

第3版

护理心理学

主编 梁光霞



上海医科大学出版社

护 理 心 理 学

(第3版)

主 编 梁光霞

编写者 (按章节顺序排列)

梁光霞	曹和安	韩姬鸿	周意丹
白洪海	王凤荣	何宗池	陈筱鸽
马春荣	阚书敏	丁水珍	曾美华

上海医科大学出版社

2198/30

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学/梁光霞主编. -3 版. -上海: 上海医科大学出版社, 1999.10

ISBN 7-5627-0520-8

I. 护… II. 梁… III. 护理学: 医学心理学
IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(99)第 35864 号

责任编辑 贺 琦

责任校对 赵 霞

护理心理学

(第 3 版)

梁光霞 主编

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

句 容 市 排 印 厂 印 刷

开本 787×1092 1/16 印张 6.25 字数 152 000

1993 年 10 月第 3 版 1999 年 10 月第 3 版第 1 次印刷

印数 1—8 000

ISBN 7-5627-0520-8/R · 490

定价:10.00 元

如遇印、装质量问题,请直接与印刷厂联系调换

(地址: 江苏省句容市春城集镇 邮编: 212404)

前 言

自19世纪中叶南丁格尔(Nightingale, 1820~1910年)创立第一所护理学校后,人们就把“担负保护人类健康的职责,以及护理病人而使之处于最佳状态看成是护理工作的重要内容”。随着医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变及护理学的发展,护理制度由过去以“疾病为中心”的功能制护理向以“病人为中心”的“整体护理”转变,把人看成是一个身心统一的整体,护理工作就是要给病人以护理支援,关心病人的心理,提高自我护理能力,促进病人早日康复。

1998年中华人民共和国卫生部颁布了全国中等卫生学校4年制护理专业教学大纲和教学计划。为了使本书更适合4年制护理专业使用,我们在坚持第1、2版编写原则的基础上,依据部颁教学大纲作了较大修订。本书内容包括心理学的基础理论知识、心理卫生、心理应激与心身疾病、心理护理的基本理论与方法等,共9章。内容精炼、结构严谨、注重实用,是一本适合中等卫生学校4年制护理专业学生使用的教材。

由于作者水平有限,不足之处,敬请广大师生批评指正。

梁光霞

1999年8月于九江

目 录

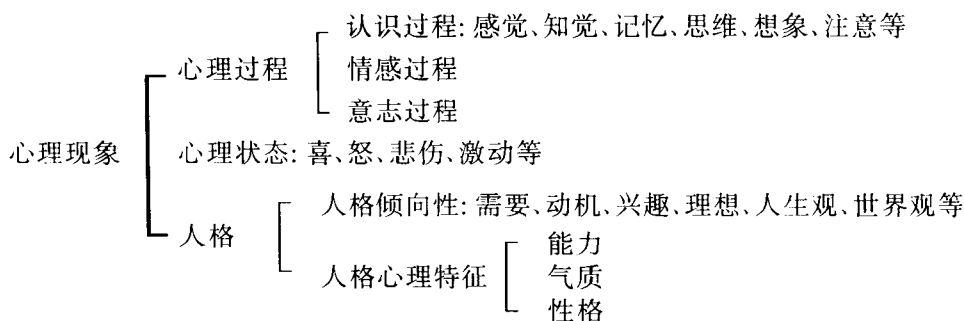
第一章 绪论	(1)
第一节 护理心理学的研究对象及任务.....	(1)
第二节 心理的实质	(2)
第三节 学习护理心理学的意义	(7)
第二章 认识过程	(9)
第一节 感知觉	(9)
第二节 记忆.....	(12)
第三节 思维和言语.....	(16)
第四节 想象.....	(19)
第五节 注意.....	(20)
第三章 情感过程	(22)
第一节 概述.....	(22)
第二节 情绪的生理反应	(24)
第三节 情绪的几种学说	(25)
第四节 情绪与健康.....	(27)
第四章 意志过程	(28)
第一节 概述.....	(28)
第二节 意志行动的心理过程	(29)
第三节 意志的品质与培养.....	(30)
第五章 人格	(32)
第一节 人格的概述.....	(32)
第二节 人格心理特征	(33)
第三节 人格心理倾向.....	(36)
第四节 人格与健康.....	(39)

第六章 心理卫生	(41)
第一节 心理健康水平和心理卫生原则	(41)
第二节 个体心理卫生.....	(44)
第三节 群体心理卫生	(51)
第七章 心理应激与心身疾病	(55)
第一节 心理应激	(55)
第二节 心身疾病	(60)
第八章 心理测验	(69)
第一节 概述	(69)
第二节 智力测验	(71)
第三节 人格测验	(75)
第四节 临床常用调查表.....	(76)
第九章 心理护理概论	(78)
第一节 心理护理的概念及意义.....	(78)
第二节 心理护理的原则、程序与基本技巧.....	(79)
第三节 患者常见的心理问题与心理需要	(84)
第四节 护士的心理品质及其培养.....	(87)
附 心理学基础教学大纲和教学计划	(89)

