



丛书顾问 文历阳 沈彬

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材
供护理、涉外护理、助产等专业使用

刘端海 刘卫平◎主编

Huli Xinlixue



护理心理学

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材
供护理、涉外护理、助产等专业使用

护理心理学

主 编 刘端海 刘卫平

副主编 钱雅琴 张 毅 张作银 陈立花

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 琨(泰山护理职业学院)

刘卫平(河南护理职业学院)

刘端海(枣庄科技职业学院)

张 静(枣庄科技职业学院)

张 毅(唐山职业技术学院)

张作银(枣庄科技职业学院)

张松青(铁岭卫生职业学院)

陈立花(邢台医学高等专科学校)

钱雅琴(乌兰察布医学高等专科学校)

路风华(泰山护理职业学院)

华中科技大学出版社

中国·武汉

内 容 简 介

《护理心理学》是全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材,是本着“基础理论适度、够用,注重技术应用能力培养,提高学生综合素质”的原则编写而成。全书内容共有三篇,即基础篇、技能篇和应用篇,又分为绪论、心理学基础、心理健康与心理应激、心理护理的基本技能、心理护理程序、病人心理及护理、护士职业心理素质等七个章节。

《护理心理学》适合五年制高职高专护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学/刘端海 刘卫平 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.11
ISBN 978-7-5609-7917-5

I. 护… II. ①刘… ②刘… III. 护理学-医学心理学-高等教育-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 086012 号

护理心理学

刘端海 刘卫平 主编

策划编辑:柯其成

责任编辑:刘 烨

封面设计:陈 静

责任校对:祝 菲

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:12

字 数:292 千字

版 次:2012 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:29.80 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究



全国五年制高职高专护理专业工学结合 “十二五”规划教材编委会

丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员 （按姓氏笔画排序）

申社林	邢台医学高等专科学校
刘岩峰	铁岭卫生职业学院
李一杰	泰山护理职业学院
李玉书	铁岭卫生职业学院
李国庆	乌兰察布医学高等专科学校
杨明武	安康职业技术学院
吴晓璐	唐山职业技术学院
邱 平	雅安职业技术学院
沙 红	枣庄科技职业学院
张 敏	九江学院基础医学院
张淑爱	河南护理职业学院
陈瑞霞	呼伦贝尔职业技术学院
周更苏	邢台医学高等专科学校
宛淑辉	铁岭卫生职业学院
赵 凤	青海卫生职业技术学院
姚文山	盘锦职业技术学院
给古勒其	乌兰察布医学高等专科学校
晏志勇	江西护理职业技术学院

总序

ZONGXU

根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和卫生部2003年发布的《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》文件精神,要大力发展职业教育,五年制高职教育是我国高职教育的重要组成部分,可以进一步促进中等职业教育、高等职业教育的有机衔接,可以更好地满足社会对高等技术应用性、技术性人才的需要。目前,随着社会经济和医药行业的快速发展,护理专业人才长期供不应求,因此,要积极发展五年制高职高专护理教育,以满足社会经济发展的需要。

在当前的新形势下,教育部正积极推进职业教育的“工学结合”、“校企合作”的培养和办学模式,这对教材建设提出了更高的要求。但是现有的各种五年制高职高专教材存在着各种问题:本专科教材的压缩版,不符合五年制高职高专护理专业的教学实际,未能与最新的护士执业资格考试大纲衔接,不利于学生考取护士执业资格证书;内容过于陈旧,缺乏创新,未能体现最新的教学理念;版式设计也较呆板,难以引起学生的兴趣等。因此,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了更好地适应五年制高职高专护理专业的教学发展和需求,体现最新的教学理念,突出卫生职业教育的特色,在教育部高等学校高职高专医学类及相关医学类教学指导委员会专家文历阳教授、沈彬教授等的指导下,华中科技大学出版社在认真、广泛调研的基础上,组织了全国30多所高职高专医药院校,遴选教学经验丰富的200多位一线教师,共同编写了全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、以岗位需求为标准的原则,按照技能型、服务型高素质劳动者的培养目标,坚持“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),强调“三基”(基本理论、基本知识、基本技能),力求符合高职学生的认知水平和心理特点,符合社会对护理等相关卫生人才的需求特点,适应岗位对护理专业人才知识、能力和素质的需要。本套教材的编写原则和主要特点如下。

