



普通高等教育“九五”国家级重点教材

(供护理专业用)

★★★★★

护理心理学

主 编 戴晓阳 副主编 佟术艳



人民卫生出版社

普通高等教育“九五”国家级重点教材
(供护理专业用)

护 理 心 理 学

主 编 戴 晓 阳

副主编 佟 术 艳

编者 (以章节顺序为序)

戴晓阳	(湖南医科大学)
马榆根	(华西医科大学)
姚树桥 (兼秘书)	(湖南医科大学)
解亚宁	(第一军医大学)
佟术艳	(中国医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

护 理 心 理 学

戴 晓 阳 主 编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京市安泰印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 12印张 268千字
1999年8月第1版 2001年1月第1版第2次印刷
印数: 20 001—40 015

ISBN 7-117-03279-0/R·3280 定价: 10.40 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

出版说明

1984年卫生部组织编写了供全国高等医药院校护理专业试用教材共5种。随着护理学科的迅猛发展,医学模式向生物医学-心理-社会模式的转变和我国卫生工作改革的不断深化,以及社会人群对健康保健服务需求的提高,第一轮教材已不适应护理临床与教学和培养面向21世纪护理人才的要求。根据高等教育护理专业培养目标,1996年卫生部着手组织护理专业教材的修订、编写工作,成立了高等教育护理专业教材编审委员会,确定修订、编写指导思想、原则、计划。

本轮教材共编写9种,在编写指导思想上体现了“以病人为中心,以提高服务质量为目标,以护理程序为框架”的原则,在内容上除强调教材的“三基”、“五性”外,既注重了适应医学模式和护理模式的转变,又充实了心理学、社会学、伦理学、预防医学的理论内容。

这套教材的编写得到美国中华医学基金会(CMB)大力支持,谨此向CMB以及Dr.Sawyer先生致以谢意!

全套教材有:

- | | |
|---------------|------------------|
| 1.《护理学导论》 | 潘孟昭主编 |
| 2.《护理学基础》第二版 | 殷磊主编 于艳秋副主编 |
| 3.《护理管理学》 | 杨英华主编 李继坪副主编 |
| 4.《护理心理学》 | 戴晓阳主编 佟术艳副主编 |
| 5.《护理研究》 | 肖顺贞主编 沈宁副主编 |
| 6.《内科护理学》第二版 | 姚景鹏主编 董慰慈、吕探云副主编 |
| 7.《外科护理学》第二版 | 陆以佳主编 刘咸璋、刘淼副主编 |
| 8.《妇产科护理学》第二版 | 郑修霞主编 周昌菊副主编 |
| 9.《儿科护理学》第二版 | 朱延力主编 王淑兰副主编 |

高等教育护理专业教材编审委员会

主任委员 陆以佳

委员 (按姓氏笔画为序)

于艳秋 朱延力 刘咸璋 沈 宁 邵薇薇 周昌菊 姚景鹏

秘 书 殷 磊

前 言

随着医学模式由单纯的生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变,护理工作越来越重视将心理学理论知识和实用技术运用在护理学理论研究和临床实践工作之中,针对病人及其家属进行心理护理已成为现代系统化整体护理中不可缺少的一个部分。

护理心理学是一门非常年轻的学科,但至今为止是否能称之为是一门独立的学科,学术界尚有争议。国外欧美等发达国家将这方面的教科书均冠以护理用心理学(Psychology for nursing 或 The psychology of nursing care)之名。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年在四川成都华西医科大学召开的高等教育护理专业教材编审委员会会议和九本高等护理教材主编、副主编会上,大多数与会者均认为采用《护理心理学》这一名称比较符合习惯,也可与此次系列高等护理专业教材保持一致。

本教材共分七章:第一章绪论;第二章简要地介绍了心理学基本概念和知识,为学生学习后面的内容打下基础;第三章着重介绍心理社会因素与健康 and 疾病的关系;第四章介绍如何发现和诊断病人心理问题和障碍的技术,特别是一些常用的评定量表;第五章介绍常见的心理障碍以及各种特殊病人或在特殊情况下的心理障碍特征;第六章介绍常用的心理治疗理论和技术,这是进行心理护理时常常要采用的干预方法;最后一章是从护理程序的角度介绍了病人心理护理的特点和方法。在这本教材的编写过程中,所有编写人员都努力使本教材的内容能充分反映现代护理学的发展趋势——系统化整体护理的要求,并适合我国高等护理专业的教学要求。然而由于编者的水平有限,是否能达到这一目标尚有待于实践去检验。希望全国各高等护理专业的老师和同学在使用中多提宝贵意见,对其中的缺点和错误随时加以指正,以便再版时改进。

