

护理心理

学

● 刘素珍



HU
LI
XIN
LI
XUE

上海交通大学出版社

护 理 心 理 学

刘素珍

上海交通大学出版社

序

本书作者是一位内科护理师。十多年来，她一面从事临床工作，一面结合实践钻研心理学知识，在实践中探讨护理心理学的问题，并在有关刊物上发表过不少论文。本书就是作者多年研究成果的结晶。

护理专业，作为医学的一个组成部分，有它所应用研究的特殊对象和任务。护士不是初级医生，简化的医学生教材不等于护士的教材，而是需要从护理的角度对诊疗过程中的各种情况进行研究和探索，从中总结出符合规律的内容，不断丰富护理学的理论。这个任务只有直接从事护理工作，并有丰富实践经验的护理工作者才能更好地完成。

近几年，国内虽然出过几本护理心理学方面的书，但多为医师或心理学教师所编写，缺少实际的临床护理经验，内容也多与医学心理学相类似。而本书作者长期从事临床护理工作，有着丰富的实践经验，再加上经过多年进修心理学，具备了比较深厚的心理学基础，因而，本书便具有与其他护理心理学不同的独特体系，它从心理学理论机制的角度比较深刻地探讨了护理过程的各种心理问题和病人的心理特点，并提出解决护理过程中心理问题(包括病人与护理人员)的心理学原则和方法，结构比较严密。

目前，整个医学模式正在发生重大变化，由原来的“生物医学”模式转向新的“生物——心理——社会医学”模式。心理社会因素与健康 and 疾病的关系越来越被人们所重视和关注，护理心理学从而也成为一门独立的学科，主要进行与护理有关

的心理问题的研究。虽然现在护理学界已经认识到研究心理现象的重要意义，并把心理护理列为护理工作的重要内容，但是目前指导这方面工作的著作仍感匮乏。因此，我相信，本书的出版将会对开展心理护理有所推动，并引起护理学界更多的同志对此进行探讨和研究。这也就是我愿意写此前言，向读者推荐这本书的理由。

上海精神病总医院院长 严和骥
上海第二医科大学教授

1990年4月

目 录

序

严和骏

第一章 绪 论	1
§ 1.1 护理心理学简史	1
§ 1.2 护理心理学的研究对象	8
§ 1.3 护理心理学研究的内容和方法	13
第二章 病人的心理特征	27
§ 2.1 病人的感觉	27
§ 2.2 病人的知觉	38
§ 2.3 病人的需要	45
§ 2.4 病人的情绪	52
§ 2.5 病人的动机	63
§ 2.6 病人的个性	70
§ 2.7 病人的角色心理	76
第三章 护士的心理特征	86
§ 3.1 护士的感觉特征	86
§ 3.2 护士的知觉	88
§ 3.3 护士的注意特征	91
§ 3.4 护士的记忆特征	93
§ 3.5 护士的情绪特征	95
§ 3.6 护士的思维特征	97
§ 3.7 护士的自我意识	100
§ 3.8 护士的动机特征	102
§ 3.9 护士的角色人格	104

§ 3.10	护士技能的学习与形成	115
§ 3.11	护理团体人际关系	128
第四章	心理护理	143
§ 4.1	概述	143
§ 4.2	心理护理的基本理论	148
§ 4.3	老年病人的心理护理	164
§ 4.4	儿科病人的心理护理	172
§ 4.5	妇产科病人的心理护理	177
§ 4.6	癌症病人的心理护理	182
§ 4.7	创伤病人的心理护理	188
§ 4.8	其他病人的心理护理	194
§ 4.9	基础护理中的心理护理	205
§ 4.10	责任制护理中的心理护理	211
第五章	护理心理咨询	216
§ 5.1	咨询对象	216
§ 5.2	咨询内容	218
§ 5.3	咨询人员的配备和要求	218
§ 5.4	咨询方式	219
§ 5.5	咨询的注意事项	222
	主要参考书目	224
	后记	226

