

乡村医生培训教材

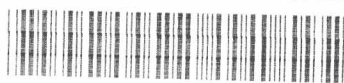
医学心理学与医学伦理学

主编 童晓玲 王晓茹
江苏科学技术出版社

医学心理学与医学伦理学

主编 童晓玲 王晓茹

江苏科学技术出版社



A0203964

293076

图书在版编目(CIP)数据

医学心理学与医学伦理学/童晓玲,王晓茹主编.
—南京:江苏科学技术出版社,2004.1
乡村医生培训教材
ISBN 7-5345-4120-4

I. 医... II. ①童... ②王... III. ①医学心理学-技术培训-教材②医学伦理学-技术培训-教材
IV. ①R395.1②R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 119939 号

乡村医生培训教材

医学心理学与医学伦理学

主 编 童晓玲 王晓茹
责任编辑 徐 欣

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)
经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 盐城印刷总厂有限责任公司

开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 6
字 数 139 000
版 次 2004 年 1 月第 1 版
印 次 2004 年 1 月第 1 次印刷
印 数 1—24 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—4120—4/R·760
定 价 8.50 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

● 编委会

BIANWEIHUI

主任委员：周 珉

副主任委员：唐维新 姜锡梅

袁建平 夏迎秋

委 员：姜渭强 吕俊峰 任建刚

姜 仑 董美蓉 马如娅

蔡小红 童晓玲 王晓茹

顾雅娟

总 编：袁建平 夏迎秋

前言

XUYAN

乡村医生是农村卫生队伍的重要组成部分。多年来,广大乡村医生扎根农村,辛勤工作,适应农村卫生需求,方便农民群众得到及时、价廉的基本医疗卫生保健服务,为改变农村缺医少药面貌,维护农民身体健康,保护农村劳动力,促进农村经济社会发展,作出了巨大的贡献。

随着我国依法治国方略的推进,依靠传统行政手段管理乡村医生队伍已不能适应新的形势。为了提高乡村医生的职业道德和业务素质,加强乡村医生从业管理,保护乡村医生合法权益,保障村民获得初级卫生保健服务,2003年7月,国务院颁布了《乡村医生从业管理条例》,这标志着乡村医生队伍开始进入依法管理的新时期。

加强乡村医生培训工作,是贯彻实施《乡村医生从业管理条例》的一项重要内容。本着培训和使用相结合的目的,江苏省卫生厅组织专家编写了《乡村医生培训教材》。全书共五册,分基础医学概论、社区卫生服务常用技术、社区常见疾病诊断与处理、医学心理学与医学伦理学、中医学基础五个方面。该书既是我省乡村医生执业注册资格培训的专用教材,也是今后乡村医生在职培训的主要用书。希望各地认真组织做好乡村医生培训工作,为保障农民群众身体健康、促进农村经济社会发展作出新的更大的贡献。

江苏省卫生厅厅长

周珉

医学心理学与医学伦理学是“姊妹学科”。医学心理学主要是研究人的心理因素在人类健康与疾病转化过程中的作用和规律,进而有效地施行心理治疗,使病人尽快康复,促进人类健康的一门科学。医学伦理学是阐述医学中的道德问题,揭示和论证医学中的道德现象及其发展规律的科学。医学心理学是心理学的分支学科,医学伦理学是伦理学的分支学科,它们都是与医学交叉的学科。两者既有联系又有区别,前者侧重研究医疗活动中的各种环境因素对人们心身健康的影响;后者侧重研究医疗道德规范,两者虽研究的侧重点不同,但都是以“防病治病”为目的。医学心理学对病人心理的了解和研究,必须以良好的医患关系为前提,而良好的医患关系的建立,又有赖于医务人员高尚的职业道德。随着社会经济、政治、科技、文化及医疗卫生事业的发展,整个社会境况发生着急剧的变迁,心理学和伦理学在医学领域里的作用日趋明显,无论是对医学理论研究,还是对医疗实践都有着非常重要而深远的指导意义。

