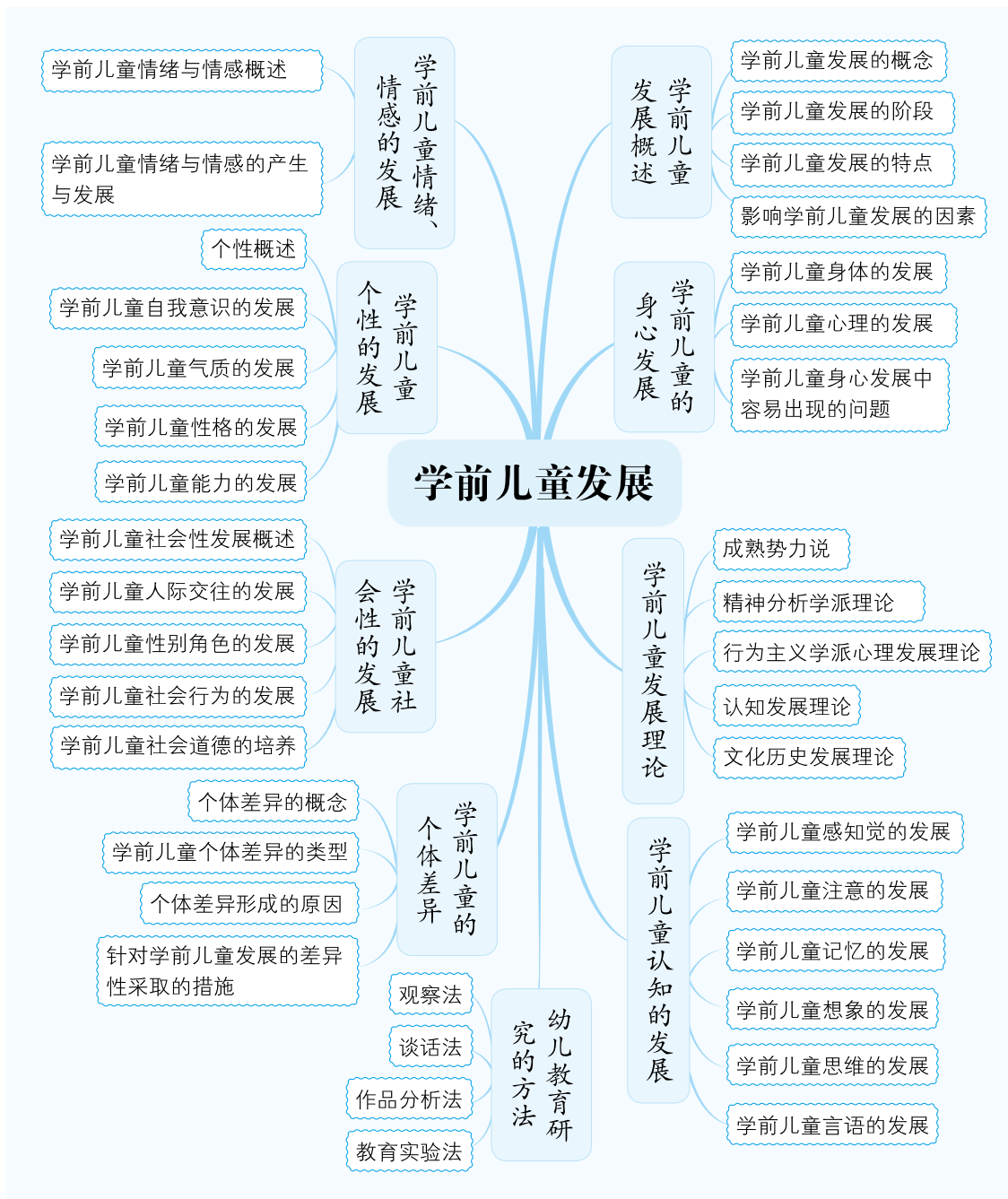


模块一

学前儿童发展



第一章 学前儿童发展概述

知识点睛 懂考点

年 份	考 点	题 型	命题分析
2022 年上	社会因素	单项选择题	本章有两个重点内容：一是学前儿童发展的特点；二是影响学前儿童发展的因素，主要以单项选择题的形式出现
2017 年上	遗传	单项选择题	

知识精析 夯基础

一、学前儿童发展的概念

学前儿童发展是指学前儿童在成长的过程中，生理和心理方面有规律地进行量变与质变的过程。生理发展是指学前儿童机体的正常生长和发育，包括形态的增长和功能的成熟。心理发展是指学前儿童随着年龄的增长，心理由低级到高级、由简单到复杂的变化过程，包括认知、情感、意志和个性等的变化。

二、学前儿童发展的阶段

学前儿童发展是人发展最关键、最迅速的时期，其过程可以分为3个阶段，如表1-1所示。

表 1-1 学前儿童的发展阶段

发展阶段	年龄划分
婴儿期（或称乳儿期）：0~1岁	新生儿期：0~1个月
	婴儿早期：1~6个月
	婴儿晚期：6~12个月
先学前期（或称幼儿早期）：1~3岁	—
学前期（或称幼儿期）：3~6岁	幼儿初期：3~4岁
	幼儿中期：4~5岁
	幼儿晚期：5~6（7）岁

三、学前儿童发展的特点

学前儿童处于整个身心发展的最初阶段，其身心发展具有以下特点。

1. 具有方向性和顺序性

学前儿童的身心发展具有一定的方向性和先后顺序，按由低级到高级、由简单到复杂的固定顺序进行，既不能逾越，也不会逆向发展。例如，个体动作的发展就遵循自上而下、由躯体中心向外围、从粗动作到细动作的发展规律，这些规律可概括为动作发展的首尾律、近远律和大小律。

2. 具有连续性和阶段性

(1) 连续性是指学前儿童的身心发展是一个连续的、不间断的过程。这种连续性主要表现在两个方面：第一，学前儿童的身心发展有着内在的必然联系，先天发展是后天发展的基础，而后天发展是先天发展的补充；第二，发展进入高一级水平后，原先的发展水平并不是简单的消亡，而是被高一级的水平所整合和包容。比如，在语言发展方面，学前儿童每天听到成人的语言，在其头脑中日积月累（量变），到了一定时期，学前儿童就开始从理解词到说出词，产生了语言的质变。

(2) 阶段性是指学前儿童在各个不同年龄阶段的发展中所形成的一般的、典型的、本质的特征。学前儿童在从出生到成熟所经历的每个时期，其身心发展的特点都有所差异。例如，中国有句俗语“三抬四翻六坐七滚八爬九扶立周会走”，就体现了学前儿童在不同时期身心发展的阶段性特点。

