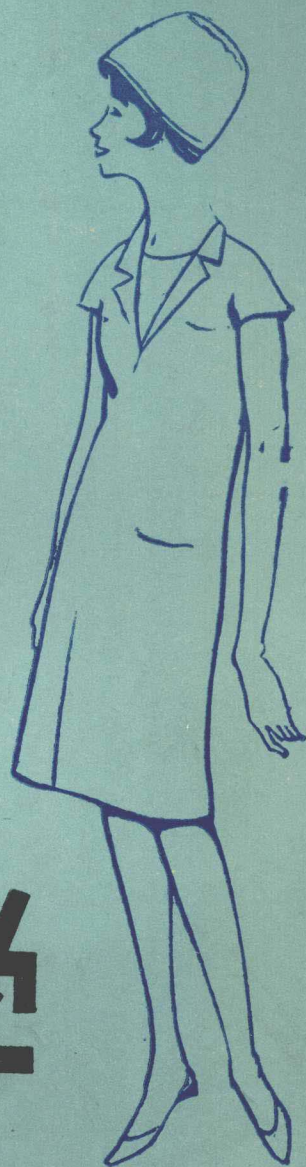


王效道 徐 斌
蔡雄鑫 杜文东 编 著



医护心理学

yihu xinlixue

江苏科学技术出版社



医护心理学

王效道 徐 斌 编著
蔡雄鑫 杜文东

江苏科学技术出版社

中国心理学

王效道
主编

王效道
主编

医 护 心 理 学

王效道 等 编著

出版发行：江苏科学技术出版社
印 刷：溧水县第二印刷厂

开本787×1092毫米 1/16 印张12.25 字数293,000
1986年11月第1版 1986年11月第1次印刷
印数 1—13,480册

书号：14196·247

定价：2.10元

江苏人民出版社

前 言

1979年春，卫生部下达了“有条件的学校要开设医学心理学课程”的指示。此后，较多的医学院协同努力，在医学心理学的教学工作中作出了一定成绩。然而，也必须认识到，我国普及医学心理学知识的关键在于人数众多的中级医护人员能否较快掌握这门新学科。这就对编写教材的层次提出了新的要求。目前，中级的医学心理学读物出版较少，针对性也不强。为此，中等卫校与护理界对于适合自身特点包括教材在内的心理学读物，需求尤为迫切。

在1983年，北京医科大学等六所医学院校合作编写了高等医学院校教材《医学心理学》（江苏科学技术出版社出版，1984年6月第1版）。当时，也曾考虑编写另一层次的医学心理学教材，以适应高护班、中等卫校及护理进修班的教学需要。几年来，我们四人都曾为卫校和护理大专班、高护进修班等讲授医学心理学和护理心理学课程，积累了一些经验，也倾听了同学们对教材的意见和要求。在此基础上，我们编写了《医护心理学》。

本书在编写过程中力求重点突出，内容新颖。为了让读者全面掌握心理学知识。书的第一部分编排了心理学基础知识的内容。书中“脑与心理”、“变态心理”、“心理应激”等章都是考虑到使用本书对象的需要而编入的。同样为了适合护理人员的使用，本书还编写了“心理护理概论”、“营养与饮食的心理护理”、“自我护理”、“医护人员的心理素养”等章。

本书在编写过程中，引用了国内外心理学工作者的研究成果和资料，还得到了一些卫生学校及护理大专班同道的热心帮助和指教，在此谨表示衷心的感谢。本书的结构安排只能说是一种尝试，希望医学心理学界的专家及广大读者予以批评指正。

作 者

1986年5月

目 录

绪 论	1
第一节 心理学的概念	1
第二节 医学心理学的对象和任务	2
第三节 医学心理学的内容和范围	2
第四节 我国医学心理学的发展	3
第五节 医学心理学的研究方法	4
第一章 认知过程	6
第一节 感觉与知觉	6
第二节 记忆	10
第三节 思维	14
第四节 想象与创造	17
第二章 情绪与情感	21
第一节 情绪与情感概述	21
第二节 情绪、情感与认知	22
第三节 情绪与情感的分类	23
第三章 意志	26
第一节 意志的一般概念	26
第二节 意志行动的特征	27
第三节 意志行动的心理过程	28
第四节 意志的品质	29
第四章 个性	31
第一节 个性和个性倾向性	31
第二节 能力	33
第三节 气质	37
第四节 性格	39
第五章 心理与脑	43
第一节 大脑的功能性结构	43

