建构中国护理人文社会学自主知识体系:以照护人类学为例

程瑜[1,2],季若冰[2]
(1.中山大学 医学院,广东 深圳 528406;2.中山大学 社会学与人类学学院,广东 广州 510275)

照护人类学是一门连通自然科学与社会科学的新兴交叉学科,是以人类学研究照护实践的新范式。近年来,生命全周期照护负担增加、疾病谱转变、跨文化照护需求增长、医患关系紧张等现实问题迫切需要护理走出医疗场域,走进社区和家庭的社会照护。基于此,照护人类学的研究领域以社会照护为核心,从社会生物、跨文化、批判等视角出发,涵盖家庭照护、社区照护、机构照护等多个场域与多个主体,挖掘照护实践与照护职业的社会文化内涵。本文旨在分析照护人类学的发展历史、学科体系与挑战,以期为建构中国护理人文社会学自主知识体系提供参考。

1 发展历史

1.1 国外照护人类学研究 人类学视野进入护理学领域发轫于北美,横跨教育改革、知识生产、实践转化与制度保障。20 世纪 30 年代,人类学家 Brown[1]的护理教育研究融入了人类学视角。面临跨文化护理需求,Meed 等人类学家为护理学系学生教授人类学课程,加强了他们对多元文化的理解和应对[2]。20 世纪 60 至 70 年代,Leininger[3]结合人类学理论,提出跨文化护理的理论框架和实践路径,拓展了护理学的新视野。此外,美国先后设立护理学与人类学协会(Council on Nursing and Anthropology,CONAA)与跨文化护理学会(Transcultural Nursing Society,TCNS),并在美国护理协会(American Nurses Association,ANA)下设立以人类学研究护理实践文化多样性的分支机构,标志人类学在护理学中的应用走向正规化[4]。诸多护理学学生接受了人类学训练,人类学家也涌入护理研究。20 世纪 80 年代,国外人类学学者开始推动“研究护理的人类学”(anthropology of nursing)发展[2]。护理作为人类社会的一种文化现象,发展了人类学理论。人类学家还将医疗场域的护理纳入更大范围的“照护”(care/caregiving)研究,如 Kleinman[5]提出照护是一种道义互惠的实践。

1.2 国内照护人类学研究 目前,国内护理学与人类学的交叉学科尚处于起步阶段。2016 年,中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[6],普及身体、心理、生理、社会、环境、道德层面的完全健康管理。“照护人类学”这一概念应运而生。中山大学、暨南大学、武汉城市学院倡导并建立“社会照护与照护人类学”学术联盟,组织研究团队开展照护人类学研究。我国学者意识到照护人类学具有极大的学科潜力和应用前景。2023 年,国家卫生健康委、国家中医药局发布《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》[7],提出拓展护理领域、护理服务贴近社会。2024 年,国务院学位委员会首次明确护理学一级学科下设护理人文社会学二级学科[8]。这些举措表明护理改革的重要性,建构中国护理人文社会学自主知识体系已是必然。作为能够满足照护现实需求与具备文化敏感性的学科,照护人类学可为护理人文社会学提供支持。

2 学术体系

2.1 社会照护研究 照护人类学是建构社会照护模式的时代需求。这是一种全社会关注、超越生物学护理范畴、以“互惠”为基础的“医院-社区-家庭”三合一的照护模式[9]。社会照护定义了照护人类学的研究范畴,即家庭照护、社区照护和机构照护,专业人员的正式照护和家庭成员或亲友的非正式照护。而社会照护通常以日常生活研究为切入点,研究对象涉及照护场域内广泛主体。目前,我国社会照护研究主要围绕照护者与受照护者的生活轨迹,从个体经验理解健康/疾病与照护实践的复杂性[9]。此外,社会照护研究还关注照护主体的综合性,如一项医疗机构养老照护研究不仅关注护理对象,还探讨老人与医护人员、护工、家属等多重主体的互动关系,整体分析社会文化对照护群体的影响[10]。当前,社会照护强调以“互惠”为基础的全人照护,不仅探讨身体、生活、情感、关系等多层次照护需求,还关注照护者如何从照护实践中获得自我价值、身份认同与专业提升等[9]。

2.2 社会生物研究 社会生物研究强调社会、情感、精神等因素和健康/疾病的相互联系,这不仅包括文化、生物、历史、语言等各方面及其关联,还强调物质层面之外的无形层面,如社会规范、价值观等,

