

6

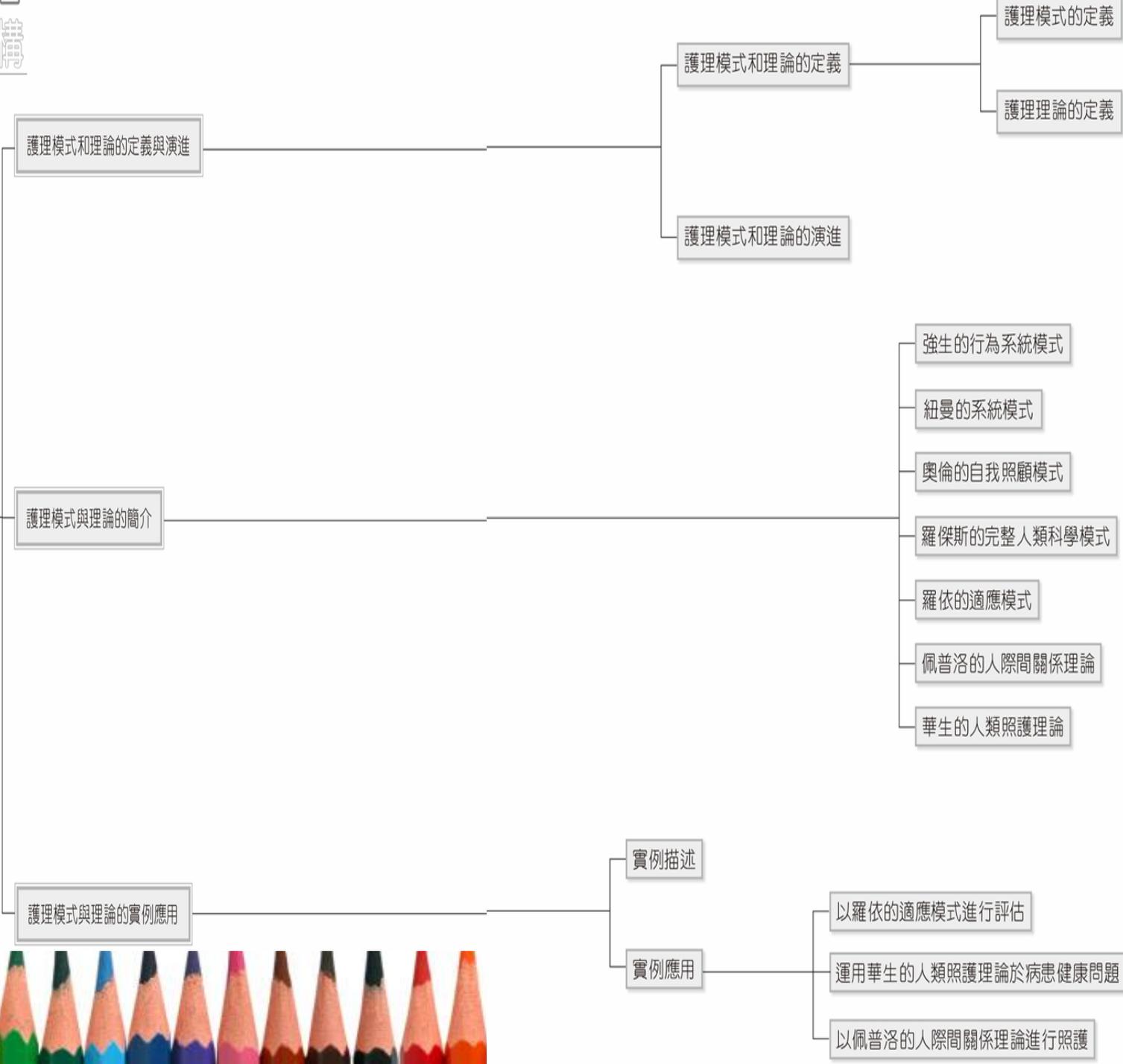
護理模式與理論

- 第一節 護理模式和理論的定義與演進
- 第二節 護理模式和理論的簡介
- 第三節 護理模式和理論的實力應用



學習目標

- 了解護理模式和護理理論。
- 了解護理模式和護理理論的演進。
- 認識常見的護理模式和護理理論，及於臨床護理實務的應用。



前言

- 護理是什麼？是否為一種專業？是否需要相關理論的存在？
- 護理理論是護理發展成一門被認可的科學中最重要的關鍵因素，藉相關理論的指引，護理知識得以發展、護理實務有所依循，提供護理人員間共同的語言，以相同的理論概念和內容互相交流。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

- 理論(theory)和模式(model) 常因被交替使用而產生混淆。
- 有學者認為在實質上無太大差異，無論在內容的穩定性或發展的層次，理論和模式之間還是有其相異處。
- 理論在內容的穩定性或是發展的層次上都較模式為穩定和完整。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

- 壹、護理模式和理論的定義
- 貳、護理模式和理論的演進



第一節 護理模式和理論的定義與演進

壹、護理模式和理論的定義

- 一、護理模式的定義
- 二、護理理論的定義



第一節 護理模式和理論的定義與演進

一、護理模式的定義

- 模式是指可用來說明概念的內涵，及概念與概念間關係的一種真實或想像系統。
- 模式的呈現通常以容易被了解的方式，例如：圖解路徑方法，來說明無法被直接觀察到的特定現象。
- 即學習者可藉由模式的路徑來了解概念與概念間的互動及因果關係。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

- 藉由護理模式的引導，護理人員得以了解如何接觸個案、要問哪些問題、如何分析所蒐集來的資料，以及給予什麼樣的護理活動等技巧。
- 模式在實務上可作為護理人員了解病患或個案，以及提供相關護理活動內容的藍圖。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

二、護理理論的定義

- 理論則是模式的進階及再延伸。
- 理論是一種抽象概念，是一組集結而成的思想，可用來解釋或預測某特定現象。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

- 護理理論是用來描述護理多面向的一種創造性產物，可藉此讓其他護理人員使用並評值其照護成果。
- 目前護理理論範圍依照其性質分為三類：
 1. 大範圍理論(**grand theory**)：通常為抽象且非常廣泛的理論。
 2. 中度範圍理論(**middle range theory**)：較為特定，通常都是經由護理實務發展出來，如佩普洛(**Peplau**)的人際間關係理論(**Peplau's theory of interpersonal relations**)。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

