



全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

供护理学、助产等专业用

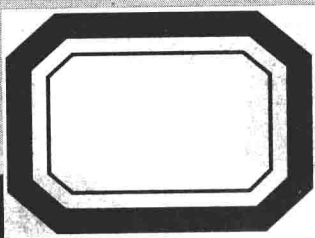
护理心理学

居晓靖 主编

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社

HULI
XINLIXUE



全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

供护理学、助产等专业用

护理心理学

**HULI
XINLI XUE**

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

主 编 居晓靖

副主编 朱 姝 陈 瑜

编 委 (按姓氏笔画排序)

付雪连 湘潭职业技术学院

朱 姝 北华大学基础医学院

张黎逸 重庆医药高等专科学校

陈 瑜 南方医科大学护理学院

居晓靖 江苏建康职业学院

赵 峥 江苏建康职业学院

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学 / 居晓靖主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2011. 8

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5345-8098-7

I. ①护… II. ①居… III. ①护理学: 医学心理学—医学院校—教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 093474 号

护理心理学

主 编 居晓靖
责任编辑 杜 辛 徐祝平
特约编辑 李辉芳
责任校对 郝慧华
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
印 刷 江苏省科学技术情报研究所印刷厂

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 9
字 数 210 000
版 次 2011 年 8 月第 1 版
印 次 2011 年 8 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-8098-7
定 价 * 18.50 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国医学高等专科学校“十二五”规划教材

审定委员会

主任委员 夏泉源

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 兵 田 仁 宋大卫 李文忠 张松峰
陈育民 范利国 金国华 曾庆琪

常务委员 (按姓氏笔画排序)

丁运良 王继红 付 丽 刘义成 刘士生
刘玉和 闫冬菊 吴晓璐 李辉芳 杜 辛
杨美玲 郝玉芳 高 玲 徐祝平 蔡文智

前 言

为落实国家“十二五”医学高等专科学校教育教学改革的要求,充分体现《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》的精神,适应现代社会对医护人才岗位能力和职业素质的需要,迎合新的执业资格考试大纲的修订,作为从事大中专医学教材开发出版数十年的江苏科学技术出版社,再一次力邀全国40余所医学本科及高等专科院校数百位教育专家,编写了这套“十二五”医学高等专科学校教育规划教材。

这套教材的编写以提高学生的实践能力、创新能力、就业能力和创业能力为宗旨,将“三基”(基本知识、基本理论、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)和“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)贯穿于整套教材的编写过程,充分体现了当代医学高等专科学校教育的理论、学术体系。

整套教材的编写思想,首先是培养学生树立终身教育的理念,拓宽学生继续学习的渠道,利于学生日后进一步发展。其次,注重学生整体素质和专业能力的培养,专业理论和技术应用并重,强调以提高技术应用能力为宗旨,满足国家医护执业资格考试的要求和就业行业的需要。再者是方便教师教、学生学,注重高等专科院校学生的思维特点,以体现形象思维为主、逻辑思维为辅的原则,加强基础理论课与临床专业课、临床专业课与医护实践之间的有机联系,实行一体化教学,既方便学生对所学知识的理解和应用,也达到服务于临床工作的目的。这也体现了医护执业资格考试偏重实践应用、淡化死记硬背理论知识的新要求。

《护理心理学》作为医学高等专科学校重要的基础课程,早在“九五”国家级重点教材建设中就已明确列入系列高等教育护理专业教材,而不再作为医学心理学的分支学科。目前我国护理心理学的学科理论体系雏形已经形成。

本教材这次被列入这套全国医学高等专科学校教育“十二五”国家级规划教材,旨在提炼实际教学经验的同时,关注临床护理的需要和学科理论研究的新进展。本书在借鉴了多个版本《护理心理学》的基础上,努力打造“十二五”精品教材。本教材考虑到现代医学模式已深入人心,护理专业各学科对心理学的内容都有涉及,因而在心理学的临床护理运用方面,仅做提纲挈领的讲述,而有意增加了心理学基础知识的分量,以加重本书的心理学色彩,使学生能通过本书的学习,掌握扎实的心理知识,

