

护理心理学

(第2版)

主 编 钱 明 周 英



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

护理心理学

HULI XINLIXUE

(第2版)

主 编 钱 明 周 英

副主编 陈 瑜 张艳萍 满 力

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 辉 沧州医学高等专科学校

史铁英 大连医科大学

刘大川 广州医学院护理学院

李艳玲 广州医学院从化学院

张庆宇 张掖医学高等专科学校

张艳萍 井冈山大学

陈 瑜 南方医科大学护理学院

陈立花 邢台医学高等专科学校

周 英 广州医学院

贺 斌 漯河医学高等专科学校

钱 明 天津医科大学

高 岩 天津医科大学

满 力 沈阳中国医科大学高职学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理心理学/钱 明,周 英主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2012. 1

全国医学院校高职高专规划教材

ISBN 978-7-5091-5284-3

I. ①护… II. ①钱…②周… III. ①护理学:医学心理学-高等职业教育-教材 IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 229082 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:王兰芝 赵晶辉 责任审读:陈晓平

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13 字数:313 千字

版、印次:2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001—6000

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 信息技术应用基础 | 20. 内科护理学 |
| 2. 职业生涯与发展规划 | 21. 外科护理学 |
| 3. 就业与创业指导 | 22. 妇产科护理学 |
| 4. 医用化学基础 | 23. 儿科护理学 |
| 5. 人体解剖学 | 24. 传染病护理学 |
| 6. 组织学与胚胎学 | 25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 |
| 7. 生理学 | 26. 精神科护理学 |
| 8. 生物化学 | 27. 皮肤病与性病护理学 |
| 9. 病理学 | 28. 中医护理学 |
| 10. 病理生理学 | 29. 急危重症护理学 |
| 11. 病原生物学与免疫学基础 | 30. 康复护理学 |
| 12. 医学遗传与优生 | 31. 老年护理学 |
| 13. 护理药理学 | 32. 护理美学 |
| 14. 营养与膳食 | 33. 护理心理学 |
| 15. 预防医学(含卫生统计) | 34. 护理管理学 |
| 16. 护理学导论 | 35. 护理礼仪与人际沟通 |
| 17. 基础护理学 | 36. 护理伦理学 |
| 18. 健康评估 | 37. 卫生法律法规 |
| 19. 社区护理学 | |

出版说明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前言

2007年,当本书的编者编写第1版《护理心理学》教材时,就将“心理护理为主线、拓展护士心理学知识为目的”的理念渗透在字里行间了。可能该理念贯彻得比较好,致使本书出版后一直得到各医学院校同仁的肯定及持续选用,让我们深受激励,也为今天第2版的修订奠定了坚实的基础。在此,藉第2版《护理心理学》出版之际,我们先要感谢在第1版中无私地将自己的学识奉献于此书的翟惠敏、蓝琼丽、田喜凤、刘素平、张爱国和曹中昌老师,我们永远怀念那些值得纪念的日子。

读者的反馈意见肯定了原书的立意。但是,5年间护理学的快速发展,要求护理心理学教材及时跟上形势的变化,更好地直面临临床护理工作的实际需求,帮助护士胜任照顾和看护患者的工作。本次修订就是基于这一变化而重新组织、吸收了许多新人参编的,希望能让本书与时俱进,不仅继续满足当代护理教育的急需,还能成为国内护理心理学教育的教材精品。

修订后的教材保持了原书的框架,但在每章中增加了恰当的链接,还更新了部分图片,增加了思考题等,提升了教材的可读性和板式的活跃,促进知识的消化与吸收。内容方面,我们在第3章中增加了“想象和意志”;第5章取消了“第三节心理和生理反应”,将这部分内容合并到第一节内;第7章增加了“第四节常见心理障碍”;第8章增加了护理工作中常用的量表,介绍了心理测验的最新进展和如何使用让读者体验的量表;第11章中我们对第三节做了重大修订,更名为“住院患者的心理问题与心理护理”;其他章节也做了文字修饰和内容精简,此处不再一一赘述。

感谢本次参编的各位老师,他们仔细听取了各方意见和建议,研读原著,在秉承原书编写理念的基础上,奉献上自己的学识和经验,对教材精雕细刻,使其更上一层楼。“没有最好,只有更好”,这里重申第1版前言:“限于能力和学识,书中仍可能出现缺陷和不足。投石问路,望同仁和读者宽容和指正。编者将再接再厉,为护理心理学做贡献”。