学前儿童身心发展的连续性和阶段性不是绝对对立的，而是辩证统一的。

3. 具有不平衡性

学前儿童身心发展的不平衡性表现在：不同年龄阶段的学前儿童的发展具有不同的速度。学前儿童年龄越小，其发展速度就越快。在学前儿童发展的过程中涉及几个重要的概念，即敏感期、危机期和转折期等。

(1) 敏感期。敏感期也称最佳期，是指学前儿童学习某种知识和形成某种能力或行为比较容易的时期，是学前儿童身心某个方面发展最为迅速的时期。比如，2~4岁是儿童学简单口语的最佳期，抓住这个时期会事半功倍。错过了敏感期，不是不可以学习某种知识或形成某种能力，而是会比较困难，发展比较缓慢。

(2) 危机期。危机期是指在学前儿童发展的某些特定时期，其心理常常发生紊乱，表现为各种否定和抗拒行为，能力不足却不愿接受成人帮助的状态。例如，不愿意让妈妈喂奶，总是要自己吃，弄得到处都是；不愿意让妈妈帮助穿衣服，总是要自己穿。2~3岁的儿童常常表现为各种反抗行为或执拗现象，他们对成人的任何指令都回答“不”“偏不”，以示反对。

(3) 转折期。在学前儿童心理发展的两个阶段之间有时会出现短期内急剧变化的情况，称为心理发展的转折期。例如，学前儿童从家庭进入幼儿园的时候，即从先学前期到学前期过渡的时候，或从幼儿园到小学过渡的时候，都可能出现明显的转折期。转折期是必然出现的，但危机期不是必然出现的。



高频考点·精剖析

印度发现的“狼孩”是因为其错过了语言发展的(), 所以不会说话, 只会像狼一样叫。

- A. 危险期
B. 危机期
C. 熟练期
D. 敏感期

专家详解 D 儿童心理发展的敏感期是指儿童学习某种知识和形成某种能力或行为比较容易的时期, 是儿童身心某个方面发展最为迅速的时期。

4. 具有个别差异性

在学前儿童发展具有整体共同特征的前提下, 每个儿童的身心发展在表现形式、内容和水平方面都具有独特之处。虽然同一年龄阶段的个体无论是在身体还是在心理方面都存在发展的共同趋势和规律, 但对于每一个个体而言, 其发展的速度、发展的优势领域、最终达到的发展水平等都可能是不一样的。例如, 有的孩子心理成熟早, 有的晚; 有的孩子1岁多会说话, 有的2岁才会说话; 有的孩子观察能力强, 有的观察能力弱但记性好; 有的孩子爱动, 有的喜静; 等等。学前儿童在个性、兴趣、性格及能力等方面也都有所不同。

这一特征也是实行因材施教、“长善救失”教育原则的基础。

四、影响学前儿童发展的因素

影响学前儿童发展的因素主要有生物因素、社会因素和学前儿童的主观能动性。

1. 生物因素

(1) 遗传。遗传是指从上一代继承下来的生理解剖上的特点, 如机体的结构、形态、感官和神经系统等特点, 也称为遗传素质。遗传对学前儿童身心发展的作用主要表现在以下两个方面:

①遗传为学前儿童的身心发展提供了最基本的自然物质前提。遗传是学前儿童身心发展的物质基础和生理前提, 为学前儿童的发展提供了可能性, 也为教育提供了可能性。学前儿童的发展总是以遗传获得生理组织、以一定的生命力为前提的, 如果没有这个前提, 个体的发展便无法实现。

②遗传奠定了学前儿童身心发展个别差异的最初基础。学前儿童的遗传素质是有差异的, 这种差异不仅表现在形态、感官等方面, 也表现在神经活动的类型上。每个儿童身上表现出来的不同于其他儿童的特点, 不管是智力、体形还是特长, 都在一定程度上受到了遗传素质的影响。

(2) 生理成熟。生理成熟是指身体生长发育的程度或水平, 也称生理发展。学前儿童身体生长发育的规律明显表现在发展方向、顺序和速度上。学前儿童是按所谓的首尾律和近远律逐渐发育的。学前儿童身体各大系统成熟的顺序是: 神经系统最早成熟, 骨骼肌肉系统次之, 最后是生殖系统。生理成熟为学前儿童的心理发展提供了自然物质前提, 对学前儿童心理发展的具体作用是使心理活动出现或发展处于准备状态。

2. 社会因素

社会因素包括学前儿童所处的社会、家庭、教育机构等各种环境因素。

(1) 社会环境引导和潜移默化地影响着学前儿童的发展。环境是指学前儿童周围的客观世界,包括自然环境和社会环境。一切生物的生长发育都离不开适宜的自然环境。人的身心发展不仅需要自然环境,更需要社会环境。

(2) 家庭环境为学前儿童的发展奠定基础。家庭是儿童成长的最初环境,父母是儿童的第一任教师。家庭环境是指家庭的经济和物质生活条件、社会地位,家庭成员之间的关系以及家庭成员的语言、行为和感情的总和。家庭环境对学前儿童的影响主要包括物质环境、心理环境和教养方式。

(3) 教育在学前儿童发展中起主导作用。教育是环境的重要组成部分,是环境中的自觉因素。它与遗传、家庭环境相比,对儿童身心发展具有更为独特的作用。社会教育机构的教育因素与一般的环境因素的不同在于它对儿童的发展是有目标、有计划、有组织的影响。



真题研磨·懂考法

(2022年上)导致“狼孩”心理发展滞后的主要因素是()。

- A. 遗传有缺陷
- B. 生理成熟迟滞
- C. 自然环境恶劣
- D. 社会环境缺乏

专家详解

D 狼孩生活在狼群的环境中,没有接触人类社会,导致其心理发展滞后的主要因素是社会环境的缺乏。

3. 学前儿童的主观能动性

学前儿童的主观能动性主要表现在以下几个方面:

(1) 学前儿童在发展过程中不是消极被动地接受外部环境的影响,而是积极主动地学习,他们对环境的刺激有较强的选择性,并表现出作为独立的生命个体所具有的能动性。

(2) 同样的环境对不同的学前儿童可以产生不同的影响。

(3) 从学前儿童的心理发展来看,认识外界是学前儿童内部主动活动的过程。

(4) 如果没有学前儿童自身的主观能动性,其他因素的作用也就难以完全得以实现。



重点提示·敲黑板

影响学前儿童发展的因素在历年的考试中多以单项选择题的形式出现,考生要在理解的基础上进行识记。

第二章 学前儿童的身心发展

知识点睛 懂考点

年 份	考 点	题 型	命题分析
2022 年上	学前儿童动作发展的规律	单项选择题	本章内容在历年真题中多以单项选择题的形式出现,内容比较零散,其中学前儿童动作与运动能力发展的规律是备考重点
	儿童神经系统发育规律	简答题	
2021 年下	学前儿童动作与运动能力发展的规律与特点	简答题	
2020 年下	大班幼儿认知发展特点——具体形象思维	单项选择题	
2019 年下	幼儿动作与运动能力发展的特点	材料分析题	

