十章 拓展篇——学前幼儿应激干预计划教程.....	137
参考文献	142

主要内容



1. 学前儿童心理健康的核心内涵和标准。
2. 不同脑区与心理的关系。
3. 心理健康的神经生理学基础。
4. 影响学前儿童心理健康的因素。

基本要点



本章首先阐述从出生到学前儿童的心理健康意义,唤起幼教工作者对幼儿心理健康的重视。心理发展是生物遗传学因素和社会环境因素交互作用的结果。儿童的心理行为有其神经生理学基础,脑的不同区域分别负责不同的心理功能,脑神经系统的发育是心理发展的基本条件。影响儿童心理健康的因素包括生物学、社会环境和躯体疾病因素。神经递质、营养、铅中毒会影响学前儿童的脑神经发育,儿童的家庭、教育场所、社会文化环境与幼儿心理健康发展密切相关。婴幼儿的睡眠与身心健康密切相关,睡眠时间因年龄和个体差异而异,睡眠问题可影响幼儿的情绪、注意和认知。

第一节 学前儿童心理健康的意义

一、婴幼儿心理健康的意义

从出生到入学前的儿童期包含婴儿期和幼儿期,在发展心理学中,对婴幼儿的年龄范围,广义上包括出生后0~3岁的婴幼儿期和4~6岁的学前幼儿期。从0~3岁的婴幼儿期到4~6岁学前幼儿期是一个连续发展的过程,谈及学前期的幼儿也必须了解婴幼儿期的特征,尤其对于幼儿的心理健康,而且,近年来学前教育的范畴也正在将3岁前的婴幼儿期纳入进来,使幼儿的发展和学前教育计划更具有连贯性。因此,本教材全面覆盖0~3岁的婴幼儿期和4~6岁学前幼儿期的心理健康内容。

0~6岁广义的婴幼儿时期虽然是儿童早期,在人的一生中只占据短短的几年,但却是一生中心理发展最快速和最富于变化的时期,也是一生发展的基础,众多研究显示长大或成人后的很多问题起源于儿

童早期,儿童早期的心理健康与未来的人格发展、心理行为健康状况有着密切的联系。1989年联合国世界卫生组织(WHO)对健康作了新的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。心理健康(mental health),又称精神健康,是关于保护和增进人的心理健康的心理学原则、方法和措施。狭义的心理健康旨在预防心理疾病的发生,广义的心理健康则以促进的心理健康、发挥更大的心理效能为目标。WHO对心理健康制定了7条标准:智力正常,善于协调和控制情绪,具有较强的意志和品质,人际关系和谐,主动地适应并改善现实环境,保持人格的完整和健康,心理和行为符合年龄特征。

婴幼儿心理健康的核心是与生物学特征、社会关系和文化背景相适应的情绪和社会能力发展,涉及情绪体验、情绪调控、情绪表达、形成亲密和安全的人际关系,以及探索环境和学习的能力,并与认知能力的发展密切相关。

人的心理活动自一出生就开始发展起来,包括感觉、记忆、注意、思维、言语、情绪、意志行动等方面。儿童的心理能力随着大脑的发育处于不断地发展变化之中,并且各方面都有自身的发展特点和关键时期。这些心理特点既有普遍的共性又有个体的差异,例如,一般儿童在1~2岁开始学说话,3岁时能说完整的简单句,但有的儿童说话更早些,有的则更晚些;儿童的特点是活泼好动,但有的孩子特别好动,有的则十分安静;有的孩子胆小害羞,有的大胆主动;有的孩子喜欢发脾气,攻击他人、违抗大人;有的则孤僻、怕见人,等等。儿童的心理活动更多地反映于外在的行为中,随着长大成熟而逐渐内化,并在不同年龄阶段会表现出特有的心理行为现象和问题,只有了解儿童的心理发展特点,才能透过现象看本质。