借此一隅,我们还要向出版社的领导和策划编辑致谢,感谢给我们提供了专业的交流平台并一路陪伴教材成长,使教材文字规范、内容精练、版面美化。还要向每位编者所在单位和所有的亲人们致谢,感谢大家给予的理解及支持,期望有关方面继续选用该教材并及时给予我们中肯的反馈意见。

编者

2011年12月

目 录

第1章 绪论·····	(1)	第一节 感觉和知觉·····	(20)
第一节 概述·····	(1)	一、感觉·····	(20)
一、护理心理学研究对象和任务·····	(1)	二、知觉·····	(22)
二、护理心理学在护理模式转变中的作用·····	(3)	第二节 记忆与遗忘·····	(23)
三、心理护理及其程序·····	(4)	一、记忆的分类·····	(24)
第二节 护理心理学简史·····	(5)	二、记忆的过程·····	(25)
一、护理心理学的萌芽·····	(6)	三、提高记忆效率的方法·····	(27)
二、护理心理学的形成·····	(6)	四、记忆障碍·····	(29)
三、护理心理学的发展·····	(7)	第三节 思维与想象·····	(30)
四、护理心理学的展望·····	(7)	一、思维的定义及特征·····	(30)
五、护理心理学的相关学科·····	(8)	二、问题解决的思维过程及其影响因素·····	(30)
第2章 护理心理学基础理论·····	(10)	三、判断与决策·····	(31)
第一节 人本主义心理学·····	(10)	四、思维障碍·····	(32)
一、代表人物及其贡献·····	(10)	五、想象·····	(32)
二、简要评述·····	(11)	第四节 注意·····	(32)
三、对护理学的影响·····	(12)	第五节 情绪与情感·····	(33)
第二节 行为主义心理学·····	(12)	一、情绪的分类·····	(33)
一、代表人物及其贡献·····	(12)	二、情绪理论·····	(34)
二、简要评述·····	(15)	三、情绪的表达·····	(34)
三、对护理学的贡献·····	(15)	四、情绪障碍·····	(34)
第三节 健康信念理论·····	(15)	第六节 意志·····	(35)
一、健康信念理论的概念·····	(15)	一、意志的概念与特征·····	(35)
二、健康信念理论的内容·····	(15)	二、意志的培养·····	(35)
第四节 激励理论·····	(17)	第4章 人格·····	(36)
一、内容·····	(17)	第一节 概述·····	(36)
二、对护理学的贡献·····	(19)	一、人格的概念·····	(36)
第3章 心理过程·····	(20)	二、人格的特征·····	(36)
		三、人格形成的影响因素·····	(37)

第二节 需要和动机	(38)	二、影响饮食的因素	(65)
一、需要	(38)	三、饮食心理障碍	(66)
二、动机	(40)	四、体重控制	(66)
第三节 能力	(41)	第二节 烟草、酒精和成瘾性行为	(67)
一、概述	(41)	一、吸烟行为	(67)
二、智力差异	(42)	二、酒精成瘾行为	(69)
三、影响智力发展的因素	(43)	三、其他成瘾行为	(71)
第四节 气质	(45)	第三节 性行为及其相关疾病	(72)
一、气质的概念	(45)	一、安全性行为	(73)
二、气质学说	(45)	二、性行为与艾滋病	(73)
三、气质的发展变化特点	(46)	三、性病患者的心理护理	(74)
四、气质的临床意义	(46)	第7章 心理障碍	(76)
第五节 性格	(46)	第一节 概述	(76)
一、性格的概念	(46)	一、心理障碍概念及特点	(76)
二、性格的特征	(47)	二、心理障碍分类	(76)
三、性格的类型	(47)	第二节 心理障碍的判别标准	(77)
四、性格的表现	(48)	一、基本原则	(77)
第5章 心理应激	(49)	二、判断标准	(78)
第一节 概述	(49)	第三节 心理障碍的原因	(79)
一、应激和心理应激的概念	(49)	一、心理障碍病因学特点	(79)
二、应激源	(49)	二、心理障碍常见的病因	(80)
三、应激反应	(52)	第四节 常见心理障碍	(82)
四、心理应激的意义	(53)	一、智力障碍	(82)
第二节 心理中介因素	(54)	二、人格障碍	(83)
一、认知评价的作用	(54)	三、性变态	(85)
二、个体的应对能力	(55)	第8章 心理评估	(87)
三、人格特征的差异	(55)	第一节 心理评估方法	(87)
四、社会的帮助与支持	(56)	一、个案法	(87)
第三节 应激管理	(56)	二、观察法	(88)
一、恰当运用心理防御机制	(56)	三、交谈法	(88)
二、应激管理	(58)	第二节 心理测验	(89)
第四节 心身疾病	(60)	一、概况	(89)
一、心身疾病概念	(60)	二、常用方法的分类	(89)
二、心身疾病的范围	(60)	三、测验的基本要求	(90)
三、治疗原则	(61)	四、标准化心理测验的指标	(90)
四、常见的心身疾病	(61)	第三节 智力测验	(91)
第6章 行为与健康	(64)	一、智商	(91)
第一节 饮食行为与健康	(64)	二、比内-西蒙量表、斯坦福-比内 量表和中国比内测验	(91)
一、饮食行为	(64)		

