

第一章 总论

掌握内容：

1、医学心理学定义

是**心理学和医学**相结合的学科，这门学科是将心理学的理论和技术应用于医学领域，研究心理因素在人类健康和疾病及其相互转化过程中的作用及规律的一门科学。它既关注心理社会因素在健康和疾病中的作用，也重视解决医学领域中的有关健康和疾病的心理或行为问题。

2、生物-心理-社会医学模式的基本观点

医学模式：对待疾病和健康的主导观点和思维方法，影响着医务工作者的思维和行为方式，也影响到医学实践的结果。（医学的主导思想，包括疾病观、健康观等，并影响医学工作的思维及行为方式，使之带有一定倾向性，也影响医学工作的结局。）

生物-心理-社会医学模式：一种系统论和整体观的医学模式。把人看成一个多层次、完整的连续体，从人的整体、群体、生态系统来研究健康和疾病，考虑生理、心理、社会等各种因素的综合作用。

①生物-心理-社会医学模式指出人同时具有生理活动和心理活动，**强调心理和生理是相互联系的整体。**

②生物-心理-社会医学模式**强调人的社会属性**，个体生存的环境与所接受的文化熏陶对其心理和生理的发展具有举足轻重的作用。

③生物-心理-社会医学模式**强调个体的心理因素在适应和调节的活动中具有能动作用。**

3、生物-心理-社会医学模式对疾病和健康的影响

1)生理方面：内在（遗传等）&外部（病原微生物、环境变化等）

2)心理方面：

a)心理影响生理（如通过下丘脑-垂体-激素腺，对内分泌、心血管、消化、自主神经系统等产生影响）

b)躯体疾病影响心理：本身作为应激源；痛苦感受、功能降低等影响情绪

3)社会方面

自然社会环境：污染、拥挤&社会交往、人际

文化：文化教育影响心理因素的形成（人格、性格等），再通过身心机制影响健康

道德：社会、个人道德约束影响人的心理和行为，进而影响健康

4、医学心理学对疾病和健康的思考

医学心理学始终坚持用生物-心理-社会医学模式来看待健康和疾病关系，坚持整体观和系统论的观点，把人看成是一个与社会环境、自然环境相互作用的多层

次的、完整的连续体。医学心理学对疾病与健康的认识主要有如下四个方面：

①**人是一个完整的系统**

②**人同时有心理和生理活动**

③人与环境是紧密联系的

④心理因素在人类调节和适应内外环境活动中具有一定的能动作用

熟悉内容：

1、医学心理学的研究范围

医学心理学研究范围介于医学与心理学之间内容广泛的课题。因此，它既是心理学的分支学科，也是医学的分支学科。从医学的分支学科来看，医学心理学研究医学中的心理或行为问题，包括各种病人的心理或行为特点各种疾病或不同疾病阶段的心理或行为变化等；从心理学分支学科来看，医学心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于医学各个方面，包括在疾病过程中如何应用有关心理科学知识和技术来解决医学问题。归纳起来，医学心理学的研究范围主要包括：

- (1) 研究心理或行为的生物学和社会学基础及其在健康和疾病中的意义；
- (2) 研究心身相互作用关系及其机制；
- (3) 研究心理社会因素在疾病过程中的作用规律；
- (4) 研究各种疾病过程中的心理和行为特征及变化规律；
- (5) 研究医疗过程中医患关系的特征及增进医患关系的途径和方法；
- (6) 研究如何将心理学原理及技术应用于人类的健康促进及疾病防治。

2、医学心理学的相关学科

3、医学心理学方法学的特殊性

4、医学心理学的研究方法

研究类型：

研究分类方法有多种，如根据研究目的分为基础研究和应用研究，根据研究性质分为描述性和控制性研究。常见的分类方法是按照研究所涉及的时间特点，将研究分为横断研究(cross sectional study)和纵向研究(longitudinal study)，纵向研究又包含前瞻性研究(prospective study)和回顾性研究(retrospective study)。

研究方法：个案研究、相关研究、实验研究

第二章 心理学基础

掌握内容：

●心理现象(psychological phenomena)：是个体心理活动的表现形式，一般把心理现象分为两类，即心理过程和个性特征。

●心理过程包括认知过程、情感过程与意志过程。

●心理的本质：科学的心理观认为，脑是心理的器官，①心理是脑的功能；②是脑对客观现实主观的、能动的反映。

1、认知过程 **感知记住思想**

认知过程 (cognitive process)：是个体获取知识或应用知识的过程，是对客观世界的认识和觉察，包括**感觉、知觉、记忆、注意、思维、想象**等心理活动。

(1) 感觉的定义和基本特征

【定义】：**人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性**的反应。

【基本特征】：

● **感受性和感觉阈限**

- 感觉的适应：由于刺激物的长时间作用而使感受性提高或降低的过程。
- **感觉的对比**：同一感觉器官在不同刺激物作用下，感受性在性质和强度上发生变化的现象。分为**同时对比**和**继时对比**。
- **感觉的相互作用**：某种感觉器官对刺激的感受性受到其它感觉器官活动的影响而发生变化的现象。一定条件下，某种感觉刺激可能增强或削弱其他感觉的感受性。比如，颜色的感觉会影响温度觉或空间感；嗅觉影响味觉；**联觉**。
- **感觉的补偿与发展**：
感觉的发展：不同的感受性在不同的条件下会得到不同的发展和提高。
感觉补偿：某种感觉能力丧失后，为了适应，其它方面的感觉能力可以获得突出的发展。如盲人触摸识字，竹竿探路等。

(2) 知觉的定义和基本特征

【定义】：**知觉 (perception)**：是**人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的整体属性**的反映。人类都是以知觉的形式来直接反映事物，感觉只是作为知觉的组成成分而存在于知觉之中。统称之为**感知觉**。

【基本特征】：**选整理恒**

- **选择性**：对外来信息进行选择并作进一步加工的特性就被称为知觉的选择性。**是知觉最基本的特性。**
 一定条件下，知觉的对象和背景可以互换。
 主观因素：个体的知识、经验、情绪、动机、兴趣、需要等。
 客观因素：对象和背景的差别性，对象的活动性以及刺激物的新颖性都可以影响知觉的选择性。
- **整体性**：当客观事物的个别属性作用于人的感觉器官时，人能够根据已有的知识和经验把多个个别属性整合为一个整体，这种使知觉保持完备性的特性被称为知觉的整体性。
 （把不完整的图形看成完整的）
- **理解性**：人在知觉某一客观对象时，总是利用已有的知识和经验去认识它，并用词语加以概括说明的过程。其中，**词语对知觉的理解性具有指导意义。**
- **恒常性**：当知觉的条件在一定范围内变化时，知觉的映象仍保持相对不变的特性称为**知觉的恒常性。**
 知觉的恒常性普遍地存在于各类知觉当中。**尤以视知觉最为突出。**

知觉恒常性的保持是有条件的，相对的，如文化、地域差异。

感觉与知觉的关系

	感觉	知觉
区别	1. 反映事物的个别属性 2. 是单个分析器活动的结果 3. 是最简单的认知过程	1. 反映事物的整体和外联系 2. 是多个分析器联合活动的结果 3. 是较复杂的认知过程
联系	1. 感觉是知觉的基础，知觉是感觉的整合 2. 事物的个别属性与整体属性不可区分，难以区分感觉与知觉 3. 没有纯粹的感觉，也没有纯粹的知觉，统称为感知觉	

（3）注意的定义和品质

品质：

- 注意的广度
- 注意的稳定性
- 注意分配
- 注意转移

（4）记忆的定义和基本过程

【定义】：记忆(memory)是指在头脑中积累和保持个体经验的心理过程。从信息加工的观点看，记忆是人脑对外界输入的信息进行编码、储存和提取的过程。

【基本过程】：

- 识记(memorization)：记忆的开端，是反复感知对象，并在头脑中留下痕迹的过程。它是保持的必要前提。
有意识记和无意识记。
有意识记划分为机械识记和意义识记两大类。
识记是以信息的背景与关系为基础的，立足于各种背景关系中。
- 保持(retention)：指识记过的材料（经验）和获得的信息在头脑中得到储存和巩固的过程，它是实现再认和再现的重要保证。保持是以信息的相互联系为基础的，扎根于各种背景关系中。
- 再认和再现（回忆）：再认和回忆都是对长时记忆所储存的信息提取的过程。
再认(recognition)和回忆(reproduction)是按照提取信息的程度不同而区分。
再认是指过去经验过的事物再度呈现时，仍能被认识的过程。
回忆是把以前经历过的事物在头脑中重新呈现出来的心理过程。
回忆可以有意的（随意的），也可以是无意的（不随意的）。
回忆和再认是以信息的背景与线索为基础的，扎根于各种关系背景中。

（5）思维的概念

思维（thinking）：是人脑通过语言对客观现实进行的一种概括的、间接的反映。

思维最显著的特征是其**间接性和概括性**。

特征：间接性、概括性

①间接性：借助其他事物为媒介来完成。思维过程是借助于词汇作为媒介来进行的。

②概括性：个体对客观事物本质特征和内在规律的反映；

主要表现在：A. 思维反映一类事物的共性 B. 思维反映事物间的规律性、内在联系。

（二）思维的分类

①根据思维方式分类：动作思维（是以实际动作或操作来解决问题的思维）、形象思维（是利用具体形象解决问题的思维，思维活动依赖具体形象和已有的表象）、抽象思维（是以抽象的概念和理论知识来解决问题的思维）；

②根据探索答案的方向分类：聚合性思维、扩散性思维；

③根据思维的独立程度分类：常规思维、创造性思维。

（三）思维的过程

思维的过程包括：分析，综合，比较，抽象，概括，判断与推理等心理活动。

2、情感过程

情感过程包括**情绪(emotion)**和**情感(affection)**

（1）情感和情绪的概念

情绪和情感是指人对客观事物的态度体验，是人的需要是否得到满足的反映。

（2）情感和情绪的联系与区别

区别：

情绪	情感
人与动物共有	人类独有
生理性需求相关	社会性需求相关
短暂、不稳定、强烈	稳定、深刻、弱
情境性	情境性不明显
外显性	内隐性
冲动，无意识的行为反应	有意识，少冲动

联系：情绪是情感的外在表现，情感是情绪的本质内容

（3）心境、激情、应激的概念

①心境：心境（mood）是指是一种**微弱、持久和弥漫性**的情绪体验状态，它不是关于某一事物的特定的体验，而是以同样的态度体验对待一切事物。

②激情：激情（intense emotion）是一种**迅猛爆发、激动短暂**的情绪状态。激情是一种持续时间短、表现剧烈、失去自我控制力的情绪，激情是短暂的爆发式的情绪体验。

③应激：应激（stress）是指个体对某种意外的环境刺激所做出的适应性反应，是个体觉察到环境的威胁或挑战而产生的适应或应对反应。

（4）情绪的分类

①基本情绪：

4 种情绪：愉快、愤怒、悲伤、恐惧；

美国心理学家伊扎德提出 11 种基本情绪：兴趣、惊奇、痛苦、厌恶、愉快、愤怒、悲伤、恐惧、害羞、轻蔑和自罪感；

②复合情绪：基本情绪的混合，兴趣-愉快、恐惧-害羞

（5）情感的分类

①道德感：道德标准。是否符合道德需要和道德观

②理智感：科学标准。智力活动的需要是否得到满足

③美感：美学标准。事物是否符合个人审美需要

3、意志过程

（1）意志的定义

意志（will）：是人们自觉地确定目的，根据目的支配、调节自己的行动，克服困难努力实现目的的心理过程。

意志过程与认知过程、情绪情感过程的关系。

（2）意志的基本特征

①意志有明确的目的性（意志活动的前提）；

②意志是与克服困难相联系的（意志活动的核心）；

③意志是以随意活动为基础的；

④意志对行为的调节作用：发动和抑制。

（3）意志行动的基本过程

意志行动：人的意志是通过行为表现出来的，受意志支配的行为称为意志行动。

1) 准备阶段：①动机唤醒与动机斗争②目标确定③行动方式和方法选择，或行动计划拟定；

2) 执行与完成阶段：①积极而有效地行动②调整行为并克服外部困难

4、人格

（1）人格、动机、智力、气质的概念

①人格（personality），指个体在适应社会生活的成长过程中经遗传与环境交互作用而形成的独特而稳定的身心结构。是具有一定倾向性、稳定性的各种生理活动特点与心理活动特

性的总和。区别于他人的、独特的心理品质，在社会生活的人际关系中得以表现出来。

②**动机 (motivation)**：是引起和维持个体的活动，并使活动朝一定目标的内部心理动力。动机是需要的启动状态。

气质体液学说	胆汁质	多血质	黏液质	抑郁质
巴甫洛夫	兴奋型/不可抑制型	活泼型	安静型	抑制型/弱型
	强而不平衡	强而灵活的平衡	强而不灵活的平衡	弱

③**智力 (intelligence)** 属于一般能力，是指认识方面的各种能力的综合，其核心是抽象逻辑思维能力。表现为对复杂事物的认识、领悟能力和在分析解决问题的准确性、速度和完整性等方面的差异。

④**气质 (temperament)**：是个人心理活动的稳定的动力特征。是心理活动表现在强度、速度、稳定性和灵活性等方面的动力性质的特征。

其对心理活动的影响不在于具体内容，而在于活动方式。很大程度源于先天遗传。

气质的类型：

高级神经活动的 3 大特征：强度、平衡性、灵活性

(2) 动机冲突

同一时间在满足不同需要的过程中，面临取舍而形成的内心冲突。

主要类型：

①**双趋式冲突**：接近-接近式冲突，鱼和熊掌不可兼得；

②**双避式冲突**：避-避式冲突，前有狼，后有虎；

③**趋避式冲突**：接近-避式冲突；

④**双重趋避式冲突**：双重接近-避式冲突。

熟悉内容：

1、心理的本质

是人脑对客观现实的主管能动反映，是人脑的功能

2、知觉的分类

根据起主导作用的感觉器官不同：

视知觉

听知觉

触知觉

味知觉

内脏觉

根据知觉反映的客观事物特征不同：

空间知觉

时间知觉

运动知觉

3、错觉的定义

4、记忆的分类

（1）按记忆内容分类

形象（表象）记忆：客观事物的具体形象

逻辑记忆：概念、公式、理论、推理等

情绪（情感）记忆：触景生情

运动（操作）记忆：开车、游泳

（2）按记忆加工的方式或保持时间的长短分类

感觉记忆/瞬时记忆：0.25~2s

短时记忆：5s~2min

长时记忆

（3）根据记忆时空关系的分类

情景记忆

语义记忆

（4）根据记忆获得方式的分类

陈述性记忆

程序性记忆

5、遗忘的规律

遗忘（amnesia）：识记过的内容不能再认与回忆。

【规律】：艾宾浩斯遗忘曲线

①遗忘进程先快后慢，之后保持在一定的水平；

②遗忘的多少与记忆材料的性质和长度的关系；

③遗忘的多少与个体心理状态的关系；

④遗忘与个体学习程度和学习方式的关系。

6、想象与表象的定义

7、情绪的功能

①情绪的适应生存功能；

②情绪激发行动动机；

③情绪对心理活动的组织作用，调节工作效率；

④情绪的人际沟通作用。

8、情绪的维度与两极性

情绪的两极性：

- ①性质：正——负
- ②激动：激动——平静
- ③强度：强——弱
- ④紧张度：紧张——松弛

9、意志的品质



10、人格的特征

- ①独特性与共同性
- ②生物性与社会性
- ③稳定性和可塑性
- ④整体性

11、马斯洛的需要层次理论

①需要（need）：是个体对生理和社会的客观需求在人脑的反映，是个体的心理活动与行为的基本动力。

分类：生理性需要（机体需要、自然性需要）和社会性需要

②马斯洛需要层次论的内容及意义

马斯洛认为每个人都存在一定的内在价值，就是人的潜能或基本需要。人的需要和满足应该得到满足，潜能应该得到释放。（需要的满足是人类发展的动力）

马斯洛理论把需要分成五类，由低到高排列：

①生理的需要②安全的需③归属和爱的需要④尊重的需要⑤自我实现的需要。

意义：需要理论揭示了人的需要存在着不同的层次，重视人的自我价值和内在潜能的实现。但忽视了社会因素对人成长起着决定性的影响，忽视了人的多种需要往往是同时存在、相互制约的。

