

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

中小学心理卫生学



前 言

学校教育的目的在于培养一代新人，为社会发展服务。我国现代化建设的发展越来越清楚地向人们显示培养高素质人才的重要性。对不同的行业、不同的专业领域，“高素质”的具体标准有所不同，但有一点是最基本的、共同的，那就是，高素质的人首先必须是一个健康的人。健康，包括生理健康和心理健康两方面。健康的人就是有健康的体魄和健全的人格，是一个会认知，会做事，会做人，会生存和发展的有效的社会成员。学生的生理、心理健康既是学校教育的目的，又是有效实现学校教育的基础条件。关心学生的生理、心理健康是学校工作的根本，是教育工作的出发点和落脚点。

但长期以来，应试教育的错误导向使学校教育工作将主要精力用于知识的传授，对学生心理健康的关心和重视远不及对生理健康和知识增长的关心和重视。更由于心理卫生知识在全社会的不够普及，往往将学生中出现的心理问题乃至心理疾病与思想问题，甚至品德问题混为一谈，从而不能给予及时的、正确的帮助。近年来，许多第一线的教育工作者已意识到学生的心理健康问题及其重要性，为弥补现行课程设置的不足和纠正单纯重视智育的偏向，主动在学校里开展起心理健康教育工作。一些特别有见地的学校管理者则更进一步意识到教师的心理健康问题将直接影响到学生的心理发展。于是，教师的心理健康问题也被提上了议事日程。

显然，在提倡素质教育的今天，维护和增进教师和学生的心理健康是办好教育的当务之急。学校管理者和教师都迫切需要充实有关维护心理健康的知识和技能。这正是学校心理卫生学的主要内容，它是把学校教育和心理卫生学结合起来的一门科学，其目的在于维护和增进教师和学生的心理健康。

本书是中小学管理者和教师继续教育的教材。在教材编写过程中，为了将心理卫生学的一般原理和原则与学校教育的实际紧密结合起来，着重分析了学生和教师中常见的心理问题。本书特设一章学校心理卫生工作的组织与实施，为在学校里开展心理教育工作提供参考。

本书包括五部分内容：中小学心理卫生学概述；有关心理卫生的几个理论问题；学生的心理问题；教师的心理问题；学校心理卫生工作的组织与实施。

参加本书编写的有：项灵羽（第一章、第二章）、陶忠（第三章）、齐建芳（第四章、第五章）、刘维良（第六章）、伍芳辉（第七章、第八章）。

在本书编写过程中，我们参考了国内外许多著述和教材，吸收了许多有关的研究成果，在此表示感谢。

由于教学急需用书，本书成书时间很短，书中难免出现缺点甚至错误，恳请广大读者和专家批评指正。

何立婴
1998.4 于北京

中小学心理卫生学

第一章 中小学心理卫生学概述

第一节 中小学心理卫生学的概念任务和内容

一 心理卫生学的概念和任务

心理卫生 (Mental Health 或 Mental Hygiene) 又称精神卫生, 它是相对于生理卫生而言的, 本意在于维护人的心理健康。心理卫生有三个方面的含义: 第一, 心理卫生是一门科学, 即心理卫生学; 第二, 心理卫生是一种状态, 即一个人心理上健康旺盛而愉快的状态; 第三, 心理卫生是一种服务工作, 即心理卫生的实践, 包括心理教育活动、心理评估及咨询等。

《简明大不列颠百科全书》这样定义心理卫生: “心理卫生包括一切旨在维持和改进心理健康的种种措施, 诸如精神疾病的康复及预防, 减轻充满冲突的世界带来的精神压力, 以及使人处于能按其身心潜能进行活动的健康水平。”

我们认为心理卫生是探讨如何保护和增进心理健康的原则和措施的一门学问。它的任务可以包括消极和积极两个方面: 从消极的方面说, 是要预防各种心理障碍的发生, 改善心理疾病者的环境, 消除对他们的歧视, 使有心理健康问题的人尽早恢复; 从积极的方面说, 是要制定出培养未来健康人格的心理卫生原则和方法, 使个体能够高水平地积极适应环境。

与此相应, 中小学心理卫生学是在特定的教育环境——中学和小学中, 研究关于如何保护和增进师生心理健康的原则和措施的科学。因此, 它的任务侧重于: 第一, 防止中小学教师和学生心理健康问题的发生, 并使有心理健康问题的师生早日恢复心理健康。心理健康问题的发生, 会有从量变到质变的过程, 中小学心理卫生工作者的责任之一, 就是注意消除它产生的因素。如果发现了苗头, 就采取措施, 使它在量变中被终止。如果诊断某些教师和学生确实有了问题, 就马上给予积极治疗。第二, 通过采取各种心理卫生措施, 使中小学教师和学生的心理能健康发展, 塑造健全的个性, 最终能自如地运用自己的智慧去适应客观环境, 发挥其身心潜能, 积极造福于社会。

二 中小学心理卫生学的研究内容

中小学心理卫生学所要研究的是中小学心理卫生工作中的种种心理学问题。具体地说, 它研究的内容主要包括以下几个方面:

(一) 研究心理健康的标准

围绕着心理健康的标准, 从有关学者对其涵义的思考、有关心理健康的理论和心理健康的判别尺度出发, 探讨心理健康的概念、师生心理健康的具体特征以及心理异常的大致分类。

(二) 研究影响心理健康的几个理论问题

从影响心理健康的心理学因素切入, 讨论人的适应——心理健康问题产生的关键。具体分析适应的形式: 应激、应激的严重后果、影响应

激的因素以及人们的应付方式。分析心理挫折所带来的适应性问题，提高挫折耐受力的水平。分析适应的机制——各种心理防御机制，它们的表现形式，以及它们在师生心理生活中的意义。

（三）研究学生的心理卫生

探讨学生各年龄阶段的心理特征及学生特有的需要，了解学生心理卫生的状况，分析影响学生心理健康的因素。讨论学生中常见的心理问题，如小学生的学习问题、情绪问题、发育中的行为问题、多动症、自闭症，中学生的学习问题、人际关系问题、不良人格倾向以及青春周期性心理卫生等问题的表现，提出增进学生心理健康的措施。

（四）研究教师的心理卫生

了解教师心理健康问题的现状，对中小学心理卫生研究的这一薄弱环节，引起高度的重视。从适应的角度，去探讨教师中常见的心理问题，如教师的适应不良、职业行为问题、人际交往问题、常见的心身疾病以及教师的职业倦怠。分析这些问题出现的原因、预防措施和纠正的方法，并提出教师心理保健的具体途径，如自我修养，教育行政协助，专家的处理和建立广泛的社会支持系统。

（五）研究中小学中的心理卫生工作

中小学心理卫生工作是心理卫生学的理论与思想在中小学教育中的具体应用。这里探讨的是它的工作原则、内容和方法，并且具体论述学生的心理辅导活动课、心理教育活动、师生的心理评估、心理咨询与治疗，这些都是落实心理卫生原理、原则的具体途径或手段，最能反映中小学心理卫生学的实践特性。

第二节 心理卫生的历史

一 萌芽阶段

心理卫生作为一门科学，是近代才出现的，然而古代思想家和医学家早就提出过有关方面的思想。

心理卫生一词在古希腊文中是由两个词：“Psyche”和“Hygieions”组成的，即“Psychehygions”。Psyche是指心灵、精神、意识，而Hygieions指能治病的、有益于健康的。可见保护心灵健康的想法古已有之。古希腊医学家希波克拉底（公元前460—377年）认为，心理现象具有生理上的原因，人体的四种体液有所变化而进入脑内，破坏了正常的运行，于是就产生了精神障碍。改变人已经紊乱的体液，是人的精神健康的基本途径。古希腊哲学大师柏拉图曾说，形成健康人格的根本原因在于理性、精神和维持生命的食欲或性欲的相互协调。11世纪中叶，阿拉伯医生阿维森那（Avicenna）在《医疗之书》中指出，保护人的健康，除了所必需的五项内容（阳光空气、食物饮料、运动安静、兴奋睡眠和新陈代谢）之外，还要有情感。古代英国医生派瑞（Parry of Bath）也曾经说过这样的话：更重要的是首先要知道什么人得了病，而不是知道得了什么病。

在我国，古代道、儒思想家在这方面的论述甚多，其中有些常与其人生哲学及伦理学相互牵连，尤其在其所表达的对理想人格的追求中，包含了心理卫生的内核精义。例如：老庄道家所追求的是“真人”境界，真人境界的要义是：见素抱朴，清心寡欲，虚极静笃，恬淡无为（不是真的无为，而是“无为无不为”）。庄子推崇法天贵真，顺乎自然。儒家追求的理想人格是圣人、贤人、仁人、君子，其核心是一个仁者爱人的“仁”字。为此，儒家推崇人格修养。比如，人要“平正守一”“修身养性”，人要有志气、气节、操守等等。除此以外，我国古代医书上对心理卫生也有明确的见解，如《素问》中指出：“喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳”；《内经》里说：“喜怒不节则伤肝，伤肝则病起”，“精神内守，病安从来”，“因郁而致病，因病而致郁”。这些论述，生动地说明了心理与生理交织互动，紧密相连。

二 兴起阶段

本世纪初，兴起了现代心理卫生运动。这一运动是从如何正确认识精神病和给精神病患者以人道主义的待遇开始的，美国的比尔斯（C. W. Beers）是这一运动的倡导者。比尔斯根据自己的亲身经历写了一本名为《一颗自我发现的心》（《A Mind, That Found It's self》）的著作，深刻揭露了精神病院的残暴及精神病人的痛苦，并强烈呼吁改善精神病人的待遇。该书于1908年3月出版后，引起社会的极大震动，得到著名心理学家詹姆士（W. James）和精神病学家梅耶（A. Meyer）的同情与支持。1908年8月，比尔斯发起组建了世界上第一个心理卫生组织——康涅狄格州心理卫生协会，协会以维护心理健康、防止精神疾患、改善精神病人的待遇、普及精神病知识为宗旨，迅速向全美开展活动。1909年在纽约成立了“美国全国心理卫生委员会”，不久以后又出现了“心

理卫生”杂志，其他各州也成立了州的“心理卫生协会”，于是心理卫生运动在美国形成一股热潮。

在美国心理卫生运动的推动下，许多国家也纷纷成立了本国的心理卫生机构。1930年，在美国召开了第一届国际心理卫生大会，有53个国家的3042名代表参加，我国也派去5名代表，盛极一时。这次大会的宗旨是“保护和增进世界各国人民的心理健康”，“研究、治疗和防止心理疾患和心理缺陷”，而它的最终目的是“增进全体人类的幸福”。二战期间，世界心理卫生组织中断了活动。

兴起阶段的重点工作是从改善精神病患者待遇到注意精神疾病的预防，从事心理卫生工作的大多数是精神病学工作者。

三 发展阶段

二战后至本世纪60年代末，进入了心理卫生运动的第二阶段。这一阶段的重点从关心身心因素的制约转到关注社会因素的影响。1948年，在联合国教科文组织和世界各国保健机构协作下，召开了伦敦第三届国际心理卫生大会，决定恢复心理卫生的组织和活动，并规定每四年召开一次国际性的心理卫生大会。这次大会通过了《心理健康与世界公民》文件。文件中明确指出了心理卫生的社会化趋向，要求心理卫生工作者重视社会因素对心理健康的影响。由于二次大战后，各国都面临着许多经济、生活、就业问题，因之也带来了大量的心理社会服务的问题。心理病人的抚养、教导、康复职能的机构不断受到考察和批评。人们进一步认清了社会变化和压力以及歧视和失业的不良作用。因此，这一阶段心理卫生运动的方向是走出医院，走向社会，重视现实生活情景，重视当前所经受的应激。这一阶段的主张是放弃对病人内部作用的探讨，转而研究家庭、社会、集团的各种力量对人的心理机能的影响。

从70年代到目前，心理卫生运动发展掀起新高潮，努力提高个体的适应能力、全面提高人的心理素质成为这一次运动提倡的中心。

70年代开始，世界各国都十分重视心理卫生工作，政府拨款资助，各种心理健康咨询机构应运而生，作了大量的实际工作。70年代的心理卫生工作，可概括为三个方面：一是初级预防，提供心理卫生知识，防止心理疾病的发生；二是中级预防，及早发现心理异常，迅速干预；三是三级预防，抑制心理疾病的发展，使病人尽快复原。心理卫生所提倡的各种原则和方法，在具体维护人们的心神健康方面越来越显示出重大作用。

70年代后，心理学中的人本主义盛行。人本主义者指出，过去的心理卫生工作过多地集中于个体心理不健康的一面，而对人的心理的健康方面关心不够，特别忽视增强人的适应能力。心理学家贾霍达(Jahoda)认为，应该从个体对自己的态度，个体人格的完整性，个体的自主性，个体对现实知觉的适宜性，个体驾驭环境的能力等方面，增强人的适应能力。该观点得到众多学者的认同。

随着实际和理论上的推进，到80年代心理卫生的涵义又有了新的扩展。三级预防的功能成为：第一，防止心理疾病；第二，完善心理调节；第三，健全个体与社会。当今心理卫生的着眼点已放在健康人的心理保

健上，放在个体发展的全过程中。人们认识到，从个体生命的早期就注意培养健康身心，是预防心理健康问题的根本。于是，健全人格、增强适应、提高生活质量逐渐成为心理卫生的主导。

在世界心理卫生运动的影响下，我国的心理卫生运动也逐步发展起来。1933年，心理学家吴南轩先生在高等中小学开设了心理卫生课程，后又在《旁观》杂志上发表《心理卫生》专号。1936年，在南京成立了“中国心理卫生协会”。此后，一些中国人自己编著的心理卫生著作也相继问世。抗日战争期间，心理卫生工作无法展开。新中国成立后，特别是1978年党的十一届三中全会后，心理卫生工作在我国获得了进一步发展，并取得了一定成就。1982年，我国第一个儿童心理卫生研究中心在南京成立。1985年7月，中国心理卫生协会在山东泰安正式成立。此后，各省市自治区也纷纷建立分会，有关心理卫生的研究成果不断涌现，进一步促进了心理卫生的发展。与此同时，在校学生的心理健康问题日益为人们所关注，心理卫生工作开始向中小学纵深发展。

四 发展前景

心理卫生学之所以能够兴起、发展，是与以下因素的影响分不开的：

第一，现代社会经济状况以及个人生活的变化，改变了人们衣、食、住、行的方式和工作环境，也改变了个人和家庭、社会的关系，增加了人们的心理紧张程度。

第二，科学技术的发展，如生物医学技术的发展，基本上控制了严重的传染病，从而使医学界能够把较大的精力转移到疾病的心理方面。同时，生物工程、细胞遗传、神经生理等领域取得了显著的成就，解决了许多心理疾病的病源问题，诊断方法也有了发展，并在心身关系的研究上有重大突破。

第三，由于心理学中以人为本主义理论的兴起，人们从健康人的观点出发，更重视健全人格，增强适应，提高物质文化生活质量。由于心理学中认知、行为理论的发展，在心理咨询方法、行为设计、控制和精神疾病治疗方面取得了许多实际成就，从而使心理卫生学的发展具有广阔的前景。

结合上面三个影响因素来考虑，心理卫生学在未来的确有着很大的发展前景。另外，从社会需求上看，对个体的心理素质的要求会越来越高，心理卫生学所主张的心理健康标准有助于社会需要和稳定。从人类健康新观念来看，生物医学模式正向生物心理社会模式转变，心理卫生学会丰富生物心理社会医学模式的内涵和外延。从学科的自身发展上看，其理论体系将更趋于完整，学科内容、概念范畴和研究重点将会得到更科学的确定，研究手段将会更加先进。这一切都会不断地推进心理卫生运动前进。

第三节 中小学心理卫生学的学科性质

一 中小学心理卫生学与邻近学科的关系

中小学心理卫生学的建立和发展与有关社会科学和自然科学密切相连。具体地讲，它与有关的心理学、生理学、教育学关系更为直接。

（一）中小学心理卫生学与发展心理学

发展心理学是中小学心理卫生学的直接来源。发展心理学按照人的不同年龄阶段来研究人的心理特点。如果无视不同年龄阶段学生及教师的心理特点，盲目开展心理卫生工作，反而会有害于师生的心理健康。反过来，中小学心理卫生学研究的事实与资料也会丰富发展心理学的内容。

（二）中小学心理卫生学与社会心理学

从社会学的观点看，社会转型期更容易出现心理问题。社会心理学的有关理论能有效地帮助中小学心理卫生工作者。例如掌握社会学中关于人际关系的理论，能深入理解人际交往中的种种心理问题，解决师生中易出现的人际交往障碍；而掌握社会心理学中个体心理与群体心理的规律，有助于理解心理健康所涉及的社会因素，并为控制这些社会因素、增进心理健康创造条件。

（三）中小学心理卫生学与咨询心理学及临床心理学

在解决师生的心理健康问题时，必须掌握咨询心理学及临床心理学的知识，但不能将中小学心理卫生与心理咨询、心理治疗的概念相混淆。

在开展中小学心理卫生工作的过程中，心理咨询既是其中的一个重要手段，也是中小学心理学工作者和其他有关专业人员从事心理卫生工作的一条重要渠道。由此可见，心理卫生对中小学心理咨询起着方向、任务上的制约作用，而中小学心理咨询则是中小学心理卫生的具体化和工作途径。

心理卫生学也是临床心理学的相邻学科，它的任务包括心理疾病的预防和一般的心理保健。心理卫生学为临床心理学开辟了实践领域，为临床心理学提供直接或间接的资料。

（四）中小学心理卫生学与生理学、医学

生理学和医学是中小学心理卫生学的基础。掌握好生理学和医学的有关知识，有利于提高预防、诊断和治疗师生心理健康问题的针对性；而对中小学心理卫生学研究的进展，也对生理学的研究提出了更高的要求。比如有一些心理健康问题，科学家至今还未弄清其生理机制，需要作进一步的研究工作。

（五）中小学心理卫生学与教育学

学生的心理健康与学生的全面发展有着密切关系。健康的心理既是中小学教育的目标，又是教育教学的条件。因此，必须十分注意学生的心理健康问题，才能有效地进行教育教学活动。

二 中小学心理卫生学的学科性质

从以上对中小学心理卫生学与其他学科的联系的介绍中，可进一步

明确它的学科性质。这主要包括两点：

第一，中小学心理卫生学是一门边缘科学。

第二，中小学心理卫生学是一门应用科学。

中小学心理卫生学综合运用各门科学的理论于中小学心理卫生工作中，研究中小学心理卫生工作过程中的心理现象是一门实践性很强的应用科学。

第四节 中小学心理卫生学的研究原则和方法

一 研究原则

(一) 客观性原则

揭示客观事物的本来面目，不凭主观臆断，是一切科学研究所遵循的基本原则。中小学心理卫生学的研究也不例外。中小学心理卫生学的研究应对影响心理卫生的种种因素客观地分析综合，从而揭示出影响师生心理健康的真正原因，对症下药。

(二) 教育性原则

研究学生的心理卫生是为了更好地教育学生，而不是为了研究而研究。在研究课题的选择上，在研究方案的设计和实施中，都要考虑到对学生是否有良好的教育影响，决不能做有损于学生心理健康的研究。

(三) 一般与个别结合的原则

中小学师生的心理发展既有一般性，也有特殊性。因此，在中小学师生的心理卫生研究中，应考虑到个别差异对心理健康的影响；同时，也不能把个别和一般对立起来。

二 研究方法

(一) 观察法

观察法是指有计划、有目的地观察被试者在一定条件下言行变化的全过程，作出详尽的记录，然后进行分析处理，从而作出判断，获得结论。

在中小学心理卫生学中采用观察法，一般是通过与被观察对象的直接接触，记录事实材料，找出某些心理卫生的问题，然后根据心理卫生学理论对问题的成因和实质进行分析，进而提出假设，再通过进一步观察予以证实或否定。

在中小学中采用观察法研究心理卫生问题应注意以下几点：

(1) 观察要在自然条件下进行，以免被试的行为不自然，甚至产生防御态度；

(2) 要按照观察目的拟定好观察计划，包括观察的目的、重点、要求、次数等，以便有的放矢；

(3) 记录尽可能全面和详细，记下被试的行动及事实发生的条件、环境。还可利用摄影、录音、录像，以备反复观察与分析；

(4) 要善于分析记录材料，结论应切合实际，避免武断。

观察法的优点是比较自然，简便易行，所获材料也较真实。观察法的缺点是要获得的有些资料有时需长时间等待，加之，由于观察现象的多因性和条件的难以控制，不易作出精确的判断。

(二) 实验法

实验法实际上是一种有控制的观察。它的主要特点是严格控制条件，主动引起现象，对结果作数量分析和反复试验。在中小学心理卫生学研究中使用实验法时应有意创设或改变条件，引起特定的心理卫生现象，然后根据外部影响与心理反应之间的相关数据，去探明中小学心理

卫生工作中的规律。

实验法分为自然实验与实验室实验两种形式。自然实验在日常情境中进行，它既具有观察法的自然性又有实验法的主动性，有利于研究者获得较准确的中小学心理卫生方面的材料，所以是中小学心理卫生学常用和适用的方法。实验室试验借助于专门的仪器设备，在实验室里进行，所以所得结果更精确。但是，由于实验室试验与日常情境差别较大，因而试验结果的实际效用不如自然实验。对于中小学心理卫生研究工作来说，这种方法需要同其他方法结合使用。

（三）调查法

调查法不是直接观察被试者的某种心理活动时的表现，而是通过其他材料间接了解被试者的心理活动。调查法的方式是多种多样的。例如，通过谈话、家访、查阅资料（评语、成绩单、自传等）和问卷的方式进行分析。

心理卫生某些课题的研究经常采用问卷法，这是因为它有很多优点，例如简便易行，样本数量大，用较短的时间获得较多的资料。当然，问卷法也有缺点，例如统计处理简单，难于进行质的分析；问卷中所提问题难以绝对客观，因而结果会有所偏差。因此，问卷法往往要与其他调查方法结合使用。用问卷法进行调查时要注意以下几点：

（1）问卷编制：事前要充分考虑调查对象的状况、水平，他们将如何回答所提出的问题；

（2）问卷用词：应比谈话用词严谨、精确；

（3）问卷设问：应准确、清楚，不带暗示性；

（4）问卷说明：要附有问卷填写方法的详细说明。

（四）心理测验法

这是用数量化表示心理特点的一种方法，它根据预先制定的测验量表，来测定人的心理特征。在中小学心理卫生工作中，主要用它来诊断师生心理健康问题。我们将在第八章中详细介绍心理测验的具体情况。

上述各种中小学心理卫生学的研究方法彼此间不是孤立的，在一项具体的研究中，往往需要综合使用其中的两三种。另外，根据研究目的的不同，可以针对某一特殊心理卫生学问题进行纵深的或长时间的研究；也可以从多角度来研究某一年龄段学生心理健康状况。

第五节 掌握中小学心理卫生学的意义

现代的健康观念早已不再局限于身体健康，而是同时包括心理上的健康。我们的中小学要培养新一代的接班人，应该是在身心两方面都健康发育的青少年。青少年处在身心发育的时期，在生理和心理两个方面都在迅速变化，这些变化会给青少年带来特殊的问题。各种调查结果表明，学生和教师普遍存在着各种各样不同程度的心理问题（详见本书第五章中的学生心理现状和第六章中的教师心理卫生现状的数据）。心理问题发展到一定程度就会变成心理疾病，即使一般性的心理问题和心理缺陷，也会在不同程度上妨碍学生的智力发展和身体成长。

由此可知，教师掌握了心理卫生学，可以及时发现学生身上出现的心理问题，可以通过适当的方式加以咨询、开导，或者及时和专业心理医生取得联系，使学生较早得到治疗。

掌握心理卫生学，还有利于保持和提高教师队伍自身的心理健康。教师者，不只是传授知识的人，而且更是为人师表的人。从总体上说，只有身心俱健的教师，才能培养出身心俱健的学生。

在过去的几十年里，由于泛政治化和泛道德化的影响，我们对心理卫生一直不够注意，把青少年和教师中出现的心理问题一概认作思想问题。而现在我们没有理由再忽视心理卫生的特点及其重要性了。身体不健康是比较容易察觉的，所以虽然有危害，还比较容易发现和补救。而心理问题，特别是青少年的心理问题，一般都比较隐蔽。掌握一定的心理卫生学的专门知识，将使我们能认识到心理异常的严重性和心理健康的重要性，有助于改变单纯重视智育的片面倾向。

第二章 心理健康的标准

心理卫生学是以心理健康为研究对象的，而心理卫生工作则是以维护人们的心理健康为目的的。所以说，心理健康是心理卫生的核心。

第一节 心理健康的标准

一 健康概念的更新

理解什么是心理健康的前提是理解什么是健康。提起健康的概念，很多人会说健康就是没病。其实，随着时代的发展，人们对健康的理解在日益深入。首先，由于能较好地控制大多数急性疾病和传染性疾病，社会和个人对健康的要求以及对病痛的看法有了转变，即要求提高生活质量和保持长生不老。其次，过去人们在恶劣的环境中为生存而斗争，饥饿、灾荒和传染病是人类健康的主要威胁；而现在人类死亡和疾病的危害则主要来源于他们自己的行为 and 生活方式。再次，那种既没有生理病变又不健康的、在健康状态与疾病之间的亚健康状态，也上升为都市生活中的普遍问题，开始被人们密切关注。

对健康的理解的核心在于对心身关系问题的认识和对心理因素的致病、治疗和防病作用的认识。长期以来，人们一直关注着生理与心理的关系问题。从常识即可知生理健康与心理健康联系紧密，是相互制约的。长期生病，会使人产生不良的消极情绪，如焦虑、忧愁、疑心、烦恼，因而会表现出心理上的种种障碍；同样，心理的不适也会引来多种躯体疾病。然而，专家们系统地探讨心理因素与疾病的关系开始于 20 世纪初。阿德勒（A. Adler，1917）提出并研究了某些人格特征对于身体障碍和疾患进行补偿的特殊意义。贾农（W. B. Cannon，1929）提出身体机能和疾病可以从心理和躯体活动的因果关系中得到解释。1943 年，登巴（H. F. Dunbar）强调人格特征在诊断和治疗身体疾病中的重要性。1947 年，伍芙（H. Wolf）则具体地提出身体疾病，包括头疼、变态反应、肠胃疾病等，都可以通过心理活动产生、加重和得到治疗。科学的证据有力地支持了心身关系的观点。

心理和生理固然不可分割，心理和社会适应也同样是分不开的。人的心理一旦失常，人的社会适应能力就会遭到破坏，甚至无法进行正常的家庭生活和社会生活，这不仅给个人和家庭带来极大的痛苦和不幸，而且会给社会带来破坏。

因此，正如世界卫生组织（W.H.O，1948）所定义的那样，健康是“不但没有身体的缺陷和疾病，还要有生理、心理和社会适应都完满的状态”。健康除了躯体无病外，还要具备心理的稳定及良好的社会适应。个体健康的生理和健康的心理结合在一起，对社会做出良好的适应，才会呈现出完满的健康状态。

世界卫生组织给健康下的定义现在已普遍被学者和大众所接受。但这个定义仍旧是比较概括的。要想进一步搞清什么是心理健康，还必须制定一些具体的标准。

二 心理健康标准的含义

关于什么是心理健康，至今在心理卫生学界还没有一个统一标准，因为还没有一种定义能得到专业工作者的一致公认。不过国内外有关方面的专家从不同的角度对此进行了积极的探索。现将收集到的 13 种提法

列举如下，供大家参考。

(1)1929年，美国第三次健康及保健的白宫会议对心理健康的解释是：“在个体的心理功能活动尚未显露出明显心理障碍中所常见的症状表现。”

(2)1948年，第三届国际心理卫生大会是这样定义心理健康的：“心理健康是指在身体、智能以及在情感上与他人心理不矛盾的范围内，将个人的心境发展到最佳的状态。”

(3)心理学家英格里希(H. B. English)认为：“心理健康是一种持续的心理状态，当事者在那种状态下能作出良好的适应，具有生命的活力，且能充分发展其身心的潜能。这乃是一种积极的丰富的状况，不止是免于心理疾病而已。”

(4)精神病学者麦宁格(K. Menninger, 1929)说：“心理健康是人与环境相互之间具有最高效率及快乐的适应情况。不只是有效率，也不只是要能有满意之感，或是能愉快地接受生活的规范，而是三者俱备。心理健康的人应能保持平静的情绪，敏锐的智能，适于社会环境的行为和愉快的气质。”

(5)社会学家波孟(W. W. Boehm)指出：“心理健康就是合乎某一水平的社会行为，一方面能为社会所接受，另一方面能为本身带来快乐。”

(6)心理卫生学者阿可夫(A be Ark off)认为，心理健康是指具备“有价值心质”的人，共计有下列九项：幸福感；和谐；自尊感；个人成长；个人成熟；个人同整性；保持与环境良好接触；有效适应环境；从环境中自我独立。

(7)美国心理学家马斯洛和密特尔曼(A. Masalow & Mitelman)提出心理健康的十一条标准：适度的安全感；适度的自我评价；适度的自发性与感应性；与现实环境保持良好的接触；适度的接受个人的需要；有自知之明；保持人格的完整与和谐；有切合实际的生活目的；有从经验中学习的能力；在团体中能与他人建立和谐的关系；在不违背团体的原则下能保持自己的个性。

(8)美国学者坎布斯(A.W. Combs)认为，心理健康的人应具有四种特质：积极的自我概念；恰当的认同他人；面对和接受现实；主观经验丰富，可供取用。

(9)马尔普格认为，心理健康的标准有五条：明确的生活目标；独立及时的判断和决断力；理性战胜感情的能力；对劳动的认真态度；对

陈钟舜：《大中学生的心理障碍与其调治》，天津大学出版社 1989 版，第 21 页。

王登峰：《大学生心理卫生与咨询》，北京大学出版社 1992 年版，第 1 页。

朱敬先(台湾)：《健康心理学》，五南图书出版公司，1992 年。

朱敬先(台湾)：《健康心理学》，五南图书出版公司，1992 年。

朱敬先(台湾)：《健康心理学》，五南图书出版公司，1992 年。

朱敬先(台湾)：《健康心理学》，五南图书出版公司，1992 年。

廖素茵(台湾)：《心理卫生与保健》，水牛出版社，1982 年。

王登峰主编：《大学生心理卫生与咨询》，北京大学出版社，1992 年。

别人鲜明的独立性。

(10) 台湾黄坚厚教授认为，心理健康有四条标准：乐于工作；与他人建立和谐的关系；对本身具有适当的了解；和现实环境有良好的接触。

(11) 我国的学者王极盛认为，心理健康有六条标准：智力正常；情绪稳定而愉快；行为协调；反应适度；人际关系适度；心理特点和年龄相符。

(12) 郑日昌教授认为，学生心理健康标准有十条：认知功能良好；情感反应适度；意志品质健全；自我意识正确；个性结构完整；人际关系协调；社会适应良好；人生态度积极；行为规范化；活动与年龄相符。

(13) 程广友认为，学生心理健康的标准有五条：自我意识观念明确；情绪稳定，乐观豁达；同情他人，善待他人，乐于与他人交往合作，友好相处；智力、人格、个性发展和谐；心理行为符合年龄特征。

综观心理健康概念的发展，我们可以看出，人们对心理健康的认识经历了三个层次：没有精神病。 有效地对付各种心理压力，保持精神上的愉快。 高心理效能，使人们在智力、道德方面最大限度地发挥心理潜能。再对心理健康的论述加以横向比较，我们看到，有的学者从心理健康的基本、平均状态中来定义；有的学者描述的心理健康是高于现实生活的理想图景；有的学者定义时侧重于适应与调节的角度；有的学者更强调自我意识的作用；还有人则更肯定发展的重大意义。这些多种多样的视角对于理解心理健康都有一定的启发。综合各家对人的特性的思考的见解，并结合中国的国情，我们认为健康的心理应具备：健全的智力、情感和意志；连续、统一的人格以及对己、对人、对社会的正确认知和良好的适应。关于心理健康标准的详细内容我们将在本章第二节中详细介绍。

三 人本主义的心理健康理论

人本主义心理学家在研究心理健康的问题时已不局限于其定义的描述，而是更深入地探讨人们普遍关心的问题：健康人“应该”怎样生活？或者说，具有健康人格的人的特点是什么？这种人怎样行动、怎样思维、怎样感受？一般的人能否变成具有健康人格的人等等。人本主义心理学家认为，关心心理健康比关心任何神经病或精神病要重要得多。他们不是去医治神经病和精神病患者，而是要释放人的巨大潜能，以便实现和完善我们的能力，发现人生更深刻的意义。他们认为，人能够而且必须超越其生物本性和环境特征，人自身中有扩展、丰富、和完善自我的潜能，潜能皆能实现，成为健康的人格。他们认为，对人来说，仅仅摆脱精神疾病成长为正常人是不足的，还应当力求达到更高成长水平，否则，

甘永祥：《关于青年人格的探讨》，《青年研究》，1988年第5期。

王极盛、李春荣：《心理与健康》，1981年。

郑日昌：《中学生心理卫生》，山东教育出版社，1994年。

程光有：《教育时报》，1994年5月5日。

人就会有一种无名的烦恼和无意义感。他们都从不同的角度指出，人们的潜能要比人们现实表现出来的能力更多、更好。

以下是人本主义心理学家提出的几种健康人格的理论模式。

（一）奥尔波特（Gordon Allport.）的成熟者理论

奥尔波特是人格特质理论的创始人，是美国明确提出研究健康人格而不是神经病人格的第一批心理学家之一。他确信心理学家研究人的外观、意识、动机层面比研究这些现象下面的无意识更为明智，所以他提出了“成熟者理论”。所谓“成熟者”即是那些具有较高的心理健康水平的人，他们的人格发展是在理性的水平上进行的。神经病患者被童年的体验限制着，被无意识冲突所驱使，而成熟健康的人却不被无意识力量所支配，他们完全能够意识到和控制着自己的行动，摆脱了过去的压抑，他们向前看，被当前以及指向未来的紧张和期望所指引着。这种健全的眼界更多地提供了选择和活动的自由。

奥尔波特认为，“成熟者”之所以具有较高的心理健康水平，关键在于他的目标和动机水平。是否拥有长远的目标，把成人和儿童区分出来，也把健康人格和病态人格区分开来。成熟的人的目标努力指向未来，有理想、有希望、有计划，这种意向性整合着整个人格，促动人格的统一。而不成熟者缺乏长远的目的和目标，其人格分裂成一些没有联系的分系统，这些系统缺乏集中和统一。成熟的人不仅有明确的动机，更主要的是他们的动机是积极的建设性的。他们对目标的追求永无止境，如果旧的目标被抛弃，新的目标马上会迅速形成。成熟者是面向未来的。

奥尔波特进一步描述了作为一个健康的成熟者所应该具备的特征，这就是自我感的扩展；自我与他人的亲密联系；安全感；现实主义的知觉；有一定的技能和任务；自我客观化和统一的人生观。

1. 自我感的扩展

人必须把自我伸延到生活中去，必须是某种事业、某种工作的积极参与者。一个人越是专注于各种活动，专注于人或思想，他的心理就愈加健康。自我变成了对这些富有意义的活动的投资，而这些活动则成为自我感的延伸。

2. 自我与他人的亲密联系

在人与人之间的关系上，有两种类型的能力：亲密的能力与同情的能力。成熟者对与亲人和朋友具有显示亲密的能力，也就是爱的能力，把关心他人的幸福当成是自己的幸福那样重要，他们的爱是无条件的、不束缚人的、不会使人丧失活动的自由。不成熟者爱的能力较弱，他们对于获得爱的需要，比他们所能提供的要多得多。成熟者还具有同情的能力，能容忍他人的行为，并且不予评判或谴责。而不成熟者是不容忍他人的。

3. 安全感

安全感首先表现为自我承认（self—acceptance），即在没有被动屈从的情况下承认自己的一切，包括弱点和缺点，并且在生活中尽其所能，努力改善自己。他们自己的情绪既不放任也不掩饰，而是能有所控制。安全感还表现为挫折耐受性（frustration tolerance）。成熟者不会因挫折而丧失活动能力，他们对挫折有耐受力。他们并非摆脱了不安全感和忧虑，但他们很少感受威胁。

4. 现实主义的知觉

成熟者客观地看世界，准确地知觉现实，实事求是地接受现实。不成熟者则相反，会经常歪曲现实。

5. 技能和任务

成熟者积极投入到工作中去，具备相应的各种技能，并努力使自己成为高水平的胜任者。奥尔波特援引了著名脑外科专家哈维·库欣(Harve Cushing)的话：“生命持续的惟一道路是有任务去完成。”

6. 自我客观化

成熟者能了解自己的现状和个人的特点，与实际的样子及他人的评价相距不远，具有良好的自制力。

7. 统一的人生观

价值对统一人生观发展起着重要的作用。是否拥有坚定的价值观是成熟与否的分水岭。成熟的道德心有助于人生观的统一。儿童的道德心充满了限制和禁律，是盲从的。不成熟的人常说：“我必须这样做。”成熟者则说：“我应该这样做。”

奥尔波特的心理健康观不是向后看，朝向过去不能改变的东西；而是向前看，朝向人所希望成为的样子。因此他的人格观是乐观、积极的。他所描绘的成熟的健康人有理想、有目标，关心他人，生活中充满活力，这些积极的品质对于我们培养和塑造人格，有重要的借鉴作用。

(二) 罗杰斯(Carl Rogers 1902—) 机能健全者的理论

与奥尔伯特仅研究健康的成熟者不同，罗杰斯不仅关注健康人格的描述，同时也在有心理疾患的人身上开展工作，他是著名的人本主义心理治疗——“患者中心疗法”(详见第七章第四节)的首创者。

人具有实现的倾向是罗杰斯的基本思想。他说：“人类有机体有一个中心能源；它是整个有机体而不是其某些部分的功能。也许解释这种能源的最好概念就是一种指向完成、指向实现、指向维持和增长的趋势”(罗杰斯，1969)。也就是说，人类同其它生命有机体一样，都具有保持生存、促进成长的需要。这是一种既求生也求发展的、与生俱来的实现倾向(actualizing tendency)，它是积极的，具有引导、调整、控制有机体自身的能力。即便在生命的最初几年里，它也不仅仅指向生理方面，只局限于保持有机体，而是推进人的发展。例如婴儿学步，一次次跌倒，摔疼自己，但他仍会不断地尝试，摇摇晃晃，最终学会走路。罗杰斯认为这是实现倾向推动的结果。当人长到更大些时，自我意识开始萌芽，实现的倾向便朝向自我。罗杰斯认为，人有先天的创造冲动，而这个创造物就是一个人的自我。实现自己的过程就是成为自己的过程，是成长、完善自己、发挥生命潜能的过程。这个毕生持续不断的过程，是人生活的最重要的目标。

实现倾向是生命的推动力量，它使人更复杂、更独立、更富有社会责任感，——使人成为机能健全的人。在罗杰斯的眼里，自我实现的内涵就是人的机能充分发挥，也就是说，个人的心理活动能有效地反映现实，有效地解决面临的问题，达到对环境的良好适应，并指向更高水平的发展，就是机能健全。一切实现最终都会落实在心理机能上。

那么机能健全者具体有什么特征呢？

1. 经验的开放

机能健全者不需要心理防御机制，他们能毫不歪曲和无阻碍地感觉与体验，并能把已得到的经验运用到新的感知途径上，充实思想、扩大个性结构，比有心理防御机制的人情绪体验更强烈。

2. 协调的自我

机能健全者的自我结构与经验协调一致。由于经验的开放，他们能经常地接受新事物的影响，不断地同化新经验，所以他们的适应性很强，具有应变能力。可以说，他们多姿多彩地生活在存在的每一瞬间，充满活力和乐趣，自由分享获得的经验，不受经验控制或摆布。

3. 信任自己的机体机能

机能健全者以自己的实现倾向引导自己作出正确决定，并信任自己所做的决定。他们不在乎别人会怎么想，在必要的时候，也不怕触犯社会礼仪规范。

4. 存在的自由感

机能健全者在没有强制和压抑下，对自己的行为、思想进行取舍，他们能体验到选择的自由，而且这种自发、自愿的选择与实际的可能是相一致的。而心理防御性的人则被外在力量所控制，选择自由很有限，在生活中没有权利感。

5. 创造性

所有机能健全者都具有高度创造力。

怎样才能成为机能健全者呢？罗杰斯认为关键在于自我结构与经验的协调一致。这就需要有一个“无条件的积极关注”的成长环境（参阅第七章第四节），这是能够做到的。他相信机能健全的人正在大批成长，对未来充满希望。他说：“作为人，我们已经开始拒绝用技术来统治我们的生活。……他（指人）具有高度意识性和自我定向，是内心世界更深入的探索者。他独立于环境，藐视权威，怀疑行为塑造，确信人本主义。我敢断言，他具有高度的生命力”。（罗杰斯，1974）