三、韦克斯勒智力量表·····	(92)	七、暗示疗法·····	(118)
四、瑞文测验·····	(93)	第10章 各年龄阶段的心理卫生 ·····	(120)
五、儿童发展量表·····	(94)	第一节 概述·····	(120)
第四节 人格测验 ·····	(95)	一、心理健康的定义及标准·····	(120)
一、情景判断测验·····	(95)	二、个人和社区心理卫生·····	(122)
二、问卷式测验·····	(95)	第二节 儿童期心理卫生 ·····	(123)
三、投射测验类·····	(96)	一、婴儿期心理卫生·····	(123)
第五节 评定量表 ·····	(100)	二、幼儿期心理卫生·····	(123)
一、生活事件与身心健康评定		三、童年期心理卫生·····	(124)
量表·····	(100)	四、早期教育·····	(125)
二、90项症状检核表·····	(100)	第三节 青年期心理卫生 ·····	(126)
三、生活质量评估量表·····	(100)	一、青年期心理发展的特点·····	(126)
四、焦虑与抑郁的评估·····	(101)	二、青年期心理卫生的重点·····	(127)
五、疼痛的测量·····	(103)	第四节 中年期心理卫生 ·····	(128)
六、护士用住院患者观察量表·····	(103)	一、中年期心理发展的特点·····	(128)
第9章 心理咨询和治疗 ·····	(105)	二、中年期心理卫生的重点·····	(129)
第一节 概述·····	(105)	第五节 老年期心理卫生 ·····	(130)
一、心理咨询和心理治疗的关系		一、老年期心理发展的特点·····	(130)
·····	(105)	二、老年期心理卫生的重点·····	(131)
二、心理咨询与心理治疗发展		三、空巢现象·····	(132)
简史·····	(106)	第11章 患者心理 ·····	(134)
三、心理咨询与心理治疗的适		第一节 患者与患者角色·····	(134)
用范围·····	(107)	一、患者角色·····	(134)
四、心理咨询与心理治疗原则·····	(107)	二、求医行为及其影响因素·····	(135)
五、心理咨询与心理治疗一般		三、遵医行为及其影响因素·····	(136)
过程·····	(108)	四、患者的角色冲突·····	(137)
六、心理咨询方式·····	(109)	第二节 患者的一般心理问题 ·····	(138)
第二节 治疗性交谈 ·····	(109)	一、患者生病的心理变化过程·····	(138)
一、交谈阶段·····	(109)	二、认知方面的心理问题与心	
二、交谈方式·····	(110)	理干预·····	(139)
三、交谈技巧·····	(110)	三、情绪反应及心理干预·····	(139)
第三节 心理咨询和心理治疗		四、行为问题及心理干预·····	(141)
方法·····	(111)	五、患者的心理需要及满足·····	(141)
一、心理分析治疗·····	(111)	第三节 住院患者的心理问题与	
二、行为治疗·····	(113)	心理护理 ·····	(142)
三、认知治疗·····	(115)	一、住院早期患者的心理护理·····	(142)
四、来访者中心治疗·····	(116)	二、疾病高峰期患者的心理	
五、支持性心理治疗·····	(117)	护理·····	(143)
六、森田疗法·····	(118)	三、康复期患者的心理护理·····	(144)