3.小範圍理論(micro theory)：更為限定和明確，如傷口處理和疼痛處置等理論。

—若將理論與模式相互比較，理論所涵蓋的範圍較小但卻可以有較明確的成果目標，且理論通常是由模式衍伸而來，用來闡明概念間的相關性。

—當護理人員以特定模式評估、詢問、分析並執行護理活動後，即可應用那些由模式衍伸而來的理論做特定成果的評值。

第一節 護理模式和理論的定義與演進

貳、護理模式和理論的演進

- 護理理論源自於南丁格爾時代（**1820**年起），針對護理的定義及工作範圍提出相關的概念架構，但未受到重視。
- 到**1950**年代，戰爭造成人們對護理需求增加、對護理愈來愈重視，使護理開始漸由職業化轉變成專業化。
- 促使護理界學者以更謹慎的態度來思考護理專業的發展，造就**1970**至**1990**年代產生許多相關護理的模式和理論，護理專業也於**1990**年代開始，正式進入所謂的理論時期。

護理理論—護理研究—臨床護理活動之串聯

- 護理專業從**1960**年後期，就開始面臨了理論、研究與臨床活動三者間，如何應用的問題。
- 「護理不就是把病人照顧好就可以了，為何還需要理論呢？」，沒有理論和研究為基礎的護理實務，缺乏實證而淪為非專業的照顧行業。
- 護理是以「照顧人」為主的專業，許多實務所衍生出的問題，都是透過臨床照護病人時發現，經由研究使成為模式，再回到臨床實務中，透過研究使其完善，最終成為理論，應用於臨床實務中。
- 理論就是由臨床實務當中所產生的。有人認為理論與臨床實務之間永遠存在著看不見の間隙，其實可透過研究者、理論學家以及臨床實務執行者，不斷的溝通與努力，縮短彼此的差距。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 護理理論延伸自護理模式，其規格標準皆較模式為精確，兩者間有互相關聯性。
- 本節介紹學者提出的模式或理論。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 壹、強生的行為系統模式
- 貳、紐曼的系統模式
- 參、奧倫的自我照顧模式
- 肆、羅傑斯的完整人類科學模式
- 伍、羅依的適應模式
- 陸、佩普洛的人際間關係理論
- 柒、華生的人類照護理論

第二節 護理模式與理論的簡介

壹、強生的行為系統模式(Johnson's behavior system model)。

- 認為人就是由許多互相依賴的次行為系統所組成的一個行為系統，系統會將人和環境連結在一起；次系統間需要某些調適來維持其平衡，健康就是維持此系統最重要的因素（圖6-1）。
- 健康變化過程是一個動態平衡，當個人承受內、外在壓力源時，會造成壓力耐受程度的改變，導致病患行為次系統發生變動；若次系統間出現失衡狀態就會導致疾病，就需要護理的協助。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 次系統共有七項：
 - (1)依附或親密次系統；
 - (2)依賴次系統；
 - (3)攝食次系統；
 - (4)排泄次系統；
 - (5)性次系統；
 - (6)成就次系統；
 - (7)攻擊次系統。
- 次系統彼此間會相互關連和影響，若其中一個次系統發生問題，會干擾到其他次系統。

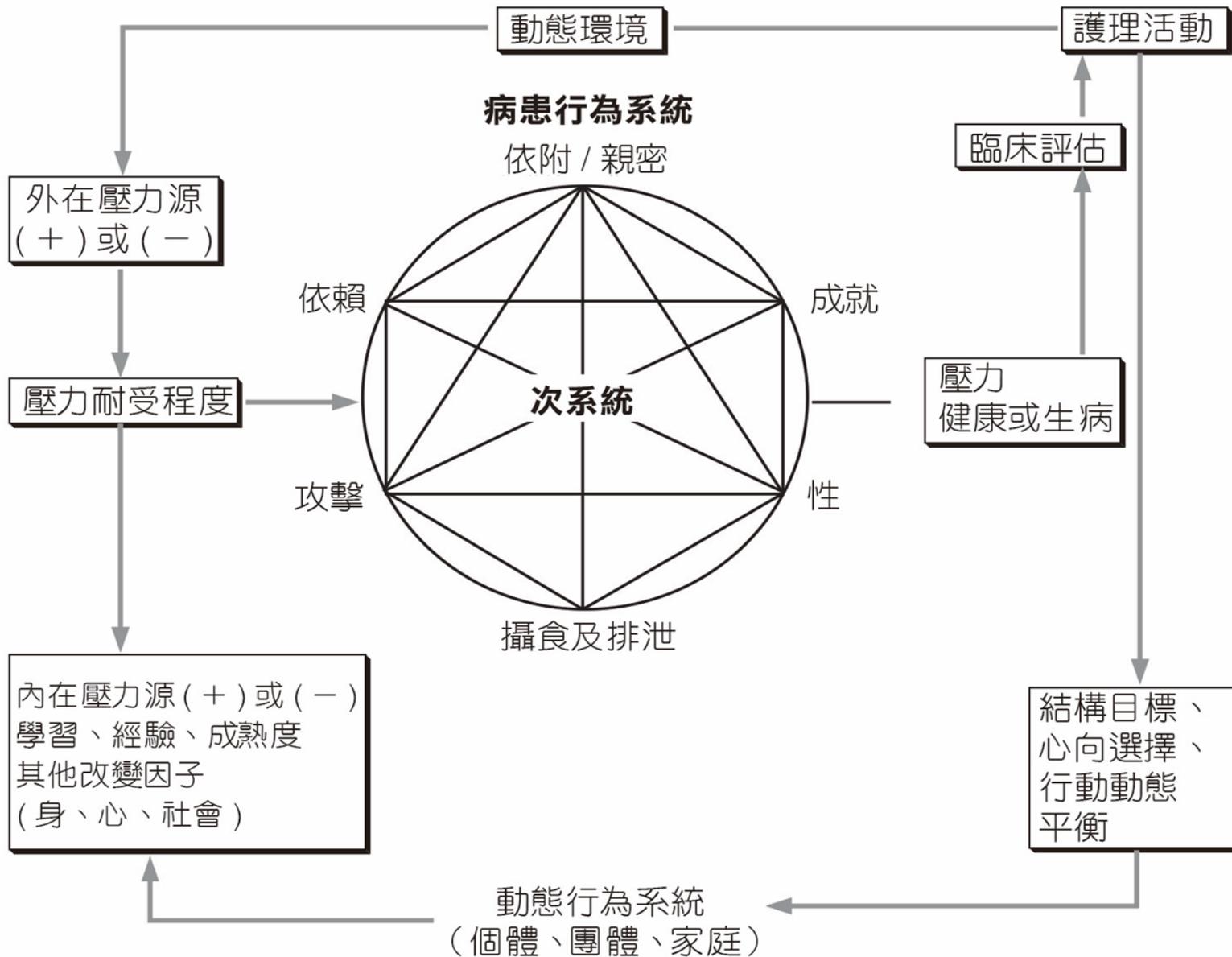


圖 6-1 強生的行為系統模式

第二節 護理模式與理論的簡介

貳、紐曼的系統模式(Neumann's system model)

