



附：护理学导论自学考试大纲

护理学导论

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 李小妹

全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业 (独立本科段)

湖南科学技术出版社



全国高等教育自学考试指定教材 护理学专业（独立本科段）

- 马克思主义政治经济学原理
 - 毛泽东思想概论
 - 大学英语自学教程（上、下册）
 - 计算机应用基础
 - 预防医学（二）
 - 护理学导论
 - 急救护理学
 - 护理学研究
 - 内科护理学（二）
 - 外科护理学（二）
 - 精神障碍护理学
 - 社区护理学
 - 妇产科护理学（二）
 - 儿科护理学（二）
 - 护理管理学
 - 护理教育导论
- 选考一门
- 选考一门

封面设计/曹 铀

ISBN 7-5357-3260-7



9 787535 732606 >

ISBN 7-5357-3260-7/R · 702 定价：24.00元

R47-
3

R47-43/3

全国高等教育自学考试指定教材
护理学专业（独立本科段）

护理学导论

（附：护理学导论自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 李小妹

编 者 （按姓氏笔画为序）

王文茹 冯先琼 李小妹

李小寒 顾 炜

主 审 潘孟昭

参 审 郭桂芳

湖南科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材

护理学专业(独立本科段)

护理学导论

(附: 护理学导论自学考试大纲)

组 编: 全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑: 黄一九

出 版: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

印 刷: 北京第二外国语学院印刷厂印刷

出版日期: 2001 年 8 月第 1 版

2001 年 9 月第 1 次印刷

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 18.25

字 数: 432000

书 号: ISBN 7-5357-3260-7/R·702

定 价: 24.00 元

本书如有质量问题, 请与教材供应部门联系。

(版权所有·翻印必究)

组编前言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用、解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000 年 1 月

编者前言

护理学随着社会政治、经济、文化及疾病形态与医疗保健技术及体系的进步而不断地发展及变化。《护理学导论》是引导学生明确护理学的基础理论及学科框架,了解护理学发展趋势的一门重要的专业基础课,也是高等教育自学考试护理学专业独立本科段的一门必考课程。在护理学专业独立本科段考试中占5学分。

根据全国高等教育自学考试独立本科段的要求及本课程在护理学教学中的特殊地位与功能,本书在内容的选择及安排上注意根据护理模式的转变,介绍了当前护理学中先进的专业思想、基础理论及基础学科框架,主要围绕人的健康及护理学概念的基本内涵来组织课程内容。主要内容包括护理学的发展及基本概念,人的健康与疾病,人的基本需要,文化及护理,护患关系及沟通交流,生命过程中身心发展,压力理论及在护理学中的应用,护理理论,护理程序,健康教育,希望与失望,临终关怀及护理专业中的法律问题等共13章。

本课程目的是为了使自学应考者能适应护理模式的转变,系统而全面地领悟护理专业的独特理论体系及模式,并掌握其他相关学科的理论在护理实践中的应用,为考生在其专业实践中应用这些知识奠定雄厚的理论基础。并为全面提高考生的基本专业素质,培养考生的独立思考、独立解决专业问题及创造性的思维能力奠定良好的基础。

在本书的编写过程中,得到了全国自学考试指导委员会的大力支持,中国协和医科大学的潘孟昭教授对本书进行了总审阅,北京医科大学的郭桂芳讲师参加了本书的审阅,在此表示衷心的感谢。

由于编者的水平及能力有限，本书难免会有疏漏之处，敬请使用本教材的自学考试者、助学老师、读者及护理界的同仁不吝指正。

李小妹

2001年5月20日

目 录

第一章 护理学的发展及基本概念	(1)
第一节 护理学的形成与发展	(1)
一、世界护理学的发展及形成过程	(1)
二、中国护理的发展概况	(6)
第二节 护理学的概念及范畴	(9)
一、护理的定义及概念	(9)
二、护理学及其基本概念	(10)
三、护理工作的范围	(11)
第三节 护理专业	(13)
一、专业的特征及护理专业	(14)
二、专业护士的角色	(14)
三、专业护士的特征	(15)
四、专业护士的心理素质要求	(16)
五、护理专业的发展趋势	(17)
第四节 护理服务方式	(18)
一、个案护理	(18)
二、功能制护理	(19)
三、小组护理	(19)
四、责任制护理	(20)
五、综合护理	(20)
第二章 健康与疾病	(21)
第一节 健康	(21)
一、健康的概念	(21)
二、影响健康的因素	(23)
三、健康的测量指标	(24)
四、生存质量	(25)
五、促进健康及提高生存质量的护理活动	(26)
第二节 疾病	(27)
一、疾病的概念	(27)