第四节 患者与家庭·····	(145)	一、内科患者的心理特点·····	(174)
一、家庭的功能·····	(145)	二、内科患者心理护理措施·····	(175)
二、家庭对健康与疾病的影响·····	(146)	第二节 外科患者的心理护理·····	(177)
三、患者对家庭的影响·····	(147)	一、外科患者的心理特点·····	(177)
第12章 护士职业心理健康·····	(149)	二、外科患者心理护理措施·····	(178)
第一节 护士职业心理素质与 培养·····	(149)	第三节 妇产科患者的心理护理 ·····	(180)
一、护士职业应该具备的心理 素质·····	(149)	一、妇科患者的心理护理·····	(180)
二、护士的职业心理素质培养·····	(150)	二、孕产妇的心理护理·····	(181)
三、护士的行为规范·····	(151)	第四节 儿科患者的心理护理·····	(182)
第二节 护士心理健康的维护·····	(152)	一、患儿的心理特点·····	(182)
一、影响护士心理健康的因素·····	(152)	二、患儿的心理护理·····	(183)
二、护士心理健康的维护·····	(153)	第15章 特殊人群的心理护理·····	(185)
第三节 护士的工作倦怠及应对·····	(154)	第一节 门诊患者的心理护理·····	(185)
一、工作倦怠概念·····	(154)	一、门诊患者的心理特点·····	(185)
二、工作倦怠的调适·····	(155)	二、造成门诊患者心理压力的 原因·····	(186)
三、护士职业生涯设计·····	(156)	三、门诊患者的心理护理要点·····	(186)
第13章 护患关系·····	(157)	第二节 癌症患者的心理护理·····	(187)
第一节 概述·····	(157)	一、癌症患者的心理问题·····	(187)
一、社会认知和人际吸引·····	(157)	二、癌症患者心理护理措施·····	(187)
二、护患关系概述·····	(159)	第三节 疼痛患者的心理护理·····	(188)
三、护患关系模式·····	(159)	一、概述·····	(188)
第二节 护患沟通·····	(161)	二、疼痛的闸门控制理论·····	(189)
一、沟通过程·····	(161)	三、影响疼痛的心理社会因素·····	(189)
二、护患沟通的形式·····	(162)	四、疼痛的心理护理·····	(191)
三、护患沟通的层次·····	(163)	第四节 临终患者的心理护理·····	(191)
四、影响护患沟通的因素·····	(164)	一、死亡分期·····	(191)
第三节 护患冲突及应对原则和 技巧·····	(165)	二、临终患者的心理变化过程·····	(192)
一、常见的护患冲突·····	(165)	三、临终患者及其家属的心理 护理·····	(193)
二、护患冲突的处理原则·····	(166)	第五节 危机及其心理护理·····	(194)
三、处理冲突的技巧·····	(166)	一、什么是危机·····	(194)
第四节 护士沟通技巧·····	(167)	二、危机理论·····	(195)
一、语言沟通技巧与训练·····	(167)	三、危机干预过程中的心理与 药物治疗·····	(195)
二、非语言沟通技巧与训练·····	(170)	四、攻击性和自杀行为的心理 护理·····	(196)
三、特殊情况下的沟通技巧·····	(172)	参考文献·····	(198)
第14章 专科患者的心理护理·····	(174)		
第一节 内科患者的心理护理·····	(174)		

绪 论

护理模式向整体护理模式的转变,给临床护理和相关的专业教育带来了显著变化。目前各级医院的临床工作中均加强了心理护理的实施,在护理专业的教学体系中也开设了心理学课程,护理心理学应运而生。本章介绍护理心理学的概念和研究对象、发展简史、心理护理程序以及护理心理学的相关学科。

第一节 概 述

护理心理学(nursing psychology)是护理工作中研究与心理和行为相关问题的一门应用学科,即心理学在护理专业中的应用,其理论、方法和技术均与心理学内容密切相关。