【收稿日期】 2024-12-30 【修回日期】 2025-01-06
【基金项目】 2020 年国家社会科学基金重大项目(20&ZD122);老年长期照护教育部重点实验室(海军军医大学)
【作者简介】 程瑜,博士,教授,电话:020-84114275

以获得对健康/疾病观念与行为的全面理解。目前，相关研究主要关注健康观念和就医行为背后的文化机制，从而理解不同群体的照护需求和困境。例如，中青年对前驱心肌梗死症状的忽视凸显了特定年龄段的特定健康理念，而中国文化对中青年群体的社会角色压力深刻塑造了他们的医疗决策[11]。此外，社会生物研究还会探究健康、地方生物学、社会不平等和公共卫生之间因果关系和协同作用。如一项研究[12]分析了社区照护服务障碍的原因是曾居于熟人社会的老年人进入城市后，因信息缺乏、行动障碍、服务复杂及沟通难，不易寻求社区照护服务。

2.3　跨文化研究　跨文化研究主要是帮助护理工作者更好地应对多元化的民族问题、少数族裔患者的文化适应性问题与不同文化背景的患者需求等[13]。此外，不同职业和地域的人群也会存在文化差异，需要跨文化研究[2]。具体而言，跨文化研究可以探讨文化背景如何影响健康理念和行为逻辑。如机构养老中医护人员、老人、家属与护工这四类不同群体的照护逻辑冲突构成机构养老困境[10]。跨文化研究还可以深入理解中国文化语境下特殊患者群体的疾病观念，从而促进尊严照护。比如护士如何尊重乳腺癌患者并进行性健康教育[14]。跨文化研究在生前预嘱与临终关怀等领域也是一个重要的研究工具，主要关注不同利益相关群体的社会文化背景如何影响患者及家属关于死亡话题的差异性认识[15]。

2.4　批判性研究　批判性研究主要关注人类照护活动中隐藏的不平等问题，凸显照护关系中弱势者的主体地位，让失声者发声，进而提升照护质量。目前，批判性研究主要关注劳动、性别和情感/道德[2]。比如一项批判视角下重症监护室护士情感劳动的困境分析研究[16]关注医疗霸权下护士不同类型的情感劳动，认为重症医疗体系对护士的身体进行规训，使护士面对情感劳动压力与情感枯竭的两难困境。此外，叙事医学与主体间性研究也是针对生物医学霸权的批判性研究[17]。不过叙事医学存在局限，如对社会背景的忽视、过于关注口头叙事资料等，主体间性研究可以弥补社会文化背景的缺失与丰富各种表达材料的运用，尤其在阿尔茨海默病这种非自然叙事患者的照护领域[18]。批判性研究不仅凸显这类患者的主体性，减轻语言功能障碍对叙事的阻碍，还可以将照护对患者的单向共情转化为护患双向联结，避免照护者的职业倦怠[19]。

2.5　民族志研究　民族志方法是照护人类学的主要研究方法，具备以下特征：在日常语境下研究人的行为和叙述；数据来源多样，核心为参与式观察与深度访谈；数据收集非结构化，分类方式在后续分析中产生；研究聚焦少数典型案例的深度分析；分析注重意义、功能及影响，结果多为描述、解释和理论[2]。一些学者[20]还提出民族志与叙事医学相结合，研究者和被研究者共同合作，形成一种集资料收集、赋权、共情、治疗为一体的微型民族志方法。此外，参与式观察可以与其他研究方法相结合，帮助研究者深度理解研究对象，建立亲密关系，为后续获取可靠有效数据建立信任基础[12]。具体参见图 1。

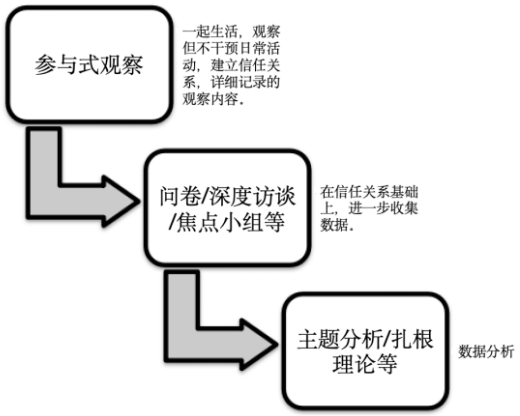

图 1　参与式观察方法的应用

除民族志研究方法以外，人类学的快速评估法也有巨大潜力。国内最常见的是参与式乡村评估(participatory rural appraisal，PRA)，这是一套快速收集一手数据、评估发展途径的田野调查工具，强调居民参与、逆向学习、灵活调整、信息多元、不断自省，从而提高调研质量[21]。研究[22]发现，PRA 对于理解农村老人的健康观念与开展文化适应性健康教育具有很强的操作性。

