

儿童 心理障碍诊疗学

主 编 杜亚松

儿童

心理障碍诊疗学

主 审 李雪荣

主 编 杜亚松

副主编 苏林雁 刘 靖 陈一心

编者(以姓氏笔画为序)

万国斌 深圳市妇幼保健院

王和平 华东师范大学

王晓萍 武汉大学人民医院

卞 茜 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

刘 乐 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

刘 靖 北京大学第六医院

刘 漪 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

江文庆 上海交通大学医学院附属

孙锦华 上海交通大学医学院附属

苏林雁 中南大学湘雅二院精神卫生

杜亚松 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

李 荣 浙江大学附属儿童医院

李正云 上海师范大学

肖泽萍 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

吴增强 上海教育科学院

张海音 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

陈 钰 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

陈一心 南京医科大学附属脑科医院

范 娟 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

罗学荣 中南大学湘雅二院精神卫生研究所

金星明 上海交通大学医学院附属儿童医学中心

郑 毅 首都医科大学附属北京安定医院

赵 敏 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

上海交通大学第三附属医院生殖医学中心

上海交通大学医学院附属精神卫生中心

上海交通大学医学院附属精神卫生中心

贾福军 广东省精神卫生研究所

钱 昀 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

徐 通 第二军医大学附属长征医院

郭兰婷 四川大学华西医院心理卫生研究中心

程文红 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

谢 斌 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童心理障碍诊疗学/杜亚松主编. —北京:人民卫生出版社,2013

ISBN 978-7-117-18153-2

I. ①儿… II. ①杜… III. ①儿童-精神障碍-诊疗
IV. ①R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 238468 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

儿童心理障碍诊疗学

主 编: 杜亚松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 38 插页: 2

字 数: 1177 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18153-2/R · 18154

定 价: 128.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主 编 简 介



杜亚松,男,1963年生。医学博士。上海交通大学医学院附属精神卫生中心儿少精神科主任,儿童行为研究室主任,主任医师,教授,博士研究生导师。长期从事儿童和青少年心理障碍的医疗、教学和科研工作。担任《中国儿童保健杂志》、《上海精神医学》、《中华实用儿科临床杂志》、《中国心理卫生杂志》、《临床精神医学杂志》等多家杂志的编委;担任中

国心理卫生协会全国理事及儿童心理卫生专业委员会副主任委员,中华医学会精神科分会儿童精神病学组副组长,上海市心理学会心理咨询与心理治疗专业委员会副主任委员,环太平洋大学精神病学家,研究员,上海市优生优育科学协会理事,中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会家庭治疗小组副理事长。

主持和参与国家自然科学基金、973项目、上海市科委、上海市卫生局、上海申康医院管理中心、国家科技部“十五”公关项目、国家科技部“十一五”支撑计划项目等研究项目。与英国 Dundee 大学、澳大利亚墨尔本大学、加拿大 Dalhouse 大学、美国 UCLA 等合作开展儿童青少年心理障碍的研究。发表论文 150 余篇。主编《儿童心理卫生保健》、《儿童心理障碍治疗学》、《青少年心理障碍咨询与治疗》、《多动症与学习困难》、《专家解答多动症》、《注意缺陷多动障碍》、《儿童青少年临床精神药理学》等书籍。

序

本书的主编杜亚松教授,邀我为本书写篇序言。

说实话,我不是为本书写序的合适人选。按惯例,序言的撰写者应该是本专业翘楚,我虽然在精神医学领域工作了半个世纪,但对于儿童精神医学这门亚专科,都只是半瓶子醋。和我同时代的精神科医师,绝大多数都是普通精神科医师(general psychiatrist),未作亚专科定向。承蒙我所在单位的栽培,在 20 世纪 60 年代,曾在儿童精神科病房工作过大约一年。不论是理论还是实践,都和本书的作者们相距甚远。丑话说在前面,如果本文有写得不当之处(一定会有“外行”话),欢迎批评指正。

儿童精神医学很重要,试举几例于下。我国的精神卫生工作规划,历来都把儿童列为重点人群。21 世纪全球最大规模的精神障碍流行病学研究——世界精神卫生调查(World Mental Health Survey, WMHS),虽然以成年人群为样本,但却发现成年人最常见的精神障碍,如焦虑障碍、心境障碍、物质使用障碍和冲动控制障碍等,其平均起病年龄都只有十来岁,即多数起病于儿少期。2011 年,一项由名为“全球精神卫生大挑战”(Great Challenge in Global Mental Health, GCGMH)的调查,开列的精神卫生优先研究清单中,“儿童循证精神卫生服务研究”高居第五。儿童精神医学,应该是一门亟需发展的、有广阔前景的学科。

本书的主题是治疗,治病救人是医师的职责,治疗学的重要性不言而喻。和成人患者的治疗相比,儿少患者的治疗有其特殊性。

首先,多数目前应用精神药物原先都不是为儿童患者开发的,它们也没有专为儿童患者申请适应证,没有进行过相应的较为严格的临床验证。换言之,多数药物的临床应用都属于“药品说明书规定外使用”(off label)。许多医师在为儿少患者处方时,感到困惑,无章可循。本书的一大优点便是查阅大量国内外有关药物的上市后研究文献,结合他们的临床实践,归纳了这些药物在儿少期应用时的用药方法和注意事项,供同道们参阅。

心理治疗,是精神障碍治疗的重要手段,对儿少期精神障碍尤为重要。据我所知,有些国家的医疗保险支付条例中规定,若干病种,只有在心理治疗无效或不适合时,方选用非心理治疗。也就是说,心理治疗应该是该患儿治疗的首选。可以这样说,不熟悉心理治疗的,成不了一名好的儿童精神科医师。而在我国,心理治疗依然是治疗学中的薄弱环节。本书有相当篇幅,介绍了心理治疗及其应用,应该对读者很有帮助。

儿少期的主要社会环境是家庭和学校。甚至有人这样说,病的是孩子,但病根在家庭和包括学校在内的社会,这种说法,有些绝对化。然而也确实反映了家长及老师工作的重要性,没有家长和老师的配合,治疗的效果会大打折扣。这部分的工作,自然也属于广义的心理治疗或非药物干预的范畴。所以另写一段,只是想着重说明,在为儿童患者进行治疗时,要考虑建立包括患儿、家长,甚至是老师的治疗联盟。

除了以上所述外,必要时还要和其他涉及患儿治疗的心理咨询/治疗师、临床社工师和康复治疗师,以及儿保医师和儿科医师们合作,组成治疗团队,以争取获得最好的疗效和最佳的结局。