儿童心理健康和教育相辅相成。在幼儿的抚育教育中,每个阶段的教养任务是什么?如何寓教于乐?如何能令孩子在接受教育的过程中开朗、合群、自信?学前儿童教育的任务是强调多认字、会计算,还是重视游戏?如何根据儿童气质因材施教?什么是儿童孤独症?学前儿童有注意缺陷多动障碍吗?教育方案既应遵循儿童认知的发展特点,也要考虑儿童情绪、个性的心理发展特征。放任不管的孩子难以健康成长,过度教育也无异于拔苗助长,不恰当的教养方式都不利于儿童的心理健康发展。

随着社会的发展和进步,以及儿童躯体健康保健体制的逐步完善,对儿童心理健康的要求逐渐得到重视。儿童的健康,包括心理健康,是教育得以实施的前提。即使有健康的身体,但没有健康的心理,如无精打采、心不在焉、坐立不安、讨厌学习的儿童,也难以接受教育或完成学习任务。因此,幼儿的教育不仅在于增加知识,也应在于促进儿童的健康发展,尤其是心理的健康发展。教育的核心不仅仅是学习文化知识,也涵盖学习社会适应技能、培养恰当的行为和良好的人格。

二、婴幼儿心理健康促进

儿童健康促进的概念已经不再仅是关注躯体健康保健,儿童的心理健康也日益被重视,促进心理健康已成为一项重要内容。

根据WHO对心理健康的标准,针对学前儿童的年龄特点,促进学前儿童心理健康达到以下标准。

1. 智力发展正常 智力发展正常是学前儿童心理健康的重要标志。智力发展正常是指与正常的生理发展,特别是与大脑的正常发育相协调的各种能力的发展正常。智力发展正常的幼儿应该表现出与其年龄段相符合的行为和能力。例如:能够认知周围日常事物,有数的概念;能够自理简单的日常生活,自己穿衣、吃饭;能够用语言与他人进行交流,表达自己的意愿或想法;能够较客观地了解和评价他人,与同伴合作等。学前阶段是智力发展最为迅速的阶段。但是,由于先天性疾患、产伤、婴幼儿期疾病感染等原因所致的脑损伤及早期的社会文化剥夺,都可引起儿童智能障碍,导致感知觉和记忆异常、思维水平低下和心理紊乱,从而影响儿童的正常生活。

2. 情绪反应适度 积极健康的情绪是学前儿童保持身心健康和行为适应的重要条件。健康儿童的情绪应基本上是愉快、稳定的,很少无理取闹,不无故发怒、摔东西;生活起居有规律,睡眠安稳,少梦魇;基本上能听从成人的合理嘱咐。愉快、欢乐、喜悦等积极的情绪能使儿童获得较高的活动效能,有助于儿童对社会生活环境保持良好的适应状态;而愤怒、恐惧、悲伤等消极情绪则可使儿童的生活、学习和人际交往受到损害,这些情绪的长期积累,还可使儿童产生神经活动的功能失调及躯体的某些病变。

3. 性格特征良好 性格反映在对客观现实的稳定态度和习惯化的行为方式之中。学前儿童的性格是

儿童与周围环境的相互作用中逐渐形成的,并且相对稳定。性格特征良好是指幼儿在对现实的态度和日常的行为方式中表现出积极稳定的心理特征。具体表现为:对新鲜事物感到好奇,勤奋好学;具有一定的自我意识,寻求独立;开朗、热情、大方、尊重他人、乐于助人等。心理不健康的幼儿则常常表现出胆怯、冷漠、固执、自卑等不良的性格特征。

4. 人际关系和谐 人际关系和谐是指幼儿在一定的情境下能够表现出亲社会行为,在现实生活中会扮演不同的角色。具体表现为:有良好的亲子关系、同伴关系、师生关系,有一定的人际交往能力,会分享,会合作,会保护自己和别人。心理健康的儿童乐于与人交往,善于理解别人,接受别人,善于与人合作、分享,尊重别人。心理不健康的儿童则与此相反,对人漠不关心,沉默寡言,性情孤僻,做事斤斤计较,无同情心甚至侵犯别人等。