第一章 绪 论

心理学是研究人的心理现象发生发展规律的科学。护理心理学是应用心理学的理论,研究护患心理活动及其产生和发展的规律,以达到最佳心理护理的应用学科。

人的心理现象,又称心理活动,简称为心理。它是由心理过程、心理状态和人格 3 部分组成的。心理过程是人的心理活动的基本形式,也是人的心理表现的重要方面。心理状态是人的心理活动不可缺少的一种形式,是心理活动在某一时间内所独有的特征。人格是个体在社会关系中形成的带有倾向性的、本质的和稳定的心理特征的总和。



第一节 护理心理学的研究对象及任务

一、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的心理学问题,即研究病人与护士的心理活动规律及其相应的最佳心理护理。将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 在生物医学模式的影响下,以疾病为中心,多从生理护理方面进行研究。随着护理学的发展,临床护理经历了“以疾病为中心”、“以病人为中心”和“以整体的人为中心”3 个阶段,护理制度经历了“功能制护理”、“责任制护理”,正向“整体护理”模式转变。护理工作的对象是人,人是既有躯体的生理活动,又有复杂的心理活动的统一整体。人在躯体上患了疾病,心理上必有反应。人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。要想做好护理工作,促进人类的身心健康,就必须把病人看成是躯体生理活动和心理活动的统一整体,从而将生理护理与心理护理有机地结合起来。

二、护理心理学的研究任务

护理心理学的研究任务是探讨护患心理活动规律,护患(重点是患者)的心理过程和人格特征的表现及其形成的机制;研究护患心理因素对健康与疾病、诊治与预防等诸方面的影响,以及需要采取的心理护理措施。因此,护理心理学必须深入研究以下 4 个方面的内容:

1. 研究身心交互作用对身心健康的影响 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,从而揭示疾病与心理因素之间的内在联系。护士只有认识并掌握了其中的规律,才能自觉地采取适当措施进行心理护理。此外,护理心理学还应着重研究人在患病之后所引起的各种心理反应,即人的躯体心理功能改变是如何引起其心理活动改变的。

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活动表现,并依据其心理需要,采取恰当措施,实施最佳心理护理,这是一项复杂而又繁重的任务。正如南丁格尔所说:“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,所患疾病与病情也不同,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,本身就是一项精细的艺术”。

3. 研究干预患者心理活动的理论和技术 人的心理活动是客观现实在人脑中的反映。它既有主观性,又有客观性;既有稳定性,又有可塑性。患者的心理活动寓于每个患者的头脑之中,完全了解他们的心理活动是有困难的。但人的心理活动又会自觉或不自觉地表现在其言谈、举止等行为活动之中,因而了解并掌握患者的心理活动又是完全可能的。患者对疾病和其他事物都有其主观见解,有些甚至很难改变。但是,只要采取恰当的方式又是可以干预的。因此,护理心理学不仅要研究患者的心理规律,还要在此基础上进一步研究干预患者的心理活动的理论和技术。譬如:权威性的劝说和解释可以改变患者的认识方式;以感人肺腑的温暖和热情对待患者,可以转变患者的情绪状态;巧妙的积极暗示又可以使患者按照医护人员的意志行事;热情的鼓励和支持可以使患者焕发斗志,振作精神。

4. 研究护士的心理品质及其培养 护士通过临床护理为患者减轻疾苦,并使之安全与舒适,这是一项崇高的职业。要做好这项工作,要求护士必须具备一系列优良的心理品质。例如,对患者要有同情心,尊重和体贴他们;敏锐的观察力;准确的记忆力、独立的思维能力;高度的责任心和精湛娴熟的临床护理技术。另外,言谈举止、仪表修饰等也都非常重要,以便树立“白衣天使”的崇高形象,增强患者战胜疾病的信心和勇气,促进疾病的康复。

(梁光霞)

第二节 心理的实质

心理活动是人脑的功能,是客观现实在人脑中的反映。事实表明,大脑是心理活动的物质基础,客观事物是心理活动的源泉。

一、心理活动的脑基础

心理活动不是从来就有的,它有其发生、发展的过程,是生物进化的产物。从低等生物到灵长类动物、到人类,随着种系的进化、发展,生物神经系统的演化,到人类大脑神经系统的形成,其心理活动也由最低级、最简单而向最高级、最复杂演化。近代以来,随着生命科学研究的进展、医学技术的进步和临床医学经验的积累,人们已经认识到,大脑是人类心理活动的器官,心理活动是人脑的功能,是客观现实在人脑中的反映。人体生理功能变化可以影响其心理变化,而心理变化亦可影响人体生理功能的变化。

