



护理心理学(nursing psychology)是研究护理人员和护理对象在护理情境下的心理现象及心理活动的规律、特点,解决护理实践中护理人员和护理对象的心理问题,以实施最佳护理为目的的一门应用科学。护理心理学是护理学与心理学相结合而形成的,既是医学心理学的一个分支,又是护理学的重要组成部分。



学习目标

- ◎ 掌握:护理心理学的概念。
- ◎ 熟悉:护理心理学的研究任务和重要的心理学派别。
- ◎ 了解:护理心理学的研究方法。

1.1 护理心理学概述

1.1.1 护理心理学的研究对象

护理心理学的研究对象是护理工作中心理问题,包括护理对象的心理活动规律、护理人员的心理特质和相应的最佳心理护理途径三大部分。护理工作中心理学问题被视为一门学科来研究,仅有 20 多年的历史。

1. 护理对象

1) 患者

(1) 研究患者心理因素对健康的影响、生理与心理因素之间的相互影响以及疾病对其心理的影响。

(2)研究患者普遍的心理反应和不同年龄阶段、不同疾病阶段患者的心理特点。

(3)研究一般和特殊病症患者的心理特点及对其心理护理的方法。

2)亚健康状态的人

研究健康状况受到潜在因素威胁的亚健康状态的人的心理特点,如社会文化、环境、人格、情绪、不良行为方式等潜在因素对健康的影响。

3)健康人

研究健康人的正常心理活动、健康的心理行为、应激的应对方式及健康心理对健康的维护和促进作用。

2. 护理人员

研究护理人员心理特质的培养方法、良好职业素质的塑造和养成方法、护理人员的心理活动对护理对象积极和消极的影响以及如何维护和促进护理人员的心身健康等。

3. 心理护理

研究不同护理对象的心理特点,运用心理学的理论和技能,通过各种方式和途径,积极地影响患者的心理状态,从而达到较理想的护理目标。

1.1.2 护理心理学的研究范围

护理心理学基本的研究范围主要包括理论和实际应用两个方面。

1. 理论方面

护理心理学从理论出发,探讨在特定的护理情境下护患的角色行为、人格心理特征等的发生、发展及其变化规律。护理心理学注重实际应用,研究的目的是为实际工作服务。因此,要建立完整的护理心理学理论体系,而不是简单地重复医学心理学、护理学已有的研究。同时要研究护理领域的心理护理规范化应用模式。

2. 实际应用方面

实际应用方面是指将护理心理学的理论研究成果运用于护理的实践工作中,为人们的健康提供服务。这部分研究范围包括了以下几个主要方面。

(1)培养护理心理学方面的专业人才,为临床护理工作提供高素质的人力资源。

(2)研究心理护理的科学方法和可操作的心理护理的规范化模式,用以指导临床心理护理工作的正确实施。

(3)用客观评定患者心理状态的量化测评工具来研究护理对象一般和特殊的心理特点,为心理护理提供科学依据。

(4)研究并提供能预防患者发生心理危机的干预措施和有助于患者身心康复的有效对策。

(5)研究能促进护理职业心理素质优化的有效对策,提高护理人才培养的成功率、优良率,给教育管理部门提供指导和咨询服务。

(6)研究护士职业角色的心理特点和相关理论,建立护理人才选拔的心理学标准,为选拔、培养和任用护士提供理论依据。

(7)用心理学的原理和方法,研究护理活动过程中各种复杂人际关系的处理方式,以提

供护士在护理过程中主导护患关系的方法和技巧,帮助护士调解患者之间以及患者和家属之间的关系。

1.2 护理心理学发展概况

1.2.1 国外护理心理学发展概况

护理心理学是在现代心理学和现代护理学发展的基础上逐渐形成与发展起来的。1879年,德国心理学家威廉·冯特(W. Wundt, 1832—1920)在莱比锡大学建立了世界上第一个心理学实验室,标志着心理学作为一门独立的科学而诞生,同时也为护理心理学的诞生和发展奠定了基础,开拓了道路。南丁格尔(F. Nightingale, 1820—1910)于1860年在英国的圣·托马斯医院创办了世界上第一所护士学校,标志着护理工作走上了科学的发展道路。从此,护理事业迅速发展,护理心理学也随之经历了三个明显不同的发展阶段,即护理心理学的萌芽期、形成期和发展期。这三个发展阶段表现出以下四个特点。

1. 心身统一的整体护理

新医学护理学模式的提出使护理工作的内容不再是单纯的疾病护理,而是以患者或人的健康为中心的整体护理,即把疾病与患者视为一个整体,把“生物学的患者”与“社会、心理学的患者”视为一个整体,把患者与社会及其生存的外环境视为一个整体,把患者从入院到出院视为一个连续的过程,注重对人的研究,进一步认识心理、精神、社会状况和文化对疾病转归和健康的影响,从而帮助患者最大限度地达到生理、心理与社会的平衡。

2. 心理学融入护理理论和实践

一些发达国家和地区为了提高护理专业人才角色人格即护士职业心理素质,在逐步普及高等护理教育的同时,根据现代护理人才的培养目标对专业教育课程设置进行了大幅度的调整,重新构建护理人才的知识结构,特别强调护士应具有丰富的包括心理学在内的人文科学知识,在课程设置中显著增加了心理学课程的比例,培训中特别强调治疗性沟通对患者身心健康的重要性,并加强护理沟通技能的训练。

3. 运用心理疗法开展临床护理

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。护理心理学作为临床整体护理的核心内容,研究临床护理工作中的个性化护理、程序化护理、文化护理或宗教护理等多种形式,在建立良好的护患沟通中,将心理疗法应用于临床护理实践,将心理疗法如“音乐治疗”“松弛训练法”“认知-行为疗法”“森田疗法”等应用在护理工作中,关注患者在生理、心理和社会方面的健康问题。

4. 开展量性和质性研究

量性研究是国外护理心理学研究的主要方法,量性研究通过数字资料来研究现象的因果关系,认为获得数字的研究可达到测量精确,能较客观地描述问题和现象,并用统计学方法分析资料和设置对照组来避免研究中的偏差。量性研究的目的是预测和控制,适合心理危机干预策略制定和心理护理效果评价。

质性研究是指研究者凭借研究对象的主观资料和研究者进入当事人所处的情境中参与分析资料,找出人类生活过程中不同层次的特性和内涵,并用文字描述报告结果。质性研究的目的在于描述和理解,即用系统、互动、主观的方法来描述生活经验并赋予其一定的意义。

1.2.2 中国护理心理学发展概况

1900年,北京大学开设心理学课程,并于1917年首次建立心理学实验室,标志着中国现代心理学进入科学发展的时代;1920年,南京高等师范学校建立了中国第一个心理学系;1921年,中华心理学会在南京正式成立;1922年,中国第一本心理学杂志《心理》出版。新中国成立时,仅有少数医院有专职的医学心理学工作者从事心理诊断和心理治疗工作,直到1958年中国科学院心理研究所才成立了“医学心理学组”,并针对当时众多的神经衰弱患者开展以心理治疗为主的综合快速治疗,取得了显著的疗效。但在“文革”中,心理学和医学心理学都受到重创。1978年改革开放后,医学心理学工作才在全国各地陆续开展起来。自1981年中国学者刘素珍撰文提出“应当建立和研究护理心理学”以来,中国护理心理学的发展逐步深入,其在临床护理工作的重要性得到人们的普遍认可,并受到学术界及卫生管理部门的高度重视。

1. 学科建设日趋成熟和完善

各层次护理教育中逐步增加护理心理学内容,教育形式由最初的知识讲座很快过渡为系统讲授的必修课程。经过多年努力,一支心理学理论基础扎实、临床经验丰富、科研学术水平较高的专业队伍已形成。1991年,人民卫生出版社发行的高校医卫类教材《医学心理学》,将护理心理学归为医学心理学的一个分支学科,在普通高等教育“九五”国家级重点教材中,《护理心理学》独立成册。据初步统计,中国目前正式出版发行的以“护理心理学”命名的教材和专著,已有数十个版本,各院校自编教材更是多种多样,为护理心理学的普及性专业教学提供了基本保障。护理心理学作为一门具有心理学本质属性、应用于护理实践领域的新兴独立学科,正在逐步走向成熟。

2. 护理心理科研活动的广泛开展

随着全球医学模式的转变,责任制护理应运而生,逐渐发展并推广开来。所谓责任制护理,就是责任护士对所护理的患者做到全面负责,即从生理、心理与社会诸方面进行全面护理。因责任制护理的引入,护理心理学的地位和作用日益突出。近年来,广大临床护士开展护理心理学科科研活动的积极性日益提高,许多护士通过继续教育途径较系统地学习和掌握了临床心理护理新技能,并结合实际工作经验,使得各种研究成果逐渐增多。

3. 临床常用心理评定量表的应用

心理评定量表在心理护理评估中得到广泛应用,用客观量化代替主观评价,使心理护理临床工作和理论研究更具有科学性。

4. 临床心理护理突出个性心理特征

近年来临床心理护理个案研究逐步开展,突出了个性心理特征在心理护理中的重要性。

1.3 护理心理学的研究任务及重要的心理学派别

1.3.1 护理心理学的研究任务

1. 研究心身交互作用对身心健康的影响

研究护理心理学必须深入研究人们的心理对躯体生理的影响,从而揭示疾病与心理因素之间的内在联系。医护人员只有认识并掌握了这其中的规律,才能自觉地采取恰当措施进行心理护理。在本书的有关章节中已经就心理因素对健康或疾病的影响做了详细阐述。研究护理心理学不仅要吸收这方面的内容、结合护理工作的实际加以运用,还要着重研究人在患病之后所引起的各种心理反应,即生理因素对心理的影响。

2. 研究患者的心理活动特点和心理护理方法

不同年龄和性别的人由于生活经历、经济状况、社会角色等的不同,在其患病后的心理反应各有差异。此外,处于不同疾病阶段的患者心理变化也很大,如患者在术前、术中和术后的心理状况是不同的,癌症患者在得知自己患病后和得知前的心理反应也有很大差别。因此,护理人员需要学习心理学知识,针对不同患者的心理特点和患者在不同时期的心理变化采取相应的心理护理措施,使心理护理在系统化整体护理工作中取得更好的效果。

3. 研究护理人员的职业心理素质及培养方法

护理人员要通过护理为患者减轻疾苦,并使之安全与舒适,要做好这项工作,就要求护理人员必须具备一系列良好的职业心理素质,即角色人格。例如,对患者要有同情心,尊敬和体贴患者;在工作中要有良好的情绪调节与自控能力;对患者的需求要认真对待,其合理的要求尽量给予满足;在工作中要表现出高度的责任心和精湛娴熟的护理技术,以增强患者的安全感;护理人员的言谈举止、仪表修饰都应大方得体,以便给患者树立“白衣天使”的崇高形象,从而使患者在心理上增强战胜疾病的信心。

1.3.2 重要的心理学派别

护理心理学吸取了多种心理学理论,并将其应用于临床心理护理实践。这里重点介绍几个比较有影响的心理学派别(见表 1-1)。

表 1-1 重要的心理学派别

心理学派别	代表人物	创立时间	主要观点
构造主义心理学派	德国心理学家冯特	19 世纪末	心理学应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,心理学的目的就是通过对内省来了解在不同刺激情境下这三种元素之间的结构

(续表)

心理学派别	代表人物	创立时间	主要观点
机能主义心理学派	美国心理学家詹姆斯	19世纪末20世纪初	以心理活动或心理机能为研究对象,主张意识是一个连续的整体,强调心理的适应功能,重视心理学的实际应用,主张把心理学扩展到各大领域
精神分析学派	奥地利心理学家弗洛伊德	19世纪末20世纪初	将人的心理结构分为潜意识、前意识和意识三个层次,人类的一切行为都根源于潜意识中的某种欲望和动机,欲望以无意识的形式支配人,并表现在人的正常或异常的行为中;人的有意识行为都是经过“自我”对“本我”和“超我”的协调后表现出来的
行为主义心理学派	美国心理学家华生	1913年	主张以行为为研究对象,排斥意识,认为人的行为是在后天环境的影响下通过学习获得的,因此不需要对看不见、摸不着的意识进行研究;在研究方法上强调实验方法,反对内省方法
格式塔心理学派/完形心理学派	德国心理学家韦特海默	1912年	强调心理现象的结构性和整体性,即“格式塔”理论,以直接经验为研究对象,反对把意识分析作为元素,认为整体不是由部分决定的,并非部分的简单相加
人本主义心理学派	美国心理学家马斯洛	20世纪50年代	强调人是一种自由、有理想的生物,其行为主要受到自我意识的支配,把人看作自己命运的主人;人具有个体发展的潜能和自我实现的需要,只要提供有利于人性充分发展的环境,个体都能达到自我实现的境界
认知心理学派	美国心理学家奈瑟	20世纪60年代	人是对信息进行处理的加工者,是一种具有丰富的内在资源,并能利用这些资源与周围环境发生相互作用的有机体,因此,刺激引起的行为反应,应先通过支配外部行为的认知过程对信息进行编码、储存、加工、提取,再进一步影响人的行为

1.4 护理心理学的常用研究方法

1.4.1 观察法

1. 观察法的分类

1) 自然观察法

自然观察法是指在自然条件下对个体的言谈、举止、表情等进行有目的、有计划的观察以了解其心理活动的方法。

2) 控制观察法

控制观察法是指在预先控制的观察情境和条件下对个体的心理反应及行为进行观察,以研究个体在某种特定情境下的反应。

2. 观察法的优点与缺点

1) 优点

观察法的优点是用途广泛,方法简单易行,所收集的信息最直接、丰富。由于观察过程一般不让被研究者知道,而是在完全自然的条件下进行的,因此保证了被研究者心理表现的自然性,而不附加人为的影响,所得到的资料也较真实、可靠。

2) 缺点

观察法的不足之处在于观察法对观察人员的要求较高,同时还受客观条件限制。

(1) 观察法要求将所观察到的事物翔实记录,不能加入任何主观臆断,以防止他人对资料有错误的理解。

(2) 观察法只能了解被研究者的心理活动,而不能直接解释其发生的原因。

(3) 观察法只能被动地等待心理事实的发生,而不能主动地控制其发生,这在人力和时间上都易造成浪费。

(4) 观察法不适用于对患者态度和情感活动的观察,如失望、焦虑和抑郁等,而且观察到的行为可能是多种因素作用的结果,常带有主观性和偶然性。

1.4.2 调查法

1. 调查法的分类

1) 访谈法

访谈法又称晤谈法,是通过访员和受访人面对面地交谈来了解受访人的心理和行为的心理学基本研究方法之一。

2) 问卷法

问卷法是调查者运用统一设计的问卷向被选取的调查对象了解情况或征询意见的调查方法。

2. 调查法的优点与缺点

1) 优点

调查法的优点是可以在最短的时间内获得被调查者的第一手资料,节省人力、物力。

2) 缺点

调查法的不足之处在于调查者只能对问题做初步的了解,且受被调查者回答问题的心态影响,这也是调查者难以掌握的,易影响资料的真实性。另外,如果采用访谈法,需要调查者事先接受训练,调查过程也需要花费相当长的时间。

1.4.3 心理测验法

心理测验法是采用标准化的心理测评量表或精密的测验仪器来测量被试的有关心理品质的研究方法。临床心理护理研究中常用行为评定量表、症状评定量表、人格评定量表对患者心理、行为进行测评。心理测验可以在较短的时间内迅速了解个体某一方面的心理品质,测验的结果可以与常模进行比较。但是心理测验可能被人滥用和曲解,对测验结果不科学、不合理的解释对被试的心理和以后的行为都可能产生不良影响。

1.4.4 实验法

实验法是根据研究目的有计划地控制或创设条件来主动引起或改变被研究者的心理活动以进行分析研究的一种方法。实验法是成效最大的一种研究方法,广泛应用于实验室和临床研究中。

前面所述的三种研究方法主要在探讨对问题“是什么”的描述,而实验法除此目的外,还进一步探求问题“为什么”的根源。实验法的主要特点是在控制的条件下,研究者系统地操纵或改变一个或几个变量(自变量),观察、测量和记录对其他变量(因变量)的影响,这样,可以保证将因变量唯一地归因于所研究的自变量。

复习与思考

患者,男,27岁,无业,喜好饮酒,多年前被诊断为酒精依赖,反复多次住院。末次住院已1个月左右,患者近期有强烈的出院想法,与家属多次沟通未果,近日在病房内情绪出现较大波动,有时沉默不语,有时情绪激动,并开始威胁家人,不愿意配合治疗。

思考:如果你是这位患者的责任护士,遇此情形,应如何处理?



