



# 實證護理本質

——南丁格爾理論的主要骨幹  
〈目的論、對象論、方法論〉  
與如何從臨床實務將理論內化

The Essence of Science Nursing  
– Conceptual Theories of Nightingale

■ 講者 | 薄井坦子教授 譯者 | 錢淑君副教授

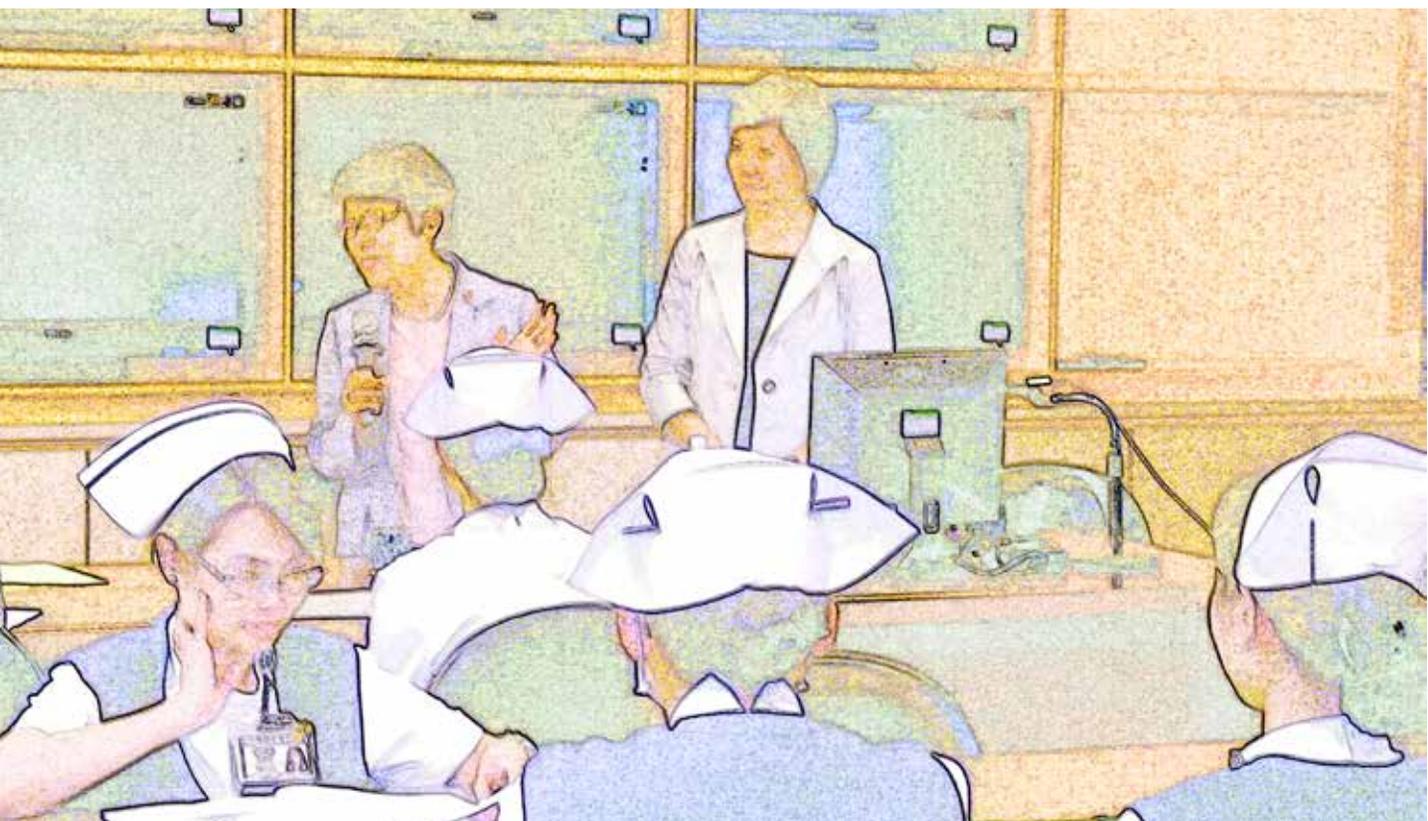


接下來，我來跟大家分享我對南丁格爾理論的研究，究竟南丁格爾的理論給了我們什麼啟發與實用性。雖然南丁格爾是上一個世紀的人，不過深讀她的理論就會發現其實是非常完整的科學研究，不論是目的論、對象論還是方法論，都很清楚的呈現在她的著作裡。而其理論不論在當時或在現代都是不過時的真理。