知识精析 夯基础

一、学前儿童身体的发展

1. 学前儿童身体发展的年龄阶段特征

下面从婴儿期、幼儿早期、幼儿期这几个时期分别介绍学前儿童身体发展的年龄阶段特征。

(1) 婴儿期。婴儿期是个体一生中生长发育最快的时期。体重和身高是评价婴儿生长发育最重要的指标。

①体重。在正常养护条件下,前3个月,婴儿平均每月增重可达700~800克,以后逐渐减慢,后半年平均每月增重400~450克,全年平均每月增重500~600克。因此,婴儿出生4~5个月后,体重可达出生时的2倍,1岁时体重可达出生时的3倍或稍多。

总体来说,1岁以内婴儿体重增长很快,但增长不平衡,前6个月增长快,后6个月增长慢一些。

②身高。1岁以内婴儿身高增长很快,前3个月平均每月可增长3~3.5厘米,以后增长速度逐渐减慢,婴儿期平均每月身高增长2~3厘米。前半年大约可增长16厘米,后半年增长8~9厘米。1岁时婴儿的身高约为出生时的1.5倍,为75厘米左右,但因每个婴儿的先天差异和后天养育环境不同,不同婴儿之间也有一定的差别。

③头围与胸围。婴儿期1~3个月内头围增长最快,可增加5~6厘米,以后增长速度逐渐变慢。1岁时,男孩的头围约为46厘米,女孩约为45.5厘米。头围的大小和脑的发育密切相关,脑发育不全时,头围增长缓慢,而脑积水可使头围增长过快。胸围在出生第一年增长

最快，6个月时胸围与头围大致相等，1岁时胸围可比头围大。以后，胸围和头围的差距逐渐扩大。

④骨骼与牙齿。

a. 骨骼。新生儿的脊柱是直的，而且很柔软。婴儿期脊柱增长很快，后来则慢于身高增长的速度。婴儿出生3个月后能抬头，颈部的脊柱向前凸出，形成第一个弯曲。6个月婴儿会坐起时，胸部脊柱向后凸出，形成第二个弯曲。到1岁左右婴儿会行走时，腰部脊柱向前凸出，形成第三个弯曲。

b. 牙齿。正常婴儿在5~10个月时长出2颗下颌中切牙，在6~14个月时长出4颗上切牙及2颗下侧切牙，到1岁左右应长出8颗牙。

⑤其他方面。

a. 视觉。2个月时，婴儿能协调地将两眼固定在物体上，并能注视眼前约25厘米处物体的运动。3个月时，婴儿可以用视觉分辨自己熟悉的人。5个月时，婴儿对自己熟悉的事物有了视觉分辨能力。在6个月以后到1岁期间，婴儿开始分辨颜色，认识物体。

b. 听觉。2个月时，婴儿听到声音时能把头或眼球转向发出声音的方向。3个月以后，婴儿能够向传来声音的方向寻找声源，并逐渐能分辨不同的声音和音调。9个月时，婴儿逐渐可以根据不同的声音来调节、控制自己的行动，学会倾听声音，并对不同的声音做出不同的反应，而不是立即寻找声音的来源。这说明婴儿期的听觉和视觉之间开始逐渐建立起协调关系。

(2) 幼儿早期。

①体重。在幼儿早期，幼儿的身体发育比婴儿期稍慢，2岁以后体重增加更慢，也很不均匀。在正常的养育条件下，2~3岁幼儿体重平均每月增加180克，每年约增加2千克，到2岁时体重大约为12.5千克，可达出生时的4倍。在出生后第三年，幼儿身体发育速度较前两年稍慢，年体重增加约2千克，3岁时体重大约为14.5千克。

②头围。幼儿在出生的第二年全年头围仅增长约2厘米，5岁时约达50厘米，与成人头围大致相当。

③牙齿。在正常发育情况下，幼儿在10~17个月时萌出4颗第一乳磨牙，18~24个月时萌出4颗尖牙，20~30个月时萌出4颗第二乳磨牙，到2.5岁时应该出20颗乳牙，到3岁时乳牙出齐，咀嚼能力也有了明显的提高。乳牙共20颗，上下各10颗，从中线向外依次为中切牙、侧切牙、尖牙、第一乳磨牙和第二乳磨牙。出牙的早晚及牙生长的速度是体格发育的指标，而出牙的顺序比出牙的早晚更为重要。

④运动能力。幼儿2岁时开始出现积极活动的情况，每天能积极活动4~5小时。在2~3岁时，幼儿的下肢生长较快，身体比例和体形比较匀称，骨骼的骨化过程仍在继续，幼儿的运动能力和身体的耐力进一步提高，可以连续进行一项活动达几十分钟，每天的积极活动时间也有了明显的增加。在幼儿早期，个体脑实质的增长变慢，但脑的机能分化增强。

(3) 幼儿期。幼儿期幼儿体格发育较慢，各项生理指标发育比较平衡。在这个阶段的身体发育过程中，幼儿的脂肪比例会进一步下降，肌肉组织进一步增强和发展，但此时的肌肉显得瘦弱而无力，以后肌肉会不断生长和增强，幼儿的体格会逐渐健壮起来。

幼儿期个体的体格具有较成熟的外观，上下肢比较苗条。幼儿期身高的增长超过了体重的增加，身高的增长逐渐从第三年的平均 8.9 厘米减慢到第五年的平均 6.4 厘米，体重增加逐渐从第三年的平均 2.3 千克减慢到第五年的平均 2 千克。幼儿期幼儿的颅骨长度有所增加，下巴更加凸出，上颌加宽，为恒齿的生长提供了空间。面部的发育使幼儿期幼儿的面部更加成熟，面貌特征更加明显。

2. 学前儿童身体发育的规律与特点

(1) 学前儿童身体发育的规律。

①身体发育是一个由不明显的量变到根本性质变的复杂过程。幼儿的生长发育是由不显露的细小量变发展到质变的复杂过程，不仅是身高和体重的增加，而且各个器官逐渐分化，在机能方面逐渐成熟。在幼儿发育的过程中，量变和质变经常交替进行，如大脑在逐渐增大和变重的过程中，皮层的记忆、思维等功能也在不断发展。个体的生长发育表现出相似的特征，形成了不同的阶段，即生长发育的阶段性的。

②身体发育是一个连续的过程。幼儿身体发育是一个连续的过程，不是间歇式、跳跃式的过程。每一个阶段都有其独有的特点来区别于其他阶段，前一个阶段是后一个阶段发育的基础，后一个阶段是前一个阶段发育的延续。任何一个阶段的发育受到阻碍，都会对后一阶段的发育造成不良的影响。