2.6　资助项目代表课题　2018 年，广州泰和肿瘤医院与中山大学联合创立“广州泰和医学人文研究教育基金”。这是我国具有影响力的生物医学与人文社科交叉研究基金之一，其资助项目对于我国照护人类学研究方向具有参考价值。表 1 列举了 2019－2024 年照护人类学代表课题。

3　面临挑战

3.1　融合不足　目前，护理学与人类学的交叉融合路径仍主要以人类学理论和方法分析护理领域的经验。护理学在人类学中的融入并不像人类学在护理研究与实践中的应用那么明显。解决路径应是让人类学研究充分吸纳护理学的理论和方法。以描述性和解释性理论为主的人类学理论可以与护理学的规定性理论互为补充，后者以预测和判断护理实践结果为主[23]。例如，护理学的核心概念“环境”以及支

持性环境如何影响护理[23]。目前,照护人类学研究忽视了环境的支持性作用,而护理学中作为干预措施的物理环境与近年来人类学的可供性、生成等理论相互契合,比如患者如何在不同层次感受到环境的舒适或不适、熟悉或陌生,又如何在这种环境中努力与周遭的人、物及生活建立亲密或保持疏离,从而审视研究对象的主体性与具体环境的微妙互动[18]。这启发研究者未来进一步开展交叉学科的理论融合与创新。

表 1　广州泰和医学人文研究教育基金代表课题

起始时间(年)	课题名称
2019	当代中国城市妇女健康:预防癌症中照护的生物技术
2019	护士人文执业能力现状及患者视角下人文护理标准构成研究
2019	乳腺癌患者对其未成年子女疾病告知障碍的质性研究
2020	作为主体而存在:失智老人的生命体验与照料实践——基于北京日间照料中心的田野调查
2020	从家庭视角探究中国安宁疗护的复杂性
2020	“生死疲劳”:肿瘤病房护士日常生活的民族志研究
2021	老年人疼痛体验的民族志调查
2021	提升乳腺癌术后放疗患者积极情绪体验的“幸福照护方案”的构建研究
2021	近期负性生活事件对广州老年慢病患者睡眠质量的影响:社会支持的调节作用
2022	基于长期照护机构老年人临终治疗决策过程的文化适应性预立医疗照护计划方案构建
2022	我还是个女人——性别角色观念视角下中青年乳腺癌患者社会身份抉择逻辑研究
2022	门锁·心锁:社区多元老年主体生活世界中的互惠与照护
2023	“污名化”与“去污名化”:大病照护中的意义建构研究
2023	民族医学介入农村临终关怀的多元模式及文化适宜性研究
2023	重启生活:年轻癌症康复者的生命适应与支持需求
2024	披露与隐匿的抉择——遗传性肠癌先证者癌症风险家人告知决策过程研究
2024	谁需要长期照护:长护险失能等级评估过程中的争议与协商——基于P市长护险失能等级评估的民族志研究
2024	当你长大,当我老了——成年孤独症谱系障碍患者家庭困境与应对机制研究

3.2　*转化困难*　目前,我国人类学的实践转化仍为匮乏,问题之一便是临床护理人员很难有效利用人类学民族志文本中的信息,也就很难将其转化为具体的人文护理实践。相反,循证护理对现实转化提出更高标准,强调最佳研究证据与临床经验、患者愿望相结合,并结合个体情况不断在临床中反思和调整,转化为科学、有效和具体的护理方案[24]。这种方法可与人类学行动民族志相结合,后者以介入为取向,不断反观和调整介入过程,而介入者同时扮演研究者、服务者、评估者、观察者等多种角色,也具有高度实验性和灵活性[25]。循证护理与行动民族志的融合鼓励研究者走向临床,将知识生产转化为具体、持续的关怀与疗愈。这个过程重视证据与系统性方法,激发患者/研究对象主体表达,不断反观与调适,强化跨学科合作与知识整合,促进实践改进与决策优化。这将充分利用交叉学科的职业丰富性,共同构建出面向实践转化的研究范式,实现“最佳照护”[26]。