第二节	大脑皮质与人类行为	45
第三节	皮质下结构与心理的关系	49
第六章	睡眠与梦	53
第一节	昼夜节律	53
第二节	睡眠的功能	53
第三节	睡眠的分期	57
第四节	梦	58
第五节	睡眠的机制	60
第七章	变态心理	63
第一节	心理正常与异常	63
第二节	变态心理的类型	66
第三节	变态心理的原因	71
第八章	心理应激	73
第一节	应激的概念	73
第二节	应激源	73
第三节	关于应激的几种理论	74
第四节	应激引起的反应	76
第五节	心理应激的临床表现	78
第六节	对付心理应激的方法	79
第九章	心身疾病	81
第一节	心身疾病的范围	81
第二节	心理社会因素的致病作用	82
第三节	心理因素致病的中介机制	84
第四节	心理社会因素的致病条件	86
第五节	常见的心身疾病	89
第六节	心身疾病的诊断和治疗原则	97
第十章	心理测验	99
第一节	心理测验的基本概念	99
第二节	智力测验	100
第三节	人格测验	103
第四节	H-R神经心理成套测验	107
第十一章	心理治疗	109
第一节	心理治疗概述	109

第二节	心理治疗的理论基础	112
第三节	心理治疗的基本技术	114
第四节	心理治疗的方法	115
第十二章	病人心理	122
第一节	病人角色和求医行为	122
第二节	病人的心理需要	125
第三节	病人一般性心理问题	127
第十三章	心理卫生与心理咨询	132
第一节	心理卫生概述	132
第二节	个体发展各阶段的心理卫生	134
第三节	不同社会群体的心理卫生	138
第四节	心理咨询	140
第十四章	医患关系	144
第一节	医患关系的基本形式及影响因素	144
第二节	人际关系的建立与改变	145
第三节	医疗中的人际关系	148
第四节	交往	151
第十五章	心理护理概要	156
第一节	心理护理过程的环节与目的	156
第二节	心理护理的目标	157
第三节	各类病人的心理活动特点及护理	161
第四节	护士—病人关系	165
第十六章	自我护理	168
第一节	自我护理的一般概念	168
第二节	自我护理中的心理学问题	170
第十七章	饮食营养的心理护理	173
第一节	饮食营养对病人的意义	173
第二节	饮食调节	177
第三节	营养与疾病及其心理护理	178
第十八章	医护人员的心理素养	181
第一节	医护人员应具备的心理素养	181
第二节	医护人员良好心理素养的培养	187

绪 论

第一节 心理学的概念

心理学是研究心理现象的科学。人的各种复杂的心理现象,不管它如何奇异变幻,总不外是两个方面,一个是心理过程,另一个是个性心理,两者相互依存、相互作用。

心理过程包括认识过程、情感过程和意志过程。人和周围环境发生关系的时候,对客观世界必须作出自己的应答反应。心理过程首先是认识过程,人凭耳、目、口、鼻、皮肤五种感觉器官了解周围的客观世界。其次是情感过程,人们在认识事物的同时,总是抱有一定的态度,表现出自己的情绪。意志过程是人们在认识过程的基础上和表现出某种情绪态度以后,所采取的行动过程。意志活动要求人们自觉地确定目的、拟定计划、克服困难、付诸实践,从而实现目的。

个性心理表现个别差异的心理现象。个性心理由个性心理特征和个性倾向性构成,它带有个人的特点。俗话说:“人心不同,各如其面”。在能力方面,各个人才能不同,特长各异,成就也有高低;在气质方面,有人活泼,有人沉静;在性格方面,有人热情、爽直,有人谨慎、谦虚等。能力、气质和性格统称为个性心理特征。个性倾向性包括需要、动机、兴趣、理想、信念、世界观等内容。人们在这些方面表现出来的差别性称为个性倾向性。

心理现象是如何发生的呢?当今脑科学的发展已充分证明,心理是脑的机能,是对客观现实的反映。动物在漫长的进化过程中,产生了神经系统。随着动物演化阶梯上升,神经系统趋于复杂,心理活动也越灵活,越丰富。特别是人类,神经系统变得异常复杂,心理活动也就发展到最高阶段。因此,心理现象是人脑与神经系统的属性,是由物质发展演化产生的。

近年来,由于电生理的发展,特别是脑化学和微电极技术的应用,使研究工作可以深入到脑的细胞和分子水平,从而使探测心理现象的脑生理机制成为可能。由于生物化学和电子计算机等的应用,以及神经生理、神经内分泌等方面的研究,越来越多地揭示了人的心理活动和人脑之间紧密联系的奥秘。此外,近代的生理解剖和临床医学已证明,大脑受到损害时,心理活动也会相应地失调。例如,主侧半球中央前回底部受到损伤就会导致运动性失语,即病人能理解别人言语的意义和看懂文字,但不能用语言来表达自己的意思等,此类事实充分地证明了心理是脑的机能,脑是心理的器官。

人的心理活动就其产生方式来说是客观事物作用于人所引起的高级神经活动,是脑的反射活动。没有客观事物作用于人,心理活动就不能产生,脱离社会实践,人也就不可能有什么心理活动。如1920年印度牧师辛格发现的“狼孩”卡玛拉,经过辛格夫妇精心的抚养和教育,两年学会了站立,四年学会了六个单词,六年学会了直立行走,17岁死去前,她的智力水平相当于四岁的孩子。尽管她具备了人的大脑,因她没有生活在人的社会环境中,所以就