第一章 绪 论

§1.1 护理心理学简史

护理心理学 思想的起源

护理心理学与护理学、心理学一样，是一门古老而又年轻的学科。几乎随着人类社会的诞生，就有了护理心理学思想的萌芽。

早在公元前 1600 年，古印度诞生了世界最古老的文献《吠陀经》，它共分为四大部分，其中的《寿命吠陀》将疾病分为八类，如内科、外科、小儿科等。后来许多作者据此编汇成多种书籍。著名的有《妙闻集》（外科）、《闍逻迦集》（内科）。这两本书成书于公元前四世纪。书中认为：医生、病人、药物及侍者（护士）为治疗程序中的四要素。谈及护士时认为护士应该有健康的身体、冷静的头脑、轻巧的举止，不背后议论他人，注意病人需要，必须合理地护理、服侍病人。《闍逻加集》谈道：“护士必须心灵手巧，必须有纯洁的心身”，以及“对病人的关心”。公元前 200 年的印度书籍也曾有“为病人建立宽敞的府邸，要有通风设备，环境洁净，不可有烟雾、灰尘、噪声。雇用的侍者应具有良好的行为，清洁的习惯，忠于职务，还要仁慈和善，掌握各种医疗技能，对病人有感情，能满足病人需要”等论述。可见，古代印度的学者和医家已不仅仅注意到病人的需要、住院环境以及护士的心理品质、外显行为，而且已有比较详细具体的要求和标准。

古希腊医生希波克拉底享有“医学之父”之称。他主张在治疗护理中应注意病人的个性特征、环境因素和生活方式对患者的影响。他十分重视护士的职业态度，认为“对护理没有研究的人，不能精细地护理病人，在护理的同时要善于观察病情。”

那个时代，基督教徒都是以照顾那些有病而无助的人们，减轻病人的痛苦为义务。教会的女执事即成为后来的随访护士，她们协助牧师讲道、帮助穷人、做护理工作。希腊文把这种服务精神称作 diakonos，即“侍奉”、“服务”之意。

据记载，在公元四世纪，出身贵族的费俾厄拉和西俄多喜阿斯第一大帝的皇后普拉西拉都曾担任过护理工作，并在工作中体现对心理需要的重视，如看护病人，下厨房尝汤羹，还将汤送到病人手中。

中世纪的欧洲，有一些医院虽然与收容所分离了，但仍由教会主管，它们在人们的印象中是，“护理重于医疗。其主要目的在于洗净灵魂。最高理想是爱与信心。”那时确实出现了许多由于勤奋工作，不惧怕传染的危险不嫌弃病人的脏臭（那时欧洲的麻疯、丹毒、鼠疫、精神病人较多），为病人洗衣、补衣、整理病室而获得极高荣誉的护理团体，如著名的“圣法西兰西斯第三团”、“拉扎勒斯骑士团”等等。无论是公元四世纪的罗马、君士坦丁堡，还是中世纪的欧洲，重视护理人们心灵，把温暖和爱送给病人以及增强护理人员的同情心和勤奋等心理品质，已不但是教会、收容所和医院的工作，而且已成为社会的公德，受到各阶层人士的关注。

与此同时，当时的家庭护理也已处处体现了心理护理的思想。如有关阿雷修斯皇帝 1118 年临终前的护理记载就十分清

楚地说明了这一点：“努力更换国王体位，设法使其舒服。国王昏厥复苏后，将他移到空气好的地方”，等等。

公元12世纪开始，法国的梅斯分别于1305年在瑞典乌普萨尔和1385年在意大利的佛罗伦萨等地都兴建了收容精神病人的机构，并宣称他的目的是给每个病人以“阳光、新鲜空气和食物”。也就是说，病人缺少的不仅仅是药物，而是更需要心理上的平衡。这些观点对当时的医疗护理观念有较大的推动。

由此可见，护理心理学的思想在国外医学史中起源是非常早的，而且涉及面也相当广，对国外护理事业的发展有着深远的影响。

从我国古代医学史中，同样也能发现护理心理学的思想雏形。

我国古代医护一体，在医学心理的思想中包含着护理心理思想的萌芽。在春秋战国时代，人们已将洒扫庭院，窗明几净作为环境卫生的传统。如《内经》曾强调人的健康与自然环境有关。当时所谓“圣人不治己病治未病”的思想，就是认为，未病时人的心理活动、习惯行为和防病措施是患病与否的基础，强调关心人的心理平衡和矫正不良行为加强预防较之治病更为重要。《内经》还将人分为五种性格形态，要求医家根据病人不同性格实施不同的护理。

在隋唐五代时期，我国伟大的医学家和医学伦理学家孙思邈认为，妇女在生产前期要节制嗜欲，调和性情，避免受惊。这就是向产妇提出了心理护理的要求，强调产妇临产时情绪要安静，切忌惊扰。同时，要求接生员切不可显出惊慌或忧愁，因为他们的情绪直接影响着产妇的心理变化。