3.3　*教育薄弱*　目前,我国护理人文社会学初步设立,照护人类学的人才培养工作也刚起步。而美国诸多护理院校已开设人类学课程,许多护士也获得人类学博士学位[4]。此外,TCNS 还主办跨文化护士(certified transcultural nurses,CTN)的认证工作[27]。目前,我国部分院校如暨南大学护理学院设立了健康与社会照护研究中心,聘用人类学背景的学者为护理学学生开设人类学课程;中山大学、暨南大学、武汉城市学院定期开展社会照护与照护人类学线上工作坊,组织研究者探索照护人类学。建议更多护理院校开设人类学等人文社科课程,为照护人类学学生增加护理学课程,也建议更多机构组织人类学与护理学的合作与交流。

4　未来展望

当前,我国社会人口老龄化与疾病谱变化加重照护负担,家庭和社区照护需求急剧增加,人口全球化流动使跨文化照护需求迅速增长,医患关系日益紧张。这些问题迫切需要建构一个具有自主性、本土化和体系性的护理人文社会学知识体系,从而推动护理走出医疗场域,走进社区和家庭的日常生活照护,创建社会照护模式。具体而言,建议护理人文社会学从现有的照护人类学研究和实践中批判性地吸收和整理,结合中华优秀传统文化中具有解释力的概念与理论,如孝道伦理、社会信任、家庭主义和“仁”等,梳理出与中国情境相适宜的范式。已有研究表明,上述概念在疾病告知[28]、社会适应[26]等领域有很强的研究潜力。而“孝道外包”[29]作为当代孝道与照护服务商品化的新现象,仍需进一步挖掘。此外,“仁”之理念还阐释了更普遍的自我与他者的关系,超越熟人社会的相与之道[30]。这可为共情护理提供主体性原点,建议未来研究以此审视护患关系与职业倦怠问题。而传统文化中的身体理论可以突破西方具身性解释框架,以本土化身体观理解疾病/健康观念与行为,如身之“遍体天下万物”的“体知”牵发了疾痛体验[31]。此外,建议护理人文社会学立足社会照护、社会生物、跨文化研究、批判性研究等视角设计和拓展照护实践和研究,整合和提炼出护理人文社会学的理论框架和实践方法。这一过程应摆脱西方传统研究范式依赖,可借鉴发展中国

家的人类学界和护理界的思路和方法，吸纳发展中国家本土化的人文护理学术养分。景军教授[32]指出“南部理论”对整个中国人文社科学术界极具启发，也应被纳入护理人文社会学体系建构的考量。最后，植根于“中国田野”，将理论与实践应用于“医院—社区—家庭”三合一的社会照护模式构建过程。具体领域包括：医院场域的跨文化护理、叙事护理，社区场域的老年护理、日常生活与慢性病护理，家庭和个人层面的生命全周期照护与临终关怀等。通过实证研究、循证护理和行动民族志等方法实验和反思已有的护理人文社会学理论框架和实践方法，总结、提炼出具有中国特色的护理人文社会学研究范式、临床工具、学科架构和组织机制。面对构建社会照护模式与护理人文社会学自主知识体系的现实需求，照护人类学尚有可为，仍需护理学与人类学两个学科进一步紧密结合，创新中国护理人文社会学自主知识体系，为提升国家医疗卫生软实力、增进人民健康福祉提供学理支持。

【关键词】 护理学；人类学；护理人文社会学；中国自主知识体系建设

doi：10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.003

【中图分类号】 R47-05　**【文献标识码】** A

【文章编号】 2097-1826(2025)01-0009-04

【参考文献】

[1] BROWN E L. Nursing as a profession[M]. New York: Russell Sage Foundation: 108.

[2] 程瑜，张美芬，龚霓.照护人类学：理论与方法[M].北京：北京大学医学出版社，2024：5，27，71，90，119.

[3] LEININGER M. Transcultural nursing: concepts, theories, and practices[M]. New York: John Wiley & Sons, 1978: 54.

[4] 程瑜，胡新宇.人类学在护理学中的应用[J].护理学杂志，2020，35(3)：90-93.

[5] KLEINMAN A. Caregiving as moral experience[J]. Lancet, 2012, 380(9853): 1550-1551.

[6] 中共中央，国务院.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL].[2024-12-31]. https://www.gov.cn/zhengce/202203/content_3635233.htm.

