

高等学校创新教材  
供本科护理学专业用

# 护理心理学

主编 曹枫林



人民卫生出版社

高等学校创新教材  
供本科护理学专业用

# 护 理 心 理 学

主 编 曹枫林

副主编 吕春明 曹中昌 黄华兰

编 者 (以姓氏笔画为序)

厉 萍 (山东大学护理学院)

吕春明 (泰山医学院护理学院)

李 妍 (河北医科大学)

杨世祥 (武汉科技大学医学院)

金岳龙 (皖南医学院)

封丹璐 (山东大学护理学院)

黄华兰 (汕头大学医学院)

曹中昌 (济宁医学院护理学院)

曹枫林 (山东大学护理学院)

景志敏 (西北民族大学)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

护理心理学/曹枫林主编. —北京: 人民卫生出版社,  
2009. 2

ISBN 978-7-117-11093-8

I. 护… II. 曹… III. 护理学: 医学心理学-高等  
学校-教材 IV. R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 004902 号

## 护理心理学

主 编: 曹枫林

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](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13.75

字 数: 347 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11093-8/R·11094

定 价: 28.00 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)

# 前 言

---

护理心理学是护理学和心理学相交叉而产生的一门边缘学科,是高等护理教育中一门重要的主干课程。护理心理学作为一门应用心理学分支学科,对培养护士的职业心理素质,满足广大临床护士掌握护理心理学系统理论知识和临床心理护理实用技能的迫切要求,提高人们的身心健康水平,发挥着越来越重要的作用。

本书针对高等护理教育护理人才的培养目标,既将传统的理论知识编入教材,又在编写内容和形式上进行了创新。在内容上,根据学科发展的需要和最新的研究成果,将新理论、新方法、新技术编入其中。在编写形式上,增加了相关链接文本框,介绍经典的心理学实验、临床案例等。全书共分为十一章,分别介绍了绪论、心理学基础知识、心理健康、心理应激、心身疾病、异常心理、临床心理评估、心理治疗与心理咨询、患者心理、心理护理、护理人员心理。

本书主要读者是我国高等学校护理学专业本科学生,也可供护理专业教师和临床护理工作者使用和参考。

本书在编写过程中得到了各编者所在院校和单位的大力支持,在此表示衷心的感谢。本书参编人员均具有丰富的教学经验和严谨的治学态度,但难免有疏漏和错误之处,敬请读者和同行提出宝贵意见。

