



绪 论

学习目标

1. 掌握护理心理学的概念及常用的护理心理学的研究方法。
2. 熟悉护理心理学的研究对象和任务。
3. 了解护理心理学的发展概况。

随着医学模式从传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变，以及传统护理模式向整体护理模式的转变，临床护理制度发生了很大的变化，即以患者为中心的整体护理取代了以疾病为中心的功能制护理。在现代护理工作中，患者被视为身心统一的整体，护士则承担了维护患者身心健康的使命，包括关注患者的心理反应及情绪变化、满足患者心理需求、提高患者自我护理能力、促进患者早日康复等方面。同时，维护护士的心理健康和优化护士的职业心理素质也成为临床护理工作的专业发展目标。因此，学习和掌握护理心理学的理论知识和实践技能已经成为临床护理工作者的任务。

第一节 护理心理学概述

临床护理实践中存在许多复杂的心理学问题，如患者在疾病诊治过程中的心理反应、心理需求等。将心理学知识、原理和方法运用于现代临床护理领域，在心理学领域中就形成了一门应用学科——护理心理学。护理心理学是护理学的一个重要分支，其目的是解决临床护理实践中的各类心理行为问题，研究患者的心理行为特点及其变化、对患者进行心理干预的方法和技术等。

一、护理心理学的相关概念

1. 心理学的概念

心理学（psychology）是研究心理现象发生、发展和活动规律的一门科学。心理现象分为心理过程和人格两部分。心理过程包括认知过程、情绪和情感过程、意志过程，它是心理现象的动态过程，也是心理现象的共性；人格也称个性，是个体相对稳定的心理特征、意识倾向和自我意识，是个体在社会化过程中形成的特色成分。随着生命科学和信息技术的发展，心理学作为从哲学母体中诞生的一门科学，与医学、护理学等学科逐渐融合，形成了医学心理学、护理心理学等交叉学科。

2. 护理心理学的概念

护理心理学（nursing psychology）是研究护理人员 and 护理对象的心理现象及心理活动的规律、特点，以解决护理实践中的心理问题，实施最佳护理的一门应用学科。护理心理学既是医学心理学的分支学科，又是现代护理学的重要组成部分。

随着现代护理学模式的不断完善和心理学应用研究向各个领域的渗透，护理心理学也将不断发展，并对现代护理学的理论与实践、发展与改革产生深远的影响，成为 21 世纪护理学领域的一门非常重要的学科。

二、护理心理学的相关学科

1. 普通心理学

普通心理学（general psychology）是研究心理现象发生和发展的一般规律的学科。普通心理学的研究内容包括感知觉、记忆、思维、需要、动机及各种心理特征的一般规律，还包括心理与客观现实和大脑的关系、各种心理现象间的相互联系及这种联系在人的心理结构中的地位与作用等。普通心理学是每门应用心理学的基础，学习护理心理学首先应学好普通心理学的基本知识。

2. 生理心理学

生理心理学（physiological psychology）是心理学研究的重要组成部分，它探讨的是心理活动的生理基础和脑的机制。生理心理学的研究内容包括神经系统的结构和心理功能，内分泌系统的作用，本能、动机、情绪、睡眠、记忆、精神障碍等心理现象和行为的神经过程及神经机制。

3. 社会心理学

社会心理学（social psychology）是研究社会心理与社会行为的产生、发展与变化规律的科学。社会心理学研究社会中的心理现象，如社会情绪、阶级和种族心理、宗教心理、社会交往与人际关系等；还研究组织中的社会心理现象，如组织内的人际关系、心理相容、团体氛围、领导与被领导、团体的团结与价值定向等。社会心理学的核心理论是人际关系理论，而人际关系理论和沟通技能对护理心理学有很大的影响，如社会因素对患者心理的影响、护患关系的调适等问题，都需要应用社会心理学的理论加以解决。

4. 医学心理学

医学心理学（medical psychology）是研究心理活动与病理过程相互影响的心理学分支学科。医学心理学是把心理学的理论、方法和技术应用到医疗实践中的一门学科，是医学与心理学相结合

的科学。医学心理学同时具有自然科学和社会科学的性质，其研究内容包括基本理论、应用技术和客观实验。医学心理学兼有心理学和医学的特点，它研究和解决人类在健康或患病及两者相互转化过程中的一切心理问题，即研究心理因素在疾病的病因、诊断、治疗和预防中的作用。

5. 临床心理学

临床心理学（clinical psychology）是运用心理学的理论和原理，帮助患者纠正其心理障碍和行为障碍，并通过心理干预来培养健全的人格，使患者能有效地适应环境并且更加具有创造力的一门应用心理学的分支学科。临床心理学的研究内容包括心理评估、心理诊断、心理治疗及心理咨询、会谈等内容。

6. 变态心理学

变态心理学（abnormal psychology）主要研究异常心理或行为的表现形式、发生原因、机制及发展规律，探讨鉴别评定的方法及矫治与预防的措施。变态心理有多种表现形式，按心理过程或症状，可分为感觉障碍、知觉障碍、注意障碍、记忆障碍、思维障碍、情感障碍、意志障碍、行为障碍、意识障碍、智力障碍、人格障碍等；按临床精神疾病的表现或症状，可分为神经性障碍、精神病性障碍、人格障碍、药物和酒精依赖、性变态、心理生理障碍、适应障碍、儿童行为障碍、智力落后等。

7. 行为医学

行为医学（behavioral medicine）是将行为科学与医学结合的科学，也是将行为科学的知识与技术用于疾病的预防、诊断、治疗、护理及康复的科学。任何一名护士都要理解所服务患者的各种行为、心理活动及其与健康 and 疾病的关系，理解患者的各种行为及其发生机制、心理病理过程，用社会学理论、认知理论、人本主义理论来解释各种正常及异常行为的发生、表面，并进行治疗护理。此外，护士只有懂得护患关系的重要性，懂得人际交往技术和交谈技巧，才能将医学知识与人性结合，缩短护患间的心理距离。

8. 认知神经科学

认知神经科学（cognitive neuroscience）是研究认知活动的脑机制，即研究大脑如何调用其各层次上的组件，包括分子、细胞、脑组织区域和全脑，去实现各种认知活动的科学。传统神经科学包括神经心理学、生理心理学、神经生物学和行为药理学等，它在吸收认知科学理论和神经科学的新技术后，就形成了认知神经心理学、认知生理心理学、认知神经生物学和计算神经科学等认知神经科学的各个分支。

三、护理心理学的研究对象及任务

1. 护理心理学的研究对象

护理心理学的研究对象包括护理的服务对象和护理人员。护理的服务对象主要为患者，即患有各种躯体疾病、心身疾病或心理障碍、神经精神疾病等的个体；亚健康状态（sub-health condition）的个体，即介于健康与患病之间的部分生理功能下降的个体；健康的个体。对于护理人员，护理心理学主要研究其职业心理素质及优化的方法，从而维护和促进护理人员的身心健康。



微课

护理心理学的
概念及研究
对象

2. 护理心理学的研究任务

(1) 研究患者的一般心理活动规律和特殊心理活动特点。无论患何种疾病，大部分患者的心理活动均会受到负面影响，如患急性阑尾炎或恶性肿瘤、遭遇重大意外事故等时，大部分患者会产生不同程度的焦虑、抑郁等消极情绪。护理心理学的任务之一是研究患者的一般心理活动规律。

不同年龄和性别的人群患病后的心理反应各有差异，如年轻人住院大多担心前途、恋爱、婚姻问题，而中年人则担心事业发展问题。此外，患者的社会背景、家庭经济状况也会影响其心理活动的变化；在疾病的不同时期，患者的心理活动也各有差异；患者本身的心理特点对于其疾病的发生、发展及预后都会产生不同程度的影响。因此，护理心理学的任务之二是研究患者的特殊心理活动特点，从而更好地促进个性化心理护理工作的开展，促进患者早日全面康复。

(2) 研究个体心身交互作用对心身健康的影响。个体的生理活动与心理活动相互依赖、相互制约、相互促进，统一和协调个体的心身发展。生理活动是心理活动的物质基础，心理活动对个体的生理活动具有能动的调节作用。护理心理学的任务是深入研究个体心身相互作用的机制，揭示疾病与社会心理因素之间的内在联系，促使护士对护理对象采取针对性的心理护理措施。

(3) 研究潜在危险因素对亚健康个体的影响。虽然现在还没有明确的医学指标来诊断亚健康状态，但随着人们生活压力的增大、社会竞争的加剧，亚健康问题已受到学者们的高度关注。亚健康是一种临界状态，处于亚健康状态的个体虽然没有明确的疾病，但却已经出现了精神活力和适应能力的下降，若这种状态不能得到及时的纠正，则极易导致心身疾病的发生。护理心理学研究社会文化因素、情绪因素、人格因素及不良行为方式等对健康的影响，以求真正实现维护人类健康的目标。

(4) 研究心理护理的理论、技术和方法。心理护理是护理心理学的主要任务，它主要是针对患者当前存在的和潜在的心理问题及心理特点，研究具体的心理护理技术，在心理健康教育的基础上选择合适的心理干预方法，进而制定个性化的心理护理方案；研究如何运用心理学知识和技术促进患者的心身健康，促进护理心理学理论和技术的完善和发展，增进患者的全面健康。

(5) 研究护理人员应具备的心理品质及其培养。护理人员可以通过护理服务为患者减轻痛苦，因此，护士是一个崇高的职业。从事护理工作的人必须具有优良的心理品质，如对患者要有同情心，要尊重和体贴他们；在工作中要具备敏锐的观察力，尽力满足患者的合理需求；在工作中要表现出高度的责任心和精湛娴熟的技术，以增强患者的安全感等。因此，现代护理工作对护理人员的心理素质提出了更高的要求，如何培养护理人员优良的心理素质也是护理心理学的重要任务。

知识链接

生物-心理-社会医学模式工作的特点

生物-心理-社会医学模式工作的特点如下：

- (1) 以人的健康为中心。
- (2) 服务对象是所有人。
- (3) 服务区域为医院-社区-家庭。
- (4) 强调以护理程序为核心的整体护理（评估、诊断、计划、实施、评价）。
- (5) 医护人员更注重患者的社会因素和心理因素。
- (6) 医护人员的着眼点是人的整体。

第二节 护理心理学的发展概况

一、国外护理心理学发展概况

护理心理学是在现代心理学和现代护理学的基础上逐渐形成与发展起来的。1879年，德国心理学家冯特（W. Wundt, 1832—1920）在莱比锡大学建立了世界上第一个心理学实验室，这标志着心理学作为一门独立的科学而诞生，同时也为护理心理学的诞生和发展奠定了基础、开拓了道路。南丁格尔（F. Nightingale, 1820—1910）于1860年在英国的圣托马斯医院创办了世界上第一所护士学校，这标志着护理工作走上了科学的发展道路。从此，护理事业迅速发展，护理心理学也随之经历了3个明显不同的发展阶段，即护理心理学的萌芽期、形成期和发展期。这3个发展阶段表现出以下4个特点：

1. 心身统一的整体护理

新医学护理学模式的提出使护理工作的内容不再是单纯的疾病护理，而是以患者或人的健康为中心的整体护理，即把疾病与患者视为一个整体，把“生物学的患者”与“社会、心理学的患者”视为一个整体，把患者与社会及其生存的外环境视为一个整体，把患者从入院到出院视为一个连续的过程，注重对人的研究，进一步认识心理、精神、社会状况和文化对疾病转归和健康的影响，从而帮助患者最大限度地达到生理、心理与社会的平衡。

2. 心理学融入护理理论和实践

一些发达国家和地区为了提高护理专业人才的角色人格，即护士职业心理素质，在逐步普及高等护理教育的同时，根据现代护理人才的培养目标对专业教育课程设置进行了大幅度的调整，重新构建护理人才的知识结构，特别强调护士应具有丰富的包括心理学在内的人文科学知识。相关医疗培训机构在课程设置中显著增加了心理学课程的比例，在培训中特别强调治疗性沟通对患者身心健康的重要性，并加强护士护理沟通技能的训练。

3. 运用心理疗法开展临床护理

将心理疗法应用于临床心理护理实践是国外护理心理学研究的一个重要特点。护理心理学作为临床整体护理的核心内容，研究临床护理工作中的个性化护理、程序化护理、文化护理或宗教护理等多种形式，如在建立良好的护患沟通过程中，医护人员将心理疗法如音乐疗法、松弛训练法、认知行为疗法、森田疗法等应用于护理工作中，关注患者在生理、心理和社会方面的健康问题。

4. 开展量性和质性研究

量性研究是国外护理心理学研究的主要方法。量性研究通过数字资料来研究现象的因果关系，认为获得数字的研究可达到测量精确，能较客观地描述问题和现象，并用统计学方法分析资料和设置对照组来避免研究中的偏差。量性研究的目的是预测和控制，适用于心理危机干预策略制定和心理护理效果评价。

质性研究是指研究者凭借研究对象的主观资料和研究者进入当事人所处的情境中参与分析所得

的资料，找出人类在生活中不同层次的特性和内涵，并用文字描述报告结果。质性研究的目的在于描述和理解，即用系统、互动、主观的方法来描述生活经验并赋予其一定的意义。

二、中国护理心理学发展概况

1900年，北京大学开设心理学课程，并于1917年首次建立心理学实验室，这标志着中国现代心理学进入科学发展的时代；1920年，南京高等师范学校建立了中国第一个心理学系；1921年，中华心理学会在南京正式成立；1922年，中国第一本心理学杂志《心理》出版。

新中国成立时，我国仅有少数医院有专职的医学心理学工作者从事心理诊断和心理治疗工作，直到1958年，中国科学院心理研究所才成立了医学心理学组，并针对当时众多的神经衰弱患者开展以心理治疗为主的综合快速治疗，取得了显著的疗效。但是，在“文化大革命”时期，心理学和医学心理学事业的发展都受到重创。1978年改革开放后，医学心理学工作才重新在全国各地陆续开展起来。自1981年中国学者刘素珍撰文提出“应当建立和研究护理心理学”以来，中国护理心理学的发展逐步深入，其在临床护理工作的重要性得到人们的普遍认可，并受到学术界及卫生管理部门的高度重视。

1. 学科建设日趋成熟和完善

各层次护理教育中逐步增加了护理心理学内容，教育形式由最初的知识讲座过渡为系统讲授的必修课程。经过多年努力，一支心理学理论基础扎实、临床实践经验丰富、科研学术水平较高的专业人才队伍已经形成。

1991年，人民卫生出版社出版发行的高校医药卫生类教材《医学心理学》将护理心理学归为医学心理学的一个分支学科。在普通高等教育“九五”国家级重点教材中，《护理心理学》独立成册。据初步统计，中国目前正式出版发行的以“护理心理学”命名的教材和专著已有数十个版本，各院校的自编教材更是多种多样，这些都为护理心理学的普及性专业教学提供了基本保障。护理心理学作为一门具有心理学本质属性、应用于护理实践领域的新兴独立学科，正在逐步走向成熟。

2. 护理心理科研活动的广泛开展

随着全球医学模式的转变，责任制护理作为一种新型临床护理制度应运而生，并逐渐发展、推广开来。所谓责任制护理，就是责任护士对所护理的患者做到全面负责，即从生理、心理和社会等方面进行全面护理。责任制护理的引入使护理心理学的地位和作用日益突出。近年来，广大临床护士开展护理心理学科科研活动的积极性日益提高，许多护士都通过继续教育较系统地学习和掌握了临床心理护理新技能，并将这些技能与实际工作经验相结合，取得了多项研究成果。

3. 临床常用心理评定量表的应用

心理评定量表用客观量化代替主观评价，使心理护理临床工作和理论研究更具科学性，它在心理护理评估中被广泛应用。临床常用心理评定量表对群体、个体心理和社会现象进行观察，并对观察结果以数量化的方式进行评价和解释。心理评定量表的应用是心理卫生工作者客观、准确地评估被测群体和个体的心理特征及行为特点的手段之一。心理评定量表在心理护理评估中的广泛应用简化和加速了心理护理临床工作和理论的研究，并使其更具科学性。目前，用客观量化替代主观评价并借此作为制定干预对策的依据，关注干预质量与效果，已成为中国临床心理护理的一个发展方向。

4. 临床心理护理突出个性心理特征

随着护理心理学理论及心理护理方法研究的不断深入,心理学研究工作者逐渐认识到突出个性心理特征在心理护理中的重要性,因而近年来临床心理护理个案研究逐步得到开展。不同气质、性格的患者的社会角色和社会经历不同,因而其对疾病承受能力、反应方式及在病室中的表现不同,心理活动规律也有极大差异。护理人员在掌握患者的一般心理活动规律后,对不同的个体应实施有针对性的个性化护理。

