

前 言

当今社会的变化可谓是日新月异,随之而来的各种各样的压力越来越突出。一个很深刻的体会是:要在这个变化着的社会生存和发展,仅仅具有知识和能力是不够的,还必须具有良好的心理素质。长期以来,许多家长往往只要求自己的孩子考第一,小学争第一,中学争第一,大学还是争第一。但是,出乎家长意料的是,孩子进入大学后,有的甚至在中学期间就进了精神病院。其主要原因就在于家长对孩子进行的是片面引导,而学校又忽视对学生进行心理教育,因此成绩一直是“第一”的学生,不能适应变化着的社会,不能和他人和谐相处,不能忍受和战胜难以避免的挫折。

显然,这些问题必然会影响到孩子的健康成长,甚至给社会的发展带来隐患。因此,社会对学校教育又提出了一个新的任务:促使学生形成健康的心理。可喜的是,学生健康心理的培养已日益受到人们的重视。早在80年代初期我国学者就提出了必须重视学生非智力因素的培养问题,十年以后西方学者又提出了情商的概念,二者的内涵基本一致。这些理论倡导者的公识是:在现代社会,如果其他条件相同,非智力因素(或情商)则是影响一个人发展的决定性因素,任何一个教育机构和教育工作者对这个问题的忽视都会带来严重的后果。

要使学生形成健康的心理,首先,必须及早开展心理教育。这方面的教育投入越早,其收效就越好。因此,心理健康教育至少应该从小学开始,否则会给今后的教育带来很多困难。目前,美国、加拿大等国家的中小学校普遍配有心理医生,我国一些中小学校也已开始注重心理

策划编辑 赵同敏
王 者
责任编辑 杨宏英
王 蕾
王 博
封面设计 阿 洋
王晓珊
责任技编 卢志贵

书 名 学校心理医生

著 者 张建人 丁道群
出版发行者 海天出版社
地址 深圳市彩田路南海天综合大厦
邮编 518026
印 刷 者 湖南省望城县湘江印刷厂
开 本 787mm × 1092mm 1/32
印 张 18.75
字 数 400(千)
版 次 1998年7月第1版
印 次 1998年7月第1次
印 数 1-10000套

I S B N 7-80615-842-1/G·218

定 价 26.40元(全三册)

每天版图书凡属印制装订错误,请随时向承印厂调换。

教育,但这方面的工作还做得不够。其次,应注重群体正面引导。和人们锻炼身体一样,日常的锻炼是最基本的。学生良好的心理状况的形成当然也需要日常的锻炼,不过这种锻炼必须在专业教育工作者的引导下完成,且须借助于一定的方法和科学的程序进行。再次,应重视不良行为的矫正,或者说是消极心理状态的改良。当一个人出了心理问题后,我们就必须及时运用一定的方法对其进行矫正。这套丛书的目的就是要从这些方面入手,帮助教师引导学生逐渐形成良好的心理状态。

这套丛书分三个部分。一是小学生行为引导,主要包括生活和学习行为的引导。在这个时期培养学生形成良好的生活和学习行为模式是十分重要的,因为这些行为模式是人一生活活动的基础,是决定一个人能否很好地适应社会的重要条件之一。同时,小学时期又是人的这种基本的行为模式形成的关键期,所以,必须及早进行训练引导。二是小学生心理问题及其矫正,涉及的主要是小学生的心理问题的诊断及其治疗。这是目前学校亟待解决的问题。三是中学生心理问题及其矫正,这同样是当前学校所亟待解决的问题。当前,素质教育越来越受到了人们的重视,而对中小学生心理行为问题的诊断和治疗则是实施素质的一个很重要的组成部分。但愿我们的工作能有助于素质教育的全面实施。

本套丛书在进行理论说明的同时,设计了可供教师和家长参考的方法和程序,并提供了一些来自于实际的案例,力图使本书具有较好的实用性。由于这方面的工作刚刚起步,我们的实际经验还很有限,书中肯定存在诸多不足之处,恳请专家学者和广大教师、家长多提宝贵意见。

