



# 第一章 文化修养——群体素质的高度

## 学习目标

1. 掌握多元文化护理、“日出护理模式”及文化休克的概念和内容。
2. 熟悉多元文化在护理过程中的不同体现,熟悉护理文化的内容、分层及现代护理文化的建设策略。
3. 理解在护理工作中多元文化的差异性,理解护理文化对护理专业的影响,理解服务文化及安全文化。
4. 能正确运用多元文化护理理论进行个体化护理,能举例表述在临床护理实践中运用护理文化建设的策略。

## 第一节 文化修养概述——历史智慧的沉淀

### 一、文化与文化学

#### (一) 文化的概念

什么是文化?从字面意义上来看,“文”就是“文字和表达”,“化”就是“分析和理解”。很多学者试图从不同领域的角度来描述文化的概念,但一直难以予以准确的回答。因此,文化始终没有一个清楚的、公认的定义。

文化研究是现代人文科学中最重要的课题之一。近年来,文化问题的研究越来越为理论和实际工作者所关注。全球化是一个跨文化的问题,经济行为方式和体制改革牵连着广义文化的变革问题,各专门学科的学术研究,在趋向于整体性研究、跨学科研究、实证性研究和应用性研究的过程中也都不同程度地遭遇了宏观文化的问题。



图文  
古时的文化交流

### (二) 文化的含义

在中国,“文化”由其两个构成字的含义合成,分别由“文身”和“变化”的两个原始意义发展而来。

最早在甲骨文中,“文”字象征一个人前胸文以图案作为装饰,后来渐渐发展出“符号”以至“文章”等意思。战国前后,“文”字开始具有更为抽象的含义,如指与暴力性或武力相对的,倾向于思想或道德感召力的,或具有和平性和人性的那些特质;指与粗糙的形式相区别的,人类的行为、风俗,社会制度中被修饰过的特征、性质等。

“化”字由“匕”字演变而来。“匕”在甲骨文中像一个人倒立,象征子宫中的胎儿。后来加了一个人字旁,意为站立的人。逐渐,“化”增添了抽象的含义,即人被塑造或教化的过程,或者说,通过生活经历和受教育从而使一个人的本质及行为符合当前的社会规范。因此,“化”包含了一个人出生、成长、结束,在基因和环境的影响下逐渐成为一个成熟个体的过程。

从《易经》中,人们可以看到这两个字含义的相关联系性:“刚柔交错,天文也。文明以止,人文也。观乎天文,以察时变。观乎人文,以化成天下。”强调摒弃武力征服的野蛮行为,而代之以人类文明的道德伦理和礼仪去发挥规范与教化功能,从而达到习性开化和文明教化的目的。当然,“文化”在这里是作为一个政治道德概念而不是社会科学的概念。

在西方,“文化”一词来源于拉丁文“cultus”,原意是劳作所获的东西。其包括两个方面:“coltusvdeorum”——为敬神而耕作,“cultus agori”——人类自己的劳作所获得的所有事物。随着人类文明的进步,文化经由物质生产领域逐渐深入精神活动领域,进而延伸到精神修养、社会知识、艺术成就等人文方面。罗马哲学家西塞罗提出“哲学是心灵中的cultus”,这意味着哲学知识成为人类在心田中耕耘的产物。正是在这种意义上,西语中的“文化”一词也具有精神产物的意义,从而意喻人的知识和教养。英国人类学家泰勒(Edward Burnett Tylor,1832—1917)认为:“文化或文明,就其广泛的民族学意义来说,是包括全部的知识、信仰、艺术、道德、法律、风俗,以及作为社会成员的人所掌握和接受的任何其他的才能与习惯的复合体。”这是迄今为止最具影响的文化定义。

#### 知识链接

##### 梁晓声四句话概括文化

什么是文化?作家梁晓声的四句话概括得十分经典:根植于内心的修养,无须提醒的自觉,以约束为前提的自由,为别人着想的善良。

美国人类学家克鲁伯(Kroeber)和克拉克洪(Kfuchhohn)在《文化:概念和定义的批判性回顾》一书中整理和分析了在英语学术文献中所见到的160个文化定义,并把它们分为以下4类。

1. 描述性的,如“文化囊括一个社会风俗习惯的所有表征,包括个人行为受到它所生活的社群习俗影响的反应形式,以及受到这些习俗制约的该群体社会活动的产物”。
2. 历史性的,如“社会遗传即文化,文化作为一般词语意味着人类的全部社会遗传,作为特殊词意味着一种特殊社会遗传”。
3. 规范性的,如“那超有机体世界的文化层面,由意义、价值、规范组成,包括当它们在经验的社会文化世界中通过实际的行为或其他手段被客观化(对象化)而显现的相互关系及互相作用,以及组合和非组合的形式”。
4. 结构性的,如“文化是一套从历史上获得的关于生活的分开的或含蓄的设计图样。它们会被所有社会成员或某个特殊社群所采用”。

### (三) 文化的结构

1. 广义的文化结构 广义的文化包括4个层次:一是物态文化层,由物质构成;二是制度文化

层,由人类在发展中建立的各种社会规范构成;三是行为文化层,具有鲜明的民族、地域特色,多以民风民俗形式出现;四是心态文化层,由人类社会实践和意识活动中经过长期蕴育而形成的价值观念、审美情趣、思维方式等构成,是文化的核心部分。

(1) 物态文化:又称显性文化,最容易被人直观地感受到,是人类的物质生产活动方式和产品的总和,是可触知的具体、实在的事物,是构成整个文化的基础,包括服饰文化、饮食文化、居住文化、出行文化、科技文化等。例如,护士的服饰、病房的布置均属于物质文化范畴。

(2) 制度文化:又称方式文化,是人类在社会实践中通过文化树立起的规范自身行为和调节相互关系的准则。它是制度文化的一种外在化表现,更多地强调监督和控制,通常以各种规章、条例、标准、纪律、准则等形式表现出来。制度文化对人调节主要是硬性的调节,如护理行业的制度文化是由各种护理规章制度来表现的。

(3) 行为文化:属于实践文化、现象文化。它是在意识与行为的统一活动中生成的文化,包括人际交往中约定俗成的礼俗、民俗、习惯和风俗,是一种社会的、集体的行为。中国的拱手礼,法国的拥抱礼,护士的护理态度、技术等,都是行为文化的一种体现。

(4) 心态文化:又称社会意识,是人们的社会心理和社会的意识形态,主要通过内在的文化自律与软性的文化引导来对人进行调节,包括人们的价值观念、审美情趣,以及由此产生的文学艺术作品。这是文化的核心,也是文化的精华部分。护理行业的心态文化表现在“以人为本”的护理理念及对多元文化的包容等方面。