不但能用心理学的眼光观察分析护理实践中的问题,也能运用心理学的方法和技术解决护理实践中的问题。同时,鉴于高职护理专业教育课程多、学时短、学生学业负担重的实际情况,本书严格按照每学时 3 000 ~ 4 000 字的标准控制教材篇幅,坚持言简意赅、通俗易懂的原则,尽量减轻学生的阅读负担。

为实现教材的科学性、实用性,全体编者都付出了自己的心血,但由于受学科发展现状及编者水平的限制,本教材尚需接受实践检验,有待逐步完善。在此,恳请全国高职院校护理专业师生、医学院校的护理专业大专生及广大临床护士给予本教材热诚关注,并提出宝贵建议,对教材使用中发现的任何问题及时给予指正,以便进一步修订完善。

居晓靖

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理心理学概述	1
一、护理心理学的学科性质	1
二、护理心理学的研究内容	1
第二节 现代医学模式对护理实践的促进	2
一、现代医学模式	2
二、现代医学模式对护理实践的促进	4
第二章 心理过程	6
第一节 心理现象概述	6
一、心理现象的实质	6
二、心理现象的内容	8
第二节 认知过程	9
一、感觉	9
二、知觉	11
三、记忆	15
四、想象	18
五、思维	19
第三节 情绪过程	22
一、情绪概述	22
二、情绪的类型	22
三、情绪的作用	24
四、情绪理论	25
第四节 意志过程	26
一、意志的特征	26
二、意志行动的过程	26
三、意志的品质	27
四、知、情、意的关系	27
五、意志的生活意义	27
第五节 注意	28
一、注意概述	28
二、注意的作用	28

三、注意的分类	28
四、注意的品质	29
第三章 人格	30
第一节 人格概述	30
一、人格的特性	30
二、影响人格形成的因素	30
三、人格理论	31
第二节 人格倾向性	34
一、需要	34
二、动机	35
第三节 人格心理特征	36
一、气质	36
二、性格	39
三、能力	41
第四节 自我意识	44
一、自我的类型	45
二、自我的功能与自我的力量	45
第四章 心理学的主要理论流派	47
第一节 精神分析理论	47
一、心理层次说	47
二、人格结构说	47
三、内驱力说	47
四、性心理发展说	48
五、自我防御机制说	49
第二节 行为主义理论	50
一、巴甫洛夫的经典条件反射说	51
二、斯金纳的操作条件反射说	51
三、班杜拉的观察学习说	52
第三节 认知心理学理论	52
第四节 人本主义理论	53
一、马斯洛强调自我实现需要的重要性	53
二、罗杰斯的自我理论	53
第五章 心理健康与心理障碍	54
第一节 心理健康	54
一、心理健康的定义	54
二、心理健康的标准	54
第二节 心理不健康	55
一、心理不健康概述	55
二、心理不健康的分类	56

第三节 心理障碍	56
一、正常心理与异常心理	56
二、常见的异常心理症状	57
第四节 不同年龄阶段的心理卫生	57
一、儿童期心理特征及其心理卫生	58
二、青少年期心理特征及其心理卫生	59
三、中年期心理特征及其心理卫生	60
四、老年期心理特征及其心理卫生	62
第六章 心理应激与心身疾病	64
第一节 挫折与应对	64
一、挫折概述	64
二、影响挫折的因素	65
三、应对	65
第二节 心理应激	66
一、概述	66
二、应激源	67
三、中介机制	69
四、应激反应	71
五、应激障碍	72
六、应激的健康意义与管理	73
第三节 心身疾病	74
一、概述	74
二、致病因素与机制	75
三、诊断、治疗和预防	76
四、常见的心身疾病	77
第七章 心理评估	80
第一节 概述	80
一、心理评估的作用	80
二、对心理评估者的要求	80
三、方法	81
第二节 心理测验	81
一、发展历史	81
二、分类	82
三、标准化心理测验的基本条件	83
四、应用心理测验的基本原则	84
五、智力测验	84
六、人格测验	87
七、评定量表	90

