

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

护理美学

主 编 孙宏玉



北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

护 理 美 学

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理美学/孙宏玉主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2010. 2

ISBN 978-7-81116-875-4

I. ①护… II. ①孙… III. ①护理学—美学
IV. ①R47-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 014098 号

护理美学

主 编: 孙宏玉

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

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

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 陈 奋 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 11.25 插页: 1 字数: 283 千字

版 次: 2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-875-4

定 价: 18.90 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本科教材 编委会名单

主任委员：郑修霞

副主任委员：娄凤兰 刘均娥 廖剑英

委员：（按姓氏笔画排序）

王彦	王克芳	王志英	代亚丽
左慧敏	田喜凤	任海燕	孙宏玉
朱念琼	张澜	李明子	李淑迦
杨芳宇	尚少梅	姚景鹏	洪黛玲
景钦华	路潜		

序

护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作者参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。

王德炳

前言

随着新世纪的到来,人们越来越意识到经济、科技飞速发展造成的一系列问题在环境、生理、心理、社会等各个层面对人类的生命和健康构成威胁,人们开始反思医学科学与技术所能做到的和不能做到的、所重视的和所忽略的以及人们真正所需要的和不需要的。在关注现实的群体与个体生命与健康的实践中,护理学的价值取向何在?“真、善、美”这一古老的命题又重新焕发出她恒久的魅力。

“护理是一门艺术,也是照顾人生命的艺术,由熟练技术的手、冷静的头脑与温暖的心组成。”这是护理学创始人——南丁格尔女士对护理学的描述。这一描述充分表明,从护理学初创之始,护理就是科学、艺术与情感的结合,护理工作必然包含着尊重生命、关怀生命和热爱生命的审美情怀,蕴含表现美、创造美、欣赏美的审美实践。随着我国健康事业的发展,人文关怀将不再是医院的“文化外衣”,而是对人类生命、死亡及生存意义等的关注与敬畏,对个体身心健康、情感与价值的需求与满足的尊重与实现,而每一位护理工作者都应怀有热爱生命、尊重生命的审美情感。对每一位护理专业学生而言,不仅要学习解剖、生理、病理、生化等基础课程,完成护理学导论、基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学等专业课程的学习,还要通过美学的学习,掌握相关的知识和技能,达到树立正确的审美观、发展情感、提高审美修养和全面素质的目的。

《护理美学》是适用于护理专业本科生教学、临床护理人员继续教育学习的一本教材。本书的特点在以下几个方面:①强调人文方面的内容。人文关怀、人文精神和人文价值将贯穿教材的各个章节。②强调理论。作为美学教材,本教材强调美学的逻辑框架和理论体系,强调美学的哲学和文化内涵。③强调可操作性。作为教材,力图使其被拿在师生手中时好用、好使。基于以上三点,本教材在编写中,每一章节都包含这样几个部分:①每章内容前有本章的学习目标;②每章内容开始前有案例导入;③每章结尾有小结,是对本章重点内容的概括;④每章后面设立学习效果评价题目,便于师生实现教学评价。

本教材的第一章由孙宏玉、郭记敏编写,第二章与第四章由郭记敏编写,第三章由吴炜炜编写,第五、第六章由任小红编写,第七章由雷容丹、商玮娜编写,第八章由张进瑜、官锐园、郭记敏编写,第九章由庄淑梅编写,第十章由凌敏编写。北京大学医学出版社陈奋编辑为编辑此教材付出了大量的心血和工作,在此一并表示衷心的感谢。

