



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版TM

供护理学类专业使用

护理心理学

主编 赵小玉 周英



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供护理学类专业使用
案例版TM

护理心理学

主 编 赵小玉 周 英
副主编 张 俐 崔巧玲 臧 玲 曹建琴
编 委 (按姓氏笔画排序)
史铁英 (大连医科大学附属第一医院)
边红艳 (延安大学)
刘传新 (济宁医学院)
杜夏华 (内蒙古医科大学)
杨凤娟 (河北医科大学)
张 俐 (陆军军医大学)
林 琳 (成都医学院)
周 英 (广州医科大学)
赵小玉 (成都医学院)
高 云 (广州医科大学)
曹建琴 (哈尔滨医科大学)
崔巧玲 (甘肃医学院)
崔乐悠 (辽宁何氏医学院)
臧 玲 (三峡大学妇女儿童临床医学院)

科 学 出 版 社
北 京

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学 / 赵小玉, 周英主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-055260-0

I. ①护… II. ①赵… ②周… 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(2017)第 275651 号

责任编辑: 周 园 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

石家庄众旺彩印有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 15

字数: 433 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

护理心理学是将心理学理论、知识及方法应用于护理领域,研究病人心理活动及规律并解决病人心理问题,促进其康复的一门应用科学,它是高等护理教育主干课程之一。因此,本教材的编写紧紧围绕主要知识点,体现护理专业特色,渗透人文关怀精神,结合案例提出问题并分析问题,加深学生对所学知识点思考、理解及培养学生独立思考及解决问题的能力。

全书共十一章,内容包括绪论、心理过程、人格、心理健康、心理应激与心身疾病、心理评估、心理干预、病人的心理、护士职业心理、护患关系与护患沟通及临床各类患者的心理护理等。本教材由具备丰富临床经验和教学经验的护理学及心理学教师共同编写,通过临床案例导入,结合护理学、心理学及临床护理相关知识,对各章节案例进行专业分析并提出解决问题的参考方案,从心理学角度解决病人护理问题。可作为护理专业本科及高职高专院校教学用书,亦可作为护士、医生等医疗卫生机构专业人士的参考书籍。

在本书的编写过程中,得到了各护理院校及医院的大力支持,教材在编写、互审过程中体现了编委认真负责的精神,同时也得到了出版社各级领导、编辑的指导和帮助,在此深表谢意!

本教材在编写过程中,由于编者知识的局限性及编写经验的限制,难免存在一些疏漏和不足之处,热忱欢迎各位同行和读者批评指正,提出宝贵意见。

赵小玉 周 英

2017年11月

目 录

第一章 绪论	1	第三节 人格心理特征	48
第一节 护理心理学概述	1	一、能力	48
一、护理心理学的概念	1	二、气质	50
二、护理心理学的研究内容	1	三、性格	51
第二节 护理心理学的发展	2	第四节 人格的形成与培养	52
一、国外护理心理学发展概况	3	一、人格形成的标志	52
二、国内护理心理学发展概况	3	二、健全人格的培养和影响因素	53
第三节 护理心理学相关心理学理论 及重要心理学派别	5	第四章 心理健康	57
一、护理心理学相关心理学理论	5	第一节 心理健康	57
二、重要的心理派别	11	一、心理健康的概念和标准	57
第四节 护理心理学的基本研究方法	12	二、心理健康教育	59
一、观察法	12	三、心理社会因素与健康	60
二、调查法	13	第二节 儿童及青少年心理健康	64
三、实验法	14	一、婴儿期心理健康	64
四、个案法	15	二、幼儿期心理健康	65
五、相关研究法	15	三、学龄期心理健康	68
第二章 心理过程	17	四、青春期心理健康	69
第一节 心理现象	17	第三节 成人期心理健康	72
一、心理现象	17	一、青年期心理健康	72
二、心理实质	18	二、中年期心理健康	74
第二节 认知过程	19	三、老年期心理健康	76
一、感觉	20	第五章 心理应激与心身疾病	79
二、知觉	20	第一节 心理应激	79
三、记忆	22	一、概述	79
四、思维	24	二、心理应激过程	80
五、想象	26	三、心理应激与应对	82
六、注意	27	第二节 心身疾病	82
第三节 人的情感活动	28	一、心身疾病概述	82
一、情绪和情感的概念	28	二、心身疾病的致病因素	82
二、情绪与情感的关系	29	三、心身疾病的诊断及治疗原则	84
三、情绪理论与生理机制	30	四、临床上常见心身疾病	84
四、情绪的外部表现和生理变化	31	第六章 心理评估	90
五、典型的情绪状态	32	第一节 心理评估概述	90
第四节 意志过程	34	一、心理评估的概念	90
一、意志的概念	34	二、心理评估的一般过程	92
二、意志的基本品质	36	三、临床心理评估的主要功能	93
三、意志品质的培养	36	四、心理评估的实施原则及注意 事项	93
第三章 人格	39	第二节 心理评估常用方法	95
第一节 概述	39	一、行为观察法	95
一、人格的概念与特征	40	二、临床访谈法	97
二、人格的结构与理论	41	三、心理测验法	98
第二节 人格倾向性	43	第三节 临床常用的心理量表	101
一、需要	43	一、人格测验	101
二、动机	45	二、智力测验	106
三、兴趣	47	三、评定量表	108

