

护理心理学

NURSING PSYCHOLOGY

李 建 明 主 编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是由国内四所高等医学院校和一所中等卫生学校的专业教师共同组织编写。这些专业教师具有多年护理心理学的教学经验,在撰写中注意紧密结合临床护理工作和汲取国内外护理心理学方面新进展。全书共分14章,包括护理学和心理学知识,病人的心理障碍,护理诊断与心理,影响病人心理活动的因素,不同年龄阶段病人的心理活动特点,各科病人心理活动的特点及护理,护士的心理品质及培养,心理测验、心理咨询及心理卫生等。本书概念清楚,观点明确,贯穿医学理论与临床实践相结合的原则。

本书可作为医学院校,卫生学校学习护理心理学的教材,也可作为各级护理人员知识更新、培训教育的参考书。对临床护理工作者的科研设计、撰写论文提供了有益的参考资料。

护 理 心 理 学

主 编 李 建 明
责任编辑 董 晖

中国医药科技出版社 出版 发行
(北京西直门外北礼士路甲38号)
华北煤炭医学院印刷厂印刷

开本787×1092mm 1/16 印张16
字数 350 千字 印数 1—5000

1991年5月第1版 1991年5月第1次印刷
ISBN 7-5067-0318-5/R·0269

定价: 6.80 元

编 者

(按姓氏笔划为序)

丁勤璋 卢凯祥 关凤信 李建明 李坤文

刘作高 刘 恺 张文学 孙文献 周郁秋

俞子彬 陶兰元 曹天赐 韩 敏 韩宗兰

程晓明 楚更武

前 言

护理工作是临床医学和预防医学的重要组成部分,其服务的对象是从人的生命开始到衰老的全过程。护理心理学是医学心理学的一门分支学科,是护理学与心理学相结合的一门应用科学。护理心理学的研究对象是护理工作中心理学问题,其任务是把心理学的基础理论运用于临床护理,指导护理人员根据病人的心理活动特点做好躯体和心理护理。

由于护理模式从单纯的生物护理模式转向生物、心理、社会护理模式,护理体制从功能制护理转向责任制护理。为适应这种转变,提高护理人员及护士生的心理素质,于1986年我们在唐山举办了第一期全国性护理心理学讲习班,1989年在内蒙古乌达矿务局举办了第二期护理心理学讲习班,并由中国心理卫生协会煤炭分会组织编辑出了《护理心理学》讲义。为应广大护理人员学习、研究之急需,满足护士生的学习或参考之用,华北煤炭医学院、河北医学院、承德医学院、枣庄煤炭卫生学校、鸡西煤炭职工医学院的老师们经协商在此讲义的基础之上共同组织编写了这本《护理心理学》。

在编写本书的过程中,我们力求知识性、学术性和实用性相结合,贯彻了理论联系实际的原则。为使护理工作者在临床护理工作中提高护理心理学论文的写作水平及科学性,介绍了国内外有关临床常用量表,以便系统地观察病人,总结经验,提高护理质量。基于此目的,系统地介绍了心理活动过程及心理障碍,并增加了《心理测验》、《心理咨询》、《心理治疗》、《心理卫生》等章节,供广大护理工作者和护士生参考。另外,书中的内容吸取了许多作者(如黄爱康、王效道、林仲贤、郑日昌等)及中国心理卫生协会煤炭分会护理心理学专业委员会第一届学术交流会论文和《上海精神医学精神科评定量表专辑》内容之精华,为本书增添了色彩,丰富了内容。在此表示衷心感谢!崔杰诚教授为本书的审校付出了辛勤的劳动在此深表谢意。

由于编写时间仓促,编者心理学和护理学临床经验之不足,书中内容不可能都满足广大护理工作者、护士生及护理心理学培训学员的要求,也可能存在缺点和错误,敬请读者批评指正。

编 者

一九九〇年十二月

目 录

第一章 绪 论

第一节	护理心理学概述	(1)
第二节	心理的实质	(2)
第三节	心理护理的特点	(3)
第四节	学习护理心理学的目的和意义	(4)

第二章 心理活动过程

第一节	感觉与知觉	(6)
第二节	记 忆	(7)
第三节	思 维	(12)
第四节	注 意	(14)
第五节	情绪与情感	(17)
第六节	意 志	(23)
第七节	个 性	(28)

第三章 护理诊断与心理

第一节	护理诊断概述	(34)
第二节	护理诊断中部分心理问题	(37)
第三节	责任制护理与心理护理	(42)

第四章 病人的心理障碍与护理

第一节	病人常见的心理活动障碍	(46)
第二节	病人心理障碍的护理	(51)
第三节	病人的挫折及适应	(56)

第五章 影响病人心理活动的因素

第一节	病人的心理与护理	(62)
第二节	病人的情绪与护理	(65)
第三节	语言与护理	(68)
第四节	暗示与护理	(71)
第五节	医疗环境与护理	(73)