- 有兩個重要的觀念：第一個是「三種不同的防禦線」，另一個則是「三級預防」（圖6-2）。
- 此系統的基本概念主要是與壓力有關，在此模式中，人被視為一開放系統，因常處於壓力的環境中而使個體產生緊張感，此緊張感會導致個體運用以下三種防禦線來抵抗壓力的刺激：

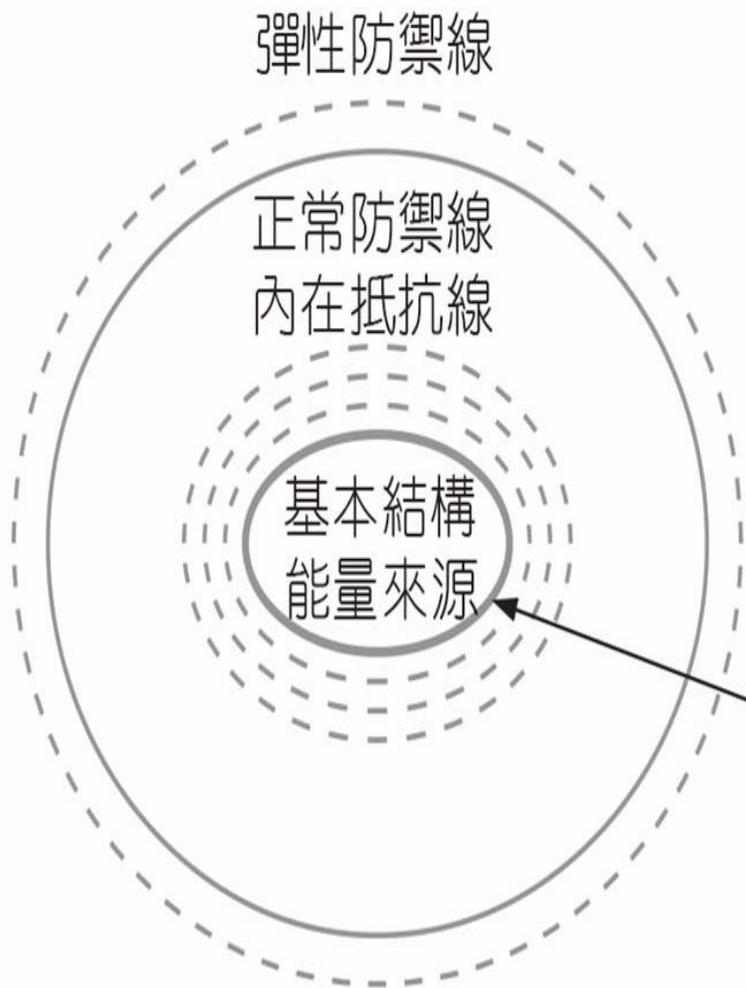
第二節 護理模式與理論的簡介

- 1.彈性防禦線：最外層的一圈虛線，具有保護功用。
 - 2.正常防禦線：第二圈，位於彈性防禦線內圍，以實線呈現，是個體在接受壓力一段時間後所形成的行為。
 - 3.內在抵抗線：指圍繞於個體基本結構外，數道以虛線呈現的內圈，負責保護個體內在系統的穩定。
- 當個體面對壓力時會先啟動最外圈的彈性防禦線和第二圈的正常防禦線；若壓力過大，個體的內在抵抗線便會運作，當內在抵抗線也無法抵擋時，個體就會因能量耗盡而死亡。

第二節 護理模式與理論的簡介

三級預防就是指護理人員可以提供加強這三道防禦線的護理措施：

- 1.初級預防：用於加強彈性防禦線，例如：加強相關疾病的衛生教育。
- 2.次級預防：用於加強正常防禦線，例如：早期發現、早期治療。
- 3.第三級預防：著重於重建期後，藉由再教育及提供個體初級或次級預防措施，增進個人能量和強固其基本構造，達最佳健康狀態而增強內在抵抗線。



基本結構：所有生物體常見的基本因素：

- 正常體溫範圍
- 遺傳結構
- 反應型態
- 自我結構
- 器官的強度和脆弱程度
- 知識或正常反應

圖 6-2 紐曼的系統模式

第二節 護理模式與理論的簡介

參、奧倫的自我照顧模式(Orem's self-care framework)

- 被稱為護理綜合理論，主要由三個理論所組成，也就是自我照顧、自我照顧能力缺失及護理系統（圖6-3）。
- 奧倫認為每個人在生長過程中，都會慢慢學習到自我照顧的方法，每個人都具備有自我照顧的能力；當個體因為本身健康受到一些限制時（如生病），會導致自我照顧能力缺失，需要護理系統中的護理人員提供協助。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 在護理系統中，所能提供的護理措施，會依病患自我照顧能力缺失的程度而有所不同，共可分為三個系統（圖6-4）：
- 1.支持性－教育性護理系統：適用於輕度且尚可完成自我照顧的病患。
- 2.部分代償護理系統：適用於中度病患，護理人員需協助病患完成部分自我照顧措施。
- 3.完全代償護理系統：適用於重度病患，護理人員需協助完成病患治療性的自我照顧，及支持和保護病患。

