

梁光霞 主编
(第二版)

护理心理学

上海医科大学出版社

护 理 心 理 学

(第 二 版)

主 编 梁光霞

编写者 (按章节顺序排列)

梁光霞	曹和安	韩姬鸿	周意丹
白洪海	王凤荣	何宗池	金玉龙
丁水珍	曾美华	阚书敏	马春荣
黄苏珍	赵 志		

上 海 医 科 大 学 出 版 社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 贺 琦
封面设计 严智敏
责任校对 武培德

护 理 心 理 学

(第 二 版)

主编 梁光耀

上海医科大学出版社出版发行

上海医学院路438号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海市印刷三厂印刷

开本787×1092 1/16 印张8.5 字数206 000

1993年9月第1版 1995年10月第2版第2次印刷

印数 1—5000

ISBN 7-5627-0280-2/R·263

定价:10.40元

再版说明

本书第一版自1993年8月问世以来，得到全国各中等卫生学校学生及医务界护理工作者的厚爱，故供不应求。在上海医科大学出版社的大力支持下，我们着手进行再版书的修订工作。

1994年3月中华人民共和国卫生部颁布了全国中等卫生学校12个专业的教学大纲和教学计划，将《护理心理学》列为中等卫生学校护理专业学生的必修课之一。为了使该书更好地适合中等卫生学校护理专业学生使用，本次修订在坚持第一版的编写原则的基础上，依据“部颁”护理专业《护理心理学》教学大纲和教学计划，将“心理应激”修改为“心理社会因素与疾病”，将“护士优良心理品质与培养”修改为“护理过程中的角色及其行为”，增加了“心理卫生”，共计17章。

本书虽然再版了，但由于作者水平有限，加之此次修订时间仓促，不足之处，恳望广大师生和同仁批评指正。

梁光霞

1995年4月

前 言

自19世纪中叶南丁格尔(Nightingale, 1820~1910)创立第一所护理学校后,人们就把“担负保护人们健康的职责,以及护理病人而使之处于最佳状态看成是护理工作的重要内容”。迄今护理学已成为一门“帮助健康的人或患病的人,保护和恢复健康”的独立学科。传统的护理是建立在生物医学模式的基础上,它把人看成是单纯的生物的人,忽略了人的社会心理因素在护理中的作用。在护理教育和临床护理实践中,均以一般躯体护理、常规护理操作和特殊护理技术为主。随着医学模式的转变及护理学的发展,护理制度由过去以护理疾病为中心的“功能制护理”,逐渐向以病人为中心的“责任制护理”转变,把人看成是一个身心统一的整体,护理工作就是要给病人以护理支援,关心病人的心理和行为,提高自我护理能力,促进病人早日康复。为适应责任制护理的建立和推行,全国各中等卫生学校护理专业均已开设《护理心理学》课程,但目前尚缺乏一本系统、适用的教材。为此,我们在多年教学经验和所积累资料的基础上,组织有关学校在医学心理学、护理学的教学、科研、临床第一线的教师编写了这本《护理心理学》。

全书共17章,包括普通心理学的基本知识、心理测验、心理咨询、心理治疗、心理应激、护患关系与交往、心理护理、病人的一般心理问题与心理需要、临床各科病人的心理特点与心理护理、各种病人的心理特点与心理护理及护士良好的心理品质与培养。其中,重点介绍了临床心理护理的有关知识,同时考虑到目前中等卫生学校的学生均未接触过普通心理学,直接学习护理心理学有困难,加之学点普通心理学有助于培养良好的心理品质,有助于改进学习和工作方法,有助于培养独立分析问题和解决问题的能力,所以本书花了5章的篇幅介绍有关普通心理学知识。另外,对心理测验、心理咨询、心理治疗、心理应激、护患关系与交往等亦作了一定的讲述,旨在给学生一把开启临床心理护理的“钥匙”。本书内容精练、结构严谨、理论联系实际,注重实用,是一本适合中等卫生学校学生使用的教材。同时,对从事护理心理学教学的教师、临床护士亦有较大的参考和使用价值。

《护理心理学》的编写,是我们的一次大胆探索和尝试。但因护理心理学至今尚未形成其独立的、完整的体系,故在选材和内容深广度的掌握上尚缺乏经验,加之编者水平有限,缺点在所难免,恳望广大读者及同仁多加批评、指正。该书的问世,得到了参编单位有关领导的大力支持。上海医科大学出版社为本书的出版给予了极大的帮助。在此,表示衷心感谢。

