

学习不良儿童的心理行为问题*

王永丽

俞国良

(北京师范大学发展心理研究所, 北京 100875) (中央教育科学研究所, 北京 100088)

摘要 学习不良儿童的心理行为问题已成为人们关注的一个焦点。从心理健康的角度考察,学习不良儿童心理行为问题主要表现在生活和社会适应、学习和违纪,以及焦虑、抑郁和自杀等方面;造成上述现象的主要原因要有自我概念较低、家庭因素的不良影响,以及社会认知方面存在的缺陷。可以通过干预和矫正学习不良儿童的心理行为问题,从而提高他们的心理健康水平。

关键词 学习不良儿童,心理行为问题,心理健康。

分类号 B844

1 前言

随着世界各国对培养高素质创造性人才的呼声越来越高,学校教育又被推到了“风口浪尖”上,“不让一个学生掉队”成为各国学校教育孜孜追求的共同目标。于是,学习不良现象再次成为研究者关注的一个焦点。目前,美国有51%的学生接受特殊教育,超过430万的学生被认为有具体的学习困难,学习不良学生的人数大约占在校生的5.27%^[1]。因此,对学习不良儿童的研究具有重要的实践价值。对学习不良的研究主要集中在两个方面,一是从认知的角度,二是从社会性的角度。后者,与学习不良儿童的心理健康问题密切相关。

学习不良儿童作为一个异质群体,毫无疑问存在着心理行为问题。F. H. Offman等人发现学习不良成人中曾接受过治疗、正在接受治疗、在心理医院住过院的比例分别为13%、9%、5%; J. McGuire等人(1991)对46名学习不良大学生的研究中,发现有21%的正在接受个别治疗^[2]。学习不良学生的心理健康水平明显低于非学习不良学生,主要表现在抑郁、焦虑、敌对性、人际敏感等方面,他们有持续的慢性低水平抑郁、不适应感、孤独感、孤独感、挫折感、过分依赖和低自尊等现象^[3,4]。为此,1992年在荷兰Velthoven召开了“学习不良欧洲人心理健康研讨会”。对学习不良儿童来说,学校本身就是一种压力因素,体验到不断增长的压力,反过来会影响学习不良儿童的心理行为问题,而且学业失败更会加剧学习不良儿童的心理行为问题。

2 学习不良儿童心理行为问题的表现

2.1 学习不良儿童的生活和社会适应问题

学习不良儿童存在着诸如低自尊、情绪障碍、抑郁、攻击性等社会行为问题, these 问题和障碍是由于缺乏社会技能的缘故。我们用量表法、同伴提名及半结构访谈法对4~6年级儿童的研究也发现,学习不良儿童的孤独感明显高于一般儿童,并且学习不良儿童的同伴接受性较差^[5]。用问卷法对106名学习不良青少年的研究发现,学习不良青少年更多遭到同伴拒绝,根据老师的评价,他们会表现出社会技能缺乏,有更多的行为问题。虽然在孤独感上没有发现显著差异,但是孤独感却随年龄增长而增长^[6]。另外对40名学习不良儿童的压力、社会支持、适应的研究发现,学习不良儿童与一般儿童相比,会体验到更多的压力,较少得到同伴支持,会得到更多的成人支持,适应性很差,而且适应与学生的压力有关^[7]。此外,学习不

收稿日期: 2003-05-28

* 国家自然科学基金项目(39970258)和全国教育科学十五规划教育部重点课题(BBA010054)

通讯作者: 王永丽, 电话: 010-62205502, E-mail: wangyongli2000@263.net

良儿童有很多不良的个性特征,如冲动控制性差,缺乏问题解决能力,存在社会感知问题,低自尊、易受暗示性等。

同伴接受性在儿童的社会适应中具有重要作用,同伴拒绝具有很大的稳定性,被拒绝儿童更易有社会适应困难。对 98 名儿童(5.0~6.4 岁)单独施测,研究中发现学习不良高危组儿童的孤独感、亲密感、同伴接受性方面与一般儿童有显著差异,他们认为自己更孤独,对其世界缺乏信心,很少被同伴接受。学习不良高危儿童与一般儿童相比缺乏社会技能,体验到较低的可靠感,很少有朋友,同伴接受性低,他们的老师评价他们学习能力低,适应困难^[8]。学习不良儿童由于遭同伴拒绝因而会经常体验到社会忧虑,他们在社会偏爱维度上得分很低,更可能被同伴拒绝,同时学习不良儿童还缺少合作性、领导能力^[9]。