曹枫林

2008年10月



|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>第一章 绪论</b>        | 1  |
| 第一节 护理心理学的概念、研究对象和任务 | 1  |
| 一、护理心理学的概念           | 1  |
| 二、护理心理学的研究对象和任务      | 1  |
| 第二节 护理心理学常用的研究方法     | 2  |
| 一、观察研究的方法            | 2  |
| 二、调查研究的方法            | 3  |
| 三、测验研究的方法            | 3  |
| 四、实验研究的方法            | 3  |
| 第三节 护理心理学的发展         | 5  |
| 一、国外护理心理学发展概况        | 5  |
| 二、国内护理心理学发展概况        | 6  |
| 第四节 主要心理学理论          | 7  |
| 一、精神分析理论             | 7  |
| 二、行为学习理论             | 8  |
| 三、认知理论               | 10 |
| 四、人本主义理论             | 11 |
| <b>第二章 心理学基础知识</b>   | 13 |
| 第一节 心理现象与心理实质        | 13 |
| 一、心理现象               | 13 |
| 二、心理实质               | 14 |
| 第二节 认知               | 14 |
| 一、感觉                 | 14 |
| 二、知觉                 | 16 |
| 三、记忆                 | 18 |
| 四、思维                 | 21 |
| 五、注意                 | 24 |
| 第三节 情绪与情感            | 25 |
| 一、概述                 | 25 |
| 二、情绪和情感的功能           | 26 |
| 三、情绪的外部表现和生理变化       | 27 |
| 四、情绪理论               | 28 |
| 五、情绪状态               | 29 |
| 第四节 意志               | 31 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 一、意志的概念 .....         | 31 |
| 二、意志行动的基本特征 .....     | 31 |
| 三、意志行动的基本阶段 .....     | 32 |
| 四、意志的品质 .....         | 32 |
| 第五节 人格 .....          | 33 |
| 一、概述 .....            | 33 |
| 二、人格理论 .....          | 35 |
| 三、需要与动机 .....         | 36 |
| 四、能力与智力 .....         | 37 |
| 五、气质 .....            | 38 |
| 六、性格 .....            | 40 |
| 第三章 心理健康 .....        | 43 |
| 第一节 概述 .....          | 43 |
| 一、心理健康的概念 .....       | 43 |
| 二、心理健康的标准 .....       | 43 |
| 第二节 儿童及少年期心理健康 .....  | 45 |
| 一、儿童心理健康 .....        | 45 |
| 二、青少年心理健康 .....       | 49 |
| 第三节 成年期心理健康 .....     | 51 |
| 一、青年期心理健康 .....       | 51 |
| 二、中年期心理健康 .....       | 54 |
| 三、老年人心理健康 .....       | 56 |
| 第四章 心理应激 .....        | 58 |
| 第一节 应激的概念与理论模式 .....  | 58 |
| 一、应激的概念 .....         | 58 |
| 二、应激过程的理论模式 .....     | 59 |
| 第二节 应激源与应激反应 .....    | 61 |
| 一、应激源 .....           | 61 |
| 二、应激反应 .....          | 62 |
| 第三节 影响应激反应的中介因素 ..... | 67 |
| 一、认知评价 .....          | 67 |
| 二、应对方式 .....          | 68 |
| 三、防御机制 .....          | 71 |
| 四、社会支持 .....          | 74 |
| 五、人格 .....            | 76 |
| 第五章 心身疾病 .....        | 79 |
| 第一节 概述 .....          | 79 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 一、心身疾病的概念 .....       | 79  |
| 二、心身疾病的流行情况 .....     | 79  |
| 三、心身疾病的范围 .....       | 80  |
| 第二节 心身疾病的发病机制 .....   | 80  |
| 一、心理动力理论 .....        | 80  |
| 二、心理生理学理论 .....       | 81  |
| 三、学习理论 .....          | 81  |
| 四、综合的心身疾病发病机制 .....   | 81  |
| 第三节 常见的心身疾病 .....     | 81  |
| 一、原发性高血压 .....        | 81  |
| 二、冠心病 .....           | 82  |
| 三、支气管哮喘 .....         | 83  |
| 四、消化性溃疡 .....         | 85  |
| 五、糖尿病 .....           | 86  |
| 六、癌症 .....            | 87  |
| <b>第六章 异常心理</b> ..... | 89  |
| 第一节 概述 .....          | 89  |
| 一、异常心理的概念 .....       | 89  |
| 二、异常心理的判断标准 .....     | 89  |
| 三、异常心理的发生原因 .....     | 90  |
| 四、异常心理的分类 .....       | 92  |
| 第二节 焦虑性障碍 .....       | 94  |
| 一、概念 .....            | 94  |
| 二、分类 .....            | 94  |
| 三、焦虑性障碍的原因 .....      | 95  |
| 四、焦虑性障碍的心理干预 .....    | 95  |
| 第三节 抑郁性障碍 .....       | 96  |
| 一、概念 .....            | 96  |
| 二、分类 .....            | 96  |
| 三、抑郁性障碍的原因 .....      | 97  |
| 四、抑郁性障碍的心理干预 .....    | 97  |
| 第四节 人格障碍 .....        | 98  |
| 一、概念 .....            | 98  |
| 二、分类 .....            | 99  |
| 三、人格障碍形成的心理社会因素 ..... | 99  |
| 四、人格障碍的心理干预 .....     | 99  |
| 第五节 性心理障碍 .....       | 100 |
| 一、概念 .....            | 100 |
| 二、分类 .....            | 100 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 三、性心理障碍形成的心理社会因素·····          | 100 |
| 四、常见的性心理障碍及心理干预·····           | 101 |
| <b>第七章 临床心理评估</b> ·····        | 103 |
| <b>第一节 概述</b> ·····            | 103 |
| 一、临床心理评估的概念·····               | 103 |
| 二、临床心理评估的主要功能·····             | 103 |
| 三、心理评估者的条件及职业道德·····           | 103 |
| <b>第二节 心理评估的常用方法</b> ·····     | 104 |
| 一、观察法·····                     | 104 |
| 二、访谈法·····                     | 106 |
| 三、心理测验·····                    | 108 |
| 四、心理测验的优缺点·····                | 116 |
| <b>第三节 主要心理测验介绍</b> ·····      | 116 |
| 一、智力测验·····                    | 116 |
| 二、人格测验·····                    | 120 |
| 三、评定量表·····                    | 123 |
| <b>第八章 心理治疗与心理咨询</b> ·····     | 134 |
| <b>第一节 概述</b> ·····            | 134 |
| 一、心理治疗与心理咨询的概念·····            | 134 |
| 二、心理治疗与心理咨询的关系·····            | 135 |
| 三、心理治疗的基本过程·····               | 135 |
| <b>第二节 心理治疗</b> ·····          | 137 |
| 一、精神分析法·····                   | 137 |
| 二、行为疗法·····                    | 138 |
| 三、认知疗法·····                    | 140 |
| 四、来访者中心疗法·····                 | 143 |
| <b>第三节 心理咨询</b> ·····          | 145 |
| 一、心理咨询的服务内容与对象·····            | 145 |
| 二、咨询方式·····                    | 145 |
| 三、心理咨询中的若干技巧·····              | 146 |
| <b>第九章 患者心理</b> ·····          | 149 |
| <b>第一节 患者的一般心理</b> ·····       | 149 |
| 一、患者的心理需要·····                 | 149 |
| 二、患者的常见心理变化·····               | 151 |
| <b>第二节 不同年龄阶段患者的心理特点</b> ····· | 155 |
| 一、儿童患者·····                    | 155 |
| 二、青年患者·····                    | 157 |



