



三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材

XINLI YU JINGSHENG HULI

心理与精神护理

主编 王红梅

河南科学技术出版社

三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材

心理与精神护理

江苏工业学院图书馆
藏书章

主 编 王红梅

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

心理与精神护理/王红梅主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2005. 8

(三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材)

ISBN 7-5349-3364-1

I. 心… II. 王… III. 精神障碍-护理学-技术培训-教材 IV. R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 076358 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮政编码: 450002

电话: (0371) 65737028

责任编辑: 李喜婷 赵学军

责任校对: 孙 伟

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 河南黄河印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm×260mm 印张: 10.75 字数: 238 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1—8 000

定 价: 17.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》编审委员会名单

主 任 余万春

副主任 胡 野 熊云新 王朝庄 高明灿 徐持华
何从军 姚军汉 刘 红 代亚丽 杨昌辉

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁运良 王左生 王红梅 王治国 王朝庄
代亚丽 刘 红 严丽丽 李云英 李洪玲
李嗣生 杨巧菊 杨昌辉 何从军 何路明
余万春 张 孟 张运晓 张松峰 胡 野
姚军汉 贺 伟 聂淑娟 徐持华 高明灿
盛秀胜 常桂梅 童晓云 蔡太生 熊云新

《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》参编单位

巢湖职业技术学院
柳州医学高等专科学校
鹤壁职业技术学院
金华职业技术学院
南阳医学高等专科学校
商丘医学高等专科学校
雅安职业技术学院
陕西能源职业技术学院
新疆医科大学护理学院
张掖医学高等专科学校
焦作职工医学院
黄河科技学院
渤海医学高等专科学校
河南中医学院美豫国际中医学院
开封卫生学校

《心理与精神护理》编委会名单

主 编 王红梅

副主编 胡素君

编 委 (按姓氏笔画排序)

王红梅 任行勤 杨春枝 胡素君

郭志刚 黄 涛

序

当前随着社会经济的发展,医疗卫生服务改革不断深入,社会对护理人才需求的数量、质量和结构提出新的更高的要求。为了全面落实国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》,教育部等六部门于2003年发出《教育部等六部门关于实施职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程的通知》,教育部还会同卫生部等有关部门颁布了《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》。

在全面启动护理专业技能型紧缺人才培养培训工作中,各院校都意识到,学校教学工作的中心是为社会输送大量适应现代社会发展和健康事业变化的实用型护理专业人才,选配一套能反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业知识学习和技能训练要求的教材,是一项当务之急的工作。

为了大力提高教学质量,积极推进课程和教材改革,河南科学技术出版社组织编写了这套《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》。

2004年10月,河南科学技术出版社在河南省郑州市召开专题研讨会,来自全国8省区15所学校的领导与护理专业的专家30多人参加了会议,确定了“坚持以就业为导向,以能力为本位,面向市场、面向社会,为经济结构调整和科技进步服务,突出职业教育特色”的教材编写指导思想,确定了适应护理专业技能型紧缺人才培养培训目标的系列教材体系,并成立了教材编审委员会。2004年11月在安徽省黄山市召开了本套教材的主编会议,确定了教材编写体系,审定了编写大纲,制定了编写格式与要求,确定了编写进度。在各学校的大力支持下,相继召开了教材编写会议和审稿、定稿会议。

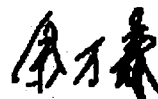
在编写过程中,为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标,符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求,体现思想性、科学性、适合国情的先进性和教学适用性,力求做到以下几点:一是以综合素质为基础,以能力为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的发展,教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识基本要求以“必须、够用”为原则,将更多的篇幅用于强化学生的技能操作,突出如何提高护理专业学生的技能。

编写本套教材,公共课部分多数未涉及,集中精力规划了专业基础课、职业技术课。本着从实际出发,探索创新的态度,编审委员会对部分教材名称慎重推敲,并对个别教材名称略做调整,如《正常人体功能》调整为《生理学》,《护用药理》调整为