第三节 护理心理学常用的研究方法

护理心理学作为心理学的一个分支学科,其基本研究方法主要借鉴于心理学的研究方法,但它又是一门独立的临床护理应用学科,因此其研究方法具有符合自身情况和发展的特点。根据研究所使用的手段,可以将护理心理学常用的研究方法分为观察法、调查法、实验法、心理测验法和个案法等。

一、观察法

观察法(observational method)是指研究者通过对研究对象进行科学的观察和分析,按照一定目的,有计划地收集研究资料的一种研究方法。

1. 观察法的分类

1) 自然观察法

自然观察法是指在自然条件下对个体的言谈、举止、表情等进行有目的、有计划的观察,以了解其心理活动的研究方法。

2) 控制观察法

控制观察法是指在预先控制的观察情境和条件下对个体的心理反应及行为进行观察,以研究个体在某种特定情境下的反应的研究方法。

2. 观察法的原则

1) 重复性原则

受客观因素影响,仅观察1~2次就得出的结论是不可信的,因此需要观察者对研究对象进行反复观察,发现研究对象心理活动的稳定性特征,这样得出的结论才可信。

2) 主题性原则

观察者在运用观察法时,每次具体观察研究的过程中只能确定一个观察主题,观察一种行为,以避免观察指标设置太多,彼此干扰。

3) 真实性原则

在观察研究对象时,观察者应采取隐蔽观察的研究方式,以免研究对象出现不真实的表现,掩盖自身心理活动,影响研究资料的获取。

3. 观察法的优点和局限性

1) 观察法的优点

观察法的优点是用途广泛，方法简单易行，所收集的信息直接、丰富。由于观察过程一般不为观察对象所知，是在完全自然的条件下进行的，不附加人为的影响，保证了被研究者心理表现的自然性，因此，所得到的资料较真实、可靠。

2) 观察法的局限性

观察法的局限性主要在于对观察者的要求较高。同时，观察法还受客观条件的限制。

(1) 观察法要求观察者将所观察到的事物翔实记录，不能主观臆断，以防止他人对资料产生错误的理解。

(2) 观察法只能了解研究对象的心理活动，而不能直接解释其发生的原因。

(3) 观察法只能被动地等待心理事实的发生，而不能主动地控制其发生，易造成人力和时间的浪费。

(4) 观察法不适用于对患者态度和情感活动的观察，如失望、焦虑和抑郁等，观察者观察到的行为可能是多种因素作用的结果，常带有主观性和偶然性。

二、调查法

调查法 (survey method) 是指研究者以所需研究的问题为范围，预先拟定一些问题，让研究对象根据自己的意愿选择作答，然后对其给出的答案进行统计、分析的一种研究方法。

1. 调查法的分类

1) 访谈法

访谈法又称晤谈法，是通过访员和受访人面对面的交谈来了解受访人的心理和行为的心理学基本研究方法之一。

2) 问卷法

问卷法是调查者运用统一设计的问卷向被选取的调查对象了解情况或征询意见的调查方法。

2. 调查法的优点和局限性

1) 调查法的优点

调查法的优点是可以在最短的时间内获得被调查者的第一手资料，节省人力、物力。

2) 调查法的局限性

调查法的局限性在于调查者只能对问题做初步的了解，且受被调查者回答问题的心态影响，所获得的资料的真实性不能得到保证。此外，如果采用访谈法，调查者就需要事先接受训练，且调查过程也需要花费相当长的时间。

三、实验法

实验法 (experiment method) 是根据研究目的有计划地控制或创设条件来主动引起或改变被研究者的心理活动，以进行分析研究的一种方法。实验法是成效最大的一种护理心理学研究方法，

它被广泛应用于实验室和临床研究中。实验法的主要特点是在控制的条件下，研究者系统地操纵或改变一个或几个变量（自变量），同时观察、测量和记录对其他变量（因变量）的影响，这样就可以保证将因变量唯一地归因于所研究的自变量。实验法主要包括以下几种：

1. 实验室实验

实验室实验是自然科学和社会科学研究中采用的最常见的方法之一。实验室实验的优点在于对研究进行严格的条件控制，排除其他干扰因素，获得说服力较强的研究结果。

2. 现场实验

现场实验是在实际生活情境中进行的实验研究。现场实验的优点是可以在控制实验干扰因素的同时，使实验研究更接近真实生活，使实验结果更真实有效、更容易推广。

3. 模拟实验

模拟实验是指根据研究需要，人为创设模拟真实情境的实验场所，研究心理活动的发生及其变化的方法。模拟情境是人为创设的接近真实现场的情境，只要被研究者没有察觉所处情境是人为创设的，那么其实验结果就是真实可信的。因此，模拟实验对情境设计的要求较高。

四、心理测验法

心理测验法（psychological test method）是采用标准化的心理测评量表或精密的测验仪器来测量被试的有关心理品质的研究方法。在临床心理护理研究中，护理人员常用行为评定量表、症状评定量表、人格评定量表等对患者的心理活动和行为进行测评。

心理测验可以在较短的时间内迅速了解个体某一方面的心理品质，将测验的结果与常模进行比较，便可得出结论。但是，心理测验可能被人滥用和曲解，对测验结果不科学、不合理的解释可能会给被试的心理及其以后的行为造成不良的影响。

五、个案法

个案法是对某一个体或群体组织在较长时间内连续调查、了解，全面收集资料，研究其心理发展变化全过程的方法。个案法最显著的特征是其描述的是客观世界的真实事例，所得资料科学、准确。在很大程度上，个案法是一个不能复制的过程，因此，研究者要对这一过程中所发生的典型案例进行深入、细致的分析和研究。

【课后习题】

1. 现代世界的医学模式正处于()的阶段。
 - A. 神灵主义向生物医学模式转变
 - B. 机械医学向生物医学模式转变
 - C. 自然哲学向机械医学模式转变
 - D. 生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变
 - E. 自然哲学向生物-心理-社会医学模式转变

2. 医院想要了解患者对护理工作的满意程度一般应采取()。

- A. 自然观察法
- B. 现场实验法
- C. 问卷调查法
- D. 心理测验法
- E. 个案法

3. 什么是护理心理学?

4. 护理心理学的研究方法有哪些?



第一章 心理学基础知识

学习目标

1. 掌握感觉、知觉、记忆、注意、思维、情绪、人格、气质、性格、需要和动机的基本概念。
2. 熟悉情绪与情感的分类、气质类型的划分及表现。
3. 了解意志的品质和性格的特征。
4. 掌握马斯洛的需要层次理论。

第一节 心理现象和心理实质

一、心理现象

心理现象 (mental phenomena) 是心理活动的表现形式, 包括心理过程和人格两个方面, 如图 1-1 所示。心理现象是一个复杂的、多水平的反映系统, 包括有意识的、自觉的反映形式和无意识的、自发的反映形式; 既有生理水平、行为水平的反映, 也有个体水平、群体社会水平的反映。人的心理现象十分复杂, 可以按不同的标准进行分类, 构成一个系统, 再分为不同的子系统。

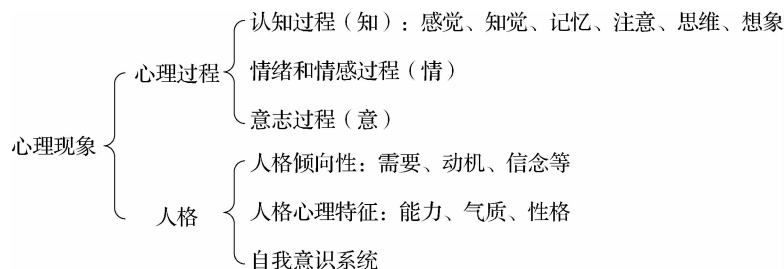


图 1-1 心理现象

二、心理的实质

1. 心理是脑的功能

1) 脑的进化是心理学发展的基础

神经心理学家的研究表明，动物进化到出现神经组织时就能产生最简单的心理活动，如感觉；而随着脑的出现和进化，动物的心理活动也趋向于高级和复杂。

许多学者认为，心理的发展水平可能与脑容量有关。脑容量越大，意味着神经元越多，神经元越多，信息加工的能力就越强。但是，心理和智能的发展水平并不直接取决于脑的绝对重量，有学者提出采用脑重与体重的比例即脑重指数来计算脑重，这样能更客观地反映脑与心理发展水平的关系。有研究表明，人类的脑重指数远远高于其他动物。

2) 脑功能是心理活动的生物学基础



心理是神经系统的功能，特别是脑的功能。脑功能的实现与脑的某一特定部位相关，如书写中枢位于左脑额叶中回后部，阅读中枢位于左脑顶叶下部角回，语言中枢位于左脑额叶前中央回下方，听觉性语言中枢位于左脑额上回后部等。

临床观察研究显示，大脑左右半球的心理功能不同，任一部位的脑损伤在导致生理功能发生变化的同时也会引发心理功能的变化。例如，著名的菲尼亚斯·盖奇（Phineas Gage）案例引导人们深入思考和研究大脑与人的心理之间的联系；神经学科学家保罗·布洛卡（Paul Broca）通过研究失语症患者的症状表现，发现了大脑左前部的布洛卡区。

图文
布洛卡区

2. 心理是脑对客观现实的反映

1) 心理现象的内容来自客观现实

有人把大脑比作一个“加工厂”，把客观现实比作“原材料”。如果没有“原材料”，“加工厂”就无法生产出任何产品，即没有客观事物的刺激作用，大脑就不能产生心理现象。

客观现实是人类心理现象内容的源泉，人的一切心理现象都是对客观现实的反映。就感觉而言，人具备了眼、鼻、耳和舌等感觉器官和大脑的感觉中枢，具备了产生感觉的主观条件，但看到、闻到、听到、尝到什么，都取决于外部环境中的具体事物。

2) 心理是客观现实的主观映像

主观映像与其反映的客观现实是很相似的，但两者有着本质的不同。客观现实是具有物质实在性的具体事物，而主观映像只是一种精神现象。心理现象的内容是客观的，但对客观事物的反映是

由每个具体的人进行的，每个人都有与他人不同的个体特点，如知识水平、价值观、人格特征等，这些个体特点均会影响一个人对客观事物的反映。因此，心理现象具有主观性。

3) 人的心理是对客观世界的一种积极、能动的反映

人脑对客观世界的反映是一种积极、能动的反映。心理反应具有选择性，人对客观世界的反映是根据主体的需要、兴趣、任务而有选择地进行的。人不仅能够认识世界，还可以通过意志的作用去改造世界，根据实践的检验不断调整自己的行动，随时纠正错误的反应，这些都说明了人的心理反应具有能动性。

第二节 心理过程

心理过程（mental process）是指人心理活动的发生、发展过程，包括认知过程、情绪和情感过程及意志过程。

一、认知过程

认知过程（cognitive process）是人们认识客观事物的过程，也是对信息进行加工处理的过程，包括感觉、知觉、记忆、思维、想象、注意等心理活动。现代认知心理学以信息加工的观点来解释认知过程，认为认知过程就是接受、编码、储存和提取信息的过程。

1. 感觉

1) 感觉的概念

感觉（sensation）是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性的反映。在日常生活中，任何客观事物都有许多个别属性，如颜色、声音、气味、味道、温度等。当这些个别属性作用于人的眼、鼻、舌、皮肤等感觉器官时，经过神经系统的信息加工，就可以在大脑中引起相应的视觉、嗅觉、味觉、肤觉等感觉。

虽然感觉是一种最简单的心理现象，但它在人的心理活动中有十分重要的作用。感觉是一切高级、复杂心理活动的基础，是人们认识客观世界的源泉。其中，视觉是人们认知外部世界的主导感觉。

2) 感觉的分类

根据刺激来自机体外部还是内部，可将感觉分为两大类，即外部感觉和内部感觉。

（1）外部感觉。外部感觉是指人的感官对外部刺激物的觉察。外部感觉反映外部客观事物的个别属性，主要包括视觉、听觉、嗅觉、味觉、皮肤觉等。

（2）内部感觉。内部感觉是指人的感官对内部刺激物的觉察，对机体自身的运动和状态的感觉。内部感觉反映身体的位置、运动和内脏器官的不同状态，其感受器位于身体的内部器官和组织内，内部感觉主要包括运动觉、平衡觉、内脏觉等。其中，运动觉是反映骨骼肌运动和身体位置状态的感觉，平衡觉是反映头部运动速率和方向的感觉，内脏觉是反映内脏各器官活动状况的感觉。

知识链接

感觉剥夺实验

1954年，美国心理学家贝克斯顿、赫伦和斯科特首次报告了感觉剥夺的实验结果。在实验中，实验者要求被试安静地躺在实验室的一张舒适的床上，室内一片漆黑，非常安静，被试看不见任何东西，听不到一点儿声音；被试的两只手被戴上手套，并用纸卡卡住；被试的饮食都由实验者事先安排，不需要被试移动手脚。对被试来说，来自外界的刺激几乎都被“剥夺”。实验开始时，被试还能安静地睡着，但稍后被试开始失眠，急切地寻找刺激，变得焦躁不安，总想活动，感到不适。这项实验中的被试每天都可得到20美元的报酬，但即便如此，被试也很难在实验室中坚持3天以上。

由此看来，来自外界的刺激对维持人类的正常生存是十分重要的。

3) 感受性和感觉阈限

感受性(sensitivity)是指感觉器官对适宜刺激的感觉能力。研究人的各种感觉能力具有重要的意义：一是可以了解感觉能力如何随刺激强度的变化而变化，从而更好地训练和提高感觉能力；二是研究感觉能力的测定方法，以便根据工作和时间的需要提高(如侦探、检验工作需要灵敏的感觉)或降低(如手术时要降低痛觉的灵敏程度)某种感觉能力。心理学用感觉阈限来度量感受性的大小。感觉阈限(sensory threshold)是指能够引起感觉的、持续了一定时间的刺激量。感受性有绝对感受性和差别感受性之分，分别用绝对感觉阈限与差别感觉阈限来衡量。

(1) 绝对感受性和绝对感觉阈限。把一粒非常轻微的灰尘慢慢放在被试的手掌上，他不会有任何感觉。但是，如果灰尘的数量一次次地慢慢增加，达到一定数量时，就会引起感觉。这个能引起感觉的最小刺激量称为绝对感觉阈限，而对这种最小刺激量的感觉能力称为绝对感受性。绝对感觉阈限与绝对感受性成反比关系。

(2) 差别感受性与差别感觉阈限。能觉察出两个刺激的最小差别量称为差别感觉阈限。对这一最小差别量的感觉能力称为差别感受性。例如，在100g的物体上增加1g的物体，人不会引起感觉变化，而当加上3g或更重的物体时，才会引起人对重量的感觉的变化，因此，3g的重量就是这种情况下的差别感觉阈限。

知识链接

影响痛觉感受性的因素

痛觉是一种极其复杂的感觉。强烈的疼痛不仅可以导致躯体功能的紊乱，还会给患者的心理和日常生活造成很大的伤害和妨碍。影响痛觉感受性的因素主要包括以下几项：

1. 对疼痛的态度

个体对疼痛的态度极大地影响了个体的痛觉感受性。

2. 注意

个体对疼痛的注意程度不同，其产生的疼痛感受也有所不同。在寂静的夜晚，患者会感到伤口更疼；而在白天由于各种刺激的干扰，分散了患者对疼痛的注意，则会觉得疼痛轻些。

3. 暗示

暗示对痛觉感受性的影响很大，在催眠过程中，暗示可降低甚至使人丧失对痛觉的感受。

4. 情绪

情绪能明显地影响个体对痛觉的感受。恐惧、焦虑、失望、不耐烦等消极情绪可使痛觉阈限降低，而愉快、兴奋、乐观等积极情绪可使痛觉阈限提高。

4) 感觉的特性

(1) 感觉适应：是指在同一感受器中，由于同一刺激对感觉器官的持续作用或一系列刺激的连续作用，导致其对刺激的感受性发生变化的现象。人从亮处进入暗室，视觉感受性提高，由什么都看不见到慢慢看清楚周围的环境，这是暗适应；相反，人在暗室中待久了，突然来到有强光照射的地方，起初会感觉耀眼，看不清东西，随后才能逐步看清，这是明适应。温觉、嗅觉等其他感觉也都有同样的适应现象，如“入芝兰之室，久而不闻其香；入鲍鱼之肆，久而不闻其臭”就是嗅觉的适应。