罗杰斯对人的本质的看法是积极乐观的。他强调以自我结构为中心，以实现倾向为动力，以人内心体验的方式和质量为标准，来描绘机能发挥的健康人的图景，令人耳目一新。他反对行为主义机械地塑造人的行为，重视行为的选择自由，使人信服。他的理论建立在大量的临床实践的基础上，是有效的。但是，他的理论中也有一些不容忽视的弱点。比如，他片面强调自由选择，是个完全的非决定论者，一则会走向神秘主义，二则也可能陷入极端个人主义的陷阱。又如，他相信人的情绪感受重于推理和逻辑，显示了他的反智力的偏见。

尽管罗杰斯的观点受到过一些批评，但大家一致公认他在把光明的一面还给人类本性的努力中作出了贡献，对人本心理学的发展起了不小的作用。

（三）弗洛姆（Erich Fromm）创造性人的理论

在人本心理学家中，弗洛姆最倾向于从社会、文化方面来看待心理健康问题。弗洛姆把人看成社会文化的产物，他认为，人格，不论是健康的还是不健康的，都是由影响个体的社会力量以及影响人类种族发展的历史力量所决定的。因此，要理解这个社会的人，就必须从分析这个社会过去的、现在的结构入手。

弗洛姆认为，所有的人都有先天的健康追求，但是当社会力量与天

然的成长力量发生冲突时，就产生非理性和神经病的行为。一个病态的社会在其成员中制造敌视、猜疑和不信任，压抑自我的成长和充分发展，制造出病态的人。一个健康的社会是一个促进创造性的社会，一个人道主义的、公有制的社会，在这样的社会里，它的成员彼此相爱，最大限度地发挥个人的潜能，成为有创造性的和建设性的健康自我。因此，衡量心理的健康不应根据个体对社会的适应而定，应该根据社会对个体的需要的满足程度而定。

弗洛姆所描绘的新社会里的健康人是创造性的人，他称其为“创造性定向”，泛指创造性的一般态度与观念。这种人的具体特征主要表现在以下三个方面：

1. 创造性的爱

这是指在人际关系中着重付出的一面，是对被爱者的理解、尊重、无私的关注以及责任感。同时，在这种人际关系中，他的自我并未消失在他所爱的另一个人中，而是仍能保持着独立的个性。创造性的爱不局限于性爱，还包括亲情，以及同类之间的兄弟情谊——对所有人的爱，那是一种热爱、关心和参与的感觉，团结的感觉。它使现代人摆脱孤独和自身的微不足道之感，满足现代人与世界联系和“生根”的需要。

2. 创造性的思维

它指的是全神贯注于对象，从而获得对对象的完整、深刻的了解。这种思维方式包括智慧、推理和客观性等几个因素。弗洛姆赋予理性、客观性以很大价值。他认为我们的认识越客观就越能触及现实，就越能成熟地、有准备地面对世界。如果个人被迷信和神话控制，将会大大减弱其社会适应性。

3. 创造性的存在

弗洛姆以占有和存在两种不同方式的对比，说明人在行使权力、掌握知识、阅读、交谈甚至信仰方面的不同表现。“占有”是一种病态，它并没有达到原初所追求的目标。例如，对知识的占有意味着以知识的储存为目的，却丢掉了掌握知识是为了使用知识这一基本目标。而创造性的“存在”则是一种健康的处理问题的方式，它表现于各种活动中。例如在学习过程中，创造性的存在方式是积极思考，而不是被动记忆，是追求、研究和探索真理而不是占有某个观点不放。放弃一切占有的方式，以达到创造性的存在，是健康人的重要特征。

弗洛姆关于健康人格的观点强调社会存在的作用，具有鲜明的历史唯物主义色彩。他的创造性的人友爱、参与、尊重、对他人负有责任，与罗杰斯的机能完善的人相比，更少些利己的成分。他的创造性的人客观、理性，扎根于现实之中，并力图发展自身的全部能力，这是有积极意义的。然而，我们并不认为在非理想的社会环境里不能达到心理健康。事实上，在现实社会里，克服社会文化的影响，发挥出个人的潜能是可行的。

（四）马斯洛（Abraham Maslow，1908—1970）自我实现者的理论

马斯洛与上面介绍的几位人本心理学家不同，他是作为人本心理学的代言人出现的，并且把人本心理学作为一项事业而为之热情奋斗。他的“自我实现”理论在心理健康问题的理论研究中影响最大。他研究的重要目标是探讨人类究竟有多少适合于发展的潜能。

马斯洛认为，人天性本善，或至少也是中性的，但需在一定的社会环境条件下才能发展成现实的心理品质。如果条件提供了适宜发展的土壤，人就能顺其天性发展出良好的心理品质。反之，人的天性就可能被阻抑、扭曲，发展出不健全的心理品质。在极端情况下，如果一个社会中占主导的文化条件本身就是异常的，压抑人性的，就会出现多数人心理不健全，出现大量“适应良好的奴隶”。因此，不能把大多数人的常态作为心理健康的标准。可是另一方面我们也不能只研究残废的、不成熟的、不健康的人，那些人只能使我们看到人性病态、动物的一面。那么应该研究谁呢？马斯洛提出了一条与众不同的研究心理健康的标准思路，即研究极端健康的那种人，他本人称之为“尖端样本统计学”。就像我们打算了解人究竟能跑多快，不能研究受伤的赛跑者，也不能仅研究一般的赛跑者，而应当研究奥运会上的金牌获得者。同样只有研究最健康的人格，我们才能发现，究竟能把人的能力发展到何种程度。马斯洛最初研究的是他的两位导师格式塔心理学家韦特海默和人类学家本尼迪克特，他观察、记录、分析思考这两个人物的行为，发现了他们不同于常人的特征和行为模式，于是他试图在其他地方也找到这种模式。后来他又调查研究了在世的和已故的有卓越人格的48人，包括历史上的伟大人物歌德、爱因斯坦、斯宾诺沙、林肯、罗斯福等等，如愿以偿地建立了自我实现者的理论。

所谓“自我实现”是指个人的潜力、天资在发展中不断实现，是使命的完成，是个人对自身内在价值更充分的把握。只有充分实现个人的潜能、实现人生全部价值的人，才能成为真正的心理健康者，即自我实现者。自我实现者在现实生活中只是极少数——少于百分之一，而且是中年人和老年人。尽管如此，马斯洛对于多数人达到人性理想境界仍持乐观态度。他认为人拥有的潜能比已实现的多得多，只要条件充分具备，个体不断努力，人们完全能达到自我实现者表现的理想境界。他表示尽管年轻人不可能完全自我实现，但是为了让他们“以接近自我实现的方式健康成长”，向他们讲明自我实现者的特征是十分必要的。

马斯洛把自我实现者的特征概括为15个方面：

(1) 有效地知觉现实。自我实现者能够客观地看待现实，不把这个世界看成是他们想要和需要的样子，因此能与外界保持融洽的关系，并且也能有效地预见未来。这种非凡的认知特点也扩展到生活中的各个方面，包括从事的工作、文娱、哲学、音乐等等。或者说，他们对世界的认知是较完善的生命认知（B—认知），而不是定向的认知（D—认知）。

(2) 接纳自然、他人和自己。自我实现者承认事物的本来面目既有好的一面也有坏的一面，所以能不抱怨地承认自己的缺点，能把身心现象（如生育、疾病、衰老）看成自然的一部分而乐意承受。他们同样也能宽恕他人的缺点。总之，他们能忍受事物的真面目，对自己、对他人、对大自然表现出较大的宽容。

(3) 自发、单纯、自然。自我实现者各方面都以公开、坦率、不做作的方式行动，没有心理设防，不把自己隐藏在假面具背后，不模仿社会角色行为，有流露自己真实情感的倾向。这里不是意指一切都是违反惯例的，而是仅指他们的思想、观点、冲动等内在的生活。

(4) 责任感和自我献身的精神。自我实现者的典型特征是他们都献

身于工作。他们热爱自己的工作，认为很胜任自己的工作，并对工作有很强的责任感，这与在非自我实现者身上发现的自我中心的特征形成鲜明对照。前者为工作而生活，后者为生活而工作。自我实现者之所以如此需要工作，是因为工作向他的能力挑战，促使他成长，以至于将他的潜能达到可能达到的最高水平，由此带来强烈的快乐满足。

(5) 独处和独立的需要。自我实现者以自己的价值和情感指导生活，不需要依赖他人，甚至想摆脱别人的影响。他们能不被造成常人混乱的事物所干扰和烦恼，容易保持冷漠、沉静。当碰到不利于个人的事情时，一般人往往反应强烈，他们却可能不以为然，甚至能在有损于尊严的情境中，保持自己的庄重。

(6) 自主的活动。自我实现者有自主活动的能力和偏爱，他们的发展依靠自己的潜能和内部资源。他们能够自我管理、自我负责，有自制力。例如，一个自我实现的大学生，完全可以超越学制、教学计划、指导方法等传统惯例的限制，而在学业上超过别人。

(7) 永不衰退的欣赏力。自我实现者以敬畏、志趣、惊异和愉快的心情体验生活，每一个婴儿、每一次黄昏都会使他们有常新的体验。他们使日常生活的体验不断地增值，常常是心醉而神往。因此他们从不对生活经历感到烦恼。

(8) 神秘的或高峰的体验。自我实现者在达到高峰体验期间，个体会体验到如醉如痴、震撼，欣喜若狂、极度的幸福感，自我是超越的，没有什么事情不能完成或改变，获得强大信心和力量，感到生活的意义。在高峰体验这一名词下的有审美体验、创作体验、爱与被爱的体验、宗教的体验、顿悟之感等等，它们均可使人感到生活更美好，更值得。自我实现者的高峰体验次数可能不相同。高峰体验次数少的自我实现者更有实际效率；而高峰体验频频发生的自我实现者则更富有诗意，并以审美的眼光观察事物，是超越经验的。

(9) 对所有的人的爱的情谊。自我实现者所关心的不仅仅是他的朋友和亲属，而是全人类各种文化范围内的人。他们对全人类都表现有怜悯、同情和真切之爱。他们也许被他人的不合理、残酷的行为所压抑或激怒，但能迅速理解和宽恕他们。

(10) 人际关系深刻。自我实现者有寻找其他自我实现者作亲密朋友的倾向，愿意与有相同价值观的人在一起。这种朋友关系虽然不多，但深切而充实。他们对朋友的爱是不求索取的，像关心自己的成长一样关心他人的成长与发展。

(11) 民主的性格结构。自我实现者不以种族、地位、教育水平、宗教派别和信仰为基础与他人打交道，他们极少偏见，愿意向任何值得学习的人学习。他们接受民主价值。

(12) 手段和目的。善和恶之间的辨别力。

自我实现者明确区分手段和目的，他们喜欢“干”，由于手段带来了欢乐和满足，结果把手段变成目的。他们能区分善与恶、对与错，有十分明确的伦理、道德标准，并在一切情境下都坚持这些标准。

(13) 善意的幽默感。自我实现者不愿意作出伤害或贬低他人的玩笑。相反，他们敢取笑自己或普遍的人类。因此，他们的幽默富于哲理和教益。

(14) 创造性。这也是所有自我实现者共有的品质。创造性不仅表现在著书、作曲、绘画等活动上，更反映在很一般的活动中，可以有创造性木工、创造性职员等。进一步说，它是我们领会和反映世界的方法，是一种创新精神。它之所以成为自我实现者的特征，与成长动机有直接的联系。自我实现者在日常生活的创造表现，是其人格自发性、单纯性及洞察性的表现。

(15) 抵制文化适应。自我实现者倾向于做与众不同者，因为他们受内心世界指导。如果一种文化与他们的价值相反，他们将公开地不依附它。在一般习俗上，他们并非一定是反常规者，但在思想观点上则当仁不让。

自我实现者也不是完人，马斯洛也描述了他们的消极特征，如可能笨拙、浪费、考虑不周，会厌烦、固执、骄傲和偏见，会焦虑、自罪、自疑，不能摆脱肤浅的虚荣，偶尔会表现出令人吃惊的冷酷等等。

马斯洛的理论提出了人类生活中存在着对真理、善良、美好事物的追求，具有积极意义。在研究方式上，他不仅提供了研究人格的新尺度，而且也提供了研究心理学的新方法。他所描述的智力充分发展、品德高尚，具有很强独立性、民主意识和创造性的自我实现的人，的确是人们所喜欢的心理高度健康的理想人物。然而，这种极端心理健康的人在人世间的毕竟为数极少。因为，要成为一个自我实现的人，必须付出大量艰苦的工作，具有勇气和坚持精神，并且必须接受良好的教育。所以，对于绝大多数从事较单调的工作的人来说，成为自我实现者就比较困难了。

(五) 弗兰克 (Viktor Frankl, 1905—?) 的超越自我者的模式

弗兰克的心理健康观点极其强调生活意义的重要性，这与其特殊的生活经验密切相关。这位维也纳的犹太医生，是奥斯维辛死亡集中营仅有的几名幸存者之一，经受过纳粹非人的痛苦折磨。他目睹了集中营中自己的同伴由于对未来的绝望，丧失生活的目标，身心迅速衰竭，几天内死去的惨状。严酷的生活对他所信仰的理论提供了最严格的检验，这考验反而使他增强了对人的能力的信任。他认为，人在面对压倒一切的痛苦时，甚至在死亡的门槛上也能发现生活的意义，并支持自己战斗到生命的最后一刻。

战后，弗兰克深入研究意义对人的存在的重要性，并针对那些生活缺乏意义而产生心理疾病患者进行心理治疗，创立了“意义疗法”。

弗兰克认为，人的精神性、自由、责任心，是决定人能否发现人生的意义和目的的基本条件。而给世界以创造、从世界汲取经验以及对痛苦采取积极态度是向生活提供意义的三种方式。与此相对应，有三种最基本的价值体系：创造的价值、体验的价值和态度的价值。创造性的价值体现在活动中，通过创造产品、创造思想等等向生活提供意义。创造的价值在于向世界授予，而体验的价值是从世界汲取，是对美好事物的体验。例如在听音乐时进入陶醉状态，体验到了有价值的生活。在既没有创造也没有体验价值时，态度价值得以发挥作用。弗兰克以他的亲身经历向世人证明，当人处在无力改变的糟糕状态里时，应该接受命运，忍受痛苦，保持尊严，经受优异人格的最后考验。

弗兰克把人的缺乏生活意义的状态称之为“意向性神经病”。该病

的特征表现为生活空虚，感到厌烦、冷漠、无力。弗兰克证明，在各种文化背景下，广泛存在着生活空虚状态，它作为一种时代病正在迅速地蔓延着。相反，追求生活目标、发现生活的意义的人则是健康的“超越自我”者。弗兰克的超越自我者，不是探索自我、完成自我的意思，而是有摆脱自我中心、忘掉自己的意思。他认为，追求目标只限于自我之中，结果就造成自我挫折。越是追求自我实现，就越达不到自我实现。如果超出自我中心，全神贯注于意义和目的上，就会自然而然地实现自我。

弗兰克的超越自我者的特征是：

- 在选择行动方向上是自由的；
- 对自己的生活负责；
- 不被外界所控制；
- 过有意义的生活；
- 有意识控制自己的生活；
- 能表现出创造、体验和态度的价值；
- 超越了对自我的关心；
- 指向未来，有远景目标和具体的任务；
- 献身于工作；
- 有给予爱和接受爱的能力。

弗兰克关于意义的理论和疗法，在欧美得到许多人的认可。他先后发表过 17 部著作，并在美国几所大学里任教，有较大的影响。他提出了我们时代特有的问题——意义缺失，并揭示赋予生活以意义的三种方式。对心理辅导工作实践有指导意义。他的精神自由不仅对超越自我者，就是对只要活下去的人都是不可缺少的因素。这与宿命的人生观大相径庭，是对人类有责任心的积极的人生观。

四 健康标准的判别尺度

弄清心理健康与否的标准，对于开展中小学心理卫生工作具有重大的意义，然而这并不容易，因为心理健康与否往往是相对的。首先，心理健康与心理异常之间没有一个绝对的界限，不像生理疾病经过各种检查，如体温、脉搏、血压、肝功等各项指标，综合结果即可知道。心理健康与否的差别常常是相对的，显示出的是程度的不同，没有明确的数值。其次，对心理健康与否的判别还受社会环境、主观经验、文化风俗、宗教信仰等多种因素的制约，如处于不同的社会文化背景或种族信仰下的人们，对心理健康的理解可能会大不相同。再次，受个人的思想方式及看问题的不同角度的影响，判别者会对心理健康标准作不同的解释，这点我们从对心理健康定义和人本心理健康理论的讨论中已明显看出。

在心理卫生工作的实践中人们常综合专家们的研究成果，并综合运用以下判别尺度，来评定心理健康与否。

（一）统计学方法

根据统计学的常态分布曲线，可认为处于总体平均标准范围内者为心理正常，偏离这一范围者就是异常。正常与不正常为一连续的曲线，其广大的中间地带是正常的，两端则是偏离的。如图 1 所示：

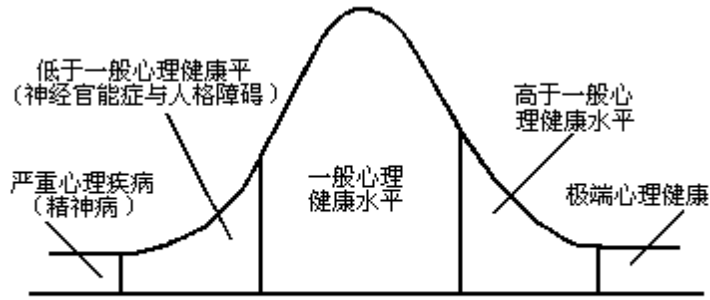


图1 心理健康常态分布曲线

从上图我们可以看到，在分布上，大部分人都集中在中间区域，具有一般的正常的心理健康水平，少部分人高于或低于一般的心理健康水平，而极少的人属于极端健康或有精神病。我们还看到，各心理水平之间并不是截然断开的，每种水平之间相互联系。

这种统计学上的常模比较，也被直接用到心理测量上来判定某一个体的心理健康水平。如明尼苏达多项人格测验、艾森克个性测验，都是以心理健康的常态分布为统计依据，制定出某一特定人群的心理健康总体平均标准（常模）。然后根据不同个体的测定结果，对照总体标准的差异，判断某一个体的心理健康水平。这种方法比较客观，但必须有受过专业训练的心理测验人员来实施。另外，由于这种方法求的是平均值，就会把“卓绝”、“超常”者也列入异常之列。

（二）适应判定法

1. 社会适应判定

社会适应判定法是以个人的社会适应为出发点，以社会道德规范为准则，衡量个体的行为是否符合社会的要求。如果某个人的行为不为社会认可，他就会被视为异常。这种方法只适用于对异常的鉴别，而且有比较明显的社会文化特征。

2. 生活适应判定

生活适应判定法是以个体是否表现出与生活场景相一致的感情、言语、行为为依据，判断人们的心理正常与否，尤其是判断个人的行为是否具有攻击性、是否干扰了他人等。比如有些多动症的儿童，由于整日多动不安、好恶作剧、打架说谎，因而容易被判断成为不正常。这种方法与社会适应法相似，比较直观，易识别异常。在实际应用中，应注意偶然与长期行为的区分，以保证方法的准确性。

（三）价值判定法

价值判定法认为，所谓正常就是好的，有价值的；异常就是坏的，无价值的。在平均范围内者，不一定都正常，而偏离者也不一定都异常，这取决于一种价值观。如在严重自然灾害下，多数人会有焦虑或抑郁反应，少数人则可能泰然自若。又如在癔病发作群中，总有个别人不受感应。这是因为坚定者认为向灾害低头或受制于人毫无价值。

这种遵循价值原则的方法是一种主观评定方法。

（四）症状判定法

症状判定是以本人或他人是否观察到某些心理疾病的症状和致病因素，来判断正常与否。如麻痹性呆痴、药物性中毒心理障碍等现象在常

人身上一定是不存在的。又如在某人身上发现了梅毒螺旋体。这都是不正常的依据。

这种方法在临床上应用较多，它较为客观，但运用范围较狭窄。

上述评判尺度各有长处与不足，人们常常把它们综合起来应用。如果个人行为按上述各种方法都评价较高，则可称为心理健康，反之则是异常了。

五 理解心理健康标准的要求

怎样能更好地理解心理健康标准？我们认为，在中小学心理卫生工作中，适应和发展是心理健康考察的基本立足点。

适应和发展是人生的两大基本任务。适应是个人不断做出身心调整，在现实生活中维持一种良好的、有效的生存状态。而发展是指个体的成长和才能品质在时间上所发生的积极变化。这两个概念既密切相连，又有所区别。在一个特定的适应水平上，由于个体的成熟和环境的变化，原来的适应平衡被打破，于是个体向高一级的适应水平推进，这一推进过程便是发展。适应水平总是侧重于个体和现实的关系，发展则指向个体与环境的未来状况，即指向更成熟、更丰富、更健全的心理品质和心理生活。适应和发展应该是心理健康考察的立足点，任何偏离这一立场的心理健康标准，都会失之偏颇。

在实际工作中，临床心理学家接触较多的是严重精神障碍的人，这些人在适应现实方面的确存在缺陷。而中小学心理卫生工作者接触的多是正常人，发展性问题在他们身上表现得更突出一些。在对特定人群进行考察时，可以侧重考察适应或发展的一个方面，但在心理卫生工作者的心目中应该考虑到二者的密切联系。例如中小学心理卫生工作者在考虑学生的适应性问题时，就应该从发展的角度想一想，该问题是发展中的暂时现象呢还是纯粹的适应不良？总之，健康的心理既不同于“病态”，又高于“正常”，因而在其涵义里还应包括向崇高人性发展的特征，在其工作中还应把握住发展的思路。

第二节 心理健康的具体特征

依照心理健康的判别尺度以及对心理健康的涵义的理解，我们把心理健康的标准列为七个方面：

第一，智力发展正常；第二，情感反应适度；第三，意志品质健全；第四，人格统一完整；第五，自我意识正确；第六，人际关系协调；第七，社会适应良好。前四个方面从心理学的体系出发，概括了心理现象的内容：心理过程（认识、情感、意志）与个性心理特征，可看做从个体心理方面考虑的心理健康标准；后三个方面侧重了对己、对人、对社会的全面认知与相互适应，可看做从社会心理方面考虑的心理健康标准。

一 智力发展正常

智力是人的感知力、记忆力、思维能力及操作能力的综合，属于一般能力。一般来说，能力强的人工作效率高，容易适应环境。智力正常是人们正常生活、学习、工作的最基本的心理条件，所以是心理健康的首要条件。人们常用智力测验中的智力商数（IQ）表示智力发展的水平。智商在70以下的为智力落后，在130以上为优异。心理健康的人应该智力发展正常，智商起码在80以上（见表1）。

除智力基本正常以外，对心理健康的人还有进一步的要求，就是要具有正确的感知事物的能力，较强的逻辑思维能力，旺盛的创造力，能为正确认识自我、他人和社会，积极适应环境做好认知上的充分准备。

智商	占人口的百分比	类别
130 以上	2.2	超常、卓绝
120 — 129	6.7	优 秀
110 — 119	16.1	中 上
100 — 109	50.1	中 等
80 — 89	16.1	中 下
70 — 79	6.7	临界迟钝
69 以下	2.2	智力缺陷

表 1 智商的级别

二 情感反应适度

人的心理健康不仅受其认知的支配，更受其情绪的直接影响。积极情绪能提高活动水平，有利于身心健康；消极情绪则会降低活动水平，有害于身心健康。所以，我们把积极的情绪状态作为心理健康的一个重要标志。处于积极情绪状态中的心理健康的人，有两个明显的具体特征：从其态度上看应是乐观、心境良好；从其神经机制的表现上看应是情绪稳定、反应适度。

（一）情绪乐观、心境良好

心理健康的人乐观开朗，热爱生活，积极向上，在一般情况下，总能保持满意的良好心境（一种微弱、平静而持久的愉快的情绪状态）。这并不是说，心理健康的人不会产生消极情绪。心理健康与否的区别，不在于是否产生消极情绪，而是消极情绪持续时间的长短，以及它在整个情绪生活中所占的比重。心理健康的人积极的情绪状态占优势，面对失败、疾病和死亡等因素他们也会产生焦虑、悲伤、忧愁等消极情绪，但是不会长久。他们能控制、调节、转移消极情绪，善于避免消极情绪对自身的伤害。

（二）情绪稳定、反应适度

情绪稳定表示出一个人神经中枢系统兴奋与抑止活动处于相对平衡状态，表现为情绪上的适度，如喜不狂、忧不绝，胜不骄、败不馁，也就是日常生活中所常说的，保持一种“平常心”。

反应适度指的是情绪的反应强度能与客观情境相一致，比如“当喜则喜，当忧则忧”。心理健康的人决不会无缘无故地高兴和悲哀，也不会为一点小事而激动，或者一遇到问题就紧张。客观刺激与情绪反应之间失调，往往是心理异常的先兆。如果一个人对别人的一句无关痛痒的话就耿耿于怀，不是暴跳如雷就是闷闷不乐，甚至于日不思食，夜不能寐；或者对不可笑的事大笑不止，对不悲伤的事悲痛欲绝，都说明心理有问题了。

三 意志品质健全

人的意志的主要品质有：自觉性、坚持性、自制性和果断性。这几种品质在心理健康的人身上表现出以下具体的特征：

第一，独立、自主。心理健康的人做事有目标、有计划，能够主动支配自己的行动，而且从不过分依赖他人和盲从他人，也不屈从于环境的压力。

第二，较强的挫折耐受力。心理健康的人在实现目标的过程中会坚持不懈地克服困难，同时也能在失败时适时地改变或放弃原先的决定重新作出调整。他们能正确面对挫折情境，不断加强自己的耐受能力。

第三，良好的自制力。心理健康的人善于控制自己的行动，对自己的行为后果负责，较好地抑制激动和愤慨、暴怒等激情的爆发。既不任性也不怯懦。

第四，果断。心理健康的人善于迅速地明辨是非，坚决地采取决定和执行决定，而不会优柔寡断。相反，心理不健康的人作出决定时犹豫不决，三心二意。作出决定后又畏缩不前，左顾右盼，迟迟不付诸行动，甚至行动开始后还犹犹豫豫。

四 人格统一完整

健康人格的基本特点是过去、现在和将来应当是连续少变的。表现在人格的行为特征上就是行为的一贯性，行为与年龄特征相符以及行为方式与角色的一致。

（一）行为的一贯性

心理健康的人的人格是统一的，只要了解一个人心理的某些特点，就可预见他在某种场合下将会如何行动。如果一个人的行为表现不一贯、不统一，则说明他的心理健康已有问题。如“双重人格”或“多重人格”就显示出行为表现相互矛盾的现象。

（二）心理行为符合年龄特征

处于生命发展的不同年龄阶段的人，都有与之相对应的行为表现，从而形成不同年龄阶段的独特的心理行为模式。一个人的行为方式与其年龄特点相一致，就能认为其心理是健康的。如果一个人的心理行为经常严重偏离自己的年龄特征，例如一个成年人常耍小孩子脾气，喜怒无常、好吵好闹，则是心理不正常的表现。

（三）行为与其“角色”相一致

由于社会分工和职责不同，每个人会形成特定的行为方式。一个人的行为方式应当与其社会角色相一致，如父母抚养子女，学生尊师好学。如果一个人不能根据自己的角色来行动，就意味着心理可能有了不正常的变化。

五 自我意识正确

自我意识正确提倡一种积极的自我观念，是对自我的正确认知。它包括了解自我与接纳自我。

（一）了解自我

了解自我就是有自知之明，对自己有客观的评价。心理健康的人了解自己的优点和缺点，了解自己的能力、性格、爱好和情绪的特点，并据此来安排自己的生活与工作，不自傲也不自卑。而且，由于了解自我，他所制定的生活目标、自我期待会切合实际，不会对自己提出过高的期望。相反，一个不了解自我的人，目标超越现实，对自己要求过高而又达不到，为此自卑、自责、自怨，因而易陷入心理危机；或者狂妄自大，诱过于人，用嘲笑讽刺，甚至攻击的手段，来消除受挫的紧张感。

（二）接纳自我

心理健康的人不仅了解自我而且还接纳自我，他总是努力发展自身的潜能，肯定自己。另一方面，对于自己无法弥补的缺陷，他能安然处之，特别是在不利的条件下，还能安慰自己。

一个人能了解自我、接纳自我，就能修正自我、完善自我。一个人没有自知力，其行为就会与社会发生偏差。

六 人际关系和谐

衡量人际关系好坏，可以从两方面入手：一是人际交往的认知，相互认识和理解的程度；二是人际交往的情感，相互的态度、彼此间融洽的程度。由此可知，健康的人际关系应具备以下具体特点：

（一）了解他人，理解他人

心理健康的人能客观地了解他人的认识和情感的需要，他人的个性、兴趣和品质，能看到并学习他人的优点，并善意地指出他人的错误。心理不健康的人并不想了解他人，只关心自己的私利，对别人的痛苦、

欢乐、兴趣、爱好都漠不关心。

（二）乐于接受他人，也愿意被他人接受

心理健康的人与人相处时积极的态度总是多于消极的态度，例如他与人相处时同情、友善、信任、欢欣、尊重总是多于猜疑、嫉妒、畏惧、敌视。由于心理健康的人喜欢别人，接受别人，所以他在别人中间也总是受到欢迎的。

七 社会适应良好

社会适应良好表现在以下方面：了解现实，正视现实；对社会有责任心，怀有积极向上的人生目标；遵守社会规范和主动改造环境。

（一）了解现实，正视现实

心理健康的人能够面对现实，接受现实。他们对周围事物和环境能作出客观的评价，并能与现实环境保持良好的接触，既有高于现实的理想，又不会沉湎于不切实际的幻想与奢望。心理不健康的人往往以幻想代替现实，不敢面对现实，没有足够的勇气接受现实的挑战，总是抱怨自己生不逢时，或责备社会环境对自己不公而怨天尤人。

（二）对社会有责任心

心理健康的人对社会具有较强的责任心，热爱工作，在负责的工作中体验生活的充实以及自身存在的价值。而心理不健康的人缺乏责任心，常体验到生活的无奈和生活的无价值。

（三）遵守社会规范

心理健康的人在一般情况下，愿意努力做出一定社会所认可的行为。

（四）在有限范围内主动改造环境

心理健康的人会主动积极地去适应环境，而不是消极地适应环境。他们能够在正确认识的指导下，做出积极有效的行动，适当地改善周围条件。

我们曾经提到过，适应是一个动态平衡的、发展的过程，是一个由低一级的适应水平向高一级的适应水平不断推进的过程。现代社会生活急剧变化，要求个体经常打破已有的适应模式，不断更新旧的适应方式，创造更为广阔的生活新天地。那些怕打破心灵平静的“死水”式的适应、看破红尘、与世无争的“隐士”式的适应、故意歪曲现实来达到内心平衡的“阿Q”式的适应以及在某些病态环境中生活感到十分自在的适应，都是消极或病态的适应，它们不利于个体的健康发展，是心理卫生工作者所应坚决反对的。

心理健康的衡量，在不同的年龄阶段，还有不同的要求。在中小学这一特定的情境中，根据上述心理健康标准，我们来判断一个学生是否心理健康，可以从以下几个方面考察：

- （1）能进行正常的学习和生活，并保持在一一定的能力水平上；
- （2）情绪乐观稳定，心境处于轻松、愉快的状态之中；
- （3）意志坚强，有一定的挫折耐受力；
- （4）人格完整，与学生的角色身份相称；
- （5）有自知之明，能严格要求自己，也能接受自己；

(6) 能与同学、老师保持良好的人际关系，与人为善，团结互助，热爱集体；

(7) 有理想、有道德、守纪律，有积极良好的适应能力及对紧急事件的应变能力。

第三节 心理异常的分类

心理健康的反面是心理疾病、心理扭曲、心理变态等等，我们把这些现象统称为“心理异常”。

心理异常与神经病不同，无器质性病变。神经病由器质性病变引起，不是单纯的心理问题。常见的神经病有神经炎、癫痫、中风、舞蹈病、脑肿瘤、脑积水、肌无力等。

我们把心理障碍分成六大类别，这些类别包括了大多数心理异常的表现，有些是轻度的心理异常，有的则是严重的心理异常。在谈到这些类型的时候，我们首先需要注意神经症与精神病的区别：第一，神经症是轻度的心理异常，患者没有变态离奇的行为。精神病却表明患者的大脑机能已严重损害，整体心理机能瓦解，会出现幻觉、妄想、思维混乱、行为怪异、情感失常。第二，神经症患者能够自理其日常生活，也可正常进行日常工作。精神病患者却经常不能料理个人生活，不能正常处理人际关系，参与社会活动，甚至会给公共社会带来危害。第三，神经症患者能认识到自己的失常状态，并主动寻求改善，虽然他不一定意识到自己所患的是心理症。精神病患者却丧失了自知能力，不能认识和理解自身的状态，不承认自己有精神病。

我们在第四章和第五章中将分别讨论学生和教师的心理疾病及其治疗，在本节中只是对照着心理健康的标准，简单介绍一下主要心理疾病的类型及其表现，以期增强对中小学的老师和学生的心理健康问题的辨别力，及早发现身边的病变，减少心理疾患，增强心理健康。

一 神经症：轻度心理异常

神经症也称心理症。从前人们把它称为神经官能症，但现代医学认为这是个错误的称法。这是一种主要由心理因素造成的病症，大脑和神经没有物质性损害，而高级神经系统活动表现失调。神经症是轻度的精神病。

表现：心理活动的各方面协调性受到影响，对周围环境的适应力明显减弱，人际关系处理不和谐。

神经症有很多种类，下面我们列举其中主要的几种。

（一）神经衰弱

神经衰弱是最常见的一种神经症。其症状有多种多样，几乎涉及人体的各个器官和系统。其主要有如下一些表现：

（1）精神既易兴奋又易消沉，在兴奋状态中，控制不住自己的回忆和联想，但不一定话多；在消沉状态中则出现注意力不集中、记忆力下降、明显的疲劳乏力等情况。

（2）情绪波动大，对刺激十分敏感，容易紧张、烦恼、发怒。

（3）植物神经系统功能失调：多汗、心悸、面部潮红、皮肤发热或手足发冷。

（4）消化系统或生殖系统等出现紊乱：便秘、腹胀、尿频、早泄、月经紊乱等。

（5）一般性的表现还包括失眠多梦，头晕头痛，肌肉紧张性疼痛等。

（二）焦虑症

这种神经症也是一种常见的神经症，尤其在大中学生中发病率较高，胆小怕事和适应性较差的人更容易患这种病症。在精神方面主要有如下一些表现：

（1）经常感到无明显原因的无明确对象的，游移不定的，广泛的紧张不安，焦虑烦躁。

（2）经常提心吊胆，预感到自己或他人会发生某种不幸，又说不出具体会发生什么。

（3）经常处于对他人高度警觉的状态，如过分关心周围的情况，注意力难以集中，容易被激怒。

在躯体方面则表现为：

（1）常出现运动性不安和躯体上不舒适的感觉，如肌肉紧张、颤抖、摇晃、坐立不安、搓手顿足。

（2）植物性功能亢进，如出汗、心动过速，口干，面目潮红或苍白，尿急尿频等。

焦虑症患者学习效率明显下降，需要进行治疗。

（三）强迫症

明明不欢迎自己的某种回忆、念头、情绪、意向或行为，但它们却不受自己控制，反复出现，这种情况就是强迫症。强迫症患者由于无法摆脱自己明明不喜欢的意向和行为情绪焦虑，心情痛苦。其主要有如下一些表现：

（1）观念性强迫。不受控制地回忆某件事情，从一件事情联想到另一件事情，明知无可怀疑却不断产生怀疑，或无端反复追悔某件往事。

（2）情绪性强迫。在情绪方面表现出一种无法控制的不安，如怕自己发疯，怕自己失去控制，以及对特定的物件情境产生恐惧感。

（3）意向性强迫。经常出现某种反常的意向，如想跳楼，想当众脱去衣裳。患者知道他只是想想而已，但这种“想想而已”不是一种自娱，——这些念头让患者感到厌恶，但他无法制止其浮现。

（4）行为性强迫，如强迫计数、强迫洗手、强迫洗衣服等等。

在大多数情况下，强迫症的内容比较固定，即强迫症患者只在一个方面、一件事情或少数几件事情上表现出强迫症。

（四）抑郁症

抑郁症的主要表现是长期的或无缘无故的心情抑郁。患者心情灰暗、悲观寡欢、孤独自卑，乃至陷入绝望之中。患者也会有躯体上的不适，例如胸闷、疲乏、无力、失眠早醒，患者会觉得自己浑身有病，但又检查不出有什么病。

抑郁症的许多症状类似于神经衰弱症的症状，最突出的是情绪抑郁和兴趣减退，但抑郁症在这方面程度较轻，患者的思维活动和行为方面所受的损害也不明显，仍能保持一般的社会适应能力。自尊心特强的人在遭受挫折以后，容易罹致抑郁症。平时性格不开朗，多愁善感的人也容易罹致抑郁症。

（五）疑病症

疑病症是一种无根据地想象自己得了重病乃至不治之症的心理病症。患者强烈地希望自己有个健康的身体，同时高度敏感，易受暗示，

一旦认定自己有病，就形成牢固的成见，虽经反复细致的检查始终没有发现病变，也不能消除成见，坚持求治，并伴随强烈的焦虑情绪。患者在向医生提供病史时往往滔滔不绝，不厌其详，惟恐漏掉某个细节而影响大夫的诊断结果。疑病症患者怀疑自己得病的部位可涉及身体不同器官和系统，但以头、颈、胸、腹为最多。

（六）癔病

癔病又称歇斯底里。从前，医学界把癔病看做神经症中最主要的一种，但最近十年，有很多医生和医学家开始把癔病划在神经症之外，把它看做一种单独的精神疾病。我们为了方便起见，仍然沿用传统的分类法，把癔病放在神经症里讨论。

癔病是一种常见的神经症。病人通常原先性格中就有某些“歇斯底里”因素，受到刺激后罹致病患。癔病多发于女青年，农村的癔病患者比例明显高于城市。癔病患者容易接受暗示，感情不稳定，容易高兴也容易生气，待人处世也感情用事，以自我为中心。

癔病在精神方面的症状表现为兴奋、骚动、哭喊、吵闹，有时比精神病还要癫狂。患者发病时会胡言乱语，好似“鬼魂附体”，同时会表现出假性呆痴，认不得平时很熟悉的人，但通常不会在重大问题上作出无法挽回的举措，所以有人称之为“装糊涂”。

癔病患者的躯体症状则更是五花八门，包括“失语”、“失明”、“神游”等等。其中最常见的是假性瘫痪，患者的肢体瘫痪不能运动，但没有器质性病变，在突然刺激下会很轻易地克服瘫痪。

二 精神病：严重心理异常

精神病是严重心理异常的总称，患者的整体心理机能瓦解，机体与周围环境的关系严重失调。精神病需求医治疗，不是一般心理卫生所能防治的。本书介绍两类最常见的精神病，是为了便于读者注意精神病的症候，引导患者早日求医治疗。

（一）精神分裂症

精神分裂症是精神科最常见的疾病，在大、中学学生中间的发病率高达千分之六。精神分裂症也是最严重的疾病之一，精神病的各种病状绝大多数都会出现在精神分裂症患者身上。该病多发生在青年期，起病缓慢，大致在半年左右成病。精神分裂症症状复杂，如果发现有下列八项中的三项，那就很可能是精神分裂症。这八项是：

- （1）出现联想障碍或逻辑倒错；
- （2）出现妄想；
- （3）情感发生障碍，待人冷漠或情感倒错；
- （4）出现幻听；
- （5）出现行为障碍，表现得幼稚愚蠢，或过度紧张和拿腔作态；
- （6）出现被控制的体验，想让他感到怎样他就感到怎样；
- （7）感到自己的内心完全暴露在外；
- （8）思维中断及高度紊乱。

精神分裂症是一种比较常见而又十分严重的精神病，为此，我们在这里把这种病症的早期症状列举出来，以便于读者早日察觉身边出现的

精神分裂症症候：

第一，从情感方面看，患者对现实的兴趣减少，甚至对切身之事也漠不关心，对某些无关紧要的事情反倒特别关心。情绪反复无常，无论喜怒都与现实环境不相称。

第二，从思想方面来看，经常想入非非，不着边际，语言散漫凌乱，对问题的见解轻重倒置，易接受消极的暗示。一方面显得很固执，好为某些问题强辩，另一方面又经常心不在焉若有所思。

第三，从行为方面看，越来越不合群，尤其倾向于躲避同龄人，去与老人小孩为伍。工作学习不专心，工作效率低，学习成绩差。不注意个人卫生。

（二）情感性精神病

情感性精神病是一种以情感障碍为主症的精神病。这种疾病可以表现为极度躁狂和抑郁，这两种状态可以独立存在，也可以交替出现。这种类型的精神病容易得到缓解，但也容易复发。