2. 文化的空间结构 根据文化的空间范围,文化结构可分为文化区、文化区域、文化圈及边际文化。

(1) 文化区:为文化空间分布的最小单位,是一个大文化中具有相同或相似文化特色的区,如一家医院里内、外、妇、儿不同科室可形成不同的文化区。

(2) 文化区域:指共享一种文化模式的区域,由多个文化区组成,如拥有不同医院文化的公立或私立医院可形成不同的文化区域。

(3) 文化圈:指不同的文化模式之间存在的空间范围,其空间地域比文化区域更广阔,如中国的护理文化、美国的护理文化。

(4) 边际文化:指两种或两种以上的文化区域的边际处产生的混合文化,展示了两种文化的冲击与融合,如中国器乐与西洋器乐融合而形成的现代音乐。

#### (四) 文化的功能

1. 整合功能 整合功能是指文化对人们的一致性行动所发挥的作用。社会中每个成员都是独立的个体,有不同的行动方式,而长期历史积淀下来的对民族文化的价值认同感是他们沟通的中介,将人们紧密地联系在一起,消除隔阂,促成合作。

2. 导向功能 人创造了文化,文化又在时时刻刻影响人的生活。通过文化教育和文化熏陶,人们可以丰富自己的内涵,陶冶自己的情操,提升自身的人文素质。每个人都可以在现有文化的基础上生存和发展,通过文化再造文化。

3. 规范功能 文化中的制度文化、行为文化本身就具有规范性。某种文化的形成和确立意味着有某种价值观为人们提供明辨是非的标准,这也意味着人类社会可以在一定的秩序中发展。不同的文化会规范出不同的行为模式,如护理文化就对护士的行为起规范作用,这就是文化维持社会秩序的功能。

4. 传续功能 从时间角度看,如果文化能够延续传承,即每一代的每一个人都认同一种文化,那么文化就有了传续功能。

5. 经济功能 人类的文化史是一部与经济相互交融的历史。而知识经济和全球化时代的到来

使得文化与经济之间的相互作用越来越突出,如音乐家的曲谱、文学家的作品、画家的绘画可以创造财富。文化与经济之间多方位、多层次、多环节、多角度、多形式、多内容的多元性高度融合是文化所表现出来的最直观的经济功能。

### (五) 文化的特征

1. 普同性 文化的普同性表现为社会实践活动中普遍相同的文化形式,其特点是各个不同民族意识和行为具有共同的样式。世界文化的崇高理想自古以来一直使文化有可能超越边界和国界。文化的诸多领域,如哲学、道德、文学、艺术和教育等不但包含阶级的内容,而且包含全人类的、普同的原则。这些原则促成各国人民的相互接近、各民族文化的相互融合。目前,高新技术迅速普及,经济全球化进程加快,各民族生活方式的差距逐渐缩小,各地域独一无二的文化特征正在慢慢消融,民族特点正在淡化,整个世界文化更加趋向普同。

2. 多样性 不同的自然、历史和社会条件造就了不同的文化种类和文化模式,使得世界文化从整体上呈现出多样性的特征。各民族文化各具特色,相互之间不可替代,都是全人类的共同财富。任何一个民族,即使是人数最少的民族,如果其文化成果遭到破坏,也将会是整个人类文化的损失。

3. 民族性 文化总是根植于民族之中,与民族的发展相伴相生。不同民族有不同的民族文化。民族文化是民族的表现形式之一,是各民族在长期历史发展过程中自然创造和发展起来的,具有本民族特色的文化。民族文化就其内涵而言是极其丰富的,就其形式而言是多姿多彩的。一般来说,民族的社会生产力水平越高,历史越长,其文化内涵越丰富,文化精神就越强烈,因而其民族性也就越突出、越鲜明。例如,美国十分强调个人的重要性,是一个高度个人主义的国家。同时,美国也是一个高度实用主义的国家,强调利润、组织效率和生产效率。它重视民主领导方式,倾向于集体决策与参与。它对风险具有高度的承受性,具有低程度的不确定性的规避倾向。日本文化则具有深厚的东方文化色彩,具有群体至上和整体献身的忘我精神。它注重人际关系,有强烈的家庭意识和等级观念。日本文化还具有对优秀文化兼收并蓄的包容能力和强烈的理性精神。英国文化的典型特征是经验的、现实主义的,因而英国人重视经验,保持传统,讲求实际。法国文化则是崇尚理性的,法国人喜欢能够象征人的个性、风格和反映人精神意念的事物。

4. 继承性 人类生息繁衍,向前发展,文化也连绵不断、世代相传。继承性是文化的基础,如果没有继承性,也就没有文化可言。在文化的历史发展进程中,每一个新的阶段在否定前一个阶段的同时,必须吸收它的所有进步内容,以及人类此前所取得的全部优秀成果。

5. 发展性 文化就其本质而言是不断发展变化的。19世纪的进化论人类学者认为,人类文化是由低级向高级、由简单到复杂不断进化的。从早期的茹毛饮血到今天的时尚生活,从早期的刀耕火种到今天的自动化、信息化,这些都是文化发展的结果。没有文化的发展,人类至今还是猿猴的堂兄弟,也就没有现代社会和现代文明。以马林诺夫斯基为代表的功能学派认为,文化过程就是文化变迁。文化变迁是现存的社会秩序,包括组织、信仰、知识,以及工具和消费者的目的,或多或少地发生改变的过程。总的来说,文化稳定是相对的,变化发展是绝对的。

6. 时代性 在人类发展的历史进程中,每一个时代都有自己典型的文化类型。例如,以生产力和科技水平为标志的石器时代的文化、青铜器时代的文化、铁器时代的文化、蒸汽时代的文化、电气时代的文化、和信息时代的文化。又如,作为文化的有机组成部分,赋、诗、词、曲分别成为我国汉、唐、宋、元各朝最具代表性的文学样式。时代的更迭必然导致文化类型的变异,新的类型取代旧的类型。但这并不否定文化的继承性,也并不意味着作为完整体系的文化发展的断裂。相反,人类演进的每一个新时代都必须继承前人优秀的文化成果,将其纳入自己的社会体系,同时创造出新的文化类型,作为这个时代的标志性特征。



### （六）文化的能力

文化能力(cultural competence)的概念来源于美国护理理论家(Leininger)的多元文化护理教育工作,其定义被不同的学者从不同角度进行了诠释,迄今尚未统一,但通常认为它是护士为不同文化背景的患者提供优质护理服务所需要拥有的态度、知识和技能。学者克劳斯(Cross)认为文化能力是指在多元文化环境中使各系统、部门、职业能有效工作的一系列行为、态度、策略。

1. 文化能力的组成 文化能力又称文化理解力、文化敏感性、跨文化效能和多文化性,是指个体在与他人沟通交流的过程中,运用自己所拥有的文化知识,用客观的、批判的、开阔的眼光去评价他人的文化,并对他人的语言、行为、态度等背后存在的文化根源的理解和洞察能力。