梁 光 霞

1993年7月于九江

目 录

再版说明	1	第三节 个性与健康	38
前言	1		
第一章 绪论	1	第七章 心理测验	41
第一节 护理心理学的研究对象、任务与方法	1	第一节 概述	41
第二节 护理心理学的基础学科及相关学科	3	第二节 智力测验	44
第三节 学习护理心理学的意义	4	第三节 人格测验	47
		第四节 记忆测验	48
第二章 心理活动与脑	6	第五节 临床常用量表	49
第一节 心理活动的脑基础	6		
第二节 大脑的局部结构与心理功能	8	第八章 心理咨询	50
		第一节 概述	50
第三章 认识过程	11	第二节 心理咨询中咨访关系的建立	51
第一节 感知觉	11	第三节 心理咨询的方法及规律	55
第二节 记忆	14		
第三节 思维与言语	19	第九章 心理治疗	57
第四节 想象	21	第一节 概述	57
第四章 情绪	23	第二节 常用的心理治疗方法	59
第一节 情绪的概念	23		
第二节 情绪和情感的分类	24	第十章 心理社会因素与疾病	63
第三节 情绪的生理反应	25	第一节 心理应激	63
第四节 情绪的几种学说	26	第二节 心身疾病	67
第五节 情绪与健康	28		
第五章 意志	30	第十一章 心理卫生	70
第一节 概述	30	第一节 概述	70
第二节 意志行动的心理过程	31	第二节 不同年龄阶段的心理卫生	75
第三节 意志的品质与培养	32	第三节 群体心理卫生	80
第六章 个性	34	第十二章 护理过程中的角色及其行为	85
第一节 个性的概述	34	第一节 被护理者的角色、权利、心理和行为	85
第二节 个性心理特征	34	第二节 被护理者亲友的角色与权利	86
		第三节 护士的角色	87
		第十三章 护患关系与交往	90

第一节 护患关系	90		110
第二节 交往	94	第四节 孕产妇的心理特点与心理护理	112
第十四章 心理护理	97	第五节 眼耳鼻喉科及口腔科病人的心理特点与心理护理	113
第一节 心理护理的概念、目的和原则	97	第六节 肿瘤科病人的心理特点与心理护理	114
第二节 心理护理的程序	98		
第三节 心理护理的技巧	100	第十七章 各种病人的心理特点与心理护理	116
第十五章 病人的一般心理问题与心理需要	102	第一节 患急性病病人的心理特点与心理护理	116
第一节 病人的一般心理问题	102	第二节 患慢性病病人的心理特点与心理护理	117
第二节 病人的心理需要	104	第三节 重危病人的心理特点与心理护理	118
第十六章 临床各科病人的心理特点与心理护理	106	第四节 濒死病人的心理特点与心理护理 (临终关怀)	120
第一节 内科病人的心理特点与心理护理	106	附 护理心理学教学大纲和教学计划	122
第二节 外科病人的心理特点与心理护理	108		
第三节 儿科病人的心理特点与心理护理			

第一章 绪 论

第一节 护理心理学的研究对象、任务与方法

一、护理心理学的研究对象

护理心理学(nursing psychology)是应用心理学的理论,研究护患心理活动及其产生和发展的规律,以达到最佳心理护理的科学。它是护理学与心理学相结合而形成的一门应用学科。

护理心理学的研究对象是护理工作中心理学问题,即研究病人与护士的心理活动规律及其相应的最佳心理护理。将护理工作中心理学问题作为一门科学对象来研究,只有20多年的历史。以往的护理工作受生物医学模式的影响下,以疾病为中心,多从生理护理方面进行研究,现在看来是很片面的。因为护理工作的对象是人,人是既有躯体的生理活动,又有复杂的心理活动的统一整体。人在躯体上患了疾病,心理上必有反应。人积极的或消极的心理状态,对躯体的生理状况也必然有影响。要想做好护理工作,促进人类的身心健康,就必须把病人看成是躯体生理活动和心理活动的统一体,从而将生理护理与心理护理有机地结合起来。

早在100多年前护理学的先驱南丁格尔就说:“护士的工作对象,不是冷冰冰的石块、木片和纸张,而是具有热血和生命的人类”。当前普遍推广的责任制护理(primary nursing)的特点是以病人为中心,由责任护士对病人的身心健康实施有计划、有目的的整体护理。其3个要求是:①对病人实施计划护理。②对病人实施心理护理。③对病人24h负责。

二、护理心理学的研究任务

护理心理学的研究任务是探讨护患心理活动规律,护患(重点是患者)的心理过程和个性特征的表现及其形成的机制;研究护患心理因素对健康与疾病、诊治与预防等诸方面的影响,以及需要采取的心理护理措施。因此,护理心理学必须深入研究如下4个方面的内容:

1. 研究身心交互作用对身心健康的影响 护理心理学必须深入研究人们的心理活动对躯体生理活动的影响,从而揭示疾病与心理因素之间的内在联系。护士只有认识并掌握了其中的规律,才能自觉地采取适当措施进行心理护理。此外,护理心理学还应着重研究人在患病之后所引起的各种心理反应,即人的躯体生理功能改变是如何引起其心理活动改变的。