心理学(psychology)是研究心理现象的发生、发展及其规律的科学,具体来说研究人的行为和心理活动规律的科学。心理学是一门兼有自然科学和社会人文科学性质的边缘科学,它不仅是一门认识客观和主观世界的科学,也是一门认识和调控人的心理活动和行为的科学。本章仅就与护理心理学联系紧密的有关心理学基础知识、理论进行介绍。



学习目标

- ◎ 掌握:心理学的概念、心理现象的相关基本概念及其特征。
- ◎ 熟悉:心理现象的基本内容及分类,遗忘的规律和原因,马斯洛的需要层次理论,情绪的意义,气质的类型及意义。
- ◎ 了解:心理现象的发生、发展过程,情绪理论,注意的种类,意志品质及良好品质的培养,性格的意义。

2.1 心理现象和心理实质

2.1.1 心理现象

心理现象(mental phenomena)是心理活动的表现形式,包括心理过程和人格两个方面。心理现象是一个复杂的、多水平的反映系统,包括有意识的自觉的反映形式和无意识的自发的反映形式;既有生理水平、行为水平的反映,也有个体水平、群体社会水平的反映。人的心理现象十分复杂,可以按不同的标准进行分类,构成一个系统,下面再分成不同的子系统(见图 2-1)。

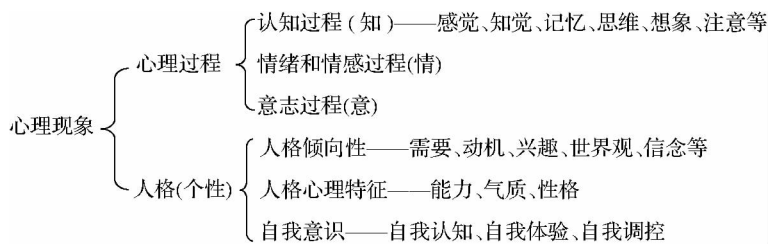


图 2-1 心理现象分类系统

2.1.2 心理的实质

1. 心理是脑的功能

1) 脑的进化是心理学发展的基础

神经心理学家研究表明,动物进化到出现神经组织时,就能产生最简单的心理活动,如感觉;随着脑的出现和进化,心理活动也趋向于高级和复杂。许多学者认为,心理的发展水平可能与脑容量有关。脑容量越大意味着神经元越多,神经元越多,信息加工能力越强。但心理和智能的发展水平并不直接取决于脑的绝对重量,有学者提出采用脑重与体重的比例,即脑重指数比单独提供脑重更能客观地反映脑与心理发展水平的关系。研究表明,人类的脑重指数远远高于其他动物。

2) 脑功能是心理活动的生物学基础

心理是神经系统的功能,特别是脑的功能,脑功能的实现与脑的某一特定部位相关。如书写中枢位于左脑额叶中回后部,阅读中枢位于左脑顶叶下部角回,语言中枢位于左脑额叶前中央回下方,听觉性语言中枢位于左脑额上回后部等。临床观察显示,大脑左右半球的心理功能不同,任一部位的脑损伤在导致生理功能发生变化的同时,也会引发心理功能的变化。如著名的菲尼亚斯·盖奇(Phineas Gage)案例引导人们深入思考和研究大脑与人心理之间的联系;神经学科学家保罗·布洛卡(Paul Broca)通过研究失语症患者,发现了大脑左前部的布洛卡区。

2. 心理是脑对客观现实的反映

1) 心理反映的内容来自客观现实

有人把大脑比作一个“加工厂”,客观现实比作“原材料”。如果没有“原材料”,“加工厂”也无法生产出任何产品。没有客观事物的刺激作用,大脑也不能产生心理现象。客观现实是人类心理活动内容的源泉,人的一切心理现象都是对客观现实的反映。就感觉而言,人具备了眼、鼻、耳和舌等感觉器官和大脑的感觉中枢,具备了产生感觉的主观条件,但看到、闻到、听到、尝到什么,取决于外部环境中的具体事物。

2) 心理是客观现实的主观映象

主观映象与其反映的客观现实是很相似的,但两者有着本质的不同。客观现实是具有物质实在性的具体事物,而主观映象只是一种精神现象。心理反映的内容是客观的,但对客观事物的反映是由每一个具体的人进行的,每个人都有与他人不同的个体特点,如知识水

平、价值观、人格特征等,这些个体特点均会影响一个人对客观事物的反映。因此,心理反映具有主观性。

3)人的心理是一种积极、能动的反映

人脑对客观世界的反映是一种积极、能动的反映。心理反映具有选择性,人对客观世界的反映是根据主体的需要、兴趣、任务而有选择地进行的。人的反映不仅能够认识世界,还可以通过意志的作用去改造世界,在反映的过程中,根据实践的检验不断调整自己的行动,随时纠正错误的反映,这些都说明了人的心理反映具有能动性。

2.2 心理过程

心理过程(mental process)是指人心理活动的发生、发展过程,包括认知过程、情绪过程和意志过程。在心理学上,心理过程和心理活动这两个术语一般是通用的。

2.2.1 认知过程

认知过程(cognitive process)是人们认识客观事物的过程,也是对信息进行加工处理的过程。认知过程包括感觉、知觉、记忆、思维、想象、注意等心理活动。

1. 感觉

1)感觉的概念

感觉(sensation)是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物个别属性的反映。在日常生活中,多种刺激物作用于人的各种感觉器官,经过神经系统的信息加工而产生各种各样的感觉。虽然感觉是一种最简单的心理现象,但它在人的心理活动中起着十分重要的作用。一切较高级的心理活动都在感觉的基础上产生,感觉是认识客观世界的源泉。

2)感觉的分类

根据刺激来自机体外部还是内部,可将感觉分为两大类:外部感觉和内部感觉。

(1)外部感觉:人的感官对外部刺激物的觉察,反映外部客观事物的个别属性。属于外部感觉的有:视觉、听觉、嗅觉、味觉、皮肤感觉等。

(2)内部感觉:人的感官对内部刺激物的觉察,反映身体的位置、运动和内脏器官的不同状态,其感受器位于身体的内部器官和组织内。属于内部感觉的有:运动觉、平衡觉、内脏感觉等。



知识链接

感觉的分类

医学心理学把感觉分为四类:①特殊感觉:包括视、听、味、嗅和前庭等感觉;②体表感觉:包括触压觉、温觉、冷觉、痛觉;③深部感觉:包括肌肉、肌腱、关节等感觉及深部痛觉和深部压觉;④内脏感觉。

3)感受性和感觉阈限

感受性是指感觉器官对适宜刺激的感觉能力。感受性的大小是用感觉阈限来度量的。每种感觉都有两种感受性和感觉阈限:绝对感受性与绝对阈限,差别感受性与差别阈限。

(1)绝对感受性与绝对阈限:那种刚刚能引起感觉的最小刺激量,称为绝对阈限。刚刚能够觉察出最小刺激量的能力,称为绝对感受性。

(2)差别感受性与差别阈限:能觉察出两个刺激的最小差别量称为差别阈限。对这一最小差别量的感觉能力,叫差别感受性。例如,在 100 g 重量物体上增加 1 g 重的物体,人不会引起感觉变化,只有加上 3 g 或更重的物体时,才会引起重量的感觉变化,3 g 重量的物体就是此情况下的感觉差别阈限。

4)感觉的特性

(1)感觉适应:指在同一感受器中,由于同一刺激的持续作用或一系列刺激的连续作用,导致对刺激的感受性的变化的现象。如“入芝兰之室,久而不闻其香;入鲍鱼之肆,久而不闻其臭”,这是嗅觉的适应。感觉适应可引起感受性的提高,也可以引起感受性的降低。

(2)感觉对比:对比是同一感受器接受不同的刺激而使感受性发生变化的现象,包括同时对比和先后对比。如图 2-2 所示,同样的小方块在黑色背景上比在灰色背景上显得更白,这种现象称为同时对比;如图 2-3 所示,凝视上排两个圆数秒,然后立刻转看下排两圆,虽然它们为同一颜色(黄色),但一开始看起来好像是不同颜色的两个圆,这种现象称为先后对比。这是同一感受器中不同刺激效应相互影响的表现。



图 2-2 同时对比

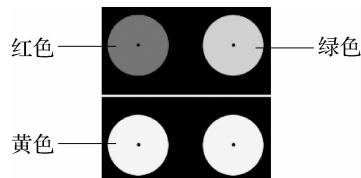


图 2-3 先后对比

(3)感觉后象:对感受器的刺激作用停止以后,感觉并不立即消失,还能保留一个短暂时间。这种在刺激作用停止后暂时保留的感觉印象称为感觉后像。

(4)联觉:当某种感官受到刺激时出现另一感官的感觉和表象称为联觉。如不同颜色可以引起不同的心理效应,蓝色使人镇静,常用作医院病室墙壁的颜色;淡蓝色使人有清凉的感觉,对高热患者有好处等。

(5)感觉补偿:指某感觉系统的功能丧失后由其他感觉系统的功能来弥补。如盲人失去了视觉功能,其听觉、触觉比正常人更敏锐,可以通过声音辨别附近的建筑物,通过触觉阅读盲文等。

2. 知觉

1)知觉的概念

知觉(perception)是人脑对直接作用于感觉器官的事物的整体属性的反映,是人对感觉信息的组织和解释的过程。当人行走在林荫道上,不仅看到各种颜色,听到各种声音,闻到各种气味,还认识到这是美丽的街心花园,汽车在行驶,人群川流不息,即在人的头脑中产生

了花园、汽车、人群的整体形象,这就是知觉。知觉和感觉一样,都是刺激物直接作用于感觉器官而产生的,都是我们对现实的感性反映形式。离开了刺激物对感觉器官的直接作用,既不能产生感觉,也不能产生知觉。

感觉是知觉的基础,知觉是在感觉的基础上产生的,但知觉不是对个别感觉信息的简单总和,而是对事物的多种属性和各部分之间相互关系的综合反映,如我们只看到黑板的黑色是感觉;当我们根据它的大小、形状、颜色、功能等确认它是黑板则为知觉。这种综合反映主要依靠人过去的经验。

2) 知觉的分类

人们可以从不同的角度对知觉进行分类,具体如下。

(1) 根据知觉对象的性质不同进行分类。

① 社会知觉:是关于个体对客观事物社会性特征的知觉,包括对他人的知觉、人际知觉和自我知觉。

② 物体知觉:包括空间知觉、时间知觉和运动知觉。空间知觉是物体空间特性在人脑中的反映;时间知觉是人对于客观事物的持续性和顺序性的反映;运动知觉是人对于物体在空间位移和移动速度的知觉。

(2) 根据知觉中起主导作用的感觉器官的不同,可以把知觉分为视知觉、听知觉、嗅知觉、味知觉和触摸知觉等。

3) 知觉的特性

(1) 选择性:人所生活的环境是复杂的,同时作用于人的事物是多样的,人不可能同时清楚地感知所有事物,而只能选择其中一种或几种作为知觉对象,把周围其余的事物当成知觉背景,这就是知觉的选择性,即有选择地知觉外界事物的特性。知觉对对象的选择不同,最后得出的结论也不同。如图 2-4 所示的少女与老妪、花瓶与人脸。选择其中一部分作为对象时,图片的内容分别是少女和花瓶;选择另一部分作为对象时,图片的内容分别是老妪和人脸。

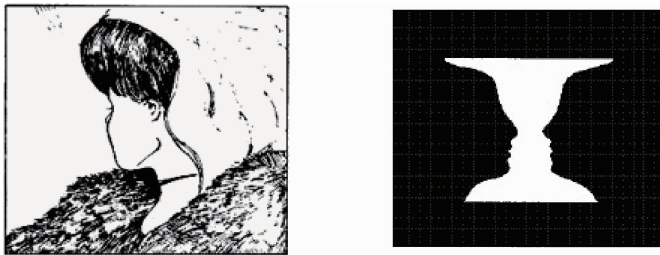


图 2-4 双关图

(2) 整体性:知觉的对象由不同部分组成,各部分具有不同的特征,但人们不把对象感知为许多个别、孤立的部分,而总是作为一个整体来知觉,知觉的这种特性称为知觉的整体性,即在知觉的过程中将客观事物的个别属性进行整合的特性(见图 2-5)。

(3) 理解性:人们在感知当前事物的过程中,总是以过去的经验予以解释,知觉的这一特性称为知觉的理解性,即在知觉过程中用已有的知识、经验对知觉对象进行解释的特性。如当第一次看隐匿图形(见图 2-6)时,人并不是消极地观看图片上的黑白斑点,而是力求理解

这些斑点的关系,提出种种假设,对它做出合理的解释。例如,“这是一片雪地吗?雪地里有什么?中间好像有个动物!它是什么?”可见,人在知觉的过程中,不是被动地把知觉对象的特点记录下来,而是以过去的知识、经验为依据,力求对知觉对象做出某种解释,使它具有一定的意义。



图 2-5 知觉整体性



图 2-6 隐匿图形

(4)恒常性:当知觉条件在一定范围内变化时,知觉的印象仍然保持相对不变,这就是知觉的恒常性。在视知觉中,知觉的恒常性十分明显。视知觉的恒常性包括形状恒常性、大小恒常性、亮度恒常性和颜色恒常性。

①形状恒常性:尽管观察物体的角度发生变化,但人们仍倾向于把它感知为一个标准形状。如图 2-7 所示,从不同的角度看同一扇门,尽管视网膜上的投影形状并不相同,但人们仍然把它知觉为同一扇门。

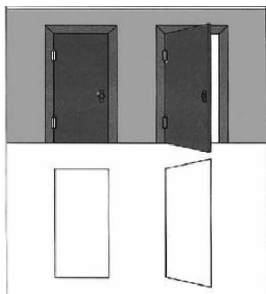


图 2-7 形状恒常性

②大小恒常性:指在一定范围内,个体对物体大小的知觉不完全随距离变化而变化,也不随视网膜上视像大小的变化而变化,其知觉映象仍按实际大小知觉的特征,即在一定的范围内不论观看距离如何,人们仍倾向于把物体看成特定的大小。如图 2-8 所示,一个人由近及远而去,在视网膜上的成像是越来越小的,但是人们并不会认为这人在慢慢变小。

③亮度恒常性:尽管照明的亮度改变,但人们仍倾向于把物体的表面亮度知觉为不变。如煤块在日光下反射的光量是白墙在月色下反射的光量的 5 万倍,但看上去人们仍然认为煤是黑色的,墙是白色的。

④颜色恒常性:尽管物体照明的颜色改变了,人们仍把它感知为原先的颜色。如家具在不同灯光的照明下颜色发生了变化,但人对它颜色的知觉保持不变。

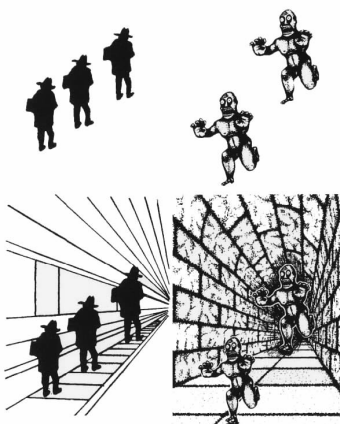


图 2-8 大小恒常性

3. 记忆

1) 记忆的概念

记忆(memory)是过去的经验在人脑中的反映,即人脑对外界输入的信息进行编码、存储和提取的过程。人们感知过的事物、思考过的问题、体验过的情感和从事过的活动等,都能以记忆的形式在头脑中保存下来,并能够在一定条件下恢复。例如,听见熟悉的曲调时,能唱出它的歌词,即便没有听见歌曲也能随口唱出。

2) 记忆的分类

记忆可以从不同的角度进行分类。

(1) 按照记忆的内容分类。

① 形象记忆:是以感知过的事物形象为内容的记忆,如看过电影对其中人物言行的记忆等。

② 逻辑记忆:是以概念、判断、推理与逻辑思维过程为内容的记忆,如对数学公式的记忆。

③ 情绪记忆:是以体验过的情绪或情感为内容的记忆,如对比赛胜利时愉快心情的记忆。

④ 运动记忆:是以过去动作或运动为内容的记忆,如游泳时手脚配合的动作方式。

(2) 按照记忆保持时间的长短分类。

根据信息输入到提取所经过的时间间隔和信息的编码方式的不同,可将记忆分为:瞬时记忆、短时记忆和长时记忆三个阶段(见图 2-9)。

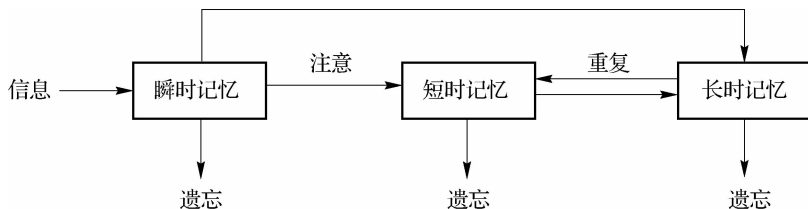


图 2-9 记忆的三个阶段

①瞬时记忆:又称感觉记忆,是指当外界刺激停止后,感觉器官获得的信息在0.25~2秒以内的记忆。如果这些信息能及时被加工,则进入短时记忆,否则就会被遗忘。

②短时记忆:又称近事记忆,是在瞬时记忆的基础上,所获得的信息在无重复的情况下在头脑中储存不超过1分钟的记忆。短时记忆的广度为 (7 ± 2) 个组块。短时记忆是以言语听觉特性编码储存的。

③长时记忆:又称远事记忆,是指保持1分钟以上乃至终身的记忆。长时记忆的信息在头脑中存储的时间长,容量没有限制。信息来源大部分是对短时记忆内容的加工。长时记忆主要以意义特性编码并储存。

3)记忆的基本过程

记忆的基本过程包括识记、保持、再认和回忆。

(1)识记:是识别和记住事物,积累知识经验的心理过程。人类对事物的记忆由此开始,识记是保持和回忆的前提,是记忆过程的第一个基本环节。识记可有以下不同的分类。

①根据有无明确目的和努力程度,可将识记分为无意识记和有意识记。无意识记是指无预定目的、无需任何意志努力的识记。无意识记获得的知识经验是片段的,不能成为系统的知识经验。有意识记是指按一定的目的、任务和需要采取积极思维活动的一种识记。有意识记能够使人获得系统的知识和技能,日常的学习和工作主要依靠有意识记。

②根据对记忆材料性质的理解,可将识记分为机械识记和意义识记。机械识记是指在对识记材料没有理解的情况下,依靠事物的外部联系及先后顺序进行机械重复的识记,如记人名、地名、地址等。意义识记是指在对识记材料进行理解的情况下,根据材料的内部联系,运用有关经验进行的识记。

(2)保持:是对识记过的事物在人脑中储存、巩固的过程。保持既是记忆巩固的必需,又是实现回忆的保证,是记忆力强弱的重要标志之一。保持是记忆过程的关键环节。

人脑对信息的保持是一个动态的、不断加工的过程,随着时间的推移,保持的内容会出现量和质的变化。量的变化一般为随时间推移而逐渐减少;质的变化一般为内容变得更简要、具体、完整、合理而有意义。人常说“书越读越薄”就是这个道理。因此,保持是受个体原有的知识、经验、兴趣、爱好等主观因素影响,积极主动、创造的过程。

(3)再认和回忆:再认是指过去经历过的事物再度出现时能够辨认的过程,如回答试卷中的选择题。再认是低水平心理现象。回忆是识记过的事物不在眼前时能够在头脑中重新出现的过程,如考试时,做选择题是再认,回答名词解释是回忆。根据回忆有无预定目的可把回忆分为有意回忆和无意回忆,如“触景生情”属于无意回忆,工作汇报则属于有意回忆。

4)遗忘

遗忘是指对识记过的事物不能再认和回忆或再认和回忆产生错误。

(1)遗忘规律:德国心理学家艾宾浩斯率先对遗忘的规律进行了系统研究(1885),并绘制了艾宾浩斯遗忘曲线(见图2-10)。艾宾浩斯的研究结果表明,人在学习后的不同时间里保持量是不同的,刚学完时保持量最大,在学后的短时间内保持量急剧下降,然后保持量渐趋稳定地下降,最后接近水平,这条曲线称为保持曲线。保持的反面是遗忘,因此这条曲线也被称为遗忘曲线。该曲线揭示了两条规律,一是遗忘与时间成正相关,时间越长,遗忘越多;

