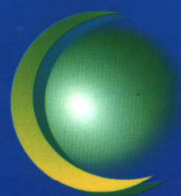


高
职
高
专
护
理
专
业
教
材



高 职 高 专 护 理 专 业 教 材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

心理健康与 精神障碍护理

主 编 黄 丽

浙江科学技术出版社

高职高专护理专业教材

心理健康与 精神障碍护理

主 编 黄 丽

副主编 陆 斐 沈丽华

编 者(以姓氏笔画为序)

王丽霞 石惠珍 沈丽华 陆 斐

竺 静 袁爱娣 黄 丽 黄金文

潘晓燕



浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理健康与精神障碍护理/黄丽主编.—杭州:浙江科学技术出版社,2004.7

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2448-4

I.心... II.黄... III.①护理学:医学心理学—高等学校:技术学校—教材②精神障碍—护理学—高等学校:技术学校—教材 IV.R473.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 068604 号

高职高专护理专业教材

心理健康与精神障碍护理

主 编 黄 丽

责任编辑 宋 东

封面设计 孙 菁

出版发行 浙江科学技术出版社

(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

印 刷 杭州大众美术印刷厂

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 14.25

字 数 369 000

版 次 2004 年 7 月第 1 版

印 次 2006 年 2 月第 3 次印刷

书 号 ISBN 7-5341-2448-4

定 价 23.00 元

高职高专护理专业教材编委会名单

顾 问

李兰娟

主任委员

杨泉森

副主任委员

张孟华 姚竹秀

委 员

(以姓氏笔画为序)

王公望	王自勇	叶 真	叶春兰
朱顺法	任光圆	杜友爱	连建伟
宋前流	张 红	张培生	邵祥珍
陈增良	罗建红	胡 野	饶和平
夏秋欣	高 翔	高越明	赖承圭
潘丽萍	瞿 佳		

前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育使我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1. 以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2. 紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3. 坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4. 从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5. 注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6. 突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

编写说明

本教材为浙江省护理专业高职高专课程改革系列教材丛书之一。在我国护理专业开设此课程的医学院校不多,冠以此名的教材甚少。

随着现代护理学强调“处理人类对其现存或潜在问题的反应(包括生理反应和心理反应)”,意味着护理工作的内容从躯体护理扩展到心理护理,工作范围从医院延伸到社区,工作对象也从患者拓展到健康人。这预示着对护理专业学生掌握心理健康和精神障碍护理知识的要求越来越高,其教育也显得越来越重要。

人的心理与生理一样,从健康到疾病是一个连续体,即从心理健康到心理问题再到精神障碍。护理工作的对象可能是心理健康的,也可能存在一些心理问题,甚至是患有精神障碍的人。因此,护理工作不仅要预防心理健康的人出现心理问题,而且要让存在心理健康的人获得心理行为矫正,也要让患有精神障碍的人康复或使他们的残疾降到最低程度。综合性医院的许多患者或多或少存在心理问题,这些问题有可能是他们躯体疾病的心理病因,也有可能是躯体疾病的心理后果;精神专科的患者在发病过程中心理因素更多,并主要以精神障碍为主要症状。鉴于以上的考虑,我们创新性地把心理学、心理健康学和精神障碍护理学串联起来,形成了这一门护理专业学生学习心理医学(或称精神医学)的一个系统教学整体,并建议进行分阶段教学,如一年级进行心理学基础知识教学,三年级进行心理健康与精神障碍护理的教学。

本教材的编写体现了“三基”(基础理论、基本知识、基本技能),以及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适应性)的原则。

全书共分20章,第1章介绍了心理健康和精神障碍护理的概况以及它们之间的联系。第2、3章主要介绍普通心理学基础知识和不同生命周期的心理特点与心理健康。第4~6章介绍了心理应激及其心身后果,护理工作中心理评估技术和护理工作中心理行为干预技术。第7~20章介绍精神障碍的病因学、症状学,精神科护理技能及各种精神障碍的护理。