第七章 心理干预	114	第十章 护患关系与护患沟通	176
第一节 心理干预概述	114	第一节 护患关系概述	176
一、概念	114	一、护患关系概念与特征	176
二、临床心理干预的种类与方法	115	二、护患关系的建立和发展过程	179
第二节 行为疗法	115	三、护患关系的行为模式	182
一、系统脱敏疗法	116	第二节 护患沟通	189
二、厌恶疗法	119	一、护患沟通的概念和过程	189
三、正强化技术	120	二、沟通的特点	191
四、生物反馈与松弛治疗	120	第十一章 临床各类患者的心理护理	198
第三节 支持疗法	121	第一节 孕产妇的心理特点与心理	
一、倾听技术	121	护理	198
二、共情技术	121	一、孕产概述	198
三、积极的语言技术	122	二、孕产妇的心理特点及影响	
四、解释、建议和指导技术	122	因素	198
五、暗示	123	三、孕产妇的心理护理	201
第四节 认知疗法	123	第二节 临终患者的心理特点与心理	
一、认知疗法的原理、方法与过程	123	护理	203
二、认知疗法在临床护理中的		一、概述	203
应用	124	二、临终患者的心理特点及影响	
第五节 替代疗法	125	因素	203
一、音乐疗法	125	三、临终患者的心理护理	205
二、芳香疗法	125	第三节 慢性病患者心理特点与	
三、园艺疗法	126	护理	207
四、舞蹈疗法	126	一、慢性病概述	207
第六节 集体心理干预	127	二、慢性病患者的心理特点及影	
一、集体心理干预的原理与方法	127	响因素	207
二、集体心理干预在临床护理中		三、慢性病患者的心理护理	209
的应用	128	第四节 手术患者的心理特点与心理	
第八章 病人的心理	131	护理	210
第一节 病人心理概述	131	一、手术患者概述	211
一、病人与病人角色	131	二、手术患者的心理特点及影响	
二、病人角色的特征及行为特点	134	因素	211
三、病人角色适应与适应不良	135	三、手术患者的心理护理	213
四、病人的求医行为和遵医行为	137	第五节 急危重症患者的心理特点与	
第二节 病人的心理需要和心理反应	141	心理护理	215
一、病人的心理需要	141	一、急危重症概述	216
二、病人常见的心理反应	145	二、急危重症患者的心理特点及	
三、病人心理反应的一般规律	150	影响因素	216
四、不同类型病人的心理反应		三、急危重症患者的心理护理	217
特点	152	第六节 肿瘤患者的心理特点与心理	
第九章 护士职业心理	158	护理	218
第一节 护士心理概述	158	一、概述	219
一、护士角色人格的概念及特征	158	二、肿瘤患者的心理特点	219
二、护士角色人格的形象	159	三、肿瘤患者的心理护理	220
三、护士常见的心理问题及角色		第七节 器官移植患者的心理特点与	
适应不良	162	心理护理	221
第二节 护士的职业心理素质	166	一、器官移植概述	222
一、护士应具备的职业心理素质	166	二、器官移植患者的心理特点及	
二、护士职业心理素质的培养	168	影响因素	222
第三节 护理工作中的应激与应对	170	三、器官移植患者的心理护理	224
一、护理工作中常见的应激源	170	参考文献	230
二、护理工作中的应激与应对	172	中英名词对照索引	232



第一章 绪 论

【学习目标】

掌握 护理心理学的概念, 护理心理学的研究内容, 护理心理学的研究方法。

熟悉 护理心理学的相关心理学理论及主要心理学派别。

了解 护理心理学的发展概况。

在“生物-心理-社会医学模式”指导下, 临床护理由以“病人为中心”的整体护理取代了以“疾病为中心”的功能制护理。病人是身心统一的整体, 护理工作中应关注病人的心理反应及情绪变化, 满足病人的心理需求, 提高病人的自我护理能力, 促进病人的早日康复。同时, 促进护士身心健康、优化护士心理素质也是临床护理工作的发展目标。因此, 学习和掌握护理心理学相关理论知识及实践技能已成为护理人员的重要任务。

第一节 护理心理学概述

临床护理实践中存在许多复杂的心理学问题, 如病人在疾病诊断过程中的心理反应、心理需求等, 为解决这些问题, 需要临床护理工作者在关注病人疾病变化的同时, 对其心理问题予以针对性的干预。将心理学的系统知识和方法运用于护理领域中, 研究和解决护理实践中的心理行为问题, 包括病人的心理行为特点及其变化规律、心理干预的方法和技术, 进而产生了护理学和心理学相结合的一门交叉学科。

一、护理心理学的概念

护理心理学 (nursing psychology) 是将心理学的理论和技术应用于护理领域, 研究病人及护士的心理现象及其心理活动规律, 解决护理实践中的心理行为问题, 以实施最佳护理的一门应用性学科。即研究如何运用心理学理论、方法和技术, 来解决护理实践中的心理行为问题的一门学科。

护理心理学既要研究病人的心理行为变化规律和有效的心理护理方法, 又要研究护士心理活动规律及特点, 目的在于更好地了解病人的心理需要, 调动病人战胜疾病的信心和勇气, 采用有针对性的心理护理方法缓解病人的消极情绪, 促进康复; 同时还要重视护士自身心理健康的维护, 提高护士心理护理水平, 为病人实施最佳的临床护理服务。

二、护理心理学的研究内容

(一) 研究对象

护理心理学的研究对象包括病人、护士和健康人群。

病人是那些患有躯体疾病、心身疾病或心理障碍、神经精神疾病等的个体。护理心理学要研究疾病对病人的心理活动特征的影响和心理因素对健康的作用, 以及生理与心理因素之间的相互作用。研究病人普遍的心理反应和不同年龄阶段、不同疾病阶段的心理特点。研究一般病症和特殊病症的心理特点和心理护理方法。不同年龄和性别的个体患病后不同的心理反应, 不同社会背景和经济状况对病人心理活动的影响。病人实施手术过程的前、中、后心理活动的变化。

对于护士,主要是研究其职业心理素质及其优化的方法,护士的心理活动对护理对象的积极和消极影响,如何维护和促进护士的心身健康等。

对于健康人群而言,主要研究护士如何对其进行心理健康教育、如何维护其心身健康,预防和降低心理疾病的发生。

(二) 研究内容

护理心理学的任务是将心理学的理论和技术应用于临床护理,指导护理人员根据病人的心理活动规律做好心理护理工作。为实现这一任务,护理心理学必须深入研究以下内容:

1. 研究病人的心理活动规律及其特点 研究病人的心理活动规律及特点,以实施最佳的心理护理。一方面,要了解病人患病后的一般心理活动规律,如多数病人患病后存在焦虑、抑郁等负性情绪,这是病人的共性心理反应,护士一定要掌握这种心理活动规律。另一方面,不同年龄、性别的个体患病后的心理反应也存在差异;不同社会背景、家庭经济状况的病人,其心理活动也不尽相同;不同疾病时期,病人的心理活动表现不同;病人本身的心理特点对于其疾病的发生、发展及预后都会产生不同程度的影响。因此,护理心理学必须研究病人的心理活动规律及特点,从而更好地促进个性化心理护理的开展,促进病人康复。

2. 研究心理社会因素对病人心理活动的影响 医学的发展已充分证实心理社会因素对个体的健康和疾病及其相互转化发挥着重要作用。因此,护理心理学要研究和阐明心理社会因素在疾病的发生、发展和转归过程中的作用和规律,研究心理社会因素如应激事件、情绪、人格、生活方式等对疾病与健康的影响,了解到这些因素对病人的就医行为、治疗效果及病人的生活质量等都会产生不同程度的影响,另外对病人的心理活动也会产生影响,甚至使病人产生心理障碍。因此,护士应该了解心理社会因素对疾病的影响及相互作用的规律,进而更好地对病人进行整体护理。