二是遗忘的进程是先快后慢,如在学习 20 分钟后遗忘就达到了 41.8%,31 天之后遗忘则达到 78.9%。

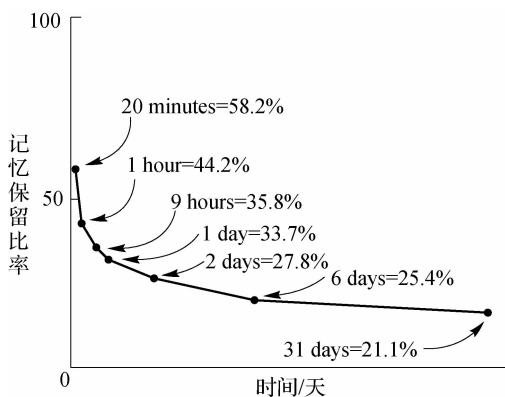


图 2-10 艾宾浩斯遗忘曲线

(2) 遗忘原因的相关理论。

①衰退理论:这一理论认为,遗忘是记忆痕迹随着时间的推移而逐渐消退的结果。记忆痕迹随着时间的推移而消失的假说接近于常识,容易为人们所接受。因为某些物理痕迹或化学痕迹也是随着时间的推移而衰退的。

②干扰理论:这一理论认为,遗忘是因为记忆痕迹的相互干扰或抑制造成的。干扰性抑制主要有两种情况:前摄抑制,即先学习的材料对识记和回忆后学习的材料的干扰作用;倒摄抑制,即后学习的材料对识记和回忆先学习的材料的干扰作用。

③线索-依存遗忘理论:这一理论认为,遗忘是因为一时难以提取出欲求的信息,一旦有了正确的线索,经过搜寻,那么所要的信息就能被提取出来,故也称提取失败理论。很多记忆的失败很可能是编码不准确或缺乏检索线索,而非真正的遗忘。日常生活中人们都有这样的经历:不能回忆起某件事,但又知道这件事是知道的。如有时明明知道某人的姓名或某个字,可就是想不起来,事后却能忆起;有时明明知道试题的答案,一时就是想不起来,事后正确的答案不假思索便脱口而出。这种明明知道某件事,但就是不能回忆出来的现象称为“舌尖现象”。这种情况说明,遗忘只是暂时的,就像把物品放错了地方怎么也找不到一样。

④动机遗忘理论:这一理论认为,遗忘是因为人们不想记,而将一些记忆推出意识之外,因为它们太可怕、太痛苦、太有损于自我。弗洛伊德(1923)是第一个把记忆和遗忘看作个体维护自我动态过程的心理学家,他在给精神病患者施行催眠术时发现,许多人能回忆起早年生活中的许多琐事,而这些事情平时是回忆不起来的。它们大多与罪恶感、羞耻感相联系,因而不能为自我所接受,故平时不能回忆。也就是说,遗忘不是保持的消失而是记忆被压抑,因此,动机遗忘理论也被称为压抑理论。

总之,遗忘的原因是多方面的。上述每一种理论都能解释遗忘的部分现象却不能解释所有的遗忘现象。因此,对于遗忘的原因,应当把上述四种理论综合起来加以解释。

4. 思维

1) 思维的概念

思维(thinking)是人脑对客观事物的本质特征和内在规律间接、概括的反映。是认识过

程的高级阶段,即理性认识阶段。思维不同于感觉、知觉和记忆。虽然同属人脑对客观事物的反映,但感知觉反映的是事物外部的、表面的、具体的特征,属于感性认识;而思维则是对事物内在的、本质的、抽象的反映,属于理性认识,如医生通过望、触、叩、听获得疾病信息是感知觉;接受这类信息并通过辅助检查及思考得出诊断是思维的结果。

2)思维的特性

(1)间接性:思维活动不反映直接作用于感觉器官的事物,而是借助一定的媒介和知识经验对客观事物进行间接的反映。例如,在临床借助 X 线辅助检查结果诊断肺部疾患,日常生活中通过对气象数据的分析对未来天气进行预报等。思维的间接性使人能够超越感知觉提供的信息,去认识那些无法感知的事物。

(2)概括性:思维在大量感性材料的基础上,把一类事物共同的本质特征和规律抽取出来加以概括。例如,临床上对急性炎症的认识,思维舍弃了感知觉信息中的具体形状、大小等非本质特征,而把红、肿、热、痛和功能障碍这一共同的本质特征加以总结和概括。思维的概括性使人的认识活动摆脱了对具体事物的依赖,形成具有普遍意义的规律性认识。

3)思维的分类

(1)根据思维过程中解决问题的方式不同,思维可分为动作思维、形象思维和抽象思维。

①动作思维:又称操作思维或实践思维,是在实际动作中进行的思维,其特点是以实际操作来解决直观的、具体的问题,解决问题的方式是一边动手操作一边思考。例如,3岁前的幼儿,其思维在触摸、摆弄物体的活动中进行,而不能离开动作像成人一样“默默思考”;又如,修理工人、工程师经常运用动作思维解决实践中遇到的问题。

②形象思维:是指运用头脑中已有的表象进行的思维,解决问题的方式是想象活动。例如,学龄前期和学龄初期儿童计数时要通过数手指或算珠才能得出答案,识字时要观察实物或图片才能理解字义,这些都是形象思维;又如,成人如画家、音乐家在构思作品时,建筑家在设计图纸时都需要借助形象思维。

③抽象思维:又称逻辑思维,是指以概念、判断和推理等形式进行的思维,解决问题的方式是运用概念进行判断、推理和论证,是最复杂、最高级的思维形式。成人的思维以抽象思维占主导。例如,哲学家、数学家经常运用抽象思维解决在实践中遇到的问题。

这三种思维形式是互相联系、不可分割、有机结合的,人们通常将三者综合运用,可加深对事物的认识。如听课时的思考是抽象思维,同时看挂图或多媒体图片要用到形象思维,而实验课中的实际操作则要用到动作思维。

(2)根据思维探索问题答案的方向不同,思维可分为聚合思维和发散思维。

①聚合思维:也称求同思维,是把问题提供的各种信息聚合起来,得出一个正确的或最佳的答案,其主要特点是求同。聚合思维是一种有方向、有范围和有条理的思维方式。

②发散思维:也称求异思维,是指根据所有的信息,从一个目标出发,沿着不同的角度和方向思考,寻找多种答案的一种展开性思维,其主要特点是求异与创新。

(3)根据思维的创新程度,思维可分为常规性思维和创造性思维。

①常规性思维:是指人们运用已获得的知识经验,按现成的方案和程序直接解决问题的思维。例如,学生运用已学会的数学知识解同一类型题的思维。这种思维缺乏独创性,是运用已获得的知识的过程,不会产生新的思维成果。

②创造性思维:是指重新组织已有的知识经验,提出新的方案或程序,并创造出新的思维成果的思维方式。这种思维没有现成的或固定的方法、答案,哪种方法能更简单、更快捷地解决问题,哪种方法就越好。

5. 想象

1) 想象的概念

想象(imagine)是对头脑中已有的表象进行加工改造而形成新形象的过程。表象是指曾经感知过的事物在头脑中留下的映象,是想象的基本素材。人脑中存储的表象越多、越细,想象就越丰富、越生动。想象出来的形象可以是世界上存在的事物,也可以是世界上暂时不存在或根本不存在的事物。尽管如此,想象的素材总是来自客观现实,都能在现实生活中找到它的原型。想象对人类的认识具有重要作用:首先,人可以通过想象预见未来,从而对自己的行为做出计划;其次,想象对人的创造性有促进作用,没有想象就没有创造发明。

2) 想象的分类

根据有无预定目的,可把想象分为无意想象和有意想象。

(1)无意想象:是一种没有预定目的,在某种刺激的作用下不由自主地产生的想象。杜甫的诗句“天上浮云似白衣,斯须改变如苍狗”,就是对人在看见天上浮云变幻不定时不自觉地产生的各种无意想象的描述。无意想象是简单、低级的想象,具有情境性、随意性。梦是无意想象的极端形式,它是人在睡眠状态下出现的一种漫无目的、不由自主的奇异想象。

(2)有意想象:是根据一定目的、自觉进行的想象。根据内容的新颖程度和形成方式的不同,可把有意想象分为再造想象、创造想象和幻想三类。

①再造想象:是根据言语的描述或图样的示意,在人脑中形成新形象的过程,如根据设计图剪裁出服装。再造想象有一定程度的创造性,但水平较低。

②创造想象:是根据一定的目的,在人脑中独立地创造出新形象的过程。创造想象具有首创性、独立性和新颖性的特点,是一切创造活动的必要条件,如发明创造等。

③幻想:是指向未来,并与个人的愿望相联系的想象。幻想是创造想象的特殊形式。当人们依据事物发展的客观规律想象未来时,这种想象称为理想,具有实现的可能性;不以客观规律为依据甚至违背事物发展的客观规律、没有实现可能的想象,称为空想。

6. 注意

1) 注意的概念

注意(attention)是心理活动对一定对象的指向和集中。指向性和集中性是注意的基本特征:指向性是指心理活动有选择地指向某些对象,并保持一定的时间;集中性是将心理活动聚集在所选择的对象上,排除各种干扰,以保证对象反映得更清晰、鲜明。注意不是独立的心理过程,但它始终伴随着各种心理过程,以保证能够清晰感知、准确回忆、灵活思维以及控制情感、确定行动。

2) 注意的分类

根据注意有无预定目的及是否需要意志努力,可以将注意分为无意注意、有意注意和有意后注意三类。

(1)无意注意:是指没有预定目的,也不需要意志努力的注意。无意注意主要由周围环

境中突然的变化引起,如在安静的教室听课,有人的铅笔盒突然掉到地上,大家会不约而同地把目光朝向他,这种注意就是无意注意。

(2)有意注意:是指有预定目的,并需要一定意志努力的注意,它是在无意注意的基础上发展起来人类所特有的心理现象。有意注意受意识的调节和支配,服从主体的需要,具有积极主动的特性,如护士对患者病情观察的过程等。

(3)有意后注意:是指有预定目的,但不需要意志努力的注意。有意后注意是在有意注意的基础上发展起来的,当对有意注意的对象产生浓厚兴趣或熟练到一定程度时,维持注意就不再需要意志努力,有意注意就转变为有意后注意。例如,骑自行车,初学时须高度集中、全身心投入,为有意注意;熟练后则像走路一样自然,为有意后注意。

3)注意的品质

(1)注意的广度:又称注意的范围,是指在同一时间内所注意的对象数量。注意的广度是可以测定的,成人一般在0.1秒内能注意到8~9个黑色圆点或4~6个互不联系的外文字母。注意广度受知觉对象特点的影响,知觉对象越集中,排列越有规律,注意范围就越广。

(2)注意的稳定性:又称注意的持久性,是指注意集中于某一事物所持续的时间,是保证顺利完成某项活动所必需的重要因素,是衡量注意品质的一个重要指标。例如,外科医生能在手术过程中高度集中注意数小时,就是注意稳定性的表现。

与注意稳定性相反的状态是注意的分散,又称分心,是指注意离开了当前应当指向和集中的对象,而把注意指向无关刺激的现象。注意的分散可由无关刺激干扰或单调刺激的长期作用引起,也可以由主观因素引起,如疲劳、情绪不稳等。

(3)注意的分配:是指在同一时间内,把注意分配在两种或两种以上活动或对象的能力。例如,有人边看电视边织毛衣,护士在进行护理技术操作的同时对患者进行病情观察等,都是“一心二用”,体现了注意的分配。注意分配的条件是:同时进行的活动中必须有一项或多项已经达到熟练或自动化的程度,个体不需要再消耗认知资源,而将注意集中在较为生疏的活动上。

(4)注意的转移:是指根据新的任务,有目的地、主动地把注意从一个对象转移到另一个对象上的能力。例如,当看完感人至深的电影进入教室后,不受电影精彩内容的干扰,及时地把注意力集中到课程内容上来。注意的转移有别于注意的分散,前者是有意识地支配自己的注意,使其迅速地从一个对象转移到另一个对象,并稳定下来;后者是注意需要保持稳定时却表现出一种无目的、无明确方向、飘忽不定的状态。

2.2.2 情绪和情感过程

1. 概述

1)情绪和情感的概念

情绪和情感是人对客观事物是否符合自己的需要而产生的态度体验。

情绪和情感的产生是以个体的愿望和需要为中介的一种心理活动。当客观事物或情境符合个体的需要和愿望时,就引起积极的、肯定的情绪和情感,如护士因自己的努力为患者解除了痛苦而感到欣慰,学生因取得了好的成绩而高兴等;当客观事物或情境不符合个体的需要和愿望时,就会产生消极的、否定的情绪和情感,如丧失亲人引起的悲痛,失业引起的悲

观,疾病引起的抑郁等。因此,需要是情绪和情感产生的基础,只有和人的需要相联系的客观事物,才能引起情绪和情感。

2)情绪和情感的区别和联系

情绪和情感表示的是同一种心理现象,统称为感情,两者既有区别又有联系。

(1)情绪和情感的区别。

①情绪与生理需要是否获得满足有关,情感则与人的社会性需要相关联。因此,情绪是低级的,是人类和动物所共有的;情感是人类所特有的,受社会历史条件的制约。

②情绪具有明显的情境性、激动性、暂时性,往往由当时的情境引起;情感具有较强的稳定性、深刻性和持久性。

③情绪具有较大的冲动性和较明显的外部表现,如欣喜若狂、暴跳如雷等;情感常以内心体验的形式存在,一般较弱,很少有冲动性,如荣誉感、责任感等。

(2)情绪和情感的联系。

①情绪依赖于情感,情绪的变化受到已经形成的情感及其特点的制约。

②情感也依赖于情绪,人的情感总是在各种不断变化着的情绪中得到直接的表现,离开了具体的情绪过程,人的情感及其特点就不可能存在。

因此,在某种意义上说,情绪是情感的外在表现,情感是情绪的本质内容。

3)情绪和情感的分类

情绪和情感可从不同角度进行分类。

(1)原始情绪的分类:原始情绪又称基本情绪,是人和动物共有的与本能活动相联系的情绪,包括以下四种基本类型。

①快乐:是指个体的生物性需要得到满足时产生的情绪体验。快乐的强度取决于需要得到满足的程度。快乐的等级可分为满意、愉快、欢乐、狂喜。

②愤怒:是指个体需要受到外界干扰而产生的情绪体验。愤怒的强度取决于受干扰的程度、次数及方式,并受个性的影响。愤怒的等级可分为不满、愠怒、大怒、暴怒。

③悲哀:是指需要的对象遗失、破裂或幻灭时所产生的情绪体验。悲哀的强度取决于需要对象的价值。悲哀的等级可分为遗憾、失望、难过、悲伤、极度哀痛。

④恐惧:是指个体需要摆脱某种危险情境但又无能为力时产生的情绪体验。引起恐惧的刺激因素是多方面的,但关键因素还是主体自身缺乏处理危险情境的能力。恐惧的等级可分为惊讶、害怕、惊骇、恐惧。

(2)情绪状态的分类:根据情绪发生的强度、速度、紧张度和持续时间长短的不同,可把人的情绪状态分为以下三类。

①心境:是一种微弱而持久的情绪状态。心境构成了人的心理活动背景,影响着人的整个精神活动,它不是关于某一事物的特定体验,而是以同样的态度体验对待一切事物。心境通常被人们称为心情,具有广延、弥散、持久的特点,如“人逢喜事精神爽”就是愉快心境的写照。

②激情:是一种强烈的、时间短暂的、爆发性的情绪状态。这种情绪状态通常是由对个体生活有重大意义的事件所引起,如重大成功后的狂喜、惨遭失败时的绝望、亲人突然死亡引起的极度悲痛、突如其来的危险所带来的异常恐惧等都是激情状态。激情发生时往往伴

有生理变化和明显的外部行为表现,如暴怒时人全身肌肉紧张、双目直视、怒发冲冠、咬牙切齿、紧握双拳等;狂喜时眉开眼笑、手舞足蹈等。在激情状态下,人的认识范围狭窄,理智分析能力下降,自我控制能力减弱,进而行为失去控制,出现鲁莽的行为或动作,甚至不能正确评价自己行动的意义及后果。

③应激:是由某种出乎意料的紧急情况引起的急速而高度紧张的情绪状态,突发事件、意外事故、过强的精神刺激等都可导致应激状态。在应激状态中,人可能出现两种行为反应,一种是心身紧张,思维敏捷,急中生智,摆脱困境,化险为夷;另一种是行为紊乱,思维混乱,分析判断能力减弱,感知和记忆力下降,忙中出错,不能正确地采取符合目的的行动。

(3)社会情感的分类:包括道德感、理智感和美感。

①道德感:是人们根据一定的道德标准在评价自己或别人的言行、思想、意图时所产生的情感体验。如果一个人的思想、行为、意图符合道德标准时,就会产生自慰感、自豪感和幸福感;反之则会感到不安、内疚等。当别人的思想、行为、意图符合道德标准时,人们就会对他产生崇敬、钦佩等情感;反之则对他产生鄙视、憎恨等情感。

②理智感:是在智力活动过程中,在认识和评价事物时所产生的情感体验。理智感与人的求知欲、认识兴趣、好奇心、对解决问题的需要、对真理的追求等密切相关,它体现着人对自己智力活动的过程与结果的态度。例如,人在认识过程中有新的发现时,会产生愉悦感;在不能做出判断而犹豫不决时,会产生怀疑感;在科学研究中发现未知的现象时,会产生怀疑或惊讶;在解决了某个问题而认为依据充分时,会产生确信感等,这些情感都属于理智感。

③美感:是根据一定的审美标准评价事物时所产生的情感体验。引起美感的对象包括自然界的事物和现象、社会生活和社会现象以及各种艺术活动和艺术品,如欣赏色彩斑斓的梯田、夕阳西下的美景、绘画雕刻等所体验到的各种情感都属于美感。美感的产生受对象外在形式的影响,也受对象内容的制约,同时还受介入主观条件的影响。

2. 情绪理论

1)詹姆斯-兰格理论

美国心理学家詹姆斯(James,1984)和丹麦生理学家兰格(C. G. Lange,1985)分别提出内容类似的情绪理论,后来合称为詹姆斯-兰格情绪理论(James-Lange Theory of Emotion),后人称它为情绪的外周理论,它们强调情绪的产生是自主神经系统活动的产物。詹姆斯认为:“情绪只是一种身体状态的感觉,它的原因纯粹是身体的。”他说:“我的主张是先有机体的生理变化,而后才有情绪。”“我们觉得难过是因为我们哭泣;发怒是因为我们打人;害怕是因为我们发抖。而并不是因为我们难过、发怒或害怕,所以才哭、打人或发抖。”詹姆斯理论的核心内容是:由环境引起的内脏活动实际上导致了人们所认为的情绪。兰格认为情绪是内脏活动的结果,他特别强调情绪与血管变化的关系,他说:“血管运动的混乱,血管宽度的改变,以及与此同时各个器官中血液量的改变,乃是激情的真正的最初的原因。”

