

全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

Nursing
Humanistic Care

护理人文关怀

主编 李惠玲



北京大学医学出版社

全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

护理人文关怀

主 编 李惠玲

副主编 郭记敏 何桂娟 岳 鹏

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

郭记敏 (北京大学护理学院)

王方星 (苏州大学护理学院)

何桂娟 (浙江中医药大学护理学院)

谢 歆 (上海交通大学医学院附属仁济医院)

黄彩辉 (郑州大学护理学院)

杨 艳 (上海交通大学医学院附属仁济医院)

李惠玲 (苏州大学护理学院)

岳 鹏 (首都医科大学护理学院)

刘 璐 (苏州大学护理学院)

张 燕 (天津医科大学护理学院)

马丽莉 (首都医科大学护理学院)

张弘强 (内蒙古医科大学护理学院)

齐 丽 (齐齐哈尔医学院)

钟丽丽 (大连大学护理学院)

孙宏玉 (北京大学护理学院)

周云仙 (浙江中医药大学护理学院)

编写秘书 刘 璐 王方星

北京大学医学出版社

HULI RENWEN HUANHUAI

图书在版编目 (CIP) 数据

护理人文关怀 / 李惠玲主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 12
全国高等医学院校护理学本科规划教材
ISBN 978-7-5659-1299-3

I. ①护… II. ①李… III. ①护理学 - 医学伦理学 -
医学院校 - 教材 IV. ① R47 ② R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 322290 号

护理人文关怀

主 编: 李惠玲

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 杨 杰 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 11.75 字数: 329 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1299-3

定 价: 23.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校护理学本科规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编
1	护理学导论	1	赵小玉 马小琴
2	护理学基础 [†]	2	尚少梅 郑一宁 邢凤梅
3	健康评估	2	吴光煜 孙玉梅 张立力
4	内科护理学 [*]	2	姚景鹏 吴 瑛 陈 昱
5	外科护理学 ^{*△}	2	路 潜 张美芬
6	妇产科护理学	2	陆 虹 柳韦华
7	儿科护理学	2	洪黛玲 梁 爽
8	急危重症护理学 [*]	2	李文涛 张海燕
9	康复护理学	1	马素慧 林 萍
10	精神科护理学 [*]	2	许冬梅 杨芳宇
11	临床营养护理学	2	刘均娥 范 旻
12	社区护理学	2	陈长香 侯淑肖
13	健康教育	1	李春玉 王克芳
14	中医护理学概要	1	孙秋华
15	护理管理学	1	谢 红 王桂云
16	老年护理学	1	刘 宇 赵雅宁 郭 宏
17	护理心理学 [*]	2	娄凤兰 徐 云 厉 萍
18	护理研究	2	章雅青 王志稳
19	护理教育学 [*]	2	孙宏玉 孟庆慧
20	护理伦理学	2	孙宏玉 唐启群
21	护理礼仪与人际沟通	1	赵爱平 单伟颖
22	护理人文关怀	1	李惠玲

注:

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

△ 为普通高等教育精品教材

[†] 为北京高等教育精品教材建设立项项目

全国高等医学院校护理学本科规划教材 编审委员会

主任委员 郑修霞 (北京大学护理学院)

副主任委员 娄凤兰 (山东大学护理学院)

孙秋华 (浙江中医药大学)

章雅青 (上海交通大学护理学院)

孙宏玉 (北京大学护理学院)

委员 (按姓名汉语拼音排序)

陈 垦 (广东药学院护理学院)

陈晓莉 (武汉大学 HOPE 护理学院)

李春卉 (吉林医药学院护理学院)

李春玉 (延边大学护理学院)

李存保 (内蒙古医科大学)

李惠玲 (苏州大学护理学院)

李荣科 (甘肃中医药大学护理学院)

李文涛 (大连大学护理学院)

林 萍 (佳木斯大学护理学院)

刘 娟 (宁夏医科大学护理学院)

刘彦慧 (天津中医药大学护理学院)

柳韦华 (泰山医学院护理学院)

牟绍玉 (重庆医科大学护理学院)

单伟颖 (承德医学院护理学院)

宋印利 (哈尔滨医科大学大庆校区)

田喜凤 (华北理工大学护理与康复学院)

王桂云 (山东协和学院)

王克芳 (山东大学护理学院)

温小军 (贵州医科大学)

吴 瑛 (首都医科大学护理学院)

杨立群 (齐齐哈尔医学院护理学院)

仰曙芬 (哈尔滨医科大学护理学院)

张立力 (南方医科大学护理学院)

赵 岳 (天津医科大学护理学院)

赵小玉 (成都医学院护理学院)