由于教材体系的创新,加上编者知识水平有限,难免出现衔接上的间隙。本书如有编写不妥之处,恳请各位同行、专家批评指正。请广大使用本教材的学生提出宝贵意见,以便在今后再版时改进。

在教材即将付梓之际,特向各位作者以及为本教材编写、出版提供帮助和支持的所有人士致以最真诚的感谢。

黄 丽

2004年4月

目 录

第一章 绪 论

第一节 心理健康概述	1
一、WHO 的心理健康工作规划	1
二、心理健康的概念	1
三、现代社会与心理健康	2
四、增进心理健康的途径	3
五、心理健康的三级预防功能与护理	3
第二节 精神障碍护理概述	4
一、精神障碍护理的基本概念	4
二、精神障碍护理的工作任务与范围	4
三、精神障碍护理在现代医学与护理学中的地位	5
第三节 心理健康与精神障碍护理的内在联系	6
一、心理健康与精神障碍是心理活动连续体的两极	6
二、心理健康与精神障碍护理的内容具有一致性	6
三、心理健康与精神障碍护理工作相互促进,共同发展	6

第二章 心理学基础知识

第一节 心理学概述	7
一、心理现象	7
二、心理本质	7
第二节 认知过程	10
一、感觉与知觉	10
二、记忆	15
三、思维与想像	17
四、注意	19
第三节 情绪过程	21
一、情绪概述	21
二、情绪的表现与辨别	22
三、情绪理论	24
四、情绪的意义与调节	26
五、情绪与临床护理	27
第四节 意志过程	27
一、意志概述	27
二、意志行动的心理过程	27
三、意志的品质	28
四、意志与临床护理工作	28
第五节 需要、动机与挫折	29

2 心理健康与精神障碍护理

一、需要	29
二、动机	31
三、挫折	32
第六节 个性	34
一、个性概述	34
二、能力	35
三、气质	37
四、性格	38
第七节 行为	39
一、行为概述	39
二、本能行为与社会行为	39
三、健康行为与不良行为	42
四、行为与临床护理工作	44

第三章 不同生命周期的心理特点与心理健康

第一节 心理的毕生发展	45
一、心理发展的连续性与阶段性	45
二、早期发展的重要性与关键期	46
三、心理发展模式的个体差异	47
四、心理毕生发展理论	48
第二节 各年龄阶段发展的心理特点与心理健康	49
一、婴儿期心理发展特点与心理健康	49
二、幼儿期心理发展特点与心理健康	51
三、童年期心理发展特点与心理健康	53
四、青少年期心理发展特点与心理健康	54
五、中年期心理特点与心理健康	55
六、老年期心理特点与心理健康	56
第三节 各年龄阶段患者的适应性问题与对策	57
一、婴儿期患儿适应性问题与对策	57
二、幼儿期患儿适应性问题与对策	58
三、童年期患儿适应性问题与对策	59
四、青少年患者适应性问题与对策	60
五、老年患者适应性问题与对策	61

第四章 心理应激与心身反应

第一节 心理应激	63
一、心理应激概述	63
二、应激源	64
三、应激的中介机制	65
四、应激反应	68
五、应激指导	68
第二节 应激生理反应与心身疾病	69
一、应激生理反应	69

二、心身疾病·····	70
第三节 应激的心理行为反应与精神障碍 ·····	72
一、应激的心理行为反应·····	72
二、精神障碍·····	73

第五章 护理工作中的心理评估技术

第一节 心理评估概述 ·····	74
一、心理评估的定义与目的·····	74
二、心理评估的方法·····	74
第二节 心理测验 ·····	75
一、心理测验概述·····	75
二、心理测验的分类·····	76
三、心理测验的条件·····	77
四、临床护理工作中常用的心理测验·····	78
五、评定量表·····	80

