



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

多元文化与护理

(护理专业用)

主编 史宝欣



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

多元文化与护理

Duoyuan Wenhua yu Huli

(护理专业用)

主 编 史宝欣
副主编 杨 群
编 者 (按姓氏笔画为序)
王小琴 (西安交通大学护理学院)
史宝欣 (天津医科大学护理学院)
杨 群 (第四军医大学护理系)
孟庆慧 (潍坊医学院护理学院)
傅 静 (泸州医学院护理学院)



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本教材为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,共分八章。第一章主要介绍文化和多元文化的概念及其与护理的内在联系,以及跨文化护理理论与实践等内容;第二章介绍比较社会文化研究与护理学;第三章主要论述宗教与多元文化护理;第四章主要论述东西方文化差异导致的沟通差异与多元文化护理;第六、七、八章主要介绍中外文化与护理,重点介绍了中国、美国、英国等国家的风俗习惯和主要社会心理特征,使学生能够系统了解掌握东西方不同的文化和生活习俗,更好地服务于临床护理实践。

本教材适用于高等医学院校涉外护理专业、护理学专业、社区护理专业、助产专业及其他医学相关专业学生使用,也可作为涉外护士培训教材、护士继续教育培训教材和护理专业教师教学参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

多元文化与护理/史宝欣主编. —北京:高等教育出版社,2010.7

护理专业用

ISBN 978-7-04-029711-9

I. ①多… II. ①史… III. ①护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第109271号

策划编辑	夏 宇	责任编辑	吴 伟 朱丽娜	封面设计	张志奇
版式设计	张 岚	责任校对	王 雨	责任印制	尤 静

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 潮河印业有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 15.75
字 数 380 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2010年7月第1版
印 次 2010年7月第1次印刷
定 价 25.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 29711-00

前 言

随着我国社会经济的快速发展,人民群众对健康的认知和需求发生了巨大的变化,医学模式的转变使得医疗卫生服务更加向人性化和个性化发展,上述变化客观上要求护理工作者的观念,在护理临床实践中融入更多的文化因素,更加突出人文关怀。同时随着我国对外开放的不断深化,对外交流的领域和范围逐步扩大,国家间人员往来和在华工作、定居的外籍人士越来越多,也要求护理工作者更多地熟悉和掌握不同国家和民族的文化与习俗,更好地为不同国家和地区的人们提供高质量的、人性化的健康服务,为人类健康事业的发展作贡献。

本书以2003年在天津医科大学护理学院涉外护理专业开设的“世界文化与健康”课程的讲义为基础,经多方专家论证,拟定了编写大纲,由于是新编教材,许多内容是开创性的,缺少借鉴,编写的困难可想而知。时任天津医科大学护理学院院长的刘纯艳教授给予我巨大的帮助和支持,无论是编写大纲的审定,教学计划的编制还是讲授形式、方法的选择,都倾注了刘纯艳教授大量的心血。本书执笔分工如下:第一章、第四章、第五章,史宝欣;第二章、第六章,杨群;第三章,傅静;第七章,王小琴;第八章,孟庆慧。可以说本书的付梓,是所有关注高等护理教育事业的专家共同努力的结果。

本书于2006年被教育部遴选为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,充分说明了人文社会科学知识在护理教育和临床实践中的重要作用,也充分反映了社会各界对改革护理教育模式,提高临床护理实践水平的殷切期望。

本书是高等院校涉外护理专业学生的教科书,高等医学院校专业课教师教学参考书,同时也可作为涉外护士输出的培训教材,以及涉外医疗单位工作人员的参考用书。

编者在编写本书过程中,得到了高等教育出版社的大力支持,同时还得到了天津医科大学护理学院和各位编委所在院校的支持与帮助,在此表示最诚挚的谢意!

