

社会 心理学 Psychosocial Nursing

主审 邓云龙
主编 严 谨



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

社会心理学

主 审 邓云龙

主 编 严 谨

副主编 吴希林 江智霞 张爱迪

编 者 (按姓氏笔画排序)

王媛媛 (石家庄人民医学高等专科学校)

朱明霞 (澳门镜湖护理学院)

朱素翠 (中南大学湘雅三医院)

刘新春 (中南大学湘雅三医院)

江智霞 (遵义医科大学护理学院)

严 谨 (中南大学湘雅三医院)

杨国莉 (中南大学湘雅三医院)

吴希林 (中南大学湘雅三医院)

张爱迪 (中南大学湘雅三医院)

易琦峰 (中南大学湘雅三医院)

赵 玲 (南华大学护理学院)

夏妙娟 (中南大学湘雅三医院)

龚 玲 (中南大学湘雅三医院)

喻 俊 (中南大学湘雅三医院)



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会心理护理学/严谨主编. —北京:人民卫生出版社,
2017

ISBN 978-7-117-25748-0

I. ①社… II. ①严… III. ①护理学-医学心理学
IV. ①R471

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 326833 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

社会心理护理学

主 编:严 谨

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京京华虎彩印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:18

字 数:449 千字

版 次:2018 年 2 月第 1 版 2018 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-25748-0/R · 25749

定 价:66.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail:WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

人是具有生物、心理、社会属性的整体的人,护理应提供生物、心理、社会干预的整体护理。然而,多年来社会心理护理一直是护理的短板。社会心理护理学是探讨护士如何认知患者/自己,影响患者,最终发展良好的护患关系。

《社会心理护理学》以认知患者、影响患者以及护患关系为主线,从患者、家庭、护士三者的角度,阐释社会心理护理学的理论与实践,探讨疾病、残障、青春期、更年期等各人生重要阶段等多方面的社会心理特点及社会心理护理,旨在帮助医务人员具备社会心理护理的技能,发展良好的护患关系。

《社会心理护理学》分为6篇,23章。绪论部分为社会心理护理学导论,介绍社会心理学及不同医学模式下的护患关系。第一篇“认知患者”:从社会心理的角度认知患者/护士的态度、信仰、价值观、多元文化、精神信仰、动机及依从性等。第二篇“影响患者”:护士影响患者的技巧如沟通、动机访谈、团体咨询等。第三篇“护患关系”:护患关系以及护患冲突与处理。第四篇“应用社会心理护理技巧”:多元文化护理,人文精神护理,应对,姑息照护,以及延续护理等。第五篇“特殊社会心理问题的护理”:包括丧失与悲伤、自毁行为、虐待、性发育问题等特殊社会心理问题的护理。第六篇“特殊人群的社会心理护理”:包括残疾人员、精神疾病、急危重症、慢性病患者及患者家属的社会心理护理。

《社会心理护理》试图全面系统地介绍社会心理护理的理论与实践,突出护理中最根本、最重要的因素是人的因素,其实也是医务人员最棘手的因素。希望本书能成为护士在临床工作中,与患者及家庭护患关系处理中的一盏灯塔,指引发展良好的护患关系。

本书在编排过程中,考虑了各个层次护士的使用需求,既有基本的理论与知识,又有临床实践中常见问题的社会心理护理。既能为初学者奠定良好的基础,又能为资深护士社会心理护理能力的提高提供帮助。

由于编写经验有限,编写时间紧迫,难免有不足之处,恳请广大读者给予指正。

严谨

2017年11月

目 录

绪论	1
第一章 社会心理护理学导论	1
第一节 社会学	2
第二节 社会心理学	3
第三节 社会心理护理学	4
第四节 不同医学模式下的护患关系	10
小结	13
第一篇 认知患者	15
第二章 态度、信仰与价值观	15
第一节 认知	15
第二节 态度	16
第三节 信仰与价值观	21
小结	24
第三章 文化	25
第一节 种族、民族与文化	25
第二节 文化渗透、同化与二元文化	26
第三节 世界观	27
第四节 医学文化	30
小结	31
第四章 动机、依从性和合作性治疗计划	32
第一节 动机的来源	32
第二节 依从性	33
第三节 影响动机和依从性的因素	35
第四节 提高动机和依从性的策略	39
第五节 合作	46
小结	47
第二篇 影响患者	49
第五章 动机访谈	49