(一) 心理活动是人脑的功能

在人类进化的长河中,人体结构与功能变得无比复杂,行为变得无比奇妙,具有高超的

智慧,丰富而生动的语言。由于劳动,人能直立行走;使用和制造工具,形成语言交流能力,以及群体社会交往的发展,使人类大脑皮质迅速地发展、发达起来。人类的大脑,不论在结构上,还是在功能上,较之其他灵长类动物,都有着本质的飞跃,为人类心理活动的形成奠定了物质基础。曾经有生物学家观察人类后代和猩猩后代在同样的喂养和训练条件下的发展情况:开始时,两者在反应的敏捷性、情绪行为、学习和记忆的成绩等方面都很相似;以后,两者的发展,如学习语言、与人的交往、情感表现等诸多方面,猩猩后代都跟不上人类后代的进展。这说明,由于生物进化、遗传因素的作用,人的大脑在人类行为、心理活动中起着关键作用。

临床观察表明,在睡眠和受麻醉时,人的心脏跳动并没有多大变化,而精神状态却不同。脑部受损的患者(脑血管意外、脑外伤、脑震荡等)心理活动就出现严重障碍。有的患者耳目完好,却听不见声音,看不见东西;有的患者失去了记忆,连自己最亲近的人也认不出来;有的患者言语、思维和随意动作受到损害;有的患者失读、失写,其临床表现与精神病患者某些方面很相似。临床上,精神病患者往往在心脏和其他器官功能都很正常的情况下,出现心理、意识障碍;而心脏病患者神志多是清楚的,认知、记忆、思维等心理活动尚正常。上述事实无不说明,心理活动是人脑的功能,脑是心理活动的物质基础。

对大脑的科学研究证实,大脑的局部损伤可以造成特有的感觉和行为缺陷。法国医生 Broca(1861 年)解剖一名失语症的患者,发现该患者的大脑半球左侧皮质一个部位的神经细胞严重受损,是产生语言障碍的原因。对动物有选择地毁坏和切除脑的不同部位,可以看到其行为的改变和缺陷与人类脑损害后造成的临床表现有类似之处。加拿大神经外科医生 Penfield(1958 年)用微电流刺激患者的大脑皮质颞叶,发现能使患者出现对往事的清晰回忆。还有的科学家通过放置于动物脑特定部位的小导管,然后注入微量化学物质以观察其行为变化,亦得到类似结果。

“与事件有关的电位变化”(event related potential)的平均诱发电位描记技术,可对以传统的动物简单运动为指标的学习、记忆等行为进行研究,这一新的研究进展,进一步证实了心理活动是人脑的功能。

大脑是神经系统的最高级中枢,神经系统是由神经元以特殊方式连接起来,具有高度整合功能的结构形式。神经元相互联系并伸展到身体的各个部分,在各种细胞之间形成四通八达的网络系统,调节人体各器官、系统的功能。神经元即神经系统的结构与功能单位,具有感受刺激、冲动传导、信息整合和储存的性能,在学习、情绪活动中有重要作用。神经元间通过突触联系,每个神经元可形成多达 5 000 个突触联系。神经系统中的这种突触联系为动物和人的行为反应准备了条件。有的科学家认为:注意、记忆和学习活动与突触的功能有直接的联系。人的心理活动有赖于神经元多种水平的信息加工处理过程。

在中枢神经系统的参与下,反射是机体对内外环境刺激的规律性应答。一切心理活动就其产生方式而言,都是反射。在反射活动中,行为效果对神经中枢具有反馈作用。由于反馈,使机体的反射活动能够连续进行,其行为也就能更好地适应环境。

(二) 心理活动是客观现实在人脑中的反映

心理活动的产生是客观事物作用于人的感觉器官,引起人脑反映的结果。由于客观现实中各种各样的事物通过人的感觉器官作用于人的大脑,才产生感知、思维、想象、情感、记忆等各种心理活动。人的心理活动,无论是简单的,还是复杂的,都可以在客观世界中找到其来

源。即使在神话和传奇中虚构的,在现实生活中不存在的荒诞的形象,尽管它本身如何超脱客观现实,而构成它的原始材料还是来自客观现实。没有客观事物在人脑中的作用,就不可能产生心理活动。心理活动是客观事物在人脑中的反映。临床上,当护士护理一名患者的时候,如果没有该患者的身心方面异常的临床表现作用于护士的大脑,护士就无法感知该患者的护理问题(或作出护理诊断),就无法制定对该患者的特定的护理计划,就无法采取相应的系列护理措施。