当然,并非所有患儿的治疗都如此繁复。许多患儿可以通过常规的门诊服务解决。然而,我们需要有建立治疗联盟和治疗团队的基本理念,方能更有效地帮助更多的患儿。

本书大概是国内第一本专门论述儿童精神障碍治疗学的专著。还记得,当年我在想入儿童精神医学大门时,找遍了图书馆,只找到一本沈渔邨和许迪翻译的俄国人写的专著;严格而言,还只是半本,因为只找到下册,没找到上册。于是只能去啃 Kanner 写的英文版 Child Psychiatry。当时,我想如果有中文版的专

著,那就太好了。现在,已经有了好几本国内专家编著的儿童精神医学;如今,又有了治疗学专著。衷心感谢编者们的敬业和奉献。我想,想学习本专业的同道也一定会感谢你们。

顺便提一下,本书的书名为《儿童心理障碍诊疗学》,而本文写的是“精神障碍”,其实,用英文表述,都是 mental disorder,可以译成“心理障碍”或“精神障碍”,并无区别。如果儿童精神医学的专家习惯于使用“心理障碍”这一术语,我不反对,英文和中文,都是博大精深的语言,我不是语言学家,无意挑起或参加争论。

最后,再说一句。搞儿童精神卫生的,还有个额外收益:长期和儿童打交道,受儿童感染,可以保持几分童心,或许有助于永葆青春,预防心理衰老。我尊敬你们,也羡慕你们。

张明园

二〇一三年九月

序 二

儿童是祖国的花朵。这句话作为形容是对的,作为比喻就有些不恰当,因为花开多为传播花粉,为下一代做准备,自身很快就要萎谢,可谓拟于不伦。儿童是人的生理、心理发育发展最为重要的时期,这个过程良好,则一生都会拥有健康的体魄,完好的心智;反之,就如盆栽中拗造型的五针松,以后再改变就难了。常常见到的是,生下来天真烂漫的孩子,在有些家庭和(或)环境中,渐渐被养育成或身体或心理或两者兼有缺陷的人。身体缺陷容易看见,如儿童肥胖症等;心理缺陷不容易发现,甚或受到家长亲人的庇护赞许,或是发现以后束手无策。以本人为例,自小养成咬指甲习惯,数十年如一日,几乎从未麻烦过指甲钳,这属于行为障碍之一种,可见一旦形成,纠正不易。按照卫生部的权威数据,我国受到情绪障碍和行为问题困扰的17岁以下儿童和青少年约有3000万。也因此,儿童精神科医师或儿童心理学家怎么强调其重要性也不过分。

然而,在中国不到2万名的精神科医师里,专业儿童精神科医师曾低至仅十数人,近年虽有增加,但离满足需求还远得很。很多成人精神科医师从儿童青少年、妇女到老人无所不看,其专业化程度可知;自己虽谨守16岁以下病人不看的自我约束,有时难免怯于情面,受熟人之托,勉为其难,也因此知道自己的知识技能不足,多数是误人子弟。从专业角度,如果一本典籍在手,烂熟于心,处理问题的把握就大很多。

亚松教授主编的这本《儿童心理障碍诊疗学》,汇集了全国的儿童精神病学和心理学同道专家,各展所长,又自成体系。该书从儿童心理发展理论讲起,论及儿童心理障碍的药物治疗原则,到专门的训练治疗方法如感觉统合治疗、音乐治疗、康复和社会技能训练,到各类常见于儿童青少年的疾病如进食障碍、睡眠障碍、抽动障碍、学习障碍、儿童心理发育障碍、心身疾病、行为障碍、注意缺陷多动障碍、焦虑障碍及强迫症、儿童社会功能障碍、儿童期精神病、青少年物质滥用、网络成瘾、相关法律与伦理问题,基本涵盖了儿童心理卫生临床工作涉及的方方面面,信息量大,反映了目前国内外该领域的新观念、新成果,是一本有价值的参考书。例如在“儿童心理发育障碍的诊断和治疗”章节,除精神发育迟滞之外,仅描述了孤独症谱系障碍,而不再像从前那样细分为Asperger综合征、Rett综合征等类别,反映出刚刚出版的DSM-V在这方面的共识。写作上也很有特点,比如,“儿童学习心理与障碍的治疗”章节的叙述完整清晰,其中以图示对图式的解释十分生动明白;又如,在音乐治疗章节,通过一个ADHD案例,来具体说明音乐治疗如何运用,很有操作性;惜乎这样的案例在全书中呈现的还不多。

在信息泛滥时代,快餐式阅读已成为全民的文化习性;要让人静下心来,把一本书读完,书的本身必须值得读者这么做。我认为,《儿童心理障碍诊疗学》,正是这样一本书。

徐一峰

2013.9于上海

前言

2005年,《儿童心理障碍治疗学》在上海科学技术出版社出版发行。2013年,《儿童心理障碍诊疗学》在人民卫生出版社出版。这两本书名看上去相似的书,实际内容上有很大的变化和改动,后者是以前者为基础再请各章节原作者重新撰写或修改的,增补了八年来的研究进展,可以说是前者的升级版。

作为精神医学重要组成部分的儿童精神医学,在近几年已经有了很大的发展。就上海来说,每个区县的精神卫生中心几乎都有了自己的儿童精神病医生,可以初步诊断和治疗常见的儿童精神病学疾病,如注意缺陷多动障碍、儿童孤独症和儿童青少年的情绪障碍。发展还体现在以下几个方面:①关注儿童心理健康的人在增多。这些人包括儿童的家长、老师、儿童保健医生、学校卫生老师、社区工作者、心理咨询师以及儿童精神科医师。关注的焦点已经从身体发育、身体健康转移到心理卫生、身心健康和生活质量。儿童心理卫生(child mental health)状况已经变成衡量一个儿童是否健康的重要标准,并在不少的医疗机构、儿童保健机构已经得以实施。②社会、政府开始重视儿童精神病或儿童心理健康。从对儿童心理卫生问题的调查结果可以看出,儿童的心理卫生问题(心理障碍)已经成为阻碍儿童成长的主要原因之一。联合国儿童基金会(UNICEF)的报告显示,世界范围内儿童心理障碍的发生率达20%;世界卫生组织(WHO)的研究报告显示,仅就全球疾病负担而言,精神疾病负担已经超过疾病总负担的15%,抑郁症在世界范围内是5岁及其以上年龄人群致残率的主要原因,以残疾调整生命年为指标,抑郁症在疾病负担上仅次于心血管疾病而位居第二。2012年10月26日中国人大颁布的《中华人民共和国精神卫生法》从法律的高度确立了对心理障碍重视的标志,社会各界和政府部门更加重视心理卫生。③儿童心理卫生服务的多样化。对儿童心理障碍的重视还体现在对各地进行流行病学调查研究、各种疾病临床特征分析、临床用药、心理治疗、康复训练等研究方法、治疗方法和干预方法的多样化方面。

