

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

护理心理学

主 编·蒋继国

副主编·盛秋鹏



人民卫生出版社

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制护理学专业用

护 理 心 理 学

主 编 蒋继国

副主编 盛秋鹏

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱 红 (山西职工医学院)

刘杏芳 (江汉大学卫生技术学院)

吴 斌 (安徽省六安卫生学校)

盛秋鹏 (石家庄卫生学校)

蒋继国 (菏泽医学专科学校)

戴肖松 (湖南省益阳卫生学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理心理学/蒋继国主编. —北京: 人民卫生出版社,
2004. 6

ISBN 7-117-06167-7

I. 护… II. 蒋… III. 护理学: 医学心理学

IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 041538 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

护 理 心 理 学

主 编: 蒋 继 国

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂 (天运)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 261 千字

版 次: 2004 年 6 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 6 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06167-7/R·6168

定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业

卫生部规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分,已迅速发展起来。为保障教学质量,规范课程设置和教学活动,促进我国高等职业技术教育的良性发展,卫生部教材办公室决定组织编写医学高等职业技术教育教材。2001年11月,卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状(专业种类、课程设置、教学要求)进行了调查,并在此基础上提出了医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则,即以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高等职业技术教育的特色。同时,教材编写继续坚持“三基五性”的原则,但基本理论和基本知识以“必须,够用”为度,强调基本技能的培养,特别强调教材的实用性与先进性;考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性,在教材的编写过程中,提出了保障出口(毕业时的知识和技能水平),适当兼顾不同起点的要求,以保障教材的适用性。教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。从2002年4月起,卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、临床医学、护理学专业卫生部规划教材的编写工作。

2003年8月,卫生部教材办公室在河北省承德市召开了“全国高等职业技术教育五年一贯制护理学专业卫生部规划教材主编人会议”,正式启动了高等职业技术教育护理学专业卫生部规划教材的编写工作。本套教材共29种,其中2种选修课程与中等职业技术教育教材共用。

01 人体结构学(包括解剖学和组织胚胎学)

主 编 杨壮来

副主编 李玉林 于晓谟

02 病理学(包括病理学和病理生理学基础)

主 编 陈命家

副主编 李惠兰 丁运良

03 生物化学

主 编 刘粤梅

副主编 阎瑞君

04 生理学

主 编 白 波

副主编 王维智 蒋昭庆

05 病原生物与免疫学基础

主 编 许正敏

副主编 曹德明

06 护理药理学

主 编 王开贞

副主编 弥 曼

07 护理学导论	主 编 彭幼清	
	副主编 侯玉华	
08 基础护理技术	主 编 李晓松	
	副主编 王艾兰	郭耀玲
09 健康评估	主 编 王克惠	
	副主编 马秀芬	刘士生
10 护理伦理学	主 编 曹志平	
	副主编 刘一鸣	
11 护理心理学	主 编 蒋继国	
	副主编 盛秋鹏	
12 护理管理学	主 编 刘化侠	
	副主编 殷 翠	
13 营养与膳食	主 编 李胜利	
	副主编 刘 琦	
14 人际沟通	主 编 王 斌	
	副主编 秦东华	
15 护理礼仪（与中职共用）	主 编 刘桂英	
16 内科护理学（包括神经内科学基础）	主 编 夏泉源	
	副主编 冯丽华	胡月琴
	夏惠丽	
17 外科护理学（包括神经外科学基础）	主 编 党世民	
	副主编 张宗业	金鹤万
18 妇产科护理学	主 编 任新贞	
	副主编 刘文娜	
19 儿科护理学	主 编 黄力毅	
	副主编 于海红	
20 社区护理学	主 编 黄惟清	
	副主编 李春玉	
21 中医护理学	主 编 袁秀英	
	副主编 陈文松	
22 老年护理学	主 编 夏晓萍	
	副主编 齐秀泽	
23 康复护理学	主 编 李忠泰	
	副主编 苏英珍	
24 精神科护理学	主 编 覃远生	
	副主编 邓荆云	
25 眼耳鼻咽喉和口腔科护理学	主 编 吴慧云	
	副主编 蒋松波	李 敏