2. 护士的文化能力 护士的文化能力是指护士在护理工作中显示出的对其服务对象的文化根源所具有的洞悉及理解能力,是护士人文修养的重要组成部分。护士的文化能力主要包括文化自觉、文化知识、文化敏锐度、文化技巧。文化自觉是指护士能深入地自我检视个人和专业的文化背景;文化知识是指护士能寻求、取得不同关于的文化知识;文化敏锐度是指护士能欣赏与尊重护理服务对象的信念及价值观,重视他们的文化,理解他们因文化不同而表现出的不同行为;文化技巧则是护士执行文化评估,顺利与服务对象进行沟通,抛弃个人偏见,为服务对象提供适合其文化背景的照护措施。这些文化能力是一种可持续性发展的能力。

### （七）先进文化与落后文化

文化是人类创造的,文明亦然。文明是积极、进步文化所达到的一个程度,而文化反映人类创造成果的方方面面,这当中有进步的、积极的,也有落后的、消极的。迷信、巫术是人类创造的文化,却不是文明,而是愚昧。可见,文化不仅有地域、民族和古今之别,还有先进与落后之分。

1. 先进文化 一般来说,所谓先进文化主要是指科学的、健康的、符合在同一文化“控制”下的最广大群体的根本利益,代表未来发展方向和有利于社会进步的文化。先进文化是人类文明进步的结晶,也是人类精神文明的载体。

2. 落后文化 落后文化是指带有迷信、愚昧、颓废、庸俗等色彩的文化。落后文化常常以传统习俗的形式表现出来,如人们常见的算命、测字、看风水等。落后文化是文化糟粕,需要不断通过科学文化教育予以改造和剔除。

由此可见,文化具有双重性。先进文化对个人成长和社会发展起到促进作用;而落后文化则起着极大的阻碍作用,污染文化环境,腐蚀人们的精神世界,侵蚀民族精神。抵制落后、腐朽文化的重要方式是加强文化修养。

### （八）文化学及其研究对象和内容

1. 文化学的概念 文化学是一门研究和探讨文化的产生、创造、发展演变规律和文化本质特征的科学。21世纪以来,对文化现象和文化理论的研究,在哲学、历史学、美学中都已经形成势头相当大的世界性热潮。但尽管如此,直到目前,精确意义上的文化形态学理论体系仍然没有建立,文化科学至今尚是一门有待开发的新学科。面对丰富的文化史资源和文化实践,研究者需要从一般意义上总结和提升文化学理论,建构中国特色的文化学体系。文化学学科体系包括文化的本体论研究、文化的认识论研究、文化的价值论研究、文化的方法论研究、文化的实践应用研究等。文化学研究具有重要的价值和意义。

2. 文化学的研究对象和内容 文化学以一切文化现象、文化行为、文化本质、文化体系,以及文化产生和发展演变的规律为研究对象,它从总体上研究人类的智慧和实践在人类活动方式(包括思维方式和行为方式)上的表现及其发展规律。从构成方面来看,文化学的研究对象有纵向的历史文化、现实文化,也有横向的不同区域、国家或民族的文化;从层次上来看,有理论文化和实践文化。

狭义文化学研究的是文化的“元研究”，必须界定文化概念、文化现象、文化形态，探索文化的起源、发展和流行，阐述文化的要素、结构和功能，分析文化的生产、传播、冲突、变迁和控制，解释文化的应用、渗透、浸染，以使人们更好地理解文化，在继承文化传统的基础上进行文化创新。广义的文化学是所有关于文化的研究领域，打破了学科界限。

文化研究的兴起适应了时代和社会的需求。文化学是人类文化发展到一定阶段的产物，而从总体上全面、系统地研究文化成为人们的迫切需要。在全球化过程中，人际交往时需要了解对方的文化。文化是一个民族共有的精神家园，文化的民族性构筑了世界文化的多样性。文化是一种“软实力”，对社会发展起着不可替代的作用。无论从学科发展还是从文化的角度，文化学都大有可为。

文化的跨学科研究方法跨越了不同学科之间的鸿沟。人们不应该停留在文本的边缘，而应该探究文本是如何适应生产体系的，不同的文本如何成为生产类别或类型体系的一部分，如何具有文本间的结构，如何表达特定历史环境中的话语。文化研究打破了学科界限，而现实本身是跨学科的，任何学科边界都是相对的。人文社会科学的许多重大突破和重大成果都是在多学科交叉处取得的。

文化研究本身就是一个过程，从来没有固定化。例如，英国的文化研究就发生了不同的变异，尽管都已进入学科建制。事实上，文化研究一直处在不断变动、发展之中。文化学如今已渗透进各个领域，形成众多分支学科，大致有两类形式：一类是将“文化”置于开头的学科，如文化管理学、文化哲学、文化生态学、文化地理学、文化比较学、文化经济学、文化市场学、文化心理学、文化史学等；另一类是将“文化”置于学科名称之后的学科，如企业文化学、城市文化学、民族文化学、建筑文化学、语言文化学、旅游文化学、区域文化学、人口文化学、时间文化学等。此外，还有几门由学科交叉发展而来的文化学分支学科，如文化管理心理学、文化符号解释学、文化生态历史学、经济文化信息学、地理人口文化学、城市文化比较学等。

在国外社会科学中，对文化现象及文化理论的研究日益重要。

文化研究的领域很广，其中要重点研究的有文化多样性与个案研究、传统文化与文化创新、文化理论与文化实践等。只有在各个方面和层次开展具体研究的基础上，研究者才能高度概括、提炼出一般的文化学理论；也只有建构起文化学原理，研究者才能更好地开展各分支文化学科的研究。这是一个双向互动的过程。

## 二、文化修养

文化的沉淀影响人的素质，文化的取向左右着医学的精神。新时代的护理人员必须具备良好的文化修养，这样才能与“白衣天使”的称号匹配，文化素质直接影响未来我国物质和精神文明的发展方向。

### （一）文化修养的含义

文化修养是指掌握科学知识和人文知识，崇尚科学，反对迷信和伪科学，对人文文化、科技文化中的部分学科有了解、研究、分析、掌握的技能，可以独立思考、剖析、总结并得出自己的世界观、价值观的一种素养。文化修养是通过参与文化活动、接受文化知识教育，以及对社会生活的体验而逐步培养出来的。

古希腊文化、古罗马文化造就了以希波克拉底为代表的西方医学文明；不朽的黄河文化铸就了祖国医学的灵魂。博大的中华文化是中国医护人员人文修养的源泉，“大医精诚”的宏论千年不古，“医者仁心”的训导代代相传，如今的医德修养无不根植于中华民族丰富的历史文化之中。传统文化中的仁爱观、诚信观、人和观等均深刻地影响着中国医学界的人文精神。