在下列八项症状中如果发现四种，就可以判断为躁狂型情感性精神病。

- （1）话语滔滔不绝；
- （2）意念飘忽，思维奔逸；
- （3）注意力不集中，每时每刻随环境转移；
- （4）过分自负，自我评价过高；
- （5）在头脑和身体两方面都表现出精力超常充沛，转动灵活；
- （6）对睡眠时间的要求大幅度减少；
- （7）工作、性交等各种活动增多；
- （8）任性而为，不顾后果。

在下列八项症状中如果有四种，就可以判断为抑郁型情感性精神病。

- （1）对日常活动丧失兴趣，没有什么事情能引起愉快感，性欲减退；
- （2）精力明显减弱，经常无缘无故感到疲倦和软弱无力；
- （3）反复出现死的念头，有自杀的想法或企图；
- （4）总是自责，抱有过度的内疚感；
- （5）思考能力和注意力减退；
- （6）精神活动迟缓；
- （7）失眠早醒或睡眠过多；
- （8）食欲不振，体重明显减轻。

三 心理缺陷

有一些心理状态不能视作疾病，但也不是健康的心理状态，我们把这样的心理状态称作心理缺陷。带有心理缺陷的人智力正常，意识清醒，无精神失常症状，不是精神病，有责任能力，但他们仍与心理正常的人有相当的差距。

心理缺陷主要表现为以下几种类型：

（一）病态人格或人格障碍

- （1）反社会人格。具有这种病态人格的人有的缺乏责任感、羞耻感；

有的极端自私，对他人则十分冷酷；有的目无法纪，不能自我约束。

（2）偏执型人格。这种类型的人孤独乖僻，服饰仪态举止不顾习俗，经常冒犯别人。

（3）强迫性人格。这种人过分自我克制，追求完美，谨小慎微，优柔寡断，缺乏应变能力。

（4）表演型人格。这种人是自我中心主义者，喜欢自我表现，并把自己的表现强加于人。这种人格不稳重，也不稳定。

（二）性变态

性变态者对正常的性生活没有要求，甚至心怀恐惧。其行为常带有强迫症性质。性变态包括同性恋、恋物癖、窥阴癖、露阳癖、异妆癖等等。

（三）行为偏离

有些轻微的心理变态会导致行为偏离社会准则，例如重度吸烟、怪癖、敌视权威、酗酒、吸毒、施虐、拉帮结伙。

（四）弱适应性

心理素质不健全、人格发展有缺陷的青少年，往往由于环境的变化而产生不适应的性情，从而影响到身心健康，罹患身心疾病。这也是厌学、逃学、休学、退学的一个主要原因。

四 特殊意识状态

特殊意识状态不是一种疾病，也不是心理缺陷，而是指在某种特定状态下意识暂时偏离了正常的心理状态。特殊意识形态包括：

- （1）催眠状态下或梦境状态中的心理变化；
- （2）宗教徒的入化状态；
- （3）气功的“走火入魔”状态；
- （4）致幻剂作用下及毒品作用下的心理异常表现；
- （5）剥夺了社会交往之后的感觉和体验。

特殊意识状态是时间比较短的过程，这些状态一旦消失心理即恢复正常。

第三章 心理健康的心理学理论问题

在衡量一个人的心理健康水平时，必须考虑到生物学方面、心理学方面及社会文化方面等不同因素的影响作用。其中，心理因素是对心理健康造成直接影响的内在原因，来自生物学方面和社会文化方面的影响最终也经由心理活动这一中介环节而发生作用。本章的主要内容就是探讨影响心理健康的一些心理学理论问题。

对心理健康的心理学理论问题进行探讨，实质上就是探讨心理健康的心理机制问题。保持个体的心理健康，在心理学意义上有两方面的涵义，其一是指在心理健康的基本水平上的促进与增强，其二是如何调整各种心理因素以减轻和缓解不良心理状态的影响。

第一节 应激

一 对应激概念的理解

(一) 应激的含义

应激(stress)是一个含义较广的发展着的概念。在可参考的教科书中,对应激这一概念的界定和解释不尽相同,为便于更加清楚地理解和掌握,现就有关的资料做一个尽可能合理的叙述。

根据《牛津英语词典》的解释,15世纪时应激的含义是指物理上的“张力或压力”,而在工程学和建筑学领域,应激则表示墙壁或桥桩的反作用力。18世纪初,应激一词进入人的生活领域,被用来描述导致人们辛苦、困难和逆境的压力。到19世纪中叶,应激一词开始用于生物学领域和心理学领域,不过,它的基本含义仍然局限在“力”的方面,也就是说,人们普遍把应激理解为作用于人体或心理的一种“力”的实体。这种状况一直持续到20世纪30年代中期。

1. 应激的反应理论观点

1936年,原籍奥地利的加拿大年轻学者塞利(H. Selye)最早提出了比较系统的应激学说。他是在比较狭义的情况下,即侧重在生物学意义上来使用“应激”这一概念的。塞利在一篇论文中指出,应激不是一种产生压力的实体本身,而是某种实体或压力在人类或其他有机体内所产生的生理变化的结果,也就是,人或其他有机体对其环境的一种反应。换句话说,塞利认为,应激是人或其他有机体在各种各样的紧张刺激(如寒冷、外伤、中毒等)下所产生的一系列相应的非特异性的生物化学变化。这些生物化学变化和反应并不依赖于刺激源的情况,即与刺激物的性质无关。

塞利把在应激状态下发生在人或有机体身上的这些变化和反应称为一般性适应综合症。他同时把这些综合症的发展划分为三个阶段。第一阶段是冲动性的惊恐反应,这时,有机体体内肾上腺素的分泌增加,准备应付外来的伤害性刺激,这一阶段被称为警戒反应阶段。所谓警戒反应阶段,是指有机体无论在什么时候受到任何一个紧张刺激都会引起躯体内部的生理生化的变化、体内环境平衡的变化和内部机能的变化,即生物有机体会自身动员起来进行适应性的防御,所以警戒反应阶段又叫动员阶段。这一阶段,机体所发生的各种变化(如心率加快、促肾上腺皮质激素活跃等),是有机体正常防御机能的表现。这些变化,有助于机体在较短时间内,迅速恢复体内平衡。第二阶段是随着第一阶段的完成而出现的,在这一阶段,脑下垂体前叶和肾上腺皮质活动增强,心律和心跳加快、血压升高、血糖含量增加,这些生理上的变化,显然是为了维持机体已经取得的适应性,以便充分调动体内的潜能应付环境变化刺激的威胁。这一阶段就叫做抵御阶段或抵抗反应阶段。在对环境中的应激因素进行抵御之后,可能有两种结果,或者应激因素消失,或者应激因素继续存在。但无论哪种结果出现,有机体内部的消耗都是一样的,在战斗的最后,都可能达到耗尽适应能力的程度,这就是称为衰竭反应的第三阶段。如果衰竭阶段已经出现,应激因素也已消失,这时,有机体可以重新调整,不致崩溃。但如果已经衰竭而应激因素继续存在,那

么有机体便在这时产生疾病，这就是所谓的适应性疾病。

以上就是塞利对应激问题的最早论述。从塞利的基本观点中可以看出，他倾向于从生物学的角度把应激状态归结为机体对环境的防御反应。这种分析虽然是有根据的，但也有其消极的一面。因为即使是生活在周围环境中的一般生物体，其生存也有积极的一面，对于人而言，使用单纯的消极防御的概念是不太实际的，因为人不但有经验的积累，而且其认识活动也会影响到有机体如何对环境刺激产生反应。

对于塞利最早提出的应激概念，人们进行过种种讨论和研究。由于人们对应激进行分析时往往有不同的角度，所以提出的理论观点的侧重点也有所不同。上述塞利有关应激的理论观点，因为侧重于应激的反应状态，或者说侧重于应激的最终结果，我们可以把它称为应激的“反应理论”观点。

2. 应激的刺激理论观点

关于应激概念的另一种理论观点则强调应激状态时的刺激情境，强调环境刺激本身的性质和来源，在此可以把它称为应激的“刺激理论”观点。前述“反应理论”的观点强调应激的非特异性反应结果与刺激物的性质无关。而这里“刺激理论”则强调在一定应激情境中的刺激独立于人的反应甚至人的知觉状况。典型的情况是，情境的重要性可使大多数人感到情境压力沉重，这时忽略不同个体对情境知觉的差异就算不上什么严重的错误了。这种应激情境可以举出的例子有失业或下岗、天灾、战争、工作期望的矛盾冲突、陷入贫困、无法满足基本生存需要以及刺激输入过多或过少等等。无论如何，上述应激情境已经被发现可以导致机体在诸多方面的不良反应和变化，如抑郁、焦虑、酗酒，又如溃疡、心脏病等。

3. 应激的交互作用理论观点

事实上，比较全面的观点应当是从个体和环境两方面的交互作用中去理解应激的有关问题。凡是从两方面交互作用中理解应激问题的观点都可以被称为应激的“交互作用理论”。关于应激的交互作用理论认为，应激状态是通过个体与其环境之间存在的特定关系而发生的，而这种关系是一种复杂的动力体系，包括认知过程以及情绪和动机等在内的心理活动在其中起着关键性的作用。该理论观点认为个体的应激状态与个体内在的需要和外部要求有关，关键所在是个体对自身能力和客观外在要求之间关系的比较和理解。如果在知觉到的要求同人对自身满足这种要求的能力的知觉之间的关系出现了不平衡的时候，就意味着应激的产生。例如，假若某一情境对某人要求过度，但他并不知觉到自己能力不够，这时，他行动如常，直至他知觉到自己不能应付之前，是不会发生应激状况的；而一旦他认识到自己能力不够，对情境的过度要求无法应付，也就是上述关系出现了不平衡，个体才会体验到紧张，从而产生应激体验。如果这种不平衡是短暂的，可以很快得到调整，应激就不会出现，即使出现了也会很快被消除。但如果这种不平衡状态十分强烈或持续时间很长，机体对过度的要求难以应付，或预料到由于要求难以应付而可能出现不好的后果时，就不可避免地会进入应激状态，以致造成心理或生理机能的衰竭。因此，我们还必须注意到挫折、冲突等因素在应激产生中的作用。在接下来的章节中我们会讨论到有关的一些细节。

近些年来，有关应激问题的研究在医学领域和心理学领域获得了更多的重视，在临床心理学和心理卫生学等学科的有关理论研究和临床实践中取得了较大的进展。在心理学领域中，应激更倾向于被理解为心理应激。心理应激则强调是一种影响个体身体和心理两方面的情绪状态，不论是外界的强烈刺激，还是内环境的变化，都将导致一系列十分相似的生理、心理和行为反应。不过在一般情况下，大家倾向于用“应激”一词来描述所有的状况。

因此，应激作为一种非特异性的心身反应，实质上构成了有机体对环境刺激的一种防御反应的普遍形式，它的作用在于保护人或其他有机体，维护其机体身心功能的完整。

（二）有关的几个概念

在上述讨论中已经看到，在理解应激概念的同时，不能不涉及到对紧张、压力和平衡等概念的理解。

紧张或紧张状态是指，人或有机体在某种环境刺激的作用下所产生的一种适应环境的反应状态，即在一定的社会生活环境中，对一个人能产生影响的刺激或情境，被主体感知到并作出主观评价后就会产生相应的一些心理生理变化。如果这个刺激或情境需要人作出较大的努力去进行适应，甚至超出一个人所能负担的适应能力，这时就会出现紧张状态。

由此，紧张状态作为对人或有机体的刺激，导致一系列的各种心理、生理反应，也就是所谓的应激。实质上，上述关于紧张状态的讨论主要是从其社会学意义上考虑的，而从生物个体及其身心机制方面来看，就是前面讨论的应激。事实上，在西方心理学里，紧张和应激使用着同一个术语，即 Stress 这一词汇。显然，紧张和应激这两个概念只是一个问题的不同侧重点。需要强调的是，紧张状态作为一种维持个体正常身心状态的必须水平，是可以作为一个中性概念来使用的，即在没有经由主观心理评判和发生影响之前，紧张状态本身是一种中性刺激，因为个体处于一般的紧张状态时，是可以不带有明显的情绪色彩的。而应激或心理应激应当是指不愉快的情绪引起的紧张状态。

至于把压力看成是与应激有关的概念的必要性，在前面关于应激的最初阐述中已经提到。需要进一步说明的是，环境刺激是否对应激主体构成某种压力，很大程度上取决于主体的认知理解方面的状况。

平衡的概念对于理解应激甚至心理健康的意义都是重要的。在一般情况下，个体与环境之间保持着一种平衡。一旦这种平衡被打破，个体必定会产生某种紧张，出现应激的可能。实际上，紧张就是一个平衡失调的概念。生命有机体正是在这种平衡、不平衡再到平衡、不平衡的交替变化过程中不断适应环境的要求，直至生命的终结。

二 应激反应的过程

（一）应激因素的研究

外部环境中所发生的某些事件虽然是客观的和绝对的，但它们是否能成为应激因素，是否能引起主体的应激反应或应激状态却是相对的，主要与主体的认知状况有关。因此，客观事件能否构成应激因素或引起应激状态的程度都是相对于主体状况而言的。

在这里，应激因素就是应激源。所谓应激源，也就是应激刺激，是指引起应激反应的刺激因素。研究表明，各种理化的、生物的、心理的、社会的刺激，都可以成为人类的应激因素或应激源。当然，社会心理因素在应激因素中居于主导地位。

对于外部刺激，人们一般认为高负荷是有害的应激因素，因为它可能超过人所能承受的能力范围。但是，研究表明，如果外界环境所加给人们的刺激太少，使人每天觉得无所事事，这种低负荷情境给人带来的影响绝不亚于高负荷对人的影响。因此，低负荷也是一种应激因素。

在有关应激因素的研究中，马丁(B. Martin)的见解颇引人注目。马丁将应激因素划分为两大类。一类叫做“潜在因素”，是指个体隐蔽的无意识冲突所具有的刺激作用。这种隐蔽很深的无意识冲突，在很多情况下，当事人本人并不觉察，但它却往往造成当事人持久的应激状态。因此，这种“潜在因素”的刺激能量是不可小看的。另一类叫做“外显因素”，是指在意识水平上的矛盾冲突所具有的刺激作用。与“潜在因素”相比，“外显因素”较易识别和控制，但在个体的思维出现僵硬性或刻板性的情况下，“外显因素”则会造成强度很大的刺激效能，有时可使人处于难以承受的应激程度。

关于应激因素或应激源，还有一些研究者提出了不同的观点。一种是根据刺激的性质，把应激源分为生物性应激源、精神性应激源和社会性应激源三类。一种是根据刺激的性质，把应激源分为工作应激源、生活应激源和文化应激源三类。还有一种是把应激源分为职业应激、家庭危机和紧张应激、环境应激以及灾害应激等四类因素。

其实，由于人们永远生活在社会环境中，人的应激状态的产生，除了意外的天灾外，主要都由社会性质的因素引起。因此，我们可以把所有的应激因素大致分为自然灾害因素与社会刺激因素两个类别。当然，即使是社会刺激因素，由于在不同文化背景或具体的情境事件中，可以对人们产生不同的结果，有的可以形成应激状态，另外一些则可能不构成社会应激。

(二) 应激体验和应激状态

个体通过对应激因素的认知，认识到在环境的要求与主体的适应能力之间存在着一定差距时所产生的心理状态，称为应激体验。这种体验是在由应激源转化为应激反应的过程中不可缺少的一个中间环节。

应激状态指应激反应发生后个体在心理方面、生理方面、行为方面等所发生的结合性反应状态。

应激体验完全因人而异，个体是否体验到应激因素的影响及体验的程度都取决于个体的认知评价、情绪状态、个体倾向性、生活经历等方面的情况。

1. 认知评价

认知评价是造成应激源的刺激与个体反应之间作用关系的一个重要的中介变量。作为紧张刺激的应激源是否能在个体方面引起心理紧张，主要取决于认知评价。拉扎勒斯(R. S. Lazarus)认为，认知评价一般可分为两个阶段。第一个阶段是初级评价，也就是个体对应激源的性质或重要程度所做的初步评价。这种评价对个体决定有无必要进行防卫起重要作用。第二个阶段为再评价，是指个体对于应激情境的危害性作出

肯定识别后，随即形成的有关应付策略的权衡与分析。再评价对于个体的身心状态有重要影响。如果再评价正确，将有助于个体的内在平衡和稳定。假如再评价错误或失当，则会引起个体持续性的紧张状态，导致心理和生理上的一系列变化。

在认知评价这一环节上，与个体心理健康有密切关系的个体自知力水平会直接影响到个体如何去进行评价与再评价。

2. 情绪状态

这里没有必要花过多篇幅来说明情绪在应激和心理健康中的重要作用。只需强调一点，情绪作为伴随认知过程而出现的主观体验，直接影响着个体认知活动的进行和结果。

3. 个性倾向性

在个体社会化的过程中，每个人都会形成不同的个性倾向性。决定个体心理活动的动力性和方向性的需要、动机及个性倾向性因素影响个体的认知评价态度。

4. 生活经历

每个人的社会生活经历不同，所经历的应激体验也不一样。而对同样一个情境或刺激，有的人能够镇定、忙而不乱，而另一些人则可能不得不采取一些应激的措施。生活经历与应激的关系是建立在强化的基础上的，积极的生活经历可以缓解应激体验所伴随的紧张体验；而消极的生活经验可能增加应激体验和刺激的紧张度。

（三）应激反应的后果

应激反应主要是指个体的一种突发性的、全身性的、非特异性的、保护性的紧张反应。

人们对应激源的反应是由觉察到威胁后才引起的，其中包括心理的和生理的反应。这些反应有的是为了对付应激源的积极手段，也有一些是消极的，它们妨碍个体更好地对付应激源。积极的反应包括一定水平的唤醒、集中注意、积极思维等，这有助于个体正确认识应激源，并对其做出合理判断，选择恰当的对策，从而应付这一紧张刺激所带来的影响。消极的反应则表现为过度的唤醒（转化为过度的焦虑）和一些消极的自我防御，如攻击、退缩，这些会导致个体认知能力降低，影响正确的判断和决策。下面结合有关的资料做一些阐述。（王效道等，1990）

1. 心理性应激反应

（1）唤醒和焦虑。任何应激源都有一定的新异性，因此首先呈现的是大脑皮层的唤醒，这是一切心理活动的基础。适度的唤醒可以有助于集中注意力，活跃思维，这是积极的一面。但是，过度唤醒则可转化为焦虑反应，出现焦虑、担心和忧虑的心情，从而降低个体的应付能力。

个体的唤醒和焦虑反应的强度，取决于刺激（应激源）的质和量（对个体的利害关系和程度），以及个体的反应特性（包括认知评价）。有些个体的人格特征属于情绪不稳定者，其植物性神经系统极易唤醒，容易产生焦虑。

（2）烦躁和愤怒。烦躁是焦虑的延伸发展，是急于采取对策而又没有合适的方法可用时所引起的一种情绪状态。在这种心情的驱使下，可能发展为愤怒，借其他人或物发泄自己的情感。

（3）恐惧与憎恨。这是觉察到威胁严重，或者是慑于力量对比而居

于下风时的心情。

(4) 抑郁。这是由于威胁已成现实，而又缺乏对策，使个体处于失望、失助状态下的情绪状态。一个人多次受挫而无法摆脱时常常会产生“习得性失助”，表现为无可奈何、无能为力的一种情绪低落的状态。这种个体久而久之就会产生自卑情绪，遇到情况不采取主动的对策而听天由命。

(5) 认知水平降低。在应激源的作用下，由于强烈的焦虑反应或不良的情绪影响，使个体的心理活动能力降低，因此对客观事物的认识、判断常常较为片面，逻辑推理的能力也有所降低，所以，往往难以判别是非。

(6) 自我意识障碍。自我意识包括自信、自尊、自爱等自我评价。在应激源的作用下，个体的自尊心、自信心常常降低，产生依赖性。但也有人以变相的过度自尊、自信来固执己见。

2. 生理性应激反应

个体在觉察到威胁而引起应激状态时，可以通过神经、内分泌、免疫等机制的中介，引起机体生理机能的改变。这些生理反应，一方面作为心理应激反应以及机体应付能力的伴随物而出现；另一方面也就成为心理生理障碍的基础。

在应激的生理反应研究中，坎农(W. B. Cannon)的“斗争—逃避”(fight - flight)反应是以交感—肾上腺髓质系统为依据的。以后，塞利(H. Selye)首次将“应激”应用于这一领域，并提出了以垂体—肾上腺皮质系统反应为主的“一般性适应综合症”。其后，马森(C.F. Mason)提出了分解代谢激素与合成代谢激素的理论。以上三种理论代表了三个阶段人们的认识水平。

近年来，随着神经生理学、神经生物化学、神经内分泌学以及神经免疫学的发展，人们对心理生理反应的中介机制的认识日趋深入。目前对应激反应的认识是，应激源一旦被个体觉察到有威胁的意义(主要是经由认知评价的环节)，被唤起的应激状态就通过大脑边缘系统引发相应的情绪，并同时经由下丘脑通过神经、内分泌、免疫的途径，引起各种不同的生理反应。

在同样的应激源作用下，不同的个体可能产生不同的生理反应，诸如心血管反应类型、胃肠反应类型，或者支气管反应类型等等。而引起不同反应类型的原因，则可能是由于后天的习得，或者纯粹是由于某些遗传素质造成的。

(四) 影响应激反应后果严重性的因素

应激后果的严重性不仅由应激因素的性质和个体的防御资源决定，而且还要看当事人如何看待这些应激源。下面就这些因素做一些分析。(陈仲庚，1992)

1. 应激源的性质

以下性质的应激源对人有重大影响。

- (1) 重大事件作为应激源对应激主体的影响是严重的；
- (2) 一时的疲劳并不要紧，但持续而繁重的作业就会加重应激，最后甚至会导致筋疲力尽；
- (3) 应激因素的累积作用对应激后果的影响也是严重的；

(4) 几种应激因素同时加在一个人身上，造成的危害性大于个别应激因素的单独作用。

2. 对应激因素的认识

个体的认知因素影响情绪的变化，也影响应激状态的后果。人们对事物的看法不同，事物对人的作用也就不同。个体对应激情境中所发生的事件的理解是一个关键的影响因素。例如，对待升学考试，如果个体把它看得过分严重，那么考试的失败可能引起强烈的应激反应，而如果对考试的成功与否不予重视，那么，即使是严重的失败，也不会造成应激状态。

还有前面曾讨论过的个体的自知力问题，也是影响个体认知状况的重要因素。

3. 对应激的抵抗力

即使在应激情境中，只要应激因素的影响在一定的限度内，个体是能够抵御有害刺激的。这就像物理学上的弹性限度原则一样。这个问题在后面的有关挫折的讨论中还会进一步谈到。

4. 社会支持的作用

研究发现，当个体处于强烈的应激状态时，总会向他人寻求支持和帮助。如果缺乏外界社会的物质的或精神的支持，个体受到应激因素的影响作用会更严重些。如果他生活在关系密切、相互关心的群体之中，其应激的后果会轻得多。

三 应激与中小学心理卫生

由于应激可以影响到教师的工作和学生的学习质量，影响到身心健康和人格发展，应激问题理所当然地成为中小学心理卫生的基本问题。

随着社会的发展进步，国家和民族的振兴强大，人类即将跨入高度工业化、文明化的 21 世纪，必然对人类的各种文明素质提出了进一步的要求。可以说，中小学心理卫生所面临的重要任务已经不仅仅是消极地预防教师和心理问题和障碍的发生，而是要积极地培养能够抗衡当前和未来社会中各种应激问题的一代新人，从而达到塑造健康完善的人格、促进人类的心理健康水平的目标。

第二节 挫折

在应激状态下，由于不同情境性质的应激源的影响，以及个体在生理心理方面的差异，个体的应激反应和后果往往是不一样的。个体在应激状态下的耐受力不同，采取认知评价方式的差异，也会形成不同的应激的具体方式。

事实上，人们在面临各种环境刺激（应激源）时的情况，往往都是不尽人意的。古人云：“人生逆境十之八九。”也就是说，人们在实现某一目标的过程中，常常会碰到各种各样的阻力和障碍，因而遭遇各种情境的挫折是经常发生的。在学校环境中，教师面临的工作和生活，学生面临的学习和考试，往往会带来很多意料之中或意料之外的紧张和压力，必然造成或多或少、或轻或重的挫折情境。

一 挫折的定义

挫折论的基本思想来自弗洛伊德（S. Freud）的精神分析学说。

挫折（frustration）是指，个体在动机的驱使下进行有目的活动时受到阻碍，导致其动机驱力不能得到正常的疏泄而产生的紧张状态与情绪反应。

因此，产生挫折的条件必然包括：

第一，具有必要的动机和目标。

第二，要有满足动机和达到目标的手段或行动。

第三，必然有挫折的情境发生。如果动机和目标能顺利获得满足和实现，则无所谓挫折。但在实际生活中，在通向目标的道路上常常会遇到阻碍，如果能改变行为，绕过阻碍而达到目标，或者虽然不能克服阻碍但能改变目标与行为方向时，则不会产生挫折情境。如果有阻碍而不能克服或者超越，则构成挫折情境。

第四，个体在实现目标的行为受到阻碍而产生挫折时，必须有所知觉。如果客观上有阻碍存在，但主观上并无明确的知觉（认知情境），就不会构成挫折情境。

第五，必须有对挫折的知觉与体验而产生的紧张状态与情绪反应。

挫折状态不是单一的某种情绪，它至少包括了焦虑、痛苦以及失望等多种消极的情绪。

二 造成挫折的原因

引起挫折的原因是很复杂的，造成挫折情境的轻重缓急程度也各不相同。总的来说，主要有两个方面：一是客观外界因素，包括自然环境和社会环境因素；二是个体内在因素。

1. 客观外界因素

自然环境因素：由于自然环境的限制常常使个人动机不能满足，目标不能达到。个人的能力无法左右的自然因素，使人们实现目标的行为受到阻碍的情况是经常发生的。例如，无法预料的天灾、意外事件、疾病衰老。又比如，大雪天气无法准时上班、赴约途中道路中断等等。

社会环境因素：包括所有个人在社会生活中遭受到政治、经济、种族、宗教、道德、伦理、人情、风俗、习惯等社会规范的限制，造成人们的动机受阻，目标无法实现的挫折情境。在现代文明社会里，社会环境对个人动机产生的阻碍，往往比自然环境所引起的挫折要多得多，而且影响也更为深远。

2. 个人内在因素

个人因素包括个体生理条件和心理活动，特别是动机冲突、个人抱负水平等，是造成挫折的内部因素。

个人的身体、容貌等先天因素，有可能成为其实现目标的阻碍因素。

动机冲突是个体遭遇挫折情境时非常重要的主观原因，它是指个体在有目的的行为活动中，常常会同时存在着一个或几个所欲求的目标，而实现它们的动机又是互相排斥的。某一动机满足的同时，另一动机要受阻。这种强迫性的选择，也构成挫折情境。所以，冲突和挫折是相联系的，动机冲突是造成挫折情境的重要原因之一。

一个人是否体验到挫折与他的抱负水平有关。抱负水平是指一个人根据自己所要达到的目标而规定的标准。规定的标准高，即抱负水平高；规定的标准低，即抱负水平低。同一情境对于抱负水平高的人来说可能是挫折，而对于抱负水平低的人则可能不构成挫折，或挫折程度不深，因此，好高骛远也是造成挫折的原因。教师制定的工作目标与学生制定的学习目标的高低是否符合实际可能达到的情况，影响着是否发生某种挫折情境的概率。

三 挫折的耐受能力

在人们的日常生活、学习和工作中，挫折情境是很难完全避免的。怎样对待挫折情境以及对挫折的耐受能力如何，人与人之间的差异是很明显的。

所谓挫折的耐受能力，是指个体遭遇挫折情境时，能摆脱其困扰而避免心理与行为失常的能力，也就是个体经得起打击或经得起挫折的能力。心理学的研究表明，人对挫折的耐受能力受遗传及生理条件的影响。身体强壮的人比体弱多病的人耐受力要强。神经类型属弱型或强而不均衡型的人耐受力差。但挫折耐受力主要是受个人经历过的挫折情境的经验以及个人对挫折的认知的影响。生活中历尽艰辛的人比一帆风顺的人更能经受挫折。

有两种人的挫折耐受能力较强。一种是在生活道路上遇到种种挫折，在同逆境的斗争中提高了自己的应付逆境、战胜困难、摆脱挫折情境的能力的人。这就是所谓经过磨难、饱经风霜的人。另一种是从小受过良好的家庭教育和学校教育，而且受到一定的社会训练，学会了处理挫折的技巧的人，这就是所谓有教养、修养好的人。相反，挫折耐受能力较差的人也有两种：一种是在生活中从未受过挫折或很少受过挫折，并在童年时受到过分保护和溺爱，所谓“喝蜜糖水长大”的人。另一种是从幼儿时期以后就缺乏爱抚，遭受“情感饥饿”，受到不断发生的挫折情境所困扰，对个人压力太大，因而变得冷漠，孤独和自卑的人。

能忍受挫折的打击而保持人格的健全与心理的平衡，这是适应能力

强和心理健康的标志。一个心理健康的人，能够把在生活经验中体验到的挫折看成是现实生活中的正常现象，不必逃避，也无法逃避，应该能面对现实，并在可能的范围内去克服它。一个人的挫折耐受能力和其它心理品质一样，都是可以经过学习或锻炼而获得的。因此，在家庭或学校里，父母与教师不仅要教育儿童有意识地容忍和接受日常生活中的某些挫折情境，鼓励他们在遭遇挫折、失败后仍须再接再厉的精神，为此有必要提供适量的挫折情境以锻炼儿童的挫折耐受能力。这对于青少年锻炼和形成健全的人格、保持心身健康都是有重大意义的。

四 挫折的直接心理反应

人们在遭受挫折以后，无论挫折情境是由客观外在因素造成的，还是个体内在因素造成的，对个人行为都会产生重大的影响。个体在遭遇挫折时往往会产生相应的心理和行为反应，直接性的挫折反应主要有攻击、倒退、压抑、固着、冷漠、焦虑等等。当一个人遭到挫折时，上述表现往往是以复合形式出现的，在后面关于应付和防御机制的章节中会较为详细地分析，但为了分析的方便，在此先做简要的叙述。

（一）攻击（aggression）

攻击指当个体受到挫折时，常常会引起愤怒的情绪，因而出现攻击性行为。攻击有直接攻击和转向攻击两种情况。攻击行为可能直接指向构成挫折的人或物。具体表现可以是嘲笑骂人，甚至动手打人。这就是直接攻击。攻击行为也可能由于不能直接施加在阻碍达到目标的对象上而转向其它代替物，即采取所谓找“替罪羊”的形式。这就是转向攻击。转向攻击可能表现为把攻击方向转向自身，产生自责；或者当事人觉察到直接攻击将会引起严重后果时，便把攻击对象转向次要的人或物上去；还有由于挫折来源不明，或若干小挫折的积累，找不到明确的攻击对象，而迁怒于一些随机的“替罪羊”。

有关研究表明，挫折与攻击之间没有什么必然的因果联系。攻击只是挫折行为反应的明显形式之一。

（二）倒退（retrogression）

倒退指个体在受到挫折时表现出与自己的年龄不相符合的幼稚行为，即表现出童年时期的某些行为方式与习惯，或者以幼稚而简单的方式来应付挫折环境。所以倒退又称为退化。例如，在单位里评定职称受阻，就像小孩子一样大哭大闹；有的病人，本来应该病愈出院，但仍以种种借口赖在医院里面，不想离开医院去面临现实的生活和责任。有人认为，疑病症也是一种倒退的表现，因为病人认为一旦自己有病，就可以得到别人的照顾和关心，就像小孩子依赖父母一样去依赖他人。

（三）压抑（compression）

压抑指把可能引起挫折的欲望，以及与这种欲望相联系的思想感情压制到潜意识里去，以至于在一般情况下当事人无法觉察或者回忆不起来，表现得无动于衷。但是那些被压抑的内容并不是消失了，而只是被抑制而暂时潜伏在无意识里，一旦遇到某些情境就会从潜意识里浮现出来。比如触景生情。被压抑的心理内容经常会对人的行动产生影响作用，如梦境、口误、笔误、健忘、失言、失态等等，这可能在某种程度上反

映了被压抑的动机和冲动。如果潜意识里被压抑的冲动长期积累过多，在一定程度上超过了人的耐受力 and 意志控制水平，就会转化为一些心理障碍，比如心身疾病、神经症、甚至精神病等。

（四）固着（fixation）

固着指个体受挫后被迫重复某种无效的动作。尽管个体反复多次进行某种动作毫无用处和结果，但仍然继续这种动作，而不能被更恰当的行为方式所替代。研究表明，严厉的或者长时间的惩罚会造成挫折情境而产生固着症状。固着与正常习惯在表面上十分相似，但实际上差别很大。如果因习惯行为而受挫折或者受处罚时，则可能会改变习惯行为。而固着症状不会改变，而且反复地加强起来，从而造成“变态固着”，或称“病态固执”。如强迫行为和强迫观念就是典型的变态固着。有时，当人们处在惊慌失措的情况下往往也会发生固着现象。

（五）冷漠（apathy）

冷漠指个体在挫折情境中表现出来的漠不关心与无动于衷的态度。这是一种比攻击更为复杂的挫折反应。有人认为，如果每当挫折后采用攻击的方式能克服挫折情境，以后就会多采用攻击方式。如果采用攻击方式不但不能克服、反而遭受更大的挫折，就很可能采取逃避的方式，若不能逃避，则只能以冷漠的方式对待。冷漠并非不包含愤怒情绪的成分，只是个人把愤怒暂时压抑了而已。一般说来，冷漠反应多在以下情况时出现：长期遭受挫折；情况表明已无希望；情境中包含着心理上的恐惧和生理上的痛苦；个体心理上产生攻击与压抑之间的冲突。

（六）焦虑（anxiety）

在前面谈到应激反应时已经提到关于焦虑的问题。实际上，焦虑是人处于挫折情境时最普遍的心理反应，是个体预期要发生不良后果时的一种复杂情绪状态。

焦虑问题在人类的心理生活中有着非常重要的影响地位。近些年来关于焦虑的心理学研究越来越多，不同学者提出了很多有价值的焦虑理论。焦虑实质上就是一种复合情绪，在某种意义上，焦虑同紧张、应激、应付以及适应等概念一起，同人类的心理健康状况的良好与否始终密切联系在一起。但在这里，焦虑主要是被作为一种特殊的情绪反应来理解和看待的。由于焦虑问题的复杂性，在改善和促进心理健康水平的各个环节上都不能不涉及到关于焦虑的问题。因此，在最初的应激、在遇到具体的挫折情境以及个体在最终的心理与社会适应等环节都会出现不同程度的焦虑的问题。

挫折情境下的心理反应是多种多样的，不同的挫折情境和不同的个性特征，导致人们在具体的反应形式和反应程度上有所不同。

第三节 应付

一 应付概念的提出

应付 (coping) 在人们的适应过程中起着关键的作用。然而, 迄今为止, 它还没有一个大家公认的定义。自从拉扎勒斯 (R. S. Lazarus, 1966) 关于应付的开创性工作以来, 对它进行的系统性研究还不太多。随着近些年来有关应付的研究工作的蓬勃发展, 在心理健康的有关工作中应付的问题也就变得越来越突出和重要。

应激和应付这两个概念总是联系在一起, 在应激问题上的广泛研究促进了关于应付问题的研究兴趣。在应激不可避免的情况下, 人们如何应付应激, 就决定了适应的结果是积极的还是消极的。积极的结果包括身体健康、充满信心和富有成就; 而消极的后果包括机能受到损害, 以及陷入悲伤忧愁之中。因此, 适当的应付方式能够缓解应激的负面影响。

对应付这一概念的理解和界定有一个变化的过程。传统的驱力——强化理论观点和心理分析学派的理论观点由于某些片面性和局限已不再受到重视。现在比较受到重视的观点是从认知评价的角度对应付概念的理解。这一应付模型, 强调人的认知评价过程, 强调在研究应付和应付评价的过程中要用动态的、交互作用的、以过程为中心的方法。在这里, 可以把应付界定为: 为了处理个人所受到的紧张压力的需要或付出超过个人资源的需要而做出的努力。此处, “处理”一词意味着应付, 不仅包括对某些情境的驾驭, 也包括忍受伤害或威胁, 重新看待以往的事件, 接受现实, 或从积极方面来运用情境。也就是说, 掌握自己的思想和情感以及运用情境和控制局面。由于应付指的是对个体额外的要求, 它给人一种压迫感或超出个人正常的资源供应, 这就把应付限制在应激的情境中。这时, 个体就必须动员、调动平常不使用的资源和力量以对付新情况。因此, 应付与习惯化的、自动化的适应过程在层次上有所不同, 后者已经在长期的对某一情境的应付中形成了某些机制而不再需要做出很多额外的努力, 更多的只是一些现成的反应, 仅仅代表了应付的某种认知方式的习惯, 比如传统的一些防御机制和手段。

简而言之, 应付就是当个体在面临具体的紧张或应激情境时处理问题的方式。实际上, 应付是一种主动的、复杂的过程, 它随着紧张事件的不同阶段而变化, 随着不同的情境而变化。应付即指人们为防止生活压力或应激对自己的消极影响而做出的某种方式的努力。

二 不同的应付模式

前面分析了应付概念的一些基本问题。这里着重讨论那些与缓和具体应激情境直接有关的应付模式或风格 (coping styles), 也就是那些可以被看做是应激与积极或消极的适应之间的中介过程。这里强调的是个体在应激与应付方面的整体风格, 而不涉及具体的应付防御机制或策略。

(一) 激怒型应付模式

从广义的观点来看，激怒型应付模式可以理解为情绪表达的模式。当个体遭遇某些应激源所导致的情境时，个体的情绪可以是自由表达的应付模式，也可能是采取自行制止情绪表达的风格。当某些应激源，比如职业应激、家庭紧张或者持续的敌意等，导致个体的情绪受到激惹，那么不管个体是有理由还是没有理由，也不管这些理由是真实的或想象的，有些人的反应是用愤怒表达出来，而另外一些人则相反，他们常常克制自己，把情绪压抑下去。这就是所谓的有人“愤怒向外”，有人“愤怒向内”。

激怒型应付模式或风格对人的心理健康有直接的影响。有关研究表明，“愤怒向外”型的个体，当其面临不利的应激环境，比如处于受到侵犯或者得到不公正的待遇时，公开表达自己的愤怒，那么他即使处于紧张状态，其消极情绪的不利影响也将及时得到缓解，最终不会对身心状态的各方面造成很大的影响。相反，“愤怒向内”者由于采取了克制自我的态度，其紧张状态未能及时宣泄和缓解，则更容易发生生理和心理方面的恶化（A. P. Chesney, 1984）。另外一些研究还表明，愤怒的情绪表达对应激的缓解作用只有在高度紧张状态时所起的作用才最明显。不论来自外部的压力（如家庭的或职业方面的）或内部心理的压力（如仇视或敌意）等，在高度应激情境中，“愤怒向外”可以减少紧张，在较低的应激情境中则这一模式的作用并不重要。

（二）转换型和退行型应付模式

转换型应付模式是指个体将某种紧张状态有效地转换成对个人成长有益的、被环境压力和社会舆论许可的形式。退行型应付模式则指个体采用否认、回避、倒退等行为逃离应激情境。这跟个体在适应过程中的自我防御机制的作用接近。

有关研究表明（S. C. Kobasa 等，1982，1984），挫折耐受力强的人往往倾向于采用转换型应付模式，挫折耐受力较差的人则往往采用退行型应付模式。前者能更有效地解决紧张状态，后者则消极被动、无法应付各种情境的要求。

（三）主动认知型、主动行为型和回避型应付模式

主动认知应付模式在行为上的表现为：从有利方面看应激情境；回忆和吸取过去的经验；考虑多种变通方法。

主动行为应付模式在行为上的表现为：向专家和权威求教，咨询于教师、家长、医生、心理学家、律师等等；不等待，而是采取积极行动；对应激情境力图找出更多的有关信息，并且做一些有益于事态发展的事情。

回避型应付模式的行为表现主要是：做最坏的打算和准备；封闭情感，自我忍受；用多吃、吸烟、喝酒等来减除紧张。

有关研究发现，前两种主动型应付模式能够在一定程度上减轻和缓解不同生活事件对身心健康造成的不良影响。而回避型应付模式有加重紧张状态对生理心理因素的不良影响的趋势。

（四）成熟型与不成熟型应付模式

成熟型应付模式就是以心理发展成熟的反应来看待应激情境，包括对内心不喜欢的人也温和地对待，怒气待发时也保持冷静，以分散注意力或退却的方法来回避应激情境等。

不成熟型应付模式的行为主要表现为以愤怒的方式对待导致挫折的人或物；沉于幻想和白日梦中；产生被动的攻击行为等。

如上所述，我们相信，人类心身的健康情况受个体生活中社会因素和心理因素的平衡的影响，即敏感性与抵抗性之间的平衡。敏感性可以理解为增加对心理健康不利的、提高疾病罹患率的因素，而抵抗性是指减少罹患疾病可能性的因素。