二、健康与疾病的关系	(30)
三、患病行为及心理	(30)
四、角色与病人角色	(32)
五、疾病对病人及社会的影响	(34)
六、预防疾病的措施	(35)
第三节 医疗卫生方针及保健体系	(36)
一、世界卫生组织卫生保健的战略目标	(36)
二、初级卫生保健	(37)
三、中国的医疗卫生方针	(39)
四、中国的医疗卫生保健体系	(40)
第三章 人的基本需要	(42)
第一节 需要概述	(42)
一、需要的概念	(42)
二、需要的分类及特征	(42)
三、需要学说及模式	(43)
四、影响需要满足的因素	(46)
第二节 需要与护理	(47)
一、需要学说在护理实践中应用的意义及目的	(47)
二、满足不同服务对象基本需要的策略	(48)
第四章 文化与护理	(55)
第一节 文化概述	(55)
一、文化	(55)
二、文化休克	(58)
第二节 文化与护理	(60)
一、文化背景对护理的影响	(61)
二、莱宁格的跨文化护理理论	(62)
三、满足病人的文化需求的护理策略	(63)
四、帮助病人适应医院的文化环境的策略	(63)
第五章 护患关系与人际交流	(66)
第一节 人际关系	(66)
一、人际关系的概念	(66)
二、人际关系的特征	(66)
三、人际关系的理论基础	(67)
四、人际关系的类型	(70)
五、人际关系的形成及发展	(71)
第二节 护患关系	(72)
一、护患关系的概念及特征	(72)
二、护患关系的基本内容	(72)
三、护患关系的基本模式	(73)
四、护患关系的分期	(74)
五、促进护患关系的方法	(75)
第三节 人际沟通	(75)
· 2 ·	(76)

一、人际沟通的概念	(76)
二、人际沟通的意义	(76)
三、沟通交流的基本要素	(77)
四、沟通交流的层次	(77)
五、沟通交流的基本方式	(78)
六、人际沟通的主要障碍	(79)
七、促进有效沟通的技巧	(80)
第四节 护理工作中的沟通交流	(81)
一、护患沟通的概念	(81)
二、护患沟通的目的	(82)
三、护患沟通的特征	(82)
四、护患关系中常用的沟通技巧	(82)
五、护理工作中常见的沟通错误	(85)
六、促进及培养护理人员的沟通交流技巧	(85)
第六章 生命历程中的身心发展	(87)
第一节 成长与发展的基本概念	(87)
一、成长发展的基本概念	(87)
二、成长发展的规律及原则	(89)
三、影响成长发展的因素	(89)
第二节 成长发展的理论研究	(90)
一、成长发展的理论研究概括	(90)
二、佛洛伊德的性心理发展学说	(90)
三、艾瑞克森的心理社会发展学说	(92)
四、科尔伯格的道德发展理论	(96)
五、皮亚杰的智力发展学说	(98)
六、身心发展理论在护理中的应用	(101)
第七章 压力学说及其在护理中的应用	(103)
第一节 压力的概念及意义	(103)
一、压力的概念	(103)
二、压力源的概念	(104)
三、压力的意义	(104)
第二节 有关压力的理论模式	(105)
一、席尔的压力与适应学说	(105)
二、拉扎勒斯的压力与应对模式	(106)
三、霍姆斯和拉赫的生活变化与疾病关系学说	(108)
四、危机学说	(109)
第三节 压力反应及适应	(110)
一、压力适应的概念	(111)
二、生理适应	(111)
三、心理适应	(111)
四、社会文化适应	(114)
五、技术性的适应	(114)
六、人类压力适应的特点	(114)

