

老年人 心理护理

LAONIANREN
XINLI
HULI

主 编 孙颖心 齐 芳



老年人心理护理

主 编：孙颖心 齐 芳

副主编：张 俊 黄孝奎

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年人心理护理/孙颖心, 齐芳主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2014
ISBN 978-7-5167-1152-1

I. ①老… II. ①孙…②齐… III. ①老年人-护理学-医学心理学 IV. ①R471
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 130326 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

*

北京京华虎彩印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×960 毫米 16 开本 20.75 印张 352 千字

2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

定价: 45.00 元

读者服务部电话: (010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话: (010) 64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错, 请与本社联系调换: (010) 80497374

我社将与版权执法机关配合, 大力打击盗印、销售和使用盗版
图书活动, 敬请广大读者协助举报, 经查实将给予举报者奖励。

举报电话: (010) 64954652

前言

我国自 2000 年已进入老龄化社会，2012 年我国 65 岁以上的老年人已达到 1.27 亿人，且每年仍以 800 万人的速度增加。随着老龄人口的增加，老年人的心理问题日益受到关注，在养老服务过程中，除了日常生活护理之外，如何加强老年人的心理护理也成了提升养老服务质量的一个重要内容。基于此，我们在老年服务与管理专业中专门设置了老年心理护理这门课程，并且根据工作过程系统化的原理，开发了本教材。

我们通过养老机构现场调研、召开专家咨询会，向岗位专家和从事养老工作的毕业生发放“老年服务与管理专业岗位工作任务调研表”和“老年服务与管理专业职业领域和职业发展阶段调研表”等方式，了解职业工作任务的内容及要求。与养老机构专家组成工作分析小组，分析了养老机构护理员、康复保健员、心理相谈员、养老机构经营管理者等的各典型工作任务；探讨了养老产业从业者的职业成长经历，明确了职业成长的各个阶段，确定了各阶段具有代表性、挑战性的职业典型工作任务。经过深入分析研讨，形成了老年服务与管理专业工作任务和职业能力分析表，综合考虑由易到难的教育规律和由“初学者到专家”的职业成长规律，合理设置课程并排序，最终形成了工作过程系统化课程体系。每个学习领域以项目、任务、案例、活动、对象、设施、类型、服务过程等为载体设置了学习情境。

在对专业进行调研的同时，还与企业、行业技术专家进行“老年人的心理护理”工作过程系统化课程开发，形成了老年人的心理护理课程标准，并在学生中组织实施。在实施过程中，采用案例教学法、模拟教学法、角色扮演教学法、项目教学法、引导文教学法等，实现教、学、做一体化，做中学、学中做，学做结合，按照“信息（咨询）、计划、（决策）、实施、检查、评估”5 个完整的行动序列进行行动导向教学，使得学生自主、自觉、有目的地参加到学习中来，从而达到“手、脑、心统一”，使学生专业能力、方法能力和社会能力同步提高。

采用基于能力培养的过程考核方式，针对专业能力、方法能力和社会能力进行考核，由单纯的课程成绩考核转向对学生的岗位综合职业能力评价，考核中体现学生对完成任务的自我评价、相互评价和教师的综合评价，使考核成为过程，而不是目的，促进了学生各方面能力的提高。

校企合作共同开发了教学资源。经过两年的建设，编写了这本“任务驱动”创新型的《老年人心理护理》教材。该教材完全打破了传统教材按照理论知识系统安排教学内容的一贯做法，将相关知识融入各学习情境中，学习情境下设若干个任务，每项任务包含情境设计、任务分析、知识储备、自主学习、评价考核五个部分。“情境设计”提出在专业实践氛围下需要面对的任务或急需解决的问题；“任务分析”对急需解决的任务或问题进行分析，提出组织教学的具体方法和建议；“知识储备”是基于“理论够用为度”的思想设计的，主要提供为完成本“任务”所需要的知识。为了便于学生全面掌握每项工作任务的内容，教师要布置学生课后有选择地做“自主学习”中的各类练习题；“评价考核”旨在全面检验学生对本“任务”要求的应知应会知识、专业能力、通用能力和工作态度等目标的实现情况。因此本教材既可以作为大中专院校的相关专业教材，也可以供养老服务行业人士参考。