③身体发育不是成比例的发展。在个体从出生到成人的发展过程中，头增长约 1 倍，躯干增长约 2 倍，上肢增长约 3 倍，下肢增长约 4 倍。年龄越大，头和躯干的比例就越小，出生时头占身长的比例约为 $\frac{1}{4}$ ，2 岁时约为 $\frac{1}{5}$ ，6 岁时约为 $\frac{1}{6}$ 。个体身体发育的第一次加速期在 4 岁以前，第二次加速期在 8~10 岁，称为长重期，体重增加速度超过身高，儿童显得肥胖；5~7 岁和 11~15 岁称为长高期，身高增加速度超过体重，儿童显得瘦长。

④身体各系统发育是不平衡的。神经系统的发育在胎儿时期和出生后一直是领先的，神经系统和淋巴系统的发育是先快后慢。随着身体器官的成熟和免疫系统功能的加强，淋巴系统在个体 10 岁以后又逐渐退缩到较低水平。10 岁左右，淋巴细胞发育到成人的 200%。一般系统的发育，包括身体外形以及内脏各系统（呼吸系统、消化系统、泌尿系统、肌肉等）的发育，存在两个发育高峰期，而身高和体重的变化趋势就是这些系统的发育趋势。由于身体其他系统的发育尚未成熟，个体生殖系统的发育没有意义。

可见，幼儿身体各系统的发育是不均衡的，但这种不均衡恰恰是机体整体协调发展的需要。

⑤生理发育和心理发展密切相关。生理发育是心理发展的基础，心理发展也会影响生理功能。例如，幼儿如果生理上有缺陷，就容易产生自卑感以及不爱参加集体活动等不正常的心理状态。幼儿的情绪也会影响生理机能，如当幼儿情绪不好时，消化液分泌减少，食欲减退，直接影响消化和吸收。

⑥生长发育的个体差异性。在生长发育过程中，每个幼儿都有自己的规律。但由于遗传和环境的不同，个体在发育的过程中或发育结束时存在着胖瘦、高矮、智愚、强弱等方面的差异，没有两个个体的发育是完全一样的。因此，先天因素决定个体发育的可能性，后天因素即决定个体发育的现实性。

（2）学前儿童身体发育的特点。

①运动器官发展接近完善，调节支配运动器官的能力进一步增强。在幼儿期，由于幼儿的各种运动器官的运动能力得到了较好的发展，幼儿不仅能够掌握一些简单的运动技能，还可以进行一些比较复杂的运动。幼儿调节运动器官的能力也得到了增强，其协调性和精确性都获得了较好的发展，为形成初步的独立活动能力创造了有利的条件。此时幼儿出现了成人化的心理需要，要求从事一些独立性的活动。

②身长中心点随着年龄的增长下移。婴幼儿身长的增长主要是下肢长骨的增长。新生儿的身体比例不协调，下肢很短，身长的中心点位于脐以上。随着年龄的增长，婴幼儿下肢的增长速度加快，身长的中心点逐渐下移，1岁时身长中心点移至脐部，6岁时移到下腹部。此外，婴幼儿上肢长骨增长的情形与身长相似。两上肢左右平伸时两中指间的距离称为指距，其变化主要体现两上肢长骨的增长。新生儿的指距约为48厘米。

③体围发育的顺序是从上到下，由中心向末梢。体围是指绕身体某个部位一周的长度，通常由头围、胸围、腰围、臀围等指标组成。婴幼儿身体发育的顺序是头部最先发育，然后是躯干、上肢，最后才是下肢，即从上到下，由中心向末梢。头脑是人整个身体的“司令部”，它的成熟程度直接影响和制约着整个身体的生长发育。婴幼儿手的发育较早，在会走路以前，婴幼儿几乎已经掌握了手的各种功能，在不会行走而爬行时，主要是靠手的力量。婴幼儿下肢的发育较晚，主要是在会直立行走后才开始逐渐发育的。婴幼儿四肢的发育，无论是骨骼、肌肉、血管和神经，都是按先中心后末梢的顺序进行的。

④各器官系统的发育不平衡。婴幼儿各器官系统的发育呈现不平衡的特点，其神经系统发育最早，尤其是脑的发育最为迅速。相对而言，生殖系统要到青春期前才开始迅速发育。婴儿出生后的几个月内，心脏大小基本与出生时一样，2~3岁时，心脏的重量迅速增加到出生时的3倍，以后生长速度减慢，到青春期又激增到出生时的10倍；肺要在青春期才完全发育成熟；肌肉的发育有两个高峰期，一个是在五六岁以后，一个是性成熟以后。

3. 学前儿童动作与运动能力发展的规律与特点

（1）学前儿童动作与运动能力发展的规律。

①从整体动作到局部动作（从整体到局部的规律）。婴幼儿最初的动作是全身性的、笼统的、弥散性的。比如，满月前婴儿受到痛刺激后会边哭喊边全身乱动，以后动作逐渐分化，向局部化、准确化和专门化的方向发展。

②从上部动作到下部动作（首尾律）。婴幼儿最先学会抬头，然后学会俯撑、翻身、坐和爬，最后学会站和走。

③从中央部分的动作到边缘部分的动作（近远律）。婴幼儿最早出现的是头和躯干的动作，然后是双臂和腿部有规律的动作，最后才是手的精细动作。这种发展趋势可称为近远律，即先是靠近头部和躯干部分动作的发展，然后是远离身体中心部位动作的发展。

④从大肌肉动作到小肌肉动作（大小律）。从四肢动作看，婴幼儿先是学会臂和腿的动作，即活动幅度较大的粗动作，以后才逐渐学会手和脚的精细动作。

⑤从无意动作到有意动作（无有规律）。婴幼儿动作的发展受心理、意识支配，动作发展的规律服从于心理发展的规律——从无意向有意发展的趋势。

(2) 学前儿童动作与运动能力发展的特点。婴儿在出生后便有无条件反射(本能)的某些动作,其最初的动作是不随意的,以后逐步发展为有目的的随意动作。动作大体上分为全身性的大运动和手的精细动作。