3. 研究心理评估和心理干预理论和技术 护理心理学要研究如何评估病人心理活动的方法和技术,同时还要研究对病人异常心理活动进行干预的理论和技术。护士要掌握科学有效的心理评估技术,对病人的心理活动实施客观量化的测评,建立心理护理效果评估体系;同时护士要掌握心理护理所必需的心理干预技术,依据病人心理问题的特点、人格特征及工作经验等,对病人存在的心理问题实施干预,使其得到解决或缓解。

4. 研究心理护理的理论、方法和技术 心理护理是护理心理学的主要任务,主要是针对病人当前存在和潜在的心理问题,探讨具体有效的心理护理技术,在心理健康教育的基础上,选择合适的心理干预方法,进而确定出个性化的心理护理方案。研究如何运用心理学知识和技术促进病人的心身健康,促进护理心理学理论和技术的发展。

5. 研究及培养护士的心理素质 护士通过护理实践为病人减轻痛苦、促进健康。做好这项工作,首先要求护士具备良好的心理素质,培养积极的正性情感,有适当的情感表达和自控能力,较好的人际沟通能力,以及较强的对挫折、冲突与孤独的容忍力和耐受力,而这些能力的培养正是护士职业心理素质优化所要求的内容。护士对病人要有同情心,尊重、体贴、满足他们;在工作中还要表现出高度的责任心,以增强病人的安全感等。同时,护士在工作中承担着繁重的工作,随时面临着许多不可预料的突发事件和意外,因此,现代护理工作对护士的心理素质提出了更高的要求,如何培养护士的心理素质、维护其心身健康,是护理心理学的重要研究内容。

第二节 护理心理学的发展

自20世纪五六十年代,美国学者提出护理程序的概念之后,护理学获得了革命性的发展。1973年恩格尔(G. L. Engel)提出的生物-心理-社会医学模式进一步强化了以病人为中心的全新护理观念。下面介绍国内外护理心理学的发展概况。

一、国外护理心理学发展概况

（一）心理学融入护理实践，强调心身统一

新的医学模式的提出,使护理工作的内容由单纯的疾病护理转变为以病人为中心或以健康为中心的整体护理,临床心理护理通过良好的护患关系及交流沟通,使个性化护理、程序化护理、文化护理或宗教护理等形式得以实现。以病人为中心的整体护理思想带来了护理领域的变化,护理工作的主动性增加,从被动的疾病护理转变成成为病人实施生理、心理、社会及文化的整体护理;护理工作除了执行医嘱和各项护理技术操作之外,更侧重对人的研究,进一步认识了心理、社会和文化因素对病人的疾病转归和健康的影响,从而帮助病人在最大程度上达到了新的生理-心理平衡与适应;护士不仅仅是病人的照顾者,更多的是病人的教育者、咨询者和健康的管理者;病人有机会参与到对其治疗和护理方案的决策之中。总之,国外护理心理学主张:把疾病与病人视为一个整体;把“生物学的病人”与“社会心理学的病人”视为一个整体;把病人与社会及其生存的整个环境视为一个整体;把病人从入院到出院视为一个连续的整体。

（二）心理学教育成为培养护理人才的核心内容

为提高护理专业人才维护人类健康的能力,一些发达国家和地区根据现代护理人才的培养目标,对护理专业教育的课程设置及人才的知识结构进行了大幅度调整,如在课程设置中有目的地增加心理学课程的比重,强调护患关系及治疗性沟通对病人心身康复的重要性及对护理人员沟通技能的训练。美国目前四年制护理专业本科教育,平均每年有近 100 学时的心理学课程;新加坡的护理专业也有心理学、行为学等课程,内容包括普通心理学、发展心理学、生理心理学、社会心理学、变态心理学等,使护理人才的知识体系更贴近整体护理模式的需求;英国三年制护理教育加强了心理学、交谈与安慰艺术等课程的教学;法国护理专业课程加入了心理学、社会医学、行为学等知识;澳大利亚悉尼大学护理学院的本科教育也增加了行为科学和人际沟通的课程;日本护理专业的学生入学后,也要学习许多包括心理学在内的人文社会科学类课程。

另外,还有护理心理学相关教材的出版,如德国学者赫尔默特·雷姆施米特编著的《护理心理学》几乎涵盖了所有与护理专业有关的心理学知识,包括普通心理学、医学心理学、生理心理学等诸多心理学相关内容,与我们国内的护理心理学相关教材相近。

（三）应用心理疗法开展临床心理护理

将心理疗法应用于临床心理护理实践,成为国外护理心理学研究的一个重要特点。国外主张应用于临床心理护理的心理疗法有音乐疗法、放松训练法、认知行为疗法等;在应用心理疗法进行心理护理的过程中,国外也比较突出强调实用效果,许多研究采用心理量表进行对照测验,取得了肯定的效果。

（四）开展定量和质性研究

运用量性研究对病人、家属和护士的心理特点进行量化研究,同时对心理干预策略和心理护理的效果进行评价。此外,质性研究也越来越广泛地应用于心理护理理论与实践研究,其研究方法是以参与观察、无结构访谈或深度访谈等来收集病人资料,从病人非普遍性陈述、个案中获得印象和概括的过程。分析方式以归纳法为主,强调研究过程中研究者的自身体验,主要以文字化描述为主。这些研究的开展提高了护理心理学的科学性和实践价值,对学科发展有极大的推动作用,如对老年病人、慢性疾病病人等心理问题的研究,取得了显著效果。

二、国内护理心理学发展概况

1981 年我国学者刘素珍在《医学与哲学》杂志上撰文提出“应当建立和研究护理心理学”,至此我国护理心理学的研究逐步深入,其科学性及在临床护理工作的重要性引起学术界及卫生管理

部门的高度重视。1991年人民卫生出版社出版的高等医学院校教材《护理心理学》，将护理心理学归为医学心理学的一个分支学科。1995年11月，中国心理卫生协会护理心理学专业委员会在北京正式成立，护理心理学领域有了国内最高层次的学术机构。1996年，经有关专家学者讨论将护理心理学教材正式命名为《护理心理学》，并被列为“九五”国家重点教材，由此护理心理学在我国成为一门独立的学科，学科建设步入了新的历史发展时期。另外，各种学术研讨会、专修班的开设，各种护理期刊开设有关心理护理栏目，刊登具有指导意义的学术文章，护理心理学相关教材及学术专著陆续出版等，为护理心理学的普及和专业教学提供了基本保障。

（一）学科建设日趋成熟和完善

护理心理学作为一门具有心理学本质属性、应用于临床护理实践领域中的新兴独立学科，随着人类健康观的发展与完善，在进一步确定学科性质、学科发展目标、构建学科理论体系及实践模式中逐渐走向成熟。

