

21 世纪创新学生心理 障碍咨询、诊断与防治 (二)



目 录

第二篇 学生心理障碍咨询新概念

第一章 学生心理咨询的概述	(139)
第一节 心理咨询的概念	(139)
第二节 心理咨询的历史与现状	(141)
一、咨询心理学的起源	(141)
二、心理咨询在国外发展的几个阶段	(142)
三、心理咨询在我国的发展状况	(143)
第三节 心理咨询理论的发展	(144)
一、精神分析学派	(144)
二、个人中心疗法	(146)
三、行为主义学派	(147)
四、学生辅导理论	(149)
五、游戏治疗理论	(153)
六、逻辑结果理论	(157)
七、团体咨询理论	(162)
八、生活分析理论	(165)
第二章 学生心理障碍咨询的原则和形式	(172)
第一节 心理咨询的原则	(172)
一、交友性原则	(172)
二、教育性原则	(173)
三、启发性原则	(173)
四、尊重信任与细心询问相结合的原则	(174)



五、明确与委婉相结合的原则·····	(174)
六、整体性原则·····	(175)
七、一般与特殊相结合的原则·····	(175)
八、保密性原则·····	(176)
九、咨询与治疗相结合的原则·····	(176)
十、预防性原则·····	(177)
第二节 心理咨询的形式·····	(177)
一、个别咨询·····	(178)
二、团体咨询·····	(178)
三、门诊咨询·····	(179)
四、书信咨询·····	(179)
五、电话咨询·····	(179)
六、宣传咨询·····	(180)
七、现场咨询·····	(180)
第三章 学生心理咨询的过程·····	(181)
第一节 心理咨询目标的确立·····	(181)
一、医学的目标与心理学的目标·····	(182)
二、中间的目标和终级的目标·····	(183)
三、内部的目标与外部的目标·····	(184)
四、一般性的目标与特殊的目标·····	(184)
五、矫正、发展和预防的目标·····	(184)
六、咨询目标受到的限制·····	(185)
七、综合的目标·····	(185)
第二节 心理咨询的几个不同阶段·····	(187)
一、信息的收集阶段·····	(188)
二、心理诊断阶段·····	(190)
三、信息反馈阶段·····	(192)
四、咨询目标的确立阶段·····	(192)
五、帮助和改变的阶段·····	(194)
六、结束阶段·····	(198)
第四章 学生心理咨询的技术与方法指导·····	(200)
第一节 心理咨询中非言语行为的观察技术·····	(200)
一、面部表情·····	(201)
二、身体动作所传递的信息·····	(202)
三、声音特征·····	(203)
四、综合印象·····	(204)

五、非言语性行为的功用·····	(205)
第二节 心理咨询的非言语性技巧·····	(207)
一、视线的接触与身体语汇·····	(207)
二、其它非言语性的技巧·····	(208)
三、某些基本技巧的实践练习·····	(209)
第三节 心理咨询注意倾听的技巧·····	(210)
一、开放性问题·····	(211)
二、闭锁性问题·····	(212)
三、鼓励和重复语句·····	(212)
四、说明语句·····	(213)
五、对感情的反应·····	(214)
六、总结·····	(215)
第四节 心理咨询中影响对方的技巧·····	(215)
一、解释·····	(216)
二、指导·····	(218)
三、忠告与信息·····	(219)
四、自我暴露·····	(220)
五、反馈·····	(221)
六、逻辑推论·····	(222)
七、影响性总结·····	(223)
第五节 心理咨询中阻抗问题的认识与排除·····	(223)
一、讲话程度上的阻抗·····	(224)
二、讲话内容上的阻抗·····	(225)
三、讲话方式上的阻抗·····	(226)
四、咨询关系上的阻抗·····	(227)
第五章 学生心理咨询的内容与学校心理咨询队伍的建设·····	(228)
第一节 学习障碍咨询·····	(228)
一、感觉障碍·····	(229)
二、知觉障碍·····	(230)
三、记忆障碍·····	(231)
四、思维障碍·····	(232)
五、想象障碍·····	(236)
六、注意障碍·····	(237)
七、智力障碍·····	(238)
八、自我评价障碍·····	(239)
第二节 社会行为、人际交往障碍咨询·····	(240)
一、情感障碍·····	(240)