七、压力的预防及应对	(114)
第四节 压力与护理	(115)
一、压力、健康及疾病的关系	(115)
二、病人的压力及护理	(115)
三、护士的工作压力	(119)
第八章 护理理论	(122)
第一节 护理理念	(122)
一、理念的概念	(122)
二、护理理念	(122)
第二节 护理理论概述	(125)
一、理论概述	(125)
二、护理理论	(126)
第三节 常用的护理理论	(129)
一、奥瑞姆的自护理论	(129)
二、罗依的适应模式	(132)
三、纽曼的保健系统模式	(135)
第九章 护理程序	(139)
第一节 概述	(139)
一、护理程序的概念及发展历史	(139)
二、护理程序及其相关的理论基础	(140)
第二节 护理评估	(142)
一、护理评估的概念	(142)
二、评估的内容和方法	(142)
三、资料的分类	(146)
四、收集资料的途径	(147)
五、护理评估的步骤	(147)
六、护理病历的书写	(148)
第三节 护理诊断	(148)
一、护理诊断的概念及命名意义	(148)
二、护理诊断的发展历史	(149)
三、护理诊断的分类方法及标准	(149)
四、护理诊断的组成部分	(149)
五、护理诊断的形成过程	(151)
六、护理诊断与医疗诊断的区别	(152)
七、书写护理诊断的注意事项	(152)
第四节 护理计划	(153)
一、护理计划的目的及意义	(153)
二、护理计划的种类	(153)
三、护理计划的过程	(154)
四、护理计划的格式及内容	(156)
第五节 护理实施	(158)
一、实施的过程	(158)
二、实施护理计划的常用办法	(159)

第六节 护理评价	(159)
一、护理评价的目的及意义	(159)
二、评价的过程	(159)
三、护理质量评价	(161)
第十章 健康教育	(162)
第一节 健康教育概述	(162)
一、健康教育的概念	(162)
二、健康教育的目的及意义	(163)
三、健康教育的原则	(163)
四、护士在健康教育中的作用	(164)
第二节 健康教育模式	(164)
一、健康信念模式	(165)
二、保健教育过程模式	(166)
三、促进健康模式	(168)
四、其他模式	(168)
第三节 健康教育的程序及方法	(169)
一、健康教育程序	(169)
二、健康教育的内容	(170)
三、健康教育的方法	(171)
四、教学方法的选择	(175)
五、健康教育的注意事项	(175)
第十一章 希望与失望、失落与悲哀	(177)
第一节 希望与失望	(177)
一、希望的概念	(177)
二、希望的特征及分期	(177)
三、失望的概念	(179)
四、希望与失望学说在护理中的应用	(179)
第二节 失落与悲哀	(180)
一、失落	(180)
二、悲哀	(181)
三、恩格斯的悲哀学说	(182)
四、失落与悲哀学说在护理中的应用	(182)
第十二章 临终关怀	(185)
第一节 临终关怀的概念及发展历史	(185)
一、临终关怀的概念	(185)
二、临终关怀的发展历史	(186)
第二节 临终关怀的研究对象及内容	(187)
一、临终关怀的研究内容	(187)
二、临终关怀的特点	(188)
三、临终关怀的基本原则	(189)
第三节 死亡及临终病人的身心问题	(189)
一、死亡的定义与标准	(189)

二、临终及濒死的概念	(190)
三、临终病人的生理变化	(191)
四、临终病人的心理变化	(192)
五、临终病人家属的心理反应	(195)
六、对死亡的态度	(196)
七、临终病人的权利	(197)
第四节 临终关怀的若干技术	(198)
一、安排舒适的环境	(198)
二、满足生理及身体的需要	(198)
三、满足心理及精神的需要	(199)
第十三章 护理专业中的法律问题	(202)
第一节 法律概述	(202)
一、法律的定义	(202)
二、法律的分类	(202)
三、法的特征及作用	(203)
四、法的构成要素	(204)
五、立法、司法与守法	(205)
六、法与其他社会现象的关系	(206)
第二节 中国的法律体系及医疗卫生法规	(206)
一、中国的法律体系及立法程序	(207)
二、医疗卫生法规	(209)
第三节 护理立法	(212)
一、护理立法的意义	(213)
二、护理法的种类和内容	(213)
三、世界各国护理立法概况	(214)
四、中国护理立法概况	(214)
第四节 护理工作中的法律问题	(215)
一、护士的法律地位及法律依据	(215)
二、护士及护生的临床法律责任	(216)
三、护理工作中潜在的法律问题及犯罪	(217)
四、护士与病人之间的某些特殊的法律关系	(218)
五、增强护理人员的法律意识	(220)
附录	(223)
后记	(234)
附：护理学导论自学考试大纲	(235)

第一章 护理学的发展及基本概念

护理学是一门研究有关预防保健、治疗疾病及康复过程中护理理论与技术的综合性应用科学。以自然科学与社会科学为理论基础,尤其与医药学关系密切。护理学的内容及范畴涉及影响人类健康的生物、心理、社会及精神的各个方面因素。其研究方法是应用科学的思维方法对各种护理学现象进行整体的研究。护理学同时也是一门满足人类健康需要与解决人类健康需要问题的艺术。

第一节 护理学的形成与发展

护理学的形成及发展与人类的文明及健康密切相关。学习护理学的发展历史,可以使护士了解护理学发展过程中的经验及教训,分析及把握现在,预测未来的发展趋势,更好地满足社会对护理服务的需求,增进人们的健康水平。

一、世界护理学的发展及形成过程

护理学是最古老的艺术及最年轻的专业。地球上自从有了人类就有了生、老、病、死的问题,人类为解除或减轻自身的疾病及痛苦而需要护理。护理学的发展经过了漫长的历史时期,不同的时期由于时代及历史背景的不同而有不同的护理特色。

在19世纪中叶以前,世界各国没有正规的护理专业,医院也很少,医疗与护理没有明显的分别,治疗与护理多由教会担任,由修女出于爱心及宗教意识对病人提供生活照料及精神安慰。因此,护理在当时没有科学的内容,也不必接受正规教育。19世纪以前的护理发展主要分为以下几个阶段:

(一) 古代护理

1. 公元前后的护理 自从有了人类就有了护理活动,但在上古时期医学并无科学的根据,医、药、护不分,医师一人兼任医生、护士及药剂师的工作,这种情况持续了数千年。因此,当时的护理记录主要是对一些文明古国的医疗及护理发展的记录。

(1) 埃及:是世界上最古老的文明国家之一。曾有一名叫查脱(That)的医生,提出了王室尸体的埋葬法——防腐保存法,即木乃伊的制作,从而也提醒了人们对人体的研究。当时埃及人已经能够应用各种草药、动物及矿物质制成丸、膏等制剂来治疗疾病,同时也有了对伤口进行包扎、止血,催吐、灌肠以净化身体等护理技术。但当时的宗教与医、药、护不分,治疗疾病的主要方法仍然为驱魔等宗教手段。

(2) 希腊:医学之父希波克拉底(Hippocrates)破除了宗教迷信,将医学引入科学发展

的轨道,使公元前6~4世纪成为医学早期的黄金时代,他认为从事医疗的人应以观察、诊断、记录等方法探求疾病的原因,然后对症治疗。他创造了“体液学说”,并教会了人们应用冷热泥等敷法。他写的医学誓言至今仍被许多国家尊为医学道德的规范。

(3) 罗马:罗马最富有的家族法米利亚(Farmilia)创建了私人医院。罗马医生伽伦(Galenos)以人体解剖的医学观点,创造了独特的医学体系。罗马人在当时非常注意环境、个人卫生及人的保健,如供应清洁的饮水、修建浴室、修建大型的体育场所等,可以看成是预防疾病及促进健康的早期阶段。

(4) 印度:印度早期的医疗及护理都带有神秘的宗教色彩,以巫术及魔术为主要的治疗及护理手段。公元前1600年,在古印度婆罗门教的经典《吠陀(The Vedas)》中记录了道德及医疗行为的准则。要求注意公共卫生设备、养成良好的卫生习惯,并叙述了医药、外科及预防疾病等方面的内容。

统一印度的国王阿索卡(Asoka)按照佛教的教义建立了多所东方最早的医院,并培养医护人员,重视疾病的预防,成立了类似于现在的健康治疗小组,成员包括医生、护士、药剂师等人,每个人的职责分明,共同承担预防及治疗疾病的任务。当时由于妇女不能外出工作,由男性承担护士工作,可以看成是最早的“护士”。对这些男护士的要求为身体健康、善良勤劳、忠于职守、具有照顾病人的技能、能满足病人的需要、顺从医生等。

2. 公元初期的护理(公元1~500年) 自公元初年基督教兴起后,开始了教会对医护1000多年的影响,这个时期没有真正意义上的护理。当时的护理工作带有很强的宗教色彩,主要是以基督教会的宗教意识来安排及组织护理活动的。从事护理工作的主要是修女,她们没有接受过正规的护理训练,但她们出于宗教的博爱、济世宗旨认真护理病人,可以看成是以宗教意识为主要思想的护理最初阶段。

当时在基督教会的赞助下建立了许多医院、救济院、孤儿院、老人院等慈善机构,由女执事来访问病人。公元400年,基督教会的非碧(Phoebe)首先组织修女建立了护理团体,从事护理工作,随后又有一些护理团体成立,使护理组织化、社会化。其中重要的有影响人物有非碧(Phoebe)、玛赛拉(Marcella)、菲毕奥拉(Fabiola)及波拉(Paula)等人。