《药理学》,《异常人体结构与功能》调整为《病理学》,《常用护理技术》调整为《护理技术》,《病原生物与免疫》调整为《免疫学与病原生物学》。最后确定编写 21 种教材,包括《心理学基础》、《护理伦理与法规》、《护理管理学》、《正常人体结构》、《医用化学》、《生理学》、《生物化学》、《免疫学与病原生物学》、《药理学》、《病理学》、《护理学导论》、《健康评估》、《营养与膳食》、《护理技术》、《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》、《社区护理》、《急救护理》、《心理与精神护理》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用,其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

本套教材的编写得到所有参编院校领导的大力支持,编审委员会从各院校推荐的众多教师中认真遴选出部分学术造诣较深、教学经验丰富的教师担任主编和编委。各位编写人员也克服了时间紧、任务重的困难,按时圆满完成写作任务。在此谨向参编单位的领导和同仁表示由衷的感谢。

尽管我们尽了最大努力,但是由于时间仓促,水平和能力有限,不足之处在所难免,敬请有关专家和广大读者批评指正。本套教材的出版将是一个起点,今后将根据广大师生和读者提出的宝贵意见、学科发展和教学的实际需要,不断修订完善。



《三年制护理专业技能型紧缺人才培养教材》
编审委员会主任

2005 年 6 月

前言

《心理与精神护理》是根据教育部、卫生部关于护理专业“技能型紧缺人才培养工程”及其《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》的精神要求编写的。

精神障碍护理学在我国发展的历史不很长，此方面的书籍一直存在重医疗轻护理的问题。近十几年来，精神障碍护理学愈来愈被人们重视，已成为护理专业的必修课。本教材以社会-心理-生物医学模式为指导，强调从整体水平来看待精神障碍；特别重视基本理论、基本知识、基本技能的培养，贯彻思想性、科学性、先进性、启发性、适用性的原则。全书分为心理卫生和精神障碍护理两篇，共15章。心理卫生篇围绕高素质技能型紧缺护理人才的培养目标，贯穿实现医学模式的改变，注重心理健康的生活方式，调整自身心理健康的精神。精神障碍护理是以护理程序为核心的整体化护理，有的章节还附有病例，既使学生形象地了解此病人的特点，又使教学生动轻松，既培养学生实际处理问题和解决问题的能力，又克服传统的死记硬背，理论与实际脱节的现象。

编写人员在编写本书过程中参考了大量国内外护理书籍，并在完成初稿后，进行了互审、互校。但由于编写时间紧、任务重，难免有不妥或谬误之处，恳请各位专家、读者不吝指正。

王红梅

2005年5月

目 录

第一章 绪论 1	第三章 心理评估及精神疾病的诊断 15
第一节 心理和精神护理基本概念..... 1	第一节 心理异常及精神疾病的病因..... 15
第二节 精神护理的任务..... 1	一、心理异常的病因..... 15
第三节 心理与精神护理中护士应具备的品质..... 2	二、精神疾病的病因..... 15
第四节 心理与精神护理中的伦理问题..... 3	第二节 心理评估..... 16
第二章 病人的一般心理 5	一、观察..... 17
第一节 病人角色及心理需要..... 5	二、访谈..... 18
一、病人角色..... 5	三、心理测验..... 19
二、病人的心理需要..... 7	第三节 精神疾病的诊断分类学..... 24
第二节 病人常见心理问题..... 8	第四章 心理治疗与心理咨询 26
一、焦虑..... 8	第一节 概述..... 26
二、抑郁..... 8	一、心理治疗与心理咨询的概念..... 26
三、孤独..... 8	二、心理治疗和心理咨询的发展简史..... 26
四、猜疑与怀疑..... 9	三、心理治疗和心理咨询的关系..... 27
五、愤怒..... 9	四、心理治疗和心理咨询的原则..... 28
六、自我概念变化与紊乱..... 9	五、心理治疗的基本过程..... 28
第三节 不同病人的心理..... 10	六、心理治疗和心理咨询工作者应具备的条件..... 29
一、儿童病人的心理..... 10	第二节 心理治疗..... 30
二、老年病人的心理..... 10	一、支持疗法..... 30
三、手术病人的心理..... 11	二、精神分析方法..... 30
四、恶性肿瘤病人的心理..... 12	三、行为疗法..... 31
五、康复病人的心理..... 12	四、来访者中心疗法..... 32
六、临终病人的心理..... 13	五、认知疗法..... 32