本教材的编写采取了校企合作的形式，主编为中山职业技术学院孙颖心教授和重庆城市管理职业学院齐芳副教授，副主编为重庆城市管理职业学院张俊以及来自行业的中国社会工作协会社会养老工作委员会副主任黄孝奎。编写分工是：第一部分任务 1、2、3、4（中山职业技术学院 孙颖心）；第一部分任务 5、6（中国社会工作协会社会养老工作委员会黄孝奎）；第二部分学习情境 1（重庆城市管理职业学院张俊）；学习情境 2（重庆城市管理职业学院齐芳）；学习情境 3（重庆城市管理职业学院吴秋桃）；学习情境 4（重庆城市管理职业学院廖世燕）；学习情境 5（重庆城市管理职业学院陈婧敏）。编写工作同时也得到了出版社编辑的鼎力支持，在此深表感谢。

目 录

第一部分 心理护理工作基础

任务 1: 心理护理等级的界定	/3
任务 2: 常用的心理测验和老年人心理评估	/10
任务 3: 心理咨询与心理相谈	/35
任务 4: 老年人心理治疗的常用方法	/57
任务 5: 老年人心理护理	/74
任务 6: 实践教学中常用的心理治疗方法及训练内容	/85

第二部分 学习情境

学习情境 1: 健康老人的心理辅导	/95
任务 1: 心理健康的判断标准	/95
任务 2: 心理健康的测试	/100
任务 3: 心理健康的方法训练	/109
任务 4: 老年心理卫生工作的开展	/125
学习情境 2: 一般心理问题老年人的心理护理	/134
任务 1: 老年人离退休问题的心理护理	/134
任务 2: 老年人婚姻问题的心理护理	/147
任务 3: 老年人空巢问题的心理护理	/156
任务 4: 养老院老年人的心理护理	/160
任务 5: 患病老年人的心理护理	/184
任务 6: 死亡教育问题与临终心理护理	/201
学习情境 3: 心身疾病老人的心理护理	/225
任务 1: 心身疾病的诊断、症状、种类及成因	/225
任务 2: 常见心身疾病的心理护理 (I) ——老年高血压	/233
任务 3: 常见心身疾病的心理护理 (II) ——老年冠心病	/239
任务 4: 常见心身疾病的心理护理 (III) ——糖尿病	/243
任务 5: 老年消化性溃疡	/246
任务 6: 癌症	/249

任务 7: 心身疾病的预防与心理护理训练	/252
学习情境 4: 心理疾病老人的心理护理	/258
任务 1: 老年焦虑症的心理护理	/265
任务 2: 老年抑郁症的心理护理	/271
任务 3: 老年痴呆的心理护理	/280
任务 4: 老年睡眠障碍的心理护理	/292
任务 5: 老年疑病症的心理护理	/297
学习情境 5: 精神疾病老人的心理护理	/305
任务 1: 暴力行为下的防范与心理护理	/305
任务 2: 自杀的防范与心理护理	/308
任务 3: 出走老人的防范与心理护理	/319
参考文献	/323

第一部分

心理护理工作基础

任务 1：心理护理等级的界定

心理护理等级主要根据老年人的心理状态情况进行界定，根据不同的状况界定其护理的等级。通常心理状态的等级划分有两种，具体如下：

一、心理状态的第一种划分

从健康状态到心理疾病状态一般可分为 4 个等级：健康状态、不良状态、心理障碍、心理疾病。

（一）健康状态

心理健康状态与非健康状态的区分标准一直是心理学界讨论的话题，不少国内外心理学学者总结前人的理论与经验并根据自己的研究调查结果提出了多种心理健康标准。其中有一简洁、较为常用的评价方法，它从本人评价、他人评价和社会功能状况三方面对心理健康状态进行了分析：

1. 本人不觉得痛苦。即在一个时间段中（如一周、一月、一季或一年）快乐的感觉大于痛苦的感觉。
2. 他人不感觉到异常。即心理活动与周围环境相协调，不出现与周围环境格格不入的现象。
3. 社会功能良好。即能胜任家庭和社会角色，能在一般社会环境下充分发挥自身能力，利用现有条件（或创造条件）实现自我价值。

（二）不良状态

不良状态又称第三状态，是介于健康与疾病状态之间的，正常人群中常见的一种亚健康状态，是由于个人心理素质（如过于好胜、孤僻、敏感等）、生活事件（如工作压力大、晋升失败、被上司批评、婚恋挫折等）、身体不良状况（如长时间加班劳累、身体疾病）等因素所引起。其特点为：

