

现代临床护理 技术与实践 (上)

唐应丽◎主编

 吉林科学技术出版社

现代临床护理技术与实践

(上)

唐应丽◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床护理技术与实践 / 唐应丽主编. — 长春 :
吉林科学技术出版社, 2017. 5
ISBN 978-7-5578-2536-2

I. ①现… II. ①唐… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第117117号

现代临床护理技术与实践

XIANDAI LINCHUANG HULI JISHU YU SHIJIAN

主 编 唐应丽
出 版 人 李 梁
责任编辑 孟 波 朱 萌
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 540千字
印 张 35
印 数 1—1000册
版 次 2017年5月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2536-2
定 价 138.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编 委 会

主 编

唐应丽 周 芹 屈 涛
李 峰 王 静 范桂林

副 主 编

乔延平 王 硕 王小芳
孟凡云 段德蕊

编 委 (以姓氏笔画排序)

于子瑞 河南省中医院
(河南中医药大学第二附属医院)
王小芳 郑州大学第三附属医院
王来英 长春中医药大学附属医院
王贺霞 郑州大学附属郑州中心医院
王 硕 郑州大学附属郑州中心医院
王 静 郑州儿童医院
厉 珊 荆州市中心医院
乔延平 郑州市中医院
李 峰 安徽医科大学第一附属医院
张甜甜 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)
范桂林 郑州儿童医院
周 芹 郑州大学附属郑州中心医院
屈 涛 河南省中医院
(河南中医药大学第二附属医院)
孟凡云 新乡市第一人民医院
赵海荣 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)
段德蕊 新乡市第一人民医院
唐应丽 河南中医药大学第一附属医院
暴青竹 新乡市第一人民医院



唐应丽，副主任护师，河南中医药大学第一附属医院导管室护士长，任河南省护理学会介入护理分会副主任委员，中华中医药学会介入心脏病学会护技学组委员，参加工作三十年，从事介入护理二十余年，有丰富的临床护理经验和导管室的管理经验。曾撰写论文10多篇，参与编著1本。



周芹，女，1984年12月31日，郑州市中心医院主管护师，毕业于郑州市卫生学校，毕业11年，从事助产专业11年，发表论文3篇。



屈涛，女，1970年5月出生，本科学历，主管护师。长期从事外科护理工作，在外科手术室方面积累了丰富的临床护理经验，在省级、市级发表论文多篇，在国家级核心期刊发表论文3篇，并且在科研方面有一定的研究。

前 言

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,随着我国经济的发展和人民群众对健康需求的不断增长,其在医疗、预防、保健、康复等工作中的作用日益凸显。为了提高各科护士的专业护理能力,随时解决在对各种疾病实施护理过程中遇到的实际问题,我们特组织了多位护理学专家协力编写了《现代临床护理技术与实践》一书。

全书从临床护理的实际出发,内容涵盖各个学科,充分吸收近几年的护理新知识、新理论和新技术,结合临床护理实践行之有效的经验,对各科疾病的一般护理、专科护理、特殊护理等进行了总结提炼。本书对神经系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、内分泌系统、骨科疾病、妇产科疾病、儿科疾病等的护理内容进行了系统的归纳与概括,内容丰富,文字详实,层次分明,实用性强,是一本不可多得的临床护理实践参考书籍。