詹姆斯-兰格理论最先认识到了情绪与机体变化的直接关系,但忽视了中枢神经系统的调节与控制作用,存在一定的片面性。

2)坎农-巴德理论

美国生理学家坎农(W. B. Cannon)和巴德(Bard)认为,情绪并非外周神经系统的必然

结果,情绪产生的机制不在外周神经系统,而在中枢神经系统的丘脑。因此,坎农理论又被称为丘脑学说。坎农认为,情绪产生的基本过程是由外界刺激引起感觉器官的神经冲动,通过传入神经传至丘脑,再由丘脑同时向上向下发出神经冲动。向上反馈至大脑皮质,产生情绪体验;向下激活交感神经系统,引起一系列生理变化。坎农理论因而认为人的情绪体验与生理反应是同时发生的。1934年,巴德扩展了坎农的丘脑情绪理论,所以人们通常把他们的观点合称为坎农-巴德理论(Cannon-Bard Theory of Emotion)。

坎农-巴德理论唤起了人们对丘脑的重要性和情绪神经生理方面的注意,其后很多实验进一步证明了丘脑在情绪形成过程中的重要作用。

3)沙赫特的认知理论

美国心理学家沙赫特(S. Schacht)认为情绪受环境影响、生理唤醒和认知过程三种因素的制约,其中认知因素对情绪的产生起关键作用。其基本观点是,生理唤醒与认知评价之间的密切联系和相互作用决定着情绪,情绪状态以交感神经系统的普通唤醒为特征。

沙赫特的研究缺乏对实验的效度分析,实验设计复杂,后人难以得出相同的结果,但为情绪认知理论提供了最早的实验数据,对认知理论的发展起到了一定的推动作用。

3. 情绪和情感的意义

1)情绪、情感与身心健康

研究证实,情绪对人的身心健康具有直接的作用。情绪分为积极情绪和消极情绪两大类,积极的情绪治病,消极的情绪致病。积极情绪如乐观、开朗、愉快等能够提高神经系统的活力,使体内各器官的活动协调一致,有利于身体健康。消极情绪如焦虑、抑郁、悲伤等常会损害人正常的生理功能和心理反应,严重时可导致心身障碍。例如,人在恐惧或悲哀时胃黏膜变白、胃酸停止分泌,可引起消化不良;而在焦虑、愤怒时,胃黏膜充血,胃酸分泌增多,从而引起胃溃疡。消极情绪不仅影响消化系统,而且影响内分泌系统、免疫系统和心血管系统的功能,导致内分泌失调、免疫力下降、心血管功能紊乱,引起高血压、冠心病、糖尿病等心身疾病。

2)情绪、情感与社会交往

情绪、情感是个体在与周围客观世界相互作用的过程中发生的,这种相互作用包括人与人之间相互作用和相互影响,并形成一种动态的人际关系。情绪、情感是评价和判断人际关系的主要指标。正性的情绪情感有利于人际关系的和谐;负性情绪情感影响人与人之间的沟通,信息传递受阻,甚至产生误解,造成人际关系紧张。

3)情绪、情感与护理

护士保持良好的情绪状态是做好护理工作的基础,也能对患者的情绪产生积极的影响。护士积极的情绪、情感能够提高她们的活动能力,充实她们的体力和精力,有助于临床护理工作效率的提高;反之,如果护士不能很好地进行自我情绪调节,甚至把不良情绪转移发泄到患者身上,则会加重患者的消极情绪,导致护患关系紧张,不利于患者的康复。因此,护士要学会情绪调节的方法,及时疏导、宣泄消极情绪、情感,从而建立良好的护患信任关系,提高临床护理质量。

2.2.3 意志过程

1. 意志的概念及特性

1) 意志的概念

意志(will)是指人自觉地确定目的,并根据目的支配、调节自身的行动,通过克服困难实现预定目标的心理过程。

2) 意志行动的特性

意志和行动密不可分。意志常通过行动表现出来,受意志支配的行为称为意志行动,具有以下特性。

(1)明确的目的性:目的是行动的方向和结果,自觉地确定目的是人的行为的首要特征。人一切无意识的行动都不是意志行动。离开了自觉的目的,意志便失去了存在的前提,就没有意志可言。意志行动的目的越明确、越高尚、越远大,意志水平就越高,行为的盲目性和冲动性也就越小。

(2)与克服困难相联系:克服困难是意志行动的核心内容所在。意志行动目的的确定和实现过程中,通常会遇到各种困难,因此战胜和克服困难的过程就是意志的过程。一个人能够克服的困难越大,表明这个人的意志越坚强。

(3)以随意运动为基础:人的行动可分为随意运动和不随意运动。不随意运动是指不以人的意志为转移的、自发的、控制不了的运动,如手碰到火立即自动缩回来等。随意运动是指受人的主观意识调节的,具有一定目的和方向性的运动,是完成活动最基本的技能。随意运动是意志行动的必要条件,没有随意运动就不可能实现行动目标。例如,要成为一名南丁格尔式的护士,就要做到刻苦学习,努力工作,克服工作、学习中的困难,全面掌握护理技术,视患者如亲人等。

2. 意志的品质

意志的品质是指人在意志行动过程中所表现出来的比较明确的、稳定的方面,包括以下四个方面。

1) 自觉性

意志的自觉性是指个体在行动中具有明确的目的性,并充分认识行动的意义,使自己的行动自觉地服从于社会要求方面的品质。这种品质贯穿于意志行动的始终,是意志产生的源泉。

与自觉性相反的意志品质是受暗示性(也叫盲目性)和独断性。受暗示性是指个体缺乏信心和主见,易受外界影响,轻易改变行为的目的。独断性是指个体既未掌握客观规律,又不听别人的忠告,武断地做出决定并一意孤行。

2) 果断性

意志的果断性是指善于明辨是非、抓住时机、迅速而合理地采取决定并执行决定的一种品质,表现为对自己的行为目的、方法及可能的后果都有深刻的认识和清醒的估计,能在矛盾中迅速权衡利弊,分析判断,并当机立断,敢作敢为,即使面临危险甚至危及生命,也能挺身而出,大义凛然。

与果断性相反的是优柔寡断和武断。优柔寡断的人在采取和执行决定时总是前怕狼后怕虎,患得患失,犹豫不决。武断是指缺乏足够依据就做出决定,而决定往往不符合实际,甚至错误,导致失败。

3) 自制性

意志的自制性是指一个人善于控制和调节自己的情绪和行为品质。在意志行动中,困难不仅来源于外部客观条件,也来源于自身的心理过程。例如,不良情绪就会影响目标的实现,为了实现目标,必须控制和约束这些不良情绪,这就是意志的自制力。

与自制性相反的品质是任性和怯懦。前者是对自己的情绪和言行不加约束,随心所欲,放任自己;后者则是在行动上畏缩不前,遇到情况惊慌失措,不能自控。

4) 坚韧性

意志的坚韧性是指人在执行决定时能顽强地克服各种困难,坚决地实现预定目标的品质,即在意志行动过程中能长久地保持旺盛的精力和胜利的信心,在困难面前不畏惧,在压力面前不屈服,在诱惑面前不动摇,始终如一,不达目的不罢休。

与坚韧性相反的是顽固性和动摇性。顽固性是指不能正视现实,明知行不通,仍然我行我素,固执到底。动摇性则是见异思迁,虎头蛇尾,遇到困难便望而却步。这两者都属于消极的意志品质。

3. 良好意志品质的培养

坚强的意志品质并非与生俱来,而是经过后天培养起来的。培养良好意志的品质应从以下几个方面着手。

1) 树立良好的人生观

树立远大的理想和健康的人生观是培养良好意志品质的决定条件,顽强意志的动力来源于崇高而远大的理想和健康的人生观。

2) 克服挫折与困难

在困难中磨炼,勇于奋斗,知难而上,才能成为意志坚强的人。因此,在生活和学习、工作中要有意识地让青年人接受困难的挫折与磨炼,学会在失败中成长。

3) 脚踏实地

培养良好的意志品质应脚踏实地,从点滴做起。坚强的意志不可能形成于一旦,而是在日常学习、工作和生活中逐渐培养而产生的。

4) 自我教育,发展品质

意志的自我教育是指一个人提出特殊的任务去培养和增强自己的意志,并且在这方面采取行动。意志的自我教育主要是通过自我提醒、自我约束、自我反省等方式不断地鞭策和激励自己,在克服困难、达到目的的过程中,人的意志品质能得到发展。

2.3 人 格

2.3.1 人格概述

1. 人格的概念

人格(personality)一词源于希腊戏剧中演员所戴的面具,面具随人物角色的不同而变换,表现出角色的特点和任务特征,就如同中国京剧中的脸谱。心理学沿用面具的含义,转意为人格,并将人格定义为一个人整体的精神面貌,人格决定着一个人适应环境的独特行为模式和思维方式,是具有一定倾向性的、比较稳定的心理特征的总和,又称个性。人格由人格倾向性、人格心理特征和自我意识三部分组成。

2. 人格的特性

1)整体性

人格是由多种成分构成的一个有机整体,缺一不可,具有内在的一致性,受自我意识的调控。人格具有整体性,它表现在两个方面:一是结构的完整性,二是表现的协调一致性。人格的协调一致性是心理健康的重要指标。当一个人的人格结构各方面彼此协调一致时,他的人格就是健康的;否则,会出现适应困难,甚至发展为人格障碍。

2)稳定性

人格的稳定性是指个体人格在一定程度上保持不变的特征。人格的稳定性包含两方面的含义:一是从人格的形成来看,人格不是与生俱来的,而是在遗传的基础上,通过环境的影响,在社会实践活动中逐渐形成的;二是从人格的表现来看,人格不是一时的、偶然表现出来的,而是那些经常出现的心理现象。由于现实生活的复杂多变,已经形成的人格也会随着生存环境的改变而不同程度地改变。

3)独特性

人格的独特性是指每个人的心理和行为都存在着差异,人与人之间没有完全相同的心理面貌。俗话说“世界上没有完全相同的两个人”指的就是个体间的人格差异。每个人都有不同于他人的人格特征,即使是孪生子,他们的心理面貌也不可能完全相同。人格的独特性并不否定人与人之间心理上的共同之处。

4)社会性

人格的社会性是指处于相同环境中的人,在心理上都不可避免地存在着某些共同性,是人格的本质特征。人是生物个体,也是社会成员。每个人从出生的那天起,就生活在一个具有各种关系的社会环境里,社会会对他施加影响,使其成为一个符合该社会要求的成员。例如,中国人的含蓄、日本人的坚韧、法国人的浪漫、美国人的直率等,就是不同的社会文化对人格形式的影响体现。

3. 人格形成的影响因素

影响人格形成和发展的因素:一是生物遗传因素,二是环境因素,两者间交互作用,决定

了人格的形成和发展。

1)生物遗传因素

生物遗传因素是人格形成和发展的自然基础,如气质类型受生物遗传因素影响最大,记忆、反应能力、活动水平等也与遗传因素密切关系。生物遗传因素只为人格的形成和发展提供了一种可能性,不能决定人格的发展。

2)环境因素

环境是影响人格形成和发展的决定因素。单纯的遗传因素仅预示着一一种潜能,后天的学习、经验以及发展条件等是潜能得以显现的必要条件。环境因素包括家庭环境、社会文化和学校教育三方面因素。

(1)家庭环境因素:家庭是人格形成的启蒙地。家庭的经济、政治地位,父母的文化水平,教育子女的观点和方法,家庭成员间的关系,家庭气氛,子女在家庭中的角色,家庭成员的行为方式等都会影响人格形成。家庭是“人类性格的工厂”,它塑造了人们不同的人格特征。

(2)社会文化因素:每个人都处在特定的社会文化环境中,文化对人格的影响是极为重要的。社会文化塑造了社会成员的人格特征,使其成员的人格结构朝着相似性方向发展,这种相似性具有维系社会稳定的功能。

(3)学校教育因素:学校是人格社会化的主要场所,教育对学生人格发展起关键性作用,尤其是管理教育方式的影响尤为深刻。有研究显示,民主的管理教育方式容易形成情绪稳定、积极、友好等人格特征。教师对学生的人格发展具有导向作用,而同伴群体对人格发展具有“弃恶扬善”的作用。

另外,自然和物理因素、个人独特的经历等也会对人格的形成和发展有一定的影响。



健康的人格特点

(1)正确的道德观和价值观:即自身的道德水平和价值观符合社会道德标准,并由此来约束和支配自己的行为。

(2)正常的智力水平。

(3)和谐的人际关系:乐于与他人交往,并保持良好的交往关系,尊重他人同时受他人尊重。

(4)良好的社会适应能力:能够关心、了解及正确认识社会,并能主动适应社会。

(5)正确的自我意识:能恰如其分地评价自己,充满自信,在日常生活中能有效地控制和调节自己的行为,使之与环境保持平衡。

(6)良好的情绪:保持愉快、满意、开朗的心境,富有幽默感,并能有效地调节和控制情绪。

(7)乐观的生活态度:对前途充满希望和信心,对工作和学习抱有积极乐观的态度及浓厚的兴趣,遇到挫折能不畏艰险,勇于拼搏。

2.3.2 人格倾向性

人格倾向性是个人行为活动的基本动力,决定着人对现实的态度及认识活动对象的选择与趋向,包括需要、动机、兴趣等。

1. 需要

1) 需要的概念

需要(need)是指个体对自身生存和发展所必备的条件在人脑中的反映,表现为人对某种目标的渴望和欲求。需要是人积极性的源泉,是激发人们进行各种活动的内部动力。没有需要,心理活动和行为就失去了目的和意义。因此,生物体的一切活动都是为了满足需要。

2) 需要的种类

(1)根据需要的起源,可以把需要分成生物性需要和社会性需要。

①生物性需要:指与人保存和维持有机体生命和延续种族的一些需要,如对饮食、运动、休息、睡眠、觉醒、排泄、避痛、配偶、嗣后等的需要。动物也有这些需要。生物性需要也称为生理性需要或原发性需要。

②社会性需要:指人在社会生活中形成的,为维护社会的存在和发展而产生的需要,如对劳动、交往、成就、奉献等的需要。社会性需要也是个人生活所必需的,如果这类需要得不到满足,就会使个人产生焦虑、痛苦等情绪。

(2)根据需要的对象性质,可以分为物质需要和精神需要。

①物质需要:是指人对物质对象的需求,如对衣、食、住、行等有关物品的需要。

②精神需要:是指人对社会精神生活及其产品的需求。

3) 需要层次理论

美国心理学家,人本主义心理学创始人之一马斯洛(A. H. Maslow, 1908—1970)于1943年提出需要层次理论,之后又不断地加以发展,形成了颇有影响的需要层次理论。马斯洛认为,人的发展的一个最简单原则就是满足各层次的需要,他将人类的需要按其发展顺序及层次高低分为以下五个层次(见图 2-11)。

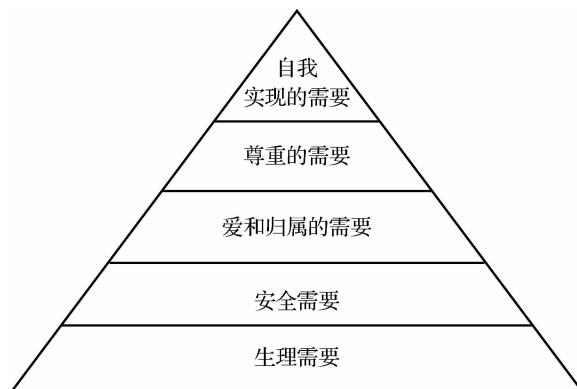


图 2-11 马斯洛的需要层次理论

(1)生理需要:是人类最原始、最基本的需要,主要包括人对食物、水分、氧气、性、排泄、休息和疾病治疗等的需要,这些是维持个体生存和生殖繁衍的基本需要。如果生理需要没有得到满足,此时有机体将全力投入为满足需要的服务之中。

(2)安全需要:表现为人们要求稳定、安全、秩序、受到保护、免除恐惧和焦虑等的需要。例如,人们希望得到一份稳定的工作、拥有安全有序的生活环境等,都表现了人们对安全的需要。如果人的生理需要相对充分地得到了满足,就会出现安全需要。

(3)爱和归属的需要:是指一个人要求与其他人建立感情的联系或关系,如结交朋友、娶妻生子、渴望在团体中与同事间有深厚的关系等就是爱和归属的需要。如果人的生理需要和安全需要都很好地得到了满足,就会产生爱和归属的需要。

(4)尊重的需要:包括自尊和受到他人尊重。自尊包括对获得信心、能力、本领、成就以及独立和自由的需要,他人的尊重包括对名誉或威信、赏识、关心、接受、重视和高度评价等的需要。这些需要一旦受挫,就会使人产生自卑感、软弱感、无能感。

(5)自我实现的需要:是发挥自己的才能和潜能,使个人的理想和抱负得以实现的需要。这是最高层次的需要。这种需要是希望自己成为自身所期望的人物,完成与自身的能力相称的一切。例如,音乐家必须演奏音乐、画家必须绘画,这样他们才能感到最大的快乐。但是,为满足自我实现需要所采取的途径是因人而异的。自我实现的需要的产生有赖于前述四种需要的满足。

马斯洛认为,上述五种需要都是人的最基本的需要,是与生俱来的,它们构成了不同的等级或水平,并成为激励和指引个体行为的力量。这些需求层次中需要的层次越低,它的力量越强,潜力越大;在高级需要得到满足之前,必须先满足低级需要。在人类进化及个体发展中,低级需要出现较早,直接关系到个体的生存,这些需要得不到满足时个体将出现直接的生存危机;而高级需要出现较晚,与人的健康成长紧密联系,高级需要的满足可以使人得到生理和心理的健康。在高级需要出现之前,必须先满足低级需要,只有在低级需要得到满足或部分满足以后,高级需要才有可能出现。



人本主义心理学之父——马斯洛

亚伯拉罕·马斯洛(1908—1970)出生于美国纽约市布鲁克林区,是社会心理学家、人格理论家和比较心理学家,人本主义心理学的主要创立者和理论家,心理学第三势力的领导人,主要著作有《动机与人格》《存在心理学探索》《人性能达的境界》等。马斯洛在1943年发表的《人类动机论》(*A Theory of Human Motivation*)一书中提出了需要层次论。这种理论的构成根据三个基本假设:①人要生存,他的需要能够影响他的行为。只有未满足的需要能够影响行为,满足了的需要不能充当激励工具;②人的需要按重要性和层次性排成一定的次序,从基本的需要(食物和住房等)到复杂的需要(自我实现等);③当人的某一级的需要得到最低限度的满足后,才会追求高一级的需要,如此逐级上升,成为推动继续努力的内在动力。