由于编者的水平和能力有限,教材中难免有错误和疏漏之处,恳请高等护理教育界的专家和同仁们以及使用本教材的师生谅解和指正。

史宝欣
2010年4月

郑 重 声 明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100120

购书请拨打电话：(010) 58581118

目 录

第一章 概述	1	一、基督教的起源	48
第一节 多元文化	1	二、基督教重要经典	51
一、文化的概念	1	三、基督教的核心信仰与基本礼仪	53
二、多元文化与多元文化主义	5	四、基督教与临床护理实践	55
三、文化适应	5	第三节 伊斯兰教	56
第二节 多元文化与护理	7	一、伊斯兰教的诞生与发展	56
一、护理与护理学	7	二、伊斯兰教基本内容	58
二、文化与护理	8	三、伊斯兰教的礼仪	60
三、中国文化与护理	11	四、伊斯兰教经典	61
四、西方文化与护理	13	五、伊斯兰教在中国的传播与发展	63
第三节 跨文化护理理论与实践	16	六、伊斯兰教与护理临床实践	63
一、跨文化护理的概念	16	第四节 佛教	65
二、跨文化护理理论	18	一、佛教的创立与发展	65
三、跨文化护理实践	22	二、佛教的基本教义	67
第二章 比较社会文化研究与护理学	25	三、佛教在中国的传播及经典	68
第一节 价值观和生死观的比较	25	四、佛教的主要礼仪	70
一、中西方价值观比较	25	五、佛教与临床护理实践	72
二、中西方生死观比较	29	第四章 沟通与多元文化护理	73
第二节 健康观和疾病观的比较	32	第一节 沟通与护理	73
一、中外健康观的比较	32	一、沟通的概念	73
二、中外疾病观的比较演变	35	二、沟通方式及影响因素	74
第三节 生活方式和家庭观念的比较	37	三、沟通在护理实践中的作用	79
一、生活行为比较	37	第二节 非语言沟通的东西方比较与护理	80
二、家庭结构和观念的比较	41	一、东西方体态语言的差异	80
第三章 宗教与多元文化护理	45	二、东西方客体语言的差异	98
第一节 宗教概述	45	三、东西方环境语言的差异	99
一、宗教的涵义	45	第五章 东西方礼仪文化	108
二、宗教与迷信的区别	45	第一节 东西方礼仪文化概述	108
三、宗教的分类	46	一、东西方礼仪文化的起源和演变	108
四、我国的宗教问题	47	二、礼仪的功能	112
第二节 基督教	48	三、东西方礼仪的差异	112

第二节 东西方社交礼仪比较	114	三、佛教中的哲学思想	185
一、社交基本礼仪	114	四、其他学说中的哲学思想	187
二、赴约	117	第三节 中国民俗文化	187
三、进餐	118	一、饮食	188
四、赠送礼物	120	二、服饰文化	191
第三节 东西方服饰礼仪	121	三、婚丧民俗	192
一、服装构成概述	122	四、其他礼仪习俗	195
二、着装规则	123	第八章 西方文化与护理	198
三、护士着装常识	124	第一节 西方文化的起源与发展	198
第四节 不同地区礼仪和风俗	125	一、古代希腊、罗马文化	198
一、信奉佛教地区的礼仪风俗	125	二、中世纪基督教文化	203
二、信奉基督教地区的礼仪风俗	126	三、文艺复兴时期的文化	205
三、信奉伊斯兰教地区的礼仪风俗	128	四、启蒙运动时代的文化	207
四、不同国家的民俗禁忌	129	第二节 科技革命与西方文化	209
第六章 东方文化	132	一、工业与科技革命	209
第一节 东方文化的起源与传承	132	二、产业革命时期的西方文化	214
一、古埃及文化	132	三、现代西方文化	215
二、巴比伦文化	135	第三节 欧洲文化与健康	217
三、古印度文化	138	一、概述	217
第二节 东方文化概述	142	二、西方民族的心理特征	221
一、亚洲概述	142	三、生活方式与生活习惯	222
二、东亚文化	144	第四节 美国文化与健康	228
三、东南亚文化	156	一、概述	228
四、西亚文化	160	二、美国历史概述	229
五、印度文化	164	三、人口	231
第七章 中国文化	166	四、宗教	232
第一节 中国文化的起源与传承	166	五、美国教育	232
一、中国文化的起源与发展	166	六、社会福利	233
二、中国文化中的核心价值观	171	七、医疗卫生	233
三、中国文化的特征	172	八、美国梦	233
第二节 中国文化中的哲学及宗教思想	173	九、生活方式与生活习惯	235
一、儒学及儒教的哲学思想	173	十、美国护理教育与护理理论	240
二、道学及道教的哲学思想	181	参考文献	243

第一章 概 述

第一节 多元文化

文化是人类社会特有的现象,也是一种最常见的社会现象。社会文化渗透到人们生活的各个领域,对人们的社会生活及整个社会的运行产生极大的影响。因此,认识社会文化的特性、内容、文化的多元化现象,理解社会文化在社会结构中的作用及其与社会现代化的关系具有特别重要的意义。