《灵枢·师传》一书曾认为心疗的主要手段是语言的作用。

如：“人之情，莫恶死而乐生。告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，岂有不听者乎？”这就是说，只有使病人了解疾病的根源所在，解开病人心头之苦病人才能配合治疗。《儒门事亲》一书也载一趣事“昔闻山东杨先生治病，先问其所好之事，好棋者与之棋，好乐者与之笙笛，勿辍。”据说，我国古代还有位医家叫张从正，他治疗七情之病时，装扮巫士，乐技，舞蹈，吹打以治人之悲结，有时下针之时以歌舞笙鼓治人之忧。这些就是采用转移情绪来治疗疾病的方法，对我国护理思想发展的影响是很大的。

护理心理学 思想的发展

我们从近代护理对象、内容、形式及其理论的演变过程中可以寻觅到护理心理学思想发展的踪迹。

19世纪中叶，英国的佛罗伦萨·南丁格尔用政府设立的“南丁格尔基金”开办了世界上第一所护士学校，创建了护理学教育机构和理论体系。她曾这样阐述护理工作的特点：“人是各种各样的。由于社会职业、地位、民族、信仰、生活习惯和文化程度的不同，所得的疾病与病情也不同。要使千差万别的人都达到治疗或康复到所需要的最佳身心状态，其本身就是一项最精细的艺术。”从中我们可以看出，当时人们对护理的认识以及对病人的理解，已不仅仅是古代或中世纪时代的“侍奉”和“服侍”病人有病的躯体，而把护理看作一项精细的“艺术”，把病人看成是“千差万别”的，治疗和康复的目标是“最佳身心状态”，认识到心理状态与疾病之间有明显的内在联系。自此，护理心理学才从朦胧的、粗浅的、本能的认识，迈向清晰的、较精细的、理性的阶段。

20世中叶，天主教修女奥利维亚认为，“护理是一种艺术

和科学的结合，包括病人的一切，增进其精神和身体的健康，加强健康教育，包括病人及其环境、家庭、社会的保健。”可见，此时的护理对象除了病人本身外，已扩展到可能影响病人健康的其他环节，如家庭、社会等。更重要的也是较南丁格尔观念更进一步的是，人们已认识到加强病人的健康教育的潜在作用。健康教育是一种教会病人自我保健的教育，这是使病人从被动护理到主动（自动）护理，在知识和心理准备上迈出了第一步。在那些年代里，护理专业也有了新的发展和充实。除了病理、生理、解剖等课程外，还引进了概念教育和行为科学，并认为护士应该照料病人并使其舒适。

继之，克伦特尔提出：“护理是对病人加以保护、教导、满足病人自己不能照料的基本需要，使病人舒适。”这时人们已将护理工作的内容缩小到“病人自己不能照料的基本需要”的范围。但与奥利维亚女士相同的倾向是护患关系仍然没有摆脱主动和被动的模式。

60年代，约翰逊认为护理是“某人在某种压力下，不能达到自己的需要，护士给他提供技术需求，解除其压力，恢复其原有的自我平衡。”妇产科护理教师威德鲍尔认为，起初产妇不会照顾婴儿，心理不平衡，回家前教会她照料婴儿是有益的。”护理就是“帮助”。从以上两种认识可以发现较之南丁格尔、奥利维亚和克伦特尔时代，护理的目标和形式都有了质的变化，护士在其中扮演了提供技术和需要的角色，让病人保持生理和心理平衡成为最终目标，在这里护理学不再由操作唱主角，而让位给教育提高病人素质即心理生理等方面的素质。

20世纪70年代，人们将护理定义为：“对伤病员和老、

弱、幼、残的照料。”自从1977年美国罗彻斯特大学教授恩格尔提出医学模式转变理论以后，护理模式也开始由单纯生物护理模式转向生物-心理-社会护理的现代护理模式。护理工作的对象、内容、方法从单纯的病人及其各种疾病的生理、病理信息逐渐延伸到病人的环境、家庭、社会和病人的各种心理、社会信息。这是护理学史上一个从局部走向整体、从片面走向全面的深刻转变，护理心理学思想的存在也由此发生了转折性的变化，即由原来的朦胧，可有可无的状态，一跃成为护理学的重要组成部分。责任制护理就是一个典范。