在本书撰写的过程中,所遵循的基本原则是:①以18岁以下儿童青少年的常见心理障碍为重点,希望能在实用、科学、可操作的前提下,尽可能地把诊断、治疗的手段和方法提供给广大读者;②在多数可以列出诊断标准的障碍中,首先使用我国的诊断标准(CCMD-3)进行描述,在CCMD-3没有诊断标准时则参考ICD-10或DSM-IV的诊断标准,没有诊断标准的心理障碍例如夹腿综合征则采取经验性诊断;③增加了中医中药治疗的理论和方法,拓宽了儿童心理障碍原有的狭隘的认识;④作者群以活跃在儿童心理障碍及相关专业领域的中青年学者为主体,在内容上可以体现出先进、生动活泼的特点。

在本书的写作过程中,听取了不少专家、前辈、老师、同事的意见和建议,使本书在内容上有了实质的内涵。在编写的过程中,不断与作者讨论章节和内容的修改,使之更趋完善。

最后,对参与本书编写的专家、教授致以诚挚的感谢。首先,要感谢本书的所有编者,正是因为他们辛勤劳动,才使得本书得以付梓。其次,还要特别感谢以下专家:感谢把我从成人精神病医生带到儿童精神医学领域的恩师,中南大学湘雅医学院精神卫生研究所的李雪荣教授,作为主审,她对文字和内容严格把关,使本书有不少增色;感谢中南大学湘雅医学院精神卫生研究所苏林雁教授、北京大学精神卫生研究所刘靖教授和南京医科大学脑科医院陈一心教授,作为副主编,他们对本书的贡献令人钦佩;感谢上海交通大学医学院附属精神卫生中心张明园教授和徐一峰教授,他们为本书提出了中肯意见和建议,并且作序。

书中难免有这样或那样的缺点和错误,真诚地希望专家和读者看后不吝指出,以便修改和更正。

杜亚松

2013年9月15日于上海

目 录

第一章 儿童心理发展理论概要..... 1	第一节 音乐治疗的定义和历史..... 122
第一节 现代儿童心理发展理论和意义..... 1	第二节 音乐治疗的流派..... 123
第二节 行为主义理论..... 3	第三节 音乐治疗的形式..... 125
第三节 精神分析理论..... 7	第四节 音乐治疗在儿童中应用..... 127
第四节 认知理论..... 11	第七章 游戏治疗..... 132
第五节 习性学理论..... 13	第一节 概述..... 132
第六节 生态学理论..... 17	第二节 游戏治疗的原则和技巧..... 134
第二章 儿童心理障碍的药物治疗..... 20	第三节 认知行为游戏治疗..... 136
第一节 儿童用药的一般原则..... 20	第四节 格式塔游戏治疗..... 137
第二节 中枢神经兴奋药物..... 26	第五节 亲子游戏治疗..... 138
第三节 治疗 ADHD 的非兴奋药..... 36	第六节 沙盘游戏治疗..... 140
第四节 抗精神病药物..... 40	第八章 康复和社会技能训练..... 143
第五节 抗抑郁药..... 45	第一节 伴随肢体残疾儿童的康复..... 143
第六节 抗焦虑药..... 53	第二节 儿童社会技能训练..... 153
第七节 心境稳定剂..... 57	第九章 儿童进食障碍的诊断和治疗..... 164
第八节 认知增强药物..... 59	第一节 婴幼儿喂食障碍..... 164
第三章 儿童心理障碍的中医辨证论治..... 63	第二节 神经性厌食的诊治..... 168
第一节 儿童的生理病理和心理特点..... 63	第三节 神经性贪食症..... 183
第二节 儿童期病理心理特点..... 65	第四节 异食症..... 191
第三节 儿科辨证论治概要..... 66	第十章 儿童排泄障碍的诊断和治疗..... 194
第四节 儿童心理障碍产生的因素..... 67	第一节 儿童遗尿症..... 194
第五节 儿童心理障碍的中医治疗..... 69	第二节 儿童遗粪症..... 205
第四章 儿童心理障碍的心理治疗..... 74	第十一章 抽动障碍的诊断和治疗..... 212
第一节 概述..... 74	第一节 概述..... 212
第二节 精神分析治疗..... 77	第二节 临床特征..... 212
第三节 行为治疗..... 80	第三节 病因与病理过程..... 216
第四节 认知治疗..... 86	第四节 诊断与鉴别诊断..... 220
第五节 家庭治疗..... 89	第五节 治疗与预后..... 221
第六节 森田治疗..... 100	第十二章 儿童青少年睡眠障碍的诊断和
第七节 多萨治疗..... 105	治疗..... 226
第八节 自我控制的方法..... 107	第一节 概述..... 226
第五章 感觉统合治疗..... 115	第二节 夜醒..... 228
第一节 感觉统合治疗概述..... 115	第三节 磨牙症..... 229
第二节 感觉统合治疗的应用..... 117	第四节 夜惊症..... 229
第六章 音乐治疗..... 122	

