



高等医学院校护理专业大专系列教材

护理心理学

主编 李国宏 耿德勤

东南大学出版社

高等医学院校护理专业大专系列教材

编委会名单

主 任	范 健	孙桂芳	徐淑秀		
副 主 任	程德高	崔 焱	薛小玲	牛德群	朱娅萍
	刘慧生	梁 爽	杨丽丽	严 翎	李国宏

编委会成员 (以姓氏笔画为序)

马志坚	王若斌	牛德群	方慧麟	朱娅萍	孙桂芳
毕勤奋	刘慧生	陈吉庆	杨言诚	杨丽丽	李国宏
严 翎	罗彩凤	范 健	崔 焱	程德高	徐淑秀
盛瑞兰	常凤阁	梁 爽	薛小玲		

序

随着科学技术突飞猛进的发展,新的医疗技术项目不断涌现,高等护理教育发展日趋完善,护理研究的范围随之扩大,内容也发生改变,护理工作逐渐走向全人、全程、全家、全队护理,对病人的健康教育、出院指导等方面的要求也越来越高,因而东南大学出版社组织江苏、浙江、安徽等高校有多年教学经验的教师编写了这套护理大专教材,供三年制大专学生使用。

这套教材力求适应新的转变,力求具有科学性、系统性、逻辑性、先进性,突出护理专业的特点,符合现代护理学的发展趋势。但由于编者水平有限,书中内容难免有不成熟和不完善之处,但仍不失为一套体系结构完善、内容新颖、质量较高的教材。



2002. 6. 18

前 言

护理心理学是护理学与心理学交叉的学科,属于医学心理学的重要分支学科。随着医学科学技术的迅猛发展,护理心理学的新理论、新观点和新方法也不断涌现出来。进入 21 世纪,东南大学出版社组织了省内外护理界的学术带头人和长期从事护理临床工作的专家,编写了大专层次以上的护理专业系列教材,《护理心理学》即为其中之一。

《护理心理学》主要包括三大部分:护理心理学基础知识、临床心理、护理心理。其中,护理心理学基础知识包括心理学的概念、心理过程(认知、情绪、意志和行为)和个性;临床心理包括心理应激与心身疾病、心理卫生、心理诊断、心理治疗与咨询;护理心理包括心理护理,护士心理,沟通技巧,临床各科与不同时期、不同状态病人的心理护理;其他还包括护士心理品质要求和培养、护理管理心理学。

在编写过程中,我们将本书定位于大专以上层次的护理专业学生,包括参加成人教育、自学考试的大专、本科护理专业护理人员,要求系统性强、概念明确、简明易懂、实用性强。每章后面的复习思考题可以帮助学生课后练习,加深理解与记忆。

考虑到使用本教材的是没有心理学基础知识的学生,我们在护理心理学基础中用大量篇幅介绍普通心理学的知识,尽力做到理论联系实际,打好坚实的基础对后面几章的学习理解有很大的帮助。

由于本书的编者多数来自临床护理和教学的第一线,理论水平和写作能力有限,希望广大师生在使用本书的过程中如发现有不当之处请给予批评指正,以便我们今后修订时补充、改正。

在本书的编写过程中,得到东南大学出版社领导、省内外各医学院校领导的关心和支持,在此表示衷心的感谢。对在编写过程中参阅的有关专家、教授的著作,我们以参考文献的形式列于书后,并致以深深的谢意。

编 者

2002 年 7 月于南京

目 录

第一章 心理学、医学心理学、护理心理学与现代医学模式	(1)
第一节 心理学、医学心理学与护理心理学概述	(1)
第二节 心理的实质与发展	(4)
第三节 医学模式的转变及其意义	(6)
第四节 现代中西方心理学主要派别	(8)
第五节 护理心理学的研究方法	(10)
第六节 学习护理心理学的基本指导思想	(11)
第二章 认知	(13)
第一节 感觉和知觉	(13)
第二节 思维与想象	(21)
第三节 记忆与学习	(28)
第四节 注意	(35)
第三章 情绪和情感	(39)
第一节 概述	(39)
第二节 情绪和情感的分类	(41)
第三节 情绪的辨别和意义	(43)
第四节 情绪的调节与控制	(45)
第五节 情绪的生理基础和理论	(46)
第四章 意志和行为	(49)
第一节 意志	(49)
第二节 意志的生理机制	(50)
第三节 意志行动的心理过程	(51)
第四节 意志的品质和培养	(52)
第五节 行为	(54)
第五章 个性	(58)
第一节 个性概述	(58)
第二节 需要、动机和人生观	(63)
第三节 气质	(67)
第四节 性格	(75)
第五节 能力	(79)
第六章 心理应激与心身疾病	(85)
第一节 应激、生理应激与心理应激	(85)
第二节 心身疾病的病因学	(86)

