

• 人文护理 •

人类学在护理学中的应用

程瑜, 胡新宇

摘要: 人类学和护理学存在共同点及互补之处, 以此形成了护理人类学这一交叉学科。20 世纪初人类学开始在护理实践中应用, 随后人类学知识被广泛应用于护理教育与护理研究之中, 其中最具代表性的是跨文化护理理论的提出, 以及组建跨文化护理协会。我国护理研究者可从社会生物、跨文化、政治经济以及生活志 4 个视角将人类学应用于护理和护理学研究中, 具体可从跨文化护理和护理民族志路径进入, 以丰富我国的护理人类学研究, 最终达到全人优质护理的目标。

关键词: 人类学; 护理学; 护理人类学; 跨文化护理; 护理民族志

中图分类号: R47; C912.4 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.090

Uses of anthropology in nursing Cheng Yu, Hu Xinyu. School of Sociology and Anthropology, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510275, China

Abstract: Based on the similarities and complementarities between anthropology and nursing, the nursing anthropology as a new cross-discipline has been produced. Anthropology has been applied in nursing at the early period of 20C, then it is widely used in nursing education and nursing research. The most representative examples are development of transcultural nursing theory and establishment of transcultural nursing associations/societies. In China, anthropology can be applied to nursing with four perspectives of biosocial, transcultural, politico-economic, and daily-life ethnography. Specifically, transcultural nursing and ethno-nursing can be used to enrich nursing anthropology research, thus to reach the target of holistic and high-quality care.

Key words: anthropology; nursing; nursing anthropology; transcultural nursing; ethno-nursing

人类学是一门研究人的学问, 是研究人类的起源与发展, 包括人的体质与文化变迁的一门学科, 旨在从生物和文化的角度对人类进行全面的研究^[1], 人类学以具体的社会文化为研究对象, 在此基础上体现对人的关怀, 也通过研究文化来理解人性。而对于护理学的学科定义, 一直以来学术界都有很多讨论, 但是总的来说, 护理学是一门独特、独立的科学知识体系, 能够解释和说明人、社会、环境和健康之间的相互关系, 并能指导和促进护理实践发展的科学知识体系^[2]。从学科的定义可以看到, 人类学与护理学有许多共同之处, 如将人视为一个整体, 以及人文主义关怀等。人类学与护理学从研究主题(人类学关注共享的信仰、价值及其行为, 护理实践也注重一般身体的健康与成长, 包括健康教育等)、研究方法(参与观察的方法既适用于人类学的田野调查, 也适用于护士的护理实践)、基础概念(人类学和护理学都遵循整体观的指导)、与对象的关系(双方都要从患者的角度看问题, 强调与患者的共情)^[3] 4 个方面极易达成合作。

基于良好的合作基础, 人类学和护理学的交叉学科——护理人类学也发展起来, 护理人类学是自然科学与社会科学相互交叉的一门学科, 是以人类学民族志研究方法调查和研究在医疗领域中与护理实践相关内容的新兴学科, 其研究对象是护理实践的社会文

化现象。在国外, 人类学很早就在护理教育和实践工作中扮演重要角色, Rogers 等^[4] 和 Watson^[5] 护理理论家广泛地运用人类学知识来拓展护理理论和进行护理实践研究。护理学专家马德琳·莱宁格(Madeleine Leininger)博士更是因为建立世界性的跨文化护理协会而荣获诺贝尔奖提名。

1 人类学应用于护理溯源

早在南丁格尔对澳洲土著实施护理时, 就已经有了跨文化护理^[6], 自那时开始, 护理人员就不断对跨文化护理工作做出贡献, 以美国为例, 20 世纪初, 从事公共卫生的护理人员就在对意大利裔、俄罗斯裔等移民族群的照护中面临着如何应对在文化多样性背景下由于健康观、疾病观和生死观不同所带来的问题, 也发现了文化视角的重要性。二战时期, 在军队中服务的护理人员, 面对着大量的来自不同文化的患者以及多种多样的护理需求, 所掌握的跨文化知识就显得尤为重要, 而且他们也在这个过程中了解到了不同地方的传统文化和医疗知识, 积累了丰富的相关知识。