没有人的心理和行为。可见，社会生活条件与社会实践活动，在产生人的心理活动方面起着重要的作用。

第二节 医学心理学的对象和任务

医学心理学是心理学的一个重要分支。它是心理学和医学科学结合而发展起来的一门新兴学科，也是心理学与临床相结合的产物。从本世纪50年代以来，传统的医学模式遭到挑战，心理社会因素与健康 and 疾病的关系愈来愈引起人们的注意，而且人们对于健康有了更高的要求。长期以来，人们认为疾病的产生是由于生物学因子诸如细菌、病毒等病原体进入机体，引起体内的生理生化变化及由于遗传倾向等因素所致。然而近年来研究发现，许多消极的心理社会因素可以是各种躯体疾病和精神疾患的致病原因。反过来，良好的心理因素和积极的心理状态对于躯体的或精神的疾病也常能起到治疗或有助于康复的作用。因此，以往生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部性质，于是本世纪70年代另一种崭新的生物心理社会医学模式便起而代之，这是近代医学科学的必然发展。

在医学领域中，由于生物医学模式向生物心理社会医学模式转变，因而有关心理社会因素对健康和疾病的作用机理的研究便引起人们普遍的重视。各学科也同时从不同的渠道去探讨并促使这些因素在各类治疗中，甚至包括医学环境、医院管理以及心理卫生等方面更多地发挥积极作用，以期协助病人取得更为圆满的医疗效果。

医学心理学不仅对精神疾患的心理障碍现象进行研究，而且还对人体各种疾病的心理问题进行探讨，把心理学有关个性和心理行为的理论应用于医学，揭示疾病的起因、发生、发展和预后等问题，全面地阐明人体健康和疾病的本质，进一步阐述人类战胜疾病，保持健康的经验，寻求诊断、治疗、护理和预防疾病的一套更为完整、有效的方法，以提高医疗质量和保障人们的身心健康。

第三节 医学心理学的内容和范围

基于上述任务，医学心理学的研究范围和涉及的领域是很广泛的。分支也较庞杂，有的分支比较成熟，有的分支正在形成和发展，现在仅将我国医学心理学界基本公认的几个医学心理学分支简单介绍如下。

临床心理学 临床心理学也称诊疗心理学。它的任务是包括对诊断、治疗、护理等整个医疗过程中各种心理因素的分析，并应用心理学技术为医疗、护理实践服务。目前这门学科在国外最受重视，并获得了充分的发展。

神经心理学 这是一门研究动物和人类高级神经机能和行为之间关系的学科，即脑-行为关系的学科。它的任务在于探讨心理活动的大脑物质基础，采用神经心理学的测验方法为诊断脑的局部病灶提供依据。

病理心理学 又称变态心理学。它是以病态的心理现象为主要研究对象。其任务是探讨病态心理的发生、发展、变化的原因和规律。精神病患者的异常心理现象是其研究的重点。它与精神病学有密切的关系，但在对象、性质和任务方面又有严格的区别。

心身医学 它是研究生物心理及社会因素对健康和疾病的作用以及它们之间相互关系的学科。它的主要任务是阐明心理社会因素在保持健康及促使疾病发生、发展和转归中的作用。同时，还研究特殊的生理因素对正常或异常心理机能的作用，包括对信息加工、动机、情绪和行为的影响，从而形成一种有关健康和疾病的整体性和综合性的理论。

护理心理学 它是研究护理过程中的心理学问题，也就是研究病人的心理活动规律并进行适当心理护理的一门应用科学，是生物护理和心理护理的有机结合。

缺陷心理学 研究躯体器官缺陷者（如盲、聋、哑、肢体残疾、脑发育障碍等）的心理学问题，并通过技能训练和行为的补偿使缺陷者生活能够自理，能从事力所能及的工作，解决其家庭、社会适应等问题。

心理诊断 它主要通过观察、谈话、调查以及心理测验等方法对人的认识过程、语言思维、智力状况和人格特征的变化，作出尽可能合乎客观实际的鉴定和评价，作为临床诊断的依据。近年来，我国医学心理学界重视心理测验在临床上的应用，并已修订了韦氏智力测验量表和各种个性评定量表等。

心理治疗 或称精神疗法。这种方法是在临床实践中运用心理学的理论和技术，通过医护人员与病人之间的交往过程施加影响，改变病人的感受、认识、情绪、态度和行为，调动病人的主观能动性来战胜疾病。它有精神支持疗法、暗示疗法、行为疗法、生物反馈疗法、音乐疗法、森田疗法等。