本书的编写得到湖南医科大学、中国医科大学、华西医科大学和第一军医大学各级领导的关怀和支持,在此谨致衷心的感谢。

戴 晓 阳

1998年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 心理学与护理学	1
一、现代护理学的发展和特征	1
二、医学模式的转变与护理学的发展	2
三、心理学知识在现代护理中的作用	3
第二节 护理心理学的对象和任务	4
第二章 心理学基础	6
第一节 认知	6
一、感觉和知觉	6
(一) 感觉	6
(二) 知觉	7
(三) 知觉分类	7
(四) 感知障碍	8
二、记忆	8
(一) 记忆过程	9
(二) 记忆的分类	10
(三) 记忆系统	10
(四) 衡量记忆力的指标	11
(五) 记忆成功的条件	11
(六) 记忆障碍	12
三、思维与想象	13
(一) 思维	13
(二) 想象	14
(三) 思维障碍	15
四、注意	15
(一) 注意的生理机制	15
(二) 注意的分类	16
(三) 衡量注意力的标准	16
(四) 注意障碍	16
第二节 情绪与情感	17
一、情绪与情感的一般概念	17
(一) 概念	17
(二) 情绪结构分析	17
(三) 情绪状态	18
(四) 情感分类	19
二、情绪的生理机制	19
(一) 中枢神经系统	19

(二) 自主性神经系统	19
(三) 内分泌系统	20
三、情绪理论	20
四、情绪障碍	21
(一) 病理优势情感	21
(二) 情感反应性异常	22
(三) 情感统一性异常	22
第三节 人格	22
一、人格概念	22
二、人格结构所涉及的有关概念	23
(一) 气质	23
(二) 性格	25
(三) 能力	26
(四) 自我与自我意识	26
(五) 健康人格	26
三、人格障碍	27
第四节 需要	28
一、概念	28
二、需要的性质和类别	29
三、需要层次论	30
(一) 需要分为五个层次	30
(二) 在个体发展中, 需要层次逐渐出现	32
(三) 需要层次的发展	32
第三章 心理社会因素与健康	33
第一节 概述	33
一、健康与疾病的概念	33
(一) 健康与疾病的一般观点	33
(二) 心理健康的概念	34
二、心理社会因素概述	35
(一) 心理因素	35
(二) 社会因素	38
三、如何理解心理社会因素在健康与疾病中的作用	39
第二节 心理挫折与心理防御机制	40
一、心理挫折的概念	40
二、心理挫折的原因与影响其程度的因素	41
(一) 心理挫折的原因	41
(二) 影响心理挫折程度的因素	41
三、心理挫折的常见行为表现	42
(一) 攻击	42
(二) 倒退	42
(三) 强迫	43
(四) 焦虑与妥协	43

四、心理防御机制	43
(一) 建设性心理防御机制	43
(二) 破坏性心理防御机制	44
第三节 心理应激与应对	45
一、应激的概念	46
(一) 应激的定义	46
(二) 应激原	46
二、应激理论模式	47
(一) 应激的生理模式	47
(二) 应激的心理模式	47
三、应对方式	52
(一) 应对方式的概念	52
(二) 应对方式的种类	53
(三) 应对方式影响健康的途径	53
四、护理工作应激	54
(一) 常见的护理工作应激原	54
(二) 护士工作的应激反应特点	56
(三) 影响护士工作应激的主要因素	56
五、应激的处理方法	57
(一) 应激的一般性处理方法	57
(二) 危机干预	58
(三) 护理工作应激处理要点	60
(四) 精神药物治疗	60
第四节 心身障碍	60
一、概述	60
二、心身障碍的范围	61
三、几种常见心身障碍病人的心理社会因素特征	61
(一) 冠心病	61
(二) 原发性高血压	62
(三) 消化性溃疡	63
(四) 支气管哮喘	63
(五) 溃疡性结肠炎	63
(六) 癌症	63
四、心身障碍的治疗原则	64
第四章 临床心理评估在心理护理中的作用	65
第一节 行为观察	65
一、观察的设计	65
(一) 观察目标行为	65
(二) 观察情境	65
(三) 确定观察期、观察次数、间隔时间和观察持续时间	65
(四) 观察资料记录方法	66
(五) 注意特殊事件的发生	66