同时, 人类学家也直接参与到护理教育和研究之中, 将人类学的文化视角带入护理, 国家护理委员会(National Nursing Council)就委托人类学家埃丝特·露西尔·布朗(Esther Lucille Brown)参与护理教育的研究, 这项实践成为了上个世纪中叶护理教育改革的先导。此外, 在大学里, 行为科学也受到重视, 成为护理实践的重要指导。早在 1937 年, 全国护理联盟(National League of Nursing)就提议护理学生在学期内至少需要 10 h 来学习社会科学知识, 这其

作者单位: 中山大学社会学与人类学学院人类学系(广东 广州, 510275)

程瑜: 男, 博士, 教授, 博士生导师, chengyu@mail.sysu.edu.cn

科研项目: 国家社会科学基金项目(19BSH133)

收稿: 2019-08-20; 修回: 2019-10-05

中就有人类学家来教授护理实践中的社会视角、性别视角、护士专业性的发展和护士的社会化过程等相关内容。

康奈尔大学在罗素塞奇基金的资助和要求下,率先在大学的护理学系中开设人类学课程,邀请当时著名的人类学家前来讲课,例如玛格丽特·米德(Margaret Mead)。1948 年,在米德的指导下玛格丽特·哈格尔(Margaret Huger)对在医院接受治疗的意大利移民患者的行为、医护人员对非洲裔美国人患者的态度以及对应措施进行了人类学调查研究,在这次的田野调查中,哈格尔除了对医院临床照护实践进行民族志调查以外,还关注了社会群体对护理人员的态度和看法、女性和护士的社会地位的变化过程等现象,从社会科学视角分析护理职业。这一调查可视为应用人类学方法进行护理研究的肇始。

20 世纪 60 年代,随着护理科学家项目的建立,许多护士获得了医学学位,有些还获得了人类学博士学位。1968 年,护理学和人类学协会(Council on Nursing and Anthropology, CONAA)建立,并且与医学人类学学会(the Society for Medical Anthropology)有着紧密的联系。随后,其他的相关机构,例如 1974 年建立的跨文化护理协会(Transcultural Nursing Society)以及 1980 年在美国护士协会(American Nurses Association)下设立以文化人类学方法研究护理实践文化多样性的分支机构^[3],都意味着人类学在护理中的应用更为广泛并且被正规化。可见,人类学在护理之中的应用已经有较长的历史,从南丁格尔,到二战的迅速发展,现在人类学已经在护理教育和护理研究中都发挥着重要作用,也成立了一批相关机构,更有助于人类学与护理学的合作与发展。而这其中,最具有代表的则是莱宁格与其所提出的跨文化护理理论。

莱宁格博士是世界上第一个获得人类学博士学位的专业护士,20 世纪 60 年代,莱宁格首先使用了“跨文化护理(Transcultural Nursing)”、“民族志护理(Ethno-Nursing)”、“交叉文化护理(Cross-Cultural Nursing)”等术语^[2]。跨文化护理学是运用护理学中关爱、照顾的理念和护理程序并在此基础上融合了人类学、社会学和生物学的相关知识所形成的一门独立学科。旨在立足于服务对象的文化背景和社会文化环境,提供与其文化相一致的高水平、多体系、多层次和全方位的有效护理^[7-8]。莱宁格以“日升”模式结构图来阐释其理论框架,该模式包含 4 个层次,即世界观和文化结构社会层、服务对象层、健康系统层及护理照护决策和行动层。护理人员根据前 3 层对护理对象进行评估,而护士的护理决策和行为则体现在第 4 层,目的在于强调护士要根据患者的文化价值取向和对于健康、疾病的认识,为他们提供有效的护理服

务^[9]。经历了这 4 个层次后,最终和谐一致的跨文化护理得以实现。如 1 名阿拉伯裔穆斯林患者拒绝护士的服务和诊治,也不吃医院提供的食物,这让护士非常苦恼。莱宁格经过一系列跨文化护理的分析之后,发现患者不配合诊治是因为当他的右手不方便时,护士选择在他的左手进行治疗,而他们的文化是使用左手非常冒犯;不愿意吃医院提供的食物,是因为食物里掺杂猪肉,而猪肉是他们的食物禁忌。莱宁格发现其中的症结所在之后,立即调整了针对他的护理策略,从而让患者能够接受护士提供的护理^[10]。这种基于患者所处文化价值而提供的跨文化照护,不仅让患者在医院的生活更加满意,也能让他们恢复得更好更快。

莱宁格的跨文化护理理论不仅具有极强的应用性,有效指导护理人员的护理实践,同样也是人类学视角应用于护理学之中的显著成果。1974 年,她倡导和组建了跨文化护理协会(Transcultural Nursing Society),为护理人类学的发展打下良好的学术基础,对护理人员提供了学习和实践跨文化护理的机会^[2]。