首先是目的論。每一種學門或研究一定都有它清楚的目的，護理學當然也不例外。南丁格爾提出護理學的目的是：調整生活過程讓生

命力的消耗減至最低程度；又可進一步具體的分為三大項：保護生命——確保循環、呼吸、體溫；促進舒適生活——確保運動、休息、飲食、排泄、清潔、穿著；及尊重個別性——尊重個別的勞動形態、性、居住環境與習慣。

第二是對象論。護理的對象當然是人，除了個別的身體、心理外，家庭、社會關係與日常作息與經歷，都是護理時必須注意的層面。雖然大家都是人，不過因著每個人不同的生活過程，而造就出每個人的個別性。



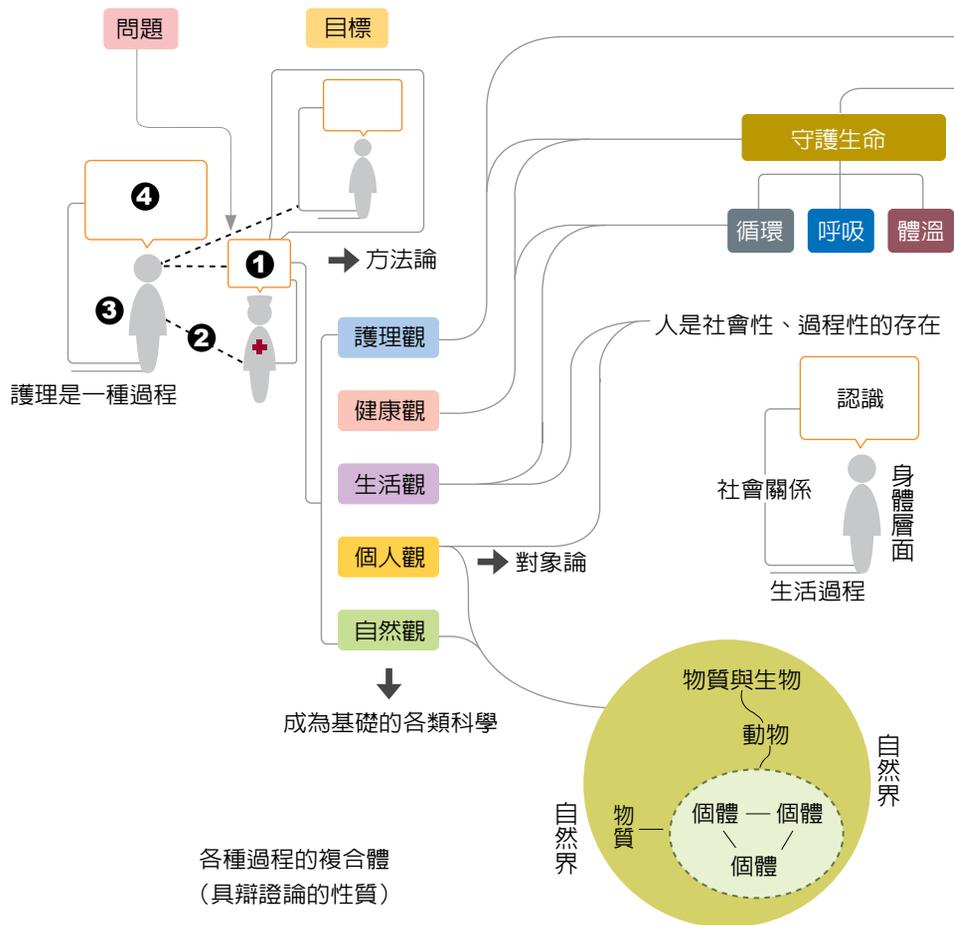
最後是方法論。護理是一種臨床實務，護理是需要互動的，因此所謂的方法論即是一種與病人互動的護理過程，透過互動的過程進而達到減低生命力消耗至最低程度的目的。