在本书的编写过程中,虽然我们力求完美,但由于认识水平和知识面有限,书中存在错误及疏漏之处在所难免,恳请各位同仁及读者批评指正,以期再版时予以订正。

目 录

第一章 心理护理	(1)
第一节 心理护理的基本概念和内容	(1)
第二节 临床心理评估内容与常用方法	(4)
第三节 一般患者的心理护理	(9)
第四节 患者心理健康教育与护理人员心理素质	(18)
第二章 手术室护理技术	(28)
第一节 手术室护理技术	(28)
第二节 手术室消毒灭菌	(39)
第三章 重症监护护理技术	(67)
第一节 气管内插管术的护理	(67)
第二节 心电、血压、血氧饱和度监护	(70)
第三节 中心静脉压监测及护理	(73)
第四章 神经系统该疾病的护理	(76)
第一节 脑出血	(76)
第二节 脑梗死	(78)
第三节 癫痫	(80)
第五章 呼吸系统疾病的护理	(88)
第一节 支气管哮喘	(88)
第二节 支气管扩张	(93)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(96)
第四节 肺脓肿	(99)
第五节 肺栓塞	(102)
第六节 肺癌	(105)
第七节 急性呼吸窘迫综合征	(109)
第八节 呼吸衰竭	(112)
第六章 循环系统疾病的护理	(116)
第一节 高血压	(116)
第二节 心绞痛	(120)
第三节 介入治疗护理质量控制	(124)

第四节	导管室的管理	(132)
第五节	心血管介入治疗术前检查与手术安全	(141)
第六节	心脏急症介入治疗安全护理	(155)
第七节	急性心肌梗死介入围术期的安全护理	(181)
第八节	主动脉内球囊反搏安全护理	(190)
第九节	起搏器置入围术期安全护理	(195)
第七章	消化系统疾病的护理	(211)
第一节	胃食管反流病	(211)
第二节	消化性溃疡	(212)
第三节	溃疡性结肠炎	(216)
第四节	上消化道出血	(218)
第五节	肝硬化	(223)
第八章	血液系统疾病的护理	(229)
第一节	贫血	(229)
第二节	白血病	(237)
第三节	淋巴瘤	(246)
第九章	内分泌系统疾病的护理	(249)
第一节	糖尿病的护理	(249)
第二节	痛风	(258)
第十章	肿瘤疾病的护理	(261)
第一节	肿瘤病人的护理概述	(261)
第二节	肺癌	(284)
第三节	胃癌	(297)
第四节	结肠癌	(299)
第五节	食管癌	(301)
第六节	原发性肝癌	(308)
第七节	妇科肿瘤	(317)
第十一章	普外科疾病的护理	(331)
第一节	甲状腺疾病	(331)
第二节	下肢深静脉血栓形成	(334)
第三节	阑尾炎术后	(336)
第四节	痔瘘	(337)
第五节	腹外疝	(339)
第六节	肠梗阻	(340)
第七节	全身性感染	(343)

第八节 软组织化脓性感染	(344)
第九节 特异性感染	(348)
第十节 烧伤	(352)
第十一节 皮肤移植	(354)
第十二节 造口护理	(356)
第十三节 各种敷料包扎及更换法	(364)
第十四节 各种置换术	(366)
第十五节 营养支持技术	(374)
第十六节 各种固定术	(377)
第十二章 骨科疾病的护理	(381)
第一节 股骨颈骨折	(381)
第二节 尺桡骨骨折	(384)
第三节 内外踝骨折	(386)
第四节 颈椎病	(388)
第五节 腰椎间盘突出症	(393)
第六节 脊柱损伤	(403)
第十三章 妇产科疾病的护理	(414)
第一节 阴道炎	(414)
第二节 宫颈炎	(418)
第三节 急性盆腔炎	(419)
第四节 月经失调	(421)
第五节 流产	(433)
第六节 早产	(437)
第七节 异位妊娠	(438)
第八节 前置胎盘	(441)
第九节 胎盘早剥	(443)
第十节 羊水异常	(446)
第十一节 多胎妊娠	(449)
第十二节 胎儿窘迫	(451)
第十三节 胎膜早破	(453)
第十四节 产力异常	(455)
第十五节 产道异常	(458)
第十六节 胎位异常	(461)
第十七节 产后出血	(464)
第十八节 子宫破裂	(467)

第十九节 接生术	(469)
第二十节 剖宫产术	(471)
第二十一节 宫外孕介入治疗	(474)
第二十二节 输卵管再通术介入治疗	(478)
第二十三节 宫颈癌介入治疗	(480)
第十四章 儿科疾病的护理	(484)
第一节 神经系统疾病	(484)
第二节 呼吸系统疾病	(500)
第三节 消化系统疾病	(512)
第四节 循环系统疾病	(522)
第五节 泌尿系统疾病	(529)
第六节 血液系统疾病	(544)
第七节 内分泌疾病	(549)
参 考 文 献	(553)