2 人类学应用于护理学的 4 种视角

基于人类学与护理学良好的合作基础和深远的合作历史,双方的合作已经有了实践成果,具体来说,人类学通过社会生物、跨文化、政治经济以及生活志 4 个视角进入(应用于)护理学。

2.1 社会生物视角 疾病与文化有本质的联系,因为人们对于疾病成因的解释以及对此做出的反应都因文化而异,不能只是就疾病谈论疾病,而要将之置于人们所处的社会文化场景中加以分析^[11]。生物医学所奉行的是一套“分离法则”(Principle of Separation),在这套原则的指引下,人的身心被分离开来,个体和集体也被分开,疾病被分成了各个部分,治疗也划分成了各个阶段被不同的专家所负责,同时也将患者从他们的社会关系和文化之中抽离出来,此时人被看作是一台毫无感情的机器^[12]。而人类学的整体观则要求我们不仅仅关注疾病的生物性,更要关注疾病的社会文化性。譬如,传染病是微生物感染的结果,但是这又通常与贫困、营养不良、环境卫生状况差等因素有关^[13]。这要求在护理过程中,除了要恢复护理对象的生理机能,也要看到重返社会生活的重要性。

2.2 跨文化视角 跨文化视角帮助我们认识到,在不同的文化背景下,人们对于疾病起因的解释各异,据此所采取的治疗手段也不同,这导致人们对于疾病的反应也大不相同,甚至一种文化中行之有效的治疗实践可能在另一种文化中毫无意义^[14]。跨文化视角在护理学中应用得十分广泛,其中莱宁格的跨文化护理理论具有极强的指导意义。我国是一个多民族的国家,对少数民族患者进行护理时尤其需要跨文化视角,由于少数民族对于疾病的解释常常与当地环境及宗教信仰有关,可能会与崇尚普遍性以及科学性的生

物医学相悖,因此他们对很多疾病的认知和治疗手段在生物医学看来是不能被理解的,但是恰恰这些反而会成为护理过程中的关键,所以护理人员应当在充分尊重当地人知识的情况下努力地去尝试理解,以求更好地进行跨文化护理。

2.3 政治经济视角 主要在2个层面得以体现,一是帮助理解护理人员在医学体系中的位置,二是可以用来分析患者的患病风险和治疗途径。首先,护理人员的社会角色(职业特性)使他们处于较低的政治经济地位,有关疲溃感的研究揭示了护理人员所面临的巨大职业压力^[15],也提出了对护理人员进行关怀的重要性。其次,患者个人的医疗健康、保健方式和医疗护理等方面都会被社会中的不平等现象和各个阶级的力量所影响^[16],比如海地人有更高的患有艾滋病的风险^[17],而我国城乡二元结构影响下的医保制度也使农村老年人往往面临更大的患病风险,缺乏有效的就医途径。因此,政治经济视角是以一种批判的态度来看待生物医学事实,这要求护理人员既要明确自身在社会体系中所处的地位,争取相关权益和机会,也需要在护理过程中充分考虑患者的身份特征。

2.4 生活志的视角 生活志来源于人类学中的民族志概念,即通过长时间与当地入共处,参与所有的日常生活与社会活动,在作为旁观者的记录基础上,进行转述、分析和理解,最终转述给读者^[18]。具体应用到护理实践中则可以采用生活志的方式,如凯博文提出的疾痛叙事方法,认为医生客观专业的疾病(Disease)解释模式和患者的日常零碎疾痛(Illness)解释模式是存在距离的,因此医生在诊疗过程中可以与患者进行深入的对话,了解患者的患病经历和日常生活,走进他们的患病故事,甚至可以采用微型民族志的方式,这样医生才能对自己习以为常的解释模式做出反思,从而尝试对患者进行合理的治疗^[19]。同样,在护理实践中,也有学者提倡叙事护理模式,即护理人员通过对患者的故事倾听、吸收,帮助患者实现生活、疾病故事意义重构,并发现护理要点,继而对患者实施护理干预的护理实践^[20]。这便是生活志视角在护理学应用的具体实践。