本书根据江苏省乡村医生培训计划和医学心理学与医学伦理学大纲编写。全书分两篇,第一篇为医学心理学,第二篇为医学伦理学。按大纲要求各占20学时,总计40学时。力求在有限的时间、有限的篇幅内阐明医学心理学和医学伦理学的基本观点、基本理论和基本要求。本书以学员自学为主,通过这门课的学习,旨在使学员了解心理社会因素对人体正常生理功能的影响;初步掌握心理评估、心理咨询和进行心理治疗的基本知识和技能;熟悉病人心理、医患交流及心理护理的基本程序,以适应生物-心理-社会医学模式的要求。同时使学员了解医学伦理学的基本理论,初步掌握医德的基本原则和基本规范,学会运用科学的医德理论指导、解决实际工作中的问题,从而更好地为“增进人类健康”服务。

由于时间仓促,篇幅有限,本书可能还存在着许多不足之处,请指正。



目录

MULU

第一篇 医学心理学

第一章 医学心理学绪论	1
第一节 医学心理学的任务和基本观点	1
第二节 医学心理学与医学模式转变	2
第二章 心理学基础知识	6
第一节 认识过程	6
第二节 情绪与情感	13
第三节 意志	15
第四节 人格	16
第三章 心理应激与心身疾病	20
第四章 医学心理学基本技能	23
第一节 心理评估	23
第二节 心理测验	24
第三节 心理咨询	26
第四节 心理治疗	27
第五章 心理护理及医患关系	29
第一节 心理护理	29
第二节 病人心理	30
第三节 医患关系	33
第六章 心理健康	38
第一节 心理健康的概念、原则和标准	38
第二节 个体发育不同阶段的心理健康	39
第三节 社区中不同群体心理健康	41

第二篇 医学伦理学

第七章 医学伦理学绪论	43
第一节 伦理、道德、伦理学概述	43
第二节 医学伦理学的研究对象及与相关学科的关系	45
第三节 医学伦理学的任务与基本问题	48
第八章 医学伦理学的基本理论	50
第一节 生命论	50
第二节 人道论	53
第三节 美德论	56
第四节 义务论	57
第五节 公益论	59
第九章 医德的作用、起源及发展	61
第一节 医德的作用	61
第二节 医德的起源与发展	64
第十章 医德基本原则、规范和范畴	67
第一节 医德基本原则	67
第二节 医德规范	68
第三节 医德基本范畴	71
第十一章 医德关系与诊疗医德	74
第一节 医德关系	74
第二节 诊疗医德	77
第三节 乡村医生应遵循的基本道德准则	81
第十二章 医德评价和医德修养	84
第一节 医德评价	84
第二节 医德修养	88

第一篇 医学心理学

第一章

医学心理学绪论

心理学是研究人的心理活动及其规律的科学；医学是研究人体健康与疾病相互转化规律的科学。医学心理学是研究心理社会因素在人体健康和疾病发生中的作用规律的一门科学。传统上，医学侧重于人的躯体方面，是研究人的生命活动的本质、研究疾病的发生发展规律，以及如何正确地诊断和防治疾病、保持健康和提高健康水平的科学。心理学是研究心理现象及其规律的科学。而心理学研究则侧重于人的精神方面，似乎是看不见、摸不着、很抽象的东西，实际上它是人脑的功能，是人脑对客观现实的反映。医学、心理学都是以人作为研究和服务对象，人的生理活动与心理活动是相互联系和相互影响的。所以说，医学心理学是医学和心理学两个学科发展到一定阶段必然相互结合的产物。

第一节

医学心理学的任务和基本观点

一、医学心理学的研究任务

医学心理学不仅对精神疾患的心理障碍现象进行研究，而且还要对人体各种疾病的心理问题探讨。

(一) 心理社会因素在疾病的发生、发展和变化过程中的作用规律

在人类疾病谱中，大体可以分为三类：即躯体疾病、心身疾病、精神疾病。在躯体疾病中，心理社会因素虽不是直接的原因，但在患病后不同的心理状态影响着疾病的进展，有的还会产生明显的心理障碍。在心身疾病和精神疾病中，心理社会因素不仅是致病或诱发因素，也可以表现在疾病的症状上。