心理咨询 心理咨询主要解决来诊或来访者的各种问题，从心理学的角度授予必要的知识，指导他们解决学习、工作和生活中的矛盾，协助弄清疾病的性质、诊断和预后，并帮助病人制订有效的治疗计划，从而使病人摆脱困境、恢复身心健康。它是心理治疗和心理卫生相结合的一种形式。

心理卫生 它的主要任务是研究和促进心理健康，培养人们健全的人格，提高人们对环境的适应能力，消除或预防各种精神疾患、心身疾病、变态人格以及适应不良行为等。同时运用心理学的理论和方法来贯彻“预防为主”的方针，提高一般的卫生服务质量。此外，还要讲究优境学，注意自然和社会环境的污染，以保证亿万人民的身心健康。

第四节 我国医学心理学的发展

1. 祖国医学中的医学心理学思想 我国最古老的医学巨著《黄帝内经》中就有大量有关医学心理学思想的论述。它认为心理因素是产生疾病的重要原因。《内经》中说：“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴”。又说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，……思则气结。”同时还认识到心为五脏六腑的主宰，“心藏神”。因此，七情中任何情绪失调都可伤心，而伤心则可引起其它脏腑功能的失调。“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”。《内经》还指出，“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。这就

是说, 只要没有过度的企求和欲望, 情绪安定, 精神饱满, 那么疾病就难以发生。祖国医学不仅认为情绪异常一般是由于外界环境的刺激所致, 而且还认为内脏气血的病变也会影响到情绪的异常。如《素问·调经论》指出: “血有余则怒, 不足则恐”。《灵枢·本神》指出: “肝气虚则恐, 实则怒”, “心气虚则悲, 实则笑不休”。它说明了生理功能的变化和情绪活动的关系。中医在望、闻、问、切四诊中历来重视心理因素在致病中的重要作用。《内经》认为: “凡欲诊病者, 必问饮食居处, 暴苦暴乐, 始乐后苦, 皆伤精气, 精气竭绝, 形体毁沮”。从古代起, 祖国医学就重视心理治疗, 重视药物治疗和心理治疗相结合。祖国医学认为, 治疗必须首先消除患者致病的心理因素。《内经》说: “精神不进, 志意不治, 故病不可愈”。所以主张对病人“告之以其败, 语之以其善, 导之以其所便, 开之以其所苦”。此外, 还提到“是故用针者, 察视病人之态, 以知精神魂魄之存亡得失之意”。就是在应用各种方法时首先要重视心理治疗。祖国医学还提倡心理卫生和预防疾病, 提出“故智者之养生也, 必顺四时而适寒暑, 和喜怒而安居处, 节阴阳而调刚柔。如是, 则僻邪不至, 长生久视”。懂得以上道理, 那么“其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽其天年, 度百岁乃去”。这种论述已经把心理健康和躯体健康作了和谐的统一。

总之, 祖国医学的著作中有极为丰富的医学心理学内容, 并具有独创的学术见解, 值得我们很好地发掘和整理, 为发展我国的医学心理学作出应有的贡献。

2. 现代医学心理学在我国的发展 我国现代医学心理学的开展是从本世纪二十年代初期起始的。1921年成立了全国心理学会, 1922年创办了《心理学杂志》, 在这一刊物中有不少有关医学心理学方面的论述。在此期间还出版了大学用心理卫生教材, 有的医学院校开设了医学心理学讲座。1936年, 中国心理卫生协会成立。此后, 一些医院、学校儿童福利机构与医学研究部门等也先后开展了心理卫生、心理诊断、心理治疗和心理咨询工作, 还出版了有关著作。

建国初期, 有的医院中仍有专职的医学心理学工作者和社会工作者, 从事医学心理学工作, 少数医学院开设了医学心理学讲座。近年来, 医学心理学得到了飞速的发展。1978年在河北省保定召开的中国心理学会第二届年会和1979年在北京举行的医学心理学学术座谈会, 标志着医学心理学进入了一个新的发展阶段。随着中国心理学会医学心理学专业委员会的成立, 全国各省心理学分会也相应成立了医学心理学专业委员会, 把分散的力量组织了起来。1980年至1985年连续召开了四届学术年会, 还召开过一些学术专题座谈会, 举办了各种师资进修班、讲习班, 成立了心理测验, 心理治疗协作组织等。培养了大批骨干, 承担起医学心理学的教学、科研和临床工作, 并作出了很好的成绩。目前已有数十所医学院校和百余所中级卫生学校开设了医学心理学课。心理咨询门诊也在许多省市开展起来, 医学心理学的研究领域, 已超出了传统的精神病学的范围, 深入到内、儿、妇、外、五官、皮肤、整形、肿瘤、神经以及中医等各临床学科, 显示出一派朝气蓬勃的景象。

第五节 医学心理学的研究方法

医学心理学的研究方法具有心理科学研究方法和医学科学研究方法两方面的特点, 尤其

重视临床心理学的手段。不管采用什么方法都必须遵循客观性原则。切忌偏见或歪曲。特别要强调辩证唯物主义的指导意义。医学心理学的研究方法可分为观察法、测验法、实验法等。