3 人类学应用于护理学的前景

3.1 时代的需求 ①医学模式的转变。目前,我国的疾病谱系已经转变为以慢性病为主的疾病谱^[21],传统的单因单病的生物医学模式已向多病多因的生物—心理—社会医学模式转化,这意味着护理理念也要随之而转变,从“以疾病为中心”转变为“以人的健康为中心”的护理理念^[22]。与此同时,护理实践也产生了更多的要求,即不仅仅要关注患者的生理特征,同时社会、文化以及心理因素同样需要重视,护理也不仅仅是对患者生病期间的护理,更是对生命全过程的护理,以及全人护理^[23]。这不仅需要护理技能的提高,更是提出了全方位、多角度、多层次、全周期的

护理需求。②大健康时代。大健康观是系统的健康观念,既包括身体健康,也包括心理、生理、社会、环境健康等,是一种全局观念,旨在关注生命的全过程,关注人的衣食住行、生老病死^[24]。在大健康模式下,个人健康在医护人员、个人、家庭成员、社会环境等共同作用下得以实现。这要求护理实践不再仅仅局限于医院之中,还必须向家庭以及社区延伸,并且考虑患者的多种特征和生活环境。这也为护理人员提出了更高的要求,需要掌握相关的多学科知识,以便为护理对象提供更有效且有意义的护理。③全球化时代背景。全球化已经成为当代社会不可避免的浪潮,对于护理界而言,全球化既能将国际社会中的先进经验带入国内,进行有效的学习借鉴,譬如引用国外人类学应用于护理研究和护理教育中的优秀实践,也能看到与国际社会存在的差距,认识到其中的紧迫性。更重要的是,全球化时代下人口流动成为常态,尤其是北京、上海等国际化大都市之中,出现了许多的移民群体,既包括其他国家的,也有来自我国其他地区和民族的,不同的人群提出了不同的护理要求,这也要求护理人员学习相关人类学视角,以便更好地理解 and 应对彼此之间的文化差异。

3.2 研究路径

护理人类学研究应该包括2个方面的内容:①跨文化护理(Transcultural Nursing)及国际保健护理研究(International Health Nursing Studies);②护理民族志研究(Ethno-Nursing, Ethno-Methodological Nursing Study)^[25]。为了将人类学更好地应用于护理学之中,我国的研究者也可以借助跨文化护理和护理民族志这两条路径进入。

3.2.1 跨文化护理 要求在理解患者的疾病模式的情况下进行护理。这种跨文化的差异,既来自于患者日常零散的疾痛解释模式和护理人员专业的疾病解释模式的差异,也来自于患者和护理人员不同的文化背景。这种文化背景包括不同地区、经济地位,甚至是不同社会性别身份所带来的差异,尤其是在我国特殊的多民族社会环境之中,不同的民族有自己的风俗和信仰,影响着他们的疾病观、健康观和生死观,在护理实践中,如何最大地尊重他们的文化价值同时又能进行直接有效的诊疗,需要护理人员带着跨文化视角不断地进行调试。

3.2.2 护理民族志方法 民族志作为人类学最重要的基础,一方面,可以将民族志看作是一种研究方法,即进行田野调查以及长时间的参与式观察,这意味着护理人员通过和患者长时间的接触,建立起相对亲密的信任关系,从而帮助理解患者的日常生活和认识世界。另一方面,可以将民族志看作是一种撰写和表述方式,这体现在护理人员 and 患者日常的交流之中,尝试去了解患者的认知世界,可以记录下来,以帮助护理人员更好地进入患者的个人、家庭乃至社区生活

之中。总之护理民族志的方法,指的是通过将人类学的民族志研究方法纳入护理实践之中,从微观的层面关注患者的日常生活,探索患者的护理需求,最终帮助其解决问题。

4 小结

国际社会人类学应用于护理学的深厚历史以及丰富经验,尤其是莱宁格跨文化护理理论的提出和应用,为我国人类学在护理学界的应用带来了极好的借鉴意义。同时,社会生物、跨文化、政治经济以及生活志 4 种视角都能帮助调整护理人员的思维模式,并且指导相关实践。更重要的是,随着我国医学模式的转变、健康中国以及全球化时代背景,人类学之于护理中的应用更具有必要性,通过跨文化护理和护理民族志的路径,可以帮助更好地理解患者的认知模式和患病经历,以及疾病对个体、家庭和社会关系所带来的影响,为患者带来积极的引导,同时也能有效改善与患者之间的关系,搭建良好的沟通桥梁。

参考文献:

[1] 周大鸣. 文化人类学概论[M]. 广州:中山大学出版社, 2009:3.