二、意志障碍·····	(242)
三、人格障碍·····	(245)
四、人际交往障碍·····	(248)
第三节 学校心理咨询队伍的组成与要求·····	(252)
一、学校心理咨询师·····	(252)
二、咨询队伍的构成·····	(252)
三、与教师及父母协作·····	(253)
四、咨询师的素质·····	(255)
第四节 学校心理咨询的工作模式·····	(261)
附录	
心理咨询规章·····	(262)
卫生系统心理咨询与心理治疗工作者条例·····	(262)
中国心理卫生协会大学生心理咨询专业委员会章程·····	(264)
心理咨询杂谈·····	(267)
架起心灵的金桥——心理咨询的社会功能·····	(267)
从心理咨询看中国人的心理困扰·····	(273)
中国心理咨询的本土特点·····	(280)
心理治疗与心理咨询辨析——“心理咨询门诊”称谓在我国使用欠妥的探讨·····	(282)
心理咨询与人的心理素质的提高·····	(285)
教育园地·····	(290)
中学生的心理、行为特点与接受分析·····	(290)
学校心理咨询的基本阶段、形式和特点·····	(294)
心理测验技术在咨询中的应用·····	(299)

第二篇



学生心理障碍 咨询新概念





第一章 学生心理咨询的概述

第一节 心理咨询的概念

心理咨询在英文中被称之为“咨询”其定义就是通过人际关系，运用心理学方法，为咨询对象提供帮助与劝导的过程。

对于学生而言，主要是指学校心理咨询，即学校心理咨询人员运用心理学的原理和方法，对在校学生的学习、适应发展、择业等问题给予直接或间接的指导、帮助，并对有关心理障碍或轻微精神疾患进行诊断、矫治的过程。

学校心理咨询范围不仅限于大学生，还包括中、小学生，咨询的对象一般有三种：①所有正常的在校学生，当他们在学习、生活、发展、择业等方面遇到问题时，便可找学校心理咨询人员寻求帮助。②心理偏常的学生，他们在认知、情感、意志行为等方面有不同程度的障碍，或存在一定心理疾病。③学校的教师、行政人员和学生家长，学校心理咨询为他们提供心理学的知识和劝导，从而帮助他们明确学生的身心特点。

学校心理咨询的内容有三方面：一是以教育发展为中心的咨询内容：如不同年龄阶段学生的身心特点与发展规律，各个时期的发展目标与影响因素，促进学生最佳发展的教育、教学手段与途径等。二是以校园指导为中心的咨询内容：如学习方面的心理问题，良好学习习惯的培养与不良学习习惯的纠正，学习方法的掌握与调整，应试技能的提高，人际交往的技巧，升学就业的选择等。三是以心理卫生为中心的咨询内容，主要是常见心理疾病的诊断、治疗和护理问题。如儿童的口吃、遗尿、多动症、青年期的神经衰弱、强迫症、抑郁症、神经官能症等。

根据咨询对象及咨询途径的不同，咨询形式有直接咨询、间接咨询、个别咨询、团体咨询、电话咨询、现场咨询、门诊咨询、书信咨询等多种形式。



1. 门诊咨询 在一些较大的精神病院、精神病防治院、精神卫生中心和综合性医院大多都设立有心理咨询门诊，并安排有经验丰富的医生、心理专家定期出诊，来访者可按一般门诊手续就诊，咨询医生同样要建立病历，详细记录，并根据情况进行家访或邀请家人来参加咨询，咨询次数可根据实际情况而定。

2. 通信咨询 是以书信方式为主的咨询。该方式方便、普通，被人们广泛采用。但通信咨询也存在很多缺点，如咨询者表达不清、文字有误、医学专业术语不懂，咨询医生又不能当面聆听患者的诉说和当面疏导患者，因此，常常解决问题不深刻，不透彻，有时还可能产生误解。

3. 电话咨询 这种方式也是一种简便易行的咨询，现代社会的快节奏与激烈竞争使人與人之间缺乏应有的接触和帮助，因而易产生情感性障碍，为了防止心理危机的蔓延，可利用电话进行咨询，通过通话求得你所需的援助。医生就会对电话咨询者给予劝慰，或约定时间到门诊复诊，以协助咨询者渡过心理危机期。