①全身性的大运动。

a. 抬头。新生儿在俯卧时头能稍稍抬离床面,2~3个月时能抬头与床面成 45° ,3~4个月时能抬头与床面成 90° ,4~5个月时可俯卧抬头,双手撑持,两眼向前直视。在新生儿仰卧时,拉其双手使其坐起来,其头滞后。婴儿在3个月后才能挺起头来。

b. 坐。坐的发展要靠腰肌功能的发育。1个月的新生儿腰肌无力,扶坐时颈至腰部呈半圆形弯曲状,3~4个月扶坐时呈弧形,5个月时依靠垫子可直腰,但不能久坐,6个月时可用手臂支撑着坐,7个月时可独立坐稳,并可在坐时进行转身、双手玩玩具、举手接物或拍手等活动。

c. 爬。新生儿俯卧时可出现反射性匍匐动作。1个月时,新生儿在翻正反射和上肢支撑反射条件下即可出现全身贴在床面的匍匐动作。4~5个月时,可用肘部支撑起上身并保持数分钟。7~9个月时,能够用手支撑起腹部与膝部共同努力在原地打转,有时甚至向后退,这可能是由于上肢发育快于下肢,故出现往后退的现象。约1周岁时,婴儿可以用手和膝支撑着身体很好地爬行,18个月左右能爬台阶及小梯子。

d. 站立和行走。新生儿有踏步反射,5~8个月时能扶着站立片刻,10~11个月即可扶着小床栏独站或巡走,13~15个月可以独立行走,17~19个月能往后退走几步,2岁时可以向前跑,4.5~5岁时在快跑时手臂已能配合摆动。

e. 跳。幼儿在18个月左右能上台阶,表示其身体重心可移至一只脚上;2岁左右可并足跳下台阶,并足原地跳或往前跳一步;3.5~4.5岁能独脚跳1~3步;5岁时可单脚站立10秒左右;6岁时能蹦跳及奔跑。至此,大运动已与青少年基本无异。

②手的精细动作。

a. 捏弄。婴儿3个月大时便能有意识地握物;4个月时开始把物品送往口中;5~8个月时可用手掌大把抓物;8个月时可用拇指和其他手指捏起小物件;9个月时可用拇指和食指对捏,拿起小丸;15个月时可用勺子取食;18个月时可搭2.5立方厘米的积木2~3块,可用杯子喝水;2岁时可以搭5~6块积木;2岁半时学用筷子,会自己脱短袜;3岁时能搭8块积木;3岁半时会解扣、披衣、穿鞋,用2块积木搭桥;4岁半时会自己穿脱简单衣物。

b. 涂抹、画线。1~2岁的婴幼儿只会胡乱画圈,即涂鸦;2岁后能涂出线条和无规则的交叉线等;3岁半左右,幼儿能够画出似圆不圆的“太阳”;4岁左右会画出交叉成线的十字;5岁左右可画方形和有点像样的“房子”,能画出人体的3个部分等;6岁左右可画三角形。

二、学前儿童心理的发展

1. 学前儿童心理发展的年龄特征

(1) 婴儿期的年龄特征。婴儿期是儿童心理开始发生和心理活动开始萌芽的阶段,也是儿童心理发展最为迅速和心理特征变化最大的阶段。

①新生儿期。

- a. 心理发生的基础。本能动作（无条件反射）是心理发生的基础。
- b. 心理发生的标志。条件反射既是生理活动，又是心理活动，其出现是心理发生的标志。
- c. 认识世界的开始。婴儿出生后就开始认识世界，其最初的认知活动突出表现在注意发生和视听觉集中上。视听觉集中是注意发生的标志；注意的出现是选择性反映，是人们心理能动性反映客观世界的原始表现。
- d. 人际交往的开端。婴儿从出生开始就表现出和别人交往的需求，这是人类特有的需求。



知识拓展·学到位

先天的无条件反射

- (1) 怀抱反射：当新生儿被抱起时，他会本能地紧紧靠贴成人。
 - (2) 抓握反射：又称达尔文反射，当有物体触及其掌心时，新生儿会立即将它紧紧握住。
 - (3) 巴宾斯基反射：当足底被触摸时，新生儿会做出脚趾像扇形样张开然后朝里面弯曲的动作。一般出生后8~12个月消失。
 - (4) 手掌传导反射：又称巴布金反射，按压新生儿的一只或两只手掌，新生儿会出现转头动作并张开口；当手掌上的压力减去时，新生儿可能会打哈欠。
- 新生儿先天的本能动作有不同的性质，有些对新生儿维持生命和保护自己有现实意义。

②婴儿早期。

- a. 视觉、听觉迅速发展。6个月内的婴儿主要靠视听觉认识周围事物，因动作刚刚开始发展，能直接用手、身体接触到的事物很有限。
- b. 手眼协调动作开始发生。手眼协调动作指手的动作和视线能够配合，手的运动和眼球的运动协调一致，即能抓住看到的东西，这是手眼协调的主要标志。婴儿出生4~5个月后，手眼协调的动作发生，6个月时真正形成。因此，手眼协调动作的出现是出生后前半年婴儿认知发展的重要里程碑。
- c. 主动招人。处于婴儿早期的孩子已经会主动与人交往。哭是婴儿最初社会性交往的体现。从3个月开始，婴儿不仅会用哭来引起成人的注意，还会用笑来吸引人。
- d. 开始认生。婴儿5~6个月开始认生。这是婴儿认知发展和社会性发展过程中的重要变化，明显表现了其感知辨别能力和记忆能力的发展；表现出婴儿情绪和人际关系发展上的重大变化，出现对人的依恋态度。

③婴儿晚期。

- a. 身体动作迅速发展。抬头、翻身、坐、爬、站、走等动作形成。
- b. 手的动作开始形成。五指分工动作和手眼协调动作同时发展，这是人类拿东西的典型动作。

c. 言语开始萌芽。这一时期的婴儿能发出较清楚的音节，能重复、连续，并能听懂一些词。

d. 依恋关系发展。出现分离焦虑，即亲人离去后长时间哭闹，情绪不安，是依恋关系受到障碍的表现。开始出现用“前语言”方式和亲人交往，即孩子能理解亲人说的一些话，做出亲人所期待的反应，使亲人开始理解其要求。



真题研磨·知考情

(2017 年上) 初入幼儿园的幼儿常常有哭闹、不安等不愉快的情绪，这些幼儿表现出了()。

A. 回避型状态

B. 抗拒性格

C. 分离焦虑

D. 黏液质气质

专家详解 C 分离焦虑是孩子离开亲人时出现的一种消极的情绪体验。如果最亲近的人从其视线中消失了，孩子一下子就会不安起来，会用喊叫、哭闹的方式来表达自己的焦虑，呼唤亲人的出现。

(2) 幼儿早期的年龄特征。

①学会独立行走。1~2 岁的儿童由于生理原因独立行走不自如。生理原因包括头重脚轻、骨骼肌肉比较嫩弱、脊柱的弯曲没有完全形成、两腿和身体动作不协调等。

②使用工具。1 岁以后，儿童逐渐能够准确地拿各种东西。1 岁半左右的儿童已经会根据物体的特性来使用物体，这就是把物体当作工具来使用的开端。2 岁半以后，儿童能够自己用毛巾洗脸，拿起笔来画画。2~3 岁的儿童能够学会各种动作，不仅能使双手协调，而且能使全身和四肢的动作协调起来。