序

随着医药卫生事业的发展、健康观念的转变，社会亟需大批高质量的护理学专业人才。这对护理教育提出了严峻的挑战，同时也提供了崭新的发展机遇。现代护理学理论与实践、技术与技能，以及教育与教学理念的更新，直接关系到护理学专业人才培养质量的提升，在健康服务、治疗、预防及控制疾病中具有不可替代的作用。

北京大学医学出版社组织编写的第一轮护理学专业本科教材一经出版，即获得广大医学院校师生的欢迎。其中7个品种被教育部评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材，《外科护理学》被评为普通高等教育精品教材。在新一轮医药卫生体制改革逐步推进的大背景下，为配合即将到来的教育部“十三五”普通高等教育本科国家级规划教材建设，贯彻教育部教育教学改革和教材多元化的精神，北京大学医学出版社于2014年成立了新一届全国高等医学院校护理学专业规划教材编审委员会，组织国内40余所医学院校编写了第二轮护理学本科教材。

本轮教材在编写中着力转变传统观念，坚持理论与实践相结合，人文社科与临床护理相结合，强化学生动手实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。推进教材先进编写理念，创新编写模式和教材呈现形式，特别是首创性地在护理学专业教材中运用二维码扫描技术，以纸质教材为入口，展现立体化教材全貌，贴近数字化教学理念。相信本套教材将能更好地满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等复合型人才的需求。

在本轮教材建设中，得到了各参编院校的鼎力支持，在此深致谢意！希望这套教材在教师、学生和护理工作者的关爱下，于同类教材“百花齐放、百家争鸣”的局面中脱颖而出，得到读者的好评。

郑修毅

前言

人文关怀是指以人文精神为核心的终极关怀,是指向人的主体生命层面的关怀,其本质是关于价值、理想、意义的关怀。人文的核心是对人生意义的追求。护理人文关怀则是以护理人员的关爱之心为指向的贯穿在护理全过程的爱的体验和行为,强调敬畏生命、心中有入、尊重患者、普度众生、德技双馨、润物无声。

护士是接触患者时间最早,陪伴时间最长的关爱之士,更加需要厚重的人文关怀精神和职业情怀贯穿其职业生涯的全过程,点点滴滴渗透、耳濡目染影响,如同护理的鼻祖弗罗伦斯·南丁格尔那样仁心博爱、技艺精湛、感同身受、体察涵涌、坚忍不拔、勇于献身。

一直以来,护理界诸多学者投身于护理人文关怀的研究并潜心实践,然而纵观成果,似乎依然停留于职业道德、修养、规范等工具主义形而下的层面,国内护理期刊也往往都希望像自然科学选题研究那样诠释和报告护理人文关怀的概念和数据。如何才能将充满女性主义母性关怀和柔美之爱、深沉包容的护理博爱精神化作有温度、有情感的诗性话语植入百万护士的心灵,借此传遍千家万户,继之升华为形而上的爱智慧,这正是我在年近半百之时投身国学博士研读的主旨。带着强烈的责任感和使命感,在执着的追求过程中,有幸遇到了知音北京大学医学出版社的各位编辑及北京大学护理学院孙宏玉教授、北京大学护理学院郭记敏老师、首都医科大学护理学院岳鹏和马丽莉博士、上海交通大学医学院附属仁济医院杨艳主任、浙江中医药大学护理学院何桂娟院长、天津医科大学护理学院张燕博士,以及郑州大学护理学院黄彩辉、内蒙古医科大学护理学院张弘强、齐齐哈尔医学院护理系齐丽老师等一行共同编著《护理人文关怀》教材。当她们知性、柔美、带着人文气息向我走来时,我仿佛感觉到护理人文关怀的春天已经来临。

《护理人文关怀》一书是国内首部以关怀为主题的教材。这是护理人对专业的一种热情,是一种学术关怀,更是一群古道热肠的护理人的学术使命感和社会责任感的彰显。尽管有关护理人文关怀的理论框架、基本问题等尚需要深入研究、整理和探索,但护理人文关怀的教育意义和作用显而易见,它有助于培养护理学生、医学生形成正确的人文关怀观,做到“用心理学家的眼光、科学家的耐心、宗教的热诚,依照严密的逻辑推索下去,忘却自我,化为患者的角色,陪他们笑,陪他们哭”,化为生命的参与者而非旁观者。

本教材通过生命周期关怀过程的护理专业化实践,意在提高学生的人文素养,培养学生人文情怀,促进学生对护理学终极问题的思考、扩展多维度的视角、树立科学精神和人文关怀的意识。社会的发展、教育理念的变革告诉我们,对于学生的培养,已经不再是技能的培训,而更应该是在为社会、国家培养一个“养天地正气、法古今完人”的模范公民以及“厚理论、硬技术、善关怀、强胜任”的有温度和情感的护理人。