对于编者来说,编写这样一部教材是一种积极的创新与尝试,书中的疏漏和不当之处在所难免。真诚地期待读者提出批评和指正,以使这本教材能够不断地得到改进和完善。

编者

2010年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理美学的学科背景	2
一、医学模式的演变	2
二、护理学概念的形成和发展	3
三、护理学科中的人文关怀	5
第二节 护理学科性质的审美要求	6
一、护理是真、善、美的有机统一	6
二、护理理念中的审美要求	8
三、护理实践中的审美要求	11
第二章 护理美与护理美学概论	13
第一节 美的含义	14
一、历代学者对美的追问	14
二、美的字源学辨析与其在日常生活中的含义	15
三、美的特征	15
四、护理美的内涵与特征	17
第二节 护理美学的产生与发展	19
一、美学的产生与发展	19
二、护理美学的概念	22
三、护理美学的学科性质和体系结构	22
四、学习和研究护理美学的实践意义	23
第三节 中国传统护理美学思想	25
一、中国传统护理美学思想溯源	25
二、中国传统护理美学的内涵	27
第三章 护理美的形式与形式美	29
第一节 美的形式与形式美	29
一、美的内容与形式	29
二、形式美的要素	31
三、形式美的法则	33
第二节 护理美的内容与形式	35
一、护理美的内容	36
二、护理形式美	36
三、护理美的核心是人的生命健康美	38
第三节 护理美的基本形态	39
一、护理自然美	40
二、护理社会美	40

三、护理艺术美	41
四、护理科技美	43
第四章 护理审美与护理美感	45
第一节 护理审美的主体与客体	45
一、护理审美的概念	46
二、护理审美的主体	47
三、护理审美的客体	48
第二节 护理审美的层次与目标	48
一、护理审美发生的条件	48
二、护理审美的层次	49
三、护理审美的核心目标是维护和促进人的健康	50
第三节 护理美感的概念与心理构成	51
一、美感的概念	51
二、美感的特性	51
二、护理美感的心理构成	54
第五章 护理人体美	57
第一节 人体美的概念与人体审美观的演变	57
一、人体美的概念	57
二、不同时期的人体审美观	60
三、人体美的构成要素	66
第二节 人体审美标准	66
一、人体美的生物学条件	66
二、人体美的标准和评价	67
三、特殊医疗环境中的人体美	71
第三节 护理实践中对人体美的维护	72
一、人体美与健康	72
二、疾病对人体美的损害	73
三、护理实践在于维护和促进人体美	74
第六章 护理环境美	77
第一节 护理环境美的概念	77
一、护理环境美的概念	77
二、生理性护理审美环境	80
三、心理性护理审美环境	80
四、社会性护理审美环境	81
第二节 护理审美环境的营造	81
一、满足感官审美需求的护理环境营造	81
二、满足心理情感审美需求的护理环境营造	83
三、满足人的自我价值实现需求的护理环境营造	85
四、护理环境美营造的原则	86
第三节 特殊科室审美环境	89

一、充满童趣的儿科审美氛围	89
二、温馨舒适的产科审美氛围	90
三、便捷、实用的急诊审美氛围	90
第四节 审美疗法	92
一、审美疗法及其生理心理基础	92
二、音乐疗法	93
三、芳香疗法	96
四、景观疗法	97
第七章 护士形象美	99
第一节 护士形象美的概念	99
一、护士职业形象的形成与发展	99
二、护士形象美的内涵	100
三、“白衣天使”称呼中的情感与伦理期待	101
第二节 护士形象美的要求	101
一、护士的内在形象美	102
二、护士的外在形象美	104
三、护士形象美的意义和价值	109
第三节 护士形象美的塑造	109
一、提高对美的感受和审美的修养	110
二、实现对生命关怀和人的价值尊重	110
三、人道主义职业情操和品格的树立	110
四、护理专业形体训练	110
第八章 护理人际美	119
第一节 护理人际关系与护患关系	119
一、护理人际关系	119
二、护患关系的概念	120
三、护患关系的性质和特点	121
四、护患关系的模式	122
五、影响护患关系的因素	123
六、护患关系中患者对护士角色的期待	124
第二节 护理人际美的范畴	126
一、护患交往中的礼仪美	126
二、护患沟通中的语言美	127
三、护理实施中的技能美	129
四、护患关系中的情感美	130
第三节 护理人际美的创造与维护	130
一、护患交往中的人文关怀	131
二、护患沟通的方式与技巧	132
三、美学观照下护患纠纷的审视	133
第四节 共情	135