2. 动机

1) 动机的概念

动机(motive)是由一种目标或对象引导、激发和维持的个体活动的内在心理过程或内部动力。动机是在需要的基础上产生的,如果说需要是个体活动的基本动力和源泉,那么动机就是需要的表现形式。

2) 动机的功能

动机有三种功能,即激发功能、指向功能、维持和调整功能。

(1)激发功能:动机具有发动行为的作用,能推动个体产生某种活动。

(2)指向功能:动机能使行为指向一定的目标或对象。

(3)维持和调整功能:当动机激发个体的某种活动产生后,这种活动能否坚持下去,同样受动机的调节和支配。

3) 动机的种类

(1)根据动机的起源,可把动机分为生理性动机和社会性动机。生理性动机也称为原发性动机,以个体的生理需要为基础,如饥饿、渴、睡眠、排泄、性等;社会性动机也称为习得性动机,与人的社会性需要相联系,如交往动机、兴趣动机、劳动动机、成就动机等。

(2)根据动机产生的原因,可以将动机分为外部动机和内部动机。外部动机是指人活动的动机,是由外部事物的吸引力诱发出来的;内部动机是指人的行为动机出自本身的自我激发。例如,学生刻苦学习既可能是因为本身的求知欲、上进心等内部动机,也可能是因为得到表扬、奖励,避免批评和惩罚的外部动机。

(3)根据动机对行为作用的大小,可以将动机分为主导动机和辅助动机。在动机系统中,主导动机可以抑制那些与其目标不一致的动机,对个体的行为起决定性作用;辅助动机则处于从属地位。

4) 动机冲突

有研究显示在生活中,由于人们有多种需要,于是就会形成多种动机。如果这些动机同时存在,但又不可能同时被满足,在决定行动方向时就会使人难以取舍,引起矛盾的心理状态,行动上犹豫不决,形成动机冲突。动机冲突有三种基本形式。

(1)双趋冲突:两个同时出现的目标对个体都具有相同的吸引力,并引起相同强度的动机,但无法同时实现,二者必舍其一,即造成了“鱼和熊掌不可兼得”的矛盾心理状态,称为双趋冲突。例如,晚上既想和朋友聚会,又想回家看足球比赛。

(2)双避冲突:个体同时遇到两个具有威胁性而都想回避的情境,但二者必取其一才能避开另一个,即造成了“前怕狼,后怕虎”“前有悬崖,后有追兵”的左右为难的矛盾心理状态,称为双避冲突。

(3)趋避冲突:是指一个人对同一事物产生两种动机,一方面是好而趋之,另一方面又恶而避之,即造成了“想吃鱼,又怕腥”的矛盾心理状态,称为趋避冲突。例如,一名患者希望能够早些做手术治好自己的病,又害怕做手术,这种矛盾心理就形成了动机的趋避冲突。

动机冲突是客观存在的,心理矛盾对人来说,既有积极的意义,又有消极的作用。动机冲突对个体的社会适应性具有积极的意义,冲突、矛盾的解决是个体成长的必要条件。但持

续的动机冲突,轻者给人带来不愉快或焦虑;严重的动机冲突长期得不到解决,则会引起心身功能紊乱,甚至导致心身疾病的发生、心理的失常甚至变态。

3. 兴趣

1) 兴趣的概念

兴趣(interest)是个体对一定事物所特有的稳定而积极的态度倾向,表现为个体对某些事物或从事某种活动的选择性态度和积极的情绪反应。

兴趣是在需要的基础上通过社会实践形成和发展起来的,它会对个体的活动产生极大的推动力,从而使个体为满足对客观事物的需要或实现自己的目标而积极努力。

2) 兴趣的分类

(1)根据兴趣的内容,兴趣可以分为物质兴趣和精神兴趣。物质兴趣是由个体对物质的需要而引起的,如对衣、食、住、行等方面的兴趣;精神兴趣是由个体的精神需要而引起的,如对文化娱乐、社会交往、科学技术等方面的兴趣。

(2)根据兴趣所指向的目标,兴趣可以分为直接兴趣和间接兴趣。直接兴趣是对活动过程本身的兴趣,如对滑冰、打篮球本身的兴趣;间接兴趣是对活动结果的兴趣,如对劳动后取得报酬的兴趣、通过学习取得证书的兴趣等。

3) 兴趣的品质

(1)兴趣的指向性:是指个体会对什么事物产生兴趣。它反映了人们对某个特定领域浓厚、强烈的兴趣,推动人们较深入地认识客观世界。

(2)兴趣的广度:是指兴趣范围的大小。日常生活中,有人兴趣广泛,多才多艺;有人兴趣狭窄,除了对自己所从事的专业发生兴趣外,对其他事物几乎不发生兴趣。

(3)兴趣的稳定性:指个体对事物感兴趣持续时间的长短或稳定程度。人们的兴趣可能是经久不变的,也可能是变化无常的。在一定时间内,保持基本兴趣的稳定性是个体一种良好的心理品质。人有了稳定的兴趣,才能把工作持续地进行下去,把工作做好,取得优异的成绩;反之,兴趣缺乏稳定性,朝三暮四,见异思迁,在事业上就很难成功。

(4)兴趣的效能:是指兴趣对活动产生的效果。有效的兴趣能够成为人们工作学习的推动力,促进个体的发展;无效的兴趣不能产生实际效果,仅仅是一种向往。

2.3.3 人格心理特征

人格心理特征是个体在认知、情感和意志过程等心理活动和行为中经常、稳定地表现出来的特征。人格心理特征包括能力、气质和性格,是人格中较为稳定的部分,体现了个体的独特心理活动和行为。

1. 能力

1) 能力的概念

能力(ability)是人顺利地完成某种活动所必须具备的心理特征。能力在活动中表现出来,并在活动中得到发展,直接影响活动效率。能力有两层含义:一是实际能力,即已经表现出来的能力,如绘画、打球等;二是潜在能力,即尚未表现出来的能力,是通过学习、训练后发展起来的能力。实际能力和潜在能力是不可分割的。

2)能力的分类

(1)按照能力的倾向性不同,可以将其分为一般能力和特殊能力。

①一般能力:是顺利完成活动的基本能力。例如,观察力、记忆力、思维力、想象力等均属于一般能力。学习、工作、创造发明等任何活动的顺利完成,都离不开这些能力。一般能力的综合称为智力。

②特殊能力:是指从事某种专业活动所必需的能力。每一种特殊能力都是由该活动性质所制约的几种基本的心理品质构成。例如,音乐家区分旋律的曲调特点的能力、随意地使用辨别音高关系的听觉能力、感受音乐的节奏并能准确地再现它的能力等均属于特殊能力。

(2)按照活动中参与活动性质的不同,可以将能力分为模仿能力和创造能力。

①模仿能力:就是指通过观察他人的行为和活动来仿效他人的言行举止,然后以相同方式做出反应的能力,如儿童模仿父母说话、绘画时的临摹等均属于模仿能力。

②创造能力:是指个体不受成规的束缚而产生新思想、发现或创造新事物的能力,如科学家建构新的理论、发明家创造新的产品、作家创造新的作品等均属于创造能力。

3)能力的个体差异

人与人之间在能力上存在着明显的个体差异。能力的发展及个体差异表现在质和量两个方面,质的差异表现在能力的类型差异,量的差异表现在能力发展的水平和发展早晚的差异。

(1)能力的类型差异:人的能力可以在感知觉、表象、记忆、言语、思维等方面表现出一定的差异。例如,在记忆方面,有视觉记忆型、听觉记忆型、运动记忆型和混合记忆型等能力类型差异。不同人往往采取不同的途径或不同的能力组合方式去完成同一种活动。这些均说明人们存在着能力类型的差异。

(2)能力发展的水平差异:主要是一般能力即智力发展水平上的差异。心理学研究表明,在整个人群中智力水平呈正态分布,即两头小、中间大,智力水平极高的智力超常者和智力水平极低的智力低下者都是极少数,而绝大多数人的智力处于中间的不同层次水平上。

(3)能力发展早晚的差异:主要是指个体能力充分表现早晚的差异。例如,唐朝诗人王勃6岁擅长文辞,10岁能赋,13岁能写出脍炙人口的《滕王阁序》;相反的另一情况是“大器晚成”,国画大师齐白石先生40岁才显露出他的绘画才能,50岁才成为著名画家。

2. 气质

1)气质的概念

气质(temperament)是表现在心理活动的强度、速度、灵活性及指向性等方面的一种稳定的心理特征,即人们平时说的脾气、秉性。

气质是人类最高神经活动类型特显在行为方式上的表现,是人的心理活动的动力特征,主要包括心理过程的强度(情绪体验的强度、意志努力的程度)、速度和稳定性(知觉的速度、思维的灵活程度、注意力转移的难易)以及指向性(有人倾向于外部事物、有人倾向于内部体验)等方面,这些特征为个体的心理活动和行为染上了独特的色彩。

2)气质的类型及其生理学基础

(1)古希腊医生希波克拉底的体液学说认为人有四种体液,即血液、黏液、黑胆汁和黄胆

汁。他认为由于受到遗传因素的影响,这四种体液在个体中所占的比例各不相同,而这种体液优势又将人的气质形成了不同的类型,可分为多血质、黏液质、胆汁质和抑郁质四种类型(见表 2-1)。

(2)俄国心理学家巴甫洛夫用高级神经活动类型学说解释气质的生理基础。巴甫洛夫认为,高级神经系统活动的基本过程(兴奋过程和抑制过程)是个体差异及其特点的基础,决定气质特点的是神经过程的强度、均衡性和灵活性。这三种基本特征独特结合就形成高级神经活动的四种基本类型,即兴奋型、活泼型、安静型和抑制型,其外部表现恰恰与希波克拉底的分型相吻合(见表 2-1)。

表 2-1 气质类型、高级神经活动类型及行为表现特征

气质类型	高级神经活动类型	行为表现特征
多血质	活泼型	活泼、易感、好动,敏捷而不持久,适应性强,注意力易转移,兴趣易交换,情绪体验不深刻且外露
黏液质	安静型	安静沉着、注意稳定、善于忍耐、情绪反应慢且持久而不外露,容易冷淡、颓唐
胆汁质	兴奋型	精力充沛、动作有力、性情急躁,情绪易爆发,体验强烈且外露,不易自制,易冲动
抑郁质	抑郁型	反应迟钝,敏感怯懦,情绪体验深刻,动作缓慢,易伤感,孤僻,善观察小事细节

3)气质的意义

气质是重要的个性心理特征,是人格形成的重要条件之一,直接影响着人的实践活动质量。每个人都有一定的气质特征,了解自己和他人的气质特征,对工作、学习和生活都具有十分重要的意义。

(1)气质类型不决定人的智力水平和社会价值:气质主要表现为心理活动的动力和方式,任何气质都可有积极的特点和消极的特点,因此气质无好坏之分;再者,气质并不决定一个人的道德品质,任何一种气质类型的人都可以成为品德高尚、有益于社会的人,也可能成为道德败坏、有害于社会的人。

(2)气质的职业适应性:不同气质类型对职业的适应性是有一定影响的。例如,要求反应迅速、灵活的工作,胆汁质、多血质的人比较合适;细致、持久的工作,则是黏液质、抑郁质的人比较适合。

(3)气质影响人的身心健康:气质无好坏之分,但每种气质都有有利或不利于身心健康的一面。例如,情绪不稳定、易伤感、过分性急、冲动等特征都不利于心理健康,有些可成为心身疾病的易感因素。

(4)气质的可塑性:气质在很大程度上是由遗传因素决定的,可塑性较小,但成人后由于环境及性格因素的影响,气质会被掩饰或修饰,发生一定程度的改变,但这种改变会比较缓慢、困难。

3. 性格

1) 性格的概念

性格(character)是个体对客观现实稳定的态度及与之相适应的习惯化的行为方式。性格是评价个体人格好坏的重要依据,是人格的核心。性格是在后天社会环境中逐渐形成的,它反映了一个人心理面貌、本质属性的心理整合以及因环境而产生的惯性行动倾向。

2) 性格的特征

性格是由许多个别特征所组成的复杂的心理结构,具有以下四个方面的特征。

(1)性格的态度特征:是指人在对客观现实的稳定态度方面表现出的个体差异,是性格中具有核心意义的特征。具体体现在以下三个方面。

- ①对社会、集体和他人的态度特征,如诚实、正直、大公无私、虚伪、粗鲁等。
- ②对工作、学习、劳动的态度特征,如认真细致、勤劳、有创造精神等。
- ③对自己态度的性格特征,如自信或自卑,谦虚或自负等。

(2)性格的情绪特征:是指个体在情绪活动的强度、稳定性和持久性以及主导心境等方面表现出来的性格特征。

①在情绪强度方面,有的人情绪强烈,不易控制;有的人情绪懦弱,易于控制。在情绪稳定性方面,有的人情绪波动大,喜怒无常;有的人则情绪稳定,心平气和。

②在情绪持久性方面,有的人情绪持续时间长,有的人的情绪则稍现即逝。

③在主导心境方面,有的人经常处于愉快的情绪状态,有的人则经常郁郁寡欢。

(3)性格的意志特征:是指人自觉调节、控制行动的方式和水平方面的性格特征。例如,有的人目标明确、果断、勇敢、始终如一、坚定不移,也有的人盲动蛮干、胆小怯懦、见异思迁、半途而废等。

(4)性格的理智特征:是指在认知过程中的性格特征,主要指人在感知、记忆、想象、思维等认识过程中表现出来的认知特点和风格的个体差异,也称为性格的认知特征。例如,有的人感知敏锐,过目不忘,善于思考、创新;有的人则感知迟钝、缺乏想象、因循守旧。

性格的四个特征不是独立存在的,而是彼此间紧密联系,相互影响,共同构成性格结构的整体。

3) 性格的类型

性格类型是指在一类人身上所共有的性格特征的独特结合。性格的常见分类如下。

(1)根据心理过程的特点,把人们的性格划分为理智型、情绪型和意志型三类。

①理智型:通常以理智来衡量一切并支配和控制自己的行动,处事冷静而善于思考。

②情绪型:易于感情用事,其言行举止易受情绪左右,不善于冷静思考,但情绪体验深刻。

③意志型:行动目标明确,主动积极,勇于克服困难,意志坚定,果断而自制。

(2)根据心理活动的倾向性,把人们的性格分为外倾型和内倾型。

①外倾型:心理活动倾向于外部世界,对外部事物更为关心和感兴趣,情感外露,活泼、开朗、独立、果断、善于交际、不拘小节、遇事易轻率。

②内倾型:心理活动倾向于内部世界,以自我为出发点,感情深藏不露,沉着冷静、处事谨慎、深思熟虑、反应缓慢、孤僻寡言、不善交际、适应环境较为困难。

(3)根据个体活动的独立性程度,把人们的性格划分为独立型和顺从型。

①独立型:有主见,善于独立思考,不易受外界因素的干扰,能够独立地发现问题和解决问题。

②顺从型:独立性差,易受暗示,常不加分析地接受他人的意见,应变能力较差。

(4)根据人际关系,把人们的性格划分为A、B、C、D、E五种类型。

①A型性格:情绪稳定,社会适应性及倾向性均衡,但智力表现一般,主观能动性一般,交际能力较弱。

②B型性格:具有外向性的特点,情绪不稳定,社会适应性较差,遇事易急躁,人际关系不融洽。

③C型性格:具有内向性特点,情绪稳定,社会适应性良好,但在一般情况下表现被动。

④D型性格:具有外向性特点,社会适应性良好或一般,人际关系较好,有组织能力。

⑤E型性格:具有内向性特点,情绪不稳定,社会适应性较差或一般,不善交际,但往往善于独立思考,有钻研性。

4)性格的意义

性格的形成更多地依赖于后天的环境影响。性格是人最核心的人格差异,能最直接地反映出一个人的道德风貌。性格具有明显的社会评价意义,具体体现在以下三个方面。

(1)性格与社会价值:性格是一个人的世界观和人生观的集中体现,它决定人对现实事物的基本态度及其行为的反应,因而性格决定人的社会价值,不同性格特点的社会价值具有一定的差异性。性格有好坏之分有助于社会进步,符合多数人利益的性格就是好性格,反之则是不好的性格。

(2)性格与气质:性格在一定程度上可以掩盖和改造气质。具有坚强性格的人可以控制其气质中某些消极的方面,发展积极的方面,如护理人员应具备沉着冷静的性格特征,在严格的职业训练活动中,这些性格特征的形成可能掩盖和改造胆汁质者易冲动的气质特征。

(3)性格与能力发展:良好的性格对一个人的能力发挥和发展具有积极的导向作用,既能把一个人的个人能力和特长引入正轨,发挥其正性作用,也能将其引入歧途,在损害集体和社会利益的道路上自毁。勤奋刻苦、锲而不舍等良好的性格能够激发个体潜能的发挥和发展,甚至可以对原有能力的不足给予补偿和完善;反之,即使具有很好的智力潜能,其能力也得不到应有的发挥和发展,甚至倒退、下降。

2.3.4 自我意识

1. 自我意识的概念

自我意识(self-consciousness)是指个体对自己的认识和评价,包括对自己的存在以及自己对周围人或物的关系的认识、感受、评价和调控。自我意识是人的意识活动的一种形式,是意识发展的最高级阶段,是人类心理区别于动物心理的一大特征。自我意识是人进行自我监督和调节的监控系统,调节着人的心理活动和行为,并对人格的各种成分进行调控,保证了人格的完整、统一与和谐。

2. 自我意识的分类

自我意识是一个多维度、多层次的心理系统,可根据心理内容和表现形式等方面进行分类。

1)根据心理内容分类

从心理内容上,自我意识可以分为生理自我、社会自我和心理自我。

(1)生理自我:是指个体对自己生理属性的意识,包括对自己身体、外貌、体能等方面的认识。

(2)社会自我:是指个体对自己社会属性的意识,包括对自己在各种社会关系中角色、地位、权利、人际距离等方面的认识。

(3)心理自我:是指个体对自己心理属性的意识,包括个体对自己的人格特征、心理过程、行为表现等方面的意识。心理自我使个体依据主观需要对自己的心理特征、人格特点进行观察和评价,进而修正自己的经验,调节、控制自己正在进行的心理活动和行为,使自己的心理得到健康的发展。