|                   |     |
|-------------------|-----|
| 三、中年患者            | 158 |
| 四、老年患者            | 158 |
| 第三节 不同类型患者的心理特点   | 159 |
| 一、急症患者            | 159 |
| 二、迁延患者            | 160 |
| 三、传染病患者           | 160 |
| 四、手术患者            | 162 |
| 五、肿瘤患者            | 163 |
| 六、危重患者            | 164 |
| 七、临终患者            | 165 |
| 第十章 心理护理          | 167 |
| 第一节 概述            | 167 |
| 一、心理护理的概念、内容及学习意义 | 167 |
| 二、心理护理的实施形式       | 167 |
| 三、心理护理的基本程序       | 169 |
| 第二节 心理护理的常用方法     | 179 |
| 一、心理支持法           | 179 |
| 二、松弛训练法           | 180 |
| 三、行为矫正法           | 182 |
| 四、认知重建法           | 183 |
| 五、音乐疗法            | 184 |
| 第十一章 护理人员心理       | 185 |
| 第一节 护理人员的角色心理     | 185 |
| 一、护理人员职业角色化过程     | 185 |
| 二、护理人员的职业角色适应     | 189 |
| 第二节 护理人员的工作应激     | 195 |
| 一、护理工作应激源         | 195 |
| 二、护理人员的应激反应       | 196 |
| 三、影响护理人员应激反应的主要因素 | 197 |
| 第三节 护理人员的心理保健     | 198 |
| 一、护理人员心理健康状况      | 198 |
| 二、护理人员的心理调节       | 199 |
| 附录一 患者心理护理评估表(范例) | 204 |
| 附录二 焦虑的标准护理计划(范例) | 206 |
| 无效性否认的标准护理计划(范例)  | 207 |
| 参考文献              | 208 |

### 第一节 护理心理学的概念、研究对象和任务

#### 一、护理心理学的概念

护理心理学是研究护理对象和护理人员的心理活动发生、发展及其变化规律的学科,是护理学和心理学相交叉而产生的一门应用学科。

护理心理学既是护理学的分支,也是心理学的分支。从护理学的分支来看,护理心理学研究护理学中的心理行为问题,如各类患者的心理特点及心理行为变化规律、护士的职业心理素质等。从心理学的分支来看,护理心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于护理学各方面,如在临床护理工作中如何有效应用心理学理论和技术护理患者等。护理心理学作为一门新兴的应用学科,对提高护理质量,推动护理学的进步和发展起着重要的作用。

#### 二、护理心理学的研究对象和任务

护理心理学的研究对象包括护理对象和护理人员两大部分,其中护理对象包括患有各种疾病的患者、健康受到威胁的亚健康状态的人和健康人。护理心理学的主要目的是研究如何运用心理学的理论、方法和技术,来解决护理学中的心理问题。护理心理学的主要研究任务包括以下几方面:

1. 研究心身交互作用对健康的影响 护理心理学不仅要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,还要探讨人在患病之后所引起的各种心理反应。护理人员只有认识和掌握其中的规律,才能自觉地采取适当的措施进行心理护理。