二、行为观察方法的注意事项	66
三、行为观察法的特点	67
第二节 访谈技术	67
一、访谈的概念	67
二、访谈的内容	68
三、访谈技术和策略	69
(一) 倾听	69
(二) 观察被访者的讲话速度及音调	69
(三) 观察非言语行为	69
(四) 建立良好的关系	70
(五) 利用被访者自然流露的问题	70
(六) 使用适当的词	70
(七) 系统地建立合适的访谈问题	70
(八) 使用结构性陈述	71
(九) 恰当的鼓励性表示	71
(十) 做出适当的反应和反馈	71
(十一) 改变话题	71
(十二) 有分寸的自我泄露	71
(十三) 控制自己的情感	72
四、访谈方法的局限性	72
第三节 心理测验的概述	72
一、心理测验的定义	72
(一) 行为样本	72
(二) 标准化	72
(三) 结果描述	73
(四) 工具	73
二、常用心理测验的分类	73
三、标准化心理测验的基本特征	74
(一) 常模与标准分	74
(二) 信度	76
(三) 效度	76
(四) 标准化心理测验	77
第四节 智力与人格的评估	78
一、智力测验	78
(一) 韦克斯勒智力量表	78
(二) 比奈智力量表	81
(三) 智力测验的临床应用	82
二、人格测验	83
(一) 艾森克个性问卷	83
(二) 加利福尼亚心理调查表	84
(三) 16 种人格因素问卷	86
第五节 评定量表	87

一、生活事件评定量表	87
二、社会支持评定量表	89
三、应对方式量表	90
四、综合生活质量问卷	91
五、Piers-Harris 儿童自我意识量表	92
六、症状自评量表	92
七、自评抑郁量表	94
八、状态-特质焦虑问卷	95
九、汉密顿焦虑量表	97
十、护士用住院病人观察量表	98
十一、现时行为检查表	99
第六节 心理评估在心理护理工作中的应用	101
一、使用心理测验时应注意的几个问题	101
(一) 如何选择和评价测验	101
(二) 熟悉和运用各种分析测验结果的方法	102
(三) 正确地看待心理测验和测验结果	102
(四) 影响测验实施和记分的因素	103
(五) 测验工作者的资格与职业道德	103
二、心理评估技术的联合应用	104
第五章 病人心理	105
第一节 病人和病人角色概述	105
一、病人的权利	105
二、病人的义务	105
三、角色适应问题	106
第二节 病人的心理需要	106
一、需要尊重	106
二、需要接纳和关心	107
三、需要信息	107
四、需要安全	107
五、需要和谐环境、适度活动与刺激	107
第三节 病人常见心理变化和心理问题	107
一、常见的心理变化	108
(一) 认知功能的变化	108
(二) 情绪活动的变化	108
(三) 人格变化和意志行为变化	108
二、常见心理问题	109
(一) 焦虑心理	109
(二) 恐惧心理	109
(三) 抑郁心理	110
(四) 孤独感	110
(五) 依赖心理	110
(六) 退化心理	111

(七) 猜疑与怀疑	111
(八) 愤怒	111
(九) 否认心理	112
(十) 自我概念变化与紊乱	112
(十一) 过高的期待	113
(十二) 遵医行为问题	113
第四节 儿童病人的心理特征与心理护理	114
一、儿童的心理特征	114
二、儿童病人的心理反应	115
三、儿童病人心理护理的原则	116
(一) 家长对患儿进行的心理准备	116
(二) 心理护理	116
第五节 老年病人的心理特征和心理护理	117
一、老年人常见的心理问题	117
二、老年病人的心理反应	117
三、老年病人的心理护理	118
第六节 手术病人的心理特点与心理护理	119
一、手术病人的心理反应	119
(一) 术前病人心理反应	119
(二) 术后病人心理反应	120
二、手术病人的心理护理	121
(一) 术前病人的心理护理	121
(二) 术后病人的心理护理	121
第七节 问题病人的心理特点与心理护理	122
(一) 对抗心理	122
(二) 标签效应	123
(三) 茫然心理	123
第八节 临终病人的心理特征与心理护理	124
一、临终病人生理和心理反应	124
(一) 生理反应	124
(二) 心理反应	124
二、临终病人的心理护理	125
(一) 提供恰当的信息	125
(二) 全面的心理支持	125
(三) 妥善做好临终病人家属工作	125
第六章 心理治疗	126
第一节 概述	126
一、心理治疗的意义	126
二、心理治疗的定义	126
三、心理治疗的主要目的和作用	126
四、心理治疗的主要类别	127
五、心理治疗的基本过程	128