心理活动不仅是客观现实在人的大脑中的反映,而且只有在社会实践中才能发生、发展。事实表明,如果一个人脱离社会生活,脱离社会实践,就不会形成人的心理。例如,到20世纪50年代末,就已发现了至少有30个小孩是由野兽在野地里养育大的,其中多数是“狼孩”,也有“豹孩”、“熊孩”、“猪孩”。由于种种原因,这些“野孩”2~3岁前就脱离人类社会,和野兽生活在一起,他们虽有人类婴儿的大脑,也有抚养他们的野兽和自然环境,但是心理发展水平却是很低的。当他们后来被人类发现带回到人类社会时,有嘴不会说话,有手不会劳动,有脑不会思维,白天躲藏睡觉,夜间潜行,四脚着地爬行,吞吃生食,只会嚎叫,不会人的语言,和野兽的生活行为相似,没有真正人类的心理活动。因此,社会客观实践是人的心理活动发生、发展的基础,心理活动是客观现实在人脑中的反映。

人类心理活动有4个特征:①人脑对客观现实的反映,是人与客观现实相互作用的结果。心理不是机械的、单一的镜像反映,而是通过改造客观现实的活动来积极主动地反映客观现实。②人脑对客观现实的反映,是外部事物的影响作用通过早先反映者的内部特点的衍射。故不同的人,甚或同一个人在不同时间、不同条件下,对同一客观事物的反映也不尽相同。③反映受社会客观条件的制约,反映通过社会实践活动而获得体现。社会客观实践活动也检验、校正心理活动对客观现实反映的正确性。④在反映的过程中,人类心理活动又执行着行为的调节功能。

二、大脑的局部结构与心理功能

脑是神经系统的中枢部分,是支配全身活动的高级中枢,是心理活动的主要器官。人脑通过参与、协调和控制低级神经中枢、周围神经系统的活动,以及通过下丘脑、垂体的分泌功能影响全身内分泌腺活动等,来支配人的行为活动,反映心理活动过程。一般而言,大脑以下列方式表达人的活动:①维持和调节人体功能,如体温、脉搏、消化等。②接受外界的信息,并发出指令和对环境刺激作出反应。③选择性地利用过去习得的经验或创造新的方式对环境作出反应。④心理、社会因素反作用于大脑,引起身体反应和生理变化。

(一) 大脑局部结构及其心理功能

1. 脑干

(1) 延髓:有连接脊髓和大脑的上行、下行神经纤维通过,有许多神经核团位于此。延髓内有许多基本生命中枢,如血管运动中枢、呼吸中枢等,控制人的呼吸、循环,维持正常的生命活动。

(2) 脑桥:来自大脑皮质的下行纤维在此通过或终止于此。桥核发出的横行纤维向两侧形成桥臂,向后外进入小脑。脑桥将大脑高级部位和从脊髓来的神经冲动传递到小脑,为整合左右侧身体运动的重要部位。

(3) 中脑:内含许多上行、下行神经纤维,大脑和脊髓之间传入、传出的所有神经冲动都要经过中脑。中脑为视觉和听觉反射中枢所在处。

(4) 脑干网状结构: 位于脑干覆盖中部。调节循环、呼吸等基本生命中枢, 主要在网状结构内。网状结构起着增强大脑皮质的兴奋水平, 使机体保持觉醒状态的作用。损伤时, 会破坏正常的睡眠、觉醒周期, 甚至造成昏迷。一般认为, 该部位的活动对注意、意识和睡眠具有重要作用。

2. 小脑 小脑为运动的重要调节中枢, 使随意运动协调和谐, 在维持躯体平衡中起重要作用, 使机体在重力作用下或作加速和旋转运动时保持躯体平衡。

3. 间脑 间脑分为丘脑、上丘脑、底丘脑和下丘脑 4 个部分。这里主要讨论丘脑和下丘脑。

(1) 丘脑: 主要具有感觉分析功能。机体各种感觉传入(除嗅觉外)都要在丘脑更换神经元, 然后向大脑皮质投射。丘脑也是情绪生理机制的一环, 对机体的自主性活动起调节作用。因此, 丘脑具有接受除嗅觉以外的所有感觉冲动, 并将冲动传到大脑皮质各部的功能; 还具有粗略的感觉, 如触、温、痛觉和感觉的情绪——愉快或不愉快的分析功能。此外, 大脑皮质下行到丘脑的纤维, 对丘脑活动具有抑制作用, 当这种抑制被解除时, 就会因丘脑的过度活动, 出现各种刺激感觉过敏和感觉异常的症状。

(2) 下丘脑: 主要调节内脏的活动。下丘脑与垂体内分泌功能有密切关系, 中枢神经系统调节全身大部分内分泌腺的活动, 主要通过下丘脑与垂体的联系来实现。下丘脑内有调节体温、摄食、饮水等重要中枢。

4. 大脑半球 大脑半球包括左、右两半球, 居于大脑顶部, 为中枢神经系统中体积最大部分。大脑两半球由胼胝体相联。大脑半球表层为灰质, 称皮质; 深部为白质, 称髓质。

有人根据神经细胞的排列和类型, 以及有髓纤维的分布情况, 将皮质分成若干区。有的分为 200 区, 有的分为 20 区, 有的分为 52 区。一般认为 52 区的分法比较实用。