第六章 护理工作中的心理行为干预技术

第一节 心理行为干预概述 ·····	83
一、对心理行为干预的理解·····	83
二、心理行为干预的分类·····	83
三、心理行为干预的形式·····	84
四、心理行为干预的承担者·····	84
五、心理行为干预的适用范围·····	84
第二节 教育性干预 ·····	85
一、教育性干预的对象·····	85
二、教育性干预的方式·····	85
三、教育性干预的原则·····	86
四、教育性干预在护理临床的应用·····	86
第三节 支持性心理治疗 ·····	86
一、支持性心理治疗的概念·····	86
二、支持性心理治疗的方法·····	86
三、支持性心理治疗在护理临床的应用·····	87
第四节 行为矫正技术 ·····	87
一、行为学习理论简介·····	87
二、行为矫正技术概述·····	89
三、强化疗法·····	89
四、厌恶疗法·····	90
五、暴露疗法·····	90
六、示范法·····	91
第五节 松弛疗法 ·····	92
一、松弛疗法概述·····	92
二、渐进性肌肉放松·····	92
三、松弛反应·····	92

4 心理健康与精神障碍护理

四、松弛疗法在护理临床的应用·····	92
第六节 行为自我管理技术·····	92
一、行为自我管理技术的概念·····	92
二、行为自我管理技术·····	93
三、行为自我管理技术在护理临床的应用·····	93
第七节 其他心理行为干预·····	94
一、暗示与催眠治疗·····	94
二、认知治疗·····	95
第七章 精神障碍的病因与分类	
第一节 精神障碍的致病因素·····	97
一、生物学因素·····	97
二、心理因素·····	98
三、社会文化因素·····	98
第二节 精神障碍的分类·····	99
一、精神障碍分类的意义与原则·····	99
二、精神障碍分类·····	99
第八章 精神障碍症状学	
第一节 常见的精神症状·····	100
一、认知过程障碍·····	100
二、情感过程障碍·····	105
三、意志行为障碍·····	106
四、意识障碍·····	107
第二节 常见的精神症状综合征·····	108
一、精神症状综合征的概念·····	108
二、常见的精神症状综合征·····	108
第九章 精神科护理基本技能	
第一节 与精神障碍患者的接触·····	110
一、接触患者的要求·····	110
二、接触患者的方法与技巧·····	111
第二节 对精神障碍患者的观察与记录·····	112
一、观察的内容·····	112
二、观察的方法与要求·····	113
三、精神科护理记录·····	114
第三节 精神科特殊护理·····	115
一、安全护理·····	115
二、饮食护理·····	116
三、睡眠障碍护理·····	117
四、给药护理·····	118
五、基础护理·····	118
第四节 精神科分级护理·····	119

第五节 精神科常见意外事件的防范与救护	120
一、意外事件的防范	120
二、意外事件的救护	121
三、对发生意外事件患者的心理护理	122

第十章 器质性精神障碍与护理

第一节 脑器质性精神障碍概述	123
一、急性脑病综合征	123
二、脑衰弱综合征	123
三、精神病性症状或情感障碍	123
四、慢性脑病综合征	123
第二节 常见的脑器质性精神障碍	124
一、阿尔茨海默病	124
二、多发性梗死性痴呆	125
三、癫痫性精神障碍	126
第三节 脑器质性精神障碍的护理	127
一、护理评估	127
二、护理问题	127
三、护理措施	128
四、健康教育	129
五、护理评价	129
第四节 躯体疾病所致精神障碍与护理	129
一、躯体疾病所致精神障碍	129
二、躯体感染所致精神障碍	130
三、护理	131

第十一章 精神活性物质所致精神障碍与护理

第一节 精神活性物质所致精神障碍概述	133
一、概念	133
二、分类	133
三、病因	133
第二节 常见的精神活性物质所致精神障碍	134
一、临床表现	134
二、诊断与鉴别诊断	135
三、治疗与预防	136
第三节 护理	137
一、护理评估	137
二、护理问题	138
三、护理措施	138
四、健康教育	139
五、护理评价	139

