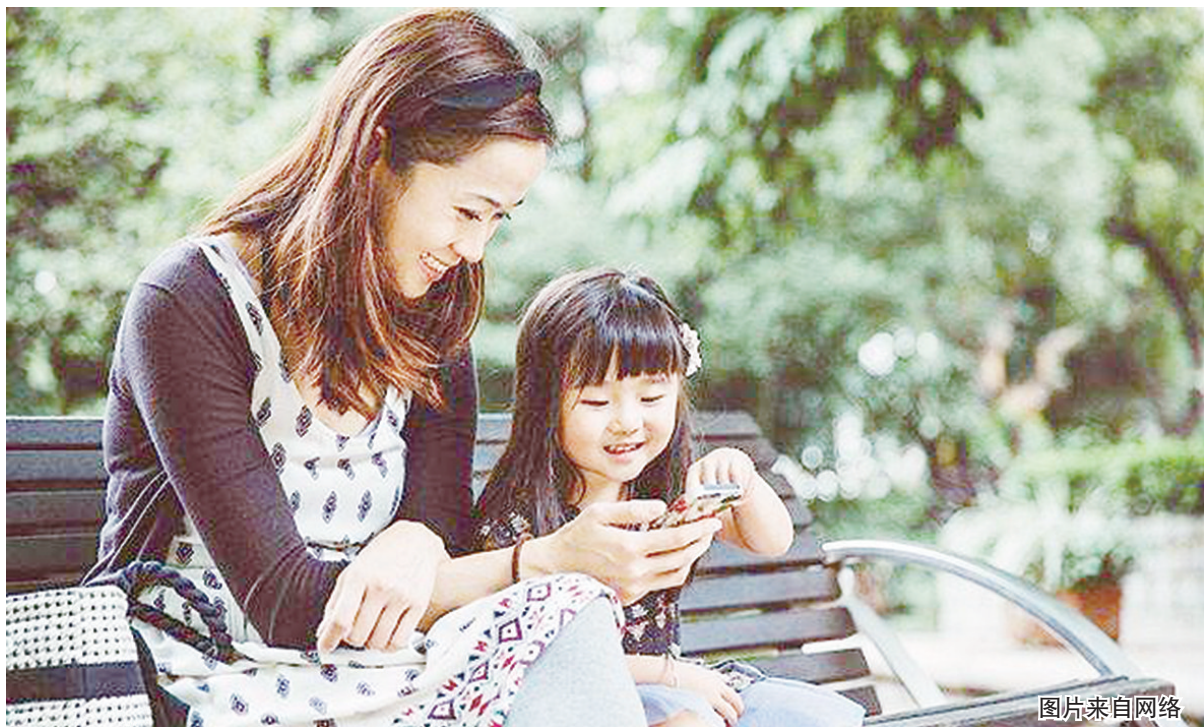


六岁前要严管 青春期少干预



图片来自网络

18岁以前，人的心理年龄可以划分为很多个时期。时期越多意味着变化越多，可塑性越强。哪个阶段变化最多？排在第一位是6岁以前，第二位是青春期。这两个阶段对孩子适当适度教育，对其一生影响重大。专家认为，6岁前要严管，青春期少干预。

孩子早期表现出任性的时间是3~5岁。

3岁前，孩子的哭声一般是他身体痛苦的感受表达，是一种信号，家长要帮助孩子解除痛苦并给予关爱。

但3岁后，孩子的哭声多了一层含义，有了意向表达。比如，带他去商场，看见好玩的东西非要得到，不买就大闹。一旦孩子有这种“不达目的不罢休”的行为出现，就要有意识地对其进行“说不”教育，进行克制训练。比如，孩子在商店想要小汽车玩具，但家里已经一堆了，这时要告诉他不能再买了。如果孩子哭，就把他抱回家，不打也不骂，任他哭，不要管，让他知道哭也没有用。但家长也不能让孩子太压抑了，可以跟他说，“以后有什么事能不能好好跟我说，如果你能说服我，我可能会考虑你的要求”。如果孩子又提到想要小汽车，这时家长可以趁机对其进行教育，“你想买的小汽车和家里的有什么区别吗”，这也是鼓励孩子与你交流的一种方式，看看他们心里到底是怎么想的。

这个交流要有原则，即3：1，孩子要求三次就满足他一次，让他知道交流有用。如果这时能把“说不”的克制训练处理好，以后家长再说“不行”“不允许”的事他就不会闹了；如果孩子真想坚持，他知道跟你商量。这样

