

全国高等学校专科起点本科学历教育（专升本）教材

护理理论

主编 李晓玲

供护理学类专业用



人民卫生出版社

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材
供护理学类专业用

护 理 理 论

主 编 李晓玲

编 者 (按姓氏笔画为序)

李晓玲 (四川大学华西临床医学院)

袁浩斌 (复旦大学护理学院)

黄 金 (中南大学湘雅二院)

蒋晓莲 (四川大学华西临床医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理理论 / 李晓玲主编. —北京:人民卫生出版社,
2003

ISBN 7-117-05652-5

I .护... II .李... III .护理学 IV .R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 058304 号

护 理 理 论

主 编: 李 晓 玲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 8.5

字 数: 196 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05652-5/R · 5653

定 价: 11.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等学校护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）

卫生部规划教材编写说明

成人护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）是我国护理学专业教育的重要组成部分，近年来发展非常迅速。为了提高“专升本”教育的质量，规范“专升本”教育课程设置与教材内容，使学生真正达到护理学专业本科水平，卫生部教材办公室在充分听取广大学校教务处和护理学专业教师意见的基础上，决定编写一套适合我国成人护理学教育特点的“专升本”教材。卫生部教材办公室于2002年12月在河南省平顶山市召开了本套教材的主编人会议。在第二届护理学专业教材评审委员会专家的指导下，大会确定了“专升本”教材的编写思路 and 原则，讨论并通过了各本教材的编写大纲，遴选并确定了具有丰富“专升本”教学经验的专家和教师作为教材的主编和编者。

这套教材从我国护理学专业“专升本”教育的学生多数均来源于临床，具有丰富的临床经验，但理论知识相对缺乏、知识面有待扩大的实际出发，遵循“缺什么，补什么”的编写思路，本着“新、精、深”的编写原则，在编写框架上突破原有的系统模式，在编写内容上增加新知识、新技术、新进展以及实例分析等，力求使这套教材达到科学、创新、适用和实用的要求。

本套教材共14种，供护理学类专业使用。全套教材均由人民卫生出版社出版，于2003年秋季供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室
2003年7月

第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学研究生院)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)
殷 磊 (四川大学华西护理学院)
左月燃 (中国人民解放军北京军医学院)
- 委员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)
姜安丽 (第二军医大学)
崔 焱 (南京医科大学护理学院)
李小妹 (西安交通大学医学院护理系)
李继平 (四川大学华西护理学院)
胡 雁 (复旦大学护理学院)
李小寒 (中国医科大学护理学院)
段志光 (山西医科大学)
汪婉南 (九江学院)
梅国建 (河南省平顶山卫生学校)
姜渭强 (江苏省苏州卫生学校)
熊云新 (广西壮族自治区柳州医学高等专科学校)

护理学专业专科起点本科学历教育（专升本）

卫生部规划教材教材品种

- | | | |
|------------|---------|-------------------|
| 1 《内科护理》 | 主 编 范秀珍 | 山东大学护理学院 |
| | 副主编 李 红 | 福建医科大学省立临床学院 |
| 2 《外科护理》 | 主 编 李武平 | 第四军医大学西京医院 |
| | 副主编 韦 丽 | 吉林大学第二医院 |
| 3 《妇产科护理》 | 主 编 桑未心 | 上海第二医科大学 |
| | 副主编 王玉琼 | 四川大学华西第二医院 |
| 4 《儿科护理》 | 主 编 张国成 | 第四军医大学西京医院 |
| | 副主编 范 玲 | 中国医科大学附属二院 |
| 5 《急救护理》 | 主 编 陶 红 | 第二军医大学 |
| 6 《老年护理》 | 主 编 王艳梅 | 中国医科大学护理学院 |
| 7 《精神科护理》 | 主 编 李乐之 | 中南大学湘雅二医院 |
| 8 《健康评估》 | 主 编 卢人玉 | 武汉大学医学院中南医院 |
| | 副主编 冯建华 | 暨南大学医学附属三院 |
| 9 《护理研究》 | 主 编 赵光红 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 10 《护理管理》 | 主 编 李秋洁 | 哈尔滨医科大学护理学院 |
| | 副主编 李秀云 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院 |
| 11 《护理教育学》 | 主 编 李小寒 | 中国医科大学护理学院 |
| 12 《护理心理学》 | 主 编 李映兰 | 中南大学湘雅医院 |
| 13 《护理理论》 | 主 编 李晓玲 | 四川大学华西护理学院 |
| 14 《临床营养》 | 主 编 张爱珍 | 浙江大学 |