心理学(psychology)是关于个体的行为及心理现象的科学。行为包括可观察的外显行为,如各种动作,还包括看不见的内隐行为,如记忆或思维。

人们着迷于探索心理现象可以追溯到古代。古希腊哲学家亚里士多德(公元前 384—公元前 322 年)探讨灵魂的实质、灵魂与身体的关系、灵魂的种类与功能等问题。他的著作《论灵魂》是历史上第一部论述各种心理现象的著作。由于近代哲学思潮和实验生理学的影响,促使心理学在 19 世纪末独立成为一门科学。1879 年德国著名心理学家冯特(Wundt W. 1832—1920 年),在德国莱比锡大学创建了第一个心理学实验室,开始研究心理现象,并培养了一批国际著名的心理学家(图 1-1)。人们把冯特实验室的建立,看做是心理学脱离哲学的怀抱、走上独立发展道路的标志。赫尔(1921 年)评价说:“冯特到任何时候都将作为伟大的里程碑而永垂不朽。”



图 1-1 冯特

一、护理心理学研究对象和任务

心理学的研究对象是心理现象。心理现象分为心理过程和人格两大部分(图 1-2)。心理过程是心理现象的动态表现形式,包括认知过程、情绪和情感过程、意志过程。认知过程包括感知觉、记忆、思维和想象,它是个体对信息的加工处理过程。人们还为满足某种需要而产生

一定的动机,自觉地确定目标,力求达到目的,这样的心理活动就是意志过程。人格,或称个性,包含意识倾向性、个性心理特征和自我意识。意识倾向性包括兴趣、需要、动机、理想和信念等,个性心理特征包括能力、气质、性格,自我意识或自我概念包括自我认识、自我体验和自我调控。

心理现象的内容见图 1-3。

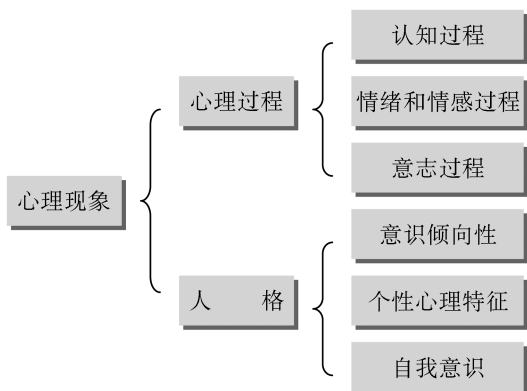


图 1-2 心理现象的内容

南丁格尔曾说过:“护理工作的对象,不是冷冰的石块、木头和纸片,而是有热血和生命的人类。”护理心理学是一门新的学科,它研究的是患者的心理活动特点、护患关系和有效的心理护理、优秀护理人才的心理特点等。

链接 护理心理学是护理学的重要基础学科

以姜安丽和范秀珍 2004 年版的《护理学导论》(人民军医出版社)为例,除第 5 章(护理与法)外,其余各章均以心理学为理论基础或涉及相关的心理学方法。包括第 2 章(健康疾病与保健)涉及应激和健康行为;第 3 章(环境)与环境心理学相关;第 4 章(护士与患者)以人际关系理论和沟通技巧为基础;第 6 章(科学思维在护理学中的作用)涉及心理学的思维与决策;第 7 章(现代护理的一般理论)更是建立在心理学人本主义学说、心理应激理论、发展心理学理论的基础上;第 8 章(整体护理与护理程序)涉及心理护理;第 9 章(循证医学)的核心技术是心理学的 Meta 分析;第 10 章(康复)离不开患者生活质量的评估;第 11 章(临终关怀)的基础是临终患者的心理变化和心理护理。国家教委在护理专业学科建设中,将心理学列为护理学三大支柱之一。

护理心理学的具体任务如下。

1. 探索有效的心理护理方法并用于临床实践 这是护理心理学的主要任务。心理学理论和研究方法,为临床护理研究有效的心理干预手段,解决护理工作中面临的各种心理问题,从个体的心理护理到群体或社区的心理保健,以及适合护理程序使用的心理评估方法。

2. 研究患者心理特征影响健康和疾病的作用机制 采用有效的研究方法,包括实验设计和动物实验,探索心理应激在疾病与健康中的作用和意义、健康相关行为和易患疾病行为、患者治疗后的生命质量。护理心理学也探索不同科室、不同年龄阶段、特殊病种患者的心理活动