1. 观察法 包括自我观察法和对研究对象的观察。按照进行观察的情境不同,又可分为自然观察法与控制观察法两种形式。自然观察法是在自然情境中对被观察者的行为直接观察、记录,而后分析研究;控制观察法是预先设置某种情境而进行观察。这两种观察法属于客观观察法,客观观察法还可分为直接观察和间接观察。前者是日常生活中的观察,后者则是通过访问、谈话、书面了解(问卷)、活动作品的分析研究等进行。观察法虽然不是很严密的研究方法,但具有运用方便等特点,可以收集大量有价值的材料。把由观察得到的材料与由测验、实验等方法所收集的材料加以综合、对比、分析,则所得之结果更能说明问题。

2. 测验法 或称心理测验,是心理学收集研究资料的主要方法之一。它是根据预先制定的测验量表来测定人的智力和其它心理特征及某种情境下的心理状态。被试者对测验材料所作出的反应,还要与经过大量取样而获得的常模加以比较来确定其信度和效度,以确认被试者的心理特征和水平。心理测验的方法很多,我国常用于临床的有韦氏智力测验(WAIS),明尼苏达多相人格测定(MMPI),艾森克人格问卷(EPQ),神经心理测验(如H-R成套测验)等。虽然这些方法已广泛应用于临床诊断,收到了较好的效果,但由于心理活动极为复杂,因此,对测验结果的解释应十分慎重,测验者也需要经过专门的、严格的训练,不然会产生各种弊病。

3. 实验法 实验法是目前受到重视的一种主要研究方法。实验法是根据研究的课题来确定的。课题不同,方法也不同。一般分为实验室实验法、自然实验法和临床实验法。

实验室实验法 是借助各种仪器,通过严格控制条件,制造某种特定的情境,引起预定的现象。在研究过程中,可以改变某些条件和组间对照来揭示各变量之间的关系,从而阐明某些心理现象的变化发展规律。

自然实验法 本法为了排除被试者干扰实验的心理过程,把在实验室内进行的实验转移到自然条件下进行。主要是把被试者控制在一种模拟的环境中观察其行为反应。例如我们可以组织病人和正常人做同样的作业,将颜色、图案各不相同的纸板分类,研究病人和正常人不同的思维特点。此外,也可通过在被试者身上事先安装遥控设备,随时收集各种需要的信息,进行描记和测量,了解被试者在自然生活中的行为。自然实验法兼有观察法和实验室实验法的优点,它既是由研究者有目的地控制一些条件,又是在比较自然的情境中进行的。

临床实验法 在医学心理学的研究中有着极为重要的作用,它主要了解病人的病理性心理活动的现状与演变特点,并进行质和量的分析。例如,对心身疾病的诊断方法和分型的研究,心身交互作用的研究,心因性疾病的研究以及当今世界著名的割裂脑的研究等,都是临床实验研究的重要方面,它们在心理学研究中做出了引人注目的贡献。近年来,由于电子计算机技术及其它新技术广泛应用于生物学和医学,使临床实验研究工作得到了很大的发展。

综上所述,可见各种方法都有其特点,我们应根据问题的性质,选择研究的方法。各种方法也都有一定的局限性。在很多情况下进行医学心理学的研究不是采用一种方法而是兼用几种方法,使之互相补充,共同促进。只有这样,才能把医学心理学的研究放在已有的科学研究成果和人们经验的基础上,才能抓住复杂心理现象的本质。

(南京铁道医学院 蔡雄鑫)

第一章 认知过程

第一节 感觉和知觉

一、感 觉

1. 什么是感觉 感觉是人直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性的反映。

感觉是一种最简单的、低级的心理现象,但它在人的心理活动中,却起着极其重要的作用。人对客观世界的认识过程,是从感觉开始的,只有通过感觉才能获得外界的各种信息。一切较高级、较复杂的心理现象,如思维、情绪、意志等,都是在获得感觉材料的基础上产生的。一个人如果丧失了部分感觉器官,他就无法接受外界的某些信息,以致不能正常地进行社会适应,甚至将危及生存。

2. 感受性及其测定 对刺激物的感觉能力,叫感受性。感受性的大小是用感觉阈限的值来衡量的。感觉阈限是指能引起感觉的持续一定时间的刺激量。感受性和感觉阈限有两种类型:绝对感受性与绝对感觉阈限;差别感受性和差别感觉阈限。

(1) 绝对感受性和绝对感觉阈限:感觉的绝对阈限就是刚刚能引起感觉的最小刺激量。绝对感受性是指感觉出最小刺激量的能力。它是用绝对阈限的值来度量的。绝对感受性与绝对感觉阈限呈反比关系。即绝对感觉阈限越小,所能引起感觉所需要的刺激越弱,那么绝对感受性就越大。