一、文化的概念

(一) 文化的定义

社会学家和人类学家对文化的共同定义是,文化(culture)是人类群体或社会的成果,包括价值观、语言、知识、生活方式及物质对象。

汉语中“文化”一词初见於西汉刘向所编《说苑·指武篇》——“凡武之兴,为不服也,文化不改,然后加诛。”语中的“文化”用作动词,意为以文德教化之,其源似出于《周易》中“观乎人文以化成天下”之句的凝缩。这一词义以后引申为文治与教化,“文”指道德、礼乐、典章制度,“化”指感化、教化,使用一定的道德、礼乐教化人民就是文化。上述含义发展到现代汉语,演变为指一般知识和教养,如“文化程度”等。而文化作为专门术语的意义实与西方文化人类学的兴起有关。

西方语言中的“文化”(culture)一词最接近的词源是拉丁语“cultura”,原意为对土地的耕耘和改良,植物的栽培,如英语、法语的“culture”和德语的“Kultur”。这一含义在现代英语词汇中仍在使⽤,如“agriculture”(农业)、“horticulture”(园艺)。在18世纪的法国,“culture”(文化)一词,用来专指训练和修炼心智或思想、趣味的结果和状态,被用来形容受过教育的人的实际成就。良好的风度,文学、艺术和科学——所有这些都被称为“文化”,被认为是通过教育能够获得的东西。到18世纪,德国思想界开始流行“Bildung”一词,其内涵是指对人进行智力、美学和道德方面的培养,并通过培养的具体化来概括人类的未来和目的,该词在法语和英语中的相应词汇就是“文化”。克虜伯和克勒克洪在他们的著作《文化——关于概念和定义的评论》(1952年出版)中,对“文化”一词列举了161种定义。

(二) 文化的特性

文化的特性包括创造性、象征性、共享性、渗透性、复合性及多样性等。

1. 创造性

文化是人类社会在共同生活的过程中创造出来的,自然存在的东西及其运动变化不是文化,但人类在此基础上创造出来的其他物品却是文化。例如日月星辰本身不是文化,但人类据此创造出来的历法则是文化。

2. 象征性

一切具体文化现象都是一定文化类型的反映或象征。例如五星红旗就具有一定的象征性。自然环境是构成社会的硬件系统,而文化是构成社会的软件系统,它对于人类的特殊意义必须通过具体的事物或现象反映出来。

3. 共享性

文化是一个群体、一个社会乃至全人类共同享有的财富,例如语言、规范、制度、风俗习惯、价值观等。同一社会的人在共同生活中创造出了文化,并共同遵守和使用。其共享性与物质财富的共享性不同。物质财富的共享会减少其原本资源的拥有量,而文化的共享不会导致原有文化的减少。

4. 渗透性

由于文化的传播是两种或两种以上的文化特质相互接触、相互吸收、相互影响的现象,即文化的渗透。任何国家和民族都不可能长久地孤立于世界各国和各民族之外,它必然要与其他国家或民族进行交往。在交往中自身文化与外部文化必然发生文化渗透,这是通过人与人的交往及学习实现的。在信息化程度日益提高的今天,文化的渗透越来越广泛、迅速和深入。

5. 复合性

复合性是指任何文化现象都是一系列具有内在联系的文化现象的组合。任何文化现象都不可能单独存在,它必然要与其他文化现象组合在一起,围绕着一一种社会文化活动产生一系列相关的文化现象。例如由酒、酒具、酒令等一系列文化现象组合在一起的酒文化。

6. 多样性

文化都是具体的、特殊的。在世界范围内,各个国家、地域、民族、社会集团、社区的文化都是不同的,并且差异很大。国家文化有中国文化、美国文化等等,地域文化有欧洲文化、美洲文化、亚洲文化等等,民族文化有汉族文化、回族文化、藏族文化、苗族文化等等,社会集团文化有企业文化、校园文化、医院文化等等。

(三) 文化结构

文化是一个复杂的整体,从不同的角度,可以对文化的结构作不同的分析。

1. 文化的体系结构

(1) 文化特质

文化特质是文化的最小单位,即指能够独立发挥一定文化功能的单位。如饮茶用的茶壶及茶叶,蒙古人居住和生活的蒙古包等。文化的差异也是通过文化特质体现出来的。分析一种文化必须把它分解成最小的单位,一个文化复合体的繁简是由其包含文化特质的多少来决定的。

(2) 文化集丛(文化结丛)

文化集丛指在功能上相互整合的文化特质组成的一个更大的功能单位。它是由若干个文化特质有机组合而成的整体。如酒文化丛包括酒、酒具、酒令、敬酒方式等,这些都是酒文化丛中的元素。通常,以一个最主要的文化特质为中心,结合一些在功能上有密切关系的若干特质组成一个文