③语言、表象、想象和思维的发生和发展。

a. 语言。1 岁前是儿童语言发生的准备阶段。这个阶段的儿童对成人的语言处于理解阶段，并能做出应答反应。2~4 岁是儿童学习简单口语的最佳期。

b. 表象。1 岁以前儿童大脑中还没有建立起关于事物的表象。1~1.5 岁的儿童表象开始发展。

c. 想象。表象的产生为儿童想象的发展奠定了基础。2 岁左右的儿童已经能够拿着物体进行想象活动。

d. 思维。2 岁左右的儿童能够区分性别和年龄，这说明他们已经有了对事物的概括能力，出现了人类典型的认识活动的方式——思维。

④出现最初的独立性。独立性的出现是儿童心理发展非常重要的一步，也是 2~3 岁儿童心理发展成就的集中表现。

(3) 幼儿期的年龄特征。

①幼儿初期。

a. 最初的生活自理。3 岁以后，儿童逐渐学会最初的生活自理，其身躯和手的基本动作已经比较自如。

b. 认识依靠行动。3~4 岁儿童的认识活动是非常具体的，依靠动作和行动进行。思维是

认识活动的核心，即直觉行动思维。

c. 情绪作用大。3~4岁儿童的情绪不稳定，容易受外界环境和周围人的影响。

d. 爱模仿。3~4岁的儿童模仿性很强，对成人的依赖也很大。模仿是3~4岁儿童的主要学习方式，他们往往通过模仿学习别人的经验。

②幼儿中期。

a. 活泼好动。4~5岁儿童（幼儿园中班儿童）经过一年的集体生活，对生活环境已经比较熟悉，在生理上又进一步成熟，特别是神经系统进一步发展，兴奋和抑制过程都有较大提高。因而4~5岁儿童的动作比以前灵活，而且有条理。

b. 思维具体形象。具体形象性是幼儿期儿童思维的典型特点，这种特点在幼儿园中班儿童中尤为突出。儿童开始依靠头脑中的表象进行思维。

c. 开始接受任务。4~5岁儿童的有意注意、有意记忆、有意想象等都比3岁儿童有很大发展。在日常生活中，4岁以后的儿童对自己所担负的任务已经出现最初的责任感。

d. 开始自己组织游戏。4岁左右是游戏蓬勃发展的时期。中班儿童不但爱玩，而且会玩，他们能够自己组织游戏，自己确定游戏主题。中班儿童在游戏中能结成同龄人的伙伴关系。

③幼儿晚期。

a. 好问、好学。儿童在这一时期有强烈的求知欲和学习兴趣，好奇心更强。

b. 抽象思维开始萌芽。儿童在这一阶段仍以具体形象思维为主，但明显有抽象逻辑思维的萌芽。5~6岁儿童能够根据概念进行分类，对因果关系也有所理解。

c. 开始掌握认知方法。儿童出现有意识的自觉控制和调节自己心理活动的的能力，在认知方面，观察、注意、记忆过程都有了方法。在注意活动中，5~6岁儿童能够采取各种方法使自己不分散注意。

d. 个性初具雏形。5~6岁的儿童开始有较稳定的态度、情绪、兴趣等，个性初具雏形。

2. 学前儿童心理发展的总趋势

(1) 从简单到复杂。儿童最初的心理活动只是非常简单的反射活动，以后逐渐变得复杂。这种发展趋势又表现在以下两个方面：

①从不齐全到齐全。儿童的各种心理活动是在发展过程中逐渐形成的。

②从笼统到分化。无论是认识活动还是情绪，儿童心理发展趋势都是从混沌或模糊到分化和明确。例如，儿童的情绪最初只是笼统的喜怒之分，之后逐渐分化出愉悦、喜爱、惊奇、厌恶等各种情绪。

(2) 从具体到抽象。儿童心理的发展是从反映事物的外部现象到反映事物的本质属性的过程。儿童刚开始对事物是根据其外部的、偶然的、非本质的特征加以认识与判断的，后来能够根据事物的本质属性和事物之间的关系加以判断，即从感觉、知觉、表象到思维的过程。

(3) 从被动到主动。儿童的心理活动最初是被动的，其主动性是后来才发展起来的，并逐渐提高，直到成人所具有的极大的主观能动性。儿童心理发展的这种趋势主要表现在以下两个方面：

①从无意到有意。无意性在儿童的认识活动中表现得非常明显，特别表现在儿童的注

意、记忆和想象等心理活动中。随着年龄的增长,儿童开始逐渐出现自己能意识到的、有明确目的的心理活动,然后发展到不仅能意识到活动目的,还能意识到自己的心理活动进行的情况和过程。

②从主要受生理制约到自己主动调节。儿童的心理活动在很大程度上受生理制约。随着生理的成熟,其心理活动的主动性也逐渐增强。

(4)从零乱到成体系。儿童的心理活动最初是零散杂乱的,心理活动之间缺乏有机的联系。随着年龄的增长,儿童的心理活动逐渐组织起来,有了系统性,形成了整体,有了稳定的倾向,出现个体特有的个性。

三、学前儿童身心发展中容易出现的问题

在教育实践的过程中研究发现,很多儿童在发展过程中容易出现诸如发育迟缓、肥胖、孤独症、儿童多动综合征等问题和障碍。

1. 发育迟缓

(1)发育迟缓的概念。发育迟缓是指在生长发育过程中出现速度放慢或顺序异常等现象,发病率为6%~8%。在正常的内外环境下儿童能够正常发育,而一切不利于儿童生长发育的因素均可不同程度地影响儿童发育,从而造成儿童发育迟缓。

(2)发育迟缓的表现。发育迟缓的表现往往是多方面的,如体格、运动及智力发育落后等,也可以在某一方面表现突出。如果身高、体重、头围的值都偏低,那么就表示儿童的发育出现了全面迟缓,应该向儿科医师做详细咨询,以确认是否需要做进一步的检查。如果只是身高、体重、头围的某一项偏低,那么就表示儿童可能出现了部分发育迟缓,可进一步检查脑神经或内分泌等项目,以了解儿童的生理发育是否受到了影响。

(3)发育迟缓的原因。发育迟缓的原因多种多样,有的是自然过程,有的属于遗传因素,有的则属于疾病。其中,80%~90%的发育迟缓属于正常的生长变异,如家族性矮身材、体质性发育延迟以及低出生体重性矮小,这些与遗传因素或胎儿宫内的发育不良有关,儿童的生长速度基本正常,不需要特殊治疗。