第八章 患者心理	99
第一节 患者角色与需要	99
一、患者角色及其调适	99
二、患者需要及其满足	100
第二节 患者心理及护理	100
一、患者的一般心理变化及其护理	100
二、不同病程患者心理及其护理	102
三、不同患者心理及其护理	104
四、不同疾病患者心理及其护理	105
第三节 护患关系与护患沟通	108
一、护患关系的概述	108
二、护患沟通的概述	108
三、护患沟通的调控	110
第九章 心理治疗与心理咨询	112
第一节 心理治疗	112
一、治愈要素	112
二、心理治疗师应具备的素质条件	113
三、类型与适用范围	113
四、心理治疗的基本过程	114
第二节 心理治疗的主要理论与技术	114
一、一般性心理治疗	114
二、精神分析治疗	115
三、行为主义治疗	117
四、认知疗法	119
五、人本主义治疗——来访者中心疗法	123
第三节 心理咨询	124
一、心理咨询与心理治疗的关系	124
二、心理咨询分类	124
三、心理咨询的原则	125
四、心理咨询的基本过程	126
参考文献	128
综合测试题(一)	129
综合测试题(二)	133

第一章 绪 论

第一节 护理心理学概述

护理心理学是研究护理领域内人的心理现象及其规律、特点,旨在解决影响护理质量的心理因素和护理实践中的心理问题,以实施最佳护理的一门应用性学科。

一、护理心理学的学科性质

护理心理学是护理学和心理学两门学科的理论、技术、实验、方法相互渗透并融合后产生的一门交叉性学科。旨在研究与阐明护理领域中与健康 and 疾病有关的心理行为问题及其对策,提高护理服务质量,进而提高临床护理工作的成效。护理心理学从学科性质上是涉及多学科知识的交叉学科,除运用心理学的观点和理论揭示护理领域的心理活动及其规律外,还广泛吸取护理学、伦理学等学科的研究成果,用以阐明护理情境与护士、患者之间的相互作用。因此,护理心理学是心理学应用研究向各个领域渗透,以及在现代护理学迅速发展的基础上产生和发展起来的。随着心理学的快速发展和护理模式的不断完善,护理心理学也必将对现代护理学的理论和实践产生深远的影响。

二、护理心理学的研究内容

护理心理学作为一门交叉性学科,既可作为心理学的分支,亦可作为护理学的分支。作为心理学的分支,它主要研究如何应用心理学的理论和实验解释护理领域中的心理现象及其规律;如何将心理学的技术和方法运用于护理领域的各个方面和护理工作的各个环节,以了解影响护理质量的心理因素,解决护理过程中的心理问题。作为护理学的分支,它主要研究如何通过护理工作维护和促进心理健康;如何对患者进行心理护理,以促进患者的恢复或康复;如何提高护士自身心理素质,以提高护理工作质量。

(一) 心理健康的维护与促进

现代护理学已将服务范围由医院扩大到社区,将服务对象由患者扩大到正常人。对正常人进行有效的心理健康教育,能帮助人们预防心理疾病的发生,减轻或消除健康危险因素对心理健康的影响;或在出现心理问题时懂得及时的寻求医疗帮助;有效的心理健康教育也能帮助人们正确认识心理疾病,消除由于错误认知带来的心理恐惧。

(二) 患者心理的调节与护理

心理护理现在已经成为现代护理模式和护理程序中的一项重要内容。患者入院以后,由于社会角色的变化,心理反应也会随之发生各种各样的变化。患者自身的躯体疾病、社

要点: 护理心理学的概念、学科性质和内容

护理心理学

会背景以及经济状况都会影响其病程中的心理活动,护理人员需要研究心理护理和整体护理的关系,运用心理学的知识,有效的调节患者的心理状态,促进其早日康复。深入研究患者的一般心理活动规律和特殊的心理表现,采取恰当措施实施最佳的心理护理,也是现代护理关注的重点。