2. 研究病人的心理活动特点 深入研究病人的一般心理活动规律和特殊的心理活动表现,并依据其心理需要,采取恰当措施,实施最佳心理护理,这是一项复杂而又繁重的任务。正如南丁格尔所说:“人是各种各样的,由于社会职业、地位、民族、信仰、生活习惯和文化程度不同,所患疾病与病情也不同,要使千差万别的人都能达到治疗或康复所需要

的最佳身心状态，本身就是一项精细的艺术”。

3. 研究干预病人心理活动的理论和技术 人的心理活动是客观现实在人脑中的反映。它既有主观性，又有客观性；既有稳定性，又有可塑性。病人的心理活动寓于每个病人的头脑之中，完全了解他们的心理活动是有困难的。但人的心理活动又会自觉或不自觉地表现在其言谈、举止等行为活动之中，因而了解并掌握病人的心理活动又是完全可能的。病人对疾病和其他事物都有其主观见解，有些甚至很难改变。但是，只要采取恰当的方式又是可以干预的。因此，护理心理学不仅要研究病人的心理活动规律，还要在此基础上进一步研究干预病人的心理活动的理论和技术。譬如：权威性的劝说和解释可以改变病人的认知方式；感人肺腑的温暖和热情可以转变病人的情绪状态；巧妙的积极暗示又可以使病人按照医护人员的意志行事；热情的鼓励和支持可以使病人焕发斗志，振作精神。

4. 研究护士的心理品质及其培养 护士通过临床护理为病人减轻疾苦，并使之安全与舒适，这是一项崇高的职业。要做好这项工作，要求护士必须具备一系列优良的心理品质。例如，对病人要有同情心，尊重和体贴他们；敏锐的观察力、准确的记忆力、独立的思维能力；高度的责任心和精湛娴熟的临床护理技术。另外，言谈举止、仪表修饰等也都非常重要，以便树立“白衣天使”的崇高形象，增强病人战胜疾病的信心和勇气，促进疾病的康复。

三、护理心理学的研究方法

护理心理学的研究方法主要有观察法和实验法 2 种：

1. 观察法 观察法是医护人员做心理学研究的最实际、最方便的方法。通过有步骤地观察病人的举止、言谈，认真记录数据，最后进行综合分析，可以总结出大量有科学价值的资料。

在具体运用中，观察法又有许多具体的方法：①从时间上看，有长期观察法和定期观察法。②从内容上又分为全面观察法和重点观察法。③从环境条件方面又分为自然观察法和特护病室观察法。④从空间距离上又分为直接观察法和间接观察法。

运用观察法做研究，最重点的是眼勤、手勤、腿勤（“三勤”）。要依据观察目的进行系统、周密、细致、科学地观察，及时认真地做好记录。记录数据力求客观、准确，切忌带主观臆测性。对取得的数据一定要进行客观分析。

另外，还可采用摄影、录音、录象等观察手段进行资料的收集。

2. 实验法 研究者为了获得或验证某种心理事实，通过控制和改变实验条件，积极干预被实验者的活动，使之显示出的心理事实与实验者的假设相核对，从而找出有规律性的科学资料。

在护理心理学中，运用实验法可采取 3 种方式：

（1）实验室实验法：在特定的实验室内进行，实验要借助实验仪器，严格控制条件。例如，可在实验室内运用多道生理记录仪测量被试者在不同言语暗示下的呼吸、脉搏、血压、皮肤电阻、皮温等变化。

（2）自然实验法：在自然条件下，让患者佩戴一定的监护仪自由活动。根据实验设计，定时取下仪器统计分析数据。例如，选择偏僻农村一定数量的人群测量其血压，并与繁华大城市大体相当的人群进行对比研究等。

（3）临床实验法：临床护理中常用此法获得比较科学、比较重要的数据。例如，结合

临床采用一定仪器研究身心交互作用,与临床配合研究某些特殊病例的心理活动变化规律等。

第二节 护理心理学的基础学科及相关学科

护士的知识结构,除医学基础、医学临床、护理学知识外,还应具备其他诸如心理学、伦理学、管理学、社会学等知识,并要能创造性地利用这些知识,在治疗中起主导作用。

一、护理心理学的基础学科

1. 普通心理学 护理心理学是建立在普通心理学基础上的。普通心理学的研究对象是人,是研究人的心理活动发生、发展规律的科学。人在生活、工作与学习中,无时不在进行心理活动。如果我们在临床护理过程中,能遵循病人的心理活动规律,充分发挥病人的主观能动性,则能促进病人的身心早日康复。故学习普通心理学可提高护士自身心理素质,充分发挥其主观能动性,提高临床工作效率,为人类的身心健康作出更大的贡献。