第三节 心身疾病的发病机制	(89)
第四节 心身疾病概述	(93)
第五节 常见心身疾病举例	(95)
第七章 心理卫生	(98)
第一节 心理卫生概述	(98)
第二节 儿童期心理卫生	(100)
第三节 青年期心理卫生	(106)
第四节 更年期心理卫生	(108)
第五节 老年期心理卫生	(110)
第八章 心理诊断	(113)
第一节 心理诊断概述	(113)
第二节 心理测验	(115)
第九章 心理治疗与心理咨询	(126)
第一节 心理治疗概述	(126)
第二节 心理治疗者的资格审定	(127)
第三节 主要心理治疗方法介绍	(128)
第四节 心理咨询	(135)
第十章 心理护理	(140)
第一节 概述	(140)
第二节 病人的心理评估	(145)
第三节 病人的心理诊断	(149)
第四节 心理护理计划与实施	(151)
第五节 评价	(155)
第十一章 护士心理	(159)
第一节 护士职业角色化	(159)
第二节 护士角色人格	(164)
第三节 护士工作压力与护士身心健康的关系	(168)
第四节 护士常见的不良心理及需要	(170)
第十二章 护患关系与沟通技巧	(175)
第一节 人际关系的基础知识	(175)
第二节 护患关系	(178)
第三节 护患沟通与技巧	(184)
第十三章 临床各科病人的心理护理	(195)
第一节 门诊病人的心理护理	(195)
第二节 急诊病人的心理护理	(196)
第三节 内科病人的心理护理	(197)
第四节 外科病人的心理护理	(201)
第五节 妇产科病人的心理护理	(204)
第六节 儿科病人的心理护理	(205)

第七节	老年病人的心理护理	(210)
第十四章	出入院、会诊和转诊病人的心理护理	(219)
第一节	入、住院病人的心理护理	(219)
第二节	会诊、转诊病人的心理护理	(222)
第三节	出院病人的心理护理	(222)
第十五章	特殊疾病和特殊状态病人的心理护理	(226)
第一节	传染病病人的心理护理	(226)
第二节	肿瘤病人的心理护理	(229)
第三节	临终病人的心理护理	(232)
第四节	自我护理的心理护理	(236)
第五节	工伤事故病人的心理护理	(238)
第六节	自杀未遂病人的心理护理	(241)
第七节	血液透析病人的心理护理	(243)
第十六章	整体护理的心理护理	(247)
第一节	系统化整体护理的概念	(247)
第二节	系统化整体护理中的心理护理	(248)
第十七章	基础护理过程中的心理护理	(255)
第一节	生命体征测量的心理护理	(255)
第二节	生活护理时的心理护理	(258)
第三节	各种护理技术操作的心理护理	(263)
第四节	几种常用穿刺术的心理护理	(266)
第十八章	护士的心理品质要求与修养	(270)
第一节	护士心理品质与病人康复的关系	(270)
第二节	护士应具备的心理品质	(270)
第三节	护士心理品质的培养	(272)
第十九章	护理管理心理学	(274)
第一节	概述	(274)
第二节	护士个体心理与个体行为	(274)
第三节	护士群体心理	(277)
第四节	领导行为	(278)
第五节	激励原则与措施	(282)

第一章 心理学、医学心理学、护理心理学与现代医学模式

第一节 心理学、医学心理学与护理心理学概述

一、心理、心理学、医学心理学概念

心理一词起源于希腊语“Psyche”，即灵魂或心灵之意。人们最初认为肉体不过是灵魂的载体，肉体可以消亡，而灵魂是永存的。人类在探索宇宙自然奥秘的同时，也在不断地加深对自身结构和内心世界的认识。随着科学技术的进步和发展，人们已经洞察精神和躯体、心理和生理是互相联系的统一体。脑是心理的器官，心理是脑的功能，是脑对客观现实的主观反映。

自有人类以来，就有了心理、心理活动和心理现象，并引起人们的兴趣和探索。最早见于文字记载的是我国的《黄帝内经》关于“心”的论述，它包含非常广泛的含义。另外，公元前4世纪古希腊哲学家亚里士多德(Aristotle)出版了《论灵魂》。长期以来，心理学一直被纳入哲学的范畴，成为哲学的“寄生科学”。直至1879年德国著名心理学家冯特(Wundt W)于德国莱比锡大学创立第一所心理实验室以后，心理学才脱颖而出，成为一门独立的科学。

心理学是研究心理现象及其规律的科学。心理现象是指知、情、意三个彼此联系的心理过程和决定心理过程特色的个体心理差异，即个性心理倾向与个性心理特征。知即认知过程，如感觉和知觉、学习和记忆、思维和想象等。客观世界的刺激和主观能动的认识，是形成丰富多彩的心理现象的源泉。情即情绪过程，表现为个体在认识客观事物过程中的体验和态度。它不同于认识过程，但紧密地伴随着认识过程，赋予心理活动一定的张力和强度，犹如心理的能源。意即意志过程，是人们为达到预定目标不断自我调节，从而克服重重困难所表现出来的心理品质。人们能驾驭自己心理活动的方向和范围，还有赖于一种心理品质，即注意。注意是心理活动对特定对象有选择的指向与集中。心理活动能顺利和卓有成效地开展，需要的一个重要的前提和广阔的基础，即清醒的意识。从某种意义上讲，意识、注意、意志是心理活动重要的自我调节机制之一。个性心理倾向是后天形成的处于动态发展中的个体的心理特征，如需要、动机、理想、信念、人生观等。个性心理特征，即人格，较多地与先天遗传素质有关，相对稳定，是具有高度特异性的个体的心理特征。