前 言

21 世纪的今天, 护理学经过了近一个半世纪的探索与追求, 已经发展成为一门独立的学科。护理理论是护理专业的独特理论知识体系, 是护理学科发展与成熟的重要标志。护理理论的价值在于指导护理实践, 促进护理专业学术水平和护理实践的提高。《护理理论》是护理学专业本科课程设置中的一门专业基础课程, 学习和掌握先进的护理理论, 以护理理论为护理实践的行动指南, 有助于提高护理人员的专业素质和增强其专业信念。

本书为国内第一本正式出版的《护理理论》教材, 我们荣幸承担本教材的编写任务, 深感到责任的重大。教材的编写严格按照卫生部教材办公室的基本要求, 根据成人专科升本科学生的特点, 围绕护理本科生的培养目标, 结合我国的国情及护理模式的转变, 在内容的选择和安排上尽量避免与专科层次在《护理导论》内容上的重复, 力求突出教材的科学性、新颖性和实用性。本书共分 10 章, 主要介绍了当前护理学中先进的专业思想、基础理论和七个常见的护理理论和模式, 内容包括: 护理理论的相关概念、护理学基本概念、护理学相关理论、南丁格尔的环境理论、奥瑞姆的自护模式、罗伊的适应模式、纽曼的保健系统模式、金的达标理论、雷林格的跨文化理论、佩皮劳的人际关系模式。在编写过程中, 尤其注重理论在实践中的运用。教材在详细介绍每个理论的基础上, 列举了该理论在护理实践中的应用案例, 目的在于帮助学生更好地理解理论的核心思想以及理论对护理实践的指导作用, 从而增强了本书的实用性和指导性。本教材的使用对象是护理专业的本科生, 也可用作临床护理人员的实践参考书。

本书的编写主要参考和吸收了国内外有关文献中主要护理理论的观点, 在此谨向有关作者表示敬意和感谢。在本书的编写过程中, 得到了四川大学华西临床医学院领导在人力物力方面的大力支持, 人民卫生出版社教材办公室的具体指导, 在此一并表示衷心感谢!

由于水平和时间有限, 难免有疏漏和错误之处, 恳请广大读者提出宝贵意见, 以便以后再版时修订和改进。

编 者

2003 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理理论的相关概念	1
一、理念与护理理念	1
二、概念和理论与护理学的关系	3
第二节 护理理论概述	6
一、护理理论的定义与分类	6
二、护理理论的特征	7
三、护理理论的分析与评价	8
四、护理理论在护理学科中的作用	8
第三节 护理理论发展简史	9
一、护理理论的起源与发展	9
二、护理理论的发展趋势	10
第二章 护理学的基本概念	12
第一节 人	12
一、人的概念	12
二、人的基本需要	13
三、人的成长与发展	15
四、人的自我概念	19
第二节 环境	19
一、环境的概念	19
二、环境的分类	19
三、环境与健康的关系	20
第三节 健康	21
一、健康的概念	21
二、健康与疾病的关系	21
三、影响健康的因素	21
第四节 护理	22
一、护理与整体护理的概念	22
二、护理与健康的关系	23
三、护理专业的发展	23

第三章 护理学相关理论	25
第一节 一般系统论	25
一、系统论的基本概念	25
二、系统的基本属性	27
三、一般系统论在护理中的应用	28
第二节 需要理论	29
一、需要的概述	29
二、马斯洛的人的基本需要层次论	30
三、马斯洛的人的基本需要层次论在护理中的应用	32
第三节 压力学说	34
一、压力的概念	34
二、有关压力的理论模式	34
三、压力学说在护理中的应用	36
第四节 角色理论	36
一、角色的概念	36
二、护士角色	37
三、病人角色	37
四、角色理论在护理中的应用	39
第五节 其他相关理论	40
一、希望与失望学说	40
二、失落与悲哀学说	41
第四章 南丁格尔的环境理论	44
第一节 南丁格尔及其理论发展背景	44
第二节 南丁格尔环境理论的基本内容	45
一、环境理论的主要概念	45
二、环境理论的假设	46
三、环境理论的理论架构	46
四、南丁格尔对四个基本概念的论述	47
五、环境理论与护理程序	48
第三节 环境理论在护理中的应用	49
一、护理教育	49
二、护理研究	49
三、临床护理	49
第五章 奥瑞姆的自护模式	52
第一节 多萝西娅·E·奥瑞姆及其理论发展背景	52
第二节 奥瑞姆自护模式的基本内容	53
一、自护模式的主要概念	53
二、自护模式的假设	57