心理健康促进是预防性地、主动地采取措施以促进儿童的心理发展,并对超出正常范围的心理行为给予关注,或等到出了问题再进行心理咨询或看儿童精神科医生。对儿童的养育者和教育工作者而言,是主动采取适当的养育和教育方式,即积极的教养,来维护和促进儿童的心理健康发展,尽最大努力使儿童处于健康发展的轨道中。只有了解幼儿的心理发展特点,使幼儿的养育和教育方法遵循心理发展的特点,养育才能做到有的放矢、因材施教,心理健康的儿童才能乐于学习、有效学习,获得最佳的发展。只有了解幼儿心理问题或障碍的知识,养育者和教育者才能尽早发现问题而给予及时干预,尽量降低心理问题或障碍给儿童发展带来的损害。

除了家长和儿科医生,幼教人员是幼儿促进心理健康发展的最早参与者,幼儿心理问题的最早面对者和发现者。幼儿从业人员不仅要会运用恰当的幼儿教育理念,也应能对家长进行初级的指导,告诉家长合理的教养方式,监测儿童心理状态,及时发现超出正常范围的心理行为问题并给于必要的初级干预,使儿童向良好的方向发展。为此,幼教老师应怎么做?以下几点值得考虑:①充分认识儿童心理健康的重要意义;②全面了解儿童心理发展的基本特点和关键点;③了解儿童在不同时期中的常见心理问题,以及预防和初步的处理方法;④会用几种筛查方法,能快速而方便地了解儿童的心理特点和问题;⑤对家长进行心理健康教育,提供给家长应知道的内容并指导家长;⑥将有明显心理问题的幼儿转介给专业的儿童心理专家、儿童精神科医生。

本书主要内容包含儿童心理发展的进程以及与儿童心理健康相关的具体内容,根据从婴儿到入学前儿童的心理规律提出心理健康发展促进的目标和策略,并将心理发展中的现象、问题和障碍呈现给儿童教育工作者,旨在拓展幼儿教育工作的视角和知识,方便和规范学前教育工作者获得儿童心理健康发展和心理健康促进的知识。

第二节 儿童心理行为的神经生理学基础

人类的任何心理活动,包括认知、情绪和行为都是以神经系统的活动为基础,感知、记忆、注意、语言、情绪、觉醒和行动等一系列的心理行为过程与脑神经的发育和功能状态密切相关,因为完成这一系列的心理活动要有一套发育良好的脑神经系统,因此,脑神经系统的正常发育是心理健康的基本条件。

一、脑的发展

大脑在婴幼儿时期迅速发展。新生儿出生时的脑细胞数量已经接近成人,但大脑重量仅为成人的25%,6个月时脑重为成人的50%,第2年末脑重约是成人的75%,3岁时的脑重接近成人,学龄儿童的神经系统的结构发育基本完成,在功能上则继续发展。神经细胞之间通过伸展出来的神经突触相互联系,完成刺激信号的传导。神经突触包括细长的树突和短粗的轴突。出生后树突和轴突的数量迅速增多,第一年内增长速度最快,1岁时,神经突触的密度超过了成人,但传导速度和精确度较低。丰富的环境(包括听觉、视觉、味觉、嗅觉等)可以增加神经突触连接的数量(图1-1)。