26 急重症护理学

主 编 孙 菁

副主编 李俊杰

27 社会学基础

主 编 韩 敏

副主编 沈 清

28 美学基础（与中职共用）

主 编 朱 红

29 卫生法律法规

主 编 李建光

副主编 王 峰

□ _____ 前 言 _____

2003年8月卫生部教材办公室在承德市召开了医学高等职业技术教育教材编写会议。会议上明确了护理学专业五年一贯制高等职业技术教育的培养目标和技能要求,指出教材的编写应以专业培养目标为导向,以职业技能培养为根本,满足护理学教育的学科需要、教学需要和社会需要;内容上以“必须、够用”为度,以“应用”为主旨,力求使学生掌握适度的基础理论知识、较强的技术应用能力,以适应21世纪医学教育改革和卫生事业发展的需要,培养综合素质高、知识面宽的高技术应用型专门人才。

本教材结合五年一贯制高职护理学专业学生起点低、培养目标高,不同于中等职业护理和专业护理教育的特点,紧紧围绕教材编写三基(基础理论、基本知识和基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)的要求,注重全书的整体结构和编写的标准化、规范化;加强对基本知识、基础理论和基本方法的介绍,重点突出心理学知识与护理实践领域相关的内容,使学生在实际护理工作中全面树立系统化整体护理和心身统一的观点。

全书共分十章:第一章绪论探讨护理心理学的概念、发展简史以及护理心理学的研究内容和方法。第二章至第五章简要介绍心理学的基本知识和基础理论,按照心理学的最新模式展开介绍,突破传统对心理现象“知”、“情”、“意”的三分法,而把人的心理现象确定为“认知”、“情绪和动机”、“心理特性”等三个方面;强化当前关于心理学认知理论的内容,增加从信息加工角度阐述的内容。第六章至第十章重点介绍护理实践领域中的心理和行为问题,与护理工作相关的心理评估、心理治疗和干预技术,心理护理在临床护理工作中的应用。这部分内容包括第六章心理健康与心理应激、第七章心理评估、第八章心理治疗和心理咨询、第九章病人心理和护患关系、第十章心理护理。

护理心理学是一门起步晚、正在迅速发展中的新学科,虽然我们尽了最大努力,但由于水平有限,在教材中难免出现一些缺点和不足之处。因此我们诚挚地希望广大师生提出宝贵的意见,并给予批评指正。

在教材的编写过程中,菏泽医学专科学校的领导给予了大力的支持和多方面的帮助,参加编写的各位老师付出了无私的奉献和辛勤的劳动,在此一并致以衷心的感谢。

蒋继国

2004年3月

目 录

第一章 绪 论

第一节 护理心理学概述	1
一、护理心理学的发展简史	1
二、医学模式转变与护理心理学	4
第二节 护理心理学的研究内容和方法	5
一、护理心理学的研究内容	5
二、护理心理学的研究方法	6

第二章 心理现象与心理实质

第一节 心理现象	9
一、心理现象的基本内容	9
二、心理现象与行为	10
三、心理现象的发生与发展	11
第二节 心理的实质	12
一、心理是人脑的功能	12
二、心理是客观现实在人脑中的反映	14

第三章 信息加工过程

第一节 感觉与知觉	16
一、感觉	16
二、知觉	18
第二节 记忆	20
一、记忆的概念和过程	20
二、记忆的分类	21
三、遗忘	22
四、记忆的品质	23
五、提高记忆力的方法	24
第三节 思维与想象	24
一、思维	24

二、想象	29
第四节 注意	30
一、注意的概念和特点	30
二、注意的种类	30
三、注意的基本品质	31

第四章 行为控制和调节

第一节 需要	33
一、需要的概念及其分类	33
二、需要层次理论	34
第二节 动机与挫折	35
一、动机的概念和种类	35
二、动机冲突	36
三、挫折	36
第三节 意志行动	39
一、意志的概念和特征	39
二、意志行动的基本阶段	40
三、意志的品质和培养	40
第四节 情绪和情感	42
一、情绪和情感概述	42
二、情绪理论	45
三、情绪与人的行为和健康	46

