



护理社会医学

HU LI SHE HUI YI XUE • 周达生 陈伯源 主编



上海中医

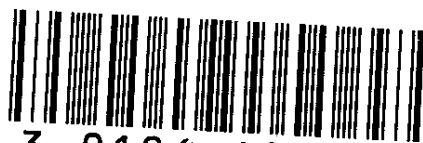
药大学出版社

97
R471
7
7

护理社会医学

主 编 周达生 陈伯源
副主编 秦志汉 张培生 夏凤珍 龙 泯
编 委 夏凤珍 龙 泯 李玉宇 周 岭
周达生 秦志汉 张培生 陈伯源

XH2011P



3 0106 4983 2

上海中医药大学出版社



C

405628

责任编辑 秦葆平
封面设计 王 磊

护 理 社 会 医 学

周达生 陈伯源 主编

上海中医药大学出版社出版发行
(上海零陵路 530 号 邮政编码: 200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6.75 字数 146 千字

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—3 000

ISBN 7-81010-342-3/R · 328

定 价: 12.60 元

序 言

护理学是自然科学与社会科学相结合的综合性应用学科。随着医学模式的转变,护理人员在为提高人民的健康水平、防治疾病、促进康复和减轻病人痛苦的医护服务工作中,要把病人看作既有自然属性、又有社会属性的人,要从生物、心理和社会方面,寻找在护理科学领域增进健康的因素,以及人类致病、致伤、致残和致死的原因,采取各种有效措施与技术,促进人类健康长寿,为物质文明和精神文明建设作出更大贡献。

现代护理工作者必须相应地改变知识结构,充实人文科学与社会科学的知识。社会医学这门医学和社会学相互交叉、相互渗透的新兴边缘学科,便成为护理工作者的必修科目。为了提高护理工作质量和护理工作水平,护士们应当学会如何运用社会医学的理论来指导实践,以及如何应用社会医学方法来进行护理科学研究工作。

作者曾将此书稿的部分内容在《护士进修杂志》上作为系列讲座连续发表,并且多次在全国性护理管理学习班上讲授,颇受读者与学员的欢迎。《护理社会医学》是我国第一部护理方面的社会医学专著。本书填补了现代护理学科教材中的空白,是医科大学护理系、中专卫校、护校、卫生管理学院和护士

进修与提高的教材和实用参考书,也是广大在职护士、护师们
必不可少的自学丛书。

中华护理学会原副理事长 梅祖懿

目 录

序言.....	梅祖懿
---------	-----

第一章 护理社会医学的基本概念..... 1

第一节 人类的生物性与社会性.....	1
第二节 疾病现象与病人角色.....	6
第三节 关于护理和护士的概念.....	12
第四节 护理社会医学基本概念.....	15
第五节 护士角色与医护患关系.....	22

第二章 现代护理科学的医学模式..... 31

第一节 护理社会医学的研究对象与内容.....	31
第二节 现代医学与健康概念的演进.....	33
第三节 医学模式的演进.....	38
第四节 社会医学基本概念和社会功能.....	41

第三章 社会医学科学研究方法..... 44

第一节 社会医学调查研究的基本程序.....	44
第二节 社会医学研究的流行病学方法.....	45
第三节 社会医学研究的现场统计抽样技术.....	48
第四节 社会医学研究的社会学方法.....	50

第五节	社会医学研究的心理学方法	52
第六节	社会医学研究的经济学方法	54
第七节	社会医学研究的系统分析法	58
第八节	社会医学研究的危险因素评价法	60
第九节	社会医学研究的多元分析	62
第十节	社会敏感问题随机应答技术(RRT 法)	64

第四章 社会病理学 67

第一节	社会病理学的概念	67
第二节	社会因子致病机理与防御	73

第五章 社会因素与健康 82

第一节	社会制度与健康	82
第二节	经济因素与健康	87
第三节	自然因素与健康	92
第四节	生活方式与健康	98
第五节	婚姻家庭与健康	110
第六节	精神因素与健康	117
第七节	护理心理与健康	126