2)根据表现形式分类

从表现形式上,自我意识可以分为自我认知、自我体验和自我调控。

(1)自我认知:是指一个人对自己的洞察和理解,是自我意识在认知上的表现。自我认知主要涉及“我是一个什么样的人”“我为什么是这样的一个人”等问题。能够正确地认识自己、恰当地评价自己,是自我调控和人格完善的重要前提。自我评价过高或过低都可能造成人际关系等方面的不适应。如对自己评价过低,只看到自己的不足,就会产生自卑感,丧失信心,导致做事畏缩不前;相反,过高地估计自己,就会骄傲自大、盲目乐观,导致人际关系的紧张和工作的失误。

(2)自我体验:是指一个人对自己怀有的情绪体验,是自我意识在情感上的表现。自我体验主要涉及“我是否满意自己”“我能否悦纳自己”等问题。自我体验可表现为自尊、自爱、自豪、自卑、自怜、自我欣赏、自惭形秽、自我效能感等情绪状态。当客观我满足了主观我的需要时,就会对自己做出积极的评价,产生肯定的自我体验,如自尊、自信、自豪、自我欣赏、自我满足等;否则,就会对自己做出消极的评价,否定自我而自卑、自责、自惭形秽。

(3)自我调控:是指一个人对自己的思想、言行的调节和控制,是自我意识在意志行为上的表现,是个体的自觉过程。自我调控主要涉及“我怎样节制自己”“我怎样改变自己”“我如何成为理想的那种人”等问题。自我调控包括自立、自主、自我监督、自我控制、自我教育等层次。自我调控主要表现为人的意志行为,它监督、调节自己的行为活动,调节、控制对自己的态度和对他人的态度。自我控制、自我教育是自我调控中最重要的一面。

以上三者相互联系、有机组合、完整统一,成为一个人个性中的核心内容。



“成熟者”模型

美国人格心理学家奥尔波特把高心理健康水平的人称作“成熟者”,并归纳出七个特点:①有自我扩展的能力;②与他人热情交往,关系融洽;③情绪上有安全感,自我接纳;④具有现实性知觉;⑤客观地看待自己;⑥有多种技能,并专注于事业;⑦行为的一致性是其人生哲学。



复习与思考

1. 人的心理现象包括哪些内容?
2. 结合护理专业,分析情绪的意义。
3. 试述马斯洛的需要层次理论内容,结合临床护理工作分析其意义。
4. 联系实际,谈谈应如何培养自己的意志品质?
5. 为自己做一个性格鉴定,并分析其形成的原因。



世界卫生组织指出:健康(health)不仅仅是没有疾病或虚弱,而是一种生理、心理和社会适应的完好状态。1990年世界卫生组织进一步对健康的定义做了补充,提出健康还应包括道德健康。心理健康是健康概念和范畴中的重要组成部分,心理健康也同样影响躯体健康、社会适应、道德健康水平,并贯穿于整个健康过程之中,因此维护心理健康至关重要。



学习目标

- ◎ 掌握:心理健康的概念,心理健康的标准。
- ◎ 熟悉:不同年龄段心理健康的维护。
- ◎ 了解:心理健康的影响因素,不同年龄段的心理问题。

3.1 心理健康概述

心理健康(mental health)与躯体健康、社会适应、道德健康密切相关,它们之间相互渗透、相互交叉。因此,众多学者从不同角度对心理健康的概念提出了各自的观点和看法。从心理过程考虑,有人认为心理健康应为具有正常的认知能力、适宜的情绪体验、健全的人格、正确的自我意识与和谐的人际关系;从人的适应性考虑,有人认为心理健康是一种持续、适应良好的心理状态,在这种心理状态下心理内容与客观世界保持统一,人体内外环境平衡,与社会环境相适应等。

学术界、专家学者从不同角度对心理健康的解释有助于人们对心理健康进行全面的理解。国内心理学者将心理健康的概念表述为:人的心理,即知、情、意活动的内在协调,心理的内容与客观世界保持一致,并据此能促使人体内、外环境平衡和个体与社会环境相适应的状态,并由此不断地发展健全的人格,提高生活质量,保持旺盛的精力和愉快的精神。该定义相对全面、完整,基本涵盖了个体心理过程,个性特征,个体与社会、外界环境的关系以及个体功能这几个方面。

3.1.1 全面理解心理健康

1. 心理健康的含义

心理健康有两层含义:一是没有精神、心理障碍或疾病的状态,这是心理健康的基本含义;二是具有一种积极发展的心理状态,意味着需要消除一切不健康的心理倾向,使人的心理处于最佳状态,是人们或社会追求的较理想的结果,这是心理健康最本质的含义。

2. 心理健康是动态的发展过程

心理健康的状态不是绝对静止不变的,而是一个动态的发展过程。心理健康的水平会随个体的成长、经验的积累、环境的改变等发生变化。

3. 心理健康是一个相对的概念

身体健康与否通常可以用各种生理指标来衡量,即可以量化,如人体腋下正常体温 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$,正常成人心率每分钟 $60\sim 100$ 次,超出这些正常数值范围则为异常。心理健康指标则比较模糊,它并不是绝对完美的状态,而是个体心理在自身及环境条件许可的范围内所能达到的最佳功能状态,具有相对性。

4. 心理健康是一种理想标准

心理健康的标准是一种理想尺度,它指明了提高心理健康水平、促使个体心理处于最佳状态的发展方向。

5. 心理健康与躯体健康密切相关

心理健康受到躯体健康的影响。躯体疾病可影响心理活动与行为,如发育迟滞、痴呆、中毒及感染性脑病等躯体疾病常伴有严重的精神、心理问题。躯体健康也可受到心理健康的影响,如心因性精神障碍可导致失眠、食欲不振等自主神经功能紊乱症状等。心理健康与躯体健康密切相关,相互影响,互为结果。

6. 心理健康具有对内和对外的双向性

心理健康对内是指个体基本需求得到满足,心理功能发展正常;对外是指要有良好的环境适应能力和人际关系,行为符合社会规范。千方百计地让自己的行为符合社会规范,但自身心理需求没有得到应有的满足或只顾自己需要的满足、不顾社会规范都是心理不健康的表现。

7. 心理不健康与不健康的心理和行为不能等同

心理不健康是指一种持续的不良状态,在时间上有一定的延续性,内容上有一定的深度与广度,包括但不限于那些显而易见的疾病现象。不健康的心理和行为通常局限、短暂、具体、未分化,常作为影响躯体、生活工作的原因或危险因素加以考量,而心理是否健康、有无精神心理疾病多为相对稳定的结果或状态。偶尔出现一些不健康的心理和行为并不等于心理不健康,更不等于已患心理疾病。因此,不能仅从一时一事而简单地给自己或他人下心理不健康的定论。

3.1.2 心理健康的不同层次

1. 心理健康

心理健康是一种良好的持续状态,在此状态下,个体心理过程如感知觉、记忆、注意、思维等心理元素正常流畅,个性特征适宜正常。心理健康的个体有良好的适应、应对能力,生活、学习、工作等能力正常,并有较好的社会人际关系。

2. 心理问题

心理问题有一般心理问题和严重心理问题之分(见表 3-1)。心理问题是指伴随个体心理发展而出现的问题。一般心理问题是与个体希望了解自己的能力和最大限度发挥潜能、实现最大目标、达到更高境界相联系,也称为发展性心理问题。这些心理问题诸如环境适应、学习压力、人际关系、恋爱和性、就业压力等,通常是近期发生且持续时间短、局限未分化、限于具体事件的,心理反应不强烈,不会严重影响思维逻辑性。严重心理问题通常处于一般心理问题和心理障碍之间,其表现形式、严重度、泛化及问题的固着性明显重于一般心理问题。

表 3-1 一般心理问题与严重心理问题的鉴别

	一般心理问题	严重心理问题
情绪反应强度	由现实生活、工作压力等因素而产生内心冲突,引起的不良情绪反应,有现实意义且带有明显的道德色彩	是较强烈的、对个体威胁较大的现实刺激引起心理障碍,体验着痛苦情绪
情绪体验持续时间	求助者的情绪体验时间不间断地持续 1 个月或者间断地持续 2 个月	情绪体验超过 2 个月,未超过半年,不能自行化解
行为受理智控制程度	不良情绪反应在理智控制下,不失常态,基本维持正常生活、社会交往,但效率下降,没有对社会功能造成影响	遭受的刺激越大,反应越强烈。多数情况下,会短暂失去理智控制,难以解脱,对生活、工作和社会交往有一定程度影响
泛化程度	情绪反应的内容对象没有泛化	情绪反应的内容对象被泛化

3. 心理障碍

心理障碍也称为轻型心理疾病,指个体在认知、情绪反应和人格系统等方面存在缺陷,导致个体在与外界接触、交流的过程中出现问题,不能有效地适应环境,尤以社会环境为甚,个体意识清晰,对解决自身问题通常有迫切要求。

心理障碍大多是由于心理成长问题没有得到及时有效的解决而转化形成的,具有反应强烈,持续时间长,内容泛化和自身难以克服的特点。常见的心理障碍包括焦虑、抑郁、强迫和恐惧等各类神经症,饮食障碍、睡眠障碍、性心理行为障碍及某些人格异常等。相对于精神障碍,心理障碍多为自身心理过程或个性特征出现问题或障碍,有心理障碍的个体需要接

受专业的心理治疗。

4. 心理疾病

心理疾病也称精神障碍,是指在各种因素的作用下,个体的认知、情感、意志、行为等心理活动出现明显异常,严重影响个体生存、发展及社会功能的疾病状态,如精神分裂症、分裂情感性精神病、偏执型精神病等。这类精神障碍占精神专科医院住院患者的大多数,是人们传统意义上理解的精神病,主要表现为思维荒谬、行为离奇、情感错位、意志退缩等,患者常因缺乏正常认知能力而难以主动就医。

3.1.3 心理健康的标准

心理健康标准是心理健康概念的具体化。不同文化背景、不同时代的心理学家有着不同的看法,心理健康的标准也不尽相同。

第三届国际心理卫生大会指出:“心理健康的具体标志为:①身体、智力、情绪十分协调;②适应环境,人际关系中彼此能谦让;③有幸福感;④在职业工作中,能充分发挥自己的能力,过着有效率的生活。”

1951年,马斯洛和米特尔曼在合著的《变态心理学》中提出了心理健康的10条标准。

- (1)有充足的自我安全感。
- (2)能充分了解自己,能恰当估计自己的能力。
- (3)生活理想切合实际。
- (4)不脱离周围现实环境。
- (5)能保持人格的完整与和谐。
- (6)善于从经验中学习。
- (7)能保持良好的人际关系。
- (8)能适度地宣泄情绪和控制情绪。
- (9)在符合团队要求的前提下,能有限度地发挥个性。
- (10)在不违背社会规范的前提下,能适当地满足个人的基本需求。

这10条标准较具体地描述了心理健康的状态。

国内有关学者结合中国实际情况,把心理健康的标准概括为以下几个方面。

1. 了解自我,悦纳自己

一个健康的人能体验自己的价值,喜欢自己,相信自己;能正确了解自己,有自知之明,对自己的能力、性格和优缺点都能做出恰当的、客观的评价;对自己不会提出苛刻、非分的期望与要求,生活目标和理想切合实际,因而对自己总是满意、自信的。

2. 善与人处,人际良好

心理健康的人愿意与别人打交道,有较好的人际关系,能从周围人获得并感受到支持;尊重别人,同时也能获得别人的尊重与理解;在社会生活中有较强的适应与应对能力,同时有充足的安全感。

3. 正视现实,积极向上

心理健康的人能够正视现实,接纳现实,并主动适应生活环境,能与现实环境变化相适应,保持良好接触;既有高于现实的理想和积极向上的心态,又不会纠缠于不切实际的幻想

与奢望;对自己的能力有充分的自信,对生活、学习、工作中遇到的问题能够妥善处理。

4. 乐于工作,热爱生活

心理健康的人总会乐于工作或愿意从事各种各样的活动并从中获益,获得满足和激励;珍惜和热爱生活,善于发现生活中美好的东西,尽情享受人生的乐趣;喜欢自然,喜欢人生,生活得轻松愉快。

5. 情绪稳定,心境良好

心理健康的人总是抱有积极的态度与情绪,愉快、乐观、开朗、大度;能适度地表达、宣泄情绪与情感,能及时正确地处理悲伤、忧愁、愤怒等消极情绪体验;保持情绪稳定,喜不狂、胜不骄、败不馁、少抱怨,谦而不卑、自尊自重。

6. 人格完整和谐

心理健康的人,其人格结构的各方面平衡发展,认知功能、思考方式合理、有序,不夸大、不极端,不回避、不依赖、不自恋,不偏执,行为恰当、合理、灵活,不走极端,与周围人、社会、自然环境的关系和谐,顺畅并自我平衡。

7. 智力正常

智力是人的感知觉、注意、记忆、思维、想象力等心理活动水平的综合,是保证个体正常学习、生活、工作最基本的心理条件,是人们从事各项活动和适应环境变化最需要的根本保证,因此,智力正常是衡量心理健康的重要标准。考察个体智商正常与否,关键是看他的智力能否充分发挥效能,能否正常地学习、生活和工作。

8. 心理行为应与个体属性相一致

心理健康的人,其心理行为特征应该与他所具有的个体属性一致,这些属性包括年龄、性别、社会家庭角色等。心理健康的人一般心理特点都与其所属年龄阶段人的心理特征大致相同,不会偏离太多。就性别而言,男性通常相对主动、果敢、刚毅、爽直大方,而女性则相对温柔、含蓄,细致周到、富于同情心。心理健康的人履行社会角色时,总能根据场合把握自己的角色所处的地位及身份。一般来讲,如果一个人经常偏离社会或群体心理期待的心理行为特征,那么他就会出现问题,甚至心理异常。

3.2 心理健康的影响因素

3.2.1 生物学因素

1. 遗传因素

心理活动是人们对内、外环境的反应与加工过程。心理活动不能离开躯体结构单独存在,而某些临床疾病的发生、发展明显与家族、生物遗传机制有关。由遗传因素传递的各种疾病无疑会对心理健康构成影响,而精神疾病同样具有家族聚集性等遗传特征。有调查表明,具有精神分裂症家族史者,其患病率比一般人群高 6 倍多,而父母双方均为精神分裂症者,其子女精神分裂症的患病率比一般人高 80~100 倍。基础研究通常表明,大多数精神、

心理障碍属于多基因遗传方式,但精神疾病发生、发展的遗传机制尚不清楚,只是显示某种疾病高发的可能性,个体是否表现出障碍不仅与遗传倾向有关,还要看后天环境的作用。

2. 躯体疾病

躯体疾病尤其那些严重的疾病如肿瘤、血液病、糖尿病等,常可导致人们出现抑郁、焦虑、恐惧等心理症状,而疾病对个体生活、角色及社会功能的影响更会加重这种情绪。有些躯体疾病作用于大脑可引发精神障碍,如高热、脱水、代谢功能紊乱等常可导致患者出现意识模糊、谵妄、幻觉等。有些躯体疾病则直接表现出心理症状,如甲状腺功能亢进患者通常伴有敏感、易怒、暴躁、情绪不稳等症状,而甲状腺功能低下可能导致患者心理反应迟钝。

3. 脑部疾病及其他因素

心理活动是脑的功能,如果大脑出现病变或问题,脑功能出现损害或丧失,无疑直接引发精神、心理问题。遗传病、染色体异常、脑缺氧等导致各种形式的智力发育迟滞。脑肿瘤、脑出血、脑梗死、脑外伤等可影响脑功能,导致感知觉、运动障碍,智能、记忆缺损,情感淡漠及人格改变等。阿尔茨海默病作为一种脑部退行性病变,表现为记忆明显减退、情感淡漠、认知缺陷等。脑细胞异常放电导致癫痫发作,明显影响躯体、心理健康。

临床应用的某些药物的不良反应也可影响人们的心理健康。例如,长期服用某些抗高血压药物可能会出现抑郁、倦怠等心理症状,而抗胆碱能药物有时会导致激越、意识混乱甚至幻觉等。

3.2.2 社会心理因素

1. 生活环境因素

生活环境的巨大改变超出人们的心理适应或有效应对能力时,就会出现心理上的不平衡,从而影响心理健康。环境的污染与破坏影响人们的心身健康,而信息化发展给人提供方便的同时,人们也承受了更多的信息负荷与刺激。人口密集、空间狭小、过于拥挤、噪声、交通堵塞、不良的工作环境、工作压力与竞争等都会使人出现焦虑、烦躁、易怒、精神紧张等问题。不健康的生活习惯,如吸烟、过量饮酒、吸毒、沉迷网络等都会影响人们的心身健康。现代社会,邻里往来甚少,留守儿童、独居老人、失独等不仅是伴随社会发展的一种现实,更是影响人们心理健康的现实问题。

2. 重大生活事件与突变因素

重大生活事件是人们在生活、生产、社会活动中遇到的各种各样的、通常对心理活动产生重大影响的变动或变故,尤其是那些对个体心理健康带来负性影响的变故,如个体患病、受伤、残疾,求学、求职失利,亲人患病或亡故,家庭矛盾等。

生活事件引起个体生理与心理的巨大变化,是影响人们心身健康最普遍、最常见的因素。有些急性、较严重、难以及时解决的生活事件可直接导致或诱发急性应激障碍、抑郁、癔症等反应性精神心理障碍的发生与发展,甚至导致个体出现自伤、自杀、伤人等异常行为。生活事件对心理健康的影响也可是慢性、持续性的,生活事件或创伤会为个体后续心理发展和健康带来影响,如创伤后应激障碍(PTSD)等。

在社会发展与环境变化的同时,人们也面临自然灾害、公共卫生事件、突发安全事件等群体灾难事件的影响。相对个体遇到的生活事件而言,灾难事件如地震、火灾、车祸、空难

等,影响面更广,损失程度更大,涉及人数更多,对人的心理造成的创伤更强烈,对生存者或目睹事件的人的心理影响更大。为最大限度减轻灾难对人们心理的影响,灾难事件发生后应及时做好心理危机干预工作。

3. 社会文化因素

社会风气、风俗习惯、道德水准等社会文化因素影响着人们的观念,具体反映在人们的价值观、信念、世界观、需要、动机、兴趣和态度等心理品质上。积极、良性的社会引导与信息有助于个体心理的健康发展,而消极、不健康的信息会给个体心理健康带来损害。

青少年心理发育不成熟,简单幼稚、是非判别能力差、好模仿、冲动,更容易受到不良信息,如易受暴力画面、淫秽书刊、网络不健康信息的毒害而影响心理健康,极易出现心理问题。“走后门”“一切向钱看”“假公济私”等不良社会风气影响人们的心理活动,尤其影响青少年心理健康的发展,增加了人们出现心理困扰或心理问题的可能性。有些传统观念,如男尊女卑、家丑不可外扬等会影响正常人际关系的维系,不利于心理健康的维护。