第六章 不同年龄阶段病人的心理活动特点及护理

第一节	儿童病人的心理活动特点及护理	(76)
第二节	青年病人的心理活动特点及护理	(76)
第三节	中年病人的心理活动特点及护理	(77)
第四节	老年病人的心理活动特点及护理	(77)

第七章 病人在不同病程中的心理活动特点及护理

第一节	疾病开始期的心理特点及护理	(78)
第二节	疾病个体接受期的心理特点及护理	(79)
第三节	疾病恢复期的心理特点及护理	(80)
第四节	危重病病人的心理特点及护理	(81)

第八章 各科病人的心理活动特点及护理	(85)
第一节 内科病人的心理活动特点及护理.....	(85)
第二节 外科病人的心理活动特点及护理.....	(92)
第三节 妇产科病人的心理活动特点及护理.....	(100)
第四节 儿科病人的心理活动特点及护理.....	(105)
第五节 五官科病人的心理活动特点及护理.....	(109)
第六节 传染科病人的心理活动特点及护理.....	(111)
第七节 神经科病人的心理活动特点及护理.....	(113)
第八节 精神科病人的心理活动特点及护理.....	(116)
第九节 肿瘤科病人的心理活动特点及护理.....	(124)
第九章 疼痛与心理	(127)
第一节 疼痛的概念.....	(127)
第二节 疼痛的心理社会因素与疼痛的种类.....	(128)
第三节 头痛的心理问题.....	(129)
第四节 慢性疼痛与抑郁症.....	(130)
第五节 疼痛的心理治疗.....	(131)
第六节 疼痛的心理护理.....	(132)
第十章 心理测验	(134)
第一节 概 述.....	(134)
第二节 心理测验的分类.....	(137)
第三节 人格测验.....	(138)
第四节 智力测验.....	(142)
第五节 其他心理测验.....	(148)
第十一章 心理咨询	(188)
第一节 心理咨询概述.....	(188)
第二节 心理咨询过程.....	(189)
第三节 心理咨询的形式、原则和方法.....	(192)
第四节 综合医院心理咨询的任务.....	(197)
第十二章 心理治疗	(199)
第一节 概 述.....	(199)
第二节 心理治疗的选择与原则.....	(200)
第三节 祖国医学对心理治疗的认识与实践.....	(201)
第四节 护士在心理治疗中的作用.....	(203)
第五节 常用的心理治疗方法.....	(203)
第十三章 心理卫生	(215)
第一节 心理卫生概述.....	(215)
第二节 个体发育中不同阶段的心理卫生.....	(219)
第三节 群体心理卫生.....	(232)
第十四章 护士的心理品质及培养	(238)
第一节 护士的优良心理品质.....	(238)
第二节 护士优良心理品质的培养.....	(242)

第一章 绪 论

第一节 护理心理学概述

护理心理学(Nursing psychology)是研究护理工作中有关心理活动问题的科学,是护理学与心理学相结合而形成的一门应用科学,也是自然科学与社会科学相结合的一门边缘学科,是医学心理学的组成部分。在当代医学由生物模式逐渐转变为生物、心理、社会医学模式过程中,护理心理学是其重要组成部分,且将发挥其重要作用。在医学模式的革命性转变中,护理心理学也将推动原有护理模式的变革。“护理”一词的含义,随着社会的进步和科学的发展而变化。起初,护理人员的服务对象是社会上老、幼、病、弱、残的人;护理就是照料这些人的生活。现代护理工作的服务对象已扩展到面对整个人类的健康。护理工作已成为个人、家庭和地段居民健康提供服务的专门事业。护理心理学的任务是运用心理学的知识和方法,研究病人的心理活动规律;研究护理过程中病人的心理现象;研究护理行为对病人心理活动的影响;研究护士应具备的心理品质,帮助病人解除心理负担,使他们在医院处于良好的心理状态,以促进疾病康复。

追溯历史,护理工作从有人类社会历史以来就存在了。因为古人生病也需要照顾,这“照顾”就是护理。不过,那时是极简单而缺乏科学性的。随着社会的进步,科学的发展,护理的科学原理及其规律就逐渐地被人们所认识。对病人护理的传统,克里米亚战争后,在全世界得到广泛地发展和传播,获得了知识界与社会的重视,即认为护理工作已经达到成年。她的奠基人——佛罗伦斯·南丁格尔指出:“护理工作的对象,不是冷冰冰的石灰、木头和纸片,而是有热血和生命的人类”。她精辟地阐述了护理与心理的统一观。

但是,长期以来在生物医学模式的影响下,整个护理工作的发展,受其模式的限制。五十年代护理只是医疗的附属结构,重点在观察病情,协助医生进行各种诊断检查,配合医生完成治疗任务,保证病人的安全舒适。机械地执行医嘱。六十年代,虽然提出了“护理过程”的学说,即认为对病人的临床护理是一个有机的、能动的、包括决策和反馈功能的完整过程,必须实施计划护理。七十年代,更进一步提出了要建立“护理病历”;无疑是一重大发展,然而,就整个护理工作范围来说,主要是面向临床医学(即医院式护理),而忽视了护士在预防医学与康复医学中的重要作用;从体制上说,主要是功能制护理即按护理工作的职能(功能)来分工护理疾病与病人。其特点是以疾病为中心,以“流水作业”的方式,配合医疗操作和各种生命体征的观测,协助病人料理生活。

