

全国高等学校精品课程教材

(供护理专业用)

N U R S I N G P S Y C H O L O G Y

护理心理学

主 编 姜乾金

副主编 林大熙 唐峥华 黄 丽



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

全国高等学校精品课程教材
(供护理专业用)

Nursing Psychology

护 理 心 理 学

主 编 姜乾金

副主编 林大熙 唐峥华 黄 丽

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学/姜乾金主编. —杭州:浙江大学出版社,
2006.12

全国高等学校精品课程教材

ISBN 7-308-05049-1

I. 护... II. 姜... III. 护理学:医学心理学—
医学院校—教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 139728 号

策划组稿 阮海潮(ruanhc@163.com)

责任编辑 阮海潮

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

(电话: 0571-88925592, 88273666(传真))

经 销 全国各新华书店

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 16.25

字 数 416 千字

版 印 次 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-308-05049-1

定 价 25.00 元

前 言

自 1988 年我校开设护理专业并承担护理心理学课程教学以来,本人曾多次设想编写一本护理心理学教材。但多年来却一直忙于思考国内医学心理学教材体系的构建问题,20 年间先后主编了 10 个版本的医学心理学教材,其中有国家教委高等教育教材研究课题计划项目、浙江省教委高等院校重点教材建设项目、浙江大学和浙江省精品课程等,并已列入国家级“十一五”规划教材,近几年主编的 8、7、5 年制教材则分别属于卫生部全国高等医药院校规划教材目录。在完成了上述工作以后,现在终于可以回头考虑编写护理心理学教材的问题了。在浙江大学出版社阮海潮老师的鼓动和支持下,经与有关院校老师的共同努力,这本护理心理学教材在短时间内算是初步完成了。

根据本人一直来对护理心理学的思考和理解,护理心理学应该是一门以心理科学知识、理论和技术为基础的护理临床应用课程,而不能只是常识性的说教。同时,它必须有自己的结构系统并具有可操作性,而不仅仅是各种经验的堆砌。本教材试图在上述两个方面作出努力。但由于时间和经验的不足,可能难以实现以上全部目标。只是希望它能够成为抛砖引玉之作,能引起国内护理学界专家们和使用本教材的老师们的关注,在她们的共同努力下,相信会有机会使本教材逐步推向成熟。

姜乾金

于浙江大学医学院

2006 年 9 月

全国高等学校精品课程教材 《护理心理学》编委会

主 编 姜乾金

副主编 林大熙 唐峥华 黄 丽

编者：(以姓氏笔画顺序)

包家明(浙江大学城市学院)

厉 萍(山东大学医学院)

林大熙(福建医科大学)

任伟荣(上海思博职业技术学院)

任蔚虹(浙江大学附属第二医院)

江 琴(福建医科大学)

吴志霞(湖州师范学院医学院)

张 红(湖州师范学院医学院)

杨 颖(浙江大学附属第二医院)

沈 健(浙江高等医学专科学校)

姜乾金(浙江大学医学院)

钟 霞(江西省儿童医院)

俞爱月(绍兴文理学院医学院)

唐峥华(广西医科大学)

高 岩(天津医科大学)

钱丽菊(浙江大学医学院)

黄 丽(杭州师范学院医学院)

学术秘书 吴志霞

目 录

绪 论	(1)
第一节 护理心理学概述	(1)
一、定义	(1)
二、学科性质	(1)
三、与之相关的学科	(2)
第二节 医学模式与护理心理学	(4)
一、生物医学模式	(4)
二、生物心理社会医学模式	(5)
三、新医学模式对护理工作的指导意义	(6)
第三节 护理心理学研究方法	(6)
一、研究方法的一般问题	(6)
二、研究方法的种类	(8)
第一章 护理心理学有关理论	(12)
第一节 精神分析理论	(12)
一、精神层次理论	(12)
二、人格结构理论	(13)
三、性本能理论	(13)
四、心理防御机制理论	(14)
五、在护理心理学中的意义	(15)
第二节 行为学习理论	(16)
一、经典条件反射	(16)
二、操作条件反射	(18)
三、内脏操作条件反射	(19)
四、社会学习理论	(20)
五、在护理心理学中的意义	(21)
第三节 认知理论	(22)
一、概述	(22)
二、与心理治疗有关的认知理论	(22)
三、在护理心理学中的意义	(22)
第四节 人本主义理论	(23)