心理咨询在我国兴起还是近几年的事，由于人们对心理咨询认识不足，观念陈旧，一些人虽然有心理问题或有心理疾病症状，但却想不到或不敢去心理咨询。因为他们中有些人是不知道自己的这些问题是应该找心理医生呢还是找生理医生，而另一些人认为患心理疾病不光彩，不愿去咨询。那么在哪些情况下应该去进行心理咨询呢？

心理咨询的范围十分广泛，包括学习、生活、疾病、工作、康复、预防等各个方面所出现的问题都可以找心理医生进行咨询，而且咨询可以是个别的，也可以是集体的。其咨询具体内容如下：

1. 为了弄清自己所患疾病的性质、诊断及预防。
2. 指导并制定有效的治疗计划，如何正确使用药物，以摆脱病痛，争取早日恢复身心健康。
3. 出现情感障碍（如抑郁、焦虑、恐惧、紧张、情绪不佳等等）方面的问题，寻求分析原因，指导对策，提供解决方法，安定情绪，消除危机。
4. 指导怎样合理的安排生活、学习及家务劳动等，充实精神生活，保持旺盛精力，克服某些心理上的衰退。
5. 通过咨询获得各个不同年龄期的心理卫生和其它疾病防治的知识，增进身心健康。
6. 寻求如何协调个人和家庭中各个成员之间的关系，以达到家庭和睦相处。
7. 寻求适合自身特点的各种保健知识。

综上所述，心理咨询既是一种心理矫治，又是一种心理预防，它不仅简便易行，而且可以解除人们心理上的痛苦、疑虑，保证身心健康。

第二节 心理咨询的历史与现状

与心理咨询相应的心理学分支是咨询心理学。咨询心理学是研究心理咨询的理论与实践的一门学问。心理咨询的历史也就是咨询心理学发展的历史。

一、咨询心理学的起源

心理咨询做为心理学的一个应用领域，如今在世界上已经非常普及了。追本溯源，其萌芽始于本世纪初。

心理咨询的最初工作之一与帕森斯（F·Parsons）和他在美国波士顿的合作者们以及职业指导运动的兴起有关。职业指导运动的兴起可能与当时美国工业的发展有关，这种发展带来了职业的多样性，创造了新的教育方式和职业选择的机会。帕森斯等人在本世纪初开始对青年人提供职业上的指导并于1908年率先成立了波士顿职业机构。其后几年职业指导运动在美国全国兴起，1913年美国的国家职业指导协会成立。这个运动的目的之一是通过为青年人提供指导性的服务来改善人们的职业选择，即使人们能根据自己的求职倾向、自己的兴趣来选择合适的工作。由此为开端的职业咨询目前已成为咨询心理学中的一支主流。

心理咨询的第二个起源，是心理卫生运动。这个运动与一位美国大学生比尔斯（C. W. Beers）有关。1908年他根据自己患躁郁症住进精神病医院的经历和亲身体验，出版了一本名为《我找回了我自己》的书，这本书引起了美国大众对于心理卫生方面工作的注意和重视。1909年，由比尔斯发起成立了美国的全国心理卫生委员会，其主要宗旨是：要防止心理异常和精神疾病的产生，增进人的心理健康。这也是迄今为止心理咨询工作的主线之一。

心理咨询的第三个起源是心理测量运动和心理学中对个体差异的研究。伴随着职业指导运动，人们开始注意到了个体之间的差异。而比内（A. Binet）1895年到1907年所进行的智力测验方面的研究工作，为职业咨询中人们的倾向性和兴趣的确定提供了切实可行的方法和客观的依据。在第一次世界大战期间和此次大战之后，心理测量的方法得到了进一步的发展和更广泛的应用。到本世纪30年代，对于个体差异，心理测量运动已可提供智力、倾向性、兴趣和人格类型方面的测量了。

心理咨询的第四个起源，应为新型的、非医学、非心理分析的咨询与心理治疗的发展。其代表人物为罗杰斯，他于1942年发表的《咨询与心理治疗》一书中的观点，改变了人们长期以来认为的只有经过专业训练的精神科医生才可进行心理治