心理学博士·教授 郑希付

1998年3月14日

目

录

1. 关注孩子的心理	
令人忧虑的现状	1
如何判断心理是否健康	4
问题来自何处	13

2. 智力发展障碍——智力落后	
智力落后的测定	25
智力落后的原因	27
智力落后者的训练与教育	31

3. 学习障碍	
表现特征	34
学习障碍的原因	40
对小学生学习障碍的治疗	41

4. 品行障碍	
攻击性行为	47
说谎	52

偷窃	55
破坏性行为	58
对抗性行为	61

5. 行为障碍

吸吮手指	64
咬指甲	67
退缩行为	69
离家出走	72
逃学	75
习惯性阴部摩擦	78

6. 情绪障碍

儿童期恐惧	80
暴怒发作	83
夜惊	84
梦魇	86

7. 性格障碍

自我中心	89
猜疑	93
怯懦	96
狭隘与妒嫉	99
急躁	102

8. 适应障碍	
环境适应障碍	104
人际交往障碍	108

9. 心理机能发展迟缓	
儿童多动症	115
语言发育障碍	128
排便障碍	133
进食障碍	138
睡眠障碍	142

10. 神经症	
恐怖症	144
强迫症	150
焦虑症	156
癔症	160
儿童期神经衰弱	165

11. 精神疾病	
孤独症	170
儿童精神分裂症	174

12. 心身障碍

“心”与“身”的关系	178
身心障碍的致病学说	180
心理社会因素的致病作用	183
小学生常见的心身障碍	186

13. 心理保健

学校保健	193
家庭保健	202
社会保健	214

1 关注孩子的心理

- 对小学生来说,健康是第一重要的。
- 健康不只是身体的健康,还应包括心理的健康。
- 心理不健康的小学生,不是健康的小学生。
- 今天的人们已经开始意识到这一点。

令人忧虑的现状

人们对“健康”的认识转变,是随着社会的发展、科学的进步而逐步转变的。过去那种身体机能正常、没有疾病和缺陷就是健康的观念已经过时,取而代之的是一种全新的健康观念。联合国世界卫生组织于1989年提出:健康应是生理、心理、社会适应以及道德方面的最佳状态。由此可见,心理健康、社会适应以及良好的道德水平,已经和生理上的健康一道,成为健康与否的衡量标准。

然而,时至今日,尽管全世界都已对健康有了更高的要求,但我国小学生的健康状况,尤其是心理健康的现状却不容乐观。

【资料】

王×,女,9岁,小学三年级学生。她大约从三年级下学期开始结识了一位同校的四年级女同学。那位同学有偷摸的恶习,不时用偷来的钱买好东西给王×吃。王×感到这位“朋友”真大方,够意思。后来,这位“朋友”不再向王×提供物质满足了,转而鼓动她去从家里“弄几个钱花”。于是王×慢慢地从开始在家里“弄”3~5元,发展到弄“大团结”,从开始的偶而“弄”点钱发展到主动搜妈妈的钱包,且屡教不改。

周××,男,8岁,小学二年级学生,在校成绩一直较好,但自小学一年级其表弟放到他家托管开始,脾气明显变得异常,极易被激怒,常为小事大哭大闹,常欺侮小弟弟,有时还骂父母。吃饭时总是挑肥拣瘦,或干脆不吃。平时只要父母对他的无理取闹略加打骂,他就会变本加厉,大叫“不如死了好”,有时还叫父母去死。

何×,女,11岁,小学五年级学生。从小不爱多说话,性格内向、要强、敏感。一次老师因误会而在全班批评了她,她觉得十分委屈,感到丢了丑、无脸见人。于是下课后,趁同学不注意,用铅笔刀往自己左臂上割了六刀,幸被及时发现。几天后,她因未参加卫生值日又被小组长批评,晚上回家后,便吞服了200多片药片,其中有40多片消炎药、100片感冒通及一些其他中成药。被家长发现送医院抢救后才幸免于难。

田××,男,12岁,小学六年级学生,因同学嘲笑他的生理缺陷,极度痛苦与绝望,最终溺水自杀。

.....

这些触目惊心、发人深省的事例在我们的日常生活中并不偶见,小学生的心理问题已成为当今的社会问题之一。80年代以来,我国的心理卫生工作者对小学生心理问题进行了许多调查研究,从调查来看,我国小学生的心理健康状况令人担忧。

1981年,叶广俊对北京市473名小学生进行抽样调查,发现有心理问题的小学生达17.3%;1982年,骆伯巍等人对487名上海市小学生的调查表明,有心理问题者为21.1%;1983年,陈家麟等对江、浙两省1095名中小學生进行调查,发现有各种心理问题的城市学生为18.77%、农村学生为14.22%,而且这些心理问题大多在性别、年龄方面表现出差异性。这些有心理问题的学生与正常学生相比较,在情绪上更多地表现出不乐观、不稳定、易激怒和过分忧虑,在性格方面更多的表现出自卑、孤僻、任性、易急躁、冲动和粗心等。笔者在1991年对岳阳市小学生进行的调查中,也发现小学生的行为、习惯、情绪、品行、学习和性格等方面存在有许多问题。

1994年,辽宁省小学生心理辅导工程课题组运用“小学生心理素质评定量表”抽查了全省24378名小学生,对他们的自尊心、自信心、责任心、好奇心、同情心、自立、竞争、合作、开拓、乐观、表达、操作、交际、生活自理和心态自控等方面进行了调查。结果发现,小学生心理素质总平均分为65分,不及格(60分以下)者达29.97%,优良者仅占8.2%,令人震惊。