一、共情的概念·····	135
二、共情在护理实践中的价值·····	135
三、护理人员的共情修养与技能·····	136
第九章 护士审美修养和审美教育 ·····	138
第一节 护士的审美修养·····	138
一、护理人员的审美修养与护理人文的回归·····	138
二、成为审美的人——审美主体的自身修养·····	139
三、护士的“慎独” ·····	142
第二节 护士审美教育·····	143
一、审美教育的形成·····	143
二、护理审美教育的意义·····	144
三、护理审美教育的方法·····	145
第三节 护士的审美能力·····	147
一、审美能力的内涵·····	147
二、审美能力的教育养成·····	148
三、护士审美能力与护患关系·····	149
第十章 护理审美评价 ·····	151
第一节 护理审美评价的基本原则·····	151
一、护理审美评价的意义·····	151
二、护理审美评价的作用·····	153
三、护理审美评价的基本内容·····	154
第二节 护理审美评价的方式·····	157
一、感觉与知觉·····	158
二、联想与想象·····	160
三、情感与理解·····	161
第三节 护理审美评价的实施·····	163
一、护理审美评价的原则·····	164
二、护理审美评价中真、善、美的统一·····	165
参考文献 ·····	167

第一章 绪 论

学习目标

完成本章学习内容后，学生应能：

1. 简述护理学概念的形成与发展
2. 分析护理学科中的人文关怀
3. 讨论护理美学的学科背景
4. 举例说明护理审美的要求与体现

【案例导入】

上海某大医院，一对中年夫妇前来求诊，丈夫是一个晚期肝癌患者。夫妇二人走进诊室时，丈夫神情沮丧，一言不发，眼眶通红；妻子则啜泣不止。他们半夜起床，排了整整半宿的队，刚刚花了100元挂了专家号。专家看了看他们带去的片子，只是说，最多两个月时间了，化疗、介入治疗都没有意义了，想吃点什么，就吃点什么，别再浪费时间和金钱治疗了。说完，拂拂手，示意他们退下，并叫下一位。整个过程不到五分钟时间。顿时，夫妇俩相拥痛哭……

这个案例中医生的冷静与理性，在患者看来，更近似麻木、冷漠和不近人情，对此我们往往概括为现实医学中人文关怀的缺失，这里面包含着对热爱生命、关怀生命和尊重生命的审美情怀的缺失。随着我国社会经济与健康事业的发展，人文关怀将不再是医院的“文化外衣”，而是对人类生命、死亡及生存意义等的关注与敬畏。无论在医护理论上还是实践上，人文关怀的缺失都是一种亵渎生命的文化倒退。每一位医务工作者都必须怀有热爱生命、尊重生命的审美情感。正如图1-1所留给人的美好的印象，医学与护理，都应是科学与艺术的结合。

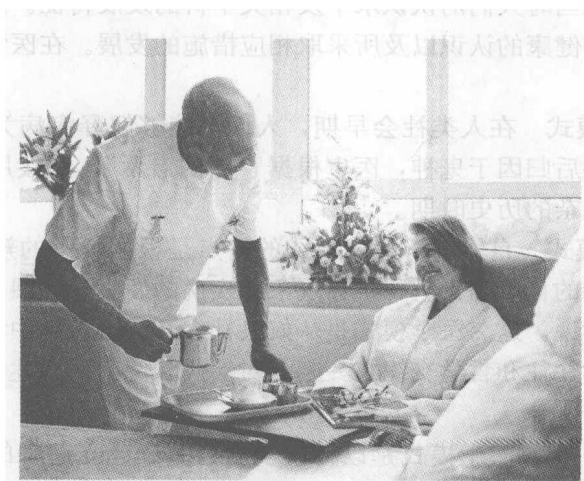


图1-1 护理是科学、艺术与情感的结合

护理学是伴随着人们对健康和疾病认识的不断深入,伴随着对人的生命本质认识的不断深入以及对人与其所处环境关系的逐步理解而发展至今的。怎样维护和促进人的健康,提升人的生命质量,实现人的自由与全面发展,是当代医学与护理学关注的一个重点。反思护理学的发展史,可以看到人类对于自身生命与健康的关注与护理学发展密切联系在一起,同时也和整个社会的政治、经济、文化发展密切联系在一起。因此,在探讨护理学新的发展这一课题时,整体考虑护理学科学精神和人文精神的必然性和必要性,承认人类感性和理性的现实存在,把护理学的视野从工具理性拓展到人文价值的理性,实现护理审美化,应该是现代护理学发展的一个坚定的立足点。