[2] 姜安丽. 护理理论[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:4,209-211.

[3] Dougherty M C, Tripp-Reimer T. The interface of nursing and anthropology[J]. Annu Rev Anthropol, 1985 (14):219-241.

[4] Rogers M E, Malinski V. Vital signs in the Science of Unitary Human Being[J]. Rogerian Nurs Sci News, 1989,1(3):6.

[5] Watson J. Nursing:the philosophy and science of caring [M]. Boston: Little Bron,1979:1-123.

[6] Morse J M. Cross-cultural nursing: a unique contribution to medical anthropology[J]. Med Anthropol, 2010, 12 (1):1-5.

[7] 彭幼清,俞海萍,张晓莉,等. 问题管理模式在外籍患者跨文化护理中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(1):4-8.

[8] 赵媛,柴世学,马树运. 跨文化护理理论的研究进展[J]. 教育教学论坛,2017(8):59-60.

[9] Leininger M. Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method[J]. J Transcult Nurs,

1997,8(2):32-52.

[10] Leininger M. Transcultural nursing grows worldwide[J]. Anthropol News,2000,4:26.

[11] 张有春. 医学人类学的社会文化视角[J]. 民族研究,2009 (2):57-66.

[12] Gaines A D, Floyd D. Biomedicine[M]//Ember C R, Ember M. Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers,2004:95-107.

[13] 陈华. 方兴未艾的医学人类学研究[J]. 中山大学学报(哲学社会科学版),1988(2):84-90.

[14] 徐义强. 医学的文化视角:基于医学人类学的理念[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2012,12(1):6-10.

[15] 田丽仙. 护理人员职业压力及疲溃感调查分析[J]. 淮海医药,2014,32(5):507-508.

[16] 张实. 当代医学人类学理论体系及其流派[J]. 西南边疆民族研究,2012(2):167-173.

[17] Farmer P. Aids and accusation: haiti and the geography of blame, comparative studies of health system and medical care [M]. Berkeley: University of California Press,1992:3-5.

[18] 庄孔韶. 人类学概论[M]. 2 版. 北京:中国人民大学出版社,2015:5-6.

[19] 阿瑟·克莱曼. 疾病的故事[M]. 方筱丽,译. 上海:上海译文出版社,2010:1-4,279-285.

[20] 黄辉,刘义兰. 叙事护理临床应用的研究进展[J]. 中华护理杂志,2016,51(2):196-200.

[21] 胡建平,饶克勤,钱军程,等. 中国慢性非传染性疾病经济负担研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2007,15(3): 189-193.

[22] 袁冬梅,宋秉兰. 护理模式的转变与发展[J]. 当代护士, 2012(10):14-16.

[23] 彭翠娥,王卫红,陈玉盘,等. 全人照护对老年膀胱癌患者生活质量及心理社会适应的影响[J]. 护理学杂志, 2014,29(3):19-21.

[24] 闫希军,吴迺峰,闫凯境,等. 大健康与大健康观[J]. 医学与哲学,2017,38(3):9-12.

[25] 池田光穗. 看護人類学入門[M]. 東京:文化書房博文社, 2010:9-14.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 86 页)

[17] Derenski K, Catlin J, Allen L. Parenteral nutrition basics for the clinician caring for the adult patient[J]. Nutr Clin Pract,2016,31(5):578-595.

[18] Guenter P, Worthington P, Ayers P, et al. Standardized competencies for parenteral nutrition administration; the ASPEN Model[J]. Nutr Clin Pract, 2018, 33 (2): 295-304.

[19] 陈惜遂,应文娟,卢锡芝,等. 造血干细胞移植病人术后早期应用胃肠外营养的护理[J]. 护理学杂志,2004,19(5): 68-69.

[20] 丁小萍,王晓航,熊金萍,等. 造血干细胞移植患者的营养

评估与护理对策[J]. 解放军护理杂志,2008,25(12):9-11.

[21] 乐革芬,余鹏,汪欢,等. 成人脑卒中患者吞咽障碍管理的证据总结[J]. 护理学杂志,2019,34(7):42-46.

[22] 王海霞,程青虹,龙检,等. 不同脂供能比肠外营养对中心静脉导管感染的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(17): 87-89.

[23] 李亚红,乔鲁军. 连续实时血糖监测避免胰岛素强化治疗低血糖发生的价值[J]. 第二军医大学学报,2016,37 (12):1578-1581.

(本文编辑 王菊香)