1. 时间短暂。此状态持续时间较短，一般在一周以内能得到缓解。
2. 损害轻微。此状态对该类人的社会功能影响较小，一般都能完成日常工作、学习和生活，只是感觉到的愉快感小于痛苦感，“很累”“没劲”“不高兴”“应付”是他们常说的词汇。

3. 能自己调整。此状态者大部分通过如休息、聊天、运动、钓鱼、旅游、娱乐等放松方式使自身的心理状态得以调整。但小部分人的心理状态可能长时间得不到缓解,从而形成一种相对固定的状态,这时应该寻求心理医生的帮助,以求尽快解决。

(三) 心理障碍

心理障碍是因为个人及外界因素造成心理状态的某一方面(或几方面)发展的超前、停滞、延迟、退缩或偏离。其特点为:

1. 不协调性。其心理活动的外在表现与其生理年龄不相称或反应方式与常人不同。例如,成人表现出幼稚状态(停滞、延迟、退缩);儿童出现成人行为(不均衡的超前发展);对外界刺激的反应方式异常(偏离)等。

2. 针对性。此状态者往往对障碍对象(如敏感的事、物及环境等)有强烈的心理反应(包括思维、信仰及动作行为),而对非障碍对象可能表现很正常。

3. 损害较大。此状态对该类人的社会功能影响较大,可能使其不能按常人的标准完成某项(或某几项)社会功能。例如,社交焦虑者(又名社交恐惧)不能完成社交活动;锐器恐怖者不敢使用刀、剪;性心理障碍者难以与异性正常交往等。

4. 需求助于心理医生。此状态者大部分不能通过自我调整和非专业人员的帮助来解决根本问题,心理医生的指导是必需的。

(四) 心理疾病

心理疾病是由于个人及外界因素引起个体强烈的心理反应(包括思维、情感、动作行为、意志)并伴有明显的躯体不适感,是大脑功能失调的外在表现。其特点是:

1. 强烈的心理反应。可出现思维判断失误,思维敏捷性下降、记忆力下降、头脑黏滞感、空白感;强烈自卑感及痛苦感、缺乏精力、情绪低落或忧郁、紧张焦虑;行为失常(如重复动作、动作减少、退缩行为等)及意志减退等。

2. 明显的躯体不适感。由于中枢控制系统功能失调可引起人体各个系统功能失调:如消化系统出现食欲不振、腹部胀满、便秘或腹泻(或便秘—腹泻交替)等症状;心血管系统出现心慌、胸闷、头晕等症状;内分泌系统出现女性月经周期改变、男性性功能障碍等。

3. 损害大。该类患者不能或勉强完成其社会功能,缺乏轻松、愉快的体验,痛苦感极为强烈,“哪里都不舒服”“活着不如死了好”是他们真实的内心体验。



4. 需心理医生的治疗。患者一般不能通过自身调整和非心理科专业医生治疗而康复。心理医生对此类患者的治疗一般采用心理治疗和药物治疗相结合的综合治疗手段。在治疗早期通过情绪调节或药物调整情绪,中后期结合心理治疗解除心理障碍,并通过心理训练达到社会功能的恢复以提高其心理健康水平。

二、心理状态的第二种划分

(一) 正常心理

正常的心理活动具有三大功能:

- (1) 能保障人作为生物体顺利地适应环境,健康地生存发展。
- (2) 能保障人作为社会实体正常地进行人际交往,在家庭、社会团体、机构中正常地肩负责任,使人类赖以生存的社会组织正常运行。
- (3) 能使人类正常、正确地反映、认识客观世界的本质及其规律性,以便改造世界,创造出更适合人类生存的环境条件。

(二) 心理问题

正常心理的反面,即异常心理活动,是丧失了正常功能的心理活动。当求助者感到自身的心理问题已影响到生活和工作,产生的心理冲突难于自行排解,便出现心理问题。心理问题是指问题近期发生且不太可能持久;问题的内容尚未泛化且只局限在引发事件本身;其反应强度不太强烈,并没有严重影响思维逻辑性,如婚姻家庭问题、人际关系问题、社会适应问题等。