(三) 护士自身心理素质的提高

护士是一项崇高的职业,护理服务旨在减轻患者的病痛,并使之感到安全和舒适。要做好这项工作,护理人员就要不断提升自身的心理素质,培养良好的心理品质。为此,护理人员不但要熟练掌握护理技术,而且要善于洞察患者的情绪变化和心理状态,鼓励患者增强战胜疾病的信心和勇气,并使之主动配合治疗护理;护士还应明白自己的所有言行举止都会对患者的心理发生影响,所以,护士不仅要为患者提供生物救治的服务,以减轻其肉体疼痛与不适,还要尊重和体贴患者,对其病残给予同情、安慰和开导,并耐心倾听其倾诉和需要,尽力帮助其减轻和摆脱精神负担和身体的痛苦。

第二节 现代医学模式对护理实践的促进

一、现代医学模式

(一) 医学模式及其转变

医学模式是一定时期内各种医学观点的集中反映,是对医学重要方面的高度理论概括。所以,它必然影响从医者的思维方式和行为模式,从而影响医学工作的结果。

医学模式在演变过程中曾经出现过四种重要的类型。

1. 神灵主义的医学模式 存在于远古时代,当时由于人们认识能力的低下,无法解释各种自然现象,包括人自身的生命现象,便对超自然的神秘力量顶礼膜拜,形成原始宗教的观念,即把一切自然现象都归纳为神驱鬼使,疾病则被看作鬼神作祟,天遣神责。所以,人们只能依靠巫师去祈求神灵的保佑,通过请神赶鬼,念咒烧符等巫术来诊治疾病。

2. 自然哲学的医学模式 自然哲学的特点是摆脱了迷信和巫术,以朴素的唯物论和辩证法来解释疾病,概括防治疾病的经验,摒弃了“神”对人体及环境的束缚。祖国医学中“天人相应”“形神合一”的观念,阴阳五行、脏腑气血经络的学说和古希腊希波克拉底的“四体液病理学说”均属此模式。

3. 生物医学模式 生物医学模式是随着文艺复兴后工业生产的发展,物理、化学及生物科学的进步,在西方医学中发展起来的。近百年来这一模式发展迅猛,并取得巨大成功,致使生物致病因素引起的传染病、寄生虫病、营养缺乏等疾病逐渐得到有效控制,不再成为威胁人类健康的元凶。但由于长期受心身二元论和分析还原论的影响,这一模式的特点是舍弃人与自然、人与社会的关系,而把人体分解为各个部分,认为每一种疾病都可在器官、细胞或大分子上找到形态或化学变化,确定其生物的或理化的特定原因,并相应找到特异的治疗手段。总之,这一模式倾向于将人看成是生物的人,忽视人作为社会成员的一面。在实际工作中,重视躯体的因素而不重视心理和社会的因素;在科学研究中较多地着眼于躯体的生物活动过程,很少注意行为心理过程,忽视心理和社会因素对健康的作用。正如恩格斯所指出的,经典西方医学将人体看成一架机器,疾病被看成是机器的故障,医疗工作

则是对机器的维修。

4. 生物-心理-社会医学模式 这一模式是建立在系统论和整体观之上的医学模式,它要求医学把人看成是一个多层次的、完整的连续体,也就是在健康和疾病问题上,无论是致病、诊断、治疗,还是预防及康复都应把人视为一个整体,要全面考虑生物、心理和社会因素的综合作用。

(二) 现代医学模式的意义

1. 三维健康观的意义 既然人的健康是指人的生理、心理、社会三种功能的完好状态,那么,维护与促进健康,就不单是致力于维护与促进人体结构的完整和生理功能的正常;同时要致力于维护与促进人的心理健康,使人能保持心理平衡、心情舒畅、能体验满意感和幸福感;还要致力于维护与促进人的社会健康,使人能有效扮演社会角色,履行社会职能和适应社会环境,通过建立良好的人际关系,满足情感需要,取得社会支持,过一个富有意义和卓有成效的人生。