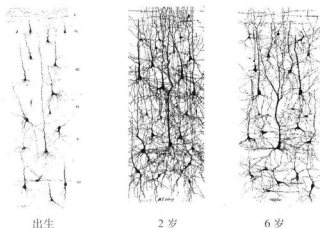


图 1-1 出生、2岁和6岁的神经突触

在神经纤维增长的同时，髓鞘化开始，即在神经纤维的外层形成节段状的鞘膜（髓鞘），神经信号的传导通过髓鞘呈跳跃式传导。新生儿脑内基本的感觉运动通路已髓鞘化，但白质尚未髓鞘化，由于传导通路的髓鞘化较晚，联合区及其联系系统的成熟也很晚，所以婴儿容易兴奋而且兴奋泛化、不易控制。在神经纤维藤蔓样生长的同时，生后第2年开始出现“修剪”现象，使树突和突触得到“塑造”，经常使用的得到保留，不用的或很少用则被淘汰，以形成有效的工作网络。神经纤维的髓鞘化和“修剪”，使神经兴奋的传导更加精确、迅速，这两种现象在幼儿时期的发展最为迅速，以后放缓，一直持续至青春期、甚至成年早期才完善，这是为什么幼儿的注意力和信息加工速度（反应速度）不如青少年或年轻成人的原因之一，但随着年龄增长而不断提高，认知能力获得质的转变。运动和感觉区域神经元的髓鞘化直到6岁才完成，因此学前儿童仍然显得眼手协调能力较低和动作较笨拙。

脑神经系统的发育特点决定了婴儿的大脑具有很大的可塑性和修复性，刺激缺乏和刺激过度都可对儿童大脑发展带来不利影响。早期的感觉剥夺或经验剥夺，会使婴儿的相应感觉区域出现萎缩，损害脑功能的发育，早期的营养状况也同样会对婴儿脑生长产生重要影响。给婴儿提供适当的丰富刺激可以促进大脑的发育，例如丰富的语言环境促进大脑语言区的突触发展。然而，刺激过度会令幼儿脑神经负荷超载，产生疲劳或损伤，也不利于脑的正常发展或是造成难以恢复的伤害。这提醒儿童教育工作者和家长在早期教育中切勿盲目，如过多的玩具、过早和过量的学习对孩子可能弊大于利。婴幼儿期遭受强烈的情感性刺激会造成杏仁核等情绪中枢神经系统的损伤，如果不能得到适当处理将影响长大后乃至成人期的心理健康。另一方面，如果在婴儿期大脑受到某种器质性损害，通过学习可以获得一定程度的修复，某一半球受损则另一半球可产生代偿性的发展，例如5岁以前的语言损伤不会是永久性的，通过训练可以逐渐恢复，而成人则可能导致永久性的失语症。

二、脑功能的优势化

大脑功能有左右优势的差异，手脚功能的优势侧从出生后就开始分化。5、6个月时多数婴儿用右手够物，2岁时几乎所有幼儿都在一定程度上显示出优势手，但不少3岁儿童踢球或拿东西时可能左右侧都常用。6岁儿童的手脚优势在很大程度上开始定型，约90%的学龄儿童与成人一样明确地使用右手。有些左利手的儿童在入学时被强迫改为使用右手，必须用右手写字，这不符合脑功能的发展，会给孩子带来心理痛苦并影响相应能力的发展。

人脑的两半球在功能上的差异还表现在认知和情感方面。左脑的能力优势在于语言、理念、分析、计算方面，脑左半球控制躯体的右侧，语言、听觉、词汇记忆中枢主要在左半球，因此对语言信息加工的能力较强，与抽象思维、象征性思维和对细节的逻辑分析能力有关。大脑右半球更多参与空间信息、非语言的声音和情绪的加工，对空间信息加工的能力较强，右脑的能力优势表现在具体思维能力、空间认知能力、对复杂关系的理解能力、对音乐的理解、情绪表达等方面，数学比较好。天生左侧优势的人在男性中较多，这种人

存在阅读障碍的比例稍高,动作可能较笨拙。3岁之内女孩脑的发展比男孩快,3岁以后男孩的脑发展明显加快。女孩大脑左半球神经细胞的生长和髓鞘化的完成比男孩早些,故女孩说话较男孩为早,语言能力也较强。而男孩大脑右半球神经细胞的生长和髓鞘化的完成则比女孩早些,右脑功能比左脑强,因而男孩的空间认知能力较女孩强些,如辨认方向的能力较强、几何数学成绩较好。