第五节 梦魇·····	230	第四节 诊断与鉴别诊断·····	394
第六节 睡行症·····	231	第五节 药物治疗·····	403
第七节 失眠症·····	232	第六节 非药物治疗·····	409
第八节 嗜睡症·····	236	第七节 预后·····	414
第九节 睡眠-觉醒节律障碍·····	236	第十八章 儿童情绪障碍的诊断和治疗·····	416
第十节 睡眠时相延迟综合征·····	237	第一节 儿童分离性焦虑症·····	416
第十一节 时差综合征·····	238	第二节 儿童广泛性焦虑症·····	419
第十二节 发作性睡病·····	240	第三节 儿童恐惧症·····	423
第十三节 睡眠呼吸暂停综合征·····	242	第四节 儿童社交恐惧症·····	435
第十四节 Kleine-Levin 综合征·····	244	第五节 学校恐惧症·····	445
第十三章 儿童学习心理与障碍的治疗·····	247	第六节 儿童癔症·····	452
第一节 儿童学习心理概述·····	247	第七节 儿童强迫症·····	458
第二节 学习的基本理论与技术·····	248	第八节 适应障碍·····	460
第三节 学习困难儿童的界定与类型·····	256	第十九章 儿童社会功能障碍的诊断和	
第四节 学习困难儿童诊断与鉴别·····	260	治疗·····	468
第五节 学习困难儿童干预一般策略·····	264	第一节 儿童依恋障碍·····	468
第六节 语文学习困难辅导·····	268	第二节 选择性缄默症·····	471
第七节 数学学习困难辅导·····	272	第三节 口吃·····	475
第十四章 儿童心身疾病的诊断和治疗·····	278	第二十章 儿童期精神病的诊断和治疗·····	480
第一节 概述·····	278	第一节 儿童少年精神分裂症·····	480
第二节 儿童肥胖症·····	279	第二节 儿童心境障碍·····	491
第三节 神经性呕吐·····	284	第二十一章 受虐待与忽视儿童的诊断和	
第四节 儿童高血压·····	286	治疗·····	503
第五节 儿童哮喘·····	290	第一节 概述·····	503
第六节 儿童糖尿病·····	295	第二节 儿童躯体虐待的治疗·····	504
第七节 疼痛·····	297	第三节 性虐待的治疗·····	508
第十五章 儿童心理发育障碍的诊断和		第四节 忽视和情感虐待的治疗·····	511
治疗·····	301	第二十二章 青少年物质滥用的诊断和	
第一节 精神发育迟滞·····	301	治疗·····	513
第二节 儿童孤独症·····	310	第一节 概述·····	513
第三节 儿童言语和语言障碍的治疗·····	335	第二节 物质滥用的病因·····	516
第四节 特定性运动技能发育障碍·····	342	第三节 乙醇滥用与依赖·····	519
第十六章 儿童行为障碍的治疗·····	351	第四节 非法药物滥用与依赖·····	522
第一节 一般行为障碍的治疗·····	351	第五节 镇静催眠药物滥用与依赖·····	527
第二节 夹腿综合征·····	360	第六节 烟草滥用与依赖·····	529
第三节 对立违抗障碍的诊断与治疗·····	361	第七节 物质滥用与依赖的诊断·····	530
第四节 品行障碍的诊断与治疗·····	371	第八节 青少年物质滥用的治疗·····	533
第十七章 注意缺陷多动障碍的诊断和		第九节 青少年物质滥用的预防·····	538
治疗·····	383	第二十三章 儿童青少年网络成瘾的诊断和	
第一节 病因及发病机制·····	383	治疗·····	542
第二节 临床表现·····	386	第一节 网络与网络成瘾·····	542
第三节 共患病·····	388	第二节 网络成瘾的表现与诊断·····	548

第三节 对成瘾青少年的治疗·····	557	第二十五章 优生与儿童心理健康·····	577
第四节 对家庭的治疗·····	566	第一节 优生与遗传概述·····	577
第五节 学校及社会工作者对网络成瘾的 干预·····	570	第二节 遗传与儿童心理健康·····	579
第二十四章 ADHD 儿童管理的医教结合 策略·····	573	第三节 优生与遗传咨询·····	582
第一节 医教结合的意义、理论基础及工作 原则·····	573	第四节 孕期保健与儿童心理健康·····	586
第二节 医教结合的国内外现状·····	573	第二十六章 儿童心理障碍治疗中的法律 问题·····	591
第三节 ADHD 患儿管理的医教结合 ·····	574	第一节 心理治疗中儿童权利的保护·····	591
		第二节 儿童心理问题的保密原则·····	594
		第三节 正确处理双重关系·····	597

第一章 儿童心理发展理论概要

第一节 现代儿童心理发展理论和意义

儿童心理发展的理论是关于儿童心理发展的一般过程、性质、特点以及儿童心理发展机制的系统说明和论述。所谓现代儿童心理发展理论,主要是指科学心理学诞生之后着重阐述儿童心理发生发展的一般规律的心理学理论。这里的儿童通常指出生到十七八岁的青春期阶段的个体。现代儿童心理发展的理论为心理医生识别、诊断和治疗儿童心理障碍提供了理论基础,也为教育工作者预防和治疗儿童心理障碍提供了理论依据。

现代儿童心理发展理论与儿童心理障碍治疗

(一) 现代儿童心理发展理论的主要内容

所谓发展就是一种变化,而且是个体内部所发生的一种变化。说得严格点,儿童心理的发展是指儿童心理所发生的连续的、稳定的变化,或者说是一种新结构的获得过程或一种旧结构转化为一种新结构的过程。例如,幼儿从咿呀学语到单词句,再到电报句,最后到完整句子的过程即概括了儿童语言发展过程的特点。

儿童心理发展的内容非常宽广,作为一个整体的儿童心理的发展是指儿童在感知觉、记忆、思维、语言、行为、智力、情绪、气质和性格等诸多方面的连续的、稳定的、系统的变化。现代儿童心理发展理论大多通过对儿童心理某一个方面的发展的描述来说明儿童心理的一般发展规律,如格塞尔着重描述婴幼儿生理心理及动作的发展,行为主义理论着重描述儿童行为的发展;皮亚杰的认知发展理论着重于儿童认知,尤其是以思维为核心的智力发展;弗洛伊德的精神分析理论着重于儿童人格的发展,习性学理论着重于儿童情感与同伴交往的发展。由于人的

心理及其发展异常复杂,也由于我们目前的认识水平的限制,目前并没有一种关于儿童心理发展的最一般、具有普遍解释性和说服力的理论,而是存在着多种儿童心理发展理论。其中,最有影响的当推以上提到的几种理论,而新近出现的关于儿童发展的生态学理论代表着当代心理学家的兴趣所在。故此,后面将着重介绍它们。

尽管儿童心理发展理论众多,但它们都必须回答以下几个问题:

1. 如何看待儿童 在如何看待儿童这一点上,儿童发展心理学家一般都不会宣称儿童是完全被动的、被决定的,多少都认为儿童自身在其发展过程中起一定的作用。但就是在多大程度强调儿童自身作用这一点上,反映了不同儿童心理发展理论的儿童观。例如,以华生等人为代表的行为主义的发展理论强调儿童的行为主要是受外部环境力量塑造的,如儿童对小白兔的恐惧情绪是受到多次联结强化的结果;以弗洛伊德为代表的精神分析理论也重视儿童自身在其发展过程中的作用,即儿童的发展是他本身内在的力比多性能决定的;以皮亚杰等为代表的儿童心理发展理论强调儿童在其发展中的主动建构者作用,而且儿童在其与父母的亲子关系中通过自己对父母的反向互动而影响了父母的行为方式,从而与父母共同决定了亲子关系的质量。