(1) 严格按照新专业目录、新教学计划、新教学大纲及新护士执业资格考试大纲的要求编写,教材内容的深度和广度严格控制在五年制高职高专护理专业教学要求的范围内,具有鲜明的卫生职业教育特色。

(2) 体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式。

(3) 符合五年制高职高专的教学实际,注重针对性、适用性以及实用性。

(4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用。多数核心课程都设有实验或者实训内容,以帮助学生理论联系实际,培养其实践能力,增强其就业能力。

(5) 基础课程注重联系后续课程的相关内容,临床课程注重满足护士执业资格标准和相关工作岗位需求,以利于学生就业,突出职业教育的要求。



(6) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向。

(7) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套教材编写理念新,内容实用,符合教学实际,重点突出,编排新颖,适合于五年制高职高专护理等专业的学生使用。这套新一轮规划教材得到了各院校的大力支持和高度关注,它将为新时期五年制高职高专护理专业的发展作出贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极的作用,并得到读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善。

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材

编写委员会

2012 年 5 月

前言

QIANYAN

随着医学模式由生物医学模式向生物心理—社会—医学模式的转变及系统化整体护理模式的普及,护理人员越来越重视将心理学理论知识和实用技术运用在临床实践中,以满足病人治疗和康复的需求,护理心理学因此而成为护理专业学生必修的课程之一。

本教材编写围绕五年制高职高专护理专业人才的培养目标,把握教材的深度、广度和侧重点,突出高职高专护理专业的特点,注重职业能力的培养和实践技能的训练。在编写过程中,以现代医学观和整体化护理思想为指导,遵循“必须、够用”的原则,在教材的编写中体现“工学结合”、“工作过程导向”的思路,强调心理学知识与护理学专业实践的交织与融合,在吸收和借鉴传统教材编写模式的基础上,力求有所创新、自成特色。全书由三部分构成,分别为:以心理学基本知识、心理健康与心理应激组成护理心理学的基础篇;以心理评估、心理测验、心理咨询和心理治疗的理论和技术以及心理护理程序组成护理心理学的技能篇;以病人心理及护理和护士职业心理素质组成护理心理学的应用篇。

教材结合护理专业特点,在每节之前列出学习目标,每节之后增设课程小结、思考题、案例分析、实践活动等环节,章节中穿插知识链接拓展学生视野,插入图表使教学更具直观性,让学生在多种形式的学习中更好地掌握知识,并能运用于临床实际。

由于以“工学结合”工作任务为引领编写教材在国内还是较新的课题,在教材的编写过程中,感谢各位编者的辛勤工作,他们竭尽全力将自己的教学、临床护理经验及成果凝练成文字,奉献出来,在此表示诚挚的感谢。由于编者的学识水平和编写能力、编写经验有限,恳请护理界学者同仁和读者在使用中多提宝贵意见,对其中的缺点和错误随时加以指正,以便再版时改进。感谢华中科技大学出版社为我们编委提供的机会和各种支持。本书在编写过程中,参阅了国内外学者的著作、学术论文和其他出版社编



写的教材,在此向相关作者和单位表示感谢。

本书既可用于护理专业五年制高职高专的教科书,也可作为临床护理人员、护理教师和护理管理人员的学习参考用书。

刘端海
2011 年 11 月

目 录

MULU

第一篇 基础篇

第一章 绪论	/ 3
第一节 概述	/ 3
第二节 护理心理学的研究内容和方法	/ 9
第三节 学习护理心理学的意义	/ 12
第二章 心理学基础	/ 15
第一节 心理现象与心理实质	/ 15
第二节 认知过程	/ 19
第三节 情绪与情感过程	/ 33
第四节 意志过程	/ 39
第五节 人格	/ 42
第三章 心理健康	/ 60
第一节 心理健康概述	/ 60
第二节 心理应激与应对	/ 63
第三节 心理社会因素与健康	/ 76
第四节 心身疾病	/ 79
第五节 危机干预	/ 82

第二篇 技能篇

第四章 心理护理的基本技能	/ 89
第一节 心理评估	/ 89
第二节 心理测验	/ 91
第三节 心理咨询	/ 97
第四节 心理治疗	/ 102
第五章 心理护理	/ 114
第一节 心理护理	/ 114
第二节 心理护理的基本程序	/ 115