第四节 心理防御机制

一 心理防御机制的含义

对个体的在适应社会生活的过程中，也即个体是如何应付来自各种应激源的影响的不同解释中，一种主要的观点是个体采用不同的心理防御机制来处理他所面临的各种问题。

关于心理防御机制的研究，最早是由精神分析学派提出的，主要用来解释个体应付挫折情境时，为防止或减低焦虑等精神压力所采取的一些习惯性的适应行为。心理防御机制是一种缓解情绪紧张、维持心理平衡、调节行为表现使之符合外界要求的方法和手段。它既是一种挫折反应，又是一种应激策略；既是一个潜意识的精神内在过程，又是一个可以进入意识层面，并能被主体继发认知的行为方式。显然，只有既能减轻内心痛苦，又能适应外界环境才算是成熟的防御机制。否则，不论偏向哪一方，而不顾及另一方，都是不良的防御机制。

二 心理防御机制的层次

需要说明的是，这里所讨论的自我心理防御机制，已经突破了最初精神分析学派观点的局限。虽然，无意识在这些心理防御中的作用同样是不可低估的。

在这里讨论心理防御机制的目的，不仅仅是为了弄清楚心理健康水平不高者，也就是适应不良者的一些内在心理机制，更主要的是要探讨绝大多数人在社会适应的过程中，怎样从他们的童年开始一直到成年和老年，以及从采用不成熟的心理防御机制发展成为采用比较成熟的心理防御和适应良好的心理健康者。也就是说，从下面有关防御机制的不同层次的讨论中，几乎每一个处于不同心理健康水平的人都在或多或少地采用着一些心理防御机制来适应和调整自己的正常生活。

下面参考范伦特(G. E. Vaillant)等人对这一问题的有关研究，就人类有代表性的心理防御机制，从不成熟到成熟的层次和发展顺序做一个具体的阐述。

(一) 极不成熟的防御机制

这一层次位于最原始的一端，主要包括：否认、歪曲和投射三种防御机制。多见于精神病、梦和儿童。

1. 否认(denial)

否认，指个体口头或行为上对外界现实的否定。否认的对象是外界现实，同压抑不同，它较少影响到当事人的内心世界。比如，小孩子摔碎了东西，闯了祸，常用双手把眼睛蒙起来。俗语“眼不见为净”，成语“掩耳盗铃”等都是否认机制的表现。

2. 歪曲(distortion)

歪曲，指个体为了适合自己内心的需求而重新塑造一个外界现实形象。它包括：不现实的夸大想法、幻觉、满足欲望的妄想和持久的妄想性优越感。它包括对自己行为责任的持久否认，也包括那些不现实的强迫思维或强迫行为。在歪曲时，个体不愉快的感受被相反的感受所替代。

事实上，歪曲可能有较好的适应效果。

3. 妄想性投射 (delusional Projection)

妄想性投射指个体对外界现实产生的直率的妄想，往往是被害性的。它包括在别人身上体验到自己的感情，并对这种感知采取行动，如被害妄想；或者在自己内心感知到别人的感受。这种机制的运用表明当事人放弃了对于现实的检验。

以上三种机制很少在心理健康的成年人的意识清醒状态中出现。

(二) 不成熟的防御机制

这是属于第二层的心理防御机制，包括了投射、幻想、疑病、被动攻击行为和发泄等。不成熟的心理防御机制常见于儿童和青春期。此外，患抑郁性疾病、成瘾者和有“性格障碍”的成人，也会用到这类防御机制。有时，一些躯体疾病和遗传病患者也会动用不成熟防御机制。

大多数人在青春期都或多或少地运用这类防御机制，有些人则会持续到成年。这些运用者可以借助这类机制来减轻或消除别人给自己造成的痛苦。事实上，用这些防御机制来解决意识、现实和本能之间的冲突往往并不是很有效的，但却可以在一定程度上免除当事人的焦虑。然而，这类不成熟防御机制行为常使周围的人受不了，甚至被看成是不正常，但当事人却并没有意识到这一点。

劝说、解释和威吓，往往都不能轻易改变一个人的不成熟的防御机制。例如，有一个一年四季总是迟到的学生，即使给他警告甚至记过处分，他仍然我行我素。但是，通过改善人际关系（例如，由一位关心他的老师或好朋友尤其是同辈来督促他按时上学），反复提醒帮助，或者以身示范而不仅仅是限于口头教育，却有可能改变他的不成熟防御机制。

长期运用不成熟防御机制的人往往会对类似者产生同病相怜的感觉。无论是在青春期还是成年以后，在同年龄的人格障碍者之间通过互相帮助，彼此往往能寻找到爱和安慰。可能正是由于在这样的集体中，他们面临同样的不成熟防御机制，因而能互相谅解，能真正了解对方。人们毕竟大都是些凡夫俗子，幸运的机遇总是很少，人们时常面临的就是这样或那样的困境，因而更加不能轻易地去除不成熟的防御机制。

1. 投射 (Projection)

投射，指把个人不喜欢的或不能接受的，以及不愿承认的自我感受或人格特点，归结到别人身上。投射包括严重的偏见、因为猜疑而拒绝与人亲热、对外界危险过分警觉，以及为了说明自己被人冤屈而收集“证据”。有些人在运用这些防御机制后可能显得古怪或易怒，但仍算“合乎法律”。广义的投射作用泛指各种内在心理的外在化，而所投射的心理活动并不一定是意识所排斥的内容。比如主观的愉快心境可能导致对周围环境和景致的赏心说目等。

2. 分离性幻想 (schizoid Fantasy)

分离性幻想，指个体为了解决矛盾冲突，或者为了获得心理满足而幻想，或经常沉湎于孤独的隐退状态之中。它往往伴随有明显地逃避人与人之间亲热感情，或用古怪行为来使别人远离自己等情况。与精神病性否认不一样，运用分离性幻想者并不一定想要或坚持要人家知道他的想法。然而，与单纯的愿望又不同，幻想不但可以满足个人关系的需求，

而且可以避免自己对别人明显地表达出攻击或者性的冲动等。

3. 疑病 (hypochondriasis)

疑病，指由生离死别、孤独或未被接受的攻击性冲动所产生的对别人的谴责，首先转变成自责，然后是诉说疼痛、躯体疾病和神经衰弱。疑病最多见于有躯体疾病的人。这一机制是指把别人的特点内射 (introjection) 到自己体内，并且因此引起似乎可信的“疾病”。这种内射是“与自我不相容的”。

4. 被动攻击行为 (passive - aggressive behavior)

运用被动攻击行为机制的人会间接地 (通过被动性) 或者直接地把应该针对别人的攻击性，表达在自己身上。它包括那些为了获得注意而从事愚蠢的或挑衅性的行为，或者为了避免处于竞争地位而当一回小丑，那些已形成施虐受虐关系的人往往会表现出既有被动攻击行为又有疑病性防御。

5. 发泄 (acting out)

发泄，指让一种潜意识的愿望或冲动直接表现出来，以免自己意识到所伴随着的情感。它包括个体为避免意识到自己的情感而表现出来的动作行为、违纪性或冲动性动作以及“发脾气”。它也包括为了减轻紧张心情 (即主观性焦虑或抑郁) 而长期滥用药物、性变态或自伤。发泄也涉及到以下情况：为了避免产生因本能需要满足被推迟所导致的紧张心情，于是长期放纵自己发泄冲动。

(三) 半成熟的防御机制

半成熟的防御机制，这是第三层的心理防御机制，包括理智化、压抑、置换、分离和反向形成。虽然这类机制突出了神经症的症状，但是从儿童到成年以至老年的正常人也会经常使用这类机制。通常，人们用这类机制来应付突发性矛盾冲突。不成熟防御机制常常是为了适应人与人之间的冲突，与之相反，神经症性防御机制主要是针对纯粹的个人的内心冲突。运用这类机制能够改变内心的情感体验或本能的表达。在旁观者眼里，这类防御机制导致的行为表现可能会被视为怪癖或者神经质。

1. 理智化 (intellectualization)

理智化，指用一些带有较少感情色彩的说法来思考本能性的愿望，而且不付之于实际行动。观念留在意识中，而感情却已经消失。理智化包括以下机制：分隔、合理化、仪式化、抵消、补偿、魔术性思维等。这些机制之间虽然互相有些区别，但它们往往成群出现。理智化包括为了避免与人发生亲热的感情而对非生物性对象给予太多的注意，或者为了免得表达出内心的感情而去注意外界现实，或者为了避免感知整体而去注意无关的细节。强迫性思维和行为也包括在内，虽然它们也可以被认为是某种形式的内心置换。

2. 压抑 (repression)

压抑，指个体不知不觉地把不能被允许的念头压入无意识中去。压抑情况下的人往往表现出表面上看起来显得莫名其妙的天真行为，如口误、笔误等。压抑可以说就是：感情留在意识之中，而观念却被忽视了。压抑所造成的“遗忘”是很特别的，有些象征性的行为表明这种压抑并不是真正的遗忘。压抑与压制的区别在于，前者能有效地无意识地抑制

冲动甚至达到放弃目标的地步，而不只是推延。与否认不同，它只是让人们不能在意识中感知到自己的本能和感情，而不是否定人们对于外界事件的认识和反应。如果一个人正在哭泣却忘了为谁哭泣，这就可能是压抑；如果他否认自己流过眼泪，或者坚持认为所哀悼的人实际上还活着，那就可能是否认。

3. 置换 (displacement)

置换，指把自己的感情改为指向一个较少关心的（较少情感投注）的客体或对象，而不针对能引起这种感情的人或情境。它包括用某一事物或陌生人来轻易地代替那个在感情上占重要地位的人或物。开玩笑、隐含敌意的诙谐和讽刺漫画，都涉及置换。

4. 反向形成 (reaction formation)

反向形成，指所表现出的行为是与某种不能被人接受的本能冲动正好相反的方式。这种防御机制包括：某人希望别人照顾自己却明显地去照顾别人；恨自己真正喜欢的某人或某事物；或者“爱”自己所恨的竞争对手或所不喜爱的职务等。

5. 分离 (dissociation)

分离，指暂时而剧烈地改变自己的性格或某种感受，以期避免情绪体验的苦恼。与神经症否认同义。它可能包括神游、癔症性转换反应；一种突然的毫无根据的优越感或漫不经心的态度，以及短期地否认自己的行为或感情。它也包括为了消除焦虑或苦恼而显得忙忙碌碌的行为，或通过舞台表演来“安全”地表达本能欲望，以及为了麻木自己的不愉快感情而短暂地滥用某种药物或利用宗教的“欢乐”。分离比歪曲较易为别人理解，而较发泄来得短暂。

（四）成熟的心理防御机制

第四层是成熟的防御机制，包括利他、幽默、压制、预期和升华。在“心理健康”的青少年直至老年人身上，都可以看到这类防御机制。可以说，成熟的防御机制是其它不够成熟的防御机制的完美组合。对于这些机制的运用者，它缓和了在决定某种行为发生与否的四个因素（意识、现实、人际关系和本能）之间有时会出现的矛盾冲突。在旁观者眼里，成熟防御机制行为是一种美德，无需治疗改变。但是，如果应用得不恰当或不太聪明也会适得其反。尽管与其它几层潜意识防御机制相比，第四层防御机制离意识层最近，但是人们也不能有意识地获得它。试图有意识地应用利他或幽默的人往往一眼就被人看出他的做作；有意识地克制怒火的人实际上无法掩饰脸上的怒气。当人们面临越来越多的压力时，原有的成熟防御机制也有可能转变成其它相对不成熟的防御机制。

1. 利他 (altruism)

利他，指替代性而建设性地为他人服务，并且本能地使自己感到满足。它包括良性的建设性的反向形成、慈善行为，以及对别人的报答性服务。利他与投射及发泄的区别在于，它为别人提供的是真实的而不是想象的好处。利他与反向形成的区别是，利他者至少部分地得到满足。

2. 幽默 (humor)

幽默，指明显地表达观念和感情，但并不使自己感到不舒服，对别人也不会产生不愉快的影响。某些游戏和滑稽的退行行为都属于幽默。

与诙谐不同，诙谐是某种形式的置换，而幽默则直言不讳，有啥说啥，而且如果没有“在观察中的自我”的某些成分，就不可能应用幽默。幽默使应用者能够忍受而又集中注意到那些令人难以忍受的事情，与之相反，诙谐往往表现出注意涣散。与分裂样幻想不同，幽默不会排斥别人。

3. 压制 (suppression)

压制，指虽然在意识中出现了想解决矛盾冲突的冲动，而在意识或半意识中却做出予以推迟的决定。这种机制包括在寻找解决困难途径时的一线希望，把已经认识到的不舒服感受尽量缩小，在困难面前挺起胸膛、想方设法予以推迟而并不回避。使用压制机制的人是这么说的：“我明天会考虑这件事情的”，第二天也确实记得考虑此事。

4. 预期 (anticipation)

预期，指对未来的内心不舒服感受做出切合实际的预期或计划、打算。这种机制包括对将要出现的事物作有目的而仔细的计划（或担心）。如对死亡或外科手术在情感上有切合实际的预料，与此同时能够在意识中自觉运用“自知力”。

5. 升华 (sublimation)

升华，指一些为个体意识所不能接受或容忍的，或与社会道德规范、甚至法律相违背的本能或欲望，不能直接发泄出来，于是将其改头换面，以社会能接受的方式来表现。也就是说，那些为社会所不容的本能冲动被净化、被提高，成为某种高尚的追求，以保持内心的安静与平衡，这就是升华。升华有间接地表现本能或者消减本能的作用，而又无不良后果，也不会明显地丧失乐趣。它包括通过有趣的游戏、运动和业余爱好来表达攻击性，以及在真的求爱时浪漫地表达自己的本能。与幽默不同，在运用升华时，这种“为自我服务的退行”会有真正的后果。与“神经症性”防御不同，在运用升华时，本能没有被阻挠或转移，而是为之另辟蹊径。艺术成果就是典型的范例。在投射时，个人的感情（例如愤怒）被归因于别人。在置换时，个人的感情虽仍被承认为是自己的，但是被重新定向于较不重要的对象，而且往往没有满足感。但是在升华时，感情被承认、被修改，并被定向于比较重要的人物或目标，所以会产生适当的本能性满足。

按照达尔文的进化论，有机体为个体生存和种族延续，必需使自己的行为适合于客观环境的情境条件，有机体为此而采取的行为称为适应性行为。由于有机体对环境采取适应性行为而得以生存和延续种族，这就是适应。适应是生物进化的一个重要现象，适应性行为是进化的必要条件。所谓“物竞天择，适者生存。”这是生物学方面关于适应这一概念的基本含义。

如果把上述“适者生存”的生物学原理直接引入心理学领域，必然有它的片面性，因为人不仅能适应环境，而且可以通过实践和认识去改造环境。但是，客观事实告诉我们，人尽管有其积极主动性，但终究不能脱离自己的生存环境，包括工作环境、生活环境、工作性质、人际关系等等。人虽然有一定的主动性，但很多时候对生存环境的变化也是无能为力的。在这时，所谓消极的适应就显得非常重要，至少在一段时间内有一定的现实意义。因此，当生活环境突然变化时，一个人能否很快地适应下来以保持心理平衡，往往标志着一个人的精神活动的健康水

平。

在本章关于心理卫生和心理健康的讨论中，“适应”应当被理解为个体为了生存和发展，在同各种环境因素的相互影响和作用过程中所形成的某种相对稳定的身心状态。适应的结果会有两方面的极端情况，一是适应良好，一是适应不良。当然，绝大多数人的适应状况总是在这两种极端情况之间，最终在与环境因素的协调和互动过程中获得一种与自身努力相“符合”的心理健康水平。

第四章 学生的心理特点

关心中小学生的成长，就必须兼顾他们的身体、心理两方面的健康。中、小学生正处于长身体、长知识的时期，他们的生理、心理迅速发展，剧烈地变化，要关心他们的身体、心理的健康发展就需要重视心理卫生工作。

要想做好中、小学生的心理卫生工作，使他们能健康地成长，我们必须充分了解中、小学生心理发展的特点。只有这样，我们才能预防中、小学生发生心理问题，才能更有效、更有针对性地解决他们已经发生的心理问题。

第一节 小学生的心理特点

儿童从幼儿园进入小学，有一个逐步适应新环境的问题。对一年级新生来说，教师是陌生的，同学之间也不熟悉，一下子上那么多的课，还有作业的压力、考试的威胁、组织纪律性的约束等等，这一切，构成了新入学儿童心理上面临的一场严峻挑战和考验。

正规的学习活动取代学龄前的游戏活动，是小生活动方式的质的飞跃。学龄儿童的学习是一种有计划、有目的、系统性很强的受教育过程。

一 小学生认知过程的特点

学龄初期，小学生感知事物时较笼统，往往只注意表面现象和个别特征，时空特性的知觉也不完善，随着教学过程的深入，知觉的有意性和目的性明显发展。这个时期，无意注意仍起重要作用，但有意注意迅速发展，并且逐渐在学习和从事其他活动中占主导地位。有意记忆逐渐成为主要的记忆方式，意义记忆逐渐超过机械记忆而在记忆活动中占主要地位。儿童的词汇增加很快，对词义的理解越来越精确，言语表达更加连贯、生动。小学生通过学习许多人类积累的知识经验，逐渐掌握了越来越多的概念、定理、规律，促使他们进行积极思维，他们的抽象逻辑思维逐渐发展起来。

二 小学生情感的特点

小学生的情感内容日益丰富，社会性道德感有很大发展，情感的稳定性和控制能力有所增强。小学生行动的冲动性和受暗示性大为减少，行为的自我调节能力有了明显的进步，但他们果断性和坚持性还比较差，还依赖于父母或教师的监督。

三 小学生个性的特点

儿童的个性在正规的学校教育和环境的影响下，得到全面系统的发展。儿童的自我意识，在独立性、批判性以及自我评价的内容和水平方面，都有一定的进步；组织性、纪律性、勤奋、坚毅等优良性格特征，逐渐获得健康发展。

学生在学龄初期即可学会在学校环境中接受社会化，会在发言之前先举手取得教师的许可再讲话，并能遵守学校的有关规则。只要他们表现良好时，老师给予适当的称赞、注意、摸摸头或应用其他行为改变技术，他们都可以继续表现得很好。当学生升到小学四年级时，变得比较独立，但他们仍希望获得教师的注意和喜爱。这个阶段的学生不再盲目地接受教师的权威，他们可能会在背后批评教师。他们非常在意规则及处罚是否明确，如果规则和处罚稍有不一致或不公平时，他们就会抱怨、不满。

小学生喜欢成群玩耍，这个“群”的人数多少将随着年龄的增长而

变化。在低年级，一般是2—3人的小集体，他们常在一起游戏或做作业。这个“群”的形成，往往是由于住地接近或某种偶然机会的结合，这样的结合自然是不牢固的，容易分化。这个阶段，如果某个小学生被小集体排斥，显然也会感到痛苦，但对其心理影响程度不太大。因为由于另外的偶然原因，这个孩子又会参加其他的小集体。到了中年级，小集体人数增至7人左右；升入高年级，小集体人数又减少到3—4人。这时候小集体的形成基础是彼此同情、共鸣、爱和相互尊重，所以结合的稳定性增强，个人受朋友的影响也随之增大。这时，如果某个学生被集体排斥，他会感到非常痛苦，甚至不想继续上学。

总的说来。小学生的个性尚未定型，还有较大的可塑性，由于教育水平的限制或家庭社会不良环境的影响，小学生在个性发展上会出现这样那样的偏差甚至倒退，因而小学生的心理卫生问题也不容忽视。

第二节 中学生的心理特点

通常，我们把人在 11、12—14、15 岁的时期称为少年期，把人在 14、15—17、18 岁的时期称为青年初期，少年期和青年初期正值中学阶段的初中和高中时期。中学阶段是一个人从童年走向成熟的过渡阶段，个体在这一阶段经历了青春发育期的生理巨变，因而，有着特殊的心理特点。总之，在这一关键的人生道路转折时期，每一个中学生都以旺盛的精力，吸取着知识，思考着人生，寻找着友谊，追求着爱情，还面临着职业选择等人生难题。

一 青春期的心理特点

青春期可能发生在十三四岁到十七八岁，女性的性成熟期一般的平均年龄是在十三岁，男性则在十四岁。青春期是一个很特殊的阶段，它的某些特征，是其他阶段所没有的。青春期相当短，大约只有两年到四年。青春期是一个变化很快的时期，在这个时期个体生理与心理发生很大的变化：儿童状的身体变为成熟的身体，使得孩子气的人生观和行为发展为更成熟的态度与行为模式。这些迅速的变化会导致困扰、自卑与不安，有些甚至会引起不良的行为，因此，这是一个“可预期，也不可预期”的阶段。布勒（C. Buhler）曾以“消极反抗”来称呼青春期。据一项心理健康调查，中学生的身体症状检出率较高，即中学生在身体方面的问题较多，这可能与中学生正处于生长高峰进入青春期有关，尤其是女生的月经来潮易引起各种消极反应，因此，学校应进行青春期生理与心理卫生教育，以提高学生的心理健康水平。

青春期的来临，对于中学生所产生的心理影响，以下列几种最为普遍。

（一）渴望孤独

早在婴儿期，个体就很希望与别人在一起。个体的这种欲望在小学阶段的“伙伴年龄”达到了顶峰。到了青春期，情况则发生了很大的变化。青春期的学生不再和同伴们玩，而从群体中退出来。离群退出时，常会发生与朋友争吵，以及友谊破裂的事。他们常单独地在房间里打发时间，有时候，他们会突然地很不想参加家庭的活动，这种情况经常发生在十二三岁的时候。

（二）反抗权威

青少年与父母冲突最厉害的时期是在十三岁左右，和母亲发生冲突的比父亲多。这主要是因为母亲与青少年接触的机会较多。假如母亲放宽对青少年的限制，冲突就会减轻许多。这个时期的青少年，企图反抗所有的权威，如果他发现这些反抗受到阻挠，就变得沮丧，并充满愤恨，或是当他发现因为不服从而受处罚时，就想尽办法逃避那个环境。这个时期的青少年，大部分的不良行为都起因于对权威反抗。青春期的少男少女，对一切事件均渐渐地开始表示自己的意见，不再愿意完全接受父母的意见，如购买物品时，大都有自己的主张，不再那么听从父母的建议。他们并不承认自己有反对父母的倾向，相反却认为父母不了解自己。

（胡海国，1986）

青春期常常被称为“第二反抗期”。第一反抗期是在三岁左右，这个时期的孩子，什么事情都要自己做，别人帮助就生气，这是自主性发展的缘故。有了第一反抗期经验的孩子，多半会产生第二反抗期。在第二反抗期，中学生常与父母发生争吵、冲突，这种冲突有时会导致纠纷而使中学生情绪不好、心情黯淡，甚至引发离家出走的念头。学生反抗父母的情绪有时会表现得非常激烈，他们的口头禅是“啰嗦”、“少管闲事”，或用力地关门，致使父母担心或生气。青春期可以说是人生烦恼最多的时期，但是人又必须经过这些烦恼，才能成长起来。

（三）追求独立自主

青春期代表着自主性的独立发展，所以也被称为“自我觉醒的时期”。自主性就是按照自己的想法来行动。由于这时是青少年的自我的萌芽时期，他们的思想还不够成熟，无法顾及到对方，所以表现出来不考虑别人的想法与心情的特点。在这一段青春期内，如果他们能够将自己每天的感受写在日记内，对心情的稳定会有很大的帮助。

年龄小的孩子看不到母亲就不安，但是到了青春期，孩子从心理上开始脱离母亲，这叫做“精神上的断乳”。任何人在此时，都会逐渐脱离家庭而独立，去寻求自己的生活。但是有些孩子到了青春期，仍喜欢偎在母亲身边，这可能是他们从小就太依赖母亲，而母亲也过分保护的缘故。孩子会做的事，母亲还帮助做，不让孩子动手。例如上了初中，每天晚上母亲还帮忙整理书包，到了高中还帮忙准备好换洗的内衣等等。

当青少年比较独立之后，他们那种爱恨极端的情感就会开始消退。他们渐渐地成人视为其生命中的重要人物，并承认他们对成人的依赖。但这时候的依赖并不同于以前纯属对个人权威的依赖，而是一种被认可、了解、接受的依赖。

（四）渴望友谊

青春期的少男少女与同性朋友建立友谊，通常会经过几个阶段。共同参加活动是建立友谊的第一步。然后，了解对方的个性。忠诚、天赋、分享经验的能力等等都是与朋友交往的过程中会优先考虑的特质。

对于中学生来说，同学之间的人际交往上升到比师生关系更为重要，而且比小学生的人际关系更复杂。学生之间的相互关系按其程度可分为：一般同学，较亲近的同学和要好的同学。中学生开始表现出不容许成人对自己的同学关系过分干涉的倾向。要好的朋友之间表现出少年友谊的特点：绝对忠诚、坦白、保守秘密，遵守无形的伙伴关系的准则，等等。班级中自发的伙伴增多，而且一般是女生中的小团体比男生为多。大多数女孩喜欢与三五个朋友结为“死党”，经常聚在一起交流彼此的经验与想法。男孩和女孩一样，也有和同学聚集的倾向，但通常男孩们在一起时，大部分的时间是花在运动上，彼此的关系也不如女孩那么亲密，不会轻易流露自己的想法和感觉。男女同学间有时爱用有意的寻衅来表示友谊。在这个阶段，少男少女们开始对异性感兴趣。

中学生是最有集体精神的年龄阶段，其相互关系逐渐具有成人化与社会化的倾向，相互友谊比小学生要稳固得多。在中学生心目中，朋友甚至比父母和老师还重要。他们苦恼时，大多数人都是首先和朋友交谈。高中生比初中生更关心自己在集体中的地位和形象，他们中的大多数人

都有比较亲密的朋友。如果一个学生在班级中既不被他人所选择和排斥，同时他自己也不选择和排斥他人，则这个学生就是班级中的孤独者。如果一个学生在本班级中没有被人选择，而排斥他的人却很多，那他就是班级里的孤立者。孤独的学生在情绪上是冷淡的，他与同学彼此之间没有憎恶之感，而被孤立的学生对班级中的同学都有强烈的、外显的不满情绪。孤独和被孤立的学生，除极个别是由于性格孤僻或潜心于学习和爱好者外，多数都是由于友好交往的精神需要没有得到满足所致。他们的内心往往是不平静的，常处于紧张不安状态。即使是先进的学生，也会因此产生痛苦的感受，甚至想逃离班级或学校，到外边去寻找友伴，以填补自己感情上的空白。对于极少数少年学生来说，如果他在集体中受嫌弃，就可能逃学到社会上去寻找伙伴，因而容易沾染恶习，由一个有心理健康问题的少年沦为少年犯罪者。

二 中学生的心理冲突

中学阶段是心理冲突、心理困扰最多的时期。除了以上所述青春期发育所表现的心理特点外，中学生还有一些心理矛盾，主要有以下几种：

（一）性发育迅速成熟与性心理相对幼稚的矛盾

性器官性机能的迅速发育成熟要求青少年的性心理发展紧紧跟上，但由于青少年认识能力和个性发展的限制，特别是在教育引导不及时的情况下，使得青少年的性心理发展表现出相对的幼稚性。中学生的盲目早恋和冲动性的异性交往行为，正是他们性心理发展很不成熟的一种标志。

（二）情感要求释放与外部表露内隐的矛盾

青春期发育的生理巨变，必然引起青少年情感上的激荡，需要得到适当的释放才能获得平衡。然而公开感情对于中学生来说常常是一个难题。例如，尽管他们内心十分喜悦或非常苦恼，表面上却十分平静；他们有心事想找别人倾吐，可在长辈或同学面前，又难于开口。大多数中学生喜欢沉着冷静，他们不想显得愚蠢而脆弱。他们善于隐瞒自己的感情以至于不承认自己有任何感情。他们常常担心如果自己的行为太感情用事的话，那么别人可能会取笑自己或认为自己太孩子气了。他们认为在别人面前太悲伤或太高兴都是很丢份的事。他们指责或嘲笑那些行为十分夸张或轻浮的人。中学生害怕表露自己感情的一个原因，在于青春期是一个非常害羞的时期。

中学生试图隐瞒自己感情的另一个原因是他们害怕失控。他们认为如果让自己的气愤溢于言表，他们就很可能打人或摔东西。学会自控是成熟的一个重要组成部分。由于青少年个性的发展和自控能力的增强，使得他们的情感释放被压抑起来。这种内心狂澜、外表若无其事的矛盾，如果得不到教师、家长的理解，很可能造成彼此的伤害与隔阂，进而有可能影响青少年的情绪健康与社会适应。一些青春期常见的情绪障碍，如焦虑和抑郁，便与这一矛盾有关。

（三）认同危机

青少年时期是自我意识迅速发展的时期。一方面，他们感觉自己是大人了，要求得到与成人平等的对待。他们渴求自治，希望自己的见解

能够得到社会的承认与尊重，并试图在平等的基础上，重新建立和父母或其他成年人的关系。另一方面，中学生涉世不深，缺乏复杂的社会生活经验，人生观和世界观尚处在初步形成的时期。他们常会提出一些有关自己的人格以及自己未来的基本问题，例如：我快长大成人了，那么我是谁呢？我想做一个什么样的人呢？我应该获得怎样的职业呢？等等。所有这些新的问题、选择和决定使平静的生活变得复杂起来。

三 初、高中学生心理特点的差异

（一）认识能力

与小学时期相比，中学生的学习活动发生了质的变化。在学习内容上，趋于日益复杂和深刻，不但学科有了很大的分化，而且各科教材接近于科学体系。在学习方法上，不但要求更高的抽象逻辑思维水平，而且要求更高的独立思考能力。

一般地说，学生的智力是随着年龄增大、年级增高而发展着的。学生之间的智力差异，也随着年龄增大、年级增高日益显著。初中二年级是智力发展的关键年龄，高中二年级是智力发展的成熟期。初中一年级与小学高年级的智力类型水平差不多，初中二年级是智力发展的新起点。从这时起，逻辑思维从经验型逐步向理论型发展，观察能力、记忆能力和想象能力也随着迅速发展。高一末、高二初的中学生的智力基本趋向定型，智力的各种成分基本上趋于稳定状态，智力的核心——思维基本上完成了向理论型抽象逻辑思维的转化，智力的个体差异水平基本定型。

（二）情感特征

中学生容易动感情，也重感情，他们的情绪高亢激烈，充满着热情和激情。

由于中学生正处于青春发育期，他们的情感带有明显的两极性。当取得好成绩时，表现为惟我独尊；一旦失败，又陷入极端苦恼中，甚至一蹶不振。一会儿振奋、激动，一会儿又气恼、失望。

中学生的情感尽管两极性明显，但还是趋于稳定。主要表现在：

（1）对情感自我调节和控制能力逐渐提高。初中生对自己情感的自我调节和控制能力相对要差些，波动性更为明显，往往还不善于使自己的情感受时间、地点、场合等条件的支配和克制自己的情感表现。高中生的控制能力则随知识智力的发展，意志力和个性意识倾向性的发展而提高，并显得比较稳定持久和善于自我控制和调节。

（2）情感逐步带有文饰、内隐的性质。初中生不像儿童那样掩饰不了自己内心的感情，他们竭力使自己的感情不外露，但由于调节控制能力较差，仍容易出现一时激动的情况。高中生的自制力有了发展，能做自我调节，情感表现为内隐、曲折、不易形之于色。他们能根据一定条件支配和控制自己的情感，形成外部表情与内心体验的不一致性。

（三）性格特征

中学生对现实逐步地形成自己稳定的态度。在初中期动摇性还大。到高中期，一些性格特点，如交际性、同情心、自私、诚实等，便逐步变成一个稳定的心理特征。

气质是高级神经活动类型在人的行为活动中的表现。气质在人的社会活动中表现出来并获得一定的社会意义，成为人的性格特征。在初中阶段，学生的气质类型是表现为积极的性格特征还是消极的性格特征，还不稳定，可塑性很大。自高中之后，气质表现越来越少，性格逐渐稳定化与社会化。

初中生性格的意志特征是不稳定的，他们在克服困难中毅力还不够，往往把坚定与执拗，勇敢与蛮干、冒险混同起来。到了高中阶段，随着认识能力的提高和随着情感的稳定，性格的意志力日趋提高。

由于初中生处于青春初期，其情绪情感变化很大，激情往往占一定的地位。高中生性格的情感特征日趋稳定，基本上代表他成熟后的特征，往往在一生中保持下去，即使有变化，只是量的增减，而很少有质的变化。

第五章 学生心理卫生

第一节 学生心理卫生状况

随着时代的发展，世界上对学生心理卫生的关注与日俱增。在国内，这方面的工作方兴未艾，社会、学校、家庭对学生的身心健康的关注也日益增强。

一 中小学生心理健康的现状

（一）调查数据

近年来，国内一些学者对学生心理健康的状况进行了调查研究。这些调查研究发现，我国中小学生的心理健康状况从总体来说是基本正常的。但有些方面反映出来的问题又是十分令人担忧的。

陈沛霖、陈立华对武汉市 1500 多名初中学生进行了调查，结果表明：有 50% 的学生心理健康状态良好；30% 的学生属基本正常范围；10%—15% 的学生低于正常水平，特别是，还有 3%—6% 的学生存在比较严重的心理困扰（陈沛霖、陈立华，1995）。据陈家麟、骆伯巍 1985 年对江苏、浙江两省的 1095 名中小学生心理健康问题的调查，发现中小学生的各种心理健康问题的总检出率为 16.53%。1987 年，上海市精神卫生中心同世界卫生组织（WHO）与夏威夷大学合作，对上海市 4—6.5 岁的学龄前儿童和中小学生的心理卫生调查显示，其中 27% 的人有心理偏差。据王玉凤 1989 年对北京市 2432 名小学生的流行病学调查，学生行为问题的总检出率为 13.16%。据杭州市“大中学生心理问题和对策研究”教研组 1989 年对 2961 名大中学生的调查，发现随着学生年龄的增长，心理问题的检出率也呈大幅度上升，其中初中生为 13.76%；高中生为 18.79%。杨莲清对学生心理健康状况进行了一次抽样调查，结果发现，在测验的 849 人中，至少有一项不健康者的检出率为 21.6%（杨莲清，1997）。这就是说，以我国现有的 93.2 万所中小学中在籍的 1.8 亿中小学生推算，我国将有 3 千万中小学生有各种各样的心理健康问题，这是一个不能等闲视之的群体！

（二）心理健康问题对学生发展的影响

研究表明，学生的各种心理健康问题除了直接导致多种心身疾病，影响个人的身体健康以外，将直接影响学生的学业。这是因为心理健康是有效学习的基础。心理问题不仅抑制学习行为，而且对学习动机也会产生不利的影响。许多种行为可能是严重情绪问题的症状，这些情绪问题足以构成学生学习的困难。比如说，舔大拇指或咬手指甲就是这种行为之一。这些行为本身对学生学习并没有抑制作用，但是，这些行为有可能是对学习有抑制作用的内心紧张、精神压力、心情忧虑或烦躁的症候。至于打架斗殴、出言不逊……更有可能是这种情况。

此外，这些心理健康问题所造成的学生在情绪、意志、性格和人际关系上的缺陷，还直接影响学生的社会适应能力。因为这类学生随着年龄的增大，有的会变得情绪忧郁、性格孤僻、性情粗暴、行为野蛮。他们当中的少数人还可能因为不遵守纪律、不听从教师和家长的劝告而逐

步发展成无视社会公共道德、无法无天、违法乱纪，最终沦为少年犯。因此，我们一定要重视学生的心理健康问题，要像关心学生的生理健康那样去关心学生的心理健康。

二 学生心理健康问题增多的原因

由于学生正处在心理状况、生理状况、人际关系都发生迅速变化的时期，他们正面临着许多重大的人生课题，因此，他们的心理紧张度很高，心理困扰非常多。现代社会经济的高速发展，生活的都市化和物质享受的丰富，使得学生的身体成长和生理发育表现出明显的提前趋势，但由于他们从小缺少艰苦生活的磨炼，缺乏挫折体验，也无须承担多少家庭和社会的责任，这又使得学生在良好心理品质的养成上表现出多方面的滞后或欠缺。

我国的中小学生受应试教育的驱使而被迫投入失去童年的学习竞争，独生子女的特殊地位和不当的家庭教养模式，离异家庭的增多，以及社会环境的某些消极影响，更造成不少中小学学生厌学、逃学、辍学；独立生活能力差，意志力薄弱，精神空虚，耐挫折能力差；自我中心，不合群，不会从事正常的人际交往。一些学生甚至因为发生心理障碍，或是自杀，或是由于对一些社会问题或人生问题感到无助和不满，与家庭、学校和社会相对立，走上犯罪道路。

第二节 影响学生心理健康的因素

学生心理问题的产生是受众多因素影响的，经常遇到的有如下一些方面。

一 生活环境不良

（一）家庭居室单元化

由于现代家居的独门独户化，使学生同邻居伙伴的交往明显减少，无论活动范围还是活动内容都受到很大限制，这种状况既不利于学生扩大生活范围、增长知识，又不利于学生社会化。

（二）父母双职工

双职工是中国城市家庭的一个特征。由于父母白天去上班忙于八小时工作，使父母与孩子一天中分离时间较长，一起活动的很少。父母是孩子的第一任教师，父母的言谈举止、养育态度及营建的家庭气氛，对孩子有着潜移默化的作用。父母与孩子的接触时间太少，无疑会对学生身心发展产生不利影响。

（三）活动空间小

都市化人口密集导致学生的活动空间也在逐渐缩小。玩，是学生的天性，玩，离不开活动的空间。城市学生活动空间的缩小，在一定程度上限制了学生从事室内外活动的机会，不可避免地影响了学生体质的发育，而且也影响了学生心理的健康发展。

（四）家庭结构简单化

现代家庭小型化结构的发展趋势，与从前的大家庭相比，家庭中参与教育学生的人数相对减少。在小家庭中，教育者的观念和方法比较容易达成统一，但是家中缺少兄弟姐妹，对学生交往产生不良影响，学生容易产生“孤独感”，形成性格孤僻、不合群等心理偏差。

（五）大众传媒的影响

电视机的普及是社会信息传播现代化的特征。据有关调查，城市家庭拥有电视机的比率已达 96.54%。电视已成为学生在家庭生活中的重要伙伴，观看电视已成为他们生活内容中不可缺少的组成部分。对电视节目不加选择，电视节目的优劣影响着学生的身心发展和道德面貌的形成。

二 父母教育方式的不当

（一）过高期望

由于几千年传统观念和近年来独生子女化的影响，“望子成龙”、“盼女成凤”已成为我国家长的普遍心态。据有关调查，幼儿家长期望子女达到大学毕业以上程度的达 95.73%。家长对子女的期望与社会可承受的能力形成极大反差，必然会引起在求学上的剧烈竞争。由于家长对学生的高期望，并未建立在孩子实际的基础上，带有一定的盲目性，因此，“期望”往往成了“失望”。在剧烈的学业竞争中，多数孩子在逐次选拔性考试中分批成为失败者，如果孩子缺少一定的心理承受能力，

挫折感会动摇孩子的自信心和进取精神，不利于学生身心健康。

（二）过度保护

独生子女的社会影响结果是，子女在家庭中的地位明显提高。家长视子女为掌上明珠，对学生普遍采用过度保护的养育态度。父母总是惟恐孩子发生意外，这也不许，那也不行，忽视了孩子探索周围世界的种种正当要求，不能满足和支持孩子通过活动、游戏、家务劳动等进行适当的尝试。这既压抑了学生的活动愿望，又会使学生出现依赖、顺从、退缩等问题行为。

（三）溺爱

孩子成了家庭的中心，父母不注重爱的质量。一些父母很少对子女提出应有的规范要求，而是溺爱娇宠孩子，任意迁就孩子，一味地从物质上、行动上满足孩子的需要，致使孩子欲望过大而不懂行为准则和道德规范，不能制约自我意愿，易产生任性、蛮横的不良品质。