首先，护理心理学人才队伍已经形成。随着护理心理学知识的普及与临床心理护理的开展，建设了护理心理学人才队伍，他们既具有丰富的临床经验，同时又是有护理心理学造诣的护理专家，还有许多是热爱心理护理工作的护理骨干，并且培养了一批护理心理学学科带头人。同时由于重视护理人员自身心理素质训练，优秀的护理人才不断涌现。其次，护理心理学的最高学术机构得到确定，全国护理心理学专业委员会成为国内层次最高的相关学术机构。最后，专业基础教育的实施日益完善。护理心理学作为护理教育的必修课，始于20世纪80年代初我国恢复高等护理教育后，不久就从浅显的知识性讲座过渡到了系统的、专业化的理论必修课。目前，护理心理学教学工作已广泛深入，在本科教学中成为专业必修课外，在研究生培养方面，已招收了护理心理学专业方向的硕士、博士研究生，为培养专业性心理护理人才和心理护理专家奠定了基础。

（二）心理护理科研活动深入开展

目前广大护理工作者积极开展心理护理理论与实践方面的应用研究，随着心理护理研究的不断深入，对病人心理活动的共性规律和个性特征探索的科学研究，取代了既往千篇一律的经验总结；临床心理护理的个案研究、系统性的病人心理研究及前瞻性研究逐渐增多，标准化心理测验的量化研究正在逐渐取代陈旧的研究方法，这对心理诊断、心理护理程序、心理评估体系、护理人员人才选拔及培养都起到了积极推动作用。心理护理的研究开始注重研究设计和影响因素控制，研究论文大多采用量表或问卷的方式评估病人的心理状况，以生命质量评估护理效果，还有大量的文章采用Meta分析，这标志着护理心理学研究方法的进步。科研论文在数量上逐年递增，论文大量发表在《中华护理杂志》《中国心理卫生杂志》和《护理管理杂志》等刊物上，这极大地促进了护理心理学的专业发展，推动了护理心理学的学术研究和交流。

（三）临床心理护理方法得到应用

随着护理心理学地位和作用的日益突出，广大临床护理工作者开展心理护理研究的热情不断提升，许多护理工作者探索有针对性的心理护理方法，在临床心理护理中不断强调根据病人的人格特征，实施个性化护理，开展因人而异、因病而异的心理护理方法，提高了心理护理的质量和效果，有效地推动了我国心理护理事业的发展。今后临床心理护理仍然是护理心理学研究的重点内容，要掌握个体化原则，针对每个病人不同情境下的心理状态和特点施以个体化的护理；要运用“护理程序”指导心理护理实践，逐步完善和创建科学的心理护理方法，加强临床心理护理的可操作性研究。

我们相信，随着社会的发展、人类的进步，以及人类健康观的发展，护理心理学在构建独特理论体系、明确学科发展目标的过程中，会逐渐走向成熟。

第三节 护理心理学相关心理学理论及重要心理学派别

一、护理心理学相关心理学理论

20 世纪 40 年代后,科学心理学由早期的学派思想逐渐演变为相对应的心理学理论观点,主要包括五个理论观点:精神分析理论、行为主义理论、人本主义理论、认知理论和积极心理学理论。学习和掌握心理护理的相关理论,是借鉴心理治疗方法、实施临床心理护理实践的基础。

(一) 精神分析理论

精神分析理论(psychoanalysis),又称心理动力理论,19 世纪末由奥地利精神科医生弗洛伊德(S.Freud, 1856—1939)创立。精神分析理论是现代心理学的奠基石,其影响不仅局限于临床心理学领域,对于整个心理科学乃至西方人文科学的各个领域均有深远的影响。精神分析理论的主要内容包括潜意识理论、人格结构理论、性本能和性心理发展理论、释梦学说和心理防御机制理论等。

1. 潜意识理论 弗洛伊德提出的潜意识理论是精神分析理论的基石,他把人的精神活动分为意识、前意识和潜意识三个意识层次。

(1) 潜意识:又称无意识,是指个体无法直接感知到的那一部分心理活动,主要包括不被外部现实、道德理智所接受的各种本能冲动、需求和欲望,或明显导致精神痛苦的过去的事件。这些不愿被接受的心理活动或事件如若保存在意识中,个体很难承受,于是通过压抑(repression)过程进入到潜意识中。潜意识虽然不被意识所知觉,但是,它是整个心理活动中最具动力性的部分,它是人类心理活动的原动力。正常人的大部分心理活动是在潜意识中进行的,大部分日常行为受潜意识驱动。弗洛伊德认为,如果把人的心理比作一座冰山,那么意识只是冰山露出海面的一角,大部分心理活动则是潜意识的。

(2) 前意识:介于意识与潜意识之间,主要包括目前未被注意到或不在意识之中,但通过自己集中注意或经过他人提醒又能被带到意识区域的心理活动和过程。前意识的作用就是保持对欲望的需求和控制,使其尽可能按外界现实要求和个人道德来调节,是意识和潜意识之间的缓冲。

(3) 意识:是当前能注意到的心理活动,与语言(即符号系统)有关,是心理活动中与现实世界相联系的那部分,能被自我意识所觉知。意识活动遵循现实原则来行事,只有符合社会规范和道德标准的观念才能进入意识,意识保持个体对环境和自我状态的感知,对人的适应有重要的作用。

弗洛伊德认为,被压抑到潜意识中的各种欲望或观念,如果不能被允许进入到意识中,就会以各种变种的方式出现,表现为心理、行为或躯体的各种病态。

2. 人格结构理论 弗洛伊德认为人格结构由本我、自我和超我三部分组成。

(1) 本我:是与生俱来的动物式的活动,相当于潜意识内容不被个体所觉察,是一切心理能量之源。它是人格中最原始的部分,包含生存所需的基本欲望、冲动和生命力。它不理睬社会道德和外在的行为规范,唯一的需求就是获得快乐、避免痛苦。本我具有要求即刻被满足的倾向,遵循着“快乐原则”,它不看条件、不问时机、不计后果地寻求本能欲望的即时满足和紧张的立即释放。

(2) 自我:是现实化的本能,是个体出生后在现实环境中由本我分化、发展而产生的,代表着理性和审慎。大部分存在于意识中,小部分是无意意识的。自我是人格结构中最重要的一部分,自我的发育及功能决定着个体心理健康的水平。一方面,自我的动力来自本我,是本我的各种本能、冲动和欲望得以实现的承担者;另一方面,它又是在超我的要求下,顺应外在的现实环境,采取社会所允许的方式指导行为,保护个体安全。自我遵循着“现实原则”,配合现实和超我的要求,延迟转移或缓慢释放本我的能量,对本我的欲望给予适当的满足,调节和控制本我的活动。