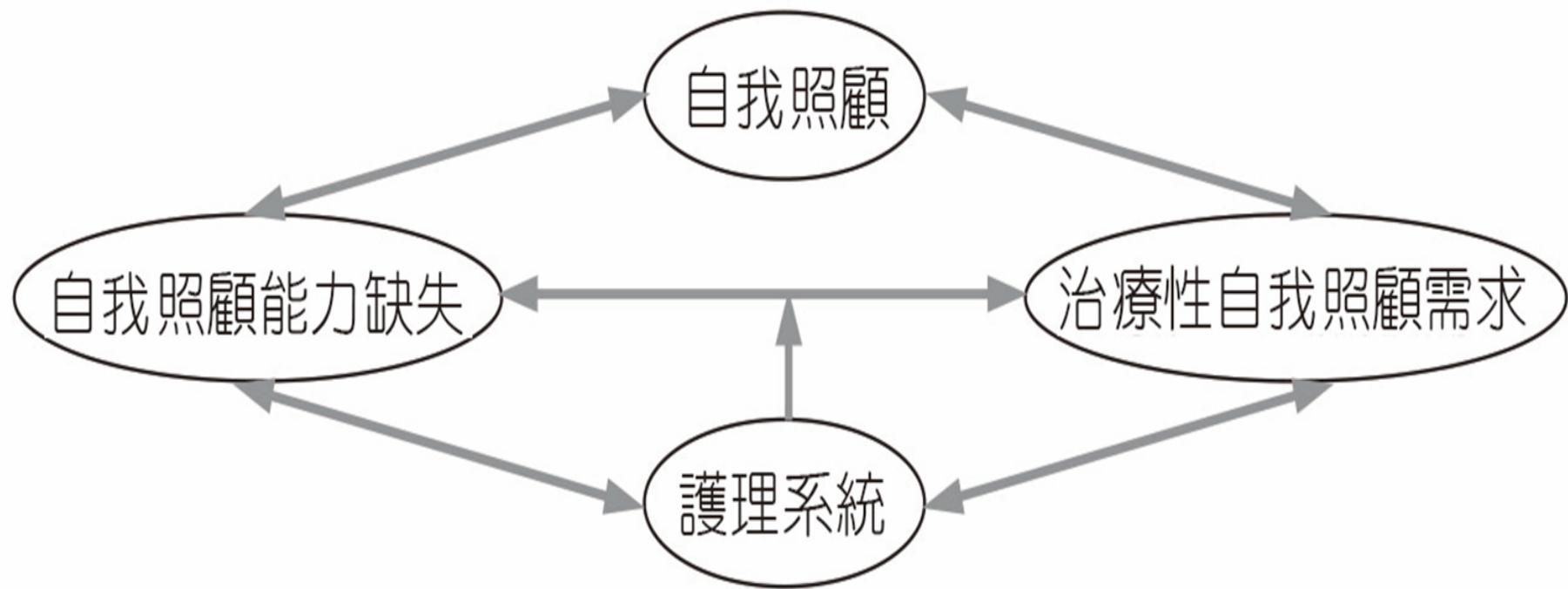


圖 6-3 奧倫的自我照顧模式

一、完全代償護理系統



二、部分代償護理系統



三、支持性—教育性護理系統

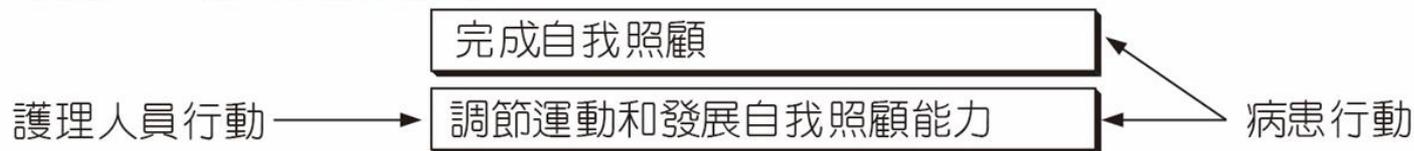


圖 6-4 奧倫的護理系統

第二節 護理模式與理論的簡介

肆、羅傑斯的完整人類科學模式(Rogers' science of unitary human beings)

- 是一個較為抽象的概念模式。
- 包含兩個主要概念，四個基柱和三個機動原則（圖6-5）。四個基柱是指：(1)能量場（包括人和環境的能量場）；(2)開放系統；(3)型式；(4)泛次元。三個機動原則為：(1)共振原則；(2)整體原則；(3)螺旋原則。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 人類被視為動態，周遭會形成能量場，也就是人類場，且這人類場會不斷與環境場互動；當人類場和環境場產生互動時，即是依照三個機動原則在運作。
- 護理的功能就是促進人類場和環境場能夠相互和諧互動。護理在此模式中，被認為是人類場和環境場互動時所呈現的一種過程。
- 護理措施最重要的目標就是促進人類場和環境場互動順暢，也就是維持人類場的連結和整體性，以避免生病的健康狀態。