三、自护模式的理论架构	57
四、奥瑞姆对四个基本概念的论述	58
五、奥瑞姆的护理程序	59
第三节 自护模式在护理中的应用	60
一、护理教育	60
二、护理科研	60
三、临床护理	60
第六章 罗伊的适应模式	66
第一节 卡利斯塔·C·罗伊及其理论发展背景	66
第二节 罗伊适应模式的基本内容	67
一、适应模式的主要概念	67
二、适应模式的假设	67
三、适应模式的理论构架	68
四、罗伊对四个基本概念的论述	71
五、罗伊的护理程序	72
第三节 适应模式在护理中的应用	73
一、护理教育	73
二、护理科研	74
三、临床护理	74
第七章 纽曼的系统模式	76
第一节 贝蒂·纽曼及其理论发展背景	76
第二节 纽曼系统模式的基本内容	77
一、系统模式的主要概念	77
二、系统模式的假设	77
三、系统模式的理论架构	78
四、纽曼对四个基本概念的论述	80
五、纽曼的护理程序	82
第三节 纽曼系统模式在护理中的应用	84
一、护理教育	84
二、护理科研	85
三、临床护理	85
第八章 金的达标理论	88
第一节 伊莫詹姆·M·金及其理论发展背景	88
第二节 金的达标理论的基本内容	90
一、达标理论的主要概念	90
二、达标理论的假设	92
三、达标理论的理论架构	92

四、金对四个基本概念的论述	93
五、达标理论与护理程序	94
第三节 达标理论在护理中的应用	96
一、护理教育	96
二、护理科研	96
三、临床护理	96
第九章 雷林格的跨文化护理理论	100
第一节 马德兰·雷林格及其理论发展背景	100
第二节 雷林格跨文化护理理论的基本内容	101
一、跨文化护理理论的主要概念	101
二、跨文化护理理论的假设	103
三、跨文化护理理论的理论构架	104
四、雷林格对四个基本概念的论述	106
五、跨文化护理理论与护理程序	107
第三节 跨文化护理理论在护理中的应用	109
一、护理教育	109
二、护理科研	109
三、临床护理	110
第十章 佩皮劳的人际关系模式	113
第一节 赫得嘉·E·佩皮劳及其理论发展背景	113
第二节 佩皮劳人际关系模式的基本内容	115
一、人际关系模式的主要概念	115
二、人际关系模式的假设	117
三、人际关系模式的理论架构	117
四、佩皮劳对四个基本概念的论述	118
五、人际关系模式与护理程序	118
第三节 人际关系模式在护理中的应用	119
一、护理教育	120
二、护理科研	120
三、临床护理	121

第一章

绪 论

任何一门专业或学科都必须具有自己独特的知识体系作为指导实践的基础。这些知识体系由概念、模式及理论组成。而人们认识客观事物的本质总是在一定的思维观念的支配下完成的。不同的思维观念、世界观以及哲学观形成了对事物的不同看法,在不同的思维观念的支配下就会产生不同的理论和思想。因此,要学习护理理论,就必须了解有关的概念,以便准确地掌握理论与其相关概念之间的关系。自 20 世纪 50 年代起,护理学家对护理的现象和本质进行了探讨,由此提出了不同的护理理论和概念模式,并在护理实践中应用和验证这些理论和概念模式,建立了护理学独特的理论体系,促进了护理学的专业化发展。