高危儿童的神经系统在发育过程中易受各种病理因素损害,是引起儿童运动、语言、智力、感觉统合等功能障碍的主要诱因,其出现运动发育异常和智能发育异常的概率是正常儿童的8~10倍。对于这样的孩子,家长应创造良好的后天外部条件,促进其生长潜力最大限度地发挥。

此外,儿童发育迟缓的其他原因则是属于病态的,如染色体异常(唐氏综合征、特纳综合征)、代谢性疾病、骨骼疾病(软骨发育不全)、慢性疾病、慢性营养不良性疾病、内分泌疾病(如生长激素缺乏性侏儒症、甲状腺功能减退症)等。对于这些疾病引起的身材矮小,应去医院进行检查,找出病因并进行治疗。

(4)发育迟缓的治疗。

①增加锌的摄入。锌是人体必需的微量元素,是人体的“生命之花”。锌能够参与RNA(核糖核酸)、DNA(脱氧核糖核酸)的转录和蛋白质的合成。缺锌会导致生长激素和性激素合成减少,核酸与蛋白质合成障碍,对性发育影响较大。

补锌可以有效治疗发育迟缓。宜使儿童多食粗粮、大豆制品、牛肉、羊肉、鱼、瘦肉、

花生、芝麻、奶制品等食物。

②早期干预。早期干预是指对发育偏离正常或可能偏离正常的儿童，在其生长发育早期进行的一种有组织、有目的，旨在纠正其异常姿势，使其尽量恢复正常的活动。在早期给予儿童针对性的干预康复治疗，可充分利用人脑运动、智力发育的关键期，尽可能地使其已受损的神经组织得到修复、代偿，使其部分功能得以恢复，以减轻各种并发症。

另外，儿童的异常姿势随年龄增长易使肢体等挛缩变形，不容易纠正，还易导致儿童出现自卑、厌世等心理问题，使治疗难度增大。因此，应在早期给予综合康复治疗，使其肢体功能及心理情感得到最大限度的康复。

2. 肥胖

(1) 儿童肥胖症的概念。儿童肥胖症是指儿童体内脂肪积聚过多，体重超过按身高计算的平均标准体重的 20%，或者超过按年龄计算的平均标准体重加上两个标准差以上。一般超过标准体重 20%~30% 者为轻度肥胖，超过 30%~50% 者为中度肥胖，超过 50% 者为高度肥胖。

(2) 儿童肥胖症的诱因。

①营养过剩。营养过剩导致摄入的热量超过消耗量，多余的脂肪以甘油三酯的形式储存于体内致肥胖。例如，婴儿喂养不当，婴儿每次哭闹就立即喂奶，时间长了易导致婴儿肥胖；太早给婴儿喂高热量的固体食品，使婴儿体重增加过快，形成肥胖症；妊娠后期营养过度也是儿童肥胖的诱因。

②心理因素。心理因素在儿童肥胖症的发生发展中起着重要作用。情绪创伤、父母离异、丧父或丧母、被虐待、受溺爱等可诱发儿童胆小、恐惧、孤独等性格或情绪，从而导致儿童不合群、不活动，以进食自娱自乐，导致肥胖症。

③缺乏运动。儿童一旦肥胖，由于行动不便，便不愿意活动，以至体重日增，形成恶性循环。另外，某些疾病如瘫痪、原发性肌病或严重智力落后等会导致儿童活动过少，能量消耗较少，也容易发生肥胖症。

④遗传因素。肥胖症有一定的家族遗传倾向。双亲胖，子代出现肥胖的概率为 70%~80%；双亲之一肥胖，子代出现肥胖的概率为 40%~50%；双亲均无肥胖，子代出现肥胖的概率约为 1%。单卵孪生者同病率极高。

⑤中枢调节因素。正常人体存在中枢能量平衡调节功能，控制体重相对稳定。如果个体的调节功能失去平衡，会使机体摄入过多，超过需求，就会导致肥胖。

(3) 儿童肥胖症的治疗。儿童肥胖症的治疗以控制饮食为主，其次是运动锻炼，太胖的则需用药物治疗，关键在于儿童自身下决心以及家长的监督合作。

①控制饮食。控制饮食既要使儿童达到减肥的目的，又要保证儿童的正常生长发育。开始时不可操之过急，使体重骤减，只要求控制体重增长，使体重下降至超过按身高计算的平均标准体重的 10% 即可，不需要严格控制饮食。

②增加运动。肥胖儿童应每日坚持运动，养成习惯。可先从运动量较小的活动开始，而后逐步增加运动量与活动时间。应避免剧烈运动，以防增加食欲。

③预防。预防儿童肥胖症应从胎儿期入手，加强孕妇营养教育，使孕妇培养良好的饮食习惯，避免摄入过多甜食，加强体育锻炼，定期监测胎儿生长发育情况，以减少儿童肥胖症发生的可能性。

3. 孤独症

(1) 孤独症的概念。孤独症又称自闭症，症状通常在3岁前就已出现，并会对教育产生不利影响。孤独症儿童经常进行反复行为和刻板活动，抵抗环境的变化和日常生活规律的变化，以及对感知觉经验做出异常反应。孤独症是一种广泛的发展性障碍，而不是一种生理疾病。生理疾病经治疗可以康复，而发展性障碍则要通过生理治疗和心理矫治，症状可能会好转，也可能会加重，不能完全治愈，只能慢慢缓解、克服。

(2) 孤独症的病因。儿童孤独症的病因尚未完全明确，可能与下列因素有关，或者是多种因素共同作用的结果：

①遗传因素。部分患儿的孤独症与遗传因素有关。遗传因素对孤独症的作用已趋于明确，患本病的儿童的同胞中有2%~6%患本病，单卵双生子同病率高达36%。

②脑器质性损害。脑器质性损害的原因包括产伤、宫内窒息、中毒、感染等。15%~50%的患儿伴癫痫发作、脑电图异常、脑CT（计算机断层扫描术）与磁共振有非特异性改变，有的伴有神经系统体征、躯体畸形等。此外，先天性风疹病毒感染、巨细胞病毒感染均可能与孤独症发病有关。

③神经内分泌和神经递质异常。儿童行为与神经递质密切相关。有研究表明，中枢神经系统5-羟色胺和（或）多巴胺活性下降伴下丘脑功能障碍，则可导致孤独症。

④认知缺陷。有人认为，心理认知缺陷损害了孤独症患者对他人精神状态的理解能力，导致其社会交往能力缺乏，甚至对待人就像对待无生命的物体，经常错误理解别人有意识的行为。

⑤多种病因。许多研究表明，孤独症常与某些疾病同时存在，如结节性硬化症、肌营养不良、先天性风疹综合征、苯丙酮尿症以及嘌呤代谢紊乱等，故认为孤独症是一个多种病因的神经综合征。