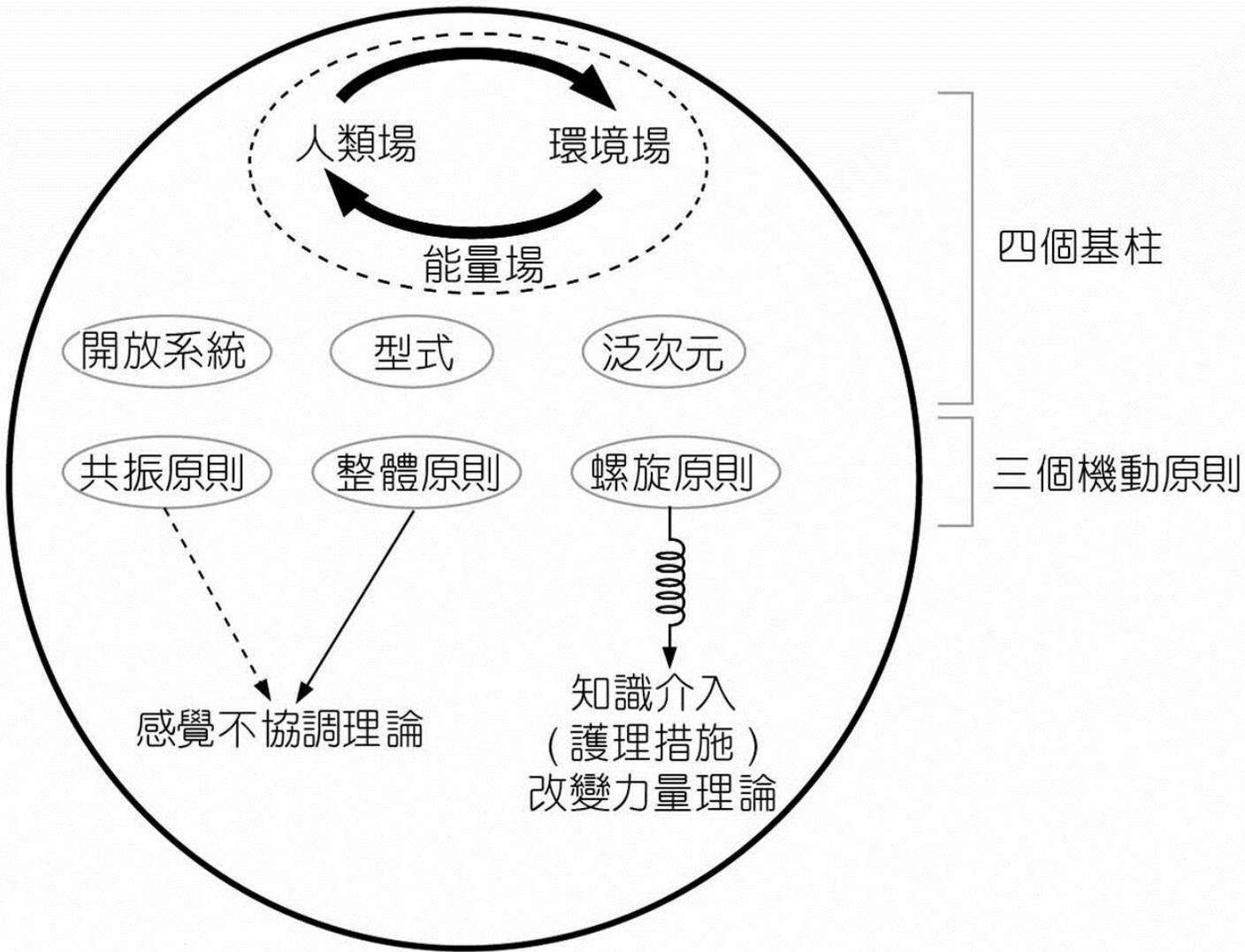


圖 6-5 羅傑斯的完整人類科學模式

第二節 護理模式與理論的簡介

伍、羅依的適應模式(Roy's adaptation model)

- 將個人視為一個調適性系統。
- 認為人必須不斷和環境互動才能存活，環境不斷地改變會產生各種不同的壓力，適應模式主要是描述個體在面對壓力時，如何在生理和心理方面產生適應現象。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 四個適應方式，分別為：
 - 1.生理方式：涵蓋氧合、營養、排泄、活動與休息，以及皮膚完整等項目。
 - 2.自我概念方式：指對自己所擁有的信念和感受。
 - 3.角色功能方式：指個體在社會上與他人互動中所擁有的角色，也就是該角色所被賦予的責任。
 - 4.相互依賴方式：指經由和其他人建立滿意的相互關係後，而產生一個滿足個體的情感需要模式；透過這種情感滿足的模式可以使個體得以克服疾病繼續成長。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 在內、外在壓力刺激下，個體會產生四種適應方式。
- 當這些適應方式完成後，就可能會出現兩種行為：
：(1)若調適成功，則呈現維持或促進健康的行為
；(2)若調適無效，則會呈現導致生病或死亡的行為（圖6-6）。
- 在羅依的適應模式中，適應是一個克服壓力的過程，也是最後的結果。
- 透過此模式的相關評估，對個體所面臨的壓力源和其適應狀況有更透徹的了解。