第一节 动机访谈的基本精神	49
第二节 动机访谈的基本原则	50
第三节 动机访谈的基本技术	50
第四节 动机访谈的实施过程	52
第五节 悦纳访谈	56
第六节 动机访谈在护理中的应用	57
小结	58
第六章 沟通	59
第一节 沟通	59
第二节 发展良好的护患沟通	61
第三节 语言沟通	63
第四节 非语言沟通	65
第五节 使用幽默	68
第六节 “五习惯”医患沟通模式	69
第七节 有效沟通的障碍	72
小结	75
第七章 团体咨询	76
第一节 团体咨询的基本精神	76
第二节 团体咨询的基本原则	77
第三节 团体咨询的基本技术	78
第四节 团体咨询的实施过程	80
第五节 团体咨询在护理中的应用	83
小结	85
第三篇 护患关系	87
第八章 护患关系	87
第一节 人际关系	87
第二节 护患关系	92
第三节 护患关系的基本原则	95
小结	97
第九章 冲突及处理	99
第一节 冲突	99
第二节 患者会谈	105
小结	110
第四篇 应用社会心理护理技巧	111
第十章 多元文化护理	111
第一节 跨文化护理模式	111
第二节 跨文化护理指南	115
第三节 中国文化特点及护理	118

小结	123
第十一章 人文精神护理	124
第一节 精神的基本概念	124
第二节 精神信仰与健康的循证证据	125
第三节 人文精神关怀	128
小结	130
第十二章 应对	131
第一节 应对行为	131
第二节 适应的社会心理策略	138
第三节 提高应对的护理技巧	143
小结	144
第十三章 姑息照护	146
第一节 姑息照护的定义与概述	146
第二节 姑息照护的起源与发展	147
第三节 姑息照护的研究现状	148
第四节 姑息照护的内容	148
第五节 姑息照护与临终关怀、安宁疗护的关系	150
第六节 姑息照护与癌症	151
第七节 姑息照护发展中存在的问题及建议	152
小结	153
第十四章 延续护理	155
第一节 延续护理的概念	155
第二节 延续护理模式	156
第三节 延续护理实践	159
第四节 促进延续护理实践的策略	161
小结	162
第五篇 特殊社会心理问题的护理	163
第十五章 丧失与悲伤	163
第一节 丧失	163
第二节 悲伤	168
第三节 长期性悲伤	178
小结	180
第十六章 自毁行为	181
第一节 物质使用障碍	181
第二节 饮食失调	185
第三节 自残行为	187
第四节 自杀	189
小结	190
第十七章 虐待与忽视	191

第一节 虐待	191
第二节 虐待的分类	192
第三节 虐待的社会心理干预	196
小结	198
第十八章 性的社会心理护理	200
第一节 性发育	200
第二节 性发育中的常见问题	203
第三节 有关性的医疗沟通	206
第四节 性的社会心理特征	206
第五节 有关性的社会心理护理	208
小结	211
第六篇 特殊人群的社会心理护理	213
第十九章 残疾人员的社会心理护理	213
第一节 残疾的概述	213
第二节 发育性残疾	214
第三节 突发残疾	217
第四节 伴随年龄产生的残疾	219
第五节 残疾人的社会心理护理	220
小结	221
第二十章 精神疾病患者的社会心理护理	222
第一节 精神疾病概述	222
第二节 常见的精神疾病	225
第三节 创伤后成长	234
第四节 精神疾病患者的社会心理护理	237
小结	238
第二十一章 急危重症患者的社会心理护理	239
第一节 概述	239
第二节 急危重症患者及其家属的社会心理状况	240
第三节 急危重症患者的社会心理护理	242
小结	244
第二十二章 慢性疾病患者的社会心理护理	245
第一节 慢性疾病状态	245
第二节 慢性病对身体形象和自我概念的影响	248
第三节 慢性疾病对自我价值与正常状态的影响	250
第四节 慢性疼痛	251
第五节 疼痛的社会心理因素	256
第六节 疼痛患者的社会心理护理	258
小结	259
第二十三章 家庭照顾者的社会心理护理	261

第一节 家庭体系	261
第二节 家庭照顾者	265
第三节 家庭照顾者的角色及责任	269
第四节 家庭照顾者的社会心理护理	274
第五节 专业照顾者和家庭照顾者之间的联络	275
小结	276
主要参考文献	277

第一章 社会心理护理学导论

近代护理学与护士教育的创始人佛罗伦斯·南丁格尔为护理成为一门学科、一种专业做出了重大贡献。自近代护理学创立以来,护理工作在实践中不断发展,为人类防治疾病、维护生命的尊严,起到了重要作用;护理学的内容也随着医疗模式的升级改变,由初始的卫生护理,简单地配合医疗,逐步发展为详细的各专科护理、心理护理、社会心理护理等。