3. 中世纪 中世纪的护理发展主要以宗教及战争为主题。当时的护理工作环境分为一般的医疗机构及以修道院为中心的教会式医疗机构两种。教会式的医疗机构都遵循一定的护理原则,按照病人的病情轻重,将病人安排在不同的病房。当时护理的重点是改变医疗环境,包括改变采光、通风及空间的安排等。

中世纪由于罗马帝国的分裂,欧罗巴帝国成了群雄割据的混乱状态。人们开始了民族大迁徙。医学及护理学的发展极为落后。人们被疾病、战争及天灾所困扰。医院各科混杂在一起,杂乱无章。

中世纪后期基督教与穆斯林教之间为了争夺耶路撒冷发动了十字军东征,这场战争长达200年之久。由于战争连年,使伤病员大量增加,因此需要随军救护人员。战争中一些信徒组成救护团,男团员负责运送伤员、病人和难民,女团员负责在医院里护理病人,开始有男性从事护理工作,护士的人数大量增加。当时的护理除了重视医疗环境的改善外,也重视护理人员的训练、护理技术的发展、在岗教育、对病人的关怀、工作划分等方面。但护理培训及实践很不正规。

在战争之外的欧洲各国,普遍建立了医院,大多数医院由教会控制,护理工作主要由修

女承担,对需要接近男性身体方面的工作则被禁止,主要由地位低下的奴役来做这些工作。

4. 文艺复兴时期 从14世纪开始,由于文艺复兴、宗教改革及工业革命的影响,使文学、科学、艺术、包括医学等领域有了很大的发展及进步,出现了一批医学科学家。如比利时的维萨留斯(Vesalius)医生写出了第一部人体解剖学书。随后,英国的威廉哈威(William Harvey)发现了血液循环的原理。从此,近代医学开始朝着科学的方向发展,并逐渐演变成了一门独立的专业。而护理工作仍然停留在中世纪的状态,并由于重男轻女、宗教改革及工业革命的影响,使护理事业落入了长达200年的黑暗时期。当时由于妇女得不到良好的教育,教会的腐败产生了宗教改革,使医院中的修女不能留在医院或其他医疗场所继续照顾病人。同时,工业革命虽然促进了经济的繁荣,但增强了人们的拜金意识,削弱了其爱心、奉献及自我牺牲精神,护理工作不再由充满爱心的神职人员来担任,而主要是一些贫困人家的妇女由于生活所迫而担任。护理人员没有接受过护理训练,也没有护理经验,缺乏工作热情及爱心,爱慕钱财,服务态度恶劣,使护理工作陷入了瘫痪的状态。

直到1576年,法国的天主教神父圣·文森保罗(St. Vincent De Paul)在巴黎成立慈善姊妹会,成员不一定是教会的神职人员,她们经过一定培训后,深入群众,为病弱者提供护理服务,深受人们的欢迎,也使护理逐渐摆脱教会的束缚,而成为一种独立的职业。

(二) 现代护理学的发展历程

大约在19世纪中后期,由于科学的不断发展,欧洲相继开设了一些护士训练班,护理的质量及地位有一定的提高。1836年,德国牧师西奥多·弗里德尔(Fliendner)在斯瓦茨建立了第一个世界上较为正规的护士训练班,但现代护理学的发展主要是从南丁格尔时代开始的。

1. 南丁格尔时期 19世纪中叶,南丁格尔首创了科学的护理专业,使护理学逐步走上了科学的发展轨道及正规的教育渠道。国际上称这个时期为南丁格尔时期(Nightingale period),这是护理学发展的一个重要转折点,也是现代护理学的开始。

南丁格尔(Florence Nightingale)1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦斯。当时她的父母正带着她的姐姐进行环欧旅行。其家庭为当时英国的名门望族。她从小受到了良好的教育,精通英、法、德、意大利、希腊及拉丁语,并擅长数理统计。她在上流社会非常活跃,但她认为自己的生活应该更有意义。她在1837年的日记中写到“我听到了上帝在召唤我为人类服务”。

当时在英国从事护理工作的除了修女之外,就是一些为了生计的贫困妇女。因此,社会上有一种鄙视护理的现象。南丁格尔不顾家庭的阻挠和社会舆论的反应,毅然决定去当护士。她曾经到法国、德国、希腊等地考查这些国家的护理概况,充实自己的阅历,坚定了立志于护理事业的决心。她自学有关护理知识,积极参加一些医学社团关于社会福利、儿童教育及医院设施的改善等问题的讨论。1850年她只身去德国的凯撒斯韦特(Kaiserswerth)参加一个护士训练班,并深入调查英、法、德护理工作中存在的严重问题。