第六章 卫生服务与基层卫生保健 136

第一节	卫生服务与人人享有卫生保健	136
第二节	基层卫生保健与护理	145
第三节	家庭医学与家庭保健护理	152

第七章 护理教育 159

第一节	护理科学发展简史	159
第二节	国外护理教育概况	168

第八章 社会医学模式与现代护理技术 178

第一节	责任制	178
第二节	护理程序	183
第三节	护理提纲	187
第四节	护理诊断	190
第五节	护理病历	198
第六节	护理问题	199
第七节	护理伦理	202

第一章 护理社会医学的基本概念

护理社会医学(生物心理社会护理学)是一门新兴边缘性、交叉性学科,是社会、人文科学与现代医学、护理学相互渗透、相互结合而产生的综合性学科,是现代护理科学的一个重要组成部分,是生物医学模式向生物心理社会医学模式转化的必然产物。它兼有社会科学和自然科学双重属性,是有强大生命力,有广阔发展前景的新学科。

第一节 人类的生物性与社会性

人类生活在自然和社会环境中,人是一个有生命的有机体,是有复杂心理活动的有机体,人不仅是社会的成员,而且亦是人类文明的传递者。医院是人类世界的缩影,生活在这里的人,不论是医护人员还是患者,就和大千世界的人一样,都有共同的需要,共同的经历和问题,如他们都会感到时光在流逝,追忆往事,憧憬未来。在世界各地,不论在乡村还是城市,男人还是女人,老人还是小孩,都在他们的社会里成长和保持着彼此间的关系。他们都经历快乐和忧虑,以及出生、疾病、疼痛和死亡的共同问题。所以,人们(包括医院中的人们)都有其生物性与社会性两方面的属性。

一、人的生物学特性

人是生物的有机体,是指人有生物特性构成的生命过程;人有心理活动,是指人有感觉和行为,能从事诸如思维、学习、谈话及理解事物的活动。人是复杂的生物有机体,其基本特性在医学基础理论中已有较详细的阐述。

二、人的社会学特性

(一)人具有各自的个性心理特征,即每个人在某些方面与所有的人是一样的,如人类的基本需要,共同经历等;在某些方面和一部分人是相似的。每个人在某些方面与谁都不一样,如凡是患病的人,几乎都有疼痛的经历,但有的人疼得哭喊,有的人却表现淡漠。几乎所有的病人都经历过恐惧和忧虑,而有的人却对此满不在乎。我们医护工作者,了解自己个性容易,了解别人个性难。我们护理的病人都是有个性,没有一个病人能和世界上任何人完全相似。

病人有特殊性,主要由遗传因素和社会环境因素所决定。人的社会性决定了人是有各自不同个性的。

(二)人的社会性表现为对社会生活的基本需要上。人的需要是多层次、多方面的,永远也不会满足。在人的基本需要理论和研究中,Maslow 的观点最有代表性。他认为,人的基本需要可分为六个等级:

1. 生存需要: 食物、空气、水、温度、排泄、休息、避免疼痛。
2. 刺激需要: 性、活动、探索、操作、追求新奇。
3. 安全和保险需要: 安全、保险、保护。

4. 爱的需要：爱情、归属感、亲密感。
5. 尊重的需要：别人的尊重、自重。
6. 自我表现的需要：能最大限度地发挥个人才能的过程。

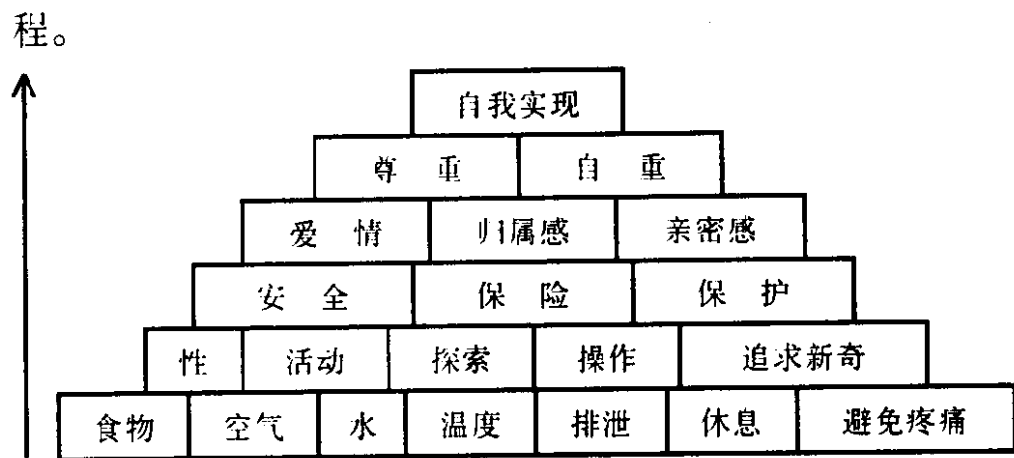


图 1.1 Maslow 的需要等级图

Maslow 指出,健康的人总是有以上几种基本需要的,不管是低级的需要(如生理需要)还是高级需要都对人有生存的价值。所谓生活的高级需要就是指有较高的生物学效能,较长的寿命,较少生病,较少焦虑,较好的睡眠和食欲。心理学家一再证明焦急、恐惧、缺乏爱、被支配感易造成生理的、心理的不良后果,高级需要的满足既有生存的价值也有成长的价值。

当我们考虑病人的需要时,应该时刻想到他作为人,和我们医生、护士一样有着生活的基本需要。护士的基本任务就是协助病人满足其基本需要,尽可能保持其自主性。要知道,病人不仅想要活下去,还想要做很多事,但护理中经常只是考虑患者的生存的需要,实际上病人都要求生活得更完美,他们希望和需要一定数量的新事物、爱和尊重,不要轻易否定他们的自我表现。

(三)人的社会性表现在人与人之间的关系和社会交往方

面。

交往是将包含有一系列意思的信息传递给某个人或某些人的过程,而他们收到的恰是信息发出者想要表达的意思。随着相互信任程度的增加,交往级别也不断升高,即由一般对话 → 报告事实 → 相互介绍各自的想法与判断 → 交流感情 → 交往高峰(感到一致)。

影响人与人之间交往信息的因素主要包括个人因素和环境因素。个人因素有感情因素(如愤怒、焦虑等),身体因素(如生病、疼痛等),智力因素(如智能、语言、知识水平等)和社会因素(如文化、经济、职业等)。环境因素有物质因素(如噪声、地点不隐蔽等)和社会因素(如有他人在场等)。

护士在与病人交往中应保持坦率的态度,不虚伪,也不装腔作势,公开自己的感情和态度。正确的同情应通过观察他人的语言、行为来理解其感情与经历,然后帮助者再用语言向被帮助者“核实”或证明他的看法,他把对被帮助者的感情与经历的看法变成语言,然后相互交谈,以弄明白是否真正地了解了对方的情况。要带着同情心温暖地照顾病人,而不加指责和不附带任何条件。总之,交往应使双方能形成一个使人愉快和感到安全的交往的感情环境。

如果在护士——病人关系中存在帮助的条件,病人很可能就把个人重要的情况、感情及经历告诉护士,因而护士就能知道病人的一些秘密,护士有责任小心而机密地处理这些事情。因护士加深对病人的了解有助于修订护理计划及护理质量的提高,护士也可以和病人讨论一些重要的问题及将有关情况告诉主治医生。但是,护士永远不要将病人的情况告诉给与护理病人无关的任何人。换言之,她决不辜负病人对她

的信任。否则就是不道德的。

(四)人的社会性表明人所处的社会环境对其有极为重要的影响。社会环境因素主要包括政治、经济、文化、法律、家庭、人口等。

(五)人的社会性还表现在人的心理精神状态。护士应当在评价会谈及身体检查中自始至终评价病人的心理及精神状况。特别要作好以下观察和记录：(1)一般外貌及姿势；(2)运动活动；(3)面部表情；(4)语言方式；(5)一般情绪及风度；(6)记忆；定向功能；(7)思想内容；(8)思维过程等。

在医护活动中，我们必须牢记病人不仅是生物人，而且更重要的他是一个社会人。比如，一名病人前来就医，护士应想方设法帮助他们并去了解他们的这种有目的和有意义的求医行为，并能理解他们。决不要把病人来看病视为区区小事或责备他们“为什么不早来”。有真知灼见的护士应认识到有时病人明显的症状并不是其求医的真正原因。病人说出的是他的身体情况而不是个人之间或社会上的一些问题。亦就是说，传统的概念，医生总着眼于“疾病”，而忽视了正在患病的“病人”。比如有病人向你诉说他头痛、背痛等(这些症状确实存在)，谈这些比谈他的社会孤独感、性功能缺陷、排斥感和恼怒要容易得多，其实后者才是患者痛苦之源，是前来求医的真实原因。

护士常处在一种独特的地位，是在患者与保健专家如医师之间的一座“桥梁”。由于护士在医务界和病人心目中的地位，她知道病人为寻求适宜的医疗指导是多么的困难，因而能更好地帮助作为社会化的病人。人们常感到对护士比对医生更能谈知心话。病人常常请教护士，请她们帮助出主意：是

该找内科医生还是找牙科医生,或是找精神病学专家。经过交谈,护士帮助病人作出了决定或从护士那里得到了支持,这时病人去找医生就觉得容易一些。他会说:“是位护士建议我来求医的。”在他谈完后,他的担忧全部解除了,感到获得了支持,能直接求医了。所以护士认识了人类的生物性和社会性特征之后,就能为病人得到应有的医疗保健提供有价值的服务。

第二节 疾病现象与病人角色

一、疾病现象

我们应该充分认识到,疾病是各种社会中人们所经历的一种普遍社会医学现象。它从人类一开始就伴随着我们,就像生、老、死、工作和娱乐一样,是我们生活中可以接受的一部分。

把生病看作是生存状态的一种正常表现,也许有人会感到奇怪,但在社会生活中,一定次数的生病是正常的,是不可避免的。每个人都得过感冒或其他疾病。作为护理工作者,要具有护士所特有的护理洞察力,去认识疾病经过的几个阶段(即疾病的一般模式):

过渡阶段:一个人从健康到生病的阶段。开始时症状不明显,心理上否认有病。经历了“感觉需要”,最初感到什么地方不舒服,有一种要去求医的动机,随着症状的发展,他终于从心理上承认这一事实,即有病了。

承认阶段:否认了没有生病的念头。他被“定义”为患病

了,成了病人了。他从身体上和心理上都处在依赖状态了。

恢复阶段:这一阶段,病人从生理、心理失衡状态慢慢趋于平衡,处于生病到健康的过渡,身体疾病的消除常常稍微先于心理上和社会功能的恢复。在这期间护理人员应充分认识到让病人离开病中受到的照顾和保护,进入他要为自己负责和满足自己需要的处境往往是很困难的,护理人员在恢复期仍要给病人应有的良好照顾和帮助,直到他的心理和社会康复为止。

病人在生病时反应各不相同,但很多病人有共同的感觉。当一个人生病时,他的情绪和感觉(行为),药物治疗的影响,个人兴趣和意识都会引起一些反应,大致可归纳为以下几点:

(一)生病时的情绪和感觉(行为)的变化

病人的情绪、感觉(和由此产生的行为)受疾病的影响,疾病常常伴有情绪和行为的变动。比如病人情绪波动很快,一会儿哭,一会儿笑;正常生活“模式”破坏,病人不能去做他们想做的事,不能去他们想去的地方,生病不适或灰心丧气的人容易激怒;病人对平时生活中的矛盾和敏感问题,想得比平时更为深刻;病人常常自尊心降低,感到焦虑、忧郁、灰心、不安、易发怒、感情易发泄,有无力、依赖和挫折感等。这些复杂多变的感情在病人生活中常常直接或间接地向周围的人(如家属、朋友、护士)或环境发泄出来,有时内向的病人也可将愤怒或怨恨朝向自己。