2. 医学心理学 医学心理学是医学与心理学相结合而形成的一门交叉学科,它研究心理社会因素在人类健康与疾病的相互转化中的作用及其规律。在研究护理心理学中,必须运用医学心理学的原理、原则解决护理心理学中的问题。

3. 医学伦理学 医学伦理学是医学与道德学互相渗透而产生的一门边缘学科,是研究道德的形成、本质及发展规律,以及人们相互关系的道理和规则的科学。道德是人们行为规范的总和。医德是道德在医务工作中的特殊表现,它是医务人员与疾病作斗争中形成的一种职业道德。优良的医德品质为心理咨询和心理治疗提供可靠的保证。

二、护理心理学的相关学科

护理心理学需要诸如社会心理学、管理心理学、文艺心理学等社会科学和人文科学的配合。

1. 社会心理学 社会心理学是研究个体和群体在与社会环境相互作用中,其心理活动发生、发展与变化规律的科学。护理工作的对象是人,护士以及病人在特定的环境(医院、病房、手术室等)及相互接触中,必然要产生各种不同的心理活动,要探究其发展与变化的规律,便需要吸取社会心理学的有关理论。如,人的社会化、人际关系理论、态度与态度改变、语言的社会性等。

2. 管理心理学 管理心理学是50年代后发展起来的新兴学科。管理心理学的目的是为了达到预测行为、控制行为,使人的行为更合乎特定目标;其功能在于合理地安排组织内外的各种条件,以激发个人的潜能,增进工作效率,达到特定目标。

在很多情况下,护理工作要执行管理功能,而管理功能的优劣则直接影响病人的心理活动。管理心理学在治疗疾病过程中具有一定的指导意义,因为病人在住院过程中,病房环境本身就是一个社会集体,在这个集体中,既要研究个体行为,也要研究群体行为的有关理论,才可调动护士及病人的潜能,掌握个体与群体行为的规律,达到预测与控制行为的目的。病房护士长不但是业务领导者,而且是行政管理者,其管理的优劣,直接影响护士与病人的情绪。对病人来说,每个护士也都是管理者。

3. 文艺心理学(美学) 美学专家朱光潜教授说:“文艺心理学是从心理学研究出来的美学”。美学教育能美化人的思想感情、道德情操,它不但能宣泄人的感情,激发人的感情,

平衡人的感情,同时还能净化人的心灵,提高人的道德水平。美学是护理学美的灵魂。护理学的全部历史是从护士的劳动中创造的。南丁格尔说:“要使千差万别的人都能达到治疗和康复所需要的最佳身心状态,本身就是一项最精细的艺术,……护士的工作对象,不是冷冰冰的石块、木片和纸张,而是具有热血和生命的人类,护理工作是精细艺术中之最精细者。”责任制护理是知识与技术、艺术与科学的结合。因此,护士只有深刻理解美学在人类生活中的重要意义后,才能真正深入到人的整个精神生活中去理解生活,体验生活,观察生活。在充分理解的基础上,为人类创造出美好的前景,同时也使自己的精神生活充实甜美。

第三节 学习护理心理学的意义

病者求医均期望能得到最好的医治和最佳的护理。护理心理学就是研究护理过程中的心理(护患心理,主要是患者心理)及如何进行最佳心理护理问题。护士的光荣职责是对病人进行护理。病人是身心统一的整体,这就要求护士在做好生理护理的同时,还应注意做好心理护理,施行整体护理。护士学习护理心理学,既有理论意义,又有实践意义。

一、有助于加强护理工作的科学性,促进护理学的发展

护士学习护理心理学,可以在了解病人的生理状况,在以娴熟的护理操作技术为病人解除机体痛苦的同时,还可以了解病人的心理活动特点,病人的心理需要,适时地给病人予以心理上的帮助,消除病人的消极情绪,增进病人的积极情绪,促进病人早日康复。

目前我国编著的护理学,大多还没有摆脱生物医学模式的影响,讲的是生物医学,强调的是生理护理的技术操作。这样的护理学显然落后于当代医学的发展。要想使我国的护理学尽快发展成为一门推动医学发展的崭新学科,不仅要善于综合运用基础医学、临床医学、预防医学的有关理论知识和技术,还必须大力吸收社会医学、护理心理学、管理学等基础学科与相关学科的有关内容。护理心理学的发展,必将逐步使生理护理与心理护理融为一体,促进护理学的发展。