### 如何學習理論 —從現象到表象、從表象到本質 將理論內化

例如之前提到的第一個例子，學生說因為病人是植物人而無法得知病人想要的什麼，但學生想到這名女性病人不過四十出頭一個活著的

個體，她真的會想要一輩子這樣無意識的活下去嗎？一定不是這樣的吧！學生自己這樣反問自己，所以餵給病人一小口的和菓子，看看能不能喚起病人一絲反應。護理過程即是訓練護理人員由表象到抽象的腦內激盪（理論化）的過程。護理理論的內化便是從現象到表象再到本質的過程。現象即是病人的病徵、現狀；表象即是這些病徵及現狀對病人的意義；本質則是從作為人的基本需求之觀點去探討到底人是什麼？護理專業透過持續的分析、理解眼前的現象及其表象是什麼、不

以個別科學學門定位之護理學的體系化



斷省思護理照顧的目的所在。這樣經過不斷內化、理論化的過程，就能將眼見的護理現象回歸到理論面。例子中的學生就是不斷的內化，透過觀察到的病人的現象，思考其表象之涵意並提升到作為一個人的本質是什麼。一般人總是會想吃好吃的東西，所以才激發起給予透過植物人和菓子的念頭。而去驗證所學的「身為一個人與生俱來應該有的感官功能「反應是什麼」。完整的理論化過程是由具體〈現象〉、到

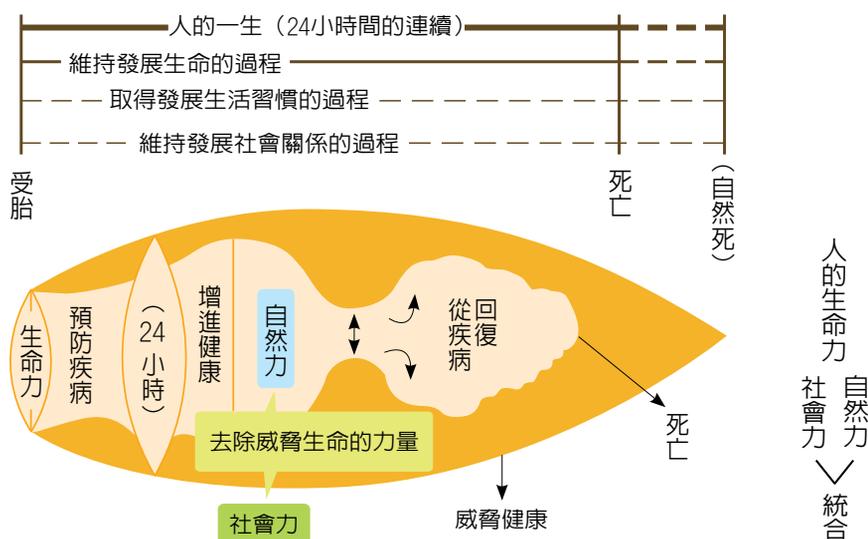
表象、再到抽象，又從抽象回到表象，再回到具體〈現象〉。

### 理論內化的實證

接著舉一個我自己的例子，剛好可以作為護理人如何透過腦內理論化得知病人的需求的實證。這是我剛開始臨床實習的時候，有一位六十多歲、長期臥床、慢性腎炎的病人，他從不讓護理人員幫忙擦澡。我覺得很奇怪，作為人的基本需求是喜歡乾淨清爽，為何這位病人卻



### 人的一生與健康現象



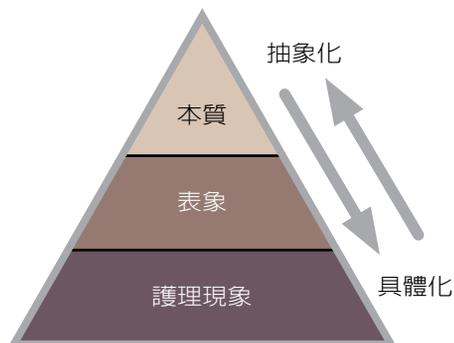
反其道而行呢？我就去探視這位病人，我注意到他雖住在高級的單人病房中卻瀰漫著不好的味道，這是怎麼回事？此外，這位病人對所有的詢問一概不回應，只是瞪著天花板，我就想既然他不理我，不然我等他太太來的時候問他太太好了，就恭敬的退出病房回到護理室等待。