(二) 心理评估手段在疾病的诊断、治疗与防治中的作用

心理评估是医学心理学研究的重要内容，也是使心理学变为可操作的一项重要任务。

(三) 如何运用心理治疗的方法达到治病、防病与养生保健的目的

心理治疗是医学心理学的研究核心与精华。随着医学心理学的发展，逐步建立了一套改变

认知活动与情绪障碍的方法,心理治疗已被作为一门独立和专门的技术应用于临床各科工作中。

二、医学心理学的基本观点

医学心理学认为健康应包括心、身两个方面,概括地说就是世界卫生组织(WHO)下的定义,即“健康不仅仅是没有疾病,而且是身体上、心理上和社会适应上的完好状态”。有人认为还应包括道德品质的良好状态。我国医学心理学工作者在多年研究的基础上概括了以下观点:

(一) 心身统一的观点

一个完整的个体应包括心、身两个部分,两者相互影响。对外界环境的刺激,心、身作为一个整体来反应。

(二) 社会对个体影响的观点

一个完整的个体不仅是生物人,而且是也是社会人。他生活在特定的社会环境中,同时也要受特定的社会环境的影响。

(三) 认知和自我评价的观点

心理社会因素能否影响健康或导致疾病,不但取决于该因素的性质和意义,主要取决于个体对外界刺激怎样认知和评价。

(四) 主动适应和调节的观点

人作为一个整体要对社会、自然环境以及个体内环境随时主动适应和调节,保持与外界的动态平衡,以促进健康、抵御疾病。

第二节

医学心理学与 医学模式转变

一、医学模式的转变

医学的不断发展,逐渐形成了一个庞大的体系,这个体系是建立在生物科学发展的基础之上的,因而形成了生物医学模式。生物医学模式在人类医学史上起到了巨大作用,它推动了医学事业的发展。但生物医学模式存在着极大的片面性,它仅仅从生物学的角度去研究人的健康与疾病,只注重人的自然属性,忽视了人的社会属性;只注重人的生理功能,忽视了人的心理功能,忽视心理社会因素的致病作用,因此,对某些功能性或心因性疾病,无法得出正确的解释,更无法得到满意的治疗效果。随着自然科学和社会科学的高速发展,心理学和社会学的应用已渗入到医学领域,人们越来越清楚地认识到心理社会因素对人体健康和疾病所产生的影响,为生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变奠定了理论基础。20世纪70~80年代世界医学正式提出了生物-心理-社会医学模式,更促进医学心理学的迅速发展。生物-心理-社会医学模式是指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,在健康与疾病问题上,要综合考虑生物的、心理的、社会的各种因素的综合作用。

二、医学心理学理论

(一) 心理动力学理论

该派的创始人弗洛伊德是奥地利的神经内科医生。心理动力学理论以弗洛伊德的精神分析学说为指导思想,强调心理因素对躯体的影响,提出被压抑的情绪和心理冲突可成为导致人体功能失调的致病动因。弗洛伊德引出潜意识概念和压抑概念,认为心理冲突深藏在潜意识中,要通过启发病人谈话并做深入观察,让病人通过自由联想和对自己深入分析的自省来找出致病的原因,然后进行治疗。

(二) 心理生理学理论

心理生理学派的主要代表是美国生物学家坎农和加拿大生理学家塞里等人。坎农通过大量动物实验发现,在不良情绪(发怒、恐惧等)状态下,丘脑下部通过自主神经的作用,影响激素分泌,使心血管的活动发生异常,产生生理性功能紊乱,甚至发生病理性改变。塞里于1940年提出应激学说,他认为人体出现的有些病理症状,是由于外界的紧张刺激与个体应变能力之间的平衡失调所致。一个人的应变能力完全能够应付生活中出现的各种紧张刺激,但是,刺激过于强烈或刺激时间过长或刺激太频繁,超出了应变能力的适应范围,就会引起心身紊乱,出现病理性症状。