规律。

3. 探索护患关系及其改善 涉及患者心理、护患关系和有效的护患沟通等。

4. 研究优秀护理人才的心理特点,探索培养途径 具体研究护理心理学课程内容和学时的设置,如何提高学生的心理护理和人际沟通的能力,护士的个人成长和所面临的工作压力,以及如何提高护士工作质量和效率。

二、护理心理学在护理模式转变中的作用

(一)有助于全面提高临床护理质量

护理是对伤病员和老、弱、病、残的照料(《辞海》)。英文的“care”释义为:关怀、护理和保健,是用医疗卫生知识帮助社会和个人(《Stedman 实用医学词典》),而“nurse”是养育、保护和照料之意。中外对护理的解释最接近普通人对护理含义的理解,也是他们对护理的要求和企盼。

目前护理存在的医疗化倾向要求突出心理护理。据日本调查,护士认为,最受欢迎的护士应该是“熟练掌握护理技术的人,应该是技术高超的人”。而患者及其家属认为,好护士应“善良、亲切,能认真倾听,并面带微笑”。护患双方在护理认识上的差异,可能影响护士对患者的护理质量,是护患关系紧张的重要原因之一。因此,通过开展护理的培训和教育,使护士认识到心理护理具有治疗作用,要掌握更多的行为科学知识和心理护理的技能,重新塑造护士形象,提高护理质量。在实施整体护理过程中,从心理方面照顾和帮助患者是临床护理工作的基本任务之一。

为什么护理心理学能够帮助护士提高护理质量呢?首先,它能改变护士对健康和疾病的观念,用生物-心理-社会医学模式认识疾病的发生、发展、治疗及康复,改变以往“只见病不见人”,无视患者尊严和主观感受的错误观念。其次,护理心理学能帮助护理人员正确认识和评估患者的心理活动规律,及时给予患者心理支持,改善护患关系,帮助患者保持最佳身心状态,促进患者身心康复。

(二)有助于系统化整体护理的实施

在生物-心理-社会医学模式影响下,护理学的概念已从单纯的疾病护理转变为整体人的护理,即把人视为有心理活动和社会属性的生物机体而实施的整体护理。系统化整体护理模式(holistic nursing)或译为“以人为中心的护理”,是新的医学模式和系统论影响下的现代护理模式,在护理服务时要提供生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照顾。心理护理在通俗意义上就是给患者以心灵上的呵护。任何能够引起患者愉快的事、物、言语都会通过感觉器官和脑,提高患者的免疫力和与疾病斗争的勇气。同时健康促进、健康教育、健康自助和慢性病治疗已成为社区医疗护理四大工作。护理工作范畴由医院扩展至社区和家庭,为全社会人员提供全面综合性的护理服务。护士胜任综合性护理服务的新角色,包括满足不同人群的心理需要。因此,必须要进行护理心理学知识的学习和训练。推广和落实系统化整体护理模式也有赖于护理心理学的理论和技术支持。

(三)为护理学提供理论和方法支持

目前,护理学中多个领域的理论知识来源于心理学基础理论,如护理学中的护患关系与沟通技能、思维与决策、需要理论、应激学说、毕生发展心理学理论,循证医学中的 Meta 分析方法,心理和生活质量的评估和心理护理,临终关怀的主要理论和知识,管理学的激励理论,以及健康促进模式等。因此,护理心理学作为心理学在护理学的应用学科,为护理学的发展提供了

重要的理论支持,其研究方法和技术也极大地推动了我国护理学向高学历化、研究化、社会化和特色化的发展。

(四)有助于我国医学模式的转变

我国医学模式变革起步较晚,但自 1980 年开始至今已有明显进展。突出表现在医学教育、医疗实践和学术研究中,对心理学的重视。在我国的医学领域中,护理学走在了这场变革的前面,护理心理学之诞生并得到普遍重视,有力地推动了我国医学模式的转变。与此同时,护理学的发展也对护理心理学提出了更高的要求,促进了护理心理学的理论发展和学科建设,吸引了更多的心理学家从事护理专业的教学和研究。

三、心理护理及其程序

心理护理(psychological nursing care)是指在护理过程中应用心理学方法,通过人际交往来影响和改变患者的认知、情绪和行为,促进患者康复的活动。心理护理是护理心理学的核心内容,是临床护理工作的重要组成部分。