医学模式是人们关于健康和疾病的基本观点,是医学临床实践活动和医学科学研究的指导思想和理论框架。医学模式来源于医学实践,是对医学实践的反映和理论概括。迄今为止,存在过三种典型的医学模式:近代生物医学模式、现代生物-心理-社会医学模式和现在推行的整合医学模式。

生物医学模式是将人类认识疾病、治疗疾病、预防疾病等方面立足于生物科学(包括生理学、生物化学、微生物学、免疫学、分子生物学、细胞生物学等多个分支学科)。从对疾病的认识和病因来说,认为每种疾病都可以在器官组织、细胞、生物大分子上找到形态结构、生化代谢的特定变化,明确其生物、物理、化学的特定原因,并找到特异性的治疗手段。

但正如美国罗彻斯特大学精神病学和内科学教授、医学理论家恩格尔所说:“这种模式认为疾病是完全可以由偏离正常可预测的生物学/躯体变量来说明的。其框架中没有给患者的社会、心理和行为方面留下余地”。

生物-心理-社会医学模式是20世纪70年代以后建立起来的一种新的医学模式,从生物、心理、社会全面综合的水平上认识人的健康和疾病。

生物-心理-社会医学模式取代生物医学模式不仅反映着医学技术进步,而且标志着医学道德进步。生物-心理-社会医学模式在更高层次上实现了对人的尊重。生物医学模式重视的是人的生物生存状态,患者只要有呼吸、心跳,即使是低质量地活着,医护人员也应该救治。生物-心理-社会医学模式不仅重视人的生物生存状态,而且更加重视人的社会生存状态。人区别于动物,就在于能够以社会的方式生存,只有具有社会价值的生命才是真正的人的生命。生物-心理-社会医学模式从生物和社会心理结合上理解人的生命,理解人的健康和疾病,寻找疾病现象的机制和诊断治疗方法,是对人的尊重。

整合医学模式是生物-心理-社会医学模式的提升,不但强调人是具有生物-心理-社会属性的整体的人,而且强调医院-社区-家庭的整合性服务模式,注重整合的、宏观的临床思维。整合医学模式提出了11条原则,将在后面章节详述。

社会心理护理学是顺应新的医学模式的发展而产生的。社会心理护理学对护理人员提

出了更高的要求,即护理人员不仅要关心患者的躯体,而且要关心患者的心理,更要关心患者的社会属性,提供整合生物-心理-社会属性,由医院延伸到社区、家庭的护理。

顾名思义,社会心理护理学源起于社会学与社会心理学。

第一节 社 会 学

护理人员学习和了解社会学的知识,是因为我们是工作和生活和社会之中,我们的工作对象是来自于社会的方方面面的患者。也就是说,我们的工作对象是人。

那么,人类学是怎么样对社会“人”进行定义和解释的呢?

人的自然本质是动物的进化产物,人超越自然的创造是人本身。人性就此分为自然属性和社会属性,社会属性是人的本质属性。

一些人类学家在研究“人”的时候,抽走了人的社会性,仅仅把人看作是抽象的自然的人,这是有失偏颇的。马克思从现实的人和一定社会历史条件出发认为人的本质是一切社会关系的总和,这被认为是哲学史上第一次对人做科学的揭示。马克思认为人有自然属性的一面,但决定人本质属性的是其社会属性。因为现实中的人都是在社会关系中处于不同地位的个人或者群众,无不都是在人与人的生产关系中使用生产工具谋取物质生产资料的人。离开这一根本的社会属性,单就自然属性而言那就难同动物相区别了。所以说,从社会的物质关系中说明人的本质,是唯一科学的观点。

人还是文化的动物。从某种角度而言,文化是由于劳动产生的。劳动是人类进化不可缺少的条件。人类的任何行为都影响着人似动物向人的进步。在人的思想意识里,具有和其他一切人似的动物不一样的情感区别,这种区别的情感被人们称为人心,一切人心的内容,就是人的情感的具备,人具备的情感的能力,就是心的实质本身。这本身的实质区别人似的动物和动物的人。

人是能进行复杂思维活动的高等动物。人其实很简单,只是思维很复杂!