第一章 心理护理

第一节 心理护理的基本概念和内容

一、心理护理概念

1.心理护理的概述 心理护理是指护理全过程中,护理人员应用心理学的理论和技术,通过护患间的人际交往,积极地影响患者的心理活动,帮助患者在其自身条件下获得最适宜的身心状态。心理护理是护理心理学的一个重要组成部分,是护理心理学理论及方法在临床护理工作中的体现。

“患者的身心状态”并非仅与其疾病严重程度成正比,更主要取决于其自身的主观体验。“帮助患者获得最适宜身心状态”不同于“促进患者身心康复”,它可涵盖所有患者,而“促进患者身心康复”却无法涵盖临终患者。

患者的适宜身心状态,并非恒定的绝对值,而是动态的相对值,它随时可因患者的病程及一切可能影响患者主观体验的因素而上下波动。虽然患者能够获得身心康复或其进程顺利与否,并不仅仅取决于护理方式,但护士却可以竭尽护理之手段,帮助各类患者获得最适宜身心状态。

心理护理概念有广义和狭义之分。广义的心理护理是指护士以良好的医德和服务态度,赢得患者的信赖与合作,使患者树立与疾病作斗争的信心和决心,促进疾病的早日康复。狭义的心理护理是指护士在护理过程中应用心理学方法,通过人际交往,以行为来影响、改变患者的认知,帮助患者达成最适宜身心状态的过程。

心理护理的广义、狭义概念,可将其简要地概括为3个“不”:不同于心理治疗;不同于思想工作;不限于护患交谈。

2.心理护理与心理治疗的异同 “心理护理”与“心理治疗”是两个有联系亦有区别的不同概念。心理治疗侧重神经症、人格障碍等精神异常患者的诊治研究,主张运用心理学的理论和技术协同精神医学专业治疗精神障碍的患者。心理护理则更侧重心理健康人群的心理健康,强调对身心疾病、躯体疾病而无明显精神疾病的患者及健康人群提供心理健康的指导或干预。

3.心理护理与其他护理方法的异同 心理护理与其他护理方法有相同的实施对象——患者和(或)健康人群。它们共存于整体护理的新型模式。心理护理只有与其他护理方法紧密联系,才能充分体现其独特功能;只有更深入地依存、渗透、融会贯通于护理全过程,才能突显其影响患者心态的良好效用。但这两者也存在一定的区别,测量患者的心理状态及情绪特征,必须遵循心理学原理,使用依存心理学原理研制的测评工具;其他护理的方法学,需要依据物理学原理,采用以物理学原理设计的测量工具。

4.心理护理在整体护理中的作用 在全方位的关怀与照顾的整体护理中,心理护理是其核心内容,主要体现在以下几方面。

(1)心理护理是整体护理的核心成分:个体心理状态的优劣对其自身的健康水平具有直接的、决定性的影响。通过心理护理,给护理对象以良好的心理支持,鼓励他们以积极的心态战胜疾病或超越死亡,预防或减少其身心健康方面的损害,从而确保整体护理的目标得以顺利实现。

(2)整体护理促进了心理护理的深入发展:心理护理要适应、支持或改革人的生命过程,促进个人适应内外环境,使人的生命潜能得到发挥。整体护理等新型护理模式为心理护理的开展提供了条件和机遇。随着整体护理的不断完善和成熟,心理护理的理论体系将进一步完善,心理护理的实践模式也将更为优化。

一、心理护理原则

1.服务性原则 心理护理是护理工作的一部分,同其他护理工作一样具有服务性。

2.交往性原则 心理护理是在护士与患者交往过程中完成的,交往有利于医疗护理工作的顺利进行,可以帮助患者保持良好的心理状态。

3.针对性原则 患者在疾病的不同阶段可能会出现不同的心理状态,应根据患者的具体情况采取有针对性的对策。

4.个体化原则 由于每个人先天素质、后天教育和训练、生活方式、社会经历等方面的差异,形成了自己独特的个性心理,护士应根据每个患者对疾病的认知、情绪以及行为等方面的心理反应,采取针对性的护理措施,对患者实施个体化的心理护理。

