

关于幼儿问题行为的 几点基本认识

● 李凌艳



居峰 摄

对 幼儿问题行为的探讨是随着幼儿社会性研究的深入而开始的。当充分认识到个性、社会性发展对儿童成长的重要意义时，人们首先关注的是从正面教育的角度研究亲社会行为的发展规律、特点和培养方法。但随后人们意识到，儿童的发展是不平衡的，同一年龄段的不同儿童以及同一儿童在不同年龄段，都存在不同程度的发展中的问题，表现出这样或那样的问题。

与国外研究相比，我国对幼儿问题行为的研究正处于起步阶段，对一些问题的基本认识还存在许多不一致之处。本文拟就这一领域的几个基本问题陈述一些看法。

一、有关“问题”的提法

国外有关问题行为研究的历史始于对独生子女的研究，我国也走过类似的历程。从独生子女和非独生子女的对比研究中，许多研究者认为独生子女在很大程度上表现出更多的不良行为和倾向，因而有人主张称独生子女为“问题儿童”。这时，“问题”的指向是针对儿童本身的。后来的研究逐渐发现，独生子女所表现出的不良行为在非独生子女身上同样存在，只是程度、频率等有差别而已，因而，又有人提出“儿童问题”的概念，将“问题”指向儿童所表现的不良行为，而非儿童本身。目前，后一种认识已得到较一致的赞同，并进一步明确为“问题行为”或“行为问题”，这也就是关于儿童问题行为研究必须明确的第一点基本认识：“问题”的提法是针对儿童的某些行为和表现，而不是针对儿童本身。

值得注意的是，尽管“儿童问题行为”的概念正被越来越广泛地接受，然而在具体研究和实际运用中仍然有一些需要加以重申的地方。

其一，不能将儿童问题行为等同于异常行为。“异常行为”的概念来源于特殊教育、变态心理研究领域，多指较严重的、程度较深的不正常的行为表现。而一般所指的儿童问题行为实际上并不等同于这些异常行为，如果将“问题行为”一概贴上“异常行为”的标签，不但不利于一般儿童的问题行为与特殊儿童的问题行为的区分，而且有可能对实际幼教工作者和家长造成误导。所以，必须明确，一般儿童的问题行为不等同于特殊教育中的儿童的问题行为，前者更多的是指一些程度较轻、在儿童发展中也更有一般意义的某些问题行为，如过分任性、依赖、怯懦等。

其二，不要简单地借用翻译名词，将儿童的问题行为等同于“反社会行为”。国外所使用的“反社会行为”一词是与“亲社会行为”相对而言的，它是社会心理学的专业名词，泛指那些违背社会道德、规则要求，由行动者发出，对接受者（包括社会、集体等团体）有害的行为及反应。反社会行为与亲社会行为的区分在成人身

上更明显、更突出。一般而言,成人的反社会行为可视为过失行为、犯罪行为。而我们所说的儿童问题行为不一定对他人、对社会造成危害。比如:某些可能随着儿童发展、成熟而会自行消失的某一阶段的偏异行为,如一岁左右的儿童爱咬人、打人,这可能是因为他们还处于言语发展的初期,其言语没有动作快,因而常常用打人、咬人表达意图或引起他人注意;也有可能是对儿童自身正常发展形成一定障碍的不良行为,如遗尿、不自主排便等排泄机能障碍。因此,要将儿童问题行为与成人的过失行为、犯罪等反社会行为区别开来,以免造成实际研究和教育中的偏颇。

二、儿童问题行为研究对教育的启示

既然已经明确儿童问题行为指的是儿童行为,而不是儿童自身,那么,显而易见,儿童问题行为的产生不是与生俱来的,它根源于儿童成长的环境及所受的教育。对于学前儿童来说,家庭环境、家庭教育的作用尤其显著。

近20年来,关于儿童问题行为的大量研究表明,有问题行为表现的儿童,其家庭环境、父母的教育态度和行为等都会存在一些不良影响,实际上,家庭因素已成为研究儿童问题行为不可忽视的一个方面,它的重要性已使得研究者们往往将其从社会环境大因素中独立出来,以作专门讨论。我国一次大型的对儿童问题行为的协作调查发现:4~5岁学前儿童问题行为的最大影响因素为父母教育方法和教育态度是否一致、父母间关系是否和谐;较大影响因素有母亲妊娠时的情况、母亲文化程度、养育类型、孩子的性格;对6~11岁学龄儿童的最大影响因素仍为父母教育方法及态度,但其他家庭环境的影响不如学校环境及周围风气重要。