第一节 护理理论的相关概念

理念是一种价值观、信仰观在人的言行中的体现。护理理念是护理人员对护理专业的价值和信念体系,这种体系会影响护理人员对护理现象和本质的认识与感受,继而影响其行为表现。概念是人们对环境中某种事物的属性和本质的理性认识所形成的印象。理论是人们对自然界及人类社会现象的规律的系统性认识。理论由一组相互关联的概念组合而成。了解这些相关概念之间的关系,有助于更好地理解和应用护理理论。

一、理念与护理理念

(一) 理念

理念(philosophy)又称为“哲学”或“哲理”,这个词语来自于拉丁文 philia(爱)与 sophia(智慧)两个词的结合,意为智慧之爱。其英文的字面含义为“寻找真理”。

理念是一个人的信念系统,包括相关的知识、价值观以及信念。理念能在一定程度上决定一个人对某种现象或事物的思考方式,而这种思考方式是影响其行为决策的重要因素。不同的学科对理念的解释不同,有的学科认为理念是一门学科,包括逻辑学、伦理学和美学等知识体系。国际护士会对理念的定义为“理念为指引个人思维和行为的价值观与信念”。这个定义说明理念是人的价值观与信念的组合,以原则的形式指引或左右一个人的思维方式和行为表现,协助个人判断是非,决定事物的价值。理念着眼于事物整体以及整体间的关系,对事物做出价

值的判断。因此,理念是抽象的概念,不是具体的行为,但能指导行为,指导具体工作目标的制定。

研究理念,对于个人和社会都有重要的意义。我们追求理念的目标,使个人有机会去运用理解力及价值的判断。由于理解力是由探索理由发展而来的,价值判断又是通过对伦理学和美学的学习和应用而发展的,随着人们对真理认识的增加,社会也就随之进步了。

(二) 护理理念

护理理念是引导护理人员认识和判断护理现象和本质及其相关方面的价值观和信念。在护理努力发展和完善成为一门独立的专业之际,提倡积极发展护理理念。因为,理念可以促进专业信念系统的建立,指导专业在护理教育、护理科研以及护理实践方面追求伦理的目标,同时,促进护理实践理论基础的发展,从而达到提高护理服务质量,增进人民健康水平目的。

护理理念的形成与发展受人类历史发展的影响,所以有必要先了解护理理念的历史演变过程。护理理念的形成分为四个阶段:苦行僧主义(asceticism)、浪漫主义(romanticism)、实用主义(pragmatism)及人文存在主义(humanistic existentialism)。这四个阶段的护理信念均从不同的角度影响了护理专业的发展。

1. 苦行僧主义阶段(1850~1920年) 由理想主义和柏拉图的信念衍生而来,同时受基督教的影响,他们相信每个物体,包括人,都有最高的理想境界,惟有精神上的升华才是最重要和最高尚的目标。苦行僧主义的生活方式强调的是自我否定(self-denial),就像基督一样为了拯救世人,愿意牺牲自我生命与舒适的享受,只求达到精神上的理想境界。

这种信念使一些从事护理工作的人远离了家庭和幸福,只为提高其个人在世界上的精神生活水平而持独身主义。护理被认为是一种行业,对病人服务是完全的奉献,这种奉献不顾及个人的舒适、需要和自我发展。因此,受这种信念影响的人们认为护士的工作不需要享受任何报酬或福利,只需要努力工作。护理人员受此理念的影响,产生了“燃烧自己,照亮别人”的护理理念。南丁格尔是这个时期的典型代表。她认为自己对病人的护理照顾是“听到了上帝的召唤而从事对人类有益的事”,她放弃了自己的婚姻,牺牲了自己的感情需要,将自己的终身奉献给了护理事业。

2. 浪漫主义阶段(1921~1940年) 浪漫主义由现实主义(realism)发展而来。现实主义者认为,人必须与他所存在的物理环境达成和谐一致。浪漫主义大约始于19世纪90年代,繁荣于20世纪早期,当时受文艺复兴的影响,主张脱离现实,强调自我感觉、冒险及浪漫的人生态度,通过艺术、文学、诗歌和建筑等方式来将浪漫的色彩注入人们的实际生活中。护理人员长期受苦行僧主义的影响,到了浪漫主义时期,正好是一种解脱。当时手持明灯的南丁格尔女士塑像是护理人员的美丽化身。护理人员开始寻找一种新的,但能符合社会期望的护理理念。