本教材按生命周期人文关怀共分为10章,包括概论、护理人文关怀方法、基础护理操作中的人文关怀、母婴照护、婴幼儿期照护、儿童期照护、青春期照护、成年期照护、老年期照护、临终期照护等内容。编委们尝试通过充满人文色彩的诗性话语,引发学生和读者们生命的激情,感受护理工作的博爱、慈惠、人文和专业化特征。

感谢北京大学医学出版社为我们这些来自护理管理、教育、临床一线的关爱之士提供护理人文爱智说的平台,百般呵护、春风化雨。在这片温暖的园地,我们将提供植根于中国传统文化同情之心、博爱之情的护理人文关怀之理论、历史渊源、实践方法、教育研究、生命

照护、灵性安慰、安宁照护等篇章，力求诗情画意，诠释护理人文之关怀意、吟唱人文关怀之历史情、传播人文教育之正能量、升华关怀实践之真善美。

作为主编，我深感责任和使命之重大，唯有认真组稿，潜心研讨，字斟句酌，交出完美答卷，方无愧于学生们的厚爱及百万读者的期待。鉴于该书尚无先在蓝本可参鉴，首创之作，难免有疏漏不到之处，敬请各位包容能恕，多提宝贵意见，以臻完善。

李惠玲

2015年10月

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
案例1-1 拓展延伸	下载资源	15
《西游记》中的马斯洛需求层次理论	下载资源	17
萨提亚的心灵语录	下载资源	36
健康怀孕500问	下载资源	44
教育要从孩子出生时开始	下载资源	65
鲁道夫·史坦纳个人全面发展教育理论简介	下载资源	84
《孩子，你慢慢来》经典语句赏析	下载资源	87
《陪孩子度过青春期》简介	下载资源	103
《牵一只蜗牛去散步》简介	下载资源	110
全球青少年死亡原因分析	下载资源	118
哈维格斯特综合适应发展理论	下载资源	123
《老年人跌倒干预技术指南》简介	下载资源	136
安宁病房的设立	下载资源	154
姑息医学的故事	下载资源	155
《生命的终极关怀》序	下载资源	159