第二节 支持疗法	128
一、理论基础	128
二、支持疗法的技术或方法	128
(一) 倾听技术	128
(二) 关心与同情	129
(三) 安慰与开导	129
(四) 解释、建议和指导	129
(五) 积极语言的应用	129
第三节 精神分析方法	130
一、精神分析方法的基本理论观点	130
(一) 意识的层次理论	130
(二) 人格结构理论	130
(三) 性心理发展理论	130
二、精神分析治疗技术	131
(一) 自由联想	131
(二) 梦的分析	131
(三) 移情分析	131
(四) 阻抗分析	131
(五) 解释	131
第四节 行为疗法	132
一、理论基础	132
(一) 经典条件反射	133
(二) 操作条件反射	133
(三) 社会学习理论	134
二、行为疗法的常用技术方法	134
(一) 强化技术	134
(二) 示范法	135
(三) 自我管理或自我控制技术	135
(四) 放松训练技术	135
(五) 生物反馈技术	137
(六) 系统脱敏技术	138
第五节 以人为中心的治疗	139
一、理论基础	139
(一) 人的自我实现的倾向	139
(二) 自我概念与心理障碍	140
二、以人为中心疗法的基本技术	140
(一) 无条件的积极关注	140
(二) 坦诚	141
(三) 设身处地的理解和通情	141
第六节 认知行为疗法	142
一、基本理论方法简介	142
(一) Ellis 的理性情感治疗	142

(二) Meichenbaum 的自我指导训练法	143
(三) Beck 认知治疗	143
二、认知行为治疗的基本技术	144
(一) 一些常用的认知技术	144
(二) 一些常用的行为技术	145
第七节 现实治疗	146
一、理论基础	146
二、现实治疗的基本技术	146
第七章 病人的心理护理	148
第一节 概论	148
一、概述	148
二、心理护理与整体护理的关系	149
三、心理护理的基本方法	149
第二节 护患关系	150
一、护患关系及特点	150
二、护士角色	151
(一) 护士角色种类	151
(二) 为完成各种角色, 护士应具备的个人品质及基本技能	152
(三) 护士应具备的品质和技能的培养	152
三、影响护患关系的因素	154
(一) 文化和价值观念的差异	154
(二) 病人及家属对护理服务的期待	154
(三) 人格的差异	155
第三节 心理护理评估	155
一、心理护理评估的意义	155
二、心理护理评估的特点	156
三、心理评估范围	157
(一) 入院资料	157
(二) 病人对健康状况的感知	157
(三) 营养与代谢	157
(四) 排泄功能	157
(五) 活动与锻炼	158
(六) 睡眠与休息	158
(七) 感知和认知	158
(八) 认知自我	159
(九) 角色关系	160
(十) 承受应激能力	161
(十一) 价值观与信仰	162
(十二) 医院环境	162
第四节 提出护理诊断	163
一、选择适当的护理诊断	163
二、排序	164

三、区别护理诊断与合作性问题	164
第五节 护理计划与实施	164
一、选择护理措施要考虑的几个问题	165
(一) 理想的病人结果	165
(二) 护理措施的特点	165
(三) 科研基础	165
(四) 措施的可行性	165
(五) 病人的接受性	166
(六) 护士的能力	166
二、对疾病无效应对反应的心理护理措施	166
(一) 焦虑反应的病人	166
(二) 抑郁反应的病人	168
(三) 否定的病人	169
(四) 无动机的病人	170
(五) 过分要求和不合作的病人	170
第六节 心理护理评价	172
一、评价目标是否实现	172
二、重审护理计划	173
第七节 影响心理护理效果的主要因素	177
一、护士的心理学知识和心理护理技能	177
二、传统医学模式的影响	177
三、认识 and 管理的偏差	178
四、心理护理效果不易评价	178
五、文化背景	178

第一章 绪 论

第一节 心理学与护理学

心理学是一门研究心理现象发生、发展规律的科学。客观现实在人脑中的反映便产生了感知觉、记忆、想象、思维、情感、意志等心理现象与过程,同时人们在对客观现实的反映过程中也会形成不同的兴趣、态度、气质、性格、能力和信念等个性心理特征。心理学就是研究这些心理现象与过程的发生、发展和个性心理特征的形成与发展规律的科学。