化集丛。

(3) 文化模式

文化模式是指相互关联的文化集丛的构成方式及其稳定特征,它是构成民族、地区特定生活方式或制度的基础。如中国文化、日本文化、美国文化等文化模式。文化模式的特点是有自身的一致性,如共同的文化价值、行为方式、语言、价值观等,是一个独具特色的文化集丛的总和。

2. 文化的空间结构

(1) 文化区

文化区是指一个大文化中,在许多具体细小的方面都具有相同或相似地方的区,它是文化空间分布的最小单位。如陕西省是一个文化区,其中省内的各个地区文化又有差异,这些地区即称为文化区。文化区的划分可以更为细小。

(2) 文化区域

文化区域是指共享一种文化模式的一个广大的地区,是有许多文化区在内的一个文化模式所占有的整个区域。文化区域是一个相对的概念,其划分依据是影响文化的三个重要因素,即地理环境、生态环境和历史沿革。

(3) 文化圈

文化圈是指在不同的文化模式之间,存在着某些相同或相通地方的一个空间范围,其空间地域较文化区域更为广大。例如东亚文化、欧洲文化等,它不一定是在地理上有联系,只要具有某些共同的文化特征就属于同一个文化圈。

(4) 边际文化

边际文化是指在两种或两种以上的文化区域的边际处产生的一种混合文化,如中国的澳门文化、新加坡文化等。边际文化常常流行于一个较小的地区,受外来文化的影响较大。它处于不断地变化之中,较难形成一种独立的文化。

3. 文化的地位

(1) 主流文化

主流文化即主文化,是在社会中占主导地位,并为社会大多数人所接受的一种文化。如中国汉代的儒家文化。

(2) 支流文化

支流文化即亚文化,是在社会中占次要地位的文化,仅被部分社会成员接受的文化。当一个社会的某一群体形成一种既包括主文化的某些特征,又包括一些其他群体所具备的文化特质的生活方式时,这种群体文化被称为亚文化。每一个复杂社会都包含着许多亚文化,社会成员常常是在一个以上的亚文化中发挥作用。

(四) 文化类型

文化有着丰富的内容,可作不同的分类:

1. 智能文化、规范文化和思想文化

智能文化包括科学技术、生产生活知识等。规范文化包括社会制度、教育、法律、风俗习惯、伦理道德等。思想文化包括文学艺术、宗教信仰、思想意识等。智能文化通过影响人类的生活环境和劳动条件影响着人的健康和发展,规范文化通过支配人类的行为生活方式来影响人及社会

发展;思想文化通过影响人们的心理过程和精神生活制约人的生活质量。

2. 物质文化和精神文化

一个社会普遍存在的物质形态——机器、工具、书籍、衣服等被称为物质文化。人类创造了物质文化,人类也可以改变物质文化,物质文化是社会生活的一部分,非物质文化的所有因素,如规范、价值、语言、传统及其他都必须去适应物质文化。精神文化则是人类所创造的精神财富的总和。

(五) 生活方式

广义的生活方式是指各阶级、各民族、各社会集团以及个人的生活活动的全部特征的总和。狭义的生活方式则限定在物质生活资料和精神生活资料的消费方式、社会交往方式和日常生活方式上。

1. 生活方式的内容

生活方式的内容包括劳动生活方式、消费生活方式、精神生活方式、闲暇生活方式等四个方面。

(1) 劳动生活方式

劳动生活方式是指生活在一定社会中的人们,在其价值观及劳动观的指导下,为谋取一定生活资料而从事的经常性的物质或精神生产以及提供劳务的活动方式。

(2) 消费生活方式

消费生活方式是指人们为满足物质上的需要而消耗各种消费资料和劳务的活动方式,是进行其他物质和精神活动的前提。它标志着人生活需要的满足程度、途径及方式,是社会以及人类自身发展水平的标尺。

(3) 精神生活方式

精神生活方式是人类区别于其他动物的最根本的标志,是人类社会生活的重要组成部分,包括获得信息、家庭内的交往、社会交往、宗教活动、业余爱好与创作、旅游、参加或观看文艺、体育活动等等。人们的精神生活具有不同的内容和形式,人们总是在以各种不同的方式进行着自己的精神生活。随着经济全球化的发展,人们对于精神生活的需求逐渐增加,其内容和形式趋于多样化。