二、有助于执行护理程序,提高护理质量,推动护理制度的改革

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们已认识到良好的护理应当是整体护理,从病人的生理、心理等方面考虑问题,解决问题。“护理程序”是一种有组织系统的方法,用于确定病人的问题,制定解决病人问题的计划,执行计划并评价护理效果。在执行“护理程序”的全过程中,贯穿着大量的心理学问题。如果护士缺乏必要的心理学知识,就很难完善地执行“护理程序”。只有护理心理学发展起来,普及开来,护士才能懂得病人的心理活动规律,自觉运用心理学的知识和技术,采取相应的措施进行心理护理,使病人感到生理上舒适,心理上舒畅,保持积极乐观的情绪状态,促进身心康复,从而大大提高护理质量。

护理心理学在护理制度的变革中起着重要的作用。护理制度由“功能制护理”向“责任制护理”转变,纠正了功能制护理忽视人的社会性和实行单一生理护理的不足,代之以从病人生理、心理诸方面对病人进行整体护理。责任制护理中提出的三项护理内容与护理心理学的指导思想是完全一致的。

三、有助于提高护士的心理素质,树立全面、科学的医学观

护士学习护理心理学，就会对自己的心理活动进行自我意识，从而更好地控制、调节和培养自己良好的心理品质。例如，敏锐的观察力、敏捷的反应力、准确的记忆力、灵活的注意力、深刻的思维能力和良好的语言表达能力、人际交往能力，以及稳定的情绪、坚韧的意志、完整的人格等。

护士的服务对象是病人，病人是有复杂心理活动的人，具有自然属性和社会属性两重性。了解病人的心理活动，依据病人的心理活动规律，采取恰当的护理措施，以取得满意的护理效果。

病人的心理活动与其躯体生理活动是相互影响、相互统一的。良好的心理状态可促进病人机体生理功能的康复，促进疾病康复。反之，则会影响机体的生理功能，不利于疾病的康复。因此，通过护理心理学的学习，护士应牢固树立身心统一的整体医学观，加强对病人的身心护理，促进病人的身心早日康复。

(梁光霞)

第二章 心理活动与脑

心理活动是人脑的功能，是客观现实在人脑中的反映。事实表明，大脑是心理活动的物质基础，客观事物是心理活动的源泉。

第一节 心理活动的脑基础

心理活动不是从来就有的，它有其发生、发展的过程，是生物进化的产物。从低等生物到灵长类动物、到人类，随着种系的进化、发展，生物神经系统的演化，到人类大脑神经系统的形成，其心理活动也由最低级、最简单而向最高级、最复杂演化。近代以来，随着生命科学研究的进展，医学技术的进步和临床医学经验的积累，人们已经认识到，大脑是人类心理活动的器官，心理活动是人脑的功能，是客观现实在人脑中的反映。人体生理功能变化可以影响其心理变化，而心理变化亦可影响人体生理功能的变化。

一、心理活动是人脑的功能

在人类进化的长河中，人体结构与功能变得无比复杂，行为变得无比奇妙，具有高超的智慧，丰富而生动的语言。由于劳动，人能直立行走，使用和制造工具，形成语言交流能力，以及群体社会交往的发展，使人类大脑皮质迅速地发展、发达起来。人类的大脑，不论在结构上，还是在功能上，较之其他种系灵长类动物，都有着本质的飞跃，为人类心理活动的形成奠定了物质基础。曾经有生物学家观察人类婴儿和猩猩“婴儿”在同样的喂养和训练条件下的发展情况，开始时，两者在反应的敏捷性、情绪行为、学习和记忆的成绩等方面都很相似。以后，两者的发展，如学习语言、与人的交往、情感表现等诸多方面，猩猩“婴儿”都跟不上人类婴儿的进展。这说明，由于生物进化，遗传因素的作用，人的大脑在人类行为、心理活动中起着关键作用。

临床观察表明，在睡眠和受麻醉时，人的心脏跳动并没有多大变化，而精神状态却不同。脑部受损的患者（脑血管意外、脑外伤、脑震荡等）心理活动就出现严重障碍。有的病人耳目完好，却听不见声音，看不见东西；有的病人失去了记忆，连自己最亲近的人也认不出来；有的病人言语、思维和随意动作受到损害；有的病人失读、失写，其临床表现与精神病患者的某些方面很相似。临床上，精神病患者往往在心脏和其他器官功能都很正常的情况下，出现心理、意识障碍；而心脏病患者神志多是清楚的，认知、记忆、思维等心理活动尚正常。上述事实无不说明，心理活动是人脑的功能，脑是心理活动的物质基础。

对大脑的科学研究证实，大脑的局部损伤可以造成特有的感觉和行为缺陷。法国医生 Broca (1861年)解剖一名患有失语症的病人，发现该病人的大脑半球左侧皮质一个部位的神经细胞严重受损，是产生语言障碍的原因。对动物有选择地毁坏和切除脑的不同部位，可以看到其行为的改变和缺陷与人类脑损害后造成的临床表现有类似之处。加拿大神经外科医生 Penfield(1958年)用微电流刺激病人的大脑皮质颞叶，发现能使病人出现对往事的