2. 研究患者的心理特点 研究各类患者的一般心理特点和特殊心理表现,以及疾病过程中的心理行为变化规律,是护理心理学的另一项重要研究任务。

3. 研究评估与干预患者心理活动的理论与技术 护理心理学不仅要研究患者的心理活动规律,还要在此基础上进一步探讨评估与干预患者心理活动的理论与技术,如心理评估、心理护理的理论和技术等。

4. 研究护理人员的职业心理素质 护理人员从事的是一项崇高的职业,她们通过实施护理服务为患者减轻疾苦。要做好这项工作,就要求护理人员必须具备良好的职业心理素质,如敏锐的观察力、准确的记忆力、积极而稳定的情绪等。护理人员只有具备这些良好的心理素质,才能为患者提供高质量的护理服务。因此,护理人员的职业心理素质也是护理心理学研究的一项内容。

## 第二节 护理心理学常用的研究方法

### 一、观察研究的方法

#### (一) 概念

观察法是指研究者通过感官或借助一定的科学仪器,在一定时间内,有目的、有计划地考察和描述客观对象并收集研究资料的一种方法。作为科学研究史上最原始、应用最广泛的方法,观察法是从事任何研究都不可缺少的。

#### (二) 分类

1. 依据研究情景的不同,观察法可分为自然观察法和控制观察法。自然观察法是指在自然情景中对研究对象的行为进行直接观察、记录、分析,解释某些行为变化的规律。控制观察法是在研究者预先设置的情景中对研究对象进行观察研究。

2. 根据不同的研究目的和要求,观察法可分为以下几种:①连续性观察:指对同一对象的同一问题所进行的持续的、多次反复的观察。这种方式多用于对患者个性化心理问题的研究。如针对某个因患急性心肌梗死而住进重症监护病房的患者,要了解其病情变化是否与情绪波动有关,就必须对该患者的情绪状态与病情发展的关系进行持续、反复的观察,才可能获得比较可靠的结论。②轮换性观察:指对同一问题进行观察研究时,需变换几次甚至几十次对象施以反复观察。这种方式比较适用于对患者心理状态的一些共性问题的研究。例如,想了解患某一类疾病的患者的一般心理特点,仅通过观察一个患者的心理反应很难得出正确结论,必须分别对患此类疾病的不同患者的心理活动进行轮番观察,才可能归纳出他们因患有某种疾病而产生的共性的心理问题。③隐蔽性观察:指研究者的观察活动需在被研究者不知情的状况下进行,力求使被研究者的心理活动在自然情景中真实流露。这种观察方式既适用于对患者共性心理问题的研究,也适用于对患者个别心理问题的研究。观察若在室内进行,一般需设置里明外暗的观察室,研究者可通过单向“观察窗”,对研究对象的言行作详细观察而不被研究对象所察觉。如果观察性研究在室外展开,研究者可通过扮演“假被试”,与那些“真被试”打成一片,在掩盖其真实身份的情况下亲身参与其中,以获得较可靠的结果。在运用隐蔽性观察法进行研究时,研究者需要特别注意所涉及的伦理学问题。

#### (三) 观察研究的基本原则

1. 重复性原则 由于时间因素的影响,仅根据 1~2 次观察即做出结论,免不了有很大的偶然性。只有多次反复地观察,才有助于发现研究对象心理活动的稳定性特征,使所得结果更具有代表性。

2. 主题性原则 是指在每一次具体观察研究的过程中,只能确定一个观察主题,观察一种行为,以避免观察指标设置太多,造成彼此干扰,无法得到准确的研究结论。如观察病室环境(物理环境)对患者情绪状态的影响,研究者除了必须把物理环境与社会心理环境严格区分,还要进一步对物理环境中的噪声、通风、采光条件、病室布置等各种观察指标加以区别。

3. 真实性原则 该原则充分体现在隐蔽性观察的研究方式中。隐蔽性观察的目的是为了防止被观察者的心理活动出现某些假象,比如被试的“迎合”心理或“逆反”心理。如果被试者了解研究者的意图,当他们产生“迎合”心理时,就会主动配合研究者,有意表现出符合研究者主观愿望的心理活动;当他们发生“逆反”心理时,则可能一反常态地表达自己的心理反应。因此,上

述两种情况,都是被试者以假象掩饰真实心理状态的结果,都会使收集的资料失去意义。

## 二、调查研究的方法

### (一) 概念

调查研究法是指研究者以所研究的问题为范围,预先拟就一些题目,让被试者根据自己的意愿选择作答,再对其结果进行统计分析的一种方法。这种研究方法比较简便、可行,调查所得结果可提供一定参考价值,在社会心理学等领域被广泛采用。对护理心理学研究而言,在分析患者心理需要、了解患者心理特点等问题时,通常可采用调查研究法。