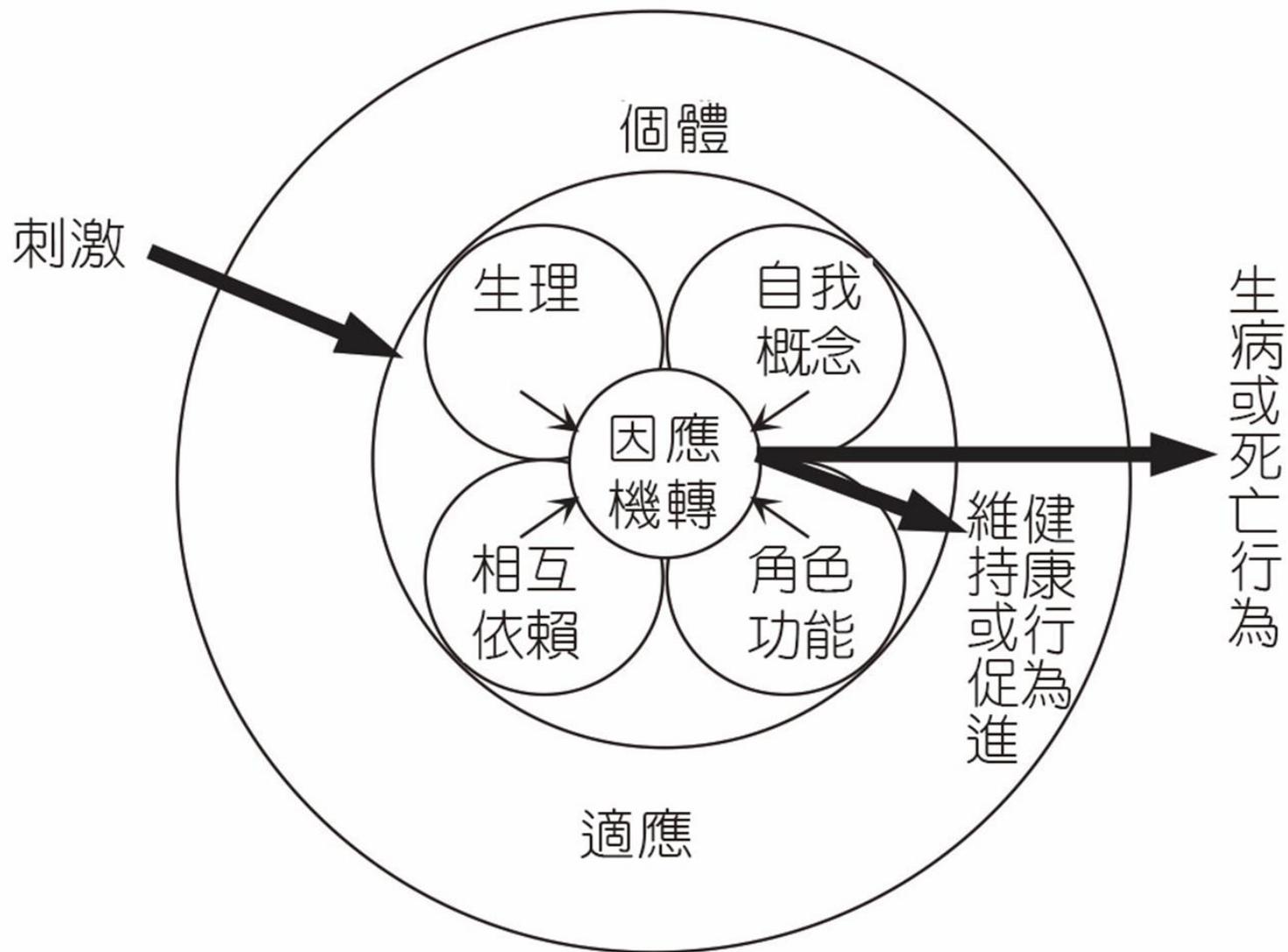


圖 6-6 羅依的適應模式

第二節 護理模式與理論的簡介

陸、佩普洛的人際間關係理論

- 以護理人員和病人間的人際關係為主（即護病關係），強調彼此間有效的人際互動關係，又稱為「治療性人際關係」，是護理過程的重點。
- 在「治療性人際關係」建立過程中，藉由評估病人之「生理」、「心理」、「靈性」、「社會」四個層面，以協助病人解決因疾患而延伸的問題。
- 「治療性人際關係」建立過程可分為以下四期（圖6-7）：

第二節 護理模式與理論的簡介

- 1.介紹期：由入院開始，病患會感到需要幫助進而尋求專業協助。
- 2.認同期：此期通常為接受密集治療的階段。對護理人員所提供的護理措施會呈現被動接受，而護理人員會扮演幫助者的角色提供協助。
- 3.探索期：健康狀態已開始進入恢復及復健期，對護理人員所提供的協助，會由被動接受轉變成主動參與其健康計畫；此時需利用人際關係來協助病患，在其恢復獨立或是持續依賴之間取得平衡點，讓病患開始思考以「回復原有角色」為目標而努力。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 4.解決期：經由探索期和病患建立的信任和支持感，協助順利脫離幫助而有完全恢復獨立的能力。
- 以上四期通常是以重疊方式呈現，即階段與階段之間並無明顯的界線分隔，有時是互相重疊而同時發生。

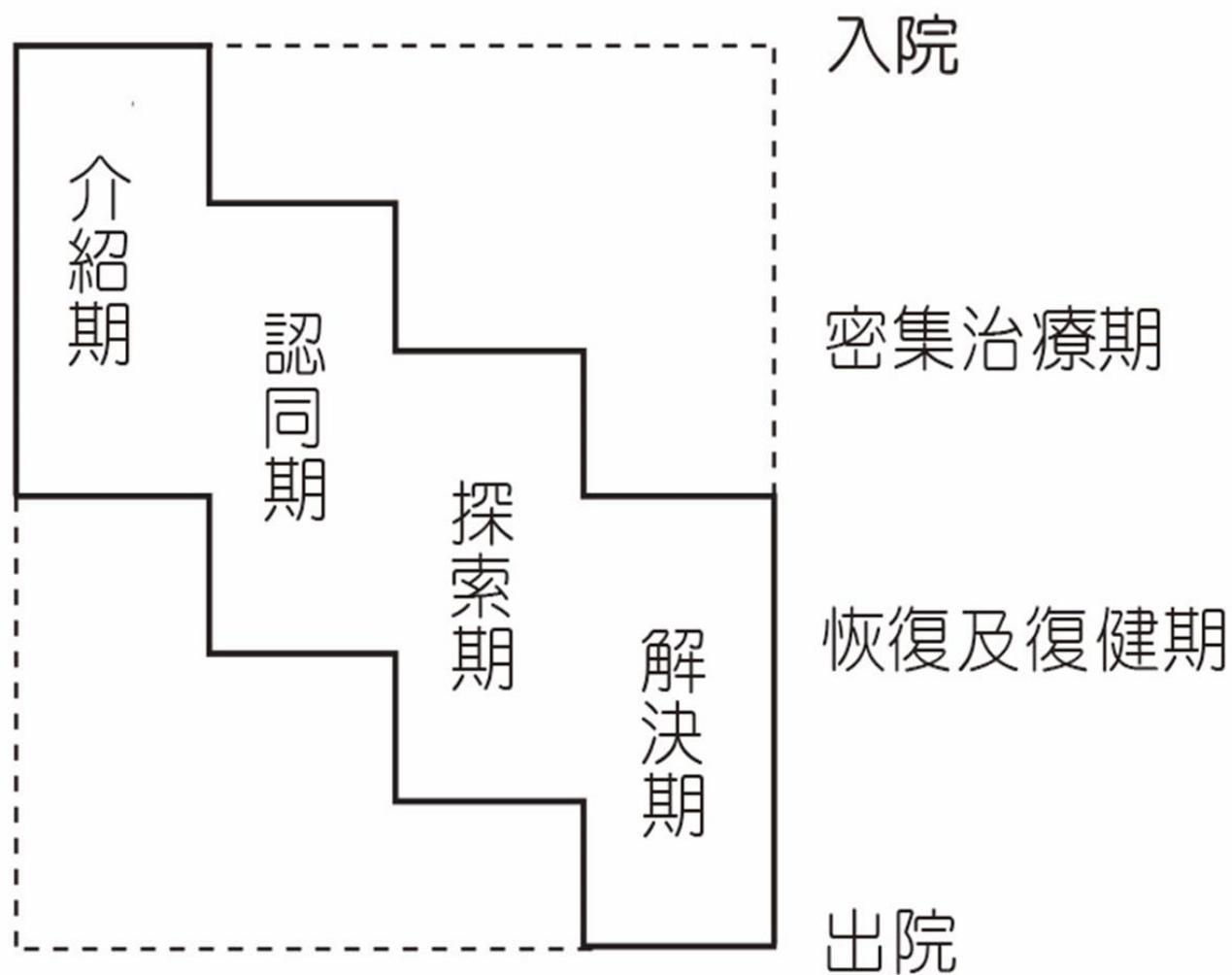


圖 6-7 佩普洛人際間關係理論中的重複階段之護病關係期

第二節 護理模式與理論的簡介

柒、華生的人類照護理論(Watson's theory of human caring)

- 又稱為華生關懷理論。
- 強調人類照護就是人對人交流的過程，包括：「發展助人—信任的關係」、「激發信心及希望」、「促進並接受正負向感受的表達」、「培養自己及對他人的敏感性」以及「協助滿足人類的需要」。
- 護理人員主要是協助維護個體的內在和諧。