三、脑结构与心理功能

(一) 脑区域与心理功能

大脑的不同部位负责不同的心理功能,主要涉及以下部位(图1-2)。

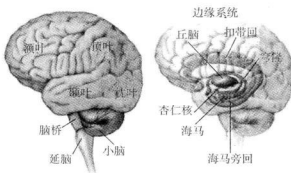


图1-2 大脑的结构

1. 额叶 负责控制注意、思维、计划、目的、短时记忆,并与需求和情感有关。前额叶是最高水平的脑区,身体的各种信息最后都汇集到前额叶,在此对信息进行最后阶段的处理。婴儿出生时,前额叶还很不成熟,直到7~8岁以后才逐渐接近成年人的水平。
2. 顶叶 与触觉的关系最密切,整个身体表面的触觉都投射在此。右半球的额叶对知觉空间关系尤其重要,也与数学和逻辑相关。
3. 颞叶 初级听觉皮质所在,负责处理听觉信息,还有嗅觉区和味觉区,也与记忆和情感有关。
4. 枕叶 初级视觉皮质所在。
5. 边缘系统 包括边缘皮质和皮质下边缘结构。它管理学习经验、整合新近与既往经验,同时为启动和调节种种行为和情感反应的复杂神经环路中重要的一部分。
6. 下丘脑 与食欲、自主神经调节功能、情绪行为反应有关,被认为是“愉快中枢”和“痛苦中枢”所在地。
7. 海马 主管人类的近期主要记忆。儿童时期情绪记忆会贮存于此,对以后的心理造成影响。
8. 杏仁核 能使其他动物产生恐惧感以及学习躲避伤害性刺激带来的疼痛。参与构成短时记忆回路外,还是不同感觉记忆的结合部位。如果杏仁核被损毁,则学习、情绪、动机以及其他的感信息就不能整合在一起。
9. 扣带回 前扣带回皮质参与执行功能,对正在进行的目标定向行为实施监控,在出现反应冲突或错误时提供信号,是一个行为规划与执行的高级调控结构。
10. 基底神经节 包括尾核、壳核、苍白球、丘脑底核、黑质和红核,尾核、壳核和苍白球统称为纹状体。具有控制肌肉运动的功能,也与认知和记忆功有关,在行为及认知的无意识过程、非言语交际的产生及理解方面都起着重要作用。

(二) 脑区域之间的联合作用

以上这些部位对心理功能的作用往往并非单独工作,而是相互之间发生联系、协同工作,完成一个整体的心理加工过程。

情绪加工涉及中枢神经系统各水平的多部位和结构,主要包括前额叶皮质(包括眶额叶皮质、扣带回皮质)、下丘脑、杏仁核、腹侧黑质、隔区和中脑边缘核团等部位。例如,前额叶皮质主要负责对刺激意义的理解和解释,以及第二信号系统的情绪调控作用;杏仁核是产生条件性恐惧、愤怒反应的关键部位;扣带回皮质涉及抑郁、焦虑和痛苦状态反应,对正性情绪也起作用;反射性的情绪反应,如先天的惊吓反射、气味厌恶、美味的愉悦等则发生在脑干下部位,包括脊髓、延髓和网状结构,网状结构负责情绪的激活和唤醒。

情绪和行为与脑活动异常密切相关。例如:多动、冲动的儿童,存在前额叶、扣带回、基底神经节等部位的异常活动;过度恐惧的儿童,海马、杏仁核、边缘系统和下丘脑的活动异常。

(三) 神经递质与心理行为

完成心理活动需要脑神经之间进行无数的信息传递,而这些信息传递主要依靠脑神经细胞之间的神经递质来完成,包括胆碱类、单胺类、吡咯胺、氨基酸类、神经肽等几大类。其中,参与调节情绪行为的主要神经递质主要有多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺、乙酰胆碱、 γ -氨基丁酸等。