(三) 行为主义理论

该学派的主要代表是美国的华生,他认为心理学应当研究可以测量和记录的行为,而心理动力学的许多概念只不过是主观想象的猜测。华生认为,心理学不是研究意识,而是研究行为的科学。他认为所有的行为都可以通过后天的教育和训练获得,所以变态行为可以通过教育和训练得到矫正。一些与心理因素有关的器质性疾病,也可以用教育和训练进行治疗。这个学派受巴甫洛夫条件反射学说的影响很深。

(四) 社会学理论

社会学派认为,对与心理因素有关的疾病进行治疗时,首先要立足于社会这个大环境。因为当一个人生活在气氛融洽、关系和睦、心情舒畅的环境中时,就会保持心理生理的平衡状态,就不易发生心身疾病,否则就会出现相反的情况。

精神病学家豪曼斯和富赫在1967年通过对5000例病人的病史进行调查,将大量破坏性生活变动按次序编成如下“重新适应量表”(表1-1)。该量表表明,配偶死亡需要最大努力来重新适应环境,所以重新适应努力程度高达100分。以下按事件大小来确定重新适应所需努力的分值。接着他又把一个人所得分值与疾病状态联系起来,发现遭受波动越大,分值越高,生病的可能性也越大。这个重新适应量表虽然忽视了个体差异这个重要因素,但较好地说明了社会因素在人体健康与疾病中的作用。

表 1-1 重新适应量表

事 件	量 表 值	事 件	量 表 值
配偶死亡	100	亲密朋友去世	37
离 婚	73	债务超过1000美元	31
夫妻分居	65	子女脱离家庭	29

续表

事 件	量表值	事 件	量表值
监 禁	63	学业开始或结束	26
结 婚	50	与领导有矛盾	23
被解雇	47	社会活动变动	18
退 休	45	辞 职	13
怀 孕	40		

三、医学心理学的研究方法

医学心理学经常采用的方法有观察法、测验法、实验法等。

(一) 观察法

观察法是一种有目的、有计划地通过被观察者的动作、表情、言语等外显行为来了解人的心理活动的方法。人的行为无论处于正常状态或病态情境,都是在心理控制下实现的,总是一定的心理活动的外在表现,通过观察行为来了解其心理活动是可能的。观察法可分为自然观察法和控制观察法。

(二) 测验法

测验法又称心理测验,是心理学收集研究资料的主要方法之一。测验法是用经过选择足以反映人的一定心理特点的测验材料。被测者对测验材料作出反应,还要与经过大量取样而获得的有较高可靠信度和效度的常模加以比较来测定。常用的有智力测验、人格测验等。

(三) 实验法

实验法是有目的地控制或创设一定的条件来引起被试者心理现象的研究方法。实验法可分为实验室实验法、自然实验法和临床实验法。对心身疾病的生理与心理、病理与心理、心身交互作用的研究,不仅可以通过仪器等手段进行病因的探讨,诊断的确立,还可以通过反馈系统进行治疗,这是很有效的方法。

由于心理现象的复杂多变性,心理与生理的交互作用的变化莫测,使得研究方法各有不足和局限性。在方法的选择上要扬长避短,可以几种方法并用,取长补短,也可以在实践中创造更有效的方法。

四、我国现代医学心理学的发展状况

我国现代医学心理学的开展主要是从20世纪20年代初期开始,这个时期弗洛伊德学说已经被介绍到我国。1921年成立了中国心理学会,1922年创办出版了《心理学杂志》,其中就有医学心理学方面的论述文章。在该协会的推动下,20年代出版了大学用的心理卫生教材,并在一些条件较好的医学院校开设了医学心理学讲座。在国际心理卫生运动的影响下,1936年我国成立了中国心理卫生协会。40年代在一些医院、学校、儿童福利机构与医学研究部门曾设有心理卫生组织或专职心理学工作人员,相继开展了一些心理卫生、心理诊断、心理治疗和心理咨询工作,并出版了一些著作。