六、其他疗法	32	第四节 康复治疗与护理	75
第三节 心理咨询	34	一、治疗的原则	75
一、心理咨询的对象和范围	34	二、康复治疗的方法与护理	75
二、心理咨询任务与形式	34	第五节 其他治疗与护理	77
三、心理咨询的注意事项	35	一、中医药和针灸治疗与护理	77
第五章 精神障碍的症状学	36	二、精神外科治疗与护理	77
第一节 概述	36	第八章 精神分裂症病人的护理	78
第二节 常见精神症状	36	第一节 概述	78
一、认知障碍	37	第二节 护理	82
二、情感障碍	44	第九章 情感性精神障碍病人的护理	87
三、意志障碍	45	一、护理评估	91
四、动作与行为障碍	46	二、躁狂发作的护理	91
五、意识障碍	47	三、抑郁发作的护理	93
第六章 器质性精神障碍	48	第十章 神经症病人的护理	95
第一节 概述	48	第一节 概述	95
第二节 脑器质性精神障碍	49	一、社会心理因素	95
一、阿尔茨海默病	49	二、生物学因素	95
二、血管性痴呆	51	第二节 焦虑症病人的护理	95
三、颅脑外伤所致精神障碍	52	一、临床特点	95
四、癫痫性精神障碍	54	二、护理	96
第三节 脑器质性精神障碍的护理	55	第三节 强迫症病人的护理	99
第四节 躯体疾病所致精神障碍	59	一、临床特点	99
第七章 精神药物应用与护理	61	二、护理	99
第一节 精神药物的治疗与护理	61	第四节 恐怖症病人的护理	103
一、精神药物的分类	61	一、临床特点	103
二、抗精神药物	61	二、护理	103
三、抗抑郁药物的治疗与护理	64	第五节 疑病症病人的护理	105
四、抗躁狂药物的治疗与护理	65	一、临床特点	105
五、抗焦虑药物的治疗与护理	66	二、护理	105
第二节 电抽搐治疗与护理	69	第十一章 心身疾病病人的护理	107
一、电抽搐治疗	70	第一节 概述	107
二、电抽搐的护理	71	一、心身疾病的概念	107
第三节 工娱治疗与护理	73	二、心身医学和心身疾病	108
一、工娱治疗作用机理	73	三、临床心身疾病概念的演变	108
二、治疗	73	第二节 心身疾病范围	109
三、护理	74		



一、心身疾病按系统的分类	109
二、心身疾病的发病机制	109
第三节 心身疾病的诊断和治疗原则	110
一、心身疾病的诊断原则	110
二、心身疾病的治疗原则	111
三、心身疾病的预防	111
第四节 常见心身疾病病人的护理	111
一、冠心病	111
二、原发性高血压	112
三、支气管哮喘	113
四、消化性溃疡	114
五、糖尿病	115
六、癌症	116
第十二章 心理因素相关生理障碍	118
第一节 神经性厌食	118
第二节 失眠症及护理	121
第十三章 精神疾病病人的基本护理技能	123
第一节 与精神病人的接触和沟通	123
一、基本要求	123
二、基本技巧	125
三、影响护患交流的相关因素	127
第二节 精神疾病病人的基础护理	127
一、安全护理	128
二、日常生活的护理	129
三、饮食护理	130
四、睡眠护理	131
第三节 精神科的病房管理	132
一、精神病房的组织管理	132
二、精神疾病病人的组织与管理	133
三、分级护理管理	134
第十四章 精神疾病病人常见危机状态的防范与护理	135
第一节 暴力行为的防范与护理	135
第二节 自杀的防范与护理	138
第三节 出走的防范与护理	142
第四节 噎食的防范与护理	143
第十五章 心理异常及精神疾病病人的社区护理	145
第一节 心理异常及精神疾病病人的家庭护理	145
一、护理评估	146
二、护理内容与实施方法	146
三、注意事项	149
第二节 心理异常及精神疾病病人的社区防治	150
一、社区精神心理卫生服务的发展	150
二、社区精神心理卫生服务的特点	151
三、社区精神心理卫生服务的组织与实施要点	152
四、社区精神心理卫生服务的工作内容	153
五、护理程序在心理异常及精神疾病病人社区护理中的应用	155