人类创造了复杂的社会结构,从家庭到国家。人类个体之间的社会交际创立了广泛的传统、习俗、宗教制度、价值观以及法律,这些共同构成了人类社会的基础。

从行为学上来看,人类的特征有:懂得使用语言,具有多种复杂的互助性社会组织,喜欢发展复杂的科技。这些行为学上的差异也衍生出各文化不同的信仰、传说、仪式、价值观、社会规范。

以下是教育学对“人”的理解:

第一,人是一种存在的可能性。人的本质是人在自身的活动中不断生成,是一种“自我规定”。

第二,人具有自主性和创造性。人不但会学习,而且会发问,会探索,会创新。

第三,人具有发展的本质。人的实践本性决定了人可以通过有意识、有目的的自主创造性活动不断地进行自我否定、自我超越、自我实现,即人具有发展的本质。

第四,人具有历史性和现实性。两层意思:一是人的自我本质是在不断发展的历史和现实生活中逐渐生成的,人总是生活在具体的历史与现实空间之中。二是人的自我本质的生成与发展要受到一定历史和现实条件的制约。

第五,人具有多样性和差异性。人作为一种存在的可能性本身就蕴涵着丰富性和多样性,另一方面个体生命具有独特性、不可替代性及个体间的差异性。

现代通常意义上的“社会”一词来自于日本,对应于西文“society”一词。

人类从一万年就已学会群体生活,渐渐形成原始部落。在这个原始部落里,他们因环境影响,会迁居或是定居,并慢慢养成共同生活方式,进而演变成独特的文化。当这个文化变得比邻近部落较为先进或强大,并与他们互相影响时,便形成了文化圈。当这个部落变得壮大或人众多时,他们就会在某个地方定居并建立起一个聚居区,形成文明社会和城市文明。社会一词其实并没有太正式明确的定义,一般是指由自我繁殖的个体构建而成的群体,占据一定的空间,具有其独特的文化和风俗习惯。

由于社会一般被认为是人类所特有的,所以社会 and 人类社会一般具有相同的含义。

在社会学中,社会指的是由有一定联系、相互依存的人们组成的超乎个人的、有机的整体。它是人们的社会生活体系。马克思主义的观点认为,社会是人们通过交往形成的社会关系的总和,是人类生活的共同体。社会学是人类行为科学的一个分支学科,它旨在探索人与人之间的社会关系以及人与人和群体与群体的相互交往、相互影响的原因和结果。社会学研究人们因相互交往而产生的风俗、结构、制度以及形成和削弱这些风俗、结构和制度的力量;研究参与群体和组织对于人们的行为和性格所产生的影响。

在社会学的视野下,社会、环境、文化是患者的患病因素,也对患者的疾病状态产生影响。关注的重点不是治疗疾病,而是公平性,也就是社会和环境要做出相应的改变让患者得到公平、平等的机会。

第二节 社会心理学

一般认为,社会心理学创立于1908年,因为在那一年,美国人罗斯和英国人麦独孤不约而同地发表了题名为社会心理学的学术专著。

1924年,美国心理学家弗劳德·奥尔波特在其《社会心理学》一书中指出,社会心理学是“研究个体的社会行为和社会意识的学科”。

社会心理学基于心理学和社会学两学科,因而拥有两个学科的许多基础理论。通常,学者们将基于心理学理论和实证方法的社会心理学内容叫做心理-社会心理学,而把基于社会学理论和实证方法的社会心理学内容叫做社会-社会心理学。

目前来看,心理学家说社会心理学,通常是指心理-社会心理学,社会学家说社会心理学,通常是指社会-社会心理学。但是在一些场合,社会心理学一词则被理解为心理-社会心理学与社会-社会心理学研究成果的总合。

社会心理学是研究个体和群体的社会心理现象的心理学分支。个体社会心理现象指受他人和群体制约的个人的思想、感情和行为,如人际知觉、人际吸引、社会促进和社会抑制、顺从等。群体社会心理现象指群体本身特有的心理特征,如群体凝聚力、社会心理气氛、群体决策等。

一般来说,普通心理学是研究主体与客体之间的一般关系,客体包括自然客体与社会客体。社会心理学则主要研究主体与社会客体之间的特殊关系,即人与人、人与群体之间的关系。普通心理学研究主体与客体之间的一般关系所获得的规律可以应用于社会心理学,社会心理学研究主体与社会客体之间的关系所获的规律也可以丰富普通心理学。普通心理学传统上着重于研究个体、个人与物之间的关系,而社会心理学则着重于研究群体中的个体、群体、人与人、人与群体的关系。

自 20 世纪 20 年代下半叶起,社会心理学进入一个快速发展时期;20 世纪 40~50 年代,受第二次世界大战的影响,社会心理学主要研究群体影响和态度问题,20 世纪 80 年代以来,认知社会心理学和应用社会心理学日益受到重视。21 世纪,计算机的广泛使用,为处理从现场获得的大量材料提供了方便,更推动了社会心理学的进步。

社会心理学是研究社会认知、社会影响、社会关系的科学。社会认知是关于如何看待自己和他人的思维方式,包括我们如何知觉自己与他人,我们的态度和行为,以及我们的社会信念和所做出的判断等。社会影响关注我们如何相互影响,可以从文化因素、群体影响、从众等与心理行为有关的角度理解和学习,使我们更好地认识到作用在我们身上的微妙社会力量。最后落脚点为社会关系,即人们如何与他人相互关联,如偏见、攻击、吸引、互助等消极和积极的社会关系的态度和行为表现。

第三节 社会心理护理学

由上所述,我们可以将社会心理护理学用图 1-1 来表示。

图 1-1 告诉我们,社会心理护理学是心理学、社会学和护理学的交集。在这三个方面的知识面越广,就会对社会心理护理学掌握得更全面。

社会心理护理学研究如何认知患者、影响患者,以期建立和发展与患者及其家属的良好护患关系。

一、认知患者

社会认知是人们从社会环境中获取信息,并形成推理的过程,也称为社会推理。社会认知是一个收集信息、决定使用哪些信息、整合信息并形成判断的过程。

(一) 收集信息

推理过程的第一步是收集信息,指的是人们收集与最终推理相关的信息。人通过感觉器官对社会客体的感知是收集信息的过程,这里的社会客体可以是社会人、社会物或社会事件。认知患者即是将患者作为“社会人”,收集涵盖了人的社会属性的多方面内容。

虽然人们在收集信息时总是预期采取不带偏见的态度。但实际的信息收集总是受到一些主观影响,导致信息收集过程中产生偏差。如果个体在收集信息前,根据自己之前有限的信息来源对事物做出推测,就会产生事先预期,从而很可能在信息收集过程中,选择性地收集那些与自己的假设相一致的信息,由此可能导致错误的结论。

(二) 选择信息

推理过程的第二步是从收集到的信息中确定哪些信息对做出判断是重要的。我们期望使用理性的方式,选择那些能帮助我们做出准确判断的相关信息。现实世界中,我们在选择信息的过程中,可能没有注意到信息中的偏差,或者会受到来自情绪、事先预期以及个体动机(如我们想要做出什么推理,会影响到我们如何选择和加工信息)的影响,此外,消极信息相对积极信息往往会吸引更多注意力,这些因素使我们在选择信息的过程中也会产生偏差。

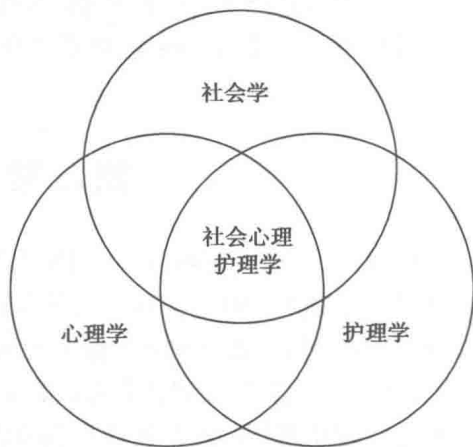


图 1-1 社会心理护理学

(三) 整合信息

形成推理过程的下一个步骤是将信息放在一起整合为社会判断,形成对他人/事件的整体印象或做出决策。同样的,人们整合信息的过程并非完全并非遵照理性的程序,会受到自身偏好和动机、信息数量和质量等的支配,影响信息的整合和判断。

(四) 共变判断

人们除了整合信息形成对他人/事件的整体印象外,还会将一些事件进行关联,这种关于事物之间关联的看法称为共变(covariation)判断。两事件的共变可以被定义为两个事件同时发生,即社会生活中什么与什么伴随发生。共变判断为人们提供了一种解释过去、控制现在和预测未来的方法,将人们获得所期望的结果、避免负性结果的可能性最大化。在做共变判断时,事先预期、刻板印象的存在极可能使人们高估两事件的相关程度或把相关强加在两事件上,使人们容易产生推理错误。

(五) 形成推理

以上文字说明,人们在进行社会推理时,会存在某些认知缺陷(图 1-2)。由于我们得到的社会信息很多是不可靠的、有偏向的、不完全的,即便信息是可靠的、准确的或是完全的,有时候他们的呈现方式也并不是很清晰的,或在推理过程受到了我们的事先预期、动机或刻板印象等因素的影响,现实世界中人们的社会推理很难采用标准模式。