第一节 护理美学的学科背景

护理美学始终是在护理学这一大的学科发展背景之下开始和发展的。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”,具体地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。护理美学正是伴随护理学科的发展过程而同步发展起来的。

一、医学模式的演变

医学史是认识人的健康与疾病,维护人类生命之美的历史。这一历史的具体展开表现为医学模式的演进过程。医学模式是指某一历史阶段,人们对医学科学的认识水平以及该时期的医学发展特征,是在不同历史时期和医学科学水平下观察、研究和处理健康与疾病问题的一种思想和方法,即对人的健康和疾病以及影响健康的因素所持有的基本观点。它受该时期社会经济、政治、文化、科技等诸多因素的影响,并由这一时期医学自身发展的结果所决定。

当人们遇到问题时,总会试图用现有的知识和能力去解释并处理问题,这种解释和处理问题的方法可以反映出当时人们的认识水平及相关学科的发展特征。医学模式的演变实际上就是人们对人类疾病和健康的认识以及所采取相应措施的发展。在医学的发展历程中,共经历了 4 种发展模式。

1. 神灵主义医学模式 在人类社会早期,人们不能够解释疾病为什么会发生,于是将疾病的原因、发展和预后归因于鬼神,医生根据“神的启示”,直接用植物、矿石等为患者治疗。这是一个巫医混杂的历史时期。

2. 自然哲学医学模式 自然哲学医学模式的特点是根据朴素的辩证法和唯物主义解释健康和疾病,即用直接的自然因素解释生命现象和疾病的发生和发展,如中国的阴阳五行学说和古希腊的四体液学说。这一医学模式是从奴隶社会开始一直到中世纪以后、文艺复兴前期。在这一时期,医学往往和哲学交织在一起,对疾病和健康的阐述往往都带有朴素的自然哲学色彩。

3. 生物医学模式 生物医学模式是以科学实验为基础建立起来的医学发展模式。它本着形态与功能相结合的思想,以逻辑推理、实验论证为手段,对人体和疾病作各类研究。这

种医学模式认为每一种疾病都必须在器官、细胞或生物大分子上找到可测量的形态学或病理变化，都有确定的生物学或理化方面的特定原因。该模式的思维方式可以简单地解释为：人患病是从细胞病变开始，到组织结构病变，最后导致机体功能障碍。它把人体看成是许多零件组成的复杂机器，如心脏是水泵，四肢活动是杠杆运动，饮食是补充燃料，大脑是操纵盘等。疾病则是机器出现故障或失灵，需要修补和完善。生物医学模式是建立在近代自然科学的实证方法基础上的，它以完备的理论、严密的逻辑否定了神学唯心论、笼统的整体论、机械唯物论对人体健康、疾病现象的解释，为医疗实践提供了明确、具体的指导。但这种模式随着其发展也表现出在解释和处理疾病时，只注重人的自然属性，而忽略其社会属性的局限性。

4. 生物-心理-社会医学模式 20 世纪 20 年代，一些发达国家的疾病和死亡谱发生了明显的变化，居死因前 3 位的是心血管、脑血管和恶性肿瘤，而心理紧张、环境污染、吸烟、饮食、体力活动等心理、社会因素在这些疾病的发生、发展中占主要地位，生物学因素下降到次要地位。医务工作者面临用科学技术来攻克非技术问题（非生物学问题）的困境，生物医学模式的缺陷日益明显。1972 年，美国医师恩格尔首先指出了生物医学的缺陷，提出生物医学应向生物-心理-社会医学模式转变的论述，得到了世界各国医务工作者的认可。这种医学模式把人的自然属性和社会属性有机地结合起来，强调人的健康是由生物、心理、社会 3 方面因素共同决定，其核心观念是世界卫生组织提出的健康观，即健康不仅是没有疾病和虚弱，而且是身体、心理和社会适应的完好状态。这种医学模式要求医生诊治患者时要考虑生物、心理、社会等多方面因素，给予多方面、多样化的治疗，让患者全面恢复健康。它从生命整体论出发，同时分析生物、心理、社会因素之间对人类疾病产生和身心健康所起的综合作用，突出强调生物、心理、社会因素之间的相互联系、相互制约性，以及对健康和疾病的整体协同作用。突出强调在关注和发展生物科学的同时，还要关注和研究影响身心健康的社会心理因素，甚至生态因素，是一种适应当代“疾病谱”的变化和健康需求的医学哲学认识论和方法论。