一、概述	(23)
二、基本观点与主要方法	(23)
三、在护理心理学中的意义	(24)
第五节 心理生物学理论(方向)	(25)
一、概述	(25)
二、心理生物学研究的现状	(25)
三、在护理工作中的意义	(27)
第六节 其他有关理论	(27)
一、社会学研究方向	(27)
二、中医心身统一观与系统论	(28)
第二章 心理学基础知识	(29)
第一节 心理的生物学基础	(29)
一、心理是脑的机能	(29)
二、大脑的三个主要机能系统	(31)
三、大脑半球机能的不对称性	(32)
第二节 心理的社会学基础	(33)
一、心理是客观现实的反映	(33)
二、人的社会化	(34)
第三节 认知与信息加工	(35)
一、感知觉	(35)
二、记忆	(38)
三、思维	(41)
第四节 情绪与情感	(44)
一、概述	(44)
二、情绪理论与生物学研究	(46)
三、情绪的意义与健康	(49)
第五节 意志过程	(50)
一、动机与挫折	(50)
二、意志	(52)
第六节 个性	(53)
一、概述	(53)
二、个性特质理论	(55)
三、需要	(56)
四、能力	(57)
五、气质	(59)
六、性格	(60)
七、个性与心理护理	(62)

第三章 心理应激	(63)
第一节 总论	(63)
一、应激与心理应激理论	(63)
二、心理应激系统论与心理护理	(66)
第二节 生活事件	(66)
一、生活事件概念	(66)
二、生活事件研究	(67)
第三节 认知评价	(68)
一、认知评价概念	(68)
二、认知评价研究	(68)
第四节 应对方式	(69)
一、应对概念	(69)
二、应对研究	(70)
第五节 社会支持	(71)
一、社会支持概念	(71)
二、社会支持研究	(71)
第六节 个性与应激	(72)
一、个性与应激因素的关系	(72)
二、个性在应激研究中的意义	(73)
第七节 应激反应	(74)
一、应激反应概念	(74)
二、应激的心理行为反应	(75)
三、应激的生理反应	(76)
第四章 心理评估	(78)
第一节 临床护理心理评估基本方法	(78)
一、行为观察法	(78)
二、临床访谈法	(79)
三、心理测验法	(83)
第二节 智力测验	(87)
一、智力与智商	(87)
二、常用智力测验	(88)
第三节 人格测验	(90)
一、客观测验	(90)
二、投射测验	(93)
第四节 症状评定量表	(94)
一、90 项症状自评量表	(94)
二、抑郁自评量表	(94)

三、焦虑自评量表	(95)
四、其他症状评定量表	(95)
第五节 应激有关因素的评估	(95)
一、生活事件的评估	(95)
二、应对方式的评估	(96)
三、社会支持的评估	(96)
第五章 心理干预	(97)
第一节 概述	(97)
一、心理干预与心理治疗	(97)
二、心理干预的层次	(98)
第二节 心理支持	(99)
一、原理	(99)
二、方法	(100)
三、在心理护理工作中的应用	(102)
第三节 暗示	(102)
一、原理	(102)
二、方法	(103)
三、在心理护理工作中的应用	(103)
[附] 催眠	(103)
第四节 认知调整指导	(105)
一、原理	(105)
二、方法	(106)
三、在心理护理工作中的应用	(108)
第五节 家庭干预	(109)
一、原理	(109)
二、方法	(109)
三、在心理护理工作中的应用	(110)
第六节 集体心理干预	(110)
一、原理	(110)
二、方法	(111)
三、在心理护理工作中的应用	(112)
第七节 行为矫正	(114)
一、系统脱敏法	(114)
二、厌恶疗法	(115)
三、正强化	(115)
四、示范法	(116)
第八节 生物反馈与松弛训练	(117)
一、生物反馈	(117)