第一章 绪 论

第一节 心理和精神护理基本概念

“心理”和“精神”本是同义词。一个人的心理活动也就是精神活动。这种活动是脑的功能，是大脑对客观现实的反映。因此，生活在现实社会中的人，其心理活动也具有某种社会性，并且以语言和劳动成果的形式表现出来。心理学把人的正常心理活动分为认知活动、情感活动、意志行为活动和个性特征。这四个方面虽然各有其特征、表现形式和活动规律，但都是相互联系、相互影响、相互制约、不可分割的，它们是完整的心理活动的不同方面。

医学心理学（medical psychology）是综合国内外多种与医学有关的心理行为科学理论、知识和技术，根据我国医学教育发展的需要而发展起来的新兴交叉学科，它研究心理变量与健康或疾病变量之间的关系，研究解决医学领域中的有关健康和疾病的心理问题。

精神障碍是一类具有诊断意义的精神方面的问题，特征为认知、情感、行为等方面的改变，可伴有痛苦体验和/或功能损害。例如阿尔茨海默病有认知方面的损害，抑郁症有明显病态的抑郁体验，而儿童注意缺陷障碍的主要特征是多动。这些认知、情绪、行为改变使得病人感到痛苦、功能受损或增加病人死亡、残疾等危险性。

精神科护理学是应用护理学和精神病学的专业知识与技能，从生物、心理、社会三方面研究和帮助精神病人恢复健康，以及研究和帮助健康人群保持健康（尤其是保持心理健康）和预防疾病的护理学和精神病学共同的专业分支。

第二节 精神护理的任务

1. 掌握与精神病人接触的技巧 接触精神病人的技巧是精神科医务工作者的基本功。只有学好与病人相处的技巧，通过相处过程贯彻精神治疗为主的原则，才能顺利完成治疗及护理任务。

2. 防止各种意外事故的发生 精神科医务工作者必须根据精神病人的特点，科学地研究医疗环境中的安全设施；制订各项有益于病人的规章制度，制定有效措施及工作方法等，以保证病人安全地度过疗养生活，没有这样的保证，任何治疗措施都是徒劳的。

3. 科学地实施临床精神病人的组织管理工作 该项任务除为确保医疗任务的完成



及防止意外事故的发生外,更重要的是为病人创造良好的休养生活,保持医疗环境的安静、舒适、有条不紊,培养病人与疾病作斗争的信心,并为巩固疗效创造条件。

4. 严密的护理观察和记录工作 精神病临床症状的观察和记录是一项特殊任务,也为护理人员的重要职责。观察是加强感性认识,为提高医疗及护理质量奠定物质基础。而精神病临床症状记录的重要性较之其他专科更为重要。

5. 协助及代替病人维持正常生活 精神病人生活方面的护理在精神科内是项繁重而琐碎的工作,对于不能自理生活的病人尤为重要。大多数精神病人可在督促下料理生活,部分病人需要协助完成,某些病人的全部生活均需护理人员代为完成。因此,该项任务亦为精神科的基础护理。

6. 维护病人利益、尊严及关心病人 精神科护理工作者还应该是病人的保护者,担负着维护病人尊严的任务,要防止一切不利因素给病人造成精神上的和肉体上的痛苦,使病人能够享有与正常人同等生活的权利及受到尊重的权利。