### （二）护士的文化修养

护理礼仪、护理沟通、护理技能修养均能体现护理之美，护士应当通过护理修养的不断提升使护理工作成为美的过程、美的化身，展示人文护理的魅力。

### 1. 护士文化修养的作用

(1) 有助于塑造良好的护士群体形象:作为“白衣天使”,护士要为患者提供专业的专业服务,还需要内外兼修,不断提升文化修养,更有爱心、责任心,给患者更全面的照护。

(2) 有助于营造和谐的护理人文环境:护士可通过真、善、美的培养树立修身意识、学习意识、创新意识,提升护理内涵,改善医患关系。

### 2. 护士文化修养的来源与提升

(1) 传承优秀的中国传统文化:5 000 年的悠久历史积淀使中华民族形成了以爱国主义为核心的伟大民族精神,创造了举世闻名的灿烂文化。“国家兴亡,匹夫有责”“生如蝼蚁,当有鸿鹄之志;命如纸薄,仍有不屈之心”等气吞山河的名言就是爱国主义的生动体现;“艰难困苦,玉汝于成”是勇敢奋进精神的写照;“和而不同”“亲仁善邻”等反映了和谐相处的价值。正是这些优秀的民族精神和传统文化,使中华民族历尽磨难自奋起,饱经沧桑而不衰。这是文化修养的重要来源。

(2) 弘扬新时期的先进文化:中国共产党在进行新民主主义革命和社会主义建设的过程中,不仅继承了优秀的中华民族精神,还增添了许多新的内容。例如,革命战争年代形成的井冈山精神、长征精神、延安精神;社会主义建设时期形成的大庆精神、雷锋精神、“两弹一星”精神;改革开放以来形成的改革精神、开拓创新精神。任何时代的文化都离不开对传统文化的传承,而文化创新则表现在为传统文化注入时代精神之中。

(3) 学习有价值的西方文化:西方文化中有一部分是对全人类都有价值的文化,如竞争、平等、效益、开放等观念,这些文化精华对推进中国的建设和发展、提升个人文化修养是相当有益的,值得学习和发扬。

## 案例分析

在神经外科病房里,护士小顾带着一张催款单来到 22 号病床前,22 床的张阿姨明天要进行一个脑膜瘤手术。“张阿姨,你明天要手术了,你账上钱不够,再去住院处交 5 万块钱吧!”张阿姨觉得医院现在的费用太高了,家里一年收入也就几万块钱,真是看不起病,还没手术就来催费,真是不人性化。小顾答复说:“钱又不进我们医护人员口袋,我只负责通知你。”

张阿姨又问:“明天给我手术的是你们主任吧!其他人我不放心呢!”小顾护士则说:“我们科每天都有这样的手术,都点名主任开,主任还忙得过来啊!具体你问问你床位医生吧!”张阿姨接着问:“护士,我今天的血压有点高,好像是 150/100,你说会不会影响明天的手术啊?”小顾说:“你这么紧张血压当然不稳定了,你再紧张小心明天因为血压高不能手术了。”

说着小顾就去下一个房间催款了,留下张阿姨在病房里越想越担心,呆呆地看着窗外。

#### 请思考:

1. 护士小顾与张阿姨之间产生沟通障碍的原因是什么?应该如何解决?
2. 护士小顾与张阿姨的沟通中有哪些不恰当的地方?她应该如何有效地进行护患沟通?
3. 张阿姨有哪些心理特征和需求?

## 第二节 多元文化——世界交融的本源

当今时代,政治多极化、经济全球化、信息时代化已经成为不可逆转的趋势,世界各国在政治、经济、信息等领域的交流达到了一个空前的广度与深度,而文化的更新转型也日益加快,各种文化的发



展均面临着不同的机遇和挑战,新的文化也层出不穷。在现代复杂的社会结构下,必然需要各种不同的文化服务于社会的发展,这些文化服务于社会的发展,就造就了文化的多元化,也就是复杂社会背景下的多元文化(multiculturalism)。

### 一、多元文化

#### (一) 多元文化的含义

多元文化是指一个社会、国家或民族中存在的多种文化的总称,是在社会实践中考虑文化因素的影响,集合多种文化的智慧开展的社会活动。

多元文化不限于文化,而是囊括了给予各民族政治、经济、社会、文化等平等权的多重内涵。1995年,联合国教科文组织在澳大利亚召开了全球多元文化大会(Global Cultural Diversity Conference)。该组织提交的大会报告对多元文化的内涵做了如下总结:多元文化包含各族群平等享有文化认同权、社会公平权及经济受益需求。

在多元文化中,文化的含义不仅是狭义的文化概念,还涵盖了广义的人类文明现象,概括了人类的一般生活方式,既包括人类的文化知识内容和教育水准,又包括一定区域、社会、群体中的人的全部生活方式。多元文化的产生是社会进步、经济发展的必然现象,也是人类文化多姿多彩的发展体现。多元文化是一种客观事实,是当今世界各国业已存在的文化现实,它是不能由人群的主观愿望随意改变的。



图文  
世界多元文化  
城市—英国

#### 知识链接

##### 多元文化的出现

“多元文化”一词最开始出现于20世纪80年代的美国。1988年春,斯坦福大学校园的一场课程改革成为后来被学者们称为“文化革命”的开端,这场“文化改革迅速波及整个教育界,继而在其他社会领域也产生了不同的影响,学术界对此现象进行探讨和争论。到20世纪90年代,由于争论的激烈程度,有人甚至把多元文化主义及相关的争论称为“文化战争”。

#### (二) 多元文化的特点

1. 多元共存 多元共存是指各种文化都有平等的生存权利和发展空间,互相之间应该平等共处、和谐发展。它是文化多元化的价值追求和基本特征,也是文化发展的内在规律和内在要求。经济全球化是文化多元化的基础和前提。自20世纪80年代以来,随着经济全球化的不断发展,世界文化多元化已成为历史发展的趋势;而信息网络时代带来的各民族人民交往的便捷与网络特有的片面性则激发和增强了人们的民族意识及对民族文化的认同感。另外,因为每一种民族文化都具有其他文化所没有的优势因素,因此,文化的多元共存为各种文化的相互交流、取长补短提供了条件,各种文化在彼此借鉴优势、共同发展和繁荣的过程中产生了互相依存的共生性,从而形成了多姿多彩、魅力无穷的人类文化景观。

2. 和而不同 这是《论语·子路》所载孔子的一句名言。这一思想认为,世界上的各种文化和民族之间应和谐而又不千篇一律,彼此不同而又不相互冲突,和谐以便于共生共长,“不同”以利于相辅相成。按照这一思想,世界各种文化应在和平竞争中取长补短,在求同存异中共同发展。因为每一种文化都是一个民族的基本象征,代表着一个民族特有的价值观念、行为方式,凝聚着一个民族的精神实质。思想家别林斯基指出:“越是民族的,就越是世界的。”