1976年及1983年,美国全国护理学术会议上,对护理作了如下定义:“每个人对自己存在或潜在的健康问题,必有一定的表现和反应,对这种反应的诊断和治疗即称护理”。当然,护理工作中的护理程序理论基础,就是系统论与美国心理学家马斯洛

(Maslow) 的人类需要论。这是护理与心理相结合的产物,是新的“责任制”护理的重要内容。这样一场护理制度的大变革,即近20年来,护理学已正在或准备在从医学生物护理模式改变为生物、心理、社会的护理模式。逐步把医院化护理引向社会化护理,把分工制护理转变为责任制护理。使护理工作成为以病人为中心,由责任护士专门对病人的身心健康实施全面的、系统的、整体的护理,即关心病人的躯体疾病,又关心病人的心理社会影响。1986年2月,我国煤炭系统在河北省唐山举办了首届《护理心理学》讲习班,1979年8月在内蒙古自治区乌海市举办了第二届《护理心理学》讲习班,1990年8月在山东青岛成立中国心理卫生协会煤炭分会护理心理学专业委员会,同时进行了学术交流,大会收到论文287篇,对开展责任制护理及心理护理,起到了推动作用。

目前我国护理心理学已被广大有识之士所重视,从事护理专业者,在实践中已有深切的理解和体会,但各级医院的医疗护理工作,医院的管理工作,护理工作的体制,护理教育以及在职护士队伍的知识结构都急待迎接这一变革。护理心理学的兴起与发展,是推动我国临床心理学发展的重要内容,对创造出具有中国特色的系统护理法,也定能起到相辅相成的作用,创建我国体系完整、内容丰富、科学性强的护理心理学是历史所赋予的使命,是完全可能在不远的将来实现的。

第二节 心理的实质

唯物主义者认为心理起源于物质,是物质活动的产物。心理是脑的机能,是人脑对客观现实的反映。也就是说客观现实是心理的源泉和内容,没有客观事物的刺激也就没有心理;同时说明脑是心理的器官,没有脑也就没有对客观事物的反映。

一、心理是人脑的机能

脑是心理的器官,人的心理是在外界环境影响下由脑所产生的。中枢神经系统是由脑和脊髓所组成的。大脑是中枢神经的高级部位,共分左右两个半球。大脑两半球的表面由灰质组成,叫做大脑皮层。大脑皮层的神经细胞不仅大小不同,形态各异,而且机能也不相同。又可分为额叶、顶叶、颞叶及枕叶四个部分。有关运动觉、皮肤感觉、听觉及视觉的神经细胞就分别集中在这些区域里。

在大脑皮层以下有间脑、中脑、小脑、桥脑、延脑及脊髓等。这些是低级神经中枢,又叫做皮层下中枢。高级神经中枢和低级神经中枢是紧密相关联的,而高级神经中枢是支配低级神经中枢的。边缘系统与情绪、记忆关系密切。网状结构与意识、睡眠有关。

大脑的机能是神经系统的基本活动,其产生的方式是反射。反射是对一定的刺激所作的一定的、有规律性的反应。它保证有机体对外界的精确反应和自身活动的准确控制。

个体在后天生活过程中经过学习才有的条件反射形成过程,是在大脑皮层上形成暂时神经联系的过程。人的劳动,社会实践活动以及在劳动中发展起来的语言、意识、与之相应的行动,使人的条件反射具有社会意义。人不能脱离社会存在,社会文明进程又有赖于人来推动。人的心理的丰富性、深刻性,都是同人特有的语言分不开的,这些机能产生于大脑。因此,大脑皮层是产生心理现象的最主要部位。所以,大脑是心理的器

官，心理是大脑的机能。

二、心理是客观现实的反映

心理是社会物质生活条件的反映。人的心理是在与社会密切接触、交往的过程中形成和发展的。心理学和社会学都把这个过程叫做人的社会化。

人的社会化是个体与社会环境不断调适的过程。这是一个自然界进入有组织的社会生活，并不断地学习而转变为社会人的过程；这是个体终生受社会文化和行为模式的影响，使人格得到发展和不断完善的过程。

社会化使自然人转变为社会人，为个体在社会中减少盲目性，为充分发挥自己的聪明才智而创造条件，为使社会得以延续，并充分协调加速发展。

劳动以及劳动中产生的语言使人获得了人所特有的反映形式——人的心理、意识。客观现实是人的心理源泉。人的心理不仅发生发展于实践活动之中，而且也服务于实践，指导着实践。

掌握了人的心理实质，将有助于我们研究人们在社会关系中共同行动的规律；探索各种类型的社会关系；掌握人们行为的发展规律、变迁和性质；预测组织、集团、个体相互之间的冲突及其后果。总之，将有助于我们研究个体的心理作用与社会、环境的相互关系。