(一)心理护理的作用

心理护理是整体护理模式中的一个重要环节,在现代护理中占据突出地位。心理护理通过护士与患者之间的密切交往,协调护患关系,促使患者主动配合,解决患者的心理困扰,调整患者的心理适应,让患者身心处于接受治疗和护理的最佳状态,加快身心康复。当然,心理护理与生理护理两者之间相互结合,才能取得更好的整体护理效果,达到真正提高临床护理质量的目的。心理护理的作用体现在如下 3 个方面:

1. 满足患者的需要,增加患者的依从性 为了做到恰到好处的护理,护士首先要了解患者的心理需要。护士要根据患者心理活动规律,评估每一位患者的心理需要,制订出详细的个体心理护理计划,满足患者的心理需要,提高他们的依从性。
2. 调整患者的认知和情绪 通过心理护理帮助患者改变对疾病的认识,缓解恐惧和焦虑心理,进一步提高治疗和康复效果。
3. 调整患者的角色,增强患者的适应与应对能力 很多人生病后,不能很快转变自己的社会角色,不能安心养病和积极主动配合治疗护理。护理人员要帮助患者调整社会角色,减轻心理应激,增加适应和应对能力。护理不仅是对患者身体的守护,还包括对患者心理和生命的守护。同时,护士要针对每个患者的身心状态,指导他们进行自我护理。

(二)心理护理的程序

心理护理程序主要包括评估、计划、执行和评价(图 1-3)。

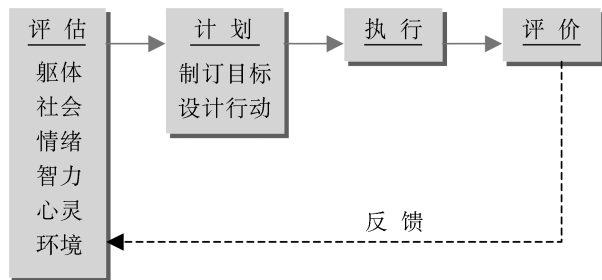


图 1-3 心理护理的程序

1. 评估 指系统收集患者资料、分析并作出心理护理诊断的过程。评估方法主要采用观察法、诊断性交谈和调查法。在评价患者的社会适应性、情绪、应对策略、生命质量和个性心理特征时,需要应用心理学评估技术。

心理护理的评估依据来源于对患者的直接观察和访谈,或间接来自患者家属或相关人士。内容包括以下6个方面。

- (1) 躯体评估:包括常规体检记录、心率、血压和呼吸频率及生活方式和烟酒嗜好等。
- (2) 社会评估:涉及人际关系中的应激源,社会支持网络,对现实生活的适应性。
- (3) 情绪评估:从患者的仪表、行为判断其心境与情感,可以使用相关的评定量表。
- (4) 智力评估:智力水平会影响认知,主要是了解患者的非理性思维。
- (5) 心灵评估:包括宗教信仰,个人的理想抱负,价值观,生死观以及生活目标。
- (6) 环境评估:医院、家庭、单位和社区的环境条件。

2. 计划 指根据心理护理诊断制订实现目标和设计行动步骤。目标设计要以个体为基础,护患双方相互认可;目标应能反映患者健康状态中的某项变化,必须为阶段性结论规定的时间界限,而且应当是可测量的。干预目标应该针对心身障碍设计,包括与患者健康问题相关的心理教育、心理干预和自我护理活动。

3. 执行 指按计划进行护理干预,对患者实施心理护理,针对情绪或行为问题采取相应的措施。心理护理应遵循以下几项原则。

(1) 建立良好的护患关系:这是实施心理护理的前提条件。护士应用人际沟通技能,通过言语和非言语技巧,同患者建立良好的人际关系。例如,利用首因效应,用整洁的衣着、良好的走姿和站姿、关切的表情、稳重的举止,让患者觉得可亲可近,产生信任感。

(2) 改善环境:消除对患者的不良环境刺激,卫生整洁,病房适于生活和居住,设施舒适,这样的良好环境有助于患者早日康复。

(3) 心理干预:心理学中心理治疗和咨询、激励理论都为心理护理提供了有效的方法。例如,护士采用支持性心理治疗中的解释、安慰、鼓励、保证、指导、暗示和宣泄等方法,就能满足患者的心理需要,帮助其度过危机。行为矫正和放松技术,以及强化机制和模仿等,能改变患者的不良行为。对于患者情绪问题,可以采用认知疗法的原理,改变患者认知,舒缓情绪,帮助患者增强应对能力。