二、松弛训练	(119)
第九节 药物的心理效应	(120)
一、药物的心理效应现象	(120)
二、在心理护理工作中的意义	(122)
第六章 心理健康与心理卫生	(123)
第一节 概述	(123)
一、心理发展	(123)
二、心理健康	(124)
三、心理障碍	(125)
四、心理卫生的历史与现状	(128)
第二节 各年龄段的心理发展与心理卫生	(129)
一、出生前后的心理发展与心理卫生	(129)
二、婴儿期的心理发展与心理卫生	(130)
三、幼儿期的心理发展与心理卫生	(131)
四、童年期的心理发展与心理卫生	(132)
五、青少年期的心理发展与心理卫生	(133)
六、成年早期与成年中期的心理发展与心理卫生	(134)
七、老年期的心理发展与心理卫生	(135)
第三节 心理咨询	(136)
一、概念	(136)
二、心理咨询的基本方式	(136)
第七章 病人心理	(138)
第一节 病人的基本心理特点	(138)
一、病人的角色变化	(138)
二、病人的需要	(140)
三、病人的心理反应	(142)
第二节 几类特殊病人的心理特点	(146)
一、重症监护病人的心理问题	(146)
二、濒死病人的心理问题	(148)
三、手术病人的术前焦虑反应	(149)
第八章 护患关系	(152)
第一节 护患关系的重要性及其影响因素	(152)
一、护患关系在护理工作的重要性	(152)
二、护患关系的影响因素	(152)
第二节 护患关系模式	(154)
一、主动—被动型模式	(154)

二、指导—合作型模式	(154)
三、共同参与型模式	(154)
第三节 护患沟通	(155)
一、护患沟通的原则	(155)
二、护患沟通的技巧	(156)
三、护理交谈的分期	(159)
第九章 心理护理	(162)
第一节 心理护理概述	(162)
一、心理护理概念	(162)
二、心理护理在整体护理中的意义	(162)
三、心理护理的特点	(163)
四、心理护理原则	(164)
第二节 心理护理的基本程序	(164)
一、心理护理评估与诊断	(164)
二、心理护理措施的制订与实施	(167)
三、心理护理效果评价与纪录	(168)
第三节 若干心理问题的程序化心理护理	(169)
一、焦虑症的心理护理程序	(169)
二、抑郁的心理护理程序	(172)
第十章 临床各科病人心理护理(一)	(175)
第一节 心身疾病与心理护理	(175)
一、心身疾病概述	(175)
二、心身疾病的心理护理	(176)
第二节 心脑血管病病人身心问题与心理护理	(177)
一、心理社会因素与心脑血管病	(177)
二、心脑血管病病人身心问题的心理护理	(181)
第三节 消化性溃疡病人心身问题与心理护理	(182)
一、心理社会因素与消化系统疾病	(182)
二、消化性溃疡病人心身问题的心理护理	(184)
第四节 糖尿病病人心身问题与心理护理	(184)
一、心理社会因素与糖尿病	(184)
二、糖尿病病人心身问题的心理护理	(185)
第五节 传染病病人心身问题与心理护理	(186)
一、传染病病人临床心理特点	(186)
二、传染病病人的心理护理	(186)
第六节 头痛病人心身问题与心理护理	(187)
一、心理社会因素与头痛	(187)

二、头痛病人心身问题的心理护理	(188)
第十一章 临床各科病人心理护理(二)	(189)
第一节 妇产科病人心身问题与心理护理	(189)
一、心理社会因素与妇产科疾病	(189)
二、妇产科病人心身问题的心理护理	(191)
第二节 儿科病人心身问题与心理护理	(191)
一、心理社会因素与儿科疾病	(191)
二、儿科病人心身问题的心理护理	(193)
第三节 眼耳鼻喉科病人心身问题与心理护理	(193)
一、原发性青光眼	(193)
二、美尼尔综合征	(194)
第四节 口腔科病人心身问题与心理护理	(195)
一、颞下颌关节紊乱综合征	(195)
二、复发性口腔溃疡	(195)
第五节 皮肤科病人心身问题与心理护理	(196)
一、神经性皮炎	(196)
二、银屑病	(196)
第十二章 临床各科病人心理护理(三)	(198)
第一节 外科病人心身问题与心理护理	(198)
一、心理社会因素与外科病人	(198)
二、外科病人的心理护理	(199)
第二节 肿瘤科病人心身问题与心理护理	(201)
一、心理社会因素与肿瘤	(201)
二、肿瘤病人若干临床心理问题	(203)
三、肿瘤病人的心理护理	(204)
第三节 老年科病人心身问题与心理护理	(205)
一、心理社会因素与老年心身问题	(206)
二、老年患者常见的心理问题	(206)
三、老年病人的心理护理	(207)
第四节 康复科病人心身问题与心理护理	(208)
一、心理社会因素与康复病人	(208)
二、康复病人的心理护理	(210)
第十三章 其他心身问题与心理护理	(211)
第一节 睡眠、失眠与心理护理	(211)
一、心理社会因素与睡眠	(211)
二、心理社会因素与失眠	(212)