5.启迪原则 应用心理学的知识及原理,启发患者表达自己的心理愿望,发泄自己的心理压力,并与患者一起讨论所面临的问题,使患者在护士的启发下自由选择自己所采取的措施。

6.自我护理原则 护士应帮助、启发和指导患者尽可能地自我护理。心理护理中的自理原则体现在两个方面,第一,通过心理护理消除患者的心理依赖感,使患者达到最大限度的自理;第二,自理是心理健康的标志之一,鼓励患者在生活各个方面的自理,会促进患者的心理健康。

7.心身整体原则 人是一个整体,躯体上的痛苦和不适,会影响到患者的心理状态,不良的心境也会加重躯体的不适感。

8.支持原则 人在患病时,需要护士在心理护理过程中给患者以支持,并要求护士对患者的家属及相关人员进行教育和指导,使他们也能及时为患者提供适当的心理支持。

9. 动态与应变的原则 心理护理应遵循疾病发生、发展和转归的规律,把握好疾病在动态发展的各阶段患者出现的心理反应,及时调整心理护理的措施,灵活有效地运用心理学的知识与技能。

二、心理护理要素

1. 心理护理要素的内容 心理护理的基本要素,是指对心理护理的科学性、有效性具有决定性影响的关键因素,主要包括 4 个成分,即护士、患者、心理学理论和技术、患者的心理问题。心理护理的基本要素,是启动心理护理运转系统的前提条件。这 4 个要素相互依存,彼此相扣,其中任何环节的空缺,都会导致整个系统的运转失灵。

其他因素,如患者家属、医务工作者等,但这些因素一般只对心理护理的运转起到推动或干扰作用,并不直接对运转系统的启动具有决定作用。

2. 心理护理基本要素的作用

(1) 心理学理论和技术是科学实施心理护理的指南:临床心理护理的实施是否具有科学性,很大程度上取决于实施心理护理的护士能否较好地掌握借以指导临床实践的心理学理论和技能,这种心理学理论和技能是建立在清晰概念上的临床心理护理的新理论、新技术。

(2) 患者心理问题的准确评估是选择心理护理对策的前提:“患者心理问题”指患者的心理状况不佳,轻者有心理偏差,重者有心理失衡或危机。护士清晰、准确地描述患者的心理问题,有助于其对患者的不良情绪状态实施调控。

评估患者的心理问题,应主要把握下列 3 个环节:确定患者主要心理反应的性质;确定患者主要心理反应的强度;确定导致患者负性心理反应的主要原因,如疾病认知、社会支持、人格特征或环境影响等。

(3) 患者的密切合作是有效实施心理护理的基础:心理护理的实施能否获得明显疗效,很大程度上取决于患者能否给予积极主动地配合,其主动权掌握在实施心理护理的护士一边。要使心理护理作用得到有效的发挥,首先护士必须维护患者的个人尊严及隐私权;其次,护士宜采用询问口吻和关切态度;再次,护士应尊重患者的主观意愿和个人习惯,包括考虑患者原有的社会角色,选择较适当场合,采取较为适宜的方式为患者实施心理干预。

(4) 护士积极的职业心态是优化心理护理氛围的关键:护士积极的职业心态为要素之本、要素之源。护士的职业心态越积极,其潜力就越容易得到充分调动,工作就越有主动性和创造力。

四、心理护理作用

1. 帮助患者接受患者的角色,以良好的心态对待疾病 患病是人身心受损的痛苦经历,一般患者在由健康人的各种社会角色转换为患者角色时会出现一系列的角色转换问题。因此,护士应通过应用相关的心理学理论及知识,转变患者的不良心理,使患者正确认识自己的疾病,以良好的心态接受疾病及患者角色。

2.密切护患交往,使护士取得患者的信任 患者对护士的高度信任感是心理护理成功的关键。要想取得患者的信任,就要同患者密切交往,缩短护患间的心理距离。

3.能使患者熟悉医院环境,安心住院,积极配合诊治 心理护理主要目的之一就是要与患者住院求治的目的相和谐、相统一,所以心理护理应做到使患者尽快熟悉医院环境,消除患者陌生感及紧张、焦虑情绪,安心住院,积极配合诊治。