第十二章 精神分裂症与护理

第一节 精神分裂症概述	140
-------------------	-----

6 心理健康与精神障碍护理

一、概念	140
二、病因与发病机制	140
第二节 临床常见类型与表现	141
一、临床常见类型	141
二、临床表现	141
第三节 诊断与治疗	142
一、诊断要点	142
二、鉴别诊断	142
三、治疗原则	143
第四节 护理	144
一、护理评估	144
二、护理问题	145
三、护理措施	146
四、健康教育	147
五、护理评价	147

第十三章 情感性精神障碍与护理

第一节 情感性精神障碍概述	148
一、概念	148
二、病因与发病机制	148
第二节 临床常见类型与表现	149
一、临床常见类型	149
二、发作形式	150
第三节 诊断与治疗	150
一、诊断要点	150
二、鉴别诊断	150
三、治疗原则	151
第四节 护理	152
一、抑郁发作的护理	152
二、躁狂发作的护理	154

第十四章 神经症与护理

第一节 神经症概述	156
一、神经症的共同特点	156
二、病因与发病机制	156
第二节 临床常见类型与表现	157
一、恐怖症	157
二、焦虑症	158
三、强迫症	159
四、疑病症	160
五、神经衰弱	161
第三节 护理	162
一、护理评估	162

二、护理问题	162
三、护理措施	162
四、健康教育	163
五、护理评价	164

第十五章 癔症与护理

第一节 癔症概述	165
一、概念	165
二、病因与发病机制	165
第二节 临床常见类型与表现	165
一、分离障碍	165
二、转换障碍	166
三、特殊表现形式	166
第三节 诊断与治疗	167
一、诊断依据	167
二、鉴别诊断	167
三、治疗原则	167
第四节 护理	168
一、护理评估	168
二、护理问题	168
三、护理措施	168
四、健康教育	169
五、护理评价	169

第十六章 心因性精神障碍与护理

第一节 心因性精神障碍概述	170
一、概念	170
二、病因	170
第二节 临床常见类型与表现	170
一、急性应激障碍	170
二、创伤后应激障碍	171
三、适应障碍	171
第三节 诊断与治疗	171
一、诊断与鉴别诊断	171
二、治疗原则	172
第四节 护理	172
一、护理评估	172
二、护理问题	172
三、护理措施	173
四、健康教育	173
五、护理评价	174

第十七章 人格障碍与护理

第一节 人格障碍概述	175
------------------	-----

一、概念	175
二、病因	175
第二节 临床常见类型与表现	175
一、人格障碍的共同特征	175
二、人格障碍的临床类型	176
第三节 诊断与治疗	177
一、诊断与鉴别诊断	177
二、治疗原则	177
第四节 护理	177
一、护理评估	177
二、护理问题	178
三、护理措施与健康教育	178
四、护理评价	179
第十八章 少年儿童期精神障碍与护理	
第一节 精神发育迟滞	180
一、概念	180
二、病因与发病机制	180
三、临床表现	180
四、诊断与鉴别诊断	181
五、治疗原则	181
六、护理	182
第二节 注意力缺陷多动症	183
一、概念	183
二、病因与发病机制	183
三、临床表现	184
四、诊断与鉴别诊断	184
五、治疗原则	184
六、护理	185
第十九章 药物治疗、其他治疗与护理	
第一节 精神药物应用与护理	187
一、抗精神病药的应用	187
二、抗抑郁药的应用	189
三、抗躁狂药的应用	190
四、抗焦虑药的应用	192
五、用药护理	193
第二节 电休克治疗与护理	194
一、概述	194
二、护理	195
第三节 工娱治疗、康复治疗与护理	196
一、工娱治疗与护理	196
二、康复治疗与护理	197

附录 1	艾森克人格问卷(成人)	202
附录 2	症状自评量表(SCL-90)	204
附录 3	抑郁自评量表(SDS)	206
附录 4	焦虑自评量表(SAS)	207
附录 5	社会支持评定量表	208
附录 6	特质应对方式问卷(TCSQ)	209

第一章 绪 论

第一节 心理健康概述

一、WHO 的心理健康工作规划

世界卫生组织(WHO)成立至今已有 50 余年的历史,有关心理健康工作的规划可以划分两个阶段。

(一)前 30 年的演变阶段

WHO 成立初期,心理卫生工作的规划重点很宽泛,除了对患者服务工作作出处理外,还要处理卫生保健工作中的整个心理社会问题,提出了处理和利用原子能中的心理问题,以及心理卫生服务机构的构建问题。

20 世纪 60 年代初,受自然科学的发展和生物医学模式的影响,WHO 工作的指导思想是,一切卫生问题似乎都能通过技术手段来解决,所以,当时强调的是科研工作与对科研工作的支持。因此也促进了心理卫生的研究,譬如,开展一些基础科学研究,如神经化学、精神药理学等边缘学科与心理健康结合起来进行研究,以及流行病学研究、心理健康研究与培训中心的建设。

到了 70 年代,人们开始意识到心理健康单靠技术手段是不够的,必须与综合的、面向社会的整体规划结合起来,并加以利用,从而使心理健康成为卫生保健工作取得成功的决定因素。为此,WHO 召开了以初级卫生保健为主题的阿拉木图大会,确定了部门间的合作、依靠社区、支持家庭、卫生保健平衡发展等原则,提出了将心理健康工作纳入到初级卫生保健中的要求。

(二)近 20 年来的新发展阶段

自 20 世纪 70 年代末到 80 年代初,国际心理健康界曾经发生过争论,出现了“反精神病学”的分裂阶段。当时,我国正逢“文革”结束,科技复苏,心理学、社会科学的重新兴起,使精神病学的研究有了很大的进展,而精神病学的发展同时也促进了我国心理卫生事业的再发展。到 80 年代,国际争论逐渐消退,神经科学研究取得了突破性进展,将神经疾病确定为重大的公共卫生问题,并开始强调落实 70 年代的《阿拉木图宣言》。

20 世纪 90 年代的心理卫生规划主要强调创建技术,并提供有关知识。其主要内容包括:①研究人类健康及发展的社会心理及行为因素;②对精神与神经疾病预防和治疗服务的组织工作;③对健康及疾病中的心理作用进行生物学研究;④预防和控制神经疾病的工作。

1993 年 8 月,心理卫生世界联盟在日本召开世界会议,其主题为《心理健康:走向 21 世纪——技术、文化及生活质量》。从会议的 17 个分题中,可以看到心理健康的发展趋势。这 17 个分题为:①世界变革中的心理健康;②心理健康与人口;③技术与应激;④心理健康、信仰与文化;⑤酒精及药物滥用的预防和控制;⑥涉及心理健康的儿童权利公约;⑦一级预防的展望;⑧社区照顾展望;⑨精神障碍者的职业康复;⑩市民参与心理健康活动;⑪法律系统与精神障碍者的权利;⑫临床实践与研究的进展;⑬妇女、家庭与心理健康;⑭增龄与心理健康;⑮吸毒成瘾者动向;⑯精神障碍者与精神残疾者家庭与福利;⑰精神障碍护理与照顾。

二、心理健康的概念

(一)健康的概念

随着人类对健康的不断深入了解,WHO 在 20 世纪 40 年代提出了新的、完整的健康定义:健

康是指不仅仅没有疾病或病症,而是一种在身体上、心理上和社会上的完好状态或完满安宁。

50多年来,WHO向全世界医务工作者提出了一个神圣的任务,那就是在医护躯体健康问题的同时,还要注意从心理、社会等多方面去干预,只有这样人类健康才能得到真正的维护。