为了对我国儿童的心理问题获得更全面的了解,近几年上海市精神卫生中心的唐慧琴、忻仁娥等人带头,联合19个省、市、自治区的心理卫生工作者对全国22个城市的24013名4岁~6岁儿童进行了心理测量,结果发现在6岁~11岁

组中,有行为问题的达 14.1%,其中独生子女有行为问题的达 13.5%。

一个个令人吃惊的事例,一串串冰冷的数字,似乎在告知我们,小学生心理问题的严重性,同时也在提醒我们,应给予小学生的心理健康以足够重视。

如何判断心理是否健康

要判断一个小学生是否存在心理问题或行为异常,首先必须弄清楚小学生心理健康的判别标准。因为,有了标准,我们才能去对小学生进行心理问题的诊断,才能有针对性地采取措施,才能尽量地去矫治其心理及行为方面的问题,才能很好地贯彻小学生的心理卫生工作以预防保健为主的指导方针。

小学生心理健康的判别标准

心理卫生工作的最终目的,是保护和增进心理健康。但遗憾的是,迄今为止,关于什么是心理健康,在心理卫生界尚无定论。这是因为:一方面,无论是正常还是异常的心理活动,都是一个非常复杂的自然现象。异常心理活动和正常心理活动之间的差别常常是相对的。因此,很难规定一个正常与异常的分界线,无法进行量化。其次,异常心理活动的表现常受到多种因素的影响,包括客观环境、主观经验、心理状态、

人际关系和社会文化关系等方面。另一方面,对心理异常与否的判断标准还要受判别者本身的经验、方法论、心态等方面的影响。因此,心理健康的判别标准只能是相对的。目前,世界范围内对心理健康与否的判别主要从以下几个方面进行:

统计学标准

这一标准来源于对正常心理特征的心理测量,它是以全体人群中具有这种特征的人数的分配为依据的。在取大样组的统计中,一般心理特征的人数频率多呈常态分布,居中间的大多数人为正常,居两端者为异常。因此,确定一个人的心理是否正常应以其心理特征是否偏离平均值为依据。

这种观点认为,许多异常心理现象在常人身上亦有表现,但不像病人身上那样强烈和持久。在这里,异常是相对而言的,其程度要根据其与全体的平均值差异来确定。这种标准的优点在于:较为客观,可在不少情况下采用。我国心理学家肖孝嵘把异常心理看作是“对正常的偏离”,就是对这种标准的支持。但这种标准也存在不足之处:它并非在任何情况下都适用。这是因为,有些行为的分布不一定是常态曲线;有些虽常态分布,但仅有一端是变态,另一端则是优秀状态或水平。以智力为例,我们知道,一般以智商分数在 90~109 之间为平均智力水平。一个智商为 50 的人,固然属于异常之列,但一个智商为 150 的人,尽管也远远偏离均值,但若按此标准划入异常之列,显然是不合理的。另外,统计学标准受到批评之处还在于它不能确定人们所测的是“什么”现象,因而不能向人们提供是哪些变量的作用决定了异常行为发展的信息。

心理测量学标准

这是一种与上述统计学标准相联系的判别标准。

这种方法是将心理测验的结果和其他方面的资料汇集在一起作为诊断正常或异常的依据。这些测验有的是测量感觉和运动的,有的是测量智力的,有的是测量人格倾向的,如韦克斯勒智力量表(WISC),明尼苏达多相人格测验表(MMPI)等就是常用的诊断工具。这些测验之所以能被用作诊断的工具,是因为它们已经过标准化,被认为具有区别“有某项异常症状”和“没有某项异常症状”的功效。其优点在于:这种方法所提供的数据较为客观,结果有一定的一致性,且作为一种规范化的检查方法易为大家所掌握,简便易行。而不足在于:在目前,真正具有鉴别功能的心理测验并不很多,且适用于一种文化环境的测验未必能同样有效地适用于另一种文化环境,更重要的是测验由受过专业训练的人员来实施,并由他们来解释结果,因而这种标准有一定的局限性。

病因和症状存在与否标准

有些异常心理现象或致病因素在常人身上是一定不存在的,如果在某人身上发现这些致病因素或疾病的症状,则被判别为异常。如药物中毒性心理障碍可以某种药物是否存在作为判别依据。近代科学的发展提供了许多新技术,如脑电图、神经生化等,对确定病因和症状很有帮助。尽管这一标准较客观,但运用范围比较狭窄。这是因为,即使是躯体的疾病其病因与症状的出现也不是单一的,更不用说复杂的心理异常现象了。也就是说,心理异常现象是一种由多种因素导致的