目 录

第一章 概论1

第一节 人文关怀历史溯源 1

一、西方人文关怀的历史谱系 2

二、中国人文关怀思想历史渊源 2

第二节 人文关怀的理论基础与科学内涵 4

一、人文关怀的理论基础 4

二、人文关怀的科学内涵 6

第三节 护理人文关怀及其重要性 8

一、人文关怀是护理的本质要求（核心和精髓）..... 9

二、人文关怀是护理学专业发展的必然要求 9

三、人文关怀教育是护理学教育发展的内在要求 10

第四节 护理人文关怀的现状与改革方向 11

一、人文关怀的现状分析 11

二、加强护理人文关怀教育策略 12

第二章 护理人文关怀方法 16

第一节 护理人文关怀的主要理论 16

一、马斯洛需求层次理论 16

二、护理：关怀照护的职业 17

第二节 护理人文关怀的一般原则 18

一、包容：海纳百川 18

二、真诚：表里如一 19

三、仁爱：仁者爱人 20

四、专业：科学至尊 21

第三节 护理人文关怀的基本方法 22

一、语言关怀（一言可成疾，一言可治病） 22

二、类语言沟通（一音一调藏心事）..... 23

三、非语言关怀（一颦一笑总关情） ... 23

四、共情（感同身受） 25

五、爱智说（懂爱） 26

六、护理人文关怀的测评 28

七、影响护理人文关怀的因素 30

第三章 基础护理操作中的人文关怀 31

第一节 关怀式评估 31

一、评估内容 31

二、评估方法 33

第二节 关怀式确认 34

一、建立信任关系 34

二、借用冰山模型 35

第三节 关怀式操作 36

一、隐私的保护 36

二、接纳患者的感受 37

第四节 关怀的延续 39

一、出院后关怀的延续 39

二、死亡后关怀的延续 41

第四章 母婴照护：关怀从孕期开始 43

第一节 孕期关怀：帮助准妈妈成为好妈妈 43

一、准妈妈的需求与关怀——孕早期（孕12周内）..... 44

二、准妈妈的需求与关怀——孕中期（孕13~27周） 46

三、准妈妈的需求与关怀——孕后期（孕28周以上）..... 49

第二节 新生儿宝宝的照护：理解不会说话宝宝的关怀需求 51

一、新生儿宝宝的生理需求与关怀（出生28天内）..... 51

二、新生儿宝宝的心理需求与关怀	53	第三节 儿童期的家庭社会需求及关怀策略	85
三、新生儿宝宝家庭的需求与关怀	55	一、归属与分离	85
第三节 患病新生儿宝宝的需求与关怀	56	二、规则与自由	86
一、患病新生儿的生理需求与关怀	56	附录 月光宝盒	87
二、患病新生儿的心理需求与关怀	57	一、好书推荐	87
三、患病新生儿的家庭变化	58	二、关怀剧场	88
		三、诗情画意	89
第五章 婴幼儿期照护：护理人文关怀 伴随孩子成长	60	第七章 青春期（12 ~ 20岁）照护： 帮助孩子学会自我管理	92
第一节 婴幼儿期（出生至3岁）：帮助孩子 走稳每一步	60	第一节 青春期常见的生理需求与关怀	92
一、婴幼儿期生理分期	61	一、身体快速成长	94
二、婴幼儿期孩子的生理需求与关怀	61	二、生殖系统的变化	94
三、婴幼儿期孩子生理需求关怀的 原则	64	三、机体发生的变化	95
三、婴幼儿期孩子的心理需求与关怀	65	四、副性征的形成	97
四、婴幼儿期孩子家庭的需求与关怀	69	五、帮助树立正确的习惯、养成健康的 行为	98
第二节 学龄前期（3 ~ 6岁）：让孩子身心 健康的关怀	70	第二节 青春期心理需求与关怀	100
一、学龄前期孩子的生理需求与关怀	70	一、自我概念	100
二、学龄前期孩子的心理需求与关怀	72	二、在尊重中成长，学会敬重他人	103
第三节 患病婴幼儿的需求与关怀	73	第三节 青春期家庭需求与关怀	105
一、患病婴幼儿的特点及需求	73	一、家是孩子最温暖的栖息地	105
二、患病婴幼儿护理关怀与照护的 实施	75	二、用开放的心态走进孩子的心灵 世界	107
三、儿科护士实施人文关怀的素质 要求	76	第四节 青春期社会需求与关怀	112
第六章 儿童期（6 ~ 12岁）照护： 让祖国的未来健康成长	80	一、友谊	112
第一节 儿童期常见的生理需求及关怀 策略	80	二、青少年爱情和失恋	114
一、生理特征：慢慢长成好孩子	80	三、青少年的性价值观和性行为	116
二、生理需求及关怀策略	81	第五节 青少年疏离	117
第二节 儿童期的心理需求及关怀策略	82	一、离家出走	117
一、安全的庇护	82	二、青少年自杀	118
二、好奇的探索	83	三、青少年犯罪	118
三、渴望的眼神	84	第八章 成年期（20 ~ 60岁）照护： 让不惑之年轻松安康	120
四、梦想的翅膀	84	第一节 成年期常见的生理特点与需求	120
		一、成年早期（20 ~ 40岁）的生理变化 特点及需求	120

二、成年晚期（40 ~ 60 岁）的生理变化 特点及需求	121	一、老年人的生理需求与关怀	130
第二节 成年期常见的心理特点与需求	122	二、老年人的安全需求与关怀	135
一、成年早期（20 ~ 40 岁）的心理变化 特点及需求	122	三、老年人的心理需求与关怀	137
二、成年晚期（40 ~ 60 岁）的心理变化 特点及需求	122	四、老年人的家庭需求与关怀	142
第三节 成年期常见的家庭社会责任 ...	123	第二节 患病老年人的需求与关怀	146
一、成家	123	一、老年患者的特点与需求	146
二、立业	124	二、患病老年人的护理关怀与照护的 实施	149
第四节 成年期常见的疾病及关怀	124	三、老年护士的人文关怀素质要求 ...	151
一、消化性溃疡和上消化道出血	124	第十章 临终期照护：创造“优逝” 的境界	153
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病、 高血压、糖尿病	125	第一节 生理关怀：减轻身体的痛苦 ...	154
三、肿瘤	125	一、临终期临终者的生理变化	154
四、骨质疏松	125	二、临终者的生理关怀	154
五、更年期	126	第二节 心理关怀：恢复内心的平静 ...	157
第五节 成年期的需求及人文关怀	126	一、临终者的心理反应过程	157
一、理解与尊重的力量	126	二、临终者的心理关怀	158
二、换位思考才会产生更多的包容与爱	128	三、临终者家属的心理特点	160
第九章 老年期（60 岁以上）照护： 老有所医、老有所护	130	四、临终者家属的心理关怀	161
第一节 老年期（60 岁以上）：度过人生的 最后一个阶段	130	第三节 精神照护：寻求生命的终极意义	162
		一、精神照护的相关概念	162
		二、精神照护的实施	164
		主要参考文献	170