12、能力发展的个别差异

①能力（ability）：指个体顺利完成某种活动所必备的心理特征。决定了一个人掌握知识与技能的方向、速度、巩固的程度和所达到的水平。

②能力发展的个别差异

- （1）能力发展水平的差异
- （2）能力表现早晚的差异
- （3）能力的类型差异

13、智力的定义

智力（intelligence）属于一般能力，是指认识方面的各种能力的综合，其核心是抽象逻辑思维。表现为对复杂事物的认识、领悟能力和在分析解决问题的准确性、速度和完整性等方面的差异。

14、气质的特征

第三章 心理发展与心理健康

掌握内容

1、生命周期的概念

生命周期（life cycle）：个体从生物学受孕到生理死亡所经历的一系列的生命阶段，即从婴幼儿、童年、少年、青年、中年到死亡的发展过程，这种从生到死的过程被称之为生命周期。

2、发展的基本概念

- 其一是指人类种族在地球生物种系发生中的有关过程
 - 其二是指个体从生物学受孕到生理死亡所经历的一系列生命阶段，即从婴幼儿、童年、少年、青年、中年、老年到死亡的发展过程，这种从生到死的过程也被称之为生命周期。
- （2）发展的基本观点
- 发展是毕生的（树与开花）
 - 发展是多维和多向的（体力和脑力）
 - 发展是获得（成长）与丧失（衰退）的结合

3、埃里克森心理发展理论

	困境/危机	任务	未完成的后果
婴儿期 (0-1 岁)	信任感/不信任感	发展信任、 依恋关系	焦虑不安
婴幼儿期 (1-3 岁)	自主感/怀疑感	自主性	自我怀疑、 畏手畏脚
幼儿期 (3-6 岁)	主动感/内疚感	主动性、探究态度	自我价值感低、 畏惧
儿童期 (6-12 岁)	勤奋感/自卑感	胜任感	失败感
青少年期 (12-18 岁)	自我同一感/同一感混乱	自我概念明确、 方向明确	目标缺乏
青年期/成年 早期 (18-25 岁)	亲密感/孤独感	形成爱的能力	无法与人亲密相处
成年中期 (25-60 岁)	繁殖感/停滞感	关爱他人与社会	自我放纵
成年晚期 (60 岁后)	自我融合/绝望感	坦然面对、接纳	悔恨、惆怅、失望

4、心理健康的概念与标准（大题）

①心理健康的概念：以积极的、有效的心理活动，平稳的、正常的心理状态，对当前和发展着的社会、自然环境以及自我内环境的变化具有良好的适应功能，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情绪。

②心理健康的标准

（1）心理健康的 10 条标准——马斯洛和米特尔曼

- 有充分的自我安全感
- 能充分了解自己、恰当估价自己的能力
- 生活理想切合实际
- 不脱离周围现实环境
- 能保持人格的完整与和谐
- 善于从经验中学习
- 能保持良好的人际关系
- 能适度地宣泄情绪和控制情绪
- 在符合团体要求的前提下，能有限度地发挥个性
- 在不违背社会规范的前提下，能适当地满足个人的基本要求

（2）心理健康的标准——我国学者

- 智力正常
- 情绪良好

● 人际和谐

● 适应环境

● 人格完整（心理健康的最终目标是培养健全的人格）

熟悉内容：

1、婴儿期心理健康

- 母乳喂养的重要性：增加母亲与孩子在视、听、触、语言和情感的沟通，使孩子获得心理上的满足
- 增进母爱（抚触）
- 保证充足的睡眠：保证大脑发育
- 促进运动与智力发展：有益于脑的发育和动作的协调
- 增加游戏活动

2、幼儿期、儿童期、青少年期、青年期的心理生理特点

（1）幼儿期

生理特点：幼儿的脑发育规律：3岁达成人重量75%，7岁接近成人

认知特点：

- 自我中心：以自我中心观点来推测周围事物，无法站在别人的立场角度思考
- 万物有灵论：相信自然界的生物都有生命有意识
- 符号功能（装扮游戏）
- 喜欢提问题

（2）儿童期

生理特点：学龄期，脑发育接近成熟

心理特点：

认知、情感、意志、个性迅速发展

（3）青少年期

生理特点：

- 外形：身高体重发生巨大变化
- 性功能开始成熟

心理特点：

认知活动：

- 思维独立性与批判性的发展
- 独立性与依赖性的矛盾
- 想象力丰富，容易理想化，出现理想与现实的矛盾
- 可塑性大，情绪：容易波动
- 性意识开始觉醒

（4）青年期（大题，青年期心理发展特点）

生理特征：生长发育成熟

心理特征：

- 认知能力趋于完善；
- 情绪情感丰富、强烈，但不稳定，同时其感情的内容也越发深刻且带有明显倾向性（自控力也会逐渐增强）；
- 意志活动控制力逐渐增强，表现在自觉性与主动性的增强，遇事常常愿意主动钻研，而不是希望依靠外力（果断性也会逐渐增强）；
- 人格逐渐成熟（自我意识趋于成熟，人生观/道德观形成）

了解内容：

1、青少年期、青年期心理健康

青年期心理健康

心理健康：1. 培养良好的适应能力；2. 及时解决情绪情感问题；3. 防止性的困扰

2、中年期的心理生理特点与健康保健

- ①注意身心健康；避免心理负荷过重；
- ②处理好家庭中各种关系；
- ③顺利度过围绝经期；

3、老年期的心理生理特点与健康保健

- ①生理功能衰退（体表外形改变，器官功能下降）；
- ②心理特征发生变化（感知觉/记忆力下降，理解能力尚佳，情绪趋于不稳定，人格总体稳定/成熟）

第五章 临床心理评估

掌握内容：

1、心理评估的概念和作用

心理评估（psychological assessment）：应用心理学的理论和方法对人的心理品质 and 水平进行评估鉴定。（心理品质包括心理过程和人格特征，如情绪状态、记忆、智力、性格等。）

【作用】

- 心理评估是心理干预的重要前提和依据，同时心理评估还可对心理干预的效果作出判定。
- 在医学心理学的其他领域如护理心理学、心身疾病的研究、健康心理学等方面，心理评估的起到很大作用。
- 对于维护和促进正常人群的心理健来说也需要心理评估的帮助。

2、心理测验的信度和效度及常模概念

误差（error）是指与测验目的无关的因素所引起的测验结果不稳定或不准确的效应。

心理测验的误差来源主要有以下四个方面：

①施测条件

②主试者因素：偏好态度

③受试者因素

④信度、效度及常模（标准化心理测验的技术指标）

（1）信度（reliability）是指一个测验工具在对同一对象的几次测量中所得结果的一致程度。它反映工具的可靠性和稳定性；

（2）效度（validity）指一个测量工具能够测量出其所要测东西的真实程度。它反映工具的有效性、正确性；

（3）常模（norm）是指某种测验在某种人群中测量结果的标准量数，即可比较的标准，目前大多数标准化测验采用的标准分常模。

心理测验的类型（应用）

根据测验功能分：

- 智力测验：韦氏智力测验（有 3 种，分别是 3 个年龄段）、斯坦福比奈量表（S-B）、瑞文推理测验、丹佛发育筛选测试（DDST）
- 人格测验：夏洛主要爱骂人（口诀）
 - ①问卷法：明尼苏达多项人格调查表（MMPI）、艾森克人格问卷（EPQ）、卡特尔 16 项人格因素问卷 16PF
 - ②投射法：洛夏墨迹测验、主题统觉测验（TAT）
- 神经心理学测验：H-R 神经心理学测验
- 评定量表

根据测验方法分：

- 问卷法
- 作业法：多用于婴幼儿及受文化教育因素限制的受试者（文盲、语言不通的人或有语言障碍的人）
- 投射法：多用于测量人格

3、心理测验的基本原则

- 标准化原则：程序的标准化和内容的标准化
- 保密原则：这是一条道德标准
- 客观性原则

4、智商、离差智商、比率智商的概念

①智商（intelligence quotient, IQ）是**智力的量化单位**，即通过智力测验将智力水平数量化，用数字的形式表达出来，以便于人们的理解与比较。

②比率智商： $IQ = (MA/CA) \times 100$ （受年龄限制）

③离差智商： $IQ = 100 + 15(x - m) / s$

熟悉内容：

1、心理评估的方法

①观察法（observation method）：通过对被评估者的行为表现直接或间接（通过摄录像设备等）的观察或观测而进行心理评估的一种方法。

观察法可分为**自然情境中的观察和特定情境下的观察**两类。

②会谈法（interview method）/交谈法/晤谈法：其基本形式是主试者与被评估者面对面的语言交流，也是**心理评估中最常用的一种基本方法**。

会谈的形式包括自由式会谈和结构式会谈两种。

③调查法：调查的含义是当有些资料不可能从当事人那里获得时，就要从相关的人或材料那里得到。

调查是一种**间接的、迂回的方式**。

根据调查的取向可分为历史调查和现状调查两类。

④心理测验法及临床评定量表：

心理测量（psychological test）就是依据一定法则，用数量化手段对心理现象或行为加以确定和测定。

心理测验是心理测量的工具，一般常用**量表**，具有数量化、标准化的特点。应用普遍，非常重要。

评定量表：简单明了、操作方便，编制的标准化程度不那么严格，无须严格保密，允许出版发行，应用也比较广泛。

2、韦氏成人智力量表及构成，智力水平的分级（**临床使用最广泛**）

包括成人（16 岁以上）、儿童（6~16 岁）和学龄前期（4~6 岁）三个年龄版本。

韦氏成人智力量表的中国修订本称为“**中国修订韦氏成人智力量表（WAIS-RC）**”，共含 11 个分测验，其中 6 个分测验组成**言语量表**（Verbal scale, VS），5 个分测验组成**操作量表**（Performance scale, PS）。根据测验结果，按常模换算出三个智商，即**全量表智商（FIQ）**、**言语智商（VIQ）**和**操作智商（PIQ）**。

- 韦氏成人量表适用于 16 岁以上

- 构成：11 个分量表（6 个测验组成言语量表，5 个分测验组成操作量表）

- 智商分级标准

145~160 天才

130~145 极超常

115~130 超常

85~115 平常 100 ± 15

70~85 边界

55~70 轻度智力低下

40~55 中度智力低下

25~40 重度智力低下

<25 极重度智力低下

比奈量表（B-S）：于 1905 年为法国比奈（A. Binet, 1857—1911）和西蒙（Simon, 1873—1961）所编制，是**世界上第一个智力量表**。

斯坦福-比奈量表（S-B）：1916 年美国 Terman 在斯坦福大学对 B-S 作了很大发展，最突出的是第一次提出 IQ 及其算法（比率智商算法）。

我国陆志韦于 1937 年修订过 S-B 的 1916 年版本，后有吴天敏根据陆氏修订本再作修改（1986 年）。

瑞文测验：原名“渐进矩阵”，由瑞文于 1938 年编制，是一种非文字智力测验，可用于测量一个人的观察能力和思维推理能力。

瑞文测验理论依据是斯皮尔曼的智力二因素理论，被认为是测量一般因素的有效工具。分为标准型（SPM）、彩色型（CPM，适用于较小儿童和智力落后者）、高级型（APM，适用于智力水平较高者）和联合型四种。

中国联合型瑞文测验、瑞文标准推理测验中国城市修订版。

考夫曼儿童能力成套测验：Kaufman（1983 年）采用了 Luria 信息处理方法和 Sperry 大脑特异性功能（Specialization work）理论来编制 K-ABC。该量表主要适用于 2~12.5 岁儿童，在临床、教育评估及心理学基础研究方面均有一定应用价值。

3、明尼苏达多项人格调查表（MMPI）的主要内容

MMPI 最初只作为**一套对精神病有鉴别作用**的辅助量表，现适用于**16 岁以上、至少有 6 年受教育经历者**

- 主要内容

4 个效度量表，10 个临床量表

效度量表：疑问、掩饰、效度、校正，共 4 个。

临床量表：疑病量表、抑郁量表、**癔病量表**、**精神病态性偏倚量表**、男子气或女子气量表、妄想量表、精神衰弱量表、**精神分裂症量表**、躁狂症量表、社会内向量表，共 10 个。

4、艾森克人格问卷（EPQ）维度的解读

EPQ 由 3 个人格维度、1 个效度量表组成

人格维度量表

- N（神经质）：测量情绪稳定性，高分易激动、焦虑
- E（内-外向）：测量内向和外向人格特征，高分外向，低分内向
- P（精神质）：测量与精神病理有关的人格特征，高分不好

效度量表

- L（掩饰）：测量朴实、遵从社会习俗及道德规范等特征，高分表示掩饰

多血质	胆汁质	黏液质	抑郁质
外向稳定	外向不稳定	内向稳定	内向不稳定
E 高 N 低	E 高 N 高	E 低 N 低	E 低 N 高

卡特尔 16 项人格因素问卷（16PF）

内容：测量 16 项特质可知道人格特征（都是 3 个字的，如聪慧性、兴奋性、敏感性）

为 Cattell RB 编制，16 PF 用来测量以下特质：A 乐群性，B 聪慧性，C 稳定性，E 恃强性，F 兴奋性，G 有恒性，H 敢为性，I 敏感性，L 怀疑性，M 幻想性，N 世故性，O 忧虑性，Q1 激进性，Q2 独立性，Q3 自律性，Q4 紧张性。

16PF 有 A、B、C、D、E 式五种复本。A、B 为全本，各有 187 个题目；C、D 为缩减本，各 105 个题目。

5、自评量表和他评量表的区别

- 自评量表：受试者根据量表的题目和内容自行选择答案做出判断的评定量表

SCL-90（90 项症状自评量表）：评定结果分析总平均水平、各因子的水平以及表现突出的因子，借以了解病人问题的范围、表现以及严重程度等。SCL-90 可进行追踪性测查，以观察病情发展或评估治疗效果；

SAS（焦虑自评量表）：由 20 个与焦虑症状有关的项目组成。用于反映有无焦虑症状及其严重程度。适用于焦虑症状的成人，也可用于流行病学调查；

SDS（抑郁自评量表）：该量表使用方法简便，能相当直观地反映病人抑郁的主观感受及严重程度。使用者也不需经特殊训练。目前多用于门诊病人的粗筛、情绪状态评定以及调查、科研等；

LES（生活事件量表）：杨德森、张亚林编制的生活事件量表（life event scale, LES）。该量表由 48 条我国较常见的生活事件组成，包括三个方面的问题：家庭生活方面（28 条）、工作学习方面（13 条）、社交及其他方面（7 条），另外有 2 条空白项目，供填写被试已经经历而表中并未列出的某些事件。

特质应对方式问卷（trait coping style questionnaire, TCSQ）：

特质应对方式问卷是自评量表，由 20 条反映应对特点的项目组成，包括 2 个方面：积极应对与消极应对（各含 10 个条目）。用于反映被试面对困难挫折时的积极与消极的态度和行

为特征。

- 他评量表：他评量表是由评估者根据对被评估者的行为观察或访谈所进行的量化评估。一般对使用者的专科知识以及量表使用经验等要求较高，他评量表方式在情绪和外显行为定量评估中广泛应用。

HAMD（汉密尔顿抑郁量表）

了解内容

1、心理评估的一般过程

确定评估目的

明确评估问题与方法

了解特殊问题

结果描述与报告

2、神经心理筛选测验种类

该类测验用于筛查病人有无神经学问题，并初步判断是器质性或功能性问题，以决定病人是否进行更全面的神经心理功能和神经病学检查。

种类：Bender-Gestalt 测验、Wisconsin 卡片分类测验、Benton 视觉保持测验、快速神经学甄别实验、**皮肤电反应**、**Stroop 测验**、**线段中分测验**等。