清晰回忆。还有的科学家通过放置于动物脑特定部位的小导管，然后注入微量化学物质以观察其行为变化，亦得到类似结果。

“与事件有关的电位变化”(event related potential)的平均诱发电位描记技术，可对以传统的动物简单运动为指标的学习、记忆等行为进行研究，这一新的研究进展，进一步证实了心理活动是人脑的功能。

大脑是神经系统的最高级中枢，神经系统是由神经元以特殊方式连结起来，具有高度整合功能的结构形式。神经元相互联系并伸展到身体的各个部分，在各种细胞之间形成四通八达的网络系统，调节人体各器官、系统的功能。神经元即神经系统的结构与功能单位。具有感受刺激、冲动传导、信息整合和储存的性能，在学习、情绪活动中有重要作用。神经元间通过突触联系，每个神经元可形成多达5 000个突触联系。神经系统中的这种突触联系为动物和人的行为反应准备了条件。有的科学家认为，注意、记忆和学习活动与突触的功能有直接的联系。人的心理活动有赖于神经元多种水平的信息加工处理过程。

在中枢神经系统的参与下，反射是机体对内外环境刺激的规律性应答。一切心理活动就其产生方式而言，都是反射。反射活动的结构基础为反射弧，包括5个基本组成部分：感受器、传入神经、神经中枢、传出神经和效应器。在反射活动中，行为效果对神经中枢具有反馈作用。由于反馈，使机体的反射活动能够连续进行，其行为也就能更好地适应环境。

以上都为深刻理解心理活动是人脑的功能提供了科学依据。

二、心理活动是客观现实在人脑中的反映

心理活动的产生是客观事物作用于人的感觉器官，引起人脑反映的结果。由于客观现实中各种各样的事物通过人的感觉器官作用于人的大脑，才产生感知、思维、想象、情感、记忆等各种心理活动。人的心理活动，无论是简单的，还是复杂的，都可以在客观世界中找到其来源。即使在神话和传奇中虚构的，在现实生活中不存在的荒诞的形象，尽管它本身如何超脱客观现实，而构成它的原始材料还是来自客观现实。没有客观事物在人脑中的作用，就不可能产生心理活动。心理活动是客观现实在人脑中的反映。临床上，当护士护理一名病人的时候，如果没有该病人的身心方面异常的临床表现作用于护士的大脑，护士就无法感知该病人的护理问题(或作出护理诊断)，就无法制定对该病人的特定的护理计划，就无法采取相应的系列护理措施。

心理活动不仅是客观现实在人的大脑中的反映，而且只有在社会实践中才能发生、发展。事实表明，如果一个人脱离社会生活，脱离社会实践，就不会形成人的心理。例如，到本世纪50年代末，就已发现了至少有30来个小孩是由野兽在野地里养育大的，其中多数是“狼孩”，也有“豹孩”、“熊孩”、“猪孩”。由于种种原因，这些“野孩”2~3岁前就脱离人类社会，和野兽生活在一起，他们虽有人类婴儿的大脑，也有抚养他们的野兽和自然环境，但是心理发展水平却是很低的。当他们后来被人发现带回到人类社会时，有嘴不会说，有手不会劳动，有脑不会思维，白天躲藏睡觉，夜间潜行，四脚着地爬行，吞吃生食，只会嚎叫，不会人的语言，和野兽的生活行为相似，没有真正人类的心理活动。因此，社会客观实践是人的心理活动发生、发展的基础，心理活动是客观现实在人脑中的反映。

人类心理活动有4个特征：①人脑对客观现实的反映，是人与客观现实相互作用的结果。心理不是机械的、单一的镜像反映，而是通过改造客观现实的活动来积极主动地反映客

观现实。②人脑对客观现实的反映,是外部事物的影响作用通过早先反映者的内部特点的折射。故不同的人,甚或同一个人在不同时间、不同条件下,对同一客观事物的反映也不尽相同。③反映受社会客观条件的制约,反映通过社会实践活动而获得体现。社会客观实践活动也检验、校正心理活动对客观现实反映的正确性。④在反映的过程中,人类心理活动又执行着行为的调节功能。

第二节 大脑的局部结构与心理功能

脑是神经系统的中枢部分,是支配全身活动的高级中枢,是心理活动的主要器官。人脑通过参与、协调和控制低级神经中枢、周围神经系统的活动,以及通过下丘脑、垂体的分泌功能影响全身内分泌腺活动等,来支配人的行为活动,反映心理活动过程。一般而言,大脑以下列方式表达人的活动:①维持和调节人体功能,如体温、脉搏、消化等。②接受外界的信息,并发出指令对环境刺激作出反应。③选择性地利用过去习得的经验或创造新的方式对环境作出反应。④心理、社会因素反作用于大脑,引起身体反应和生理变化。