3. 融合创新 在文化多元化的过程中,处在同一时代、同一文化体系中的多元文化各自具有鲜



明的民族特色,但各种文化彼此之间是时刻不停地进行着相互交流和相互作用的融合。在相互融合的过程中,每一种文化都按照自己的价值观念和标准进行自主的选择,吸纳来自异质文化的精髓,不断丰富和发展自己。因此,文化在任何时候都是一个动态的、开放的、不断变化着的系统,它的发展、壮大永远离不开与其他文化的交流、沟通和相互传播。多元文化在融合的过程中也会产生冲突,没有冲突就没有融合,而且融合本身就包含着冲突或矛盾。它们之间不是一种天然对立的关系,而是一种相互渗透、对话、融合和竞争的关系。多元文化保持其生命力的途径是正视冲突,吸收借鉴其他文化的有益成分,使自身文化得以更新和发展。一种文化要想在不利于自身存在的条件下获得生存的机会和可能性,就只有通过吸收其他文化的特长,取长补短,迎接挑战,而整个世界文化也是在各种文化的交流和发展中不断繁荣创新的。

4. 长期稳定 长期性和稳定性也是文化多元化的显著特征。文化多元化作为文化发展的态势,以多元文化的共存与发展为前提。多元文化是随着不同民族的产生而形成的。每一个民族在其漫长的繁衍和发展历程中为适应各自的生存环境,从一开始就生成和发展出自己的一套价值观念和生活方式,即各自的文化。一个民族的文化是一个民族全部历史的创造物,是民族生命与民族精神的不竭源泉。它是在该民族长期的生产、实践与交往过程中逐渐形成的,并在该民族的发展过程中不断发展。因此,从某种意义上来说,人类的发展史就是多种文化长期并存、交流、创新和发展的历史。因此,多元文化具有长期性的特征。另外,每一个民族的传统习俗、宗教信仰、思维方式和价值观念是适应本民族的一种文化形态,而且是在本民族的社会生产和生活实践中逐渐形成与发展起来的。这种文化形态一经产生就会在该民族的发展过程中长期存在并起作用,它具有更大的稳定性。

### (三) 多元文化下的文化休克

1. 文化休克的概念 文化休克(cultural shock)是美国人类学家奥博格(Kalvero Oberg)于1958年提出来的一个概念,是指当一个人进入不熟悉的文化环境时,因失去自己熟悉的所有社会交流的符号与手段而产生的一种迷失、疑惑、排斥,甚至恐惧的感觉。

文化休克表现为生物、心理和情绪三方面的反应,常见的症状有焦虑、恐惧、沮丧、绝望。每个人都有过诸如离开家庭,进入学校、更换新的工作单位、生病住进医院等经历,都感受过不同程度的精神紧张。大量临床实践证明,患者住院后会产生一系列不适应、不习惯的反应,甚至恐惧心理,从而表现出明显的文化休克现象。文化休克是影响疾病治疗和护理的重要因素。

#### 2. 文化休克的起因

(1) 交流沟通:包括语言和非语言两种不同的沟通的模式。这两种模式均可以使个体精神紧张,即使是同一种语言也会因地区、方言、音调和用法的不同而使人感到迷惘、困惑。世界语言分类为13个语系、45个语族,而我国使用的属于汉藏语系民族方言就有56个,虽说都是同一语系,但在沟通交流上也可造成文化休克。同样,在非语言沟通交流中,个体也可因为文化模式的不同而出现精神紧张。

(2) 日常生活习惯的差异:一个人离开自己所熟悉的文化环境到一个新的环境中后,他的日常生活和某些习惯性活动就会发生变化。例如,成人需要长时间去外地出差,更换环境后由生活习惯和活动内容改变带来的陌生和差异感就是日常生活习惯的不同造成的文化休克。

(3) 孤独:孤独感常常伴随沟通交流障碍而来,主要表现为个体对陌生环境不适应,与家人分离,感到孤单、无助,产生焦虑不安和恐惧情绪。例如,幼儿到了入学年纪要进入幼儿园,需要改变自身在家由家人照顾的生活习惯及活动习惯,以此去适应学校的环境,在适应过程中总会感到陌生、害怕、不熟悉、恐惧,也会产生文化休克。

(4) 风俗习惯:不同文化背景的人具有各自独特的地方禁忌、风土人情等,当个体进入一个新的环境时,就必须了解新的风俗习惯,接受并适应不同的风俗习惯。

(5) 态度与信仰:每个文化群体的态度、人生价值观和行为是不同的,态度和信仰受其文化模式的影响。例如,儿童腹泻是一个世界性问题,根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的数据统计,每年有 500 万~700 万人死于腹泻,腹泻与贫困、营养不良、感染有关。口服补液疗法是一种简单、经济的手段,但这种治疗方法往往不被人采用,尤其是贫困国家或地区,因为他们有自己的信仰和经验,他们认为口服补液剂是腹泻的“燃料”,会加重腹泻。

3. 文化休克的分期 按个体出现文化休克的程度,文化休克可分为以下 4 个阶段。

(1) 兴奋期:个体到新的环境后有一种新奇的感受和了解周围环境的欲望。例如,对于一个旅行者,他可以很愉快地观光,愿意了解当地的风土人情,学习当地的语言、生活习惯,并能按计划地执行他的旅行计划;对于住院患者,他希望了解负责自己治疗的医生、护士及同室病友的情况,并希望了解自己将接受怎样的治疗。

(2) 清醒期:当个体意识到自己将在新的环境中长期停留时,他就必须调整和改变自己的种种习惯去适应新的环境,所以会产生挫折感。甚至因不了解当地风俗、习惯等而闹出一些笑话或处于尴尬的境地,自我形象及自我概念受损。此期,个体有对新环境的迷惑和对旧环境的依恋,故是文化休克中最难度过的阶段。

(3) 转变期:个体开始学习适应新环境的行为模式,开始了解和熟悉新环境、交朋友,尽可能参加新环境内的日常生活、当地节日庆祝活动,对发生社交性错误不再认为是对自我的损害而满意地学习新的规则。

(4) 工作期:在此阶段,个体认为生活在新环境中与生活在熟悉的旧环境中一样安全、舒适,能自然地“入乡随俗”。个体一旦离开这已经接受或适应的新环境而回到旧环境中,就会重复由熟悉环境到陌生环境的过程,反而会感到不适应。

### (四) 多元文化护理

随着经济全球化的快速发展,跨国、跨地域就医的现象越来越普遍,我国护理人员面对多元文化背景的患者结构体系时,理解和尊重患者的行为方式及健康观念,为不同语言、不同民族、不同地域、不同宗教信仰的患者提供与其文化背景相一致的护理已经成为一种趋势。

1. 多元文化护理 多元文化护理即跨文化护理,是指基于患者不同的价值观、生活方式等文化背景,提供与其文化背景相适应的护理的能力,以帮助患者保持健康和舒适,正确面对疾病、死亡和生活境况,体现人文关怀本质。

20 世纪 60 年代,美国护理理论学家马德莱娜·莱宁格(M. Leininger)首先将多元文化理论引入护理学中,她在民族文化研究中结合护理专业观察分析了不同民族的传统看护和对健康、疾病、信念价值观的差异性,从而提出了日出护理模式(sunrise nursing model)。