2. 如何看待儿童心理发展的过程 儿童心理的发展过程是连续的、渐进的、量变的,还是分阶段的、跳跃式的、质变的?一般而言,在前一个问题上持被动儿童观的发展理论往往认为儿童心理的发展是连续的量变累积过程;而强调儿童自身作为有机体参与自身发展过程的心理发展理论则多半认为儿童心理发展的过程是分阶段的、质变的,每一阶段都获得不同的心理结构或组织。目前而言,儿童心理发展的阶段理论被心理学家普遍认可和接受。

3. 如何看待影响儿童心理发展的因素 影响儿童心理发展的因素的争论集中在如何看待遗传与

环境的作用上。典型的观点有遗传决定论、环境决定论、相互作用论。目前,绝对的遗传决定论和环境决定论已经没有市场。发展心理学家一致认为,遗传与环境共同影响和参与了儿童心理发展的过程,撇除其中任何一个因素都是错误的,也是不符合实际情况的。例如,儿童精神分裂症的发作就是后天心理生活事件与该个体的先天遗传倾向或染色体异常共同作用的结果。如果没有心理生活事件,有潜在发病倾向的个体可能不会发作;同样,如果没有一定的遗传素质,即使发生某种生活事件,精神分裂症可能就不会发生了。问题是,遗传和环境是如何共同起作用的?在这一点上,儿童发展心理学家仍然需要进一步的研究。

4. 如何看待先期发展对后期发展的影响 俗话说:“一岁看三岁,三岁看到老。”这表明,个体的早期发展决定着人的一生。但又有俗话说:“小时了了,大未必佳。”这似乎又说明早期发展并不能说明什么。目前,儿童心理发展理论大多认为儿童早期经验对后期发展具有重要影响,但重要到什么地步却仍然存在争议。来自习性学的发展理论借用动物研究而推断人类心理和行为在某一特定时期对内外条件具有高度敏感性且发展迅速,如果错过这一时期,则发展损失将无可弥补,因而称之为关键期。如早期母婴接触的剥夺将使母婴亲子关系无法得到正常发展,语言学习、音乐学习、听觉、探究行为等都似乎存在关键期。但也有研究表明,早期剥夺对亲子关系的影响并非是不可逆的。据此,儿童发展心理学家倾向于以敏感期的概念来取代关键期,这也表明了早期经验对后期发展影响的复杂性。

(二) 现代儿童心理发展理论对儿童心理障碍治疗的意义

现代儿童心理发展理论对儿童心理障碍治疗的意义主要体现在以下几个方面:

1. 为儿童心理评估和问题诊断提供视角和理论依据 儿童心理评估和问题诊断是儿童心理障碍治疗的重要部分,而儿童心理发展理论又是各种心理评估量表和问题诊断手册的理论和方法依据。例如,安斯沃斯(M. Ainsworth)及其同事发展出的用于评价母婴依恋质量和方式的“陌生情境程序”就是以弗洛伊德的心理分析理论为依据的;用于评价婴儿感觉运动能力发展的乌兹吉瑞斯-亨特(U-HS, 1975)量表就是以皮亚杰儿童认知发展理论为基础发展出来的;登斯特和麦克威廉(Dunst 和 McWilliam)于 1988 年发展的评价婴儿感觉运动能力的

OBSERVE(observation of behavior in socially and ecologically relevant and valid environments)量表则主要反映了新皮亚杰主义的理论成果。

随着生态学观点在儿童心理学和儿童心理治疗领域的发展,有关家庭环境和功能、社会关系评价的工具及其作用受到儿童心理学家和治疗者的重视,尤其是家庭治疗和精神病学等强调家庭结构及其功能对儿童心理问题的影响,而现代儿童心理学理论不仅为我们关注家庭及社会关系提供了理论支撑点,也为我们发展这类评估工具提供了理论基础。

2. 为发展儿童心理障碍的治疗策略与技术提供原理和理论依据 毋庸置疑,目前对儿童行为的治疗体系很大程度上源自于行为主义理论。行为主义关于儿童行为建立、消退、泛化、分化的原理直接演绎成为儿童行为矫正和行为塑造技术。同样,精神分析理论为我们解释和治疗多种儿童心理障碍提供了理论依据和治疗策略、方法。其他多种治疗流派,如认知治疗、家庭治疗等也都从儿童心理发展理论中吸收了有益的成分。

3. 为儿童心理障碍的康复、教育与训练提供理论依据和策略 儿童心理障碍的康复、教育与训练本身就是治疗的一个有机组成部分。鉴于儿童的年龄特点,儿童仍然处于心理发展的过程之中,其心理、行为、个性还未定型,还具有可塑性或处于某一敏感期,那么对某一方面发展滞后或受损的儿童提供恰当的教育、训练与康复机会和条件就尤其具有意义。训练对象的甄别、训练时机的安排、训练策略及方法的选择都依赖于一定的儿童心理发展理论的指导。例如,儿童自闭症患者的治疗方案应包括家长训练部分,指导家长如何配合治疗并充当医生的助手,对患者家长的家庭教养方式提供指导,这都需要相关的儿童心理理论的知识。

4. 为儿童障碍的心理治疗疗效的评估提供理论导向和依据 治疗的目标何在,如何具体化、可操作化?对儿童心理障碍的治疗最终是否达到预期的目标以及在多大的程度上达到目标,每个治疗者都必须予以考虑。但要着手这一项工作又需要相关的儿童心理发展的理论知识。如对精神发育迟滞者的治疗目标往往不在于使其智力水平恢复到正常儿童水平,比较现实的目标是提高患儿的适应性行为水平,使家长的治疗期望相对合理而现实。因为,关于敏感期的丧失或智力发展的不可逆性理论告诉我们促使儿童智商水平恢复正常这一治疗目标愿望虽好,但几无操作可行性。又如关于儿童发展的阶段