■第三篇 应用篇

第六章 病人心理 / 127

第一节 病人与病人角色 / 127

第二节 病人的心理需要 / 130

第三节 病人常见的心理变化和心理问题 / 132

第四节 不同疾病不同年龄病人的心理护理 / 135

第七章 护理人员职业心理素质 / 147

第一节 护理人员的角色心理 / 147

第二节 护理人员的心理品质 / 155

■实践指导

实践一 量表测验(2学时) / 163

实践二 危机干预的技能训练(2学时) / 168

实践三 心理咨询与治疗(2学时) / 169

实践四 病人心理调查实验(2学时) / 171

实践五 心理护理练习(2学时) / 172

实践六 护理人员心理品质及其培养练习(2学时) / 172

■附录 问卷与量表

附表1 症状自评量表(SCL-90) / 174

附表2 自评抑郁量表 / 178

附表3 汉密顿焦虑量表 / 179

附表4 护理人员用住院病人观察量表 / 180

■主要参考文献

第一篇

基 础 篇

第一章

绪论



学习目标

掌握:心理学、护理心理学的概念、研究的内容和方法。

熟悉:护理心理学与心理护理的关系,医学模式转变与护理心理发展内容。

了解:学习护理心理学的意义。

一百多年前护理学的先驱——佛罗伦斯·南丁格尔(1820—1910)说过:“护理工作的对象,不是冷冰冰的石块、木头和纸片,而是有热血和生命的人类。”由于当时生物医学模式正处于兴旺发达时期,护理学渐渐偏离了南丁格尔的思想。进入 21 世纪,人类的进步与发展,促使人们从生理、心理和社会三个方面深化对人的本质的认知,伴随责任制护理、整体护理的逐步实施,心理护理作为现代护理的重要组成部分,也日益受到护理业内人士的重视。

第一节 概述

一、护理心理学

护理心理学是护理学和心理学相结合的一门学科,是将心理学知识、理论和技术应用于现代护理领域,研究病人心理因素与健康、疾病之间的关系,研究解决护理领域中有关健康和疾病的心理活动规律及其相应的最佳心理护理方法的学科。护理心理学从学科性质上是涉及多学科知识的交叉学科,除应用心理学的观点和理论,阐明护理情境与护理人员、病人个体间的相互作用,揭示其心理学规律外,还广泛吸收了医学、护理学等学科的研究成果。

二、医学模式转变与护理心理学

护理心理学的发展与医学模式转变有着实质性的联系。医学模式是指从总体上认识健康和疾病以及相互转化的哲学观点。它力求回答医学中较为基本的问题,如“人为什么会生病”,“健康在什么条件下转化为疾病,它又在什么条件下康复”及“什么是健康,如何维护健康”等。医学模式对医学实践有指导作用。根据医学的发展历史,可将医学模式的演



变发展分为四个阶段。

（一）第一阶段：自然哲学医学模式

古代原始社会的人生了病,被当做神灵的惩罚或恶魔作祟,由巫师采取祈祷或驱鬼避邪的方式治病,人的命运掌握在神的手中,生死皆听天由命。这是人类的泛灵主义时代。医学是在与迷信和巫术的不断斗争中诞生和发展的。在古代医学史中,东方以我国的《黄帝内经》为代表,全面总结了西周春秋战国时期和以前的医学成就,以阴阳五行学说作为其理论体系来解释人与自然的关系和人体内部脏腑的相互关系,用整体论的观点阐明有关病理、诊断、预防、治疗等医学上的一切问题。西方则以古希腊时代的《希波克拉底文集》为代表,提出体液学说,将气质性格与疾病联系起来,治病先治人,治疗是言语加药物。在自然哲学模式指导下建立的中医药学,在长期以农业经济为主的时代里经久不衰,对我国和亚洲许多国家人民群众的健康维护和疾病康复作出了巨大的贡献。

（二）第二阶段：生物医学模式

从公元十四五世纪起,西方文艺复兴运动和工业化革命大大促进了自然科学的发展,西方医学摆脱了宗教的禁锢后对有生命活动的生物体进行了实验研究,例如哈维的实验生理学、莫尔迦尼的疾病器官定位研究、巴斯特的微生物学、罗伯特·科赫的细菌学以及微尔啸的细胞病理学。他们的研究成果奠定了现代医学的基础,也形成了生物医学模式。