第三节 心理护理的特点

一、复杂性与个体性

心理护理的复杂性，首先在于医学水平的局限性与病人要求的理想化，例如，当前对癌症的早期诊断与治疗，仍有极大的难度，但病人的愿望、理想是“手到病除”“妙手回春”。其次是它的反复性；一个病人的情绪可以是朝乐暮悲，好了的可以转坏，这是屡见不鲜的。另一方面，病人的疾病、年龄、性别可以相同，但个体的个性特征与心理状态是不同的，护理需要具体人具体对待。古代希腊医学家希波克拉特的一句名言，“了解什么样的人得了病，比了解一个人得了什么样的病更为重要”。说明了心理护理的个体性及其重要性。

二、广泛性与连续性

心理护理面对的不是病，而是病人，人是“社会性的动物”（马克思语），有血肉之躯的社会现实，在人的身上有着“世界最美丽的花朵，人的精神”，（恩格斯语）。心理护理的对象是病人，人的心理，人的全部行为都要受到人的生理状况与社会现实的制约，心理护理渗透在护理工作的全过程，这要具有其广泛性与连续性的特点，心理护理的效应亦产生于其中。

三、心理护理技术的困难性与技术的无限性

心理护理的技术是依靠护士的医学心理学理论与实践的两个方面，通过对病人个性、意志、情绪、认识的了解与其巧妙的结合，而产生的心理护理措施，其困难之一是病人对疾病的反应（心理状态）是复杂的，有时涂有表面的油彩，没有固定的格式可循，但必须运用唯物论的、辩证的疏导、支持、鼓励的方法。二是情绪的两极性，在一定条件下对病人的康复都不利。心理护理内容十分丰富，其技术随着社会的发展而发展，

这就决定了技术的无限性，因此需要不断地加强学习、探索、丰富自己的技术，以适应发展的需要。

第四节 学习护理心理学的目的和意义

医疗的任务是让病人从疾病的痛苦中解脱出来，恢复原来的健康水平。医生做出诊断、治疗措施只是完成任务的一半。任务的另一半要靠病人来完成。病人如对医生的诊断缺乏信心，拒绝接受医生做出的治疗措施，就达不到医治的目的。虽然这种情况比较少见，大多数病人会接受医生的诊断治疗措施，但是病人对诊断治疗采取什么态度，用什么行动来执行医嘱，所产生的治疗效果就会大不一样。可见治疗不仅靠医生，还要靠病人自身的积极合作。护士帮助病人认真执行医嘱是护理工作的重要内容，注意心理护理便能顺利地完成任务的另一半。

学习护理心理学对提高护理质量，学会用科学的方法研究人的心理，以指导日常工作，为执行护理程序，开展责任制护理提供了实际知识；学习护理心理学还可以加强对自己的认识，正确认识自己，才能处理好各方面的关系，对护理人员心理素质的提高也有重要意义。

心理护理的目的是：了解病人心理状态和个性特征，有针对性地消除病人的消极情绪和病态的思维及不良行为；帮助病人尽快适应诊疗环境和角色转换，使病人感到在医院的安全、亲切和温暖；建立协调的医患关系，积极合作与疾病作斗争。

护理心理学主要包括下面三个内容：

一、护理人员自身的心理修养

护理是通过医护人员特别是护士的操劳给病人减轻痛苦的，为此，对待一个丧失了健康，精神和肉体遭受折磨，日常生活难以自理的病人，护士必须象对待自己亲人那样尊敬和体贴，对其申诉要耐心倾听，并适当解释，对其痛苦要予以同情和安慰，让病人感情上有支柱，感到放心。工作中要表现高度的责任心和精湛熟练的技术，以获得病人的信赖，增强他们的安全感。在言谈举止中，从外表到内心处处表现出对病人的治疗怀有信心，让病人体会到其身心健康的恢复和保持大有希望。护士要时时注意自己的仪表，洁白的工作服和鞋帽，整齐的发式，微笑的面孔和干净的双手都会给病人带来亲切和安祥的精神支持。

护士要充分了解有关内科、外科、小儿科、妇产科、五官科、神经、精神科的疾病知识，熟练掌握其有关护理技艺（包括注射、换药、某些化验检查、操纵某些仪器、器械的能力），还要养成冷静思考问题的习惯，保持清醒的头脑、敏锐的观察力，善于洞察病情变化时病人所表现的心理状态，锻炼自己谈吐表达的艺术，培养迅速反应和恰当处理各种紧急情况的能力。护士本身的这种心理修养是护理心理学的重要部分。

二、掌握病人的心理状态和特殊的心理表现

病人到医院求治，从挂号、候诊到医生诊查、施治、化验透视，直至最后照方取药离开医院。由这一系列环节构成的医疗过程中所产生的心理活动，是有共性的一般心理状态，由病人本身所患疾病而产生的心理影响是病人的特殊心理表现。例如：患高血压的病人易产生急躁情绪，有妄想症状的精神病人错认医院为监狱，医护人员是监视他的