大量类似研究表明,对于儿童问题行为,不宜采取“就事论事”的态度,因为在其背后可能隐藏着许多教育上的问题。如果将儿童问题行为视作某种“病症”、“病状”,则患病儿童的“病因”、“病根”需要从其所处环境、所受教育上去寻找,要治好孩子的“病”,最终还要从这些“病因”、“病根”上着手。所以,作为家长,不要将问题行为的过错推卸到孩子身上,对其表示气愤或失望;作为教师,不要对孩子表现出厌烦或不满——或许,问题的根源正在于我们自身!

三、儿童问题行为的一般诊断和鉴别

要为孩子看好“病”,首先要学会对病情、病症加以诊断和鉴别。儿童问题行为一般是指那些和普通儿童的一般行为相比所表现出的过度、不足或不恰当的行为。从某种意义上,可称为“不正常行为”。而行为本身就是在正常和不正常之间发展的连续体,因此一般儿

童都不同程度地存在一些问题行为。但当儿童某种行为表现达到某种程度时,就应该引起重视了。衡量这种程度的标准可以从以下方面把握。

其一,可以与孩子自身发展的历史相比,如果孩子较长时间存在行为发展上的退步现象,或某种行为的程度较突然地大大增强,都可能预示着某种问题的产生。比如,原本孩子的遗尿现象已随着年龄增大而渐渐消失,而五六岁时却再度反复遗尿;或者孩子一直有些羞怯、胆小,但最近一段时间尤其敏感焦虑,十分害怕去幼儿园,表现出极度的退缩,等等。类似表现都应引起充分注意。

其二,可以与同龄大多数孩子相比,即与普通孩子的一般行为相比,一看“有”与“没有”;二看程度。也就是说,如果孩子的某种行为为大多数同龄孩子都有而他却没有,或大多数孩子没有而他却有,或者其行为程度、严重性大大超过其他孩子,则都可能预示某种问题行为。比如,大多数二三岁幼儿的睡眠都很沉,而一个两岁半的孩子常常梦中惊醒,睡眠很不稳定;或者,三四岁的孩子容易为玩具等发生纠纷,出现相互争斗现象不足为奇,但如果孩子无论什么时间、场合总爱出手出口伤人,那么,就需要对孩子的睡眠障碍、攻击性行为分别进行治疗和矫正了。

当发现孩子的某些问题行为后,必要时应到有关部门请专家通过专门测查来最后确诊,尤其是发现某些情绪、神经功能障碍或精神问题时,请专家诊断十分重要。

本文最后列出一些主要的儿童问题行为,以供参考,以便对症下药。

四、儿童问题行为的一般种类、表现

对儿童问题行为的种类,不同研究者从不同角度作过不同划分,但归纳起来不外乎以下七类:

1. 社会行为问题:攻击、破坏、说谎、不能与其他儿童友好相处、过度反抗或任性等;
2. 情绪情感问题:抑郁、冷漠、焦虑、选择性缄默、过分敏感、易幻想等;
3. 习惯问题:习惯性吮手指、咬指甲、晃头、眨眼、玩弄生殖器及饮食、睡眠、排泄上的不良习惯等;
4. 发展问题〔多由神经功能障碍引起〕:排泄机能障碍〔遗尿、不自主排便、拒绝排便〕、睡眠障碍〔梦魇、夜惊、经常性头痛、头晕〕、神经易紧张或生长发育迟缓、发育不良等;
5. 学习问题:活动过度、注意分散、反应迟缓等;
6. 精神问题:儿童恐惧症、儿童忧郁症、儿童躁狂症〔行为过分轻率、活跃,动作、言语过多(易与多动症混淆)〕、精神分裂症先兆〔头晕、头痛、注意力不集中、记忆减退、精神紧张、无故生气、奇特动作、性格突变〕等;
7. 儿童多动症、小儿自闭症等特殊问题。