第一章 概 论



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能够：

◎ 识记

1. 描述人文与人文学科的含义。
2. 描述人文关怀的内涵。

◎ 理解

解释人文关怀的重要性和必要性。

◎ 运用

在学习、生活中应用护理人文关怀。

21 世纪，现代护理学进入了“以整体人的健康为中心”的发展阶段，美国护理学会在 20 世纪 80 年代将护理概念描述为“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”，明确了护理工作的主要任务是促进和维护健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦，护理工作的对象是“整体的人”。这就意味着护理学是关注整体的人，关注人的躯体、精神、社会的和谐与统一。关注在护理实践中人的情感与价值的需求与满足，即护理学科中的人文关怀。护理人文关怀正是伴随护理学科的发展过程而同步发展起来的。

第一节 人文关怀历史溯源

欲探究护理人文关怀的历史渊源与学科谱系，必须以人文关怀思想史为经，以护理学发展史为纬，交织成网，才能使学科谱系发展脉络更为清晰。

现代科学护理是从南丁格尔时代开始的，故而一般而言，南丁格尔被后世称为“护理学鼻祖”，而其实在英格兰，她仅被称为护理学改革者，而不是创始人。从广义上说，护理学发展史与人文关怀思想史有共同的起源，相伴而生。自从有了人类，便有了护理工作，包括照顾幼童、年老和患病的人，只是护理事业在走向专业化之前，这项工作多由家庭成员负责。在以孝治天下的中国传统社会，更将照护年长患者的工作视为家庭重任，尽心奉养老人可得到褒扬。而在护理、照护弱者时，相应地就衍生出了照护理念和关怀思想。

溯源护理人文关怀的历史，选择从中国传统社会出发，这样做的目的是，除了让传统的“护理”现身被看见外，也可以为现代护理学的发展提供更清晰的脉络。在这样的背景烘托下，许多当代的护理问题，甚至护士的处境，不但可以看得更清楚、明白，而且借着对社会传统及历史纵深的探索，一些目前的难题，或许可以找到解决的方法。

“人文关怀”实际上是一个古老而常青的话题，无论是中国传统文化中的人文精神还是西方文化中的人文思想，都有着人文关怀的价值取向。在古今中外历史上主要思想家有关人文关

怀的思想谱系中,我们选取各个时代主要的思想观念,从连贯性考量,将中西方思想发展史串联铺陈。

一、西方人文关怀的历史谱系

一般而言,东西方都有一个相对独立的人文关怀谱系,虽然偶有相通之处,但仍是有所差别的。因为现在更多宣扬的是占主导地位的西方人文关怀谱系,故可先从这个源头开始。

西方的人文关怀精神起源于古希腊爱琴文明。古希腊城邦的民主政治制度以及追求个性完美的文学艺术,为人文关怀精神形成提供了良好的社会基础。希腊所有的人文关怀都是通过理解自然,再反馈到关于人的理解上面。如普罗泰戈拉提出,“人是万物的尺度,是存在者存在的尺度,也是不存在者不存在的尺度”。苏格拉底提出“心灵是唯一值得研究的对象”,并且认为真正的自我不是肉体,而是灵魂和内心活动。这样把人看做是万物的核心和衡量万物的标准,以人的正义美德为中心的伦理学逐渐形成。医生除了是医疗知识和技术的提供者外,也是一位聆听者和观察者,除了听取患者病情方面的主诉,还包括理解患者身心的痛苦煎熬、家人的担忧以及观察疾病对患者生活的影响。这说明在医学的起源阶段,医生的使命除了治病救人外,还需要具有关心和同情患者的情怀。

古希腊、古罗马之后是黑暗的欧洲中世纪,人本主义迷失在宗教鬼魅中。直至14世纪中叶“文艺复兴运动”的兴起,它的核心是强调人们应当回归古希腊和古罗马经典著作中对人的价值和人的尊严的热爱,提倡个性解放与自由。人文主义先哲们主要从人类文化学角度探讨人的问题,以人为中心,注重人对真、善、美的追求,崇尚人的价值与尊严,力主追求现世幸福,反对以神为中心和反对宗教的禁欲主义。文艺复兴在人文关怀发展史上起着承上启下的作用,以感性意义上的人性来反对抽象的神性,以生机盎然的现世生活来反对枯燥、冷漠的天国理想,以人的正常情欲和感官享受来反对中世纪的禁欲主义和变态虚伪。

17—18世纪的启蒙运动是文艺复兴人文主义的继承者。启蒙思想家同文艺复兴时期的人文主义者一样,他们都关心人,关心人的独立和尊严。其间,进步思想家在各自不同领域里提出或宣传人文主义思想,并且把人文主义原则贯彻到政治领域,转变成一种政治要求,他们将科学理性精神与人文精神结合起来,反对宗教蒙昧主义,宣扬理性和科学、自由、平等、博爱、民主等思想。