人脑由大约 10^{14} 个神经元组成,结构和功能异常复杂。人脑分为大脑半球、间脑、中脑、小脑、脑桥和延髓6个部分。中脑、脑桥和延髓统称为脑干。

一、大脑局部结构及其心理功能

1. 脑干

(1)延髓:有连接脊髓和大脑的上行、下行神经纤维通过,有许多神经核团位于此。延髓内有许多基本生命中枢,如血管运动中枢、呼吸中枢等,控制人的呼吸、循环,维持正常的生命活动。

(2)脑桥:来自大脑皮质的下行纤维在此通过或终止于此。桥核发出的横行纤维向两侧形成桥臂,向后外进入小脑。脑桥将大脑高级部位和从脊髓来的神经冲动传递到小脑,为整合左右侧身体运动的重要部位。

(3)中脑:内含许多上行、下行神经纤维,大脑和脊髓之间传入、传出的所有神经冲动都要经过中脑。中脑为视觉和听觉反射中枢所在处。

(4)脑干网状结构:位于脑干覆盖中部。调节循环、呼吸等基本生命中枢,主要在网状结构内。网状结构起着增强大脑皮质的兴奋水平,使机体保持觉醒状态的作用。损伤时,会破坏正常的睡眠、觉醒周期,甚至造成昏迷。一般认为,该部位的活动对注意、意识和睡眠具有重要作用。

2. 小脑 小脑为运动的重要调节中枢,使随意运动协调和谐,在维持躯体平衡中起重要作用,使机体在重力作用下或作加速和旋转运动时保持躯体平衡。

3. 间脑 间脑分为丘脑、上丘脑、底丘脑和下丘脑4个部分。这里主要讨论丘脑和下丘脑。

(1)丘脑:主要具有感觉分析功能。机体各种感觉传入(除嗅觉外)都要在丘脑更换神经元,然后向大脑皮质投射。丘脑也是情绪生理机制的一环,对机体的自主性活动起调节作用。因此,丘脑具有接受除嗅觉以外的所有感觉冲动,并将冲动传到大脑皮质各部的功能;还具有粗略的感觉,如触、温、痛觉和感觉的情绪——愉快或不愉快的分析功能。此外,大脑皮质下行到丘脑的纤维,对丘脑活动具有抑制作用,当这种抑制被解除时,就会

因丘脑的过度活动，出现各种刺激感觉过敏和感觉异常的症状。

(2)下丘脑：主要调节内脏的活动。下丘脑与垂体内分泌功能有密切关系，中枢神经系统调节全身大部分内分泌腺的活动，主要通过下丘脑与垂体的联系来实现。下丘脑内有调节体温、摄食、饮水等重要中枢。

4. 大脑半球 大脑半球包括左、右两半球，居于大脑顶部，为中枢神经系统中体积最大部分。大脑两半球由胼胝体相联。大脑半球表层为灰质，称皮质；深部为白质，称髓质。

有人根据神经细胞的排列和类型，以及有髓纤维的分布情况，将皮质分成若干区。有的分为200区，有的分为20区，有的分为52区。一般认为52区的分法比较实用。

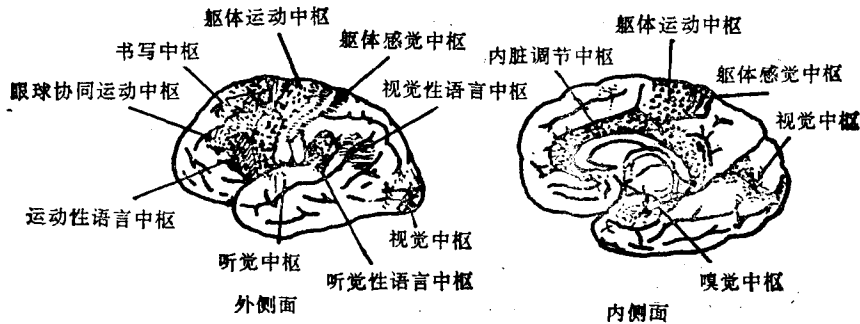


图2-1 大脑皮质重要中枢

大脑皮质中有许多重要中枢(图2-1)，现简述于下：

1. 运动中枢 位于中央前回及中央旁小叶前部。主要功能为调节全身的运动。

2. 感觉中枢 在中央后回和旁中央小叶后部。感觉区管理全身痛、温、触、压及位置觉和运动等躯体感觉。该中枢范围较广，疾病或损伤会引起感觉障碍，但不造成感觉的完全丧失。