对心理问题的鉴别,可以通过主诉、测试或问卷的方式来进行。主诉是让来访者通过讲述使咨询师了解其心理状况,这种方法对学员来说比较随意和简单,但要求从事咨询的工作者具有很高的水平,且有严格标准。

测试是最科学和客观的方法。被试回答固定结构的测试量表中的问题,咨询师对测试结果进行统计和分析,写出心理状况的报告。但测试有一定的实施规范,如必须控制被试的情绪、环境等干扰因素。

问卷是介于主诉和测试之间的鉴别方法。它融合了两者的优点,可以让被试自己充分表达,评定标准相对一致;由设定好的问题构成,答案可以不同。

(三) 心理紊乱

心理紊乱是指其反应强度剧烈并严重影响思维逻辑。表现为初始反应强烈,如在暴怒情况下,出现强烈的非理性行为,冲动毁物;异常心理行为持续的时间较长(一个月以上);心理负担长期难以克服;内容充分泛化,如“一朝被蛇咬,

十年怕井绳”。有时伴有躯体化症状或人格方面问题，如心理生理障碍、退缩与攻击行为。

(四) 心理疾病

心理疾病一方面是指与心理社会因素有密切关系的疾病，即心理失调引起的疾病，其范围广泛，病状轻重不同，因此人们有必要根据人的心理活动规律，采取各种有效措施维护其心理健康水平；另一方面是指一个人由于精神紧张、外界干扰，而使自己思想、情感和行为上发生了偏离社会生活规范的现象，这种偏离程度越厉害，心理疾病也就越严重。心理疾病大致可分为以下几类：

1. 应激反应和适应不良反应

应激反应是在出乎意料的危险或紧张情况下所引起的反应。应激事件对一般人来说是相当危险或十分严重的事情，如亲人死亡、考试失败、家人分离、遭受挫折、意外打击、罹患不治之症、受辱、被盗、失火、天灾人祸、战争情境等皆为应激事件。这些突如其来的事件会引起人们的应激反应，即引起人们心理和躯体上的一系列反应，出现心理和行为异常。轻者表现为情绪紧张、感觉过敏、惊慌失措、疲劳无力等；重者为抑郁、恐惧、焦虑、木僵、遗忘，以及植物性神经功能紊乱（如心悸、多汗、厌食、恶心、尿急、颤抖等）；更重者出现肢体麻痹、失明，甚至休克或死亡。

适应不良反应是由各种精神刺激所引起，持续时间较长。其作用的性质和强度因人而异。在同样的情景刺激下，有的人很快地适应，有的人适应较慢，有的人根本不能适应，造成适应不良。不同人适应不良的表现也有差异，有人以情绪障碍为主，表现为抑郁、悲痛、烦恼、焦虑、恐惧等；有人以行为障碍为主，导致攻击性和反社会的行为。

2. 轻度心理疾病

神经症又称神经官能症，是由大脑机能活动暂时性失调而引起的心理障碍或异常。其特征为持久的心理冲突，主要表现为心理活动能力减弱，如注意力不集中，记忆力减退，学习和工作效率降低等；情绪失调，表现为情绪波动、烦躁、焦急、抑郁等，睡眠障碍，如失眠、噩梦、早醒等；有疑病性强迫观念，有各种明显的躯体不适应感，神经症包括六种病征：

①神经衰弱。表现为兴奋性增高、疲劳过程加速、植物神经功能障碍等症状。

②焦虑症。以焦虑情绪为主，并伴有明显的植物神经功能紊乱和运动性不安。

③癔症（歇斯底里）。起病急，且表现出多种多样的症状，有感觉和运动机制障碍，内脏器官的植物性神经机能失调以及心理异常等，常伴有抽搐、头痛、胸



闷、心烦、委屈、肢体震颤、眨眼、摇头、面肌抽动或运动麻痹等多种不同反应。

④强迫性神经症。它是以强迫观念和强迫动作为主要表现的一种神经症。常出现的强迫观念有：强迫疑虑、强迫回忆、强迫性苦思竭虑，强迫性对立思想；强迫动作有：强迫洗手、强迫计算、强迫性仪式动作。