(3) 超我:是道德化了的自我,它是在长期社会生活过程中,将社会规范、道德观念等内化的结果,类似于良心、良知、理性等,大部分属于意识层面,是人格中最具理性的部分。超我的特点是能按照社会法律、规范、伦理、习俗来辨别是非、分清善恶,因而能对个人的动机行为进行监督

管制,使人格符合社会要求的完善程度。超我按“道德原则”行事。

弗洛伊德认为,人格是在企图满足无意识的本能欲望和努力争取符合社会道德标准两者长期冲突的相互作用中发展和形成的。即“自我”在“本我”和“超我”中间起协调作用,使两者保持平衡。如果“自我”无法调节两者之间的矛盾冲突时,就会产生各种精神障碍和病态行为。

3. 性本能和性心理发展理论 弗洛伊德认为人的精神活动能量来源于本能,本能是推动个体行为的内在动力。人类最基本的本能有两类:一类是生本能,另一类是死亡本能或攻击本能。生本能包括性欲本能与个体生存本能,其目的是保持种族繁衍与个体生存。弗洛伊德是泛性论者,他认为性欲是人们一切追求快乐的欲望;性本能是一切心理活动的内在动力,弗洛伊德把这种动力称作力比多。当这种能量积聚到一定程度就会造成机体紧张,机体就要寻求途径释放能量。正常情况下力比多可以在不同时期以不同的性活动方式发泄,但在失常时会走非正常途径,附着在表面看来与性无关的其他活动上。弗洛伊德将人一生的性心理发展划分为五个时期。

(1) 口腔期(0~1岁):这一时期原始欲力的满足是通过口腔部位的咀嚼、吸吮或吞咽等活动来获得,婴儿的快乐也多来自口腔的活动。如果这一时期口腔的活动受到限制,就会给将来的生活带来不良影响。成年人中有些人被称为“口腔性格”,可能就是口唇期发展不顺利导致的,他们在行为上主要表现为贪吃、酗酒、吸烟、咬指甲等,甚至有些性格的表现,如自卑、依赖等也被认为是口腔性格的特征。

(2) 肛门期(1~3岁):这一时期原始欲力主要靠排泄和控制大小便时所产生的刺激快感获得满足。但这一时期也正是成人对婴儿进行大小便训练的时期,要求婴儿在找到适当的场所之前必须忍住排泄的欲望,这与婴儿的本能产生了冲突。弗洛伊德认为母亲在训练婴儿大小便时的情绪气氛对其未来人格发展影响重大。过分严格的训练可能会形成顽固、吝啬、冷酷的“肛门”性格;而过于宽松又可能形成浪费的习性。

(3) 性器期(3~6岁):这一时期原始欲力的满足主要集中于性器官的部位,此时,儿童喜欢触摸自己的性器官,这不是心理上的性爱,没有成人的性意识和性交愿望,也没有成人的性生理反应。幼儿这个时期已经可以辨别男女性别,并且以父母中的异性作为自己的“性爱”对象。于是男孩视自己父亲为竞争对手而恋自己的母亲,这种现象被称为恋母情结。同理,女孩视自己的母亲为竞争对手而恋自己的父亲的现象则被称为恋父情结。男孩的欲望指向母亲时总是无意识地与父亲争夺爱,敌视父亲、害怕父亲;女孩也会因对父亲爱恋从而对母亲产生同样的敌视。在正常发展的情况下,恋母情结或恋父情结会通过儿童对同性父母的认同,吸取他们的行为、态度和特质进而发展出相应的性别角色而获得解决。这一时期,超我开始发展,是人生发展的重要阶段。

(4) 潜伏期(7岁~青春期):在这个阶段,儿童的兴趣开始转向外部环境,渴望掌握适应环境所需的技能,不再通过躯体某一部位获得快感,这一阶段的儿童性心理活动比较平静,注意主要集中在对同伴、朋友和对外界事物的认识上,自由地将能量消耗在为社会所接受的具体活动当中去,如运动、游戏和智力活动等。

(5) 生殖期(青春后期):一般女孩于11岁开始,男孩于13岁开始,生殖系统逐渐成熟,生理与心理上所显示的特征使两性差异开始变得显著。这个时期以后,性的需要转向相似年龄的异性,并且有了两性生活的愿望,有了婚姻家庭的意识。至此,性心理的发展已趋于成熟。这一时期的心理能量主要投注在形成友谊、生涯准备、示爱及结婚等活动中,以完成生儿育女的终极目标,使成熟的性本能得到满足。

4. 释梦学说和心理防御机制理论 弗洛伊德认为没有一件事是偶然的,梦也不例外,绝不是偶然形成的联想,而是欲望的满足。在睡眠时,超我的检查松懈,潜意识中的欲望绕过前意识的抵抗,以伪装的方式乘机闯入意识而成梦,可见梦是对清醒时被压抑到潜意识中的欲望的一种委婉表达。梦是通向潜意识的一条秘密通道,通过对梦的分析可以窥见人的内部心理,探究其潜意识中的欲望和冲突,通过释梦可以治疗神经症。

心理防御机制是自我的一种防卫功能。很多时候,当超我与本我之间、本我与现实之间出现矛

盾和冲突时,人就会感到痛苦和焦虑。这时自我可以在不知不觉之中,以某种方式调整一下冲突双方的关系,使超我的检查可以接受,同时本我的欲望又可以得到某种形式的满足,从而缓和焦虑、消除痛苦。这就是自我的心理防御机制,包括压抑、否认、投射、退化、隔离、抵消、转化、合理化、补偿、升华、幽默、反向形成等形式。人类在正常和病态情况下都在自觉不自觉地运用心理防御机制,运用得当可减轻痛苦,帮助其渡过心理难关,防止精神崩溃,运用过度就会表现出焦虑、抑郁等病态心理症状。

5. 精神分析理论的意义 精神分析理论是最早的用以解释人类心理行为的心理学理论,它既可以解释正常的心理活动,又可以解释异常的心理现象,对理解人类的精神现象及规律有重要的贡献。

(二) 行为主义理论

行为主义理论 (behaviorism theory) 又称“刺激-反应”理论,是 20 世纪 20 年代由美国心理学家华生 (J.B. Watson, 1878—1958) 在苏联生理学家巴甫洛夫 (I. P. Pavlov, 1849—1936) 经典条件反射理论的基础上创立的。美国心理学家斯金纳 (B. F. Skinner, 1904—1990) 和班杜拉 (A. Bandura, 1925—) 等进一步完善了行为主义理论。