责任制护理是一种60年代出现的、建立在现代护理模式上的、不断完善的护理体制。这一体制的主导思想就是对病人实行心身整体护理，而心理护理成为其重要的组成部分。例如，1982年，我国某大医院拟定的责任制护理中的护理术语汇编，共分12个方面、116个名称，其中，有5个方面72个名称与病人心理现象有关：在心理活动方面，如焦虑、紧张、恐惧、害怕、悲伤、忧郁、孤独感、缺乏自信心、依赖心理、自杀的可能、伤人的可能、经济情况使负担加重等等；在感觉知觉能力方面，如思维过程障碍、语言障碍、发音障碍、视力减退等等；在配合治疗方面，如拒绝服药，惧怕换药等等；在睡眠方面，如失眠、多梦、夜惊等等。

1970年，世界卫生组织指出：“健康，不仅仅是没有身体缺陷，还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”1980年，美国护士学会对护理作出了新的解释：“护理学是诊断和治疗（包括护理措施）人类存在或潜在的健康问题的反应。”

总之，从南丁格尔时代以来，护理心理学思想随着人们对

“护理”这一职业的认识的不断完善、充实、深入，随着病因学的发展以及护理模式的转变。经历了被逐步认识、肯定，乃至运用于护理实践的发展过程。在将近一个世纪的时间里，护理从单纯的保护、照顾、支配，转向要求病人更多地接受教育，提高自我认识，明了自我在疾病康复中的地位，要求病人在护理实践中发挥巨大的、难以预测的自我潜能。护士也逐渐摒弃“病家是弱者，医家是守护神和救世主”的观念。积极地去认识，在受伤的躯体中蕴藏着运动的、顽强的自我作用。它将象沸腾的岩浆喷发出来，呼啸、呐喊，奔流着，这是一种自我实现的欲望，是急待开发的能源。

正因为护理观念和模式的急骤变化，护理心理学从护理学中脱颖而出，成为与心理学、护理学既联系又独立的交叉性学科。

护理心理学的概念

护理心理学作为一门独立的学科，对她的认识将面临一个从多样性走向一致，从一致又可能走向多样性的历程。自1946年我国精神科医生徐儒的《护理心理学》问世以来，人们对护理心理学的研究对象、方法、内容见解各异、众说纷纭。目前国内医学界和心理学界的见解大致分为三种：

第一种见解为：“应用于护理工作的心理学。”

第二种见解为：“一门护理学与心理学相结合的学科，是医学心理学的分支学科。”

第三种见解为：“护理心理学主要是指心理护理。”

护理心理学作为一门学科，应归类于医学与心理学交叉领域，是一门边缘性学科。作为一门科学，可归类于自然科学，因为医学与心理学均为自然科学。因此，护理心理学是一门研

究、解决病人以及护理过程中的心理问题的学科，属自然科学范畴。从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发，用临床观察、护理，实验研究，现场调查、总结经验等方法，研究人类疾病及其护理过程中心理问题的发生、发展、预防、消除的规律。研究调节护患的心理状态，改善护患人际关系，提高心理应激能力，增进心理健康的有效措施。

§1.2 护理心理学的研究对象

护理心理学研究的对象既包括病人心理、护士心理、心理护理、护理环境，也包括护理心理咨询，护理工效心理学、护理社会心理学和护理管理心理学等。护理心理学涉及到生理心理、社会心理、普通心理、病理心理和管理心理等许多学科的基本理论和方法。

护理者的心理

护理者的心理指的是护士、护工等的感知、注意、记忆、情绪、思维和性格等种种心理现象。护理者的心理之所以是护理心理学的重要研究对象之一，是因为它不仅在实际生活中与病人的心理健康、护理者自身的心理健康息息相关，而且为培养我国护理人员的良好心理素质寻找理论依据。

许多护士在受到病人的好评和欢迎时，她们的内心世界因此而充实，进一步激发其事业心和责任感。有的护士与病人如同陌生人相见，病人不喜欢她，她见了病人也会产生一种莫名的烦恼，内心非常孤寂。这不仅与护士的职业态度、个性特征等主观因素有关，而且与客观环境对护士心理状态的潜在作用有关。例如，护理者与病态的人们交往频繁，护理工作节奏快，

三班工作制，护士编制不足，工作负荷过重，等等。

表 1-1 世界各国护理人员数量与总人口概况(1977年)

国 家	总人口(万)	护士人数(万)	与总人口相比
加 拿 大	2299.2	20	1:114.0
美 国	21681.7	136	1:160
瑞 典	823.6	5.5	1:150
法 国	5309.4	28	1:190
苏 联	26244.2	128.8	1:204
英 国	5592.7	25.4	1:220
联邦德国	5946	19.7	1:302
澳大利亚	1421.5	4.5	1:315
日 本	11308.6	34.3	1:330
南斯拉夫	2160	4.6	1:470
刚 果	144	0.24	1:600
墨 西 哥	6459.4	4.1	1:1575
埃 及	3874	0.88	1:4402
菲 律 宾	4375.1	0.9	1:4861
緬 甸	3276.2	0.3	1:10920
赞 比亚	535	0.03	1:17833