生物科学发展到分子生物学水平,对疾病的认识愈来愈深入,遗传密码的破译使科学家已查明有许多疾病可在基因水平上找到病因。各种特异性的化学疗法以及高度特异性的器官移植,人工器官置换和人工受孕的成功,一方面说明生物医学发展的巨大贡献,另一方面也使医学发展偏离了整体的方向,把健康和疾病当做个体即单一的内在因素来研究。建立在生物医学模式基础上的医学教育通过教师和教科书、临床实践以及医疗机构和卫生行政组织的各种设施和制度,使医学生、医务人员在医疗工作中形成了一套固定的思维模式和行为方式,如还原论观点和唯生物学标准。

1. 还原论观点

美国罗彻斯特大学精神病学和内科教授恩格尔对还原论的观点进行了批判性总结,“每一种疾病都必须并且也可以在器官、细胞或生物分子水平上找到可测量的形态或化学的变化,都可以确定出生物的或理化的特定原因,都应找到特异的治疗手段”,并且“疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学(躯体)变量来说明”,因此“化学和物理的语言最终足以解释生物现象”。在还原论思想指导下,临床医生习惯于依靠各种数据来诊断疾病,专科检查的项目也似乎是收集的数据愈多愈好。所谓疾病就是生物学统计常模可观察到的偏离,身体内出现高于正常值的化学和物理变化,如血中的白细胞增加至 10×10^9 /升以上,体温升高至 38°C 以上等。在治疗上过分重视药物和物理治疗的作用,频繁地更换使用各种新开发的药物。

2. 唯生物学标准

以生物学的指标作为判断健康和疾病的最终指标,所谓健康,就是用客观测量方法找不到身体哪一部分有病变的证据。例如,对一呈现头痛症状的病人,如果经过检查未发现任何阳性体征,就可能会下一个诸如“头痛待查”的诊断。告诉病人没有查出什么毛病,开一点药打发走了,如果还做了CT(计算机断层扫描)或磁共振的检查,结果是阴性,医生常

会理直气壮地告诉病人“你没有病”，便不再深究病人发生头痛的原因，忽视了病人对身体的主观感受。

生物医学模式所产生的弊端，随着经济的发展和社会的进步愈来愈明显。医院各科愈分愈细，使医务工作者更加注重局部，注重器官的疾病。一名心血管内科医生遇到一位冠心病病人呈现消化性症状，就请消化科医生来会诊。医生普遍对非本专业的疾病诊治感到陌生，较少使用传统的检查方法——听诊和叩诊等，也不耐烦病人对病情和治疗的详细申诉。护理人员只注意完美的技术操作，不注意病人心理问题，医、护、患关系缺少理解与沟通。生物医学模式把医学还原到人体细胞分子和基因水平，只看到局部，忽视了整体，忽视了外界环境特别是社会环境和心理因素对人类健康和疾病的影响作用，使临床上一些患疑难杂症的慢性病人难以获得理想的治疗效果。

（三）第三阶段：生物—心理—社会医学模式

1977年恩格尔认为，“医学模式必须要考虑到病人生活的环境以及由社会设计来对疾病的破坏作用和补充系统，即医生的作用和卫生保健制度。这就要求一种生物心理社会模式”，“过去医学机构被认为是冷酷和不近人情的。……许多医生的生物医学基础很好，但医治病人必不可少的心理品质很差。许多人承认，单单在生物医学模式范围内，这些病人是难以改善的”，“生物—心理—社会医学模式包括病人和病，也包括环境。对于一个焦虑不安和机能障碍的病人，医生必须考虑社会和心理因素以及生物学因素所起的相对作用”。恩格尔所提出的见解，说明了单从生物学的角度难以解释清楚健康和疾病的概念，必须重视在临床上经常看到的下列现象。

首先，很多疾病在早期是没有症状的，一般常规检查也不易检查出来。在病人没有查出病变证据以前的某一段时间，不能说他没有疾病或者说他身体是健康的。相反，现实中大多数人都有龋齿，即身体有病理体征，但他们很少被认为是有病的人。