4.帮助患者减轻或消除负性情绪 护士应帮助患者减轻或消除负性情绪,减轻患者的心理压力,调动患者的积极性,以利于患者的康复。

5.可使患者学会自我护理,以求早日身心康复 在心理护理过程中,护士是患者的指导者,在疾病转归至治愈的任何一个环节,都离不开护士的精心照顾和指导。患者在与护士良好交往过程中,会逐步正确地领会诊疗和护理的意图,会积极配合医疗和护理、主动地做好自我护理,使自己的身心处于最佳状态。

(王 硕)

第二节 临床心理评估内容与常用方法

一、心理评估的概念

1.定义 心理评估是应用心理学的理论和方法对个体某一个心理现象进行全面、深入的客观描述。当为临床医学目的所用时,称为临床心理评估。

2.意义 护士对患者进行心理护理评估是心理护理程序的第一步,其意义如下所述。

(1)为医生提供患者的基础信息:患者治疗前的基础资料,包括个人基本信息(姓名、性别、年龄、文化)、个人史、既往史、治疗史、家族史及生活事件等,如果在医生临床干预前就充分获取,将提高医生诊断的效率和准确性。

(2)对临床干预过程中的各种心理表现实施监测和提供信息反馈:患者的心理行为只有在其生活情景中才能最真实、充分地表现出来,因此,护士对患者进行充分、仔细地观察和监测将更好地提高治疗效率,如患者的情绪变化、日常应对方式、对疾病的态度、对治疗的信心、对生活的态度、对医生的信任等,或手术、药物干预后患者的心理行为变化等,信息反馈不仅能提高工作质量,而且可以为医生实施其治疗方案提供有价值的参考。

(3)对疾病进行评估:当患者的一个治疗阶段结束时,对其情绪、认知、行为等的临床心理评估将有助于客观的反馈治疗效果。

(4)为康复者提供健康指导:许多患者治疗结束后会产生一种脱离医生指导后的不安全感,因而带来一些情绪上的波动,如担忧、焦虑等,其不良的生活习惯和有危害的应对方式也可能影响患者的进一步康复。此时,护士需要根据康复前期疾病的心理评估资料,为其制订针对性的康复方案,如对其生活、应对方式、环境影响、个人性格、情绪调控等进行健康指导。

二、心理评估的常用方法

1.调查法 调查法是借助于各种问卷、调查表和晤谈等方式,了解被评估者心理特征的一种研究方法。调查方式可以采用一般询问、调查表或问卷形式,以及电话和信函方式进行。调查法的优点是使用方便,基本不受时间、空间限制,可以结合历史调查和现状调查两个方面,内容广泛而全面,且可以在短时间内获得大量资料。不足之处在于调查材料的真实性容易受到被调查者主观因素的影响。调查者不能确定被调查者是否真实地回答问题,因此可能导致调查结果的不真实。被调查者记忆错误也可能影响到调查结果的准确性。

2.观察法 观察法是心理学研究中最基本的方法,也是心理评估的基本方法之一。评估者通过对被评估者的可观察行为表现,进行有目的、有计划地观察和记录而进行的评估。观察的途径可以是直接观察或间接观察。观察法的优点是使用方便,得到的材料比较真实而客观,对儿童和一些精神障碍者进行心理评估显得尤为重要,且观察结果可以为以后的研究指明方向。观察法的不足之处是观察法得到的资料只能说明“是什么”,而不能解释“为什么”,因此由观察法所发现的问题还需要用其他的方法作进一步的研究。

3.访谈法 访谈法的基本形式是评估者与被评估者面对面的谈话方式而进行的评估。分结构式访谈、半结构式访谈和非结构式访谈。

(1)结构式访谈:按照事先设计好的、有固定结构的问卷进行,有标准化的提问方法、顺序及记录方式。在结构式访谈中,访谈者对访谈的走向和步骤起主导作用。优点是谈话的内容有所限制,谈话的效率较高。评估者主观因素的影响较小,得到的资料比较客观。根据统一的方法处理被评估者的回答,资料便于统计分析和交流。不足之处是缺乏灵活性,气氛死板,形成简单回答的局面,被评估者也可能感到不自在。