[7] 国家卫生健康委，国家中医药局.关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知[EB/OL].[2024-12-31]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm.

[8] 中国学位与研究生教育学会.研究生教育学科简介及其学位基本要求[EB/OL].[2024-12-31]. https://www.acge.org.cn/encyclopediaFront/enterEncyclopediaIndex.

[9] 程瑜，李海燕.日常生活与社会照护：中国医学人类学再想象[J].广西民族大学学报：哲学社会科学版，2021，43(6)：34-41.

[10] 李海燕.科学、情感与经验：医疗机构养老的多重照护逻辑[J].社会科学研究，2023(6)：137-146.

[11] YU H Y, LIU A K, QIU W Y, et al. ‘I’m still young…it doesn’t matter’-A qualitative study on the neglect of prodromal myocardial infarction symptoms among young- and middle-aged adults[J]. J Adv Nurs, 2023, 79(1): 332-342.

[12] GONG N, MENG Y, HU Q, et al. Obstacles to access to community care in urban senior-only households: a qualitative study[J/OL]. [2024-12-20]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35164708. DOI: 10.1186/s12877-022-02816-y.

[13] BAKER C. Cultural relativism and cultural diversity: implications for nursing practice[J]. ANS Adv Nurs Sci, 1997, 20(1): 3-11.

[14] GONG N, ZHANG Y, SUO R, et al. The role of space in obstructing clinical sexual health education: a qualitative study on breast cancer patients’ perspectives on barriers to expressing sexual concerns[J/OL]. [2024-12-20]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565165. DOI: 10.1111/ecc.13422.

[15] 龚霓，成美静，张子晴，等.利益相关者视角下生前预嘱签署的困境与挑战[J].中国护理管理，2024，24(2)：175-180.

[16] 吴杏兰，程瑜.批判视角下重症监护室护士情感劳动的困境分析[J].北方民族大学学报，2023(1)：79-88.

[17] 吴昊坦，程瑜.“在场”与“主体间性”：社会照护中的共情拓展[J].医学与哲学，2024，45(5)：11-14.

[18] 季若冰.自我的消失到回归：老年认知障碍患者的主体性研究[J].医学与哲学，2023，44(13)：54-58.

[19] 杨晓霖.叙事护理不是叙事疗法：论叙事护理学的底层逻辑[J].军事护理，2024，41(12)：1-5.

[20] 涂炯，季若冰，程瑜.赋权、共情与主体性：作为微型民族志的叙事医学[J].医学与哲学，2023，44(8)：1-7.

[21] 周大鸣，肖明远.复杂社会研究中人类学方法的新进展[J].民族研究，2022(2)：82-93，140-141.

[22] LIN J, YANG D, ZHAO X, et al. The action logic of the older adults about health-seeking in South Rural China[J/OL]. [2024-12-20]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38087231. DOI: 10.1186/s12889-023-17314-y.

[23] 姜安丽.护理理论[M].北京：人民卫生出版社，2009：13，121-123.

[24] 陈忠兰，谷波，王聪，等.从循证医学到循证科学：护理的探索[J].中国循证医学杂志，2019，19(12)：1486-1491.

[25] 富晓星.从行动到行动民族志：青年志愿服务研究[M].北京：社会科学文献出版社，2023：189-196.

[26] 符隆文，张常华，许红璐，等.“最小伤害”和“最佳照护”：加速康复外科的医学人文理念与实践[J].中国医学伦理学，2024，37(8)：932-940.

[27] Transcultural Nursing Society. Certification[EB/OL]. [2025-01-03]. https://tcns.org/tcncertification.

[28] ZHANG X, GONG N, LI N, et al. Why breast cancer patients avoid communicating disease-related information to their dependent children: a qualitative study[J]. J Clin Nurs, 2023, 32(7-8): 1230-1239.

[29] 孙永健，陈友华.人口老龄化背景下养老服务市场化与孝道文化变迁[J].江苏社会科学，2023(5)：134-143.

[30] 王中江.“自我”与“他者”：儒家关系伦理的多重图像[J].北京大学学报：哲学社会科学版，2022，59(1)：22-31.

[31] 陈立胜.宋明儒学中的身体与诠释之维度[M].北京：商务印书馆，2019：71.

[32] 景军.囚徒心智与学术研究[J].青海民族研究，2023，34(4)：95-105.

（本文编辑：沈园园）