3、成套神经心理测验种类

成套神经心理测验一般含有多个分测验，各分测验形式不同，分别测量一种或多种神经心理功能，从而可以对神经心理功能作较全面的评估。

H-R 成套神经心理测验（Halstead-Reitan neuropsychological battery），为 Halstead WC 编制，Reitan RM 加以发展而成。用于测查多方面的心理功能或能力状况，包括感知觉、运动、注意力、记忆力、抽象思维能力和言语功能等。

此测验有成人、儿童、幼儿三式，我国龚耀先等分别于 1986、1988 及 1991 年进行了修订。

4、SCL-90 症状自评量表

5、抑郁自评量表 SDS

6、焦虑自评量表 SAS

7、标准化心理测验的基本条件

施测条件

主试者因素

受试者因素：1. 应试动机 2. 测验焦虑 3. 生理状态

信度、效度及常模

第六章 心理应激

掌握内容：

1、应激源及应激反应的概念

应激源：起应激的刺激，即应激的原因。通常指向机体提出适应和应对要求并进而导致充满紧张性的生理和心理反应的刺激物。

应激反应（stress reaction）：由于应激源导致个体发生的各种生理、心理、社会行为等方面的变化，又称应激的心身反应（psychosomatic response）

与健康密切相关的能力

生物界得以生存和发展的原始动力

持续的过度反应引起躯体功能紊乱和疾

2、应激的心理中介

心理中介：

（一）认知评价

（二）应对方法

1. 应对的概念及其中介作用

应对是个体对生活事件以及因生活事件而出现的自身不平衡状态所采取的认知和行为措施。

应对的中介作用：①采用对应激事件再评价和回避减轻应激源对个体的影响。②采用问题关注应对使应激事件消失。③采用倾诉或放松等情绪关注应对降低不良情绪的强度和持续时间。

2. 应对方式的类型

（1）积极的认知应对；积极的行为应对；回避应对。

（2）问题关注应对和情绪关注应对两类。

（3）积极应对和消极应对。

（4）面对、回避和屈服。

（三）社会支持系统

1. 社会支持的概念及其中介作用

是指个体与社会各方面包括亲属、朋友、同事、伙伴等以及家庭、单位、党团、工会等社团组织所产生的精神和物质上的联系程度。

社会支持可分为客观支持与主观支持。

客观支持：一个人与社会所发生的客观的或实际的联系程度

主观支持：个体体验到在社会中被尊重、被支持、被理解和满意的程度

社会支持是应激作用过程中个体“可利用的外部资源”，具有减轻应激和促进健康的作用。

（四）个性特征

1. 个性特征的中介作用

个性特征影响对生活事件的认知评价，个性倾向性（态度、价值观等）、个性心理特征（能力和性格等）可不同程度地影响个体在应激过程中的初级评价和次级评价。

3、应激的生理、心理反应生理反应● “应急反应”：机体在感受到威胁与挑战时机体发生的“搏斗或逃跑”反应

①处于失血等有害刺激下或其他紧急状态下的个体，出现肾上腺增大、肾上腺素分泌的阶段升高，胸腺、脾和淋巴结缩小，胃肠道溃疡、出血的现象。每种疾病或有害刺激作用于个体都会导致一种非特异性的、特征性地涉及全身的生理生化反应过程，即“一般性适应综合征”（General Adaptation Syndrome, GAS）

GAS 分为警戒期(alarm)、抵抗期或阻抗期(resistance)、衰竭期(exhaustion)

②几个轴：交感—肾上腺髓质轴调节、

1、心理-神经中介机制（交感—肾上腺髓质轴调节）

应激刺激被感知 中枢神经 下丘脑 激活交感-肾上腺髓质 肾上腺素和 NE 分泌 机体心理生理功能改变（非特应功能增高）

结果：网状结构兴奋增强机体的警觉性和敏感性，交感神经的兴奋引起内脏功能变化

2、神经-内分泌机制（下丘脑—腺垂体—靶腺轴）

应激刺激被感知 中枢神经 下丘脑

激活腺垂体 肾上腺皮质激素分泌

影响血压、代谢、膜稳定性、微环境、抑制免疫力

甲状腺素和生长激素分泌增加

合成类激素如胰岛素、睾丸激素分泌减

3、心理神经免疫机制

应激过程中：免疫系统和神经系统进行双向调节

Weiss：轻微应激对免疫应答具有抑制倾向；

中度应激使免疫应答增强；

强烈应激显著抑制机体的细胞免疫功能

● 伴有负性情绪且个体认为没有应对可能性的应激反应：如失去亲人

下丘脑—腺垂体—肾上腺皮质轴激活（HPA 轴）

心理反应● 情绪性应激反应：

①焦虑是最常见的；

适度的焦虑利于提高个体对环境刺激的应答能力，更有效地对刺激作出反应，具有保护性；

过度焦虑影响个体的健康状况，导致疾病发生

②恐惧：个体企图摆脱业已存在的危险或伤害情景时体验到的不愉快情绪

③抑郁：经历重大的负性生活事件的个体易产生抑郁反应，与个体遭受刺激的性质、人格特点、个体素质、对事件的认知评价和社会支持有关

④愤怒

● 认知性应激反应：

①偏执（paranoia）

②灾难化（catastrophizing）

③反复沉思（rumination）

④闪回（flashback）与闯入（intrusive）性思维

● 行为性应激反应：

（1）积极的行为性应激反应：包括问题解决策略及情绪缓解策略

问题解决策略包括

①寻求社会支持

②获得解决问题需要的信息

③制定解决问题需要的计划

④面对问题，找到切入点

情绪缓解策略包括

①宣泄情绪

②改善认知

③行为放松训练

④回避问题

（2）适应不良的行为性应激反应

①逃避与回避：逃避是指已经接触到应激源后才采取的远离应激源的行为；回避是指个体采取一定的措施，避免与应激源接触，并远离应激源的行为

②退化与依赖

③敌对与攻击

④无助与自怜

⑤物质滥用

受到批评：

认识错误承认错误——认知反应

头痛腹泻身体不适——生理反应

消沉抑郁生气躁狂——情绪反应

吸烟酗酒辞职逃避——行为反应

不听不听王八念经——防御反应

熟悉内容：

1、应激的概念模型

● 应激的认知评价模型

该模型认为应激是个体对情境或事件认知评价的结果，人们感受和评价事物的方式、对应激源赋予的意义决定着应激的发生和程度。

● 应激的系统模型

系统模型认为，心理应激是个体的生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和心身反应等生物、心理、社会多因素构成相互作用的动态平衡“系统”，当因某种原因导致系统失衡时，心理应激就发生了。

● 应激的“过程”模型

应激是个体在应激源作用下，通过认知、应对、社会支持和个性特征等因素的影响或中介作用过程表现出来的心理生理反应。

2、应激源的分类

①按应激源性质分类

- 躯体性应激源：包括物理，化学，生物学的刺激物
- 心理性应激源：来自人们头脑中的紧张性信息，主要指冲突、挫折和各种原因导致的自尊感降低。
- 社会性应激源：包括应激性生活事件和日常生活困扰。

文化性应激源：指因语言、风俗和习惯的改变而引起应激，最为常见的是“文化性迁移”。

②按生活事件的现象学分类

工作事件、家庭事件、人际关系、经济事件、社会和环境事件、个人健康事件、自我实现和自尊、喜庆事件

③按事件对个体的影响分类

正性生活事件、负性生活事件

④按生活事件的主客观属性分类

客观事件、主观事件

3、应激的生理中介

- “应激系统”的概念
- 应激生理中介相关成分
- 应激生理中介相关的细胞与分子机制

①氧化应激

②细胞凋亡

③代谢应激 使能量供应障碍，也加速衰老过程。

④神经营养因子分泌异常 神经系统的可塑性降低和局部神经网络调节紊乱。

4、应激后果的转归

①适应：当应激源作用于机体时，机体为保持内环境平衡而改变的过程。

②不适应：应激源刺激下机体出现一系列功能代谢紊乱和结构损伤，并出现精神障碍和身心疾病，严重时可出现危险或破坏性行为如自杀、伤人、毁物等。

③亚适应：应激源刺激后生理及心理水平表现为亚健康状态，常表现为疲劳、失眠、食欲差、情绪不稳等

5、应激引起的精神心理障碍

（1）急性应激障碍 ASD

概述：指遭遇强烈的精神刺激后数分钟至数小时起病，出现短暂应激反应，大多历时短暂
症状特点：

①核心症状：创伤性重现体验、回避与麻木、高度警觉状态；

②分离症状：表现为麻木、情感反应迟钝、**意识清晰度下降**；

③一般表现：早期表现为茫然状态，有一定程度的意识障碍；

④精神病性症状：表现为激越、兴奋话多或无目的漫游

（2）创伤后应激障碍 PTSD

概述：个体受到异常威胁或灾难性事件后所引发的无助、恐惧等心理反应，常延迟出现并长期持续，通常延迟在事发 1 月后，有的在创伤后数月-数年延迟发作

PTSD 症状特点：

①反复体验；

②回避与情感麻木；

③过度警觉；

④症状常在创伤事件后数日至数月发病。

（3）适应障碍

概述：表现形式多样，指个体经历应激事件后出现了反应性情绪障碍、适应不良行为障碍和社会功能缺损

症状特点：主要表现为情绪障碍。

6、应激管理的切入点

应激源

认知评价

应对方式

社会支持

个性特征

应激反应

了解内容：

1、心理应激的意义

2、应激源的研究

3、应激的医学后果

（1）应激引发的生理变化

- 对神经系统的影响
- 对内分泌系统的影响
- 对免疫系统的影响
- 对心血管系统的影响
- 对消化系统的影响
- 应激对呼吸系统的影响
- 应激对泌尿系统的影响
- 应激对生殖系统的影响

（2）应激常常引起精神心理障碍

- 1) 急性应激障碍 ASD
- 2) 创伤后应激障碍 PTSD
- 3) 适应障碍

4、应激易感模型

1. 心理应激的主要内涵和应激模型的基本内容

（1）对应激的不同理解

- 生命维持的关键是机体保持内部环境的稳定，对机体的完整性和稳定性的挑战或刺激会诱发机体的反应以抗衡其所造成的威胁（伯纳德）
- 机体的稳态失衡（坎农）
- 一般性适应性综合征（塞里）

（1）应激模型的基本内容

● 应激的认知评价模型

该模型认为应激是个体对情境或事件认知评价的结果，人们感受和评价事物的方式、对应激源赋予的意义决定着应激的发生和程度。

● 应激的系统模型

系统模型认为，心理应激是个体的生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和心身反应等生物、心理、社会多因素构成相互作用的动态平衡“系统”，当因某种原因导致

系统失衡时，心理应激就发生了。

- 应激的“过程”模型

应激是个体在应激源作用下，通过认知、应对、社会支持和个性特征等因素的影响或中介作用过程表现出来的心理生理反应。

2. 应激源的概念、分类和生活变化单位

（1）分类

- 躯体性应激源：包括物理，化学，生物学的刺激物
- 心理性应激源：来自人们头脑中的紧张性信息，主要指冲突、挫折和各种原因导致的自尊感降低。
- 社会性应激源：包括应激性生活事件和日常生活困扰。
- 文化性应激源：指因语言、风俗和习惯的改变而引起应激，最为常见的是“文化性迁移”。

（2）生活变化单位

“社会再适应评定量表”列出了 43 种生活事件，每种生活事件标以不同的生活变化单位（life change units, LCU），用以表示事件对个体的心理刺激强度。

3. 应对方式和社会支持的定义和分类

（1）应对方式分类

- 积极的认知应对；积极的行为应对；回避应对。
- 问题关注应对和情绪关注应对两类。

问题关注应对：针对事件和问题的策略或问题的

情绪关注应对：针对个体情绪反应的

- 积极应对和消极应对。
- 面对、回避和屈服。

（2）社会支持分类

客观支持：一个人与社会所发生的客观的或实际的联系程度

主观支持：个体体验到在社会中被尊重、被支持、被理解和满意的程度

熟悉

1. 认知评价在应激中的作用

在生活事件到应激反应的过程中起重要的中介作用

初级评价是自动化的和无意识的，是个体在某一事件发生时立即判断其是否对自己有威胁或危害。当判断为是威胁性事件时，个体可能会启动塞里的“战斗或逃跑”反应。

次级评价是指不同性质的应激事件启动不同的应对活动和引起不同的情绪反应：如果事件被评价为是可以改变的，多采用问题关注应对；如果评价为不可改变的，则采用情绪关注应对。

2. 应对方式在心理病因学中的意义

3. 社会支持保护健康的作用机制

社会支持是应激作用过程中个体“可利用的外部资源”，具有减轻应激和促进健康的作用。

（1）缓冲作用假说

认为社会支持本身对健康无直接影响，而是通过提高日常生活中对伤害性刺激的应对能力和顺应性

（2）独立作用假说

认为社会支持不一定要在心理应激的存在下才发挥作用，而是通过本身维持个体良好的情绪进而促进健康

4. 个性与应激因素的关系

个性作为应激系统中的诸多因素之一，个性与生活事件、认知评价、应对方式、社会支持和应激反应等因素之间均存在相关性。个性是应激系统中的核心因素。

第七章 心身疾病

掌握内容：

1、心身疾病、心身反应、心身障碍的概念

心身关系分为三类：

- ①心身反应（psychosomatic response）；
- ②心身障碍（psychosomatic disorder），指精神刺激引起的功能障碍，但没有器质性变化；
- ③心身疾病（psychosomatic diseases）：又称心理生理疾病（psychopsysiological diseases），指心理社会因素在疾病的发生、发展与归转过程中起重要作用的躯体器质性疾病和躯体功能性障碍。

【心身疾病特点】

- 以躯体症状为主，有明显的病理生理过程。
- 某种个性特征是疾病发生的易患素质。
- 疾病的发生和发展与心理社会应激（如生活事件等）和情绪反应有关。
- 生物或躯体因素是某些心身疾病的发病基础，心理社会因素往往起“扳机”作用。
- 心身疾病通常发生在自主神经支配的系统或器官。
- 心身综合治疗比单用生物学治疗效果好。

2、心身疾病的诊断原则与治疗原则（大题，身心疾病诊断要点及处理原则）

按生物心理社会医学模式，人类的任何疾病都受到生物因素和心理社会因素的影响。

心身疾病的诊断和预防原则，都应该兼顾个体的心理、生理和社会三方面

（一）诊断原则

（1）心身疾病的判断原则

- 疾病的发生包括心理社会因素，其与躯体症状有明确的时间关系。

- 躯体症状有明确的**器质性**病理改变，或存在已知的**病理生理学**变化。
- **排除神经症性障碍或精神病。**

（2）心身疾病的**诊断程序**

- **病史采集**
- **体格检查**
- **心理行为检查**
- **综合分析**

（二）治疗原则

（1）心理干预目标

- **消除心理社会刺激因素**
- **消除心理学病因**
- **消除生物学症状**

（2）**心、身同治原则**

- 对于急性发病并且躯体症状严重的病人，应以躯体对症治疗为主，辅之以心理治疗；
- 部分病人虽然以躯体症状为主但已呈**慢性**过程的心身疾病，则可在实施常规躯体治疗的同时，重点安排好心理治疗。