2.2 学习不良儿童的学习和违纪问题

学习不良儿童学习问题的一个重要方面是对学业的归因。学习不良儿童很容易对其学业进行错误归因,他们对其取得的成绩进行外部归因而不是归因为能力,即更可能把失败归因于缺乏能力,而不是缺乏努力;把成功归因于外部因素,如任务难度小等,在学习过程中缺少坚持性。

学习不良儿童比一般儿童有更多的违纪行为,许多青少年违法者在早期都有学习不良现象,并且学习不良的违法者再次犯罪的可能性会更大。我们的研究发现男女学习不良儿童在违纪、不成熟、和攻击性维度上差距很大^[10]。学习不良儿童更可能学业失败,发展成消极的自我概念,反过来,又导致心理行为问题甚至违法犯罪。而且大量研究表明了学习不良与攻击性和课堂违纪行为是联系在一起的。物质滥用(substance abuse)也是违纪行为的重要表现,学习成绩不良、冲动性、同伴关系存在问题、低自尊等都是物质滥用的危险因素,这些特征在学习不良儿童中是很普遍的,因而学习不良儿童更容易物质滥用。虽然学习不良儿童和一般儿童在酗酒行为上没有显著的区别,但是吸烟行为却远远高于一般儿童^[11]。

2.3 学习不良儿童的焦虑、抑郁问题

学习不良儿童的压力感、焦虑也是心理行为问题的一个部分,学习不良儿童在学校环境中会经历更多的压力感和内部失调。他们的焦虑水平比一般儿童高,并与睡眠问题有关,研究者认为这种焦虑与无能感、犯错误、被嘲弄、得到坏分数、被批评有关。

很多研究发现,学习不良儿童有较突出的抑郁问题。研究者对 53 名 8~11 岁的学习不良儿童进行了考察,大约 36% 的学习不良儿童有抑郁表现,而常模样本仅为 10%^[12]。学业不成功的学习不良儿童表现出更严重的抑郁,而学业相对成功的学习不良儿童没有表现出严重的抑郁,女生和学习不良儿童,最易感受到抑郁^[13]。一些研究者认为抑郁是学习不良的一个潜在原因,而另一些研究者认为抑郁是学习不良的结果。但并不是所有的研究都证明学习不良儿童有抑郁表现,对 95 名 14 岁学习不良儿童用自我评价的方法进行研究,没有发现学习不良儿童和一般儿童之间在抑郁、自尊方面存在差异,两组抑郁的比例都在 10% 左右^[14]。

从总体上来说,学习不良儿童比一般儿童更多地表现出抑郁症状。但具体情况随研究的深入也越来越复杂了,如, Kovacs 认为 CDI (Children's Depression Inventory) 的结构包含五个因素:消极情绪、人际问题、无能、快感缺乏、消极自尊,对这些因素的分析,比只提供一个总的分数能获得更多的信息。以便更好地理解学习不良儿童的抑郁状况。一项研究表明学习不良女生比非学习不良同伴报告了更多的抑郁症状,且达到显著水平;而学习不良男生与非学习不良同伴之间的抑郁表现差异不明显;学习不良儿童更感到无能感,学习不良儿童和一般儿童的抑郁表现在总体上没有差异;在快感缺乏、人际问题、消极自尊维度上,学习不良女生与非学习不良女生差异显著,而学习不良男生与非学习不良男生差异不是很大^[15]。可以看出,女生和学习不良儿童更容易感到抑郁,对抑郁研究的信息也更具体。