### (二) 调查研究法的主要方式

调查研究法一般可采用两种方式进行,一种是问卷调查,多用于短时间内大范围人群的资料收集;另一种是访谈调查,一般采用面对面的个体访谈形式,由调查者按被调查者所述做好记录。

### (三) 调查研究法的注意事项

1. 精心策划 进行调查前必须精心设计调查表,力求就某范围的调查获得较大的信息量,以便在资料分析时得到更多有价值的结果。信息量小的调查问卷往往易导致片面的结论。

2. 确保真实 为确保调查结果的真实性,调查问卷一般可采用无记名方式收集资料,以打消被调查者的答卷顾虑。访谈调查时,则需要调查者积极营造一个和谐、宽松的谈话氛围。必要时,调查者还可以向被调查者做出替他保守个人隐私的承诺,以便被访问者能无拘无束地袒露心声。

3. 科学抽样 调查研究的成败,主要取决于所抽样本的代表性,故调查研究法又称为抽样调查。随机抽样是可以增强调查结果代表性的常用方法。

4. 通俗易懂 调查者在自行设计问卷时,应注重文字表达上的言简意赅和通俗易懂。同时还应考虑如何方便作答,尽量选用“是非法”、“选择法”的答题方式供被调查者使用,以便被试者能在比较轻松的状态下顺利地完成调查问卷。

## 三、测验研究的方法

心理测验的研究方法,通常是指使用某种“引起行为反应的工具”,也即用心理测验量表作为中介来揭示各种心理现象本质特征的一种研究方法。在护理心理学研究中,常需采用心理测验的方法来探讨研究对象的心理活动规律。关于心理测验的相关内容,将在“第七章临床心理评估”中详细介绍。

## 四、实验研究的方法

### (一) 概念

实验研究的方法是指在观察和调查的基础上,对研究对象的某些变量进行操纵或控制,创设一定的情景,以探求心理现象的原因、发展规律的研究方法。与其他研究方法相比,实验法被公认为是最严谨的方法。

### (二) 分类

实验研究具体包括实验室实验、实地实验、模拟实验三种。不同学科的学术研究,对三种实验法的使用也各有侧重,护理心理学常用的实验研究是后两种。

1. 实验室实验 实验室实验是自然科学研究和社会科学研究都采用的一种方法。护理心理学实验研究的内容,既有自然科学的,也有社会科学的。如研究患者的情绪状态与机体免

疫机制的交互影响的课题,可主要采用自然科学的实验研究方式;而研究语言暗示对患者情绪调节作用的问题,则可着重于社会科学的实验研究方式。实验室实验的优点在于研究的控制条件严格,可排除许多干扰因素,能获得说服力较强的研究结果。

2. 实地实验 又可称为现场实验,是将实验法延伸到社会的实际生活情景中进行研究的一种方法。与实验室实验的不同之处在于,它是在现场(自然)情况下控制条件进行的实验。从对控制实验的干扰因素来看,实地实验虽不及实验室实验那么便利,但它具有更接近真实生活、研究范围更加广泛、实验结果易于推广等优点,因此,在社会心理学、管理心理学等领域的科学研究中被广泛采用。实地实验也是护理心理学研究的常用方法之一。如研究“住院患者心理状态与疾病的发展及转归的关系”这类问题时,显然难以进入实验室开展实验,只能以病房为现场来开展实地研究。



### 相关链接

#### “拾柴火”实验

前苏联心理学家曾设计过“拾柴火”实地实验。研究对象是40名学前儿童。研究是在冬天的晚上进行的。研究者把一些湿柴火放在离宿舍较近的棚子里,把一些干柴火放在较远的山沟里,要求小朋友必须在晚上去拾柴生火取暖,自己则隐蔽在一旁观察孩子们的动静。冬天的黑夜是寒冷而可怕的,研究结果发现有的孩子是兴高采烈地到山沟里去拾柴;有的则边走边发出怨言;有的不敢走远,只是到附近的棚子里去取湿柴。后来研究者对他们讲了有关勇敢者的故事,于是到山沟里取柴的人渐渐多了。

