

全国卫生专业技术资格考试丛书

2010

护理学专业（护师） 资格考试应试指导

北京大学护理学院 编写

免费赠送85元
网上学习费用

- ✓ 根据考试大纲全新改版
- ✓ 内容精炼，重点突出
- ✓ 专家编写，考前必备
- ✓ 在线模考和网络课程增值服务，考前冲刺



北京大学医学出版社

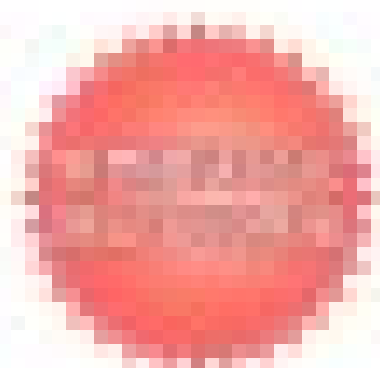
中国医学科学院医学信息研究所 医学信息研究所

2010

护理学专业 (护理) 资格考试应试指导

中国医学科学院医学信息研究所 编

- 1. 中国医学科学院医学信息研究所
- 2. 中国医学科学院医学信息研究所
- 3. 中国医学科学院医学信息研究所
- 4. 中国医学科学院医学信息研究所



中国医学科学院医学信息研究所

全国卫生专业技术资格考试丛书

护理学专业（护师）

资格考试应试指导

北京大学护理学院 编写

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学专业 (护师) 资格考试应试指导/北京大学护理学院编写. —2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2007
ISBN 978-7-81116-210-3

I. 护… II. 北… III. 护理学—资格考核—自学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 169655 号

护理学专业 (护师) 资格考试应试指导

编 写: 北京大学护理学院

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: 许 立 药 蓉 曹 霞 王智敏 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 47.25 字数: 1206 千字

版 次: 2008 年 1 月第 2 版 2009 年修订 2009 年 11 月第 4 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-210-3

定 价: 82.00 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)

出版说明

2004年,北京大学医学出版社组织北京大学护理学院的专家编写了全国首套全国卫生专业技术资格考试丛书(护理学专业)。此套丛书分执业护士含护士、护师、主管护师三个层次。五年里,此套丛书经广大考生广泛传阅与使用,经专家们几次改版与修订,在考生中建立了良好的口碑,并以其权威性和实用性成为全国卫生专业技术资格考试的品牌图书。

全国卫生专业技术资格考试护理学专业的大纲几乎每年都会略有修订。在“护师”层次,北京大学医学出版社新版丛书根据大纲进行了全面修订:增加了“医学伦理学”部分;内、外、妇产、儿科各系统疾病中删去了“护理问题”和一些涉及解剖、生理的基础概述性内容;外科部分疾病细化了护理措施。根据2009年的考试情况,对复习试题的题型也进行了大的调整:删去了X型题,增加了病例题,使题型结构与真题更加接近。

全国卫生专业技术资格考试丛书(护师)

◎ 护理学专业(护师)资格考试**应试指导**

紧扣最新大纲,精炼展现大纲内容。帮助考生系统复习大纲知识点。

◎ 护理学专业(护师)资格考试**习题集**

习题质量高,题量丰富,涵盖大纲全部考点。帮助考生在复习“应试指导”的基础上,利用做题来巩固知识点。

◎ 护理学专业(护师)资格考试**全真模拟及精解**

全真模拟考试情景,使考生熟悉答题思路。答案后附有解析,帮助考生了解考题难易度和考点分布。

◎ 护理学专业(护师)资格考试**历年考题汇编及精解**

汇总历年考试真题,专家解析。根据真题会重复出现的规律,反复练习可帮助考生透析命题规律,提高应试技巧。

目 录

第一篇 基础护理学

第一章 绪论	3
第二章 护理学的基本概念	7
第三章 护理学相关理论	16
第四章 护理理论	23
第五章 医疗服务体系	28
第六章 沟通	34
第七章 护士工作与法律	38
第八章 护理程序	45
第九章 舒适、休息、睡眠与活动	53
第十章 营养与饮食	67
第十一章 排泄	79
第十二章 医院内感染的预防和控制	91
第十三章 给药	102
第十四章 静脉输液与输血	118
第十五章 冷热疗法	127
第十六章 病情观察	131
第十七章 危重病人的抢救和护理	138
第十八章 临终护理	146

第二篇 医学伦理学

医学伦理道德	153
--------	-----

第三篇 内科护理学

第一章 绪论	157
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	182
第三章 循环系统疾病病人的护理	203
第四章 消化系统疾病病人的护理	219
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	248
第六章 血液及造血系统疾病病人的 护理	261
第七章 内分泌与代谢性疾病病人的 护理	276
第八章 风湿性疾病病人的护理	286

第九章 理化因素所致疾病病人的 护理	293
第十章 神经系统疾病病人的护理	299

第四篇 外科护理学

第一章 水、电解质、酸碱代谢失调 病人的护理	311
第二章 外科营养支持病人的护理	318
第三章 外科休克病人的护理	324
第四章 多器官功能障碍综合征	330
第五章 麻醉病人的护理	334
第六章 心肺脑复苏	343
第七章 外科重症监护 (ICU)	345
第八章 手术前后病人的护理	348
第九章 手术室护理工作	352
第十章 外科感染病人的护理	357
第十一章 损伤病人的护理	366
第十二章 器官移植病人的护理	374
第十三章 肿瘤病人的护理	377
第十四章 颅内压增高病人的护理	381
第十五章 颅脑损伤病人的护理	385
第十六章 颈部疾病病人的护理	389
第十七章 乳房疾病病人的护理	394
第十八章 胸部损伤病人的护理	399
第十九章 脓胸病人的护理	404
第二十章 肺癌病人外科治疗的护理	406
第二十一章 食管癌病人的护理	410
第二十二章 心脏疾病病人的护理	413
第二十三章 腹外疝病人的护理	418
第二十四章 急性腹膜炎病人的护理	421
第二十五章 腹部损伤病人的护理	425
第二十六章 胃、十二指肠疾病病人的 护理	429

第二十七章	肠疾病病人的护理·····	433
第二十八章	直肠肛管疾病病人的护理 ·····	441
第二十九章	门静脉高压症病人的护理 ·····	445
第三十章	肝脏疾病病人的护理·····	447
第三十一章	胆道疾病病人的护理·····	450
第三十二章	胰腺疾病病人的护理·····	456
第三十三章	外科急腹症病人的护理 ·····	461
第三十四章	周围血管疾病病人的护理 ·····	464
第三十五章	泌尿、男性生殖系统疾病 的主要症状和检查·····	468
第三十六章	泌尿系统损伤病人的护理 ·····	471
第三十七章	泌尿系统结石病人的护理 ·····	475
第三十八章	肾结核病人的护理·····	478
第三十九章	泌尿系统梗阻病人的护理 ·····	480
第四十章	泌尿系统肿瘤病人的护理 ·····	482
第四十一章	骨科病人的一般护理·····	487
第四十二章	骨与关节损伤病人的护理 ·····	491
第四十三章	常见骨关节感染病人的 护理·····	507
第四十四章	骨肿瘤病人的护理·····	512
第四十五章	腰腿痛及颈肩痛病人的护理 ·····	515

第五篇 妇产科护理学

第一章	女性生殖系统解剖与生理·····	521
第二章	妊娠期妇女的护理·····	525
第三章	分娩期妇女的护理·····	531
第四章	产褥期妇女的护理·····	536
第五章	新生儿保健·····	539
第六章	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的 护理·····	540

第七章	妊娠期并发症妇女的护理·····	543
第八章	妊娠期合并症妇女的护理·····	555
第九章	异常分娩的护理·····	561
第十章	分娩期并发症妇女的护理·····	565
第十一章	产后并发症妇女的护理·····	570
第十二章	妇科护理病历·····	574
第十三章	女性生殖系统炎症病人的 护理·····	578
第十四章	月经失调病人的护理·····	588
第十五章	妊娠滋养细胞疾病病人的 护理·····	593
第十六章	妇科腹部手术病人的护理 ·····	599
第十七章	外阴、阴道手术病人的护理 ·····	609
第十八章	不孕症妇女的护理·····	616
第十九章	计划生育妇女的护理·····	618
第二十章	妇女保健·····	624
第二十一章	妇产科常用护理技术·····	625
第二十二章	妇产科诊疗及手术病人 护理·····	629

第六篇 儿科护理学

第一章	绪论·····	645
第二章	小儿保健·····	646
第三章	新生儿和患病新生儿的护理 ·····	653
第四章	营养性疾病患儿的护理·····	668
第五章	消化系统疾病患儿的护理·····	674
第六章	呼吸系统疾病患儿的护理·····	685
第七章	循环系统疾病患儿的护理·····	692
第八章	血液系统疾病患儿的护理·····	696
第九章	泌尿系统疾病患儿的护理·····	701
第十章	神经系统疾病患儿的护理·····	707
第十一章	结缔组织疾病患儿的护理 ·····	714
第十二章	常见传染病患儿的护理·····	720
第十三章	小儿结核病的护理·····	731
第十四章	常见急症患儿的护理·····	739

第一篇

基础护理学

第一章 绪 论

第一节 现代护理的诞生、发展与南丁格尔的贡献

一、现代护理的诞生、发展

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学,其产生和发展与社会发展和医学科学进步密切相关。护理内容及形式主要经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)几个阶段。近代护理学的发展是从19世纪中叶开始,南丁格尔首先开辟了科学的护理专业,这成为现代护理学的转折点,也是护理专业化的开始。现代护理学主要经历了以疾病为中心、以患者为中心和以人的健康为中心三个主要发展阶段,详见表1-1-1。

表 1-1-1 现代护理各发展阶段的特点

发展阶段	主要观点、特点及任务
以疾病为中心的阶段(19世纪60年代~20世纪40年代)	此阶段在解释健康与疾病的关系上,认为“有病就是不健康”。所有医疗行为都着眼于疾病,从而形成以疾病为中心的医学指导思想。此阶段的护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱和护理常规,忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程,护理内容不突出
以患者为中心的阶段(20世纪40年代~20世纪70年代)	1948年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义;1977年美国医学家恩格尔(G. L. Engel)提出“生物-心理-社会”的医学模式。此阶段护理转向了以患者为中心的护理,其特点是:医护双方是合作伙伴。按护理程序的工作方法对患者实施整体护理,强调护理是一门专业
以人的健康为中心的阶段(20世纪70年代至今)	20世纪传统的疾病谱发生了很大的变化;1977年WHO提出“2000年人人享有卫生保健”。护理特点是:护士应具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力,在临床护理和护理管理中,系统地贯彻“护理程序”。护理教育趋于重视继续教育和高等护理教育。强调护理学是现代科学体系中的一门综合性的、独立的应用学科

二、南丁格尔的贡献

佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)被誉为近代护理学的创始人,她的工作为护理学奠定了科学的理论基础,推动了护理逐步成为一个独立的学科。她是英国人,1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦斯。1854~1856年的克里米亚战争中,由于南丁格尔带领的护理人员的努力,英国伤员的病死率从50%下降到2.2%。

1860年6月,南丁格尔在伦敦圣托马斯医院开办了第一所近代护理学校,学制为4年。其办学宗旨是将护理作为一门科学,而脱离宗教的色彩,用新的教育体制和方法来培养护士。因此,南丁格尔也是现代护理教育的奠基人。

1907年,南丁格尔获得英国政府授予的最高国民荣誉勋章。1912年国际红十字会组织在伦敦大会上首次颁发南丁格尔奖,旨在表彰由各国推荐的忠诚于护理事业,并为之作出贡

献的优秀护士，每两年颁发1次。同年国际护士会决定将她的生日（5月12日）定为国际护士节，南丁格尔被誉为现代护理教育的创始人和护理学的奠基人。

第二节 中国护理学发展

表 1-1-2 中国的护理事业发展概况一览表

年代	重要事件
1887 年	美国护士麦克尼奇在上海妇孺医院开办护士训练班
1888 年	美国护士约翰逊在福州开办我国第一所护士学校
1909 年	成立中华护士会，1922 年加入国际护士会，1936 年改称中华护士学会，1964 年改名中华护理学会，它是中国护理界的群众性学术团体
1920 年	护士会创刊《护士季报》，1954 年创刊《护理杂志》，1981 年改名为《中华护理杂志》
1920 年	北京协和医学院与全国其他五所大学联合开办了高级护士专科学校，为国家培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人才
1934 年	成立护士教育专门委员会
1950 年	全国第一届卫生会议上将护士教育列为中等专业教育之一
1961 年	北京第二医学院再度开办高等护理系
1983 年	天津医学院首先开设护理本科专业
1984 年	国家决定在高等医学院校设置学士学位的护理教育
1990 年	1990 年国务院学位委员会批准护理硕士教育项目，1992 年正式招生
1993 年	卫生部颁发我国第一个关于护士执业和注册的部长令，以及《中华人民共和国护士管理办法》，1995 年 6 月 25 日进行了首次全国护士执业考试

第三节 护理学的任务、范畴及护理工作方式

一、护理学的基本任务

护理是由专业护理人员在护理职责分工范围内，协助医技人员预防、诊断和治疗疾病，并应用护理手段为服务对象提供协助，以满足其生理、心理需要，提高其社会适应能力，维持或增强健康水平（或安详地死去）的一种社会活动。因此，护理学的基本任务是促进健康、维持健康、恢复健康和减轻痛苦。

1. 促进健康

是帮助服务对象维持最佳的健康水平或健康状态，是护理人员运用所学的护理专业知识和技能，帮助服务对象获取有关维持或增进健康所需的知识及资源。如适当的运动、合理平衡的膳食、适当的睡眠等将有益于增进健康。

2. 维持健康

护士通过一系列护理活动帮助服务对象维持健康状态。

3. 恢复健康

是运用护理学的知识和技能帮助已经出现健康问题的服务对象解决健康问题，改善其健康状况。如协助术后患者实施有计划的功能锻炼使其尽早恢复；协助脑卒中患者进行一系列

的康复护理,促使其尽可能恢复自信和最大程度地恢复肢体功能。

4. 减轻痛苦

在护理实践中,运用所学的护理理论知识和技能,帮助个体或群体减轻疾病带来的痛苦;对临终患者采取适当的护理措施减轻其身心痛苦,使其在生命的最后阶段能获得舒适,从而平静、安详、有尊严地离去。

二、护理工作的范畴

随着护理学的发展,护士的工作范围不断扩大。

1. 护理学的理论范畴

从护理学的学科发展角度,分析护理学的理论范畴,包括:①研究对象:已经从单纯的生物人转化到研究整体的、社会的人;②与社会发展的关系:研究护理学在社会中的作用、地位和价值,以及研究社会对护理学发展的促进和制约因素;③护理学的知识体系和理论框架:研究护理学专业知识体系、理论框架模式对护理实践、护理质量提高和改善护理服务的作用;④交叉学科和分支学科:与其他学科相互渗透,逐步形成了新的复合型、边缘型的交叉学科和分支学科,扩大护理学科发展的范围。

2. 护理学的实践范畴

目前护理工作的实践范畴涉及以下5个方面:①临床护理,服务对象主要是患者,服务包括基础护理和专科护理,它是应用基础理论知识、基本实践技能和基本态度方法来满足患者的基本需要;②社区护理,服务对象为个人、家庭和社区,应用公共卫生学的理论,结合护理学的知识和技能,通过提供促进健康、预防疾病、早期诊断、早期治疗和减少残障的服务,提高人群健康水平;③护理管理,应用管理学的理论和方法,对护理工作中的人、财、物、时间和信息进行科学的计划、组织、协调和控制;④护理教育,分为基本护理教育、毕业后护理教育以及继续护理教育;⑤护理科研,应用科学的方法研究护理学的规律、存在的问题,以指导护理实践。

三、护理工作方式

主要的临床护理服务方式包括:功能制护理、小组制护理、责任制护理、个案护理和综合护理等。

1. 功能制护理

最初形成于20世纪30年代,是按护理工作内容进行分工,各司其职,互不干扰。功能制护理强调组织严明,工作任务分配明确,以达到有效利用时间、节省人力、有效达到各项既定工作目标的目的,护士也因分工的限制而被动地工作,很难发挥主动性和创造性,是一种以工作为导向的分工方式。

2. 小组制护理

以小组形式对一组患者进行护理,每个护理小组由一名有领导能力、受教育水平较高和工作经验丰富的护士担任组长管理全组的护理工作,包括负责为小组内的患者制定护理计划。其优点是使护士建立相互合作的精神,使每个人的能力得到发挥,护士的工作满意度提高。但是,由于这种方式是一组护士护理一组患者,故患者没有固定的护士负责,缺乏对其整体的护理。

3. 责任制护理

是以患者为中心,每个患者由一名责任护士负责,提供从入院到出院有计划、有目标的身心整体护理,对患者实施8小时在岗、24小时的负责制护理。优点是:患者和家属对护理工作的满意度高,护士工作的责任感和自主性增强,护士对自己的工作有成就感,同时,可促进护理知识的积累,推动专业化进程。但是,责任制护理对责任护士的要求很高,目前,合格护理人员的数量严重不足,而且24小时的护理给护士带来较大的责任和压力。

4. 个案护理

是由专人负责实施个体化护理,由一名护理人员负责一位患者全部的护理工作,适用于抢救患者和某些特殊患者,也适合于临床教学需要。这种方式任务明确,护理人员能够全面掌握患者情况,但耗费人力。

5. 综合护理

其宗旨是以患者为中心,以现代护理观为指导,以各专业协作为基础,以护理程序为手段,为病人提供优质的整体护理。是一种通过最有效利用人力资源来选择最恰当的护理工作方式的工作体系。

第四节 护 士 素 质

一、含义

素质是指个体完成工作活动与任务所具备的基本条件与潜在能力。广义上,素质可分为先天与后天两个方面:先天的素质即自然性的一面,是指人在某些方面的与生俱来的特点和原有基础,即天生的感知器官、神经系统,特别是大脑结构和功能上的一系列特点;后天的素质即社会性的一面,是指通过不断地培养、教育、自我修养、自我磨练而获得的一系列知识技能、行为习惯、文化涵养、品质特点的综合。

二、基本内容

1. 思想品德素质 热爱祖国、热爱人民、热爱护理事业,具有为人类健康服务的奉献精神。树立良好的医德医风,对病人有高度的责任心、同情心和爱心,忠于职守、廉洁奉公。具有诚实的品格、较高的修养和高尚的思想情操。

2. 科学文化素质 具有一定的自然科学、社会人文科学等的知识,掌握一定的护理学基本知识和技能。

3. 专业素质 具有合理的专业知识结构、较强的实践技能、敏锐的观察能力和分析能力,树立现代整体护理观,能用护理程序的工作方法解决病人存在或潜在的健康问题的能力,具有参与护理教育与护理科研活动的基本知识,具有勇于钻研业务技术、不断开拓创新的能力。

4. 体态素质 具有健康的体魄,精力充沛,规范的、文雅的言行举止,待人热情真诚。

5. 心理素质 具有健康的心理,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容豁达的胸怀;同事间相互尊重、友爱、团结、协作,建立良好的人际关系;具有高度的责任心和同情心,以及较强的适应能力、良好的忍耐力和自我控制力。

第二章 护理学的基本概念

人、健康、环境和护理是护理学最基本的四个概念,对这些概念的阐述构成了护理学的理论基础。这四个概念相互联系、缺一不可,其中,核心是人,即护理实践是以人的健康为中心的活动。

第一节 人

一、人是一个统一的整体

1. 整体的概念 整体,是指按一定方式、目的有秩序排列的各个个体(要素)的有机集合体。人是一个整体,其生理、心理、社会、精神、文化等各个方面相互作用,互为影响,其中一方面的变化可在一定程度上引起其他方面功能的变化;而人体各方面功能的正常运转,能促进人体整体功能最大限度地发挥,使人达到最佳的健康状态。

2. 人是一个开放系统 开放系统,是指不断地与周围环境相互作用,进行物质、能量、信息交换的系统。人作为自然系统中的一个次系统,不断地与其他系统进行着物质、能量、信息交换,因此是一个开放系统。这个开放系统的基本目标是保持机体的平衡,包括机体内部各次系统间及机体与环境间的平衡。

强调人是一个开放系统,对护理工作具有重要意义:即要维持机体的平衡,不能仅限于对机体内部各系统或各器官功能的协调平衡,同时还要注意环境中的其他人、家庭、社区甚至更大的群体对机体的影响,以更好地发挥人的整体功能。

3. 护理中人的范围 护理学科的发展使护理专业的服务范畴与服务内容不断地深化和扩展。

(1) 护理的服务对象从单纯的病人扩大到健康人群。

(2) 护理的服务对象包括个人、家庭、社区和社会四个层面。

(3) 护理的服务对象包括从婴幼儿到老年人的各个年龄组。

(4) 护理的最终目标不仅是维持和促进个体高水平的健康,而且更重要的是要面向家庭、面向社区,最终达到提高整个人类社会的健康水平。

二、人的基本需要

1. 概念

(1) 需要:又称需求,护理理论家奥兰多(Orlando)认为:需求是“人的一种要求,它一旦得以满足,可即刻消除或减轻其不安与痛苦,维持良好的自我感觉”。

(2) 人的基本需要:指个体为了维持身心平衡并求得生存、成长与发展,在生理和心理上最低限度的需要。满足了这些基本需要,人才能生存和发展;不能满足这些基本需要时,人就会出现机体的失衡,导致疾病甚至死亡。

2. 基本需要的内容

(1) 生理方面的需要：指所有维持人正常生理功能的需要，如对氧气、食物、水、排泄、睡眠等的需要。

(2) 社会方面的需要：指人与社会中其他人或集体互动的需要，如信息的沟通与交流、朋友交往等。

(3) 情绪方面的需要：指人有表达喜、怒、哀、乐等各种情绪的需要。

(4) 知识方面的需要：指人在认知、理性思维等方面的需要，如学习、探究事物真相、思考问题等。

(5) 精神方面的需要：指人在精神信仰、精神寄托与精神支持方面的需要，如宗教信仰、祈祷、配戴吉祥物等。

3. 基本需要的特性

(1) 人类的基本需要大致相同：无论是古代人还是现代人，西方人还是东方人，其基本需要都是大致相同的。

(2) 每种需要的重要性可因人而异：受个人的期望、社会文化、基本的健康状况及个人身心发展程度等影响。

(3) 各种需要相互联系、相互作用：一般来说，生理性需要的满足可促进知识性或社会性需要的满足，而精神性需要的满足又可促进生理功能的良好状态。

4. 影响基本需要满足的因素

(1) 生理因素：如疾病、疲劳、疼痛与生理残疾等。

(2) 情绪因素：如焦虑、忧伤、恐惧等。

(3) 知识与智力因素：如缺乏相关知识、资料或信息，智力低下等。

(4) 社会因素：如人际关系紧张、工作压力过大等。

(5) 环境因素：如陌生的环境、不良的环境等。

(6) 个人因素：如信仰、价值观、个人的期望、生活习惯与生活经验等。

(7) 文化因素：如风俗习惯、文化背景等。

三、人的成长与发展

1. 概念

(1) 成长：指个体在生理方面的量性增长。成长的可测量指标包括身高、体重、年龄等。

(2) 发展：指个体随年龄增长及与环境间的互动而产生的身心变化过程。在生命过程中，发展是有顺序的、可预测的，是学习的结果和成熟的象征。发展不仅包括生理方面，还包括情感、认知、道德、能力等方面。

(3) 成熟

1) 狭义的成熟，指个体生理上的成长过程。

2) 广义的成熟，不仅指个体生理上的成长，还包括能力上的增进和心理、社会的成熟过程，是成长和发展的综合结果。

2. 内容

(1) 生理方面：指身体的发育以及各器官系统功能的增强和成熟。

(2) 认知方面：指智能、知识和理解能力的增强，如感知、判断、记忆、推理、思考与

想象能力的发展。

(3) 社会方面：指个体与他人、群体、社会的互动和相互影响方面的发展。

(4) 情感方面：指个人的感觉和主观体验的发展，如喜、怒、哀、乐的内心体验与表现。

(5) 精神方面：指个人对生命的意义、生存价值认识方面的发展。

(6) 道德方面：指个体在是非观念及信仰方面的发展。

3. 基本原则

(1) 成长与发展是持续的、有顺序的，并按照有规律的和可预测的方式进行。

(2) 每个人都要经过相同的各个发展阶段。

(3) 各个发展阶段都具有各自一定的特征，并都有一定的发展任务。

(4) 人的基本态度、气质、生活方式和行为等都会受到婴幼儿期发展的影响。

(5) 每个人的发展都有其独特的个性，按照自己独特的方式和速度通过各个发展阶段。这由个人特有的遗传基因及与环境的互动所决定。

(6) 发展是通过逐步的成熟和不断的学习获得的。所以，遗传和环境是影响个人发展的重要因素。

4. 影响因素

(1) 遗传因素 种族不同，肤色、头发颜色、脸形不同，这是由于遗传基因不同所致。此外，父母双方的遗传基因对子女的成长与发展产生明显的影响，如身高、性格、气质、智力等。

(2) 环境因素

1) 家庭：家庭是人自出生后接触最多、关系最密切的环境。若家庭因经济困难、照顾知识不足或家庭不和睦等原因，使家庭成员的温饱、安全、爱与归属的需要无法得以满足时，会影响个体的成长与发育。此外，家庭教育的正确与否与个体语言功能的发展、人际关系的建立、价值观的确认等有着密不可分的关系。

2) 学校：学校通过系统地传授知识，为个体提供将来立足社会必要的知识、技能，并帮助个体在认知方面不断成长与成熟。此外，学校还可帮助个体建立与家庭成员以外的人际关系如同学关系、师生关系等。

3) 社会：不同社会习俗对人在各个发展阶段需完成的任务有不同的要求。此外，社会的发展和社会文化氛围对个体的价值观的确认有一定的影响。

4) 其他：如营养、健康状况、宗教等因素也影响个体的成长与发展。

四、人的自我概念

1. 概念

自我概念是指一个人对自己的看法，即个人对自己的认同感。自我概念不是与生俱来的，它是随着个体与环境的不断互动，综合环境中其他人对自己的看法与自身的自我觉察和自我认识而形成的。一般而言，自我概念是基于对自身的工作表现、解决问题的能力、自身形象和外在吸引力、是否受人喜欢与尊重、经济状况等方面的感知和评价而形成的。

2. 组成

(1) 身体心象：指个体对自己身体的感觉和看法。良好的身体心象有助于正性自我概念的建立。

(2) 角色表现：角色是指对于一个人在特定社会体系中某一特定位置的行为要求和行为期待。如果由于个人能力有限等原因而不能很好地完成角色所要求的义务时，就会产生挫折与不适感，导致负向的自我概念。

(3) 自我特征：自我特征是指个人对自身的个体性与独特性的认识，即个体用于区别个人和他人的特征，如姓名、性别、年龄、职业、婚姻状况及教育背景等。此外，还包括个人的信念、价值观、性格与兴趣等。

(4) 自尊：自尊指个人对自我的评价。若个人的行为表现达到别人所期望的水平，受到了他人的肯定和重视，其自尊自然会提高。自尊的提高有助于个人正性自我概念的发展与完善。

3. 意义

个体如果拥有良好的自我概念，对其自身的能力、天赋、健康、容貌等抱有足够的信心，就能更好地建立起良好的人际关系且能更好地面对人生，并能有效地抵御一些身心疾病的侵袭。而自我概念低下者则时常会流露出对自己的失望、不满意甚至憎恨等。

第二节 健 康

一、健康的概念

人类对健康概念的认识经历了漫长的演变过程：

1. 健康就是没有疾病 这是对健康一般的认识，存在很多缺点：①未能说明健康的本质；②将健康与疾病视为“非此即彼”的关系，忽视了没有疾病、也并非健康的现象。

2. 健康就是生理、心理功能的正常活动 该概念推进了人们对健康的认识，抓住了健康的特征，但不够全面，忽略了人的社会适应性。

3. 健康不但没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理、心理状况与良好的社会适应能力 这是 WHO 在 1948 年下的健康定义，目前为医学界普遍接受。优点：①指出“健康不但没有疾病”，包含了既非疾病、也非健康的现象；②指出健康包括生理、心理两方面，克服了把身、心机械分割开的传统观念，为医护特别是护理领域拓宽了工作范围；③指出健康包括对社会环境的适应，把健康放入人类社会生活的广阔背景中，可见健康已不仅是医务工作者的目标，而且是国家和社会的责任。该定义也存在一定的局限性：①“完整”和“良好”是两个较为模糊的概念；②定义指出的目标对于医生、护士来说过于理想化，难以实现。

二、健康的模式

1. 健康-疾病连续相模式

在健康-疾病连续相模式中，健康是一个动态的、连续变化的过程。如果以一条线段表示健康与疾病的动态变化过程，一端表示最佳健康状态，另一端表示病情危重甚至死亡，任何人任何时候的健康状况都会在这连续相两端之间的某一点上占据一个位置，且时刻都在动态变化之中（图 1-2-1）。

护士应协助护理对象明确其在健康-疾病连续相上所占的位置，并协助其充分发挥各方面功能从而尽可能朝向健康良好状态一端。