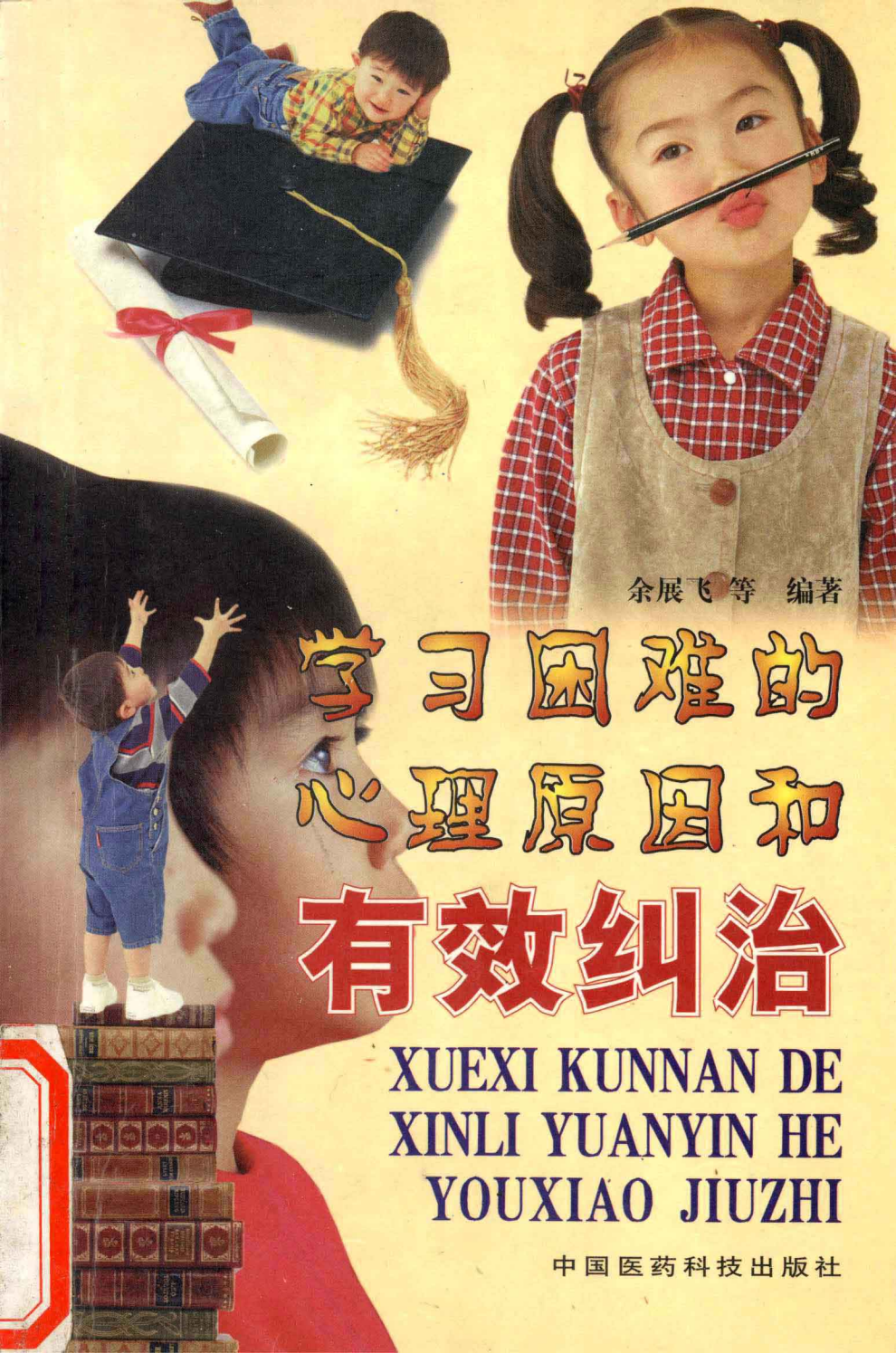




余展飞 等 编著

学习困难的 心理原因和 有效纠治

XUEXI KUNNAN DE
XINLI YUANYIN HE
YOUXIAO JIUZHI

中国医药科技出版社

学习困难的心理 原因和有效纠治

余展飞 谢铜华 林香玲 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书作者集 13 年来大量的实地调查、科学研究、临床咨询实践和教学讲授经验，从现代心理健康科学和心理医学出发，对各类学生产生学习困难的形式、分类、原因、表现、识别判断和有效防治的方法作了系统的分析，其中的许多资料、观点、方法和内容是第一次与广大读者见面，希望能对广大家长、教师、社会工作者和大中小各类学生本人有所参考和借鉴。

图书在版编目 (CIP) 数据

学习困难的心理原因和有效纠治/余展飞等编著. —北京：中国医药科技出版社，1999.10

ISBN 7-5067-1808-1

I. 学… II. 余… III. 学习心理学 IV. G442

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 00659 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $850 \times 1168^{1/32}$ 印张 $8\frac{1}{4}$

字数 212 千字 印数 1—5000

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

定价：15.00 元

前 言

谁都希望自己的子女学业优秀、出类拔萃，为社会作出积极贡献，成为栋梁之材。每一个家庭都期望培育出“两爱式”人才（爱迪生、爱因斯坦），光宗耀祖，为国增光。每所学校的每位老师辛勤耕耘，渴望自己的学生成为全才，为四化培养出一代新人。但是现实情况常常事与愿违，当前大中小学，包括职专技校学生中各种形式的学习困难（或学习障碍）的问题比较突出，我们三年调查的资料表明，比例高达 18.6%~36.4%（特殊学校的工读生学习则存在 100% 的学习困难）。