2.4 学习不良儿童的自杀问题

学习不良儿童心理行为问题的另一个重要方面是自杀问题。Baron 用自我报告法测量了 30 名学习不良青少年的自杀倾向,结果显示学习不良儿童更易产生自杀观念,且存在性别差异,女生自杀倾向性高于男

生。进一步研究指出,学习不良儿童存在自杀倾向的主要原因表现在:(1)抑郁与自杀有显著的关系,而且很多研究证明学习不良儿童的抑郁程度会更高;(2)学习不良儿童表现出某些不良的认知特征或个性特征,如冲动性、自我概念缺乏、社会认知缺陷、非言语问题解决缺陷等,这些特征一般更容易导致自杀^[14]。

研究表明,非言语性学习不良者更易有自杀倾向,这可能是由于右脑机能失调的缘故。诸如触觉缺陷、心理运动协调失能、视觉空间组织能力困难、非言语问题解决困难、难以适应新的复杂情境、社会知觉缺乏、社会交互技能缺乏等。非言语学习不良儿童的这些特征在他们 8、9 岁时就能分辨出来,因此,对于这种学生要及早鉴定和治疗。非言语学习不良儿童更易发展成内源性社会情绪障碍,如退缩、焦虑、抑郁,甚至有些非言语性不良儿童几乎完全避免任何社会交往,他们很难整合从面部表情、音调、姿势中获得的信息,这样导致了在社会情境中的困惑和忧虑,以及对社会情境需要的更大焦虑,从而引起自杀或自杀企图^[14]。

3 学习不良儿童心理行为问题的影响因素

3.1 学习不良儿童的自我概念对其心理行为问题的影响

早期关于学习不良儿童和一般儿童的比较,结果发现,虽然学生的整体自我价值没有差异,但是学习不良儿童均表现出明显的低学业自我概念现象。一项研究发现,学习不良儿童和一般儿童在其他自我概念上不存在显著差异,但在学术自我方面有着显著的差异,他们的学业成绩、学习策略、学习潜能、和学习效能明显高于学习不良儿童,学习不良儿童的学习自我效能感明显低于一般儿童^[16]。如果个体对自身能力持消极感知,则会把成绩差归因于他们本身的技能,认为未来取得良好学业成绩是不可能的,在这样的自我概念下面对困难时很容易就会放弃。学习不良儿童特别是那些阅读困难儿童,更有可能出现频繁的混乱行为,而且这些儿童持消极自我看法,这些事实导致研究者提出学习不良儿童的一些混乱行为可归因于他们的消极自我概念。

3.2 学习不良儿童家庭因素对其心理行为问题的影响

家庭是青少年儿童成长生活的重要环境因素,家庭的物理环境和心理环境对学习不良儿童社会性的发展起着非常重要的作用。如家庭心理环境中的父母期望、父母教养方式对其违纪、不成熟和攻击性等行为问题有重要影响。研究发现,学习不良儿童的社会性发展与家庭资源存在着相互作用,良好的家庭功能有助于儿童各种社会能力、社会技能的形成,容易被同伴接受^[17]。但是,一般地,学习不良儿童的家庭亲密性较差,缺少沟通和交流,极端型家庭较多,家庭的结构性和组织性比较差,更容易导致儿童有更多的行为问题。与一般儿童的父母相比,学习不良儿童的父母焦虑性更高;认为他的家庭更混乱;家庭成员之间有更多的冲突^[18]。在冲突的、不和谐的家庭环境中成长的学习不良儿童,会体会到更多的困惑和压力,对其心理发展产生不利的影响,最终导致心理行为问题的频繁出现。

