

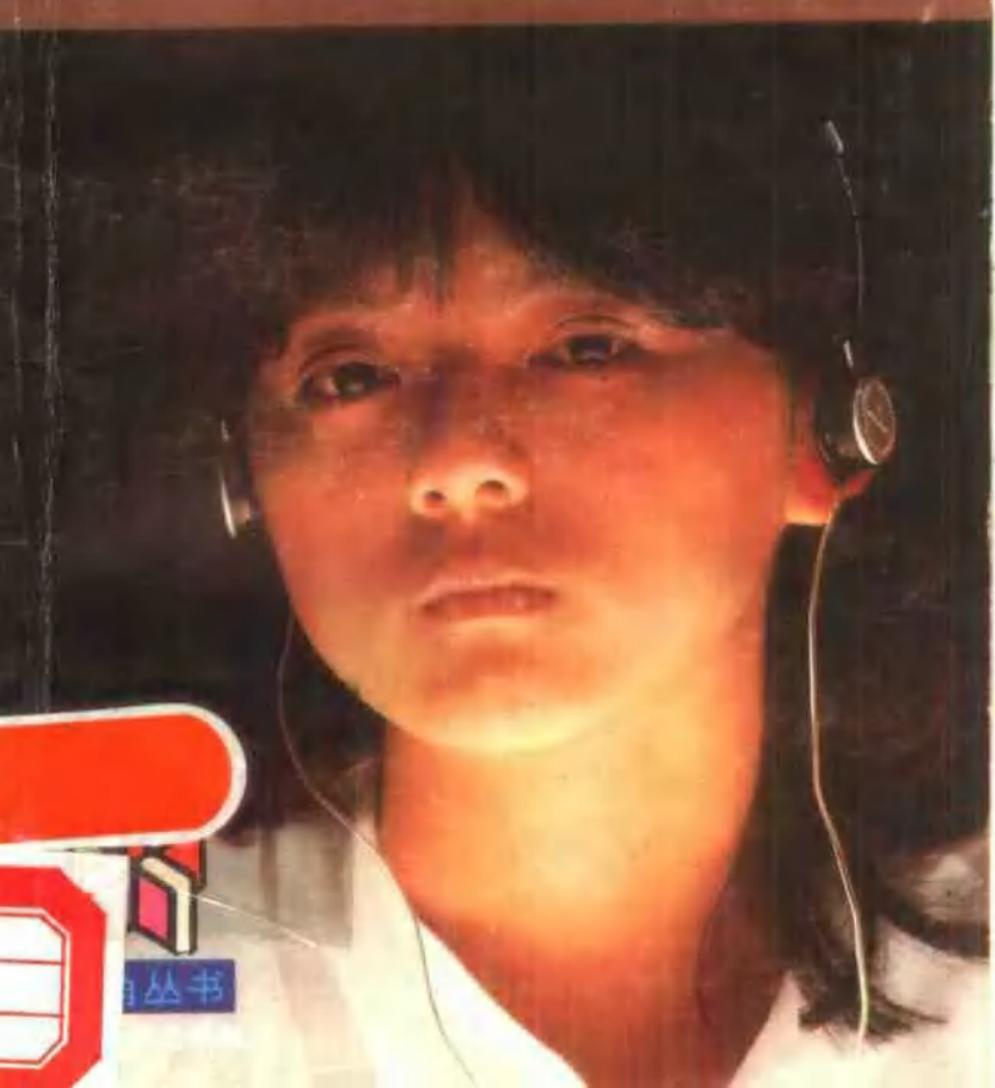


118

史美毅编著

学生心理难题89解

WU JIAO



丛书



五角丛书

学生心理难题89解

上海文化出版社

(沪)新登字104号

责任编辑：陈鸣华

封面设计：陆震伟

学生心理难题 89 解 史美毅 编著

上海文化出版社出版、发行 上海 绍兴路 74 号

江苏省店经销 吴县文艺印刷厂 印刷

开本 787×960 1/32 印张 4.25 字数 93,000

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷 印数 1—10,000 册

ISBN7 80511-547-8/B·29 定 价：1.60 元

目 录

1. 入学恐惧症	(1)
2. 爱发脾气	(2)
3. “人来疯”	(3)
4. 爱哭	(5)
5. 不肯做家务	(6)
6. 懒惰	(8)
7. 多动症	(9)
8. 儿童焦虑症	(12)
9. 肥胖	(14)
10. 偏食	(15)
11. 异食癖	(17)
12. 习惯性抽动	(18)
13. 吮吸拇指	(19)
14. 咬指甲	(21)
15. 口吃	(22)
16. 遗尿症	(23)
17. 害怕黑暗	(26)
18. 儿童强迫症	(27)
19. 夜惊	(29)
20. 梦魔	(30)
21. 梦游症	(31)
22. 性别认同障碍	(33)
23. 学校恐怖症	(34)
24. 不愿举手发言	(36)