其次，社会人群中疾病发生与否，受人种、年龄、经济状况、居住条件等许多因素的影响，不同社会群体的生活水平不同，医生判断他们个体健康和疾病的标准也不一样。

再次，健康与疾病的标准还受所在国家文化背景、生活道德规范和政治经济制度等影响。

由此可见，单纯从生物医学的角度来对健康下定义是不够的。英文中有三个词来标志疾病的概念：第一个是 disease，用来说明病人的身体器官有器质性病变，或功能不正常，这种异常是可以测量观察到的，这是从生物医学的角度看问题；第二个是 illness，用来说明病人有主观不适感觉，如感到头痛、恶心、焦虑等一系列症状，这显然是从心理学角度看问题；第三是 sickness，用来说明病人患病了，不能进行正常工作、学习和日常的活动，丧失了健康人应有的行为，这是第三种看法，也为病人所接受，这是从社会学的角度看问题。

生物—心理—社会医学模式是一种系统论和整体观的医学模式，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，要同时考虑生物的、心理的和行为的，以及社会的各种因素的综合作用。生物—心理—社会医学模式不仅克服了生物医学模式“见病不见人”、“重治轻防”的倾向，也会防止出现“精神万能”、“心理至上”的苗头，更强调了人对社会环境的调节、适应和改造。

（四）整体（或全息）医学模式

世界卫生组织(WHO)1990年在对现代多发病——各种慢性非传染性疾病的病因分



析时发现,人类的不良行为习惯和生活方式是他们的共同主要病因。WHO把高血压、冠心病、脑血管病、糖尿病、癌症、哮喘等都看做不健康的生活方式所造成的社会生活方式疾病,从理论上强调了人的健康及疾病发生与整个社会的生活方式、环境的不可分割性。WHO又把现代病都看做由个人养成的不良行为习惯(吸烟、酗酒、吸毒、高盐饮食、高脂饮食、致胖行为等)所造成的疾病,强调了人的健康是由个人的心理行为素质所决定的。WHO在防治现代病的综合卫生规划中提出的对策是要综合处理。自WHO1990年提出“生活方式疾病”这一概念起,就把生物—心理—社会医学模式进一步推进到整体医学模式。整体医学模式指出:健康是整体素质健康,即身体素质、心理素质(含行为卫生)和社会素质(含生活方式)三者的完整结合才是健康;这一模式强调了个人与他的家庭成员的健康密切相关,强调了个体有道德、有涵养、能调控自己的行为习惯和情绪对个体和家人健康的重要性,强调了人只要有意识改正不良行为习惯、改正不良生活方式并提高整体素质是有能力自己医治好自己的疾病的。这一模式明确提出医务人员要对病人进行整体诊断、治疗和护理,而预防现代病要从矫正不良行为习惯、改变不良生活方式入手,更要全面提高病人的整体健康素质。它必将对今后医学发展、疾病防治起指导作用。

这些现代化的护理观念和技术的推广和应用促进了护理心理学的产生和发展,也适应了生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变。护理心理学等学科的发展又促进了生物—心理—社会医学模式走向整体(或全息)医学模式,也正是由于医学模式的转变和临床护理实践的这种需要,护理心理学这门学科才得以迅速发展。

三、护理心理学的发展简史

(一) 古代心理学的思想

中国古代没有心理学的专著,但许多哲学家、思想家、教育家和医学家的著作中包含着丰富的心理学思想。古代名著《礼记》中提出“七情说”,即人类情绪的基本形式包括喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲。春秋战国时期的著名医书《黄帝内经》中提出气质的“阴阳五行说”,按阴阳强弱把人分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳平和五种类型。著名思想家荀子在《天论》中提出“形俱而神生”,认为精神现象是依赖于形体而存在的,说明心理与生理的相互关系。

伟大的思想家、教育家孔子在《论语》中提出“性相近也,习相远也”,意思是每个人的素质是差不多的,由于环境、教育的习染作用而使个性心理差别很大。汉代董仲舒提出“天人感应”的思想,认为天与人之间有一种神秘的关系。王充描述过空间知觉和时间知觉的一系列现象。唐代柳宗元、刘禹锡坚持唯物主义的天人观,对感知和思维活动进行了分析。宋代的理学家程颢重视学习的作用,认为人的智能、性格、道德品质基本上是在幼年期形成的。明代医学家李时珍提出“脑为元神之府”。清初学者刘智提出“百体之知觉运动”都依赖脑,脑的不同部位有不同的功能。清代医生王清任提出“脑髓说”,认为人的感觉和记忆是脑的功能,而不是心脏的功能。以上这些对科学地认识人的心理活动有重要意义。

