

安徽省高等教育专科初等教育专业通用教材

儿童心理辅导

姚本先 著

安徽大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童心理辅导/姚本先著—合肥:安徽大学出版社,
2003.1

安徽省高等教育专科初等教育专业通用教材

ISBN 7-81052-530-1

I.儿... II.姚... III.儿童心理学—高等学校—教材
IV.B844.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 095021 号

安徽省高等教育专科初等教育专业通用教材

儿童心理辅导

姚本先 著

出版发行	安徽大学出版社	印刷	中国科学技术大学印刷厂
	(合肥市肥西路3号 邮编230039)	开本	850×1168 1/32
联系电话	总编室 0551-5107719	印张	10 75
	发行部 0551-5107784	字数	240 千
电子信箱	ahdxchps@mail.hf.ah.cn	版次	2003年1月第1版
责任编辑	谈 菁	印次	2003年1月第1次印刷
封面设计	孟献辉		

ISBN 7-81052-530-1/G·136

定价 13.00 元

如有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换

前 言

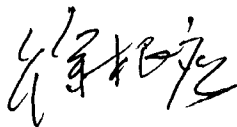
2001年6月,国务院《关于基础教育改革与发展的决定》指出:“推进师范教育布局结构调整,逐步实现三级师范向两级师范过渡。有条件的地区要培养具有专科学历的小学教师。”教育部根据这个决定的要求,针对专科初等教育专业特点,制订了高中起点的《高等教育专科初等教育专业课程方案(试行)》,进一步明确了专业培养规格、课程结构以及教学内容、教学方式等改革要求。

为了保证课程方案的顺利实施,省教育厅在不久前,组织该专业设置学校教学部门负责同志和相关专家、教授召开了教学工作研讨会。与会同志一致要求省教育厅高教处约请、组织本省内教育专家、长期从事小学教师培养的师范院校中具有丰富的教学实践经验和较高学术水平的教师共同编写出高中起点的专科初等教育专业系列教材,以适应教学的迫切需要,填补该专业教材建设的空白。这套教材第一辑为心理学类,共3本,即《基础心理学》、《儿童发展与教育心理学》、《儿童心理辅导》。第二辑为教育学类,共6本,即《课程与教学论》、《班级管理》、《现代教育制度与思想》、《教育科学研究方法基础》、《现代教育技术》、《信息技术教育基础》等。这套教材,从我国小学教育和儿童心理特点出发,从现代人心理素质要求出发,既注意向学生介绍儿童心理学、教育学的基础知识及新观点、新方法,有一定的理论性和前瞻性;同时又提供一系列成功范例,在理论与实际的结合上,启迪人们去思考、去尝试,使学生们感到在走上工作岗位后有切实的指导价值。因此,它既是在校生的通用教材,也可以满足广大的在职小学教师进修提高的

实际需要。

教材的编写与出版是教学改革一个良好的开端,其教学效果尚有待于实践的检验,其不完善之处也在所难免。热忱地希望广大专家学者、教育部门领导和师范院校师生给我们以帮助,使这套教材更好地服务于教学,并通过修订不断完善。

感谢为这套教材编写、出版付出辛勤劳动的各位领导、专家和同志。

A stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the author or a reviewer, positioned above the date.

2001 年 9 月

目 次

前 言	徐根应
第一章 心理健康与标准	1
第一节 心理健康概述	1
第二节 心理健康标准	10
第二章 儿童心理辅导的性质	30
第一节 儿童心理辅导概述	30
第二节 儿童心理辅导的功能	37
第三节 儿童心理辅导与全面发展教育	42
第三章 儿童心理辅导的历史、现状与未来	51
第一节 国外儿童心理辅导的历史与发展	51
第二节 台湾、香港和澳门儿童心理辅导的历史与发展	58
第三节 我国儿童心理辅导的历史、现状与未来	65
第四章 儿童心理辅导的目标、任务、途径与原则	82
第一节 儿童心理辅导的目标与任务	82
第二节 儿童心理辅导的途径与原则	94