第二節 護理模式與理論的簡介

— 第一個重要的部分為「人類照護過程」，影響護理人員提供照顧服務的重要因素就是「照護因子」，若想提供病患理想的照護，必須具備下列十項照護因子（詳見第1章）：

1. 具人道主義和利他價值系統。
2. 激發信心和希望。
3. 培養對自己和他人的敏感度。
4. 發展助人與信任的人際關係。
5. 促進表達與接受正負向的感受。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 6.有系統地使用問題解決法做決策。
- 7.促進人際間的教與學。
- 8.提供支持性、保護性及促進生理、心理、社會健康的環境。
- 9.協助滿足人類的需要。
- 10.允許存在與現象學的思想及心靈的力量。

第二節 護理模式與理論的簡介

- 華生希望護理人員能透過上述方式與敏銳的觀察，藉由與病患良好的互動，使其感受到關懷與溫暖，以改變他們對生命原本的看法。
- 期望護理人員能經由對病患身、心、靈和社會等需求的了解，給予適當的護理措施，協助其及早適應疾病，勇於面對未來。

(如圖6-8虛線部分)

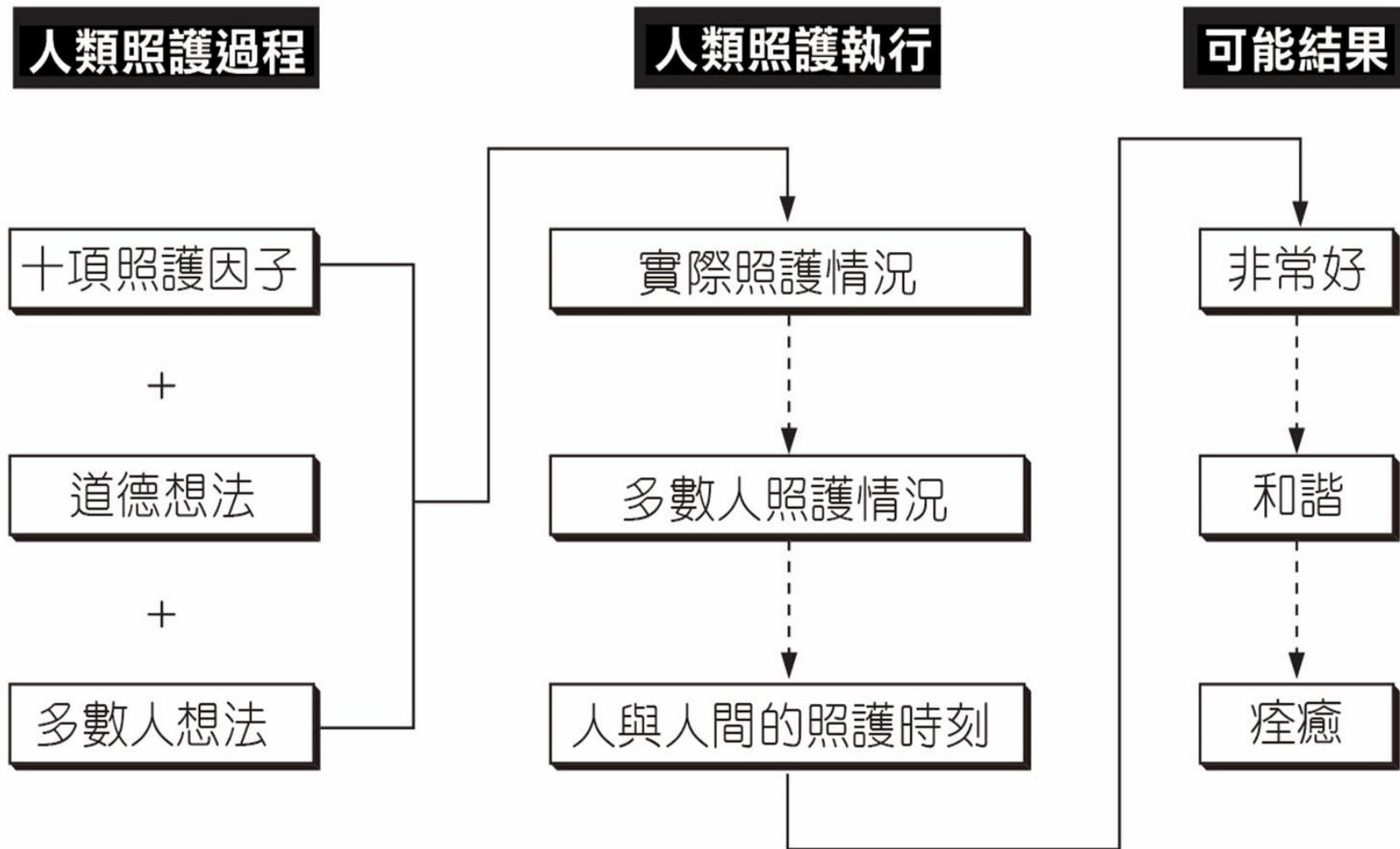


圖 6-8 華生的人類照護理論

第三節 護理模式與理論的實例應用

壹、實例描述

貳、實例應用

第三節 護理模式與理論的實例應用

• 壹、實例描述

- 王太太是一位**38**歲女性，最近一直感到下腹部有悶脹感且自陰道流出惡臭分泌物。
- 到門診求治並經抽血和子宮頸抹片檢查，確診為子宮頸癌第二期，現已接受子宮切除手術，目前住院中。

第三節 護理模式與理論的實例應用

- 王太太和先生與公婆同住，育有二女，分別為4歲和6歲，平時除了上班賺錢外，還需負責打理家務。
- 住院期間，王太太一直哭泣，並且常皺眉抱著腹部，直到護理人員詢問是否為傷口疼痛，王太太才點頭而接受投予止痛劑。
- 王太太常會詢問護理人員：「像我這樣的病患是不是只剩一年的壽命？我該如何做才能活著看小孩長大？」，護理人員觀察到王太太在二位女兒來探視時，都會強裝微笑詢問女兒們上學的事，等女兒走後又會一直哭泣。

第三節 護理模式與理論的實例應用

- 在面對公婆和先生時，則會一直說：「對不起，我生病了...沒辦法照顧家裡...」，也向先生表達自己已不再是完整的女人，並害怕女兒們長大後會忘記她。
- 等待家人回去後，王太太常常因為晚上無法入睡而按鈴要求護理人員給予安眠藥。