医学心理学是将心理学的理论知识和实验技术应用于医学领域，并探讨和解决医学发展中的心理现象及其活动规律的一门交叉科学。临床医学发展面临的主要课题是有关疾病的病因、发病机制、临床症状、诊断、治疗、护理、康复和预防等，而心理学在这些领域则能发挥积极的作用。医学心理学在结构上主要由普通心理学、临床心理学(如心身疾病、心理卫生、心理咨询、心理测验、心理治疗等)和护理心理学三部分组成。普通心理学是学习任何一门应用心理

学的基础。临床心理学为学习护理心理学提供基本理论和技术方法,对指导护理心理学的实践有重要意义。

二、护理心理学概述

(一) 护理心理学的概念

护理心理学(nursing psychology)是心理学和护理学有机结合的一门交叉科学,将心理学的理论知识和实验技术应用于临床护理,探讨护理科学所面临的护理问题、护理诊断、护理对策,研究病人的心理活动规律及如何得到最佳护理的科学。护理心理学有狭义和广义两种理解。狭义的护理心理学作为医学心理学的一个组成部分,直接讨论各类病人的心理特点以及相应的心理护理对策、护理职业对护士心理品质的要求以及相应的有关护士优良心理品质的培养。前者着重于病人,后者着重于护士自身。广义的护理心理学内容广泛,从基础到临床,从医疗到护理,从治疗到预防,都含有护理心理学的内容。

(二) 护理心理学的意义

1. 护理心理学正在推动着护理制度的改革 护理工作与其他医疗工作一样,也是受一定的医学模式制约的。回顾我国护理历史,考察护理界的现状,可以看出,我国的护理工作基本上是按生物模式,实行的是功能制护理。

按人体的不同功能进行分工操作,护理制度渊源于工业上的流水作业分工制,有的负责量体温、有的负责数脉搏、有的负责打针、有的负责送药等等。这种做法确实可以节省人力,而且有利于提高某一功能护理的质量。但是,这样做的结果,却忽视了人的心理活动和社会因素。目前护理学界所倡导实施的整体护理,就是要求医护人员在临床实践中不仅要看到疾病,注意到功能,而且要把病人视为完整的即身心统一的活生生的人;不仅要看到病人这一单一的个体,还要了解与他所患疾病有关的社会联系。不难看出,这正是新的医学模式向生物医学模式的挑战,是护理科学的巨大发展。随着医学模式的转变,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病人做到全面负责,即从生理、心理与社会诸方面进行全面护理。

2. 护理心理学正在推动着护理学的发展 护理与医疗,犹如一辆车的两个轮子,相辅相成,共同推动着临床医学的发展。尽管在理论和实践上都有大量事例足以说明护理与医疗同等重要,但人们独尊医疗、忽视护理的观念还是根深蒂固的。在日本,过去曾把护理人员称为“看护妇”,把护理工作作为医疗工作的附属部分,结果阻碍了医学事业的发展。目前多数国家提高了护理工作者的社会地位,护理科学也得到了迅速的发展。分析我国医学界的现状,重医疗、轻护理的现象还是相当严重的,甚至有人认为护理学不是一门独立的科学。目前我国编著的护理学教材,大都没有摆脱单纯生物医学模式的影响,讲的是生物医学,强调的是生物护理的技术操作。这样的护理学显然落后于当代医学的发展,也不利于护理学本身的进步。要想使我国的护理学尽快发展成为一门推动医学发展的崭新科学,不仅要善于综合运用基础医学、临床医学和预防医学的有关理论知识和技术,还必须大力吸收社会医学和护理心理学的有关内容。护理心理学的发展,必将逐步使生理护理和心理护理融为一体,使护理学成为一门崭新的学科。

3. 护理心理学有助于提高护理质量 目前我国护理界迫切需要护理心理学。只有护理心理学发展起来,并使医护人员掌握,医护人员才能懂得病人的心理活动规律,才能采取相应

技术进行心理护理。只有全面地认识疾病和病人,并以此为依据进行全面恰当的护理,才能使病人感到生理上舒适、心理上舒畅,从而大大提高护理质量。医生、护士学习护理心理学是提高医疗、护理质量的需要。医生、护士服务的对象是病人,病人是有复杂心理活动的人。要想为病人服务得好,就必须了解病人的心理活动,并依据病人的心理活动规律采取恰当的医疗和护理措施,才能使病人感到满意。病人的良好心理状态可以促进良好的生理状态,良好的生理状态又促进良好的心理状态,形成身心之间的良好循环,促进病程向健康方向发展,使病人早日康复。

4. 护理心理学有助于提高医护人员整体医学观念 护理心理学是医学心理学的重要分支,它不仅推动了而且正在推动着医学模式的转变,并在护理制度的变革中起着更加重要的作用。在责任制护理和整体护理的护理程序中,提出了如下三项护理内容:一是要以病人为中心,与病人建立相互信任的关系;二是对病人的态度要和蔼可亲,对病人提出的任何问题都能耐心地解释;三是要善于做好病人的思想工作。可以看出,上述三项护理内容与护理心理学的指导思想是完全一致的。病人是躯体生理活动与心理活动的统一体,医疗与护理又密不可分地统一在病理变化的全过程。俗话说得好,“三分治疗,七分护理”,即医中有护、护中有医,这是符合实际情况的。