这种关系可用以下公式表示:

$$E = \frac{1}{R}$$

E代表绝对感受性、R代表绝对感觉阈限。

感觉阈限以下的刺激,不能引起感觉,这在生物学上有着自我保护的积极意义。否则,客观世界中的大量刺激都要为大脑同时接受,后果将不堪设想。感觉阈限除下限外,还有上限。刺激物引起相应感觉的那种人所能承受的最大刺激强度,叫做绝对感受性上限。如果刺激量超过绝对感受性上限,人便无法忍受,甚至死亡。如当声波超过170分贝时,便会致人死地。

(2) 差别感受性和差别感觉阈限 如果我们把100克的重量放在手上,然后再加上1克,任何人也感觉不出重量的增加,要感觉出重量的改变,必须增加3克以上才行。这种觉察出两个刺激间的最小差别量,叫差别感觉阈限。对这一最小差别量的感觉能力叫差别感受性。1834年,德国生理学家韦伯在研究感觉的差别阈限时发现:如果以I表示最初刺激物的强度,以ΔI是刺激物的增加量,那么在一定范围内,每一种感觉器官的差别阈限都是一种相

对的常数（又称韦伯分数）。用数学公式表示即为：

$$\frac{\Delta I}{I} = K$$

这个公式就是韦伯定律。根据公式计算， $\frac{3\text{克}}{100\text{克}} = 0.03$ 。0.03这一韦伯分数告诉我们，必须

在最初重量的基础上再增加它的3%，才能觉察出重量的变化。即200克重量必须增加6克，300克重量必须增加9克才能感觉到重量的变化。韦伯分数越小，就表示其感受性越高。

（3）感觉阈限的测定 通常把感觉阈限测定方法称为心理物理法，较为常用的有三种。

①最小变化法（又称限度法）：这个方法就是将微弱的刺激物强度一点点地增加，直到我们有感觉为止，这时刺激量的大小即为“出现阈限”。再从较大的刺激量开始，逐渐缩小刺激物的强度，直到感觉消失为止，此时的刺激量即是“消失阈限”。绝对阈限是出现阈限和消失阈限的算术平均数。除此之外，还有适应法（又称平均误差法）与恒定刺激法（正误示例法）。

3. 感觉的种类 根据感觉所反映的事物属性的特点，可以把感觉分为两大类：

（1）外部感觉：接受外部刺激，反映外界事物属性的感觉。如视觉、听觉、嗅觉、味觉、皮肤感觉等。

（2）内部感觉：接受机体内部刺激，反映身体的位置、运动和内脏器官的不同状态的感觉。如肌肉运动感觉、平衡感觉、内脏感觉等。

有人根据临床特点把感觉分为四类：①特殊感觉，包括视、听、嗅、味和前庭等感觉；②体表感觉，包括触压觉、温觉、冷觉、痛觉；③深部感觉，包括肌肉、肌腱、关节等感觉及深部痛觉和深部压觉；④内脏感觉。

4. 感觉的相互作用

（1）不同分析器感觉之间的相互作用：对一种刺激的感受性，不仅决定于感受这个刺激的感官的机能状态，同时也与其它感觉相互影响，而使感受性发生变化。例如，微弱的声音刺激可以提高视觉感受性；微弱的光刺激，可以提高听觉的感受性。反之，强烈的噪音刺激可以降低视觉感受性；强烈的光刺激可以降低听觉感受性。

感觉的相互作用还表现在联觉现象上。联觉是指一种感觉引起另一种心理现象的发生。色觉最容易引起联觉。如红色、橙色使人产生温暖的感觉；蓝色、青色使人产生寒凉的感觉。黑色的房间使人产生压抑的感觉，绿色的草地使人产生舒畅的感觉。此外，一首乐曲也会使人产生“高山流水”等联觉。

（2）同一分析器中感觉的相互作用：感觉的相互作用，也可以发生在同一分析器中，即由不同刺激产生的不同感觉对比。例如吃糖之后再吃苹果，就会觉得苹果酸；把灰色物体放在白背景上显得暗，放在黑背景上就显得亮。此外，在同一感受器中，由于刺激物对感受器的持续作用从而使感受性发生变化的现象，这叫感觉适应。“入芝兰之室，久而不闻其香；入鲍鱼之肆，久而不闻其臭”，这就是嗅觉的适应。人的适应能力对于感知外界事物、调节个体的行为，具有积极的意义。