第三節 護理模式與理論的實例應用

貳、實例應用

- 一、以羅依的適應模式進行評估
- 二、運用華生的人類照護理論於病患健康問題
- 三、以佩普洛的人際間關係理論進行照護

第三節 護理模式與理論的實例應用

一、以羅依的適應模式進行評估

—以羅依的適應模式進行評估、給予相關護理措施，由王太太的主訴中了解其壓力源和適應狀況：

—1.生理：

王太太主要有疼痛和休息不足的問題，需要給予止痛和協助睡眠的護理措施，並告知醫師，必要時給予藥物使用。

—2.自我概念：

王太太認為自己的子宮已被切除，不再是完整的女人，因此需協助王太太重建正確的自我概念。

第三節 護理模式與理論的實例應用

3. 角色功能：

- 王太太因為生病，無法扮演好媳婦、太太和母親的角色而感到內疚，故應與家屬討論王太太的想法，若家中經濟許可，協助尋找能打理家務或提供三餐的人員到府服務；若家中經濟狀況不理想，則找尋家庭中能協助支援的人。
- 傾聽王太太的想法，介紹其他類似病癒個案與王太太聊聊，減少王太太的不安。可鼓勵家屬製作卡片，透過丈夫、兒女的角色表達對於狀況的理解、支持與關心，讓病患能夠安心接受治療。

第三節 護理模式與理論的實例應用

4. 相互依賴：

- 王太太認為自己已失去在家中的功能，所以害怕無法獲得先生和公婆的支持，故可先向家屬透露出王太太的擔憂，並請家屬給予王太太情感上的支持，使其得以適應生病的過程進而克服疾病。

第三節 護理模式與理論的實例應用

二、運用華生的人類照護理論於病患健康問題

- 運用華生的人類照護理論於病患健康問題時，通常會分成兩步驟。
- (1)**首先針對生理、心理、靈性（宗教）與社會四個層次加以評估，找出病患的護理問題。
- (2)**根據上述評估，歸納出病人護理問題，根據「人類照護過程」提供護理措施。

第三節 護理模式與理論的實例應用

- 進行第一步驟評估：
- (1)生理方面：呈現傷口疼痛與睡眠不足的問題。
- (2)心理方面：呈現焦慮（擔憂治療效果不佳）與無望感（疾病對未來的威脅—害怕生命所剩無幾及無法活著看小孩長大）的問題。
- (3)靈性方面：暫無此方面的問題。
- (4)社會方面：角色扮演改變（因生病無法扮演好媳婦、太太和母親的角色）的問題。

第三節 護理模式與理論的實例應用

- 第二步驟則根據「人類照護過程」提供相關護理措施：
- 1. 「發展助人—信任的關係」：
與王太太自我介紹，與王太太建立良好的治療性人際關係，每天主動關心。
- 2. 「激發信心及希望」：
對自己深具負面想法，認為自己是不及格的媽媽，透過家屬、親友或同事會談取得共識，鼓勵王太太，透過他人肯定來強化其存在價值。

第三節 護理模式與理論的實例應用

–3. 「促進並接受正負向感受的表達」：

適時傾聽並鼓勵表達自己的感受，讓個案感覺被關心、尊重，並給予正向回饋、提供情緒宣洩及接納支持，傳達關心並建立信任感。

–4. 「培養自己及對他人的敏感性」：

評估過去及目前處理壓力事件的能力與方式，協助了解自己與他人針對同一事件可以有不同的想法及需要。

第三節 護理模式與理論的實例應用

5. 「協助滿足人類的需要」：

- 王太太面臨身體疼痛和睡眠的問題，依醫囑定時給予藥物以協助改善，並提供心理支持，以同理心的態度關懷陪伴。
- 或藉由個案平日的興趣活動執行，藉以減輕或轉移負面情緒。

第三節 護理模式與理論的實例應用

三、以佩普洛的人際間關係理論進行 照護

—當王太太一開始和護理人員接觸時，就已經展開佩普洛護病關係四期中的第一期（即介紹期）。

—各期病人—護理人員照護情境與要點，分別如表6-1：

表 6-1 各期病人—護理人員照護情境與照護要點

角色 期別	病人情境與反應	護理人員照護情境與照護要點
介紹期	王太太一直哭泣，並常皺眉抱著腹部，對於其不適症狀不願意主動尋求護理人員協助	進行生理、心理、靈性、社會四層面的評估後，發現王太太比較內縮，因此護理人員積極表達善意與關懷，以建立信任感
認同期	在護理人員關懷下，能認同自己確實有身體上的疼痛與心理上及面臨社會角色改變的擔憂，需要幫助，故接受護理人員提供的減緩疼痛的護理措施以及心理上的支持	除主動定時依醫囑給予止痛劑解決身體上的不適外，在心理與社會層面支持的部分，護理人員與社工人員合作，舉行家屬座談會，讓家屬了解王太太所擔憂的事，並鼓勵家屬提供心理支持

表 6-1 各期病人—護理人員照護情境與照護要點（續）

角色 期別	病人情境與反應	護理人員照護情境與照護要點
探索期	<p>王太太身體健康與手術傷口逐漸恢復時，對護理人員所提供的協助會主動反應，並一起參與照護計畫。最後當夫家表示會支持她的任何決定後，王太太非常高興與感動，並向護理人員表達感謝</p>	<p>引導並教導王太太對家屬說出其擔憂，並鼓勵王太太和家屬進一步討論出院後的計畫。最後家屬向王太太表示：「無論是想要辭去或繼續工作，我們都支持妳的決定.....，而且我們已找到可以協助打理家務的幫手，希望妳能放心靜養身體」</p>
解決期	<p>王太太能與自己信任的護理人員訴說擔心與未來計畫，如出院後先休息一段時間再回到工作崗位，並申調到壓力較小但薪水較低的單位，以便有更多時間陪伴家人</p>	<p>持續評估王太太狀況，必要時給予指導與討論其未來可能面對的問題，無論是生理、心理、靈性或社會等方面；照護期間王太太身體上的不適與心理上的擔憂以及社會層面的角色調適都已獲得解決並出院，結束治療性關係</p>

結論

- 護理理論奠定了護理專業的地位，讓護理實務於操作時有知識的根據，帶領護理研究走入實證階段。
- 護理人員在了解何謂理論和模式後，最重要在於如何正確選擇和運用它們於臨床實務上。
- 例如：病患生病後呈現適應不良情形，可以考慮選擇羅依的適應模式進行相關護理評估、照護。
- 當護理人員能夠配合病患情況，並藉由模式或理論發現及評估病患問題而給予處置時，在護理真正的功能，也就是預測和提高病患照護品質，才得以彰顯出來。

下課了