到青春期，亲子关系就好处了。需要提醒的是，“说不”的环境要讲究，要让孩子单独面对你，最好不要有其他人在场。克制训练的同时，还要做好“克制诱惑”教育。

两者区别在于，克制训练是家长在身边时引导，克制诱惑是家长不在时孩子能不能实现自我控制。家长可以通过一些诱惑性的东西训练孩子：找点鱼片、巧克力等孩子爱吃的零食，刚开始有意识地3天给孩子吃一次，当他们差不多养成习惯时，告诉孩子，“这次给的东西能不能不吃，3天之后我再给你加三份，但如果你吃掉了，3天后就不给了”。目的是让孩子知道，“等待能获取更大满足”。这个训练是克制孩子冲动的一个好方法。等他上学后，你要告诉他，现在的克制是为了今后的长远发展。

孩子进入青春期，独立意识、逆反行为开始出现，家长也要适时调整教育模式，不能一味强硬。

1、“要求和命令”的口气改成“商量”的口气。

孩子长大了，有些事要自己做，在他们需要帮助时帮忙，不需要时尽量不干预、少说话。孩子哪些方面做得不对，要与其商量，减少命令式说教。

2、把孩子当作同事朋友一样尊重对待。

青春期孩子需要独立的心理空间，要尊重他们的隐私。

3、善于从孩子的态度中发现自己的教育方式有无问题。

有时候，你用什么方式对待孩子，他就以什么方式对你。当孩子对你不尊重时，可能是你的教育方式出了问题。“无言自威”，面对青春期孩子，有时候话点到了即可，千万不要管得没有节制，让孩子吃不消。

4、要关注孩子最好的朋友及其相关家庭背景。

所谓“近朱者赤，近墨者黑”，这个阶段的孩子合群性发展非常突出，很多心里话不跟父母、老师讲，但会告诉好朋友。因此，要想知道孩子的近况，了解他身边的朋友不失为一个好方法。想要认识孩子的朋友，方法也很简单，在孩子生日时，让他请几个好朋友到家做客就行了。如果发现孩子交友不慎，可以给他提建议，“我觉得你的某个朋友好像有点问题，你觉得呢”，话说到就足够了，后续他会关注的。

5、要给孩子信任，减少不必要的唠叨。

信任是双方的默契表现，孩子青春期时，家长一定不要唠叨，唠叨只会让他离你越来越远，大度教育很重要，尤其是当妈妈的。

来源：人民网

缺少陪伴的孩子

容易患游戏障碍病

随着世界卫生大会将“游戏障碍”作为新增疾病，纳入“成瘾行为所致障碍”疾病单元，国家卫生健康委疾控局近日组织专家对游戏障碍的定义、临床特征、评估、诊断、治疗、康复等进行系统梳理，形成专家共识，明确我国游戏障碍患病率平均约为5%，且以男性、儿童青少年人群为主，陪伴缺失，可能导致青少年发病风险增高。

游戏障碍指一种持续或反复地使用电子或视频游戏的行为模式，表现为游戏行为失控，游戏成为生活中优先行为，不顾不良后果继续游戏行为，并持续较长时间。我国多项相关调查研究显示，游戏相关问题患病率为3.5%至17%。综合既往相关研究结果，我国游戏障碍患病率平均约为5%，且保持相对稳定。游戏障碍者以男性、儿童青少年人群为主，亚洲国家患病率可能高于欧美国家。

游戏障碍可导致躯体问题、精神行为问题及社会功能损害。躯体问题包括睡眠不足、昼夜节律紊乱、营养不良、胃溃疡、癫痫发作等，严重者可能因久坐形成下肢静脉栓塞，甚至引发肺栓塞而猝死；精神行为问题包括易怒、焦虑、攻击言行、抑郁、负罪感等；社会功能损害包括拒绝上学和社交活动，家庭冲突增多，重要关系丧失，学业成就、职业绩效受损等。游戏障碍常与注意缺陷与多动障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、双相情感障碍、睡眠障碍、人格障碍、社交恐怖症等其他精神障碍共病。

国内外研究显示，游戏障碍与心理、社会、生物学等多种因素相关。例如，社会支持和人际沟通不足，师生关系或同学关系不良，学校氛围较差等也与游戏障碍的发生相关；监护人不能陪伴或监护不力的儿童青少年可能有更高的发病风险。游戏障碍者可能具有高冲动性、高神经质、内向等性格特点。有些可能具有攻击性和暴力问题，还有的存在情绪调节不佳、孤独、低自尊、低自我效能感、低生活满意度、感知压力较大、有抑郁焦虑等问题。而较高的社交能力、自尊水平、主观幸福感等心理因素可能减少游戏障碍的发生。

共识指出，早期识别、诊断、干预对游戏障碍的预防治疗至关重要。游戏障碍高发于儿童青少年群体，从娱乐性游戏行为发展成为游戏障碍有一定过程，针对高发人群进行预防性干预，可以显著减少游戏障碍发病率及疾病负担。

来源：北京日报