新中国成立初期,许多医院有专职的医学心理学工作者,一些医学院校还开设医学心理学讲座。1963年有人诬蔑心理学是唯心主义的,是伪科学,就此心理学被压制下去。到“十年动乱”期间,心理学更遭厄运,医学心理学课程被取消了。

改革开放以来,我国的医学心理学得到了空前的发展。1978年在河北保定召开了心理学第二届年会。1979年在天津成立了全国医学心理学专业委员会,从此我国医学心理学事业得到了迅速发展。各地举办了各种讲习班、进修班、师资培训班等,培养了大批骨干,承担起了医学心理学的教学、科研和临床工作。许多医院设有心理咨询门诊。

目前,全国的高等医学院校和中等卫生学校开设了医学心理学、护理心理学课程,不少医学心理学方面的著作也相继问世,我国的医学心理学正在迅猛发展起来。

(童晓玲)

第二章

心理学基础知识

心理是人脑功能,是客观现实的主观反映。心理现象一般分为心理过程和人格。

心理过程是指在客观事物的作用下,在一定的时间内人脑反映客观现实的过程。心理过程包括认识过程、情绪情感过程和意志过程,即知、情、意。

第一节

认识过程

认识过程是人们获取知识的过程。它包括感觉、知觉、记忆、想象、思维和注意等。

一、感觉

(一) 感觉

感觉是人脑对当前直接作用于感受器的客观事物的个别属性的反映。客观事物是感觉的源泉。客观世界是丰富多彩的,有无数种事物,而每种事物又具有多种属性。例如视觉器官可以接受事物的形状、颜色、明暗度等各种信息,听觉器官接受声音的音高、音量和音色的刺激,其中每一种特性都是该事物的一种属性。

(二) 感觉的分类

根据感官反映事物属性的特点,一般把感觉分为两类:

1. 外部感觉: 包括视觉、听觉、嗅觉、味觉、皮肤感觉。
2. 内部感觉: 包括振动感觉、平衡感觉和内脏感觉。

(三) 感觉的特性

1. 适应 刺激物持续作用于感觉器官,引起感受性改变的现象叫适应。例如人将手放在热水中,起初觉得很热,但不久热的感觉逐渐减弱,这就是皮肤对温度的适应现象。视觉的明适应和暗适应现象是人都曾感受过的,暗适应可以使人在微光下提高感受能力看清周围事物;明适应可以避免强光对眼的伤害。

2. 对比 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。这是同一感受器中不同刺激效应的相互作用的表现。例如把一个灰色小方块纸放在黑色背景上看起来灰色显得亮些,放在白色的背景上则显得暗;吃苦药之后喝口白开水也觉得有甜味,都是对比的例证。

3. 后象 指同一感觉器官在不同刺激物的作用下,感觉在短暂的时间内仍不消失的现象。后象存在于各种感觉之中,而在视觉中最为明显。

4. 联觉 是指一种感觉兼有另一种感觉的心理现象。最常见的是色觉与其他感觉的

联觉。如红、橙、黄等颜色类似太阳和烈火的颜色,往往使人产生温暖的感觉,这些颜色被称为暖色。蓝、青、紫等色,与蓝天、海水、森林的颜色相近,使人感到凉爽甚至寒冷,被称为冷色。

二、知觉

(一) 知觉的概念

知觉是人脑通过感觉器官对客观事物整体属性的反映,是对事物许多个别属性的综合感觉。现实的感觉和过去感觉的经验是知觉的基础。对一事物个别属性的知识越丰富,则知觉越完整、越正确。

(二) 知觉的分类

1. 空间知觉 空间知觉是物体空间特性在人脑中的反映。如形状、大小、距离、立体和方位等知觉。

2. 时间知觉 时间知觉是人脑对客观现象延续性和顺序性的反映。时间知觉没有专门的器官。人的节律行为和生理过程能起自动计时器的作用,这叫“生物钟”。生物钟对疾病的预后、治疗和提高工作效率有重要的意义。某些药物在不同时间服用,其效果相差很大。

3. 运动知觉 运动知觉是对物体在空间移位的知觉。运动知觉主要以视觉为主,但肌肉、关节、肌腱及皮肤的感觉也参与。

(三) 知觉特性

1. 知觉的整体性 知觉的对象是由不同部分构成的。这是因为知觉对象的各种属性和部分有机地结合在一起,即成为复合的刺激物。如果复合刺激物中个别刺激成分发生改变,知觉仍然保持其整体性。

2. 知觉的选择性 人的周围事物是多种多样的。但人们总是有选择地把某一事物作为知觉的对象,而对象周围的事物则成为知觉的背景,知觉的这种特性叫知觉的选择性。一般对象的知觉较清楚突出,而背景的知觉较模糊、暗淡,但知觉和背景是可以互相转换的,对象改变了,知觉也不一样了(图 2-1、图 2-2)。



图 2-1 知觉的选择性之一



图 2-2 知觉的选择性之二

3. 知觉的理解性 当人们感知当前一事物时,除了依赖感觉,也依赖过去的感觉经验,总是根据以往的经验来理解它,知觉的这种特性叫知觉的理解性。一个有丰富经验的医生

或护士,对有关病人及疾病的知觉比无经验的医生或护士深刻得多,准确得多。

4. 知觉的恒常性 当知觉的条件在一定范围内改变时,知觉的映像仍然保持相对不变,这是知觉的恒常性。例如,同一个人,站在离我们1米、5米、10米的位置,他在我们视网膜上成像的大小改变了,但我们仍感知他是同一个人。知觉的恒常性主要是过去经验的作用。因此,对知觉对象的知识经验越丰富,就越有助于保持感知对象的恒常性。

(四) 知觉障碍

知觉障碍是精神科最常见的心理障碍之一。常见的知觉障碍有错觉、幻觉和感知综合障碍。

1. 错觉 错觉是一种歪曲的知觉,也就是把实际存在的事物歪曲地感知为与实际完全不相符的事物。例如:把挂在衣架上的大衣看成躲在门后的人;把路上的草绳看成是一条蛇等。正常人也可能存在错觉,如在照明不良,或视、听力减弱状态下,疲乏、精神紧张、恐慌时,易产生错觉。如“杯弓蛇影”、“风声鹤唳”、“草木皆兵”,说的是错觉引起的心理状态。但正常人错觉能通过验证,很好地纠正和消除。某些几何图形易产生错觉。

错觉也可以是一种病理现象,特别多见于精神病人,精神病人往往无法发现和纠正错觉。

2. 幻觉 幻觉是一种虚幻的知觉,是在客观现实中并不存在的某种事物的情况下,病人却感知其存在。在临床上,幻觉可分为幻听、幻视、幻嗅、幻味、幻触、本体幻觉。这些多见于精神分裂症的病人。

3. 感知综合障碍 病人在感知某一现实事物时,对其整体形态的感知正确,而对某个个别属性却产生与事实不相符的感知现象,叫感知综合障碍。如视物变形症等,常见于精神分裂症。

三、记忆

(一) 记忆的概念

记忆是过去经验在人脑中的反映。但它与感知对当时直接作用的事物的反映不同,是人脑保存与回忆过去经历过或学习过的经验的能力。记忆是一个复杂的心理过程,它包括识记、保持、再现三个基本环节,从信息的加工观点来看,记忆就是信息的输入、储存和提取。记忆是人们学习、工作和生活不可缺少的功能,它将人的心理活动的过去和现在连成一个整体,使心理发展、知识积累和个性形成得以实现。

(二) 记忆的过程

1. 识记 识记是记忆过程的开端,是保持和再现的前提。没有识记,记忆就不可能形成。而且记忆的形成一般要经过多次识记,但也有经过一次识记就能记住的。从识记的目的上看,分为无意识记和有意识记;从识记的方法上看,分为机械识记和意义识记。