浪漫主义强调护理需要依赖权威(authority),所谓的权威是指医师和医院的行政主管。护理工作要依赖医师,不应该有自主权、自我肯定和独立的行为。这种理念造成护理课程完全按照医学模式设置,护士是医生的助手,不考虑这些工作是否符合护理的职责。这种理念影响了护理的价值体系以及阻碍了护士的决策能力。

3. 实用主义阶段(1940~1960年) 实用主义所推崇的价值观是关注人的行动、策略或信念

是否实际应用并获得相应的结果。这种实用主义的价值观影响了当时的护理界,尤其当时处于第二次世界大战期间,护理人员短缺,大批的伤员需要照顾,从而出现了助理护士等需要在注册护士指导下工作的职业。同时,护理界又作出了另一个实用性的决策,将一部分护理人员组织成一个团体,专门配合各专科医生的需要,提供“以疾病为中心”的护理,而不考虑病人的整体需要,也不注意人存在的价值。在这种护理理念的影响下,出现了“功能制护理”及“小组护理”的护理服务方式。

4. 人文存在主义阶段(1960~至今) 存在主义理念是相信每一个人都有其独特性。存在主义属于一种整体性哲学范畴,强调一个完整的人不能以身体的某一部分来代表,并强调每个人均有思想、有自由选择的能力。当一个人作出了行为选择,就必须对自己的行为负责。

在这种哲学思想的影响下,护理理念转变为如何更好地满足病人的心理和生理的整体需要。护理学科的发展更加完善,护理模式也发生了转变,护士在每天的工作中,不只是简单执行医嘱,而是运用自己的智慧,独立思考和分析问题,为病人提供最优质的服务,并对自己的工作负责。

回顾以上四个发展阶段可以发现,这四个阶段产生的护理理念的影响至今并未完全消失,仍然影响着人们对护理专业的认识。护理理念历史演变和发展的每个阶段,很大程度上反映了当时的社会价值观和信念。

护理理念的要素主要包括四个基本概念,即人、健康、环境与护理。从南丁格尔时代开始,护理界一直将这四个基本概念作为专业理念进行研究与探讨,形成了现代护理理念体系。每一位护理专业人员应该以这四个基本概念来发展自己的护理理念。不同的护理理论家基于对这四个基本概念的不同认识和解释,发展了不同的护理理念,并在此理念的指导下形成了不同的护理理论学说,用以影响和引导护理人员的专业价值观和信念,指导护理研究、护理教育、护理管理和护理实践。因此,护理理念是形成护理理论的基础。护理理念对护理专业的发展具有深远的意义。

二、概念和理论与护理学的关系

(一) 概念

概念(concept)是人们对周围环境中的某种物体所形成的印象,是人们对客观事物属性及其本质的理性认识。人们通过感觉对客观事物产生认识,再通过知觉对客观事物产生总体的印象,进而形成概念。概念为人类认识事物及相互交流提供了途径。

概念基本上是想象思维的载体,是抽象的见解,与思想(idea)的定义类似。人们通过感知周围环境所接受到的印象,进而形成概念。因此,概念是描述物体属性、特征或事件的言词,是理论的基本组成成分。

概念有以下不同的分类方法:

1. 根据事物在现实中被观察到的程度,可以将概念分为经验性、推论性和抽象性。

(1) 经验性概念:根据事物的具体形象而形成的概念,而这些事物能够通过人的各种感官来感受到,如办公室、水果、杯子等。

(2)推论性概念:在现实世界中能被间接观察到的概念,如血压、疼痛、恶心等。

(3)抽象性概念:在现实世界中不能被观察到的概念,如快乐、健康、需要等。

2. 根据概念的性质及应用范围可以将概念分为以下5种类型:

(1)列举性的概念:主要是对事物特性的具体描述,一般为公认概念。列举性的概念是一个相对的概念,没有绝对的零界值,是最简单的概念。比如年龄、血压属于列举性的概念,一个人的年龄是多少,会得到大家的公认,但没有人的年龄是0岁;一个成活的人其血压不可能是零。