(2) 感觉对比：是指同一感受器接受不同的刺激而使感受性发生变化的现象，包括同时对比和先后对比。视觉中的对比很明显，如同样的灰色小方块在黑色背景下比在白色背景下显得更明亮。对比现象在味觉中也很明显，如刚吃过山楂再吃苹果时，就会感觉苹果很甜；刚吃过甘蔗再吃苹果时，就会觉得苹果很酸。

(3) 感觉后像：是指刺激作用停止以后，感觉并不立即消失，还能保留一个短暂时间的现象。刺激作用的时间越长，感觉后像的持续时间越长。感觉后像在视觉中表现得特别明显，看电影、电视就是视觉后像的应用。

(4) 联觉：某种感官受到刺激时，引起另一感官的感应的现象称为联觉。色彩感觉最容易引起联觉。例如，不同颜色可以引起不同的心理效应，红、橙、黄等颜色可使人产生温暖的感觉，因而被称为暖色；蓝、青、绿等颜色可使人产生寒冷、凉快的感觉，因而被称为冷色。又如，音乐家常会发生视听联觉，即在声音的作用下其大脑中产生某种视觉感受的现象。

(5) 感觉补偿：是指某一感觉功能丧失后可由其他感觉系统的功能进行弥补的现象。例如，盲人虽失去了视觉功能，但其听觉、触觉比正常人更敏锐，可以通过声音辨别附近的物体，通过触觉阅读盲文等。

2. 知觉

1) 知觉的概念

知觉 (perception) 是人脑对直接作用于感觉器官的事物的整体属性的反映。例如，某一物体看着是圆形，红色的；用手触摸，表皮光滑，有一定硬度；用鼻子闻，有清香的水果香气；用口舌品尝，可以尝到酸甜的滋味。大脑将这些属性综合起来，形成整体的反映，将这一物体知觉为苹果。

感觉和知觉虽然都是人脑对当前事物的直接反映，但两者之间存在区别。感觉反映的是事物的个别属性，而知觉反映事物的整体属性。感觉是一种最简单的认知活动，而知觉是高于感觉的一种认知活动。

感觉和知觉又是密不可分的。感觉是知觉的基础，知觉是在感觉的基础上产生的，但知觉不是对个别感觉信息的简单总和，而是对事物的多种属性和各部分之间相互关系的综合反映，如人们只看到黑板的黑色是感觉，当人们根据它的大小、形状、颜色、功能等确认它是黑板时则为知觉。

2) 知觉的分类

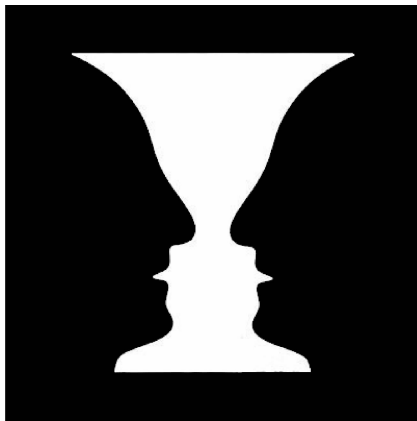
人们可以从不同的角度对知觉进行分类，如根据知觉对象的性质，知觉可以分为空间知觉、时间知觉和运动知觉。空间知觉是物体空间特性在人脑中的反映，如大小、形状、方位等；时间知觉是人对客观事物的持续性和顺序性的反映，通常与当时的情绪和身心状态有关，如工作繁忙时感觉时间过得很快；运动知觉是人对物体在空间位移的反映，其中视觉起到了重要作用。

3) 知觉的特性

(1) 选择性。人们周围的环境是丰富多彩的，但在一定时间里，人不可能同时清楚地感知所有事物，而只能选择其中一种或几种作为知觉对象，并把周围其余的事物当成背景，这就是知觉的选择性。知觉对象的选择不同，最后得出的结论也不同。如图 1-2 所示，少女与老妪、花瓶与人脸就是对象与背景可相互转换的双关图。



(a) 少女和老妪



(b) 花瓶和人脸

图 1-2 双关图

知觉中的对象与背景是相对的，是可以互相转换的。人们容易选择与自己的情绪或知识经验有关的事物作为知觉对象。此外，当刺激物强度较大、对比明显时，也容易成为知觉对象。

(2) 整体性。当事物的部分属性作用于感觉器官时，人们能够根据过去的知识经验，以事物的整体特征来反映所知觉的对象。知觉之所以具有整体性，是因为客观事物对人而言是一个复合的刺激物。由于人在知觉时有过去经验的参与，因而大脑在对来自各器官的信息进行加工时，就会利用已有经验对缺失部分加以整合、补充，将事物知觉为一个整体。如图 1-3 所示，中间的物体（部分）在数字序列中（整体）知觉为 13，在字母序列中（整体）知觉为字母 B，说明了部分与整体的依存关系。

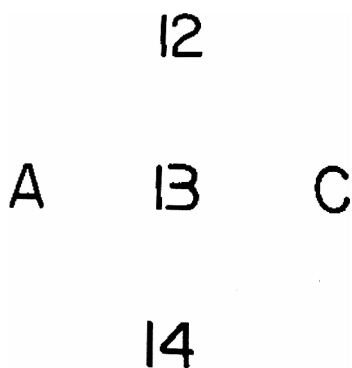


图 1-3 部分和整体的依存关系

(3) 理解性。人在知觉的过程中，不是被动地把知觉对象的特点记录下来，而是以过去的知识经验为依据，力求对知觉对象做出某种解释，使它具有一定的意义。例如，同一张 X 线片，医生能从中发现病灶，而外行人只能看到一片模糊图像。

(4) 恒常性。当知觉条件在一定范围内变化时，知觉的印象仍然保持相对不变，这就是知觉的恒常性。知觉的恒常性普遍存在于各种感觉中，在视知觉中表现得最明显。当人们观察同一物体时，知觉并不完全随观察条件（距离、角度、明暗度等）的改变而改变，而是表现出大小恒常性、亮度恒常性和颜色恒常性等。例如，看同一个人，由于距离不同，这个人投在视网膜上的影像大小相差很大，但人们总是认为这个人的高矮没有改变，这是大小恒常性；无论坐在教室的哪个座位上，人们都会觉得教室的门是长方形的，不会因观察角度不同造成它在视网膜上成像的不同而认为它是菱形或梯形，这是形状恒常性；无论是在中午的强光下还是夜晚的暗淡光线下，人们看到的煤炭总是黑色的，粉笔总是白色的，颜色知觉不会因为光照的不同而改变，这是颜色恒常性。

知觉的恒常性在人的生活实践中具有重大意义，它能使人在不同情况下按照事物的实际面貌认识事物。

4) 错觉

错觉是在特定条件下对客观事物产生的失真的、歪曲的知觉。错觉有时会给社会和人们的生活带来麻烦，甚至造成损失，但是，人们也可根据错觉发生的规律，运用错觉为社会服务。错觉可以发生在各种感知觉中，如视错觉（见图 1-4）、听错觉等，其中以视错觉最常见。此外，形重错觉、时间错觉和运动错觉也很常见。

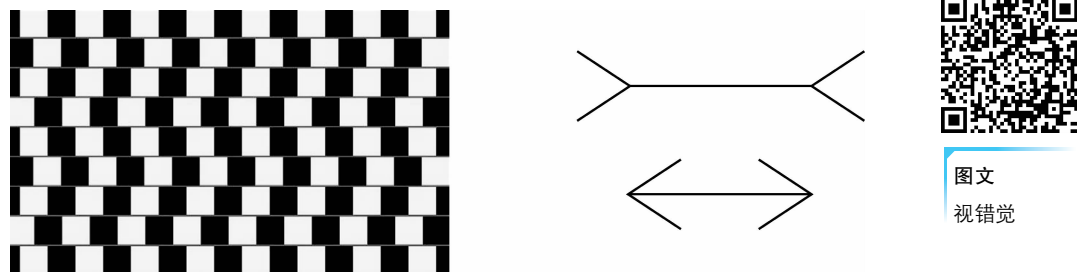


图 1-4 视错觉

图文
视错觉

3. 记忆

1) 记忆的概念

记忆 (memory) 是过去的经验在人脑中的反映, 即人脑对外界输入的信息进行编码、存储和提取的过程。人们感知过的事物、思考过的问题、体验过的情感和从事过的活动等, 都能以记忆的形式在头脑中保存下来, 并能够在一定条件下提取。例如, 当听见熟悉的曲子时, 人们能唱出它的歌词, 有时即使没有听见歌曲也能随口唱出。

2) 记忆的分类

记忆可以从不同的角度进行分类。

(1) 按照记忆的内容分类。根据内容, 记忆可以分为形象记忆、动作记忆、情绪记忆和逻辑记忆。

①形象记忆: 是以感知过的事物形象为内容的记忆, 如人们看过的画面、听过的声音、嗅过的气味、触摸过的事物等都会在头脑中留下映像。

②动作记忆: 是以做过的动作或运动为内容的记忆, 也称运动记忆。动作记忆是技能形成的基础, 识记较慢, 但记住后容易保持、恢复, 不易遗忘, 如游泳、骑自行车等。

③情绪记忆: 是以体验过的情绪或情感为内容的记忆, 也称情感记忆, 如对比赛胜利时愉快心情的记忆。

④逻辑记忆。逻辑记忆是以概念、判断、推理等为主要内容的记忆。逻辑记忆是人类特有的记忆, 可通过词语表现出来, 如对定义、概念、定理的记忆。

(2) 按照记忆保持时间和信息的编码方式分类。根据信息输入到提取所经过的时间间隔和信息的编码方式, 记忆可分为瞬时记忆、短时记忆和长时记忆 3 个阶段。

①瞬时记忆: 又称感觉记忆, 是指当外界刺激停止后, 感觉器官获得的信息在 0.25~2 秒的记忆。若这些信息能及时被加工, 则进入短时记忆, 否则就会被遗忘。

②短时记忆: 在瞬时记忆的基础上, 所获得的信息在无重复的情况下在头脑中储存不超过 1 分钟的记忆称为短时记忆。短时记忆的存储容量为 (7 ± 2) 个组块 (block)。短时记忆以言语听觉特性编码并储存。

③长时记忆: 是指能够保持 1 分钟以上乃至终身的记忆。长时记忆的信息在头脑中存储的时间长, 容量没有限制, 信息来源大部分是对短时记忆内容的加工。长时记忆主要以意义特性编码并储存。

3) 记忆的基本过程

记忆的基本过程包括识记、保持、再认和回忆。

(1) 识记: 是识别和记住事物, 积累知识经验的心理过程。人类对事物的记忆由此开始, 识记是保持和回忆的前提, 是记忆过程的第一个基本环节。识记可有以下不同的分类:

①根据识记时的目的性和意志努力程度, 可将识记分为无意识记和有意识记。无意识记是指无预定目的、无须任何意志努力的识记, 如读过的小说、看过的电影、参加过的活动, 虽然当时没有刻意去记住, 但还是有很多东西被记住。有意识记是指按一定的目的、任务和需要, 经过一定意志努力完成的识记, 如学习公式、概念等。有意识记能够使人获得系统的知识和技能, 日常的学习和工作主要依靠有意识记。

②根据对记忆材料性质的理解, 可将识记分为机械识记和意义识记。机械识记是指在对识记材

料没有理解的情况下,依靠事物的外部联系及先后顺序进行机械、重复的识记,如记人名、地名、地址等。意义识记是指在对识记材料有所理解的情况下,根据材料的内部联系,运用有关经验而进行的识记。

从记忆的效果来看,有意识记优于无意识记,意义识记优于机械识记,但它们也是相互依存和补充的。

(2) 保持:是对识记过的知识经验在人脑中储存、巩固的过程。保持既是记忆巩固的必需,又是实现回忆的保证,是记忆力的重要标志之一。保持是记忆过程的关键环节。

人脑对信息的保持是一个动态的、不断加工的过程,随着时间的推移,保持的内容会出现量和质的变化。量的变化一般为信息的保持量随时间推移而逐渐减少,质的变化一般为所保持的信息的内容变得更简要、具体、完整、合理而有意义。因此,信息的保持是受个体原有的知识、经验、兴趣、爱好等主观因素影响,积极、主动地进行创造的过程。

(3) 再认和回忆。再认是指过去经历过的事物再度出现时个体能够辨认的过程,如遇到熟悉的人、阅读熟悉的字词等。再认是低水平的心理现象。回忆是识记过的事物不在眼前时能够在头脑中重新出现的过程,如在考试中做选择题是再认,回答名词解释则是回忆。根据回忆有无预定目的,可以将回忆分为有意回忆和无意回忆,如“触景生情”属于无意回忆,考试时的回忆则属于有意回忆。



资源推荐
记忆

知识链接

熟悉的事物未必容易记忆

要想将学习材料识记并保存在长时记忆中,就必须将材料进行编码并储存。编码之前要注意的是,熟悉的事物是引起注意的原因之一,但熟悉并不是引起注意并产生学习行为的唯一原因。人们对生活中极为熟悉、重复练习的事物未必都有清晰的记忆,如每天上下楼梯的台阶级数、衣服上纽扣的个数等。从学习的基本原理看,产生上述现象的原因是空有练习、未加注意、缺乏动机,所以不能产生学习,自然就不会留存下记忆。

4) 遗忘

遗忘是与保持相反的过程,是指对识记的材料不能再现或错误地再现。最早对遗忘现象进行研究,并发现其规律的是德国心理学家艾宾浩斯(Ebbinghaus)。他以无意义音节作为识记材料,让受试者重复学习,得出了著名的艾宾浩斯遗忘曲线,如图1-5所示。从遗忘曲线中可以看出,遗忘的进程是不均衡的,呈先快后慢趋势。从这种变化趋势可以得出如下结论:

(1) 遗忘的数量随时间进程逐渐增加。

(2) 遗忘速度先快后慢,在识记后第1天内遗忘最快,遗忘数量也最多;随后遗忘速度逐渐减慢,遗忘数量也随之减少,如在学习20分钟后遗忘就达到了41.8%,31天之后遗忘达到78.9%。

(3) 最后虽然时间间隔很长,但所剩的记忆内容基本不再减少且趋于稳定。

影响遗忘的因素有很多,如学习材料的性质、学习程度,记忆痕迹随时间的衰退,记忆痕迹间的相互干扰或抑制,回忆时缺少线索提示,主动遗忘或压抑遗忘等。总之,遗忘的原因是多方面的。每个因素都会影响记忆或者遗忘,但又不能全面地解释遗忘,因此,关于遗忘的原因还需要进一步研究。

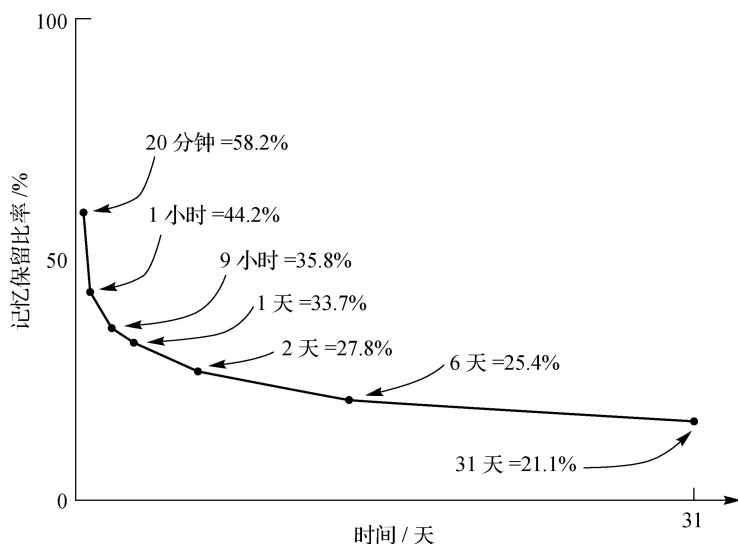


图 1-5 艾宾浩斯遗忘曲线

4. 思维

1) 思维的概念

思维（thinking）是人脑对客观事物的本质特征和内在规律间接、概括的反映。思维是认识过程的高级阶段，即理性认识阶段。思维不同于感觉、知觉和记忆。虽然思维与它们同属于人脑对客观事物的反映，但感知觉反映的是事物外部的、表面的、具体的特征，属于感性认识；而思维则是对事物内在的、本质的、抽象的反映，属于理性认识。

2) 思维的特性

(1) 间接性。思维活动不反映直接作用于感觉器官的事物，而是借助一定的媒介和知识经验对客观事物进行间接的反映。例如，在临床上借助 X 线辅助检查结果诊断肺部疾患，在日常生活中通过对气象数据的分析来预测天气变化等。思维的间接性使人能够超越感知觉提供的信息，去认识那些无法感知的事物。