日出护理模式理论包括以下 4 个层次。

(1) 最高一层是社会结构、世界观及其影响因素,包括教育、经济、政治与法律、文化社会准则与生活方式、亲缘与社会、宗教与哲学、技术等。

(2) 第二层是提供服务的对象,如个人、家庭、人群和社会文化结构等。

(3) 第三层包括民俗、专业及护理在内的各种健康系统。

(4) 第四层则是文化照顾所采取的措施,其护理措施包括文化照顾保存或维持、文化照顾调适及文化照顾重建 3 种形式。

这是在新的医学模式下产生的一种高层次的护理模式。莱宁格用日出护理模式对多元文化护理理论进行了全面、系统的解释,提示护理人员在护理实践中要发散思维方式,综合考虑护理对象文化的差异,了解其文化和行为对健康的影响,预测不同因素可能改变关怀的含义、类型和模式,指导护理人员对处于不同文化背景下的护理对象进行准确的观察、判断,提供适宜的护理文化关怀。1995 年 7

月,我国召开了首届“多元文化护理透视”国际研讨会,正式将多元文化护理引入我国。

多元文化护理的内涵包括同一性与差异性的对立统一,生理与心理的对立统一,被动与主动的对立统一,简单需求与综合需求的对立统一,疾病护理与非疾病护理的对立统一,普通饮食与治疗饮食的对立统一,地区性与国际性的对立统一。

多元文化护理的特点为功能的渗透性、影响的间接性、方法的多元性、作用的互感性、护患关系的亲和性。

多元文化护理的基本原则是以患者为主体,以康复治疗为主旨,以因材施教为主导,发挥正面效应。

2. 护士在多元文化中角色的体现 护士职能的扩大及护理内涵的不断丰富将赋予护士多元化的角色,如提供照顾者、健康咨询者、健康教育者、护理计划者、护理管理者、康复训练者、护理对象的代言者、护理科研者等。当今社会对护士角色的需求越来越多,为满足角色期待,护士必须加强角色学习,以更好地完成角色功能。在多种角色功能活动过程中,护士要经常面对不同民族与国度、不同语言与风俗、不同宗教信仰等多元文化因素的患者,既要为其提供适合共性需要的护理服务,又得体现能适应个体文化背景需要的特殊性护理服务。

为了适应、满足不同文化背景的护理需要,在进行护患沟通过程中,护士除了解、学习不同文化的民族行为方式,重点研究其传统习惯与照顾方式,并运用这些知识为不同民族或国家文化的人提供共性和个性的护理外,还必须掌握一些沟通策略,这样才有利于护患沟通,也是实现不同文化背景患者得到满意护理服务的重要保证。

《护理学类教学质量国家标准》明确指出,应将尊重护理对象的价值观、文化习俗、个人信仰等专业精神作为本科护生的培养目标之一。

### 3. 多元文化护理临床实践

(1) 评估:在对患者进行护理前,护士要基本了解与患者相关的文化方面的知识。评估分两步进行:首先评估患者所处文化的社会结构和世界观方面的知识与信息,然后将这些资料应用于具体情境并评估患者的普遍照顾、专业照顾和护理照顾的价值观、信仰和行为。

(2) 诊断:通过评估,护士应鉴别和明确跨文化护理的共性及差异,做出护理诊断。虽然同种疾病的患者在病理特征上具有相似性,但由于民族传统、社会地位、从事职业、文化修养、所处的社会环境不同,其对疾病的认识、对症状的陈述和体征表现具有一定的差异,可产生不同的心理反应。因此,护士应根据服务对象的文化背景动态地了解其健康问题,并密切注意患者对健康的表达和陈述方式。

(3) 计划和实施:在护理关怀决策和措施层进行计划与实施,除对共性问题进行护理关怀外,还应考虑用文化上患者能接受的方式进行护理。护理措施包括文化照顾保存或维持、文化照顾调试及文化照顾重建。对与健康状况不相冲突,甚至有利的文化成分,护士应鼓励和监督患者继续保持;对部分与现有健康不协调的文化成分,应取其有利方面而调整不协调部分,使其适应健康的需要;对与现有健康相冲突的文化成分,要从健康角度出发,改变其文化习惯,建立新的、有利于健康的、有效的、促进的文化生活。

(4) 评价:护士应对护理关怀进行系统的评价,以明确何种关怀行为符合患者的生活方式和文化习俗,采取有利于患者疾病恢复和心理健康的行为模式。

多元文化护理要求护士不但要具有对服务对象护理的专业知识基础,而且要评估不同文化背景下服务对象的文化背景、社会结构、世界观等方面的因素,再分析对比文化的相同性和差异性,提出相应的护理程序与方法,通过文化关怀保持、文化关怀调适和文化关怀重建3个方面的护理措施来解决护理问题,提供相应的文化关怀,将各种文化因素渗透到护理过程中,体现护理的全面性、层次性及全过程性。



### 案例分析

护士小林是妇科病房的责任组长,每天都忙碌于护理工作,与患者交流沟通,工作面面俱到,经常被出院患者评为“最满意护士”。某天,急诊科收治了一名回族急诊异位妊娠的患者,因病情危重无法进行常规入院评估,患者被直接转至手术室。手术期间,食堂阿姨来病房询问是否需要订餐,小林考虑到患者手术后6小时可进流质食物,而家属无暇准备饮食,便主动为该患者订了份冬瓜排骨汤,并电话告知患者家属,称已为其订好流质汤。第二日上班,护士长便告诉小林,她被该患者家属投诉了。

#### 请思考:

1. 护士小林为什么会被投诉?
2. 为了使护士小林不再被投诉,你有什么建议?

## 二、东西方文化与护理

东方与西方最初只是地理概念。东方原是指欧洲以东的地区,即亚洲,包括中国、日本、朝鲜、印度,以及东南亚、阿拉伯等国家和地区。东方文化泛指上述地区的文化。西方原指美国、加拿大、澳大利亚、新西兰等国家,由于这些国家大部分集中在欧美,所以有时也称作欧美国家。西方文化也就是上述地区的文化。第二次世界大战以后,东西方的概念中又加入了政治和经济方面的含义。西方是指经济上的资本主义市场经济、政治上的民主共和体制、文化上的基督教地区,代表资本主义制度和经济发达国家;东方则指实行社会主义制度和经济不发达的国家。东方和西方文化因此增加了政治和经济方面的含义。

文化与护理是护理学的绝大部分内容。护理的对象是人,为了更好地为人提供服务,就需要了解这两个密切相关的领域。护理学的发展离不开文化的支撑,文化的发展也囊括了护理学的发展。了解东西方文化内涵,以及不同文化背景下个体和群体健康行为的差异性,并为其提供相应的文化护理以满足不同层次的健康需求,体现了文化大融合背景下的现代护理观。