第五章 儿童心理辅导的过程、技术与方法	104
第一节 儿童心理辅导过程与关系建立	104
第二节 儿童心理辅导中的会谈技术	114
第三节 儿童心理辅导的理论与方法	124
第六章 儿童心理辅导内容	133
第一节 学习辅导	133
第二节 生活辅导	148
第三节 生涯辅导	164
第七章 儿童心理健康问题	178
第一节 儿童心理健康问题概述	178
第二节 儿童一般行为问题	192
第三节 儿童常见心理障碍	199
第八章 儿童心理辅导测量	208
第一节 儿童心理辅导测量概述	208
第二节 儿童心理辅导常用测验	223
第三节 儿童心理辅导档案	240
第九章 儿童心理辅导工作者	253
第一节 儿童心理辅导工作者的职责与任务	253
第二节 儿童心理辅导工作者的素质	259
第三节 儿童心理辅导工作者的培养	272

第十章 儿童心理辅导工作管理	280
第一节 儿童心理辅导工作的管理体制.....	280
第二节 儿童心理辅导室.....	288
第三节 儿童心理辅导工作评估.....	294
附录 学校心理健康教育测量量表	303
主要参考文献	328
后 记	331

第一章 心理健康与标准

在学校教育中开展儿童心理辅导是在 20 世纪教育发展和改革运动中出现的新观念和新事物,是现代心理学、教育学、社会学、生理学及医学等多学科理论与学校教育实践相结合的产物。经过数十年的努力,儿童心理辅导的理论与实践都有了长足的进步。现在,大力开展儿童心理辅导工作,已成为整个世界教育的共识。世界各国也都把儿童心理辅导视为一种先进科学的教育理念,把它和教学活动喻为现代学校的两个轮子。从某种意义上说,心理辅导已成为现代学校的一个重要标志。在我国,全面实施和推进素质教育,是现在乃至将来教育改革和发展面临的重大课题和主旋律。素质教育的主要任务和内容之一就是使儿童从小养成良好的心理素质,具有较高的心理健康水平。为了切实提高儿童的整体素质,尤其是心理素质,认真研究并在学校开展儿童心理辅导工作是非常必要的。

第一节 心理健康概述

一、健康的含义

(一)健康与疾病

健康是人类赖以生存和发展的基本条件之一,亦是旺盛生命力的重要标志。健康不仅是人们最珍惜的生活需要,而且是人类创造物质文明和精神文明的基础。所以,马克思(Karl. Marx)提出把健康作为人的第一权利,作为一切人类生存的第一个前提,也是作为一切历史的第一个前提。哲学家爱默生(R. W. Emerson)认为健康是人生第一财富。教育家洛克(J. Locke)则强调,若没有健康,就没有幸福。而哲学家叔本华(A. Schopenhauer)则更形象地说,一个健康的乞丐比患病的国王更幸福。由此,个体乃至大

众的健康状况,标志着民族的良好素质、事业兴旺和社会进步的发展水平。

健康是每个人都渴求的,但并非人人对健康都有一个正确的认识。长期以来,人们把健康定义为“没有疾病”,又把疾病定义为“不健康”,于是健康与疾病就成为人体生命状况的两端。对此,人们常常称之为“健康的疾病观”。

人类对疾病的认识要比对健康的认识早得多,而对疾病的认识又随着社会和科学技术的发展不断提高。这些不断提高的认识使人们对“健康”概念的把握越来越准确、越来越科学。考察人类医学发展的历史,总的说来,对“健康”概念的认识经历了不同的发展阶段、出现了不同的医学模式。

1. 神灵医学模式。古代的人们认为生命乃神灵所赐,疾病是鬼怪附身,是神灵对人的惩罚。因此,通过祈祷和驱邪等巫术来祛病强体,寻求安康幸福,这是一种迷信的医学模式。直至今日,在世界各地,特别是一些偏僻落后的山区、农村等地依然可以见到。例如,为治病求神占卜、烧香拜佛、跳大神、念咒语等。

2. 自然哲学医学模式。随着社会的发展和人们自身经验的积累,医学逐渐脱离了巫术,人们开始运用当时社会流行的哲学思想和观念来解释疾病,认为疾病是人体各元素之间失去平衡所致,或是“气”发生紊乱而产生。如我国传统医学中的“阴阳五行说”和“内外因疾病说”,以及古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates)所提出的“体液说”等等,都是自然哲学医学模式对健康的认识。

3. 生物医学模式。从16世纪中叶以后,自然科学获得了很大的发展和长足的进步,医学也从中世纪的神学中解放出来,人们逐步形成生物医学的自然科学疾病观。由于人类在血液循环、细菌学、组织胚胎学、生物化学、遗传学、病理学等方面所取得的成就,以及显微镜等检测技术在医学研究与治疗中得到广泛的应用,人们可用生物学的理论观点来解释生命现象,并据此探索疾病治疗