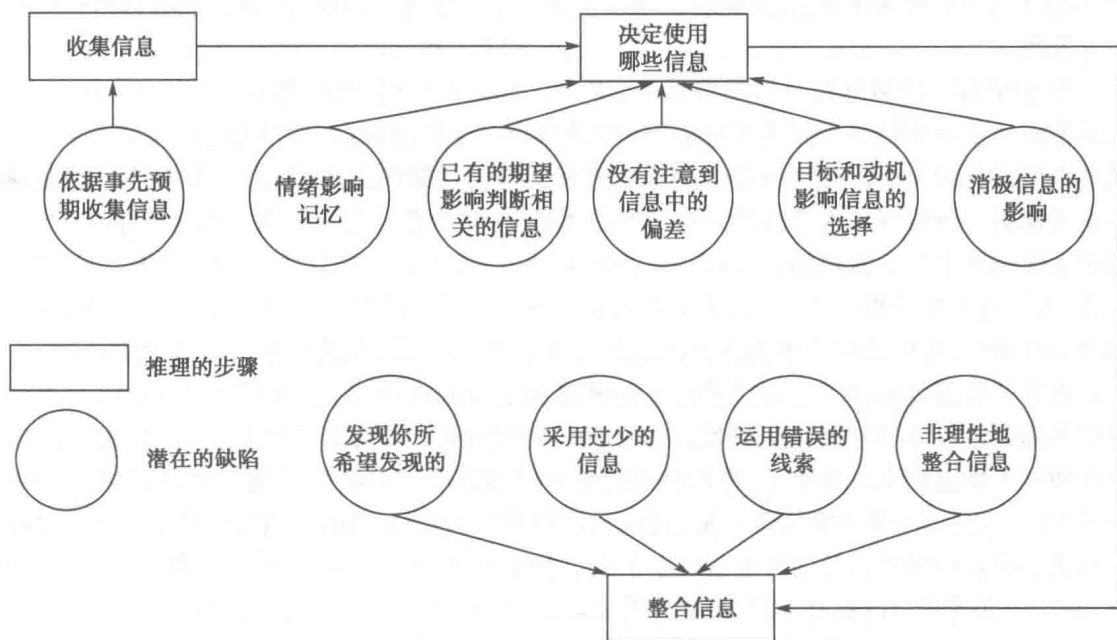


图 1-2 社会推理以及缺陷

但即便人们在推理过程中有一些偏差或者错误,并不会造成很大的问题。你大胆做出了推理,一旦发现某些错误,你可以迅速弥补,特别是又有了新信息的时候。对人们来说,更重要的是快速处理信息,而不是花大量的时间精力来追求 100% 的准确性。所以现实生活中,人们往往根据自己的经验做出快捷的推理。并不是说人们做出有误的推理就会毫无结果,事实上,出现了问题后人们能够很快认识到问题出在哪个方面,而且还可以训练人们使用更为合理的推理策略。

（六）护士对患者的社会认知

护士对患者的认知是一个社会心理过程。文化、价值观、态度等是对患者社会认知的重要元素。因为这些元素会直接影响护患互动以及护患关系。

1. 文化 文化是在某一特定群体或社会生活中形成的,并为其成员所共有的生存方式的总和,包括生活方式、语言、知识、价值观、信仰、艺术、法律、行为标准、生活态度及社会风俗等,以及相应的物质表现形式。文化存在多样性,文化观点强调了人类的差异性。首先,不同文化的人会产生不同的思维方式。中国人将集体主义放在重要位置上,即个人要服从集体,并据此来定义自我,这种文化孕育了相互依存的自我,这是一个有多个自我的组合:为人子女的我,职场中的我,以及作为朋友的我,等等。相互依存的自我有更强烈的归属感,当与家人、同事、朋友完全分开后,个体会失去那些定义自我的社会联系。其次,文化对人的心理与行为有着重要的影响。所有的文化都有各自认可的得体行为,即文化规范,这些文化规范会以微妙的形式影响和控制着我们的态度和行为,因此来自不同文化的个体在行为方式、看待人/事物的方式等方面存在差异。

表现在患者身上,文化背景可能影响患者对疾病的认识和态度、对疾病的反应和就医方式等。随着全球化趋势和人类的不断迁移,拥有不同文化背景和文化规范的患者与日俱增。文化差异的存在,给护士如何为患者提供有效护理带来巨大的挑战。因此,护士对患者文化的认知有助于全面认知患者,避免对患者以偏概全和产生刻板印象,促进有效沟通和积极的护患关系。

2. 价值观 价值观和价值是联系的,价值是意义或作用,某事物对人有意义、有作用,就是价值。价值观就是人们关于某事物对人的意义、作用的观点、看法和态度。因此,价值观是人们持有的关于区分对与错、好与坏、违背或符合意愿的观念,它为一个人的行为提供正当的理由。价值观和人的行为是互动的,人的行为都是在一定的价值观指导下形成的,人的活动和成果也是价值观的外在体现。在认知活动中,人们会选择性地接收对自己有用的信息,人们首先和着重认识什么、实际能够认识什么,很重要的方面取决于人们的价值观。在决策活动中,价值观会决定决策者认为什么最重要、应该做,从而确定目标或做出选择。