(4) 闲暇生活方式

闲暇生活方式是指人们在闲暇时间内如何生活,即人们对该时间的利用方式。闲暇时间是人们可自由支配的业余时间,但它不等于业余时间,仅指用于文化学习、锻炼、获得大众信息、娱乐等用于精神生活的时间。闲暇时间的多少可以看出一个国家的发达程度和人们生活质量的

2. 生活方式的影响因素

一定的生活方式是一定社会历史条件的产物,其形成与发展取决于客观的社会因素以及人的主观因素。在诸多影响生活方式的客观社会因素中,生产方式起着决定性作用,它决定了生活方式的具体内容、结构和水平,决定了生活方式的变革,并决定了生活方式的特性。生活方式影响着人们的政治生活和精神生活过程,制约着人们的生活态度。人们的心理、生理特点、职业、价值观等主观因素也影响着生活方式。生活方式一旦形成,它又会反作用于生产方式和整个社会。因此,健康的生活方式能促进社会的发展,反之则阻碍社会的发展。

二、多元文化与多元文化主义

（一）多元文化的概念

文化多元性并不是现代社会才有的现象。在古埃及、古罗马时期和中国的汉唐时期,不同文化背景的民族就和睦相处。在古代,某些国家甚至在法律上承认不同宗教的存在,并想方设法调和宗教派别之间的冲突。

多元文化是指随着人类社会的不断发展进步,信息交流越来越发达,文化的更新转型也不断加快,不同文化的发展面临着不同的机遇和挑战,新文化层出不穷。在现代复杂的社会环境和社会结构条件下,不同的阶层和不同的族群必然需要不同的文化为其服务,这些文化服务于社会就构成了文化的多元化,也就是复杂社会背景下的多元文化。

（二）多元文化主义

多元文化主义(multiculturalism)一词出现于20世纪80年代的美国。1988年斯坦福大学关于课程改革的争论开启了美国多元文化主义思潮。多元文化主义在美国的兴起和发展与美国的移民历史和移民文化密切相关。多元文化主义具体有以下四方面的内涵。

美国历史其实质是一部移民史,自其民族形成之初,就存在着不同民族文化的差异。美国建国最初阶段,以盎格鲁—撒克逊文化为代表的主流文化占绝对优势,其他民族的非主流文化与主流文化主要以和平共处的形式存在。随着社会的发展和时代的变迁,各民族之间的文化差异性不断加大,不同族裔要求各自权利的呼声逐渐高涨,各族裔权利最终以多元文化主义的形式体现出来。

多元文化主义是特定时代的产物,是与特定时代下社会的巨大变化,包括家庭、婚姻、健康、教育、宗教和种族关系等领域的新变化,甚至与国际大背景的变化密切相关。多元文化主义是对这些变化的具体回应。

美国核心文化的内涵是一种不断发生变化的动态平衡,新移民的到来往往会对原有社会文化产生冲击,导致社会文化发生一系列的变化,原有的平衡就会被打破,经过长期的冲突和融合,新的动态平衡又会出现,如此循环往复。

多元文化主义的提出和争论是社会进步的具体体现,也是各民族融合成功的具体体现。

三、文化适应

文化适应是指两种或两种以上的文化特质相互接触,其中一种文化吸收或采纳了另一种文化特质,并使之与主体文化协调起来,最终成为主体文化的一部分。自然环境和社会环境处于不断地变化之中,人类社会与环境的关系也处于相应的变化之中。文化适应主要依赖于两种方式推动。一是文化内部发生的变化,二是对外来文化影响的回应。文化适应是社会经济发展的必然趋势,文化适应的形式包括传播、接触、冲突、撞击、采借、移植、整合调适或融合。

（一）文化传播

文化传播是指文化特质或文化集丛从其发祥地扩散到不同地方,被模仿、采借和接受的社会现象和过程。一种文化特质被创造出来以后,不可能为创造者独有,必然向周围扩散,成为群体共享的东西,这就是文化的特征。凡是文化就一定要向四周传播,不能传播的就不是文化。被传播的一般是文化特质和文化集丛,而不一定是整个文化模式。但文化特质的传播,必然导致与之相关的其他方面的传播。文化传播要有一定的载体,即传播媒介,如移民、旅游者、报刊、电视等。文化传播的规律常常以文化发源地为中心,按照同心圆的轨迹向四周扩散,但扩散的远近随所受到的阻力的不同而不同。

文化传播具有必然性和合理性的特点。任何国家和民族都不可能孤立于世界各国和各民族之外,要与其他国家或民族进行交往,自身文化在与外部其他文化的接触中必然会产生文化的传播。同时,文化具有共享性,文化中的优秀成果更是全人类的共同财富。