由于父母对孩子采取娇生惯养的教育态度，事事迁就孩子，同时由于没有受过与兄弟姐妹共同生活的训练，缺乏互相谦让、同情别人等实际行为，使学生容易产生利己性。

（四）过度教育

当代社会的激烈竞争，必然引起在求学上的激烈竞争，导致家长在家庭教育中的过度教育。具体表现在数量上过多，内容上过难，时间上过早。不少学生纷纷被送进“艺术学校”，“英语班”，甚至聘请家庭教师，施以“英才”教育。父母陪读，父母督学现象十分普遍，把学生整天束缚在琴旁或学习作业中，不堪重负。父母最关心的是孩子的学业，致使家庭教育中存在重学业，轻品德；重身体，轻心理；重物质，轻精神的倾向，不利于学生的全面发展，容易产生心理偏差和行为偏差。过度教育在方法上表现为家长制，导致孩子在探索周围环境的成长过程中，难以忍受父母对他们的过多监视，因而必然对父母的干预作出反应，表现出反抗行为。父母简单粗暴固执的教育方法，必然使父母与子女关系日益疏远冷漠，以致紧张对立。孩子感受不到家庭的温暖、父母的爱，容易产生孤独感及其他心理变异现象，导致问题行为的发生。（郑静等，1996）

三 学校教育不当的因素

学校的课程教学和一切活动都是在有目的、有组织、有计划的安排下进行的，是促进学生身心发展最理想的环境。学生在不良环境中所引发的适应困难问题，应该可以从学校中获得再教育的机会。这个目标的能否实现不在于学生有无学习或改善的信心，而在于教育机构有无合理的、科学的教育。但不幸的是，目前学校中的某些现象不但无法引导学生行为正常的发展，甚至使有些常态的学生也发生适应的困难。

（一）培养目标的偏差

学校在培养目标上，总认为学习认真、老老实实、规规矩矩，不越雷池一步才是好孩子。对于学生的问题行为，有的不认为是问题，觉得随年龄的增大，自然而然会消失的；有的则简单地把它归为思想品德问题或生理疾病问题。一个健康的人，不仅应该是身体健康的，同时也应

该是心理健康的。但由于当前心理科学知识还未能在广大教师中得到广泛传播和获得普遍重视，因而教师对学生的身心发展成长，往往只注意身体的健康，而极少注意精神心理的健康，不了解焦虑、自卑情绪、紧张等不良因素对学生健康成长的危害，更少想到有意识地培养学生的责任感、自信心，积极增强学生社会交往能力以及耐挫折能力等。

(二) 对“问题”学生和“学校处境不利”学生的教育措施不力

在中小学里，有“问题”学生，也有“学校处境不利”学生。所谓问题学生，通常指品格上存在着问题，而且经常表现为问题行为的学生。这里，一是指品德发展上有缺点，二是性格发展上有偏畸。这类学生在中小学里，较多地表现出纪律松弛、品德不良、情绪消沉、焦虑紧张，甚至于闹学、混学和逃学等等。所谓学校处境不利学生，通常指智力潜能正常，但在学校中由于地位低下，实际上被剥夺了基本学习权利与学习可能的学生，也指本身能力发展迟滞、学习成绩落后、行为不良等不能适应学校学习的学生，和从较低水平的学校转到较高水平的学校时不能很快适应新环境的学生。如何通过学校创造条件，教师与家长的关心以及本人的努力，改变这种“问题”和“处境不利”的地位，使这部分学生在学校里健康成长，是学校心理健康工作的一个重要任务。

四 危机期问题

危机期 (crisis period) 出自危机论 (crisis theory)。它是当代西方心理学界流行的一种学生观。该理论从西方社会生活方式特点、人际关系和家庭结构的现状所造成的一部分青少年反抗社会、反抗成人、蔑视法律、挺而走险的事实出发，认为个体发展到学生期，不可避免地要出现反社会行为，要和现实、成人发生冲突。危机论表现在各学派心理学家的思想上。例如，斯普兰格 (E. Spranger) 将学生期比喻为“第二次诞生”；霍尔 (S. Hall) 把学生期比喻为人生旅途中的“疾风怒涛”般的不平静的、动荡不安的时期；勒温 (K. Lewin) 在阐述学生心理特征时，认为由学生的“心理场”向成人的“心理场”之过渡阶段，学生在未知的环境中无法明确自己的行为方式，就成了介于学生与成人之间的“边缘人”；霍林渥斯 (L. S. Hollingworth) 将学生描述为摆脱依赖，要求在家庭中获得平等与独立地位的“心理断乳期”；艾里克森 (E.H. Erikson) 明确地提出，学生期的发展任务是自我同一性的确立及防止自我同一性扩散，避免自我同一性危机，促进人格健康的发展。

第三节 学生常见的心理问题

一 学习问题

(一) 学习障碍

1. 学习障碍的定义

“学习障碍”这一概念最早是由柯克(S. Kirk)于1963年提出的。1981年汉米尔(D. D. Hammill)主持学习障碍全国联合委员会(National Joint Committee on Learning Disabilities, 简称NJCLD)对学习障碍作出以下定义:

“学习障碍系指个体在听、说、读、写、推理或数学等方面的获取和运用上表现显著困难的一群不同性质的学习异常者之通称。这些异常现象是个人内在的,一般认为系指中枢神经系统功能失常。纵使这种障碍可能伴随其它障碍(如感官损伤、智能不足、社会和情绪困扰)或环境影响(如文化差异、不足或不当的教学、心理因素),但学习障碍并非直接由这些因素造成。”(D. D. Hammill et al., 1981)

目前,NJCLD的定义是比较广泛地为学习障碍专家学者所接受,尤其是各有关学术组织所认定的正式定义。

汉米尔综合学习障碍的定义,发现有九个主要定义学习障碍的内涵:

- (1) 低成就,或者个人能力表现有显著的困难;
- (2) 病因为中枢神经系统失调;
- (3) 表现的困难与心理历程有关;
- (4) 发生的阶段应可能出现在任何年龄阶段;
- (5) 在口语上表现特殊的困难,如听和说;
- (6) 在学业上表现特殊的困难,如阅读、书写、数学等;
- (7) 在知觉上表现特殊的困难,如推理、思考;
- (8) 考虑在其他方面表现特殊的困难,如空间关系、沟通技巧、或动作协调等;
- (9) 允许其他障碍和学习障碍共存。

2. 学习障碍的诊断标准

一般地讲,所谓学习障碍表现为某种特殊的学习能力或多种学习能力方面的缺损,主要指获得和应用听、说、读、写、算、推理等方面出现的明显困难。这些失调严重妨碍了学习效果。学习障碍是个体内在的、固有的基本心理过程的缺损,一般被假定为与中枢神经功能的失调有某种关系。虽然学习障碍可能与智力落后、情绪障碍或不良的家庭影响共同出现,但它不是由这些因素所直接造成的。

学习障碍的诊断主要依据以下五条(李雪荣,1987):

- (1) 学习成就较应有水平相差一年以上,或采用标准化学习成就测验,其成绩在20百分位以下;
- (2) 没有外周性感知觉或运动方面的缺陷可以导致学习落后,比如由于高度近视或失聪等影响学习;
- (3) 没有其他精神疾患导致学习落后,比如,儿童精神分裂症、抑郁症等;

(4) 智商大于 70，即并非因为智力落后导致学习障碍；

(5) 与其他儿童有同等的学习机会，即并非由于被剥夺了学习权利而导致学习落后，比如，在学龄期没有机会学习。

3. 学习障碍的分类

对学习障碍进行分类，有助于我们对问题的实质有透彻的了解，从而对有学习障碍的学生实施有针对性的矫正计划。由于学习障碍的性质十分复杂，它的分类是十分困难的。耶梅 (Meyen, 1978) 指出学习障碍分类有三种途径：

(1) 语文和非语文的学习异常；

(2) 信息输入与输出的异常；

(3) 根据特殊学习管道的异常情形而加以分类。

柯克等将学习障碍分成发展性学习障碍和学业性学习障碍两大类。其中，发展性学习障碍又包括原始性缺陷，如注意力缺陷、记忆力缺陷、知动协调缺陷、知觉能力缺陷，和衍生性缺陷，如思考能力异常和语言能力异常；学业性学习障碍包括阅读缺陷、算术缺陷、拼字缺陷、书写缺陷。

布雷克 (K. Blake, 1981) 将学习障碍分为心理历程问题和语言问题。心理历程问题指的是个体在智力运作和抑制功能上遇到困难。抑制功能是对个人的行为作有效的控制，以便对外界的刺激做适当的反应。抑制功能异常的儿童容易分心、多动、挫折容忍力较低、行为固执等。智力运作异常的儿童多出现知觉、记忆、概念化、思考等方面的困难。语言问题不仅包括视觉与听觉性语言符号的听、说、读、写，也包括数量与几何图形等数学符号，换句话说，语言问题即是在听、说、读、写、算中的一项或多项出现问题。(何华国, 1986)

柯克的分类理论与布雷克对学习障碍的分类有异曲同工之妙。简单地说，学习障碍可以分为学习预备技能缺陷(如上述心理历程问题，发展性学习障碍)和学业技能缺陷(如上述语言问题，学业性学习障碍)。学习预备技能是学习的前提，比如，儿童学习写字之前必须具备手眼协调、记忆、序列能力，而在学习阅读之前则须具备视觉与听觉分辨、记忆、发现事物关系、注意力集中等先备技能，否则，写字或阅读便会遭遇困难。而学业技能是与学习直接有关的能力，如听、说、读、写、算等。学习预备技能和学业技能中的任何一项出现问题，都有可能造成学习障碍。

4. 学习障碍对学生心理健康的影响

学习障碍学生与非学习障碍的同伴相比，较少被同伴接受，更常被同伴拒绝。在社交意识方面，学习障碍学生的社交意识比非学习障碍者低。学习障碍学生的社交技能包括参与行为、邀请行为、协作行为等不如学习正常的学生，学习障碍学生的社会适应能力比正常学习者差些，依赖性强，存在较多的适应不良行为。伯萨克 (Bursuck) 发现，学习障碍学生与正常学生相比，更少被同伴接受，朋友数量不多，有更多的破坏行为，较少的协作行为，更害羞、好打架。教师评估结果显示，学习障碍学生的社交技能差，有较多的品行问题、适应不良行为和人格问题。

大量研究表明，学习障碍学生存在较多的情绪和行为问题，这些问题可能延续到成年期。虽然这些问题不会直接危及生命，但严重影响个

人的生活和工作，也有导致自杀的危险。几项研究表明，学习障碍学生的特质焦虑或状态焦虑水平高于非学习障碍学生，有更多的躯体主诉、睡眠障碍及对自己的能力过分担心或低估。学习障碍学生的抑郁情绪发生率比一般学生高。怀特（Wright-strawderman）等报告，35.85%的学习障碍学生有抑郁症状，一般估计14%—26%的学习障碍学生有严重抑郁症状。在学生早期，注意力问题与学习障碍常并存，约1/3学习障碍学生存在注意力缺陷。在学生后期，违法是学生反社会行为的重要特征。有些研究一致发现学业失败与学生违法有较强的联系。伯曼（Berman）报告70%以上的犯罪学生曾是学习障碍者。学习障碍与社交能力、情绪和行为的关系相当复杂。学习技能缺陷可能是社交能力缺陷、情绪问题、行为问题的原因，也可能是它们的后果，或许两者均起源于共同的原因，加神经心理功能失调。学习障碍学生的主观满意度比非学习障碍者低，他们在生活学习和社会交往中体验到更多的挫折和压力，体验到更多的负面情绪、自信心不足和人际关系差。他们常把自己的困难和失败归于外部原因，对社会怀有敌意，对别人缺乏信任感。因上述原因，学习障碍学生的反社会行为问题明显多于一般学生。（程灶火，1997）

5. 学习障碍的矫治

从50年代学习障碍研究领域开始形成至今，研究者们从不同的角度出发对学习障碍问题及其矫正进行探讨。目前，对学习障碍的矫正，主要来源于以下四种理论模式：

（1）医学模式。医学模式是在本世纪40年代末和50年代初发展起来的。这个研究模式的基本假设就是把学习障碍归因于个体内部遗传、脑及神经功能的失调（D. D. Hammill, et al, 1981）。它重点强调对神经症状的诊断和治疗，其中诊断包括以下内容：

- 对患者历史的全面考察；
- 神经功能测试；
- 智力测试；
- 症状特性表；
- 脑电图记录；
- 药物用法。

这种早期的诊断方法，由于不了解学习障碍还有其他的种类，所以错误地认为学习障碍的学生都是智力落后或有脑伤。

（2）心理加工过程模式。到了60年代，对学习障碍研究的重心从医学领域转移到教育领域，这主要来源于以下三方面的原因：认识到确实存在学习能力障碍的学生；神经检测不能可靠地把神经受损的学生从正常的学生中区分出来；神经干预不能保证一定会减轻学习障碍。

此时，研究的重点是学习障碍儿童的心理加工过程，强调对学习障碍儿童的心理和行为特征的研究。言语和语言困难、时间——序列缺陷、视知觉缺陷、感觉整合的缺陷、概念与认知的缺陷、社交失调等等被认为是造成学习障碍的重要原因。

凯法特（C. Kephart）于1917年在《教室中慢的学习者》一书的序言中描述了存在知觉能力障碍的学生：“他不能看见我们认为我们给他

看的，他看到的是不同的东西；他不能听见我们认为我们给他说的东西；他不能在我们认为组织得非常好的信息单元之间建立联结。他的中枢神经系统以一种不同的方式处理这些项目。”这种心理加工过程的知觉障碍可能是由于轻微的脑功能失调所致。在探索神经障碍和语言发展之间的关系上，麦克伯斯特（H. Myklebust）创造性地提出“神经心理性的学习障碍”，用以描述那些有阅读障碍的学生。这些学生由于神经系统功能的失调，可能出现以下一种或多种学习障碍：

- （1）知觉障碍，不能识别、区分和解释刺激（如辨别字母，方位等）；
- （2）意象障碍，不能回忆已被感知过的经验（如不能回忆提供的单词和其他信息）；
- （3）符号加工过程障碍，不能用符号表达经验（如运用字母和数字困难）；
- （4）概念形成障碍，不能把经验进行概括和分类（如不能把观点进行分类）。

视动统合训练是心理加工过程模式中一种有代表性的训练方法，所谓视动综合能力是指眼睛看的功能与手的动作功能协调的能力。这种方法强调手眼协调能力是学习的预备技能，如果这项学习预备技能出现问题，必将造成学习困难。如经常出现错别字、计算的进位与借位错误、写作业速度慢、朗读增字、漏字、字母颠倒（如，把 b 写成 d）或数字颠倒（如，把 6 写成 9）等现象。如果我们对这项技能进行训练加以弥补是可以改善儿童的学习状况的。任何一种训练方法都有它的适用对象，视动统合训练也不例外。按照柯克对学习障碍的分类，视动统合不良属于发展性学习障碍中的原始性缺陷，是年龄小，年级低的儿童比较容易出现的一类现象，随着年龄的成熟与发展，这种现象会逐渐减弱。但这并不等于说，视动统合训练是不必要的，因为低年级儿童的视动统合不良会严重影响学习。

（3）学业技能模式。到了 70 年代，许多教育者发现用心理加工模式评估和施教干预的学生进步非常小，心理语言学和知觉加工训练模型也不能证明受过训练的学生在学业能力上的提高，所以，此时研究的重心从脑功能研究转移到学业成就的研究上，治疗的重点是学业和社会技能的指导。这个模式强调对有学习障碍儿童的教学实践，不太关心学习障碍形成的原因，而是关心课堂内实际起作用的解决问题的方法（Sunders，1980）。所以，在教育 and 行为领域，特别强调儿童的学习行为以及学习潜能（由能力测验的测量所得）和实际成就（由标准成就测验所得）之间的差异。

在这个阶段，教导有学习障碍的学生的人员不是临床学家，而是教师。此时，程序课本、短期目标、任务分析和标准参照测验作为教育材料发展起来。学业和社会技能的指导直接吸取了行为主义的方法。例如：行为塑造法。这种方法认为当事件（如强化）被安排得紧接着靶行为发生时，成就取向行为就会增加。因此，对强化物的仔细安排是教授有学习能力障碍学生的一种实际而有效的方法。

详细的指导法。这种方法直接测查学生每日的学业成绩，并以此为基础，提供一种系统的指导计划。

以上方法都是将注意力集中在可观察的行为上，并通过强化靶行为

来提高有学习障碍的学生的学业和社会技能。然而，这种方法的局限性在于：无论是详细的指导还是对目标行为的强化，都容易使学生产生被动、依赖心理。所以，与此同时，教师应教会学生主动学习的方法，以适应离校后的生活需要。

(4) 信息加工模式。从 80 年代开始，有关学习障碍的研究开始重视学障儿童的信息加工过程，对从前认为感觉、知觉、视动的缺陷导致学习障碍的观点提出质疑。这种模式强调学生作为一个主动的学习者，通过元认知、动机和学习策略的运用提高学习能力，他们能够主动地选择、建构，甚至创造优越的学习情境，而且还可以选择自己所需要的教育形式和数量。

信息加工模式强调教给学生认知策略或学习策略。也就是，教给学生如何学、如何监控自己的学习行为，并把一种情境下学到的知识迁移到另一种情境。

认知策略专家分析出认知策略有如下成分：自我提问、自我核对、自我改正、自我评价和自我强化，可以教给学生如下学习技能：列提纲、分配时间、记忆、探究、使学到的知识发生迁移。

认知策略的矫正模型假定被动学习是许多学习障碍儿童的一个特性，因而它强调交给学生如下的学习技能：浏览、列提纲、做笔记和分配时间。认知策略模型也强调元认知，即了解自己是如何知道的。换句话说，教师在关注学业技能的同时，若能教给学生如何学习，如何在管理中管理他们自己的行为，如何把在一种情境下获得的知识迁移到另一种情境，那么他的教学会更有成效。

(二) 考试焦虑

1. 什么是考试焦虑

考试焦虑是中学生常见的一种心理障碍。考试焦虑是一种比较复杂的情绪现象，是在一定的应试情境下，受个体认知评价能力、人格倾向与其他身心因素制约，以担忧为基本特征，以防御或逃避为行为方式，通过一定程度的情绪反应所表现出来的心理状态。

2. 考试焦虑的表现

考试焦虑最初的状态反应表现为一系列的生理反应：如肌肉紧张、心跳加快、血压增高、出汗、手足发冷等。还表现出一系列的心理反应，如苦恼、无助、担忧等情绪体验，产生自我否定或胆怯心理。考试焦虑的状态反应，受遗传因素、人格倾向等多种因素影响，个体差异很大。自尊心、好胜心强的人对一般性的小考试，也会高度重视，忧心忡忡；而缺乏上进心的人，对重大考试也持无所谓的态度。

焦虑反应的表现多种多样，如坐立不安、头疼脑昏、注意力不集中、思维处于僵滞状态等等。这时应试者往往采取逃避的方式进行防卫。他们或者胡乱作答，或东张西望，或无心作答。强烈的焦虑行为和逃避行为，在应试者心理留下深深的烙印，久之，就有可能铸成一种人格特征，对应试产生更加消极的影响，出现更加强烈的焦虑反应。采取有效措施，帮助中学生积极预防或减轻考试焦虑，是当前学生心理卫生中的一个十分重要的问题。

3. 考试焦虑的危害

考试经常焦虑可能使学生患有某些心身障碍，如胃病、头疼、神经

衰弱等。严重的考试焦虑容易使学生形成胆怯、退缩的不良个性。处在高度焦虑的状态下，个人往往注意力涣散，记忆力下降，思维迟钝，智力活动降低，从而使考试成绩明显降低。

4. 预防或减轻考试焦虑

预防或减轻学生的考试焦虑，应注意以下几点：

创造和谐适度的学校气氛，避免片面追求升学率大搞分数第一，应强调德、智、体、美、劳全面发展。

调整期待水平，不要给应试者造成过高的心理压力。调查表明，教师或父母的期待水平过高，是加剧学生考试焦虑的重要原因。

加强考前辅导，努力提高学生的应试技能。研究表明，学生的应试技能如何，同其考试焦虑水平有一定的关系。学生应试技能差，其考试焦虑水平较高；学生应试技能好，其焦虑水平就低。所以，加强学生的考前辅导，努力提高学生的应试技能，也有助于预防和减轻学生的考试焦虑。

正确对待别人的评价。有些学生在考试前总在想如果考不好同学将怎样看待自己，老师将如何评价自己，父母将怎样对待自己，因而引发或加重考试焦虑。考试是自己的事情，自己尽量考好就心安理得，不能受别人的议论而影响自己的情绪。

正确对待自己的水平。学生应该对自己的学习实力有清楚的了解，只要考试成绩与自己的学习实力相当就应该对考试结果有满意的态度。如果脱离自己的实际水平，盲目与实力强的同学攀比，而自己的水平又达不到，势必会产生紧张、烦躁情绪。因此，正确对待自己的学习实力，恰当地要求自己的考试成绩，是预防考试焦虑的一个对策。

二 交往问题

（一）同伴关系的重要性

研究表明，同伴关系在学生的社会化中起着成人无法取代的独特作用。积极的同伴关系有利于学生社会价值的获得，社会能力的培养以及认知和人格的健康发展。

同伴关系之所以如此重要，主要基于如下几点原因：

1. 同伴可以满足学生归属、爱以及尊重的需要

学生在集体生活中被同伴接纳并建立友谊，同时在集体中占有一定位置，受到同伴的尊重和赞许，会获得依恋感、亲密感、同盟感和归属感等。

2. 同伴之间的交往为学生提供了学习他人的机会

学生在与同伴交往中，将会学习到怎样与他人建立良好关系、保持友谊和解决冲突，怎样给予他人帮助和接受别人帮助，怎样对待敌意和专横，怎样对待竞争和合作，怎样对待领导与被领导的关系，怎样处理个人与团体的关系等。这种社会能力的培养将会为学生适应社会打下良好的基础。

3. 同伴是学生获得特殊信息的渠道和参照对象

学生在交往中，能从同伴那里得到一些不便或不能从成人那里得到的知识或信息。学生还可以从来自不同家庭背景的同伴那里了解到与自

己家庭不同的价值观念和态度，从而可以进行比较和筛选，并丰富自己对社会的认识。学生自我概念和自我价值的获得也受益于同伴集体，同伴既可以向学生提供关于自我的信息，也可以为学生提供进行比较的对象。

4. 同伴是学生获得社会支持的一个重要方面

综上所述，同伴关系在学生发展中有特殊的意义，同伴关系不良的学生由于与同伴积极交往的机会有限，将导致以后的社会适应困难。

（二）同伴关系不良的后果

有研究指出，大约 6%—11%的 3—6 年级学生，在班上没有朋友。与同伴关系正常的其他学生相比，同伴关系不良的学生较容易出现下列问题：退学（或逃学）；孤僻、退缩、冷漠、压抑或其他心理障碍；加入不良团伙乃至犯罪。一项回溯性研究发现，退学者中有被同伴拒绝历史的男生占 46%，女生占 14%。（Amble, 1967）还有研究指出，早期同伴关系不良与以后心理健康有一定的联系。有心理障碍的成人比正常成人更可能描述自己在 13 或 14 岁时曾受到同伴孤立或没有朋友的心境。另有研究表明，心理不健康的学生中有同伴关系障碍的人占相当大的比例。有些自杀、酗酒等问题也可能与学生被同伴拒绝或孤立有关。对犯罪学生的调查也表明，相当数量的人确有被同伴普遍、长期排斥的历史。

（三）同伴关系不良的原因

有一种假设认为，造成学生同伴关系不良的原因在于他们缺乏社会交往的技能。学生的社会能力存在高下之分，那些社会交往技能高的学生人缘很好，在同学当中很受欢迎，而那些社会交往技能低的学生则容易在与同学的交往中被冷落和失败。这种个体差异的起源还不清楚，但一般将其归为各种社会的、心理的、环境的因素，包括发展迟滞、偏常的社会化、学习障碍和缺乏与同伴交往的经验等。

三 青春期性心理问题

（一）手淫

手淫问题在青春期是一个极为普遍的性行为问题，但许多研究材料表明，青少年对手淫问题有许多不正确的看法，这些看法在不同程度上影响了他们的身心健康。有过手淫经验的青少年常常对此感到内疚，手淫后感到情绪低落、担心、困惑、害怕、痛苦。可以毫不夸张地说，手淫就像一个魔鬼折磨着青少年。他们认为手淫有害于身体、损害大脑、有害性功能，是一种不道德的行为。还有的认为，手淫是有罪的。他们经常有这样的疑问：手淫能否使身体衰弱或引起早死？手淫会不会影响以后的性生活？

手淫真的对身体有害处吗？本世纪 50 年代，美国著名学者金赛通过调查发现，大多数青少年每周手淫 2—3 次。调查后金赛做出了如下结论：在青春早期就有手淫行为的人，可以维持高频率的性生活至少达 35—40 年之久。

80 年代，前苏联学者科列索夫对手淫做出了论证，其中谈到，手淫本身决不会影响青少年的行为、记忆、能力和学习成绩。早在 70 年代，

国际上已广泛接受了手淫无害的观点。布尔诺博士曾说过：“在心理学家、精神病学家、医师以及其他从事精神卫生和身体保健的人员中，得到的广泛意见是：手淫既不是不正常的，也不是对身体有害的行为。”

从以上的材料分析，我们可以得出手淫无害的结论。从某种程度上说，手淫可以起到缓解性心理和性生理的紧张的作用。尽管如此，手淫并不是值得提倡的行为。应当设法引导学生将这方面的精力转移到学习或其他活动中去。

（二）遗精

在没有性交或手淫的情况下射精，称为遗精。遗精多发生于夜间睡眠中，这称为梦遗。在清醒状态下的遗精，称为滑精。遗精是男性中学生中常见的一种正常生理现象。因为男性到了青春发育期，睾丸不断分泌大量的雄激素，同时产生大量精子，精子与精浆共同组成精液。精液不断产生并不断积聚在输精管内。当精液达到一定饱和状态时，便会通过遗精的方式排除体外。中学生的初次遗精时间最早为 11 岁，多数在 13 岁以后出现。遗精虽然是一种正常的生理现象，但是它的间隔日期没有规律。一个月遗精在 7—8 次内均属正常。这 7—8 次遗精的分布不均匀，也许连续几天每晚遗精，也许每周 1—2 次。遗精次数过于频繁，尤其是梦遗，可能会扰乱睡眠，引起心理紧张、头痛头晕，无精打采，胃纳不佳，浑身无力等症状。

在我国，由于性教育的开展还很不够，许多青少年缺乏相应的性知识，把遗精看成是大伤元气之举，恐惧异常，认为将来会造成阳痿、无生育力、性病等。其实，遗精既不会导致上述各类疾病，也不会使人大伤元气，影响健康。对精液的化学成分分析表明，精液中 90% 的成分是水，在其余 10% 的成分中，除少量脱落的生殖道细胞外，还有一些微量元素、酶、葡萄糖等物质。所以完全不必为遗精的损失担心，否则，若把注意力过于集中在这个问题上，反而会给身体带来不利影响，造成不应有的恶性循环。

（三）月经

月经是青春期女子的一种正常生理现象。月经期间，女生常会引起一些不良的情绪反应，而这些不良的情绪反应，反过来又可能会引起月经不调等妇科疾病，并对女生的心理健康造成不良影响。因此，正确地进行关于月经的心理卫生教育，对于增进学生的身心健康是非常重要的。

当十二三岁的女学生初潮来临时，由于毫无思想准备，常常心烦意乱，惊慌失措。有的认为月经是难为情的事，产生羞愧的情绪；或者认为月经是脏血，产生厌恶的情绪，等等。约有 67.1% 的女学生对月经初潮有各种不同的消极情绪反应。这些消极情绪反应会加重学生月经紊乱，引起痛经闭经。初潮以后到下一次月经，间隔时间个人是不同的。初潮女生往往把这种不规则认为是不规则或病态现象，因而感到不安。由于下一次月经难以预测，所以参加活动常常担心，甚至逃避活动。这种不规则是由于刚进入青春期，卵巢功能尚未健全，内分泌间欠协调。初潮之后，月经半年之内不规则是正常现象，随着卵巢功能日趋完善，月经即可正常。

月经失调是青春期女性的一种常见疾病，表现为月经周期紊乱，出

血期延长或缩短，出血量增多或减少，甚至月经闭止。卵巢功能失调、全身性疾病或其他内分泌腺体疾病影响卵巢功能者都可能引起月经失调。月经失调主要是心理原因造成的。女生如果有难言的苦衷，引起情绪上的忧思焦虑，就会造成月经失调，甚至闭经。

在经前期，约有三分之一的女生会出现经前期综合症，其主要表现是头痛、眩晕、恶心、呕吐、心悸等。这些症状也会引起女学生的心理变化。如有的女孩子易怒、好攻击、对周围的人苛求；有些人烦躁、事事不如意、坐卧不安、易与人发生口角；有些人孤僻、多愁善感、多疑、好猜、好哭。此外，还有些人感到乳房胀痛、失眠、记忆力减退、注意力涣散，等等。一般月经过后，症状即减弱或消失。经前期综合症是由于神经——内分泌功能失调造成的，心理因素在发病中占有重要地位。抑郁愁闷的情绪，心理矛盾得不到适当的解决，都可能引起神经内分泌功能失调而引起本症。因此，保持乐观而稳定的情绪，将有助于减少和消除经前期综合症。

（四）男女交往

进入青春期的中学生，如何与异性交往，也有一系列的心理卫生问题需要解决。爱是一种常常被一些比较稚嫩的中学生所误解的情绪。迷恋可能会使一个男孩子或一个小姑娘陷入混乱状态。有时，中学生认为自己已经永久地陷入了情网，其实他们正在经受的感情是一种迷恋，一种强烈的欲望，甚至是一种人皆有之的性欲萌动。迷恋是一种突然而强烈的陶醉，是一种既正常又有用的情绪，但它不同于持久、谨慎、成熟的爱。

中学生与异性的接触不全带有性的色彩，有的是出于帮助、同情、感谢等原因而彼此接触的，但如不经指导，也会出现中学生性爱方面的异常现象。因而，在男女交往中，一方面，要防止对性的放纵态度以及出言不逊甚至挑逗的言行。另一方面，也要破除男女授受不亲的封建陈腐观念。有些异性同学由于兴趣爱好投合，或工作学习上联系稍微多一些，就立刻会有闲言碎语，使他们不敢进行正常的接触。当他们迫不得已接触时，往往羞愧害臊，面红耳赤，词不达意，手足无措，从而造成了青少年性心理的畸形。这样做有时反而会激起学生的逆反情绪，使纯真的友谊向初恋的方向发展。有的父母害怕子女在学习期间谈恋爱，就三令五申，绝对禁止孩子与异性交往，结果反而增强了子女对异性的好奇心和神秘感。为此，在男女同学中应该提倡广泛的交往，只有具备了在正常气氛中交往的经验，才有可能使青少年通过比较，进行鉴别，逐步掌握友谊与爱情的区别，从而更稳妥地把握自己的情感。另外，异性交往能够丰富学生的个性。心理学的研究表明，处在集体中的个人，交往的范围越广泛，和周围生活的联系越多样，他自己的精神世界也就越丰富，个性发展也越全面。所以，单一的同性交往远不如多向的同性、异性交往更能丰富人的个性。

四 情绪问题

1997年，王极盛对北京市一万多名中学生的心理健康包括情绪健康进行了测试，结果发现，约占20%—30%的学生在情绪的某一方面存

在着一定问题，特别表现在抑郁、焦虑、恐惧等方面。

（一）学校恐惧症

学生中的一个较为普遍的恐惧是对上学的恐惧。上学恐惧是指一种不合情理的、强烈的对学校情境的恐惧，它足以导致青少年不愿意留在学校。据统计，约有0.4%—2%的中小學生患有学校恐惧症。

由于种种原因，常有一些学生拒绝上学，当家长让他们上学的时候，他们就感到极度的惊恐和害怕，通常表现为腹痛、头疼、呕吐、腹泻等躯体性症状并伴随焦虑、抑郁和恐惧等心理症状。有上学恐惧症的儿童显得害怕学校，为学业成绩而担忧，并担心父母对自己不去上学的反应。当他们不去学校时，大部分时间便呆在家里，有时呆上相当长的时间。上学恐惧易发生于7—15岁期间，男女无差异。起初，学生常说自己头疼及身体不适而不上学，后来就无缘无故地不愿上学。学生在学校的生活发生剧烈的变化后（如转学，升入一所新学校，得一场大病或者母亲出差等）他们有可能出现学校恐惧症。对学校的恐惧，往往与学校的陌生环境、学生的人际关系和考试的失败等因素有关。

恐惧上学主要的原因是对学校环境的适应出了问题。行为主义者认为上学恐惧是经由学习得来的。从很小的时候，孩子就过分依赖父母，遇到什么问题都习惯于求助父母，他们倾向于把家看成是避难所。所以，有朝一日必须上学，自己独自战胜困难和自己照顾自己时，孩子便想到了家，借回家逃避一切困难，尤其是当孩子偶尔找借口不去上学得到了父母的肯定之后，孩子便学会了不上学的行为。

上学恐惧症的另一个起因，离开父母后的恐惧被认为占很大成分，甚至可能逾越对学校本身的恐惧。艾森伯格（L. Eisenberg, 1958）认为，有学校恐惧症的儿童与他们的母亲之间已发展出一种相互依赖的关系，这种关系使得分离是困难或不安的。社会学习论者则认为，学校的情境会引起特定的恐惧反应。一项调查发现，有50%的儿童表现出对学业不良和特定的教师的恐惧。在这样的情境中，逃避学校必然被视为似乎有用处。并且，诸如玩具、电视和受到家人注意这些次级强化物，也会增强儿童留在家里的欲望。（游恒山，1991）

有的孩子是由于在学校经历了某种创伤，如受到某一同学的欺侮，或者经常受到老师的训斥而恐惧上学。还有的是因为学习成绩落后，在学校中体验不到任何乐趣，经常受到嘲笑而害怕上学。

学校心理学家对学校恐惧症的表现、病因及分类等问题进行了大量研究，并提出了基于经典性条件反射（系统脱敏法）及操作性条件反射的治疗程序。一般而言，治疗效果良好。

（二）抑郁症

从前，学生的抑郁问题一直没有受到人们的重视。抑郁症是一种异常沮丧的长时间持续的症状，主要表现为兴趣淡漠、被动消极、悲观绝望、难以投入现实生活。在情绪方面，抑郁表现为沮丧的状态，对从前曾感到愉快的事物或活动不再感兴趣，不能对幽默做出反应。在认知方面，抑郁表现为否定性的自我评价、犯罪感和绝望。抑郁在认知上的另一个表现是不能专心致志于学习与工作。在抑郁的学生中，约有48%—62%的人出现学习困难。在动机方面，抑郁的学生表现为社交退缩和自杀意向。抑郁的学生倾向于避免社会交往，自我封闭。在身体症状方面，

抑郁的学生表现出无缘无故的疲倦，经常诉说头痛、胃痛或身体其它部位的疼痛，并经常出现睡眠障碍，不是睡得过多，就是失眠。此外，还会因食欲不振导致而体重下降，运动、言语和反应迟钝。抑郁的学生还伴有其它症状，如焦虑、恐惧等。在中学生当中存在的抑郁，很多是心因性抑郁，大多由于考试失利、与同学关系紧张、受到父母的严厉批评甚至打骂引起。因此情绪低落，忧虑，进取心降低。

从前人们普遍认为年幼的儿童在有关忧郁的认知成分上不够成熟，报告出来的儿童忧郁比率很低，以至儿童的忧郁症一直大多被忽略。后来发现，儿童确实经验到忧郁，但这种忧郁通常被其它诸如过动、身体不适和学业成绩低劣等不良顺应所掩盖着。对儿童忧郁的评估，最普遍使用的测验技术，是自我报告法和临床技术。父母有可能忽视他们子女的忧郁，这对于非常年幼的儿童来说，可能是特别重要的问题。

认知心理学用习得无助和归因来解释抑郁。当个体相信自己不能控制生活的结果时，会产生抑郁，这种无能为力感便是习得无助。习得无助会使人把自己行为的后果归因于自己不可控制的力量，陷入悲观绝望的抑郁状态。以贝克为代表的认知理论认为，抑郁来自于个人对生活事件的解释，他指出，错误的思考或不合理的想法，甚至会将极轻微的不利事件扭曲成严重的、自责的看法。抑郁与人们的自我评价有关。抑郁的人倾向于消极地看待自我、世界和未来。他们在看待自我、世界和未来的时候，使用一个稳定的否定性的行为，这一否定性的认知图式使其歪曲地看待现实，认知自我、世界和未来时倾向于高估否定性的行为，低估自己肯定性的行为。

当前，西方的青少年和小成人的自杀率正上升趋势，它已成为青少年死亡的第二位原因。青少年的自杀，与他们的抑郁有密切相关。

五 人格问题

（一）个性不良倾向

青少年时期是个性塑造的最关键时期。在这一时期，青少年的性格即将定型，人生观和世界观也在逐步地形成和发展。因此，抓住这一关键时期，积极促使青少年的个性品质向着健全的方面发展，努力防止或克服各种不良的个性倾向，对于维护青少年的心理健康至关重要。从当前青少年个性塑造的实际情况来看，有以下不良的个性倾向值得引起注意：

1. 偏激

偏激是青少年常见的一种不良倾向。偏激的学生看问题绝对，片面性很大，要么是全好，要么是皆坏；他们按照个人的好恶和一时的心血来潮去论人论事，缺乏理性的态度和客观的标准；行动上则表现为鲁莽从事，不顾后果。青少年偏激倾向的产生，与他们的知识经验欠缺，辩证思维有待发展和青春期的生理发育有关。为此，预防或纠正青少年的偏激倾向，一方面，要着眼于他们的辩证思维能力的培养，另一方面，要加强他们的意志力的锻炼，力求通过社会实践来增强青少年的认识能力和自控能力。

2. 狭隘

狭隘主要表现在两大方面。其一，是指遇到一点委屈或碰到一点很小的得失，就斤斤计较，耿耿于怀。其二，是指在人际交往上有很大的局限性，如追求少数朋友之间的“哥儿们义气”等。

3. 嫉妒

嫉妒是一种忧虑、愤怒和怨恨他人优于自己的复合情绪。嫉妒的主要特点是把他人在才能、地位、境遇或相貌等方面的优越视为对自己上升的威胁，因而感到忧虑、愤怒和怨恨。于是往往采用贬低，甚至诽谤他人的手段来维护自己的自尊和虚荣心，以求得心理上的平衡。青少年嫉妒心理的产生有多种来源：在学习上，因竞争遇到挫折而产生的嫉妒心理；在人际交往上，因友谊的转移或丧失而产生的嫉妒心理；在社会称许上，因他人受到表扬、个人受到批评而产生的嫉妒心理；在生理条件上，个人的容姿或身材不佳，也会对生理条件优越的人产生嫉妒心理。嫉妒心理的产生，同幼年期形成的虚荣心理有很大的关系。青少年的争强好胜等个性特点，若引导不当，也会发展成为嫉贤妒能。预防或纠正青少年的嫉妒心理，最根本的是要加强理想教育和世界观的教育，因为嫉妒不是一种孤立的情绪，而是要受理想、信念和世界观等个性和积极性的制约的。

4. 暴躁

暴躁主要表现为沉不住气，易受激惹，听到一句不顺耳的话，往往就火冒三丈，甚至唇枪舌剑。暴躁这种不良的个性倾向，虽然同遗传素质有一定的联系，但最根本的还是缺乏个人涵养，缺少自我克制的能力。此外，家庭教育中的放纵、溺爱，也是急躁脾气铸成个性缺陷的一个重要原因。所以，纠正青少年的暴躁倾向，一方面，要使他们懂得暴躁的危害及其形成原因，使他们了解这种不良的个性品质，是可以通过教育和自我教育得到扭转的。另一方面，要注意因势利导，努力通过日常生活中的小事进行个性矫正。

5. 依赖

依赖主要表现为对个人的自理能力缺乏信心，遇事企求他人帮助，生活上寻求父母的保护和照顾。具有依赖倾向的青少年，如果得不到及时纠正，发展下去有可能形成依赖性人格障碍。依赖的产生，大多与父母的过度保护和照顾有关。独生子女的优越家庭环境，也容易助长依赖的性格。纠正青少年的依赖倾向，应注意：为青少年提供独立活动的机会，鼓励他们向独立性强的青少年学习；在家庭里要破除一切由父母包办的习惯，积极指导独生子女提高生活自理能力。更重要的是，要引导青少年树立自立自强的人生观和世界观，这是摆脱依赖倾向最根本的动力。

6. 孤僻

孤僻多见于内向的青少年，其主要表现是不合群，对周围的人怀有戒备心理或厌烦情绪，做事喜欢独往独来，疑心较重，好神经过敏。孤僻的成因，可能与幼年时期的创伤经验有关，也可能同人际交往中的挫折有关。

7. 怯懦

怯懦是以胆怯和懦弱为特征的一种不良的个性倾向。具有怯懦个性倾向的青少年，胆小怕事，遇事退缩，人际交往也较冷漠。怯懦的产生，

既与家庭的娇惯有关，也与缺乏实践锻炼和意志力的培养有关。

8. 自卑

自卑这种消极的自我评价或自我意识，对人的心理健康和个性发展危害很大。有自卑心理的青少年，看不到自己的长处或优势，处处觉得低人一等，无所作为，悲观失望，甚至对稍加努力即可完成的任务，也自叹无能而轻易放弃。