⑤恐怖症。是指对某些事物或特殊情境产生十分强烈的恐怖感。常有社交恐怖、旷野恐怖、动物恐怖、疾病恐怖，此外，还有不洁恐怖、黑暗恐怖和雷雨恐怖等。

⑥抑郁性神经症。表现为情绪低沉忧郁，整日闷闷不乐，自我谴责，睡眠差，缺乏食欲，通常遭受精神刺激后发病，出现难以排解的抑郁心境，对生活没有乐趣，对前途失去希望，认为自己没有用处，还会有胸闷、乏力、疼痛等症状，严重时会出现自杀观念或行为。其中疼痛包括慢性疼痛、急性头疼、腰痛等，但不易查出器质性病变。

3. 心身疾病

心身疾病也称为心身障碍，是指由心理社会因素诱发的躯体功能紊乱或器质性损害。发病时既有躯体的异常，也有心理和行为的异常。如原发性高血压、冠心病、心律不齐、气管哮喘、甲亢、糖尿病、神经性皮炎、类风湿性关节炎等。

4. 重度心理疾病

严重的心理疾病如精神病是指人的整个心理机能的瓦解，心理活动各方面的协调性遭到严重损害，而且机体与周围环境的关系也严重失调。精神病主要有精神分裂症、躁狂抑郁症等。精神分裂症的特点是患者基本个性的改变，并出现感知、思维、情感和行为的分裂。躁狂抑郁症是以原发性情感情绪障碍为临床表现，躁狂发作期言语明显增多，联想加快，观念飘忽，注意力不集中，情绪极端高涨，精力非常充沛，自我评价过高，行为轻率；抑郁发作期言语明显减少，感知迟钝，联想困难，思维迟缓，情绪低落，甚至出现轻生念头。

5. 精神性疾病

(1) 精神病性障碍。精神病性障碍是一类严重的心理障碍。大多数患者在患病期间对自己的异常心理表现完全丧失自我辨认能力，不承认自己有病，当然也就不会主动求治。有些精神病是由躯体疾病，如传染病、中毒、外伤及其他严重躯体疾病引起的精神异常。在这种情况下，心理症状是整个躯体疾病临床表现的一部分，躯体疾病治好了，心理症状也随之减轻或消失。这类障碍需要精神科和相应的内、外科医生共同处理，不必求助于心理咨询医生。另一些精神病如精神分裂症、心境障碍，其真正病因至今还不清楚，他们没有躯体疾病基础，需要精

神科专科医生来研究和诊治，不是心理咨询的服务对象。

精神分裂症为最常见的一种精神病，约占精神病院住院患者的 60%，患病率在我国为 0.1%~0.3%。长期随访结果表明，41% 处于显著衰退或仅有部分工作生活能力，痊愈者仅 26%，可见其危害性之大。病因、发病机制迄今尚未明白，虽有各种假设，但未得到公认。一般认为与遗传有关，即使是非遗传性疾病，也有遗传素质与倾向。

主要临床表现是患者的思想情感和行为不同程度地与现实脱离，沉醉于自己的病态体验中。对外界事物情感反应淡漠甚至情感倒错或歪曲，有意向减退、行为懒散等基本症状。多数患者在发病后相当长的时期内，还可能保持和别人交往，但人们会发现他们有些表现正常人不能理解。早期常有关系妄想、被害妄想或幻觉。这些症状常使患者做出各种怪异行为，一旦发病，便逐步发展、加剧，极少能够自发缓解。本症常见的类型有：

①青春型，以愚蠢欢乐、性本能逸释为多见；

②偏执型，以妄想、幻觉为主；

③紧张型，以精神运动性抑制障碍为主；

④单纯型，缓慢进展，后果极差。治疗方面，各种抗精神病药物均可选用，力争早期治疗，故长期随访服药。

(2) 偏执性精神病。偏执性精神病又名妄想性精神病。这是以妄想为中心的一组精神病，属于内因性精神病范畴。除妄想外，人格常保持完整，并有一定的工作及社会适应能力。临床上主要分为偏执狂及类偏狂性精神病。

偏执狂者主要有不可动摇的、固定的系统性妄想，慢性演进，呈不易缓解的“持久性”。妄想发展逐渐完整，从而自成体系。若不了解这些情况，会误认其人格结构完整，故很容易被蒙蔽。对妄想对象可能行暴力伤害，因此带有一定的社会危害性。患者无幻觉，难于治疗，必要时应长期收容疗养。