3. 视觉中枢 位于枕叶内侧面距状裂两侧的皮质纹区。每个半球的视觉中枢都与两眼的视野之对侧一半有关(因视交叉为不全交叉之故)，故一侧皮质受损时，出现两眼 1/2 或 1/4 视野的同向偏盲。枕叶受刺激时，可出现幻视。

4. 听觉中枢 位于颞横回皮质区，每侧半球均接受两侧听觉冲动。因此，一侧听觉中枢受损伤，不会引起全聋。

5. 语言文字中枢 位于优势半球(多在左半球)。包括：①说话中枢(又称运动性语言中枢)，位于优势半球下后回1/3处，称 Broca 回，在运动中枢配合下支配人的说话。受损时丧失说话能力，称为运动性失语症。②听觉性语言中枢，在颞上回后部。该区受损后，能听到别人讲话，但不理解语句的意思，出现感觉性失语症。③视运动语言中枢，在额叶中后部。该部受损时，出现失写症。④视觉性语言中枢，位于顶下叶的角回，靠近视中枢。该部受损时，视觉正常，但不能阅读，称失读症。

6. 联合中枢 不直接参与感觉和运动过程的广大脑区，称为联合区。一般认为，联合区除了对感觉通道来的信息进行分析外，也参与人的学习、记忆和思维等心理过程。其中，前联合区可能在解决问题的思想过程中起重要作用；后联合区分布在许多基本感觉中枢中，例如，颞叶下部和视知觉有关。刺激颞叶联合区时，病人可能出现清晰的往事回忆，那些本来很模糊的记忆会变得非常逼真，像放电影一样鲜明生动，连续不断。

二、大脑的其他特征

1. 大脑左、右两半球功能的不对称性 大脑两半球的功能多数是对称的,如感觉、运动、视、听等中枢。但是,有些心理功能是不对称的。对正常人及“割裂脑”人和“半脑”人的研究,为了解两半球的功能不对称性提供了佐证。大脑两半球在人类认识活动中的功能是不对称的。左半球的言语功能和抽象思维功能优于右半球;右半球的空间概括能力、形象思维功能和情感信息处理功能优于左半球。

在病理情况下(脑外伤、脑血管意外、脑肿瘤等)所出现的神经心理障碍的研究资料表明:①优势半球(大多为左半球)的枕、颞叶受损常引起视觉失读症,表现为看见字或词不能理解其义。②优势半球的损伤还常出现感知性失语症,表现为不能把言语觉刺激感知为综合的言语知觉,不理解其语义。③优势半球的顶叶或顶-颞叶受损还常引起遗忘性失语症,表现为不能记起熟悉的人名或物名。这些优势半球的神经心理障碍的共同特点是与言语功能相关,与抽象的认知和思维活动有关。而不同的是,非优势半球(大多数人为右半球)的顶-枕叶受损表现为视知觉不能,对物体不同形状和组成部分不能反映为一个整体的知觉。非优势半球顶-枕叶皮质受损,还常引起同时性视觉不能,表现为不能同时感知两个或多个物体的存在。

2. 边缘系统 在大脑半球内侧面,有一个包绕着脑干头端的环状结构,叫边缘叶,包括扣带回、胼胝体回、海马及海马回。边缘叶以及有关的皮质与皮质下结构,称为边缘系统。边缘系统在功能上分两部分,一个是边缘下丘脑垂体系统,执掌内环境的调节;另一个是边缘中脑系统,执掌内、外环境的调节。其重要功能有:①嗅觉,主要为边缘系前份的功能。②植物性功能,如:心血管反应、胃肠反应、瞳孔反应及体温调节等。③情绪,动物实验证明:扣带回与“发怒”、“恐惧”等情绪表现密切相关。刺激,引起“恐惧”,切除则变得淡漠。若刺激海马回,眶-岛-颞极区引起清醒动物“注意”、“恐惧”等反应。切除猴两侧颞叶,则动物性情发生改变,攻击行为减弱,失去恐惧反应,出现奇怪的性行为。刺激杏仁核可引起注意、恐惧、怒吼等反应。损伤两侧杏仁核,动物变得温顺。上述情况说明,边缘系统的这些部位与情绪反应有密切关系。④记忆,海马在记忆中作用重要,同时杏仁核、乳头体、穹窿等结构亦密切相关。⑤性行为。⑥躯体运动。

以上,简要讨论了脑的局部结构与心理功能的关系。虽然,神经科学的研究取得了巨大进展,对大脑的运动、感觉等心理过程有了较多的了解。但是,对于学习、记忆、智慧、动机、意志等复杂的心理活动的脑机制的认识尚不全面,甚至是琐碎的,有待进一步深入研究。

(曹和安)