社会文化因素是丰富、变化的,也是复杂、强大的,个体心理健康的维护离不开健康的社会文化因素的作用,而不健康的社会文化因素则会给心理健康造成损害。

4. 教育因素

教育包括家庭教育、学校教育与社会教育。模仿或受到指导是人们尤其是儿童青少年成长包括心理成长的重要途径。

1) 家庭教育

家庭环境、父母或亲人的言传身教明显影响孩子的个性发展与心理健康。稳定的、和谐的家庭环境会使孩子有安全感,形成积极、乐观的人生态度;而家庭成员不和、父母角色缺失或紊乱等的家庭环境会影响孩子的情绪与正确的认知活动,明显增加后续罹患心理障碍的风险。

父母是孩子的首任老师,孩子通常会仿效父母的言行举止。父母把积极的、成功的、健康的心理品质呈现给孩子,可以促进孩子心理健康的良好发展。父母需要结合不同年龄段孩子的特点与其正常的心理发展规律,重视并正确对孩子进行心理疏导与教育,进而促进良好亲子关系的发展,彼此尊重与理解。宽松、自然的生存成长环境对孩子的人格形成、人际交往、社会适应等方面有着积极的促进作用。

2) 学校教育

一般来讲,学校生活是孩子走向社会生活的第一步。在学校,他们获得知识,更表现出需要与老师、同学等进行互动,融入群体生活的愿望或心理倾向。团结互助、良好的同学关系,努力学习、积极向上的氛围可以促进心理健康的良好发展。学校应加强心理健康知识的普及与教育,提升学生对挫折、环境变化的应对能力。

与家长一样,老师的人格魅力、言行举止、处事风格也会对学生心理产生很大的影响,那些简单粗暴、过激的批评,甚至体罚、辱骂等不良教育方式,易使学生自尊心、自信心受损,产生焦虑、抑郁、自卑等不良心理,甚至导致恶性事件的发生。

3) 社会教育

教育永无止境。面对错综复杂的社会环境变化与日益受到重视的心理健康问题,社会

各界应积极开展心理健康知识的普及,推动社会心理健康教育的开展。个体应主动接纳心理健康方面的知识,重视心理健康教育,不断提升心理品质。

3.3 不同年龄阶段的心理健康

个体心理发展是一个连续的过程,不同年龄段有着不同的心理特征或心理发展水平。处于同一年龄阶段的人有着大致相似的生理、心理特点及发展水平,不同年龄段的人则存在明显的差异。同时,不同年龄、不同生活时期的个体承担的家庭、社会角色往往不同,导致各年龄段存在不同的心理矛盾与应激,这就构成了不同年龄段独有的心理健康问题。了解和研究不同年龄阶段的心理健康问题,有助于心理健康维护工作的开展。

3.3.1 胎儿期生理和心理健康

1. 胎儿期生理与心理特点

胎儿期从受精卵形成到分娩,经历约40周的时间。妊娠前8周为胚胎期,其间受精卵分裂,胚泡及三胚层形成,进而组织分化,形成各器官、系统的雏形,初具人体外形和器官的基本结构。妊娠第16周左右,胎儿的耳、眼等感觉器官逐渐形成和发展起来,妊娠第10~18周胎儿的脑迅速发育,胎儿对外界的声音、光线和动作逐渐有了反应,并对外界与母体环境发生的变化进行反应。此时,胎儿开始具有有限的心理活动,并可在出生后迅速发展。

2. 胎儿期心理发育

胎儿的健康状况与父母的遗传基因、母体营养状态及孕期周边环境等因素有关。胎儿是母体的一部分,母体环境的任何不良改变和个体行为都会对胎儿的应答与心理发育造成影响。胎儿心理活动更多的是对母体内部环境刺激的应答,因此,母体身体和心理状况的变化都会给胎儿的发育带来影响。维护胎儿期的心理健康发育须注重母体的心身健康。

3. 胎儿期生理与心理健康的维护

1) 落实优生优育措施

禁止近亲结婚,提倡婚前检查及适龄生育,做好孕期保健与定期检查,这样可以最大限度地避免畸形、遗传病等现象的发生。受孕阶段和孕期应避免用药或谨慎用药,严禁吸毒及饮酒等行为。一般而言,23~28岁,身体健康,无明显疾病,营养、精神状况良好的女性怀孕生育为最佳。

2) 注重孕妇的心身健康

孕妇的心身稳定状态有利于胎儿生理和心理的发育。孕妇要保证足够、合理的营养摄入,注重保健,避免发生疾病;孕妇应情绪稳定、生活有节律、适量运动,避免过度压力等不良刺激。胎儿心理发育需要母体刺激,因此,孕妇保持心理放松与舒畅,可以让胎儿身心在母体稳定状态下健康发育。

3) 避免恶劣环境对胎儿的影响

外界环境对胎儿的影响很大,恶劣环境主要包括核辐射、X线、工业废水废气以及农药、

化肥等,甚至天气过热、过冷、过潮等都会对胎儿造成影响。因此,孕妇要尽量避免暴露在以上不良环境中,以免损害胎儿健康,甚至致畸。

4)重视胎教的作用与意义

胎儿脑的发育速度超过躯体其他器官,胎儿期可有明确的心理活动。事实证明,通过胎教,有规律地对胎儿的听觉和触觉进行刺激,有助于胎儿出生后的心理适应及智力发育。胎教主要包括以下三种。

(1)音乐胎教:孕妇经常听一些轻松的乐曲,可将良好的情绪感受传递给胎儿,音乐也可经孕妇腹壁直接影响胎儿,促进胎儿感觉系统发育。

(2)言语胎教:父母经常隔着腹壁呼唤,对胎儿说话或唱歌,借以沟通父母与胎儿的感情,形成良好孕育的最佳气氛。

(3)运动或抚摸胎教:轻轻抚摸或触动孕妇腹部,与胎儿进行互动,同时也能促进胎儿神经、肌肉的发育。

3.3.2 乳儿期心理健康

1. 乳儿期生理与心理特点

0~1岁阶段为乳儿期。该阶段乳儿身体发育迅速,为第一发展加速期,需要大量营养、易消化的食物。在此期间,乳儿的感知觉、记忆、言语、思维等心理元素不断发展,翻身、坐起、爬行、手的抓握等行为动作形成并发展。乳儿选择性微笑、怕见陌生人、引起别人注意的哭泣、选择性依赖等现象表明他们的心理活动开始具有社会化特点。

2. 乳儿期生理健康的维护

乳儿期生理健康取决于父母的养护与爱抚。良好的养育促进乳儿身心发育,也可降低未来出现心理问题的潜在风险。

1)合理喂养,促进心身发育

保证乳儿充足的营养获得,提倡母乳喂养。母乳营养丰富,含多种乳儿需要的免疫球蛋白,并易于乳儿吸收,可加强乳儿免疫力,同时母乳喂养还可促进母子沟通和亲情发展。适时加入辅食,补充营养,促进胃肠功能发育,为乳儿断奶做准备。乳儿期的营养获得关系到脑等重要器官的发育,是促进乳儿心身发育必需保障。

2)保证睡眠

睡眠能使人的身体和精神得到充分休息,消除疲劳并恢复体力与精力。乳儿神经系统处于快速发育的状态,其功能不成熟,需要更多的睡眠。因此,安静的环境、清新的空气和舒适的床铺对保证乳儿睡眠质量很重要,同时要有意识地逐步加强对乳儿睡眠规律的引导。

3)保证安全,预防疾病

大一点的乳儿行为动作增多,如滚、爬、坐等,此时要注意防范坠落、摔伤等意外伤害。乳儿免疫力较低,易发生疾病,因此要积极预防,以免缺氧、高热及脑部伤害等对乳儿躯体、神经系统的发育造成损伤。

4)断奶对乳儿的影响

乳儿一般在10~12个月断奶,称为生理断乳期。过早、过晚、过急断奶都不利于乳儿的

心身发育和健康。一般应从乳儿4个月时开始增加辅食、渐渐加量,并逐渐减少母乳喂养的次数与量,到辅食可以提供乳儿所需的全部营养,乳儿自然适应时,可达到断奶的目的。断奶过急或采取强行断奶等手段往往影响乳儿情绪,如哭闹、拒食等,影响乳儿心身健康发育。

3. 乳儿期心理健康的维护

1) 动作和活动训练

动作和活动是心理发育的外在表现,也是心理发展的前提。通过动作和活动,乳儿的空间认知以及与周围互动的能力可以得到发展。因此,父母要有意识地锻炼乳儿抬头、翻身、挺胸、坐立等,以促进乳儿生理和心理的发育、发展。

2) 心理元素刺激

乳儿的感知觉、记忆、言语等心理元素尽管不成熟,但发育迅速。父母应多给予乳儿言语、颜色、位移变动、音乐、抚摸触动等刺激,提升乳儿对外界刺激的反应,促进心理过程健康发育。

3) 维护正常心理发展

乳儿心理初步有了某些习得性的社会化特点,如认生、依赖母亲等。父母要重视乳儿心理社会化趋势对乳儿心理健康的影响,维护乳儿心理的正常发育,如多带乳儿与外界接触,避免其害怕陌生人。

乳儿的哭闹并非简单的反应。有研究者认为,乳儿的哭闹有五种原因,即饥饿、困倦、身体不适、心理不适和感到无聊。乳儿的啼哭并非总是不适的刺激引起的,有时是乳儿要通过哭闹传递某种信息。父母要重视乳儿的哭闹,观察乳儿哭闹的特点,妥善应对,满足乳儿需求,但也不要过分担心或表现出溺爱。乳儿的心理开始形成了对父母依恋的安全关系,一旦分离可有分离性情绪问题发生,而持久分离可导致亲子关系疏远,因此父母最好亲自养育、陪伴乳儿,避免寄养,减小乳儿出现心理问题的风险。

4) 给予爱抚、拥抱

亲情爱抚对乳儿心理健康发展至关重要,父母的爱抚有助于乳儿心身的全面发展。经常与乳儿交流、拥抱,让其享受爱抚,有助于培养乳儿良好的情绪和心理发展。将乳儿抱起可扩大乳儿视野,有利于其智力发育。

3.3.3 婴儿期心理健康

1. 婴儿期生理与心理特点

1~3岁阶段为婴儿期。婴儿生长发育迅速,心理、行为逐步发展。此时婴儿可以站立并独立行走和随意走动,解放双手对婴儿各方面发展具有重大意义。

独立行走和随意走动扩大了婴儿的活动范围、增加了其与周围人交往的机会。婴儿手部的动作得到进一步发展,逐渐学会自己穿衣、吃饭等。婴儿言语发展很快,从简单句到完整句,词汇增多。较大的婴儿开始出现性别意识,初步形成自我意识,出现了比较复杂的情绪体验,有了羞耻感、同情心和嫉妒心等,适应、依恋等个体独特气质特征有所显现。

2. 婴儿期心理健康问题

婴儿期处于人生的初始和发育阶段,如果父母抚养不当就会带来各种成长与心理健康

问题。

1)营养不良与睡眠习惯

应充分满足婴儿对营养的需求,促进其心身发育,避免发生营养不良等。婴儿神经系统尚未发育成熟,很易疲劳,需要更多的睡眠时间,同时应避免婴儿养成不良的睡眠习惯,如蒙头睡觉、要人搂抱才睡等。

2)安全意外与疾病

婴儿活动多,对外界充满好奇,要注意安全,防止摔伤或走失等意外发生。加强对婴儿的健康维护,减少疾病对婴儿心理活动的影响。

3)婴儿不同气质类型开始显现

按适应性、生活节律、情绪状态、趋避性可将婴儿气质类型分为四种:容易适应环境,生活习惯规律、情绪愉快、主动交往的为容易型,占婴儿的40%;表现与容易型相反的为困难型,占婴儿的10%;适应缓慢、生活习惯改变慢、什么也不着急的为迟缓型,占15%;除此之外,35%难以归类,属于混合型。困难型和迟缓型婴儿需要父母更加耐心和宽容的对待,避免给婴儿造成困惑与压力。

4)婴儿不同依恋类型开始显现

有专家将婴儿对母亲的依恋分为安全型依恋、回避型依恋和反抗型依恋。安全型依恋的婴儿对外界反应积极,母亲在就有安全感,约占婴儿的60%;回避型依恋的婴儿缺乏依恋,与母亲未建立起亲密的感情联结,约占婴儿的20%;反抗型依恋的婴儿当母亲离开时会寻找并希望与母亲接触,但当母亲返回时却反抗母亲的爱抚,也称矛盾性依恋,这类婴儿没有建立起依恋安全感,是典型的焦虑型依恋,约占婴儿的20%。安全型依恋是积极依恋,回避和反抗均属消极的不安全依恋,影响亲子关系和心理健康。

5)不良习惯问题

种种原因可能导致婴儿出现一些不良习惯和行为,而这些通常与心理抚养不良有关,如咬指甲、拒食、口吃等。

3. 婴儿期心理健康的维护

1)促进婴儿的认知活动

婴儿的认知活动主要体现在感知觉与动作发展上,因此,要为婴儿提供丰富多彩的适宜刺激,如色彩鲜艳的玩具、动听悦耳的音乐等,并为婴儿提供足够的活动空间,让他们在“摸爬滚打”中发展自己的动作,接触他人,促进人际关系的发展。多与婴儿进行言语交流,可促进其言语发展。

2)培养婴儿良好的习惯

注意培养婴儿良好的睡眠、进食、卫生习惯。婴儿期要训练婴儿大小便控制及排泄等习惯。父母也要注意婴儿性别意识的培养,按社会对性别的期望抚养孩子,包括取名字、玩具和衣服的选择等,提早防范性别认同障碍。

3)关注婴儿的情感需要,建立安全型的母婴依恋

除了满足婴儿的生理需求,还应满足其情感需求。建立安全型母婴依赖关系,母亲的作

用很重要。在情感方面,母亲的教养行为可从反应性、情绪性、社会性刺激三方面来衡量。反应性是指对婴儿发出的信号积极地应答;情绪性是指通过笑、说、爱抚等积极地表达情感;社会性刺激是指多进行社会性互动,诸如通过相互模仿学习,丰富环境、调整自己的行为以适应婴儿的行为节律,而不将自己的习惯强加给婴儿。

4) 针对婴儿气质特点,积极对待婴儿

一般来讲,容易型婴儿对各种教养方式都很容易适应。对困难型婴儿,需要父母具有特别的热情、耐心和爱心,理智地克服烦躁,采取适合其特点的、有针对性的方法,才能使这些婴儿健康地适应社会。对迟缓型婴儿教养的关键在于让这些婴儿按照自己的速度和特点去适应环境。父母不应给婴儿施加压力,应多鼓励婴儿尝试新经验。

3.3.4 幼儿期心理健康

1. 幼儿期生理与心理特点

3岁到6、7岁阶段为幼儿期,也称学龄前期。该时期幼儿神经系统发育很快,3岁幼儿的脑容量已达1kg,6、7岁时脑容量已接近成人。神经兴奋性开始增强,睡眠时间相对减少,条件反射稳定,大脑的控制、调节功能逐步发展。

幼儿期心理发展仍处于快速发展阶段。幼儿词汇量快速增加,词汇丰富,句子结构完成,甚至可使用修饰句。幼儿口语不断发展,能连贯地表达自己的想法,而限于简单应答。该期是幼儿口头言语发展的关键期,自我表达的独白语与连贯语是言语表达的重要标志。除此之外,幼儿记忆容量、特点不断发展,但不能主动运用记忆策略,思维形式以具体形象思维为主,5、6岁的幼儿开始初步形成抽象逻辑思维与推理能力。

3岁左右的幼儿已具有初步的自我独立意识,开始拉开与母亲的距离,趋于独立,凡事愿意自己来,开始有逆反行为,称为第一反抗期。性别意识明显提升,5岁左右的幼儿能把性别与某些社会期待的人格特征相联系,如男孩勇敢、女孩文静等。人际关系明显发展,幼儿主动寻求同伴,喜欢与同伴共同活动,友谊通常建立在拥有有趣玩具、邻居等基础上,容易建立,也容易破裂,不稳定,同时,由于与他人的互动增多,增加了幼儿与他人发生冲突的可能性。

2. 幼儿期心理健康问题

1) 第一反抗期或逆反冲突的影响

幼儿对周围的事情都想“我自己做”,对父母的帮助、指示、阻止总用“不”来反抗,而由于3、4岁幼儿行为、情绪控制处于较低水平,这种反抗有时很激烈。父母或周围人如果不了解幼儿心理特点,就会觉得孩子不听话、有问题,甚至讨厌、无理取闹而加以干涉。父母与幼儿的这种冲突会严重影响幼儿心理的正常发展与良好人格的形成。有研究表明,经过反抗期的幼儿,成人后自主性更强,未表现反抗期的,反而有自主性和主动性缺乏的倾向。

2) 不良教养增大性别角色社会化紊乱的风险

社会对不同性别有着不同的期待和标准,父母应鼓励幼儿那些符合性别标准的行为,妥善处理那些不适当的行为。性别角色社会化的养成与父母对待幼儿的方式密切相关,把女孩当男孩养,把男孩当女孩养,都有可能加重性别角色社会化紊乱的风险,甚至导致心理障

碍的产生。

3)不良行为潜在风险

随着年龄的增长,幼儿活动日益增多,人际互动逐渐频繁,冲突在所难免。该年龄段涉及道德方面的问题已有体现,包括亲社会行为,如分享玩具、帮助别人等;反社会行为,如侵犯、攻击行为等。幼儿自控力差,情绪、运动抑制力弱,攻击性行为难免发生。父母发现问题要及时引导,避免习惯养成及后续出现更多的心理或人格问题。研究发现,童年期攻击行为多的人,成年后仍有较高的攻击性。

4)保证安全,减少消极因素影响

对于幼儿而言,安全永远是主题,要防范交通事故、摔伤、意外中毒等事件。家长应努力减轻不良家庭因素对幼儿的影响,以免对幼儿造成心理损害。幼儿模仿力很强,自控性又差,因此避免内容不健康的影视、图片刺激对维护幼儿身心健康具有重大意义。

3. 幼儿期心理健康的维护

1)鼓励幼儿参加多种形式的游戏

幼儿在游戏中学习和成长。可以说,游戏对幼儿身心成长有全面的影响。通过多种多样的游戏,幼儿的各种动作协调能力、认知能力、情绪表达和控制能力、人格都能得到很好的发展。