7. 面向社会开展宣传、教育及精神病的防治工作 除了急性期以及必须住院治疗的病人外,大多数病人在院外接受治疗及监护。在群防群治工作中,护理人员担负着面广量大的院外防治工作,其内容包括普查、培训、家庭病床的护理等。

第三节 心理与精神护理中护士应具备的品质

目前医学模式正向生物-心理-社会模式发展。要求护理人员以现代护理理论为指导,以护理程序为框架,针对病人的不同躯体、心理、社会适应,提供最佳护理。由于心理与精神疾病患者的特殊性,从事心理与精神专业的护理工作者,应具备良好的素质与规范的行为准则。

1. 树立全心全意为病人服务的精神 在工作中严格执行各项规章制度,成为医生的得力助手、高明的心理治疗者以及病人生活和工娱治疗的组织者。

2. 具有良好的医护职业道德 护理人员应充分认识到心理与精神护理工作对社会、对患者的价值,充分理解与关心患者所承受的痛苦,正确认识心理与精神疾病所造成的异常行为的病态性,学会自觉地控制自己的情绪,具有忍耐和奉献精神,理解并接受患者的病态行为,尊重患者,维护患者的权益和尊严,想方设法地为患者解除痛苦,保护患者的安全,真正帮助患者获得与正常人一样的生活权利和受到尊重的权力。

3. 具有扎实的社会、心理、生物医学知识,娴熟的技术和广泛的兴趣 心理与精神疾病和许多病理现象不但有生物学基础,而且常常涉及到社会心理因素。许多的治疗与护理过程都需要心理、社会学的知识与技巧。由于精神疾病的特殊性,医务人员在与患者沟通交流时并不是那么顺利,有时存在一定的难度,而且患者的背景又各不相同。因此,护士必须具备医学和精神病学专业理论和临床经验,应具备心理学和社会学等方面的知识,才能成为一个合格的护士。娴熟的护理技术要求:一要稳,即动作轻柔、协调、稳妥、有条有理,这不仅给人以安全感,而且使人有美的感受。二要准,即操作准确无误。三是好,即质量高、效果好,患者满意,自己也满意。四是快,即眼疾手快,动作熟练。



此外,护士还应有广泛的兴趣和爱好,如了解或擅长音乐、舞蹈、绘画、诗歌、体育运动等,既陶冶了自己的情操,也指导患者开展丰富多彩的工娱活动,有利于患者的康复。

4. 具有强烈的敬业精神,热爱自己的专业 护理人员常面临患者暴力行为的危险及一些行为所带来的困扰,所以应具有献身精神,热爱自己的本职工作,充分理解患者的痛苦,真正帮助患者恢复健康,提高生活质量。

5. 具有慎独的精神 护士工作的独立性强,经常要单独值班和处理问题,尤其面对的是精神疾病患者,所以护士要自觉地遵守操作规程,坚持原则,实事求是,按科学的规律办事,一丝不苟地执行规章制度。

6. 具有积极而又稳定的情绪 护理人员的情绪在与患者和家属进行交往的过程具有重要的影响。护士积极的情绪,和蔼可亲的表情和语言,不仅能够调节病房和治疗环境的气氛,而且能够对患者激动或抑郁的情绪有安抚的作用,有利于增强患者的安全感。这要求护士能自觉调节自己的情绪,做到急而不慌,纠缠不怒,悲喜有节,激情含而不露。

7. 具有敏锐的观察力 护士敏锐的观察力,对于从患者的身上获取直观的资料、判断患者的需求、评价治疗和护理的效果、预料可能发生的问题,都具有非常重要的意义。护士要善于从患者的言语、表情、行为、姿势和眼神等,预知患者的心态,防止意外事件的发生。