1. 去甲肾上腺素 单胺类神经递质。在心理应激状态下,肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌增加,其血浓度增高,帮助机体提高各器官的功能以应对和适应应激,但如果长期持续,也会因此导致某些疾病。抑郁与去甲肾上腺素不足有关。在童年期遭受的心理创伤后,由于高浓度肾上腺皮质激素的长期刺激可发生海马萎缩,导致情绪异常长期存在。

2. 多巴胺 单胺类神经递质。中枢的多巴胺可使脑保持一定的警觉性和兴奋状态,并参与心理应激活动,多巴胺增高与精神亢奋及精神分裂症的发生有关。

3. 5-羟色胺 吡咯胺类神经递质。与睡眠、疼痛、情绪、行为、精神病性症状等有广泛而密切的关系。中枢5-羟色胺的含量降低或功能不足,与睡眠障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、惊恐障碍、强迫障碍、进食障碍、痛阈下降等精神障碍都有关系。5-羟色胺含量高也会导致情绪异常。

4. 乙酰胆碱 胆碱类神经递质。在促进学习和记忆方面起着重要作用。与近期记忆有关的海马回、杏仁核,以及与远期记忆有关的皮质联合区,这些部位都有胆碱能通路。短暂的强烈心理刺激作用于这些部位,引起损伤留下终身难忘的不良记忆。

5. γ -氨基丁酸 一种重要的抑制性氨基酸类神经递质,参与学习和记忆过程的调节。激活 γ -氨基丁酸受体可以产生抑制兴奋、抗焦虑、镇静的作用。

儿童的攻击性行为可能与多巴胺、5-羟色胺、肾上腺皮质激素的功能有关。在心理应激状态下,还可以影响雄性激素的分泌及代谢,体内睾酮的水平与攻击性行为也有密切的关系。

心理应激可以导致孕妇的神经递质、孕激素分泌异常。孕激素长期分泌过多导致流产,并从而影响胎儿乃至出生后儿童的行为。

第三节 学前儿童心理的影响因素

儿童的心理发展是生物学因素和社会环境因素相互作用的结果。遗传与环境的作用相互制约、相互渗透或相互转化,这些因素和相互作用中的差异造就了孩子形形色色的特点。对于不同的心理或行为、不同的年龄阶段,遗传和环境的作用大小不同。所有比较复杂的人类特质,如智能、气质和人格都是生物学因素和环境因素相互作用的结果。就智能而言,生物学因素中遗传决定了智能发展的最大限度,而后天环境因素决定了其发展的程度。

一、生物遗传学因素

首先,生物遗传学因素是儿童心理发展的内因,智能的遗传学研究发现,智商(IQ)的遗传度为0.52。由于遗传因素而影响儿童心理发育的常见原因有:遗传于父母的基因在较大程度上决定了儿童与生俱来的认

知和个性特征,例如,性格的“内向—外向性”有中度的遗传性。多基因的作用主导着儿童的发展规律以及儿童之间的差异;此外,一些不良因素导致基因或染色体的变异从而对儿童发展造成不良影响,如父母或家族近亲中有遗传疾病、某些有遗传倾向的精神障碍、父母近亲结婚、父母接触有毒害的物质或酗酒、吸毒造成染色体突变、母亲为高龄产妇等。唐氏综合征是少数几个能明确证实有基因突变的遗传疾病之一。遗传的决定作用并非在生命早期更明显,例如智能,遗传作用是随着儿童的成熟而更加明显。不少心理问题是由于个体对某种心理特征或问题具有易感性,又在多基因与环境因素的相互作用下表现出来,如天生有焦虑素质的儿童在应激环境中容易发生焦虑障碍。