疗的看法。当时咨询心理学在心理测量运动的影响下主要内容都是测量和诊断，而在罗杰斯的影响下，似乎仅在一夜之间，咨询和心理治疗就成了咨询心理学的主要聚焦点。这是一次较大的转变，这一转变为心理咨询开拓了更为广阔的前景。

二、心理咨询在国外发展的几个阶段

心理咨询的发展，按照怀特利（Whiteley）的看法，从 1908 年算起，可分为七个阶段。这七个阶段的划分，是依据历史时期的专业指导思想、有组织的活动、理论的发展和研究的成果来划分的。这七个历史时期分别为：1908 年至 1950 年，是心理咨询的产生以及咨询心理学作为心理学中一个应用分支建立起来的第一个时期。在这个时期中我们前面所述及的心理咨询的几个起源，使得心理咨询逐步确立了其在心理学应用领域里的独特地位。二次世界大战之后，1949 年 2 月美国心理学会的第 17 分支成立，这一分支脱离了临床心理学，并不再受控于精神病学。这个当时名为咨询与指导的分支的成立标志着心理学对心理咨询工作的承认。

1951 年至 1956 年为第二个时期，第一时期的主要贡献是为心理咨询提供了专业的就职定义和专业训练的标准。在这一时期，美国心理学会第 17 分支的名字改为咨询心理学分支，咨询心理学杂志也在这一时期创刊发行。

第三个时期与第二个时期略有交叉，时间为 1954 年至 1962 年，这一时期人们对心理咨询提出了各种不同的看法。冲突的焦点集中在对心理咨询的状况的看法和对专业中心使命的理解上。争论使得心理咨询工作在专业与组织方面一无建树。从 50 年代中期至末期，由于争论而引起的许多理论上的研究和人们对人的本性的新的看法以及从行为方面推动人改变的方式却极大地丰富了心理咨询的理论与实践。

第四个时期是 1963 年至 1967 年，在这一时期中，格雷斯顿（Greyston）大会的召开使人们对心理咨询专业的看法得到了澄清。在这一时期行为治疗理论在咨询中的应用以及存在主义研究的兴起成为当时心理咨询领域中的两大主要理论支柱。

1968 年至 1976 年为第五个时期，这一时期有些类似第三个时期，由于各种不同类型咨询的崛起，重新引起了对心理咨询的使命的评论。这个时期结束后，咨询心理学重新强调了其在治疗和康复、预防以及教育和发展这三方面所应起的重要作用。

第六个时期为 1977 年至 1983 年，这一时期的主要特征是对以往那些历史时期中心理咨询发展状况的深刻反省。这种反省主要集中在两个问题上：对心理咨询专业的确认和对专业作用、角色的看法。

第七个时期始于 1984 年。怀特利认为，这一时期心理咨询工作者面临着许多挑战。例如在美国心理学会中第 17 分支的人数从 1978 年至今没有什么增长，第 17 分支由 1951 年在美国心理学会中为第二大分支的地位下滑至 1984 年只处于第七位。有些评论家认为心理咨询工作在过去的年代中没有做出给人留下深刻印象的贡献。另外，来访者的问题越来越趋于多样化常常是不可预料的。尽管如此，心理咨询仍有着极为广阔的市场，有着丰富的历史遗产。而且进入 80 年代后人们普遍

希望寻求自我完善，最大限度地发挥自己的潜能，而这正是心理咨询可以发挥其特长的领域。

怀特利对心理咨询的七个阶段的分法，主要是依据美国咨询心理学的发展状况而划分的，这与其他一些国家的情况可能不尽相同。但由于咨询心理学起源于美国，而美国目前又是心理咨询发展水平最高的国家之一，所以这里介绍的情况仍可以说是反映了咨询心理学的基本状况的。

三、心理咨询在我国的发展状况

在我国，解放以前，尚未见到有关这方面工作的文字记载。解放以后由于众所周知的原因直至 70 年代初期心理咨询与治疗领域仍如一片未开垦的处女地。从 70 年代中期开始，我国的一批有识之士率先开展了心理咨询与治疗方面的工作。其代表人物如北京的钟友彬，南京的鲁龙光等。进入 80 年代以后，特别是 80 年代中期至今许多大中城市纷纷出现心理咨询门诊，这些门诊主要分布在医院，学校，甚至于街道和妇联等组织之中。目前从事心理咨询工作的人员主要有精神科医生，卫生保健医生，心理学工作者，大专院校学生工作干部，单位，街道，妇联等有关机构的政工人员。目前，这些门诊以帮助来访者解决其心理失调的问题为主。