熟悉内容：

1、心身疾病的分类（**除精神疾病、传染性、感染性疾病外**）

- 心血管系统的心身疾病：**冠状动脉粥样硬化性心脏病**、阵发性心动过速、心律不齐、**原发性高血压**、原发性低血压、**雷诺病（Raynaud disease）**等。
- 呼吸系统的心身疾病：支气管哮喘、过度换气综合征、神经性咳嗽等。
- 消化系统的心身疾病：胃溃疡、十二指肠溃疡、神经性厌食、神经性呕吐、溃疡性结肠炎、**肠道易激综合征**等。
- 内分泌系统的心身疾病：**甲状腺功能亢进**、**糖尿病**、艾迪生病（Addison's disease）等。
- **泌尿生殖系统的心身疾病（无肾结石）**：夜尿症、神经性尿频、勃起功能障碍、早泄、性欲减退、痛经、月经紊乱、经前期紧张症、功能失常性子宫出血、功能性不孕症等。
- 肌肉骨骼系统的心身疾病：**类风湿关节炎**、慢性疼痛、痉挛性斜颈等。
- 神经系统的心身疾病：紧张性头痛、血管性头痛等。
- 皮肤系统的心身疾病：**神经性皮炎**、慢性荨麻疹、多汗症、瘙痒症、湿疹等。
- 外科的心身疾病：器官移植后综合征、整形术后综合征等。
- 儿科的心身疾病：遗尿、口吃等。
- 眼科的心身疾病：原发性青光眼、眼睑痉挛等。
- 耳鼻喉科的心身疾病：梅尼埃病、咽异感综合征等。
- 口腔科的心身疾病：特发性舌痛症、颞下颌关节紊乱综合征等。
- 恶性肿瘤。

2、心身疾病的心理学机制与生物学机制

心理学机制：

（1）心理动力学理论

心理动力学理论重视潜意识心理冲突在心身疾病发生中的作用，认为个体特异的潜意识特征决定了心理冲突引起特定的心身疾病。

心身疾病的发病有三个要素：

- 未解决的心理冲突
- 身体器官的脆弱易感倾向
- 自主神经系统的过度活动性

（2）心理行为学理论：习得性无助（learned helplessness）

行为学习理论认为某些社会环境刺激引发个体习得性心理和生理反应，表现为情绪紧张、呼吸加快、血压升高等，由于个体素质上的、或特殊环境因素的强化，或通过泛化作用，使得这些习得性心理和生理反应可被固定下来，而演变成为症状和疾病。

（3）心理认知理论：述情障碍

生物学机制：

心理生理学的研究侧重于心身疾病发病过程，重点说明哪些心理社会因素，通过何种生物学机制作用于何种状态的个体，导致何种疾病的发生。

- 心理神经中介途径
- 心理神经内分泌途径
- 心理神经免疫学途径

综合的心身疾病发病机制

目前心身疾病研究不再拘泥于某一学派，而是综合心理动力学、心理生理学和行为理论，互相补充，形成了综合的心身疾病发病机制理论，其主要内容可概括为：

1. 心理社会刺激物传入大脑
2. 大脑皮质联合区的信息加工
3. 传出信息触发应激系统引起生理反应
4. 心身疾病的发生

3、心身疾病的预防

心身疾病是心理因素和生物因素综合作用的结果，因而心身疾病的预防也应同时从心、身两方面进行：

①心理社会因素通常需要相当长的时间作用才会引起心身疾病，故心身疾病的心理学预防应从早做起。

包括个人预防与社会预防。

②某些具有心身疾病遗传倾向的病人（如高血压家族史）或已经有心身疾病先兆征象（如血压偏高）的病人，则更应注意加强心理预防工作。

4、原发性高血压与心理社会因素

原发性高血压：

（1）心理社会因素

- 不良行为因素
- 童年应激
- 负性情绪：常作为高血压的诱发因素
- 慢性应激
- 人格特征
- 精神障碍

（2）心理治疗

- 松弛训练：常用的基础治疗
- 运动疗法
- 对伴发的精神障碍进行积极治疗
- 改变生活习惯
- 生物反馈

（3）高血压的健康行为教育和辅助治疗

- 松弛训练
- 运动疗法
- 对伴发的精神障碍进行积极治疗
- 改变生活习惯
- 生物反馈

（4）高血压病人的行为特点（身心反应）

紧张焦虑——忽视——紧张焦虑

5、消化性溃疡与心理社会因素

（一）社会因素

生活事件刺激、人格特征及行为方式、不良情绪反应。

（二）心理治疗

包括行为方式的调整和不良情绪的消除。

6、糖尿病与心理社会因素

糖尿病：

（1）心理社会因素

- 应激性生活事件
- 负性情绪和精神障碍
- 个性特征

（2）心理反应

1、I 型糖尿病：青少年

2、II 型糖尿病：成人

（3）治疗

糖尿病患者及其家属的健康教育

改变生活方式

心理治疗和精神药物治疗

了解内容：

1、心身疾病的病因与发病机制

2、冠心病患者的心理反应

冠状动脉粥样硬化性心脏病其病因是遗传与环境等多个因素交互作用的。

（一）心理社会因素（冠心病无个性特征）

①A 型行为（TABP，争强好胜、有时间紧迫感、无端敌意、不耐烦）

AIAI 反应：恼怒、激动、发怒、不耐烦

②生活应激事件

③冠心病与负性情绪

④不良行为习惯（如吸烟、缺乏运动、过食与肥胖等）。

（二）心理综合防治

心理咨询、生物反馈治疗、运动治疗。

3、哮喘与心理社会因素

（一）心理社会因素

1. 情绪因素

2. 人格特点（如过度依赖性、过于被动性）

3. 早期习得经验

（二）心理治疗

①提高对病理心理状态的认识并给予积极的处理。

②采用放松训练法、系统脱敏法、生物反馈法等，消除消极情绪，解除呼吸困难与焦虑情绪间的恶性循环。

③改变与支气管哮喘有关的不良行为方式和家庭教育模式。

④指导和鼓励应用最好的自我照顾，提高安全感。

4、肿瘤与心理社会因素

（一）心理社会因素

①心理应激（生活变故事件引起的慢性心理压力和高度的情绪应激）

②人格特征：**C 型行为模式**（多疑善感，情绪抑郁；易躁易怒，忍耐力差；性格孤僻，脾气古怪）

③抑郁等消极情绪

（二）心理治疗

①心理支持治疗 主动接近病人，了解病人的心理；消除病人的自卑心理；同病人进行积极的交谈，树立乐观的生活态度。

②自我放松训练 包括冥想、气功、催眠法、生物反馈治疗等。

5. 经前期情绪障碍的定义及特点

6. 神经性皮炎的心理社会因素

1. 影响原发性高血压、冠心病和糖尿病的心理社会因素与诊疗对策

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）

（1）心理社会因素：

- A 型行为模式
- 生活事件
- 负性情绪
- 不良生活方式

（2）治疗

- 病人教育
- 危险行为矫正
- 改变不良生活习惯
- 焦虑抑郁的治疗

1. 临床心身疾病概念的演变

随着对心身相关研究的深入和心身疾病概念的无限扩展，造成疾病分类方面的混乱，于是各种疾病分类系统的观点也在不断的改变中。

- DSM 诊断分类系统
- ICD 诊断分类系统
- CCMD 诊断分类系统

2. 心与身的关系

3. 各学派所提出的心身疾病的发病机制

心理学机制：

（1）心理动力学理论

心理动力学理论重视**潜意识心理冲突**在心身疾病发生中的作用，认为个体特异的潜意识特征决定了心理冲突引起特定的心身疾病。

心身疾病的发病有三个要素：

- 未解决的心理冲突
- 身体器官的脆弱易感倾向
- 自主神经系统的过度活动性

（2）心理行为学理论：习得性无助

（3）心理认知理论：述情障碍

生物学机制：

心理生理学的研究侧重于心身疾病发病过程，重点说明哪些心理社会因素，通过何种生物学机制作用于何种状态的个体，导致何种疾病的发生。

- 心理神经中介途径
- 心理神经内分泌途径
- 心理神经免疫学途径

第八、九章 异常心理和健康行为

掌握内容：

1、异常心理的概念

异常心理：是指个体心理过程和心理特征发生异常改变，大脑结构或功能失调，或是指个体对客观现实反映的严重紊乱和歪曲。

三大特点：

- （1）个体对客观现实主观反映的严重紊乱和歪曲
- （2）个体的心理过程和心理特征发生严重的异常改变（知、情、意过程）和个性特征，影响个体社会适应和个人生活（机能主义）。
- （3）大脑的结构或机能失调

2、正常心理和异常心理的区别和判断

异常心理与正常心理之间的差别是相对的，两者之间在某些情况下可能有本质差别（全和无的、模块的，例如幻觉），但在更多的情况下只有程度的不同（延续的、谱系的，例如妄想）。

- 常识性的区分（经验的、感性的、模糊而整体的）

非专业人员对正常与异常心理的区分，主要依据日常生活经验

如出现以下几种情况，可考虑为心理异常（多选）：

①出现离奇怪异的言谈、思想和行为；

②呈现过度的情绪体验和表现；

③自身社会功能不完整；

④影响他人的社会生活。

● 心理学的区分（科学的、逻辑范式的、精细而局部的）

（1）主观世界与客观世界的统一性原则（看到了不存在的，思维脱离现实）

（2）心理活动的内在协调性原则（对痛苦的事做出快乐的反应）

（3）人格的相对稳定性原则（一个用钱谨慎的人突然挥金如土）

● 心理异常的判断标准（疾病诊断倾向的）（多选）

①内省经验标准：病人主观体验和观察者的主观判断（视觉模拟评分）

②统计学标准：数据的常模，以心理测验结果的统计数据为基础划定正常和异常的界限（IQ 和 HAMD）

③生物学检查标准：对大脑生理功能和结构进行检查（颞叶癫痫~精神运动性发作）

④社会适应标准：社会常模，行为后果对本人和社会不适应（社会适应，同性恋的历史变迁）

● 基于证据的判定（生物心理社会整合的标准）—证据来源：

医学检查

精神检查

心理评估

家属提供的情况

● 心理异常的诊断思路：

生物因素 社会因素 心理因素 统计学因素

心理活动和行为现象—精神症状（证据）—综合征—精神障碍（疾病）

3、健康危险行为的定义

指与疾病发生、发展和康复关联的行为，涵盖疾病行为、疾病角色行为、损害健康的习惯、不良生活方式等。

如不良生活方式、不良病感行为、伤害健康行为以及致病行为模式-A 型行为（时间紧迫感、竞争性和敌意）/冠心病、C 型行为（随遇而安、懈怠和漠然）/胃溃疡、哮喘、癌症等

4、网络成瘾障碍的定义

网络成瘾障碍（internet addiction disorder, IAD）：指慢性或周期性的对网络的着迷状态，不可抗拒的再度使用的渴望与冲动，上网后欣快，下网后出现戒断反应，出现生理或心理的依赖现象。

5、成瘾行为的相关概念

①概念：个体反复地、强迫地渴望去体验某种活动或使用某些物质，这些行为给个体带来明显的生理、心理和社会适应等方面功能的损害。

②成瘾行为包括两个主要方面：

- 1) 物质使用成瘾
- 2) 活动与行为成瘾

③成瘾行为的形式

1) 吸烟

2) 酗酒

心理原因：压力、获得性学习、期待效应、人格因素

3) 网络成瘾

4) 饮食、运动与肥胖

1. 健康行为的定义

有助于在个体生理、心理和社会上保持良好状态、预防疾病的行为，基于信念和付诸行为的健康促进与疾病管理的活动

2. 健康行为的影响因素

文化、习俗的（民间）

社会渲染诱导的

卫生政策的

3. 成瘾行为的相关概念

滥用

耐受

依赖

戒断

熟悉内容

1、异常心理的分类

①轻度心理障碍：非病的不适应状态；

②严重心理障碍：精神分裂症、精神障碍；

③心理生理障碍：由心理社会因素作用而导致的躯体功能性精神障碍&躯体器质性病变的一类疾病；

④躯体器质性疾病伴发的心理障碍；

- ⑤人格障碍；
- ⑥行为问题和不良的行为习惯；
- ⑦特殊条件下产生的心理障碍：在药物、催眠、航空等特殊条件下产生的心理障碍

工具：

ICD-10：国际疾病分类（international classification of diseases）是依据疾病的某些特征，按照规则将疾病分门别类，并用编码的方法来表示的系统。分 10 大类，72 小类，400 种。

DSM-5：美国的精神疾病的诊断和统计手册第 5 版。

CCMD-3：中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版。

三、异常心理的分类

医学心理学分类方法

1. 轻度心理障碍 较轻？
2. 严重心理障碍 严重？
3. 心理生理障碍 冠心病？
4. 躯体器质性疾病伴发的心理障碍 脑外伤后？
5. 人格障碍、性心理障碍
6. 损害健康行为和不良的行为习惯
7. 特殊条件下产生的心理障碍 在药物、催眠、航空等特殊条件下产生的心理障碍。

2、常见异常心理的临床表现

一、焦虑障碍

核心症状：以**焦虑、紧张、恐惧**情绪为主，伴有**自主神经系统症状**和运动不安等为特征的神经症。

临床表现：分为

- ①惊恐发作，即急性焦虑
- ②广泛性焦虑，即**慢性焦虑（焦虑障碍最常见表现形式，关键词惶惶不可终日）**

二、抑郁障碍

①临床表现：主要表现是**心境低落**

核心症状：**情绪低落、兴趣和愉快感丧失、精力减退**；

心理症状群：焦虑、自罪自责、精神病性症状；

躯体症状群：睡眠紊乱、食欲紊乱、性功能减退（**早醒是特征性症状**）

②**发病原因**：**生物学因素；生活事件与环境应激事件；心理学理论**

三、躯体形式障碍

躯体形式障碍（somatoform disorder）：是一类以持久的担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。

关于躯体形式障碍的种类及其临床表现：

- 躯体化障碍：多种多样、经常变化。如胃肠道不适；
- 未分化躯体形式障碍：时间比较短；
- 疑病症：一种以担心或相信患严重躯体疾病的持久性优势观念为主的神经症，常反复就医，各种检查结果阴性和医师的解释均不能打消其顾虑，常伴有焦虑和抑郁；
- 躯体形式自主神经紊乱（关键词部位不定疼痛，多种多次检查无问题）：自主神经系统支配的器官系统紊乱；
- 躯体形式疼痛障碍：持续、严重、阴性躯体病变。

四、人格障碍

指人格特征**明显偏离正常**，使病人形成了一贯的反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式。**病人无智力障碍**。

五、睡眠障碍

既是睡眠量不正常以及睡眠中出现异常行为的表现，也是睡眠和觉醒正常节律性交替紊乱的表现。

四大类：

①**失眠（入睡和维持睡眠障碍）**：指病人对睡眠时间和（或）量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。

失眠的原因：

- 1) 精神障碍：如抑郁障碍、焦虑障碍等
- 2) **心理社会因素**：家庭婚姻、升学就业等
- 3) 反生理时钟引起：时差、通宵上网
- 4) **某些药物：食物（茶、咖啡、酒等）和环境变化**。
- 5) 其他疾病：如一些躯体疾病和脑部疾患。

②**白天睡眠过多**

③**睡眠中的异常行为**

④**睡眠节律紊乱**

六、进食障碍

是指由社会心理因素引起的，故意拒食、节食或呕吐，导致体重减轻和营养不良，或出现发作性不可克制的贪食等异常的进食行为。

（1）神经性厌食症

（一）**神经性厌食症**

特征 { 对肥胖的病态恐惧
对苗条的过分追求
体像障碍的错误认知
营养不良的机体紊乱

(2) 神经性贪食症

3、行为转变的理论

(1) 自我效能理论 (self efficacy) (班杜拉)

自我效能来源于以下四方面：

- ① 成功的经验：是获得自我效能的最重要、最基本的途径
- ② 替代性经验：通过观察他人的行为而产生的自我效能，榜样效应
- ③ 言语劝导：切合实际的劝导
- ④ 生理状态：焦虑、紧张、疲劳情绪状态能降低自我效能

(2) 健康信念模型 (health belief model, HBM)