第五章 心理特性

第一节 能力	49
一、能力的概念及分类	49
二、能力与智力的变异	50
第二节 人格	51
一、人格的概念和特征	51
二、人格的结构	52
三、人格形成的影响因素	56

第六章 心理健康与心理应激

第一节 心理健康	59
一、心理健康的概念和标准	59
二、与健康 and 疾病有关的心理社会因素	60
三、心理健康教育	62

四、不同年龄时期的心理健康	62
第二节 心理应激	71
一、应激的概念	71
二、应激过程	71
三、心理应激与健康	74
四、心身疾病	75
第三节 应对和危机干预	78
一、应对	78
二、危机干预	80
第四节 护理工作中的应激问题	81
一、护理工作中常见的应激源	82
二、应激对护士心身健康的影响	83
三、护理工作应激的处理	83

第七章 心理评估

第一节 心理评估概述	85
一、心理评估的概念和作用	85
二、心理评估者应具备的条件	86
三、心理评估常用的方法	87
第二节 智力测验	90
一、智商	90
二、智力分类和分级	91
三、常用智力测验和发展量表	91
第三节 人格测验	93
一、自陈量表	94
二、投射测验	96
第四节 神经心理测验	97
一、单项神经心理测验	97
二、成套神经心理测验	98
第五节 评定量表	99
一、症状评定量表	99
二、A 型行为类型问卷	101
三、应激和应对有关评定量表	101
四、护士用住院病人观察量表	102

第八章 心理治疗与心理咨询

第一节 心理治疗概述	104
一、心理治疗的概念及特点	104

二、心理治疗的分类	104
三、心理治疗的原则	105
第二节 心理治疗的方法	106
一、支持疗法	106
二、精神分析疗法	107
三、行为疗法	110
四、人本疗法	112
五、认知疗法	114
第三节 心理咨询	116
一、心理咨询概述	116
二、心理咨询的形式与过程	118
三、心理咨询的技术	119

第九章 病人心理与护患关系

第一节 病人角色	121
一、病人角色的概念	121
二、病人角色的适应与偏差	122
三、病人的心理需要	122
四、病人常见的心理反应	123
第二节 护士角色	124
一、护士角色的概念和种类	124
二、护士的心理素质	125
第三节 建立良好的护患关系	128
一、护患关系的概念和意义	128
二、护患交往的形式和水平	128
三、建立良好护患关系的方法	129

第十章 心理护理

第一节 心理护理概述	131
一、心理护理的概念与特点	131
二、心理护理的目标	132
三、心理护理的原则	133
四、心理护理的基本方法	133
第二节 病人常见的心理问题及心理护理	136
一、焦虑	136
二、抑郁	137
三、恐惧	138
四、愤怒	139

五、孤独	140
第三节 不同病症病人的心理护理	140
一、急性病病人的心理护理	140
二、慢性病病人的心理护理	141
三、手术病人的心理护理	143
四、恶性肿瘤病人的心理护理	145
五、传染病病人的心理护理	146
六、重症监护病人的心理护理	147
七、疼痛病人的心理护理	148
第四节 不同年龄阶段病人的心理护理	150
一、儿童病人的心理护理	150
二、青年病人的心理护理	152
三、中年病人的心理护理	153
四、老年病人的心理护理	154

附 录

156

教学大纲(参考)