事先没有预定的目的,也没用任何识记方法的识记称为无意识记。无意识记具有很大的选择性。一般情况下,对个体具有重要意义的事物,能引起我们兴趣的、有需要的事物,就很容易被无意识记所记住。人们日常生活经验,大多是通过无意识记而获得的,外界的各种影响,不少亦是潜移默化被无意识记而接受。无意识记不需要意志努力。因此,识记内容常带有偶然性和片面性,依靠无意识记不能获得系统的科学知识。

有意识记是指自觉的、有一定目的、按计划进行的识记,所以它的效果比无意识记要高

得多,在学习、工作中有更为重要的意义,它是掌握系统科学知识的主要识记手段。

2. 保持 保持是过去知识经验在头脑中积累、加工、储存和巩固的过程,是识记和再现的中间环节。记忆中的保持是一个动态过程。记忆保持的最大变化是遗忘。没有保持就没有记忆。遗忘与保持是完全对立的过程。所以保持的变化,既有消极意义,也有积极的意义。如果没有遗忘,人们所经历过的全部事件都保留在头脑中,那将会给人们带来无尽的烦恼,这就是消极的作用。同时,遗忘也给人们的学习和工作带来很多困难,因此要研究遗忘规律,利用遗忘规律,提高记忆能力。

3. 再现 是记忆过程的最后环节,是对储存的信息提取的过程。曾经感知过的事物,当它再度出现时仍能认识,这就是再认;经历过的事物不在面前时能在头脑中重现的叫回忆。再认与回忆没有本质的区别,但再认比回忆要容易,能再认的不一定能回忆,能回忆的一定能再认。回忆以联想为基础。客观世界的各种事物并不是孤立的,而是相互联系的。所谓“触景生情”、“睹物思人”等都是无意回忆。询问病人病史,启发病人有目的地回想过去的健康情况和有关疾病的资料等都是有意回忆。

(三) 记忆的种类

1. 按照记忆的内容,可以把记忆分为以下几种:

(1) 形象记忆 也称表象记忆。是以感知过的事物形象为内容的记忆。这些具体形象可以是视觉的、听觉的、触觉的、味觉的或嗅觉的形象。如熟悉的面孔、声音、体态、气味等。

(2) 逻辑记忆 也称词语记忆。是概念、公式、判断、推理等抽象内容的记忆。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,并且须通过词语或符号表现出来。

(3) 情绪记忆 也称情感记忆。是对自己体验过的某种情绪或情感为内容的记忆。如记忆起接到入学录取通知书时的兴奋情绪。经过巨大灾难的人,对当时恐惧的情绪有特别深的记忆等。

(4) 运动记忆 也称动作记忆。是自己做过的运动或学习过的操作为内容的记忆。一般生活习惯和已熟练的技能,记忆都较牢固。

在任何活动过程中,记忆同一材料常常需要两种或更多种记忆的结合,以上四种记忆是互相联系的。

2. 按照储存时间的长短,可把记忆分为:

(1) 瞬时记忆 是感觉的储存,信息在感觉中的保持最多 0.25~2 秒钟。保持时间很短,一般在 1 秒钟左右。这种记忆材料如果受到特别的注意,也可以转入短时记忆。

(2) 短时记忆 短时记忆的储存时间最多不超过 5 秒~1 分钟,如我们从电话簿上查到电话号码,立即能根据记忆拨出这个号码,但过后再问这个号码,就记不起来了。又如口译人员重复话语、学生听课边听边记笔记均需要这种记忆。短时记忆的内容是被人所意识到的。如复述或经反复思考就转入长时记忆。

(3) 长时记忆 信息在记忆中的储存(保持)超过 1 分钟,甚至数日、数月、数年以至终生不忘,都属于长时记忆。它是对短时记忆加工重复的结果。但也有些长时记忆是因印象深刻一次形成。