类偏狂精神病者也是以妄想为主，一般可伴有幻觉（以幻听、幻触为多见），但妄想结构不如偏执狂紧密，系统化程度较弱，人格也较完整，可保持一定的工作和生活能力。若还有精神分裂症的基本症状，则属精神分裂症妄想型。如有明显精神因素，且因素消除后能较快缓解者，则属反应性类偏狂。偏执性精神病要与正常的猜疑相区别。猜疑有一定客观依据，或有可以理解的原因，经分析解释后不再坚持。偏执性精神病发病年龄较晚。

(3) 反应性精神病。反应性精神病又名应激性精神病，指的是一组由严重或持久的精神创伤所引起的精神障碍。这种精神创伤是超强度的急性刺激，或强度



虽一般，但持续时间较久。精神创伤是发生疾病的主要诱因，而且与临床症状密切相关。一旦精神因素消除，精神症状也随之消失。病前人格多属情绪不稳定型。

临床表现围绕发病因素，有明显的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等情绪障碍，有与经历事件相关的不太荒诞离奇的妄想、幻听、幻视等，表现为言语增多或沉默。急性发病者有轻度意识障碍及举止呆木。根据起病缓急分为急性与慢性两大类。本病患不论起病缓急，病程长短，预后一般良好，甚至不治自愈，部分残留神经症症状。

(4) 器质性精神病与功能性精神病。精神疾病历来分为器质性精神病及功能性精神病两大类。功能性精神病指目前科学水平下还未能发现脑部有明显的形态、结构或生化的改变者所患的精神疾病。器质性精神病分为两类，一类指原发于脑部疾病者，另一类为精神症状继发于除脑以外的躯体疾病者。现在习惯上把器质性精神病称为脑器质性精神障碍，而把躯体疾病伴发精神障碍称为症状性精神病。当然，这个分类是相对的，随着科学的发展，越来越多的精神障碍被发现有机质性改变，这样必然导致“功能性障碍”的诊断范围逐渐缩小。脑器质性精神障碍可由脑部炎症、寄生虫、梅毒、肿瘤、脑血管病、脑外伤及脑变性等引起。其临床症状可分急、亚急、缓慢三种，如脑炎引起者起病急，而脑肿瘤引起者一般而言起病较缓。

任务2：常用的心理测验和老年人心理评估

心理测验是随着实验心理学的发展而兴起的一种心理测量技术，是用测量手段对人们的心理状况和行为表现进行客观标准化测量。心理测验的意义是用心理测量工具取得心理变化量的数据，用来比较、鉴别和评定不同个体之间心理上的差异，或者同一个体在不同时期、不同条件、不同场合的心理反应和心理状态。心理测验已经广泛应用于教育、医学、工业、军事、司法、体育、商业等各个领域。医学临床上采用心理测验作为临床诊断的技术。它可以帮助鉴别、诊断疾病，评估治疗效果，进行临床研究。

我国目前主要有三类心理测验，即智力测验、人格测验和心理评定量表。

一、智力测验

智力测验是一种重要的心理测验技术，它不仅能够对人的智力水平高低做出评估，而且可在某种程度上反映出与病人有关的其他精神病理状况。因此，智力测验是心理测验中应用最广、影响较大的工具和技术。

（一）智商的定义

19世纪末，法国心理学家比内（A. Binet）首创智力测验的理论和方法。1905年，比内与其助手西蒙（T. Simon）编制了世界上第一个正式的心理测验，并于1908年第一次进行修订。修订后的量表首先采用了心理年龄或称智力年龄（mental age, MA）的概念，简称心龄或智龄。

以心龄为单位表示智力测验的结果，既可说明某儿童的智力达到何种年龄水平，也可说明某儿童是聪明还是愚笨。例如，测得某小儿的心龄为5岁，如他的实足年龄也正好是5岁，便说明他智力正常；如他的实足年龄已是8岁，则属低能儿；相反如他的实足年龄只有3岁，那他就是一个很聪明的小孩。但是，心龄不能表示聪明或愚笨的程度，如果要比较不同年龄的两个小孩哪个更聪明或更愚笨，只用心龄便无法解决，这样就需要计算智力商数（智商）。

（二）智商的计算方法

1. 比率智商

比率智商最早是由德国心理学家施太伦（L. W. Stern）提出，是心理年龄除以