(三) 护理心理学的研究对象与任务

1. 护理心理学的研究对象 护理心理学是护理学与心理学相结合而形成的一门应用科学。它既是医学心理学中的一个分支,又是护理学的重要组成部分。护理心理学的研究对象是护理工作中的心理学问题,即研究病人的心理活动规律及其相应的最佳心理护理。

把护理工作中的心理学问题作为一门科学对象来研究,只有 20 多年的历史。以往的护理工作是在生物医学模式的影响下,以疾病为中心,从生理护理方面进行研究。现在看来这是很片面的,因为人是既有躯体又有精神、既有复杂的生理活动又有复杂的心理活动的统一整体。人的躯体患了疾病,心理上必有反应,人的积极的或消极的心理状态对躯体的生理状况也必然有影响。所以,生理护理与心理护理应当兼顾,应当统一。实际上,早在一百多年前,护理学的先驱——弗罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1911年)就已阐述了这一观点。她说:“护理工作的对象,不是冷冰冰的石块、木头和纸片,而是有热血和生命的人类。”但是,由于当时生物医学模式正处于兴旺发达时期,因而护理学渐渐偏离了南丁格尔的思想,把病人当成石块、木头和纸片,当成“机器”来维修护理。只是到了近三十年来,随着医学心理学的发展,护理学才与心理学逐渐融合起来,形成专门研究心理护理的学科。

2. 护理心理学的任务 护理心理学的任务是把心理学的基本理论和技术运用于临床护理中去,指导医护人员依据病人的心理活动规律做好心理护理。为实现这一任务,护理心理学必须深入研究如下四个方面的内容:

(1) 研究心身交互作用对心身健康的影响:护理心理学必须深入研究人们的心理活动对躯体生理活动的影响,从而提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其中的规律,才能自觉地采取恰当的措施进行心理护理。在本书的有关篇章中已经就心理因素对健康或疾病的影响作了详细阐述。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,还应着重研究人在患病之后所引起的各种心理反应。

(2) 研究病人的心理活动特点:深入研究病人的一般心理活动规律和特殊的心理表现,依据其心理需要,采取恰当措施实施最佳心理护理,是护理心理学需要研究的一项主要内容。显然,这是一项复杂而又繁重的任务。正如南丁格尔说的:“人是各种各样的,由于社会职业、地位、民族、信仰、生活习惯和文化程度不同,所得的疾病与病情也不同,要使千差万别的人都能达到治疗或康复所需要的最佳身心状态,本身就是一项最精细的艺术。”

(3) 研究干预病人心理活动的理论与技术:人的心理是客观现实在头脑中的反映。它既有主观性,又有客观性;既有稳定性,又有可塑性。病人的心理活动寓于每个病人的头脑之中,完全了解他们的心理活动是有困难的;但他们的心理活动又自觉不自觉地表现在言谈举止等行为活动之中,因而了解并掌握病人的心理活动又是可能的。病人对疾病和其他事物都有主观见解,有些甚至很难改变,但是,采取恰当的方法又是可以干预病人心理活动的。因此,护理心理学不仅要研究病人的心理活动规律,还要在此基础上进一步研究干预病人心理活动的理论与技术。例如,权威性的劝说和解释可以改变病人的认知方式;感人肺腑的温暖和热情可以转变病人的情绪状态;热情的鼓励和支持可以使病人焕发斗志、振作精神;巧妙的积极暗示又可以使病人按照医护人员的意志行事。类似这些干预病人心理活动的理论和技术,是护理心理学的又一项十分重要的任务。

(4) 研究医护人员的心理品质及培养:医护人员通过医疗和护理为病人减轻疾苦,并使之安全与舒适,这是一项崇高的职业。要做好这项工作,就要求医护人员必须具备一系列良好的心理品质。例如,对病人要有同情心,尊敬和体贴他们;对病人的需要要认真对待,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医疗护理技术,以增强病人的安全感。甚至连医护人员的言谈举止、仪表修饰都应十分讲究,以便给病人带来“白衣天使”的崇高形象,从而使病人在心理上增强战胜疾病的信心和力量。

第二节 心理的实质与发展

一、心理的实质

心理的实质是:心理是脑的机能,即心理活动产生于脑,心理活动是脑的高级机能;心理是客观现实的反映,即心理来源于外界客观世界。

(一) 心理是脑的功能

从进化看,动物当有了神经系统这一物质基础之后才有了心理机能,而且随着高等动物愈高级,脑的发育愈复杂化,心理亦相应发展和复杂。从个体发育看,随着脑的发育和复杂化,心理亦相应发展。解剖生理研究证明,任何一个心理活动都和脑的一定部位有关。临床观察发现,脑任何部位的损伤都在发生生理机能变化的同时也发生心理变化。由上可见,脑是心理的器官,心理是脑的功能。

(二) 心理是客观现实的反映

心理的内容来自客观现实,以观念的形式反映于人脑。反映是指外界事物在人脑中形成的映象。人脑不仅反映当前所看、所听到的事物,还能反映过去经历过、听说过的事物和想象出从未见到过的事物。人脑对现实的反映具有主动性,即有选择的主观能动性。

(三) 人类心理行为的双重属性

对人类心理行为特点的理解是多学科性的,主要有生物学和社会学两个方面。神经系统的非条件反射、大脑边缘系统、下丘脑、内分泌激素等都参与并影响人类的心理行为。去甲肾上腺素含量过高或血清素含量偏低的人表现出激动、兴奋、易怒、富有攻击性和挑衅行为;反之,则表现出被动、过分温和、谦逊和逆来顺受。颞叶癫痫患者发作时神志恍惚、激越、凶残等,都是由于生物学原因所致。

人类行为的社会学属性是明显的。在不同的历史时期,群体行为的倾向性是不同的。动乱的年代,人们彼此互相攻击、斗殴;在和平文明的社会,人们彼此敬爱、团结、互助、友好和谦让,奉行共同的社会道德和行为准则。

二、心理学的发展——分支学科

只要存在心理活动的领域,不论是人或者其他动物,都是心理学研究的对象。心理学的分类较复杂,分支学科日趋增多,心理学已发展成为一门庞大的系统科学。

根据理论研究到实际应用这一发展过程,心理学可分为:

一级学科,即基础理论的研究。如普通心理学,重点研究正常人心理活动的特点及其规律,是所有心理学研究的基础。实验心理学,是对心理活动的特点和规律提供研究及探讨的方法与手段,将心理学研究置于实验基础之上。

二级学科,兼有理论研究和实际应用两者的特点。如神经心理学是研究人脑与心理行为内在联系的科学。生理心理学研究心理现象的生理机制。比较心理学研究动物的心理特点与规律,并与人类心理特点比较,亦称动物心理学。发展心理学重在研究个体发育成长过程中心理发展的特点与规律,从胎儿、幼儿、少年、青年直至老年,其中以儿童阶段的心理发育为研究重点的,又称儿童心理学。

三级学科,即应用心理学。心理学的理论与技术迄今渗透到人类活动的各个领域,所以应用心理学的门类繁多。如教育心理学,研究如何增强记忆,如何提高教育与学习的效果,如何培养学生优良的心理品质,总结在教与学的过程中师生的心理特点与规律。医学心理学的起步虽晚,但发展迅速。随着现代护理学的发展和医学模式的转变,护理模式也由传统的功能制护理向生物-心理-社会整体护理模式发展,作为医学心理学的一个分支,护理心理学也因此深受护理界的重视。管理心理学是另一门重要的应用心理学,各级管理部门(包括护理管理部门)学习、掌握、运用心理学于管理之中,有助于提高工作效率和工作质量。应用心理学还包括法制心理学(犯罪心理、司法心理、审判心理等)、军事心理学、体育心理学、商业心理学、文艺心理学等。

心理学还有其他的分类方式。如按研究的主体分类,分为普通心理学、发展心理学、比较心理学、变态心理学等;按研究的领域可分为教育心理学、医学心理学、工程心理学、文艺心理学、商业心理学、军事心理学等;按心理学研究的途径和方法可分为实验心理学、心理物理学、神经心理学、生理心理学、测量心理学等。

行为医学是将行为主义心理学、行为科学的成果与生物医学的知识与技术整合而应用于医学领域的学科,形成于20世纪70年代末,现在成为一门独立的学科。它运用条件反射、学习的理论与技术研究吸烟、酗酒、肥胖、吸毒、A型行为、C型行为、饮食习惯、过度应激行为、超负荷工作等对健康的影响,同时研究行为因素与疾病发生、诊断、治疗、

预防等问题,其实际应用的理论、技能和知识都属于医学心理学的范畴。因此,可将行为医学作为医学心理学的分支。

第三节 医学模式的转变及其意义

(一) 疾病谱与死因结构的变化

医疗卫生工作的宗旨是防病治病,维护人类健康。随着社会的发展,人们生活习惯、行为方式的变化和医疗技术水平的提高,以及卫生保健事业的完善,危害人类健康的疾病种类和死亡原因也在不断变化。

过去危害人类的众多传染病如天花、鼠疫、结核病、血吸虫病、霍乱、伤寒、白喉、猩红热、疟疾等,有些已基本得到控制,发病率、死亡率明显下降,有些已接近从地球上消灭。相反,另外一些疾病,过去鲜为人知,现在却成了常见病、多发病,成了死亡原因中的主要疾病,如心脏病、肿瘤、脑血管病,各种意外死亡,如交通事故、空难、海难、工矿意外、吸毒、自杀、暴力等。这表明威胁人类生命的疾病谱和死因结构发生了巨大的变化。《北京市居民1991~2000年健康状况分析》的统计数据显示,各种慢性病死亡率呈上升趋势,慢性病引起的死亡占死亡总数的60%以上。其中男性死亡率高于女性,如恶性肿瘤男性的死亡率是女性的1.5倍,远郊区县死亡率高于城区。在威胁市民生命健康的各种慢性病中,糖尿病死亡率上升幅度最大,而且40~49岁人群死亡速度上升最快;但脑血管病死亡率在10年内上升的幅度高达25.6%,成为北京市居民的“第一杀手”。对青壮年来讲,车祸、坠落伤等意外伤害是导致早逝的原因。分析表明,这些病发病人数增多与人们饮食结构、生活方式变化有很大关系。表1-1是我国近年统计的主要死亡原因和四种主要因素的作用情况。从疾病负担(burden of disease)的研究资料显示,精神疾病已成为主要的疾病负担,并超过各种癌症的疾病负担(表1-2)。

表1-1 我国前十位疾病主要死因与四个主要因素作用的比例

死 因	死 亡 情 况		四种致病因素作用所占比例/%			
	死亡人数	占全部死亡/%	生活方式和行为	生物学因素	环境因素	保健服务制度
心 脏 病	5 140	26.68	45.7	29.00	19.15	6.15
脑 血 管 病	4 270	22.17	43.26	36.6	15.09	5.05
恶 性 肿 瘤	3 909	18.74	43.64	45.92	6.65	3.78
意 外 死 亡	1 648	8.56	18.34	2.34	67.34	11.98
呼 吸 系 病	1 033	5.36	41.09	27.76	18.20	12.95
消 化 系 病	1 022	5.31	25.95	27.62	19.00	27.42
传 染 病	960	4.98	16.41	6.7	18.74	58.16
泌 尿 系 病	315	1.64	13.74	43.13	23.96	19.17
神 经 精 神 病	215	1.12	2.53	35.86	43.94	17.68
内 分 泌 病	134	0.7	14.81	58.52	20.00	6.67
合 计	18 646	95.26	37.73*	31.48*	20.04*	10.80*

注:带*者为加权平均数。

表 1-2 主要精神疾病所致全球疾病负担的排位

病 种	全 球	高收入国家	中低收入国家
单相重症抑郁	4	2	4
酒依赖	17	4	20
双相心境障碍	18	14	19
精神分裂症	22	12	24
强迫症	28	18	27
痴 呆	33	9	41
药 瘾	41	17	45
惊恐障碍	44	29	48

(二) 医学模式及其变化

医学模式是人们对疾病和健康的基本看法及态度,反映了一定时期内医学研究的对象、方法、范畴和基本对策。医学模式具有时代的特征。由于危害人类健康的疾病谱以及死因结构发生了巨大变化,单一的生物医学观已不能圆满地解决临床上复杂的病因、症状、诊断、治疗、康复等问题,人们对疾病和健康的基本观念随之发生了变化,因此反映人们这一观念变化的生物-心理-社会医学模式应运而生,医学发展从此进入了一个新时期。

1. 生物医学模式(bio-medicine model) 生物医学是中世纪欧洲文艺复兴后数百年间发展起来的,历代著名的医学家为此作出了卓越的贡献。16 世纪中叶,维萨里(Vesalius, 1514~1564 年)创立了现代解剖学。17 世纪初,由哈维(Harvey, 1598~1657 年)提出血液循环的理论。随后,琴纳(Senner, 1749~1823 年)制成了牛痘疫苗,开辟了预防医学的道路。19 世纪 30 年代,施来登(Schleiden)和许旺(Schwann)共同创立了作为生命活动基础的细胞学说。魏尔啸(Virchow, 1821~1901 年)创立细胞形态改变与功能障碍是疾病的基础的学说。20 世纪后,由于遗传物质 DNA 双螺旋结构的确立与遗传密码的发现,生物科学跨进了分子生物学的阶段,人类对生命本质的认识发生了质的转折。

生物医学模式的基本理论是任何疾病都必定在人体某一系统,特定器官、组织、细胞乃至生物分子、基因水平上能够发现并可以测量的物理和化学的变化,从而制定特异性的“一对一”的治疗措施,甚至用基因克隆某一器官等。

2. 生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medicine model) 如前所述,由于疾病谱和死因结构的变化,单纯用生物医学模式的理论已不能满意地解释复杂的临床问题,采取特异性的生物疗法也往往不能奏效。许多生理学家和心理学家开始重视研究心理、社会和文化等因素对人类机体功能的影响。

1977 年由美国罗彻斯特大学恩格尔教授(Engel G L)率先提出了生物-心理-社会医学模式。其基本观点是在考察有关人类健康和疾病时,对病因、病理、症状、诊断、治疗、护理和康复的分析、判断、对策都必须重视心理社会因素的影响,因为人的心理与生理、精神和躯体、机体的内外环境是一个完整的统一体。

生物医学模式在医学发展史上发挥过巨大的作用。生物-心理-社会医学模式的出现并不是要全盘否定生物医学模式的作用和功能,而是一种发展、补充、完善和整合。今后医学的进步仍有赖于生物医学观的“显微镜”和生物、心理、社会医学观的“望远镜”的共同作用。