心理咨询门诊的蓬勃兴起，是一个很好的兆头，这一方面表明了我国人民终于对于心理咨询有了一定的认识，开始重视自己的心理方面的问题了；另一方面也说明我国的心理学工作者也开始注重这方面的工作了。应该说，这是社会进步的一个标志。与此同时，仍有一些值得我们注意的问题。

首先，我们现在开展心理咨询工作有其先天不足的一面。在美国和欧洲其他一些国家，对于开展心理咨询工作的人是有严格的专业要求的。比如在美国，就要求咨询心理学家持有哲学博士或教育学博士学位，也就是说从事此项工作的人必须受过一系列咨询心理学职业上所必需的训练。在美国，咨询心理学专业是攻读人数众多的一个专业。相形之下，我国从事这方面的工作人员可以说几乎绝大多数人没接受过必要的专业训练，我国至今仍无一所大专院校有专门的咨询心理学专业，所以更不要说有什么专门的学位了。目前我国已有人注意到这方面的问题了，一些人提出心理咨询门诊不是随便什么人都可以开的，鉴于我国目前的状况，开诊者至少应受过专业培训班的训练。在六七十年代英美等国的心理咨询工作者曾要求以法律形式规定从事此专业人员的专业资格，因为他们认为一些江湖骗子打着心理咨询的幌子在败坏心理咨询的名声。相信在不久的将来这一问题也会提到我国心理咨询工作的议事日程上来。另一个问题是我国目前的心理咨询工作尚缺乏必要的组织和专业刊物。从怀特利对咨询心理学所做的阶段划分来看，从第二阶段开始，咨询心理学分会就已宣告成立，并开始发行自己的刊物。至 1983 年为止，这一学会的人数已达 2556 人。从我国当前的情况看，似乎仍处于一种初级的阶段，进一步的发展，必要的组织的建立则势在必行。时至今日，由于处于无组织状态，各地有多少咨询门诊，从业人数多少，从业人员的成份等完全缺乏必要的资料。另外没有必要的组



织与刊物不便于经验的交流与技术上的学习，这对于咨询心理学在我国的发展也是很不利。我个人认为，与前一个问题一样，这也是心理咨询工作在我国进一步发展时必须解决的一个问题。

尽管有着不足和缺憾，我国的心理咨询也已有了一些进展和成果，如很多人已做了大量的心理测验的修订与发展工作（如龚耀先，陈仲庚，张明园等人的工作），在对不同来访者的咨询工作中已开始进行经验总结的工作（如钟友彬，谭玉慈，鲁龙光，陈仲舜，赵耕源等人的工作）。随着人们对此项工作开展的普遍重视和从业人员的逐步增加，相信我国的心理咨询工作在不久的将来将会有长足的进步。

第三节 心理咨询理论的发展

一、精神分析学派

1. 弗洛伊德的精神分析理论

弗洛伊德的精神分析理论是咨询理论中历史最悠久、影响最深远的一个。他于1900年出版的《梦的解析》被美国的唐斯博士列为“导致人类思想革命的三本书”之一。（达尔文的“物种起源”打破人为万物之灵的观念，认为人与动物同源；哥白尼的“天体运动论”打破了人为宇宙中心的观念；弗洛伊德《梦的解析》打破人的理性的一面，揭开人类心理活动的潜意识中不理性的一面。）