19世纪马克思批判性地继承了西方近代的人文关怀思想的合理内容,把一切人的自由全面发展作为人类解放的目标。同时期,南丁格尔最早挑战“以医疗为中心”的模式,提出“以照顾为中心”的医疗模式,明确了“照顾比医疗更重要”的价值选择。南丁格尔将近代照护关怀理念带入护理学,在护理学发展史上有着里程碑的意义。

20世纪40年代初,人本主义心理学家马斯洛和罗杰斯提出“自我实现”的理论,从人的需求、动机出发,进行需求层次分析,提出需求层次理论。罗杰斯又把人本主义心理学推广到医学教育和临床应用领域,提出“以患者为中心”的医学关怀模式,要求医护人员不仅要关心患者,更应关心全人类的健康。

20世纪70年代开始,西方护理学家提出护理的本质是关怀。1998年,美国高等护理教育学会首次明确将人文关怀列为护理专业人才培养的核心概念和价值观,并提出利他主义、独立主义、人性尊严、忠于职守和社会公正五个方面的具体要求。随后英国、加拿大、澳大利亚、日本等国家20余所世界一流的护理院校都将“护理专业价值观、专业发展能力与专业人文精神培养”列为第一培养目标。

二、中国人文关怀思想历史渊源

人文精神同样是中国传统文化的特征。从宏观上看,中国文化的核心是人文精神,西方是

理性精神。儒、释、道三家，共同构成了中国传统文化。所谓“以佛治心，以道治身，以儒治世”，明确地道出了中国传统文化的这种基本结构特征。转换时空视角，审视中国传统文化中的人文关怀历史谱系，展现在我们面前的是五彩缤纷的画卷。在中国，人文关怀精神在西周初期就已经初见端倪，到春秋后期逐渐形成，自此以后，在中国社会和中国文化中经久不衰，成为中国文化的精神和灵魂。中国古代《周易》书中最早出现“人文”一词，意指人际间相互关系准则。在中国传统人文关怀思想中，在处理人与人之间关系方面，提出了忠义礼智信等规范，在处世立身方面提出诸如自强、知耻、明智、节制等规范，同时，在“远神近人”、以人为本、注重人对于真善的追求等方面做出了规范和警示。儒家主张把精力集中到人事方面，提倡以礼治国、以礼行世，为儒家文化开辟一条远神而近人的人文主义道路。

人文关怀的发展史呈现出连贯性和阶段性，每个时代有其代表人物和代表观点，简述如下：春秋时期的管仲首先提出“以人为本，本理则国固，本乱则国危”的思想；其后以孔子为代表的儒家推崇“仁学”思想，提出“民贵君轻”的民本思想；西汉独尊儒术后，贾谊提出“以民为本、以民为命、以民为功、以民为力”的主张，以民本主义为主的德治思想占据统治地位，把对人及社会的关怀提高到了一个新的高度；魏晋时期的思想家比较重视人的个性发展和情感生活；隋唐时期比较强调人的气质、修养，“凡事皆须务本，国以人为本，人以衣食为本”；宋明时期把人的品格抽象化，并用真心真性来概括，以无心无理相聚合，使人文精神得以升华；明末清初，由于西方文明的输入，拓展了人们的眼界，出现了反封建礼制的人文潮流，黄宗羲提出“以天下为主，君为客”，将传统民本主义推向高潮；清末严复提出“主权在民”的思想，中国的人文主义有了进一步发展；孙中山等革命先行者服膺于西方人文主义和民主宪政思想，把中国传统的民本思想提升到了一个新阶段；五四新文化运动中提出的“民主与科学”思想，其核心就在于要打碎封建礼教和封建枷锁，争取人性的解放和个性发展，争取个人独立自主的权利。

需要注意的是，人文关怀思想在历史大社会中不断发展变化，在医学领域更是集中表现为救死扶伤、悬壶济世的以人文关怀为核心理念的医德。中国医德在千年的医疗实践中代表人物灿若群星，著述多而精辟。孙思邈在《千金要方》中说：“人命至重，贵于千金”。宋代林逋在《省心录》中指出：“无恒德者，不可以作医，人命死生之系”。关心和同情患者、救治患者生命是自古以来历代医家所奉行的医德基本原则。孙思邈就曾提出：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等。”