25. 医学	(37)
26. 逃学	(39)
27. 学习不能症	(40)
28. 智力迟钝	(42)
29. 说谎	(43)
30. 蛮横	(45)
31. 任性	(46)
32. 攻击	(48)
33. 破坏	(49)
34. 残忍	(51)
35. 偷窃	(52)
36. 电视孤独症	(54)
37. 孤独	(55)
38. 缄默	(56)
39. “第二次反抗”	(58)
40. 固执	(59)
41. “恶作剧”	(60)
42. 两面派	(61)
43. 不爱劳动	(63)
44. 健忘	(64)
45. 粗心	(66)
46. 学习波动	(67)
47. 考试焦虑症	(69)
48. 夜逃	(71)
49. 代沟	(72)
50. “感情饥饿症”	(74)
51. 同性恋	(75)
52. “牛犊情”	(77)
53. 早恋	(78)

54. “红衣情结”.....	(80)
55. 盲从.....	(81)
56. 攀比.....	(82)
57. 嫉妒.....	(83)
58. 被嫉妒.....	(85)
59. 自我拒绝.....	(86)
60. 自我扩大.....	(88)
61. “等明天”.....	(89)
62. 羞怯.....	(90)
63. 优柔寡断.....	(92)
64. 恐怖症.....	(93)
65. 社交恐怖症.....	(95)
66. 自卑.....	(96)
67. 自我孤独.....	(98)
68. 猜疑.....	(99)
69. 易激怒.....	(101)
70. 挫折.....	(103)
71. 压抑.....	(104)
72. 紧张.....	(106)
73. 抑郁.....	(107)
74. 失落感.....	(108)
75. 迷茫.....	(110)
76. 疑病.....	(112)
77. 失眠.....	(113)
78. 人格障碍.....	(115)
79. 反社会人格.....	(116)
80. 分裂型.....	(118)
81. 偏执型.....	(119)
82. 施虐型.....	(120)

83. 依赖型.....	(121)
84. 憾病型.....	(122)
85. 边缘型.....	(124)
86. 双重人格.....	(125)
87. 强迫型.....	(126)
88. 戏剧型.....	(128)
89. 自恋型.....	(129)

入学恐惧症

对多数到了入学年龄的孩子来说，背起书包上学是件高兴事。可有少数孩子却害怕上学，甚至哭哭闹闹不愿跨进校门。

小敏自幼胆小温顺，好静退缩，害怕陌生的环境。他喜欢单独玩耍，邻家孩子偶尔上门，他也从不主动参加他们的游戏。客人来访，他不敢打招呼；父母让他叫人，他却双眼直盯着地下。现在，他非常害怕入学，害怕与其他孩子相处，陷入了强烈的入学恐惧之中。

精神分析大师阿德勒说过：“一个被娇惯的儿童很快就会面临着生活中出现的问题。在学校，他发现自己处于一个新的社会组织之中，从而面对着一个新的社会问题。他不愿与他的同伴们一起写字，玩耍，因为他的经历还没有为他作好准备以适应学校的集体生活。”因此，家长不能溺爱孩子。对于孩子合理的要求应该予以满足，不能漠然置之；对孩子不合理的要求应予以拒绝，不能一味迁就。让孩子多参加社会集体活动，与小朋友一起娱乐，建立正常的人际关系。让孩子多到公共场所去走走，逛公园看动物，走亲戚观电影，逐渐适应外界环境，克服孤独感，作好入学的准备。