(2) 概括性。思维可在大量感性材料的基础上，把一类事物共同的本质特征和规律抽取出来加以概括。例如，临床上对急性炎症的认识，思维舍弃了感知觉信息中的具体形状、大小等非本质特征，而把红、肿、热、痛和功能障碍这一共同的本质特征加以总结和概括。思维的概括性使人的认识活动摆脱了对具体事物的依赖，形成具有普遍意义的规律性认识。

3) 思维的分类

(1) 根据思维过程中解决问题的方式，可将思维分为动作思维、形象思维和抽象思维。

① 动作思维：是在实际动作中进行的思维，其特点是以实际操作来解决直观的、具体的问题，解决问题的方式是一边动手操作一边思考。例如，在为患者输液时，护士发现液体滴入不畅的问题，一边调整针头角度，挤压输液管，一边思考故障原因。

② 形象思维：是指运用头脑中已有的表象进行的思维，其解决问题的方式是想象活动。例如，画家、音乐家在构思作品时，建筑家在设计图纸时，都需要借助形象思维。

③ 抽象思维：又称逻辑思维，是指以概念、判断和推理等形式进行的思维，其解决问题的方式

是运用概念进行判断、推理和论证，是最复杂、最高级的思维形式。成人的思维以抽象思维占主导。例如，护士要运用逻辑思维对护理对象进行评估并制订护理计划，拟定护理措施；哲学家、数学家更多地运用抽象思维解决实践中的问题。

(2) 根据思维探索问题答案的方向，可将思维分为聚合思维和发散思维。

①聚合思维：又称求同思维，是把问题提供的各种信息聚合起来，得出一个正确的或最佳的答案，其主要特点是求同。聚合思维是一种有方向、有范围和有条理的思维方式。

②发散思维：又称求异思维，是指根据所有的信息，从一个目标出发，沿着不同的角度和方向思考，寻找多种答案的一种展开性思维方式，其主要特点是求异与创新。

(3) 根据思维的创新程度，可将思维分为习惯性思维和创造性思维。

①习惯性思维：又称常规性思维，是指人们运用已获得的知识经验，按现成的方案和程序直接解决问题的思维方式。例如，学生运用已学会的数学知识解同一类型题的思维。这种思维缺乏独创性，是运用已获得的知识的过程，不会产生新的思维成果。

②创造性思维：是指重新组织已有的知识经验，提出新的方案或程序，并创造出新的思维成果的思维方式。这种思维没有现成的或固定的方法、答案，哪种方法能更简单、更快捷地解决问题，哪种方法就更好。

5. 想象

1) 想象的概念

想象(imagination)是对头脑中已有的表象进行加工改造而形成新形象的过程。表象是指曾经感知过的事物在头脑中再现出来的形象，是想象的基本素材。人脑中存储的表象越多、越细，想象就越丰富、越生动。想象出来的形象可以是世界上存在的事物，也可以是世界上暂时不存在或根本不存在的事物。尽管如此，想象的素材总是来自客观现实，都能在现实生活中找到原型。想象在人类的认识活动中具有重要作用，如制订未来的计划、促进创造发明等。

2) 想象的分类

根据有无预定目的，可以把想象分为无意想象和有意想象。

(1) 无意想象：是一种没有预定目的，在某种刺激的作用下不由自主地产生的想象。杜甫的诗句“天上浮云似白衣，斯须改变如苍狗”就是对人在看见天上浮云变幻不定时不自觉产生的各种无意想象的描述。无意想象是简单、低级的想象，具有情境性和随意性。梦是无意想象的极端形式，它是人在睡眠状态下出现的一种无目的、不由自主的奇异想象。

(2) 有意想象：是根据一定的目的，自觉地进行的想象。根据内容的新颖程度和形成方式的不同，可把有意想象分为再造想象、创造想象和幻想。

①再造想象：是根据言语的描述或图样的示意，在人脑中形成新形象的过程，如根据设计图剪裁出服装。再造想象有一定程度的创造性，但水平较低。

②创造想象：是根据一定的目的，在人脑中独立地创造出新形象的过程。创造想象具有首创性、独立性和新颖性的特点，它是一切创造活动的必要条件，如发明创造等。

③幻想：是指向未来，并与个人的愿望相联系的想象。幻想是创造想象的特殊形式。当人们依据事物发展的客观规律想象未来时，这种想象称为理想，具有实现的可能性；不以客观规律为依据甚至违背事物发展的客观规律、没有实现可能的想象则称为空想。

6. 注意

1) 注意的概念

注意 (attention) 是心理活动对一定对象的指向和集中。指向性和集中性是注意的基本特征。指向性是指心理活动有选择地指向某些对象, 并保持一定的时间; 集中性是将心理活动聚集在所选择的对象上, 排除各种干扰, 以保证对象反映得更清晰、鲜明。注意不是独立的心理过程, 但它始终伴随着各种心理过程, 以保证能够清晰感知、准确回忆、灵活思维, 以及控制情感、确定行动。

2) 注意的分类

根据注意有无预定目的及是否需要意志努力, 可以将注意分为无意注意、有意注意和有意后注意 3 类。

(1) 无意注意: 是指没有预定目的, 也不需要意志努力的注意。无意注意主要由周围环境中突然发生的变化引起, 如在安静的教室听课, 某人的书突然掉到地上, 大家会不约而同地把目光投向他, 这种注意就是无意注意。

(2) 有意注意: 是指有预定目的, 并需要一定意志努力的注意, 它是在无意注意的基础上发展起来的人类所特有的心理现象。有意注意受意识的调节和支配, 服从主体的需要, 具有积极、主动的特性, 如学生主动学习、认真听课的过程, 护士对患者病情观察的过程等。

(3) 有意后注意: 是指有预定目的, 但不需要意志努力的注意。有意后注意是在有意注意的基础上发展起来的, 当对有意注意的对象产生浓厚兴趣或熟练到一定程度时, 维持注意就不再需要意志努力, 有意注意就转变为有意后注意。例如, 骑自行车, 初学时须高度集中、全身心投入, 为有意注意; 熟练后则像走路一样自然, 为有意后注意。

3) 注意的品质

(1) 注意的广度: 又称注意的范围, 是指在同一时间内所注意的对象数量。注意的广度是可以测定的, 正常成人一般为 5~9 个字母或数字。注意的广度受知觉对象特点的影响, 知觉对象越集中, 排列越有规律, 注意的范围就越广。

(2) 注意的稳定性: 又称注意的持久性, 是指注意集中于某一事物所持续的时间, 是保证顺利完成某项活动所必需的重要因素, 是衡量注意品质的一个重要指标。例如, 外科医生能在手术过程中高度集中注意数小时, 这就是注意稳定性的表现。

与注意稳定性相反的状态是注意的分散, 又称分心, 是指注意离开了当前应当指向和集中的对象, 而把注意指向无关刺激的现象。注意的分散可由无关刺激干扰或单调刺激的长期作用引起, 也可以由主观因素引起, 如疲劳、情绪不稳等。

(3) 注意的分配: 是指在同一时间内, 把注意分配在两种或两种以上活动或对象的能力。例如, 在教学活动中, 教师一边讲课, 一边观察学生听课情况; 护士在进行护理技术操作的同时对患者进行病情观察等, 都是“一心二用”, 体现了注意的分配。注意分配的条件为: 同时进行的活动中必须有一项或多项已经达到熟练或自动化的程度, 个体不需要再消耗认知资源, 而将注意集中在较为生疏的活动上。

(4) 注意的转移: 是指根据新的任务, 有目的地、主动地把注意从一个对象转移到另一个对象的能力。例如, 学生在看完感人至深的电影进入教室后, 能不受电影精彩内容的干扰, 及时地把注意力集中到课程内容上来。注意的转移有别于注意的分散, 前者是有意识地支配自己的注意, 使其

迅速地从—个对象转移到另一个对象并稳定下来；后者是注意需要保持稳定时却表现出—种无目的、无明确方向、飘忽不定的状态。

二、情绪和情感过程

1. 情绪和概念

情绪和情感是人对客观事物是否符合自己的需要而产生的态度体验。

情绪和情感的产生是以个体的愿望和需要为中介的—种心理活动。当客观事物或情境符合个体的需要和愿望时，个体就会产生积极、肯定的情绪和情感，如护士靠自己的努力为患者解除了痛苦而感到欣慰，学生因取得了好的成绩而高兴等；当客观事物或情境不符合个体的需要和愿望时，个体就会产生消极的、否定的情绪和情感，如丧失亲人引起的悲痛、失业引起的悲观、疾病引起的抑郁等。因此，需要是情绪和情感产生的基础，只有和人的需要相联系的客观事物，才能引起情绪和情感。

2. 情绪和情感的区別与联系

1) 情绪和情感的区別

(1) 情绪与生理需要是否获得满足有关，是人与动物所共有的；情感与人的社会性需要相关，是人所特有的。

(2) 情绪具有明显的情境性、激动性和暂时性，往往由当时的情境引起；情感具有较强的稳定性、深刻性和持久性。

(3) 情绪具有较大的冲动性和较明显的外部表现；情感常以内心体验的形式存在，—般较弱，很少有冲动性，外部表现不明显。

2) 情绪和情感的联系

(1) 情绪依赖于情感，情绪的变化受到已经形成的情感及其特点的制约。

(2) 情感离不开情绪，人的情感总是在各种不断变化着的情绪中得到直接表现的。

因此，从某种意义上来说，情绪是情感的外在表现，情感是情绪的本质内容。

3. 情绪和情感的分类

情绪和情感可从不同角度进行分类。

1) 原始情绪的分类

原始情绪又称基本情绪，是人和动物共有的与本能活动相联系的情绪，包括快乐、愤怒、悲哀和恐惧。

2) 情绪状态的分类

根据情绪发生的强度、速度、紧张度和持续时间长短的不同，可把人的情绪状态分为以下3类：

(1) 心境：是—种微弱而持久的情绪状态。心境构成了人的心理活动背景，影响人的整个精神活动，它不是关于某—事物的特定体验，而是以同样的态度体验对待—切事物，如—个人处于愉快心境时，无论遇到什么事都会感到愉快。心境通常被人们称为心情，其具有广延、弥散、持久的特点，“人逢喜事精神爽”就是愉快心境的写照。

(2) 激情：是一种强烈、短暂、具有爆发性的情绪状态。这种情绪状态通常是由对个体生活有重大意义的事件引起的，如重大成功后的狂喜、惨遭失败时的绝望、亲人离世引起的悲痛、突如其来的危险带来的恐惧等都是激情状态。

激情发生时往往伴有生理变化和明显的外部行为表现，如暴怒时肌肉紧张、双目直视、怒发冲冠、紧握双拳等；狂喜时眉开眼笑、手舞足蹈等。在激情状态下，人的认识范围狭窄，理智分析能力下降，自我控制能力减弱，容易出现鲁莽的行为或动作，甚至不能正确评价自己行动的意义及后果。

(3) 应激：是由某种出乎意料的紧急情况引起的急速而高度紧张的情绪状态，突发事件、意外事故、过强的精神刺激等都可导致应激状态。在应激状态中，人可能出现两种行为反应：一种是心身紧张，思维敏捷，急中生智，摆脱困境，化险为夷；另一种是行为紊乱，思维混乱，分析判断能力减弱，感知和记忆力下降，忙中出错，不能正确地采取符合目的的行动。

3) 社会情感的分类

社会情感包括道德感、理智感和美感。

(1) 道德感：是人们根据一定的道德标准在评价自己或别人的言行时所产生的情感体验。如果一个人的言行符合道德标准时，就会产生自豪感和幸福感；反之，则会感到不安、内疚等。当别人的言行符合道德标准时，人们就会对他产生崇敬、钦佩等肯定的情感体验；反之，则对他产生鄙视、憎恨等否定的情感体验。

(2) 理智感：是在智力活动过程中，在认识和评价事物时所产生的情感体验。理智感与人的求知欲、好奇心、对解决问题的需要、对真理的追求等密切相关，它体现了人对自己智力活动的过程与结果的态度。例如，人在认识过程中有新的发现时会产生愉悦感，在不能做出判断而犹豫不决时会产生怀疑感，在科学研究中发现未知的现象时会产生怀疑或惊讶，在解决了某个问题而认为依据充分时会产生确信感等，这些都属于理智感。

(3) 美感：是根据一定的审美标准评价事物时所产生的情感体验。美感具有强烈的现实性和社会性。自然界的事物、社会生活现象及各种艺术品都能使人产生美的体验。

4. 情绪和情感的意义

研究证实，情绪对人的身心健康有直接影响。情绪分为积极情绪和消极情绪两大类，积极情绪如乐观、自豪、愉快等能够提高神经系统的活力，使体内各器官的活动协调一致，有利于身体健康；消极情绪如焦虑、抑郁、悲伤等常会损害和影响人正常的生理功能和心理反应，甚至可导致心身障碍。例如，第二次世界大战期间，许多遭到连续空袭的城镇中的人们常处于精神紧张状态，许多人都患上了消化性溃疡。积极的情绪有利于身体健康，而消极情绪可能影响身体的多项生理机能，导致多种身心疾病。

在临床护理工作中，护士保持良好的情绪状态不仅是做好护理工作的基础，还能对患者的情绪产生积极的影响。护士积极的情绪和情感能够提高她们的活动能力，充实她们的体力和精力，有助于临床护理工作效率的提高；相反，如果护士不能很好地进行自我情绪调节，甚至把不良情绪转移、泄到患者身上，就会加重患者的消极情绪，导致护患关系紧张，不利于患者的康复。因此，护士要学会自我情绪调节的方法，及时疏导、宣泄消极的情绪和情感，从而建立良好的护患信任关系，提高临床护理质量。

三、意志过程

1. 意志的概念及意志行动的特性

1) 意志的概念

意志 (will) 是指人自觉地确定目的, 并根据目的支配、调节自身的行动, 通过克服困难实现预定目标的心理过程。

2) 意志行动的特性

人的意志离不开行动, 常通过行动表现出来, 受意志支配的行为称为意志行动。意志行动的特性如下:

(1) 以随意运动为基础。随意运动是指受人的主观意识调节的, 具有一定目的和方向性的运动, 它是完成活动最基本的技能。

(2) 与克服困难相联系。克服困难是意志行动的核心内容。在意志行动目的的确定和实现过程中, 人通常会遇到各种困难, 因此, 战胜和克服困难的过程就是意志的过程。

(3) 具有明确的目的性。目的是行动的方向和结果, 自觉地确定目的是人的行为的首要特征。没有目的性的行动都不是意志行动。意志行动的目的越明确、越远大, 个体的意志水平就越高, 行为的盲目性和冲动性也就越小。

2. 意志的品质

意志的品质是指人在意志行动过程中所表现出来的比较明确的、稳定的方面。意志的品质主要包括以下 4 个方面:

1) 自觉性

意志的自觉性是指个体在行动中具有明确的目的性, 并主动调节自己的行动以符合目的。意志的自觉性贯穿于意志行动的始终。

与自觉性相反的意志品质是盲目性 (受暗示性) 和独断性。盲目性是指个体缺乏信心和主见, 易受外界影响, 轻易改变行为的目的; 独断性表现为固执己见, 不管目的是否合理, 都会武断地做出决定并一意孤行。

2) 果断性

意志的果断性是指迅速、有效、不失时机地采取决断的品质, 表现为对自己的行为目的、方法及可能的后果都有深刻的认识和清醒的估计, 能在矛盾中迅速权衡利弊、分析判断, 并当机立断、敢作敢为, 即使面对危险甚至危及生命, 也能挺身而出、大义凛然。

与果断性相反的是优柔寡断和武断。优柔寡断的人在采取和执行决定时总是患得患失, 犹豫不决。武断是指个体在缺乏足够依据时就做出决定, 而这种决定往往不符合实际, 甚至是错误的, 进而导致失败。

3) 自制性

意志的自制性是指一个人善于控制情绪, 并能有意识地调节和支配自己的思想和行为的品质。在意志行动中, 困难不仅来源于外部客观条件, 也来源于自身的心理过程。因此, 个体既要迫使自己执行原有决定, 又要抑制与自己目的相违背的情绪和行为。