9. 神经质

神经质的人，通常具有紧张、好激动、多愁善感、敏感疑虑等特点，并常伴有睡眠不好。具有神经质倾向的青少年往往在适应过程中存有一定的困难。临床研究也证明，神经质倾向是引发多种心身疾患的原因之一，对此应引起高度重视。神经质倾向的形成，同个体的高级神经活动类型有关，教养态度也起着重要的作用。神经质倾向的纠正，一方面，要注意意志品质的锻炼，努力提高这类青少年对于情绪的控制能力。另一方面，也可采用暗示或放松训练的方法，指导这类青少年通过心身的自我调整，来达到稳定情绪的目的。

(二) 人格障碍

除了以上个性不良倾向值得注意外，学生常常容易有以下的人格问题：

1. 强迫症

强迫可分为观念强迫和行为强迫，所谓观念强迫指的是个人无法摆脱却极力想摆脱的想法或观念。行为强迫则是说个体希望从事某一行为，却感觉到不得不从事另一行为。强迫观念或强迫行为出现时，个体往往认识到这些行为或观念是非理性的，但就是有一种不断重复这些观念和行为的需要，他们不断地与之作斗争，却不断地失败，内心充满了冲突，异常痛苦。

学生的强迫障碍发生于正常发展的各个阶段，如年幼儿童的睡觉、吃饭活动中可诱发强迫观念，当儿童的一些习惯被打破时，易导致心理紧张，出现障碍。

2. 自闭症

(1) 自闭症的表现：1943年，凯纳(L. Kanner)描述了11个严重失调的儿童，后来，他为这种症候群界定一个新的称谓——早期自闭症。凯纳描述了自闭症儿童的许多特征，这类儿童几乎是从生命的一开始就没有能力与人们相处，这些孩子是“自足的”、“独处时最高兴”、“像是活在甲壳里”。凯纳称这种极度的独立为“自闭”，即专注自我或个人的心理活动，他还指出这种儿童的其它几个特征：表现出异常的说话方式，说话时迟滞，或实际上不说话；他们迷恋于环境的相同性，例如，有些自闭儿童会因为日常生活程序和家具放置位置的改变而惶恐不安；这种儿童被无生命的物体和重复的动作所强烈吸引。

(2) 自闭症的原因：自闭症儿童的某些认知机能失调造成异常的社会和情感行为，社会情感机能的深层障碍进而导致语言和其他方面的缺陷。大约有75%的自闭儿童显示在一般性智力上有某些损伤。他们中许多人的行为表现似乎说明有“感觉——运动”方面的缺陷。例如：他们无法应答声音、拍打手掌和手臂，而对移动物体、旋转和摇晃身体表现出异乎寻常的关注。一些研究者认为，基本知觉的失调，使得自闭症

儿童无法建构一个稳定的世界，这反过来又阻碍了他们在正常语言和社会互动的发展。在罗特（Rutter，1978）的一项研究中，明显地显示自闭症儿童之语言功能失调的普遍性。这项研究表明，有一半的儿童在5岁时还没有说话行为，在有说话行为的自闭症儿童中又有75%的人表现出不正常的语言。模仿说话和将人称代词颠倒使用（如称自己为“你”或“他”、“她”），是这类儿童言语的普遍形态。在需要词语抽象能力的作业上（甚至不需要实际的话语），自闭症儿童表现得相当差。他们在理解语言的意义和字句方面也有特别的困难。

贝特海姆（Bettelheim）认为，一个儿童的正常发展，有赖于他在环境场中以适当的举动来满足需求，以及有赖于与他人的交流与沟通。假如一切顺利的话，他将能继续在世界舞台上活动，并发展出一种自我感。假如父母在儿童生命的最初几年中感受力迟钝，未能积极去应和儿童的行为，那么，儿童所知觉的环境将是有威胁性和破坏性，容易使儿童退缩回一个自我封闭的空虚城堡中。弗斯特（Ferster）认为，自闭症儿童的父母，经常太沉迷于事业或其他活动，儿童的物质需要虽然不匮乏，但在家里却受到机械式的、冷漠的对待，易使儿童产生被拒绝、沮丧、孤独等负面感受。

此外，自闭症与遗传、出生时受到某种疾患的感染有一定的关系。

六 行为问题

（一）多动症

1. 多动症的特征

1854年，德国医生郝夫曼（H. Hoffmann）第一次描述了多动症，但是直到本世纪50年代后期，当人们发现有学习或行为问题的儿童常常具有多动的症状时，才开始真正地研究它。到了60年代后期，行为失调的药物开始盛行，人们对多动症又投入更多的兴趣与关注。时至今日，多动症已是人们最普遍关注的儿童问题之一，它在小学儿童中的发生率为5%—10%，男女性别比例为3—4：1。（游恒山，1991）

儿童的多动症常常表现为一种症候群：活动力超过同龄儿童的典型水平，特别是表现在需要控制运动肌肉的、有结构的情境中。在教室里，多动的儿童经常离开他们的座位，坐立不安，动个不停。他们的父母常说，这些儿童似乎总是非常精力旺盛，坐卧不宁，不能使自己的手保持不动。这种多动通常在儿童早期就已开始，只是常常被大人认为是顽皮的表现而不被注意，当儿童开始上学时就成了严重的困扰。

多动的一个主要特征是缺乏注意力。多动的儿童会从这个活动急速转移到另一个活动，他们很难看完一个完整的电视节目，或完成一项学校作业。老师们抱怨说，这些儿童不注意听课，不能全神贯注。多动症儿童的注意力缺乏受到广泛的关注，以至于现在被认为是多动症的核心问题。注意力缺乏的主要成分是分心——也就是缺乏忽视环境中其它干扰的能力。当一项活动使人感到厌烦或困难时，当环境中存在对儿童来说是有趣新颖的东西时，分心的情况就可能发生。然而，多动儿童更为根本的困扰是“持续注意”的困难，即注意力和心力的投入、组织和维持的困难。

多动儿童的另一个主要症候是冲动性，表现为做事情不加考虑便付诸行动。多动的儿童可能在不查看是否有驶来的车辆的情况下，便横穿马路。或者不会游泳也依然跳入泳池中。在教室里，冲动性的表现包括打断别人的谈话、大声叫唤或出怪样。伴随儿童多动症的常常还有学习障碍以及行为问题，二者可被视为多动症的次要指标。行为不轨可能占这类病例的 80%，父母和教师常常描述多动儿童具有攻击性、争吵、违抗、发脾气、消极、恃强凌弱、专横和较低的挫折忍受力等问题。因此，这类问题带来的后果是多动儿童不为同伴所喜欢，并被同伴所拒绝。

多动的儿童很可能包括行为形态不同的各种类型：有些人活动过度，有些人缺乏注意力，有些人容易冲动，还有些人则是这些行为的某种组合。

2. 多动症的起因

长期以来多动症一直被认为与某种神经系统的功能失调有关，尽管这种失调可能是轻微的。一些证据显示，遗传可能在其中起重要作用。未满月婴儿轻微的身体失调，出生前和出生时的不安现象，不正常的生化作用和脑电图记录，以及其他神经学方面的功能失调，在多动症的案例上，都已有所报告。

多动症可能与铅中毒有关，铅中毒可能是由于空气污染或是吃了含铅颜料的剥落碎片。在早期发展中，生活于高含铅量环境中的儿童，容易表现出异常的运动行为、学习困难、易怒及其他诸如此类的失调。

从前，研究者将多动症理解为“轻微脑功能失调”而今《美国精神病学诊断与统计手册》（第三版）中将多动症视为“注意缺乏障碍”。

3. 多动症的矫治

在西方国家，多动症学生的出现率比较高，不同报道中有不同统计数据，一般认为在 3%—10% 之间。多动症学生在学校成为破坏纪律、影响学习、妨碍交往的特殊学生，于是如何矫治学生的多动症也成为学校工作者的难题。对多动症学生的传统治疗采用药物疗法、食物疗法（认为多动症学生吃甜食太多，于是减少这类学生吃甜食）、行为纠正和奖罚方法，但都未收到理想的效果。

最近，心理学家运用“认知行为纠正”方法来矫正多动症学生。这种方法针对多动症学生的注意缺乏障碍，从注意入手，调整其认知策略。例如，学校心理学家在多动症学生面前呈现二幅“猫”的图画，这二幅猫图，乍看起来几乎一样，但仔细观察，却有多处的差别。利用多动症学生的兴趣，让他看图，不断引导他集中注意力，找出差别。又逐渐将这种效果在日常学习中去巩固，且加以鼓励。这种有利于多动症学生改变认知策略和思维组织的方法，主要机制在于考虑到注意与认知的关系。研究证明，这种方法对所有多动症学生都有效。将这种方法与其他方法相结合，且减少甚至不用药物治疗，在教师、家长的配合下，学校心理学家可以帮助多动症学生克服学习困难，获得良好的发展。

（二）咬指甲

咬指甲在儿童中颇为常见，这种现象起于 3—6 岁，可持续至青春期。男女均可发生。儿童表现为好咬指甲，有的儿童还表现为咬指甲周围的表皮和脚趾。程度轻重不一，多数不十分严重。少数可能十分严重，每个指甲均被咬坏；有的还伴有其他行为问题，如多动，睡眠不安，抽动，

吮吸手指及挖鼻孔等。有些儿童常在情绪紧张不安时，出现咬指甲的行为。多数儿童长大后，症状可自愈，但少数会持续到成年期。病因常为心理性，与家庭不和、心情矛盾、精神过度紧张有关。也可能由于教养不良，使这种行为习惯化所致。

（三）吮吸手指

婴儿吮吸乳头，属于原始的本能反射。婴儿也会吮吸触碰到唇周围的任何物体，这也是一种生理性质的吮吸反射，婴儿有时会把我的手放到口内吸吮，这种行为约见于 90% 的正常婴儿，随着年龄增长，会自行消失。在幼儿中少数儿童还保留有此行为。但如果到了学龄前期仍有吮吸手指的习惯，则常会受到小伙伴的嘲笑，儿童为此行为感到害羞焦虑。十分严重的儿童，还会影响牙齿的发育，造成咬合不正。吮吸手指常常由于不当的环境或不良教育方法所导致的不良习惯，如喂养方法不当，孤独没有玩具，以至使婴儿以吮吸手指作为抑制自己肚子饿或娱乐自己的一种方式。预防的关键在于从小培养良好的生活及饮食习惯。注意正确的哺乳方法，做到定时定量喂饱。

（四）口吃

口吃为一种常见的语言障碍，约占一般儿童的 1%—2%。男与女之比率为 2—5 : 1。多见于学前期到学龄期儿童。口吃，俗称结巴，主要表现为讲话不流畅，阻塞重复。口吃主要是由于呼吸肌、喉肌及其他与发声有关器官的紧张所造成的口吃现象。由于口吃，儿童常常有情绪焦虑不安、易激动、害羞、退缩等表现。口吃的学生十分害怕当众讲话，上课怕老师提问，也不愿与同学交往，怕受到嘲笑。

奥顿和川威斯认为，口吃者两侧大脑半球对语言的管制出现了矛盾。也有人认为，口吃是一种强迫症状，或是由于精神过度紧张所致。珀金斯 (Perkins) 认为，口吃是想讲与避免讲话的冲突的表现，如能完全避免讲话，则可以保持沉默，如果又想讲又不想讲的冲动是相等的，则会表现为口吃。学习理论认为，患儿常有情绪的焦虑、害怕，而口吃可以减轻这种紧张程度。

（五）儿童抽动症

儿童抽动症是发生在儿童期的一种肌肉抽动性疾病。在儿童期颇为常见，发生率为 1%—7%，多见于学龄前及学龄早期的儿童，男多于女，男女比例为 3 : 1。抽动症表现为同一组肌肉快速频繁、刻板重复，不自主、无目的地抽动。可发生于任何一块肌肉，最常见于头面部肌肉，表现为：做鬼脸、皱额头、眨眼、皱缩鼻子、鼻翼抽动、露齿、咬嘴唇、伸舌头等。也可表现于上肢、下肢、躯干肌等部位，甚至见于呼吸消化道。

抽动症可能与情绪有关，特别是焦虑情绪，常常是儿童对于某些心理上的冲突矛盾在运动系统方面的反应。还有人认为与患儿曾有运动活动遭受限制的历史有关。比如，可能由于父母对儿童安全的过分担心，也可能由于早年某些疾病的影响而限制了儿童参加运动。患儿出现抽动也可能是出于学习其他成人或儿童的生理缺陷或病态（如学习他人的面肌痉挛），以后由于外界的原因起到了增强作用，从而成为习惯性抽动。

七 其他心理问题

（一）品行问题

儿童品行问题过去被认为主要是教育家及社会学家研究的课题，但现在已成为世界上关注的儿童精神保健的重大课题之一。

1. 攻击性

学生的攻击行为可能有多种方式，例如，学生可能以肢体去打别人或伤害别人；也可能以言语去攻击别人，包括嘲笑、戏弄、羞辱、威胁或过分要求别人；受挫折时，出现焦虑不安、暴怒、伤人毁物，特别是对家人更加蛮横无理。这种行为与单纯的发脾气不同，常造成对其他人的伤害或物质的损害。很多儿童在家里，在学校或与朋友在一起时，喜欢攻击别人，但是却有相当数目的孩子只在一种环境下才富于攻击性。

男孩比女孩更多地表现攻击性，攻击行为以学龄前为最多，到学龄期后逐渐减少，到青春期形成第二个高峰期，青春期后又减少。这类不良行为，如果在年幼时不能加以克服，长大成人后，常会构成严重的社会适应困难，有碍人际交往，甚至发展为斗殴等违法行为。

2. 说谎

儿童有意无意地讲假话。年幼儿童由于认识能力及思维能力均未发育完善，分不清自我与环境，常常由于无知而说谎，说了谎还分不清真假，这种情况常被认为天真幼稚。但有些儿童，由于环境教养等因素，渐渐变得说谎成性，则构成品行问题。父母或其他成年人经常在儿童面前说假话，或是对于儿童的某些缺点采取过于粗暴的惩罚态度。成人这类不良行为的言传身教，会对儿童起到潜移默化的作用，儿童通过模仿学习或为了逃避惩罚，或为了取得父母的欢心，或为了获得某种东西，而不惜说谎。若说谎使他达到了目的，则无形中起到了正强化的作用，儿童会更加喜欢说谎。如果父母对儿童的说谎行为未能及时加以纠正，天长日久，儿童说谎会构成顽习，成为严重的品行问题。

（二）耐挫折能力低

1. 什么是耐挫折能力

在心理学中，挫折是指人们在某种动机的推动下所要达到的目标受到阻碍，因无法克服而产生的紧张状态与情绪反应。在人们的日常生活工作学习中，虽然挫折情境很难完全避免，但是怎样对待挫折情境，以及对挫折的耐受能力如何，人与人之间存在很大差异。有的人能忍受遭受的挫折，坚韧不拔，百折不挠；有的人稍遇挫折即意志消沉，一蹶不振。所谓耐挫能力，即挫折承受力，是指个体对挫折可忍耐、可接受程度的大小。耐挫能力常与以下因素有关：生理因素、生活经历、思想基础、个性特征、挫折准备、期望水平、挫折判断、防御机制等。

2. 培养耐挫折能力的重要性

在学校心理卫生工作中，培养学生的耐挫能力非常重要，因为：挫折及导致的反应遍及人们的现实生活；挫折对人们的行为和活动结果既有积极意义，也可能有消极意义；挫折后的行为情绪反应能影响个性的形成与发展。

挫折是人生的必修课，没受过任何挫折是一种不正常的现象。但是目前许多家庭对孩子却是过分保护，惟恐孩子受挫折。他们只要求孩子学习成绩好，一切事情都替孩子做出选择。从孩子的起床、穿衣到注意

安全，为孩子创造了过于舒适的生活环境，提供种种优越条件，让他们免受一切挫折，以至使孩子缺乏生活的锻炼，养成依赖心理和养尊处优的不良品格，交往能力和适应环境能力极差，一旦挫折出现在他们面前时，就会惊恐万状，茫然无措，甚至很容易因绝望而轻生。正因为如此，在挫折日益普遍的今天，培养学生的耐挫能力，对于他们的身心健康发展，人格的不断完善，增长才干和取得成就，具有十分重要的意义。

3. 对待挫折的消极反应和积极反应

挫折后的消极反应很多，并且往往以综合的形式出现，主要有以下五种：攻击、退行、逃避、冷漠、固执。这五种挫折反应是人们遭受挫折后常见的直接的消极反应。对待挫折的间接的消极反应方式主要是心理防御机制。

对待挫折的积极反应是指人们在生活、工作、学习中受挫后，能冷静地分析受挫的原因，总结经验教训，进一步分析实现目标的主客观条件，变挫折为激励力量。对待挫折的积极反应主要有以下几种：

(1) 增强努力。当个体在通向目标的道路上遇到困难和阻碍时，通过分析，发现自己所追求的目标是现实的，那么就不灰心丧气，而是多次采取尝试行为，鼓起勇气，做出加倍努力，克服重重困难，直至最后达到目标。

(2) 改变行为。当采取某种行为达不到目标时，个体通过变换行为方式，通过别的途径和方法来达到目标，或化消极因素为积极因素，改变行为方向，就有可能获得成功，达到目标。

(3) 调整目标。当一种动机和行为由于自身条件或社会因素的限制，经过再三尝试仍不能达到目标时，不得不调整目标或降低要求而改变行为方向，以缓解心理上的冲突，增强前进的勇气和信心。

综上所述，在学校心理卫生工作中，我们应该使学生懂得，在面临挫折情境时，应避免采用直接的消极反应方式，谨慎地采用间接的消极反应方式——心理防御机制，坚持采用积极的反应方式。

(三) 离异家庭子女的心理问题

美国学校心理学会前主席约翰·哥德堡(J. Guidubaldi)领导学校心理学会144名会员，对离异家庭子女心理特点及其适应进行了长时期的深入研究。研究表明，离婚导致了子女和父母双方的压抑和不安。离婚和完好家庭的子女在社会性——情绪，在学业——智力指标上存在着较明显的差异。父母婚姻状况对男孩的影响比女孩更大，特别是对较大年龄学生更是如此。父母离婚的不利影响首先被男孩所体验到，甚至在单亲家庭生活平均6.39年后，离婚家庭中的男孩仍在一系列指标上表现出比完好家庭男孩的适应性差。离婚所造成的子女适应危机不是一种暂时现象，他们不可能在父母离婚后的一二年内就逐渐适应。离婚不仅导致双亲经济和社会资助来源上的变化，而且还引起子女与双亲、同胞、亲友和同伴关系上的变化。这种变化随年龄不同而不同。经过相当长的时间，随着生活，特别是父母与子女以后生活关系的变化，学生才逐步开始适应现时的环境。

(四) 个别学生抽烟的问题

学生抽烟问题是近几年来学校心理学家较为关注的领域之一。来自不同国家的研究均已显示，学生抽烟的人数比例在近几年里有急剧上升

的趋势。许多研究表明，抽烟不仅对学生的身体健康有危害，而且对学生的学习、与父母的关系、与同伴的关系、学生问题行为、轻微的违法犯罪行为等都有不良的影响。因此学生抽烟成为心理学家致力于研究和解决的问题。

影响学生抽烟的因素包括父母、成人及同伴的抽烟行为及对抽烟行为的态度，学生自身的抽烟期望，与父母和同伴的关系、学习压力，自尊及自我效能感，寻求刺激、新奇及不寻常体验的愿望，抑郁及心理烦恼等。

对学生抽烟问题研究最多的是父母及同伴的抽烟行为及对抽烟行为的态度。结果发现，父母和同伴，特别是友好伙伴的抽烟行为与学生的抽烟行为有明显的正相关，有些研究还特别关心随着学生年龄的增长，父母和同伴对学生抽烟行为的影响的相对作用。结果发现，在学生从早期向晚期发展的过程中，父母和同伴的影响一直在起作用，只是有些研究发现同伴的作用逐渐超过父母。

心理学家根据研究结果提出了一些预防和干预学生抽烟的措施与策略。例如，教会学生如何面对同伴要其抽烟的压力，如何拒绝同伴的压力；通过各种途径向学生提供有关抽烟对身体和心理健康发展造成的危害的信息，等等。这些方法在实际的应用过程中取得了很好的效果。（林崇德，1995）

第六章 教师心理卫生

第一节 教师心理健康的意义

多少世纪以来，教师的地位崇高无比，一日为师，终身为父的观念在人们的头脑里根深蒂固，以至过去我们很少怀疑到教师的人格与身心健康问题。直到近些年来这个问题才引起人们的关注。教师也是人，既然是人，就会有各种各样心理失衡问题，特别是在社会巨变的时期，教师待遇低，工作繁重的情况下，更容易出现问题。

“振兴民族的希望在于教育，振兴教育的希望在于教师。”教师是学校教育的关键所在，教师的人格和心理健康状况直接或间接地影响着学生及其他教师的心理与行为，对于教师个人工作的成败也有极其重大的作用。

教师对学生的影响，不仅可以通过实际的教育、教学过程和学生管理工作来实现，而且教师自身的心理特点对学生所产生的深刻的、潜移默化的作用，也是不可忽视的。教师的人格和心理健康状况，比教师的专业学科知识和教学方法更为重要，教师不仅在对学生传授知识，更是在塑造人格。同时，教师的心理健康，还直接影响到教师自身的身心健康、生活、工作及家庭幸福。教师的职业同其他社会职业不同。从事其他职业的工作者当然也需要心理健康，否则无法完成具体工作任务。但与教师相比，这些职业的工作者如果存在心理不健康，其所造成的损失往往是局部的、个人的，而一个教师如果心理不健康，它的影响则是总体的、社会的、长远的。总之，由于教师不仅是社会活动者，而且是青少年的表率，他们的心理必须是健康的或超健康的。

一 时代的要求

历史的责任要求提高教师的心理健康。百年大计，教育为本，而教师又为本中之本。这说明教师在国计民生中的重要性。在当今世界上，经济的竞争取决于劳动者的素质，而劳动者的素质又取决于教育水平，也就是说，未来世界是教育竞争，即人才的竞争，而人才就要靠教师去培养。

教师工作是崇高的，他担负的使命是为社会培养一代新人。但是教师职业活动中存在着各种冲突，特别是在目前商品大潮的冲击下，教育界受到一定的影响，很容易使教师内心发生波动或倾斜，加剧了内心冲突。这些问题如不能很好地解决就会影响教师的心理健康，也势必影响百年大计。所以不仅教师自己，而且社会各界充分重视教师心理健康这将是历史的责任。夸美纽斯说过：“我们对于国家的贡献，哪里还有比教导青年、教育青年更好、更伟大的呢？”

二 教师职业特点的要求

（一）教师职业的劳动复杂性与艰巨性

教师职业的劳动具有复杂性与艰巨性，这是由教师的基本职能、教

师的劳动对象和教师的劳动手段的特殊性决定的。心理健康，是人们正常生活和积极工作的基础。教师的身心健康，既有利于个人的成长与发展，也有利于教育教学质量的提高。

（二）教师劳动的长期性与示范性

教师劳动的长期性主要是指教育周期长。所谓“十年树木，百年树人”，就说明了培养人才的周期比较长的特点。教师劳动的示范性表现为教师将自身的各种特性作为手段去影响和感染劳动对象，以使受教育者的身心发生预期变化，获得全面发展。

（三）教师劳动的创造性与情感性

教师的创造性表现为教师对象的差异性。由于每个学生都有自己的生理心理特点，因此教育教学中要注意个别差异，因材施教，这就决定教师要有创造性。教师劳动具有情感性是因为教育劳动主体与客体都是有思想有感情的人。只有在长期的、连续的教育过程中建立真诚融洽的师生情感，才能提高教师威信，增强教育效果。

三 教师自身发展的需要

教师也是人，既然是人，就有生存和发展问题。同时，难免或多或少地有着某种程度的适应问题。如果这些问题不能及时有效地解决就会形成心理疾病。教师一旦患有心理疾病就会对社会产生负面的影响，对教育事业也非常不利。一个人若有心理疾病，即使先天有较多潜能，也无法将潜能发挥出来。

第二节 教师心理健康状况及其表现

关于教师的心理健康问题，国内研究资料不多。国外的研究资料一般有两种观点：一种是教师与其他职业的人相比，有患心理疾病的可能是一样多。另一种是教师在职业适应和生活适应方面，未必比社会其他行业的人显得心理健康。一些资料表明，在美国至少有6%—8%的教师患有着不同程度的适应不良。（彭驾骅，1989）这个数字与其他行业的从业人员的心理不健康的数字十分接近，但由于教师人格对学生具有深远的影响，因此教师心理卫生是值得注意的。索罗门教授（Solomon）说过：“在个体人格发展方面，教师的影响仅次于父母。一个孩子如果拥有甜蜜的家庭，享有父母的爱，又得到一个身心健康的教师，那是无比幸福的。相反的，如果他既不能从父母那边得到足够的关怀与爱护，又受到情绪不稳定教师的无端困扰，必将造成许多身心发展的问题”。

一 国外研究状况

国外的研究结果表明教师有心理健康问题，而且在整个教育者之中还占有相当的比率。美国斯坦福大学范顿（N. Fenton，1951），根据实地调查，以及对校长、督学和其他教育行政人员的调查，确定测定教师的下列各项标准：

- （1）对于教学能否愉快胜任；
- （2）与儿童、家长、同事之间的关系是否良好；
- （3）在学校行政上能否合作；
- （4）对专业进修有无兴趣。

他考查了241名教师，其中187名（77.6%）被认为是心理健康者，或者至少对于教育工作有良好的适应，也就是说他们在上述四项测验标准方面都有良好的表现。其余54名（22.4%）经各方面调查都有问题。有的患有神经症，有的人格上有问题。

史普里（Shipley，1961）的研究发现，在当时美国一般人口中情绪适应困难的人数约占1/4，而教师人口中则高达1/3。美国全国教育联合会学校教师部分的调查报告认为，大概有15%—20%的教师对于完成班级工作显得体魄不够健康。

希克斯（F.R. Hicks，1934）在他所著的《教师的心理健康》一文中认为，有17%的教师是过分的神经质，11%是精神失常。

根据美国有关教师不适应症的研究，600名抽检者中，17.5%的教师患过度神经质或神经病，10.5%患有神经障碍症。5010名抽检者中，37.5%苦于持续性苦恼。35000名纽约教师中，4%患有精神障碍，13%需要治疗。241名抽检者中，22.5%需要精神卫生援助，15.4%因适应症而影响授课。205名富有经验的教师中，8.8%处于需要进行心理诊治的不适应状态中。

根据美国教育协会（National Education Association，NEA）的估计，美国现职教师约有30%的人想改行从事其他行业同时有40%的教师表明在届龄退休之际会提前离职。1976年9月号的教师杂志（Instructor Magazine）曾刊登有关教师健康的问卷，征询30万的读

者填答，从 9000 多份问卷中（大部分是小学教师）发现，84%的填答的教师相信教学工作有危及健康的风险，75%的教师认为至少会因有关压力或紧张的疾病而失去一些工作日。杜汉姆（J. Dunham, 1976）调查发现，今日的教师正经历着较以往更多的、更严重的压力，使其不良适应更为严重。（王以仁，1992）

日本的堀内敏夫教授，曾调查东京市内 50 所小学的 1140 名教师，发现其中适应不良的教师有 109 名，占总数的 9.6%。

二 国内研究情况

1993 年，王玲曾对广州和澳门两地区 184 名中小学教师心理健康状况及影响因素进行了调查研究，结果发现，与国内 SCL—90 常模比较，两地教师身心健康状况比国内普通人要差一些。主要表现为强迫症状、人际关系敏感、焦虑、恐怖、躯体化症状等方面。

1995 年，高峰、袁军对上海市 97 所 3055 名小学教师进行量表（SCL—90）调查发现。小学教师有相当普遍的心理健康问题。躯体化、强迫症状、焦虑和恐怖是当前小学教师中最主要的心理健康问题。而且小学教师群体内部心理健康问题的差异十分明显，不仅有性别、年龄的差异，还有所任职务性质的差异。

1996 年，许金更、许瑛国对北京市 15 所 554 名小学教师的问卷调查结果发现，有 58.46%的教师在工作中烦恼多于欢乐；28.57%的教师在工作中经常有苦恼；33.64%的教师在校内很少同别人交往；40.15%的教师很少同校外人交往。调查对象中有 55.98%的教师经常患病或有慢性病。造成教师身体欠佳的原因有工作负担重、工作时间长、有病得不到及时治疗和生活单调等。

第三节 教师心理卫生问题分类

教师心理问题的出现，既有与其他职业群体的共同之处，也有教师职业的特殊性。下面就教师普遍存在一些问题分别说明。

一 适应不良

适应是个人与环境之间的互动关系，即个人与环境方面的要求取得协调一致所表现的状态与过程。适应不良也就是个人与环境不能取得协调一致。适应与发展是人生的两大任务。因此只有适应良好的个体才能顺利成长与发展，反之，就会出现各种各样问题。

教师本来是相对稳定的职业，但是由于教师地位不高，待遇较低，工作辛苦，特别是商品大潮的冲击，社会价值观念的变化及生活态度的改变，这些都会对教师内心造成很大冲击，很容易造成内心冲突。加上现行许多政策不稳定，更加剧了教师不适应的程度。主要表现在：

(1) 理想与现实之间的差距。教师是崇高而神圣的职业，而且教师也满腔热情地投入其中，但是现实有些情况是不令人满意的。

(2) 外界对教育的影响与冲击很大，有些甚至违背教育规律，但是人们还是要无奈地接受。

(3) 人际关系紧张，情绪波动大。

(4) 学科知识不足，缺乏进修提高机会。

教师适应不良的思想根源来自两方面：一方面，是来源于现实生活中的错误经验。另一方面，来自指导自己生活行为的准则和信条。这些准则和信条可能是不现实的、过时的、似是而非的，或者是强调过分的，因此，容易产生不良的行为习惯。

二 职业行为问题

1990年，彭驾骅把教师的职业行为问题分为五类：

(1) 怨职型。此类教师把教师职业作为不得已而为之，怨天尤人。在具体教学过程中，表现为怨学生条件差、班级的人数多、待遇低、压力大等等。对教学不能全力投入，常责怪上级无能，造成人际关系紧张。

(2) 自我型。此类教师以自我为中心，自私自利，好自夸与自己相关的人或事，目中无人，虚荣心强、勾心斗角、人际关系恶劣。

(3) 异常型。此类教师由于长期以我为中心，久而久之便导致情绪极端不稳定，心理异常。表现为独往独来，不能控制自己的喜怒哀乐，性格反复无常，管教方式不一，令学生无所适从。

(4) 暴戾型。此类教师很难与人相处，稍不如意就争吵、责骂、甚至拳脚相加并破坏公物，对学生施以体罚，傲慢之极、唯我独尊、盛气凌人。

(5) 不良型。此类教师生活和行为不检点，挑拨是非、恶意中伤、在学生中行为放荡、粗俗、有损教师形象。

三 人际交往障碍

人际交往是良好人际关系的基础。良好的人际关系状况是造成心理发展，个性保持健康和具有幸福感的重要条件之一。然而教师在交往中常出现一些问题，显得人际关系淡漠，影响工作和生活。1996年，许金更、许瑛国调查发现，教师在校内除工作关系外，经常与他人交往的只有 16.99%，在校外经常和他人交往的只有 11.49%。

教师人际交往障碍主要表现在以下几方面：

- (1) 对交往的重要性认识不清，很少与人交往和沟通。
- (2) 缺乏必要的交往技能和手段，交往容易受阻。
- (3) 某些不良的个性特征也阻碍正常的交往，如自负、自闭、自我评价过高、怀疑、苛刻等。

四 人格障碍与人格缺陷

人格障碍又称病态人格，指明显偏离正常人格并与他人和社会相悖的一种持久和牢固的适应不良的情绪和行为反应方式。其一般特征有：

- (1) 有紊乱不定的心理特点和与人难以相处的人际关系。
- (2) 把自遇到的一切困难都归咎于命运和别人的错误，把社会和外界对自己不利的条件都看做是不应该的，而对自己缺点却无所觉察，也不改正。
- (3) 认为自己对别人不负任何责任，对不道德的行为没有罪恶感，对伤害别人的行为不后悔，对自己的一切行为都执意偏袒和辩护。
- (4) 在任何环境中都表现出猜疑、仇视和偏颇的看法。具有人格障碍的人，由于其内心体验背离生活常情，外在行为违反社会准则，所以经常给社会 and 他人造成损失，给自己带来痛苦。一般认为，人格障碍是生物、心理、社会环境因素共同造成的，其中家庭和社会原因是主导的因素。人格障碍一般始于童年或青少年，而持续到成年或终生。人格障碍的主要类型有：悖德型或反社会型、偏执型、分裂型、循环型、强迫型、爆发型、癡病型、衰弱型等。

教师的人格障碍属于严重者，实际很少。一些研究表明：教师的人格障碍中强迫型与偏执型较突出一些。教师人格问题一般属于人格缺陷。

人格缺陷是介于正常人格与人格障碍之间的一种人格状态。可以说，是人格发展的不良倾向。人格障碍与人格缺陷两者之间既有量的差异，又有质的不同，质的区别是量引起的结果。但是人格缺陷发展到经常的、严重的程度就是人格障碍。教师的常见人格缺陷有：自卑、抑郁、孤僻、敌对、多疑、焦虑等表现方式。

五 心身疾病

心身疾病 (psychosomatic disease) ，又叫心理生理疾病 (psychophysiological) ，它是指与心理社会因素关系密切的躯体疾病。生物——心理——社会医学模式认为，人体是心理和生理两大功能统一的生命体。机体通过心理和生理的统一活动，与外界自然和

社会环境不断进行着物质、能量和信息的交换，以适应环境的变化，保持人体的健康。可以看出，影响人体健康的有自然、社会、心理和生理四个方面的因素。在外界刺激（自然因素和社会因素）作用下，机体的某一方面（心理或生理）的功能发生变化，能引起另一方面（生理或心理）功能的改变。所以心理因素和生理因素又是互为因果，互相作用的。

一般而言，健康，不仅是内环境动态的平衡，而且是生理性的、心理性的、自然生态和社会生态整合的稳定；病因是生物因素与社会因素相互作用，或是以心理因素为中介而作用于人体的；病机是心身相互作用及通过应激为中介而整合的；病理是生物性的，而其发生是与社会因素有关的。

六 神经症

神经症是一种由于心理因素造成的常见病。一般没有任何可以查明的器质性病变，但又确实有心理异常的表现，甚至可以表现得非常严重。它是一组非器质性的轻型大脑功能失调的心理疾病的总和。不过病人对自己的病有充分的知觉能力，并能主动求医，有生活自理能力，社会适应能力和工作能力基本没有缺损。

神经症的特征：

- （1）持久性；
- （2）心理冲突；
- （3）精神痛苦；
- （4）没有器质性病变为基础。

神经症一般类型有：神经衰弱、强迫症、焦虑症、疑病症、恐怖症、抑郁症、癔症等。

神经症在社会群众中广泛存在，教师表现的也较多。主要表现为，强迫症、焦虑症、神经衰弱及恐怖症。

第四节 教师常见的心身疾病

一 冠心病

冠心病指冠状动脉粥样硬化性的心脏病。在工业社会中，冠心病已成为最常见的疾病及成人死亡的第一原因，是现代社会危害人类健康和生命的最严重的疾病之一。研究表明，冠心病是多种因素综合作用的结果，社会心理应激、精神紧张、噪声等因素，同大量吸烟、高血压、高胆固醇血症、肥胖和不合理的膳食、环境污染等一样，都是冠心病的前因，而且也是重要的诱因。

60年代初，弗里德曼和罗森曼（Friedman 和 Rosenman）提出 A 型行为模式（type A behavior pattern）或 A 型人格是冠心病的重要的危险因子，而且把 A 型人格同过去公认的高胆固醇，吸烟和高血压并列为心脏病的四大危险因子。A 型人格主要特征为：进取心强、过分的抱负与雄心壮志、急躁易怒、行动匆忙、过分竞争性与好胜性、充满敌意等。与 A 型人格相反的为 B 型人格，表现为性情温和、安于现状、办事从容、竞争性低、无紧迫感、没有敌意、知足常乐。研究表明，A 型特征者冠心病的发病率是 B 型的两倍，心脏病的复发率是 B 型的五倍还多。

二 原发性高血压

原发性高血压，又称高血压病。这是最早确认的一种心理生理疾病。一般认为，主要是由于高级神经中枢功能失调而致病，而心理、行为和社会因素在其中起主导作用。外界及内在的不良刺激，引起剧烈的、长期的应激状态，导致中枢神经系统的兴奋与抑制过程失调，使全身细小动脉痉挛，外周血管阻力增加，导致血压升高。同时由于内分泌功能发生紊乱，引起水钠潴留、血容量增加，更加剧了血压的升高。

多数研究认为，高血压病与病前性格有关，有人报道 2/3 的患者具有一定性格的特征。一般认为，容易激动，具冲动性、求全责备，刻板主观者易患高血压病。这种性格很可能与遗传有关。各种引起精神紧张的情绪因素，特别是愤怒、恐惧、焦虑均使血压升高。社会因素对高血压病发展与预后也有关系，即社会心理压力的解除，会使血压明显下降。

心理治疗在高血压病中起重要的作用。支持性心理治疗与抗高血压药物相结合的综合疗法，能取得更为满意的效果。气功疗法及以松弛疗法为主的生物反馈治疗也有成效。

三 消化性溃疡病

消化性溃疡包括胃、十二指肠溃疡，是一类最常见的疾病。大量的临床资料证实，心理社会性紧张刺激与溃疡病的发生有直接关系。强烈而持续的心身紧张状态以及由此产生的焦虑、愤怒、抑郁、沮丧，痛苦等情绪体验，可以引起神经的兴奋，导致胃液分泌增加，胃酸和胃蛋白酶原水平升高。如果这种升高持续存在，就可以损伤胃和十二指肠而发生溃疡。

消化性溃疡病的人格特征表现为顺从依赖，过分自我克制、情绪不稳、内心矛盾重重等。由于他们惯于自我克制，使之在应激时情绪得不到宣泄。从而使迷走神经反射更为强烈，胃酸和胃蛋白酶原水平增高尤甚，故容易发生消化性溃疡。

四 紧张性头痛和偏头痛

紧张性头痛和偏头痛是与心理因素关系密切的两个常见的神经系统症状。紧张性头痛主要是额颞部和枕部出现的肌肉紧缩性疼痛。是临床上常见的头痛病之一。偏头痛是一种周期性发作的头痛，疼痛多偏于一侧，发作时，常可累及头、面、颈等部位。头痛的主要原因是长期不愉快的心情和情绪紧张。常常与情绪刺激有关，焦虑、紧张、愤怒以及疲乏时常可通过神经血管机制引起头部血管和肌肉强烈收缩而诱发头痛。

此类人的个性特点表现为好强、固执、孤独、刻板、敏感、嫉妒，内心冲突等心理特征。

第五节 教师心理健康的维护与增进

教师心理健康非常重要。因此，对教师心理健康的维护与增进，不仅仅是个人所思所为，应是教育界及整个社会共同关注的问题，也是落实百年大计的根本体现。

一 自我修养的提高

自我不仅在社会生活中为个体所关注，而且也是心理学重要研究课题。在此主要涉及教师的自我认识与教师的自我职业观念。

（一）自我认识

心理学研究发现，尽管许多人认为对自己是了解的，但事实上他们并没有很好地了解自己。他们或是对自己估计过高，过于自信；或是对自己估计过低，过于自卑。这两方面都会使人丧失适合自我发展和成功的机会。因此，要学会从多方面、多途径了解自己，要学会从周围的世界中提取有关自我的真实反馈，避免由于自己的主观理解所带来的误差。

正确地对待自我是一方面，另一方面还要有接纳自己或自我接受问题。一个缺乏一定程度的自我接受的人，绝不可能有其真正的成功与幸福。人无完人，每个人难免存在一些不足和不完善的地方，例如：容颜、身材、才能及财产等。自我接受就是既承认自己的优点，又接纳自己的缺点。许多人出现心理问题或心理障碍，其基本问题就出在对“自我”的观念上：一种是认为真实的我不完美，因此排斥它，憎恶它。他们想创造一个虚构的理想的自我来取而代之，结果反而使自己的心理受到伤害。另外一种是过分夸大自我形象，认为自己是最完美的，结果傲视一切、有恃无恐，这样，在现实社会生活中就会到处碰壁，因而造成更深的自我伤害。正确地处理好自我接受的主要方法是：一是，要有适当的抱负水平，尽可能使自己的能力与现实接近。二是，社会比较的标准要广泛，避免用自己短处与别人的长处比，否则自己就会陷入更深的痛苦中去。