三、睡眠、失眠与心理护理	(213)
第二节 疼痛与心理护理	(216)
一、疼痛的心理生物学	(216)
二、慢性疼痛形成的行为学机制	(217)
三、心理社会因素与疼痛	(217)
四、疼痛病人的心理护理	(218)
附录一 参考实验	(221)
第一部分 人的心理行为	(221)
第二部分 心身相关	(221)
第三部分 心理测验	(222)
第四部分 心理评估	(222)
第五部分 心理干预	(222)
第六部分 心理护理程序	(223)
附录二 附表	(224)
一、艾森克人格成人问卷(EPQ)	(224)
二、90 项症状自评量表(SCL - 90)	(227)
三、Zung 抑郁自评量表(SDS)	(230)
四、Zung 焦虑自评量表(SAS)	(231)
五、生活事件量表(LES)	(232)
六、特质应对方式问卷(TCSQ)	(235)
七、领悟社会支持量表(PSSS)	(235)
英文索引	(237)
中文索引	(242)

绪 论

绪论部分主要包括：① 护理心理学本质上是心理学与护理学的交叉学科；② 护理专业学生学习护理心理学是适应医学模式转变的需要；③ 护理心理学的基本研究方法包括生物科学方法和心理社会科学方法。

第一节 护理心理学概述

一、定义

护理心理学(nursing psychology)尚未形成一致公认的定义。综合国内许多作者的认识,目前可将护理心理学定义为是护理学与心理学相交叉的学科,重点研究心理科学在护理工作中的应用,研究解决护理领域中有关健康和疾病的心理行为问题。

护理心理学的研究范围比较广,大致有以下诸多方面：① 研究护理工作中心理行为的生物学和社会学基础；② 研究护理工作中心身相互作用规律和机制；③ 研究心理行为因素在临床护理工作过程中的作用规律；④ 研究各种疾病病人和不同疾病阶段心理行为变化及心理干预方法；⑤ 研究如何将心理学知识和技术应用于护理学的其他各方面。

二、学科性质

从护理心理学的研究范围来看,显然涉及了多学科知识和技术的交叉,是交叉学科;但如果从基础和应用的角度来看,则护理心理学本身既是护理学的一门基础学科,也是一门临床护理工作的应用学科。

(一) 交叉学科

护理心理学与许多现有的医学院校课程,包括基础医学、临床医学、预防医学和康复医学各有关课程有交叉联系。

首先,护理心理学与许多基础医学课程如生物学、神经生理学、神经生物化学、神经内分泌学、神经免疫学、病理生理学,以及人类学、社会学、普通和实验心理学等普通基础课程有密切联系或交叉。例如,行为的神经学基础和心身中介机制等护理心理学基础内容,涉及到生物学和神经科学等学科知识;语言、交际、习俗、婚姻、家庭、社区、居住、工业化等方面的心理行为问题,与人类学、社会学、生态学等知识密切有关;整个护理心理学的许多基础概念则来自普通心理学(为此本书安排了一定的心理学基础知识内容)。

其次,护理心理学与临床医学的内、外、妇、儿、耳鼻喉、眼、皮肤、神经精神等各学科也均有密切联系,存在着许多交叉的研究课题和应用领域。例如,A型行为的诊断和矫正技术主要在内科的心血管病领域;应激性医学操作的心理行为干预,主要在外科和其他一些领域;行为矫正对儿科病人有特殊意义等等。

同样,护理心理学与预防医学和康复医学课程也有广泛的联系,例如心理卫生指导与预防医学,危机干预与康复医学等等。

由于护理心理学具有交叉学科的性质,所以我们在学习过程中必须自觉地将护理心理学知识联系于基础医学、临床医学、康复医学和预防医学等有关课程,加强护理心理学与这些课程知识之间的沟通。另一方面,护理心理学也只有与上述这些学科密切结合,开展协同研究,其本身才会得到深入的发展。值得指出的是,近十几年来在护理心理学与我国临床护理工作中的结合方面取得了可喜的成绩,大批护理工作者关注这一工作领域。相信,随着今后新一代医科学子的成长,将会有更多的护理工作者对这些交叉的科学阵地感兴趣。