(4) 健康促进:很多疾病是由于错误的生活方式和行为习惯所致,利用健康促进理论,帮助患者或社区居民了解疾病常识,改变错误的健康观念,促进形成健康的行为方式。

4. 评价 指根据预期结果来衡量现实,对护理工作做出评价。评价结果证明有效,可以继续按原程序进行处理;如果改善不明显,需要反思,回到心理护理程序的开始,重新评估、计划、执行、评价。评价方法可以采用评估环节中介绍的方法,观察、谈话、心理测验也是评价心理护理质量的重要技术。通过了解患者的心理状态,对比护理前后结果,就能获得护理效果的数据或印象。

第二节 护理心理学简史

护理心理学历史非常短暂,其发展与临床护理工作模式的转变和护理教育体系的改革密切相关。

一、护理心理学的萌芽

早在古代,爱抚就是一种手段,用于同疾病和死亡作斗争。公元前 460 年,医学之父希波克拉底提出护理、观察、报道都要以患者为中心的观点,强调对患者身心护理的重要性,指出:“护理重于医疗,其主要在于帮助人们洗净灵魂……最高理想是爱和信心”。

最早提出心理护理思想的是护理学先驱南丁格尔(Nightingale F,图 1-4)。19 世纪中叶,她担任英国伦敦“贫民医院”的护理督导工作,强调病房必须空气新鲜,条件舒适,环境清洁、安静等。由于战争,降低感染引起的病死率成为护理界的首要任务,南丁格尔重视改善护理环境,以此作为提高存活率的有效措施。她将改善患者情绪列为其中的一部分,要求护理工作者加强与患者的交往,并为患者提供丰富的活动,恢复他们的积极情绪。南丁格尔的观念构成了心理护理的雏形。1943 年,继南丁格尔之后,美国学者奥利维亚提出“护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾患者的一切,增进其智力、精神和身体的健康”。



图 1-4 南丁格尔

二、护理心理学的形成

护理心理学的逐步形成与近代医学史上的一些重大事件与人物的影响有关。首先,世界卫生组织(WHO)在 1948 年世界卫生大会上,提出了健康新概念,健康乃是“身体、心理和社会方面的完好状态,不仅仅是没有疾病和衰弱”。

几年后,受人本主义学派的影响,护理学界引入了系统论、信息论,开始建立了新的护理学理论。而美国阿卜杜拉(Abdellah, FG.)此时将马斯洛需要层次理论引入护理学,明确指出分析患者的需要,满足患者合理的生理和心理需要,是护理工作的重要目的。在这些心理学理论的影响下,新的护患关系初步形成,并将心理治疗和心理咨询的方法,应用于临床护理实践。

此后奥瑞姆(Orem DE.)于 1971 年提出了自我护理概念,即人类个体为了自身生存健康及安适所进行的实践活动。她称健康人为“自我护理者”,患者则是“自我护理能力有缺陷的人”;而护理的目的就是帮助患者进行自我护理,从而使之增进健康,促进疾病的痊愈或安然离开人世。

1977 年,恩格尔(Engel GL.)在《Science》(科学)杂志上发表了一篇文章,提出医学模式需要由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。随着这一转变,护理模式也逐步发生了巨大的变化。原来以疾病为中心的护理基础转变为以患者为中心的护理,护理服务不仅要与医师紧密配合,为危重患者随时提供护理技术指导,更要针对每个患者的具体情况,力图消除心理、社会因素带来的消极影响。这正是“十剂之功,败于一言”,“善医者必先医其心,尔后医其身的道理”。具有一流的医疗设备和技术的医院,如果缺乏护理人员美好的语言,没有热情与关怀,那么就如同失去了阳光和春风。

到了 20 世纪 80 年代,整体护理模式出现于临床,它以患者为中心,由责任护士对患者的身心健康实施有计划和有目的的整体护理。该模式明确提出了心理护理的目标,要求护理人员懂得心身关系,提高个人心理素养,学会对患者进行劝导、解释、安慰、保证与积极暗示等。