大脑皮质中有许多重要中枢(图 1-1), 现简述于下:

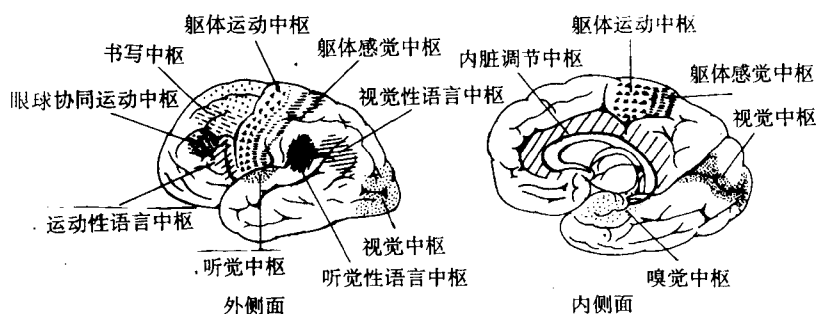


图 1-1 大脑皮质重要中枢

(1) 运动中枢: 位于中央前回及中央旁小叶前部。主要功能为调节全身的运动。

(2) 感觉中枢: 在中央后回和旁中央小叶后部。感觉区管理全身痛、温、触、压及位置觉和运动等躯体感觉。该中枢范围较广, 疾病或损伤会引起感觉障碍, 但不造成感觉的完全丧失。

(3) 视觉中枢: 位于枕叶内侧面距状裂两侧的皮质纹区。每个半球的视觉中枢都与两眼的视野之对侧一半有关(因视交叉为不全交叉之故), 故一侧皮质受损时, 出现两眼 1/2 或

1/4视野的同向侧盲。枕叶受刺激时,可出现幻视。

(4) 听觉中枢: 位于颞横回皮质区, 每侧半球均接受两侧听觉冲动。因此, 一侧听觉中枢受损伤, 不会引起全聋。

(5) 语言文学中枢: 位于优势半球(多在左半球)。包括: ①说话中枢(又称运动性语言中枢), 位于优势半球下后回1/3处, 称 Broca 回, 在运动中配合下支配人的说话。受损时丧失说话能力, 称为运动性失语症。②听觉性语言中枢, 在颞上回后部。该区受损后, 能听到别人讲话, 但不理解语句的意思, 出现感觉性失语症。③视运动语言中枢, 在额叶中后部。该部受损时, 出现失写症。④视觉性语言中枢, 位于顶下叶的角回, 靠近视中枢。该部受损时, 视觉正常, 但不能阅读, 称失读症。

(6) 联合中枢: 不直接参与感觉和运动过程的广大脑区, 称为联合区。一般认为, 联合区除了对感觉通道来的信息进行分析外, 也参与人的学习、记忆和思维等心理过程。其中, 前联合区可能在解决问题的思维过程中起重要作用; 后联合区分布在许多基本感觉中枢中, 例如, 颞叶下部和视、知觉有关。刺激颞叶联合区时, 病人可能出现清晰的往事回忆, 那些本来很模糊的记忆会变得非常逼真, 像放电影一样鲜明生动, 连续不断。

(二) 大脑的其他特征

1. 大脑左、右两半球功能的不对称性 大脑两半球的功能多数是对称的, 如感觉、运动、视、听等中枢。但是, 有些心理功能是不对称的。对正常人及“割裂脑”人和“半脑”人的研究, 为了解两半球的功能不对称性提供了佐证。大脑两半球在人类认识活动中的功能是不对称的。左半球的言语功能和抽象思维功能优于右半球; 右半球的空间概括能力、形象思维功能和情感信息处理功能优于左半球。

在病理情况下(脑外伤、脑血管意外、脑肿瘤等)所出现的神经心理障碍的研究资料表明: ①优势半球(大多为左半球)的枕、颞叶受损常引起视觉失读症, 表现为看见字或词不能理解其义。②优势半球的损伤还常出现感知性失语症, 表现为不能把言语觉刺激感知为综合的言语知觉, 不理解其语义。③优势半球的顶叶或顶-颞叶受损还常引起遗忘性失语症, 表现为不能记起熟悉的人名或物名。这些优势半球的神经心理障碍的共同特点是与言语功能相关, 与抽象的认知和思维活动有关。而不同的是, 非优势半球(大多数人为右半球)的顶-枕叶受损表现为视知觉不能, 对物体不同形状和组成部分不能反映为一个整体的知觉。非优势半球顶-枕叶皮质受损, 还常引起同时性视觉不能, 表现为不能同时感知两个或多个物体的存在。