除了遗传因素的作用,就外因来看,从胎儿期到以后儿童成长的过程中,很多物理、化学、生物学等有害因素会影响儿童的脑神经系统发育,造成精神心理的发展异常。即使遗传正常,胎儿的发育也很容易受内、外界的影响而发生变化,涉及代谢、暴露于有害物质、出生方式等生物学和社会心理的不良因素都有可能不利于脑神经发育,如母亲高龄妊娠、母亲妊娠期间接触有毒害的物质、服用某些药物、某些病毒感染、营养不良、精神受刺激、早产、窒息。出生后,凡能影响脑神经系统发育的生物学因素均可能与儿童的心理行为现象有关,如高热惊厥、中毒(如铅中毒、一氧化碳中毒)、中或重度营养不良、脑外伤、病毒性脑炎、癫痫等疾病。

母亲使用成瘾药物可给新生儿带来多种危害,常见的有:药物成瘾、药物撤退导致中枢神经系统易激惹,婴儿猝死综合征和行为紊乱等。婴儿出生后的药物撤退综合征表现为烦躁、不安、哭泣、颤抖。母亲酗酒越严重,孩子受损害的程度越严重,严重者可出现“胎儿酒精综合征”,导致发育迟缓。

二、母亲孕期和分娩后的情绪因素

母亲在怀孕期间如果遭到较严重的应激事件、长期存在心理压力,会导致情绪低落、焦虑等情绪问题,这类问题可能与新生儿的神经行为缺陷、运动能力的发育不成熟、前庭功能问题以及注意缺陷的发生有关系。产后抑郁的母亲,对新生儿的态度往往比较消极,不能产生母爱的感受,不愿意照顾孩子,对孩子冷漠,与婴儿之间不容易建立安全的依恋关系。

父母本人,乃至其他家庭成员对孩子的期望也对胎儿和出生的态度有影响。父母对本次怀孕如果是所期望的,则一般能保持良好的心情,能尽快进入新的角色,对自己将要承担的责任和义务做出较充分的思考和心理准备。相反,如果此次怀孕是不期望的或意外怀孕,则往往引起不安、焦虑,甚至导致家庭不和,从而影响着孩子的心理健康发展。

新生儿出生时出现问题,令父母焦虑,在这种情绪状态下的父母很容易误解婴儿的一些正常行为表现,并认为他们的孩子容易生病,从新生儿期起就过度保护或溺爱孩子,使孩子的自主性发展受到影响,造成所谓的“易感儿童综合征”现象,常表现为分离焦虑延长、婴儿样行为延长、攻击性行为、睡眠和喂养问题、心理问题的躯体化等。所以,儿科医生应通过对新生儿家庭的了解、观察,及时纠正家长关于孩子的错误认识和不当的教养方式。

三、社会环境因素

影响儿童心理发展的另一重要因素是社会环境因素,如家庭文化层次、经济水平、家庭结构、家庭关系、大人对孩子的抚养态度、幼儿园和学校的环境、老师的教育态度、社会文化背景、居住地区的环境等,良好的环境有助于儿童心理的健康发展。家庭对儿童的心理发展起着重要作用,家庭功能和教育方式表现出明显而长久的影响。3岁前,家庭的影响占首要地位,从小父母就长期不在身边、母亲抑郁、家庭暴力、缺乏家庭支持以及不恰当的养育方式都是婴幼儿发展的不利因素。3岁后,幼儿园和学校的教育也起着同样重要的作用。在民主、和睦、生活丰富多彩的环境中长大的孩子,大多自信、活泼、独立;而在专断、关系紧张、缺乏爱的环境中长大的孩子,容易形成胆小、自卑、孤僻或叛逆的性格。

环境因素可以通过影响脑发育而起作用。研究显示,丰富而积极的环境(包括听觉、视觉、味觉、嗅觉等)可以增加神经突触连接的数量。给婴儿提供适当的丰富刺激可以促进大脑的发育,如丰富的语言环境可促进大脑语言区的突触发展。反之,早期的感觉剥夺或经验剥夺会使婴儿的相应感觉区域出现萎缩、损