在等待的同時，我不斷回想那樣高級的病房卻有著濃濃的臭味，一般人都不想多待，但這病人卻能長期睡在那樣的房裡？我查看了護理

記錄，發現病人從未有由護理人員擦澡的記錄，而是由太太及女兒代勞；這樣一來我就知道那股難聞的臭味是怎麼來的了。為必須安靜臥床的病患擦澡是很費力的一件事，對六十多歲的女性而言是件相當耗費體力的勞動；而對未婚的年輕女性而言則是不便協助擦洗異性私處。放下護理記錄，心裡有了底之後，我又回到病房，對病人說：「看了您的護理記錄，發現從未有過擦澡的記錄。雖然我是新手護士，不過



## 理論化的過程



我也能做擦澡的工作。我看今天天氣不錯、滿溫暖的，我來為您擦澡好嗎？」這時病人眼睛不再死盯著天花板，而是骨碌地轉向了我。我就繼續說：「您的身體狀況可能不能負荷全身的擦澡，我分上下半身幫您擦好嗎？」這時病人整個臉轉向我，並不斷的點頭同意。因為當時我雖然是新手，不過已是三十多歲的歐巴桑了（該看也都看過了），我就問說：「嗯，您要先擦上半身還是下半身呢？」病人猶豫著不知如何開口。我說：「那從下半身開始幫您擦好嗎？」病人馬上回答：好！我邊擦邊說：「真是難為您了，不能擦澡很辛苦吧。」病人非常感動。然後他問：「聽說護理是為了服務病人、滿足病人的需求。那你們怎麼知道我們要什麼呢？」我說：「護理人員當然會盡量滿足病人的

需求，但有時病人不直接說或是無法說出想要的需求，我們只好自己想，透過收集的現有現象與事實，自己去推論想像病人的需求。」

## 二元對立的生命本質 調和均衡保持健康

南丁格爾認為人會生病有兩個要素：一是身體自然的衰退，二是被毒化（空氣污染、攝取有害物質）。如前面提到的慢性腎炎住院的病人，住院三個月來卻惡化到幾乎需要洗腎的地步，為何都住院了反而還惡化呢？而我們護理人看到住院的現象只是他生活作息的結果，而不知道根本的原因。南丁格爾最厲害的地方就是，她早在一百多年前就知道生病只是一個結果。

例如這位病人就合併有糖尿病，帶著過高血糖的血液循環行走全身各組織器官，當然會讓末梢血管不堪負荷、損害末端毛細血管而導致需要洗腎的程度。

護理人最重要的職責就是，在病還沒形成之前，察覺到病人的生活特徵並就能協助病人注意生活作息避免惡化。例如另外一位糖尿病病人，入院也要吃某家名店的羊羹，他堅持如果不能吃好吃的不如死了算了。我跟這位病人說，不是不能吃而是需要調整攝取的方式。這樣

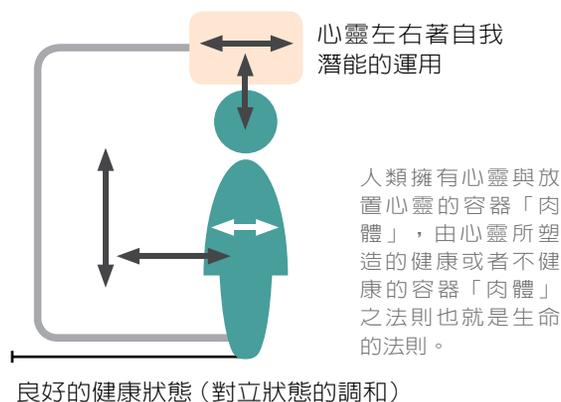
的病人如果病情惡化，一定是我們護理人員沒發揮專業性與病人溝通不足，未能協助病人調整他的生活作息而讓他持續毒化自己的身體。

人基本上涵蓋有身體、心理、生活過程，還有家庭、社會關係層面。如果能夠維持健康法則，也就是讓身體、心靈、社會關係處於調和的狀態，人就不會生病。有趣的是人為了保持在恆定的狀態必須時時刻刻因應周遭的環境不斷作改變。這也就是為什麼人需要有自律神經隨時為身體的内部環境進行調整。

因此生命營運的一個特性就一直處於一種「相對 / 對立」的狀態，例如有吃就有排出、有吸氣就有呼氣（呼吸）、細胞有死亡就有新生……；但這些對立狀態正是維持健康狀態的調和。

如果破壞了調和的對立狀態，如吃進東西卻沒有排出，對身體而言就是一種毒化，例如便秘的病人吃進食物卻沒有排泄，就會累積毒素造成身體的負擔。但人又容易為欲望所蠱惑，容易將造成身體的負擔之後果擺一邊；尤其護理醫療等專業人員，總認為自己最清楚自己的身體好不好，正因如此常常會忽略掉身體給我們的徵狀提醒；又或者明知道這樣對身體比較好，可是覺得麻煩而不做。這就是前面提到身心不調和的狀態。

## 南丁格爾的人類觀

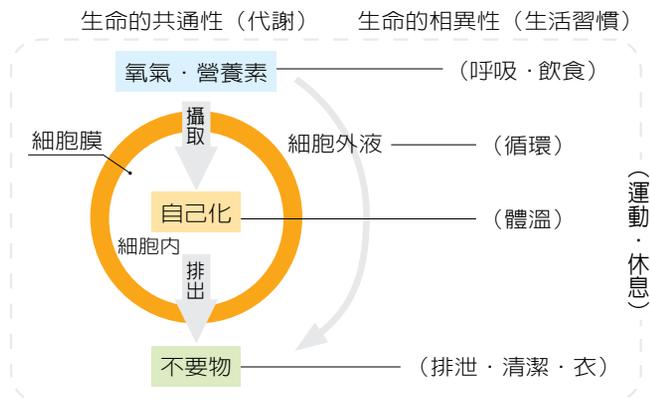
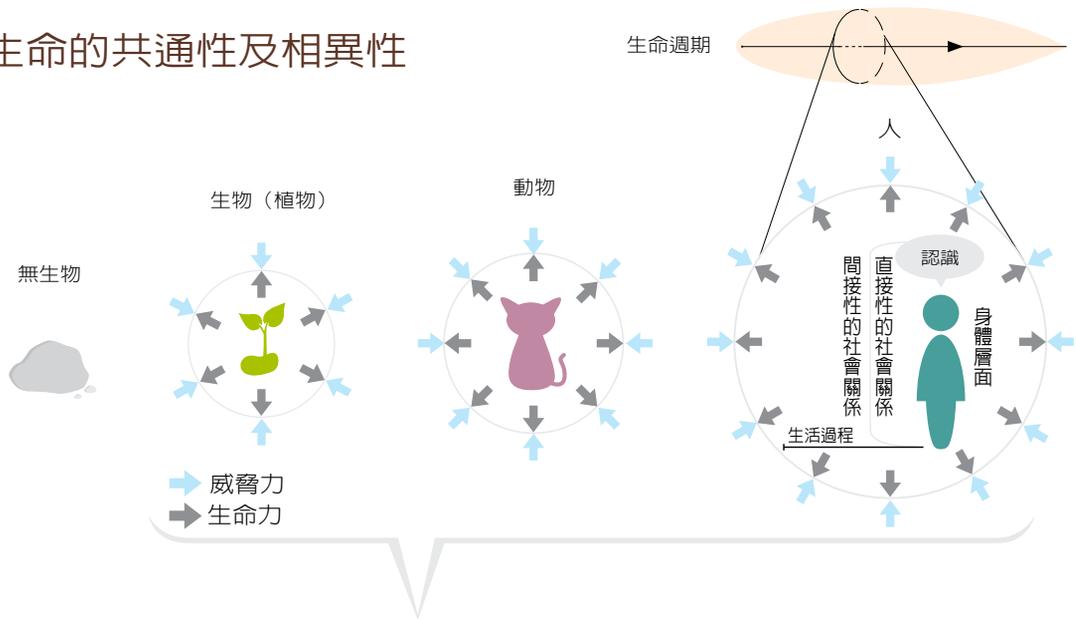