无论哪一门科学,从其研究目的来看都可分为理论的和应用的两方面。心理学理论研究目的是探索人和动物的心理现象和行为表现以及人格心理特征发生与发展的原理和规律;心理学应用目的则是研究这些原理和规律用于不同的情境和领域,来解决各种实际问题。因为后一个目的,心理科学中产生了各种应用科学分支,如教育心理学、医学心理学等等。

护理学就其本身而言是一个新兴的学科,它比现代心理学诞生得晚,是一门研究与人类预防保健、身心健康有关的护理理论和技术的应用科学。护理学和心理学的研究和直接服务对象都是人,护理学和心理学相结合,将心理学知识、心理学原理和方法运用于现代护理领域,在心理学中就形成了一个新的应用学科——护理心理学。

一、现代护理学的发展和特征

自 1886 年英国的佛罗伦斯·南丁格尔创立护理事业以来,护理学经历了三个明显不同的发展阶段。本世纪 40 年代以前,护理学理论和实践都是以疾病为中心,护理工作的主要任务是协助医师诊断疾病、执行医师的医嘱和治疗方案。在这阶段中,护理工作主要关注的是疾病的病症和所导致的躯体障碍及其治疗措施和与之配套的治疗操作程序。本世纪 40 至 60 年代,随着心理学、社会学的发展,西方的一些护理工作者将系统论观点引入护理理论中,并吸收了人本主义心理学派创始人马斯洛(A. H. Maslow)的“需要层次理论”和生态学家纽曼的“人与环境的相互关系学说”等重要思想,特别是 G. L. Engel 提出“生物-心理-社会”新型医学模式,促使护理学理论和实践进入第二个发展阶段,即以病人为中心的阶段。这一时期最重要的特征是强调对“人”的关注,护理工作不仅关心病人的病症和障碍,而且还注意到引起病症和躯体障碍或由疾病所导致的心理、行为、家庭、社会角色、经济甚至伦理等方面的问题。但是,这一阶段的护理实践主要还是针对患者已有的障碍和问题,同时工作范围大多局限在医院内。70 年代以来,世界卫生组织提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,各国政府以及与人类健康相关的学术机构专业人员都为之努力奋斗,护理学从而进入以人的整体健康为中心的第三个发展阶段。1980 年美国护理学会将护理学定义为:护理是诊断和处理人类对其现存和潜在健康问题的反应。显然,这里的“反应”是包含人们生理和心理两方面的反应。该

定义强调护理工作不仅关注患者目前病症和障碍，而且要注意潜在影响健康的因素，为所有的人（包括病人和健康人）提供预防疾病和健康教育方面的服务，从而将自己的工作范围扩大至医院以外如社区服务。

护理学由以疾病为中心发展到今天以人为中心的整体护理阶段，现代护理学与心理学之间的关系越来越密切，具体表现几个方面：第一，现代护理学和心理学都是以人为自己研究对象并直接服务于人；第二，现代护理学和心理学都属于一种自然科学与社会科学交叉的边缘学科；第三，现代护理理论不断地吸收心理学关于人们的需要与动机、应激与应对、自我的发展与障碍等理论作为自己的理论基础；第四，现代护理实践中积极地运用心理学特别是医学心理学的咨询、治疗等干预措施对患者进行心理护理和教育。

二、医学模式的转变与护理学的发展

现代西方医学是以实验医学和微生物学为基础的。但 15 世纪以前，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，医学史学家将这一时期称之为“自然哲学模式”。西方医学的鼻祖希波克拉底以及古希腊最伟大的哲学家柏拉图和亚里士多德均主张体液说。希波克拉底认为：四种体液（血、痰、黄胆汁和黑胆汁）基于四种元素（气、火、水和土）及其四种性质（冷、热、干和湿），构成了身体功能的生理基础，他强调：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。他们的思想对后世的影响十分深远。

15 世纪中叶，欧洲爆发文艺复兴运动，此时期经院哲学的桎梏被打碎，人性的解放成为当时的潮流，自然科学、包括医学获得飞跃发展。在这一时期许多医学家开始使用实验的方法来研究人体功能和疾病，解剖学和实验生理学成为医学中发展最快的领域。特别是 17 世纪显微镜的发明，为现代实验医学的奠立作出了重要贡献。19 世纪，实验科学方法真正成为包括医学在内的自然科学的基本研究方法，医学各领域不再停留在对单纯现象的描述，进入了理论研究的新时期。这一时期生理学、生物学、药理学、细胞和胚胎学、病理学等医学基础研究领域逐渐形成并取得了长足的发展。另外微生物学的创立和发展揭示了许多传染性疾病的病因。这些领域的研究成果极大地促进了医学的发展，也形成了新的医学模式——生物医学模式。