该试验证实了孩子们的性格差异,有的勇敢主动,有的畏缩胆怯。而他们的性格是可以通过教育改变的。

3. 模拟实验 模拟实验是指由研究者根据研究需要,人为地设计出某种模拟真实社会情景的实验场所,间接地探求人们在特定情景下心理活动发生及变化规律的一种研究方法。如研究者可设计一些模拟的护患交往情景,请有关人员扮演患者,以观察护士个体的人际沟通能力,进而深入了解一些共性问题。模拟情景虽是人为设计的,但对被试者而言,只要他们未察觉自己置身于人为情景,所产生的心理反应实际上也与实地实验相近,基本是真实的、可信的。因此,模拟实验情景应尽可能地做到逼真,不被被试者所识破,以求得到最接近真实的可靠结果。



### 相关链接

#### 模拟监狱实验

为了研究人及环境因素对个体的影响程度,心理学家津巴多(P.Zimbardo)设计了一个模拟监狱的实验,实验地点设在斯坦福大学心理系的地下室中,参加者是男性志愿者。他们中的一半随机指派为“看守”,另一半指派为“犯人”。实验者发给“看守”制服和哨子,并训练他们推行一套“监狱”的规则;而“犯人”则要穿上品质低劣的囚衣,并被关在牢房内。

所有的参加者包括实验者,仅花了一天的时间就完全进入了角色。看守们开始变得十分粗鲁,充满敌意,他们还想出多种对付犯人的酷刑和体罚方法。犯人们垮了下来,要么变得无动于衷,要么开始了积极的反抗。用津巴多的话来说,在那里“现实和错觉之间产生了混淆,角色扮演与自我认同也产生了混淆”。

尽管实验原先设计要进行两周,但它不得不提前停止。“因为我们所看到的一切令人胆战心惊,大多数人的确变成了‘犯人’和‘看守’,不再能够清楚地区分角色扮演还是真正的自我。”

这个颇受争议的模拟实验表明,一个简单假设的角色可以很快进入个人的社会现实中,他们从中获得自我认同,无法从他们扮演的角色中分清自己的真实身份。

### 第三节 护理心理学的发展

#### 一、国外护理心理学发展概况

##### (一) 心理学融入护理实践,强调心身统一

自 20 世纪 50~60 年代美国学者提出护理程序的概念之后,护理学获得了革命性的发展。1973 年恩格尔(G. L. Engel)提出的生物-心理-社会医学模式进一步强化了以患者为中心的全新护理观念。以患者为中心的整体护理思想带来了护理实践领域的一系列变化,集中表现在:①护理工作的主动性增加,从被动的疾病护理转变为运用护理程序为患者实施生理、心理、社会及文化的整体护理;②护理工作除了执行医嘱和各项护理技术操作之外,更多的侧重对人的关注,进一步认识到心理、社会和文化因素对患者病情转归和健康的影响,从而帮助患者最大程度地达到生理与心理新的平衡与适应;③护士的角色不仅仅是患者的照顾者,更多的是担当患者的教育者、咨询者和患者健康的管理者;④患者有机会参与对其治疗和护理方案的决策。

为了提高护理专业人员适应人类健康事业发展的能力,一些发达国家和地区在逐步普及高等护理教育的同时,根据现代护理人才的培养目标,对护理专业教育的课程设置及人才的知识结构进行了大幅度的调整,特别强调护理人员应具备丰富的包括心理学在内的人文社会学科知识。在课程设置中显著增加了心理学课程的比重,例如,美国四年制专科护理教育的课程体制中平均有近百学时的心理学课程内容,包括普通心理学、生理心理学、社会心理学、变态心理学、临床心理学等。教学中特别强调护患关系及治疗性沟通对患者心身康复的重要性及护士的沟通技能训练。

总之,国外护理心理学主张:把疾病与患者视为一个整体;把“生物学的患者”与“社会心理学的患者”视为一个整体;把患者与社会及其生存的整个外环境视为一个整体;把患者从入院到出院视为一个连续的整体。

##### (二) 应用心理疗法开展临床心理护理

将心理疗法应用于临床心理护理实践,成为国外护理心理学研究的一个重要特点。应用于临床心理护理的心理疗法有认知行为疗法、森田疗法、音乐疗法、放松疗法等。在应用心理疗法进行心理护理的过程中,国外还特别强调效果评价,许多研究采用心理评定量表来评估实



际效果。

### （三）开展量性和质性研究

运用量性研究探讨患者和护士的心理特点、心理干预策略和心理护理效果,是国外护理心理学研究的主要方法。此外,质性研究也越来越广泛地应用于心理护理理论与实践研究中,其研究方法是以参与观察、无结构访谈或结构访谈来收集患者资料。分析方式以归纳法为主,强调研究过程中护士的自身体验。这些研究的开展提高了护理心理学的科学性和实践价值,对学科发展起到了极大的推动作用。