(三) 医学模式转变的意义

1. 医学教育方面 受传统生物医学观的影响,医学教育中有关培养目标、课程设置、医学生和护生的知识结构等均有一定的局限性。当今医学发展中的许多前沿科学,常常包括了自然科学和社会人文科学知识,如器官移植、体外授精技术和试管婴儿、安乐死等。为了适应未来医学的发展,应培养具有“T”型知识结构的新型人才,增设人文学科,如医学史、医学未来学、医学哲学、医学教育学、医学心理学、护理心理学、社会医学、医学伦理学、医学美学、医学社会学、医学辩证法、医学法学、卫生经济学、卫生管理学、医学逻辑学、医学人口学、医学优生学等学科。

2. 医疗实践方面 医院科室部门的建制与功能、医护人员的服务观点和工作习惯,长期以来同样受到生物医学观的束缚。具体反映在医护实践过程的各个环节:①重视疾病、轻视病人的“见病不见人”的倾向;②只注重病变局部,而忽略机体是一个完整统一体的倾向;③重视器质性疾病,轻视心理问题;④重视急性病,轻视慢性病;⑤重治疗,轻预防;⑥重视药物和手术治疗,轻视心理治疗;⑦重视生命的抢救,轻视机体功能的康复;⑧重视西方医学,轻视祖国医学;⑨重医疗,轻护理;⑩重视躯体功能护理,轻视心身整体护理。根据新的医学模式,医疗卫生机构应成为处理疾病和维护健康的中心,每个医护人员不仅是躯体疾病的好大夫、好护士,也应成为心理保健的好顾问。

第四节 现代中西方心理学主要派别

(一) 构造派心理学(structural psychology)

19世纪末,起源于德国,创始人为德国的冯特(W. Wundt, 1832~1920年),由其弟子铁钦纳(Titchener E B)在美国传播并命名。该派从化学的观点出发,认为一切心理现象都是由简单的心理元素组成的心理复合体,心理学的任务在于研究各种心理元素的构造及其规律,所以被称为“元素主义心理学”;而批评者将其丑化为“砖块和泥灰心理学”。冯特的功绩在于将心理学从哲学中分离出来,并首创系统实验法,使其成为一门独立的科学,被心理学界公认为科学心理学的开始。冯特也因此被誉为实验心理学之父。

(二) 格式塔派心理学(gestalt psychology)

该学派于1912年起源于德国,主要代表有韦特默(M. Wertheimer, 1880~1934年)、柯勒(W. Kohler, 1887~1967年)、考夫卡(K. Koffka, 1886~1941年),他们反对冯特对心理结构的元素分析,而强调整体的作用,称为格式塔(德语 Gestalt,意思是指整体或完整的图形,中文的意思是“完形”)。其主要论点之一是“部分相加不等于全部”;所以又叫完形心理学。

(三) 机能主义心理学(functional psychology)

该学派于19世纪末产生于美国。创始人詹姆斯(W. James, 1842~1910年)。其理论是在实用主义哲学和进化论思想的影响下,强调研究各种心理功能,把各种心理现象看做是机体有效地适应各种生活条件的活动过程。它的基本观点是“存在就是有用”、“不择手段,只求效果,成功是标记,无真理可言”,所以也被称为实用主义心理学。作为心理科学发展中的一个流派,它虽已成为过去,但在今日美国心理学界仍有这种思想倾向。它不仅促进了对动物行为的研究,还推动了对儿童、智力落后和精神错乱者的研究。

(四) 行为主义心理学(behavioristic psychology)

20 世纪初产生于美国。创始人华生(J. B. Watson, 1878~1958 年)。他们坚决反对把抽象的不可捉摸的心理现象作为心理学研究的对象。他们认为心理学只应该研究看到的、可以捉摸的人和动物的活动与行为,把心理学作为纯自然科学来研究,主张不用“意识、心理、心理状态、意志、思维……”这样一些捉摸不透的词汇,而用“刺激、反应、习惯的形成”等来客观地描述。华生在使心理学研究客观化方面发挥了巨大作用,其方法论是现今美国心理学的主流,并对行为疗法的产生有重要影响,但其狭隘性也是很明显的。

(五) 精神分析派心理学(psychanalytic psychology)

19 世纪末、20 世纪初创立和发展于奥地利,创始人为弗洛伊德(Freud S. 1856~1939 年)。这是在心理学界以外从临床经验发展起来的一个心理学派。他探讨了被传统心理学所忽视的那些领域:潜意识动机的力量、这些力量之间的冲突以及这些冲突对个人行为的影响。其两句著名断言是“范畴广泛的精神过程本身都是无意识的,而那些有意识的精神过程只不过是孤立的动作和整个精神生活的局部而已”。“性的本能冲动在神经的和心理的疾病成因中起着一种不平凡的巨大作用”。弗洛伊德精神动力学派在欧美曾产生过极大的影响,其影响范围涉及心理学、精神病学、文学艺术领域等。发展至今,心理分析疗法仍被广泛应用于临床,但许多概念的内涵和治疗方法已有很大的变化。

(六) 人本主义心理学(humanistic psychology)