168

第一章

绪 论

护理心理学(nursing psychology)是护理学和心理学相结合的一门交叉学科,是将心理学知识、理论和技术应用于现代护理领域,研究心理因素与健康 and 疾病之间的关系,研究解决护理领域中有关健康和疾病的心理活动规律及其相应的最佳心理护理方法的学科。护理心理学从学科性质上是涉及多学科知识的交叉学科,除应用心理学的观点和理论,阐明护理情境与护士、病人个体间的相互作用,揭示其心理学规律外,还广泛吸收了医学、护理学等学科的研究成果。因此,护理心理学是在心理学应用研究向各个领域渗透以及现代护理学迅速发展的基础上产生和发展起来的。随着心理学的飞速发展和护理模式的不断完善,护理心理学必将对现代护理学的理论与实践、发展与变革产生深远的影响,并成为 21 世纪护理科学的一门非常重要的学科。

第一节 护理心理学概述

一、护理心理学的发展简史

(一) 古代心理学的思想

中国古代没有心理学的专著,但许多哲学家、思想家、教育家和医学家的著作中包含丰富的心理学思想。古代名著《礼记》中提出“七情说”,即人类情绪的基本形式包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。春秋战国时期的著名医书《内经》中提出气质的“阴阳五行说”,按阴阳强弱把人分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳平和五种类型。著名思想家荀子在《天论》中提出“形俱而神生”,认为精神现象是依赖于形体而存在的,说明心理与生理的相互关系。伟大的思想家、教育家孔子在《论语》中提出“性相近也,习相远也”,意思是每个人的素质是差不多的,由于环境、教育的习染作用而使个性心理差别很大。汉代董仲舒提出天人感应的思想,认为天与人之间有一种神秘的关系。王充描述了空间知觉和时间知觉的一系列现象。唐代柳宗元、刘禹锡坚持唯物主义的天人观,对感知和思维活动进行了分析。宋代的理学家程颢重视学习的作用,认为人的智能、性格、道德品质基本上是在幼年期形成的。明代医学家李时珍提出“脑为元神之府”。清初学者刘智提出“百体之知觉运动”都依赖脑,脑的不同部位有不同的功能。清代医生王清任提出“脑髓说”,认为人的感觉和记忆是脑的功能,而不是心脏的功能,对科学地认识人的心理活动有重要意义。

在西方,历史上也有很多关于心理的论述。古代巴比伦阿尔克美恩(Alcmaeon,公元前500年)提出“人体是小宇宙”的观点。古希腊医学之父希波克拉底(Hippocrates,公元前460~公元前377)在《论人的本性》等著作中提出了“脑是心理的器官”、“人体含四液”学说。著名哲学家亚里士多德(Aristotle,公元前384~公元前322)所著《论灵魂》是历史上第一部论述各种心理现象的著作,对灵魂的实质、灵魂与身体的关系、灵魂的种类和功能等问题进行了探讨。17~19世纪欧洲各国的哲学为西方现代心理学的诞生提供了理论基础。法国著名哲学家、自然科学家笛卡儿(R. Descartes, 1596~1650)认为灵魂与身体有密切的关系,认为某些心理现象如感知觉、想像、一些情绪活动离不开身体的活动,他还相信“天赋观念”,即人的某些观念不是由经验产生的,而是人的先天组织所赋予的。而英国哲学家洛克(J. Locke, 1632~1704)则认为人的心灵像一张白纸,一切知识和观念都是从后天经验中获得的。法国哲学家哈特莱(Hartley, 1705~1757)提出“存在就是被感知”,强调感觉在认识世界中的作用,并认为它的源泉是客观世界。19世纪中叶,实验生理学特别是神经系统生理学和感官生理学的发展,对心理学走上独立发展的道路产生重要的影响。1840年德国人雷蒙得(D. B. Remond)发现了神经冲动的电现象。1850年赫尔姆霍茨(H. V. Helmholtz, 1821~1896)测量了神经的传导速度,这是生理学和心理学测量反应时应用方法的基础。1861年法国医生布洛卡(P. Broca, 1824~1880)发现严重的失语症与大脑左侧额叶部分组织的病变有关,从而确定了语言运动区(布洛卡区)的位置。1869年英国神经学家杰克逊(H. Jackson)提出了大脑皮层的基本功能界线:中央沟前的大脑皮层负责运动,中央沟后的大脑皮层负责感觉。1870年德国生理学家弗里茨(G. Gritsch)和希兹(E. Hitzig)用电刺激法研究大脑功能,发现动物的运动性行为是由大脑额叶的某个区域支配的。这些研究不仅加深了人们对大脑功能分区的认识,而且对研究心理现象和行为的生理机制开辟了广阔的前景。