各类学生的学习困难，常使广大家长和教师非常烦恼、痛苦和忧心忡忡。特别对我国占极大多数的独生子女家庭的广大父母亲心理压力沉重，精神打击很大。自己的孩子出现学习困难，成绩每况愈下，不仅使双亲辛劳培育和高期望值化为泡影，而且为此长期背上精神包袱，担心孩子无法在今后高度竞争的社会中立足生存，找不到理想的工作，无法成家立业。与同类家庭子女相比，常常羞惭自卑，心情压抑。事实上，学生出现学习困难，问题和矛盾常不在学生本人，而在于他们的父母亲、整个家庭和整个社会。学生学习困难将使父母亲无法安心工作和生活，严重者积郁成疾；增加社会不安定因素，犯罪率上升；危害素质教育和教育质量的提高，无法培育出一大批德智体全面发展的人才，显然不利于两个文明建设和社会进步。

鉴于此，对各类学生存在的学习困难问题已成为人文科学和其他学科的研究专题，国内外许多专家学者和专业工作者积极进行探讨。就上海地区来说，教育界、青年、妇女工作者、心理学

界、社区服务工作、司法劳教和医学界心理咨询与儿保专业人士都有学习困难研究和服务机构开展工作。人们逐步懂得学习困难的原因非常复杂，需要全社会进行综合性广泛深入的研究，才能出成果见成效。

本书从现代心理健康科学和心理医学出发，对各类学生产生学习困难的形式、分类、原因、表现、识别判断和有效防治的方法作了系统的综合分析，希望为素质教育、人才培养、社会文明建设有所裨益；亦为广大家长和教师的家庭教育、学校教育和教育方法改进提供有效的方法。本书的资料来自作者近 13 年来大量的实地调查、科学研究、临床咨询实践和教学讲授资料的经验总结。这些资料包括：对全市 16 所中小學生 25 个班 1500 例學生的三年心理卫生调查报告；对二所大学一所中专及近 10 所各类心理咨询门诊部（室）的 13 年来 5000 例初诊病例的个案和临床资料分析；对本市第一所青少年心理卫生指导中心和市级医院青少年专科门诊的宝贵资料；近 200 余位各类心理教师和心理医生的讲习班授课资料；大量科研资料和近三年来多次出国访问、考察、学术交流的资料。13 年来我们先后发表过 10 本心理健康学、心理咨询和心理医学方面的专著，不少专题针对学生、青少年和青年（包括大学生）的内容与命题，亦是本书的有用的参考资料，如《青春期障碍》、《青少年期心理卫生指导》、《医学心理咨询指导》、《走向全面健康》。值得一提的是，近几年来我们在新加坡出版一套《心理与压力》心理健康丛书，共三本。第一册讲儿童期，第二册介绍青少年和青年期，第三册讲中老年期的心理健康和自我心理保健指导，无疑对本书提供了丰富扎实的基础。