孩子一旦产生入学恐惧，家长不必操之过急，也不能放任不管，而要有计划、有步骤地教育训练孩子，鼓励孩子参加小朋友的各种活动，督促孩子在集体活动中消除恐惧感。有必要的话，可以进行心理治疗。系统脱敏法、行为模拟法和游戏疗法对入学恐惧有较好的疗效。游戏疗法是一种特别适用于儿童的治疗方法，主要是通过游戏活动把儿童的内心世界投射出来，间接地了解儿童的思维、情感和欲望，

找出症结所在，然后用儿童能理解的语言进行分析治疗。当儿童第一次进入堆满着各种玩具的游戏治疗室时，会产生恐惧不安的反应，如啼哭、自诉头痛或腹痛等，以此达到自我防卫，逃避治疗的目的。作为治疗者应该自始至终以极为亲切的态度鼓励儿童参加游戏，让其轻松自由地表达和发泄情感，有时还可以与儿童同样的应付方式，如自诉头痛等，以诱导儿童共同参加游戏。经过几次气氛亲切的治疗，儿童的自我防御得到缓解，内心变得坦然踏实，不再过度焦虑和退缩，不再害怕治疗者。然后邀请其他小朋友一块玩游戏，以提高儿童适应环境的能力，消除入学恐惧的心理因素，并具备适应学校生活的能力和心情。

爱发脾气

小镇从小就爱发脾气。他要什么就得给什么，要求得不到满足，就乱哭乱叫。聪明乖巧的小镇有奶奶作坚强的后盾，父母奈何不了，每次都以他的胜利而告终。上学后，他的脾气竟越发越大，难以收拾。

爱发脾气是儿童中较常见的现象。这些儿童在欲望得不到满足时，大声哭闹，摔坏物品，赖在地上起来，满地打滚，甚至出现撕头发、撞墙壁等自损行为。一些不良的副作用往往相伴而生，如难以和小朋友相处，难以建立友谊，难以适应集体生活，难以冷静处事等。

学习理论认为，儿童好发脾气是后天学习得来的，多半与教养上的问题有关。双亲在教育上态度不一致，出现矛盾；或者在教养上缺乏一贯性，最易导致孩子爱发脾气。小镇爱发脾气的毛病，根子在于奶奶和父母的教育不一致：父母要做规矩，奶奶却心疼。同样，教育缺乏一贯性，今天这样教育，明天那样教育，孩子会感到无所适从，变得怪僻敏

感。

孩子的坏脾气很可能是由发脾气带来的益处养成的，以致脾气越发越大，越发越频繁。当孩子最初发脾气时，家长心疼他，怕他哭哑了嗓子，哭坏了身子，就依着孩子的要求，只要他停止哭闹，任何需要都可以满足。其实孩子虽然年幼无知，却至少懂得了发脾气能获得关注，能获得不发脾气时得不到的那份需要，更能获得父母的同情和爱护。因此，对这些孩子最好采取行不理睬的方式。当他哭闹要赖时，父母不理睬他，不跟他讲话，一句话也不说，甚至连看也不看他。孩子哭闹一阵后自觉无趣，便会停止哭闹。此时，最忌有人在旁袒护孩子，出现教育不一致的局面。在孩子停发脾气后，父母要以亲切关怀的态度，耐心地和他讲清道理，指出发脾气的错误性。经过几次尝试，他知道发脾气不会给他带来任何益处，就会自然而然地克服发脾气的习惯。

对于已养成爱发脾气习惯的孩子，除了可以采取上述方法之外，还可以采取短时隔离法，即当他发脾气时，把他关进空房间隔离，直到停止发脾气为止，一般约 15 分钟左右。

“人 来 疯”

孩子常常趁家里来客人之际，变得“疯狂”起来，“疯”得令父母头痛，客人尴尬。这种“人来疯”已成为目前家庭中的一种常见现象。主要原因有：

第一，家庭教育不当。溺爱型、放任型、严厉型和不一致型家庭的孩子更易产生“人来疯”。溺爱型家庭以孩子为中心，过份宠爱孩子，导致孩子自我中心过强，行为控制能力过弱，以“疯”来表现自己。放任型家庭任孩子自生自长，缺

乏应有的温暖和关心，放任孩子养成“疯”的习惯。严厉型家庭对孩子管制过严，一旦来了客人，孩子就觅得了发“疯”的机会。不一致型家庭的教育方法和态度彼此矛盾，使孩子学会了看脸色、视人头行事的习惯，看见客人，抓紧时机发“疯”。

第二，害怕孤独。“人来疯”在独生子女中表现得更加突出。独生子女一个人被关在家里，除上学外，极少与外界往来。平时又被父母逼着做功课，练习习画。来客时，父母要陪同客人，无暇管束，对孩子的“疯”也较为宽容。孩子因有机会与客人交流，过于高兴，控制不住便“疯”了。

第三，客人的宽容。客人出于礼节，往往会对孩子比较关心，与他嬉闹，夸奖他。当孩子做出一些不寻常的举动时，也不好意思责怪他，无形中助长了“疯”劲。

良好的家庭教育是克服“人来疯”的最关键因素。父母不要溺爱、放任子女，也不应严厉、矛盾地教育子女，而应平等地对待子女，让子女生活在宽松的家庭氛围中，同时多为子女创造些与人交往接触的机会，让子女在平时就有足够的时空去“疯”。

加强行为规范训练，培养子女养成良好的行为习惯，能使其终身受益。如客人来访时，要子女主动向客人问好，给客人拿点心、糖果等，使良好的行为方式植根于子女的日常生活中。另外，在客人面前，父母若保持平时的态度，也有利于子女消除发“疯”行为。当子女刚开始发“疯”时，及时批评制止，不必过份担心当着客人的面有什么不好或不方便。如果有这种担心，可以事先或事后向客人解释，相信客人能够谅解。经过几次教训以后，孩子一般会停止“人来疯”的行为。

若子女已经养成“人来疯”习惯，可视具体情况，决定是否有必要采取措施。一般来说，随年龄的增大，“疯劲”会自然消失。大多数孩子“疯”的程度不太严重，平时应以说服

教育为主，并辅之以适当的训练和鼓励，提高其自制力。如在客人到来之前，可先关照孩子该做什么，不该做什么，使他心中有数。当孩子有较好的表现时，应及时表扬鼓励。心理学家迈肯鲍姆在70年代曾提出自我指导训练，对防治儿童“人来疯”有一定效果。这是一种干预策略，也是一种治疗技术，通过教会儿童自我说服，结合奖惩手段，提高儿童的自制力。

爱 哭

哭是人类表达情感的一种方式。新生儿呱呱坠地是以哭为信号，婴儿不会说话也以哭传递各种信息。人种学家鲍尔拜认为，啼哭是一种依恋行为，对婴儿来说有适应价值。可是，一个小学生不停地哭却让人纳闷。如某些小学生不小心轻轻地跌了一跤，会哭；想要的东西没有得到，会哭；老师批评几句，会哭；同学不注意弄坏了其铅笔，会哭；一般儿童不会哭的事情，在他们身上都会引发出嚎啕大哭。

爱哭是习得的。小学生爱哭多数是从小养成的习惯。在婴幼儿时期，哭可以获得食物、饮水和父母的关注。当孩子啼哭时，父母立即跑到其身旁，要么嘘寒问暖，要么责备他，啼哭无形之中起到了强化作用，使孩子在啼哭中得到关注。而关注对孩子来说是一种二级强化物，会巩固其啼哭行为。所以，父母在孩子无故啼哭时，不要去过分关注。

爱哭的习惯可通过条件作用形成。例如，当孩子想买某玩具时，父母不同意，孩子感到不满，自然地以哭的方式表露出来。此时父母若买下玩具，那么孩子就从哭中获得了益处，并把哭和买玩具偶然地联系起来。当孩子再想买什么时，很可能又以哭的方式出现，若再次成功，则强化了“想

头东西就哭”的“真理”。经过多次反复，孩子会对此“真理”坚信不移，形成比较巩固的条件反射。随着时间的推移，孩子还学会了泛化和分化反应。也就是说，一方面，他学会了只要有不满意、不高兴的事情，就以哭为手段，要挟父母，迫使父母就范，即泛化；另一方面，他学会了只要有父母在旁，任何不顺心的事情都以哭来解决，而父母不在身旁时，他则不会啼哭，他知道自己没有援兵，哭是徒劳无益的，即学会了分化。这样，爱哭的习惯就形成了。

行为治疗对防治孩子爱哭有较好的效果。当他无端啼哭时，不理睬他，让他单独一个人去哭，或者把他隔离起来，直到啼哭停止为止。事情过后，父母不要倍加关怀，问这问那，给他很多吃的、玩的东西，让他感到他们平受了许多委屈。换句话说，惩罚不能太轻，也不能在惩罚后立即给予奖赏。否则，不仅起不到消退啼哭的作用，反而进一步强化了他的爱哭习惯。这种方法听起来、做起来似乎很残酷，但是，实施起来却比较有效，能较快地消除坏习惯。

有些儿童爱哭可能和心情忧郁，过份敏感和挫折感太强等心理因素有关，也可能和家庭不和、父母离婚或寄养等环境因素有关，家长和教师应通过细致调查，搞清真正的原因，然后对症下药，使孩子的心灵健康地发展。

不肯做家务

父母常会遇到这样的事：孩子在学校里，特别在老师面前，总是表现出积极劳动的热忱，可一回家，立刻变得懒洋洋的，一点家务也不做。儿童的这种行为在很大程度上受到早期教育和生活环境的影响。正如行为主义代表人物华生所说：“给我一个健康和天资完善的婴儿，并在我自己设置的特定环境中教育他们，那我愿意担保，任意挑选任何一个

个婴儿，不管他的才能、嗜好、趋向、能力、天资和他祖先的种族，都可以把他训练成我所选定的任何一种专家：医生、律师、艺术家、商界首领乃至乞丐和盗贼。”儿童的心灵如同一片尚未开垦的土地，父母想把孩子育成一个德、智、体、美全面发展的人，就应该慎重选择所投下的种子。现代父母往往重养轻教，孩子不愿做家务的症结就在于此。

一些父母受传统思想如“劳心者治人，劳力者治于人”的影响较深，望子成龙的愿望强烈，认为做家务只会影响学习，故包揽一切家务，即使是自理性的劳动，也不让孩子动手。这样，直接或间接地养成了孩子轻视劳动的习惯。

现代家庭中，大多数孩子无疑是家庭中的“小皇帝”、“小天使”，家长在心理上难以承受让孩子从小做家务的要求，这种心情是可以理解的。但从长远利益看，溺爱的结果恰恰相反：孩子日后缺乏独立生活的能力，一切都依赖父母。而“我们知道，任何一个被娇生惯养的儿童都会变得受人厌恶。无论是社会还是家庭都不愿将这种娇惯无止境地延续下去，这是我们的文明使然。”

父母有意无意间灌输给孩子的“劳动是惩罚”的观念，也是儿童不愿承担家务的病根。一些严厉的家长对子女所犯的过失，常常用劳动作为惩罚，使家务劳动逐渐成为子女心灵中一件厌恶、可怕的事。

儿童生来就有从事某种活动的心理倾向。他们活泼好动，充满着好奇心，喜欢模仿成人做家务的动作。但是，许多成人不理解儿童的这种心理倾向，不让儿童做简单的家务劳动，担心儿童打碎东西或损伤自己，结果儿童不但日后不愿意做家务、参加劳动，而且好奇心也受到窒息，误以为对世界过于好奇是危险的。这种认识的形成，极其不利于儿童的发展。

父母应该利用孩子的好奇心，让孩子养成爱劳动的好习惯，培养孩子的责任感和独立性。一般来讲，5岁以上的

儿童可以做些放好自己衣服和物品等简单的事，8—10岁的儿童有能力干收拾碗筷、揩桌子和扫地的活；10—12岁的儿童可以洗自己的手帕、袜子和内衣等。

懒惰

“快点起床，要迟到了！”“赶紧吃早饭，听见没有？”“这么晚了，快做作业！”“限你说过几遍了？还不上床睡觉！”在父母的阵阵催促之下，学童才懒洋洋地开始穿衣起床，吃饭，做作业……。一切消极的毛病便由懒惰开始了。

关于人性假设的X理论认为，人天生是懒惰的。实际上，这是一种误解。学童的懒惰是有后天原因的。

1. 生理因素。一些孩子身体虚弱，感受性低，反应迟缓，容易疲劳，导致懒洋洋不愿行动。

2. 教育方法不当。一些父母娇惯孩子，使孩子养成依赖心理，一旦离开父母的指导和关照，便不知所措。或者孩子有意识地懒散，以获得父母的注意和同情。另一些父母认为，教育孩子必须反复叮嘱，“天天讲”才能奏效。这对于理解力薄弱的学龄前幼儿或许能起作用，但对学龄儿童却很可能引起抵触情绪。孩子会把父母的叮嘱看成是唠叨。没完没了又不奏效的唠叨，使孩子满不在乎，根本不放在心上。于是，父母天天叮嘱，孩子却消极对抗，懒惰的习惯便由此形成了。因此，父母不必对孩子的一举一动、一言一行都指手划脚，也不必过多地重复同一要求，应该培养孩子的自觉心，指导孩子养成良好的行为习惯。要求一经提出，便监督孩子执行，检查执行结果，不允许孩子拖拉，使孩子逐渐消弱懒惰的习惯。

3. 学习压力过重。一些学生懒于做作业是由于学习压力太大，难以应付，导致失去学习的兴趣和主动性。当前父

母对孩子学习的关心程度比过去任何时候都要高。父母对孩子寄托着全部希望。孩子一回家，就逼其做功课，甚至布置一大堆与年龄和心理发展不相适应的学习内容，导致孩子产生厌学情绪和恐惧心理，并发展成懒于读书和学习。所以，父母应根据实际情况和可能性来要求孩子，重视发展孩子的学习兴趣和主动性。爱因斯坦说：“兴趣是最好的老师。”在兴趣的引导下，孩子是可以自觉地投入学习生活，克服懒惰毛病的。

多 动 症

10岁的小贤上课时不专心听课，小动作多，经常找邻座同学讲话。虽然老师和家长经常批评他，但他毫无改进，甚至发展到在课堂上高声喊叫，作怪相，引同学们发笑，为此被一些老师关到教室门外。课后，他也非常顽皮，动个不停，做作业马马虎虎，有时边做边玩，成绩每况愈下，甚至“红灯高挂”。经诊断，小贤得了儿童多动症。

多动症是较为常见的异常行为，临床症状主要表现在：

1. 活动过多。难以静坐或久坐，有时上课时也会擅自走动。双手动个没完。放学后喜欢冒险行动，不顾后果。在家里翻箱倒柜，破坏玩具和物品。这种多动与儿童期具有好动的特点不同，因为这种多动不分场合，杂乱无序，无法控制，也没有目的性。

2. 注意障碍。这是多动症主要的特征，注意力不集中，易分心，易一心多用。听课时心不在焉，做事时，有头无尾，爱换花样。

3. 情绪不稳，易冲动，波动大，易感情用事，缺乏克制力。

4. 学习困难。多动症儿童智能良好，家庭和学校教育

恰当，但由于多动、注意力分散等原因，往往学习成绩不良，每况愈下。

此外，有些儿童可能有先天性缺陷、感知觉障碍、神经系统功能障碍和社会适应不良等临床症状。这些症状在不同的年龄阶段，有不同的表现。

尽管上述临床表现可为多动症的诊断提供依据，确诊却还是比较困难的事，需要家长、教师和医生的观察和相互配合，需要区别多动症儿童与正常活泼好动的儿童，需要区别多动症与其他神经精神性疾病。下面是比较常用的诊断标准，需符合 8 条以上才为多动症儿童，供大家参考。

1. 起病在 7 岁以前，病期达 6 个月以上。
2. 走路像跑步，过度地跑动或往东西上爬。
3. 动个不停，难以入座。
4. 在座位上屁股不停扭动，不能久坐。
5. 睡眠不安，翻动过多。
6. 不能有始有终地完成一件事。
7. 上课时，貌似听讲，实际上没有听讲。
8. 对外界刺激容易引起分心。
9. 不能较长时间地集中注意在做作业或其他工作上。
10. 集体活动时不遵守纪律，等不及集体活动的轮转。
11. 难以听从命令，需要不断监督。
12. 丢失必需物品，如丢失书、笔或作业簿等。
13. 做事容易随境转移，不停地从一个活动转向另一个活动。
14. 喜欢过份讲话或插话，如在教室内常大声叫喊。
15. 别人和他说话时，常心不在焉。

对多动症儿童需从多方面综合治疗。按照每个儿童不同的起病原因，病情的轻重，家庭和学校的具体条件，可采取药物、教育和心理治疗，以减轻症状，提高学习效率。

心理治疗。可供选择的心理治疗方法包括精神分析疗