第四节 心理与精神护理中的伦理问题

心理与精神护理工作的伦理道德,既有护理伦理的一般问题,又具有其自身的特殊性。

1. 尊重患者,注重护患道德关系 心理与精神疾病患者属于特殊的患者,在护患道德关系上往往不被人们重视。患者大脑功能紊乱,缺乏或失去自知力、自控力,有些患者表现出幼稚、愚蠢、粗鲁、怪异等行为,护士应将这些患者当人看待,不能嘲笑和愚弄患者,更不能肆意虐待、辱骂患者,要尊重患者的人格,维护患者的权利,对患者的生活隐私、病情病史资料要严守秘密,不得随意传播,更不能作为茶余饭后的闲谈笑料。尊重患者的合理要求且尽力满足,对不合理的要求要耐心解释,而不能认为是病态而不予理睬。对精神病患者不能轻易使用约束带,更不能以此作为威胁、恐吓、报复患者的手段,即使病情和治疗需要也要慎用,否则就是不尊重患者的人格和权利。

2. 恪守慎独,自觉、按时、准确地完成护理工作 精神病患者不能很好配合各种护理操作,精神科的许多护理工作都是护士单独执行,缺乏患者或家庭的监督,即使打错针、发错药,只要不引起患者严重反应,造成事故,往往不易被发现。因此要求护士恪守慎独观念,认真负责地做好每一项护理工作。

3. 正直无私,全心全意为患者服务 由于精神患者症状复杂多样,这就要求护理人员正直无私,不能利用患者价值观念的倒错而取得物质上的利益;对患者的冲动行为要冷静对待,做到打不还手,骂不还口,而且不能寻机报复;对患者病史中的生活材料



的隐情要注意保密，不能作为谈话的资料到处张扬等等。

精神病患者病程长，大多数家庭贫困，社会地位低下，因此精神科护理人员与其他科室人员相比，可能收入要少，待遇要低，这就要求精神科护士要以全心全意为患者服务的思想取代“利重于义”或“利义并重”的思想，养成良好的职业行为。

4. 环境温馨，保证安全 护理人员要动脑筋，想办法，创造一个温馨的环境，使患者在住院期间能感到家庭般的温暖，以利于加速患者的康复。同时对恢复期的患者做好心理护理，诱导他们寻找发病的原因和规律，启发患者制定预防措施，教会患者处理矛盾的方法等，这给护士提出了更高的要求。

精神科护士应遵守安全管理制度，严加防范，保证患者的安全。定期巡视病房，检查病房有无任何危险物品，密切观察和了解患者的心理。对兴奋、躁动和冲动的患者，护士要沉着，冷静且大胆地处理；对电休克治疗、胰岛素治疗及进行约束的患者，要注意副作用和防止合并症的发生等。

(王红梅)

第二章 病人的一般心理

病人是医疗卫生工作的服务对象，人在患病的情况下，不仅机体的生理功能发生改变，而且认知、情绪等心理活动也会有所改变。因此，研究病人的心理变化有利于及时认识和调整病人不健康的心理行为，有利于调整医患关系，提高医疗服务质量。

第一节 病人角色及心理需要

一、病人角色

角色属社会学概念，是指人在一定社会结构或社会制度中占有的特定位置，与他人处于特定的关系中应具有特定的社会行为规范或行为模式，并具有特定的权利和义务。病人角色又称病人身份，是与病人的行为有关的心理学概念。病人角色是以社会角色为基础的，是人患病后在社会医疗结构中占有的位置。

（一）病人角色的基本特征

千差万别的社会角色转为病人角色，表现为个体对病人角色的适应性也是千差万别的。但基于病人角色特定的社会规范，仍具有共同规律。基本特征如下。

1. 社会角色退化 病人角色被确认后其原有的社会角色就部分或全部被病人角色所代替，也意味着对原本承担的社会及家庭责任和义务被减少或免除。根据疾病性质和严重程度，可获得病假休息和住院治疗的权利等，此时病人角色在个体的全部社会角色中占了主导优势，甚至取代了其他一切社会角色。

2. 求助愿望增强 处于疾病状态的人，为减少病痛驱除病患，都希望得到他人帮助并主动寻求，虽然有些病人病前自身能力很强或社会地位显赫，但这时也主动求助他人帮助，主动寻医或请他人帮助就医。