弗洛伊德的人性观是决定论的，在他的理论中本能是核心，人的性本能和攻击本能是人行为的动力，而且人在六岁以前的人格发展决定了人一生的人格特征。他把人格分成本我、自我和超我三部分。本我代表人格中的生物成分，是最原始的一面，是在人的潜意识状态下表现出来的所有与生俱来的本能，这些本能的欲望作为一种原动力驱使人们依照“快乐原则”行事，从而达到减缓消除紧张压力，增加快乐感的目的。自我代表人格中的心理成分，是在人的意识层面活动的，是可知和可控的。自我的活动是依照“现实原则”进行的，它以理性、逻辑的方式来调节本我与超我的冲突，使人能够在符合社会道德观念的前提下满足自己的需要。所以自我在整个人格结构中起控制和调节作用，保持本我、超我和外界的平衡。超我则代表了人格中的社会文化成分，它依据“道德原则”来监督、审判个人的行为，超我的形成是在社会文化、父母教导、伦理道德等的影响下，通过学习不断内化得来的。从心理健康的角度来看，人格中的本我、自我和超我并非各自独立，而是作为一个整体协调活动，因而必须保持均衡的发展。本我的功能在于力求保存自己，超我的作用是配合社会道德规范，而自我一方面要处理自己的本能欲望，另一方面要

符合超我的标准，从而协调个人的活动。如果本我或超我任何一方占优势，对另一方进行统治，都会产生不正常功能，出现心理问题。

弗洛伊德学说的最大贡献是发现了潜意识，他把人类的心灵比喻为一座冰山，认为意识世界只是浮出水面上的部分冰山，而潜意识则是潜藏在水面之下的庞大部分。他又把潜意识比喻为尘封的储藏室，储藏了我们已遗忘的经验、记忆、及压抑的资料。潜意识的世界是一些不为意识世界所接纳、知觉和控制的需求与动机，我们要了解它的存在，只能通过梦的解析、催眠、笔误、口误、自由联想、投射技术……等方法，搜集到潜意识世界的线索。潜意识世界是个人所未知觉的但影响个人行为至巨。依精神分析论，潜意识作用是精神疾病的根源。心理咨询的目标就是找出行为症状和潜意识世界的关系，如果能找出行为症状的潜意识渊源，即可促成病人的顿悟，进而产生治疗的功能。

2. 阿德勒的个体心理学

阿德勒 (A. Adler) 也出生于维也纳，他自幼多病，四岁时险些死于肺炎，这种经历对他后来发展出的“自卑理论”不无影响。阿德勒在 1902 年参加弗洛伊德的研究工作，并于 1910 年经弗洛伊德推荐担任维也纳精神分析学会主席，但于 1911 年，因与弗洛伊德发生观点分歧而辞去主席一职，自组“自由精神分析研究会”，称自己的研究为“个体心理学”。

阿德勒认为，弗洛伊德过分强调本能的作用而忽略了社会因素对人的影响。阿德勒主张人类的行为主要是受到社会动力的影响，人的行为是有目的的、有目标导向的，潜意识不是人格的核心，个人的意识才是人格的核心。虽然阿德勒也重视人的早期经验，但他更重视的是人们对于过往经验的解释以及这种解释对日后行为的影响。

阿德勒认为，人行为的动力来源于自卑感和优越感，早年的自卑感会促使个体力求优越，因此追求完美、力求表现就形成了个人的生活目标。由于阿德勒相信儿童的早期生活经验对人格的形成具有决定性的作用，因此他对儿童的发展与咨询有相当深入的研究。他是最先建立儿童诊所者之一，重视学校的改进和父母训练小孩的教育方式。阿德勒认为，儿童之所以有破坏捣乱的行为出现，主要是为满足自己的欲望，达到以下目的：

(1) 引起注意：无论是成人还是儿童，引起别人的注意是一种正常的现象，但如果这种需要过于强烈，就可能出现适应欠佳的行为。

(2) 争夺权力：一个两岁的小孩常常会以说“不”来满足自己，表示他有权力可以做自己想做的事，大人无法叫他做他不想做的事。这样就有可能产生这样的矛盾，一方面父母由于过度保护、溺爱或以权威的方式来教育小孩，另一方面，小孩又想证实自己有说“不”的能力。父母和小孩都想追求发号施令的权威角色，在这种权力争夺中，如果小孩总是获胜，父母放纵他们，小孩会经常感到沮丧，如果经常是父母取胜，孩子可能会表面上暂时服从，内心中却加深日后的反抗，所以从人格发展的角度来看在权力的争夺战中双方都是输家。