可用于个体行为转变，也用于包括危险性行为与 HIV/AIDS 的传播，以及碘盐预防碘缺乏病的健康教育

4、成瘾行为的心理机制

成瘾行为的心理机制

- 成瘾的精神运动理论：提出成瘾行为均有精神激动剂的作用，能激活一种共同的奖励机制，这种内部的奖励机制比任何环境刺激更有力地影响和控制着成瘾
- 成瘾的强化理论：强化理论是基于条件反射的基本原理提出的，认为成瘾行为强化机制包括正强化、负强化，前者能给成瘾者奖励产生愉悦，后者能减轻或暂时免除痛苦，使其产生重复的成瘾行为

网络成瘾的治疗的根本宗旨是预防为主

了解内容：

- 1、常见异常心理的病因
- 2、常见异常心理的防治

3、饮食、锻炼与性行为

- ① 饮食：社会心理的影响 合理饮食（成分均衡、合理加工、良好进食以及量出为入）
- ② 锻炼：心身健康的整体促进；
- ③ 肥胖：BMI=体重 (kg) / 身高 (m) (正常：18.5-23.9)

问题的社会和心理缘由（紧密关系、心理应激、人格和社会文化）

肥胖的身（代谢）心（歧视与社会收获）后果

控制体重基本原则：进食控制&加强锻炼

④ 人类的性行为

- 1) 人类性行为的内涵：生物、心理和社会影响的三大本能行为之一，
- 2) 种族繁衍（增加生殖细胞结合）、心理体验（性唤起和高潮体验）和社会规范（道德与法律）

生理的

心理的

社会的

3) 人类性行为的功能: 源于性而不止于性, 个体心身健康的整体促进

4) 安全性行为

安全套 (condon) 的使用

减少性伴侣

减少危险的性行为（爱为基石的性欲和性行为表达）

非保护性同性恋行为的杜绝

⑤HIV 感染/AIDS 预防

问题依然严峻，预防管理需常态化

发病率 4.62/10 万 死亡率 1.35/10 万死亡率基本维持在发病率的 27%左右

(2018, 中国); 全球感染人数 3670, 死亡 100 万 (2016)

行为因素：心理因素（情绪、人格、社会支持、应对策略）、个人生活方式、社会因素

预防措施:

安全性行为、避免使用危险针具、控制母婴传播

强化社会干预、给病人和家人提供心理咨询与治疗（**人际关系治疗、支持性心理治疗**、应对效能训练与增强自我效能、**团体治疗**）

第十章 病人心理

掌握内容:

1、患者的一般心理特征

病人的一般心理反应涉及认知、情绪、意志，甚至个性各方面：

(1) 认知活动特征

感知觉异常：病人的注意力由外部世界转向自身的体验和感受，感觉异常、敏感性增强；

记忆和思维能力受损

(2) 情绪特征（大题，病人常见的情绪障碍）

病人的情绪亦发生改变，**情绪不稳定是患病后普遍存在的反应**，病人控制能力下降，易激惹，临床上病人常见的情绪问题有：

①焦虑：焦虑是个体感受到威胁或预期要发生不良后果时所产生的情绪体验。焦虑时常伴有明显的生理反应，主要表现为交感神经系统兴奋的症状，如心率增快、血压升高、出汗、呼吸加速、失眠及头痛等。产生焦虑的原因主要是病人对疾病的担心，包括对疾病的性质转归和预后不确定性的顾虑；对有一定创伤和风险的检查和治疗的安全性的担心；对医院陌生环境或监护室的紧张氛围感到担心和害怕，尤其是目睹危重病人的抢救过程或死亡的情景。

②抑郁:抑郁是以情绪低落、兴趣缺乏等情感活动减退为主要特征的一组症状。在抑郁状态下,个体会感到悲观失望、自卑自责;生理功能方面会有精力疲惫、严重顽固的失眠及食欲和性欲减退等多种躯体不适;社会功能方面会有活动水平下降、言语减少、兴趣缺乏及社会

退缩等。某些对工作和生活影响较大的疾病，包括严重的器官功能丧失、预后不良的疾病、危重疾病等，更容易使病人产生抑郁情绪；另外，抑郁情绪的产生还与病人的个性、成长经历及社会经济情况等因素有关。

③愤怒：愤怒是个体在达到目标的过程中遇到障碍，或受到挫折时所产生的不满和怨恨情绪。病人往往认为自己得病是不公平的、倒霉的，再加上疾病的痛苦，使病人感到愤怒；同时，由于各种原因使病人的治疗受阻或病情恶化容易发生医患冲突；这些都会使病人产生愤怒情绪。愤怒常伴随攻击行为，可指向外部，表现为向周围的人如亲友和医护人员发泄不满和怨恨的情绪；还可能指向自身，表现为病人的自我惩罚和伤害，如拒绝治疗，甚至破坏正在采取的治疗措施和已经取得的疗效。

（3）意志行为特点

从意志活动的角度，患病后病人主要表现为意志行为的主动性降低，对他人的依赖性增加，有的病人意志力减退，**有的病人表现为行为退化（病人的行为表现与年龄、社会角色不相称）**；

（4）病人的个性改变

从病人的个性角度，一般病人个性较为稳定，不随环境和时间和环境的变化而发生改变，但在患病情况下，部分病人会出现个性的改变。可表现为依赖性增强，被动和顺从，自卑等，尤其在一些慢性迁延疾病或疾病导致的体像改变。

2、患者心理问题的基本干预方法

根据不同年龄性别及疾病种类病人的心理生理反应特点，采取综合性的干预措施，临床上主要采用以下几种方法：

- ①支持疗法；
- ②认知治疗：帮助病人识别自己的不良情绪和认知系统里的问题，并通过各种认知治疗技术，纠正病人错误的认知，重建合理的信念和认知模式。
- ③行为治疗技术：通过学习和训练，提高自我控制能力，消除和减轻心理和躯体症状；
- ④健康教育和咨询：为病人提供有关疾病和康复的医学知识，包括疾病的基本知识、紧急情况的处理和应对策略、病情的监测及生活管理等。

3、病人角色的转换和适应

- 角色适应：基本符合角色期望：病人与其病人角色的期望基本相符（承认患病，接受治疗，及时再转换）
- 病人角色适应不良：是指病人不能顺利地完成角色转变的过程。
 - （1）角色行为缺乏：即未能进入角色，不承认自己是病人；
 - （2）**角色行为冲突**：与自己原有的社会或家庭角色冲突；
 - （3）**角色行为减退**：因其他角色冲击病人角色，放弃病人角色去承担其他角色的活动，如患病住院母亲不顾未康复的身体去照顾患病女儿、疾病未愈提前工作；
 - （4）**角色行为强化**：退缩和依赖性，个人安于病人角色的现状，期望继续享有病人角色所

获得的利益：（小病大养，常出现在治疗中后期）

（5）角色行为异常：指病人受病痛折磨感到悲观、失望、不良心境导致行为异常。如攻击，病态固执，抑郁、厌世，直至自杀。（出现心理问题）

熟悉内容：

1、患者角色的转换和适应

2、求医行为的类型

求医行为定义：人们在躯体或心理不适或产生某种病感时寻求医疗机构或医务人员帮助的行为。

类型：

- ①主动求医行为
- ②被动求医行为：病人缺乏求医能力，第三者帮助求医
- ③强制性求医行为：精神病人、传染病人

影响求医行为的因素

- ①年龄：一般婴幼儿和儿童及老年人的求医行为相对较多，青壮年阶段的求医行为相对减少；
- ②对疾病的认识水平：主要是指病人对疾病症状的轻重以及可能导致的后果的严重性等方面的认识；
- ③个性因素：敏感多疑、依赖性较强的个体求医行为相对较多，孤僻、独立性较强的个体求医行为相对较少；
- ④文化教育程度：具有较高文化水平的人群较文化程度低的人群求医率高；
- ⑤社会经济状况：经济富裕、社会地位高的人群较社会经济地位低下求医率高。另外，医疗卫生的体制及医疗保险业务的开展与否会对求医行为带来影响。

3、遵医行为方式

4、影响遵医行为的因素

遵医行为是指病人遵照医务人员开列的处方和遵照医嘱进行检查、治疗和预防疾病复发的行为；

影响遵医行为的因素：

- ①与病人对医师的信任和满意程度有关
- ②与疾病性质、严重程度及病人的就医方式有关
- ③与病人的主观愿望和医师治疗措施的吻合程度有关
- ④病人对医嘱内容的理解和治疗方式的操作复杂程度有关

了解内容：

1、病人角色的要素

病人角色四要素

- 病人可以从常规的社会角色中解脱出来，减轻或免除原有的**责任和义务**
- 病人对**陷入疾病**没有责任
- 对恢复**自己的健康**负责任
- 负有**寻求医疗**帮助的责任：必须同医务人员合作，努力寻求使自己康复的医学技术的帮助，尽快恢复健康

2、影响病人角色适应的因素

病人的年龄

文化背景

自身经历

社会环境

疾病的性质

严重程度

3、病人的心理需求

①患病期间的生存需要：饮食、呼吸、排泄、睡眠、躯体舒适等生存需要；

②患病期间的安全需要；

③社会交往的需要：病人需要被关心和接纳；

病 VS 病人——医患沟通

患者之间的交流——同病相怜

孤独感

耻感

④患病期间的尊重需要：疾病可能干扰病人尊重需要的满足，病人入院后在适应新环境中需要得到有关信息，了解这些信息会让病人感受到尊重，增强病人战胜疾病的信心，与医护人员更为合作，从而有利于治疗和康复；

医学权威、必要的医疗仪式

⑤**患病时的自我成就需要：患病时最难满足的需要**，主要表现在表达个性和发展个人的能力方面感到力不从心，成就感下降。

4、不同期病人的心理特征、

急性期：**焦虑和恐惧最常见**

慢性期：病人角色强化

5、临终病人的心理特征

临终病人的心理特征

否认期-愤怒期-协议期-抑郁期-接受期

癌症病人的心理特征

休克-恐惧期；

否认-怀疑期；

愤怒-沮丧期；

接受-适应期。

干预：告诉真实信息；纠正病人对癌症的错误认知；处理病人的情绪问题；减轻痛苦；重建健康的生活方式。

第十一章 医患关系与医患沟通

名解：

1、**医患关系（doctor-patient relationship）（名解）：是指医疗卫生活动中，医务人员为保障和促进患者健康而与患者及其家属建立起来的特殊人际关系。**

2、医患沟通：是指医务人员与患者及其家属在医疗活动中，以保障和恢复患者健康为目的，围绕疾病诊治相关问题进行的讨论交流。

3、移情（transference）：是指在长期医患关系中，患者无意识地将个人关系中的亲密关系和情感投射到医师身上的现象。

4、反移情（countertransference）：在长期医患关系中，医师个人无意识地将需要、欲望、价值观等投射到患者身上，无意识地希望发展与患者更亲密的关系。

大题：

1、简述医患关系的类型

（1）主动-被动型：该模式是指在医患关系中医生完全处于主动地位，具有绝对的权威，而患者完全处于被动地位。这是一种受传统生物学医学模式影响而建立的医患关系模式。

（2）指导-合作型：该模式是以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以疾病治疗为目的而建立的医患关系。在该模式下，医生和患者同处于主动地位，但医生仍然具有权威性。

（3）共同参与型：该模式是一种以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以健康为中心而建立的医患关系。医生和患者同处于主动的地位，医患双方彼此相互依存，平等合作。

2、简述医患沟通的形式

（1）口头沟通：口头沟通是医患之间最常用的沟通方式。口头沟通要求医务人员必须具备一定的语言技巧。

（2）书面沟通：书面沟通是医患之间的正式沟通，这种形式便于沟通内容的修正和保存，沟通内容不容易造成失误。

（3）非语言沟通：非语言沟通指医患之间采用语言之外的元素进行沟通，如医患双方的目光、表情、姿势、动作等。

掌握内容

1、患者的角色、权利与义务

（1）患者角色的特征：

- 患者可以从常态的社会角色中解脱出来，免除其原有的社会责任和义务；

- 患者对陷入疾病状态没有责任；
- 患者应努力使自己痊愈，有接受治疗和努力康复的义务；
- 患者应当寻求可靠的治疗技术，必须与医务人员合作，共同战胜疾病；

（2）患者的权利

- 受到社会尊重、理解的权利
- 享受平等医疗服务待遇的权利
- 免除或部分免除身体健康时的社会责任的权力
- 要求保守个人隐私的权利
- 知情同意的权利
- 自由选择的权利
- 监督自身医疗护理权益实现的权利

（3）患者的义务

- 及时就医、早日康复的义务
- 寻求有效治疗，认真遵循医嘱的义务
- 遵守医疗机构规章制度的义务
- 按时、按数缴纳医疗费用的义务
- 尊重医护人员的义务
- 支持医学科学发展的义务

2、医患关系的特点

- 目的指向性：医患关系是为解决患者健康相关问题建立的一种人际关系
- 职业性：是在职业行为过程中出现的特殊人际关系
- 信息不对称性：患者缺乏相关医学专业知识，经常处于被动、依赖的地位
- 多层次性：疾病的复杂性，患者需求的多层次性决定了医患关系多层次性
- 时限性：治疗结束后，这种特定关系就结束了
- 动态性：随医疗服务的过程和结局发生变化

3、医患关系的类型（医患关系的三种模式，大题）

- **主动-被动型（active-passive mode）**：是指在医患关系中医师完全处于主动地位，具有绝对的权威，而患者完全处于被动地位。这是一种受传统生物学医学模式影响而建立的医患关系模式。
模式原型属于“父母-婴儿”
- **指导-合作型（guidance-cooperation mode）**：是以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以疾病治疗为目的而建立的医患关系。在该模式下，医师和患者同处于主动地位，但医师仍然具有权威性。
模式原型属于“父母-儿童”
- **共同参与型（mutual-participation mode）**：是一种以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以健康为中心而建立的医患关系。在这种模式中，医生和患者同处于主动地位，

医患双方彼此相互依存，平等合作。

模式原型属于“成人-成人”

医患关系三种模式的利弊

①主动-被动型：医师完全掌握主动权，可以根据经验或者灵感进行创新，推动临床医学发展；降低了患者选择权益，违背了人权的平等性；

②引导-合作型和共同参与型：保护了患者的知情权和选择权；医师的自主医疗行动受到部分限制；患者可能根据不全面甚至不正确的信息盲目选择，增加了患者的风险

4、医患沟通的基本原则

- **依法与知情同意原则**：医患关系是一种法律关系，沟通要遵循法律法规，知情同意是为了尊重患者的自主权
- **平等与尊重原则**：双方是平等的、自愿的
- **理解与宽容原则**：医患双方在交往时，要换位思考，相互理解
- **目标明确与区分对象原则**：医患沟通有明确的目的性；区分对象原则是指具体问题具体分析
- **保密原则**：为患者的隐私保密

5、医患沟通的基本方法

（1）选择合适的沟通场所

（2）选择正确的沟通形式

口头沟通（占大多数）、书面沟通、非语言沟通等

（3）沟通技巧

- 尊重、接纳患者
- 聆听与共情
- 明确沟通目标
- 控制沟通中的信息
- 把握沟通语言、语速、语调
- 尽可能符合患者的文化背景
- 确认彼此是否真诚信任
- 危重患者病情告知技巧

熟悉内容

1、医患关系的影响因素（选择）

（1）医师对医患关系的影响

- **医师的沟通技巧**
- **医师的个人应激性事件**：①来自医生职业本身的应激；②医生作为普通人面临的问题
- **医师的心理素质**：医师的情绪调节能力等

- **对患者的反移情**：医生希望和患者发展其他的关系，使医患关系偏离

(2) 患者对医患关系的影响

- 疾病因素：不同疾病有不同行为，有的人绝望，有的人过于担心
- 患者对医师的角色期望与信任：达不到期望就会有矛盾
- 患者的心理素质：患者的情绪控制能力等
- **患者对医师的移情**：渴望与医生发展其他关系
- 患者文化因素