3. 自制能力下降 社会期望每个社会成员健康，因此当人患病后即被人们当作弱者加以保护，给予同情、帮助及千方百计的关注。而病人自己也因为对“疾病乃超出个人意志所能控制的范畴”这一观点的认同，出现心身失衡、情绪多变、意志力减弱和自我调节能力、适应能力、控制能力程度不同的降低。

4. 康复愿望强烈 渴望尽快恢复健康是一般病人的正常心理，几乎所有病人都不愿面对疾病带来的损害。因此，每位病人都根据自己对疾病的认识，选择自己认为最佳的康复方式，积极接受诊断、治疗、护理，关心自身健康争取早日康复。



5. 医患合作加强 积极主动与医务工作者、亲友或其他病人密切合作, 尽快恢复健康是病人的应有行为, 也是病人摆脱困境的应有的良好人际氛围, 医务工作者应充分理解并予以支持。

(二) 病人角色的权利和义务

进入病人角色以后, 社会即赋予这个特殊的社会群体相应的权利和义务。根据各国国情, 病人应具有以下几方面权利和义务。

1. 病人角色权利 享有医疗和护理服务的权利, 享有保守个人秘密的权利, 享有被尊重、被了解的权利, 享有了解自己病情处理意见及对其选择做出取舍的权利, 享有监督医疗工作的权利, 享有免除或部分免除其他健康时所担负的社会责任和义务的权利和义务等。在一些国家如美国, 1972 年还制定了“病人权利章程”, 使医疗工作由以医生、护士及医院为中心, 转变为以病人为中心, 进入了医患共同医疗的新时代。

2. 病人角色义务 病人除享有的权利外, 社会也要求其承担一定的义务。病人应该尽可能地及时就医, 争取早日康复, 寻求有效的医疗帮助, 遵守医嘱, 医疗中与医务工作者全面合作, 遵守医院的各项医疗规章制度, 支付医药费用, 病愈后及时出院等。这也是社会对病人角色的期待。

(三) 病人角色适应

当一个人被宣布患了疾病之后, 角色行为就会发生变化, 随之引起角色适应方面的问题, 其后继行为亦会发生变化, 常见的有如下几种情况。

1. 病人角色冲突 是指有的病人在角色转换时不能够或者是不愿意放弃原来的角色行为, 因而与其病人的角色行为相互冲突。常见的是因为工作繁忙或者家庭责任而不能安心治疗。这种情况多见于承担社会或家庭责任较多, 而且事业心、责任心比较强的人。

2. 病人角色强化 有的人在进入病人角色以后, 表现出对疾病状态的过分认同, 病人角色行为固着, 甚至对疾病痊愈以后要承担的社会角色感到惶恐不安, 称为病人角色强化。这些人主要表现为对自身疾病的过分关心, 过度依赖医疗机构及医护人员, 要求别人照顾, 不愿承认病情好转或治愈, 不想摆脱病人角色重返社会, 常常过于紧张、悲伤、抑郁、恐惧、失望、小题大做, 在康复过程中消极被动。有些病人角色强化是由于继发性获益所致, 如患病使其从生活和工作的压力中得到解脱, 得到亲人和医护人员的关心、照顾, 可以得到补贴或者赔偿等。

3. 病人角色缺如 是指病人意识不到或者不承认自己是病人, 对自己疾病的严重程度过于忽视, 拒绝对病人角色的认同, 有的病人病还没好就急于脱离病人角色等。有的人可能因为对突然患病缺乏心理准备, 不相信自己会患病, 满不在乎; 还有人对疾病的严重程度和后果过于忽视, 或者因为经济紧张、害怕花钱等, 其后果会是贻误治疗, 使病情恶化。

4. 病人角色消退 是指病人进入病人角色后, 由于某种原因导致病人过早地退出病人角色回到社会常态角色。这种情况常常是因为家庭、工作中的突发事件, 比如亲人突然生病、工作单位考评考核、晋升职称等。多发生于疾病中期, 也是一种病人角色冲突的表现, 对疾病的进一步治疗和康复不利。