在中国传统社会中，宣扬人文关怀的礼教文化，落实到具体的家族、家庭教育中，则表现为充满人性温度的家训关怀理念。司马光《居家杂仪》就有：“凡父母舅姑有疾，子妇无故不离侧，亲调尝药饵而供之。父母有疾，其子色不满容。不戏笑，不宴游。舍置余事，专以迎医检方合药为务。疾已，复初”。在中国传统文化中，这些照护关怀理念被灌输给“女性治疗者”（women healer）。根据 Versluysen 的说法，女性向来都是主要的治疗者，她们接生，照顾病弱、小孩、老人、濒死者，处理危机状况，甚至施方给药。她们是没有执照的医生和解剖学家；她们是堕胎者、护士、医生和咨询者；她们是药剂师，种植药草，并与人交流药草的神秘用途；她们是助产士，穿街走巷。

中国近代的护理事业是随着近代医疗事业兴起的，是西学东渐的产物。护理工作随着西医和西式医院由传教士传入中国。1884 年第一位传教护士伊丽莎白·麦基奇尼（Elizabeth Mckechnie）来到中国，在上海倡导新护理制度，引介新护理观念。莱宁格（Leininger）指出，不同文化背景的人有不同的关怀体验，因而就会形成这种文化所特有的一种关怀模式。在近代西方思潮的冲击下，中国医学界逐渐形成了一种以人文关怀为核心的医学人道精神，所谓医学人道精神，是一种提倡热爱人的生命，对人的理解和关心，尊重人、保护个人权益和以人为中

心的医学道德观和价值观。在医疗过程中,对生命的救治、对病痛的解除、对患者情绪的调节等,始终贯穿着这一精神。

护理事业中发展的人文关怀思想与信念,在实践中不断衍生与发扬,将关怀的对象扩及至众人的同时,也必然惠及自身。“护士”之名的翻译即是明证。护理学先驱钟茂芳认为当时“看护”一词不合时宜,在请教数名文学家后,再广泛阅读参考资料,最后选用“护士”代表“nurse”。因为在中文里,“护”的意思是照顾、保护,“士”指知识分子或学者。“护士”之名经 1914 年首届全国护士代表大会通过,一直沿用至今。

中西人文关怀的历史渊源有着其不同的发展轨迹,对研究者而言,了解人文关怀的核心问题是理解其背后的价值,回溯历史是工具,感悟思想发展是真谛。

第二节 人文关怀的理论基础与科学内涵

一、人文关怀的理论基础

人文关怀的思想渊源虽然历史悠远,但真正的理论建构仅仅是近几十年形成的。人文关怀这一概念是在 20 世纪 70—80 年代提出来的。受当时存在主义哲学和现象学思想的影响,美国精神病学和内科学教授恩格尔(Engel)于 1977 年首次提出了生物—心理—社会医学模式。在此影响下,护理学者开始反思自身的专业价值、地位及研究领域等内容。

1983 年,格里芬(Griffin)提出关怀照护是人类天性和人际关系的基础概念,是“护理”的一个同义词,也有“滋养他人”的含义。在有关关怀的社会里,每个人用心及仁爱的精神来满足他人的需求,而护理人员也本着关怀照护的理念服务患者。

1984 年加拿大学者西蒙娜·里奇(Simone Roach)从人的自然情感角度提出了人文关怀的概念,她认为“人文关怀是一种特定情境下的人的直觉,意识到人际间存在着一种无形的力量使彼此联结在一起形成关怀关系,是一种关怀他人超过关心自己的情感体验,而发自内心的产生关怀行动。”这一概念类似于我国古代思想家孟子提出的“孺子将入于井,皆有怵惕恻隐之心”的人性良知论。Roach 人文关怀的核心理念是讲人天生就有的自然同情心,且这种关怀情感是人类的存在模式,因为人类本来就不能独立存在,是相互依存的整体,所以,当人看到同类的弱势状态时就自觉产生推己及人的帮助行为。我国学者通过实践体验也认为护理人文关怀是护士将获得的知识内化后,自觉给予患者的情感付出。另外有学者也认为,护理人文关怀的本质是一种充满爱心的人际间的互动行为。由此,护理人员也就要相应地具有 Roach 用 5C 来表达的专业性特征,即同情(compassion)、良心(conscience)、责任(commitment)、信心(confidence)与胜任力(competence)。胜任力中包括专业知识、能力与经验。英国护理理论家 Brown 于 1982 年在文章中提出护士除具有上述个人情感特征外,还要具有职业情感,包括观察病情、提供知识、信息和个体化帮助。我国学者将职业情感归纳为五心,即爱心、关心、耐心、细心与责任心。可见,这一概念主要表达的是护理人文关怀的专业特征须涵盖人性的自然情感特征,并以自觉的专业性帮助行为体现出来,是整体人文关怀行动产生的内在动力。