的手段,这就形成了生物医学模式。这种模式在确定生物致病原因、阐明其机制与规律,以及在传染病预防和重大疾病的治疗等方面,产生了巨大作用。时至今日,仍有很大影响。

4. 生物—心理—社会医学模式。20 世纪中叶以来,随着自然科学和社会科学的发展,人们越来越清醒地认识到,心理的、社会文化的因素同生物生理的因素一样,与人的健康与疾病状况有着密切的关系。与之相应,“健康”的概念也超越了传统的医学模式,包括生物方面、心理方面和社会方面的三个维度,三个方面的健康状态是相互影响、相互制约的。这种模式开始确定了现代医学关于健康的心身统一、整体、综合、全面的观点,也可以称之为“大健康观”。

(二)健康的定义

“健康”是相对“疾病”的一个概念,对健康的认识是伴随着对疾病的认识而发生变化的,因此,对健康的定义无疑与对疾病的理解和把握密切联系在一起。

美国医学哲学家鲍斯(Boorse, C.)说:“什么是疾病?凡是与健康不一致的都是疾病……健康是正常的功能活动,这里的正常状态是统计学的,功能是生物学的。”^①

也有人把健康定义为:人体各器官系统发育良好,功能正常,体格健壮,精力充沛并具备良好劳动效能的状态。

以上两种定义都是从生物学的角度出发,强调人生理身体的健康。

美国社会学家帕森斯(Parsons, T.)从社会学的角度,以个体参与复杂社会体系的这一本质为基础,将健康定义为:“健康可以

^① Boorse, C.; *Philosophy of Science*, P542~573, 1997(4)

解释为社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态。”^①

较早对“健康”的概念从整体统一的综合医学模式视角进行定义的是 20 世纪 30 年代美国健康教育家鲍尔和霍尔 (Bauer, W. W & Hull, H. G.), 他们认为:“健康是人们在身体、心情和精神方面都自觉良好, 活力充沛的一种状态。其基础在于机体一切器官组织机能正常, 并掌握和实行适应物质、精神环境和健康生活的科学规律。另外, 还形成这样一种态度, 也就是不把健康看做是生活的最终目的, 而看做是争取使生命更高尚、更丰富所具备的必要的物质条件, 而这种生活是以有益于人群的建设性服务为特征的。”^②

1946 年, 世界卫生组织 (WHO) 在其《世界卫生组织宣言》中开宗明义:“健康不仅是没有疾病和虚弱现象, 而且是一种个体在身体上、心理上、社会上完全安好的状态。”这一定义是目前最常见、最具权威的。1978 年, 国际初级卫生保障大会所发表的《阿拉木图宣言》再次重申了健康的整体、全面、综合观念, 指出:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹, 而且是身心健康、社会幸福的完善状态。”

(三) 健康的标准

健康是一个整体、全面、综合的观念。因此, 健康应包括生理、心理和社会适应等几方面。一个健康的人, 既要有健康的身体, 还应有健康的心理和行为, 只有当一个人身体、心理和社会适应都处在一种良好状态时, 才是真正的健康。根据现代生物—心理—社会医学模式, 世界卫生组织确定了个体健康的 10 项标准。

1. 有足够的充沛的精力, 能从容不迫地应付日常生活和工作

① 沃林斯基著, 孙牧虹等译:《健康社会学》, 132 页, 北京, 社会科学文献出版社, 1992。

② 贾伟廉主编:《健康教育学》, 2 页, 北京, 人民卫生出版社, 1988。

的压力而不感到过分紧张。

2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,大事小事都不挑剔。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,能适应环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重适当,身材匀称,站立时头、臂、臀位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无空洞,无痛感;牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤富有弹性,走路感觉轻松。

最近,世界卫生组织又对健康标准进行重新表述,基本思想和理念未变,但更容易使大众掌握与理解,这一新表述可概括为“五快”和“三良好”。

“五快”指:

1. 吃得快:进餐时,有良好的食欲,不挑剔食物,并能很快吃完一顿饭。

2. 便得快:一旦感觉有便意,能很快排泄完大、小便,而且感觉良好。

3. 睡得快:有睡意,上床后能很快入睡,且睡得好,醒后头脑清醒,精神饱满。

4. 走得快:行走自如,步履轻盈。

5. 说得快:思维敏捷,口齿伶俐。

“三良好”指:

1. 良好的个性人格:情绪稳定,性格温和;意志坚强,感情丰富;胸怀坦荡,豁达乐观。

2. 良好的处世能力:观察问题客观、现实,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境。

3. 良好的人际关系:助人为乐,与人为善,对人际关系充满热

情。

二、心理健康的含义

(一)心理卫生与心理健康

要准确把握心理健康的含义,必须在理解“健康”概念的同时,全面理解“心理卫生”的概念,因为“心理健康”和“心理卫生”是两个紧密联系在一起的概念。概括起来说,目前有三种观点^①。

1. 将心理卫生与心理健康等同。把“心理卫生”译为 mental health,认为“心理卫生”也就是“心理健康”(mental health)^②，“心理卫生”，亦称精神卫生，“心理健康”^③；还有直接将 mental health 译为“心理卫生”或“精神卫生”^④。

2. 将 mental hygiene、mental health 分别译为“心理卫生”和“心理健康”，或在名词解释中将两者区分开来。如“mental hygiene, n. 心理卫生、精神卫生”，“mental health, n. 心理健康”^⑤；另有一些区别对待，“mental health 心理健康、精神卫生”，“mental hygiene 心理卫生”^⑥。还有的干脆将“心理健康”和“心理卫生”两个概念分开来解释^⑦。

3. 混用概念，称呼不同。如台湾柯永河认为“心理健康”是一种“较通俗的名词”，而“心理卫生”则含有浓厚的艺术气味。也有辞典解释“心理卫生(mental health)原名 mental hygiene 应称心理健康，但仍习称心理卫生”^⑧。

① 刘艳：《关于“心理健康”的概念辨析》，《教育研究与实验》1996(3)。

② 《心理学辞典》，63页，南昌，江西科技出版社，1986。

③ 《教育大辞典》，252页，上海教育出版社，1989。

④ 《社会科学百科全书》，479页，上海译文出版社，1989。

⑤ 《张氏心理学辞典》，403～404页，上海辞典出版社，1991。

⑥ 《大英汉辞典》，987页，上海，外语教学与研究出版社，1992。

⑦ 《教育百科辞典》，435页，北京，中国农业科技出版社，1988。

⑧ 《心理学大辞典》，766页，北京师范大学出版社，1989。

根据以上分析,我们认为,“心理卫生”又称“精神卫生”。相对于生理卫生而言,其意从积极方面来看,指发挥心理潜能,提高心理素质;从消极方面来看,指维护和增进心理健康,减少心理和行为问题,防治心理疾病。它有三层含义:第一,指一门学科或理论体系;第二,指一项专业服务工作;第三,专指人的心理健康状态。从第三层面上说,作为一种心理状态,“心理健康”与“心理卫生”意义相同。维护和增进人的心理健康是心理卫生的最终目的。心理卫生是达到心理健康的手段,心理卫生的任务就是探讨如何维护、增进心理健康的原则、措施及各种活动。从这个意义上说,“心理卫生”和“心理健康”是同一问题的不同表述^①。

(二)关于心理健康定义的代表性观点

就一般意义而言,心理健康标志着人的心理调适能力和发展水平,即人在内部和外部环境变化时,能持久地保持正常的心理状态,是诸多的心理因素在良好的心理功能状态下运作的综合体现。但究竟什么是心理健康,给心理健康下一个什么样的定义,至今尚有争论。

1. 1929年,美国第三次关于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相矛盾的范围内,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,不只是免于心理疾病而已。”

^① 姚本先:《学校心理健康教育基本概念辨析》,《课程·教材·教法》2001(6)。

4. 精神病学者麦宁格(K. Menninger)说:“心理健康是人们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,或是愉快地接受生活水平规范,而是三者具备。心理健康的人应能保持平静的情绪,敏锐的智能,适应社会环境的行为和愉快的气质。”

5. 社会学家波蒙(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. 《简明不列颠百科全书》指出:“心理健康是指个人心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态,但不是十全十美的绝对状态。”

7. 日本学者松田岩男说:“所谓心理健康,是指人对内部环境具有安全感,对外部环境能以社会认可的形式适应的这样一种心理状态。”

8. 我国台湾学者钱萃(1980)认为:“心理健康应有满意的心境,和谐的人际关系,人格完整,个人与社会协调,情绪稳定。”