“公安人员”，而有逃跑企图。护士应了解和掌握病人的特殊心理表现，并针对其各自特点，予以区别对待，安排各不相同的护理措施，对刚入院的病人，要亲切地问寒问暖，以消除他的不安情绪；介绍医院的生活制度和注意事项，以便自动配合医护人员，接受治疗。

了解病人个性特征、情绪品质的特点和心理状态，有针对性地使病人解除紧张、焦虑、悲观等消极情绪，建立积极情绪，达到具有战胜疾病的信心和毅力。帮助病人尽快熟悉诊疗环境，适应角色转换，使病人对医院信赖，住院时感到亲切、温暖。

三、在护理过程中贯彻心理学的原则

任何一个护理活动都需贯彻心理学的原则。在医疗护理活动中，医护人员和病人之间结成一定的关系，称为“医——患关系”。医患关系的好坏对治疗病人起着重要的作用，在一定意义上讲甚至会起决定性的作用。护士要应用心理学的知识，通过每一项护理活动来保持良好的医患关系。建立协调的医患关系，积极合作与疾病作斗争。

病人的信念、思想、情感、态度等高级心理活动能影响他身体内部的生理、生化过程，使体内的生理变化过程朝着一定的方向发展；或从病理朝正常的方向变化，或者从正常朝着病理的方向变化。利用病人的心理活动对躯体活动产生的积极影响，促使疾病朝着痊愈的方向发展，获得疾病康复的效果。这种方法所起的治疗作用，也是心理治疗的一个组成部分。护士的态度、言行对病人都会直接或间接影响其病情的发展，各种护理活动不论是接待病人，给病人打针、化验、服药或者料理病人的卫生和饮食，或者护理各种有病的器官，都会给病人带来一定的影响。好的影响使病人感到愉快、舒适，促使其病情好转，坏的影响使病人烦躁、痛苦，促使其病情加重。护士要通过护理工作成为一个心理治疗工作者；心理护理在一定意义上说，是心理治疗的一个组成部分。

第二章 心理活动过程

人的基本心理活动包括：认识过程（感觉、知觉、思维、记忆，此外还有语言、注意等）情感过程和意志行为过程。

第一节 感觉与知觉

一、感觉的概念

感觉是事物直接作用于感官时，对事物的个别属性的反映。

感觉（sensation）是生命物质的一般生物学特性的最重要表现，它是有机体与环境建立心理联系的初级形式。在婴幼儿个体发育过程中，可以看到，感觉是机体在周围世界中定向的一种初级形式。新生儿出生后，最早出现的是触觉、痛觉、温、冷觉、嗅觉和味觉、听、视觉。这些感觉对于维护生命具有直接的生物学意义。当刺激物接触到嘴唇时，就发生食物性非条件反射。当刺激物接触到皮肤的其他部位时，则发生防御性非条件反射。对甜的东西发生吮吸动作，面部表情愉快，以及特殊的舔嘴伸舌运动。对苦、酸、咸的物质有不安的表情，皱眉闭眼，或闭嘴等表现。

感觉是人的认识过程的“入口”，是一切知识的直接来源，也是人的意识形成和发展的基础。通过感觉，我们才能认识和分辨事物各种属性，获得有关事物的各种感觉信息。在感觉获得的信息基础上，其它较高级的心理现象才得以产生。从这个意义上说，感觉是我们认识世界的开端。

感觉在成人的精神生活中，有其特殊的意义。由于开发宇宙和世界海底的任务，科学家和心理学家进行了许多实验，其中一个实验叫做感觉剥夺。实验结果表明，在感觉完全剥夺的条件下，被试者在短时间内即可出现注意力不能集中，不能进行连续的思考，不到一昼夜被试者出现幻觉、强迫观念等变态心理。由此可见，感觉是正常心理活动的必要条件。对于有病的人来说也必须得到适当的感觉和知觉，才能维护和恢复正常心理。

二、知觉的概念

感觉不是反映世界的唯一形式，而知觉（Perception）是感性反映的高级形式。知觉是对事物的各种属性、各个部位及其相互关系的综合的、整体的反映。

人在同周围世界直接接触时，不仅通过感觉，而且也通过知觉来认识世界。感觉和知觉这两种反映形式是属于认识的感性阶段，两者之间联系是不可分割的，但是又各有其特点。人通过感觉得到关于事物的个别属性的知识，而知觉却提供了关于事物的整体形象。

知觉必须以各种形式的感觉存在为前提，并且同感觉同时进行。但是，不能把知觉归结为感觉的机械总合，知觉是本质上新感性认识阶段。人在有了知觉之后，感觉就被包括在知觉之中，成为知觉的成分。但是，临床患者在失去知觉时，某些感觉仍独立存在。知觉除了包括感觉之外，还包括人的过去经验，如表象和知识等。知觉过程的进行是同其他心理过程联系在一起进行的，包括思维、言语、情感和意志等。