2. 边缘系统 在大脑半球内侧面, 有一个包绕着脑干头端的环状结构, 叫边缘叶, 包括扣带回、胼胝体回、海马及海马回。边缘叶以及有关的皮质与皮质下结构, 称为边缘系统。边缘系统在功能上分两部分, 一个是边缘下丘脑垂体系统, 主司内环境的调节; 另一个是边缘中脑系统, 主司内、外环境的调节。其重要功能有: ①嗅觉, 主要为边缘系前部的功能。②自主神经功能, 如: 心血管反应、胃肠反应、瞳孔反应及体温调节等。③情绪, 动物实验证明: 扣带回与发怒、恐惧等情绪表现密切相关。刺激, 引起恐惧, 切除则变得淡漠。若刺激海马回, 眶-岛-颞极区引起清醒动物注意、恐惧等反应。切除猴两则颞叶, 则动物性情发生改变, 攻击行为减弱, 失去恐惧反应, 出现奇怪的性行为。刺激杏仁核可引起注意、恐惧、怒吼等反应。损伤两侧杏仁核, 动物变得温顺。上述情况说明, 边缘系统的这些部位与情绪反应有密切关系。④记忆, 海马在记忆中作用重要, 同时杏仁核、乳头体、穹隆等结构亦密切相关。⑤性行为。⑥躯体

运动。

虽然,神经科学的研究取得了巨大进展,对大脑的运动、感觉等心理过程有了较多的了解。但是,对于学习记忆、智慧、动机、意志等复杂的心理活动的脑机制的认识尚不全面,甚至是琐碎的,有待进一步深入研究。

(曹和安)

第三节 学习护理心理学的意义

患者求医均期望能得到最好的医治和最佳的护理。护理心理学就是研究护理过程中的心理(护患心理,主要是患者心理)及如何进行最佳心理护理问题。护士的光荣职责是对患者进行护理。病人是身心统一的整体,这就要求护士在做好生理护理的同时,还应注意做好心理护理,施行整体护理。护士学习护理心理学,既有理论意义,又有实践意义。

一、有助于加强护理工作的科学性,促进护理学的发展

护士学习护理心理学,可以在了解患者的生理状况,在以娴熟的护理操作技术为患者解除机体痛苦的同时,还可以了解患者的心理活动特点、患者的心理需要,适时地给患者予以心理上的帮助,消除患者的消极情绪,增进患者的积极情绪,促进患者早日康复。

目前我国编著的护理学教材,大多还没有摆脱生物医学模式的影响,讲的是生物医学,强调的是生理护理的技术操作。这样的护理学显然落后于当代医学的发展。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学科,不仅要善于综合运用基础医学、临床医学、预防医学的有关理论知识和技术,还必须吸收社会医学、护理心理学、管理学等基础学科与相关学科的有关内容。护理心理学的发展,必将逐步使生理护理与心理护理融为一体,促进护理学学科建设与发展。

二、有助于执行护理程序,提高护理质量,推动护理制度的改革

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们已认识到良好的护理应当是整体护理,从患者的生理、心理等方面考虑问题,解决问题。“护理程序”是一种有组织系统的方法,用于确定患者的问题,制定解决患者问题的计划,执行计划并评价护理效果。在执行“护理程序”的全过程中,贯穿着大量的心理学问题。如果护士缺乏必要的心理学知识,就很难完善地执行“护理程序”。只有护理心理学发展起来,不断普及,护士才能懂得患者的心理活动规律,自觉运用心理学的知识和技术,采取相应的措施进行心理护理,使患者感到生理上舒适,心理上舒畅,保持积极乐观的情绪状态,促进身心康复,从而大大提高护理质量。

护理心理学在护理制度的变革中起着重要的作用。护理制度经历了“功能制护理”、“责任制护理”,正向“整体护理”模式转变。整体护理纠正了功能制护理忽视人的社会性和实行单一生理护理的不足,代之以从患者生理、心理诸方面对患者进行整体护理。

三、有助于提高护士的心理素质,树立全面、科学的医学观

护士学习护理心理学,就会对自己的心理活动进行自我认识,从而更好地控制、调节和培养自己良好的心理品质。例如,敏锐的观察力、敏捷的反应力、准确的记忆力、灵活的注意力、深刻的思维能力和良好的语言表达能力、人际交往能力,以及稳定的情绪、坚韧的意志、完整的人格等。

护士的服务对象是患者,患者是有复杂心理活动的人,具有自然属性和社会属性两重性。了解患者的心理活动,依据患者的心理活动规律,采取恰当的护理措施,才能取得满意的护理效果。

患者的心理活动与其躯体生理活动是相互影响、相互统一的。良好的心理状态可促进患者机体生理功能的康复,促进疾病康复。反之,则会影响机体的生理功能,不利于疾病的康复。因此,通过护理心理学的学习,护士应牢固树立身心统一的整体医学观,加强对患者的身心护理,促进患者的身心早日康复。

(梁光霞)