文化传播一般采取直接的文化采借和间接传播的方式进行。文化采借是把外来的文化特质或文化集丛直接移植过来。文化的间接传播是一种文化特质或文化集丛传入另一个地方,引起那里人们的思考和反应,进而引发传入地的人们创造出一种新的文化。当今社会已经进入信息化时代,文化的传播越来越广泛、迅速和深入。

（二）文化的冲突

文化冲突是指不同文化在相互接触和影响的过程中,各种文化特质之间相互矛盾且不具有逻辑上的一致性。文化冲突可以分为两类。第一类是理想文化和现实文化之间的冲突。各种文化在逻辑上可能不一致,从而使人的行为与其观念之间产生背离和冲突。第二类是外来文化与本土文化的冲突。当冲突发生时,接受一方的成员往往对改变中的价值观等持有一种矛盾的心理。由于文化本身具有的惰性,因此最初一般只有少部分人接受外来文化,这些少数先进分子则要开展“新文化运动”。“新文化运动”的矛头是指向传统文化的,这必然导致社会成员的文化“自卫”,从而产生激烈的文化冲突。虽然“新文化运动”直接获得成功的可能性很小,但它为日后采纳外来文化特质起到了极其重要的铺垫作用。

（三）文化融合

文化融合是指不同文化在相互接触、影响及接受以后产生的一种文化现象。任何文化都是一种融合的文化,因为任何文化都会受到外来文化的影响。文化融合是部分地接受他种文化的影响,并将这种影响融进自身的文化之中,成为本身文化的有机组成部分。文化的同化与文化融合又不一样。文化的同化现象是指个体或群体从一种文化融进另外一种文化之中的变化过程 and 变化结果。例如,移民的同化,或者一个小的民族被大民族同化。例如,我国有些少数民族在与汉族人混居的过程中逐渐被同化,生活习性趋于一致。但是在文化差异很大的情况下,同化就比较困难。大的移民群体通常都保留着原有文化的基本习俗和观念。移民自身一般很难被同化,通常只是他们的后代被逐渐同化。

文化作为一种社会的特有现象,对社会的发展具有很重要的促进作用。同时文化随着社会的发展变化而处在不断的变化发展之中。没有一种文化是固定不变的,所有的文化都处于不断

的变动之中。马克思主义认为,经济基础决定上层建筑,经济活动对人的生活至关重要,一切文化因素都必须适应经济条件的要求,并在一定条件下对经济活动发生反作用。

第二节 多元文化与护理

一、护理与护理学

(一) 护理的概念

护理(nursing)一词来源于拉丁文“nutricius”,原意为哺育小儿,包含保护、养育、供给营养、照顾等涵义。这是因为从人类社会早期开始,护理儿童的工作就多由母亲或其他妇女担任,这种照顾方式以后扩展到对老人及服务对象的照顾。

护理的定义是随着护理专业的不断发展与完善而不断发展的,它根据当时的社会需求及环境的变化而不断发展演变。在过去的 150 年时间内,护理的概念经过了以下三个阶段的历史演变过程。

1. 以疾病为中心阶段(1860 年至 20 世纪 40 年代)

此阶段护理已经是一门专门的职业,从事护理工作的人需要受专门的培训。人们对健康的概念是没有疾病就是健康,一切医疗活动都以治疗疾病为目的,护理的重点是协助医生治疗疾病。护理的中心为治疗及护理住院服务对象,护士的主要工作场所是医院。此时还没有专门的护理理论及科学体系,但在实践中已经形成了一套较为规范的疾病护理常规及护理技术常规。

2. 以病人为中心阶段(20 世纪 40 年代至 20 世纪 70 年代)

二战结束以来,随着科技的发展及人们生活水平的不断提高,人们对健康与疾病的认识发生了很大的改变,开始重视社会心理因素及生活方式对健康与疾病的影响。此阶段护理的特点是吸收了其他学科的相关理论,逐步形成了护理学的知识体系以作为专业的理论基础,应用科学的护理工作方法和护理程序对服务对象实施整体护理。但仍然以住院病人为护理的主要对象,护士的主要工作场所仍然是医院。护理是帮助健康人或服务对象进行保持健康,恢复健康或安于地死亡的活动。

3. 以人的健康为中心阶段(20 世纪 70 年代至今)

此阶段医学模式的转变,对护理工作产生了很大的影响。生物-心理-社会医学模式的转变带动了护理模式的转变,要求护士在为人提供护理时应将服务对象看成一个具有生理和社会心理需要的整体,而不是只重视服务对象的生理或病理反应的局部。