WHO新的健康概念提出后,也遭到一些批评,如,有人提出的意见是,按照这样一个健康的理想前景,人群中将没有一个人属于健康的;又如,残疾人意味着不可能成为健康者。也有人把健康定义为一种状态提出批评,认为把健康看作是一种静态时,不能反映人们的变化、生长及不断地为改进健康而作的努力奋斗。

于是,近年来提出了一种比较积极的健康观念,它集中于在我们的个体潜能的现实框架内去实现最适康宁的一种企图,把健康看成是一种不断变化的动态过程。如今更有人在这个连续体中设置了亚健康概念,即:死亡——疾病——亚健康——健康——完满人生。

(二)心理健康的概念

心理健康(mental health)也称心理卫生。目前,心理健康的含义有3种:一种是描述个体的心理健康水平,一种是表示心理健康工作,再一种是指心理健康学。

若把心理健康作为一种描述个体心理健康的水平,那么它应隶属于个体健康的范畴之中,且是一个不断变化的动态过程,即个体可以是心理健康的,或存在心理问题,或出现精神障碍。若把心理健康看作是一种工作,那么它就是指以积极有益的教育和措施,维护和改善人们的心理状况,以适应当前和发展着的客观环境。若把它作为学科来解释,那么它是指研究人类心理健康的形成、发展和变化的规律,以及维护与增进心理健康的原则和方法的一门科学。这三者是相互联系、相互促进的,难以截然区分。

(三)心理健康的标准

关于心理健康的标准,人们从各个角度提出了不同的看法。

1946年第三届国际心理健康大会提出的心理健康标准是:“身体、智能及情感上,在与其他人的心理健康不相矛盾的范围内,将个体心境发展成最佳的状态。”世界心理健康联合会则将心理健康定义为:“身体、智力、情绪十分协调;适应环境,人际关系中彼此能够谦让;有幸福感;在工作和职业中,能充分发挥自己的能力,过着有效率的生活。”

马斯洛(Maslow)和米特尔曼(Mittelman)1951年提出了10条标准并被广泛接受。它们是:①有充分的自我安全感;②能充分了解自己,并能恰当估计自己的能力;③生活理想切合实际;④不脱离周围现实环境;⑤能保持人格的完整与和谐;⑥善于从经验中学习;⑦能保持良好的人际关系;⑧能适度地宣泄情绪和控制情绪;⑨在符合团体要求的前提下,能有限度地发挥个性;⑩在不违背社会规范的前提下,能适当地满足个人的基本需求。

我国的一些学者也提出了不尽相同的标准。总体而言,可将心理健康归纳为以下方面:①智力正常;②人际关系和谐、积极;③情绪正常,情感生活健全;④适应环境;⑤人格完善;⑥有一定的自知力,能正确评价自己;⑦行为符合年龄与性别特征。

三、现代社会与心理健康

近20多年来,我国的政治、经济、文化体制和利益结构正发生着前所未有的重大调整,出现了各种社会矛盾,如新旧体制的共存和交互,导致了某些不公平现象;从封闭社会向开放社会的变迁和发展,导致了新旧社会文化、价值观念、道德标准等极大的矛盾冲突。这使得生活在这个社会中的人们感受着巨大的心理压力,加上现代社会快节奏和激烈的竞争使人们承受着极大的心理压力,从而导致了許多心理健康问题。心理压力与精神障碍、心血管疾病、消化道疾病和恶性肿瘤等等有关,也带来了许多社会问题。过高的心理压力能使人们的工作绩效下降,酗酒、自杀、意外伤亡和家庭破裂增加,这其中有许多归属医学要解决的问题。也就是说,心理压力是导致许多医学问题的原因,轻者出现一些适应不良、躯体功能性失调,重者出现精神症状、躯体器质