二、护理学概念的形成和发展

概念是人们对周围环境中的某种事物所形成的印象，是人们对客观事物属性及其本质的理性认识。护理学的概念就是人们对护理学属性及本质的理性认识。“Nurse”这一词来源于拉丁语“nutrix”，意指养育，使之强壮。在这一词源基础上，人们将护理界定为营养、养育和保护，将护士界定为准备照料伤病者和年长者的人。人们对护理学的认识随着医学与护理科学的不断发展及护士角色和功能的扩展而发展，并形成了不同的护理理论学说，这些理论学说是护理理论家站在不同的角度，在不同的护理理念指引下，对护理学的 4 个基本概念（人、健康、环境和护理）的关系所进行的阐述，这些概念及相互之间的关系的发展影响和决定了护理实践。护理的概念主要经历了以下 3 个阶段的历史演变过程。

（一）以疾病为中心阶段

这一阶段从 19 世纪 60 年代开始，至 20 世纪 40 年代结束。此阶段，人们对健康的概念就是没有疾病，对疾病的认识局限于认为只有生物学的原因会引起疾病，一切医疗活动都以治疗疾病为目的，护理的重点是协助医生治疗疾病。护理工作的中心是治疗及护理住院服务对象，护士的主要工作场所是医院。

在这一阶段，护理的特点是人们认为护理是一门专门的职业，从事护理的人要受专门的

培训。此时，虽然还没有系统的护理理论及科学体系，但从实践中已形成了一套较规范的疾病护理常规及护理技术常规。

南丁格尔提出的护理学概念代表了这一阶段护理学界对护理的认识。

1. 人 能运用必需的修复过程来应对疾病和渴望健康的个体，但在影响环境和护士方面却是被动的。

2. 环境 对于健康而言，环境应该通风良好、温暖、光线充足、清洁和无噪声，并能提供饮食。环境有社会的、情感的和自然的方面，此时更多强调的是环境的自然方面。环境概念是南丁格尔理论的核心思想。

3. 健康 良好的生存，个人能力的运用达到最完满的程度。健康是以环境中的健康因素为媒介，通过预防疾病而维持的。

4. 护理 是为服务对象提供最佳的条件，以加强人的修复过程和防止修复过程被干扰。

(二) 以病人为中心阶段

该阶段主要是在 20 世纪 40—70 年代，随着疾病谱、病因谱和死亡谱的改变，人们对疾病和健康的认识有了进一步发展，逐渐认识到心理因素和社会因素的重要性。这些认识对护理学的发展产生了深远的影响，护理工作者开始重视社会心理及生活方式对健康与疾病的影响，并在原有的护理定义中加入“健康人也是护理对象”的新概念。

这一时期护理的特点是吸取了其他学科的相关理论，逐步形成了护理学科体系以作为专业的理论基础，并应用护理程序对服务对象实施整体护理。护理的主要对象仍是住院患者，医院仍是护士的主要工作场所。

这一阶段最主要的护理学家有奥利维尔、克瑞特、约翰逊和韩德森。下面以韩德森护理理论中的护理学概念作为该阶段的代表。

1. 人 是有多种基本需要的整体的、完整的和独立的个体。

2. 环境 是外部条件和影响有机体生存和发展的因素的总和。

3. 健康 是个体在没有护理帮助下独立满足多种基本需要的能力，是一种基于人体机能的生活质量，具有独立性和相互依赖性。健康品质是个体能最有效地工作和达到自己对生活满意度的最高可能水平。如果个体拥有必需的力量、意向和知识，就将获得或维持健康。