2)鼓励孩子多与同伴交流

幼儿与成人的交往不能替代幼儿和同伴的交往。通过与同伴交往,可以学到从成人那里学不到的东西,尤其对于退缩、害羞的幼儿更具意义。应创造良好的条件,鼓励幼儿与同伴一起游戏,教会他们更好地与人交流、恰当地表达和控制情绪以及处理内心焦虑和冲突,这对培养幼儿良好的人格特征有重要作用。

3)培养良好习惯及独立性

幼儿有很强的可塑性,因此应注意培养他们良好的生活方式与习惯,如让他们学会穿衣服、整理玩具,注意饮食卫生、对人有礼貌、不自私等。父母要培养幼儿的独立性,要有耐心,不要因为幼儿做不好或溺爱孩子就替代做他们自己应该做的事情。

4)促进孩子心理品质提升

家长要认识到幼儿出现的第一反抗期或逆反是自然、正常的,不应过于严格地控制而阻断孩子心理自我发展的机会。要多提供给孩子自我表达的机会或条件,提升孩子言语表达能力与记忆水平等。

3.3.5 儿童期心理健康

1. 儿童期生理与心理特点

6、7岁到12岁阶段为儿童期,一般处于小学阶段,也称学龄期。儿童期是儿童心理发展的一个重要转折时期,这一时期脑的发育趋于成熟,除生殖系统外,其他脏器接近成人,生理处于平稳成长过程。大脑皮层兴奋和抑制过程逐步发展,自我行为控制能力增强。

儿童期与学习明显有关的记忆、思维等方面深入发展,记忆容量显著增加,有意记忆、理

解记忆、抽象记忆占主导地位,并能使用记忆策略,如通过复述等方式强化记忆。思维发展有了质的变化,具体形象思维进入了形象逻辑思维为主阶段,甚至过渡到抽象逻辑思维阶段。该阶段儿童情绪外露、好奇心强,自我意识不断发展和深化,自我评价独立性增强,个人品质与道德观念逐步形成。该阶段是智力发展最快的阶段,也是以游戏为主导活动转变为以学习为主导活动的时期。由于幼儿社会交往范围发生变化,儿童期社会性发展有所增加或深化,涉及亲子关系、同学关系、品行与态度等。

2. 儿童期心理健康问题

1) 欺负与被欺负问题

欺负是儿童间,尤其同学间经常发生的一种特殊类型的攻击性行为。经常受到欺负会导致儿童孤独、抑郁、不愿上学或学习成绩下降,甚至出现其他严重问题;而欺负人的儿童则可能产生暴力倾向或行为失调。女生更多使用言语与心理欺负,男生则更多使用身体欺负。受欺负的儿童可能有自身外部明显特征,如肥胖、讲方言、口吃等,而有研究认为,欺负人者通常对被欺负者的心理有较好把握,喜欢取笑别人或给别人带来痛苦。

2) 学习能力问题

由于言语、学习技能、运动技能发育、发展等各方面的影响,儿童在学习方面的表现与实际的综合智力水平可能会有明显差距。这种情况并非因儿童有严重智力低下、情绪问题、生理缺陷或缺乏学习动机等,而是由于发育进程与学习不同步导致的。

3) 口吃

口吃俗称“结巴”,是儿童常见的一种语言障碍,表现为言语重复、不连贯、发音延长或停止等。口吃随年龄增长可减轻,大多完全消失。

4) 吮手指、咬指甲

一般来讲,儿童到了2~3岁后,吮手指、咬指甲的行为就会消失,但在学龄期还存在就要引起重视,这是一种行为障碍。

5) 厌学问题

儿童厌学或拒绝上学大多与心理问题有关,主要为怕被欺负,功课不好怕老师批评、同学嘲笑等。厌学的儿童通常找借口,如不舒服等,而去学校时则有焦虑感。有研究认为,低年级儿童主要表现为分离性焦虑,而高年级儿童则是对学校恐惧,常伴有抑郁体验。有厌学倾向和轻度厌学的儿童经家长、老师引导,一般都能继续上学,而严重者到成人时仍可有焦虑或其他表现。

6) 其他心理障碍的潜在风险

随着年龄增长、精神活动日益丰富,儿童某些心理障碍渐渐显现并容易判别相对明显。本阶段易于罹患的心理疾病有饮食睡眠问题、孤独症、多动症等。

3. 儿童期心理健康的维护

1) 培养适应能力

儿童从以游戏为主的生活过渡到以学习为主的校园生活,会出现适应困难的状况。为使儿童较快适应学习生活,父母要在儿童入学前调整睡眠、饮食、起居规律,与学校生活一

致。家长、学校要教育孩子热爱学习、向往学校生活。良好的学习氛围和愉快的校园环境有益于儿童身心健康。

2) 让儿童学会学习

教师与家长应该积极培养儿童的学习兴趣,逐渐形成负责的学习态度。开学后常规训练很重要,要让儿童掌握最基本的学习习惯,如带好学习用品、遵守秩序等。要引导儿童掌握正确的学习方法,包括书写技能、识字与阅读方法、记忆方法、预习与复习方法等,儿童掌握正确的学习方法需要教师的指导与督促。

3) 培养良好品行

小学阶段应有意识地培养儿童各种良好的学习与生活习惯,并对儿童的品行进行培养。品行培养要依据年龄进行,低年级侧重常规训练;中年级侧重热爱集体、热爱学习和遵守纪律的教育;高年级要侧重社会公德、意志品质、爱国意识的教育,培养文明待人的习惯及保持良好同学关系等。

4) 纠正不良行为

儿童自我控制与调节能力尚不完善,但模仿力很强,因知识经验缺乏,会沾染一些不良行为,如说谎、逃学、打架、欺负同学等。家长、老师应根据儿童的年龄、心理特点,循循善诱、正确引导。

3.3.6 青春期心理健康

1. 青春期生理与心理特点

12岁到15、16岁阶段为少年期,也称青春期,是从儿童向成人过渡的时期。青春期属于特殊时期,躯体、心理发展非常复杂、充满矛盾,故有些人称之为“困难期”“心理断乳期”“暴风骤雨期”“人生第二反抗期”等。青春期的主要特点是身心发展不平稳,成人感与半成熟现状之间错综复杂的矛盾带来心理和行为的特殊变化。

青春期少年身高、体重、外形等发育迅速,是生长过程中的第二快速发展期。神经系统逐步走向成熟,脑容量接近成人,其他各种脏器功能与成人基本相同。而随着青春期的成长加速,少年与儿童的体型和面部特征发生明显变化,外在的体貌特征逐渐接近成人。除了身体生理机能快速发展外,青春期少年最明显的特征就是性的发育和成熟,包括性器官发育、性机能的成熟与第二性征的出现,随着性功能的逐渐成熟,有了明显的性欲望与冲动。青春期少年的记忆能力处于人生的最佳阶段,形成了稳定的抽象逻辑思维能力;自我意识发展呈第二次飞跃,有强烈的自我中心倾向,过分关注自己的外部与体征;重视自己的学习能力与成绩以博得别人的关注与尊重。他们有了成人感,心理、社会上总要以独立人格形式出现。人际关系主要为与同学、父母、老师的关系,得到发展与变化。

2. 青春期心理健康问题

1) 焦虑与抑郁情绪体验

处于青春期的少年有着更多的焦虑与抑郁情绪体验。青春期少年自我意识发展,过于关注自己的外貌,特别注意别人对自己的反应,为某些不令人满意的外貌特点感到焦虑。青春期少年的学习能力、成绩一直影响他们对自己的能力、在群体中的社会地位以及自尊等的

评价,能力与成绩一旦不佳就会影响他们的自我评价,影响情绪。第二性征和性功能的发育使少年出现对异性的好奇与接近,由于环境与社会舆论的限制,这种朦胧的好奇心和欲望不得不被压抑,往往使他们处于莫名的烦躁与不安之中。

2)情绪波动与爆发

青春期少年的情绪表现有时相当激烈、粗暴,有时甚至失控,常有人用“暴风骤雨”来形容。人们认为平常的小事,在他们那里就会引发出强烈的反应。他们的情绪有时高涨、热情洋溢,有时又消极低沉、孤独压抑。这些烦恼和激情变化是他们自己难以控制的。如果这种消极的情况转化为一种持续的心境,他们就会处于焦虑情绪中,一旦遇到不满、挫折与对抗则很容易出现情感波动与爆发。

3)人际关系问题

青春期少年很容易出现人际关系问题。他们自以为身体已经成熟,要摆脱对成人的依赖,凡事要独立,周围社会环境或某些因素也潜移默化地激励他们产生“长大成人”的责任感,然而由于发展的不平衡,他们在知识、经验、能力等方面只处于半成熟状态,造成成人感与半成熟现状之间的矛盾,并造成与周围人尤其是与家长的对抗,导致人际关系问题的出现。

4)学习压力问题

影响青春期少年心理活动的因素很多,他们受到难以控制的情绪、性骚动的干扰,他们觉得需要以学习成绩等赢得自尊、显示自我,同时学业负担、遴选考试、竞争选拔等都给他们带来心理压力。青少年学习压力过大就会出现反抗、焦躁、抑郁等情绪,有时甚至出现厌学、厌考及其他严重问题。

5)不良行为与习惯

青少年好奇心强,善于模仿,然而由于社会经验、阅历缺乏、自制力差等导致他们易受到周围环境的影响,养成如吸烟、打架斗殴等不良行为与习惯。

6)心理与精神障碍

由于遗传、家庭教养、心理发育不畅等多种因素导致的精神、心理障碍在青春期都可能出现,常见焦虑、抑郁、品行障碍及神经性厌食症、儿童精神分裂症等。

3. 青春期心理健康的维护

1)进行青春期教育,做好知识与心理准备

(1)性知识教育:青春期少年常缺乏性生理与性心理知识,男孩开始遗精,女孩月经来潮时,他们就会不知所措。父母和教师应该采取适当的方式提前向青少年讲解这方面知识,使他们认识到这些现象是人正常的发育现象,消除神秘、不安、好奇和恐惧感。

(2)促进男女生健康交往:积极引导男女生之间集体、广泛、健康的交往。对于学生的早恋、爱慕、异性吸引等现象宜疏不宜堵。教育学生从一生幸福的角度看待问题,避免采取过激手段,造成不良后果。

(3)正确认识手淫现象:手淫并非有害心身健康的异常行为。对于青少年来说,不提倡手淫这种行为,但也不宣传手淫的罪恶,而应该加强正面的道德、理想和青春期教育,为他们创造丰富多彩的社会生活条件,使他们不沉湎于性幻想中,使手淫在青少年成长中随着年龄

增长而淡化。

2) 尊重青少年的独立意识,帮助他们顺利度过反抗期

(1) 正视青少年的反抗期:反抗期是青少年自我意识发展及成人感出现所带来的心理和行为发展,是发展中的正常现象。他们之所以出现反抗是由于他们对自己的发展认识超前,而父母对他们发展的认识滞后。

青少年的认识超前是指自己具有成人意识而不具备成熟的心理条件;父母观念滞后表现在他们只注意孩子半成熟的一面,而忽视了孩子成人感这一不可忽视的发展事实。作为父母一定要正视这一时期少年儿童的反抗现象,千万不能不知所措或陷入与青少年的矛盾中。如果父母将自己作为矛盾一方与孩子纠缠不清的话,会使问题复杂化、严重化。

(2) 帮助青少年顺利度过反抗期:首先,要做好思想准备,调整与他们的关系,改善对他们的态度,为正确对待反抗期做好铺垫;其次,尊重孩子的独立意识与要求,尊重他们所需要的隐私权,遇到事情多与他们商量,倾听他们的意见;再次,以友相待,建立朋友关系,有利于有效沟通;最后,引导孩子正确接纳自己的变化,正确对待自己成长、发展中所遇到的困难与挫折。

3) 传授情绪调控方法,消除不良情绪

青春期少年情绪变化激烈,常带有冲动性,不善于用理智来控制自己的情绪。当出现抑郁、焦虑、愤怒等消极情绪时,应教会他们积极的应对方法,如纠正非理性的观念、参加文体活动转移注意力、对自己进行心理暗示、理性面对情绪的周期性变化等。

3.3.7 青年期心理健康

1. 青年期生理与心理特点

17、18岁到35岁阶段为青年期,又称成年初期,是人生的黄金阶段。该阶段生理发育和心理发展达到成熟水平,智力水平于25岁左右达到人生顶峰。此时,生理上各系统结构、功能等达到最佳状态,身体最健康,疾病发生率最低。从心理上讲,青年人的认知能力、情感和人格的发展都日趋完善,开始形成稳定的人生观、价值观,进入成人生活,开始享有各种社会权利并履行社会义务;生活空间、社会活动日益扩大或丰富,恋爱、结婚、生子、工作等生活或活动开始。

2. 青年期心理健康问题

1) 社会适应问题

青年人在度过青春期烦恼之后不久,还未及做好充分准备,便承担起责任与义务开始了成人生活。面对升学、求职、恋爱、各种人际关系等纷繁复杂的社会生存、生活现象,大多青年人能成功应对或逐渐适应,但部分则感到成人生活远非那么简单、轻松,因而心理上就会出现不适感、焦虑或抑郁等。

2) 消极情绪问题

青年人体力、精力充沛,积极独立,有着各种各样的社会性需求,自我发展、自我完善要求强烈,然而,他们对社会的复杂性、对自己的愿望与行为的合理性往往缺乏足够的认识,当他们的需求与社会或外界出现冲突,得不到满足或认可时,易出现消沉、抱怨、否认等不良

情绪。

3)性心理问题

青年人心理与身体发育已成熟。由于传统伦理观念的影响,性的问题一直被蒙上神秘的面纱,青年人难以获得系统、完整的性生理、心理、道德等方面的知识。一般来讲,对性冲动持否定、抵制态度,采取压抑行为不仅有碍心理的健康发展,还会带来性方面的障碍。与此相反,对性持放纵态度,如乱性等,就会受到性困扰,甚至发生性病、性过失、性犯罪等。

4)生活事件的影响

生活事件是指那些影响人们身心健康甚至带来损伤的事情或事项。青年期是成年生活的早期阶段,是学习、生活、工作、个人发展等内容最丰富、最集中的阶段,因而会遇到更多的问题。因此,相比其他人生阶段,青年期可能会受到更多生活事件影响,遭受更多心理困扰乃至创伤。

5)心理与精神障碍

青年期覆盖所有精神、心理障碍谱系,是精神分裂症、偏执性精神病、情感障碍等重性精神疾病的高发年龄段,除重症精神疾病外,还可见各种类型神经症等。青年期人格系统已经稳定,该年龄段的人格障碍可以做出明确诊断。

3. 青年期心理健康的维护

1)树立正确择偶观,正确对待爱情挫折

择偶的标准有多种,外在的标准包括身材、外貌、个人收入、家庭经济条件等,内在的标准包括学识、能力、性格、修养、为人等。择偶应该把内在的标准放在首位,因为内在的标准相对来说不容易改变。如果在恋爱中遭受挫折,不要沉浸在苦恼和悲痛中,更不应该采取报复手段,可通过体育锻炼、参加各种娱乐活动来转移自己的注意力,做到失恋不失德。

2)增强择业意识,促进职业发展

选择职业或工作或专业要考虑自己的能力、兴趣和性格特点,不要单纯地考虑经济收入和就业机会。选择自己擅长、感兴趣、适合自己性格特点的职业或专业,可以提高学习和工作效率,增强工作满意度,降低职业倦怠感,减轻工作压力,这对人一生的发展都是极其重要的。

3)注重人际关系,适应社会变化

青年人步入社会以后,需要面临的人际关系要比学生时代复杂很多。因此,学习人际交往的技巧、提高人际交往能力对青年人更快地适应社会生活是有帮助的。尊重别人和待人真诚是建立良好人际关系的基本原则,要重视良好第一印象的作用,主动、热情,学会赞美别人,学会进行积极的自我暗示,善于找自己与别人的共同点以及正确对待批评等。

4)情绪的自我调控

青年人富有理想与热情,但心境和情绪易于波动。因此要引导青年人正确、客观地评价自己,树立正确的人生观,保持乐观向上的人生态度。合理地发泄不良情绪,经常反省、改变自己内心的不合理观念,做情绪的主人。情绪困扰过大时,要充分利用社会资源或心理服务专业机构寻求帮助与关怀。

3.3.8 中年期心理健康

1. 中年期生理与心理特点

35~59岁阶段为中年期,又称成年中期,是人生经历中的中间阶段。该阶段心理稳定、生理成熟,也是生理功能从旺盛逐渐走向衰退的转变期。随着年龄增长,中年期感知觉、记忆呈逐渐衰减趋势。中年人自我认知积极,人格稳定成熟。50岁左右生理变化和心理状态急剧改变,出现更年期现象,主要特征为生殖器官缓慢萎缩、第二性征逐渐退化、出现自主神经系统功能紊乱等。

2. 中年期心理健康问题

1) 心理压力超负荷

大多数中年人社会责任和工作任务重,加之对事业的追求,心理压力较大,同时还需赡养父母、抚育子女,双重压力常造成中年人心理压力超负荷,可导致多种负面情绪及不良反应的产生。

2) 复杂的人际关系

中年期是各种人际关系最为复杂的时期。中年人既要维系家庭稳定、协调不同家庭成员关系,承担起家庭的责任,又要在工作中维护好同事关系,处理好与老年同事、年轻同事的关系,还要处理好与上下级同事间的关系,并通过获取职业上的成就来维护自己的尊严,体现自我的存在价值。

3) 婚姻适应不良

近年来,中国中年人的离婚率呈上升趋势。中年人的家庭中常出现动荡不安的因素,婚姻适应不良往往引起中年人情绪上的波动,有时他们会出现焦虑、失眠等症状,甚至可能产生暴力行为或自杀倾向,也常诱发神经症、抑郁症等。

4) 更年期对心理的影响

更年期阶段会出现许多自主神经系统症状或问题,如头痛、失眠、乏力、注意力不集中、记忆力下降等,有的人情绪可表现得很剧烈,紧张、易激惹、烦躁、焦虑、抑郁等,严重者甚至对生活失去信心。

5) 心理与精神障碍

中年人面临家庭、社会、工作及自身诸多问题,为缓解精神上的紧张和压力,容易滥用药物、烟、酒等。该阶段其他精神、心理障碍发生相对较少,疾病大多为之前年龄段发病的持续。

3. 中年期心理健康的维护

1) 注意劳逸结合,避免心理疲劳

中年人应该对自己的体力和能力有正确的认识和估计,量力而行地开展工作,工作计划要留有余地,切莫把目标定得太高,不要过分苛求自己。中年人不应因工作繁忙或平素身体健康而忽视体育锻炼,而应加强运动,丰富业余生活。适当的文体活动不仅能消除疲劳、增进身体健康,而且还可陶冶情操,促进心理健康。