（二）自我职业观念

教师的自我职业观念，指个人在教师这个职业中所体现出的态度。一个人的自我发展是在具体的生活情境中体现出来的。教师的价值就是在教育教学中体现的。教师的心理健康只有在教师生活过程中，通过自己与他人的共同努力才能维护与增进。具体应当做到：

1. 树立教师事业的信念

你是否喜欢教师职业，会一生乐此不倦、安贫乐道，且深信教育对社会是有贡献的。如果个人能肯定回答这个问题，那么由担任这一职务而发生的许多生活上的困难问题，都会逐步地加以解决和适应。教师虽然工作繁重、生活清苦，但是，如果有高度的事业心和责任感，愿意教书育人、诲人不倦，有了这种心情与心境，那么教师就已经具备了心理健康的基本条件。

2. 投身教育教学改革

社会要不断进步，就要不断改革，教育也如此。其实人天生就有一

种探究反射心理，个体的成长与发展就是新经验的接受过程，但是这种变化也会带来难题和威胁。人们常常保持现状，因为人们情愿遭熟悉之难，而不愿受改变后的陌生之苦。应激研究泰斗塞利（H. Selye, 1980）曾说：“很多人停滞在一个阶段不进步，就是因为不愿改变现状”。一位心理健康的教师不仅自己研究课程，改进教学，不断进步，而且接受他人的新方法，不断接受新事物。这样才能永葆激情，才会因成功而快乐。

3. 培植人的信与诚

对人要信任，处处以诚待人，才能够建立良好的人际关系。人际关系良好是成功的重要条件，也是心理健康的重要标准。教师是一种帮助人的职业，要与各方面人打交道，其中主要有学生、同事、领导及家长。教师处理好这些人际关系不仅有利于身心健康，也有利于教书育人。其中教师与学生的关系尤为重要。教师所以称为教师，就因为他有教育的对象——学生。师生关系既影响教师的心理健康，也影响学生的心理健康。一位心理健康的教师应尊重学生，与学生进行有效地沟通，同时信任学生，接纳学生，鼓励学生，是学生的良师益友。

二 校长与教育行政的协助

学校是教师的工作环境，也是他们锻炼提高的学习环境。学校是社会大环境的一个组成部分，它肩负培养未来建设者的重任，而教师就是完成这种重任的实施者。俗话说：“火车跑得快，全靠车头带”。校长是学校全面工作的负责人，既要对学校贯彻国家的教育方针，提高学校教育质量负责，也要对教师成长和提高负责。因此，校长应是教师的教师，就教师的心理健康来说，校长就是健康员、监督员及调节员。

教育行政机构是教育政策、制度、法规的制定部门，是教育方针的直接传送者。因此，教育行政机构一定要在遵循科学规律和教育规律的同时，遵循心理健康规律，为教师身心健康的发展创造条件。

校长和教育管理者为了增进教师心理健康，可以在以下几个方面作出贡献：

（1）学校风气及由此产生的教师的士气，对教师工作积极性有重要影响。学校领导要树立良好的学校风气，在教师中形成高昂的士气。风气对人的影响不是直接强制的，而是通过微妙的情绪感染和多方面的暗示来体现的。良好的风气可以使人在不知不觉中受到经常性的教育影响，收到潜移默化的功效。士气是在良好的心境中体现的一种能动作用。它也是心理健康的一种反应。教师的工作动机和积极性只有靠领导有效激励，才能变成教师工作的动力，也才能使教师在身心愉悦的心情中成长与发展。

（2）校长及管理人士的领导作风与工作方法，影响着学校群体中的人际关系。研究表明，教师在民主、友善的领导气氛中，容易发挥积极性。反之则容易产生心情压抑、郁闷等消极情绪。

（3）校长和教育行政机构应设法协助教师解决物质生活上的困难。物质生活不仅是教师成长与发展的基本条件，而且对教师的工作情绪有重大影响。许多调查表明，教师的心理冲突与情绪困扰，常与他们因物

质生活水平不高，而不安心工作有关。

(4) 减轻课业负担不仅是学生的要求，也是教师的愿望。减少课业负担，表现为减少不必要、纯形式的会议，减少班级人数，减少无意义的评比、考核等。

(5) 为教师提供更多的娱乐的时间与场所。教师一定要明白，正当的娱乐活动是调剂教师身心最有效的途径。教师只有休息好，才能工作好。一张一弛，文武之道也。

(6) 增加教师进修机会。教师进修，一方面增加和充实教师的知识，另一方面，也为教师进行身心调节提供时机。更主要的是要帮助教师更新观念丰富经验，为个人更进一步发展打下基础。

三 专家的处理

专家的处理，是指个体在无能力解决自己心理问题时，求助心理专家进行咨询、诊断与治疗的过程。人非草木，孰能无情，更孰能无感呢？这种“情与惑”在一定限度内个人是能够把握的。然而一旦有些问题超过了个人能力限度，尤其是较严重的心理障碍和心理疾病，求助于专家的指导并进行有效的处理解决是非常必要的。教师在有些问题上容易走入误区。由于教师的角色特征及职业特点，往往自视清高，或无视自己的心理问题，或对自己心理问题讳疾忌医，都是不正确的。

专家的处理一般分为心理诊断、心理咨询、心理治疗几方面内容，其特点各不相同。

(一) 心理诊断

心理诊断，是以心理学的方法和工具为主，对个体或群体的心理状态，行为偏移或障碍进行描述、分类、鉴别与评估的过程。诊断是一个包括确定目的、收集资料、观察现象、查询原因、实施测量和综合评估在内的完整的过程。教师的心理诊断主要涉及教师适应状况、人格特征、行为方式及心理健康状况。教师心理诊断的目的是帮助教师个人了解自己的一些心理特征和状况，及时发现长处与不足，促进教师心理素质及心理健康水平的改善。目前，关于教师的保健，如果说对躯体健康还算重视的话，例如定期体检等，那么促进教师的心理健康活动与措施，实在很少。健康是身心的统一体，两者都很重要，不可偏废。因此，建立教师心理健康档案及有关保健活动应是学校教育的一项重要工作。

(二) 心理咨询

心理咨询，是咨询人员运用心理学的理论和技术，借助语言、文字等媒介，与咨询对象进行信息交流并建立某种人际关系，帮助咨询对象消除心理障碍，正确认识自我及社会，充分发挥自身潜能，有效地适应社会环境的过程。心理咨询是一种磋商行为，咨询者和来访者之间是一种彼此合作的伙伴关系，是一种特殊的人际关系。心理咨询是一门专业，它有系统的理论、方法和技能。接受心理咨询的过程是一个学习和发展的过程。在这个过程中，咨询者帮助来访者逐渐学会抛弃与周围环境不适应的心态和行为，代之以与之相适应的心态和行为，也就促使来访者不断自我革新，达到自强、自立、自我健康成长。

心理咨询，不仅仅是存在心理问题或有心理障碍的人能得到帮助，

就是那些为促进自身发展的健康人，也同样能在心理咨询中受益。因此，心理咨询也同样涉及这两个方面问题。一方面，教师为了求得更高的发展，拓展生活视野，挖掘自身更大潜能，向专家寻求指导。另一方面，教师因工作、生活及家庭等多方面情况可能引起心理冲突而向专家寻求帮助。但目前大多数教师还没有养成寻求专家帮助的观念与习惯，认为找心理专家一定是心理不正常，才去寻求专家指导，这完全是一种误解。

（三）心理治疗

心理治疗，是指心理医生用心理学的理论、方法和技术，使患者的情绪、人格或行为发生变化，消除或减轻导致患者痛苦的心理因素和由此引起的躯体症状，促进患者的精神康复。心理治疗的对象主要是有身心疾病、特别是有明显的心理或行为障碍的人。需要接受心理治疗的教师并不多，但教师一旦形成心理疾病，就会对个人及工作影响极大。特别是教师是教书育人的职业，教师肩负培养下一代的重任，理应自己身心健康，如果一旦患有各种心理疾病就应积极治疗，尽快恢复。

四 社会支持系统

社会支持（Social Support）的概念，是70年代初被引入精神病学中的。当时一些学科用定量评定的方法，对社会支持与身心健康的关系进行了大量的研究。许多研究发现，相同的压力情境对不同的个体产生的影响是不同的。那些较少发病的个体与受压力影响较大的个体相比，有着更多的社会关系。大量的研究表明，在压力情境下，那些受到来自伴侣、朋友或家庭成员较多心理或物理支持的人，比受到较少支持的人身心更为健康。

社会支持一方面对应激状态下的个体提供保护，即对应激起缓冲作用，另一方面对维持一般的良好情绪体验具有重要意义。

社会支持作用有：

- 第一，摆脱困境；
- 第二，调整防卫机制；
- 第三，培养应付能力；
- 第四，缓冲生活事件的情绪冲击；
- 第五，影响个性发展与心理健康。

社会支持的形式表现为许多方面，但大致可分为两类：一类可以概括为客观的、实际的支持，包括物质上的、可见的帮助和社会关系所赋予的直接援助。另一类可以概括为主观的、体验的支持，主要是精神上的支持。除实际的、客观的支持和支持的主观体验外，有人（肖水源，1987）还提出，社会支持的研究还应包括个体对支持的利用情况。所以社会支持应包括客观支持、主观支持和社会支持的利用度三个方面。

有人把社会支持分为6种形式：

- 第一种：相互依存关系，如夫妻、亲子间的相互依赖和关心；
- 第二种：可靠的结盟，如亲属、挚友的无私援助；
- 第三种：社会整合，指社会交往中的支持；
- 第四种：信任与安全，指个人在家庭、社会生活中的地位具有稳定性，能获得人们的信任，具有安全感；

第五种：抚育机会，指生子育子的机会，能够服务于人；

第六种：获得指引，指即在生活中产生需要时，能及时获得帮助和指导。

社会支持的理论基础就是心理健康的人际关系或社会交往原则。人际关系良好，社会交往能力强是心理健康的显著标志。卡耐基曾说过，人际关系在一个人成功的因素中占 85%。这充分说明人际关系的作用。社会支持是一种以良好人际联系表现出来的社会联系。人是社会的动物，其本质是社会关系的总和。因此，每个人都是社会网络中的一个结，它都与其他人有各种各样的联系。这种联系越是广泛，越是深入，越说明这个社会越文明、越发达；相反，如果这种联系很差，单就个体来说，就要出现各种各样的问题。例如，抑郁症或自闭症的人，一个显著的特点就是缺乏社会交往，以致很容易形成心理障碍，极端者还会自杀。俗话说：“一个篱笆三根桩，一个好汉三个帮。”当一个人感到有可以依赖的人在关心、照顾、尊重和爱护自己时，就会减轻挫折反应的强度，增加对挫折的承受力和适应性。

教师的社会支持较其他的群体有着自己的特殊性。长期以来，人们把教师视为人类灵魂的工程师；视为蜡烛，燃烧自己，点亮别人；视为园丁、桃李满天下。所有这些都表明教师职业的伟大与崇高。然而，教师必定也是现实生活中的人，也需要社会各方面的关心与帮助。特别是在他们有心理问题与心理障碍时，有效的社会支持就显得特别重要了。对教师的社会支持应表现为多方面的，既有与教师工作、生活息息相关的物质支持，又有与地位、荣誉相关的精神支持。这就要求全社会、社区、教育行政部门、部门领导真正关心和了解教师的实际问题，对教师各种问题及时有效地解决。同时，教师也要认识到社会支持的积极作用，充分利用可能的各种支持，促进身心健康，为教育事业做出贡献。

在未来社会中，社会支持的作用越来越大。它应该是一个系统，是一个网络。它使人们尽可能地获得各种帮助，缓冲心理压力，维护身心平衡。

第七章 心理评估

第一节 心理评估的基本概念

一 什么是心理评估

（一）心理评估的定义

心理评估，是以心理学的方法和工具为主，对个体或群体的心理状态、行为偏移或障碍进行描述、分类、鉴别与诊断的过程。心理评估是中小学心理卫生工作的基础，不仅个别有问题的学生需要接受评估，而且全体学生和整个教育过程也需要进行评估，通过评估可以了解学生整体的心理发展水平，发现教育教学中的特点与问题，发现某些学生的心理问题，明确学生的问题起因，从而确定学校心理卫生工作的目标和方案，更进一步作好预防和干预工作。在教学方面，心理评估还可为全面提高学校的教育质量提供有效帮助，为分班教学、个别化教学及特殊教育提供前提。

（二）心理评估的方法

心理评估的具体方法有：

（1）观察法，即通过观察、记录儿童言语、表情、动作以及在日常生活、学习、劳动和游戏活动中的表现，评定其心理活动水平，了解其存在的心理问题。

（2）谈话法，即通过与儿童或教师、家长面对面的交谈收集儿童心理发展的有关材料。

（3）问卷法，即通过书面回答评估者编订的特定问题，对学生的心理状态进行了解，问卷法的回答对象可以是学生自身，也可以是教师、家长或监护人。

（4）个案法，是依靠人们详尽地搜集某个学生的有关个人资料，系统地整理，综合分析，逐步形成诊断印象的一种方法。

（5）心理测验法，是利用心理学家编订的标准化的心理量表，对儿童的心理行为进行评价的一种方法。

二 心理评估的作用

（一）帮助学生自我了解

通过对学生的学习、智力、人格、行为、心理健康等方面的综合评估，可以帮助学生了解自我，以便拟订自己的生活目标，有效地制定未来的生活计划，从而为调整自己、发展自己提供良好的基础。

（二）有利于教师因材施教

学生存在个别差异，教师在教学上就必须因材施教，通过对学生进行心理评估，可以对学生的个别差异有一个清晰的认识，教师可以根据这些资料，了解学生的心理特点，以便进行适当的教育。

（三）为对学生进行心理咨询提供参考

对有心理困扰的学生，心理咨询师通过心理评估得来的资料，可以对他们的问题原因进行诊断，进一步明确咨询策略。

(四) 为学校拟订行政措施提供参考

通过对全体学生进行心理评估，可以了解全体学生的能力特征、问题特征及发展特征，学校的行政部门可以根据这些资料来拟订教育计划，课程编排，特教计划，设备添置等。

(五) 为家长教育子女提供参考

对学生进行心理评估的结果，可以帮助家长更客观、全面地了解自己的子女，以便调整和改善自己对子女的教养方式。

第二节 心理测验法

一 心理测验的信度和效度

(一) 心理测验的误差

1. 什么是心理测验的误差

心理测验，就是通过观察少数人的、有代表性的行为，对于贯穿在人的全部行为活动中的心理特点，作出推论和数量化分析的一种科学手段。

从心理测验的定义我们可以知道，心理测验是一种评定人的心理特点的科学方法，这种方法是建立在科学推论的基础之上的。其推论的方式主要表现在：一是由外部行为推测内在心理特点；二是由部分推论总体。在推论的过程中，一要依靠心理学的基本理论，二要使用数理统计的方法，以使推论的结果最大限度地接近于真实的心理特征。但无论推论的过程多么严谨，结果多么真实，与数学或物理测量相比都难以达到百分之百的准确程度。也就是说，任何心理测验都不可避免地存在一定的误差。误差就是在心理测验中由与目的无关的变量所产生的不准确与不一致的效应。

2. 误差的种类

一个心理测验要准确、可靠，就必须尽量减小误差，要减小误差，首先要了解都有哪些误差。

在心理测验中常见的误差主要有以下几种：

(1) 编制心理测验中出现的误差。在编制测验时，当题目数量较少或取样缺乏代表性的时候，被测试人的反应受机遇的影响较大，从而使结果不准确或不稳定；测验题目或用词表述不够准确易产生歧义，易使被测试人猜测题目意义，产生不同理解，也会影响结果的准确性；测验手册编制时，若对施测步骤、反应方式规定不明确，就会影响被测试人的施测动机及施测过程，也影响测验结果。

(2) 施测过程中出现的误差。在心理测验的误差中最易觉察，也最应较好控制的就是施测过程中出现的误差。如果测验手册规定得非常严格且非常清晰，一个受过良好专业训练的主试人，应该能尽量减小施测中出现的误差，并能敏锐觉察到施测中可能出现的误差，从而加以避免，同时在解释结果时加以考虑。

由施测过程引起误差的主要原因包括以下几种：

物理环境，指的是施测现场的温度、光线、声音、空气清洁度等。

主试人方面，指的是主试人的年龄、性别、外表、施测时的言谈举止、表情动作等都可能对测验结果产生影响。

意外因素，当测验人数比较多时，容易出现难以预料的事件，使被试人受干扰分心而影响测验结果。

(3) 由被测试人本身引起的测验误差。即使是一个制作精良的心理测验，其题目取样具有代表性，用词明确，施测过程符合标准化的程序，记分也客观准确，但仍有一个不可忽视且不易控制的因素，就是被试人本身在测验时出现的种种情况会影响测验的结果。

由被测试人本身引起的误差主要有以下几种：

应试动机：被测试人对测验的理解不同，重视程度不同，所产生的应试动机就会不同，而应试动机不同，会影响被试人的答题态度、注意的稳定性与持久性、答题的速度等，而这些因素则直接影响测验的结果。如有人对某个个性测验的结果作了一项统计，发现在下列三种情境中，被测试人的答题的真实性出现如下变化：

第一种情境：学生入学后半年左右进行测验，问卷的有效率为 90%；

第二种情境：学生入学前的暑假进行测验，问卷的有效率为 75%；

第三种情境：学生入学考试时进行测验，问卷的有效率为 60%。

在这三种不同情境中之所以出现如此差别，主要是在三种不同情境下引起的被测试人应试动机不同，被测试人对测验所持的态度不同，因而结果的准确性也不同。

测验焦虑：测验焦虑，是指被测试人在应试前和测验中出现的一种紧张的、不愉快的情绪体验。对测验的焦虑会影响被测试人的测验结果。一般说来，适度的焦虑会使人的兴奋性提高，注意力增强，反应速度加快，从而对测验结果产生积极影响；而过高的焦虑却会使工作能力降低，注意力分散，思维变得狭窄、刻板、记忆中存储的东西提取不出来，对题目的理解出现困难。焦虑对测验结果的影响可用一条倒 U 形曲线来表示（见下图）。

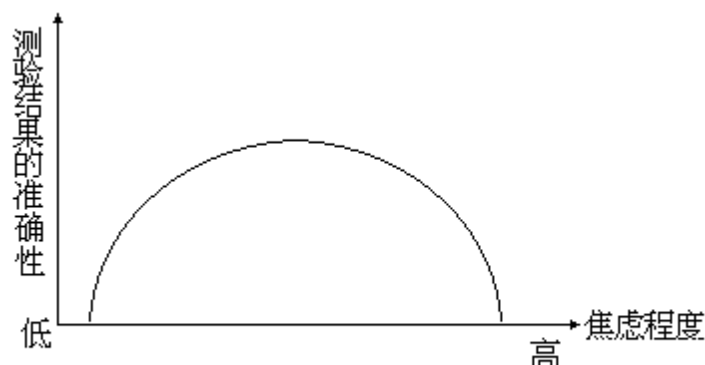


图2 焦虑对测验结果的影响

测验经验：被测试人对测验的经验也会影响测验的结果。比如，对测验的程序与答题方式的熟悉程度不同，在答题时会影响到答案的选择。

个人的反应方式：反应方式是指独立于测验内容的反应倾向。例如，在速度测验中，有的人“快而不准”，有的人却“宁慢勿错”；在是非题中，有的人有一种“默认反应方式”，即不管内容如何都答“是”，有时甚至会自相矛盾。从而与真实情况不一致。

生理因素：生病、疲劳、失眠等生理因素也会影响测验的结果。如测验选择在不同的时间实施，就会对测验产生微妙的影响。在上午第一、二节课作，学生的精力比较充沛，测验结果相对误差会小一点，而在下午放学时再做，学生很疲劳，注意力难以集中，情绪容易烦躁，就会对做测验产生抵触，从而产生较大的测验误差。

可能影响测验分数的因素还有很多，实际上任何与测量目的无关的变量都可以引起误差，测验的标准化就是为了控制这些因素，用以减少

误差，使测验结果更可信、更有效。为了衡量一个测验的质量，就要评价测验本身的准确性和稳定性，在心理测验的理论中我们使用信度和效度来进行这样的评价。

（二）心理测验的信度

1. 信度的定义

心理测验的信度又叫可靠性，指的是测量的一致性程度。一个好的测量工具必须稳定可靠，即多次测量的结果要保持一致，否则便不可信。

大部分的信度指标都以相关系数来表示，即用同一被试样本所得的两组资料的相关作为测量一致性的指标，称做信度系数。对信度系数的理解要注意以下几点：

（1）在不同情况下，对不同样本，采用不同方法会得到不同的信度系数，因此一个测验可能不止一个信度系数；

（2）信度系数只是对测量分数不一致程度的估计，并没有指出不一致的原因；

（3）获得一个较高的信度系数并不是心理测量追求的最终目的，它只是迈向目标的一步，是使测验有效的一个必要条件。

心理测验的信度系数要达到多高才好呢？最理想的情况是 $R=1.00$ ，但这是办不到的。我们可以把在各类测验中大家公认的比较好的测验的信度系数告诉大家，使大家有一个参照标准。一般能力与学绩测验的信度在 0.9 以上，有的可以达到 0.95；性格、兴趣、价值观等人格测验的信度系数，通常在 0.8 到 0.85 或更高一些；当 $R < 0.7$ 时，不能用来测验对个人作评价，也不能在团体间作比较；当 $R \geq 0.7$ 时，可用来在团体间作比较，当 $R \geq 0.85$ 时，可用于鉴别个人。（郑日昌，1993）

2. 信度系数的作用

信度系数有两个实际作用：一是解释个人分数的意义，二是用来比较不同测验的差异。

（1）个人测验分数的误差。信度仅表明一组测量的实得分数与真实分数之间的符合程度，但并没有直接指出个人测验分数的变异量。由于存在测量误差，一个人所得到的分数有时比真分数高，有时比真分数低，有时两者相等。我们可以根据测验的信度系数通过一定的数理统计公式计算出真分数所在的分数区间，便可知道某个测验结果的准确程度。

（2）两种测验分数的比较。来自不同测验的原始分数是无法直接比较的，只有参照同一团体的平均分数，将他们转换成相同的标准分数，才能进行比较。

3. 信度的种类

（1）再测信度。用同一种测验对同一组被测试人前后施测两次，再根据被测试人两次测验分数计算其相关系数，即得再测信度。这种信度能表示两次测验结果有无变动，反应测验分数的稳定程度，所以又叫稳定性系数。

（2）复本信度。因为任何测验只是所有可能题目中的一份取样，所以可以编制许多平行的等值测验，叫做复本。如果一种测验有两个以上的复本，根据一群被试接受两个复本测验的得分计算相关系数，即得复本信度。

（3）分半信度。在测验没有复本且只能实施一次的情况下，通常采

用分半法估计信度。即将测验题目分成对等的两半，根据各人在这两半测验的分数，计算其相关系数，作为信度的指标。

(4) 同质性信度。同质性指的是测验内部所有题目之间的一致性，就是当测验所测的内容是同一因素时，测验内部各个题目得分之间应具有较高的正相关；当测验所测的内容有多个因素时，相同因素的各个题目得分之间应具有较高的正相关，而与其他题目得分相关程度要低。用来计算测验的同质性程度的系数就是同质性信度。

(5) 评分者信度。对一些无法完全使用客观方法进行评分的测验，评分者在评分时会带有主观判断的成分，因此评分者之间的差异就可能成为测验误差的来源。为了考察评分者之间的差异，可以随机抽取部分试卷，有两个以上的评分者按照评分规则分别评分，然后计算每份试卷得分的一致性程度就是评分者信度。

(三) 心理测验的效度

1. 效度的定义

心理测验的效度指的是测验的正确性。它有两层含义，第一是一个测验要测量什么心理特点；第二是测验对它所要测量的心理特点测得有多准。任何一个测验都只测量特定的心理特点，考察一个测验的好坏，必须考虑它的目的与功能，只有测验的结果能反映出测验的目的时，测验才有效，因此效度是一个好的测验的必备条件，一个测验如果效度不高，不能达到其预期的测量目的，那么无论信度有多高，都是没有用的。

2. 效度的种类

心理测验的效度种类有很多，归纳起来大致有三类：内容效度、构想效度、效标效度。

(1) 内容效度。内容效度，指的是测验题目对有关的内容或行为范围取样的适当性。就是编制测验时我们所选定的测验题目，是否代表了我们要测的心理特点。一个测验要具有内容效度必须具备以下两个条件：

要有定义非常准确的内容范围；

测验题目应该是所定义的内容范围内有代表性的重要的材料。

确定内容效度可以采取专家判断、统计分析、前后测法和经验法等不同的方式。

(2) 构想效度。在心理学研究中，人们往往希望使用某种测验来验证某种抽象的理论假设，构想效度就是测验对某一理论概念或特质测量的程度。一个测验要确定构想效度就要说明以下问题：

测验测量什么心理学构想；

对这个构想测的有多准；

测验分数中有多少变化是源于测验要测的构想。

确定构想效度的方法有测验内法和测验间法等。

(3) 效标效度。效标效度又称实证效度，指的是当测验是用来预测时，它对我们所感兴趣的外在行为测的有多准。一个测验不管其内容如何，只要测验分数与被预测的行为具有较高的一致性，我们就说这个测验具有较好的效标效度。

确定效标效度的方法主要有：相关法、区分法、命中率等。

二 心理测验结果的解释

对心理测验的结果进行解释包括两个方面：一是如何使测验分数有意义；二是如何将测验分数的含义告诉当事人。

(一) 心理测验的结果

1. 常模

(1) 常模的含义。常模是某种具有相同特征的团体在测验中得分的平均水平。在日常情况下，各种标准化的心理测验都有常模来比较和说明分数。确定常模需要两个步骤：

第一，选择有代表性的测验对象样本团体；

第二，对样本团体实施测验并计算平均分数。

(2) 常模的性质。常模是在编制测验时取得的某个常模团体的平均分数，因此常模不是固定的，而是随时间的发展而改变的。时代在前进，教育在发展，学生的水平也在不断发生变化，十年以前求得的常模到今天未必适用。因此，常模具有时间性。

同时常模也具有空间性，在一个地域辽阔的国家中，各地的情况有所不同，在某地获得的常模不能直接用于其他地区。

另外常模还具有相对性，它只是一个一般的比较标准，当我们比较本校、比较某年级学生的差异时，还要根据学生的具体特点进行分析。

2. 常模参照分数

(1) 常模参照分数的含义。常模确定后，我们可以将每一个分数与常模进行比较，确定出该分数代表的水平，便可将测验的原始分数转化为量表分数，制成一个常模参照分数表。

(2) 常模参照分数的种类。常模参照分数有很多种，常见的有一些：

智力年龄：智力年龄是智力测验中常见的一种常模参照分数。有些智力测验的题目是按年龄编组的，根据被试答对的测验题目可以判定他的智力水平属于哪一个年龄段，这就是他的智力年龄。

智商 (IQ)：智力年龄只表示智力发展的水平，而不能反映出智力的高低，要了解智力的高低，就使用智商的概念。智商是智力年龄与实足年龄之比乘以 100，即：

$$\text{智商} = \frac{\text{智力年龄}}{\text{实足年龄}} \times 100$$

如果一个人，智力年龄等于实足年龄，其智商就是 100，智力发展属正常水平；智力年龄大于实足年龄，其智商就超过 100，智力发展属较高水平；智力年龄小于实足年龄，其智商就低于 100，智力发展低于一般水平。

百分等级：就是在常模团体中，低于某个分数的人数的百分比。若一个人的百分等级是 90，就说明有 90% 的人水平比他低，10% 的人水平比他高。

标准分数：就是把一个人的测验分数 X 减去常模 \bar{X} ，再除以标准差 S ，得到的就是标准分数，即：

$$\text{标准分数} = \frac{\bar{X} - X}{S}$$

（二）解释测验分数

第一，一个人在任何测验上的分数，都是由他的遗传特征、以往的生活经验和所受教育及测验时的状况决定的。因此测验的结果只说明此人的现状，这一现状是如何获得的，测验本身不能解释。要很好地对测验分数进行解释，就必须充分了解有关信息，综合考虑加以分析。

第二，为了对测验分数做出确切的解释，还必须结合测验的信度、效度资料。因为信度、效度资料可以说明测验分数的准确程度和可靠程度，帮助我们对测验分数所代表的分数范围进行估计，不致将测验分数绝对化。

第三，解释测验分数时，要使用当事人可理解的语言，要让当事人了解测验的目的和特性，并让当事人一起参与解释。

第四，要给当事人带来积极的而非消极的心理影响。因为测验的结果可能会影响当事人的自我认识与自我评价，从而对他今后的行为产生影响。因此对青少年要本着发展、教育的目的，引导他以正确的态度来看待测验结果，既不因分数高而骄傲，也不因分数低而悲观，要看到今后努力和改进的目标。

三 心理测验的种类

心理测验按其功能可划分为四类：智力测验、特殊能力测验、人格测验和学绩测验。

（一）智力测验

1. 智力的含义

智力测验要测量的是人的智力水平。但智力是什么呢？心理学家们对智力的看法大致可分为智力是抽象思维能力、智力是学习能力和智力是适应环境的能力三种。对这三种意见进行综合可以认为智力是人类适应环境的能力。这种能力高的人，其学习能力亦高，其理解、判断、推理等抽象思维能力也较高，因而能很好地适应环境。

由于人们对智力含义的认识至今尚不统一，因此编制的测验虽然名称可能都称智力测验，但其内容往往会有很大差异，测得的结果也就可能出现很大差别。为此，在选择测验时一定要对测验内容有详细的了解，这样才能使测验结果有一定的参考作用。

2. 智力的结构

人的智力是由哪些因素构成的，人们至今尚未取得一致的认识。根据心理学家的研究，主要有如下几种认识：

（1）二因素说。最早提出智力结构说的是斯尔皮曼（C. Spearman）。他通过对一些智力测验的结果进行统计分析，发现不同的心理能力之间具有很高的正相关。因此他在 1904 年提出智力的二因素说。斯尔皮曼认为：人的智力包括两个因素，一是普通因素或称 G 因素；一是特殊因素或称 S 因素。G 因素是一切心智活动的主体与基础，是人的每一种智力活动所共同具有的；S 因素则是人的不同心智活动所需要的特定的内容，随

智力活动的不同而有所差别。G 因素和 S 因素合并起来，就构成了一个人智力活动的总体，决定一个人智力活动的特征。由于 G 因素存在于每一种智力活动中，对人的智力水平影响极大，因而智力测验要测的就是 G 因素。

(2) 多因素说。美国心理学家桑代克 (E.L. Thorndike) 反对斯皮尔曼的智力结构二因素说，反对普通因素的存在。他认为，一个人的智力包含有多个因素，每一种智力活动所需的因素不同，这些不同的因素在不同的活动中所占的比例也不同。不同的能力之间存在正相关，是由于各种能力间有相同的因素，相同的因素多，相关就高；相同的因素少，相关就低。桑代克认为，一个智力测验应该测量人对文字意义的理解能力、数学推理能力和对图形的辨别能力。

(3) 群因素说。群因素说介于二因素说与多因素说之间，是由瑟斯顿提出的。瑟斯顿认为，人的智力结构既不是桑代克的多种因素之和，也不是斯皮尔曼的 G 因素和 S 因素之和，各种智力活动分属于不同的组群，每群中有一个共同的基本因素。经过多年的研究，他发现人的智力共有七种不同的基本因素，即：语理解、词语流畅、数字运算、空间关系、机械记忆、知觉速度和一般推理能力。最初瑟斯顿认为这七种因素在功能上是各自独立的，因此他根据这七种不同的因素分别设计了测验，但后来测验的结果表明它们之间还存在着一定的相关，也就是说，在这七种不同的因素之外，还有某种次级的普通因素存在。

(4) 层次结构模型。近年来，对于智力结构的分析已逐渐趋于一致。例如，斯皮尔曼强调 G 因素，但也承认群因素。所谓的群因素就是多个 S 因素中的相同部分；瑟斯顿强调群因素说，但也承认在群因素中有普通因素的存在。1960 年，英国心理学家佛农综合各种观点提出了智力的层次结构模型。在该模型中，普通因素在最高层，第二层有两大因素群：言语和教育能力倾向与操作和机械能力倾向，第三层分为几个小的因素群，如：言语、数量、机械、空间和手工等，每个小的因素群又可分为更小的因素或因素群，在模型的最下层就是各种特殊因素。其模型可用下图表示。(郑日昌，1993)

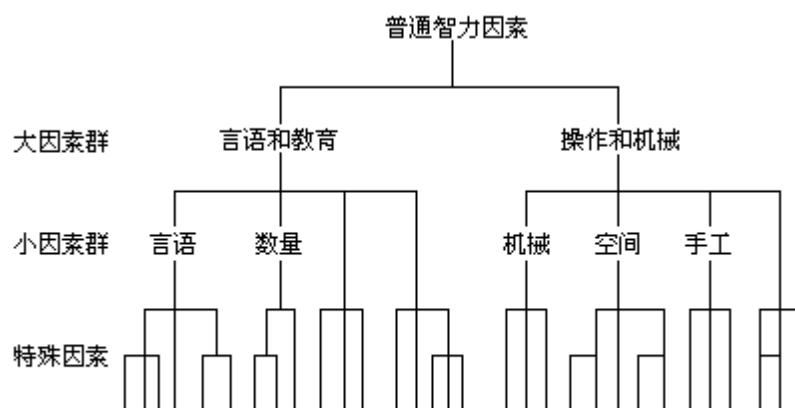


图3 智力的层次结构模型

3. 智力的发展

人自出生以后，智力是逐年发展提高的，大约在 25 岁左右达到发展的高峰期，在 45 岁以后逐渐减退。智力发展的速度是先快后慢，由出生

到十二三岁左右发展最快，以后逐渐减慢。智力的发展是因人而异的，一般来说，智力水平高的，智力发展的速度快，到达高峰期的时间晚，下降的也缓慢。反之，智力水平低的，智力发展的速度慢，到达高峰期的时间早，下降的也快。

4. 智力测验的作用

智力测验在教育中的用途很广，主要有以下几点：

(1) 分组教学的依据。一个班内学生的智力水平不同，接受能力、理解能力有差异，可能会表现出学习的效果不同，使教师教学出现困难。教师可以根据学生的不同智力情况，进行分层、分组教学，使教材、教法更适合每一位学生，达到较好的教学效果。

(2) 诊断特殊儿童的工具。有些行为异常或学业成绩不良的儿童，有些可能是由于智力水平过低造成的，通过智力试验，可以查明出现问题的部分原因。

(3) 教育实验的工具。在我们进行某些教育实验时，为准确反映实验结果，需要对学生的智力水平进行考察，以便进行实验分组。或在实验结束后，用学生的智力测验分数来评定说明实验结果。

(4) 升学就业指导的依据。各种职业所需要的能力是不同的，学生所选择的职业若与自己的能力相吻合，将来取得成就的可能性就大。我们可以把智力测验的结果和其他职业测验的结果综合在一起，指导学生升学就业。

(5) 考察学生是否努力学习的工具。教师可以比较学生智力测验的结果和其现在的学业成绩，看其水平是否一致，若学习成绩明显低于智力水平，则说明学生的努力程度不够，需进一步挖掘潜力。

5. 个别智力测验

个别智力测验就是在实施测验时，主试一次只能测试一名被试。个别智力测验的优点是测验内容较为丰富，测验手续比较精密，主试对被试的反应观察、控制较准确，因而测验结果与团体测验相比较准确可靠。个别智力测验的缺点是当需测试的人数较多时，比较费时、费力。

在实际应用中使用较多的个别智力测验有以下几种：

(1) 比奈测验。1905年，法国的比奈(A. Binet)和西蒙(T. Simon)编制了世界上第一个智力量表——比西量表。该量表由30个由易到难排列的项目组成。其主要测量的是G因素。

比奈测验于1922年传入我国，1924年陆志韦先生发表了他修订的《中国比奈西蒙智力测验》。1936年，与吴天敏一起进行了第二次修订。1982年，吴天敏又进行了第三次修订，称做《中国比内测验》。现在人们使用的就是1982年版的测验。这个测验题目是按年龄编排的，每岁三个题，从2岁到18岁共51道题。施测时，根据被试的年龄选择试题，大约20分钟可以完成测验，施测后，根据测验分数，查到被试的智商。

比奈测验的51道题目内容如下表：

1. 比圆形	18. 找寻数目	35. 方形分析 (二)
2. 说出物体	19. 找寻图样	36. 记故事
3. 比长短线	20. 对比	37. 说出共同点
4. 拼长方形	21. 造语句	38. 语句重组 (一)
5. 辨别图形	22. 正确答案	39. 倒背数目
6. 数纽扣	23. 对答问句	40. 说反义词 (二)
7. 手指数问	24. 描画图样	41. 拼字
8. 上午和下午	25. 剪纸	42. 评判语句
9. 简单迷津	26. 指出谬误	43. 数立方体
10. 解说图画	27. 数学巧术	44. 几何图形分析
11. 找寻失物	28. 方形分析 (一)	45. 说明含义
12. 倒数二十至一	29. 心算 (三)	46. 填数
13. 心算 (一)	30. 迷津	47. 语句重组 (二)
14. 说反义词 (一)	31. 时间计算	48. 校正错数
15. 推断情景	32. 填字	49. 解释成语
16. 指出缺点	33. 盒子计算	50. 区别语义
17. 心算 (二)	34. 对比关系	51. 明确对比关系

表 2 第三次修订的中国比内测验

(2) 韦氏智力测验。韦氏智力测验根据被试人年龄不同,可分别选用韦氏幼儿智力测验、韦氏儿童智力测验和韦氏成人智力测验。我们为大家介绍韦氏儿童智力测验。

韦氏儿童智力测验是美国心理学家韦克斯勒于 1949 年编制的用于 6—16 岁青少年的智力测验量表。该量表分为言语和操作两个分量表,每个分量表包含 6 个分测验,其中 5 个是必做的,一个是备选的。这 12 个分测验分别是:

言语分测验:操作分测验:

常识(正式测验)

填图(正式测验)

相似性(正式测验)

图片排列(正式测验)

算术(正式测验)

积木图案(正式测验)

词汇(正式测验)

物体拼凑(正式测验)

领悟(正式测验)

译码(正式测验)

⑪数字广度(备选测验)

⑫迷津(备选测验)

该测验测量的能力比较全面,测验编制的标准化程度较高,是一份公认的比较好的智力测验。其题目按难易程度排列,言语分测验与操作分测验交替进行,成绩以年龄为标准计算比较,可获得每个分测验的量表分及言语、操作和总量表三个智商分。

韦氏儿童测验的中国版由林传鼎、张厚粲等人于 1984 年修订完成。修订后的量表题目内容如下(测验前序号为测验顺序):

言语量表:

常识:包括 30 个设计广泛知识的题目。这些知识是儿童能够从一般文化和日常生活中获得,尽量避免特殊的或专业性较强的题目。这个测验可以测量被试对象的知识广度、一般的学习能力、对学习材料的

记忆以及对日常事物的认识能力。

类同：要求被试对象说出每对事物的共同点，共 17 对。这个测验可以测量被试对象的逻辑思维和抽象概括能力，是一个很好的测普智力因素的测验。

算术：由 19 道小学程度的算术题组成，有些由主试提问，被试对象心算并口头回答；有些由被试对象读题、心算并口头回答。这个测验可以测量被试对象的数学推理能力、计算和解决问题的能力以及集中思想的能力。

词汇：将 32 个难度逐渐加大的词，以文字的形式呈现在被试对象的面前并读给他听，然后要求被试对象说出每个词的含义。这个测验可以测量言语理解能力。

理解：共 16 个问题，要求被试对象说明在某种情况下应该做什么，为什么要遵守某种社会规则，或者解释某种做法的原因。这个测验可以测量被试对象的判断能力、运用实际知识解决问题的能力和一些普通常识。

⑪背数：包括顺背和倒背两部分。顺背时，主试人口头读出 3—9 个数字，要求被试对象予以复述；倒背时，主试人以同样方式读出数字，要求被试对象按相反顺序复述。这个测验可以测量被试对象的注意力和短时记忆能力。

操作量表：

填图：有 25 张图片，每一张图片都残缺不全，要求被试对象指出图中缺失的主要部分。这个测验可以测量被试对象的视觉记忆和视觉辨认能力，以及区分重要特征与不重要细节的能力。

图片排列：共 12 组图片，每一组图片均有一定情节，要求被试对象按适当的顺序排列，以组成一个完整的故事。这个测验可以测量被试对象的知觉组织能力和理解总情境的能力。