9. 国内青年学者刘艳(1996)认为:心理健康“是个体内部协调和外部适应相统一的良好状态”^①。

10. 山东师范大学张承芬教授认为(1997),心理健康乃是指个体在各种环境中能保持一种良好的心理效能状态,并在与不断变化的外界环境的相互作用中,能不断调整自己的内部心理结构,达到与环境的平稳与协调,并在其中渐次提高心理发展水平,完善人格特质^②。

(三)对心理健康定义的基本认识

综合国内外的论述,可以发现,大多数学者都认为并强调个体

① 刘艳:《关于“心理健康”的概念辨析》,《教育研究与实验》1996(3)。

② 张承芬:《学生心理健康教育》,3页,北京,警官教育出版社,1999。

内部的协调和外部的适应,都视“心理健康”为一种内外协调的良好心理功能状态。另外,在对“心理健康”理解时还应注意,心理健康有广义和狭义之分。广义的心理健康是指一种高效而满意的、持续的心理状态;狭义的心理健康是指人的基本心理活动的过程内容完整协调一致,即认知、情感、意志、行为、人格完整和协调。基于以上观点,我们认为,心理健康是指个体在适应环境的过程中,生理、心理和社会性方面达到协调一致,保持一种良好的心理功能状态。

所谓“良好的心理功能状态”,并不是绝对的,而是相对的。即个体心理在自身和环境条件许可的范围内所能达到的最佳心理功能状态,而不是绝对完美的心理功能状态。良好心理功能状态的相对性包含两层含义:一是个体的心理与大多数人相比,其心理功能是正常的;二是心理健康与心理疾病是心理功能状态这一序列的两极,是一种相对关系,并不是一种非此即彼的关系。

保持良好的心理功能状态,必须符合三项基本原则:其一是心理活动与客观环境的同一性原则。不论在形式上还是内容上都与客观环境保持同一。失去同一,即失去平衡,则心理失调,行为异常。例如,青少年儿童富于想像,幻想未来,无疑是正常现象,但若一儿童整天想入非非,甚至产生幻觉,则是心理异常表现。其二是心理过程之间协调一致性原则。即一个人的认知、情感、意志等心理活动保持自身的完整统一、协调一致,保证准确有效地反映客观现实。如果失去这种协调和统一,必然会出现异常心理。例如,当一个人对令人愉快之事却作出冷漠的反应,而对使人痛苦之事却作出高兴的反应,这就是心理异常的表现。其三是个性特征的相对稳定性原则。即一个人在长期的生活经历中形成的个性心理特征,具有相对稳定性,一般是不易改变的。但是,如果在外部环境没有巨大变化的情况下,一个人的个性出现明显变化,就应考虑其心理活动是否出现异常。例如,一个平常热情活泼的人,突然变得

沉默寡言,一反常态。

上述衡量一个人是否达到良好的心理功能状态的三项基本原则,也是我们分析和诊断一个人心理健康或心理异常的理论依据,它对做好学校心理健康教育工作有着重要的指导意义。

第二节 心理健康标准

一、心理健康标准研究的状况

近年来,关于心理健康的标准问题,一直是人们关注的焦点问题。其中有人是出于对该问题中内在逻辑矛盾的理论敏感,更多的人则是由于面对实证研究的困境而引起的反思。集中在量的方面,国内关于中小学生心理问题的检出率,高者有 50% 以上,低者却不足 10%^①。如此悬殊的结果到底有多少来自真实差异,实在令人难以信服。认真研究这些结果,发现不同调查使用的测量工具不同、判别标准不同、衡量的维度不同。究其根本原因,实在是由于对心理健康标准的把握存在分歧,而这一分歧又来自心理健康标准研究的理论分歧。有学者收集了国内外各种心理健康的标准就有 30 多种^②,可见在这一问题上的学术混沌和纷争。为什么会导导致这种局面呢?

其一,心理健康是相对的,制定绝对的健康标准很难。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、肝功能等各项指标,综合各种结果即可知道。所以心理健康与否的判别常常是相对的,显示出的是程度的不同,没有明确的数值。其次,受个人的思维方式及看问

① 周燕:《关于我国学生心理健康研究的几点思考》,《教育研究与实验》1995(1); 佐斌:《中学生心理健康状况的现实考察》,《教育研究与实验》1995(4)。

② 周燕:《析心理健康标准研究中存在的问题——兼评中西方心理健康观》,《教育研究与实验》1996(4)。