### (一) 东方文化与护理

1. 东方文化与中国文化的起源和发展 东方文化的渊源是中国文化、古埃及文化、古巴比伦文化和古印度文化,从文化层面理解东方文化主要是指亚洲地区的文化,包括非洲北部部分地区的文化。中国文化是东方文化中最具代表性的思想和哲学体系。中国文化是中华民族在华夏大地上创造的文化,至今已有5 000多年的发展历史。它源远流长,内容博大精深,包括独具特色的语言文字、浩如烟海的文化典籍、美轮美奂的文物古迹、经典传世的哲学与伦理道德、对社会发展产生深远影响的先贤哲人,以及嘉慧世界的科技工艺等。中国文化自汉朝开始形成了以儒学为主,释、道相辅的相对稳定的意识形态,对我国及亚洲乃至世界其他地区的文化发展产生了深远的影响,在世界文化史上享有崇高和不可替代的地位。

#### 2. 中国文化特征与核心价值观

(1) 中国文化特征:中国文化是在自身特有的自然和历史条件下产生与发展起来的,与西方文化相比具有其外在和内在特征。

##### 1) 中国文化的外在特征。

① 统一性:中国文化是在历史长河中逐渐形成和发展起来的,以华夏文明为中心,汇集各民族多彩文化的统一体。这个统一体具有非常强大的同化影响力和高度的统一



图文  
中国传统文化  
的礼仪风  
俗—成人礼



图文  
中国传统文化  
—六礼三仪

性,即使是在国家和民族内忧外患的危急关头,也未曾被瓦解过,这在世界文化中是绝无仅有的。②连续性:中国文化在历史发展过程中从未被中断过,是传承发展而来的。古埃及、古印度、古巴比伦及古希腊文化无一不在其历史发展的进程中发生过间隔,唯独中国一脉相承。③包容性:中国文化是各学派的文化取长补短、相互交汇而成的结果。例如,佛教文化起源于印度,由释迦牟尼创立,后在两汉之际传入中土。中国文化历来都是兼收并蓄,以博大胸怀对待外来文化。④多样性:中国文化虽然是一个完整的统一体,但鉴于中国地大物博、民族众多,故其内部区域文化和民族文化丰富多彩、多种多样。例如,中国历史上形成了楚、晋、秦、燕、赵、齐鲁、吴、越等区域文化,以及苗、满、藏等民族文化。

### 2) 中国文化的内在特征。

①体现人本:中国文化是以人为对象和中心的文化,其旨在以人为本,关注人的生存,重视人的发展。与西方文化相比,中国文化以伦理、政治为轴心,不追求纯自然的知识体系,不追求知识上的功利主义,缺乏宗教神学体系的支撑。中国虽然也有本土宗教,但中国的宗教从未超越现实政权力量,历史上王权高于神权。②群体本位:中国文化要求人追求符合群体利益的价值目标,即以仁、义、礼、智、信为基准。任何人为了群体都要尽自己的义务,先国后家,先人后己,甚至为了群体要牺牲个体。③中庸之道:中国文化重视“和谐”,强调“和为贵”,追求“中庸之道”。由于对“中庸之道”的普遍认同,中国人形成了普遍注重实现与保持和谐局面,做事不走极端,维护集体利益,求大同存小异的思维原则。④追求安乐:以农业为主的自然经济是中国传统社会经济。中国人爱土、敬土、乐土,把土地当作自己的生命与依靠,起居有节,耕作有时,祈求天下太平、丰衣足食。因为安于现状,中国人不主动追求冒险与刺激。

(2) 中国文化核心价值观:中国文化精神是指渗透于中国文化现象和活动中的宗旨或思想,是发展中国文化的内在动力和思想基础。中国文化内涵丰富,如“天下兴亡,匹夫有责”的爱国主义情怀、“防患于未然”的忧患意识、“兼收并蓄”的博大胸怀、“革故鼎新”的求新思想等都体现了中国文化代代相传、充满活力的精神。

中国文化的核心价值观是商周时期的“中和主义”,“中和”是古代中国人追求的最高目标和最高境界,反映的是中国古代人的朴素的辩证思维模式。“中和”作为中华民族特有的道德哲学和生存智慧,至今仍有丰富的现代价值。在理论上,“中和”既可以作为核心价值体系的重要元素,也可以成为整合各种道德资源的基本方法,从而促进伦理学创新。在实践上,它为当代和谐社会的构建和当今世界的和平发展提供了可供借鉴的精神资源,具有重要的实践价值。“中”与“和”的共同特征是和而不同,是不同元素相配合的矛盾均衡状态,是多样性的统一。“中和”是目的善和手段善的有机统一:“和”作为价值观,表征事物存在的最佳状态,它所具有的和谐、协调、平衡、秩序、协同、和合性质体现了中华民族的价值取向和追求,这种取向和追求对人类而言是终极意义的“至善”;“中”作为方法论,表征事物存在的最佳结构、最佳关系和最佳行为方式,是中华民族建构和协调主客体关系的最一般方法论原则。

### 3. 中国文化与护理

(1) 语言文化与护理:语言是护士在与患者沟通中最为重要的工具,恰当、得体的语言可以给患者亲切、温暖、安全、体贴、被尊重的情感体验,可减轻患者的精神压力,改善其心理状态,使患者保持乐观,营造一种轻松、和谐的护患关系。例如,对待东北地区的患者,护士应适当了解东北人的性格特征及语言特征(声调),与患者交流时尽量讲普通话,使语言通俗、易懂;了解湖南地区患者的性格特征,如热情、爽朗,对熟悉的人喜欢用贬义词形容,与患者交流时注意察言观色。

(2) 饮食文化与护理:中国饮食文化绵延 170 多万年,分为生食、熟食、自然烹饪、科学烹饪 4 个发展阶段,获得了“烹饪王国”的美誉。我国地大物博,各地气候、特产、风俗习惯都存在差异,长期以来各个地区在饮食上便形成了许多特色风味。例如,四川人喜好花椒、重味,山东人喜好面食、馒头,

广东人喜好煲汤、清淡,在护理来自不同地区的患者时,护士要重视不同患者的饮食习惯,在不影响治疗的情况下尊重患者的饮食习惯和对饮食的选择,并主动满足患者对饮食的特殊需要,对有不科学进食的患者进行饮食知识的宣教指导。

(3) 礼仪文化及护理:中国是礼仪之邦,从西周视礼为“国之大柄”到现代的“五讲四美”,礼仪一直是传统文化的核心。不同民族都有不同的礼仪文化,尊重他族的习俗,便是对其整个民族的尊重。

(4) 习俗禁忌与护理:护士应尽量了解不同地区的风俗文化,在患者住院期间尽量照顾其风俗习惯,避免造成不必要的误会。例如,苏州话中的“苹果”与“病故”的发音是一样的,很多苏州的年迈患者在住院期间会对苹果有较大抵触,所以在进行健康宣教时,护士要把握分寸,告知患者苹果是营养丰富的水果之一,可以适当进食,以利于康复。