(3) 就医过程对医患关系的影响

- 就医时间：长期选择一位医师，并有规律的复诊，表明对医师的信任，对医师的认可
- 就医过程的体验：不良体验是医患纠纷的导火索

(4) 社会媒体导向

对医师负面信息的报道，煽动大众，激化矛盾

2、医患沟通的影响因素

(1) 医务人员因素

- 不重视沟通：忙于医疗方案的书写，与患者缺乏沟通，难以建立良好的信任关系
- 沟通态度不正确：医生态度冷漠、傲慢，与患者沟通时采取命令的语气，对患者没耐心
- 不注意倾听：打断患者的叙述，不注意倾听患者的诉求
- 沟通语言欠妥当：过多采用专业术语，不对相关名词做解释，导致沟通无效
- 沟通中带有不良情绪：医生的负性情绪

(2) 患者因素

- 期望过高：认为医学包治百病，不能理解医学的局限性
- 缺乏医学专业知识：从不良媒介获得错误的医学知识，对自身疾病和治疗方法不了解
- 对疾病的态度：医生和患者对疾病的态度不同，患者关注疾病给自己带来的不适，医师关注疾病本身；有的患者觉得某些病史或行为难以启齿，隐瞒医务人员，阻碍沟通
- 过强的自我保护意识：患者对义务人员存在严重戒备心理，在医疗过程中拍摄、录音等，对医生不信任
- 严重的负性情绪：患病作为一个负性生活事件使患者产生严重的心理应激反应，导致焦虑、恐惧、悲伤等负性情绪，影响医患沟通

(3) 社会环境因素

- 医疗制度：

①医院需要靠医疗收入来弥补政府投入经费的不足；

②我国医疗保障制度尚不健全，医疗费用的个人支出比例是某些患者的沉重负担

以上两点，导致医患双方成为经济利益的对立方，导致患者把矛头指向医院

- 大众媒体：

媒体为了吸引大众，关注、传播医院负面信息，使公众对医师群体形成了医德败落的刻板印象，加剧患者对医师的不信任

了解内容：

1、医生的角色、权利与义务

2、我国医患关系现状、问题与成因

我国医患关系现状：医患关系“机械化”；医患关系“商品化”

我国医患关系问题：医疗信息不对称；医患地位不对等；医患沟通不顺畅；医患信任不充分；

我国医患关系成因：医方因素；患方因素；制度因素；舆论因素；

3、我国医患关系改善的策略

第四、十二、十三章 心理干预

掌握内容：

1、心理治疗与心理咨询的关系

相同点：

其理论与方法是相同的；咨询与治疗过程不能完全分开；都注重建立帮助者与求助者之间良好的人际关系；即是有差异，也是非本质的。

差异：

①对象：

心理咨询：主要针对有现实问题或心理困扰的正常人，着重处理一般的情绪不快、人际关系问题、职业选择和教育求学的问题、恋爱婚姻问题、子女教育方面的问题等。

心理治疗：主要针对有心理障碍的病人如神经症、性变态、人格障碍、心身疾病及康复中的精神病人等。

②倾向：

心理咨询（哲学-社会倾向）：主要遵循发展与教育的模式，侧重于对来访者的支持、启发、教育、指导；

心理治疗（医学倾向）：则遵循生物-心理-社会医疗模式，侧重于分析与矫正，消除症状，重建人格。

区别	心理治疗	心理咨询
工作对象	可称病人，主要为：精神病、神经症、心身疾病、心理障碍等患者	可称来访者，在适应和发展方面发生困难的正常人
工作者	精神病医生、医学心理学家、临床心理学家	咨询心理学家
工作任务	人格障碍、行为障碍、心身疾病、性变态	人际关系、学习、升学、婚姻
工作方式	强调人格的改造和行为的矫正，费时较长，数周至一年	强调教育与发展，费时较少，一次至数次

2、心理治疗的概念

概念：是由受过专业训练的治疗者，在一定的心理治疗的程序和设置中通过与病人的不断交流，在构成密切的治疗关系的基础上，运用心理治疗的有关理论和技术，使其产生心理、行为甚至生理的变化，促进人格的发展和成熟，消除或缓解其心身症状的心理干预过程。

心理治疗的基本要素：

- 心理治疗者的专业要求
- 心理治疗按照一定的程序和设置
- 心理治疗是建立在密切的治疗关系基础上的职业行为
- 心理治疗要运用科学的心理学理论和技术
- 心理治疗的目标

3、心理治疗的有效因素

- 情绪宣泄：治疗者给来访者提供一个宣泄情绪的机会和环境
- 认知领悟：治疗有效的重要转变是来访者产生了新的认知和领悟
- 情感转化：治疗者通过共情的方式帮助来访者表达自己的情绪
- 觉察能力：治疗者要引导病人察觉自己的心理活动
- 关爱能力：治疗者在用关怀的态度帮助来访者发展出接受爱和付出爱的能力

4、心理治疗基本原则

①**信赖性**原则：这一原则是指在心理治疗过程中，治疗者要以真诚一致、无条件的积极关注和共情与病人建立彼此接纳、相互信任的工作联盟，以确保心理治疗顺利进行；（同时要避免建立双重关系）

②**整体性**原则：这一原则是指在心理治疗过程中，治疗者要有整体观念。病人的任何一种心理和行为问题都不是孤立，总是和他整个身心活动联系在一起；

③**发展性**原则：这一原则是指在心理治疗过程中，治疗者要以发展的眼光看待病人的问题，不仅在问题的分析和本质的把握上，而且在问题的解决和效果的预测上都要具有发展的观念；

④**个性化**原则：这一原则是指在心理治疗过程中，治疗者既要注意病人与同类问题的人的共同表现和一般规律，又不能忽视每个病人自身的具体情况，不能千篇一律地处理问题；

⑤**中立性**原则：这一原则要求治疗者在心理治疗过程中保持中立的态度和立场；

⑥**保密性**原则：这一原则要求治疗者尊重病人的权利和隐私。

5、心理治疗的基本技术

心理治疗技术是指为了实现心理治疗目标而使用的具体方法和程序。

①**倾听技术**：倾听是心理治疗的第一步，它不仅是了解情况的必要途径，也是建立良好的治疗关系和给予病人提供帮助的手段，使来访者能详细叙述其所遇到的问题，充分反映其所体验的情感，完全表达其所持有的观念；

（心理治疗的第一步，了解情况的必要途径，建立良好的治疗关系和给与患者提供帮助的手段）

②**提问技术**：通常提问方式有两种，一种是开放式提问，开放式提问通常不能简单作答，而是需要做出解释、说明或补充材料，其目的在于了解和掌握病人问题有关的具体事实、情绪反应、看法和推理过程等；另一种是封闭式提问，其目的在于澄清事实、缩小讨论范围或集

中探讨某些特定问题；

（用提问的方式增进交流，获取信息，封闭式提问与开放式提问）

③鼓励技术：鼓励是指治疗者通过言语或非言语等方式对来访者进行鼓励，促使其进行自我探索和改变的技术，是表达治疗者对病人的接纳，对所叙述的事情感兴趣，希望按此内容继续谈下去；

（表达治疗者对患者的接纳，对所叙述的事情感兴趣，希望按此内容继续谈下去）

④内容反应技术：内容反应，也称释义或说明，是指治疗者把病人的言语与非言语的思想内容加以概括、综合与整理后，再用自己的言语反馈给来访者，使病人有机会再次来剖析自己的困扰，重新组合那些零散的事件和关系，深化谈话的内容；

（也称释义或说明，是指治疗者把患者的主要言谈、思想加以综合整理后，再反馈给患者）

⑤情感反应技术：情感反应是治疗者把病人用言语与非言语行为中包含的情绪、情感，加以概括、综合与整理后，再用自己的言语反馈给来访者，以达到加强对来访者情绪、情感的理解，促进沟通，治疗者要真正进入病人的内心世界，与他的情感产生共鸣；

（是治疗者用语词表达患者所谈到、所体验到的感受，即对患者的情绪反馈）

⑥面质技术：面质是治疗者运用言语描述在病人的感受、想法和行为中存在的明显差异、矛盾冲突和含糊的信息，并当面提出质疑；

（对患者身上存在的矛盾当面提出质疑，常见的有言行不一、理想与现实不一致、前后言语不一致以及治疗者和患者意见不一致等）

⑦解释技术：解释即依据一种或几种理论、某些方面的科学知识或个人经验对病人的问题、困扰、疑虑作出说明，从而使病人从一个新的、更全面的角度来审视自己和自己的问题并借助新的观念和思想加深对自身的行为思想和情感的了解，产生领悟，促进改变；

（即根据某一理论、某些方面的科学知识或个人经验对患者的问题、困扰、疑虑作出说明，从而使患者从一个新的、更全面的角度来审视自己和自己的问题并借助新的观念和思想加深对自身的行为、思想和情感的了解，产生领悟，促进改变）

⑧非言语性技巧：在心理治疗中取得的信息，不仅来源于言语内容，更重要的来源于非言语交流。非言语交流的途径包括：面部表情、目光接触、言语表情、躯体表情等。

（身体姿态、肢体运动、目光接触、面部表情、皮肤接触、言语表情等）

- 倾听技术：除了听病人表达的，还要听出病人没有表达出来的，甚至病人没有意识到的
- 提问技术：开放式提问（不能简单作答，什么、怎么样、能不能告诉我），封闭式提问（是不是、有没有）
- 鼓励技术：嗯、好、讲下去
- 内容反应技术：把病人言语或非言语的思想内容加以概括、综合整理后，再用自己的语言反馈给来访者，使病人有机会再次剖析自己的困扰
- 情感反应技术：治疗者把病人的言语、非言语的行为中包含的情绪、情感，加以概括综合后，再用言语反馈给来访者
- 面质技术：治疗者和来访者的语言描述有明显差异、冲突时，治疗者当面提出质疑。有一定威胁性，使用应当谨慎、适当

6、心理危机的概念与分类

危机：是指超越个体或者群体承受力的事件或境遇，导致个体处于心理失衡状态。

分类：

发展性危机

境遇性危机

存在性危机

环境性危机

7、危机干预的评估与实施步骤

熟悉内容：

1、精神分析的潜意识理论、人格结构理论

潜意识论：

- ①意识（conscious）：我们所知觉到的部分如感觉、知觉、情绪、思维等以及可以清晰感知的外界各种刺激等；
- ②前意识（preconscious）：介于两者之间，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的提醒又能被带到意识区域的心理活动和过程；
- ③潜意识（unconscious）：又称无意识，是指无法被个体感知到的那一部分心理活动，主要是不能被客观现实、道德理智所接受的各种本能的要求和欲望、已经被意识遗忘了的童年时期不愉快的经历、心理创伤等。

人格结构理论：

弗洛伊德认为人类心理可划分为三个结构：

- ①本我 id：原始的本能，冲动和欲望。遵循“快乐原则”，要求即时满足，是非理性的。原始过程（幻想，梦）——实现愿望，存在于潜意识的深处，因而不能被个人觉察。是人格中最原始的部分；
- ②自我 ego：大部分存在于意识之中，小部分是潜意识的。满足本我冲动，但考虑情境的现实性。遵循“现实原则”，是理性的。把不为社会所接受的冲动控制在无意识中。自我功能严重受损，丧失感知现实的能力，无法控制原始过程的力量，导致行为失控。eg. psychosis
- ③超我 superego：大部分属于意识的。内化的社会价值系统。从父母和社会化过程获得，关注道德理想和完美主义，遵循“道德原则”。良心 conscience

性心理发展理论

分为 5 个阶段，儿童发展围绕性方面，主要的发展驱力，每一阶段，不同的发展任务，可固着于某一阶段，标志不同的人格类型

- A、口唇期（0-1.5 岁）（婴儿期，本我）
- B、肛门期（1.5-3 岁）（幼儿期，自我开始逐渐形成）
- C、性器期（3-6 岁）（学前期，超我开始逐渐形成）

D、潜伏期（6-12、13 岁）（青少年期）

E、生殖期/两性期（青春期以后）（成年期）

精神分析治疗的主要手段：

①**自由联想**：鼓励病人说出脑子里出现的任何事情或想法，从而获取了解病人潜意识的线索，分析其个性结构及发展历程；

（自由联想是精神分析法最主要步骤，弗洛伊德认为，浮现在脑海中的任何东西都不是无缘无故的，都是有一定因果关系的，借此可发掘出无意识之中的症结所在）

②**阻抗及其解释、消除**：是指在自由联想过程中，病人在某些关键时刻所表现出来的自由联想困难。可以表现为有意识的和无意识的；

（潜意识中有阻止被压抑的心理冲突重新进入意识的倾向。当自由联想交谈接近这种潜意识的事实时，潜意识的抗拒就发生作用。阻止这种事实被真实表示出来。抗拒的内容往往是病人问题之所在。医生通过帮助病人克服阻抗，以使其在意识水平上认识自己。促使治疗成功）

③**移情及其解释**：鼓励病人发泄，理解病人的情感和内心世界以推进治疗进展；

（移情是指在分析会谈过程中，病人可能将治疗者看成是过去与其心理冲突有关的某一人物，将自己的感情活动转移到治疗者身上，从而有机会重新“经历”往日的情感。可分为正移情和负移情。

正移情：病人可能将治疗者作为自己喜欢的对象。

负移情：病人可能将治疗者作为自己憎恨的对象。

通过对移情的分析来揭示病人对医生的爱憎和对关系人的爱憎之间的联系，了解病人心理的本质问题。帮助病人认识自己并给予疏导）

④**反移情及其处理**；

⑤**梦的解释与运用**：让病人对梦的内容进行自由联想，发现梦中象征的真实含义，从而理解自己的潜意识冲突、症结及被压抑的愿望。

（Freud 认为“梦乃是作梦者潜意识冲突欲望的象征”，作梦的人为了避免被人察觉，所以用象征性的方式以避免焦虑的产生。梦的内容更接近病人的真正动机和欲求，但并不直接反映现实，因此需要对梦的内容进行解释）

适应症：各种神经症、心境障碍、心身疾病以及某些人格障碍等。

2、焦虑及自我防御机制理论

在人格发展过程中，本我、自我、超我之间产生冲突时，个体就可能产生焦虑。

现实性焦虑

神经性焦虑

道德性焦虑

10 种常见的自我心理防御机制：

压抑(将危险/痛苦排除在知觉外)；否认(拒绝痛苦)；退行(咬手指)；投射(归因于他人)；反向形成(虚假的爱)；置换(转嫁愤怒)；合理化(吃不到葡萄说葡萄酸)；认同(认同成功人士)；理智化(抽象思维处理-焉知非福)；升华(攻击转变为竞技)；

3、经典的行为学习理论

①经典条件反射理论

②操作性条件反射理论

③社会/模仿学习理论

每个人的正常或异常行为都是从小到大，在现实生活中长期学习不断“强化”的结果。因此，假如一个人出现了这样或那样的病态行为，同样可以用“重新学习”的方法，使其不正常行为得以改变和矫正。

4、认知疗法的理论基础

认知疗法是根据个体的认知态度直接影响其情绪和行为这一理论，通过一定的技术和手段来改变当事人的不良或不正确认知，以达到消除其不良情绪和行为的目的。

认知疗法由美国心理学家 Beck 于 20 世纪 50 年代所创立的。

基本原理：认知心理学认为：人们对某种情境的解释和思考的方式，即一个人的认知结构，并非现实生活发生了什么不愉快的事件本身，而是事件发生后，当事人如何认知与看待此一事件，从而决定了他们对此事件的情感与行为反应。

不同的认知方式可以导致个体哪怕是同一事件形成不同的认知反应，即怎么看待此一事件，才出现不同的情感与行为反应结果。

种类：

①Ellis 的理性情绪疗法(RET)（ABCDE 理论）

②Beck 的认知疗法：

贝克(Beck)认知治疗的基本假设是：有心理障碍的患者由于错误的信息整合或由于“逻辑性”的错误思维从而导致现实经验与其认知不符，尽管这样，他们仍然坚信自己的基本观点和信念。