(2)关联性概念:只有在一定条件下才能存在的概念,不同的人对此概念有不同的理解,有绝对的零界值,是较为简单的概念。比如需求为一个关联性的概念,一个人可以没有某一方面的需求。

(3)联合性概念:以列举性或关联性概念为基础,联合而形成的概念。如老年或母亲的概念为联合性概念。老年的概念是在年龄及长寿等概念的基础上形成的。母亲的概念是在女人及生育等概念的基础上形成的。

(4)统计性概念:应用统计学方法或术语而形成的概念,这些概念能够被量化,如平均血压、平均身高、人的平均寿命及死亡率等均为统计学概念。

(5)总结性概念:通过对客观事物总结性的认识而产生的概念,具有抽象性和复杂性的特征。如护理学的四个基本概念是对护理现象及其本质的总结性认识,因此属于总结性概念。护理界公认的护理学的四个基本概念包括人、环境、健康及护理。

(二) 理论

1. 理论的定义 理论(theory)是人们对自然界及人类社会现象的规律的、系统性认识。用以描述、解释、预测和控制这些现象。理论“theory”一词来自希腊字“theorta”,意思是“视觉 vision”。基于这种感知特性,理论的建立应被看成是合理的,智慧的、并能引向真理的揭示。这种智慧的过程含有比较、实验和关系的揭露。这种探索理论含意的方法使不少人成为理论的创建者。

每个理论都由一个以上的概念及概念之间的相互关系组成。换句话说,理论是对各种概念如何关联的一种简单性的说明,它为简化思维、看待抽象及复杂事物提供了一条简单的途径。一个理论就像一张地图,一张地图不可能全部标出其范围内所有事物的详细内容,但会按照其目的的不同标出重要的部分或内容。例如,一张旅游地图可能会清晰展示出所有的旅游路线,以指导或吸引游客。而一张地貌图却会标出该地区的所有地貌内容和特征,如山川、河流、平原等地貌分布情况。一个专业的理论知识系统就像一张专业地图,为其从业人员认识其专业基础知识提供一种简单易懂的途径及方法,并指导其专业人员在理论的指导下进行相应的专业实践活动。

2. 理论的发展 理论是由较具体的和特定的概念组合而成。与模式和概念架构比较而言,理论的发展比较具体和完整,因而其稳定性较好。理论是建立在假设和推理的基础上,需要通过测试和验证增加其信度和效度。一个完整的理论,需要不断地在实践中测试、验证和修正,使之逐步发展完善,精益求精。理论可随着人、时间和空间的变化而发生改变,因此理论具有暂时性的特点。

3. 理论的分类 理论根据其用途而分为基础理论及应用理论;按专业性质可以分为护理理论、生物学理论以及医学理论等;按应用的范围可以分为宏观理论、中观理论和微观理论。

4. 理论的作用 理论由一组概念组合而成,经过想象以逻辑思考的方式,将观念、知识和经验系统地组合起来。理论的主要作用是提供一个方式来描述、解释、预测或控制客观事物和现象,并用于指导实践。理论的具体作用包括:

- (1)理论可以把复杂的现象简单化、综合化;
- (2)理论是检验各种学科假设的基础;
- (3)理论具有逻辑性,能够推理,具有归纳和演绎的性质;
- (4)以现有的理论为框架,通过科学研究来发展新理论;
- (5)以现有的理论为桥梁,与其他学科交叉来发展自身专业。

(三) 概念和理论与护理学的关系

如果护理接受了概念是发展理论的要素,理论是形成护理实践的基础这一观点,这个专业便对理论一词的含意有了较透彻的了解。在护理专业中,影响和决定护理实践最重要的概念包括①人或个体;②社会/环境;③健康;④护理(图 1-1)。护理理论家站在不同的角度,在不同的护理理念指引下,对这四个基本概念的关系进行阐述,创立了不同的护理理论学说。