(3) 寻求报复：如果在权力争夺战中，孩子经常失败，他也有可能不再争取权



力，转而寻求报复。这种报复心来源于孩子感觉受到不公正待遇，受到别人的忽视或伤害，反过来就以伤害别人作为满足，对别人的伤害越大，获得的满足感就越强。

(4) 表现无能：儿童如果使用上面的方法都失败之后，心理上就会十分沮丧，于是便放弃一切，表现无能，以我不行，我不会等方式来保护自己。为了达到上面的四个目标，儿童可能采取主动和被动两种不同的态度，也可能采取建设性和破坏性两种不同的方式。这两种态度和两种方式结合起来就出现了四种行为类型：主动建设性（如学校成绩优良）、主动破坏性（如行为粗鲁、反抗）、被动建设性（听话、乖巧）、被动破坏性（懒惰、固执）。

若要改变儿童的不良行为，就需要仔细分辨儿童的错误目标，根据目标的调整达到对行为的改变。在改变儿童的行为时，要注意以下原则：

- (1) 去除我们成人必须控制儿童的念头；
- (2) 接受成人必先改变行为与态度的责任；
- (3) 尊重儿童他们能做最好选择的权利；
- (4) 确认儿童大多数的努力，都是尝试在团体中获得有价值的地位；
- (5) 了解儿童的不良行为是他们内心沮丧的表现；
- (6) 经由友善的态度，在日常生活中帮助儿童学会自制与合作的能力。

阿德勒的思想对改进学生不良行为的方法产生很大影响。

二、个人中心疗法

个人中心疗法的创始人是卡尔·罗杰斯（C. Rogers）。他于 1942 年出版了《心理咨询与心理治疗》一书，以“心理学的第三势力”——人本心理学的形象出现。他否定精神分析学派对人的消极看法，对人有极大的信心，强调每个人的价值和个人的尊严，同时也坚信每个人都有权表达自己的信念和掌握本身的命运，因此心理咨询并不去分析或控制个人的行为，只是“将一个人内在早已具有的充分发展的潜能释放出来”。在书中，他批评了传统的心理咨询中命令、禁止、训诫、建议、解释、说服、劝告等指导式治疗法，提出他的非指导式治疗法的新观念，向咨询员“无所不知”的基本假设提出挑战。1951 年他又出版了《当事人中心疗法》一书，确立了“当事人中心理论”。随着该理论的发展，他把他的思想扩展到学校教育、家庭教育、人际关系、政治等方面，并于 1974 年将“当事人中心疗法”改为“个人中心疗法”。

罗杰斯的人格理论有以下几个基本概念：

(1) 有机体：有机体是指一个存在的个体，个体包括有思想、行为和生理组织结构。有机体以其知觉，对周围世界所发生的任何事件产生经验。

(2) 现象场：现象场是所有个体经验的总和，是个体的内在参考架构，只有为个人所了解。咨询员如果想了解一个人的现象世界，只有通过敏锐的同理心，试图去了解他的内在世界。个人行为反应是由内在的现象场所决定，而非由外在刺激情

境所决定。

(3) 自我：自我是由现象场的一部分分化而来，有机体具有现实的倾向，由一连串主观的知觉及有关“我”的感受形成“自我经验”。这些自我经验通过与环境的交互作用，及不断的修正，最后形成了自我概念。

(4) 实现倾向：实现倾向是有机体发展其潜力以保全和扩展其本身的天生的倾向，实现倾向不止满足空气、食物、水等基本需求，还包括是有机体脱离外力控制、独立自主的处理各种问题。

(5) 不适应行为：假如个体的自我及其经验相一致时，则个体的行为趋向和谐统一。反之，二者不一致则将导致个人内在的混乱状况及紧张焦虑。当个体面对不一致的现象时，为了保护自己，可能歪曲觉知到的经验，使之和自我概念相一致，或否认该经验的存在。此种歪曲、防御的行为，会逐渐导致不适应的偏差行为产生。

罗杰斯认为，心理咨询的目的不只是解决问题，而更重要的是协助当事人自我成长，使他能在未来解决生活中所遭遇的任何问题。因此，咨询的重点是个人，而非个人的问题。希望个人在咨询之后，能发现真实的自我，摘下面具，显示自我与人交往，而成为一个“功能充分发挥的人”。对于咨询员而言，最主要的是要有亲切和接纳的态度，尽量尝试去设身处地了解当事人的心情和观点，建构一个真诚、温暖、接纳、同理的气氛，同时通过适当的沟通方法，促进当事人展现其内在的成长改变的能力。