(二) 基础学科

护理心理学揭示护理工作中的行为生物学和社会学基础,心理活动和生物活动的相互作用,以及它们对健康和疾病的发生、发展、转归、预防的作用规律,寻求人类战胜疾病、保持健康的基本心理途径,为整个医学事业提出心身相关的辩证观点和科学方法。因此,护理心理学是护理学专业学生一门必修的基础理论课程。

护理学专业学生掌握护理心理学知识,将能扩大自己的知识面,能从心理学和生物学两个角度全面地认识健康和疾病,认识病人,在今后的本职工作中能自觉地遵循心理行为科学规律,更好地为病人服务或取得更好的工作成果,就像我们掌握生物医学课程中的解剖学、生理学、药理学等基础医学知识一样。

(三) 应用学科

护理心理学同时也是一门临床护理工作的重要应用性课程。作为应用性课程,护理心理学将心理行为科学的系统知识,包括理论和技术,结合护理工作实践,应用到临床护理工作的各方面。疗养院、康复中心、疾控防疫机构、健康服务中心、企事业单位和各类学校的保健部门等临床医学的延伸领域的护理工作者也需要护理心理学知识和技能。

护理学专业学生掌握护理心理学知识和各种技能,不论将来在何种岗位工作,都将会在实际工作中得到应用,成为生物医学护理手段的补充。

三、与之相关的学科

目前,涉及到心理、行为与护理学关系的学科很多,给一些希望深入和较完整地了解护理心理学学科结构及其渊流的初学者带来不少困难。

为了使我们与护理心理学有关的学科有一大概的了解,下面分别简要介绍。

(一) 神经心理学

神经心理学(neuropsychology)研究大脑与心理活动的具体关系,包括各种心理活动的大脑机制问题。它可分为实验神经心理学和临床神经心理学,后者与神经科学关系密切。神经心理学的发展为护理心理学提供了许多基础理论知识。

(二) 生理心理学

生理心理学(physiological psychology)研究心理现象的生理机制,主要内容包括神经系统的结构和功能,内分泌系统的作用,本能、动机、情绪、睡眠、学习和记忆等心理及行为活动的生理机制等。英国 Thompson RF 提出,生理心理学是理解行为和经验的生物学规律的学科,也可以叫做心理生物学(psychobiology)。由于心理的脑机制也是一种生理机制,因而在

一些神经心理学和生理心理学专著里,内容上有不少重叠之处。生理心理学的部分知识构成护理心理学的基本知识。

(三) 心理生理学

心理生理学(psychological physiology)研究心理或行为如何与生理学的变化相互作用。严格说来,心理生理学研究的刺激变量是心理和行为活动,因变量是生理或生物学变化过程,因而不同于神经心理学和生理心理学。心理生理学研究成果为护理心理学的心身中介机制提供了许多基本理论依据。

(四) 变态心理学和精神病学

变态心理学(abnormal psychology)或称病理心理学(pathological psychology),研究行为的不正常偏离,揭示异常心理现象的种类、原因、规律及机制。变态心理学与精神病学关系密切,后者的服务对象是各种具体病人,主要工作是对其进行诊断、治疗和护理。变态心理学的研究成果是护理心理学某些理论和证据的重要来源,精神病学知识则是护理心理学的基础。

(五) 心理诊断学

心理诊断学(psychodiagnostics)主要是指心理测验和评估。心理测验(psychological testing)就是测量和诊断心理现象的个别差异。心理测验在护理心理学中有举足轻重的地位。

(六) 心理治疗学

狭义的心理治疗学(psychotherapy)是指应用心理学的理论和技术治疗各种心理行为障碍的方法;广义的心理治疗是指通过心理操作,矫正异常的认知、情绪以及改善病人的精神症状和躯体疾病的一切方法。心理治疗在护理心理学中具有重要的应用价值。