理论都指明了儿童各年龄阶段的心理结构水平,以此为效标可以检验治疗的进展。

第二节 行为主义理论

行为主义和精神分析并称为在心理学最有势力的两大理论。从1913年华生发表的著名论文《一个行为主义者眼中的心理学》算起,行为主义历经近百年的发展历程,迄今仍作为心理学的主流而存在于世,尤其是它的前50年,几乎占据了心理学界的统治地位,其中华生古典行为主义、斯金纳操作行为主义和班杜拉社会学习理论代表着行为主义发展过程中的3个里程碑。尽管有发展心理学家对行为主义作为一种发展理论颇有微词,并批评它忽视了发展变量对儿童行为的影响。但行为主义理论作为一种揭示行为的普遍原理为我们理解儿童行为提供了科学的视角。

一、华生行为主义

华生(J. B. Watson, 1878~1958年)是行为主义的创始人。他出生于美国南卡罗莱纳州格林威尔城外的一个农庄。1894年,华生进入伏尔曼大学,获硕士学位,此后进入哥伦比亚大学,于1903年获得博士学位。毕业之后留校任教。1908年,任霍普金斯大学教授。1913年,因在《心理学评论》上发表犹如行为主义运动纲领的《一个行为主义者眼光中的心理学》一跃而成为行为主义的创立者、领导者。1916年,华生着手以行为主义立场来研究儿童心理及行为。1929年,华生出版《婴儿与儿童的心理照顾》,标志着行为主义的学习原理成功地应用到了儿童发展领域。由于华生的巨大贡献,美国心理学会于1957年授予他荣誉奖状,次年华生逝世。

(一) 心理学的研究对象是行为

华生的行为主义深受实证主义科学哲学立场的影响,强调科学要以可客观观察、证实的事实为基础,而意识的个人性、主观性、私密性使得它不能成为科学的研究对象。因此,只有行为才是合适的心理学研究对象。

在华生眼里,有机体适应环境的一切活动都是行为,其基本成分是反应。细分一下,反应可分为以下几类:①外显的遗传反应,如抓握、吮吸;②内隐的遗传反应,如内分泌腺的分泌;③外显的习惯反应,如写字、敲键盘;④内隐的习惯反应,如思维。另外,

也可以从反应的习得上将反应分为习得性反应和非习得性反应两大类。

通常,反应都是由刺激引发的,而刺激就是引发反应发生的有机体内部和外部的变化,这种变化的性质必然是物理的或化学的。刺激(stimulus)与反应(reaction)的关系是一一对应的,因而构成了刺激与反应之间的联结,于是S-R就成为行为主义理论的特有标记。所有的反应不管是简单的还是复杂的,都可以分解为基本的S-R单位。透过对行为的S-R分析,我们可以由刺激而预测反应,也可以由反应而推断刺激,于是心理学可以成为预测和控制人类行为的科学。

(二) 行为遵从条件反射规律

那么,刺激和反应究竟是怎样联结起来的呢?华生认为巴甫洛夫发现的条件反射学说提供了答案,为此华生还特别感谢巴甫洛夫的工作。巴甫洛夫关于狗流唾液的经典实验表明,由于饲养员的脚步声多次与食物匹配而获得了条件刺激的性质,并最终引发了流唾液的条件反应。于是饲养员的脚步声与流唾液反应之间的新联结建立了。由此我们也可以推断,其他如饲养员的形象、制服、特定的声音、实验室的灯光、布置等许多刺激都可能通过与食物的多次匹配而获得条件性并替代食物而引发流唾液的反应。不仅如此,反应也可以条件化,如在给狗喂食的同时实施电击,多次之后,狗即形成对食物或饲养员的恐惧反应,也就是说恐惧反应替代了原先对食物的愉悦反应。华生指出,正是因为刺激和反应的条件化,使得人类的反应极为复杂而丰富多样,这一点对人类适应环境具有极为重要的社会意义。

在条件反射的建立过程中,刺激的匹配、反应的匹配、匹配的多次性以及强化等几个因素至关重要。在巴甫洛夫的实验中,如果饲养员的出现连续不与食物兑现,那原本的流唾液反应就逐渐消失。对一个条件反应而言,刺激与反应的多次联结以及强化物的多次匹配会大大增加联结的可靠性,因而反应显得较为牢固。

(三) 思维、情绪、人格等都是一种行为反应

既然有机体的一切活动都是一种行为反应,那思维、情绪、人格也不例外,且遵从行为的一般规律。

1. 思维 通常人们认为,思维是大脑的功能活动的结果,没有明显的肌肉运动的参与,因而难以观察和测量。但华生的看法与此大相径庭。他认为,大脑是个神秘黑箱,思维的机制不能建立在这个无

从观察和测量的神秘黑箱的基础上。事实上,思维就是一种与人类的其他功能运动一样的行为,特殊之处仅在于其内隐性,这种内隐的行为反应必定是语言。由此可以说,思维是内隐的语言,而语言是有声的思维。在语言的发展过程中,儿童最初是大声说话的,后来由于父母和外在环境的要求和影响,儿童才逐渐学会低声细语直至无声的言语。

既然思维等同于语言,那么语言又从何观察呢?华生认为,语言是包括喉头、舌头等全身肌肉在内的运动,因此喉头、舌头等就是语言的器官,亦即思维的器官。有声和无声的语言都是如此。借助一定的仪器,我们可以记录下个体在思维时的器官运动,聋哑人也不例外。

2. 情绪 在华生看来,情绪就是身体对特定刺激所作出的反应,这种反应包括外显的表情、动作等,也包括内隐的内脏器官和腺体的反应,如心跳、脉搏等。它“与其他习惯一样,在起源和趋势上隶属于同样的规律”。

华生认为,儿童最初有三种基本的情绪:恐惧、愤怒和爱。其他情绪都是在此基础上通过条件作用而发展起来的。

引起恐惧的刺激通常有高声、突然失去支撑等。华生一个经典而备受争议的儿童试验说明了恐惧的习得过程。试验的被试为一名叫艾伯特的11个月的男婴。每一次给小艾伯特呈现白鼠时,同时以钢条在其背后猛的一敲,突如其来的巨响让艾伯特恐惧异常。几次之后,艾伯特一看到白鼠就惊恐不安,形成了对白鼠的恐惧反应。此后,华生还进一步证明了恐惧反应会泛化到其他类似的刺激上,如白兔、白皮帽甚至是圣诞老人的白胡须。

为了证明条件作用的普遍性,华生后来还进行了一个消除儿童恐惧反应的实验。因为艾伯特(一个孤儿)已经被人领养抱走,华生找到另一个在日常生活中形成了对兔子恐惧的儿童为被试。试验时,安排该被试轻松地坐在餐椅上吃饭,同时安排兔子在尽可能远的地方出现。被试看到兔子出现,感到有些不安,但尚可接受。以后每当儿童吃饭时,都安排兔子出现,只不过距离逐渐拉近,以不引起儿童的过分恐惧为限。最后,儿童终于消除了对兔子的恐惧,甚至能够摸一摸兔子了。在这个试验以前,华生尝试过口头解释、撤销恐惧刺激、频繁使用恐惧刺激的方式,但都失败了。