## 二、国内护理心理学发展概况

### （一）学科建设日趋成熟和完善

自1981年我国学者刘素珍撰文提出“应当建立和研究护理心理学”以来,我国护理心理学的研究逐步深入,其科学性以及在临床护理工作的重要性得到人们的普遍接受和认可,并引起学术界及卫生管理部门的高度重视。1991年人民卫生出版社出版的高等医学院校教材《医学心理学》,将护理心理学归为医学心理学的一个分支学科,1996年经有关专家学者讨论正式命名为《护理心理学》,并被列为“九五”国家重点教材,由此护理心理学在我国成为一门独立的学科。护理心理学作为一门具有心理学本质属性,应用于护理实践领域的新兴独立学科,随着人类健康观的发展,在进一步确定学科发展目标、构建独特理论体系和实践应用模式的过程中逐渐走向成熟。

20世纪80年代初期,责任制护理的引入和实施对我国护理教育的发展产生了深刻影响,护理教育中逐步增加了护理心理学内容,并由最初的知识讲座很快过渡为系统讲授的必修课程。同时,国内各种不同类型的研讨会、学习班的举办,各护理期刊开设心理护理栏目,刊登具有指导意义的学术文章,《护理心理学》教材及学术专著陆续出版等,为护理心理学的普及和专业教学提供了基本保障。经过多年教学、临床实践和专题研究,一支心理学理论扎实、临床实践经验丰富、学术水平较高的教学专业队伍已初步形成。1995年11月,中国心理卫生协会护理心理学专业委员会在北京成立,护理心理学领域有了国内最高层次的学术机构,也标志着我国护理心理学的学科建设步入了新的历史发展时期。

### （二）科研活动广泛开展

随着医学模式的转变,临床护理已由单纯的疾病护理转变为身心整体护理,护理心理学的地位和作用日益突出。广大临床护士积极开展心理护理的应用研究,探索患者的心理活动共性规律和个性特征的各类研究设计,取代了既往千篇一律的经验总结。前瞻性研究逐渐增多,对心理护理程序、心理评估体系以及护士人才选拔和培养的研究也得到了进一步重视和加强。心理评定量表在临床护理中的应用是目前护理心理学研究的另一热点。用客观量化替代主观评价并借此作为制定干预对策的依据,关注干预质量与效果,已成为我国临床心理护理的一个发展方向。

### （三）临床心理护理突出个性心理特征

不同气质、性格的患者对疾病承受能力、反应方式及在病房里的表现不同,疾病的心理活动规律也有极大差异。临床心理护理中强调根据患者的个性心理特征,对千差万别的个体实施有针对性的个性化护理。

## 第四节 主要心理学理论

### 一、精神分析理论

精神分析理论又称心理动力理论,19世纪末由奥地利维也纳的精神病医生弗洛伊德(S. Freud)所创立。

#### (一) 精神分析理论的主要内容

1. 精神分析的心理结构 弗洛伊德把人的心理活动分为意识(conscious)、潜意识(unconscious)和前意识(preconscious)三个层次。

(1) 意识:与语言(即信号系统)有关,是心理活动中与现实联系的那部分,能被自我意识所知觉。它是人们当前能够注意到的那一部分心理活动,如感知觉、情绪、意志、思维等,以及可以清晰感知外界的各种刺激等。意识保持个体对环境和自我状态的感知,对人的适应有重要的作用。

(2) 潜意识:又称为无意识,是指个体无法直接感知到的那一部分心理活动,主要包括不被外部现实、道德理智所接受的各种本能冲动、需求和欲望,或明显导致精神痛苦的过去的事件。无意识虽然不被意识所知觉,但是,它是整个心理活动中最具动力性的部分。

(3) 前意识:介于前两者之间,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。

精神分析理论认为,人的各种心理、行为并非完全是由个体的意志决定的,而是被无意识的欲望、冲动等决定的。被压抑到无意识中的各种欲望或观念,如果不能被允许进入到意识中,就会以各种变相的方式出现,表现为心理、行为或躯体的各种病态。

2. 精神分析的人格理论 人格是由本我(id)、自我(ego)和超我(superego)三部分构成。

(1) 本我:存在于无意识深处,是人格中最原始的部分,代表人们生物性的本能冲动,主要包括性本能和攻击本能,其中性本能或称为 libido(欲力或性力)对人格发展尤为重要。本我具有要求即刻被满足的倾向,遵循着“快乐原则”(pleasure principle)。