4. 护理 护士的独特功能是帮助护理对象、患者或健康人从事有助于健康、康复或安宁地死去的活动。如果护理对象具有必需的能力、意向或知识，他们将独立地进行这些活动。同样，也可以以帮助的方式尽快地使护理对象获得独立活动的的能力。

(三) 以人的健康为中心阶段

该阶段从 20 世纪 70 年代延续至今。20 世纪 70 年代生物-心理-社会新医学模式的出现推动了护理学的发展，该时期要求护士进行护理时，将护理对象视为一个具有生理和社会心理需要的整体，认识心理、精神、社会和文化因素对护理对象的病情转归和健康的影响，从而帮助护理对象最大限度地达到生理-心理-社会的平衡和适应。

此阶段的特点是，护理学已经发展成为一门为人类健康服务的独立的应用学科。护理服务对象为全人类，服务场所从医院扩展到社区、家庭及各种机构，并以护理理论指导护理实践。罗杰斯是这一阶段的主要代表人物，其对护理 4 个核心概念的界定和说明如下：

1. 人 是一个统一的、具有完整性、显现出整体高于和不同于部分之和的特性的整体。有一个有组织模式的能量场与环境能量场持续不断地进行物质和能量的交换以达到不断地更新的模式。

2. 环境 是不可逆的四维能量场。每个环境能量场对于特定人的能量场都是特殊的，它们通过模式的持续变化和两者的持续性的和创造性的变化而得到确定。

3. 健康 积极的健康意味着完整的生活、心理状态和良好的社会适应能力。健康是一个由文化和个体界定的价值术语。健康和疾病代表行为的高价值和低价值。

4. 护理 已成为一门主要关于保持和促进健康，预防疾病和照护并使患者和伤残者康复的富有同情心的人文科学。它寻求环境和人之间和谐的相互作用，加强人的一致性和整体性，指导和改变人与环境之间的交互作用模式，以实现最大限度的健康潜能。

1980 年，美国护士学会公布的护理的定义为：“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”

三、护理学科中的人文关怀

人文关怀是人文精神的集中体现，是指一种主张以人为本，重视人的价值，尊重人的尊严和权利，关怀人的现实生活，追求人的自由、平等和解放的思想和行为。护理人文关怀是指护理人员在执业活动中所体现的对生命高度珍惜，关注和尊重人性观，对护理对象的关爱态度以及与之相应的价值观和行为过程。

1. 护理对象需要人文关怀。人类不同于其他生物通过身体的进化来适应环境而生存，而是新的适应模式——文化来获得在恶劣的环境中生存，并与之相适应。人的生命具有双重属性，一是所有生物体所共有的自然生命；二是人类所特有的文化生命。自然生命是生命的物质载体，文化生命是生命的精神结构。完整意义上的人，就是这两个方面的统一，没有自然生命，生命无从谈起；没有文化生命，人只是生物学的一个类别，并不是一个真正意义上的人。护理对象是完整意义的人，所以不仅需要对自然生命的护理，也需要对文化生命的照顾，即人文关怀。

2. 护理工作本身有人文护理的内涵。关怀和照顾是护理的核心内涵，而这两者本身就富有人文关怀的含义。现代护理的奠基人——南丁格尔曾说：“护理是一门艺术，也是照顾人生命的艺术，由熟练技术的手、冷静的头脑与温暖的心组成。”“护理的工作对象不是冷冰冰的石块、木头或纸片，而是有热血和生命的人类，护理工作是精细艺术中最精细者，因为，护士具有一颗同情的心和一双愿意工作的手。面对的所有对象，用心去感化，用手去呵护，是护理这一职业赋予的神圣职责。”

3. 医学模式的演变和护理学的发展促进护理人文关怀的进步。医学模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，相当于从仅仅诊治人自然生命的疾病到致力于完整意义的人的健康，即在面对病人时不再只看“病”而无视“人”的存在，这是医学人文关怀的一种体现。在医学模式转变的推动下，护理学进入以人的健康为中心的发展阶段，从这一阶段护理学的基本概念可以看出，护理人文关怀贯穿护理工作的全过程，涉及护理工作的各个方面。