3.3 学习不良儿童社会认知对其心理行为问题的影响

学习不良儿童在社会信息加工方面也存在问题,在社会情境中错误理解社会性线索,作出不适当反应的可能性比一般儿童要大得多,消极的或攻击性反应比一般儿童多,权威情景下,归因偏见明显,和老师的交往中作出的非善意的意图判断比较多^[19]。学习不良儿童的社会知觉技能上也有不足之处,这也可能造成他们的社会性方面的困难。学习不良儿童在解释社会信息上表现出技能低下,对 22 名学习不良儿童的人际理解和社会行为进行了研究,利用半结构访谈法并让其老师评分,发现学习不良儿童在理解他人观点上也比一般儿童存在更多的困难^[20],这种角色获得技能的缺陷会在其行为中表现出来。在实际运用这些社会知识上,也会出现问题,虽然学习不良儿童与一般儿童在如何交朋友的角色扮演上没有差别,但是对他们进行观察的成人却认为他们更缺乏社会技能。学习不良儿童对身体语言和表情的社会意义缺乏敏感性,而且在判别口头言语的意思上存在着困难。学习不良儿童的这些社会信息加工方面的缺陷,影响了他们正常的人际交往,从而成为心理行为问题产生的一个重要影响因素。

4 学习不良儿童心理行为问题的干预和矫正

儿童经历的心理健康需要的痛苦已经产生了巨大的健康危机,作为学习不良儿童更甚。学校教育者必须充分意识到学习不良儿童更易感到压力、抑郁、自杀倾向等,为了减少他们的心理行为问题,应该考虑提高学生适应力的因素,教师在对待学业失败学生的学业技能时,要通过具体的教育策略还要提高其自尊,采取积极的干预和活动来帮助学习不良儿童。

为此,美国制定了儿童心理健康国家行动日程,阐明了具体的目标和实施步骤来帮助有心理健康需求的儿童青少年及家庭。具体目标包括:(1)提高儿童心理健康的公众意识,减少对心理问题的误解;(2)继续在儿童心理健康领域发展、传播、执行科学的预防和训练服务;(3)改进对儿童心理健康需求的评估和认识方法;(4)减少心理健康服务的种族和社会经济的不平等现象;(5)改进儿童心理健康服务的基层组织,包括支持在不同职业进行科学干预;(6)增加各种心理健康服务之间的协调程度;(7)训练基层工作者来认识和管理儿童的心理行为问题,并在科学干预和训练服务中提高他们的心理健康水平;(8)监控各种心理健康服务的分工与合作情况^[21]。除此之外,日程的一个基本目的是为了加强更加整体性的方法,来评估儿童心理健康的整体情况。心理健康是个体健康和幸福的基础,这也就是我们为什么必须保证健康体系,以便随时为有心理健康问题的儿童做出反应。

不可讳言,心理行为问题的产生受到很多因素的影响,因此对心理行为问题如抑郁的确认、评估、干预等,必须考虑三个不同的群体:学生、学校人员和家庭。特别是对学生来说,第一,心理健康工作者能够与学生面对面的接触,定期与那些有抑郁症状的学生见面;第二,监控高危人群的抑郁症状,这些群体包括有学习问题和行为问题的学生;第三,协调校内人员、校外人员(心理学家)、社区组织机构的干预和活动。成功的训练依靠于各种群体的相互配合。很多研究都已经证明了学习不良儿童自我概念与心理健康、心理行为问题的关系,成绩低下的儿童对于自己的行为、智力、外貌特征、人际关系等方面的自我概念偏低,会受到同伴的拒绝和孤立,阻碍其发展社会技能^[22]。因此,培养学生积极的自我概念是增进学生心理健康,预防、减少各种心理行为问题发生的有效途径。例如,对学习不良儿童进行综合自信训练,将具有同类问题的成员以团体的形式组织起来,在团体的情景中,成员的不自信行为可以被观察、指正,可以通过模仿、学习、练习而获得自信行为,自信水平的提高会促进个体的心理健康总体水平的提高,减少心理行为问题。