(2)半结构式访谈:访谈者对于需要提出的问题或主题事先有一定的安排,对访谈结构有一定的控制,比如有一个粗略的访谈提纲。但后续问题的提出,可依据应答者的反应稍做调整,鼓励患者积极参与,提出他自己的问题。

(3)非结构式访谈:无固定的访谈问题,或者所提问题无预先设计的程序,鼓励受访者发表自己的看法,主要依据访谈对象的回答及访谈者本人的临时插入进行访谈。非结构式访谈通常用来描述问题,如对价值观、信念等个人思想、经历、行为所隐含的意义等的描述,其目的是最大限度地了解受访者的个人信息。非结构式访谈中访谈双方以自然的方式进行交流。谈话是开放的,没有固定的问题和程序。优点是气氛比较轻松,且可以获得较为真实的资料。不足之处是在于访谈结果的信度和效度的确定性较差,聚焦困难,费时。

4.心理测验法 心理测验是依据心理学的原理和技术,对人的心理现象或行为进行数量化测量,从而确定心理现象在性质和程度上的差异。在心理评估领域,心理测验占据着重要的地位。通过各种心理测验可以客观地对个体的心理状态、认知过程、情绪、意志、个性特征等方面进行评估。心理测验可以为心理评估提供巨大的帮助,但应用不当也会造成不良后果。因此,对心理测验的应用和测验结果的解释应当慎重,不可夸大和滥用,应当结合其他资料进行综合分析,以充分发挥心理测验的效力。

三、应用心理测验的一般原则

1. 标准化原则 所谓标准化原则是指测验的编制、实施、记分和测验分数解释程序的一致性。保证对所有被试者来说题目、施测条件、记分方法都相同,这样不同被试的测验结果才具有可比性,才能减少无关因素对测验结果的影响,保证测验结果的准确性和客观性。标准化也是提高信度和效度的有效保证。为了达到这项要求,使用者应用心理测验的过程中,要做到以下几点。

(1) 标准化工具:选择公认的标准心理测验。

(2) 标准化指导语:所谓指导语一般是指对测验的说明和解释,有时包括对特殊情况发生时应如何处理的指示。它包括两部分,一种是对主试的,即指导测验的现场主持者如何实施测验;另一种是对被试的,即指导被测验者如何解答题目或对题目做出反应。在测验实施的过程中,要使用统一的指导语。

(3) 标准施测方法:要严格根据测验指导手册规定实施测验。某些心理测验是不限时的,例如人格测验。但智力测验、特殊能力测验对时间多有明确要求。在多个分测验中,对测验顺序往往有固定的要求,不可随意更换测验的顺序。

(4) 固定施测条件:标准心理测验的指导手册中,对测验环境都有严格要求。应用心理测验时,必须完全遵守手册中的要求。如果测验中出现任何意外的影响因素,主试者都应当详细记录,在解释测验结果时也必须考虑这些意外因素的影响。

(5) 标准记分方法:记分时要完全按照测验使用手册的要求和标准答案,记分方法尽量客观化,有时可以使用机器记分以减少主观因素的影响。

(6) 代表性常模:常模是解释测验分数的标准。常模是否可靠决定了是否可以从测验中得到正确的结论,而得到可靠常模的关键在于选择有代表性的被试样本。

2. 保密原则 保密涉及两个方面,一是测验工具的保密,即关于测验的内容、答案及记分方法只有做此项工作的有关人员才能掌握,决不允许随意扩散,更不允许在出版物上公开发表。否则必然会影响测验结果的真实性。二是对测验结果的保密,这涉及个人的隐私权。有关工作人员应尊重受试者的权益。另外,保密原则也是对编制者辛勤工作的尊重。