此阶段的护理学已经发展成为一门为人类健康服务的独立的应用学科。护理的服务对象为所有年龄段的健康人及病人,服务场所从医院扩展到了社区、家庭及各种机构,并以护理理论指导护理实践。

(二) 护理学的概念及知识体系

在世界范围内,目前对护理学尚没有公认的标准定义,对护理学的学科性质也存在诸多争

议。随着护理学的不断发展和完善,护理学概念的内涵和外延将会得到进一步的发展及拓展,最终形成适合学科发展的标准定义。

1. 护理学的概念

虽然护理学目前还没有公认的标准定义,但是国内外的专家学者一致认为护理学(nursing science)是一门独立的学科,具有其专业本身的知识体系和理论框架,有其独特性和科学性。

国际护士会将护理学定义为帮助健康的人或患病的人保持或恢复健康,预防疾病或平静地死亡。美国护士会将护理学定义为判断和处理人类对已经存在或潜在的健康问题反应的科学。

我国学者周培源认为“护理学是一门独立的学科,与医疗有密切的关系,相辅相成,相得益彰”。林菊英认为“护理学是一门新兴的独立科学,护理理论逐渐形成体系,有其独立的学说及理论,有明确的为人民服务的思想”。

综上所述,护理学是健康学科中一门独立的应用学科,以自然科学及社会科学为基础,研究如何提高和维护人类身心健康的护理理论、知识和发展规律的科学。

2. 护理学的知识体系

护理学经过一百多年的发展,到现在为止已经形成了相对稳定的知识体系。护理学知识体系除了护理专业知识外,还包括医学、社会学、心理学等方面的知识构成自身的专业知识体系。不同的学者,对护理学的知识体系有不同的认识。国外学者一般将护理学的知识体系概括为伦理学知识、美学知识、个人知识和科学知识四个方面。我国一般将护理学知识体系概括为:

(1) 基础知识

自然科学知识,如生物学、物理学、化学等。

医学基础知识,如解剖学、生理学、病理学、微生物学等。

人文及社会科学知识,如哲学、美学、社会学、心理学、伦理学等。

其他方面知识,如计算机、医学统计学等。

(2) 护理专业知识

基础理论知识,如护理学导论、护理学基础、护理理论等。

临床专科护理知识,如内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学等。

预防保健及公共卫生知识,如社区护理、公共卫生学等。

护理管理、教育及科研方面知识,如护理教育学、健康教育学、护理管理学、护理研究等。

护理学的知识体系随着社会的发展和科学技术的不断进步,以及护理研究水平的不断提高而不断地调整、发展、丰富和完善。

二、文化与护理

护士的工作对象是具有不同文化背景的个体。不同国家、民族和地域的人们都有其特殊的生活模式和行为习惯,以及对健康、疾病的态度和应对方式。当人们出现生理、心理或精神方面的问题而寻求帮助时,护士应理解不同病人的健康观、疾病观以及相应的文化信仰和价值观念。在护理工作中只有了解并认同其文化模式,才能对病人作出科学、全面的护理评估,提供个体化的整体护理服务。

（一）文化对护理的影响

1. 文化对发病原因的影响

文化中的价值观、态度、习俗和生活方式,可以直接或间接地影响某些疾病的发生、发展和转归。

（1）地域因素

不同的地域环境造就了不同的民族和不同的民族风俗和习惯,由此带来不同的认知和行为方式。例如,我国的北部,特别是西北地区的酒文化是以酒会友,以豪饮为荣,敬酒不饮被认为是不礼貌的。这导致该地区酒精成瘾和酒精中毒性精神障碍的发病率高于我国的其他地区。再如南美地区的居民日常饮食以烤肉和啤酒为主,导致南美地区糖尿病和痛风的发病率远远高于其他国家和地区。

（2）经济因素

经济的发展和健康的非常密切,一方面经济发展为提高社会成员的健康水平提供物质保证,另一方面社会成员健康水平的提高对生产力的发展和社会经济的繁荣起着极大的促进作用。随着经济发展,社会成员生活方式的改变,非传染性疾病的发病率和死亡率急剧上升,已成为影响我国居民健康水平的主要因素。

2. 文化对疾病临床表现的影响

传统文化造就了中国人克己忍耐的精神,人们尽量减少与节制自己的欲望和行为,个性长期受到压抑后出现的心理问题不以心理症状表现,而是通过躯体症状来表现,并且否认自己的心理或情绪问题。例如,头疼、头昏、失眠、精神不振是出现心理问题时最常见的求医主诉,病人最明显的生理特点是感觉过敏和容易疲劳。人们并不认为这是心理问题的症状,而是需要寻求药物治疗。