愤怒是由于身体运动受阻引起的。刚出生2周的婴儿已经可见明显的愤怒反应,它通常是对成人

看管婴儿的过程中不经意地限制儿童身体运动的反应。为此,华生特别提醒儿童的监护者要小心翼翼地对待儿童,不要粗手粗脚。

爱的情绪反应是抚摩皮肤、摇动和轻拍引起的。父母或其他儿童监护人因这些动作刺激了儿童最初的爱的情绪发展,由于爱的情绪反应多次与父母和他人相联系,儿童将爱的情绪反应由这些刺激泛化到相关的人身上了。

3. 人格 人格是心理学中最受争议的概念之一,是指个体在社会化过程中形成和发展的独特的、有别于他人的、稳定而统一的思想、情感及行为模式,这个模式跨越时间和情境的稳定性。在华生眼里,人格依然是一切动作的总和,是各种习惯系统的最后产物。在众多的动作和习惯系统中,必有某种占优势的习惯系统,正是它代表了个体与众不同的独特倾向性,即个体的人格特征。至于何种习惯系统占优势,则取决于环境的影响。如果有两种占优势的习惯系统而又互不相容,则会导致行为的冲突,而冲突的持久存在将使个体心理失常。

儿童的人格发展也就是习惯系统不断丰富和扩展的过程,而且早期行为习惯将影响后来的发展,“婴儿期和童年期会使成年人的人格颇具色彩”,“许多已经形成的习惯系统从我们的婴儿时期和青年早期一直遗留到我们的成人生活”。早期的不良行为习惯将在适当的情境下表现出来,即形成人格障碍。对此,我们只有重新安排环境条件,打破个体对旧有环境的习惯反应,重建个体对新环境的反应,使其形成新的习惯系统。华生乐观地相信“人格医院”的出现将使人格的改变像整形那样可行和可操作。

综上所述,华生行为主义以行为作为唯一的观察对象,以行为的条件反射原理解释一切心理活动。关于儿童心理逐年发展的过程论及不多,但对儿童心理学和临床治疗而言,仍然具有重要的启示意义。首先,行为是一个可以客观观察、便于测量的指标,尤其对儿童而言,语言和思维的发展可能还未完成,加强对行为的观察非常必要。临床上的行为评估就是基于此点而进行的;其次,因为排除了个体内部意识的影响,行为主义者特别强调外在刺激或者说环境对行为的意义,华生曾明确宣称行为主义是严格的决定论者,这虽然无视个体的能动性,但也提示我们儿童的健康成长需要成人的精心监护,成人应该大有作为。对治疗而言,找到环境中的有关因素,重新选择和安排环境刺激正是构建治疗方案的关键。华生对儿童的试验研究,尤其是有关情绪

的试验研究,犹如一石激起千层浪,引起了心理学家对儿童情绪的广泛关注和研究,既充实了心理学的理论,也为治疗提供了基础和方法,他关于恐惧情绪的消除试验与临床中的系统脱敏方法有承启关系。行为治疗就是建立在以华生为代表的行为主义的理论基础之上的。

二、斯金纳操作行为主义

斯金纳(B. F. Skinner, 1904~1990 年)是继华生之后新行为主义的最重要代表。他生于美国宾夕法尼亚州的一个小镇。大学先是主修文学,之后去哈佛大学转学心理学,1931 年获博士学位,毕业后留校任研究员。在哈佛期间,斯金纳确立了他行为主义者的立场。1947 年,由于他对动物行为的出色研究,哈佛大学聘请他为终身教授。20 世纪 50 年代以后,斯金纳着力将其行为原理推广到儿童教育及训练、心理治疗、社会文化控制等诸多方面,在社会民众中造成巨大影响。为表彰他对心理学所作出的杰出贡献,美国心理学会于 1958 年授予他卓越贡献奖。1968 年,美国政府授予他国家最高科学奖励——国家科学奖章。美国时代杂志称斯金纳是在行为科学中最有争议的、也是最有影响的当代心理学家。

(一) 应答性行为和操作性行为

在斯金纳看来,行为依然是心理学的唯一研究对象。透过对行为的客观观察和描述,找到并分析反应与刺激以及影响行为的先前条件之间的函数关系,从而达到行为的可操作性目的。

斯金纳将行为分为两类:应答性行为和操作性行为。前者由明显可见的特定刺激引起,如狗流唾液的反应是食物或饲养员脚步声所引起的,刺激不存在,反应也不可能发生。操作性行为则是在没有任何能观察的外部刺激的情境下由机体似乎自发产生的行为,例如白鼠在斯金纳箱[斯金纳以操作强化原理制造的一种专门用来研究动物(通常是白鼠)行为的一种实验装置]里按压杠杆,斯金纳箱只是一个情境条件,箱里的杠杆只有在白鼠主动操作之后才具有某种刺激物的属性。斯金纳特别指出,人类的大部分行为都是操作性行为,如读书、写字、游泳、骑车等,它代表着有机体对环境的主动适应,行为本身是由结果控制的。

由于行为的类型不同,所以行为形成的机制也不一样,仅以经典条件作用来说明一切机体行为显然是不够的。要真正理解人类行为,就必须着力研

究操作性行为的原理。斯金纳正是这样做的。

(二) 操作性行为的原理

斯金纳利用斯金纳箱充分研究了白鼠的行为,并从中得出了一系列操作性行为的规律,即操作和强化是解释行为的建立、消退和分化等过程的关键因素。

如果一个操作之后紧接着给予一个强化刺激,那么该操作行为的强度就增加,例如白鼠按压杠杆的行为后立即予以食物呈现,那压杆行为发生的概率随之增加。因此,操作及其强化依随是行为建立的关键。反之,如果已经经过条件化而形成的操作性行为出现之后,没有强化物的依随,那它的力量就会削弱,即行为会消退。可见消退的关键仍然在于强化。只不过,行为的消退表现为一个过程,其长短依赖于行为原本的牢固程度。如已经习得压杆反应的白鼠在撤销强化物之后,仍然会压杆 50~250 次不等。如果强化只是有选择性地针对反应的某一方面特征进行,那动物将最终形成有选择性的反应,最初的反应也就形成了分化,行为的精细化也就体现出来了。