行为主义认为,人的正常和病态行为包括外显行为及其伴随的心身反应形式都可通过学习过程而形成。这样学习就成为支配行为和影响心身健康的重要因素。通过对行为学习各个环节的干预,可以矫正问题行为,进而治疗和预防疾病。

与护理心理学相关的行为主义理论主要有经典条件反射、操作条件反射、社会观察学习理论和内脏操作条件反射。

1. 经典条件反射理论 20 世纪初,巴甫洛夫在研究消化的生理过程中通过实验发现条件反射现象,他创立了经典条件反射理论。

(1) 经典条件反射实验:巴甫洛夫用食物刺激狗的口腔产生唾液分泌反射。食物作为非条件刺激所引起唾液分泌的反射过程称为非条件反射。当非条件刺激(食物)与唾液分泌无关的中性刺激(如铃声)总是同时出现,经过一定时间结合以后,铃声成为食物的信号,转化为条件刺激。此时,铃声引起唾液分泌的反射过程称为条件反射。

所以,经典条件反射就是指某一中性环境刺激(铃声、气味、语言等)通过反复与无条件刺激相结合的强化过程,最终成为条件反射,从而引起原本只有无条件刺激才能引起的行为反应。

条件反射是在非条件反射的基础上经过学习而获得的习得性行为,是大脑皮质建立的暂时神经联系。这种条件反射过程不受个体随意操作和控制,属于反应性的行为。

(2) 经典条件反射的重要现象:强化和泛化。

1) 强化:是指中性刺激与非条件刺激反复结合的过程。两者结合的次数越多,条件反射的形成就越巩固。一切来自体内外的有效中性刺激都可以成为条件刺激,形成条件反射。例如,经常上医院打针的儿童就容易对注射器或药物产生条件反射性的恐惧反应。

2) 泛化:是反复强化的结果。即不仅条件刺激本身能够引起条件反射,而且某些与之相近似的刺激也可引起条件反射的效果,其主要机制是大脑皮质内兴奋过程的扩散。长期打针的儿童,不仅看到注射器会产生条件反射性恐惧,而且看到穿白大衣的人也会出现害怕的情绪反应。

2. 操作条件反射理论 操作条件反射理论是桑代克 (E. L. Thorndike) 和斯金纳 (B. F. Skinner) 等行为主义心理学家通过实验建立起来的。

(1) 操作条件反射实验:斯金纳用自制的“斯金纳箱”解释操作性条件反射的建立过程。在实验箱内装一个特殊装置,按压一次杠杆就会出现一些食物,然后在箱内放一只处于饥饿状态的老鼠,老鼠在箱内乱窜时,偶尔按压杠杆获得了食物。经过强化,老鼠按压杠杆的次数逐步增加,逐渐“学会”了通过按压杠杆来获取食物,即操作性条件反射形成。按压杠杆是老鼠偶然的自发行为,行为后得到食物,食物又作为奖赏该行为的“强化物”强化了这一行为,斯金纳称之为强化训练。在实

验中,行为反应后的结果可以是愉快的,也可以是痛苦的(如将食物换成电击)。刺激可以“从无到有”逐渐增强,也可以“从有到无”逐渐减弱。

(2)操作条件反射的类型:根据操作条件反射中个体行为之后的刺激性质以及行为变化规律的不同,将操作条件反射分为以下几种情况。

1)正强化:指个体行为的结果导致了积极刺激增加,从而使该行为增强。如用食物奖励老鼠按压杠杆的行为增加。

2)负强化:指个体行为的结果导致了消极刺激减少,从而使该行为增强。如若将食物换成电击,老鼠避开按压杠杆的行为增加。

3)消退:指行为的结果导致了积极刺激减少,从而使行为反应减弱。例如,学生做了好事,受到老师表扬和同学的关注(积极刺激),会使这种行为得到加强;但如果大家熟视无睹,就可能使积极刺激水平下降,导致这种行为逐渐减少。

4)惩罚:指行为的结果导致了消极刺激增加,从而使行为反应减弱。例如,个体出现酗酒行为时,立即给予电击等痛苦的刺激,可使酗酒等不良行为逐渐减少。

(3)操作条件反射的意义:与经典条件反射的刺激与反应之间的关系不同,操作条件反射重视行为反应的结果对行为本身的影响。这一理论显示,任何与个人的需要相联系的环境刺激,即各种理化的、生物的、心理的、社会的变化,只要反复出现在某一行为之后,都可能对某种行为产生影响;反过来,人类许多正常或异常的行为反应包括各种习惯或症状,也可以由操作条件反射机制而形成或改变。这一理论在护理心理学中应用很广,例如,用以解释个体不良行为如吸烟、依赖等行为的形成机制,用以指导各种行为治疗如刺激控制、系统脱敏疗法等。

3. 社会观察学习理论 社会观察学习理论(social learning theory)由美国心理学家班杜拉(A. Bandura)创立。该理论认为,人类的许多行为都不能用传统的学习理论来解释,现实生活中的个体在获得习惯行为的过程中并不都得到强化。班杜拉把依靠直接经验的学习(传统的学习理论)和依靠间接经验的学习(观察学习)综合起来说明人类的学习。观察学习是社会学习的一种最主要形式,人类的大量行为都是通过观察他人的行为进行模仿学习的。通过对具体榜样(或示范者)行为活动的观察和模仿,可以使人学会一种新的行为类型。例如,某个儿童在幼儿园吃完饭后,主动把椅子摆放整齐,得到了老师的表扬,其他小朋友观察了他的表现后,也学习他的行为,吃完饭把椅子摆放好。

4. 内脏操作条件反射 1967年米勒(N. E. Miller)进行了内脏学习实验,证实了内脏反应也可以通过操作性学习加以改变,他的实验也称为内脏操作条件反射。

在内脏学习实验中,米勒用食物强化的方式,对动物的某一种内脏反应行为,如心率下降,进行奖励。经过这种选择性的定向训练之后,动物逐渐学会了“操作”这种内脏行为,使心率下降。采用实验方法,米勒还分别使动物学会了在一定程度内“操作”心率增加、血压升高或下降、肠道蠕动增强或减弱等反应。

虽然米勒的内脏学习实验还有待深入研究,但内脏操作条件反射理论对心理护理的相关工作有一定的指导意义。根据这一理论,人类的各种内脏活动,似乎可以通过内脏学习过程获得意识的控制;某些心身疾病症状的产生,如心跳加快、肠蠕动增加、哮喘等可能与个体的意识性条件反射有关;生物反馈的原理可能与内脏学习有关。