1853年她又去法国学习护理组织工作。回国后,她被任命为英国伦敦妇女医院的院长。她强调新鲜的空气、舒适、安静的环境对病人恢复健康的重要性。然而,当时的护理是以家务劳动及生活护理为主的。

1854~1856年英法等国与俄国爆发了克里米亚战争,英军的医疗设备及条件非常落后,当时在战场上浴血奋战的英国士兵由于得不到合理的救护而大批地死亡,伤员的死亡率高达

42%。这种状况被新闻媒体披露后,引起了英国朝野的极大震动及舆论的哗然。此时,南丁格尔带领 38 名护士,顶住前线医院人员的抵制及非难,克服重重困难,凭着对护理事业执着的追求及抱负,自愿到前线护理伤病员。

南丁格尔在前线医院充分显示了自己各方面的才能,她利用自己的声望及威信,用自己募捐的 3 万英镑为医院添置药物及医疗设备,改善了战地医院的环境及条件,并改变了医院的组织结构。同时设法改善伤病员的伙食,千方百计创造让士兵恢复健康的最好环境。并夜以继日地工作,解除士兵的身心痛苦,被士兵称为“提灯女神”。在她所率领的护士的努力下,伤病员的病死率由 42% 下降到了 2.2%。她们的行为及工作效果,不仅震动了全英国,而且也改变了人们对护理的看法。经过克里米亚战争的护理实践,南丁格尔更加坚信护理是一门科学,她终身未婚,将自己的一生都奉献给了护理事业的发展。

南丁格尔对护理事业发展的贡献可分为以下几个方面:

(1) 为护理向正规的科学化方向发展提供了基础:南丁格尔提出的护理理念为现代护理学的发展奠定了基础,她认为护理是一门艺术,有其组织性、务实性及科学性。她也确定了护理学的概念和护士的任务,提出了公共卫生的护理思想,重视病人的生理及心理护理,并发展了自己独特的护理环境学说。同时,由于她的努力,使护理逐渐摆脱了教会的控制及管理而成为一门独立的职业。

(2) 著书立说,阐述其基本护理思想:在 1858 年及 1859 年分别写了“医院札记(Notes on hospital)”及“护理札记(Notes on nursing)”。在医院札记中,她阐述了自己对改革医院管理及建筑方面的构思、意见及建议。在护理札记中,她以随笔的方式阐明了自己的护理思想及对护理的建议,如对环境、个人卫生、饮食对病人的影响等多方面的阐述。这两本书多年来被视为各国护士必读的经典护理著作。同时,她还先后发表了一百多篇护理论文,答复了上千封各地的读者来信。

(3) 致力于创办护士学校:南丁格尔坚信护理工作是一门正规的职业,必须由接受过正规训练的护士担任。1860 年,南丁格尔在英国伦敦的圣多马医院开办了第一所护士学校。她的办学宗旨是将护理作为一门科学的职业,采用了新的教育体制及方法来培养护士。为正规的护理教育奠定了基础。其办学模式、课程设置及组织管理模式为欧亚大陆的许多护士学校的建立奠定了基础,促进了护理教育的迅速发展。

(4) 创立了一整套护理制度:这套制度首先提出护理要采用系统化的管理方式,强调在设立医院时必须先确定相应的政策,使护理人员担负起护理病人的责任,并要适当授权,以充分发挥每位护理人员的潜能。要求护理人员必须受过专门的培训。在护理组织的设立上,要求每个医院必须设立护理部,并由护理部主任来管理护理工作。设立了医院设备及环境方面的管理要求,提高了护理工作效率及护理质量。

(5) 其他方面:强调了护理伦理及人道主义护理观念,要求平等对待每位病人,不分信仰、种族、贫富,给病人平等的护理。注重了护理人员的训练及资历要求等。

为了表彰南丁格尔对护理事业的贡献,国际护士会将每年的 5 月 12 日定为护士节,并成立了南丁格尔国际护士基金会,此基金主要为各国的优秀护士提供继续学习的奖学金。在南丁格尔逝世后第 2 年,国际红十字会正式确定颁发南丁格尔奖,这是国际护士的最高奖项,我国从 1983 年开始参加第 29 届南丁格尔奖的评选活动,至 2000 年已经有 25 人获奖。

2. 现代护理学的发展历程 从 19 世纪以后,现代护理学的发展历程,与各国的经济、