3. 客观性原则 对实验结果的解释应当要遵循客观性原则。对结果的解释要符合受试者的实际情况。如何测试都不可能准确无误的测量个体的真实面貌,测量结果和真实情况之间总会存在一定的误差。不要依据一次心理测验的结果来下定论,尤其是对于年龄小的儿童作智力发育障碍的诊断,更要注意这一点。总之,在下结论时,评价者应结合受试者的生活经历、家庭、社会环境以及通过会谈、观察获得的其他资料全面考虑,以便作出准确的、全面的判断。

四、常用的心理测验与评定量表

(一) 智力测验

智力是一种潜在的、非单一的能力,它是一种知觉、分析和理解信息的复杂的混合物。

智商(IQ):智商是智力的量化单位,它有两种,即比率智商和离差智商。

1.比率智商 也称年龄智商,它是以一个人的年龄为参照尺度对智力进行测量。其计算公式是:智商 $IQ = \text{智力年龄(MA)} / \text{实际年龄(CA)} \times 100$ 。比率智商有一定的局限性,因为人的年龄增长与智力发展并非平行,而且人和人之间有很大的个体差异,所以比率智商只限于16岁以下的未成年人。

2.离差智商 它是用统计学中的均数和标准差计算出来的,表示被试者的成绩偏离同年龄组成绩的差距(以标准差为单位)。每个年龄组 IQ 的均值为100,标准差为15。这是根据测验分数的常态分配来决定的。计算公式是:智商 $(IQ) = (XM) / SD + 100$ 。式中:X为某人实得分数,M为某人所在年龄组的平均数,SD为该年龄组分数的标准差。离差智商克服了比率智商计算受年龄限制的缺点,已成为通用的智商计算方法。

国际上通用的智力量表有比奈量表、韦氏量表和 Kaufman 儿童能力成套测验等。

韦氏智力测验是在临床医学中最常用的是韦氏量表。韦氏量表包括成年人、儿童及学龄前3个年龄本。韦氏成人量表(WAIS),全部量表含有11个分测验。根据测验结果,按常模可换算出3个智商,即全量表智商、语言智商和操作智商。语言量表的分测验包括:知识、领悟、计算、相似性、背数、词汇。操作量表的分测验包括:数符号、填图、积木图案、图片排列、拼图。

(二)人格测验

人格测验是人格描述的一种方法。临床人格评估主要研究人格特征和类型与健康 and 疾病的关系。人格测验主要是对人格进行特征或划分类型的描述,没有量化单位。人格测验在临床中主要应用于诊断、咨询和心理治疗。

临床中常用的人格量表有明尼苏达多相人格调查表(MMPI);艾森克人格(个性)问卷(EPQ);十六项人格因素问卷(16PF);洛夏测验和主题统觉测验等。

1.明尼苏达多相人格调查表(MMPI) 是由美国明尼苏达大学的哈撒韦、麦金利于20世纪40年代共同编制的。MMPI包括566个自我陈述式题目,与临床有关的题目多集中在399题之前,其中16个为重复题目。测验有14个量表,其中有10个临床量表和4个效度量表。临床量表包括:疑病、抑郁、癔症、病理性偏离、男性/女性化、偏执狂、精神衰弱、精神分裂症、躁狂、社会-内外向。效度量表包括:掩饰量表、稀少回答、校正装好和装坏的量表、不能回答。此量表的实施有一定的教育程度的要求,至少要有小学毕业或初中1~2年级的文化程度。量表的结果需将原始分转换成“T”分才有解释的意义。MMPI不仅是人格描述量表,也用于协助精神病的诊断工作。

2.艾森克人格(个性)问卷(EPQ) 是英国心理学家艾森克编制的,是目前国内外广泛采用的人格量表之一,有成年人和儿童两种。其中包括P、E、N3个分量表和L效度量表。P量表表示心理状态是否正常,E量表表示性格的内外倾向,N量表表示情绪是否稳定。L量表用来测定被测者的掩饰程度。在测验时被试者对每题回答“是”或“否”,按照测定手册规定的标准进行记分,依据年龄及性别常模进行解释。

3.十六项人格因素问卷(16PF) 是由美国心理学家卡特尔教授1946年编制。他通过因素分析获得了16种人格的根源特质,他认为每一个人的人格都可以用这16种相互独立的人