从表1-1中可以清楚地看到，世界各国护士人数与国家总人口的比例。我国若以苏联的比例1:204为准，我国12亿人口应有护士近600万，但实际上我国护士总人数大约只有50多万，与人口总数之比约为1:2000。除此之外，护士生理、病理状况等，也都影响着她们的心理活动。

护理对象的 心理

护理对象的心理就是指病人的感知觉、注意、记忆、思维、性格、情绪等种种现象。现在，人们对“健康”有了更深层的认识，“病人”的概念也从以往单纯患躯体疾病的人改变为只要心理或躯体任何一方面的不满足就可称之为病人。当前，世界上心理不满足的病人较之器质性疾病病人要多得多。据美国的一份统计报道，20世纪初，世界上每年1000人中因病死亡的为28人，大部分死于肺炎、结核、白喉、伤寒和痢疾。1972年，每1000人中仅9人因病死亡，而死亡的原因不是肺炎，结核等，而是冠状动脉硬化性心脏病、脑溢血、高血压等。据世界心身疾病学会认为，这些疾病中有80%与心理因素有关。根据我国有关方面最近对全国病人主要死亡原因的分析，死亡的主要病因为脑血管疾病和心脏病。有的大城市居民死亡原因以脑血管疾病居首位，死亡率高达97.78人/10万。这表明，心身疾病已成为全世界人民健康的主要威胁。科学家们认为，这种现象与社会发展迅速，各种刺激不断出现，人类需求层次的不断提高、内容不断更新，人们工作、学习、生活的节奏加快等给人类带来的心理压力都有非常密切的关系。

因此，研究和掌握护理对象的心理状态和心理活动规律，例如，新生儿、学龄儿童、青年、老年等不同年龄病人的心理活动规律，男女不同性别病人心理活动规律，以及不同系统疾病，不同职业病人的心理活动规律将会有助于护理者了解病人，有效地协助病人自我调节心理、自我护理。

护理环境中的 心理问题

护理环境是指病人饮食、睡眠、排泄、活动、娱乐、休息及接受医疗护理和护理者实施护理，办公及休息的场所。环

境中的任何不安因素。如不协调的色彩、刺耳的声音、刺眼或过分弱的光线、不良的气味、拥挤等等都会给病人和护理者带来情绪上的变化。众所周知，日常生活中，刺耳的噪音，如刀子刮玻璃边时发出的声音，常会使人不寒而慄。据研究报告，强烈的声音能使牙痛更厉害。1885年，苏联学者伊斯塔马诺夫通过实验，在他的论文中谈到：“刺激感觉神经，对于血管系统的影响是明显的。”“微弱的触觉，冷、恶臭的物质，苦和酸的味道可以使人的四肢血管收缩，同时增大脑血管的血流量。”（见图 1-1）。

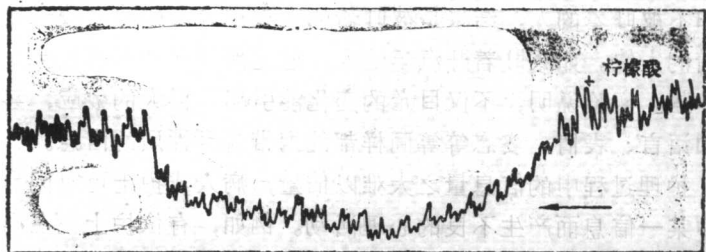


图 1-1 在舌受到柠檬酸的味觉刺激作用下，臂上血管血液充盈度的变化（按伊斯塔马诺夫氏的血管容积描记图）。

另一位与伊氏同时代的心理学家多吉尔，同样的利用血管容积描记法记录了由于某种声音作用于人体而发生的四肢血液供给和呼吸运动的变化。他谈到，在实验室中，当在一位鞑靼族工作者面前演奏鞑靼族曲调时，他的手臂血液供应发生显著变化。从而说明了音乐可以引起情绪变化的生理机制。既然日常生活中人们都难以承受某些不良的环境刺激，更何况患病的人和在这些人身边工作的人呢。因此，研究护理环境中的心理因素，将为调节和改善护理环境，提供心理学的依据。