第二章 认识过程

第一节 感知觉

一、感觉

1. 感觉的概念 感觉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。不同的感觉器官可对外界客观事物的一定适宜刺激产生反映,形成一定的印象。感觉是人类认识客观世界的基础。临床上常常见到昏迷患者对外界任何刺激由于不能产生感觉,形成一定的知觉,也就不可能产生其他复杂的心理活动。

2. 感觉的种类 依据刺激物的来源不同和感受器所处的位置,以及按照感觉反映客观事物的个别属性的特点,可分为外部感觉、内部感觉两大类。

(1) 外部感觉:是由刺激物引起的,通过外部感受器的作用,反映外部客观事物的个别属性。其感受器位于身体表面或接近表面,它包括眼、耳、鼻、舌、皮肤等感觉器官。即:视觉、听觉、嗅觉、味觉、肤觉(温度觉、痛觉)等。

(2) 内部感觉:其感受器位于体内组织或各脏器壁内。它把内脏活动和变化信息传入神经中枢,反映内部器官的信息,包括运动觉、平衡觉和机体觉。

3. 感觉的生理机制 感觉的生理机制就是指产生感觉的生理构造和功能。这种构造和功能,习惯称为分析器。分析器包括感觉器官、传入神经、感觉中枢。感觉的产生是分析器各部分协同活动的结果。

(1) 感受器:机体感受性具有专一性,感受器官是外界客观事物进入人类意识的唯一通道,不同的感觉为不同的感受器所接受。即:当一定能量的刺激作用于感受器时,分布于感受器上的感觉细胞就产生一定的神经兴奋。感受器能将不同的刺激转换为神经冲动,经传入神经传入大脑神经中枢的相应部位,使人们产生了感觉。如:患者发热时,护士触摸其头额,会感觉到发烫;外伤患者在为其换药时会感觉到伤口痛。

(2) 传入神经:亦称感觉传导通路。它由三级神经元组成,不同的感觉冲动,沿着各自特定的神经传导通路,最终将感觉信息传入大脑皮质的相应区域。

(3) 感觉中枢:即指大脑皮质的特定感觉区。它能将传来的神经冲动进行整合,形成特定的感觉和知觉。

4. 感觉的一般特性

(1) 感受性和感觉阈值:感受性即机体对刺激物的感受能力。感受性依赖于刺激物的一定强度,过强过弱都不行。感觉阈值是指引起某种感觉的持续了一定时间的刺激量。它是用来度量人的感受能力。感受性与感觉阈值成反比关系。它们的关系可用 $E=1/R$ 表示, E 为

感受性, R 为感觉阈值。

人的感觉都有两种类型的感受性和感觉阈值, 即: 绝对感受性和绝对感觉阈值; 差别感受性和差别感觉阈值。所谓绝对感受性是指刚刚能察觉出最小刺激量的能力; 绝对感觉阈值是指刚刚引起机体产生感觉的最小刺激量。绝对感受性和绝对感觉阈值成反比关系。各种感觉的绝对阈值各不相同, 同一种感觉的绝对阈值亦会因人而异。所谓差别感觉阈值是指对两个同类刺激物之间从觉察不出差别到能觉察出差别的最小差别量。而把这种对最小差别量的感觉能力, 称为差别感受性。差别感受性与差别感觉阈值在数量上亦成反比关系。

(2) 感受性的变化及发展规律: 由于感受的生理功能和个体行为的关系及其各方面的影响, 感受性有下列变化规律:

1) 感觉的适应: 是指相同的刺激物持续地作用于某一特定感受器而使感受性发生变化的现象。如: 当一个人从强光下进入暗室里, 起初什么都看不见, 经过几分钟, 才能看清周围事物。反之, 当一个人从暗室进入光亮处, 起初强光使人发眩, 什么都看不见, 但过了一會兒, 视力就恢复正常。这类现象均为感觉的适应。

2) 感觉对比: 是指某一特定感受器受到不同的刺激作用而使感受性发生变化的现象。感觉对比分为同时对比和继时对比两种。所谓同时对比指两种刺激同时作用于某特定感受器时产生的。所谓继时对比是指两种刺激先后作用于某特定感受器时产生的。

3) 联觉现象: 由于感觉的相互作用(即一种感觉在其他感觉影响下发生感受性变化), 一个分析器的活动可以影响另一个感受器的感受性, 这种现象称为联觉。

4) 感受性的发展: 人的感觉性不仅能在一定条件下发生变化, 而且能在人的社会实践中通过练习而得到提高。因此, 护士在工作中, 掌握感受性的这一特性, 以利更准确、更深刻地认识患者的临床症状和体征, 提高服务质量。