在西方,历史上也有很多关于心理的论述。古代巴比伦的阿尔克美恩提出“人体是小宇宙”的观点。古希腊医学之父希波克拉底(约公元前460—公元前377)在《论人的本性》等著作中提出了“脑是心理的器官”、“人体含四液”学说。著名哲学家亚里士多德(公元前384—公元前322)所著《论灵魂》是历史上第一部论述各种心理现象的著作,对灵魂的实质、灵魂与身体的关系、灵魂的种类和功能等问题进行了探讨。17世纪至19世纪欧洲各

国的哲学为西方现代心理学的诞生提供了理论基础。法国著名哲学家、自然科学家笛卡儿认为灵魂与身体有密切的关系,认为某些心理现象如感知觉、想象及一些情绪活动离不开身体的活动,他还相信“天赋观念”,即人的某些观念不是由经验产生的,而是人的先天组织所赋予的。而英国哲学家洛克则认为人的心灵像一张白纸,一切知识和观念都是从后天经验中获得的。法国哲学家哈特莱提出“存在就是被感知”,强调感觉在认识世界中的作用,并认为它的源泉是客观世界。19世纪中叶,实验生理学特别是神经系统生理学和感官生理学的发展,对心理学走上独立发展的道路产生重要的影响。1840年德国人雷蒙德发现了神经冲动的电现象。1850年赫尔姆霍茨测量了神经的传导速度,这是生理学和心理学测量反应时应用方法的基础。1861年法国医生布洛卡发现严重的失语症与大脑左侧额叶部分组织的病变有关,从而确定了语言运动区(布洛卡区)的位置。1869年英国神经学家杰克逊提出了大脑皮层的基本功能界线:中央沟前的大脑皮层负责运动,中央沟后的大脑皮层负责感觉。1870年德国生理学家弗里茨和希兹用电刺激法研究大脑功能,发现动物的运动性行为是由大脑额叶的某个区域支配的。这些研究不仅加深了人们对大脑功能分区认识,而且对研究心理现象和行为的生理机制开辟了广阔的前景。

(二) 现代心理学的产生和发展

1879年德国著名心理学家冯特在德国莱比锡大学创建世界第一个心理学实验室,开始对心理现象进行系统的实验室研究,标志着心理学真正脱离哲学而成为一门独立的学科。此后,大批的哲学家、生理学家、医学家、教育学家,分别按照各自的理论对心理现象进行研究,最终形成了20世纪初心理学百家争鸣、学派林立的局面,科学心理学的发展也遍及欧美各国。其中比较有影响的学派有以下几个。

1. 构造主义学派

构造主义学派产生于19世纪末,创始人是德国的冯特,著名的代表人物还有铁钦纳。构造主义主张心理学应该研究人的直接经验即意识,并把人的经验分为感觉、意象和激情状态三种元素。在研究方法上强调内省方法。

2. 机能主义学派

机能主义学派产生于19世纪90年代,创始人是美国心理学家詹姆士,代表人物还有杜威。机能主义也主张研究意识,认为意识是连续的和有选择性的,强调意识的作用和功能,认为意识的作用是使有机体适应环境。

3. 精神分析学派

精神分析学派产生于1900年,创始人是奥地利精神病学家弗洛伊德。精神分析学派强调心理学应该研究潜意识现象,重视对异常行为的分析,认为人类一切个体的和社会的行为都根源于心灵深处的某种欲望或动机,特别是性欲的冲动。

4. 行为主义学派

行为主义学派产生于1913年,创始人是美国心理学家华生。行为主义主张心理学的研究对象应该是可以观察的事件即行为,不应该是意识;在研究方法上强调实验方法,反对内省方法;否认遗传和本能,这导致了环境决定论的产生。

5. 格式塔心理学学派

格式塔心理学学派又称完形学派,产生于1912年,创始人是德国心理学家韦特海默。格式塔心理学学派是在批判构造主义和机能主义的基础上发展起来的,它反对把意识解