与自制性相反的品质是任性和怯懦。前者是个体对自己的情绪和言行不加约束，随心所欲、放任自己；后者是在行动上畏缩不前，遇到情况就惊慌失措、不能自控。

4) 坚韧性

意志的坚韧性是指人在执行决定时能顽强地克服各种困难，坚决地实现预定目标的品质，即在意志行动过程中能长久地保持旺盛的精力和胜利的信心，在困难面前不畏惧，在压力面前不屈服，在诱惑面前不动摇，始终如一，不达目的不罢休。

与坚韧性相反的是顽固性和动摇性。顽固性是指个体不能正视现实，明知行不通，仍然我行我素，固执到底；动摇性则是见异思迁，虎头蛇尾，遇到困难便望而却步。两者都属于消极的意志品质。

3. 良好意志品质与临床护理

良好的意志品质并非与生俱来，而是经过后天培养形成的。护士应具备良好的意志品质，一方面克服困难，给患者提供及时的护理；另一方面用良好的意志品质潜移默化地影响患者，培养患者从疾病中康复的意志力。

第三节 人 格

一、人格概述

1. 人格的概念

“人格”(personality)一词最初指戏剧中演员所戴的面具，如同中国京剧中的脸谱，面具随人物角色的不同而变换，表现出角色的特点和特征。后来，心理学借用了这个术语，将其定义为“一个人整体的精神面貌”，即人格是具有一定倾向性的、稳定的心理特征的总和，又称个性。人格由人格倾向性、人格心理特征和自我意识3部分组成。

2. 人格的特性

1) 整体性

人格是由多种成分构成的有机整体，其整体性主要表现在两个方面：一是结构的完整性，二是内在的协调一致性。人格的协调一致性是心理健康的重要指标，即人的内心世界、动机与行为之间保持协调一致，否则就会导致人格分裂。

2) 稳定性

人格的稳定性是指人格在一定程度上保持不变的特征。人格的稳定性包含两方面的含义：一是从人格的形成来看，人格不是与生俱来的，而是在遗传的基础上，受所处环境的影响，在社会实践活动中逐渐形成的；二是从人格的表现来看，人格不是一时的、偶然表现出来的心理现象，而是那些经常出现的心理现象。由于现实生活复杂多变，因此，已经形成的人格往往会随着生存环境的改变而发生不同程度的改变。

3) 独特性

人格的独特性是指每个人的心理和行为都存在着差异，人与人之间没有完全相同的心理特征。“世界上没有完全相同的两个人”，就是指个体间的人格差异。每个人都有不同于他人的人格特征，即使是双生子，他们的心理特征也不可能完全相同。人格的独特性并不否定人与人之间心理上的共同之处。

4) 社会性

处于相同环境中的人，在心理上都不可避免地存在着某些共性，即人格的社会性，它是人格的本质特征。人具有生物属性，也具有社会属性。每个人从出生的那天起，就生活在一个具有各种关系的社会环境里，社会对个体施加影响，使其成为一个符合该社会要求的成员，不同的社会文化对人格形成有着不同的影响。

3. 影响人格形成和发展的因素

影响人格形成和发展的因素主要包括生物遗传因素和环境因素，两者间的交互作用决定了人格的形成和发展。

1) 生物遗传因素

生物遗传因素是人格形成和发展的自然基础，气质类型和智力水平等受生物遗传因素影响较大。但是，生物遗传因素只为人格的形成和发展提供了一种可能性，并不能决定人格的形成和发展。

2) 环境因素

环境是影响人格形成和发展的决定因素。生物遗传因素仅预示着一种潜能，而后天的学习、经验积累等因素则起着更重要的决定作用。环境因素主要包括家庭环境、学校教育环境和社会文化环境3个方面。

(1) 家庭环境。家庭是人格形成的最初环境地。家庭的经济、政治地位，父母的文化水平、教育观点，家庭成员的关系，家庭气氛，家庭成员的行为方式等都会影响个体的人格形成。

(2) 学校教育环境。学校是人格社会化的主要场所，也是个体出生后所处时间最长的一种环境。教育对学生人格发展起关键性的作用，教育管理方式的影响尤为深刻。有研究显示，民主的管理教育方式容易使个体形成情绪稳定、积极、友好等人格特征。此外，教学内容、班级氛围、师生关系、教师的作风和思想品质等，都对个体人格的形成和发展有重要的影响。

(3) 社会文化环境。每个人都处在特定的社会文化环境中，人与社会相互影响，而文化对人格的影响是极为重要的。社会文化塑造了社会成员的人格特征，使成员的人格结构朝着相似性方向发展，这种相似性具有维系社会稳定的功能。良好的社会环境、文化氛围都会对人格产生潜移默化的影响。

二、人格倾向性

人格倾向性是人为行为活动的基本动力，决定着人对现实的态度，以及对认识活动对象的趋向与选择。人格倾向性主要包括需要和动机等。

1. 需要

1) 需要的概念

需要 (need) 是指个体对自身生存和发展所需条件在人脑中的反映，表现为个体感到某种缺乏

而力求获得满足的心理倾向。需要是个体心理活动与行为的原动力。

2) 需要的分类

(1) 根据需要的起源, 需要可以分成生理性需要和社会性需要。

①生理性需要: 是指与人维持生命和种族延续所必需的需要, 如对饮食、睡眠、排泄及性的需要等。这些需要是与生俱来的, 体现了需要的自然属性。

②社会性需要: 是指人在社会成长过程中形成的, 通过经验积累所获得的特有的需要, 如劳动、人际交往、获得成就、求知、爱的需要等。这些需要是后天形成的高级需要, 体现了需要的社会属性。

(2) 根据需要的对象性质, 需要可以分为物质需要和精神需要。

①物质需要: 是指人对物质产品的需求, 如衣、食、住、行等方面的需要。

②精神需要: 是指人对社会精神生活及其产品的需求, 如对艺术作品、阅读书报、鉴赏影视作品等需要。

3) 需要层次理论

美国人本主义心理学家马斯洛 (A. H. Maslow, 1908—1970) 提出了需要层次理论。马斯洛认为, 个体的需要可以分为 5 个层次, 按其发展顺序及层次高低可以分为生理需要、安全需要、爱和归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要。

(1) 生理需要。生理需要是人类最原始、最基本的需要, 主要包括人对食物、水分、空气、性、排泄、休息和疾病治疗等需要, 这些是维持个体生存和繁衍的基本需要。如果生理需要没有得到满足, 个体将不会对其他事物有兴趣。

(2) 安全需要。安全需要表现为人们要求稳定、安全、受保护、免除恐惧和焦虑等需要, 是在满足了生理需要的基础上出现的需要。例如, 人们希望生命安全得到保障, 拥有有序的生活环境, 得到一份稳定的工作等, 这些都表现了人们对安全的需要。

(3) 爱和归属的需要。爱和归属的需要是指个体要求与其他人建立感情联系, 渴望得到家庭、团体的关爱和理解, 是对友情、温暖、信任、爱情的需要。如果人的生理需要和安全需要都得到了满足, 就会产生爱和归属的需要。

(4) 尊重的需要。尊重的需要包括自我尊重的需要和他人尊重的需要。自我尊重的需要包括对获得能力、成就及独立和自由的需要, 他人尊重的需要包括对名誉、威望、赞许、重视和高度评价等的需要。如果这些需要得到满足, 就会使人充满自信; 一旦需要满足受挫, 则会使人产生自卑感、软弱感和无能感。

(5) 自我实现的需要。自我实现的需要是最高层次的需要, 它是指人们充分发挥自己的潜能, 实现个人的理想和抱负, 使自己成为所期望的人物的需要。人在自我实现的过程中会产生一种所谓的高峰体验的情感, 这种情感是人的存在的最高、最完美、最和谐的状态。

马斯洛认为, 上述 5 种需要都是人最基本的需要, 是与生俱来的, 它们构成了不同的等级或水平, 并成为激励和指引个体行为的内在力量。这些需求层次中需要的层次越低, 它的力量越强, 潜力越大。在人类进化及个体发展中, 低级需要出现较早, 直接关系到个体的生存情况, 当这些需要得不到满足时, 个体将出现直接的生存危机; 而高级需要出现较晚, 与人的健康成长紧密联系, 高级需要的满足可以使人的生理和心理保持健康。在高级需要出现之前, 个体必须先满足低级需要, 只有在低级需要得到满足或部分满足以后, 高级需要才有可能出现。对大多数人来说, 满足自我实

现的需要是一个终生奋斗的目标，只有少数人才能做到真正的自我实现。

2. 动机

1) 动机的概念

动机 (motive) 是激发和维持个体活动，并使活动朝向某一目标的内在心理过程或内部动力。动机主要有激发、指向及维持和调整三大功能，即动机能够激发个体产生某种活动，使行为指向一定的目标或对象，维持活动的进行，并在这一过程中对活动进行调节和支配。

2) 动机的分类

(1) 根据起源，动机分为生理性动机和社会性动机。生理性动机也称原发性动机，其以个体的生理需要为基础，如饥饿、渴、睡眠、排泄、性等；社会性动机也称习得性动机，它与人的社会性需要相联系，如交往动机、兴趣动机、劳动动机和成就动机等。

(2) 根据产生原因，动机分为外部动机和内部动机。外部动机是指在外界要求或外力作用下产生的动机，内部动机是指个体内部需要引起的动机。例如，学生刻苦学习既可能是因为本身的求知欲、上进心等内部动机，也可能是为了得到表扬、奖励，避免批评和惩罚等外部动机。

3) 动机冲突

在现实生活中，人们通常同时存在多种动机，但又不可能同时被满足，在决定行动方向时就会使人难以取舍，引起矛盾的心理状态，行动上犹豫不决，这就形成了动机冲突。动机冲突主要有以下3种基本形式：

(1) 双趋冲突。两个目标对个体具有吸引力，并产生相同强度的动机，但无法同时实现，只能选择其一，即造成了“鱼和熊掌，不可兼得”的矛盾心理状态，称为双趋冲突。例如，既想和朋友聚会，又想回家看足球比赛。

(2) 双避冲突。两个目标对个体具有威胁性，并产生同样的逃避动机，但二者必取其一才能避开另一个，即造成了“前怕狼，后怕虎”“前遇大河，后有追兵”的两难状态，称为双避冲突。

(3) 趋避冲突。趋避冲突是指同一事物对个体具有利和弊的双重意义，一方面是好而趋之，另一方面又恶而避之，即造成了“想吃鱼，又怕腥”的矛盾心理状态。例如，一名患者希望能够早些做手术治好自己的病，但又害怕做手术，这种矛盾心理就形成了动机的趋避冲突。在实际生活中，当人们面对两个或两个以上的目标，每个目标又分别具有吸引和排斥两方面的作用时，人们必须进行多重选择，此时的难以抉择即为多重趋避冲突。例如，大学生既想参加各项活动，为集体争光，又怕耽误时间太多，影响学习；既想参加竞选，锻炼自己，又怕竞选失败，没有面子，这种复杂的矛盾心理在现实生活中更为常见。

三、人格心理特征

人格心理特征是个体在认知、情感和意志过程等心理活动和行为中经常、稳定地表现出来的特征。人格心理特征包括能力、气质和性格，是人格中较为稳定的部分，体现了个体的独特心理活动和行为。

1. 能力

1) 能力的概念

能力 (ability) 是人顺利地、成功地完成某种活动所必须具备的心理特征。能力在活动中表现出来，并

在活动中得到发展，直接影响活动的效率。能力有两层含义：一是实际能力，即已经表现出来的能力，如绘画、打球等；二是潜在能力，即尚未表现出来的能力，即通过学习、训练可发展起来的能力。实际能力和潜在能力是不可分割的。

2) 能力的分类

按照能力的倾向性，能力可分为一般能力和特殊能力。

(1) 一般能力：是指从事一切活动所共同需要的能力，即平时所说的智力，如观察力、记忆力、思维力、想象力等。这些都是完成学习和工作等任何活动所不可缺少的能力。

(2) 特殊能力：是指从事某种专业活动所必需的能力。每种特殊能力都是由该活动的性质所制约的几种基本能力构成的。例如，音乐家分辨旋律特点的能力、辨别音高的听觉能力、感受音乐节奏的能力等均属于特殊能力。

3) 能力的个体差异

人与人之间在能力上存在着明显的个体差异。能力的发展及个体差异表现在质和量两个方面：质的差异表现为能力的类型差异，量的差异表现为能力发展的水平和发展早晚的差异。

(1) 能力的类型差异。人的能力可以在感知觉、表象、记忆、言语、思维等方面表现出一定的差异。例如，在记忆方面，有视觉记忆型、听觉记忆型、运动记忆型和混合记忆型等能力类型差异；不同的人往往采取不同的途径或不同的能力组合方式去完成同一种活动。这些均说明个体间存在能力类型的差异。

(2) 能力的水平差异。能力的水平差异主要是一般能力，即智力发展水平上的差异。心理学研究表明，在整个人群中智力水平呈正态分布，两头小、中间大，即智力水平极高的智力超常者和智力水平极低的智力低下者都是极少数，而绝大多数人的智力处于中间的不同层次水平上。

(3) 能力发展早晚的差异。能力发展早晚的差异主要是指个体能力充分表现早晚的差异。一种情况是年轻有为，如唐朝诗人王勃 10 岁能作赋，奥地利作曲家莫扎特 5 岁开始作曲；另一种情况则是大器晚成，如国画大师齐白石先生 40 岁才显露出他的绘画才能，明代医学家李时珍在 61 岁才写成《本草纲目》。

2. 气质

1) 气质的概念

气质 (temperament) 是个体生而具有的典型的稳定的心理特征，是个体心理活动动力特征的总和。心理活动的动力特征主要表现为心理活动的强度和稳定性 (情绪体验的强度、意志努力的程度)、速度和灵活性 (知觉的速度、思维的灵活程度、注意力转移的难易) 及指向性 (有人倾向于外部事物、有人倾向于内部体验) 等方面，与人们平时说的脾气、秉性等意义相近。

2) 气质的类型及其生理学基础

(1) 古希腊医生希波克拉底提出了体液学说，他认为人有 4 种体液，即血液、黏液、黑胆汁和黄胆汁。根据这 4 种体液的不同配合比例，可将人的气质分为多血质、黏液质、胆汁质和抑郁质 4 种类型。这 4 种不同气质类型的表现特征如下：

① 多血质。多血质的人活泼、易感、好动，敏捷而不持久，注意易转移，兴趣易变换，情绪体验不深刻且外露。

② 黏液质。黏液质的人安静、沉着，注意稳定，善于忍耐，情绪反应持久且不外露。

③胆汁质。胆汁质的人精力充沛，动作有力，性情急躁，情绪易爆发，体验强烈且外露，易冲动。

④抑郁质。抑郁质的人反应迟钝，敏感怯懦，情绪体验深刻、持久且不外露，易伤感，善于观察细节。

(2) 俄国生理学家巴甫洛夫用高级神经活动类型学说解释气质的生理基础。巴甫洛夫认为，高级神经系统活动的基本过程是兴奋和抑制的过程，具有3种特性：强度、均衡性和灵活性。根据神经过程的这3种基本特性，巴甫洛夫得出了神经活动的4种基本类型，即兴奋型、活泼型、安静型和抑制型，他认为这4种高级神经活动类型是人类气质类型的生理基础。这4种气质类型与传统划分的胆汁质、多血质、黏液质和抑郁质相互对应。

3) 气质的意义

气质是重要的个性心理特征，是人格形成的重要条件之一，直接影响人实践活动的质量。每个人都有一定的气质特征，了解自己和他人的气质特征，对工作、学习和生活都具有十分重要的意义。

(1) 气质无好坏之分，但每种气质都有积极和消极两个方面。例如，情绪不稳定、易伤感、易冲动等气质特征都不利于心理健康。

(2) 气质类型不决定人的智力水平和社会价值。气质主要表现为心理活动的动力和方式，使个体具有独特的色彩，但并不决定一个人的能力发展水平。相同气质的人可能分别成为品德高尚或低劣的人，不同气质的人也可能成为同一领域的专家。

(3) 气质的职业适应性。不同气质类型对职业的适应性是有一定影响的。例如，胆汁质、多血质的人比较适合做要求反应迅速、灵活的工作，黏液质、抑郁质的人则比较适合做要求细致、持久的工作。

3. 性格

1) 性格的概念

性格(character)是个体对客观现实稳定的态度及与之相适应的习惯化的行为方式。人格的差异主要表现为性格的差异。性格的形成并非一朝一夕，它是个体比较稳定的心理特征，主要表现在个体对现实的态度和行为方式中。性格是在后天社会环境中逐渐形成的，具有社会评价意义，即有好坏之分。