心身机能障碍,并不是仅凭某一诊断手段就可以确定的,并且目前并不是每一类心理异常都能找到其明确的病因。

社会适应标准

在这一标准中,正常或异常是指与社会常态的比较而言的,或者说也可以说这一标准是以人的行为的社会意义及个人完善的适应为出发点的。这一标准主要考察被试者对人和对自己的态度、对社会事件和社会关系的看法及反应是否适应社会的要求、在集体中的表现、与他人的交往情况及处理人际关系是否恰当等等。也就是说,如果一个人的行为不能适应社会所认可的行为准则,别人就会视之为异常,因而这一标准的意义是易于理解的。正因为如此,采用此标准的心理卫生学家为数最多。但这一标准也有不完善之处。首先,不同的社会,由于其文化背景不同,其行为规范可能不同。例如:一个七八岁的男孩仍与母亲同床而睡,是正常还是异常?在美国,被认为是极端异常。美国父母通常早在周岁前,就让孩子与父母分室而睡;但在中国,则不能视为异常,因为中国父母习惯让子女与自己同床睡觉。其次,社会行为规范并非都是合理的。历史学和民俗学的研究告诉我们,若干不合理的习俗和迷信,曾经长时期存在于某些社会之中,如杀人祭祀,迄今还在某些较原始的部落中流行。是否每个正常的人都应顺从地遵守这些习俗呢?

社会在不断进步,社会规范也会随之而有所变化和改革。某些新的社会规范在其建立过程中,那些倡导改革的人可能会被人们视为怪异和不正常,但这些勇敢的改革者,显然是不能视为异常的。人的社会适应行为和能力是受时间、地区、习

俗和文化等条件影响的。因此,社会适应标准并非一成不变,以此标准判别一切就会出现差异性。

经验标准

经验标准有两种意义:一是病人自己的主观经验。有心理健康问题的人多少总能察觉自己本身的一些症状,常常能感受到诸多身体上的不适和情绪上的痛苦,或常感到自己不能控制某些行为,从而主动寻找医生的帮助。例如:一些有“强迫症”的小学生,常常表现出一些无意义的甚至不合理的行为,如反复洗手,睡觉前反复检查门窗是否关好等等。自己明知不必要,但又不能自制,因而深感痛苦,在这种情况下,学生此种主观经验可用作判定正常与否的标准。但是,没有痛苦感受的人也不都是心理正常的。某些有严重心理健康问题的人坚决否认自己是“不正常”正好可作为说明其异常的标准(精神医学中称之为缺乏“自知力”)。二是研究者根据自己的主观经验来判别正常和异常。这是以一般人对常态的已有经验作为参照点的。这种标准可因人而异,主观性大。主观性越大,则不同研究者之间的差异也就越大;凡与自己经验不同者都可能被视为异常。

由于各判别标准均有其优点和不足,因此,人们往往将上述诸标准综合起来进行运用。一般来说,那些严重的心理异常是容易发现的,但是,对于那些临界状态(边缘状态)和轻微的心理异常的辨认则比较困难。这就需要有更加丰富的临床经验和相关知识。

心理健康的特征

心理学家从其自身所持的心理学理论出发,对心理健康的指标与特征往往有不同的看法。比如:精神分析流派强调自我升华的能力,行为主义心理学强调从经验中学习的能力,人本主义心理学则强调自我实现的程度,等等。由于角度不一,提法不一致。

司柯特(Scott)从行为表现上进行分析,列出 10 项衡量标准:①适应能力;②自我满足的能力;③人际间交往能力;④智慧能力;⑤对他人的审慎态度;⑥对社会的贡献;⑦自主性,自治的能力;⑧综合能力;⑨对待自己的态度;⑩对情绪和动机的控制能力。

人本主义心理学家马斯洛(Maslow)和麦特曼(Mittelman)认为,正常的心理应有以下 10 项特征:①充分的安全感;②充分了解自己,并对自己的能力作适当的评价;③生活的目标能切合实际;④与现实环境能保持接触;⑤能保持人格的完整与和谐;⑥具有从经验中学习的能力;⑦能保持良好的人际关系;⑧适度的情绪表达及控制;⑨在不违背集体利益的前提下,能做有限度的个性发挥;⑩在不违背社会规范的情况下,对个人基本需求作恰当的满足。

此外,还有些学者认为:心理健康指的是个体与环境间互动关系取得协调一致的适应状态。心理健康的人必须具备完整的人格、充沛的活力、进取的精神、愉快的情绪、适当的行为、虚心的态度及对现实的良好适应。

综上所述,结合小学生其身心处于发展阶段的特点,我们