20 世纪 60 年代起源于美国,其代表为马斯洛(Maslow, 1908~1970 年)。其观点主要是强调人的自主作用,认为人有强烈的自我实现的愿望,不断追求新的、更高的目标,是没有止境的,永远不会满足的。主张心理学应关心人的价值和尊严,研究人的自身发展的潜能,研究人类异于动物的一些复杂经验,如动机、价值、快乐、爱情等。它不同于行为学派的以动物和儿童的心理现象为研究基础的理论,更不同于精神分析理论只是以精神病患者的心理现象为基础,因此,被称为心理学上的第三势力。人本主义心理学对人性持乐观看法,认为人类的本性是善良的,是蕴藏着无限的潜力的,因而主张改善环境以利于人性的充分发展,以达到自我实现的境界,故又被称为自我心理学。人本心理学的兴起对心理咨询和心理治疗产生了极大的影响。

(七) 认知心理学(cognitive psychology)

认知心理学不像上述各大学派由某人独创,而是在行为主义衰落、信息论和计算机科学的发展过程中兴起的学派。奈瑟(Neisser, U)于 20 世纪 60 年代末所写的《认知心理学》一书被看做是该学派的开端。认知心理学的基本观点是:人不是被动的刺激的接受者,人脑中进行着积极的信息加工,这个加工过程就是认知过程,即在感觉登记的基础上,进行编码、译码、存储和提取,也就是知觉、记忆、思维、推理、概念形成、创造性、解决问题等过程。以信息加工理论为基础,认知心理学也称为信息加工心理学。

(八) 前苏联关于心理科学的基本原则

前苏联心理学理论曾对我国的心理学研究有一定影响。其主要精神有三条:第一,决定论原则,认为社会的生产方式决定了人们的生活方式,从而决定了人们心理活动的特点;第二,意识与活动、心理与行为统一的原则,强调存在决定意识,意识指导活动,心理与行为、动机和效果是统一的;第三,心理是社会发展的产物,是人类自身实践活动的结果。

(九) 人性主义心理学(humanitic psychology)

随着医学心理学的发展,以中国科学院心理研究所李心天教授等为首的一批心理治疗学

家,从20世纪50年代开始,经过近40余年的实践与探索,形成了具有中国文化特色的心理治疗和学派,即人性主义心理学。该理论把人性作为认识和分析的基础。人性具有三种基本属性:生物属性、心理(精神)属性和社会属性。它们相互依赖和制约,相互渗透和包含,相互影响和转化,三者缺一不可,因而有机结合构成人的本质属性。三种基本属性的关系是:以生物属性为基础和以精神属性为表现形式的社会属性;被精神属性和社会属性制约的生物属性;以生物属性为前提和以社会属性为内容的精神属性。该理论代表的心理治疗方法则称为悟践心理治疗(comprehensive practice therapy)。

总之,19世纪末科学心理学诞生后,心理学主要有着以上不同方向的发展。自20世纪50年代起,心理学由学派分立、相互敌视的状况,演变为不同理论多元并存、彼此容纳、相互整合的局面。这种情况还将继续下去,并形成新的理论派别。

第五节 护理心理学的研究方法

自1879年冯特建立第一个心理实验室,将心理学的研究方法置于严密的实验基础上,才有了科学的心理学。科学心理学的一切结论应来自严格的实验分析,系统性强,条理清楚,概念明确,可以观察、测量,能为自己或他人重复验证。

因此,护理心理学的研究方法主要分为临床观察方法、实验法、心理测验学方法、社会调查方法和个案法等。

(一) 临床观察方法

临床观察方法是指护理人员在临床工作中有目的、有计划地通过对就诊者或病人仪表、行为、言谈、举止的观察去了解其心理的方法。它的价值在于观察所得的材料是直接从生活中得来的,更接近生活实际。但观察本身还要区分它是偶然发生的事件还是有规律出现的事件,对事件的解释也可能是主观的。为此,必须配合其他方法以防止主观,并用系统、长期细致的观察以区分是偶然发生的还是有规律出现的。

(二) 实验法

实验法是护理人员有目的地严格控制或创造一定条件,使用仪器和计算工具进行研究的方法。因人所处的社会环境和动物的环境均过于复杂,许多条件难以绝对控制,增加了分析时的难度。心理生理实验用的仪器多为电学仪器,如事件相关电位仪、脑诱发电位仪、表面肌电图仪、多导生理记录仪、测谎仪等构造复杂,必须具有丰富的电学和电生理学知识才能区分出干扰和正常反应。实验室法并不接近自然生活;实验室外的实验法接近自然,后者更有价值,但难度也大。

(三) 心理测验方法

心理测验方法包括心理测验和评定量表两种方法。心理测验(psychological test)是对心理进行客观的、标准化的定量测定的方法,如智力测验、人格测验、神经心理测验等。评定量表(rating scale)是指在自然生活下观察个体或群体心理和社会现象的量化的测量工具,如生活事件量表、症状自评量表、焦虑自评量表等。一般来说,心理测验更接近实验室方法,有测验工具、标准的测验手段、严格控制的条件,从横断面取样量化测定;而评定量表则从纵向观察、晤谈进行量化测定。但两者有时也无严格界限,如人格自评量表、心理发展量表等既可作为心理测验,也可作为评定量表。