(2) 自我:大部分存在于意识中,小部分是无意意识的。自我是人格结构中最重要的一部分,自我的发育及功能决定着个体心理健康的水平。一方面,自我的动力来自本我,是本我的各种本能、冲动和欲望得以实现的承担者;另一方面,它又是在超我的要求下,要顺应外在的现实环境,采取社会所允许的方式指导行为,保护个体的安全。自我遵循着“现实原则”(reality principle),调节和控制“本我”的活动。

(3) 超我:类似于良心、良知、理性等含义,大部分属于意识的。超我是在长期社会生活过程中,由社会规范、道德观念等内化而成,是人格中最具理性的部分。超我的特点是能按照社会法律、规范、伦理、习俗来辨别是非,分清善恶,因而能对个人的动机行为进行监督管制,使人格达到社会要求的完善程度。“超我”按“至善原则”(principle of ideal)行事。

弗洛伊德认为人格是在企图满足无意识的本能欲望和努力争取符合社会道德标准两者长期冲突的相互作用中发展和形成的。即“自我”在“本我”和“超我”中间起协调作用,使两者之间保持平衡,如果两者之间的矛盾冲突达到“自我”无法调节时,就会产生各种精神障碍和病态行为。

弗洛伊德强调个人早期生活经验对人格发展的影响。他认为一个人的人格形成要经过五



个时期:从出生到1.5岁左右称为口腔期,主要从口腔部位的刺激中得到快感;1.5~2岁时称为肛门期,从自身控制大小便中得到快感;3~5岁称为性器官期,开始注意两性之间的差别;6~12岁称为潜伏期,儿童的性力从自己的身体转移到外界的各种活动,因此称为潜伏期;之后到青春时期称为生殖期。弗洛伊德认为,在每一个时期都可能发生人格三部分的冲突,解决得不好就可能产生人格障碍或成为心理疾病。

## (二) 精神分析理论的意义

精神分析理论是最早的系统解释人类心理及行为的心理学体系,它既可以解释正常的心理活动,又可以解释异常的心理现象,对理解人类的精神现象及规律有重要的贡献。精神分析治疗也是上世纪三大心理治疗流派之一,目前仍用于临床治疗。



### 相关链接

#### 弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)

奥地利精神科、神经科医生,心理学家,精神分析学派的创始人。1856年5月6日出生于摩拉维亚犹太商人之家,是其父母八个子女中的长子。他4岁时随家人迁居维也纳。17岁考入维也纳大学医学院,1881年获医学博士学位。后开业行医,终生从事精神病的临床治疗工作。在探寻精神病病源方面,弗洛伊德抛弃了当时占主流的生理病因说,逐步走向了心理病因说,创立了精神分析学说,认为精神病起源于心理内部动机的冲突。1886年与马莎·伯莱斯结婚,育有三男三女,女儿Anna Freud后来也成为著名的心理学家。主要著作有:《梦的解析》、《性学三论》、《心理分析导论》、《文明及其缺陷》。

## 二、行为学习理论

美国心理学家华生(J. B. Watson)创建了行为主义心理学,也称行为学派。俄国生理学家巴甫洛夫(I. P. Pavlov)、美国心理学家斯金纳(B. F. Skinner)和班杜拉(A. Bandura)等进一步完善了行为学习理论。

### (一) 行为的概念

行为(behavior)一词在心理学中有狭义和广义两种含义。

1. 狭义的行为概念 早期行为学派认为,“行为”指个体活动中可以直接观察的部分。只有行为才是可以直接观察并进行科学研究的对象,而人的心理和所谓隐藏在内心的欲望、驱力,以及主观体验、意识、心理冲突,都无法直接进行观察和了解,是不能进行科学研究的。

2. 广义的行为概念 新行为主义学派通过大量的研究,扩大了人们对行为含义的理解。将“行为”界定为个体内在的和外在的各种形式的运动,其中包括主观体验、意识等心理活动和内脏活动。

### (二) 经典条件反射

1. 经典条件反射实验 20世纪初,巴甫洛夫用食物刺激使狗的口腔产生唾液分泌反射,食物作为非条件刺激(unconditioned stimulus, UCS)所引起唾液分泌的反射过程称为非条件反射(unconditioned reflex, UR)。

当食物(非条件刺激)与唾液分泌无关的中性刺激(如铃声)总是同时出现(强化),经过一