本书是一本综合性、实用性的针对学习困难问题的科普书。许多资料、观点、方法和内容是第一次与广大读者见面。近 10 年来我们对学习困难专题开办家长讲习班达 17 期，本书将全面

系统地公开这些理论、方法和技术，故本书具有一定的创新性。希望能对广大家长、教师、社会工作者和大中小各类学生本人有所参考和借鉴。亦希望广大专业工作者相互交流经验，更希望广大家长和学生本人来我们心理咨询室咨询、检查，防治、早日纠正学习障碍，让同学们身心健康，全面发展、学有成效，成为21世纪祖国四化大业和文明发展的一代新人。

余展飞 谢铜华 林香玲

目 录

第一章 学习困难的定义和概论	(1)
一、学习困难的定义.....	(1)
二、学习困难的心理原因.....	(2)
三、学习困难的心理健康原因调查.....	(4)
第二章 学习和教育的心理本质	(18)
一、概述.....	(18)
二、学习和教育的基本任务.....	(20)
三、人的本质和全面健康概念.....	(21)
四、人的心理本质和基本心理结构.....	(24)
五、衡量心理健康的十项标准.....	(35)
六、心理健康分类——心理健康、心理缺陷、心理疾病	(45)
七、新型教育原则——全面教育、整体教育、综合教育 原则.....	(53)
第三章 学习困难常见 12 种心理健康原因	(56)
一、儿童多动症及其后遗症.....	(56)
二、低能或弱智.....	(65)
三、心理幼稚症.....	(74)
四、各种神经症.....	(96)
五、抑郁性心理障碍 ——抑郁症和抑郁性神经症.....	(116)
六、早期精神分裂症.....	(135)
七、考试综合征.....	(143)
八、学校恐怖综合征 (恐学症)	(160)
九、学习困难症.....	(166)

十、初春综合征	(170)
十一、人格障碍	(182)
十二、学习动力障碍	(194)
十三、其他少见的引致学习困难的原因	(198)
第四章 心理测量	(203)
一、心理测量学在心理咨询和学习教育困难中的用途	(204)
二、心理测验的种类	(205)
三、心理测验的注意事项	(205)
四、具体心理测量方法	(207)
第五章 心理教育	(217)
一、心理教育的作用和意义	(217)
二、心理教育与政治思想教育的关系	(218)
三、心理教育必须遵循的基本原则	(219)
四、提高和完善心理品质的教育措施	(220)
五、培养心理稳定能力	(222)
六、惩罚在心理教育中的地位	(223)
七、心理教育三原则——接受、支持和保证	(224)
八、正确对待和应付不良心理社会因素的心理教育方法	(225)
九、必须按照学生不同心理特点进行心理教育	(227)
十、培养良好人格品质的心理教育方法	(228)
十一、心理教育三步骤——心理调查、心理教育和心理考核	(229)
附录一 上海市城建学校心理教育实验报告(论文)	(234)
附录二 纠治方法摘录	(240)
一、陪读制	(240)
二、强迫症的心理训练方法	(246)
三、自律训练法(自我训练法)	(252)