三、知觉障碍

(一) 错觉

错觉 (Illusion) 是对客观事物歪曲的知觉,也就是把实际存在的事物,歪曲的知觉为与实际完全不相符的事物。发生错觉的原因,可能是生理性的,也可能是心理性的。

在正常人,当客观情景的复杂因素,使知觉对象本身的特性受到掩盖或歪曲时,或当分析器提供给大脑的信号过少,或各分析器所提供为信号相互矛盾,对刺激物的分析综合发生困难,由于错误的理解,便可发生错觉。此外,在某种情绪背景下,如心情紧张、惊慌、焦虑、恐惧等时,也可发生错觉。“杯弓蛇影”,“草木皆兵”,就是很好的例子,具有情绪活跃而又爱幻想的人,则容易发生幻想性错觉。例如,把天空中的云彩,通过想象构成具有某种意义的图景,而且这图景的内容随着幻想的改变而改变。对于正常人来说,错觉只是认识活动中的个别的情况。一般通过验证,能很快纠正和消除。

对于具有其他变态心理的人,错觉则是一种症状。患者对自己发生的错觉,不能觉察,不能认识,不能纠正,以致影响患者的行动。例如,把房顶上的小猫看成老虎,以致惊恐不安。病理性错觉可以发生视错觉、听错觉、触错觉、味错觉、嗅错觉等。

(二) 幻觉

幻觉 (Hallucination) 是一种虚幻的知觉,是在客观现实中不存在某种事物的情况下,却感知有它的存在。如无人在场时,却听到有人在讲话,或者看到某人在窗外。

正常人在某种特殊的状态下也可出现幻觉,如人睡前,处在觉醒过程中,在催眠暗示状态下,在感觉剥夺状态下以及由迫切期待而焦急的情绪状态下,都可以出现幻觉。正常人所出现的幻觉,一般都是片断的,持续时间也很短。

病理性幻觉是常见的知觉障碍。按幻觉内容的性质来看,可以是肯定的、中性的、否定的和命令的。肯定的指幻觉的内容对患者有利,如赞扬、称颂、奉承等。中性的是指幻觉内容是一些与患者无关的东西,基本上不影响其行为。否定的是指幻觉内容对患者不利,具有侮辱、谩骂、指责、讽刺、讥笑,甚至威胁等性质,会引起患者的极端苦恼、愤怒和不安,甚至产生兴奋、激动或自伤、伤人。命令的是指幻觉内容对患者具有命令性质,如命令拒绝服药、进食、殴打别人,让他自伤等等。这些命令往往患者无法违抗,因而可产生危害社会的行为。

幻觉可按照不同的感受器分为听幻觉、视幻觉、嗅幻觉、味幻觉、触幻觉和内脏性幻觉等。幻觉的产生是无法进行检查的,不能用事实向病人证明或无法使病人相信其幻觉是不存在的。关于知觉障碍详见第四章。

第二节 记 忆

一、记忆的概念

记忆 (Memory) 是过去经历过的事物在人脑中的反映。在人的心理活动中,具有重大的决定性的意义。人在实践活动中,要感知事物,思考问题,体验情绪和掌握各种知识技能,都离不开记忆。如果一个人失去了记忆,他将会发生什么情况呢?他将既不能学习,又不能劳动,甚至最简单的知识技能都不能掌握,所以,记忆是一切心理过程

的基础。

表象 (Image) 是感知过的事物在脑中重现的映象, 在记忆中占有重要地位, 是记忆的主要内容。表象是以感觉和知觉为基础的。例如到过钟楼的人, 在头脑中才可复现出钟楼的形象。没有感觉、知觉, 表象就不可能形成, 生下来就双目失明的人就不会有颜色的表象, 先天耳聋的人就没有声音表象。表象有二个特征。

(一) 直观性

表象是感知留下的事物形象, 所以它们都有直观性的特征。表象所反映的通常是事物的大体轮廓和一些主要特征, 没有感知事物当时得到的形象那样鲜明、完整和稳定。例如, 到过天安门的人回忆天安门的形象总不如当时看见天安门那样鲜明、完整和稳定。

(二) 概括性

概括性是指它反映的是同一事物或同一类事物在不同条件下经常表现出来的一般特点, 并不是某一次感知的个别特点。例如, 我们感知过多种类型的汽车, 对汽车的表象就不是某一辆具体的汽车, 而是汽车的一般特点。

记忆表象在人的实践活动中具有重要作用。某些职业记忆的表象具有更为明显的作用。例如, 画家、音乐家、工程设计人员、工人等等, 都需要有丰富、准确和完善的表象。

二、记忆的过程

记忆的基本过程有识记、保持、回忆和再认。

(一) 识记

识记 (Memorize) 是整个记忆过程的开始, 是保持、回忆和再认的必要前提。要提高记忆效果, 必须首先进行良好的识记。识记依存于人们活动的目的和内容, 依存于人们对记忆材料的理解。因而, 识记的形式是多种多样的。