5. 痛觉 痛觉是机体受到某种伤害性刺激时产生的一种极其复杂的感觉。痛觉分为钝痛和锐痛, 痛觉在临床护理工作中意义较大。

(1) 痛觉的特性: ①痛觉的感受器分布广泛, 只要在神经发布的地方受到一定的伤害性刺激时都会产生痛觉。②疼痛与情绪的联系是单极的, 在一定的情况下受情绪的影响很大。③痛觉虽然是一种危险的信号, 但也有一定的适应性。④痛觉之间存在着相互作用, 即一痛觉可以影响另一个痛觉, 常表现为痛阈升高或疼痛程度降低, 以及痛觉消失或痛点移位。

(2) 影响痛觉感受性的因素: 痛觉受生理、心理因素影响。生理因素包括个体的年龄、性别、受伤部位、受伤程度及躯体的功能状态。心理因素主要指个体的经验、对创伤的注意力、暗示性及个体的心理特征等。身心交互作用影响着个体对痛觉刺激的感受性。

二、知觉

1. 知觉的概念 知觉是人脑对直接作用于感觉器官的客观事物的整体属性的综合反映。它同感觉一样, 也是客观事物直接作用于人的感觉器官而引起的, 但它比感觉更复杂、更完整。

感觉与知觉的关系集中表现在: ①感觉是知觉的基础, 没有感觉就没有知觉。②知觉不仅受个体生理因素的影响, 而且依赖于个体的经验、知识、受个体的各种心理特点制约。③知觉需要各种感觉的联合活动而产生, 并且高于感觉。

2. 知觉的种类 根据知觉对象的不同, 可将其分为物体知觉和社会知觉。

(1) 物体知觉: 是指对事和物的知觉。具体可包括空间知觉、时间知觉和运动知觉。

空间知觉就是物体的空间特性在人脑中的整体反映,是反映事物的形状、大小、距离、和方位的。它是多种分析器,即:视、听、运动、平衡等知觉的协同作用的结果。

时间知觉反映事物客观的持续性、速度和顺序。时间知觉的客观标志是自然界的周期活动现象,对人自身来说是生理活动状态。如:四季、白天黑夜、人体的脉搏、心率、呼吸次数等,都是时间知觉的标志。

运动知觉反映物体的空间位移和位移快慢。运动总是在一定的空间和时间内进行的,所以空间、时间、运动知觉是紧密相联的。

(2) 社会知觉:主要包括对个人的知觉、人际关系知觉和自我知觉。个人的知觉是指通过一个人的外表及行为了解这个人的心理活动;人际关系的知觉是对人与人之间关系的知觉;自我知觉是通过对自己言行的观察来认识自己。

3. 知觉的生理机制 知觉的生理机制是多种分析器联合活动的过程,外界的刺激(声、光、热、压力、震动等)作用于人体的各种感受器,各种感受器分别接受各种刺激信息,产生各种神经冲动,同时经传入神经通道传入大脑神经中枢,经大脑的整合作用而产生知觉。

4. 知觉的基本特征

(1) 知觉的选择性:知觉的选择性是指知觉的对象能迅速地从背景中被选择出来的规律和特性。如图 2-1 A 为人头与花瓶双关图,B 为老妇与少女双关图。知觉的选择既与各种客观原因(如事物的作用强度、活动性、对比所处的外界环境)相关,也与个体主观原因(如态度、需要、兴趣、知识经验及社会生活、社会实践)相关。知觉的选择性可以是临时的,也可以是经常的。临时选择是由一时的需要、情绪、心理状态决定的。经常性选择则是由人在某方面的长期活动决定的。

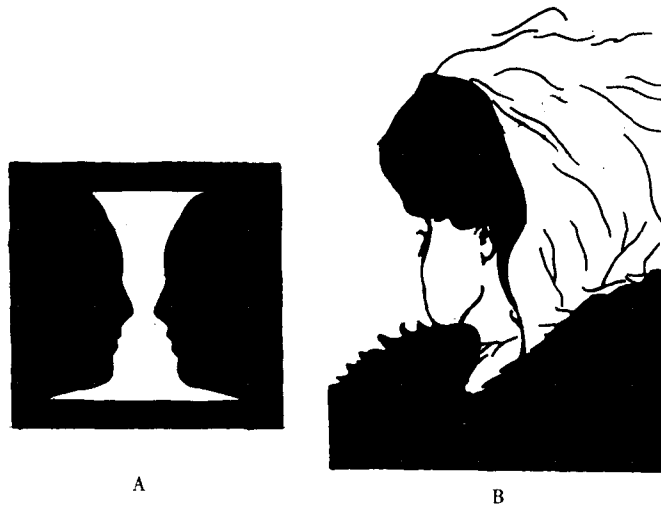


图 2-1 知觉的选择性示意图

(2) 知觉的理解性:知觉的理解性是指人在知觉过程中,总是用过去所获得的有关知识和经验,对感知的事物进行加工处理,并用概念的形式把它标示出来(图 2-2)。知觉的理解性取决于两个条件。其一,依赖于人的知识和经验,知识经验越丰富,知觉理解也就越深刻。其二,受言语制约,有了言语指导才能助人理解。