就人类个体情绪的发展而言,婴儿最初偶然的嘴角上扬,被母亲视之为可爱与满足,于是报之以爱抚和微笑,多次之后该婴儿微笑样表情出现的频率越来越高。如果此后母亲不报之以爱抚,那该表情就会出现得越来越少。如果母亲选择婴儿一边嘴角的上扬为爱抚出现的条件,那么一边而不是两边嘴角上扬将成为该婴儿的典型表情。在斯金纳看来,儿童一切行为的发展都概莫如此。

(三) 强化于行为的意义

既然强化之于行为的意义如此重要,斯金纳着重研究了强化物的性质及强化的程序。他指出,强化的效果总是增加反应发生的概率。如果一个中性刺激反复与一个强化刺激物匹配,那么该中性刺激便获得了强化的性质,成为条件性强化。如果某一条条件性强化物与众多的原始强化物相匹配,那它就成为概括性强化物,具有广泛的强化作用。例如,金钱就是一个典型的概括性强化物,它与个体的衣食住行等诸多方面相联系。

一般而言,固定比率的强化优于固定时间的强化,不固定时间和比率的强化优于固定强化,如果将固定强化与非固定强化混合安排使用,则效果非常好。其中,固定时间间隔较短的强化优于固定时间较长的强化,强化的比率也不能高不可攀,否则效果会适得其反。

(四) 言语、人格皆为操作性行为

斯金纳认为,言语行为与其他行为一样服从操作强化原理,可以预测和控制。例如,婴儿最初偶然发出“妈”的声音,受到母亲的爱抚与肯定,多次之后,婴儿就学会了这个词。其他单词与句子都是依此形成的。例如,当儿童感到口渴时,不必亲自寻找水源取水喝。他可以对母亲说“给我一杯水”而满足自己的需要,后者又强化了该句子。当然,言语行为也可以根据条件作用而消退。儿童日常生活中形成的“口吃”及其矫正也印证了这一点。

在斯金纳看来,人格就是个体独特行为方式的组合,它同样遵从操作强化原理。不同的环境条件给个体行为提供了不同性质和程序的强化,因此个体操作性行为情境或者说有机体所面临的外在环境是我们理解人格的关键。个体通过自己的操作,不仅影响或改变环境,而且还通过强化行为的结果来选择环境、对环境进行自我控制。可见,斯金纳关于人格的观点与华生无异,都是环境决定论者,只不过华生强调是被决定的,而斯金纳在被决定中加上了个体的主动操作因素。

与华生一样,斯金纳并没有专门关注和研究儿童心理的发展历程,但他却为我们观察和理解儿童的行为发展、训练和干预儿童行为提供了最一般的原理。其一,对儿童行为的观察和评估应该持客观中立的立场,抛弃预定的假设和理论,得出儿童行为的基线和变化量,记录和把握儿童操作行为的动态变化,将使我们有效地预测和控制儿童行为;其二,由操作强化原理可总结出儿童教育、教学三原则,即儿童自定步调、小步子前进、即时反馈或强化,斯金纳也正是以这些原则大力呼吁改革传统教学,并将自己的教改实践命名为“程序教学”,对美国的教学理论和实践、学习理论家和普通大众产生了深远的影响;其三,由操作强化原理发展出了多种行为塑造和消退的技术,丰富了行为治疗的体系。例如,由行为分化原理发展出了行为治疗中的塑造法或称接近法,由行为消退原理发展出了消退疗法,由强化原理发展出了代币法、厌恶疗法、随机强化法。总之,斯金纳的工作提高了我们理解、控制和治疗儿童行为的能力。

三、班杜拉社会学习理论

班杜拉(A. Bandura, 1925 出生)是美国当代著名心理学家、认知的行为主义者。他生于加拿大,早年就读于加拿大的哥伦比亚大学,后转入美国衣阿

华大学心理系,1952 年获博士学位。之后任教于斯坦福大学。1974 年,因在社会学习理论方面的建树当选为美国心理学会主席,曾获美国心理学会杰出科学贡献奖。班杜拉的最大贡献在于他提出了社会学习理论以及由此发展起来的行为矫正技术。

(一) 观察学习及其过程

班杜拉在 20 世纪 50 年代末、60 年代初所做的一系列关于儿童攻击行为的试验是他提出观察学习理论的基石。在一个试验中,班杜拉设计了以三种方式给儿童呈现攻击行为的情境,它们分别是:对着“充气娃娃”真人真打、以录像展示同样的攻击情境、以图片展示攻击情境。之后,三组试验儿童与控制组儿童分别单独留在实验室。结果发现,三个试验组儿童表现出大致相同的攻击行为,都显著高于控制组。这表明,攻击性行为是观察模仿而习得的。另一个类似试验的自变量主要是强化,三种不同的替代性强化——攻击惩罚型、攻击奖励型和攻击无结果型使得儿童的行为表现大不相同,攻击惩罚组的攻击行为表现大大低于其他两组,攻击奖励组表现出最多的攻击行为。可见观察足以使学习发生,而强化作用决定了已经习得的行为是否外显化。

所谓观察学习是指通过观察他人行为及其结果而习得新行为,这种学习不需要个体直接作出反应和接受强化,只需观察他人行为及其受强化的情况即可,因此,其性质是替代的,也称替代性学习或无尝试学习。例如,危地马拉的女孩主要通过观察模仿而学习编织。儿童的许多表情、姿势也是观察模仿父母的结果,尤其是幼儿的即时模仿有力地说明了观察学习的无尝试性。

观察学习的发生表现为以下四个过程:注意过程、保持过程、动作复现过程、动机过程。注意过程决定着观察对象的选择,其中观察对象即榜样示范事件的显著性、情感诱发力、复杂性和实用价值以及观察者的知觉能力、心向、唤醒水平、归属团体、需要兴趣等都会产生重要影响。例如,成功的行为模式以及较高社会地位和能力、较大权力的榜样都容易为人所注意。保持过程是指将示范经验转换为内部的视觉表象(5 岁以前的儿童多用)或符号,进入或储存在长时记忆中,即看在眼里之后,还要记在心里。因此,个体的认知能力和行为演习在其中起着重要作用。动作复现过程是指将内在编码的符号或视觉表象信息提取出来,组合成为新的动作模式并尝试复现。因此,练习、自我调整、生理功能水平、动作的复杂性程度都是影响复现的关键因素。最终哪