又如某些宗教理论认为疾病和痛苦是灵魂得以升华的手段和形式,因此在求医时可能缩小对疾病感受的描述,使得医生无法获取病人的真实感受,以致延误诊断和治疗。

3. 文化对疾病的心理、行为反应的影响

不同文化背景的病人对同一种疾病、病程发展的不同阶段反应不同。性别、教育程度、家庭支持系统等文化背景都会影响病人对疾病的反应。

（1）性别

男性和女性对疾病诊断的反应和行为是不同的。对于疾病,女性比男性的反应更为积极,女性贤惠、宽容、稳定的心理状态,使其在遭受疾病打击时,能够承受由此产生的痛苦和压力,表现出稳定、积极的态度。社会要求男性应承担更多的家庭和社会责任,因而面对疾病,男性认为自己已没有能力为家庭和社会作贡献,由此产生内疚和无用感,感到悲观和失望。另外,东西方文化都更多地容忍女性以各种各样的形式宣泄情感,如当众哭泣往往会得到怜悯和安慰。而男性则不能随便宣泄自己的痛苦,否则,常常会导致不同程度的社交障碍。

（2）教育程度

受教育程度会影响病人对疾病的认知和反应。教育程度高的病人能够积极主动地寻找相关信息,了解发病原因、治疗和护理效果并配合治疗;教育程度低的人在治疗和护理过程中过分依赖医务人员,对疾病和治疗盲目乐观或过度恐惧,有时还会由于认知错误导致情绪障碍。

4. 文化对就医方式的影响

文化背景和就医方式有密切关系。个人遭遇生理上、心理上或精神上的问题,如何就医、寻找何种医疗系统、以何种方式诉说困难和问题、如何依靠家人及从他人获取支持、关心、帮助等一系列就医行为,常常受社会文化的影响。

(1) 宗教信仰

宗教可以影响人的世界观和人生观,影响人们对健康和疾病的态度,宗教观念会影响人们的求医行为。具有宗教信仰的个体在面对疾病和痛苦时,往往比没有宗教信仰的个体表现得更平静。

(2) 风俗习惯

不同的文化背景往往会表现出不同的风俗习惯,东方人会以“混合”来体现包容和接纳的价值观。就医方式选择混合就医方式,即同时选择西医和传统医学,有时在选择西医的同时还会选择巫术治疗。

(3) 经济条件

病人的就医行为还受到经济条件的影响。经济条件好的个体出现健康问题时立即就医,而且还会选择大医院和名专家;而经济条件较差的人则会选择忍受疾病的痛苦而不去就医,或选择收费相对低廉的规模较小的医院就医。

(二) 多元文化中的护理策略

由于人们所处的社会环境和文化背景不同,生活方式、宗教信仰、道德观念、世界观和价值观也不尽相同。在健康服务系统里,护士是提供不同文化背景下健康服务的重要成员,也是帮助病人尽快适应医院文化环境的专业人员。因此护士在护理过程中应尊重不同文化背景病人的健康观和疾病观、宗教信仰和行为方式,向病人提供高水平的护理服务。

1. 认同病人的文化背景

文化因素与对病人实施的护理活动密切相关,因此护理措施应结合病人的文化背景,满足病人的文化需求。

(1) 理解病人的求医行为

首先应了解病人对医院、医生、护士的看法与态度,以及病人对治疗和护理的期望。在取得病人同意和合作的基础上,护士应根据具体情况在完成治疗护理计划的同时,还要对病人进行有针对性的健康教育,以提高治疗和护理效果。

(2) 了解病人对疾病的态度

护士在实施护理服务的过程中,应全面真实地了解病人的状况,以及病人对健康问题的表达和陈述方式。东方文化强调中庸和含蓄,往往需要护士与病人建立良好的沟通关系后,病人才会将自己对疾病的感受,以及内心的困扰、人际关系的冲突等向护士倾诉。护士可以据此制订相应的护理措施,与病人及其家属一起完成护理活动。

(3) 建立文化适应状态下的护患关系

护士与病人之间建立的人际关系既要符合治疗性,又要适合文化性。在与病人建立良好的护患关系前,护士需要考虑:① 及早建立良好的护患关系。护理过程的关键在于护士能否与病人建立治疗性的护患关系,尽早取得病人的信任与合作。② 理解病人的行为。有的病人由于受