2) 性格的特征

性格是一种复杂的心理结构，它主要具有以下4个方面的特征：

(1) 态度特征：是指个体在处理各种社会关系方面的特征，包括对待社会、集体和他人的态度。

(2) 情绪特征：是指个体在情绪活动的强度、稳定性和持久性，以及主导心境等方面表现出来的特征。

(3) 意志特征：是指个体在自觉调节、控制行动方式等意志过程中表现出来的特征。

(4) 理智特征：是指个体在感知、记忆、想象、思维等认知过程中所表现出来的性格特征。

3) 性格的类型

性格类型是指在一类人身上所共有的性格特征的独特结合。根据不同的学说理论，性格的常见

类型如下：

(1) 功能优势学说。根据理智、情绪和意志 3 种心理机能在性格结构中所占的优势地位，性格可以分为理智型、情绪型和意志型。

①理智型。理智型的人通常以理智来衡量一切并支配和控制自己的行动，处事冷静而善于思考。

②情绪型。情绪型的人易于感情用事，其言行举止易受情绪左右，但情绪体验深刻，不善于冷静思考。

③意志型。意志型的人行动目标明确，主动积极，勇于克服困难，意志坚定，果断而自制。

(2) 内外倾学说。根据心理活动的倾向性，性格可分为外倾型和内倾型。

①外倾型。外倾型的人的心理活动倾向于外部世界，对外部事物更为关心和感兴趣，情感外露，活泼、开朗、独立、果断，善于交际，不拘小节，遇事易轻率。

②内倾型。内倾型的人的心理活动倾向于内部世界，以自我为出发点，感情深藏不露，沉着冷静、处事谨慎、深思熟虑、反应缓慢、孤僻寡言、不善交际，适应环境较为困难。

(3) 独立顺从学说。根据个体活动的独立性程度，性格可分为独立型和顺从型。

①独立型。独立型的人有主见，善于独立思考，不易受外界因素的干扰，能够独立地发现问题和解决问题。

②顺从型。顺从型的人的独立性差，易受暗示，常不假思索地接受他人的意见，应变能力较差。



心理测试
性格内外倾
测试

四、自我意识

1. 自我意识的概念

自我意识 (self-consciousness) 是指个体对自己的认识和评价，包括对自己的存在及自己对周围人或物的关系的认识、感受、评价和调控。自我意识是人的意识活动的一种形式，是意识发展的最高级阶段，是人类心理区别于动物心理的一大特征。自我意识是人进行自我监督和调节的监控系统，调节着人的心理活动和行为，并对人格的各种成分进行调控，保证了人格的完整、统一与和谐。

2. 自我意识的结构

自我意识是一个多维度、多层次的心理系统，自我认知、自我体验和自我调节 3 种心理成分相互联系、相互制约，构成了自我意识的主体结构。

1) 自我认知

自我认知是指一个人对自己的认识和理解，是自我意识的认知成分。自我认知主要涉及“我是一个什么样的人”的问题。能够正确地认识自己、恰当评价自己，是自我调节和人格完善的重要前提。自我评价过高或过低都可能造成人际关系等方面的不适应。

2) 自我体验

自我体验是指一个人对自己的认识而引发的内心情绪体验，是自我意识的情感成分。自我体验主要涉及“是否对自己满意”“能否悦纳自己”等问题。自我体验可表现为自尊、自爱、自豪、自卑、自怜、自赏等情绪状态。当客观“我”满足了主观“我”的需要时，就会对自己做出积极的评

价，产生肯定的自我体验；否则，就会对自己做出消极的评价。

3) 自我调节

自我调节是指一个人对自己的思想、言行的调节和控制，是自我意识的意志成分。自我调节主要涉及“怎样调整自己”“怎样改变自己”“如何成为理想的自己”等问题。自我调节包括自立、自主、自我监督、自我控制、自我教育等层次，主要表现为人的意志行为，它监督、调节自己的行为活动，调节、控制对自己的态度和对他人的态度。自我控制、自我教育是自我调节中的重要方面。

五、人格与临床护理

从护理的角度看，护士应具备良好的个性品质，包括正确的人生观和价值观、合理适度的需要、正确切实的动机、坚定的信念和稳定良好的性格，这样才能以真诚、理解、同情的态度给予患者全面的身心护理服务。

从患者的角度看，因为文化程度、家庭背景、经济条件等方面的不同，患者的人格特点也千差万别。护士应根据人格理论理解和分析患者的人格特点，实施个性化的护理，如对内向的患者给予更多沟通和关注，对外向的患者应注意其情绪变化等。

【课后习题】

- “入芝兰之室，久而不闻其香，入鲍鱼之肆，久而不闻其臭”是由于人的嗅觉的感受性()。
 - 提高了
 - 降低了
 - 适应了
 - 迟钝了
 - 停滞了
- 知觉的基本特征不包括()。
 - 整体性
 - 理解性
 - 选择性
 - 恒常性
 - 准确性
- 马斯洛需要层次理论中的 5 个需要层次按由低到高的顺序排列，下列选项中正确的是()。
 - 生理需要，尊重的需要，安全需要，爱和归属的需要，自我实现的需要
 - 生理需要，尊重需要，爱和归属的需要，安全需要，自我实现的需要
 - 生理需要，爱和归属的需要，安全需要，尊重的需要，自我实现的需要
 - 生理需要，安全需要，爱和归属的需要，尊重的需要，自我实现的需要
 - 生理需要，安全需要，尊重的需要，爱和归属的需要，自我实现的需要
- 艾宾浩斯遗忘曲线说明()。
 - 遗忘的进程先快后慢
 - 遗忘的进程先慢后快
 - 遗忘的进程时快时慢
 - 遗忘的进程快慢一样
 - 以上都不是

5. 王先生, 52岁, 建筑工人。王先生因腿部粉碎性骨折住院, 经诊断需进行手术治疗, 得知这种情况后王先生对手术很恐惧, 怕手术危及生命。

(1) 王先生的这种心理现象属于()。

- A. 动机冲突
- B. 需要冲突
- C. 生理需要
- D. 动机调节
- E. 以上都不是

(2) 王先生希望能治好病, 但又害怕手术属于()。

- A. 双避冲突
- B. 双趋冲突
- C. 趋避冲突
- D. 双重趋避冲突
- E. 以上都不是

6. 遗忘规律对你有何启示? 如何有针对性地增强自己的记忆力?

7. 联系实际谈谈如何培养自己的意志品质。



第二章 心理学基本理论

学习目标

1. 熟悉常见的自我防御机制、各心理学派的主要观点及基本概念。
2. 了解行为主义和认知理论基础上的相关心理治疗方法。

第一节 精神分析理论

精神分析理论（psychoanalysis）也称心理动力理论，由奥地利的精神病学家弗洛伊德（Sigmund Freud，1856—1939）创立。精神分析心理学派被称为最有影响力的心理学三大流派之一。后来，有学者在精神分析理论中加入了社会因素、文化因素等，进一步丰富了精神分析理论。

一、心理结构理论

心理结构理论是理解精神分析理论的起点。弗洛伊德把人的心理活动分为意识、潜意识和前意识 3 个层次。他把这 3 个层次比喻为漂浮在大海上的一座冰山。其中，意识是浮于海平面以上的冰山部分，潜意识处于海平面以下，而前意识介于意识与潜意识之间。

1. 意识

意识（conscious）是能被个人觉察到的心理活动，包括那些由外界刺激引起的，能清晰感知、可通过语言表达的感知觉、情绪、思维等心理活动。意识只是心理活动的很小一部分。

2. 潜意识

潜意识（unconscious）又称为无意识，是无法被个体感知到的那部分心理活动。这部分内容

往往不被客观现实、道德所接受，包括原始的本能，童年不愉快的经验、被压抑的欲望等，它是人类各种心理活动的原动力所在。潜意识是精神分析理论的重要概念，理解潜意识是理解精神分析理论的关键。

3. 前意识

前意识（preconscious）介于意识与潜意识之间，包括当前未注意到、需经他人提醒或自己集中注意才能进入意识领域的心理活动。前意识中的心理活动曾经属于意识领域，但由于与当前的活动无关，因而暂时被逐出意识领域。前意识的作用是保持个体对欲望和需求的控制，使个体能按照外界现实规范的要求和道德准则来调节自己的行为。前意识是意识与潜意识之间的缓冲区。

弗洛伊德认为，潜意识中的心理活动只有经过前意识的审查、认可才能进入意识。正常人的大部分心理活动是在潜意识里进行的，大部分的日常行为受潜意识驱动。被压抑在潜意识中的心理活动如果不能进入意识中，就会以各种变相的方式出现而获得满足，如口误、笔误、梦，各种心理、行为或躯体症状等都与此有关。

二、人格结构理论

弗洛伊德将人格结构分为本我、自我和超我 3 个部分。

1. 本我

本我（id）是与生俱来的、人格中最原始的部分，存在于潜意识的深处，代表人的生物性本能和冲动，主要是性本能和攻击本能，其中性本能对人格发展尤为重要。本我具有要求即刻被满足的倾向，遵循快乐原则，即本我只与直接满足个体需求有关，不受物理环境和社会环境的约束。

2. 自我

自我（ego）是个体出生后在与现实接触的过程中，由本我发展分化而来的，其大部分存在于意识中，少部分存在于潜意识中。自我是人格中重要的部分，一方面，自我的动力来自于本我，是本我的各种本能、冲动和欲望得以实现的执行者；另一方面，自我又要在超我的要求下顺应外在的现实环境，采取社会所允许的方式指导个体的行为，保护个体的安全。

自我遵循现实原则，对本我的活动进行调节和控制，因此，自我可以说是人格中的执行部门，努力保持人格结构的平衡。自我的适应体现了个体的心理健康水平。

3. 超我

超我（superego）是个体成长过程中所形成的道德化的自我，是个体在长期的社会生活中，将社会规范、道德观念等内化的结果，是人格的最高形式。超我遵循至善原则，其特点是辨别是非、善恶；其功能是对个体的动力和行为进行监督，使人格达到社会要求的完善程度。

弗洛伊德认为，本我、自我和超我之间的矛盾冲突和相互协调构成了人格的基础。本我追求本能欲望的满足，是生存的原动力；超我监督、控制个体按照社会道德标准行事，以维持正常的人际关系和社会秩序；自我调节本我与超我的矛盾冲突，使个体适应环境。如果本我与超我的矛盾冲突达到了自我无法调节的程度，平衡遭到破坏，个体就会产生各种心理和行为障碍。

三、心理发展理论

弗洛伊德的心理发展理论的核心思想指出，潜意识当中的性本能是人心理发展的基本动力。由



视频

自我、本我和超我

此，弗洛伊德也提出了自己关于心理发展的主要理论，即心理性欲发展的阶段理论。他将心理的发展分为5个阶段，并指出当某一个阶段的需求得不到满足或者得到了过分的满足时，人格的发展就会停滞在这一时期，最终影响个体成年后人格特征的发展。

1. 口唇期

弗洛伊德认为婴儿期的欲望满足，主要是通过口唇的吮吸、咀嚼和吞咽等活动来实现的。吮吸本能能够产生快感，如婴儿吮吸手指的行为。弗洛伊德认为，每个人都会经历这一阶段，都会在该阶段找到这一快乐的来源。从该阶段往后的发展，直至成人阶段出现的咬东西（如咬铅笔）、吮吸、抽烟等行为所产生的快乐，都来自口唇期（0~1岁）快乐的发展。口唇期的过分满足可能会导致个体形成过于依赖、希望被照顾等人格；反之，则容易形成多疑、悲观等人格。

2. 肛门期

肛门期（1~3岁）的儿童由排泄产生快乐，此时对儿童进行大小便的训练是非常关键的。如果在该时期对儿童的排便卫生、排便时间要求过于严格，或更早地进行排便训练，都可能影响其人格的发展。过早或过严的训练可能使儿童的人格发展出吝啬、固执、洁癖等特征；反之，不予训练或放任排泄则容易形成混乱、肮脏或者放纵等人格特征。

3. 前生殖器期

前生殖器期（3~6岁）的儿童通过性器官来满足原始欲望。当发展到这一阶段时，儿童开始变得依恋父母中的异性一方，便形成早期的亲子依恋，称为俄狄浦斯情结（Oedipus complex），也称恋母情结；对于女孩来讲，则形成对应的恋父情结。这种情结事实上与社会规范相冲突，在以后的发展过程中会逐步转化为对同性父母的认同。如果这种冲突不能顺利解决并转化，就容易产生攻击性行为及性偏离人格。

4. 潜伏期

随着抵御恋母或恋父情结的情感的产生和建立，儿童人格形成开始进入潜伏期（6~11岁）。弗洛伊德认为，进入潜伏期以后，个体原始欲望的发展开始呈现停滞或者退化状态，甚至出现暂时的完全缺失。此时，个体的兴趣逐渐转向体育、艺术和智力等相关事物和活动，而原始的欲望则仿佛处于潜伏状态。

5. 青春期

青春期是两性时期开始的标志，一般来说，女孩和男孩分别从11岁或13岁开始进入青春期。青春期个体心理发展的特点，即个体的最重要任务是摆脱父母的束缚。在这一时期，个体的自我发展逐渐成熟，但容易产生冲动或抵触情绪。

四、自我防御机制理论

1. 自我防御机制的概念及特征

个体为保护自我、避免精神痛苦、缓解矛盾冲突、达到心理平衡而表现的心理反应体系，称为自我防御机制。自我防御机制是在潜意识中发挥作用的，因此，个体并不会意识到它在发挥作用。通过自我防御机制，个体既可以满足本我的欲望，又可以通过超我的监督，暂时缓解焦虑和痛苦。自我防御机制作为自我的一种防卫功能，在正常和病态的情况下都会被不自觉地运用。如果自我防

御机制运用得当，就可以暂时减轻痛苦，缓解焦虑，防止精神崩溃。

2. 常见的自我防御机制

日常生活中常见的自我防御机制主要包括以下几项：

1) 压抑

压抑（repression）是一种最基本的心理防御机制，是指个体把不能被社会道德规范或自己意识所接受的冲动、欲望、情感等不知不觉地压制到潜意识中，以保持心境的安宁的自我防御机制。在日常生活中，人们常选择性地遗忘痛苦的事情，但这种遗忘并非真正的遗忘，而是将一些痛苦的事情转入个体的潜意识中。被压抑的内容人们平时虽然意识不到，但在特殊情况下会影响人们的日常行为，梦境、笔误、口误等可能就在某种程度上反映了个体压抑的动机和冲动。

2) 否认

否认（denial）是个体有意或无意地拒绝承认一些不愉快的现实，以减轻焦虑的自我防御机制。例如，癌症患者怀疑诊断的正确性，满怀希望到处检查，期望得到否定癌症的诊断，这就是患者在潜意识中运用了否认机制，以减轻内心的痛苦与紧张。否认机制可以缓冲突如其来的打击造成的巨大痛苦，暂时维持心理平衡。

3) 投射

投射（projection）是指个体主动将属于自己的情绪或想法转移到外部世界或他人身上，以减轻内心的焦虑和痛苦自我防御机制。所谓“以小人之心度君子之腹”就是典型的投射作用。投射是妄想产生的基本机制。

4) 反向

反向（reaction formation）是指由于道德和社会规范的约束，个体将潜意识中不能直接表达的欲望和冲动通过截然相反的方式表现出来，以减轻焦虑的自我防御机制。这是一种矫枉过正的防御方式。例如，有的人明明非常担心自己的病情，却故意表现出无所谓的样子，这就是反向的表现。

5) 转移

转移（displacement）是指个体把对某一对象的欲望、情感或行为不自觉地转向另一个相对安全的对象，既发泄了相应的心理能量，又不会给自己带来威胁的自我防御机制。例如，有的人患重病后，后悔以前没有好好照顾自己的身体，内心谴责自己以前不健康的生活方式，但却把自己的愤怒转移到医护人员或家庭成员身上，无端地发脾气，在潜意识中把自己的愤怒转移到外界以消除内心的焦虑。

6) 抵消

抵消（undoing）是个体以象征性的动作、语言和行为抵消已经发生的不愉快的事件，以此弥补其内心的愧疚，解除焦虑。例如，有人为了缓解丢失钱财的懊恼，就以“破财免灾”的说法进行自我安慰。

7) 合理化

合理化（rationalization）是指个体遭遇挫折后，为自己的行为或处境寻找自我认可的理由以摆脱焦虑或痛苦，但实际上有时这些理由根本站不住脚。合理化的常见形式为“酸葡萄”心理和