患者的价值观包括了患者对于自己的健康和生命的观点、信念、期望和目标,以及患者权衡不同的治疗方案和疾病管理策略的潜在利弊的过程。从患者个体层面,注重自己的独特性和自主性得到认可和尊重,希望被看作是一个整体人、社会人,有着个性化的社会文化背景和经历、从属于某个家庭和社群,希望自己对治疗和护理做出决策或参与决策的能力得到尊重。患者对医护人员的特征也赋予了自己的价值观,希望医护人员具有同理心,能够理解、关心和真诚地对待患者,有较高的专业素质,包括提供卫生服务的专业知识和技能,以及与患者沟通的能力等。在与医护人员互动方面,患者希望能够与医护人员建立伙伴关系,进行平等、从容地沟通,双方相互尊重、相互依赖,共同为患者健康负责,并期望医护人员能够帮助患者保持对自己状况的控制、提高自我管理能力。因此,患者价值观体现的是患者所看重的和偏好的是什么,护士认知患者的价值观,是护患建立相互信任和平等的关系、识别和满足患者需求的基础,对于护患沟通、患者参与决策至关重要。

3. 态度 态度是对个体对人或事物的积极或消极的评价性反应,通常根植于个体的信念,表现在个体的感受或行为倾向中。态度基于情感、行为和认知信息。情感成分包含个体对态度对象的所有情绪与情感,尤其是正面和负面的评价;行为成分由个体对于态度对象的行为反应构成;认知成分是个体对态度对象的想法,包括了解的事实、掌握的知识及持有的

信念等。态度对行为的影响程度是我们最感兴趣的。一般来说,稳定的态度、重要的态度、易于从回忆中提取的态度、基于直接经验的态度、确定的态度以及认知和情感之间一致性高的态度更有可能预测行为。

护士对患者的态度认知主要包括两个方面,一是患者对疾病的态度,二是患者对医护人员的态度。对患者态度的全面认知,对于预测患者的健康行为、护患沟通和护患关系的建立具有重要意义。同时,对患者态度的认知,也为医护人员如何选择策略,通过改变患者相关态度促进相关健康行为、优化护患互动提供依据。

(七) 护士对自我的社会认知

护士要意识到自己的很多因素会影响对患者的认知,因此护士对自我的认知很重要。护士应认知自己的情绪、文化、价值观、偏见等因素,这些因素会影响自己对患者的推理以及护患关系。

1. 情绪 情绪对人的行为、记忆、判断和决策过程都会造成影响。情绪会影响行为,高兴的人更愿意与他人交往,也更乐意去帮助别人,而处于负性情绪的人有可能不太愿意与别人交往。情绪会影响记忆,很多情况下,人们记起来的那些事情的快乐程度与当前的快乐程度往往是相当的,心情不好的时候也会容易回忆起以往不快的事情。情绪会影响人的判断,高兴的人可能表现出喜欢自己周围的一些事物,心情不好的人有时候会对别人产生负性的评价。情绪还会影响人们的决策过程,高兴的人豪爽、宽容、冲动,他们的决策过程很快,思维敏捷而且灵活,负性情绪则会降低人们的思维速度,问题被分析的更加复杂,决策相对缓慢,但这并没有使决策更加准确。一般来讲,积极情绪带来的亲社会效果大于消极情绪带来的反社会效果,且负性情绪对判断的影响也小于正性情绪的影响。

不容忽视的是,情绪的这些作用,会影响个体信息的收集、信息选择和判断过程,从而对于个体的推理会产生很大影响。护士的情绪会影响对患者的判断,并进一步影响与患者的互动和护患关系的建立。因此,护士需要对自身情绪进行认知,以更理性地认知患者、与患者互动。

2. 文化 前面我们讲到文化对人的思维方式、心理和行为有重要的影响,护士作为社会人,有自己从属的文化,并由此形成自己的思维方式、拥有自己遵从的文化规范。护士对自身文化的认知,也是一个批判性反思的过程,能够认识到由于自身文化因素在对患者推理过程中产生的影响,避免形成偏见。同时,感知到自身文化与患者文化存在的异同,并意识到这些差异是否妨碍护患沟通、护患关系和谐发展,进而有效避免护患冲突。