此外，人是群居動物，來自社會關係的影響是無可避免的；有時的不調和是因為外在狀況的對立，例如醫生 A 可能對病人說這樣比較好，可是醫生 B 又說那樣比較好，讓病人無所適從。以上這些對立、衝突如果是不可避免的，應該盡量調和這些對立，才能維持生命的健康。

## 尊重人的共通性與特殊性

為什麼人是這麼複雜麻煩的生物呢？在這地球上有無生物和許多的生物，生物裡又包括了植物、動物，人也是其中的一員。南丁格爾認為，不論是無生物或是生物都會改變；只是無生物的改變小，一旦遭逢改變幾乎是不可回復；而生物的改變卻是有機會修補回復的。

## 生命的共通性及相異性



有時候無意識不代表無生命；例如小石頭與小種子或許外表相像，但小種子發了芽就是生命體，與無生命的小石頭就不同了；而小種子不會無意識到自身的改變，不代表它是無生命。生命究竟是什麼？生存下去又是什麼？南丁格爾便從觀

察盆栽、小動物與人著手，終於找到這三種物質的共通性，也就是細胞週而復始的代謝更生，這就是所謂的生命營運。

維持細胞的完善，需要攝取各種養分、酵素，新鮮蔬果的酵素可以使代謝作用運作的更好；而要讓酵素運作

則需要維持一定的溫度，因此維持良好的循環是很重要的；吸收養分後製造的廢物也要順暢的排出體外；當然運動及心情愉快也是維持代謝更生重要的一環，各方面都照顧到才能維持健康。想要維持健康的生活過程，必須維持十二項身體及精神層面的必要條件也就是之前所提的：維持生命基本功能（循環、呼吸、體溫）；生活作息（運動、休息、飲食、排泄、清潔、穿著）；尊重個別性的發展（勞動、性、環境）。維持這十二項必要條件的正常運作，就是維持健康生命週期的運作。

那麼人與其他生物有什麼不同？首先，人由受精卵開始就知道選擇子宮中優良的環境著床，吸收養分；成為胚胎後開始腦部與脊髓的發展，使人在各種生物中有著顯著的獨特性。出生後，因生長、養育，家庭環境及社會經歷的不同，造就了人的個別性與特殊性。南丁格爾的護理理論便是因應人類為生命體的共通性，與人類為個別個體的特殊性而產生的理論。☺

（內容整理自 2011 年 8 月 15 日於花蓮慈院演講，整理者：鄭育晶、黃秋惠）

**講者：薄井坦子 (Usui Hiroko)**

1932 年生。畢業於日本御茶水女子大學教育學部與日本東京大學醫學部衛生看護學科。曾任教於日本東京女子醫科大學看護短期大學、日本千葉大學看護學部籌辦人（為日本第一所國立大學護理學院）及日本宮崎縣立看護大學創校校長，於 2011 年卸任，獲頒宮崎縣立看護大學榮譽教授。薄井教授卸下校長職務後，便受邀至各地演講分享，推展南丁格爾的護理理論，以增加護理人員對護理本質的認識。主要研究項目：看護學研究方法論、看護學教育理論、南丁格爾研究。

**重要著作：**

《科學的看護論》，第三版，日本看護協會出版社，1997(第一版 1974)

《原文 看護覚え書》，現代社（1974）《Notes on Nursing》日文版

《看護のための人間論：ナースが視る人体》

（中譯：護理人類論：從護士觀點看到的人體），講談社（1987）

《看護のための疾病論：ナースが視る病氣》

（中譯：護理的疾病論：從護理的觀點來看疾病），講談社（1994）

**譯者：錢淑君**

現任日本宮崎縣立看護大學副教授