三维健康观是积极的健康观,之所以称其为“积极”,是因为他使医学不是专注于病后;不是以疾病为中心,让医学误入高消费、低效益,可持续发展的方向,而是将医学行动提到病前;以健康为中心,不是被动等待人们生病后求医,而是主动地在一切场合提供预防保健服务,让人不生病或少生病,即便生了病,亦能通过早诊早治,不遗留或少遗留残疾,让医学成为大众能获益,社会可承受,经济上可支撑,公正和公平的医学。

2. 全面疾病观的意义 既然人的健康是指人在生理、心理、社会方面处于功能完好的状态,那么,这三种功能的任何一种发生了问题,都意味着不健康或障碍或疾病,也就是说衡量疾病不能只用生物的客观尺度,只认实验室的阳性指标或影像学、功能学检查的异常发现,还应有心理的主观感觉尺度和行为表现的社会评价尺度。在疾病问题上,无论是诊断、治疗、护理,还是预防、保健和康复,都应把人视为一个具有多层次、多侧面、多功能的整体,从生物、心理和社会三个方面全面考虑和处理问题。

3. 健康影响因素多元观的意义 人的双重属性决定了健康不仅会受自然环境中各种自然因素的影响,包括理化因素、生物因素以及人本身的遗传和生理因素;还会受社会环境中各种社会因素的影响,包括经济发展、政策制度、文化教育、卫生服务以及行为和生活方式等,而且随着社会经济的发展及其所导致的疾病谱改变,社会因素已成为影响健康与疾病的决定因素;人的身心一体性决定了人的健康亦会受心理环境的影响,包括人的心理素质、心理反应特点、人格特征。社会因素总是通过人的心理中介和生理中介对健康发生影响的,因此,从医者应该意识到,无论是维护和促进健康,还是预防、治疗、护理、康复,都不要考虑影响健康的社会文化因素,也要重视影响健康的自然、生理因素和心理因素。另外,卫生事业是全社会的事业,需要社会各个部门齐抓共管,其发展与进步取决于社会的参与度。

4. 现代卫生服务观的意义 现代医学模式要求卫生服务发生四个方面的转变。

- (1) 从治疗为主型向预防保健型的转变。
- (2) 从疾病主导型向健康主导型的转变。
- (3) 从个体为主型向家庭和社区为主型的转变。
- (4) 从单纯防治型向身心健康与环境协调发展型的转变。

二、现代医学模式对护理实践的促进

(一) 促进护理理念的转变

随着医学模式的现代化,护理理念也在发生着转变。

1. 护理工作由以疾病为中心转变为以健康为中心。
2. 护理服务的对象由患者扩大到亚健康人群和健康人群。
3. 护理工作的关注点由患病的局部拓展为人的整体。
4. 护理服务的场所由医院扩展到家庭和社区。
5. 护理方式由以护理功能分配为核心的责任制转变为以护理程序为核心的整体护理。
6. 护理人员由专业专职的人转变为一专多能的人。
7. 医护关系由相属关系转变为是既独立又合作的关系。

(二) 促进护理模式的转变

在现代医学模式影响下,护理模式也在发生着相应的转变。

1. 功能制护理模式向责任制护理模式转变 20 世纪 70 年代,受“生物-心理-社会”医学模式的影响,护理模式也随之发生了适应性的转变,责任制模式逐渐替代了功能制模式。护理工作的内容也从以疾病为中心转变为以患者为中心。但随着人们健康意识的提高,健康需求的多样化,健康人群和亚健康人群也受到护理服务的覆盖。