3. 价值观 护士也有自己的价值观,并包含了护理专业价值观。护理专业价值观包括利他主义、尊重患者自主性和人类尊严、正直和社会公正等内容。护士的价值观代表着护士的行为取向,指导护士如何认知患者、选择和实施护理实践以及如何护患互动。护士通过对自身价值观的认知和反思,能够感知到护患双方在价值观上的差异,尤其是有关疾病和卫生服务的观念差异,有助于更准确、客观地认知患者,并进一步指导护患沟通、护患共同参与决策的过程。

4. 偏见 偏见是对一个群体的评价,或者基于个体的群体成员的身份,对单个人的评价。偏见涉及对一个目标群体的消极情感,反应在认知层面是刻板印象。偏见会影响对信息的收集和选择,也会影响对信息的解释。在对人/事物推理过程中,人们往往倾向于收集和选择那些与自己已存在的刻板印象一致的信息,由此得出的推论也会带有偏差。偏见会影响对个体的评价,它基于一种预先判断,反映了在尚未充分了解某个人特征的情况下做出

的评价。而且,我们在做判断或者与某人开始交往时,有时可能只依赖于偏见和刻板印象,这时,偏见和刻板印象会强烈扭曲我们的对人的解释和记忆,也会强烈影响我们如何对待他人。护患互动中,如果护士对患者存在偏见,其对患者的评价、护患沟通和护患关系建立都会受到影响,因此护士认知自身存在的偏见,对于理性认知患者和对待患者极为重要。

二、影响患者

个体的行为受其他人以及群体的影响。个体受他人影响或去影响他人,都称之为社会影响。在社会公共关系上,社会影响的常见表现为从众、遵从、服从权威等。护患关系是一种特殊的人际关系,主要体现在专业互动,护士给患者从专业的角度产生专业的影响,以帮助患者建立、发展良好的健康行为,维持和促进健康。常见的影响形式有:

(一) 护患沟通

护患沟通(nurse-patient communication)是指护士与患者之间的信息交流及相互作用的过程。所交流的内容是与患者的护理及康复直接或间接相关的信息,同时也包括双方的思想、感情、愿望及要求等多方面的沟通。护患沟通是专业性、目的性、工作性的沟通,有特定的内容,如生理、心理、社会、精神、文化等方面的问题。护患沟通的所有信息是以患者的健康及生命安危为中心,以满足患者需要为出发点和归宿,并应尊重、信赖、理解、有同理心和关怀患者。护患沟通还是多渠道的,涉及护士与患者、护士与患者家属、护士与医生及其他相关健康工作人员的沟通。护患沟通也是复杂的,需要护士应用护理学、社会心理学、人文学、医学等基础知识,并根据患者的年龄、文化程度、社会角色等特点组织沟通内容,采取适当的沟通方式,与患者沟通并满足患者需求,同时也要保护患者隐私。

护患沟通有助于建立相互信任、相互理解、相互关怀的护患关系;有助于帮助护士收集信息,全面了解患者的情况;有助于向患者提供有关的健康知识及相关信息,提高患者的自我护理能力;有助于激发患者积极治疗的动机,提高治疗时的依从性;能够鼓励患者参与,取得患者合作,有助于护理目标的实现;有助于护士向患者提供相关的信息及心理支持,收集患者反馈。

护士在与患者沟通时应明确认识自己的想法,认知自己期望和存在的偏见,具备同理心,并不断反省自己的态度。选择合适的沟通模式,灵活感知并避开沟通中的敏感性语言,合理使用语言和非语言等沟通技巧。

(二) 动机访谈

动机访谈(motivational interviewing, MI)是一种通过激发患者自身行为改变的动机以及对治疗的依从性,从而有效改善患者身体状况的沟通策略。它能够帮助医护人员与患者就行为改变这一话题进行建设性的对话,是一种温和的咨询形式。动机访谈要改变的是那些与服务对象健康结局有关的行为,特别适用于加强患者对慢性疾病的自我管理,并作出有利于其健康的决定,如减肥、戒烟、锻炼及遵医嘱服药等。动机访谈是与患者建立和谐的关系,从根本上说是帮助患者探索和解决他们关于改变的矛盾心理。动机访谈的精髓在于:①合作,动机访谈建立在患者与临床工作者合作与协同关系的基础上,是一种主动、合作的对话,是共同进行临床决策的过程,患者是改变的最终执行者。②唤起共鸣,动机访谈是唤醒动机,而非制造动机。没有人是完全没有动机的,我们都有目标、价值观和期望,将患者健康行为的改变与他们真正在意的、符合其自身价值观和关心的事情联系起来,是动机访谈艺术的一部分。③尊重患者的自主性,抵制他人强迫自己或告诉自己要怎么做,是人类的天性。动