三、行为主义学派

1. 行为主义学派的基本情况

行为主义学派奠基于 20 世纪初的行为学派理论，行为治疗法依其发展顺序有三个领域：古典制约法、操作制约法、认知行为治疗。1953 年，林德司 (O. Lindsley)、史肯纳 (B. F. Skinner)、和索罗门 (H. C. Solomon) 三人在一所医院里首先应用操作制约原理去矫治精神病患，称之为“行为治疗”。行为改变技术一词，最早出现在 1962 年华生所发表的一篇文章中。1965 年，乌尔曼和克拉斯那在其合编的书中定义“行为改变技术是应用学习理论和实验心理学的成果去改变不良适应行为的方法，其着重点是外在行为的改变”。马丁和皮尔 (Martin & Pear) 认为，行为改变技术是有效处理行为的各种技术的统称，其主要特点是：

- (1) 专注于处理可以观察的行为；
- (2) 着重于搜集和图示客观的资料，并据此资料决定处理方案；
- (3) 奠基自心理实验室所获得的原理与技术；
- (4) 常用于促进个别化方案中的特定行为进步；
- (5) 可应用于几乎所有的人类行为情境 (陈荣华, 1986)。

在哲学上，行为主义与人文主义的观点是截然相反的。传统行为主义者的观点主张人是被环境所控制的，人是被动的反应者，人的行为是机械性的，人没有自主



决定的能力。这种极端的观点已受到相当的攻击，因此，现在的行为治疗已逐渐注意到各理论间的综合。目前综合的趋势如下：

(1) 注意行动取向的治疗法，即帮助当事人主动的采取明确的行动去改变他们的生活；

(2) 行为治疗者越来越重视通过当事人对刺激事件的认知过程来改变当事人的行为；

(3) 越来越强调个人行为的责任，通过教导自我管理、自我指导策略，当事人有能力改进他的生活。

2. 行为主义学派的基本方法

(1) 改变行为的系统步骤。目标是行为改变的核心，在行为改变中，制定明确的改变目标，可以为行为的改变提供方向，根据目标选择改变策略，以及在改变的过程中评价改变的效果。因此，行为改变的目标必须清晰、具体、咨询员与当事人都能了解并一致同意。在行为改变的过程中，咨询员是以专家指导的角色出现的，咨询员要采取主动与指导的方式诊断当事人的不良适应行为，并提出解决办法，来帮助当事人改变行为。行为改变的具体步骤是：

① 确定问题行为：明确问题行为的类型及其出现的情境与条件。

② 评定问题行为：根据问题的性质评定问题行为的严重程度，可以用次数、强弱、时间、数目等加以量化。

③ 了解问题行为的前因后果：包括了解引起问题行为的有效条件，即前提，当事人的行为反应，行为反应的后果。

④ 确定目标行为与终点行为：目标行为是计划要改变的某种特定行为，如打人、不专心听讲等。终点行为是在训练前所预定的目标行为达到的改变标准。如打人数由每天六次降到一次。无论是目标行为还是终点行为都要非常明确具体。

⑤ 执行行为改变方案：在执行方案前咨询员与当事人要签订合同，执行中要记录改变方法对行为的影响，以便评价、调整行为改变方案。

3. 在改变行为过程中使用的基本技术

(1) 强化原理。人都有不同的需要，某些刺激物可以满足人们的某种需要，增加行为出现的概率，这就是正强化物；反之就是负强化物。强化原理强调行为的改变是依据行为的结果而定的，如结果是愉快的、满足其需要的，那么这种行为出现的概率就会增加；相反，行为的结果是不愉快的、不能满足其需要，这种行为出现的概率就会大大降低。利用这种原理我们可以通过强化物的不同给予方式来改变人们的行为。强化物与行为改变的关系可以表 1-1 来表示：

表 1-1 强化物与行为改变的关系

策略 \ 种类	强 化 物	
	正 强 化 物	负 强 化 物
给 予	奖赏或积极强化	(惩 罚)
拿 掉	(隔 离)	负 强 化