5. 行为主义理论的意义 行为主义理论的贡献在于,从理论上提出,除少数天生具有的本能行为(非条件反射)外,人类的绝大多数行为都是通过经典条件反射、操作条件反射、社会观察学习和内脏操作条件反射四种机制习得的。行为学习理论涉及范围很广,以各种学习理论为依据的行为治疗方法已成为目前国内外许多心理治疗者使用的重要方法。护理人员需要学习一定的行为干预技术,如正强化法、放松训练、正念冥想等,以提高程序化心理护理水平。

（三）人本主义理论

人本主义理论 (humanistic theory) 于 20 世纪五六十年代兴起于美国, 是美国心理学主要理论流派之一, 创始人是美国心理学家马斯洛 (A. H. Maslow, 1908—1970) 和罗杰斯 (C. R. Rogers, 1902—1987), 并规定了四項工作原则: ①心理学的首要研究对象是具有经验的人; ②研究的重点是人类的选择性、创造性及自我实现; ③研究个人与社会有意义的问题; ④注重人的尊严和提高人的价值。人本主义认为, 人是具有潜能和成长着的个体, 关心人的价值和尊严, 主张研究对人类进步及社会文明有积极作用的问题, 被称为心理学中的第三思潮。

1. 马斯洛的需要层次理论 该理论认为: 需要是分层次的, 由低到高依次是生理需要、安全需要、社交需要、尊重需要和自我实现需要; 需要能够影响行为, 但只有未满足的需要能够影响行为, 满足了的需要不能成为激励工具; 当人的某一级需要得到最低限度满足后, 才会追求高一级的需要, 如此逐级上升, 成为推动其继续努力的内在动力。

2. 罗杰斯的自我理论 罗杰斯认为, 刚出生的婴儿并没有自我的概念, 随着与他人、环境的相互作用, 开始慢慢地把“我”与“非我”区分开来。当最初的自我概念形成之后, 人的自我实现趋向开始激活, 在自我实现这一动力的驱动下, 儿童在环境中进行各种尝试活动并产生大量经验。通过机体自动评估过程, 有些经验会使他感到满足、愉快, 有些则相反; 满足、愉快的经验会使儿童寻求保持、再现, 不满足、不愉快的经验会促使儿童回避。

在儿童寻求的积极经验中, 有一种是受到他人关怀而产生的体验, 还有一种是受到他人尊重而产生的体验, 但这些完全取决于他人。因为他人 (包括父母) 是根据儿童的行为是否符合其价值标准而决定是否给予尊重, 所以他人的关怀与尊重是有条件的, 这些条件体现着父母和社会的价值观, 罗杰斯称这种条件为价值条件。儿童不断通过自己的行为体验到这些价值条件, 会不自觉地将这些本属于父母或他人的价值观念内化, 变成自我结构的一部分。渐渐地, 儿童被迫放弃按自身机体估价过程去评价经验, 转而使用内化了的社会价值规范去评价经验。这样儿童的自我和经验之间就发生了异化, 当经验与自我之间存在冲突时, 个体就会预感到自我受到威胁, 因而产生焦虑。预感到经验与自我不一致时, 个体会运用一定的防御机制 (如歪曲、否认、选择性知觉) 来对经验进行加工, 使之在意识水平上达到与自我相一致。如果防御成功, 个体就不会出现适应障碍, 若防御失败则会出现心理适应障碍。

罗杰斯的“以人为中心”的治疗目标是: 为来访者提供“无条件积极关注”的环境, 将原本内化而成的自我部分去除, 找回属于他自己的思想情感和行为模式。用罗杰斯的话说是“变回自己”“从面具后面走出来”, 只有这样的人才能充分发挥个人的潜力和功能。

3. 人本主义理论的意义 人本主义理论既不赞成精神分析学派把人看成是本能的牺牲品, 认为人的行为是非理性过程所决定的, 道德与善行是非自然的悲观看法; 同时, 它也反对行为主义把人视为“巨大的白鼠”, 排斥道德、伦理和价值观念的机器人心理学。人本主义理论的贡献在于重视人的需要和自我实现, 强调人的本性是善的, 本质是向上的, 强调研究正常人的心理。人本主义心理疗法强调咨询关系的建立及重要性; 相信人有充分的潜力并自我实现; 发展了来访者叙述的技巧; 用来访者代替病人, 增强了对来访者的尊重。

（四）认知理论

认知理论 (cognitive theory) 是 20 世纪 50 年代在美国兴起的一种心理学理论。它不是由一位心理学家所独创, 而是由许多心理学家共同努力发展起来的理论, 其中美国临床心理学家埃利斯 (A. Ellis, 1913—2007) 和美国精神病学家贝克 (A. T. Beck, 1921—) 的理论在心理治疗领域较具代表性。认知理论的出发点在于确认思想和信念是情绪状态和行为表现的原因, 并把纠正和改变不良认知作为理论研究和实践工作的重点。

1. 埃利斯的 ABC 理论 埃利斯认为, 在环境刺激或诱发刺激 A 和情绪后果 C 之间有信念或信念系统 B。A 代表与情感有关系的诱发事件 (activating events); B 代表当事人对此产生的信念

(beliefs), 包括理性或非理性的信念; C 代表个人对诱发事件所产生的情绪与行为反应 (consequence)。通常认为, 激发事件 A 直接引起反应 C, 事实上并非如此, 在 A 与 C 之间有 B 的中介作用。A 对于个体的意义, 受到人们的认知态度和信念的影响。人天生具有歪曲现实的倾向, 所以造成问题的不是事件, 而是人们对事件的判断和解释。但人也能够接受理性, 改变自己的不合理思维和自我挫败行为。由于情绪来自思考, 所以改变情绪或行为要从改变思考着手。ABC 理论后来又进一步发展, 增加了 D 和 E 两个部分, D (disputing) 指对非理性信念的干预; E (effect) 指干预效果。以辩论为主要手段, 运用 D 来影响 B, 使认知偏差得到纠正, 对异常行为的转归起着重要的作用, 是对 ABC 理论的重要补充。埃利斯的合理情绪疗法就是促使病人认识自己不合理的信念及这些信念的不良情绪后果, 通过修正这些潜在的非理性信念, 最终做出理性的选择。