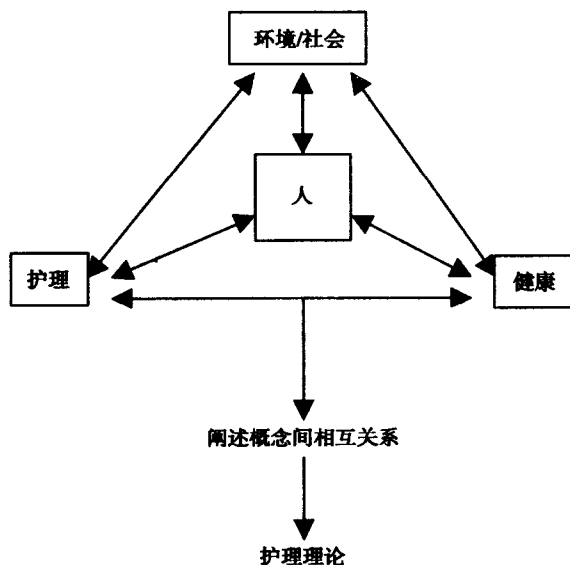


图 1-1 概念与理论的关系

以上四个概念中,护理实践的核心是人或个体。缺少这些概念中的任何一个,护理都不可能发展成一门学科,也不能成为一个独立专业实践领域。例如,当一个个体注意到健康的某些方面时,护士与个体的概念才相互关联,因为健康的促进或恢复是护士和个体共同关心的部分。同理,脱离社会环境来看待个体也是不合乎逻辑的。

实际上,理论是为描述、解释、预测和控制世界的一种看待世界的系统方法,由概念、定义、模式和议题等组成,并以假定为基础。概念及其定义是解释理论的基础,而模式是表现各个概

念之间互动的象征或陈述。大多数护理理论家采用一些描述模式的图表,用以展示理论中各种概念间的关系。从图 1-1 护理概念与理论的关系的模式中可以产生几个有关的议题:①人与环境、护理和健康有关;②护理与健康以及人类有关;③健康与人类环境有关等。虽然模式没有提出这些概念间关系中的任何差别,但通过护理科研可发现这些差别。比如增加护理照顾会影响个体的健康水平;个体的健康状况受环境变化的影响;环境与健康关系密切等现象。

第二节 护理理论概述

任何专业性学科的基础都是建立在一种可应用于实践、能指导实践的知识体系,这些知识称为概念和理论,尤其是在行为和社会科学领域中。护理作为一门年轻的、发展中的人文学科,正在建立这样一种可支持护理实践的理论体系。

一、护理理论的定义与分类

(一) 定义

护理理论是指对护理现象及其本质的系统的、整体的认识,用以描述、解释、预测和控制护理现象。护理的对象是人,由于护理专业与其他专业有本质的差别,因此,不能像自然科学那样应用纯粹的科研方法来发展其理论知识。护理学的概念及知识需要从以下四个方面综合来获取:

1. 伦理学知识 对护理学的职业道德及伦理的规律性认识。通过在护理过程中对有关的职业道德伦理方面问题的澄清、价值观念的建立等方法来获取护理伦理方面的知识。
2. 美学知识 护理艺术或护理行为方面的知识。护理美学知识的获取主要依靠护士的感官、行为、态度等方面的实践来获取。
3. 个人知识 通过个人的直感而获取对服务对象的认识。个人知识的获取一般通过自我开放、对事物的深入思考、对护理现象的分析等方面来获取。
4. 科学知识 通过科学实验的方法所获取的,用以描述、解释及预测护理现象的护理学知识。

(二) 分类

1. 按照理论的抽象程度及其对实践的指导意义,可将护理理论分为以下 3 类:

(1) 护理理念(nursing philosophy):是护理人员应用逻辑分析、推理、判断等抽象方法阐述各种护理现象之间的联系而形成的价值观和信念。护理理念为护理模式与护理理论的建立奠定了基础,为它们的发展明确了方向。

(2) 护理模式(nursing model):又称概念框架。护理模式使用独特的框架结构(framework),以笼统的而较为抽象的方式阐述护理的实质。护理模式是护理理论的雏形,需要用科研以及实践不断地检验、总结及明确,以发展为完善的护理理论。

(3) 护理理论(nursing theory):护理理论以护理理念及模式为基础,并借鉴其他学科的理论原理及原则,清楚地阐明护理现象及其之间的联系,是客观事物本质及其规律性的正确反应。其观点比护理理念和护理模式更具体,能够解决护理实践中的具体问题。

2. 按照理论探讨的着重点不同,可将护理理论分为以下 4 类: