

无法找到该页

您正在搜索的页面可能已经删除、更名或暂时不可

请尝试以下操作:

[Home](#) [Contact us](#)



# 中華護理學會

[首页](#) [学会介绍](#) [分会介绍](#) [学术团体](#) [医学文献](#) [政策法规](#) [学术会议](#) [网上报名](#) [网上教学](#) [会员专区](#) [留言](#)  
[继续教育](#) [考试培训](#) [护理杂志](#) [人才资源](#) [护理教育](#) [国际动态](#) [对外交流](#) [新技术推广](#) [版权声明](#) [友情链接](#) [护理论坛](#)

中国科协所属学会个人会员管理系统

[申请加入学会](#)

[登录系统](#)

[网上申请](#) · [缴纳会费](#) · [参加活动](#) · [发表论著](#)

[网站公告:](#)

关键字

[GO](#)

您现在的位置: [中华护理学会](#) >> [护理教育](#) >> 正文

◆ [人性照护理论在实验教学中的应用及分析](#)

热

## 人性照护理论在实验教学中的应用及分析

[ 作者: 朱群娥 转贴自: 中华现代护理学杂志 点击数: 1240 更新时间: 2007-3-31 文章录入: admin ]

关键词: 人性照护理论; 实验教学; 护患关系; 护患纠纷

[人性照护理论在实验教学中的应用及分析\(PDF\)](#)

作者单位: 314001 浙江嘉兴, 嘉兴学院医学院

[摘要] 目的 探讨人性照护理念在《护理学基础》实验教学中的意义。方法 运用华生(Jean Watson)人性照护理论, 改变教学方法, 在实验教学中引入人性照护理模式, 修改原有各项对人操作项目步骤, 在操作全程中设置护患对话、人性照护内容并予以细化, 在2004级护生中实施。结果 在《护理学基础》实验教学中引入人性照护理模式, 能提高护生基本操作技能, 培养人文关怀品德及沟通交流能力。结论 护生人性照护理意识的培养应从前期教学开始, 通过反复训练, 能使护生在提高《护理学基础》基本操作技能的基础上, 转变护理服务理念, 加强护患沟通交流, 为建立和谐护患关系、减少护患纠纷奠定良好的基础。

人性照护理论是美国科罗拉多大学护理学院著名护理学教授、护理理论家华生(Watson J)博士于1979年创立, 经过她不断完善后, 于1985年再次修订发表理论著作《护理: 人性科学和人性照护》[1]。她的人性照护理论包括10个人性照护因素: (1) 形成人性—利他主义价值体系; (2) 护士在护理实践中为患者灌输信心与希望; (3) 培养对自己及他人的敏感性; (4) 发展助人—信赖的关系; (5) 增进并接受正、负向感受的表达; (6) 护士使用系统科学的解决问题的方法做决策; (7) 增进人际间教与学的互动关系; (8) 提供支持性、保护性及纠正性的心理、生理、社会文化及精神的环境; (9) 协助满足人的需要; (10) 允许存在现象的力量。她强调人性照护是护理的本质, 人性照护必须是护理人员结合科学与人文知识在与患者的互动关系中按照人性照护的10个因素来完成[2]。

该理论提出之后, 对临床护理产生了深远的影响。华生的理论被用于指导临床护理实践, 其中最有名的是1988年在美国的“丹佛人性关怀护理计划”[2]。同时, 随着中外护理理念的不断交融, 她的人性照护理论指导下的人性照护理模式被引入国内并在临床护理实践中广泛应用, 如对患者不再叫床号, 而是尊称姓名或职务; 以个人命名的护理组出现; 手术患者迎候制度的出现; 等级护理公示制度的出现; 早晨问好制度的出现; 输液一针穿刺失败道歉制度的出现; “委屈奖”制度的出现等[3]。相比之下, 国内为医疗机构输送大量高素质护理专业人才的高等护理教育中护理实验教学却要滞后得多。鉴于国内在人性照护方面的实际情况, 我们在实验教学中运用人性照护理论, 结合10个人性照护因素, 改变教学方法, 引入人性照护理模式, 旨在使护生转变护理服务理念, 自觉培养人文关怀品德和沟通交流能力, 进而认识到护理过程是护患互动过程, 只有建立和谐统一的新型护患关系才能更好地服务于患者, 才能减少护理纠纷的发生, 才能更好地适应时代的要求。

1 对象与方法

1.1 研究对象 我院2003级、2004级三年制护理专科生，共704人，男20人，女684人。所有学生均为高中起点、全国普通招生，平均年龄21岁。

## 1.2 方法

1.2.1 分组 将2003级342人设为对照组，2004级362人设为实验组。

1.2.2 教学方式 第一组采用传统实验教学方法，即教师按照教材中的操作程序，运用模型进行模拟演示操作；第二组采用改革后新的实验教学模式授课，具体方法如下。

1.2.2.1 补充理论教学不足，丰富实验报告册的填写 在理论教学中增加华生人性照护理论内容介绍，并重点介绍该理论在指导临床实践的情况，特别是在我国实施的现状。实验报告在增加护患对话、沟通交流、人性化护理相关内容时，实验课加以运用，课后实验报告册的填写要求护生每次实验后按自己运用人性照护理论所进行的操作程序如实填写，不准照抄他人或照搬教材。

1.2.2.2 运用华生人性照护理论，结合教材修改完善操作程序 对原有各项对人操作项目，在操作步骤前、中、后均设置护患对话、人性化照护内容并予以细化：（1）操作前给予患者温馨问候，如“您好”、“早上好”、“您今天真精神”、“您今天真漂亮”等，新患者进行恰当的自我介绍，称呼要有礼貌，“请”字当头，“谢谢”结尾。然后简单介绍病情与治疗、操作目的、操作用物、操作过程与操作用物对患者可能带来的不适与减轻方法。最后征求患者是否同意，征得同意后请患者配合并询问有无其他要求或需要，满足其合理需求，不能满足的需求也要进行解释，尽量使患者满意，以使其保持良好的情绪，为顺利完成操作打下基础。（2）操作中动作轻柔，边操作边与患者沟通交流，随时掌握患者的所思、所想、所求、所感，如有不适，适时指导患者，并给予恰当的正向鼓励。如操作部位涉及患者的隐私，能更换者征得患者同意后进行更换。不能替代者在在不违反操作规程的基础上，尽量减少暴露。如操作过程中有影响患者视觉、嗅觉的分泌物、排泄物、引流物等应尽量避开患者视线并避免污染患者衣物，尽早撤离。（3）操作完毕后首先谢谢患者配合，为患者妥善安排卧位，整理床单位，详细交代注意事项，对年老、记忆力差者并采用书面告知。然后征求患者服务过程中的感受、意见、建议，据此对以后的操作进行改进，对有不适者进行道歉，以表示对患者的尊重。最后询问患者有无其他需要并尽量满足。对特殊患者（儿童、危重患者、情绪低落者等）还应结合情境恰当运用抚摸、握手等肢体语言。总之，要使患者在服务全程中感受到被尊重、理解、信任、同情。

1.2.2.3 提供相对逼真的患者，为护患互动打下基础 在收集临床各专科护理中常用和常见的人际沟通用语、对话及人性化护理措施并编印成册，发放到护生手中的同时，针对每项对人操作，在实验过程中均由护生扮演患者并辅以模型，与操作者配合，进行开放性对话。由于护生缺乏体验，因此在每次对人操作的实验前预先给患者假设不同的病种，让护生根据具体病例及手册中的基本内容，上网、上图书馆查阅或去临床医院收集相关方面的知识。然后根据完善后的操作程序自行设计护患交流、不良感受、特殊提问、个别需求等，充分发挥她（他）们的主动性、创新性。同时不断变换病种，课前临时配对组合，使操作者适应不同操作不同病种的人性照护与沟通。

## 2 结果

为了客观评价改革后实验教学模式的教學意义，采用两种方法进行分析：一种是对两组护生理论考试成绩和操作考核成绩进行对比，结果两组学生理论考试成绩无明显差异。而操作考核成绩实验组高于对照组（见表1）。第二种方法是进行不记名问卷调查实验组护生，以对该教学模式做出主观评价。发出问卷362份，收回有效卷350份。具体结果为：94.86%的护生认为，通过运用该模式教学能培养护生人文关怀品德和护患沟通交流能力，愿意配合教学改革；86.00%的护生认为该教学模式具有吸引力，能调动护生学习积极性，促进主动性；67.14%护生认为该教学模式有助于克服胆怯心理；62.00%的护生认为该教学模式有助于增强自学及资料查询能力。

表1 两组护生理论和操作考试成绩比较 (x±s)

|        | 实验组 (n=362) | 对照组 (n=342) | P     |
|--------|-------------|-------------|-------|
| 理论考试成绩 | 83.50 ±6.56 | 83.96 ±7.23 | >0.05 |
| 操作考核成绩 | 89.38 ±4.00 | 86.37 ±5.59 | <0.01 |

## 3 讨论

新的实验教学模式需要护生花更多的课外时间进行资料的收集与整理、操作的参与和练习，我们实施前担心对理论的学习造成影响，从两组护生理论考试成绩看，影响不明显。而操作考试成绩比较结果及问卷调查结果表明，该实验教学模式能提高护生《护理学基础》基本操作技能，培养人文关怀品德和护患沟通交流能力，且半数以上的护生认为该模式对克服胆怯心理、自学、资料查询、主动性等多方面有帮助。

随着科技与护理学科快速发展,一些新的技术、新的护理理念相继出现并首先在临床护理中加以应用,《护理学基础》教材中虽不断出现新的内容和知识,但还是赶不上临床护理的发展[4]。一方面,人性照护理论已在临床得到广泛应用[5],为了培养适应临床护理的新型专业人才,应运用多种教学手段,尽可能为学生创造人际交流环境,使其在学习知识的同时学会关心人、理解人、帮助人、尊敬人。而在《护理学基础》实验教学中,操作对象为模型,不能形成真正意义上的护患互动,引入人性照护护理模式后,改变了面对模型交流、操作的尴尬(护生操作时面无表情、言语生硬、动作粗鲁或不时发笑),能使其真正转变护理服务理念,自觉培养人文关怀品德和人际沟通能力,为将来临床护理中更好地运用人性化护理奠定良好的基础。另一方面,随着人们法律意识和自我保护意识的不断增强和2002年9月新的《医疗事故处理条例》的实施,使医疗护理纠纷逐年上升,其中护理纠纷中投诉最多的是护理服务质量问题,而护理服务质量中服务态度与沟通交流方面为投诉的首要原因[6~9],护理技术水平方面的投诉所占比例较小[10~13]。鉴于当前临床护理实际情况,有必要使护生充分认识到,在练好护理基本技能的基础上,只有自觉转变传统的护患观念,加强服务意识,积极主动为患者提供优质、满意的服务,才能建立和谐的护患关系,进而减少护理纠纷的发生。

- 上一篇文章: 谈妇科新护士岗前培训
- 下一篇文章: 基层医院在职护生学习心态分析

【发表评论】 【告诉好友】 【打印此文】 【关闭窗口】

| 最新5篇热门文章   | 最新5篇推荐文章  | 相关文章   |
|--|---|--------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 磁共振检查病人焦虑的护理...[24]</li><li>• 护士 条例[222]</li><li>• 让世界听到中国护士的声音...[160]</li><li>• 陈竺:六方面深化医疗卫生...[83]</li><li>• 护理的力量:跨越大海、心...[171]</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 选派护士赴美带薪实习[17142]</li><li>• 人禽流感疫情预防控制技术...[4058]</li><li>• 医疗机构传染病预检分诊管...[3931]</li><li>• 中华护理学会章程[6394]</li><li>• 中华护理学会简介[9006]</li></ul> | 没有相关文章 |

 网友评论:(只显示最新10条。评论内容只代表网友观点,与本站立场无关!)

- 游客【Garret Meyer】于2008-3-25 19:20:51发表评论: 评分: 4分  
hyotherium pleasedly disheartening ureterotomy jarra pulpal supersilent amblyopsidae  
<a href= http://www.ncf.ca/cnag/ >Canadian Naval Air Group</a>  
http://ceonp.lism.catholic.edu.au/

发表评论

查看关于此文章的所有评论

| 设为首页 | 加入收藏 | 联系站长 | 友情链接 | 版权申明 |

版权所有 Copyright© 2005 中华护理学会 站长: 吴积云

页面执行时间: 61.52毫秒