2. 贝克的情绪障碍认知理论 贝克认为各种生活事件导致情绪和行为反应时要经过个体的认知中介。情绪和行为不是由事件直接引起的, 而是经由个体接受、评价、赋予事件以意义才产生的。贝克认为, 情绪障碍者有独特的认知模式, 并开辟了认知行为理论和相应的认知行为疗法。贝克的认知疗法接受了认知是情绪和行为反应的中介的观点, 认为情绪和行为不是由事件直接引起的, 而是与适应不良的认知有关。贝克提出了情绪障碍的认知模型, 该模型包含两个层次, 即浅层的负性自动想法和深层的功能失调性假设或图式。贝克还归纳了认知过程中常见的认知歪曲的五种形式, 即任意推断、选择性概括、过度引申、夸大或缩小和“全或无”思维。贝克在情绪障碍认知模型的基础上, 进一步发展出一套认知疗法技术, 旨在改变病人的认知, 获得了成功。

3. 认知理论的意义 认知理论为有关人类情绪和行为问题的产生提供了理论解释, 对于指导个体心理发展和保持心理健康具有积极意义。在此基础上形成的多种认知疗法及结合行为治疗的认知行为治疗模式, 更是现代心理干预最重要的方法之一。

(五) 积极心理学理论

20 世纪 60 年代, 人本主义心理学和由此产生的人类潜能研究奠定了积极心理学 (positive psychology) 发展的基础。但由于战争等因素的影响, 消极心理学模式在整个 20 世纪占据了心理学发展的主导地位。20 世纪末, 西方心理学界兴起了一股新的研究思潮——积极心理学的研究。这股思潮的创始人是美国当代著名的心理学家马丁·塞里格曼 (Martin E.P. Seligman)、谢尔顿 (Kennon M. Sheldon) 和劳拉·金 (Laura King), 他们认为, 积极心理学是致力于研究普通人的活力与美德的科学。积极心理学主张研究人类积极的品质, 充分挖掘人固有的潜在的具有建设性的力量, 促进个人和社会的发展, 使人类走向幸福, 其矛头直指过去传统的“消极心理学”。它是利用心理学目前比较完善和有效的实验方法与测量手段, 研究人类的力量和美德等积极方面的一个心理学思潮。

积极心理学主要的研究内容集中在对积极情绪的研究、对积极人格特质的研究、对人性优点和价值的研究及对积极社会环境的研究。积极心理学继承了人文主义和科学主义心理学的合理内核, 一反以往的悲观人性观, 转向重视人性的积极方面, 目的是要帮助人们形成良好的心理品质和行为模式。

积极心理学认为, 对心理疾患的预防主要来自于个体内部系统的塑造能力, 而不是修正其缺陷。人类自身存在着抵御精神疾患的力量, 预防的大部分任务将是建造有关人类自身力量的一门科学, 其使命是探究如何在个体身上培养出这些品质, 通过挖掘困境中个体自身的力量, 便可做到有效的预防。

在研究视野上, 积极心理学摆脱了过分偏重个体层面的缺陷, 在关注个体心理研究的同时, 强调对群体和社会心理的探讨。尽管积极心理学者强调个体的心理、人格的良好品质, 但仍十分重视社会文化环境, 如人种、政治、经济、教育、家庭等因素对个体情绪、人格、心理健康、创造力及对心理治疗的影响。积极心理学主张个体的意识和经验既可以在环境中得到体现, 也在很大程度上受到环境的影响, 强调环境塑造着人类积极与自然界相互作用的经验, 因而对群体心理与行为的研究

究,在积极心理学中占有重要地位。

目前,积极心理学的研究存在一些不足,且在中国的本土化研究尚存在困难。东、西方社会文化价值的差异,东方集体主义与西方个人主义取向下对快乐、幸福等的理解不同,因此积极心理学必须与我国的传统文化相结合。

二、重要的心理派别

1879年,德国著名心理学家冯特(Wilhelm Wundt, 1832—1920)在德国莱比锡大学创建了第一个心理实验室,开始对心理现象进行系统的实验室研究。在心理学史上,人们把这个实验室的建立,称为心理学脱离哲学的怀抱、走上独立发展道路的标志。

从19世纪末到20世纪二三十年代,是心理学派别林立的时期。在心理学独立之初,心理学家们在建构理论体系时存在着尖锐的分歧。

(一) 构造主义

构造主义(structuralism)的奠基人为冯特,著名的代表人物为铁钦纳(E.B. Titchener, 1867—1927)。这个学派主张心理学应该研究人们的直接经验即意识,并把人的经验分为感觉、意象和激情状态三种元素。感觉是知觉的元素,意象是观念的元素,而激情是情绪的元素。所有复杂的心理现象都是由这些元素构成的。在研究方法上,构造主义强调内省方法。在他们看来,了解人们的直接经验,要依靠被试者对自己经验的观察和描述。

(二) 机能主义

机能主义(functionalism)的创始人是美国著名心理学家詹姆士(William James, 1842—1910),其代表人物还有杜威(John Dewey, 1859—1952)和安吉尔(James Angell, 1869—1949)等。机能心理学也主张研究意识。但是,他们不把意识称为个别心理元素的集合,而看成川流不息的过程。在他们看来,意识是个人的,永远变化的,连续的和有选择性的。意识的作用就是使有机体适应环境。如果说构造主义强调意识的构成成分,那么机能主义则强调意识的功能与作用。以思维为例,构造主义强调什么是思维,而机能主义则关心思维在人类适应中的作用。机能主义的这一特点,推动了美国心理学面向实际生活的过程。20世纪以来,美国心理学一直比较重视心理学在教育领域和其他领域的应用,这和机能主义的思潮是分不开的。

(三) 行为主义

19世纪末、20世纪初,正当构造主义和机能主义在一系列问题上发生激烈争论的时候,美国心理学界出现了另一种思潮:行为主义(behaviorism)。1913年,美国心理学家华生(John Watson, 1879—1958)发表了《在行为主义者看来心理学》,宣告了行为主义的诞生。

行为主义有两个重要特点:①反对研究意识,主张心理学研究行为;②反对内省,主张应用实验方法。在华生看来,意识是看不见的、摸不着的,因而无法对它进行客观的研究。心理学的研究对象不应该是意识而应该是可以观察的事件,即行为。华生曾说过,在一本心理书中“永远不使用意识、心理状态、意志、意象及诸如此类的名称,是完全可能的……它可以用刺激和反应的字眼,用习惯的形成,习惯的整合及诸如此类的字眼来加以实现”。行为主义产生后,在各国心理学界产生了很大反响。行为主义锐意研究可以观察的行为,这对心理学走上客观研究的道路有积极的作用。但是,由于它的主张过于极端,不研究心理的内部结构和过程,否定研究意识的重要性,因而限制了心理学的健康发展。

(四) 格式塔心理学

在美国出现行为主义的同时,德国也涌现出另一个心理学派别——格式塔心理学(gestalt psychology)。格式塔心理学的创始人有韦特海默(Max Wertheimer, 1880—1943)、柯勒(Wolfgang