基本理论：1) 认知过程是行为和情感的中介，人的情绪与认知有关；

2) 情绪障碍和负性认知相互影响，相互加强，这一恶性循环是情绪障碍得以延续的原因。

打破恶性循环是治疗的关键；

3) 识别和改变认知的曲解，将引起情绪的改善

③Meichenbaum 的自我指导训练

适用于抑郁症、焦虑症、恐惧症，特别是社交恐惧症

5、罗杰斯主要理论

①的主观性和人观性；

②自我与实现倾向；

③自我概念与心理失调

④罗杰斯的心理治疗观：

以人为中心疗法：真诚一致；无条件积极关注；共情或设身处地的理解
适用于正常人群的普通心理咨询。

6、心理治疗的范围

心理治疗的适用范围：

- 综合性医院临床各科有关的病人。这类病人可分为以下三个方面：①急性疾病的病人；②慢性疾病的病人；③心身疾病的病人；
- 精神心理科及相关的病人；
- 各类行为问题；
- 社会适应不良。

7、放松技术、系统性脱敏疗法、冲击疗法以及厌恶疗法的概念及适应症

行为疗法的常见疗法：

①**系统脱敏疗法**：通过渐进性的接触恐惧刺激的方式使已建立的条件反射消退，以消除不良反应，所依据的原理是对抗性条件作用。

主要步骤有 a. 确立焦虑层次；b. 放松训练；c. 刺激情景与放松反应配对系统结合；

适用于**治疗各种焦虑症、恐怖症、创伤后应激障碍**；

②**满灌疗法/冲击疗法/暴露疗法**：是让患者一开始就进入最恐怖的情境，直接消退不良反应，适用于**单纯恐怖症、焦虑症、创伤后应激障碍**；

③**放松疗法**：是通过机体的主动放松使人体验到身心的舒适以调节因紧张反应所造成的紊乱的心理生理功能的一种行为疗法，缓解**紧张性头痛、失眠、高血压、焦虑、愤怒等生理心理**症状较为有效；肌肉放松被认为是恐惧症和广泛性焦虑障碍的有效疗法；

④**厌恶疗法**：是一种通过惩罚来消除适应不良行为的治疗方法。当某种适应不良行为即将出现或正在出现时，当即给予一定的痛苦刺激，如轻微的电击、针刺或催吐剂，使其产生厌恶的主观体验；

适用于**露阴癖、恋物癖、酒精依赖及强迫症等**；

⑤**行为塑造法**：是一项通过强化而产生某种期望的良好行为的治疗技术；

⑥**生物反馈疗法**：是指在电子仪器帮助下，将身体内部的生物电活动加以放大，放大后的机体电活动信息以视觉（如仪表读数）或听觉（加蜂鸣音）形式呈现出来，使病人得以了解自身的机体状态，并学会在一定程度上随意地控制和矫正不正常的生理变化。

了解内容：

1、心理治疗的主要理论流派有哪些

精神分析学派（弗洛伊德）、行为主义学派（巴普洛夫、华生）、人本主义学派

2、现代精神分析的发展

3、现代认知理论的发展

4、现代人本主义理论的发展

5、心理生物学理论

6、心理治疗的基本过程

心理治疗的基本过程：

①初期阶段主要任务是建立治疗关系、收集信息、评估和确认问题及制定治疗方案；

②中期阶段通常在心理治疗中占的时间最长。治疗者的主要任务是依据治疗方案，采取适宜的治疗措施帮助病人解决心理问题，达到预期的治疗目标；

③结束阶段治疗的最后阶段是处理结束治疗所产生的问题并帮助病人迁移和巩固治疗的效果。

7、认知治疗的概念及心理障碍的特征性认知模式

8、认知治疗的基本技术与适应症

9、系统家庭治疗的概念、团体心理治疗的概念

10、暗示催眠疗法的基本概念与适应症

暗示疗法：是指运用暗示对心理施加影响以达到治疗目的的过程。所谓暗示是指人或环境以不明显的方式向个体发出某种信息，个体无意中受到这些信息的影响，并作出相应行动的心理现象。

暗示治疗的适应症主要包括神经症（尤其是癔症和疑病性神经症），部分心因性精神障碍、疼痛、瘙痒、哮喘及其他心身障碍，也可用于性功能障碍（如阳痿）口吃等行为障碍。

催眠疗法是指使用催眠术使病人进入催眠状态，通过暗示和疏泄等手段治疗疾病的过程。

主要适用于各种神经症、心身疾病、睡眠障碍、功能性疼痛、性功能障碍、心因性遗忘及嗜盐酒等不良行为。

11、正念治疗的基本概念与适应症

12、森田疗法的基本概念与适应症

顺其自然&为所当为

森田疗法的主要治疗对象是某些神经症，如恐怖症、焦虑症、强迫症、疑病症、神经衰弱、心悸发作、焦虑发作、呼吸困难等。

但对于癔症、抑郁症、重性精神病和老年、儿童精神障碍，则不适宜。

13、其他疗法

14、临床心理会诊服务

往年真题

应激与心身疾病

单选题

1. 生物心理社会医学模式认为
 - A 心身是统一的
 - B 心理对健康和疾病有能动作用
 - C 心理因素、社会因素和生物因素都影响人体健康和疾病的发生
 - D 在健康和疾病问题上应将人视为一个整体
 - E 以上都是**
2. 汽车正在行驶中，一名儿童突然冲向马路。司机急刹车，汽车在发出刺耳的刹车声后停住，儿童在车前的半米处跑过。这时司机顿感心跳加快，头上冒汗，手脚无力，这种情绪状态是
 - A 心境
 - B 激情
 - C 情感
 - D 应激**
 - E 情操
3. A 型性格的人易患下列何种疾病
 - A 过敏性紫癜
 - B 支气管哮喘
 - C 冠心病**
 - D 癌症
 - E 糖尿病
4. 应激可通过哪些系统的生理反应对人体的健康产生影响
 - A 呼吸系统、循环系统和泌尿系统
 - B 神经系统、循环系统和泌尿系统
 - C 呼吸系统、循环系统和免疫系统**
 - D 神经系统、内分泌系统和免疫系统
 - E 呼吸系统、内分泌系统和免疫系统
5. H. Selye 认为对机体有害的各种应激源，可引起以什么为主的非特异性反应
 - A 交感神经—垂体—肾上腺髓质轴
 - B 下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴**
 - C 下丘脑—垂体—甲状腺轴
 - D 下丘脑—垂体—性腺轴
 - E 下丘脑—垂体后叶轴
6. 从心理或行为角度研究躯体疾病的预防和健康促进，该项工作属于以上哪个范畴
 - A 临床心理学
 - B 健康心理学**
 - C 行为医学
 - D 心身医学
 - E 神经心理学
7. 下列哪项不是 A 型行为特征
 - A 脾气急躁
 - B 时间紧迫感
 - C 争强好胜
 - D 对人有敌意
 - E 对环境强烈不满**
8. 与肿瘤有密切关系的行为是
 - A A 型
 - B B 型
 - C C 型**
 - D D 型
 - E E 型
9. 下列哪一项与心身疾病的诊断无关
 - A 根据临床症状、体征和特殊检查明确器质性改变
 - B 疾病的发生有相平行的心理社会因素
 - C 排除神经症和精神疾病
 - D 单纯的生物医学疗法收效甚微
 - E 由某种躯体疾病引发心理障碍**
10. 处于相同应激源作用下而产生不同的应激反应，其主要原因是个体的
 - A 体质不同
 - B 认知评价不同**
 - C 敏感强度不同
 - D 反应强度不同

E 文化程度不同

名词解释：

1. 应激源：指个体在生活中面临的各种可以导致心理应激和损害健康的刺激物。
2. 负性生活事件：指个人认为可能对自己产生消极作用的不愉快事件，这些事件都具有明显的厌恶性质或带给人痛苦悲哀心境，如亲人死亡、患急重病等。
3. 认知评价：指个体从自己的角度对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况作出估计。个体对生活事件的认知评价过程分为初级评价和次级评价。
4. 社会支持：指个体与社会各方面包括社会人和社团组织所产生的精神上 and 物质上的联系程度。
5. 心身疾病：是指其发病，发展，转归与防治都与心理社会因素密切相关的具有躯体病理改变的疾病或临床综合征。
6. 一般适应综合征：每一种疾病或有害刺激都有相同的、特征性的和涉及全身的生理生化反应过程，是机体对有害刺激所作出防御反应的普遍形式，分为警戒、阻抗和衰竭三个阶段。

简答题

1. 试述社会支持在保护健康方面所起的作用。
 - （1）缓冲作用假说。该假说认为社会支持本身对健康无直接影响，而是通过提高个体对日常生活中伤害性刺激的应对能力和顺应性，从而削减应激反应，起到缓冲生活事件的作用。
 - （2）独立作用假说。该假说认为社会支持不一定要在心理应激存在下才发挥作用，而是通过社会支持本身的作用以维持个体良好的情绪进而促进健康。
2. 试述减少心理应激对个体损害的主要策略。
 - （1）控制或回避应激源。
 - （2）改变认知评价。
 - （3）改善社会支持。
 - （4）应对指导。
 - （5）松弛训练等。
3. 简述三种常见的应激情绪反应。
 - （1）焦虑（anxiety）：是最常出现的情绪性应激反应，当个体预感危机来临或预期事物的不良后果时出现紧张不安、急躁、担忧的情绪状态。
 - （2）抑郁（depression）：消极、悲观的情绪状态，表现为兴趣活动减退，言语活动减少，无助感、无望感强烈，自我评价降低，严重者出现自杀行为。
 - （3）恐惧（fear）：企图摆脱有特定危险的情境或对象时的情绪状态。
4. 简述应激性溃疡的成因。

应激状态下，交感神经过度兴奋，造成血中儿茶酚胺水平升高，致使胃黏膜微血管痉挛以及胃黏膜下动静脉短路开放和血液分流，导致黏膜缺血，缺血可以进一步使毛细血管扩张，淤血，血管通透性增加，从而发生黏膜水肿、坏死，最终导致黏膜出血、糜烂及溃疡形成

- | | |
|---|--|
| <p>1、医患沟通的目中，下列哪项答案不正确</p> <p>A、正确诊断疾病</p> <p>B、融洽医患关系</p> <p>C、尽量减少医务人员责任</p> <p>D、妥善解决医患纠纷</p> <p>E、提高疗效</p> | <p>3、关于医学的属性，下列哪项答案不正确</p> <p>A、是纯粹的自然科学</p> <p>B、具有社会属性</p> <p>C、具有自然属性</p> <p>D、涉及到人与环境的关系</p> <p>E、具有生物、心理、社会的属性</p> |
| <p>2、导致医患纠纷最重要的原因是</p> <p>A、医疗事故</p> <p>B、医患沟通不畅</p> <p>C、医药费太高</p> <p>D、社保报销比例低下</p> <p>E、医疗政策不合理</p> | <p>4、医生角色行为准则那一项不正确</p> <p>A、医师理念为中心的原则</p> <p>B、尊重患者权利与选择</p> <p>C、医疗服务公平原则</p> <p>D、诊疗服务最优化原则</p> <p>E、坚持医疗保密原则</p> |

二、名词解释答案

1、心身疾病：

是指其发病，发展，转归与防治都与心理社会因素密切相关的具有躯体病理改变的疾病或临床综合征。

2、人格（personality）

不仅是多种学科（如法学、社会学、伦理学等）对人格有各自的特殊理解，即使是在心理学的意义上，也有基于不同学派和不同学者见解的对于人格的不同定义。

教科书：人格是指个体在适应社会生活的成长过程中，经遗传与环境交互作用下形成的、稳定而独特的身心结构。（人格是一个人的整个精神面貌，是具有一定倾向性的、稳定的心理特征的总和。）

3、残疾（disability）

残疾是指造成不能正常生活、工作和学习的身体上和/或精神上的功能缺陷，包括程度不同的肢体残缺、感知觉障碍、活动障碍、内脏器官功能不全、精神情绪和行为异常、智能缺陷。

4、应激源：

指个体在生活中面临的各种可以导致心理应激和损害健康的刺激物。

5、移情与反移情

移情是指被分析者在精神分析过程中，自动地、无意识地将早期与其他人发生人际关系时产生的情感、态度置换到治疗师身上。反移情是指来自治疗师自己的过去经验的无意识冲突被置换到患者身上，包括了在分析师的人格中有可能影响治疗的一切因素，可被理解为对另一人的移情反应。

三、解答题答案

1、你认为应根据哪些原则来判断一个人是否心理健康？

答：心理健康的内容大体可以分为：人格、能力、认知、行为和情绪等几个方面，界定心理健康与否应该考虑到三方面的基本原则：

(1)精神活动与外部环境的协调一致性：指个体的精神活动是否是围绕其所处的外界环境而适当地展开；

(2)精神活动内部的完整协调性：指个体精神活动的主要方面，包括认知、情感、意志行为活动等各个方面是否正常并且协调一致；

(3)个性心理特征的相对稳定性：指个体的人格心理特征在没有外部环境重大改变的情况下，是否能够保持人格气质的相对稳定性，行为是否能表现出一致性。

2、简述儿童精神障碍在诊断和治疗方面有哪些特点不同于成人？

答：1、儿童很少自己去咨询临床医生，而是由父母或其他成年人带着去看医生。因此，儿童就诊在很大程度上取决于成人对儿童的态度或忍耐力。

2、在判断正常和异常时必须特别注意患者的发育水平。

3、儿童的语言表达能力有限，自身及其知情者有时提供的病史会相互矛盾，需要对知情者提供的病史进行综合评估。

4、对儿童患者的治疗较少采用药物治疗。

3、试简述对残疾人进行康复心理健康教育的基本原则

答：对残疾人心理健康教育的主要目的是使其修正认识活动、情绪活动和意志活动的偏差，重新树立自我概念，恢复正常的生活，特别是恢复社会功能。在教育中应该掌握以下几个原则：