2. 责任制护理模式向系统化整体护理模式转变 责任制护理模式虽然强调对患者实施程序护理的责任感,但却忽略了健康人群和亚健康人群,也没有考虑到健康的系统性。而系统化整体模式将社会、心理因素纳入了自己的范畴,它强调健康与疾病是一条连续谱,健康是动态平衡,疾病是动态不平衡,连续谱上的任何一点都是人的生命在生理、心理、社会三方面的干扰力与抗干扰力较量的结果。所以,护理在健康与疾病及其转化中的作用就会贯穿于连续谱上所有健康状态,以及人的一生和生命的各个方面。系统化整体护理模式是以人的健康为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,为服务对象提供包括生理、心理、社会、信仰和文化等全方位服务的人性化护理模式。它纠正了过去其他护理模式的片面性,体现了完整的科学护理观。

(三) 促进护理教育,增加心理学的内容

医学模式的转变涉及整个卫生服务体系,因此,要求所有卫生工作者更新医学观。开设护理心理学就是为了适应护理模式的转变,使护理人员获得更宽的医学视野,掌握更全面的护理技能和方法,尤其是心理学的技能和方法。具体地说,就是要让护理人员掌握以下内容。

1. 树立心身统一观 近代医学教育主要由生物医学模式所导向,它片面强调人的生物方面,而忽视了人的心理和社会方面。因此,在医学研究上是纯生物学方向的,在医学实践上则往往“见病不见人”。开设护理心理学的首要目的就是要让护理工作者树立心身统一观。护理工作者不但要掌握个体发生、发展的正常或异常的生理规律,还要掌握个体发生、发展的正常或异常的心理规律,而且要了解生理和心理相互作用的机制、心理因素在健康与疾病及其转化过程中的作用,以适应与促进护理模式的转变。

2. 掌握一些心理学的临床评估和咨询方法 任何一个学科都有自己特殊的研究和实践方法。心理评估、心理治疗和心理咨询就是临床心理学和医学心理学的方法,且自成系统。选择性地掌握一些与护理有关的心理学方法和技术可增加护理研究和实践的手段,为

人们提供更全面的护理服务,以提高护理服务的质量,满足人们对护理服务多样化的需求。

3. 掌握一些适应和应对人生心理困境的方法 人生心理困境主要是指严重的心理冲突、重大的挫折感和各种生活困境,如老龄、能力低下或缺乏、慢性病和难治或不治之症所致的心理困境。护理工作者不仅应掌握防治疾病的护理技术,同时还应掌握一些帮助患者适应和应对心理困境的方法,从而,从心理上给予患者支持和帮助。

(张黎逸)

第二章 心理过程

第一节 心理现象概述

一、心理现象的实质

(一) 心理是大脑的功能

从以下三个方面的简单叙述,可看出科学已用大量的事实证明心理是大脑的功能。

1. 心理和大脑在成熟和发育上的相关性 以研究人的认知发展著称的心理学家皮亚杰通过对儿童的大量观察实验(表 2-1),发现心理和大脑在成熟和发育上存在着高度的相关性。这些观察实验也帮助证明了心理是大脑的功能。

表 2-1 皮亚杰关于人的认知发展研究

年龄	大脑重量(g)	心理水平
出生	390	空白-简单反射
9 个月	600	感觉运动阶段
2.5~3 岁	900~1 000	前运算阶段
3~7 岁	1 250	具体运算阶段
≥15 岁	1 400	运算阶段

2. 心理和大脑在异常上的相关性 神经科学关于心理和大脑在异常上的相关性的探索与发现从未间断过,这些探索与发现也有力地证明了心理是大脑的功能。神经科学的研究早已发现以下问题。

(1) 言语活动在大脑皮质的不同部位是有分工的 如左半球额下回(布洛卡区)受损会发生表达性失语(言语属心理现象);颞上回(威尔尼克区)受损会发生接受性失语;角回受损会发生失读性失语;中央前回受损会发生失写性失语。