1. 无意识记和有意识记 无意识记是指事先没有预定的目的, 没有经过特殊努力的识记。例如, 人们偶然感知过去的事情, 当时并没有意图去记住它, 但却有不少被记住了, 事后可以回忆起来或再认出来, 这些都叫做无意识记。人的许多知识经验是通过无意识记获得的。无意识记在人的生活、学习和工作中具有一定的作用。但无意识记常常有偶然性和片面性, 只靠无意识记往往不能获得系统的知识。

有意识记是指事先有预定目的, 并经过一定的努力, 采取一定的方法步骤进行的识记。例如, 在学习时事先给自己提出记住某些外文单词、科学定律、数据等任务, 并采取各种有效的方法, 经过一定的意志努力去记住它们, 这就是有意识记。有意识记是一种特殊而复杂的智力活动。这种活动服从于记忆的任务, 并且要求有高度积极性和自觉行动来配合。

2. 机械识记和意义识记 识记又可按材料的性质以及我们对于材料的理解程度, 分为机械识记与意义识记。

如果材料本身是没有内在联系的, 例如人名、地名、出生年月日、电话号码、各种正常值等都是机械识记。

如果材料本身是有意义的, 在对事物理解的基础上, 根据事物的内在联系, 运用有

关的经验所进行的识记叫做意义识记。例如，科学定义、定理、规律、或文艺作品等等，则属于意义识记。在各门学科的学习上，要尽可能地应用意义识记，即加强理解，要反对那种“不求甚解”和单纯死记硬背的作法。

（二）保持

保持（Retention）是人们通过识记所获得的知识、经验在大脑的保留。保持不仅是巩固识记所必须的，而且也是实现再认或回忆的重要保证。从再认或回忆的结果中，我们常常观察到，保持在记忆中的作用并不是固定不变的，而是随着人们的生活实践的发展变化而变化的。一个人记忆保持的能力是相当大的，但在任何一个时间内能学习或回忆的东西是有一定限度的。

记忆保持内容的变化最明显的表现是遗忘。对于识记过的事物，经过一段时间后不能回忆或回忆错误称为遗忘。

遗忘分为两种情况，一种是完全遗忘，是对过去识记过的事物既不能回忆又不能再认；另一种是不完全遗忘，表现为对识记过的事物不能回忆，但是能够再认。例如，有时我们回忆一个外文单词，当时怎么也回忆不起来，可是当出现在眼前时就很快认出来了。

心理学的研究证明，遗忘过程是有一定规律的，其规律为，遗忘进程是不均衡的，在识记后最初遗忘得比较快，而以后逐渐缓慢，到了相当时期，几乎不再遗忘了。

（三）回忆和再认

1. 回忆（Recall）根据一定的条件把以前产生的对事物的反映重现出来就是回忆。如在考试时根据试题回想学过的内容，人们想起以前看过的电影中的人物形象等。

根据回忆是否有预定的目的任务，可以把回忆分为无意回忆和有意回忆。无意回忆是事先没有回忆目的，又不需要任何努力的回忆。有意回忆是一种有预定的回忆目的而自觉进行的回忆。

2. 再认（Recognition）当曾经感知、思考、体验过的事物再作用于我们时能认识、能识别称为再认。例如，我们过去见过的人，长时间没有相见，再见到时还能认识。

一般来讲，再认比回忆简单容易，能回忆的事物一般都能再认，而能再认的不一定都能回忆。再认常常依靠各种线索，线索是事物的个别部分或特点。个别部分的出现可以唤起对整体的记忆。例如，认识一个人时，他的姓名、面貌、举止甚至职业都可以成为再认的线索，认出其中某一部分都可能促进对这个人的再认。

三、记忆的品质

有人说记性好，有人说记性不好，记性好坏到底指什么东西？有何标准？这就是记忆品质的问题。那么记忆品质有哪些呢？主要包括以下四个方面。即记忆的敏捷性、持久性、正确性和准备性。

（一）记忆的敏捷性

这是指记忆速度的快慢。一般是以在一定时间内能记住多少事物来衡量。有的人在一定时间内比另一些人记得快，回忆得快，那么这个人记忆的敏捷性就好。记忆的敏捷性对军事指挥员、飞行员、宇航员是一种很重要的品质。

（二）记忆的持久性

人们在识记某种事物之后，有的人能把它长久地保持在记忆里，而另一些人则比较快地将它遗忘了。这就表现出个体之间在持久性上的差异。持久性差的人对识记住的东西不能长期保持下去，就不可能学到丰富的知识和熟练的技能，这样的人要掌握知识是非常困难的。

（三）记忆的正确性

是指当时被识记住的事物和后来所回忆的事物之间相符合的程度。它的特征是没有本质上的歪曲、遗漏或者主观上的补充。记忆的正确性对于在生活实践中运用知识经验具有很重大的意义，如果缺乏记忆的正确性，其余的记忆品质也都失去了它们的大部分价值。所以，这是记忆的一个很重要的品质。

（四）记忆的准备性

这是指善于把记忆中为当前所必须的东西迅速地提取出来的记忆品质。储备知识就是为了随时能提取出来以资应用，正因为经验是有用的，所以要积累经验。要能从记忆中迅速提取当前必须的知识经验，就要求有良好的记忆准备性。作为一名医务工作者，需要有良好的记忆准备性，特别是在抢救危重病人时，要及时提出诊断和治疗方案。

四、怎样提高记忆效率

人的记忆能力是在生活实践中得到发展的，只要具有明确的目标、坚强的意志去锻炼记忆，记忆能力是可以提高的。要提高记忆效率，必须注意以下几点。

（一）掌握遗忘规律

艾宾浩斯遗忘曲线告诉我们，对识记的东西，遗忘的速度是先快后慢。根据这一规律，在学习之后应及时复习，最好在遗忘尚未开始时就开始进行复习，这样可以收到事半功倍之效果。第一次复习的时间最好在识记后0.5~24小时内进行，开始复习的时间要长些，两次复习之间的间隔要短些；以后每次复习的时间可短些，两次复习的间隔可长些。

（二）改进学习与记忆的方法

在学习条件相同的情况下，有的人记忆效果好，有的人记忆效果就差，除了其他原因之外，就是记忆方法的问题。下面介绍几种读书与记忆的方法，可供借鉴。

1. SQ3R读书法：所谓SQ3R是英语Survey（浏览）、Question（提问）、Read（阅读）、Recite（回忆）、Review（复习）这五个词词头的缩写。这是目前国际上流行的一种读书方法。许多心理学家认为这种读书法符合学习中的一般思维规律，有助于理解书本内容和增强个人记忆力。

浏览——这是读书的第一步。当拿到一本书后，首先应该概要地读一读该书的要求，前言、后记、目录等，看一看书中的插图、照片、图表以及有关注释等附加内容。这样浏览一遍，使自己对全书有个大体的了解，在脑海中留下一个粗略的印象。

提问——先要阅读书中各章各节中的大小标题，以及章节之间承上启下的内容，一边粗读一边提出问题。使问题在脑海中盘旋，可以激发学习兴趣，从而促进自己的学习。如果浏览提问是打开了知识的大门，那么阅读则是登堂入室了。

阅读——就是要从头至尾细细地读，对重要、难解部分还要反复读。在阅读过程中

要边读边思考，边记点和划计划。要尽可能将自己原有知识与新知识结合起来，新旧知识相互交织，就容易迸发出思想火花。这时，就要捕捉它，写心得、做读书笔记，以贮存知识印象。

回忆——读书要有效果，除上述各点外，还须“适时回忆”。一般是离开书本，全面回忆书中的内容，包括自己原先提问的内容是否获得了正确的解释。适时回忆可以产生两种效果。一是加强记忆与了解；二是能使注意力集中。

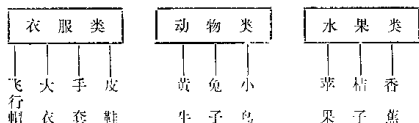
复习——一般在回忆后1~2天进行，隔一段时间再重复一次。通过复习，可以对已学习的知识进一步了解和加强记忆；还可以为以后进一步学习新的知识作好准备。

2. 记忆八法

(1) 理解记忆：在理解基础上进行学习与记忆，又叫意义记忆。它不仅可以提高识记的全面性、精确性和巩固性，而且有利于掌握新知识和新经验，能有效地进行分类、归档，并纳入原记忆系统中。例如，要对下列十个单词进行记忆，即：

飞行帽	黄牛	大衣	手套	苹果
兔子	桔子	香蕉	小鸟	皮鞋

采用理解记忆法可将它们分为三类，即



这种将记材料按其本质属性归类后，在理解的基础上进行的记忆要比按材料先后顺序的机械记忆更为及时、准确。

(2) 形象记忆：把抽象难懂的概念用形象化的手段，如用电影、幻灯、投影等表现出来，能取得明显的记忆效果。

(3) 加深记忆：通过眼、耳、口、手并用的学习方法，以增加接受信息的通道，这是加强记忆的一种有效方法。据研究证明，单靠听觉获得知识只能记住15%；单靠视觉只能记住25%；如果既看又听能记住65%。所以在学习外语时，强调看、写、听、说的学习方法对提高学习效果是有科学根据的。

(4) 强刺激记忆：凡是能引起喜、怒、哀、乐等情感冲动的东西，其刺激作用明显，引起的痕迹深刻，可以加深记忆。

(5) 连环记忆：对材料进行组织加工，有利于大脑进行编码贮存，零碎知识不好记，系统化后就容易记住。象锁链似的，拿一环可以提起全部。

(6) 图解记忆：把自然科学的一些公式以及有关资料，绘成鲜明易懂的图解，对记忆比较有利。例如，图解英语语法就是以图表的形式表现英语的语法结构，对掌握英语语法有较好的作用。

(7) 歌谣记忆：把识记的材料尽可能地编成歌谣、顺口溜和口诀等，也是一种常