积木：给被试 9 块积木，要求被试对象根据给出的图案来拼摆积木，共 11 个图案。这个测验可以测量被试对象的分析综合能力、知觉组织以及视动协调能力。

拼图：要求被试对象将几乎不同形状的图板拼成一个熟悉的物体，共四套。这个测验可以测量被试对象的概括思维能力与知觉组织能力以及辨别部分与整体关系的能力。

译码：共分两种，译码甲共有五个图形，每个图形内有一个符号，要求被试对象按照样例尽快在每个图形内填上相应的符号。译码乙共有九个数字 1—9，每个数字下面对应着一个符号，要求被试对象按照样例尽快在每个数字上填上相应的符号。这个测验可以测量被试对象的一般学习能力、知觉辨别速度与灵活性，以及测验动机程度。

⑫迷津：有 9 个难度逐渐加大的迷津图，要求被试者尽快找出正确通过迷津的路线。这个测验可以测量被试者对图像的知觉的速度与准确性。

韦氏儿童智力测验能比较准确地测量学生多方面的智力状况，是评价和诊断的较好工具。

6. 团体智力测验

团体智力测验，就是一位主试人在同一时间可以测验多名被试对

象。它的优点是经济、节省，但其结果往往不如个别智力测验准确。

(二) 特殊能力测验

1. 学习能力测验

学习能力测验主要用于预测学业成就。由于学业成就主要由基本的智力技能决定，因此学习能力测验在内容与形式上都与团体智力测验类似。

2. 多重能力倾向测验

多重能力倾向测验强调多能力的多个方面进行测量，从而确定一个人能力的长处与短处，以便对一个人能力的发展进行预测。我们以《中学生一般能力倾向成套测验》为例进行介绍。

《中学生一般能力倾向成套测验》是上海市教育科学研究所高德建等人于 1988 年编制的。它参考了在国际上广为流行的《一般能力倾向成套测验》，根据我国中学生的实际情况进行修订、改编而成的。该测验共有以下十个测验：语言推理测验；词汇理解测验；数学推理测验；数学计算测验；空间判断测验；图形知觉测验；符号知觉测验；运动协调测验；手指灵巧测验；钉板测验。十个测验中既有难度测验也有速度测验，每个测验都可以单独施测，也可以用不同组合进行综合施测。

(三) 人格测验

人格测验是心理测验中难度最大的测验，因为人格的内涵非常复杂，而且人格是动态的、变化的，这些都为编制人格测验带来困难。由于专家在编制测验时依据的人格理论不同，采用的方法也不同，在中小学中使用的主要是自陈量表。自陈量表采用客观测验的形式，在量表中列出一系列陈述句或问题，每个句子描述一种行为特征，要求被试作出符合自己情况的回答。如题目：我不在乎别人对我的看法。请被试从“是”、“否”、“介于两者之间”三个选项中选择符合自己的答案。下面介绍的是一个常用于学生人格测验的量表——卡特尔 16 种人格测验：

卡特尔 16 种人格测验是美国伊利诺州立大学人格及能力测验研究所的卡特尔教授编制的。卡特尔教授及其同事认为，在人的性格结构中有 16 种独立存在的因素，这些因素普遍存在于各种年龄及各种文化背景的人群中，这 16 种因素的不同组合就构成了一个人独特的个性。通过测验了解这 16 种人格因素的特点，就可以确定一个人个性的特征。于是他通过因素分析的选择方法精心挑选了 187 道题目，制成了一份人格测验。

该测验所测量的 16 种人格因素是：

乐群性	聪慧性	稳定性	恃强性
兴奋性	有恒性	敢为性	敏感性
怀疑性	幻想性	世故性	忧虑性
实验性	独立性	自律性	紧张性

根据 16 个测验分数，可以进行不同组合，形成可以形容人格类型的次元因素，即 适应与焦虑性；内向与外向性；感情用事与安详机警；怯懦与果断。另外还可以做其他分数组合，用于心理咨询和升学

就业指导，如：心理健康者的人格因素；从事专业而有成就者的人格因素；创造力强者的人格因素等。

该测验凭借较高的信度和效度，得到人们的广泛使用。

（四）学绩测验

由于目前国内还未有真正标准化的学绩测验，所以在此暂难作过多介绍。

第八章 中小学心理卫生工作

第一节 中小学心理卫生工作的基本问题

一 什么是中小学心理卫生工作

（一）中小学心理卫生工作的定义

中小学心理卫生工作是心理卫生学的理论与思想，在中小学教育中的具体应用，其基本目标是围绕基础教育的目的，从心理卫生的积极立场出发，大力宣传、普及心理卫生知识，为教育、教学过程提供科学的心理卫生服务，预防及矫正学生中常见的心理问题，提高儿童的心理素质，促进其身心健康发展。

（二）中小学心理卫生工作的原则

1. 面向全体学生

无论从心理卫生运动的发展历史来看，还是从我国开展学校心理卫生工作的实际情况来看，最初都是由于在实际生活中发现有适应不良的学生和成人急需专业人士的帮助后，人们才开始对心理健康问题引起注意和重视，并以此为切入点开始进行心理卫生工作。但这种切入也给人们带来某种误解，即学校心理卫生工作不过是为了帮助少数有适应不良问题的学生矫正他们的心理问题的。其实，对学校而言，开展心理卫生工作的一个更重要的方面就是要面向全体学生，通过宣传心理卫生知识，帮助学生了解自己，了解环境，学习如何在社会中生存的基本技能，以预防心理问题的发生。也就是说，在学校心理卫生工作中要做到“预防重于治疗”、“全体与个别兼顾”。

2. 重视学生的全面发展

多年以来，应试教育的结果使学校将大部分精力放在了学生的“知识”教学上，而较少考虑学生的人格成长和全面发展，只有当学生的人格问题影响了知识的学习时，人们才会意识到人格问题的重要。目前实行的素质教育，明确要求学生要学会认知、学会做事、学会共同生活、学会生存发展，从而使学生得到全面发展，这对学校的教育工作提出了更高的要求。在应试教育向素质教育转轨的过程中，学校的教师尤其是中小学心理卫生工作者更应关心学生人格的健全发展，以弥补过分重视知识灌输带来的偏差，使学生得以全面发展。

3. 关注学生的终身发展

我国的学校心理卫生工作最早是从大学开始的，近些年来才逐步扩展到中学、小学，这与学生出现心理问题的比例与严重程度相对应。但是我们知道，学生的心理发展是一个持续的量变到质变的过程，基础的、前一阶段的心理发展必然会对后一阶段的发展产生影响。因此，学校的心理卫生工作也应是一个持续的过程，不应割裂或者中断。从幼儿园、小学到中学、大学，应是相互连贯、互相衔接的，形成一个连续的整体过程，都应关注每一阶段的发展给学生终身发展带来的影响。

4. 全员参与与专职人员相结合

中小学心理卫生工作不仅仅是专职人员的工作，也是全体教职工分内的工作。教师不应因为自己不具备专业知识，没受过专业训练，就不

积极参加学校心理卫生工作。因为学生在学校生活的每一刻，都会对他的发展产生影响，每一位教师都应对学生的健康发展负责，都应在自己的工作中贯彻心理卫生的思想。学校中专职人员对学校的心理卫生工作进行规划设计，全体教职员积极合作，才能使心理卫生工作真正见成效。

5. 中小学的心理卫生工作，是学校整体工作的有机组成部分

学校心理卫生工作并不是在现有工作中加入的新内容，并不需要额外添加更多的课时，而是要将此项工作纳入到学校的整体教育工作中去，很好地计划、组织、协调。在推进心理卫生工作，提高学生整体心理健康水平的同时，也将促进学校其他工作的更好开展。

二 中小学心理卫生工作的基本模式

学校心理卫生工作的内容，一般可以分为三个层次，即初级预防（又称一般预防）、次级预防（又称早期发现与矫治）和诊断治疗（又称危机调试）。其工作对象分为直接的与间接的两部份，由此组成一个中小学心理卫生工作的基本模式：

- 诊断治疗
（危机调试）
- 次级预防
（早期发现与矫治）
- 初级预防
（一般预防）

间接服务	直接服务
环境治疗	心理治疗
咨 询	咨 商
改善教育环境	心理卫生方案

表 3 中小学心理卫生工作的基本模式

（一）初级预防

初级预防的对象是全体学生，组织一些活动或讲座等，为学生提供一些知识与体验，来提高他们解决问题的能力，主要目的是要创造一种增进心理健康的群体氛围，使学生自我提高适应能力。

1. 直接服务的工作

- （1）开设心理活动课；
- （2）举办心理卫生专题讲座；
- （3）广播、专栏宣传心理卫生知识；
- （4）组织心理卫生社团。

2. 间接服务的工作主要是

- （1）培训心理卫生工作者；
- （2）举办专题研讨会；
- （3）建设心理卫生刊物。

（二）次级预防

次级预防的重点，是要早期发现学生心理问题的征兆，以便及早进行调整，其对象是那些容易出现适应不良问题的或已有轻微问题的学生。通过与学生直接接触或与教师、父母合作，以减少不良事件的发生和减轻问题的严重性。

1. 直接服务的工作

- (1) 面谈、信件、电话咨询；
- (2) 团体咨询与训练；
- (3) 心理测验。

2. 间接服务的工作

- (1) 演讲与座谈；
- (2) 咨询。
- (三) 诊断与治疗

诊断与治疗的重点是进行危机调适，其对象是那些已经出现问题，而且问题比较严重的学生，通过特殊的方式帮助他们有所改善。

1. 直接服务的工作

- (1) 个案研究；
- (2) 转介治疗。

2. 间接服务的工作

- (1) 危机救助；
- (2) 特殊训练

三 中小学心理卫生工作的主要内容

(一) 中小学学生所面临的发展问题

1. 健康问题

包括生理健康和心理健康两部分，诸如青春痘、体型、口吃、自卑、手淫等。

2. 学习问题

包括学习态度和学习方法及升学就业与考试，如为什么上学、如何提高学习效率、怎样安排学习计划、如何克服考试焦虑、怎样选择升学的学校和专业等。

3. 家庭环境

主要是亲子关系问题，如怎样与父母相处，与父母产生矛盾应如何解决等。

4. 人际交往

包括人际沟通等，如：如何与他人和睦相处，和朋友闹别扭怎么办等。

5. 异性交往

主要是少年期和青春期的学生如何认识性别差异，怎样与异性正常交往等。

6. 人生观

主要是了解人生的意义，生命的意义，以及如何树立正确的价值观和远大的理想。

7. 职业

主要是如何选择专业与职业。

8. 其他

(二) 中小学心理卫生工作的内容

1. 学业指导

学生在校的主要目的是学习，每一位教师都希望学生能迅速有效地掌握自己所传授的知识，但学校的职责不单单是教给学生书本知识，更重要的是对学生进行学业上的指导，帮助学生了解学习过程、提高学习效率和消除学习障碍，就是要通过各种方式帮助学生树立正确的学习动机、培养学生的学习兴趣、养成良好的学习习惯、掌握有效的学习方法和各种方式的考试方法，对资优学生和有学习障碍的学生进行有效的个别辅导。

2. 生活指导

学龄时期是人们人格发展的重要时期，在此期间的人格发展状况影响着一个人日后的生活方式和在社会中的适应能力。因此，学校在对學生进行学业指导的同时，还必须对学生的人格发展、生活适应进行指导，要帮助学生正确认识自己，建立良好的自我意识；要了解学生的家庭生活和学校生活状况，帮助他们树立正确的生活观念和积极的生活态度，学会建立和谐的人际关系，对适应不良的学生进行个别辅导。

3. 升学就业指导

学生在校的学习是为将来走向社会作准备，学校要帮助他们正确计划自己的未来，要使他们了解社会的职业特点与职业需求，端正自己的择业态度和正确认识个人的职业能力，从而为今后正确选择专业与职业打下良好基础。

四 中小学心理卫生工作的具体方法

(一) 心理辅导活动课

心理辅导活动课，是以班级或小组活动的形式有目的、有计划地通过一定的活动项目和活动形式，让学生主动地参与和体验，实现学生自我心理教育和心理素质提高的功能。

(二) 心理教育活动

心理教育活动，是指学校通过板报、广播、刊物、讲座等各种形式的宣传，普及心理学知识，解答学生普遍存在的心理困惑，介绍心理教育的观念与方法，提高教师与家长的教育水平，从而营造一个良好的氛围，提高学生心理健康水平。

(三) 心理评估

心理评估，是以心理学的方法和工具为主，对个体或群体的心理状态、行为偏移或障碍进行描述、分类、鉴别与诊断的过程。心理评估是学校心理卫生工作的基础，不仅个别有问题的学生需要接受评估，而且全体学生和整个教育过程也需要进行评估，通过评估可以了解学生整体的心理发展水平，发现教育教学中的特点与问题，发现某些学生的心理问题、明确学生的问题起因，从而确定学校心理卫生工作的目标和方案，更进一步做好预防和干预工作。在教学方面，心理评估还可为全面提高学校的教育质量提供有效帮助，为分班教学、个别化教学及特殊教育提

供前提。

（四）心理咨询

利用心理咨询中的各种方法由有经验的咨询员对前来咨询的学生、家长、教师提供帮助，解除学生的心理困扰，矫正其行为问题，使学生健康成长。

第二节 心理辅导活动课

一 心理辅导活动课的原则

(一) 主体性原则

心理辅导活动课的内容选择要依据学生的发展特点，在课程进行中，教师要注意调动学生的自觉性与积极性，力求使每一位学生都积极参与到课程活动中来，教师的角色是组织者而非教导者，要充分尊重学生的意志与人格，把学生真正当做课程的主体。

(二) 活动性原则

心理辅导活动课顾名思义是课程在进行方式上要强调活动性，知识的传授与问题的澄清要在活动中进行，注重学生的认知发现与情绪体验。

(三) 持续发展性原则

人的发展是由量到质的不断累积过程，由低级到高级螺旋式上升、前进。每一阶段的发展都是前一阶段的累积结果，同时又为下一阶段的发展提供基础，因而，人的一生中每一阶段的发展都应放眼于更进一步的发展，使人的一生成为一个连续的整体。心理辅导活动课从整体设计上要以发展的观点来看待学生的心理特点，促进学生的心理发展，小学、中学的活动内容要有一贯性、连续性，使学生的发展具有可持续性。

(四) 整体性原则

心理辅导活动课是中小学心理卫生工作的一部分，其课程内容与形式等要与其他工作相配合，形成一个有机的整体；心理卫生工作是学校整体工作的一部分，要与学校的德育、教学等工作密切配合，不可割裂与对立；学生心理内部的各个方面也是一个完整的整体，各方面要有机地协调发展，不可侧偏，因而心理辅导活动课的实施要注重学生认知、行为、情感的整体和谐发展。

(五) 成功性原则

心理辅导活动课实施过程中要尊重学生的个别差异，要使每一位学生都有成功的体验，从而获得自信与自尊，培养积极、乐观的生活态度。

二 心理辅导活动课的总目标

心理辅导活动课的总目标是：

- (1) 使学生了解和认识自己的各种能力、兴趣、人格特征等。
- (2) 使学生认识周围环境，适应社会变化，使学生悦纳自己，尊重他人，发展良好的人际关系。
- (3) 帮助学生养成良好的生活习惯，乐观积极的生活态度，身心健康发展。
- (4) 帮助学生发展独立、负责的态度和做计划、做决定的能力。
- (5) 帮助学生形成正确的职业观念。

三 心理辅导活动课的方法

（一）团体讨论法

通过讨论使学生获得解决问题的能力。在团体讨论中通过自我表达相互反馈，可以增加个人的自我肯定与了解，并在其中学会如何与人互助合作。

适合学生的团体讨论法主要有：

（1）六六讨论法。上课时六人一组，围绕主题进行讨论。在讨论前，先思考一会儿，然后每人发言一分钟。发言后，每组派出代表将本组的讨论结果向全班报告，最后由主持人总结。

（2）配对讨论法。配对讨论法又称二四八法，就是根据主题先由两人一组讨论，然后两组四人再协调讨论，提出四人共同意见，然后再由八人一组作进一步讨论，最后分别写出综合报告。

（3）脑力激荡法。这种方法是一组人针对一个特定的事件或问题，通过讨论寻找出最佳的解决方案。使用这种方法时要注意：

延续批判：对别人的意见有不同看法，不要急于批评。

新奇独特：解决问题的方案越新奇、越独特越好。

量中求质：想出的办法越多，产生好办法的机会就越大。

搭便车：可以随时根据别人的想法加以联想，也可以综合多人的观点，提出自己更好的想法。

（4）辩论法。提出有争议的问题，把班上同学分成意见相对的正反两方，进行公开争论。

（二）价值澄清法

帮助学生反省自己的生活、目标、感情和过去的经验，来发现自己的价值观。这种方法不是灌输给学生某种价值观，而是通过一定的过程使学生澄清自己的价值观，学会反省自己，对自己负责。通过这种方法可以提高学生的沟通能力、设身处地为他人着想的能力、解决问题的能力、独立判断思考的能力及做决定的能力。

（三）角色扮演法

让学生以一种类似游戏的方式来演出自己或同学中的问题，进而了解问题的关键，经过团体的讨论帮助，使学生学会处理各种问题，提高解决问题的能力。

四 小学心理辅导课的内容

（一）学习辅导

1. 激发学生强烈的学习动机，培养学生浓厚的学习兴趣

要使学生乐于参加学习活动，了解学习的目的，建立正确的学习观念与良好的态度，激发强烈的学习动机，发展浓厚的学习兴趣。

2. 发展学生学习能力，提高学业成绩

帮助学生了解自己的学习能力，妥善利用自己的能力从事适当的学习活动，了解考试的目的与意义，正确看待学习成绩，有效提高学业成就。

3. 帮助学生养成良好的学习习惯，掌握有效的学习方法

激发和引导学生的好奇心，养成勤学好问的好习惯，充分发展学生的思维能力，培养独立思考的习惯，了解各种学习方法，并找到适合自己

己的有效学习方法。

4. 培养适应和改善学习环境的能力

(二) 生活辅导

1. 帮助学生正确认识自己，悦纳自己

帮助学生了解自己的身体、能力、兴趣，认识自己的长处与不足，喜欢自己，接纳自己，有自信心，活泼快乐。

2. 帮助学生了解人际关系，培养合群性

帮助学生学习社交技能，能与同伴、父母和教师进行良好的人际沟通与交往，懂得理解别人与尊重别人，和周围的人建立良好的人际关系。

3. 帮助学生学会妥善安排休闲时间，培养健康的生活情趣

鼓励学生参加有益的休闲活动，丰富学生的生活内容，学会安排自己的生活时间，使自己的丰富多彩。

(三) 职业指导

帮助学生了解职业的基本观念，获得工作神圣的观念与正确的工作态度，培养勤劳的好习惯，并初步探索自己的职业兴趣。

五 初中、高中心理辅导课的内容

(一) 学习辅导

1. 激发学生强烈的学习动机，培养学生浓厚的学习兴趣

要使学生了解学习的目的，建立正确的学习观念与良好的态度，正确对待学习的成败，激发强烈的学习动机，发展浓厚的学习兴趣，学会调整学习情绪。

2. 发展学生学习能力，提高学业成绩

帮助学生正确地认识自己的学习能力，有意识地提高自己的学习技能，充分利用自己的能力从事适当的学习活动，了解考试的目的与意义，正确看待学习成绩，有效提高学业成就。

3. 帮助学生养成良好学习习惯，掌握有效的学习方法

激发和引导学生的好奇心，养成勤学好问的好习惯，充分发展学生的思维能力，培养独立思考的习惯，了解各种学习方法，对自己的学习方法进行反思，并找到适合自己的有效的学习方法。

4. 培养适应和改善学习环境的能力

帮助学生独立认识自己的学习环境对自己的影响，并有能力适应与改善自己的学习环境。

(二) 生活辅导

1. 帮助学生正确认识自己，悦纳自己

帮助学生了解自己的生理、心理上的变化，认识这些变化对自己的影响，发现自己的长处与不足，正确认识整体的自我，喜欢自己，接纳自己，学会调节、控制自己的情绪，有自信心，活泼快乐。

2. 帮助学生了解人际关系，培养合群性

帮助学生学习社交技能，能与同伴、父母和教师进行良好的人际沟通与交往，懂得理解别人与尊重别人，富有同情心，和周围的人建立良好的人际关系，并且学会与异性同伴友好相处。

3. 帮助学生学会妥善安排休闲时间，培养健康的生活情趣

鼓励学生参加有益的休闲活动，丰富学生的生活内容，学会安排自己的生活时间，学会合理消费，培养管理钱财的能力，使自己的生活丰富多彩。

（三）职业指导

1. 了解职业能力，培养职业兴趣

通过测验、讨论等方式帮助学生了解自己的职业能力与个性，培养自己的职业兴趣，正确认识职业选择对自己生活的意义。

2. 了解职业特点，初步进行职业选择

帮助学生了解各种职业的基本特点与职业环境，进行职业访问，从而初步确定职业意向。

六 活动课教案

下面是一节活动课“他是英雄吗？”的设计教案，其中综合了各种活动课的教学方法，大家可以参考这个教案，自行设计活动课。

活动目标：

- （1）培养学生正确的法制观念；
- （2）同学做出对不起你的事情时，应该按校规处理，不能私自处置；
- （3）明确以暴制暴是野蛮的行为；
- （4）同学之间要和睦相处，能原谅别人的过错。

活动过程：

（1）引导与讨论。同学们，你们喜欢动画片里的大侠吗？为什么？他会帮助别人，而且替被欺负的人惩罚坏人。那么，在学校里，有些调皮的同学喜欢欺负弱小的或女同学，假如你看见了，你会怎么办呢？（教师主持全班讨论，同学们可发表各种处理方法的意见。）

（2）讲述情境。六年级一班的男生李猛，下课时看见二班的几个女同学正在踢毽子，就走过去捣乱。女同学们要他走开，他不但不走，还使劲抓住一位女生的小辫子不放，害得那位女生疼得大叫。这时三班的刘胜平看到了，抓住李猛的衣领，往楼梯走去，大声训斥他，要他面墙罚站，但李猛不从……

（3）了解情境及决定角色人选。教师先让一两位同学复述情境，看他们是否已经了解了情境，接着教师问“有谁愿意扮演李猛、三个踢毽子的女同学和刘胜平？”

（4）确定角色，简单练习。

（5）提供临时演出道具。

（6）角色扮演。教师可安排同学从“抓住李猛的衣领”开始演，也可以从情境的最后“李猛不服……”开始演。

（7）经验分享：

你对刘胜平的行为有何看法，为什么？

在刚才的表演中，对你印象最深刻的是什么？理由是什么？

如果你遇到像那样的情况，你会怎么做？为什么？

你认为李猛为什么要抓女生的小辫子？

对付李猛的行为，最好的方法是什么？

故事继续发展下去，会有什么结果？

(8) 角色互换或角色替代扮演。

(9) 再经验分享。

(10) 教师可设计一到两个两难情境进行讨论。真正的英雄是爱护弱小者，但也是“守法者”。

与人相处要和睦、尊重、自重。

同学做错事，大家可以劝导或即时制止他，如果用暴力，将会是冤冤相报何时了。

做一件事时，应考虑到学校的校规。

第三节 心理咨询

一 什么是心理咨询

心理咨询，是解决人们生活中各种心理问题的重要手段。在心理学学科的形成和发展过程中，心理咨询是分化出来比较晚的一个学科，但目前已成为心理学中较大的一个分支。对于一门学科来说，首先要根据以往的知识用最概括的语言来规定出它的性质和范围，这就是所谓的定义。

咨询一词，来源于拉丁语，基本含义为商讨或协商，也具有考虑、深思、忠告、交谈等意思。在我国古代，咨询的意思是分而言之，表示商量、询问。因此，无论古今中外，咨询这个词都有“通过商谈求得解决”的含义。

多年以来，众多学者纷纷为心理咨询下定义，其中最具影响力的是罗杰斯（C. Rogers）的说法。他指出：“咨询是一个过程，其间咨询者与当事人的关系给予后者一种安全感，使其可以从容地开放自己，甚至可以正视自己过去曾否定的经验，然后把那些经验融合于已经改变了的自己，做出统合。”自罗杰斯之后，不少学者有自己的看法，在这些看法中，虽然存在一定程度的差异，但同时又有不少相似与重叠的地方。

国际心理科学联合会编辑的《心理学百科全书》（1984）肯定了心理咨询的两种定义模式，即教育模式和发展模式。该书指出：“咨询心理学始终遵循着教育的而不是临床的、治疗的或医学的模式，咨询对象（不是患者）被认为是在应付日常生活中的压力和任务方面需要帮助的正常人。咨询心理学家的任务就是教会他们模仿某些策略和新的行为，从而能够最大程度地发挥其已经存在的能力，或者形成更为适当的应变能力”。“咨询心理学强调发展的模式，它试图帮助咨询对象得到充分的发展，扫除其正常成长过程中的障碍。”

至于中国的学者中，台湾的郑信雄给心理咨询下的定义是：“经由一个专业化的人际关系，由这个关系中经由合格训练的一方，帮助另一方的个人，使他能够发动、整理、并综合自己的思考能力，进而求得深度的自我了解，并依次而能成立一较佳的自我选择及决定，而解决难题，同时面对未来。这全部的历程，不论使用理论、工具及方法的不同，统称为咨询。”（林建平，1983）

二 心理咨询的过程

咨询是一种关系，也是一个助人的过程。按照香港学者林孟平的理论，整个咨询过程可分为四个阶段：预备阶段、探讨感应阶段、行动阶段和跟进阶段。（林孟平，1996）

（一）预备阶段

在预备阶段中，咨询员要注意来访者的生理和心理状态，对他表示关心。同时，也要留心聆听，表示对他的尊重和信任。至于来访者，则必须有一个希望改变的动机和心愿，愿意参与这个过程。而基于这个动机，他愿意与咨询员见面和交谈，而且会尝试开放自己和表达自己。如

果这一点能够成功的话，咨询的关系就已经有了一个好的开始，可以自然地进入探讨感应阶段了。

（二）探讨感应阶段

在探讨感应过程中，咨询员最重要的任务是协助来访者作自由尽情的宣泄，以便找出问题的症结所在。所以在此阶段，咨询员不要采取主动，除了为作适当的感应或为了促进探讨而在语言上有所表达外，不应该主动发问和节外生枝地自己开创话题。其实，在探讨问题症结的过程中，咨询员往往应该处于被动的地位，作来访者的跟随者和支援者。因为对于来访者而言，其受围绕的问题的症结就像一个他自己埋藏的宝藏，只有他才知道所在地。所以，在探讨感应阶段，咨询员要尽力留心倾听，以便做出适当的感应，协助他继续深入探讨。同时，如有需要，也会协助他做出澄清与整理，以便他早日清楚自己的境况，并发掘出外听道症结。

（三）行动阶段

当来访者找出问题的症结时，就到达了咨询过程的一个重要转折点。因为在随后的行动阶段中，不但来访者要比以前更活跃，甚至咨询员也有别于前一阶段，变得活跃起来，在必要时，甚至可能适当采取主动。如在对青少年和儿童进行咨询时，在关注他们美好发展的大前提下，总是难以避免地需要对他们的观念和价值观进行调整与修正，对他们进行适当的指引和教导。不过指导性的成分应随着来访者的年龄的增加而减少，好让他们可以逐渐学会承担个人行为的责任和锻炼独立自主的能力。

（四）跟进阶段

通过前面的过程，来访者在咨询员的协助下，通常能更加认识和了解自己、肯定自己，同时，他也有机会发挥自己的潜能，有效地面对困扰而处理问题，而这些改变和学习，就为他提供了一个成长的机会，而此时，他的自主权就可以交回给他了。也就是说，此时，咨询可以告一段落，常规性的面谈可以结束。但是当常规性面谈停止后，为了保证来访者可以继续改变和成长，一般来说，咨询员最好能够安排一个跟进阶段，至于这一阶段的长短，就要根据个案的性质和情况来确定。一般可以以三个月至一年为限，每隔一个月或两个月进行一次简短的汇报和面谈，然后作出评估，看看是否要加以督导，或者是给予适当的鼓励与支持。

三 心理咨询的主要流派

心理咨询有许多不同的理论，我们在此给大家介绍一些有影响、常见的理论以及一些在中小学常用的理论方法。

（一）精神分析学派（The Psychoanalytic Approach）

1. 弗洛伊德的精神分析理论

精神分析学派的创始人是出生于维也纳的弗洛伊德（S. Freud）。他于 1890 年左右开始发展他的理论，直到 1939 年去世，毕生都在研究精神分析。他的理论是所有心理咨询理论中历史最悠久、影响最深远的的一个，而且他的理论不仅对心理咨询有影响，还对文学、艺术、教育等

领域产生深刻影响。他于 1900 年出版的《梦的解析》一书，被美国的唐斯（Downs）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，是人的最原始的一面，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：（杨文贵，1986）

- (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儿童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、自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，可能歪曲知觉到的经验，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:

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。

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。

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。

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,如打人次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。

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用下表来表示：

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

表 4 强化物与行为改变的关系

(2) 代币制。有一些东西本来是不具有强化作用的，如钱币、筹码等。但当这些东西可以换取个人所需要的东西，经过一定的制约过程，这些中介物开始对人产生强化作用，那么这些东西就叫“代币”。针对一组人实施一套专门为他们所设计的运用代币来作为强化目标行为的有系统、有组织的方案，就称为“代币制”。在实施代币制时，双方要经过协商讨论确定以什么代币作为中介物，及累积多少代币可换得所要的强化物。因此，强化物的吸引力将决定代币制的效果，所以在运用代币制时，同样要注意强化理论所涉及的基本原则与方法。

(3) 逐步养成。逐步养成，就是把起点行为到终点行为的过程分成一个个小的阶段，训练当事人逐步到达每一个预先设定的小目标，而且每达到一个小的目标都及时给予强化，最终形成终点行为，达到建立良好行为的目的。这种方法就是采用小步走，一点一点从简单到复杂，循序渐进，使当事人对自己有信心，通过不断的改进最终获得成功。

(4) 系统脱敏法。系统脱敏法是由沃尔浦 (Wolpe) 最早使用的，用来消除由恐惧或焦虑引起的不良适应行为或逃避反应。系统脱敏法的主要步骤是：

建立焦虑层次表：对引起当事人焦虑的刺激进行仔细分析，然后按引起焦虑的强弱程度排出一个层次表，如下表是一个改变当众讲话焦虑的层次表：

- A. 参加非正式的三五人的小组讨论会，主动发言。
- B. 参加班上非正式的讨论会，主动发言
- C. 参加班上正式的集会、班会，主动发言
- D. 参加社团会议活动，主动发言
- E. 参加公众会议、讨论会、演讲会，主动提出问题或发表意见

进行松弛训练：当人处于紧张焦虑状态时会出现呼吸急促，心跳加快，肌肉紧张，血压升高等症状，松弛训练是让人学会一种放松肌肉的方法，在紧张焦虑时学会主动控制自己从而达到减轻焦虑的目的。放松训练的方式有很多，主要有自动催眠法、肌肉放松训练法和静坐法等。

4. 行为改变案例

(1) 研究题目：强化因素对儿童养成良好行为习惯的影响。

(2) 研究人员：小学教师。

(3) 个案问题分析：本研究的个案为，小学二年级的学生是研究者的女儿，研究者对她最感头痛的是生活习惯不佳，放学后常常把书包、袜子……等随处乱放，自己的寝室凌乱、喜欢看电视……研究者常跟在后面收拾东西，却也一筹莫展。在学习“行为改变技术”后，即想运用此法改善她女儿的这些不良习惯。

(4) 实验程序：确定终点行为：在实验前，研究者先确定十项欲改变的行为项目，包括：闹钟响后 3 分钟起床、起床后叠好棉被、物（文具、衣物）归原处、晚上 8 点钟前做完功课、吃晚饭不超过 30 分钟、收拾碗筷、擦拭餐桌、自动练琴 30 分钟、随手关灯、睡前刷牙。研究者希望实验后被试的终点行为为十项全达标。

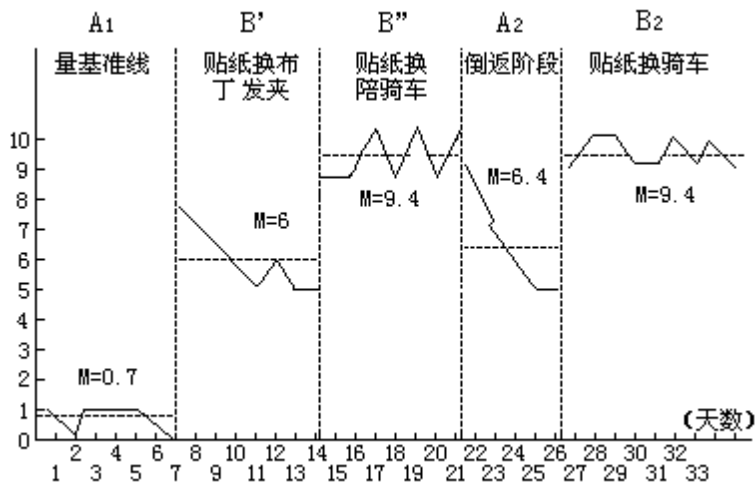
实验设计：本研究的自变量是强化因素，因变量是生活习惯。本实验采用行为分析法的倒返实验设计中的 A—B—B—A 模式。第一步先测量基准线，以了解行为的现状。第二步开始实验处理，即实施强化物的辅导策略，看看这一自变量对被试者行为的影响。在这个实验处理阶段，可变化不同的强化物，以考验哪种强化物的辅导策略最有效。第三步为倒返阶段，此时停止辅导策略，观察被试者的行为是否因强化物的停止而旧态复萌，如果‘是’，那就证实是强化策略影响了被试者行为的改变，于是在介入这个辅导策略，让她已有改变的好行为继续维持下去，这就是第四步的在处理阶段。本研究中上述各阶段的时间均为一周，即 7 天。(5) 实验结果（见下表）：

日数	日期		项 目										做到项数（所得贴纸数）	未做到项数	备注	
	日	月	日	1. 闹钟响后3分钟内起床	2. 叠好棉被	3. 物归原处（文具、衣物）	4. 晚上8点前做好功课	5. 吃晚饭不超过30分钟	6. 收拾碗筷	7. 擦拭餐桌	8. 自动练琴30分钟	9. 随手关灯				10. 睡前刷牙
1	3	27											#	1	9	量基准线
2	3	28												0	10	
3	3	29						#						1	9	
4	3	30				#								1	9	
5	3	31											#	1	9	
6	4	1				#								1	9	
7	4	2												0	10	
8	4	3	#	#		#		#	#	#	#	#	#	8	2	每天检核，做到一项即得贴纸一张，当天兑换奖品（三张贴纸可换取一只发夹或一个蛋糕）。
9	4	4		#		#	#	#	#	#		#	#	7	3	
10	4	5				#	#	#	#	#		#	#	6	4	
11	4	6				#	#			#	#	#	#	5	5	
12	4	7				#	#	#	#	#	#	#	#	6	4	
13	4	8				#		#	#	#		#	#	5	5	
14	4	9				#	#			#	#	#	#	5	5	

15	4	10	#	#		#	#	#	#	#	#	#	9	1	每天检核，得7张以上贴纸，翌晨陪骑自行车20分钟
16	4	11	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	9	1	
17	4	12	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
18	4	13	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	9	1	
19	4	14	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
20	4	15	#	#		#	#	#	#	#	#	#	9	1	
21	4	16	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
22	4	17	#	#		#	#	#	#	#	#	#	9	1	
23	4	18	#	#	#	#	#		#		#	#	7	3	
24	4	19			#	#	#		#		#	#	6	5	
25	4	20			#	#	#		#		#	#	5	5	
26	4	21			#	#			#	#	#	#	5	5	
27	4	22	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	9	1	
28	4	23	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
29	4	24	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
30	4	25	#	#		#	#	#	#	#	#	#	9	1	
31	4	26	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	9	1	
32	4	27	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
33	4	28	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	9	1	
34	4	29	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	10	0	
35	4	30	#	#		#	#	#	#	#	#	#	9	1	

表5 生活习惯检核记录表

说明：由父母根据表中所列项目逐日进行检核，做到后即给予贴纸（贴在记录栏内；表中以#代替），未做到即空下该栏（本案例据林孟平的《辅导原理与技术》一书改编）。现将上述结果依实验阶段逐一分析（如下图）：



由上图可以看出：

基准线阶段（A₁）：

被试者每天十项生活习惯，平均做到的不到一项（平均数为0.7）。

实验处理阶段（B）：

贴纸换布丁、发夹（B'）：父母与女儿双方约定每天检核十项生

活习惯，其中做到一项，即得贴纸一张，集三张贴纸可兑换一个布丁或发夹作为奖品。结果，在此强化策略下，一周平均做到的项目是六项，虽比基准线阶段有长足进步，但距离理想阶段仍很远，研究者并不满意。

贴纸换陪骑车（B₁）：在此实验阶段，被试者的舅舅刚好送她一辆小自行车，被试者每天兴致勃勃地要求研究者陪伴练习，于是研究者就灵机一动，以陪伴骑自行车为强化策略，即每天检核得7张贴纸以上，第二天陪骑自行车20分钟。结果出奇良好，被试者的十项生活习惯项目，达到的平均数是9.4项。

倒返阶段（A₂）：研究者为了观察“陪骑车”是否能影响原生活习惯的改变，于是将自变量“陪骑车”拿掉，使之倒回基准线阶段，结果十项生活习惯的完成情况稍见下降（平均完成项目是6.4），显示陪骑车的确是影响原生活习惯改变的因素。

再处理阶段（B₂）：再次依十项生活习惯的改变给予陪骑车的奖赏，结果被试的生活习惯又见改善（平均项目是9.4）。

四 认知领悟疗法

随着现代认知心理学的发展，人们越加重视人的认识对行为的影响。自1960年以后，认知领悟疗法开始不断蓬勃发展起来，其中著名的有艾里斯（A. Ellis）理性情绪治疗、贝克尔（Beck）的认知疗法和梅晨堡（Meichenbaum）认知行为改变技术等。这些理论都认为，如果改变一个人的“自我言语”，就能改变一个人的行为，因此他们的咨询方法都是要改变人的不合理的认知思想和内部言语，重新建立合理的认知，从而使人建立良好的行为方式。本书主要介绍艾里斯的理性情绪疗法（Rational emotive counseling）。

艾里斯重视人的认知、情绪和行为之间的相互作用，并且把重点放在纠正当事人的不合理的信念上。他于1955年创立了理性情绪疗法。

（一）基本观点

在其理论中核心的部分是人格的ABC理论，即A（Activating event）代表引发的事件；B（Belief）代表个人的信念系统；C（Consequence）代表结果。A、B、C三者之间的关系是出现了一个引发事件A，个人的信念系统B对此产生解释，从而导致了结果C。因此对于同样的事件，由于人的信念系统不同，对此事件的解释便会出现差异。合理的信念解释会产生积极的反应，不合理的信念解释便会产生消极的反应。人之所以会有情绪困扰和不良行为都与信念系统的不合理有关。个人的不合理的信念主要有三种“必须”（林孟平，1996）：

（1）“我必须”要有好表现，以博得周围对我有重大影响的人的赞赏，否则很严重，我将无法忍受。

（2）“你必须”要平等待我，否则情况很可怕，我将无法忍受。

（3）“情况必须”如我所愿，否则将会很可怕，生活在这么糟糕的世界中，我将无法忍受。

我们不难想象，一个人要有这么多的“必须”，他的生活将会是多么的不如意，烦恼会是多么的多。因此要使当事人从烦恼中解脱出来，重点就是要发现当事人有哪些不合理的信念，对这些消极的不合理的信

念进行驳斥，使当事人学会运用理性的信念来克服非理性的信念。前面所讲的这些观点可以用下面的图表示出来（林建平，1983）：

引发事件←信念→情绪和行为的结果

A(activating event) B(belief system) C(emotional and behavioral consequence)

↑
驳斥→效果→新的感觉

D(disputing intervention) E(effect) F(new feeling)

(二) 咨询方法

在理性情绪疗法中，咨询员是指导者和教育者，他要运用指导和说服的办法帮助当事人学会用理性的逻辑的观点来看问题。他使用的主要方法有：

1. 驳斥非理性信念

发现当事人的非理性信念并给予直接的驳斥，或通过某种练习，使当事人自己发现和驳斥自己的非理性信念。如对一个学生而言：

(1) 学习非常刻苦，但成绩不佳。

(2) 这个学生对此的看法和解释是：

成绩的好坏不光取决于是否刻苦，可能还有其他因素。

一定是别人比我聪明，不用功也能学好，我不聪明，怎么刻苦都不行。

(3) 根据上述 和 两种信念，可能产生不同的结果：

这个学生感到懊恼，但不会大消极。

这个学生从此放弃努力，认为父母没有给他一个聪明的大脑，怨恨父母，且嫉妒其他同学。

2. 改变个人的言语

教导当事人学会一些新的积极的自我语言，用新的方式去思考和行动。

3. 应用行为治疗的某些技术

前面所介绍的各种咨询方法，在实际应用中可以进行有机的结合，使每一个咨询员均能按照自己的实际情况，发展出适合于自己应用的方法。