微课

自我防御机制

“甜柠檬”心理。“酸葡萄”心理是指把得不到的东西说成是不好的，而“甜柠檬”心理是指当得不到“甜葡萄”而只有“酸柠檬”时，就说“柠檬”是“甜的”，二者均是个体企图掩盖错误或失败，以保持内心安宁的表现。

8) 代偿

代偿 (compensation) 也称补偿，是指当个体因本身生理或心理上的缺陷致使目的不能达成时，改用其他方式来弥补这些缺陷的自我防御机制。例如，有些残疾人通过惊人的努力而成为世界著名的运动员，有些口吃者经过勤学苦练最终成为说话流利的演说家等。代偿机制可以减轻个体因经受挫折而产生的焦虑，使其建立自尊。

9) 退行

退行 (regression) 是指当个体遇到困难或挫折时，放弃已有的较成熟的应对方式，而用幼稚的方式应对困难或满足自己欲望的自我防御机制。运用退行机制可以使当事人心安理得地接受他人的同情、关心和照顾，而不必直接面对困境，这是一种潜意识的逃避。例如，有的患者手术后已经完全康复但不愿出院，实际上是想尽量避免担负责任及随之而来的恐惧和不安，是退行的表现。

10) 幻想

幻想 (fantasy) 是指一个人遇到困难时，利用幻想的方式使自己脱离现实，满足在现实中无法满足的需要和欲望。白日梦就是典型的幻想作用。儿童的幻想大多是正常现象，正常成年人偶尔为之，也可暂时缓解紧张状态，但如果经常采用幻想方式，特别是分不清幻想与现实时，就可能为病态表现。

11) 幽默

幽默 (humor) 是指当个体处于困境时，用幽默、诙谐的语言摆脱尴尬的自我防御机制。当通过幽默来表述攻击性或性欲望时，个体可以不必担心自我或超我的抵制。在人类的幽默表现中关于性爱、死亡、淘汰、攻击等的话题是最受人欢迎的，因为它们包含着大量的受压抑的潜意识中的欲望与冲动。

12) 升华

升华 (sublimation) 是指个体把社会不能接受的本能欲望导向更高级的、更有建设性的活动的自我防御机制。升华不仅可以宣泄个体内心的本能冲动，还可以使其获得成功的满足感，且其行为有利于他人和社会。例如，有打人冲动的人可以借练拳击或摔跤等方式来满足；喜欢骂人的人可以成为评论家来满足自己；想杀人的人可以将外科医师或屠夫作为职业，满足自我本能的冲动。升华被认为是最有积极意义和建设性的防御机制，因为它将一些本能冲动或因挫折带来的不满、怨愤转化为有益世人的行动，使得人类有许多利他的或高尚的行为。

五、释梦理论

《梦的解析》一书是精神分析理论体系形成的一个重要标志。弗洛伊德认为，如果个体将潜意识的性和攻击冲动在意识水平上直接给予表达，就会使个体感到不安，因而这些潜意识通常通过梦来表达。梦被认为是做梦者潜意识中冲突欲望的象征。通过分析患者的梦，护理人员可以了解患者潜意识中的心理活动，为诊断和治疗精神、心理疾病提供有价值的信息，梦的解析是精神分析疗法的重要技术之一。

知识链接

梦的基本事实

1. 所有人都做梦吗?

答案是肯定的,虽然有些人做过梦,但醒来时就不记得了。对脑电图的研究记录表明,每个人在睡眠中都有快速动眼睡眠阶段,这一阶段通常和梦境相联系。那些认为自己不做梦的人,如果在快速动眼睡眠阶段叫醒他,通常都会报告正在做梦。

2. 梦的持续时间有多长?

很多人认为梦只是一瞬间的事,但事实上,在你做梦时,你觉得有多长它就有多长。梦的持续时间与你感觉到的时间是一致的。

3. 身外之事能否成为梦的一部分?

答案是能。当某人处于快速动眼睡眠阶段时,如果将水洒在他身上,在醒来后他就会报告说梦到了水。

第二节 行为学习理论

行为学习理论强调个体行为的习得性,认为人类的行为都是后天习得的,环境决定了一个人的行为模式,无论常态或病态的行为都是经过学习获得和改变的。

一、行为的概念

行为一般是指个体在主观因素影响下产生的外部活动,如表情、动作和言语等。行为主义心理学无限扩大了行为的概念,把人与动物对刺激所做的一切反应都称为行为。因此,行为主义心理学把行为定义为个体一切内在与外在的各种运动形式。



视频
行为学习理论
的核心

行为学习理论强调外在环境和学习过程,认为一切行为都是学习的结果,人的正常或病态的行为都是学来的,学习是支配人的行为和影响身心健康的重要因素。根据学习的基本规律,个体可以解释、预测和控制其行为的获得、维持或消退;个体通过对学习各环节的干预或重新学习,可以矫正不良行为。

学习是指经验和行为的获得、发展和变化的过程。行为主义心理学认为,学习是刺激与反应之间建立一种前所未有的联系的过程。

二、行为学习的原理

个体的行为因其形成过程不同可以分为反应性行为和操作性行为。行为学习理论认为,不同行为的学习原理不同。行为学习理论主要包括经典条件反射理论、操作条件反射理论和社会学习理论等。

1. 经典条件反射理论

19世纪20年代,巴甫洛夫进行了著名的条件反射实验研究。在实验中,巴甫洛夫用食物对狗进行刺激,使狗产生唾液分泌反应。其中,食物是无条件刺激,所引起唾液分泌的反射过程称为无条件反射。无条件反射是本能行为,如婴儿出生后即有吮吸反射等。如果在上述实验中,食物与另一种与唾液分泌原本无关的中性环境刺激,如铃声,总是配对出现,经过一定时间的训练,单独铃声刺激也会引起狗的唾液分泌反应。此时,铃声刺激便成了刺激条件,其所引起唾液分泌的反射过程就是条件反射。

通过条件反射习得的行为不能被个体随意操作和控制,属于反应性行为,也称为经典条件反射。经典条件反射是指某一中性环境刺激,通过反复与无条件刺激相结合,最终成为条件刺激,引起了原本只有无条件刺激才能引起的行为反应的过程。

经典条件反射理论强调环境刺激对行为反应的影响。该理论认为,任何环境刺激,包括理化、生物、心理和社会等方面的变化都可通过经典条件反射机制影响人的行为。个体的一些正常或异常行为都可以通过经典条件反射过程建立。因此,经典条件反射是一种重要的学习方式,人们可以运用经典条件反射的原理塑造良好行为,矫正不良行为。

经典条件反射的主要特点如下:

(1) 强化。强化是指环境刺激对行为反应产生促进作用的过程。在经典条件反射中,非条件刺激与条件刺激反复结合的过程就是强化。结合次数越多,条件反射的形成越稳固。

(2) 泛化。由于反复强化的作用,某些与条件刺激相近的环境刺激也可引起相同的条件反射,这种现象称为泛化。华生曾经做过一个实验,当一个孩子与小白鼠快乐地做游戏时,在他的背后突然制造出刺耳的噪声,使孩子受到惊吓,经过反复不断地强化,每当白鼠出现,孩子都会产生恐惧反应。随着时间的延长,孩子不仅怕白鼠,还怕所有白色的有毛的动物,此时,孩子对白鼠的恐惧就出现了泛化。

(3) 消退。非条件刺激长期不与条件刺激结合,即取消强化,条件反射就会逐渐消失,这种现象称为消退。例如,刺耳的噪声不与小白鼠配对出现,孩子对白鼠的恐惧就可能逐渐消失。但有研究表明,使个体不愉快的条件反射一旦形成就很难消退。因为,个体在出现恐惧反应时,会伴随着回避行为以减轻恐惧反应,形成回避条件反射。回避条件反射使不愉快的反应减轻,这种结果又强化了回避行为。

在人类复杂的社会生活中,言语、情境都可以成为条件刺激,引起个体情绪、行为等方面的条件反射。如果一个人的行为与特殊生活情境建立了条件性联系,当某些情绪、行为反应不符合他所在环境的文化背景或行为规范时,他的情绪或行为反应就是适应不良的或病态的。

巴甫洛夫对条件反射所进行的一系列研究已成为行为学习理论的重要基础。在经典条件反射理论基础上形成的满灌疗法、厌恶疗法等,现在已成为矫正病态行为的重要方法。行为学习理论对全面理解人类行为,消除及矫正病态行为具有重要的指导意义。

2. 操作条件反射理论

操作条件反射理论是由美国心理学家斯金纳等人通过动物实验建立的。实验在著名的斯金纳箱中进行。饥饿的老鼠在实验箱中会出现一系列的盲目行为(如乱叫、乱咬、乱窜、按压杠杆等),



微课

经典条件反射

只要按动了杠杆，就能获得食物。食物的出现对按压杠杆的动作起到了强化的作用。经过反复实验，老鼠学会了按压杠杆获取食物的行为，即在操作杠杆与获取食物之间建立了条件反射。像这种伴随着行为（操作杠杆）出现的刺激结果（食物出现）对行为本身产生的强化作用称为奖励，刺激结果称为奖励物。

同样，在回避操作条件实验中，动物受到电击会产生一系列的行为反应（如乱叫、乱咬、乱窜、回避等），其中的一种行为反应即回避动作出现时，即可获得撤销电击的结果。撤销电击的结果对回避行为有强化作用，实验结果为动物学会了回避行为。

以上实验说明，当某一行为（如按压杠杆行为或回避行为）出现时总能获得某种积极的结果（食物出现或撤销电击），则个体可逐渐学会对这种行为的操作，这就是操作条件反射。由于操作条件反射是个体借助于对工具操作的学习而形成的，故又称工具操作条件反射。

操作条件反射与经典条件反射的刺激与反应之间的关系不同，它重视行为的结果对行为本身的影响。任何与个人的需要相联系的环境刺激，包括各种理化、生物、心理和社会等方面的变化，只要反复出现在某一种行为之后，都可能对这种行为产生影响；相反，人类许多正常或异常的行为反应包括各种习惯或症状，也可以因操作条件反射机制而形成或改变。在医学心理学应用中，人们可以根据操作条件反射的原理塑造良好行为，矫正不良行为。

在各种操作条件反射的实验中，伴随行为出现的各种刺激可以具有积极的或愉快的性质，也可以具有消极的或痛苦的性质；这些刺激可以从无到有，也可以从有到无。根据刺激性质及其变化规律，操作条件反射可分为以下3种类型：

- （1）正强化：是指通过呈现某种刺激而增加行为反应的发生概率的过程。
- （2）负强化：是指通过减少或中止某种刺激而增加行为反应的发生概率的过程。
- （3）惩罚：是指通过呈现不愉快的刺激而减少行为反应的发生概率的过程。例如，在某种成瘾行为出现时立即给予电击等消极刺激，则可能减少或消除这种成瘾行为。

3. 社会学习理论

社会学习理论是由美国心理学家班杜拉（Bandura）最先提出的。班杜拉认为，人类的许多行为并不能用传统的学习理论来解释，现实生活中个体获得行为的过程并不都能得到强化。

班杜拉提出了观察学习的概念，认为观察学习是社会学习的一种最主要的形式，人类的大量行为都是通过观察他人的行为以后进行模仿而习得的。通过对具体榜样或示范者行为活动的观察和模仿，人们可以学会一种新的行为类型。例如，幼儿园小朋友吃完饭主动将椅子摆放整齐，得到了教师的表扬，其他小朋友通过观察，也会模仿其表现，把椅子摆放整齐。

班杜拉还提出了另外两种强化，即替代性强化和自我强化。替代性强化是指观察者因看到榜样受到强化而得到间接的强化；自我强化是依赖于社会向个体传递某一行为标准，当个体的行为表现符合或超过标准时，会对自己的行为进行自我奖励。

班杜拉指出，观察学习可以在既没有榜样，又没有奖励强化的情况下发生，即个体只要通过观察他人行为就可以达到学习的目的。

第三节 人本主义理论

人本主义心理学（humanistic psychology）在 20 世纪五六十年代兴起于美国，其主要代表人物有马斯洛、罗杰斯（Rogers, 1902—1987）等。人本主义心理学学派受现象学和存在主义哲学的影响较大，反对以病态的人作为研究对象的精神分析学派，也反对环境决定论的行为主义。人本主义心理学主张研究对人类进步富有意义的问题，关心人的需要，重视人的价值和尊严，注重人的自我和自我意识，其兴起被视为继精神分析和行为主义之后的心理学第三思潮。

一、马斯洛的需要层次理论

美国人本主义心理学家马斯洛认为，人的需要是所有行为的根本动力，而各种需要之间有先后顺序和高低层次之分，每一个层次需要的满足，将决定个体人格发展的境界和程度。因此，他提出了需要层次理论，把人的需要分为 5 个层次，即生理需要、安全需要、爱和归属的需要、尊重的需要、自我实现的需要。

马斯洛将动机的基点放在了需要上，他认为需要的性质决定了动机的性质，需要的强度决定了动机的强度，但是需要与动机之间并非简单的对应关系，人的需要往往是多种多样的，但只有一种或者其中的几种会成为行为的主要动机。马斯洛又把人类 5 个层次的需要分为了两大类：一类是低层次的需要，包括生理需要、安全需要、爱和归属的需要、尊重的需要，这些被认为是人类的基本需要，被称为缺失性需要；而另一类是发展性的需要，主要指求知、审美等自我实现范畴内的需要，这些需要是由实现自我潜能、超越自我所驱动，是高层次的需要。

需要层次理论中的自我实现是指个体在成长中，其身心各方面的潜能获得充分发展的过程和结果。自我实现的人能够接受自己，承认自己的弱点并努力去改进。自我实现是人本主义的核心概念。马斯洛把自我实现看作人发展的最高境界或人生追求的最高境界。他认为自我实现实际上就是一个人力求变成其所能变成的样子，具体来说，有两层含义：一是完满人性的实现，即作为人类共性的潜能的自我实现，包括友爱、合作、求知、审美、创造等潜能的充分发展；二是个人潜能的实现，即作为个体差异的个人潜能的实现。

马斯洛概括了 15 种自我实现的人格特征，包括能对现实采取客观的态度；能理解并接受自然、他人和自己；自发、单纯和坦率；以问题为中心，不以自我为中心；有独处和独立的需要；自主而不依赖环境；能欣赏生活，有持续的新鲜感；经常产生高峰体验；关心社会，同情和帮助他人；能发展与他人的深刻关系；有民主作风，待人平等，虚心学习；能区分手段和目的，目的比手段更重要；富有哲理和幽默感；富有创造精神；能坚持自己的观点。

自我实现的人并非完人，也有其弱点，但自我实现的人是成熟、健康的典范，他们能更自觉地克服自己的弱点，更接近完善的人性，更充分地发挥自己的潜能。

二、罗杰斯的自我形成理论

罗杰斯认为，刚出生的婴儿没有自我的概念。出生后，在与他人和环境的相互作用下，婴儿才

开始慢慢学会了区分“我”与“非我”。当最初的自我概念形成之后，人的自我实现趋向便被激活。在自我实现这一动力的驱动下，儿童在环境中尝试进行各种活动并积累了大量的经验。通过机体自动的估价过程，有些经验会使他感到愉快，有些则相反。愉快的经验会使儿童寻求保持、再现，不愉快的经验则促使儿童回避。在儿童寻求积极经验的过程中，有一种是受到他人的关怀而产生的体验，还有一种是受到他人的尊重而产生的体验，但他人的尊重和关怀是有条件的，这些条件体现着父母和社会的价值观，罗杰斯称之为价值条件。

儿童不断通过自己的行为体验到这些价值条件，不自觉地将其内化为自我的一部分。渐渐地，儿童被迫放弃按自身机体评价过程去评价经验，而改用内化了的社会价值规范去评价经验，导致儿童的自我与经验之间发生异化。

罗杰斯认为，自我是个体对自己的一种知觉，是关于自己的认知、态度和情感，它是由个体的自我经验转化而来的。当经验与自我之间发生冲突时，个体就会感到自我受到威胁而产生焦虑、烦躁等自我失调的表现，这种自我失调是人类适应不良的根源。

罗杰斯的以人为中心疗法的目标是将原本不属于自己的、经内化而成的自我部分去掉，找回属于自己的情感和行为模式，只有这样才能充分发挥个人的潜能，成为一个健康、完善的人。这一疗法的实质是促进和协助来访者依靠自己的能力解决自己的问题。心理咨询师要为来访者创设真诚、共情和无条件积极关注的氛围，让来访者尊重、正视自己，消除其自我中的价值条件，使来访者的自我结构与其经验相协调，并且不断变化以追求达到理想的状态，而这一过程也是自我实现的过程，体现了人本主义自我实现的思想。