(二) 现代心理学的产生和发展

1879年德国著名心理学家冯特(Wilhelm Wundt, 1832~1920)在德国莱比锡大学创建第一个心理学实验室,开始对心理现象进行系统的实验室研究,标志了心理学真正脱离哲学而成为一门独立的学科。此后,大批的哲学家、生理学家、医学家、教育学家,分别按照各自的理论对心理现象进行研究,最终形成了20世纪初心理学百家争鸣、学派林立的局面,科学心理学的发展也遍及欧美各国。其中比较有影响的学派是:

1. 构造主义 产生于19世纪末,创始人是德国的冯特,著名的代表人物还有铁钦纳(E. B. Titchener, 1867~1927)。构造主义主张心理学应该研究人的直接经验即意识,并把人的经验分为感觉、意象和激情状态三种元素。在研究方法上强调内省方法。

2. 机能主义 产生于19世纪90年代,创始人是美国心理学家詹姆士(W. James, 1842~1910),代表人物还有杜威(J. Dewey, 1859~1952)。机能主义也主张研究意识,认为意识是连续的和有选择性的,强调意识的作用和功能,意识的作用是使有机体适应环境。

3. 精神分析学派 产生于1900年,创始人是奥地利精神病学家弗洛伊德(S. Freud, 1856~1939)。精神分析学派强调心理学应该研究潜意识现象,重视对异常行为的分析,认为人类一切个体的和社会的行为都根源于心灵深处的某种欲望或动机,特别是性欲的冲动。

4. 行为主义 产生于1913年,创始人是美国心理学家华生(J. Watson, 1878~1958)。行为主义主张心理学的研究对象应该是可以观察的事件即行为,不应该是意识;

在研究方法上强调实验方法,反对内省方法。否认遗传和本能,导致了他的环境决定论。

5. 格式塔心理学 又称完形学派,产生于1912年,创始人是德国心理学家韦特海默(M. Wertheimer, 1850~1943)。格式塔心理学是在批判构造主义和机能主义的基础上发展起来的,反对把意识分析为元素,而强调心理现象的结构性和整体性,认为整体不能还原为各个部分,部分相加不等于整体。

6. 人本主义 产生于20世纪50年代末,创始人是美国心理学家罗杰斯(CR. Rogers, 1902~1987)和马斯洛(H. Maslow, 1908~1970)。人本主义主张心理学必须说明人的本质,研究人的尊严、价值、创造力和自我实现,反对行为主义只研究外显行为,也反对精神分析只研究人的潜意识。

7. 认知心理学 20世纪初认知心理学以瑞士著名心理学家皮亚杰(J. Piaget, 1896~1980)为代表,他通过一系列精心设计的实验揭示了儿童思维发展的规律。到了20世纪50年代,由于信息论、控制论和系统论的影响,心理学界出现一批研究认知过程的新理论。这些理论把人看成一种信息加工者,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、积极的有机体;环境的因素不再是说明行为的最突出的因素,环境提供的信息固然重要,但它是通过支配外部行为的认知过程并进而影响人类行为的。美国心理学家奈塞尔(U. Neisser)主张用信息加工、综合整体的观点研究人的复杂认知过程,1967年发表了《认知心理学》一书,标志现代认知心理学的诞生。

近年来,认知心理学主要研究认知功能的脑机制、认知与神经系统活动的关系、脑发育与认知功能的发展等。科学家相信,只有揭示了认知功能的脑机制特别是认知功能的神经生物学机制,才能真正揭示脑的秘密,了解人的心理功能。因此,在21世纪,认知心理学有望成为心理学研究和发展的主流。