(七) 心理卫生和健康心理学

“心理卫生”(mental health)这一术语,一是指一种心理健康状态,个体处于这种状态时不仅自我感觉良好,而且与社会的关系和谐;二是指维持心理健康的原则和措施。健康心理学(health psychology)是美国新建立的一门心理学分支学科,它是将心理学的专业知识应用于预防医学,以保持和增进心身健康,预防和治疗疾病。由于心理卫生和健康心理学都涉及良好心理状态的保持和心理疾病的预防等问题,因而是护理心理学的基础。

(八) 康复心理学和缺陷心理学

康复心理学(rehabilitation psychology)是研究解决伤残、慢性病人和老年人存在的心理行为问题,促使他们适应工作、适应生活和适应社会,从而尽可能降低其残废程度。缺陷心理学(defect psychology)研究心理或生理缺陷者的心理学问题,例如通过指导和训练,使伤残者在心理和生理功能方面得到部分补偿,因而其与康复心理学关系密切。显然,上述这两门近似的学科对护理心理学特别是康复护理工作具有重要意义。

(九) 临床心理学和咨询心理学

临床心理学(clinical psychology)主要研究和直接解决临床问题(注意!这里不仅指医学临床),包括智力和个性的评估,对心理生理疾病及精神疾病的心理诊断和治疗,以及咨询、会谈等具体工作。临床心理学在美国是最大的心理学分支。咨询心理学(consulting

psychology)对正常人处理婚姻、家庭、教育、职业及生活习惯等方面的心理学问题进行帮助,也对心身疾病、神经症和恢复期精神病人及其亲属就疾病的诊断、护理、康复问题进行指导。临床心理学和咨询心理学的研究内容有许多与护理心理学重叠和交叉。

(十) 心身医学

心身医学(psychosomatic medicine)是研究心身疾病的发生、发病机制、诊断、治疗和预防,研究生理、心理和社会因素相互作用对人类健康和疾病的影响。不论上述何种情况,都与护理心理学密切相关。

(十一) 行为医学

行为医学(behavioral medicine)是综合行为科学和生物医学知识的交叉学科,研究有关健康和疾病的行为科学和生物医学的知识和技术,并将这些知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复。行为医学的研究内容与护理心理学的发展密切相关。

综合上述对有关学科的简单分析,我们可以看出,它们或多或少与护理心理学存在密切的联系。这些科学的发展,对于提高护理心理学的学科水平具有重要的意义;护理专业学生在学习护理心理学过程中也应适当注意吸收这些学科的相关知识。

第二节 医学模式与护理心理学

所谓医学模式,大致是指医学的一种主导思想,它是某一时代的各种医学思想的集中反映,包括疾病观、健康观等。一种医学模式影响着医护工作的思维及行为方式,使它们带有一定倾向性的、习惯化了的风格和特征,从而也影响医护工作的结果。我们在这里只讨论近代存在的两种主要医学模式。

一、生物医学模式

现代西方医学是在自然科学冲破中世纪宗教黑暗统治以后迅速发展起来的。随着自然科学各个领域不断取得进展,医学家广泛地采用物理学、化学等学科的先进理论和技术,对人体进行步步深入的研究。医学科学出现诸如 Harvey 的实验生物学和 Virchow 的细胞病理学。人们对自己身体的认识水平不断提高,从整体到系统、器官,直至现在的亚细胞和分子水平。在这几百年里,人们对病原的认识向前迈进了一大步。在防治某些生物源性疾病诸如消灭长期危害人类健康的传染病方面,成绩尤为巨大。例如,在 20 世纪初,世界上大多数国家的主要死亡原因还是传染病,死亡率高达 580/10 万;而此后,大多数国家传染病死亡率逐渐下降,直至 30/10 万以下(近年来某些传染病又有死灰复燃倾向)。

不过,现代医学在发展过程中也受到心身二元论和自然科学发展时期的分析还原论的影响。在此情况下,医护工作者习惯于将人看成是生物的人,忽视人作为社会成员的一面。在实际工作中,重视躯体的因素而不重视心理和社会的因素;在科学研究中较多地着眼于躯体的生物活动过程,很少注意行为和心理过程,忽视后者对健康的作用。正如 Engel GL 指出,经典的西方医学将人体看成一架机器,疾病被看成是机器的故障,医生的工作则是对机器的维修。可见,经典的西方医学还是停留在生物科学方面。有关这种医学模式,被称为生物医学模式(biomedical model)。