第一章 学习困难的定义和概论

一、学习困难的定义

学习困难 (Learning difficulty) 又称学习障碍 (learning disorder) 简写 L. D 或 LD。学习困难是指各类学生 (包括大中小学、中专、技校、职校、特殊学校工读生等) 学习期间发生厌学、恐学、逃学、拒学、留级、上课注意力不集中、学习成绩低下或突然低下, 虽经主观努力, 百般辅导, 学习依然困难。尤其是原先学习成绩良好, 近期成绩突然下降, 常意味着该类学生心理社会功能低下或存在心理障碍, 必须早期心理咨询检查, 及早判断, 积极防治纠正。

现举三例说明:

例一, 小明, 男, 初诊时 12 岁, 初中一年级。小学时品学兼优, 发奋学习, 有较高志向, 学习成绩良好。由于心理素质不佳, 考初中重点中学时过度紧张, 患了“考试综合征”, 事后长时期忧郁, 学习成绩直线下降。经过心理咨询、检查、治疗和指导等综合措施, 心理障碍完全消失, 顺利考上高中和大学, 现已大学毕业, 全家满意。

例二, 小张, 女, 市重点中学初三学生, 清秀文静, 学习成绩一直名列年级前三名。2 个月前她突然感到学习力不从心, 注意力不集中, 记忆力逐步下降, 上课听不进, 好象有一层屏障隔绝老师讲教内容, 作业完不成, 心中着急又无可奈何, 于是整天哭泣, 自卑自责, 感到对不起父母养育之恩和老师的培育期望。当她坚持要退学表示不要浪费父母金钱时才引起家长重视, 全家束手无策陷入一片惶恐和焦虑之中。看到我们报纸介绍, 来心理门诊部诊治, 确诊为以学习障碍为特征的抑郁症, 采用新型抗郁

剂治疗，一周后症状消失，愉快地上学。

例三，陈某，20岁，重点大学二年级学生。这位曾经智商测定高达130，以高分考入名牌大学，颇有发展前途的青年，近半年来经常感到头昏、头痛、晚上睡眠不佳。初以为学习疲劳，“神经衰弱”在医务室服药，效果不佳。以后突然成绩全面下降，面临留级境地，家长和班级老师才引起重视，在普通医院诊治，服用中西药物，不见效果。经老师介绍来我们心理健康咨询室门诊检查。外表粗看无重大异常之处，经过MMPI心理测定，发现患者已患精神分裂症，思维障碍已较明显，并由临床精神检查所证实。这表明患者突然无原因的学习成绩下降，是由于精神疾病所致。

二、学习困难的心理原因

导致学生产生学习困难的原因是多方面的，有教育方面（教育方法不当、太难太多、教育质量低下等），有家庭教育方面（放任不管、高压教育、破碎型家庭缺乏母爱和家教等），并有社会方面（错误教育方针、社会不良风气、读书无用或崇尚风尚等），以及学生本人躯体素质低下，患有急慢性疾病等因素。因此单纯责怪学生不用功，一味企图采用课外辅导、开小灶，或对学生简单粗暴高压方针，都不能解决如此复杂的原因，纠正学习困难。

本书是从心理原因，即从学生的心理健康学和心理医学的原因上探讨学习困难问题。这方面国内外尚缺乏系统资料，人们亦重视不足，缺乏了解。笔者长期从事心理医学专业工作，近13年来积累大量现实调查和心理咨询资料，将各类学生产生学习困难的常见的心理原因归纳为：儿童多动症及其后遗症、低能或弱智、智力缺陷、心理幼稚症、各种神经症、早期精神分裂症、考试综合征、学校恐怖综合征、抑郁性心理障碍、学习困难症、人格障碍和学习动力障碍共12种。在第三章中本书将详细介绍内容，供广大读者参考借鉴。当然尚有其他少见原因亦一并录入，

供参考。为了让大家有一个鸟瞰式了解，便于查考，本节将 12 种心理原因简要分述如下：

(1) 多动症及其后遗症：12 岁以下小学生，尤其 7~10 岁低年龄，好动，注意力不集中，坐不住，喊不听，聪明而学不好。至 13~15 岁，多动行为改善，但是约 1/6 多动症可发生后遗症——学习无兴趣、厌学拒学、品德不良、心理幼稚等。