(三) 护理心理学的发展

科学的心理学和护理学都只有100多年的历史,护理心理学的历史更为短暂。最早提出心理护理的是护理学的先驱——南丁格尔(F. Nightingale, 1820~1910),她针对传统护理观念的弊端,根据对护理工作的独到见解,创立了全新的护理观念,认为:“各种各样的人,由于社会职业、地位、民族、信仰、生活习惯、文化程度等不同,所患疾病与病情也不同,要使千差万别的人都达到治疗或康复所需要的最佳身心状态,是一项最精细的艺术。”她提出护士必须“区分护理病人与护理疾病之间的差别,着眼于整体的人”。她认为护士应该是品质高尚的人,应该是人类健康的使者;护士应该具备心理学知识,能满足病人的需求等。

继南丁格尔之后,一些专家学者逐渐认识到加强病人的健康教育以及让病人保持生理和心理平衡的重要意义。他们先后提出:护理包括“加强健康教育,包括病人及其环境、家庭、社会的保障”;护理是给需要的人们“提供解除压力的技术,使其恢复原有的自我平衡”;护理就是“帮助”等新型护理观念,改变了护理学领域只重视技术操作的状况。美国的护理学家率先提出了“护理程序”的概念,以“应重视人是一个整体,除生理因素以外,心理、社会、经济等方面的因素都会影响人的健康状态和康复程度”的新观点来重新认识护理工作的对象,进一步提出了“在疾病护理的同时,重视人的整体护理”的专业发展新目标。20世纪50年代末,以有利于人们心身健康的责任制护理开始在美国明尼苏达大学医院付诸实践,20世纪70年代在美国以及一些欧洲国家得以普遍推广。1978年,世界卫

卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的全球战略目标,进一步推动了现代护理学的发展,护理学从而进入“以人的整体健康为中心”的发展阶段。护理心理学由此开始进入科学化的学科发展阶段。

在我国,1917年北京大学开设心理学课程,并首次建立心理学实验室,标志着中国现代心理学进入科学的时代。1920年南京高师(东南大学)建立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年中国第一个心理学的杂志《心理》出版。建国后,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,个别医学院开设过有关课程。直到1958年,中国科学院心理学研究所成立了“医学心理学组”,心理学工作者联系医学实际针对当时众多的神经衰弱病人开展以心理治疗为主的综合快速治疗获得显著疗效。但在“十年动乱”中,心理学和医学心理学都遭到严重的摧残。1976年,医学心理学工作才在全国各地陆续开展起来,而护理心理学开始作为医学心理学中的一项重要内容。1980年,在卫生部的督促和支持下,通过举办医学心理学师资培训班,全国许多医学院校开始逐步开设医学心理学课程,同时医学心理学也被纳入必修课教材。1979年医学心理学专业委员会成立。1985年中国心理卫生协会成立。1995年11月,在中国科协和中国心理卫生协会的指导下,中国心理卫生协会护理心理学专业委员会创立。1996年在全国高等教育护理学专业教材编审委员会上正式将护理心理学从医学心理学中分离出来,成为护理学专业的一门非常重要的学科,这也标志了我国护理心理学的发展进入一个崭新的时代。

二、医学模式转变与护理心理学

护理心理学的发展与医学模式转变有着实质性的联系。医学模式(medical model)是指医学发展的指导思想,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学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,从而也影响医学工作的结果。人类对健康需求的不断变化与提高,促使医学模式不断发展和完善。至今,医学模式的发展经历了以下四个阶段。

1. 神灵主义医学模式 大约在1万年前的原始社会,生产力水平极为低下,科学思想还未确立,人们对健康和疾病的理解也是不科学的。当时,人们认为自然界的一切现象超越人力,相信“万物有灵”,认为人类的生命和健康是由上帝神灵主宰的,疾病和灾难是神灵对人的惩罚。因此,当时治疗疾病的方法是求助于神灵和巫医、巫术。这种医学模式随着生产力水平的提高虽然已失去存在的意义,但在一些偏远地区和某些文化群体中还可以见到它的遗迹。