5. 痛觉 痛觉的机制很复杂，它是一种较特殊的感受性。痛觉有如下一些特征：

（1）痛觉感受器分布广泛，痛觉的感受器可以分布在体表，也可分布在内脏以至粘膜

下，结缔组织、腹膜等处，所以痛觉的种类较多。

(2) 痛觉与其它的感觉相比较：痛觉没有专一的适宜刺激，无论何种物理或化学因素只要能使组织发生损伤的能量形式都可以致痛。

(3) 痛觉与情绪的联系是单极的：痛觉常常是与不愉快的消极情绪和逃避行为相联系。其它感觉通常是与双极情绪联系着，甚至是中性的。

(4) 痛觉的相互作用：在实验研究中发现，一个痛觉可以影响另一个痛觉。这种影响常表现为痛阈升高或痛觉强度降低，以及痛觉消失或痛点移位等。

一般情况下疼痛都有生理原因，同时多数疼痛也都受心理因素影响。由于影响因素的复杂性，疼痛存在很大的个体差异。影响疼痛的心理因素主要有：个性心理特征、意志、过去经验、注意程度、暗示性如何等几方面。控制疼痛除了减轻躯体伤病等临床方法之外，还有心理学的调摄方法。这就是：稳定情绪、意志控制、转移注意、自我暗示等等。

二、知 觉

1. 知觉的定义 知觉是直接作用于感觉器官的客观事物的整体在人脑中的反映。

感觉和知觉有共同的地方，它们都是客观事物直接作用于感觉器官而在头脑中产生的反映。但感觉只是对事物个别属性的反映，而知觉却是对事物的各种属性、各个部分的整体反映。通过知觉，我们才能对事物有一个完整的映象，从而知道它的性质和意义。

知觉与感觉的另一个不同之处是，知觉不仅受感觉系统生理因素的影响，而且极大地依赖于一个人过去的知识和经验，受到人的其它心理活动如兴趣、需要、动机、情绪等等的制约。

2. 观察 观察是有目的、有计划、比较持久的知觉。日常生活中，人们的知觉常表现为毫无目的、没有控制的无意知觉或毫无计划、时间短暂的一般的有意知觉。观察则与此相反，它是有目的、有计划、比较持久的有意知觉的高级形式。观察除了必须有明确的目的、一定的计划和持续的进行之外，还必须有积极的思维活动参与。所以观察又被称为“思维的知觉”。

观察是人们认识世界，进行各种创造性劳动的基础。一切科学最基本的研究方法之一就是观察法。观察力是衡量科学研究能力、艺术创作能力的重要因素。培养和提高观察力，对于从事任何工作都是极其必要的。良好的观察力是在实践中经过长期的、一定的训练获得的。培养和提高观察力有科学的方法可循。

3. 知觉的基本特性

(1) 知觉的选择性：人类生活的客观环境是纷繁而多变的。人的感官不可能同时感知全部的外界刺激，更不可能对所有的事物都作出反应。人总是有选择地以少数事物作为知觉的对象，对它们知觉得较为清晰，而对其余事物则反映模糊。这种对作用于感觉器官的外界刺激进一步加工处理的选择能力，称为知觉的选择性。由于知觉具有选择性，人能集中注意少数重要的刺激或刺激的重要方面，而排除次要刺激的干扰。

凡是在一定时间内被我们清晰地知觉到的事物，是我们知觉的对象。与此同时，那些比较模糊地感知着的事物，便成为衬托这种对象的背景。知觉中的对象和背景的关系经常依一定的条件相互转换。一般来说，从知觉背景中区分出对象，依存于下列条件：①对象与背景的

差别。对象与背景之间差别越大，对象就越容易从背景中区分出来；反之，两者差别越小，区分便越困难。②对象各部分的组合。在空间上接近，时间上连续、形状上相似的刺激物，容易成为知觉的对象。③对象的运动。在相对静止的背景上，运动着的物体容易成为知觉对象。④对人具有意义的刺激物容易引起注意而成为知觉对象。

(2) 知觉的整体性：知觉的对象具有不同的属性，由不同的部分组成，但人并不把知觉的对象感知为个别的、孤立的局部成分，而总是把它知觉为一个统一的整体。知觉的这种特性称为知觉的整体性。

人具有知觉的整体性，是因为知觉对象的各种属性和部分是有机地结合在一起，构成一个复合的刺激物。这个复合刺激物可同时或相继作用于人的感官，也可作用于同一个或不同的感官，但不论哪种情况，刺激物的各种属性和各个部分总是以一个整体出现的。这是由于大脑皮层接受来自感官的信息后，对刺激物的各种属性及相互关系不断进行加工处理，将有关信息保存在记忆中，形成暂时联系系统。此后，当刺激物的单一属性作用于人的器官时，整个暂时联系系统也同样再现，产生统一的知觉映象。

(3) 知觉的理解性：在感知当前事物时，人总是根据自己的知识经验对事物进行加工处理，并用概念的形式把它们标志出来。这种知觉的特性称为知觉的理解性。

人的知识经验不同，知觉理解性也就不一样。在知觉某个事物时，与该事物有关的知识、经验越丰富，对它的知觉也就越深刻、越精确、越迅速。除人的知识经验外，影响知觉理解性的因素还有言语的指导作用，实践活动的任务以及情绪状态。