(2) 大脑两半球功能不对称 右利手的人如左半球受损,则言语功能会发生障碍,且难以在右半球再建起言语中枢。

3. 心理和大脑在复杂性上的相关性 无论对宏观世界,还是对微观世界,心理的反映都无远弗届。法国文学家雨果说过:“比陆地辽阔的是大海,比大海宽阔的是天空,比天空广阔的是人的心灵。”心灵的反映能力远比现代科学所能创造的任何计算机系统都强大。科学已证明,心理的反映能力之所以如此强大,应归功于大脑这块特殊物质。神经科学的研究发现,进行意识活动的新皮质约有 1 000 多亿个多极神经元,每个神经元既能加工信息

又能传导信息,且能借助突触与成千上万的其他多极神经元形成十分复杂而巧妙的突触联系,借以构成巨大的神经网络并实施精微的神经调节,其反映功能约相当于1 000多亿台微型电脑。

复杂而精妙的大脑皮质神经网络存在着彼此联系的三个基本功能联合区(或三个垂直加工系统)。

(1) 调节紧张度和觉醒状态的联合区 包括脑干的上、下行网状系统。其功能是保证大脑皮质适宜的紧张度(觉醒状态)(图2-1)。

(2) 接受、加工和储存信息的联合区 由大脑后部纵向存在的三级皮质区构成,即:①一级皮质区或投射区只对某种个别属性(某种感觉信息)作出反应;②二级皮质区或投射-联络区对来自相应一级区的感觉信息作顺序编码,即初步综合;③三级皮质区或重叠区对不同感觉信息作同时性加工,完成从形象知觉到以言语为载体的抽象思维的转变。

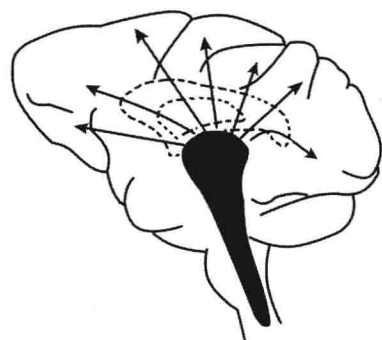


图2-1 第一功能联合区的脑干网状结构上行激活系统

(3) 规划、调节和控制复杂活动形式的联合区 由大脑前部纵向存在的三级皮质区构成,即:①一级皮质区或运动区,控制肌肉运动;②二级皮质区或运动前区,负责运动的时间模式;③三级皮质区或前额叶,负责形成运动的目的和意图以及运动的计划和程序,即控制有意识的行为(图2-2)。

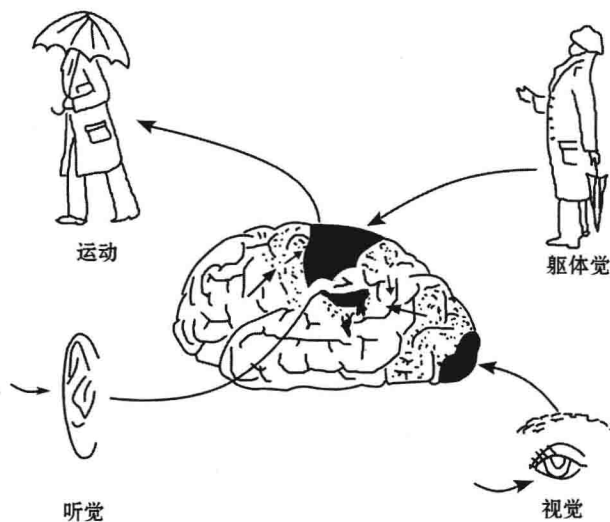


图2-2 三个皮质功能区的功能关系

深色区为一级区:接受视觉、听觉、躯体感觉信息或传出运动信息到脊髓运动系统;浅色区为二级区:接受对应的一级区的感觉信息或传出运动信息到一级运动区;无色区为三级区:接受视觉、听觉、躯体觉二级区的的信息或传出运动信息到二级运动区

任何一种心理活动都是通过这三个功能联合区的协同工作来实现的。

大脑通过神经反射产生心理,并借助心理进行反映活动,通过反映活动达到认识世界