4. 社会大环境推动护理人文关怀的发展。当前我国的社会转型进入一个重要阶段，急剧的社会变迁引发的心理问题逐渐增多。世界卫生组织预测，在 21 世纪影响中国最严重的疾病是心理疾病，并指出这是影响我国人民健康的最大问题。党的十六届六中全会《决议》明确指出：“要注重促进人的心理和谐，加强人文关怀和心理疏导。”党的十七大提出“以人为本”。这样的社会大环境对于护理人文发展来说既是机遇也是挑战。护理工作者可在大环境的支持下迅速提高人文修养，也可能在社会不平衡的发展中无法维持积极健康的心理，导

致自身或群体护理人文关怀能力的降低。

5. 现存与护理人文关怀相关的问题

(1) 护士自身的素质：护士能否有效地进行人文关怀取决于两方面的素质，一方面是工作态度，另一方面是工作能力，主要包括知识、能力、经验、方法等。现阶段，社会上仍有很多人护理工作及护士存有偏见，这在一定程度上影响了护士的工作态度，甚至影响护士对职业的认知。我国护理工作者基础学历大多为大、中专，在校所学课程涉及人文方面的极少，且多为选修课，基本上不能将所学的人文知识内化并发展为人文修养。同时，护理人员从业年龄多从19~22岁开始，此时缺乏社会阅历，而且没有认识到掌握科学的人文关怀的方法的重要性，在进行护理人文关怀时力不从心。

(2) 护理工作现存的一些问题：①护理人员人手不足，护理工作过于繁重，使护士与患者进行沟通的时间较少；②护理管理者没有建立有效的与护理人文关怀相关的奖惩制度，不能对护士的人文关怀能力进行有效的评估，不能通过有效的方法和手段加强和培养护士进行人文关怀的素质，甚至没有认识到此项管理工作的重要性；③现有的一些护理工作制度的制定没有以人文关怀为中心，比如一名夜班护士早晨的工作包括观测生命体征、留取各种化验标本、晨间护理、执行有时间规定的一些医嘱、各种护理文书书写等，为了能在交班前完成工作，可能在凌晨不到五点就要开始进行操作，这样就会影响患者的休息。

6. 人文关怀是护理的根本。人文关怀是护理的本质，是护理美的精髓，离开了人文关怀，护理的理论和技能就成了无源之水。南丁格尔曾说：“护士其实就没有翅膀的天使，是真、善、美的化身。”如果没有爱与温暖的心，就算操作技能再高超，理论基础再扎实，也不能满足现代护理的要求，也不能真正满足患者在心理、社会方面的要求，也就不能成为一名合格的护士，一名真正的白衣天使。然而一旦有了对患者的关爱，即使她最初没有熟练技术的手和冷静的头脑，为了使患者得到更好的照顾，她会不遗余力地学习、锻炼、探索、进步，最终做到德技双馨，成为真、善、美的化身。“爱在左，同情在右，走在生命的两旁，随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀得香花弥漫，使穿杖拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得痛苦，有泪可落，却不悲凉。”冰心老人的这句话指的正是护士在照顾患者时所体现出来的大爱之心。要使护理人文关怀内化于心，外化于行，不仅需要护士自身的努力，更需要教育者、管理者不懈努力和探索！

第二节 护理学科性质的审美要求

“护理是一门照顾人生命的艺术，由熟练技术的手、冷静的头脑与温暖的心组成。”这是护理学创始人，南丁格尔女士对护理学的描述。纵观护理学发展的历史，既是一部关于生命与健康的科学史，也是一部关于生命和健康的人类自我审美文化史。

一、护理是真、善、美的有机统一

尽管医学、护理学经历了不同的医学模式的发展，但是在其发展进程中，始终有一条主线没有中断过，那就是守望健康、关爱生命。特别是今天，当经济、科技的发展使人类物质的需求唾手可得之时，对生命质量、对健康的关注便构成了人们话题的核心；而当人们意识到在经济、科技飞速发展造成的一系列问题在环境、生理、心理、社会等各个层面对人类的生命和健康构成威胁时，人们开始反思医学科学与技术所能做到的和不能做到的、所重视