（一）让这部分人摆脱患者的角色，重新建立正常人的角色；

（二）让其对自己现在的状况有清楚的认识；

（三）强调恢复正常的家庭和社会功能对心理健康和生活治疗的重要意义；

（四）强调培养自己的各种兴趣、爱好对自身心理健康和社交的重要意义；

（五）对残疾者亲属的心理健康教育。

医患沟通

一、单选题，每题只有一个答案（A, B, C, D, E 5 个选项）。

1、医生的权利不包括下列哪一项？

A 病情询问权

B 疾病诊断权

C 对患者进行检查的权利

D 对患者进行医学治疗的权利

√ E 疾病的诊断需遵从上级医师意见

2、关于医学的属性，下列哪项答案不正确？

√ A、是纯粹的自然科学

B、具有社会属性

C、具有自然属性

D、涉及到人与环境的关系

E、具有生物、心理、社会的属性

3、我国医患关系存在的问题不包括以下哪一项？

A、医疗信息不对称

B 医患地位不对等

C 医患沟通不畅

D 医患信任不充分

✓ E 职业“医闹”的产生

4、下列哪项不属于“PAC 人际交互作用理论”的内容

A P (parent) 状态是指医患交往过程中医生容易具有父母式的心态，表现为权威、控制、保护、指导等行为倾向

B A (adult) 状态是指医患交往过程中医患双方保持冷静、理智、客观责任感解决问题的倾向

C C (child) 状态是指医患交往过程中患者容易产生儿童式的心态

D 医师过度的 P 状态及患者过度的 C 状态，容易导致患者及其家属的不满、愤怒甚至冲突

✓ E 以上都不是

5、医患关系重要性，不包括下列哪一项

A 良好的医患关系是医疗活动顺利开展的基础

B 医患关系影响就医行为

C 医患关系影响遵医行为

D 良好的医患关系是一种治疗手段

✓ E 充分利用医患之间“移情”和“反移情”更有利于医患之间更好合作诊疗

6、医患沟通的基本原则不包括下列哪一项

A 依法与知情同意原则

B 平等与尊重原则

C 理解与宽容原则

D 保密原则

✓ E 移情和反移情原则

7、根据社会交换理论 (social exchange theory)，下列哪一项不正确

A 医患关系符合“给予和回报等值”原则

B 人与人之间的交往是一种以价值、代价、奖赏、报酬、最大利益等为基础的相互交换资源的社会互动过程

C 医生治病救人，实现自我价值或者获得物质报酬

✓ D 医生额外接受患者的小费和红包符合“社会交换理论”原则

E 患者通过金钱购买医疗服务，以恢复健康、提高生命质量为目的

8、根据需要层次理论 (hierarchy of needs theory)， “人的需要”中下列哪一项不正确

A 生理的需要

B 安全的需要

C 归属和爱的需要

✓ D 等价交换的需求

E 尊重的需要

9、构建和谐医患关系策略中不包括下列哪一项

A 建立健全医疗卫生管理体制、医疗保险体制和社会调节机制

B 倡导人性化服务

✓ C 主要通过法律强制手段维护医患和谐

D 提高医生综合素质，改善医生待遇

E 建立诚信医院

10、导致医患纠纷最重要的原因是

A 医疗事故

✓ B 医患沟通不畅

C 医药费太高

D 社保报销比例低下

E 医疗政策不合理

11、医患沟通的目中，下列哪项答案不正确

A 正确诊断疾病。

B 融洽医患关系。

✓ C 尽量减少医务人员责任。

D 妥善解决医患纠纷。

E 提高疗效。

名词解释：

1、移情：是指在长期医患关系中，患者无意识地将个人关系中的亲密关系和情感投射到医

师身上的现象。

2、反移情：在长期医患关系中，医师个人无意识地将需要、欲望、价值观等投射到患者身上，无意识地希望发展与患者更亲密的关系。

3、医患沟通：是指医务人员与患者及其家属在医疗活动中，以保障和恢复患者健康为目的，围绕疾病诊治相关问题而进行的交流。

简答题

1、简述医患关系的类型

（1）主动-被动型：该模式是指在医患关系中医生完全处于主动地位，具有绝对的权威，而患者完全处于被动地位。这是一种受传统生物学医学模式影响而建立的医患关系模式。

（2）指导-合作型：该模式是以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以疾病治疗为目的而建立的医患关系。在该模式下，医生和患者同处于主动地位，但医生仍然具有权威性。

（3）共同参与型：该模式是一种以生物-心理-社会医学模式为指导思想，以健康为中心而建立的医患关系。医生和患者同处于主动的地位，医患双方彼此相互依存，平等合作。

2、简述医患沟通的形式

（1）口头沟通：口头沟通是医患之间最常用的沟通方式。口头沟通要求医务人员必须具备一定的语言技巧。

（2）书面沟通：书面沟通是医患之间的正式沟通，这种形式便于沟通内容的修正和保存，沟通内容不容易造成失误。

（3）非语言沟通：非语言沟通指医患之间采用语言之外的元素进行沟通，如医患双方的目光、表情、姿势、动作等。

题

选择 20×2'

医学心理学研究类型不包括

哪种情形不属于角色行为减退

关于原发性高血压发生的心理社会因素

不属于认识过程心理活动的是

感觉特征不包括

人格倾向性不包括

卡特尔人格因素问卷将人格因素分为多少个

关于分类焦虑描述正确的是

幼儿脑发育在几岁接近成人

医生的权利不包括

医患关系的重要性不包括

以人为中心疗法是哪位心理学家提出的

导致医患纠纷最重要的原因

名解 5×3'

罗杰斯

abnormal psychology

病人角色行为强化

psychosomatic disease

依恋

共情

简答 3×10'

简述感觉与知觉的区别和联系

简述青年期心理发展特点 **认知、情绪、意志、人格**

简述心理治疗的基本原则 **信赖、整体、发展、个性化、中立、保密**

论述 1×15'

在医学心理学这门课程的学习中你有哪些收获和体会

2019 年 1 月心理学 by 屈水良 毛日告

选择 20*2

考的都是概念，比较难的是婴幼儿几道心理发展的题目

选择题（20*2）的话，出题人考了 4 道幼儿发展心理学，什么依恋几个月出现，模仿第几年出现，也是醉了，出的题你认真看过那些知识点就会，没看过就只有猜了。有一道心理生理社会医学模式，一道心理治疗的技术，医患最基本的关系，康复的分类，知觉（时间知觉、运动知觉），就很多你看书也看不到的内容，更何况我只看了 327 呢。

另外每年小测的题大同小异，可以参考下面的。

名词解释 5*3

1. 个体发展心理学 2. 医学模式 3. 心身疾病 4. 意识 5. 成瘾行为

简答题 3*10

生物-心理-社会医学模式；诊断心理健康的原则；知觉的特性

（认知的五个特性；心理生理社会医学模式；如何判断一个人心理健康）

（惯例）送分题 1*15

你从心理学的学习中收获了什么？

↑
智力、情绪、人格、适应、应对
① 统一性
② 内在
③ 稳定

2018 年 6 月心理学 by 吴樱仪

选择 20x2

考前最后一次小测有两三道题吧

把小测的题放上来心理网络测试

1. 汽车正在行驶中，一名儿童突然冲向马路。司机急刹车，汽车在发出刺耳的刹车声后停住，儿童在车前的半米处跑过。这时司机顿感心跳加快，头上冒汗，手脚无力，这种情绪状态是（10.0 分）

A. 心境

B. 激情

C. 情感

D. 应激

E. 情操

2. 很多患者看病总是要托关系找熟人，反映了患者哪种心理需求？（10.0 分）

A. 生存需求

B. 安全需求

C. 接纳与被接纳

D. 尊重与被尊重

E. 自我实现

3. A 型性格的人易患下列何种疾病（10.0 分）

A. 过敏性紫癜

B. 支气管哮喘

C. 冠心病

D. 癌症

E. 糖尿病

4. 以下哪条不是个体的心理发展的特点（10.0 分）？

A. 受遗传和环境因素的共同影响

B. 呈现连续性和阶段性的统一

C. 早期的发展重于后期的发展

D. 发展模式中存在个体差异性

E. 发展具有地域文化差异

5. 有关智力及测验描述正确的是哪一项：（10.0 分）

A. 智力测验是能对人的智力水平做出评估，不能反映其他神经精神病理状态，

B. 智力测验只能用于临床中对个体智力落后的鉴别与分类，

C. 智商是智力测验结果的量化单位，用于衡量与年龄有关的个体智力发展水平。

D. 国际通用的有韦氏智力量表、和 Kaufman 儿童能力成套测验、瑞文智力测量等。在临床中用得最多的是斯坦弗—比奈智力量表。

E. 韦氏智力量表的言语测验涉及：知识、算术、词汇、数字广度、数字符号、迷津 6 项，

6. 除了哪一项之外，对情绪的调节是恰当的：（10.0 分）

A. 需要考虑个体的需要是否得到满足，

B. 改变个体的认知评价方式，正确合理地看待这些刺激，可以改变情绪反应的性质，

C. 环境刺激是情绪的引发因素，改变或转换环境，改善人际关系，可以防止负性情绪产生，

D. 建立积极的心理防御或应对机制，可以消除负性情绪对个体心身的不良影响，

E. 以机体的某些随意反应去改变机体的另一些非随意反应，不可能解除紧张、焦虑等负性情绪。

7. 人格包括（10.0 分）

A. 人格特质和人格维度

B. 人格模式和人格倾向

C. 人格特质和行为模式

D. 人格特征和人格倾向

E. 人格特征和行为模式

8. 下面哪一项正确是对认知过程的正确描述：（10.0 分）

A. 认知过程是指对客观世界的知觉，

B. 认知过程不包括感觉外，但/，包括注意、知觉、记忆、思维等心理活动，

C. 人的一切心理现象都是人脑对现实的反映，都涉及认知过程，

D. 认知过程就是人脑对客观世界信息的思维加工过程，

E. 感觉和知觉具有明显的区别，感觉不是认知过程，知觉属于认知过程。

9. 从心理学的角度讲，意识的定义不恰当的是：（10.0 分）

A. 包含认知、情感、意志三方面的心理过程

B. 涉及个体对自身与外界的认知过程；

C. 离不开个体相应的情绪感受、体验过程；

D. 必然包含个体相应的支配、调节的行为过程以及对其行为的结果做出反馈的过程。

E. 泛指人的各种有意识的活动，特别是认识活动。

10. 在新的医学模式下，以下的哪一项描述没有体现其特点：（10.0 分）

A. 从系统理论角度对“健康”概念进行新的定义。

B. 强调个体的心理因素主动调节，并强调要努力改变环境。

C. 政治经济体制、历史背景、职业、人际关系等文化因素影响健康。

D. 心理健康和生理健康对个体而言是同等重要的两方面。

E. 分子、基因检测及克隆技术带来了医学的革命。

名解 5x3

congestive process

stress

医学模式

异常心理

团体心理治疗

简答 30

医患关系的三种模式 抑&解中. 指导合作. 共同参与

从发展心理学的角度谈谈对“老年是一个充满丧失的过程”的理解

感觉和知觉的区别

论述 15

通过对医学心理学的学习 你对那些知识印象深刻 谈谈对你的启发

2017 年医学心理学 II A 卷 by 黄淡远

一、单选 75*1 考察点主要在心理评估（智力与人格测评，那几个测验与自评表要全面掌握），主要理论及其应用（精神分析，行为，认知，人本主义等几大家子），医患关系（重点，每次都是重点 23333）以及异常心理与行为（焦虑抑郁重点）等。难点在细节和案例，

有空还是多看看教材，学习部资料只能提纲挈领过一遍考前一定要刷绿皮！！！接近三分之一都是原题或近似！！

二、名解 2*5 情绪，医患关系（均为英文） emmmmmmm 这个看学习部的整理就可以了，貌似不是很难。。

三、简答 1、心理治疗应该遵循的原则（5 分） 书上有 2、谈谈这学期你学了嘛知识以及对今后工作的帮助（10 分） 送分题，貌似每年都有一道这种开放问题

2017 年 6 月医学心理学期末考 by 刘燕菲

选择：（20*2）

名解：（5*4）

心身疾病，移情与反移情，人格，残疾，应激源，

简答：（3*10）

1、如何判断一个人是否心理健康

2、简述发展心理学的特点

3、对残疾人进行心理健康教育的原则

论述：（10）

提问：学习医学心理学这门课程对您以后的工作有什么帮助呢？试想一下会是怎样的帮助呢？

2009-2010 学年第 1 学期四川大学期末考试试题 A（闭卷）FROM 吴灯儿

课程号：50204120 课序号：0 1 2 课程名称：医学心理学 任课教师：马渝根等

适用年级：06 口七、07 医检、06 临八、口八、07 临五 学生人数：303

一、单项选择题（每题 2 分，共 30 分）

1. 下面哪一项不是知觉的基本特性（ ）

A. 选择性 B. 直接性 C. 整体性 D. 恒常性

2. 以下哪一项不是根据注意程度进行的划分：（ ）

A. 焦点意识 B. 边缘意识 C. 潜意识 D. 无意识

3. 以下哪一项不是意识的特征：（ ）

A. 一致性 B. 存在性 C. 能动性 D. 界限性

4. 韦氏智力测验的正常智力水平是：（ ）

A. 80-100 B. 90-100 C. 90-110 D. 90-120

5. 感觉器官与大脑对外界的刺激所做出的解释叫做：（ ）

A. 感觉 B. 注意 C. 知觉 D. 思维

6. “前有狼，后有虎”属于哪一种动机冲

突：（ ）

A. 双趋式冲突 B. 双避式冲突 C. 趋避式冲突 D. 非趋避式冲突

7. 弗洛伊德的精神分析理论中“本我”遵循的是：（ ）

A. 快乐原则 B. 道德原则 C. 现实原则 D. 平衡原则

8. 以下哪一种属于成熟的防卫机制：（ ）

A. 退行 B. 转移 C. 否认 D. 压抑

9. 心理活动对外界某种事物的指向或集中叫做：（ ）

A. 记忆 B. 思维 C. 注意 D. 想象

10. 精力充沛、直率、冲动、情感发生快而强的气质类型属于：（ ）

- A. 多血质 B. 抑郁质 C. 胆汁质 D. 粘液质
11. 下面哪一项不属于一般适应综合征（赛里理论）里面的阶段：（D）
- A. 警觉期 B. 阻抗期 C. 衰竭期 D. 回避期
12. 记忆的过程不包括：（C）
- A. 识记 B. 回忆 C. 认识 D. 再认
13. 下面哪一项是按照记忆信息保持时间的长短分类的：（ ）
- A. 感知记忆 B. 形象记忆 C. 逻辑记忆 D. 情绪记忆
14. 艾宾浩斯发现遗忘进程规律表现为：（ ）
- A. 先慢后快 B. 时快时慢 C. 先快后慢 D. 均匀递减
15. 顺利有效地完成某种活动所必须具备的心理特征叫：（ ）
- A. 意志 B. 情感 C. 能力 D. 技能

二. 名词解释（每题 6 分，共 30 分）

1. 医学心理学
2. 心理治疗
3. 生命周期
4. 心理防御机制
5. 求医行为

三. 简答题（每题 8 分，共 40 分）

1. 简述心理健康的评估标准
2. 简述医患关系有哪几种模式？
3. 简述应激可以引起哪些生理、心理和行为反应？
4. 简述心理治疗的主要派别
5. 简述韦氏（儿童）智力测验中 6 个言语量表和 5 个操作性量表的名称与作用

华西 2012-2013 2010 级学年上学期 医学心理学

一、名解（4*5）

- 1、personality
- 2、mental health
- 3、temperament
- 4、perception
- 5、stress

二、简答题（6*8）

- 1、情绪与情感的联系
- 2、马斯洛的需求理论层次
- 3、记忆的过程和遗忘曲线
- 4、心身疾病的判断标注和治疗原则
- 5、心理治疗的原则
- 6、影响求医行为的因素
- 7、行为治疗的价值
- 8、心理治疗的范围

三、问答题（4*8）

- 1、应激的三个理论层次
- 2、什么是动机冲突，动机冲突的类型，阐述并举例
- 3、幼儿期和儿童期的医学心理学年龄分解和该时期的心理特征
- 4、心理咨询和心理治疗的区别和联系

四川大学华西医学中心 2010-2011 上半期期末考试 医学心理学

共 2008 级临八、临床医检、预防 口八 2007 级口七口八

一、单选题（30*2 分）60 分

总体来说不难，但有几道还是比较偏的... 重点：绪论、心理学基础，尤其弗洛伊德、荣格、冯特这些个人特别注意。

二、名词解释（5*3 分）

行为治疗 信度 求医行为 生命周期 心境

三、简答题（5*5 分）

- 1、心理治疗的原则
- 2、医患关系有哪几种模式
- 3、马斯洛需求层次和意义
- 4、异常心理的诊断标准
- 5、应激引起个体的生理，心理，行为反应

2016 年 6 月医学心理学考试（口腔 2013 级，医学影像 14 级） from 13 级口八 熊鑫学长

选择题考点：1. 心身疾病

2. 智力、智商

3. 患者想出去吃饭，医生不准，患者说他是自己是领导，可不可以照顾一下啊，医生大怒。医生的这种行为是 A. 投射 B 反向强化 CDE

4. 丈夫前列腺炎老不好，妻子埋怨，丈夫说噢我的上帝我选择死亡。以下选择什么措施最没用 A. 寻找病原菌，进行治疗；其他四个选项都是心理干预一类的。

5. 心理健康的标准

名词解释（5X4）：知觉，人格，气质，投射，心身疾病

问答（3X10）：心理发展的特性

异常心理的判断标准

情感与情绪的区别，举例阐述

论述（2X15）：如何构建良好的医患关系？

应激反应有哪些？