第四节 认知理论

认知心理学不同于传统的心理学派，它的理论不是由某一个人所独创，而是在多种因素影响下逐渐形成的，它反映了现代心理学取消门户之见，从实用的角度出发，取各家之长的趋势。因此，有人说认知心理学的出现是现代心理学的一种新运动和新方向。

一、认知心理学的发展

认知心理学起源于20世纪50年代中期，是以信息加工过程为研究核心，在格式塔心理学的基础上吸收了当代信息论、系统论、控制论及计算机技术等新兴学科知识而产生的。认知心理学从20世纪60年代开始得到迅速发展，它以其新的理论观点和丰富的实验成果极大地影响了心理学的理论体系，成为现代占主导地位的心理学的潮流。

认知心理学有双重含义。从广义方面来说，它包括对记忆、理解、想象、思考等意识想象的研究与认识。因此，凡是用认知过程来解释行为的人都是认知理论者。认知心理学可以涵盖结构主义、格式塔心理学及现代的信息加工心理学。狭义的认识心理学是指信息加工心理学，即局限于对信息的获得、存储和加工处理过程的解释。

认知心理学认为，人的情绪、情感、动机和行为取决于认知活动。因此，认知疗法是认知心理

学在临床方面的具体应用，它将患者的不良情绪和行为看成不良认知和不良思维方式的结果。不良认知是指歪曲、消极、不合理的信念或思想，它们往往会导致情绪障碍和适应不良。认知疗法的目的是通过改变人的认知活动来矫正不良的行为。

二、认知理论的主要观点

认知理论的主要观点包括埃利斯的 ABC 理论、贝克的情绪障碍认知理论等。

1. 埃利斯的 ABC 理论

美国心理学家埃利斯（Ellis）提出了情绪的 ABC 理论，创立了合理情绪疗法（rational-emotive therapy, RET）。埃利斯认为，人的情绪困扰并非由环境刺激事件引起，而是人对事件的信念造成的，因此，信念对于人的情绪和行为起决定性作用。在 ABC 理论中，A 是指与情绪有关的诱发事件（activating events, A），B 是指人对诱发事件所形成的信念（beliefs, B），C 是指人对诱发事件所产生的情绪与行为反应的结果（consequence, C）。通常，人们认为 A 直接引起 C，而事实是存在于 A 与 C 之间的中介 B 引起 C。ABC 理论认为，非理性信念是情绪或行为障碍产生的重要因素。有些人常常只根据想象而不是根据事实行事，他们的不正确的信念和非理性的东西可以从别人那里学会，并通过自我暗示及自我重复不断强化，最后形成了各种功能障碍。埃利斯对常见的造成人们痛苦的非理性信念进行了概括，认为人的情绪障碍和不良行为都是非理性信念存在的结果。

后来，ABC 理论又得到了进一步的发展，增加了 D 和 E 两个部分。其中，辩论（disputing, D）是指对非理性信念的干预和抵制，效果（effect, E）是指以有效的理性信念或适当的情感行为替代非理性信念或异常的情感行为。D 和 E 是影响 A、B、C 的重要因素，是对 ABC 理论的重要补充，它们对异常行为的转归起重要作用。而合理情绪疗法正是通过促使患者认识自己不合理的信念及这些信念的不良情绪后果，来修正这些潜在的非理性信念，从而以理性的信念来面对生活，改变负性情绪和不良行为的。

2. 贝克的情绪障碍认知理论

美国心理学家贝克（Baker）认为，当各种生活事件使个体产生情绪和行为反应时，都需要经过个体的认知中介。情绪和行为并不是由事件直接引起而产生的，而是经过接受、评价、赋予意义之后才产生的，情绪障碍和行为障碍与不良的认知或认知歪曲有关。

贝克提出的情绪障碍认知理论认为，人的情绪障碍不一定是由神秘的、不可抗拒的力量所产生的；相反，它可以从平常的事件中产生。例如，错误的学习或由片面信息做出错误的推论，以及不能妥善区分现实与理想的差别等。因此，每个人的情感和行为在很大程度上是由其自身认知的的外部世界决定的，即一个人的思想决定了他的内心体验的反应。贝克认为，常见的认知歪曲包括任意推断、选择概括、过度引申、夸大或缩小、全或无思维 5 种形式。

（1）任意推断：是指在证据缺乏或证据不充分时便草率地做出结论。例如，护士在进行乳腺检查时，触摸到肿块便认为是乳腺癌。

（2）选择概括：是指根据个别的细节而不考虑其他情况便对整个事件做出结论。例如，一次考试失利，学生便认为自己是个失败者。

(3) 过度引申。过度引申是指在单一事件的基础上做出关于能力、操作、价值等普遍性结论，即表现为从一个具体事件引申出一般规律性的结论。例如，一次考试成绩差，便认为自己智商不高，以后做事不会有什么成就。

(4) 夸大或缩小：是指对某些事物过分重视或轻视而与实际情况不相符，对客观事件的意义做出歪曲的评价。例如，夸大自己的缺陷或错误，贬低自己的成绩或优点。

(5) 全或无思维：是指个体认为某件事物要么全对，要么全错，把生活看成非黑即白的单色世界，没有中间色。例如，抑郁症患者由于逻辑判断错误，稍微受到一点儿挫折便觉得自己一无是处，从而产生自卑、悲观等消极情绪导致抑郁加重。

贝克指出，改变功能失调的情绪和行为的最直接的方式是修改不正确的和功能失调的思维。心理咨询师要指导求助者发现歪曲的和功能失调的认知，学会区别想法和现实中发生的事件，认识到认知对情绪和行为的影响。以此为基础，贝克提出了认知转变疗法。

【课后习题】

1. 精神分析理论把无法被个体感知的心理活动称为()。
A. 意识
B. 潜意识
C. 前意识
D. 心理防御机制
E. 自我失调
2. 贝克提出的常见的认知歪曲形式有()。
A. 任意推断、选择概括、过度引申、夸大或缩小、全或无思维
B. 任意联想、选择概括、过度引申、夸大或缩小、全或无思维
C. 任意推断、脱离实际、过度引申、夸大或缩小、全或无思维
D. 任意推断、脱离实际、过度引申、无中生有、全或无思维
E. 任意决断、脱离实际、过度引申、无中生有、全或无思维
3. 小张，男，大一学生，他在一次考试失败后，情绪低落，以至于陷入抑郁状态。心理咨询师认为，小张抑郁的主要原因是他的不合理的认知。心理咨询师的理论取向是()。
A. 精神分析
B. 行为主义
C. 人本主义
D. 认知理论
E. 心理生理理论
4. 某心理学理论认为，每个人生来都具有自我实现的趋向，在心理治疗中，只要给别人提供自然舒适的环境和氛围，患者就会摆脱自我概念不一致带来的困扰，修复受损的自我实现的潜力，重新走上自我实现和自我完善的道路，成为一个健康的人。在此理论上建立的心理治疗方法为()。
A. 冲击疗法
B. 以人为中心疗法
C. 精神分析疗法
D. 认知疗法
E. 生物反馈疗法

5. 刘女士，48岁，教师。她工作勤奋，与同事发生矛盾时从不当面争吵，但事后会生闷气，即使身体偶有不适，也带病坚持工作。在一次体检中，她被诊断为宫颈癌，反复和医生确认“是不是拿错了结果”“是不是诊断错误”。刘女士面对应激采取的心理防御机制是()。

- A. 退行
- B. 压抑
- C. 幻想
- D. 否认
- E. 合理化

6. 在缓解日常生活中遇到不良刺激而产生焦虑和痛苦时，个体可以采用哪些心理防御机制？



第三章 心理健康

学习目标

1. 掌握心理健康的概念、标准和心理健康教育的概念。
2. 熟悉不同年龄阶段个体的心理特点及其心理健康维护。
3. 了解心理健康教育的实施原则及途径。

健康是人类永恒的话题，长期以来，医学界习惯采用各种生物学指标作为评定是否健康的标准。传统观点认为，健康就是没有躯体疾病，但这一概念是不完整的，它忽略了心理因素和社会文化背景对健康的影响。临床上，有些患者尽管没有阳性体征和异常的实验室检查结果，却感到身体不适和精神痛苦。直到1948年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提出了健康的新概念，这时人们对健康与疾病的观念才发生了根本性改变。

WHO认为，健康不仅仅是没有躯体疾病或虚弱，而且要在生理、心理、社会功能和道德方面都保持完好状态。这一概念更新了传统生物医学模式下人们对健康的认识，将心理因素和社会因素引入健康的概念，充分体现了人的整体健康观，对指导人们维护健康发挥了重要作用。

第一节 心理健康概述

一、心理健康的概念

心理健康是一种持续的、适应良好的心理状态。在这种状态下，人的心理的内容与客观世界保持统一，人体内、外环境平衡与社会环境相适应，个体具有生命的活力、积极的内心体验和良好的社会适应，能够有效地发挥身心潜力与积极的社会功能。

1. 心理健康有两层含义

心理健康有两层含义：一是没有心理疾病，这是心理健康最基本的含义；二是具有一种积极发展的心理状态，这是心理健康的本质含义。

2. 心理健康是一种理想标准

心理健康不仅是衡量标准，还指明了提高心理健康的发展方向。心理健康的标准是不断发展的，因此，在判断某一个体心理是否健康时，就要考虑时代、文化背景及个体的年龄等各方面的因素。

3. 心理健康是一个动态发展过程

个体心理经历着“平衡—不平衡—平衡”的循环变化的过程，心理健康不是绝对的、静止的，而是一个动态的发展过程。

二、心理健康的标准

心理健康标准是心理健康概念的具体化。国外学者提出的心理健康标准不尽相同，但一般都包括以下几个方面的内容：

1. 智力正常

智力正常是保证个体进行学习、生活和工作最基本的心理条件，是个体胜任学习和工作任务、适应环境变化最需要的心理保证。因此，智力正常是衡量个体心理健康的首要标准。

2. 情绪健康

人的任何心理活动都伴随着一定的情绪反应，情绪在心理异常时起核心作用。情绪异常往往是心理疾病的先兆，因此，情绪是否健康能比较明显地反映出人的心理健康状况。情绪健康的主要标志是情绪稳定和心情愉快。情绪健康主要表现为积极情绪多于消极情绪，情绪较稳定，反应恰当。

3. 意志健全

人的意志可通过行动表现出来，而行动又受意志的支配，心理健康者的意志与行为是统一、协调的。意志健全主要表现在意志品质上，心理健康的个体，其自觉性、果断性、坚持性和自制性协调发展，学习、生活的目的明确，能根据现实的需要调整行动目标；能尊重、听取别人意见，但又能独立思考，不盲目服从；能果断地做出并执行决定，能专注于学习或其他活动并在活动中勇于克服各种困难，坚持不懈地为实现目标而奋斗；能为实现目标而自觉地约束自己，抑制自己不合理的欲望，抵制各种外部诱惑。行为协调主要表现在行动的计划性、一贯性、统一性及言谈的逻辑性等方面。

4. 人格完整

人格在心理学上是指个体稳定的心理特征的总和。所谓人格完整是指个体具有健全、统一的人格，即个体的所想、所说、所做都是协调一致的。人格完整的主要标志如下：

- (1) 人格要素完整统一，无明显的缺陷和偏差。
- (2) 具有正确的自我意识，不产生自我同一性混乱。
- (3) 以积极进取的人生观作为人格的核心，并以此为中心把动机、需要、态度、理想、目标和行为方式统一起来。



图文
心理健康的
标准

5. 自我评价恰当

比较接近现实的、正确的自我评价是个体心理健康的重要条件。

(1) 心理健康的人能对自己做出恰当的评价，他们能体验到自我存在的价值；同时，能接受自己，对自己抱有正确的态度，不骄傲也不自卑。因此，心理健康的人总能面对客观现实并正确地评价自我。

(2) 心理不健康的人常缺乏自知之明，他们对自己的优缺点缺乏正确的评价，要么自高自大、自我欣赏；要么把自己看得一无是处，处处跟自己过不去，心理总是不平衡。

6. 人际关系和谐

社会的人总是处在一定的社会关系中，和谐的人际关系既是个体心理健康不可缺少的条件，又是个体获得心理健康的重要途径。心理健康的个体要有积极的交往态度，掌握一定的交往方法和技巧，在交往中做到诚实守信、和善友爱、宽容尊重。

7. 社会适应能力良好

社会适应是指个体对社会环境中的一切刺激能做出恰当、正确的反应。较强的社会适应能力是个体心理健康的重要特征，而不能有效处理与周围现实环境的关系则是导致心理障碍的主要原因。

知识链接

经济发展与健康的关系

经济发展使以前的健康问题得到解决的同时，也带来了新的健康问题。

1. 现代社会病的产生

在社会现代化、物质文明高度发展的同时，一些疾病也随之出现。例如，随着社会物质生活的丰富，人们生活水平不断提高，人们的饮食结构和质量不断改变，体力劳动不断减少，因而高血压、冠心病、恶性肿瘤、肥胖症、糖尿病等疾病的发病率也在逐年增高。此外，空调综合征、计算机综合征及一些化学过敏性疾病等新的问题也随之产生。

2. 引起心理障碍的因素增加

经济发展促进了人们生活方式的改变和高科技的运用，生产的专业化和自动化提高了对劳动者的素质要求，而工作的快节奏、高效率，人际关系的复杂化和应激事件的增加等使得人们的心理压力越来越大，进而引起心身疾病。

3. 环境污染问题

环境污染正在逐步破坏生态平衡和人们的正常生活，这一常见却不能根治的大问题给人们的身体健康造成了直接或潜在的巨大危害。

三、心理健康教育

1. 心理健康教育的概念

心理健康教育是指专业人员以提高教育对象的心理健康水平为目的而开展的有计划、有组织、有专题、有针对性的普及性活动。心理健康教育的作用是使受教育者明确心理健康与整体健康的关系，以及心理健康与各种疾病的关系，提高受教育者的心理功能，充分发挥其心理潜能，促进其心

理的健康发展；指导受教育者正确应用心理防御机制，以降低或消除心理应激对机体的不利影响，使个体保持良好的情绪状态，更好地适应社会，减少心理疾病的发生。

2. 心理健康教育的实施原则

心理健康教育的实施原则包括客观性原则、整体性原则、社会性原则、发展性原则和预防性原则。

1) 客观性原则

人的心理健康受客观条件的影响，在开展心理健康教育工作时，专业人员必须从产生健康或不健康心理所依存的客观现实中去揭示其发生及变化的规律，而不能附加任何主观臆测。

2) 整体性原则

人是一个统一的有机整体，各种因素影响人的心理和生理状态；同时，个体的心理和生理状态也相互影响。在心理健康教育工作中，专业人员应从整体出发，注意心理现象的彼此联系，绝不能把某一心理问题看成孤立的现象，而应进行全面分析。

3) 社会性原则

不同社会文化背景的人有着不同的心态与行为方式，评价人们心理健康的标准、内容、表现形式，以及对心理健康的态度、方法也各有不同。因此，心理健康工作的实施应考虑个体之间的社会文化差异，并密切联系工作中的实际问题或提出的理论问题。心理健康教育工作要有的放矢，以取得最佳实效。

4) 发展性原则

心理健康状态是静态与动态的统一，是一个发展的过程，而动态是其本质。专业人员开展心理健康教育时不仅要充分了解服务对象目前的心理健康水平，还要重视他们过去的经历，预测他们未来的发展趋势。

5) 预防性原则

预防是心理健康教育的宗旨，专业人员应把心理卫生知识的普及与教育问题作为研究的重要课题，有计划地开展心理卫生调查工作，对影响心理健康的不利因素及时提出对策，使个人或社会都能做到未病先防。

3. 心理健康教育的途径

1) 高度重视自己的心理健康问题

心理健康问题是现代人的主要问题之一，它直接关系到个体的生存和事业的发展。家庭、学校和社会都要高度重视心理健康问题，绝不能掉以轻心。这就要求个体必须意识到解决自身心理健康问题的重要性，并按照社会和时代的要求塑造自己，有意识地加强心理上的自我调适、自我锻炼和自我完善。适应时代的要求，使自己在人生道路上具有不断拓展的能力，改善自我保健的机制。提高个体抵御心理疾患的能力是个体全面素质养成中的一个不容忽视的课题。

2) 掌握一定的心理健康知识

个体要积极参加心理健康教育的相关活动和学习，以充实自己的心理健康知识，学会自我心理调整的方法，把握心理健康的钥匙，掌握心理健康的主动权。这样，个体就有了自助、自救的能