参考文献

- [1] Navarrete L A. Melancholy in the millennium: a study of depression among adolescents with and without learning disabilities. *The High School Journal*, 1999, 82(3): 137 ~ 149
- [2] 雷雳.学习不良少年的社会认知与心理健康的关系.北京师范大学发展心理研究所博士论文,1996
- [3] 雷雳.学习不良少年的心理健康状况.心理发展与教育,1997,13(1):49 ~ 53
- [4] 叶俊杰.农村初中学习不良学生心理健康状况初探.内蒙古师范大学学报(教育科学版),2001,14(2):27 ~ 29
- [5] 俞国良,辛自强,罗晓路.学习不良儿童孤独感、同伴接受性的特点及其与家庭功能的关系.心理学报,2000,32(1):59 ~ 64
- [6] Tur-Kaspa H. The socioemotional adjustment of adolescents with LD in the kibbutz during high school transition periods. *Journal of Learning Disabilities*, 2002,35(1): 87 ~ 96.
- [7] Wenz G M, Siperstein G N. Students with learning problems at risk in middle school: stress, social support, and adjustment. *Exceptional Children*, 1998,65(1): 91 ~ 100
- [8] Most T, Al-Yagon M, Tur-Kaspa H. Phonological awareness, peer nominations, and social competence among preschool children at risk for developing learning disabilities. *International Journal of Disability, Development, and Education*,2000,47(1): 89 ~ 105
- [9] Kuhne M, Wiener J. Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 2000, 23(1): 64 ~ 75

- [10] 俞国良.学习不良儿童社会性发展特点的研究.心理科学, 1997, 20 (1): 31 ~ 35
- [11] Morrison G M, Cosden M A. Risk, resilience, and adjustment of individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*,1997,20: 43 ~ 60
- [12] Wright-Strawderman C, Lindsey P, Navarrete L, Flippo J R. Depression in students with disabilities: Recognition and intervention strategies. *Intervention in School and Clinic*, 1996,31(5): 261 ~ 275
- [13] Hoy C, Gregg N, Wisenbaker J M. Depression and anxiety in two groups of adults with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 1997,20:280 ~ 291
- [14] Bender W N, Rosenkrans C B, Crane M K. Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: assessing the risk. *Learning Disability Quarterly*,1999, 22: 143 ~ 156
- [15] Heath N L, Ross S. Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 2000, 23: 24 ~ 36
- [16] Tabassam W, Grainger J, Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*,2002, 25(2): 141 ~ 151
- [17] 俞国良, 辛自强, 罗晓路.学习不良儿童孤独感、同伴接受性的特点及其与家庭功能的关系.心理学报, 2000, 32 (1): 59 ~ 64
- [18] Morrison G M, Cosden M A. Risk, resilience, and adjustment of individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*,1997,20: 43 ~ 60
- [19] 俞国良, 曾盼盼, 辛自强, 罗晓路.学习不良儿童社会信息加工的特点.心理学报, 2002, 34 (5): 505 ~ 510
- [20] Shlomo K et al. LD, Interpersonal Understanding, and Social Behavior in the Classroom. *Journal of Learning Disabilities*,1999, 32(3): 248 ~ 255
- [21] Chamalian D. The state of our children's mental health. *The Exceptional Parent*, 2001,31(2): 85
- [22] San Miguel S K, Forness Steven R K, Kenneth A. Social skills deficits in learning disabilities: the psychiatric comorbidity hypothesis. *Learning Disability Quarterly*,1996, 19: 252 ~ 61

The Study Of Mental Behavior Problems Of Learning Disability Children

Wang Yongli

(Institute of Developmental Psychology of Beijing Normal University, Beijing 100875)

Yu Guoliang

(China National Institute of Education Research, Beijing 100088)

Abstract: The mental behavior problems of children with learning disabilities are topics that psychologists are extremely interested in. From the view of mental health, the mental behavior problems of children with learning disabilities are as follows: social skill, life adaptation, learning, deregulation, depression, suicide and others; The main factors causing the mental behavior problems of children with learning disabilities include lower self-concept, negative influence of family, defect in social cognition. To improve the mental health, we can intervene and rectify the mental behavior problems of children with learning disabilities effectively.

Key words: children with learning disabilities; mental behavior problem; mental health.