一个好的护理工作者,她不仅有能力去护理她喜欢的病人,而且要照顾那些被称作“难弄的”的病人,尽管这些病人是使她感到不愉快的。要记住,护士切不可向病人发泄自己不愉快的情感,因为一个护士的情绪和行为实际上可能增加病

人生理上和心理上的痛苦,并且可能推迟他们的恢复期。护士应有什么美德能使病人感到有帮助呢?人生病时需要的是他能接受的、考虑周到的、有礼貌的、有教养的、和蔼的、真诚的、温暖的、细心的和体贴入微的照顾。如果别人预料到了他的需要,他就会感到轻松和良好,疾病就会更快地被消除。

(二)生病时药物治疗的影响

一名护士要对病人所用的全部药物及其可能的有益的和有害的作用作出仔细的充分的考虑。因为,几乎所有的药物都有可能使病人产生不愉快的作用。如果护士不了解这些情况,就会面对用药后病人的各种临床表现束手无策。比如,有的镇痛药虽可以解痛,但也能引起呆滞和虚幻的感觉,使人感到不舒服。药物还可使虚弱或老年病人的行为有很大改变,如镇静剂使老年病人产生严重的混乱和迷惑是并不少见的。在这种情况下,病人可能不知道自己在哪里,或者在试图离开病床或厕所时摔倒。病人还可能变得暴躁,甚至伤害自己或别人。如果护士不了解药物的影响,往往对病人可能作出一些错误的判断或解释。

(三)生病时的兴趣和意识

生病的人自我利益的意识相当浓厚,“自我”常占主导地位。如一名护士画眉、涂口红、洒香水、袒胸露背、奇装异服的装束,病人常常接受不了。突如其来的、粗暴的和剧烈的动作使得病人紧张和受惊,这类动作侵犯了病人的完整性,使他感到自己不受重视。对这样一名护士的作为,病人有所反应,就没什么可奇怪的了。

病人在病中的兴趣和意识可表现为:(1)病人首先关切的是他自己,因为疾病可能威胁到他的生存;(2)疼痛或不适

时,要病人做到“外向”是困难的;(3)生病时身体受到关心的范围扩大了;(4)生病时感官感觉常常增强;(5)生病时感觉可能被曲解。

一名护士动作利落、有信心,对要发生的事情和病人能做些什么事情才是有益的能作出恰当的解释,这在护理实践中是无法估量其价值的技术。

人们对疾病的各种行为反应可以下表说明。

表 1.1 对疾病的各种行为反应

行为反应	举 例
1. 采取行动减轻症状	1. 采取健康的,有建设性的行动或是不健康的,甚至是破坏性的行动。这些行动有向专家名医请教;找庸医;自我诊断;自我治疗;自我用药;家庭疗法;从别人那里找“自我健康状况”的预想结论
2. 不采取行动	2. 采取等待观望态度,认为症状还没严重到需要治疗的程度
3. 是否采取行动犹豫不决	3. 想减轻当前不适状态,又怕诊断治疗的麻烦,所以对是否采取行动犹豫不定
4. 否认自己有病	4. 设法证明已出现的症状是想象出来的,不但不休息,反而增加活动量,以说明自己没病;找专家和 / 或找庸医也只是希望支持他无病的信念

影响病人对疾病作出反应的因素有多种,概括起来可有以下几个方面:疾病的严重性;患病者的特征(如心身疾病、精神异常、智能低下、酗酒、药瘾者、儿童等);家庭成员的压力;对社会和人际关系的影响程度;对症状的敏感性和耐受性;文化教养;社会阶层和社会特征;症状的可认性、可见性及显著性;症状出现的频率、强度、持续程度及复发情况;治疗及护理的有效程度;就医时间、费用、精力、看病的不方便、对医疗设施及医生、护士不了解;医护人员对待病人的态度;因体