2. 自然哲学医学模式 公元前3千年前后开始出现。在西方,古代哲学思想,主要是朴素的唯物论和辩证法对医学的影响很大,希波克拉底认为:人体各部分的协调统一是健康的条件,疾病是由于身体内部的失调或外部气候、个人卫生、饮食和环境的影响造成的,提出“治病先治人”、“一是语言,二是药物”的治疗疾病的观点。在我国,传统医学著作中提出“天人合一”、“天人相应”、“形神合一”的思想,《内经》中提出“喜怒惊忧恐皆可损伤人体……精神内伤,身必败之”等心身交互影响的疾病诊治观。这些观点至今对医学仍有一定的指导意义,但毕竟是朴素的唯物论,带有一定的局限性。

3. 生物医学模式 15世纪中叶,欧洲爆发文艺复兴运动,西方医学开始摆脱宗教的

禁锢,人性的解放成为当时的潮流。自然科学尤其是实验生理学、细胞病理学及微生物学的发展,把医学推向了一个崭新的发展时期,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,从而逐渐形成了生物医学模式(biomedical model)。这一模式认为任何疾病都必定在人体某一系统、特定器官、组织、细胞乃至生物分子水平上,能够发现可以用物理和化学方法测量的功能与结构变化,从而准确地寻找疾病的病因,制定合理有效的治疗措施,并以人工合成或提取的药物来调整生理功能。医学家在这种模式的指导下,探明了许多疾病的病源,以及它们引起的人体生理、生化变化和障碍;发明了许多诊断这些疾病的物理、化学和生物方面的技术,也寻找到各种终止或逆转这种病理过程,使机体康复的药物和治疗方法。生物医学模式对现代医学的形成和发展产生了巨大的推动作用,在防治某些生物源性疾病特别是控制危害人类健康的传染病方面取得了巨大的成绩,至今仍是医学研究的基础。但是生物医学模式重视躯体的因素而不重视心理和社会的因素;在科学研究中着重于躯体的生理活动过程,忽视行为和心理过程及其对健康的作用。因此,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,医生和护士的工作则是对机器的维修和保养。

4. 生物心理社会医学模式 20 世纪中叶,随着医学的发展和人们防治疾病手段的进步和提高,疾病谱和死亡谱的结构发生根本性改变,人们的不良生活方式、行为、心理、社会和环境因素已成为人类健康的主要危害因素。1977 年,美国医生恩格尔(G. L. Engel)在《科学》杂志上发表《需要新的医学模式——对生物医学的挑战》的文章,批评了生物医学模式的“还原论”和“心身二元论”,并提出生物心理社会医学模式(biopsychosocial medical model)——一种系统论和整体观的医学模式,它要求把人看成是一个多层次的、完整的连续体,即在健康和疾病问题上,要同时考虑生物的、心理的和行为的以及社会的各种因素的综合作用,应把病人视为一个整体;人的心理与生理、精神和躯体、机体内外环境是一个完整的统一体,而不能机械地将它们分割开。

在生物医学模式的统治下,护理工作实行的是以疾病为中心的功能制护理,即按照人体的不同功能,由护士各负其责,这种分工操作是仿效工厂里流水作业制造机器的方法,忽视人具有整体性和社会性的特点。进入 20 世纪 80 年代,我国开始实行以病人为中心的责任制护理,要求责任护士对病人的心身健康实行有目的有计划的整体护理,并明确提出了心理护理的概念。随后以人的健康为中心的系统化整体护理模式由西方传入我国,它较之责任制护理更加完善,而且在深度和广度上有了进一步的发展。这些现代化的护理观念和技术的推广和应用促进了护理心理学的产生和发展,也适应了生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变。因此,护理心理学等学科的发展促进了生物心理社会医学模式的出现,同时新的医学模式对护理心理学的发展也有重要的指导意义。

第二节 护理心理学的研究内容和方法

一、护理心理学的研究内容

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,指导护士依据病人的心理活动规律做好心理护理工作。为实现这一任务,护理心理学必须深入研究以下