1988 年,Leininger 提出“关怀即是护理,护理即是关怀”,此观点说明了关怀照护与护理专业的关系。对于一个正在遭受痛苦的患者或家属而言,关怀照护是一项重要的情感支持,由此互动过程可提供一个对人整体的照护,除了可以引导患者发挥潜能、解决问题及促进患者的自我成长外,更可进而帮助他们获得更高层次之身、心、灵的和谐状态。Leininger 是最先提出文化关怀理论的,她认为关怀是一种人的天性,是人类社会文明形成、生存和发展的基础;护理的实质就是关怀,关怀是护理的核心思想。

美国学者沃森 (Watson) 在她的著作《护理：关怀的哲学和科学》(Nursing: The Philosophy and Science of Caring) 中首次应用了人文关怀 (human caring) 的概念，提出护理是关怀照护的科学，通过专业知识与人文知识的整合，使护理人员对人类行为有更深层次的理解，给予个案关怀照护，以体现护理专业的内涵与精神。她将哲学中以“人自身的生命价值”为本的人文关怀理念引入到护理学“关怀弱势人群的生命健康”的内涵之中，揭示了护理学人文关怀的精神内核，即以“关怀整体人的生命价值”为本的人文关怀理念，包含着对自身生命价值的关怀。

关怀的心理社会领域的概念包括：无条件的接纳、同理心、真诚、尊重及视病如亲等态度与情感的表现；关怀的行为领域的概念包括：提供专业行为、感官接触（满足需求、运用眼神接触、倾听、语调、表情及触摸）、提供支持及提供合宜的环境等关怀照护活动。Watson 还将护理关怀行为分为表达性活动和操作性活动。表达性活动是指提供一种真诚、信任且具有希望、同情心，以使人感到温暖的情绪上的支持性活动。操作性活动指的是提供实际的服务，满足患者基本生活、舒适的需求，减轻患者痛苦，包括熟练的技能、动作轻柔的护理等专业性关怀活动。

1991 年，莫尔斯 (Morse) 等人主张关怀照护是人性的本质，是护理人员必备的伦理规范，是一种情感的自然表达，是一种人际间的互动，也是一种治疗行为。Morse 综合有关人文关怀的理论，将关怀照护的内涵归纳为：①关怀照护是人性的本质。将关怀照护视为一种原发性的文化概念及表达方式，因文化背景的差异而有所不同。②关怀照护是必然的道德规范。人文关怀的目的是保护、促进及保持人类的尊严。③关怀照护是一种情感的自然表达方式，是一种对他人奉献的感受。④关怀照护是一种人际间的互动，可提供人性化护理并能深化整体护理。⑤关怀照护是一种治疗行为，应用倾听、触摸、安慰等技巧达到治疗的目的。

1993 年，马林逊 (Malison) 指出，“关怀照护是一种能量，个体能从中感受到被爱，而有助于健康的促进、病情的复原或安详地死亡。”

除此之外，与“人文关怀”理念相似或相近的理念则是“关怀”及其所需的同理心。

从过去到现在一直都有学者提出关怀的理念。海德格 (Heidegger) 提出“观念”理念，提出我们是“观念世界的人”。关怀是人类存在的基础，即关怀是人类生活的基础。人的独立存在及与他人共存构成了人类的存在，形成了人际沟通与交流，而关怀可以维持人际往来友谊和大范围地提升生活质量。

护理人员需以关怀的态度和理念与病患互动，而对患者所表达的关怀需含有同理心。美国心理学家卡尔·罗杰斯 (Carl Ransom Rogers) 将同理心定义为“去感受个案的私人世界仿若是自己的，但从未失去这仿若 (as if) 的本质，去感受个体的恐惧、愤怒与困惑，仿佛它是自己的，但不将自己的恐惧、愤怒与困惑与之联结”。在这个定义中，治疗者必须意识到将来自本身的个人经验与来自个体的经验区隔开来，在晤谈过程中应该出现的仅是来自个体的经验。

当代许多护理学理论家以各种不同的理论架构来诠释护理的内涵，可谓是百花齐放。其中“人性化护理理论” (humanistic nursing theory) 最能淋漓表达护理人文关怀的特质。“人性化护理理论”是佩特森 (Paterson) 及兹德拉德 (Zderad) 在 1976 年时所提倡的，其理论是架构于“存在现象学” (existential phenomenology)，它对有关什么是人、健康、环境及护理的四项核心要素的学说，可阐明护理人文关怀。

“人性化护理”对“人”的看法是：人是存在于时间与空间之中，总是与别的人与事情相关联的存在。人能作自我反省，作抉择，以及在变化中“活得更丰富” (becoming more being)。这就是“人”与别的“动物”最大的不同点，人的反省与抉择常与“意义”相关，人选择的是他认为更有意义的。“人性化护理”视“健康”不是“没有病”，而是“活得更丰富” (more-being)。“人性化护理”理论中将“护理”定义为：“两个主体的互动，这两个主体