(2) 低能或弱智：轻度弱智，智商 (IQ) 在 60~79 的小学生或初中生中，学习异常困难，经常留级，考试不及格一般在三年级后逐渐显露。注意外表如常，言谈生活习惯粗见无异常。智商测定可确诊。

(3) 心理幼稚症：近期很多见，特点是身心发育脱节，身体发育良好，心理幼稚如儿童，思维简单、单纯天真，无理想追求，对前途朦朦胧胧，从未考虑。整天爱玩，迷恋电子游戏机，对儿童动画片，百看不厌。厌学、恐学、拒学。智商测定中上水平。

(4) 各种神经症：强迫症、恐怖症、焦虑症导致学习困难在大中学生中多见。无法自控的胡思乱想，行为重复，社交和见人恐惧，无端紧张焦虑，躯体不适和坐立不安等。

(5) 抑郁症或抑郁性情绪障碍：突然注意力涣散，记忆力下降，上课听不进，作业难完成，学习成绩直线下降，体力、精力、脑力下降，思维迟钝，哭泣自卑自责、拒学、退学，对任何事物无兴趣，伴顽固性失眠和躯体不适很常见。

(6) 早期精神分裂症：14~25 岁为发病高峰。学习成绩和热情逐步或突然下降。性格反常、孤独、退缩、怪僻、情感冷漠，不通人情，可有对镜自赏、自笑和痴笑、自言自语、古怪言行。猜疑，对人不信任，感到有人背后议论嘲笑更具有特征性。

(7) 考试综合征：勤奋好学学生，每每遇到重大考试时出现紧张、恐惧，伴心悸、心慌、胸闷、头晕、视力模糊、手抖、出汗、恶心、呕吐、大小便频急、记忆困难、头脑模糊、背熟公式解法无法追忆，甚至头脑一片空白。屡屡考试失败，悔恨终身。

(8) 学校恐怖综合征：简称“恐学症”。中小學生多见，由于个性懦弱胆小，加上教学方法不当，患儿对老师和学校产生恐惧心理，以致拒学、恐学、退学、逃学或无故不去上学，劝说无效。不去上学时情绪正常。

(9) 学习困难症：多数由于先天心理缺陷，在阅读、写字、言语表达、图形文字辨别困难。例如“9”常误为“6”，“b”看作“p”等。可心理训练纠正之。

(10) 初春综合征：12~15岁中学生，随着青春周期性发育，开始对异性和性意识重视、吸引和追求，崇拜歌星、影星和球星等，学习荒废，注意力不集中、幻想胡思，成绩逐步下降。

(11) 人格障碍：经常违法乱纪，惹事生非，冲动等行为导致学习困难。特点是自幼品行不良，屡教不改，屡教屡犯。

(12) 学习动力障碍：由于教育、社会、心理和生性等原因所致的学习无动力，缺乏坚毅意志去学习。

三、学习困难的心理健康原因调查

1988年9月，笔者从上海市青少年心理卫生指导中心附设的心理门诊中，调查统计1988.10~1989.7的连续门诊个案200例，资料较完整，未加选择，连续样本，专题分析结果如下。

(一) 调查方法

每例个案建立正规门诊咨询卡，建档编号，通过以下三种方法收集资料和分析结果。

(1) 由学生本人或家长、教师，分别填写心理健康调查表(甲、乙、丙三表，分别调查个人一般情况、个人简史、家庭史、健康史、心理健康状况、社会、学校情况和个性气质以及心理缺陷分析)。随后由专业咨询人员进一步详细、有针对性地询问和补充资料。

(2) 心理测定：全部采用国际上较权威量表(经过国内修正考核，有正式常模者)，有针对性地对学生进行客观性的心理检查。包括智力、人格、心理健康、心理疾病、行为等内容，而且

除智力量表外,多数采用电脑测定和数据处理。

(3) 每一位咨询者都由专业心理医生作详细个别的精神检查和心理分析,明确诊断。对可疑病例,多次进行随访复查。

(二) 基本资料

1. 一般资料

200 例中男性 155 例,女性 45 例,男:女 $\approx$ 3:1

(1) 年龄分布:最小 6 岁,最大 27 岁。其中 6~10 岁 24 例,11 岁 17 例,12 岁 17 例,13 岁 34 例,14 岁 32 例,15 岁 23 例,16 岁 18 例,17 岁 13 例,18 岁 10 例,19 岁 1 例,20~27 岁 11 例。由上可见本组样本年龄分布比较均匀,基本上都是儿童、青少年和青年各类学生,青少年为主体,16~19 岁共 165 例,占 80.25%。平均年龄为 14.02 岁。

(2) 年级分析:小学 45 例,中学预备班(相当小学 6 年级) 21 例,初一 38 例,初二 32 例,初三 17 例,高中一年级 4 例,高二 11 例,高三 6 例,大学及其他 25 例。

(3) 学校性质:市重点中学 19 例,区重点中学 25 例,普通中学 88 例,工读学校 2 例,中专和技校、职校 10 例,大学 12 例。

(4) 学习成绩分析:各门学科平均学习成绩在 80 分以上属于成绩优良者 48 例,占 24%,60~79 分中等者 89 例,占 44.5%,60 分以下不及格者 30 例,占 15%,不详者 33 例,占 16.5%。由此可见,学习困难专题研究以学科成绩的平均分值作为主要指标,是不符合实际情况的。相反,多数存在学习困难的心理问题学生学业成绩并不低下,高分值学生同样存在学习困难问题(比例可高达 1/4)。学习兴趣浓厚的学生仅占 10.5%,多数学生存在学习兴趣低下,不良和障碍。

2. 咨询目的和学习困难分类(见表 1-1)

3. 学习障碍类型统计

调查统计表明存在各种学习障碍问题的学生共 165 例次,其中:

表 1-1 咨询目的分析

咨询目的	1. 注意力不集中、多动、上课学习困难或成绩低下	2. 心理行为异常怀疑有心理疾病	3. 不良行为、违纪、存在思想道德品行问题	4. 要求提高适应等心理能力	5. 要求心理测定
例数 (%)	54 例 (占 27%)	57 (28.5%)	13 (6.5%)	4 (2%)	4 (2%)
学习困难总数	来心理咨询学生中, 反映与学习困难有关, 要求解决学习问题, 成绩低下者共计 137 例 (占 68.5%)				

(1) 较严重厌学: 65 例次 (占 32.5%)。

(2) 学习适应不良: 59 例次 (占 29.5%)。

(3) 较严重恐学: 37 例次 (占 18.5%)。

(4) 留级: 29 例次 (占 14.5%)。

(5) 逃学: 12 例 (占 6%)。

(6) 逃夜或离家出走: 6 例次 (占 3%)。

4. 导致学习障碍的心理健康原因, 共 12 种, 顺序如下:

(1) 精神分裂症早期: 33 例 (占 16.5%)。

(2) 多动症: 25 例 (占 12.5%)。

(3) 心理幼稚症: 25 例 (占 12.5%)。

(4) 低能: 21 例 (占 10.5%)。

(5) 神经症: 15 例 (占 7.5%)。

其中强迫症 5 例 (占 2.5%);

社交恐怖症 2 例 (占 1%)。

(6) 人格障碍: 10 例 (占 5%)。

(7) 抑郁性情绪障碍: 8 例 (占 4%)。

其中抑郁性神经症 6 例 (占 3%);

抑郁症 2 例 (占 1%)。

(8) 智力缺陷: 5 例 (占 2.5%)。

(9) 考试综合征: 2 例 (占 1%)。

(10) 学校恐怖综合征: 1 例 (占 0.5%)。

实际以上学生中有较严重恐学症心理为 37 例 (占 18.5%)。

(11) 学习困难症: 1 例 (占 0.5%)。

(12) 学习动力障碍: 2 例 (占 1%)。

5. 咨询门诊的结果分析 (16 例失去联系, 诊断不明) (见表 1-2):

6. 学习障碍和不良行为分析结果 (6 例失去联系, 不详) (见表 1-3):

本组资料表明, 来咨询者有各种学习障碍和不良行为的比例较高 (73.5% 和 83.5%, 包括严重违纪违法行为达 48%)。这是家长和学生积极要求咨询的重要原因之一。再次反映青少年中当前存在的心理卫生问题非常突出。

7. 心理卫生原因调查之一——家庭情况

(1) 家庭结构: 核心型家庭结构 (独生子女与父母构成小家庭) 82 例 (占 41%), 4 人型 36 例 (占 18%), 扩大型 47 例 (23.5%), 单亲 7 例 (3.5%), 其他 9 例, 不详 19 例。上海市独生子女率已占 90% 以上, 但是目前中学生只占 41%。4 人型 (父母加子女 2 人小家庭) 占 18%, 是核心型家庭的前体形式。两者是现代家庭的主流和发展趋势, 已接近 60%。传统型家庭模式——扩大型 (三代同堂) 仅占 1/4, 并逐渐趋向解体。对分析心理卫生原因有密切关系。

(2) 家庭一般情况 (表 1-4)。

(3) 家庭教养方式 (表 1-5)。

母亲自幼直接养育, 一贯以民主型教养方式教养子女, 作为母爱为中心的指标。分析表明, 有母爱为中心的家庭教养者 79 例, 占 39.5%。无母爱为中心教育者 105 例, 占 50.25%, 仅占一半。调查发现最突出的问题是不良家庭教养方式占总数的 73.5%, 民主型家庭教养方式只有 18.5%。这些都是影响青少年心理健康和培育良好心理品质的重要家庭因素。

8. 心理卫生原因调查之二——个人史分析

个人健康状况调查, 发现被咨询者既往有明确多动症病史者 32 例。既往或目前正在患各种较严重的躯体疾病 34 例 (占

表 1-2 心 理

类别	(1) 精神疾病 (87 例, 占 43.5%)							(2) 心理缺			
诊断原因	精神分裂症	多动症	低能	抽动症	癫痫	慢性幻觉症	躁郁症	多种心理缺陷	心理幼稚	性格缺陷	智力缺陷
例数 (%)	33 (16.5)	25 (12.5)	21 (10.5)	2 (1.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.5)	3 (1.5)	25 (12.5)	3 (1.5)	5 (2.5)
备注	可疑 14 例	遗症 10 例 多动症后	轻度 13 例				抑郁症 2 例		可疑 10 例		

类别	(4) 人格障碍 (10 例, 占 5%)		(5) 心身疾病 (6 例, 占 3%)		(6) 其他心理	
诊断原因	人格障碍	性变态	学校恐怖综合征 考试综合征	严重口吃	行为儿童	运动障碍
例数 (%)	9 (4.5)	1 (0.5)	3 (1.5)	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)
备注	可疑 6 例		考试综合征 2 例	都伴心理障碍		

咨 询 结 果 表

陷 (44 例, 占 22%)								(3) 神经症(15 例, 占 7.5%)				
癔症性格缺陷	分裂性格缺陷	强迫性格缺陷	循环性格缺陷	行为迟钝型缺陷	激怒型情感缺陷	焦虑型情感缺陷	性适应缺陷	抑郁性神经症	强迫症	社交恐怖症	疑病症	未分型
1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	6 (3.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)

卫生问题 (7 例, 占 3.5%)			(7) 一般心理咨询 (15 例, 占 7.5%)			
学习动力障碍	学习不能症 (I.D)	情感交叉性发作	学习咨询	怀疑多动症	要求心理测定	不良行为咨询
2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	10 (5.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	1 (0.5)
	可疑					