毫无疑问，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，直至今天它仍是医学研究的基础。医学家在这种模式的指导下，探明许多疾病的病原，以及它们引起人体生理、生化变化和障碍，导致疾病产生的过程；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，在人类控制传染病如天花、鼠疫、疟疾、结核等方面取得了明显的效果。然而，进入 20 世纪下半叶，纯生物医学模式存在的合理性已经受到了两方面的挑战。第一个挑战来自疾病谱的改变。由微生物造成的传染病目前已经不占主要地位，特别是在发达国家。在引起死亡的原因中，生物因素的作用也在下降，目前死亡原因居前四位的心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和慢性呼吸道疾病与心理因素、社会环境因素有明显的关系，至少可以说是生物、心理和社会三方面因素共同作用的结果。第二个挑战来自人们对卫生服务的需求改变。在生物医学思维方式下，医学家将他们的注意力局限在疾病

本身，只注意到病人病理、生理方面的变化，而忽视了病人由此而产生的心理变化；只注意到生物学因素，将病人当成一个由功能不同的细胞有机地结合在一起的生物体，而不将病人视为一个有血有肉、有思维有感情与周围环境密切相联系的“社会的人”；只注意到由于疾病给病人带来的痛苦和功能障碍，而未注意由此产生的病人及其亲属生活质量方面的变化。然而，随着社会经济的发展，人们已越来越不满意受到这样的对待；而且许多研究结果也证明：当医务工作者们忽略了这些心理社会因素对疾病的作用时，他们的治疗和护理效果也会大打折扣。

1977年美国医师 G. L. Engel 率先批评了生物医学模式的缺陷，他在当年“科学”杂志上发表了题为“需要新的医学模式：对生物医学的挑战”一文，提出：为了理解疾病的决定因素以及达到合理的治疗和卫生保健模式，医学模式必须也考虑到病人、病人生活的环境以及由社会设计来对付疾病的破坏作用的补充系统，即医生的作用和卫生保健制度。这就要求一种生物-心理-社会医学模式。世界卫生组织（WHO）对健康下的定义为：“健康不仅仅是没有疾病或异常，而且生理、心理以及社会各方面都要保持最高、最佳的状态”。并提出“2000年人人享有卫生保健”的奋斗目标。要实际这一目标，现代医学不完成向生物-心理-社会医学模式的转变是不行的。

早在 100 多年前，当佛罗伦斯·南丁格尔开始建立护理学这门学科时，已经认识到对病人进行护理时应当同时进行生物和心理两方面的护理，她指出：“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”，同时她还注意到环境对疾病的影响。但是，由于当时社会经济发展水平和大工业化生产方式的影响，以及当时生物医学模式正处在蓬勃发展的时期，护理人员仅仅充当了在生物医学模式下从事医疗活动的医生们的助手角色，按照疾病的需要做好注射、给药、生理和生活护理就足够了，因而她的思想并未广泛落实到护理实践活动中。从 50 年代开始，许多护理理论家不断提出新的理论和护理模式，强调护理工作的对象是一个有生命的、社会的人；护理工作是一种护士与病人及其亲属人与人之间的交往过程；护理的目标是帮助病人挖掘自身的潜能，适应和应付机体内环境的变化，从而保持自己的健康，这些现代化的护理理论体现了生物-心理-社会医学模式的影响。

三、心理学知识在现代护理中的作用

由于将现代护理定义为“诊断和处理人类对其现存和潜在的健康问题的反应”。显然，在这里“反应”是指目前已存在和潜在健康问题所引起人们在生理、心理和社会多方面的反应。该定义包含了现代护理工作的四个主要特征——现象、理论应用、护理行为和效果评价。这些特征是与现代护理程序密切相联系的，心理护理已成为护理程序中的一个重要部分。因此无论是从现代护理理论还是从护理实践的角度来看，心理学知识都是十分重要的，它具体表现在以下几个方面：

1. 心理学理论已成为现代护理理论中的一个重要基础 在这方面具有代表性的是人本主义心理学理论已被护理学吸收到自己的理论基础中，对现代护理的发展起了积极和重要的作用，特别是该理论的主要创始人之一，美国比较心理学和社会心理学家 A·H·B·马斯洛关于需要和动机的理论，构成了现代护理学基础的一个重要部分。另外，关于自我概念、应激与应对等许多心理学理论，也被吸收到现代护理学理论基础中。