(3) 孤独症的临床表现。孤独症主要表现为三大类核心症状，即社会交往障碍、交流障碍、兴趣狭窄和刻板重复的行为方式。

①社会交往障碍。在婴儿期，患儿回避目光接触，对人的声音缺乏兴趣和反应，没有期待被抱起的姿势。在幼儿期，患儿仍回避目光接触，呼之常无反应，对父母不产生依恋，不能与同龄儿童建立伙伴关系，不愉快或受到伤害时也不会向他人寻求安慰。

在幼儿期，随着年龄增长及病情改善，患儿对父母、同胞可能变得友好而有感情，但仍明显缺乏主动与人交往的兴趣和行为。虽然部分患儿愿意与人交往，但交往方式仍存在问题。他们对社交常情缺乏理解，对他人的情绪缺乏反应，不能根据社交场合调整自己的行为。

②交流障碍。

a. 非言语交流障碍。患儿常以哭或尖叫表示他们的不舒适或需要。年龄稍大的患儿可能会拉着大人的手走向他们想要的东西，表情也常显得漠然，很少用点头、摇头、摆手等动作

来表达自己的意愿。

b. 言语交流障碍。患儿在言语交流方面的障碍主要表现为以下几点：

- 言语理解能力不同程度受损。
- 言语功能发育迟缓或不发育，也有部分患儿 2~3 岁前曾有表达性言语，但以后逐渐减少，甚至完全消失。
- 言语形式及内容异常。患儿常常存在模仿言语、刻板重复言语，语法结构、人称代词常用错，语调、语速、节律、重音等也存在异常。
- 言语运用能力受损。部分患儿虽然会背儿歌和广告词，但很少用言语进行交流，且不会提出话题、维持话题，或仅靠刻板重复的短语进行交谈，纠缠于同一话题。

③ 兴趣狭窄和刻板重复的行为方式。患儿极度专注于某些物件，或对物件的某些部分或某些特定形状的物体特别感兴趣，如有的患儿对塑料瓶、木棍等非生命物体产生依恋行为。在日常生活中，患儿坚持某些行事方式和程序，拒绝改变习惯和常规，并且不断重复一些动作，如重复蹦跳，将手放在眼前凝视，用脚尖走路等。

(4) 孤独症的治疗。对于儿童孤独症的治疗，目前医学界通用的有药物治疗、饮食疗法和教育训练法。其中，教育训练法是治疗孤独症的主要方法，目标是促进患儿的语言功能发育，提高其社会交往能力，使其掌握基本的生活技能和学习技能。综合的教育训练对多数孤独症患儿都有帮助，其中少数患儿会有明显的好转。特殊教育训练的范围包括对患儿专注力、认知能力、闲暇自处能力、社交能力、生活适应能力、情绪控制、言语沟通、感知功能、生理需要以及行为问题等方面的训练。而对社交能力的训练则为重中之重，因为只有社会交往才能促进其感知觉、动作、语言、智力与个性的积极发展，使其获得知识技能，激发和沟通情感，培养友谊感和同情心，并逐步懂得一些初步的行为准则。

4. 儿童多动综合征

儿童多动综合征（简称“多动症”）又称注意缺陷多动障碍（attention deficit and hyperactive disorder, ADHD），是儿童时期最为常见的一种以注意力缺陷和活动过度为主要特征的行为障碍综合征，主要表现为与年龄和发育水平不相称的注意力不易集中、注意广度缩小、注意时间短暂，以及不分场合的活动过多、易冲动等，并常伴有认知障碍、学习困难和适应不良。该病发病高峰年龄为 8~10 岁，而且患病儿童多在 7 岁前就有异常表现，发病率为 3%~10%，其中男童多于女童。



高频考点·精剖析

儿童多动综合征是一种常见的儿童行为异常问题。这类患儿的智力正常或接近正常，但学习、行为及情绪方面有缺陷，属于（ ）多动障碍疾病。

A. 注意缺陷

B. 思维缺陷

C. 活动能力缺陷

D. 意志力缺陷

专家详解

A 本题考查的是儿童多动综合征。这类患儿的智力正常或接近正常，但学习、行为及情绪方面有缺陷，主要表现为与年龄和发育水平不相称的注意力不易集中、注意广度缩小、注意时间短暂，以及不分场合的活动过多、易冲动等，并常伴有认知障碍、学习困难和适应不良。

(1) 多动症儿童行为的主要特征。

①活动过多。多动症儿童的多动与一般儿童的好动是不同的，他们的活动是杂乱的，缺乏组织性和目的性。在运动场上难以看出他们与一般儿童的区别，但在限制活动的教室里，他们明显表现为比一般儿童更不能控制自己的活动。

②注意力难以集中。注意力难以集中是该类儿童突出的、持久的临床特征。患儿不能专注于一种活动，做事经常有头无尾，经常丢三落四，上课时注意力集中持续的时间短，几分钟后就会有与课堂无关的行为。

③行为冲动。多动症儿童的行动多先于思维，即他们经常未经考虑就行动，在做集体游戏时难以耐心等待，有时会突然喊叫，离座奔跑，抢别人的东西或袭击别人。

(2) 多动症的起因。

①先天体质因素。例如，产前、产时、产后缺血、缺氧引起的轻微脑损伤或遗传因素在其中起作用。

②社会因素。不安的环境会使儿童的精神高度紧张。例如，父母经常干涉儿童的活动，对儿童批评指责过多，由此引起的焦虑会使儿童产生分心、冲动与多动的表现。

(3) 多动症的治疗。

①药物治疗。多动症可在医生指导下采用药物治疗。尽管临床表明药物治疗对改善多动症儿童的外部行为（如减少活动等）有较好的效果，但是并不能提高患儿的社会适应能力，而且长期服用药物会产生抑制儿童身体正常发育等不良后果。

②行为疗法。采用各种行为疗法的重点在于培养和发展患儿的自制力、注意力。运用强化奖励法、代币疗法等可以大大减少儿童的多动与冲动行为。例如，当多动症儿童在家或在学校的行为表现良好，如安静地做功课或听他人讲话时，应及时给予表扬，记个红星；如其在非活动时间有乱跑、打闹等行为，则记个黑圈。在强化程序上应多用连续强化，少用间歇强化。也就是说，在患儿每次表现出良好的行为时都给予强化，而不是在其表现出多次良好行为之后才给予一次强化。

③自我教导训练法。研究者采用自我教导训练法来处理患儿的冲动行为，获得了明显的成效。自我教导训练法即发展患儿的自我对话，加强其内部言语对自身行为的引导与控制作用。例如，出一道简单的题目让患儿解答，要求他命令自己在回答问题之前完成以下动作：停——停止其他活动，保持安静；看——看清题目；听——听清要求。最后才开口回答。