(4) 知觉的恒常性：当知觉对象的条件在一定范围内改变了的时候，知觉的映象仍然保持相对不变，知觉的这种特性称为知觉的恒常性。同一物体的表面特征如颜色、形状和大小在不同的观察条件下总是保持恒定，而只有在光源、角度、距离变化的情况下使我们得出物体改变了的结论。知觉的恒常性表明知觉是相对稳定的、不变的。知觉的恒常性主要是过去经验的作用。

4. 知觉的种类

(1) 空间知觉：空间知觉是物体的形状、大小、远近、方位等空间特性在人脑中的反映。空间知觉包括形状知觉、大小知觉、距离知觉、立体知觉和方位知觉等。在空间知觉中，视觉起主要作用。

(2) 时间知觉：时间知觉是人脑对客观现象的延续性和顺序性的反映。参与时间知觉的感官有听觉、触觉和视觉等。

时间知觉通常是通过某种媒介进行的。例如依靠时钟和日历来判断时间，也可根据自然界的周期现象，如昼夜的更替、季节的变化等来估计时间。人除了有意识地运用各种参考标志来感知、估计时间之外，人自身的生理过程和节律性行为也能起到大致的计时作用，这就是所谓人体“生物钟”。影响人对时间估计的因素有活动内容，做紧张而有趣的事觉得时间过得快，反之则觉得时间过的慢。情绪和态度不同，时间估计也大有出入。这也决定了时间知觉的个性差异是明显的。

(3) 运动知觉：运动知觉是对物体的空间位移和移动速度的知觉。通过运动知觉，我们可以分辨物体的静止和运动以及运动速度的快慢。运动知觉通常是靠各种感官的协同活动实现的。并且它和空间知觉有着不可分割的联系。

运动知觉依赖于物体运动的速度，太慢或太快的速度都不能使人产生运动知觉。如光的

速度和手表上时钟的移动都因过快或过慢而不能被人感知。要感知物体的运动，一是要直接觉察到运动的过程，二是要觉察到运动的结果。

5. 错觉 错觉是对客观事物不正确的知觉，是在客观事物刺激下产生的一种对刺激物主观歪曲的知觉。错觉的类型很多，最常见的是视错觉，还有形体错觉、运动错觉、瀑布错觉、时间错觉等。

错觉产生的原因十分复杂，往往是由生理和心理等多种因素引起的。人总是根据过去经验来感知眼前的事物，只要知觉的对象与它的环境之间的关系不变，总是保持知觉的恒常性。当知觉对象与环境之间的关系改变时，便可能引起错觉。错觉可以导致人们错误的认知，但合理地利用错觉现象，也可以为人类的生活增添许多积极和有益的内容。

第二节 记 忆

一、记忆概述

1. 什么是记忆 记忆是过去经验在人脑中的反映。人脑对感知过、思考过、体验过、行动过的事物，虽然当时不在面前，仍能想起它们的形态相貌，见到时仍能认出来，这就是记忆。

记忆也是人脑对客观现实的反映，但它与感知的对当前直接作用的事物的反映不同，记忆是人脑对过去经验的反映。记忆是一个复杂的心理过程，它包括识记、保持、再认或回忆三个基本环节。从信息加工的观点来看，记忆就是信息的输入、储存和提取。

2. 记忆的分类 根据记忆的内容，可分为下列四种类型。

(1) 形象记忆：以感知过的事物形象为内容的记忆，叫做形象记忆。如熟人的面容，母校的建筑等。这些具体形象，可以是视觉的、也可以是听觉的、触觉的或味觉的形象。

(2) 逻辑记忆：概念、公式、判断、推理等抽象内容的记忆，叫做逻辑记忆。这种记忆所保持的过去经验，不是具体形象，而是事物的意义和本质，并且须通过语词或符号表现出来。这种记忆有时也叫意义记忆。

(3) 情绪记忆：以体验过的某种情绪或情感为内容的记忆，叫做情绪记忆。

(4) 运动记忆：以做过的运动或动作为内容的记忆，称为运动记忆。

上述四种记忆是互相联系的。根据信息存入方法和编码方式的不同，储存时间的长短不同，可把记忆分为瞬时记忆、短时记忆和长时记忆三个阶段。

(1) 瞬时记忆：瞬时记忆也叫感觉储存。当刺激停止后，信息在感觉中的保持最多不超过2秒钟，就叫瞬时记忆。其特点是，有鲜明的形象性，保持时间很短，一般在1秒钟左右。如果对瞬时记忆中登记的材料不加注意，它便很快消失，如果受到注意就转入短时记忆。

(2) 短时记忆：短时记忆与瞬时记忆之间的主要差别是持续时间。短时记忆的储存时间最多不超过1分钟。短时记忆所能保持的容量，大约为 7 ± 2 ，它的单位是信息的“组块”