的和所忽略的以及人们所需要的和不需要的。在关注现实群体与个体生命与健康的实践中，护理学的价值取向何在？“真、善、美”这一古老的命题又重新焕发出她恒久的魅力。

1. 人类的实践活动是真、善、美的统一。人类的实践活动是人类认识和掌握客观事物本质与规律性的活动，是一种“自由的、自觉的”活动。所谓“自由”，是指人认识和掌握客观事物的规律性，就是人的活动的求真的合规律性。同时，人对自然规律是主动的、积极的适应与顺从，即马克思所说的“动物只是按照它所属的那个种的尺度和需要来建造，而人却懂得按照任何一个种的尺度来进行生产，并且懂得怎样处处都把内在的尺度运用到对象上去，因此，人也是按照美的规律来建造。”所谓“自觉”则是指人的活动是有意识、有目的的，其行为遵循一定的道德原则和规范，也就是合乎善的目的性。因此，人类的社会实践是真、善、美的有机统一，真是美的基础，善是美的灵魂，即美不能离开真和善，更不能违背真和善。另一方面，美又有自身的质的规定性，不能用真和善来取代。因此，人类实践活动就其本身而言是真、善、美的有机统一。只有把符合客观规律的“真”和有利于社会的“善”通过具体可感的宜人的美的形象表现出来，人类的实践活动才更以意义和价值。

因此，凡是美的东西，首先都应当是真的，是蕴涵着客观规律性的。换句话说，如果违背了客观事物的规律性，失去了“真”，护理美也就不复存在了。同样，美感是由客观事物的审美属性引起的人们情感上的愉悦，如果客观事物本身是不存在的，那么其审美属性和情感上的愉悦又从何而来呢？所以说，真是一切美感产生的基础。

2. 护理中真、善、美的有机统一。护理实践作为人类实践活动之一，也是真、善、美的有机统一。在护理的整个过程中，一切护理措施的实施都围绕着“真”的追求，它不仅要考虑患者真实的病情、病况，治疗与护理的具体实施，患者的需求、利益和情感，还要考虑人与自然、人与社会以及人与人之间的关系，在符合真与善的前提下进行护理活动。同时，还要考虑到护理活动中各种美的因素带给患者情感的愉悦与舒适，精神的慰藉与激励，道义的支持与帮助。

在护理活动过程中，任何一个护理环节都是以如实反映病人的实际情况而展开的。护理人员进行护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施和护理评价时，都应讲究“真实”的护理效果，都要达到维护、修复和增进形体美和生命活力美的目的。例如，护理人员在收集病史时，有许多因素（如病人的文化水平、地方语言、隐私病情等）可导致病情采访的失真。因此，在采集病史时，一定要严密观察病人的神情，清晰地理解和掌握病人或陪护者所陈述的病情，善于辨明真伪，以保证所收集资料的真实、可靠。这一步是做出正确的护理诊断、制订切实可行的护理计划以及达到“真实”护理效果的基础和前提。因此，“真”是护理美的基础，也是护理人员的美德。护理过程中的任何一个环节违背了“真”，都可能使护理工作出现差错，甚至造成事故，以至人为地损害病人的形体美和功能美。

护理工作中的善，集中地体现在护理的目的及护理人员的职业道德上。从医疗护理的目的来看，它最大限度地以维护人的身心健康为目的，不仅要治好病，而且要做到疗效好、痛苦轻、见效快、预后好、费用低、技术操作娴熟等。而从护理人员的职业道德来看，他们热爱本职工作、忠于职守，具有坚强的意志品质和宽容豁达的职业个性；他们视病人如亲人，具有高尚的道德情操，充分体现了护理美中“善”的内涵。

总而言之，护理人员的护理行为、护理操作、护理效果、护理目的等，都是对社会、对病人的身心健康有益、有利而无害的，是善的，是美的。

3. 在护理实践中坚持真、善、美的统一。美不能离开真与善，也不能违背真与善，这