(5) 疾病特点与预防:地域风貌及环境决定了各地区的高发疾病,如西部地区碘缺乏病高发、东北地区呼吸系统疾病高发、西南地区心血管疾病高发等。护士对这些地区的患者进行健康指导时,一定要有针对性地加强健康教育,指导其养成良好的生活习惯及合理的饮食习惯。

### (二) 西方文化与护理

1. 西方文化的起源与发展 西方文化是发自古希腊罗马的人本文化到中世纪基督教的神本文化,再从文艺复兴和宗教改革的神本和人本交错相融的文化,到近现代启蒙运动以后的由理性至上逐渐转为非理性至上的文化。

西方文化的发展经历了以下4个重要时期。

(1) 古希腊、古罗马时期:为西方文化的起源阶段,形成了希腊精神。希腊精神的核心是民主精神、法治精神、科学精神和自由精神。

(2) 中世纪基督教文化时期:西方中世纪属于封建时代,在这一时期基督教占据了文化和意识形态上的统治地位,基督教的罪感意识和救赎意识、爱的精神、禁欲主义及封建的骑士精神构成了中世纪西方文化的精神主流。

(3) 近代文化时期:这一时期发生的文艺复兴、宗教改革带来了人类思想大活跃、大解放。这一时期主要的文化精神是人文精神、个人主义和新教精神。

(4) 现代文化时期:在资本主义制度的确立和科技革命的推动下,西方文化走向现代化,民主主义、科学主义、理性精神占据了统治地位。

#### 2. 西方文化特征与核心价值观

(1) 西方文化特征:西方国家提倡自由、平等、热爱生命、追求个人成就、追求物质财富,这种观念在西方社会中根深蒂固。西方文化以人为中心,强调人是万物之灵,认为人可以认识自然、征服自然、控制自然。西方文化特征主要表现在以下几个方面:

1) 个体:西方文化的基本特征是个体特性,强调在个人主义的旗帜下扩张自己,扩大自己的生存空间,张扬自己的个性。西方人强调突出自己,从其姓名就可以看出,西方人的姓名是先名后姓。西方民族以个人为本位,强调个人自由、个人权利,通过个人奋斗和竞争确立自我价值。

2) 信仰:基督教是西方人心中占据主导地位的精神向导。基督教的教义追求人人平等的概念,即上帝、真理和法律面前人人平等。每个人都是独立的个体,有权主宰自己的信仰。西方宗教精神完全对立于世俗世界,它认为人需要超越充满罪恶的现实世界,最后得到上帝的青睐和拯救而获得永恒的生命。西方信仰基督教的各民族中存在成熟的社会群体感,这使它们区别于土耳其人、摩尔人、拜占庭人,以及其他民族。

3) 法治:从罗马继承而来,是一个文明社会的核心观念。中世纪的思想家曾经详细阐述过自然



图文  
西方文艺复兴



图文  
美国的快餐文化



法的思想,君主应当根据自然法来行使他们的权利,而普通法的传统则在英国得到了发展。在16—17世纪的绝对君主制阶段,法制在现实中遭到的破坏多于被遵守,但是人类的权力应受某种外部力量制约的思想仍然延续了下来。法治的传统为宪政和人权保护奠定了基础,包括保护财产权不受专制权力的侵犯。在大多数其他文明中,法治在影响思想和行为方面是一个比较不重要的因素。

4) 科技:西方社会的一大特色就是致力于科学与技术,善于创造新材料,形成新产品。例如,数学中的微积分、统计、逻辑学、矢量、张量、复分析、群论及拓扑学,生物学中的进化论、染色体、DNA、遗传学及分子生物学用到的方法都来自西方;物理学中的力学、量子力学、相对论、热力学、统计力学都由西方人创造,原子、原子核、电子、中子和质子都由西方人揭示;大部分化学元素,包括其组成等都在西方被发现。此外,固氮和石化产品也是西方人的发明。

(2) 西方文化核心价值观:个人主义是西方文化的核心。个人的目标优先于他们对家庭或雇主等群体的忠诚。在西方文化中,“我”的意识是一个常见的概念。例如,很多英国人认为竞争比合作好,他们把个人需求放在群体需求之前,人们不会在情感上依赖社会,每个人都可以有自己的想法。也就是说,他们追求个人的独立,对个人的努力给予高度评价。在他们看来,个人的努力比集体的成功更重要。毫无疑问,这也反映了西方国家对个人主义的崇尚。

### 3. 西方文化与护理

(1) 语言文化与护理:汉语句子重意合,反映中国人重综合;英语句子重形合,反映西方人重分析。西方人注重逻辑分析,惯用由一到多的思维方式,句子结构以主语和谓语为核心,统摄到各个短语和从句,由主到次,层层叠加,形成树杈形的句式结构。所以,在英文翻译中,译者通常用连词等,并多用分句、从句来表达原文层层递加,由主到次的信息。

(2) 饮食文化与护理:如加拿大人由于地域的气候寒冷,养成了爱吃烤制食品的习惯,这是他们的独特之处。加拿大人用刀叉进食,喜爱烤牛排,尤其是六七成熟的嫩牛排;习惯在用餐时喝咖啡和吃水果;在饮食上讲究菜肴的营养质量,偏爱甜味,以面食、大米为主食,副食喜欢吃牛肉、鸡肉、鸡蛋、沙丁鱼,以及番茄、洋葱、土豆、黄瓜等,调料爱用番茄酱、黄油等;有喝白兰地、香槟酒的嗜好;忌食虾酱、鱼露、腐乳,以及有怪味、腥味的食物和动物内脏。

(3) 礼仪文化及护理:例如,在与法国人交谈时可以相互站得更近一些,他们认为这样会显得亲切,也可以在谈话过程中用一些特殊的手势来表示某种意思。值得注意的是,法国有的手势与中国的手势不尽相同,如中国用拇指指自己的胸膛表示“是我”,法国则习惯用拇指朝下来表现“差”或“坏”的意思,用掌心向上来表示虚心和诚恳。初次见面或关系不算融洽时,他们不喜欢对方用手指在面前任意比画或指指点点,因为这样是不尊重对方的表现。

(4) 习俗禁忌与护理:英国的护理概念有其独特性。首先,患者有其知情权和决定权。在医院内,无论护士做什么,都要征求患者的同意,不能强迫患者接受任何护理操作。如果患者向护士咨询有关他自身疾病的问题,护士要如实回答,不能考虑会给患者增加压力而有所顾忌。其次,患者的隐私要绝对保密,医务人员不能擅自把患者的隐私向外透露,包括患者的直系亲属。再次,护士要在护理过程中最大限度地尊重患者,保证患者的独立性。最后,在普通病房里,患者可以穿他自己喜欢的衣服而不需要穿病员服。

(5) 疾病特点与预防:肥胖对西方人来说似乎是一种司空见惯的疾病,也是一种多见于生活条件较好的人群中的营养不良性疾病。它通常不由营养缺乏所致,而是由营养过剩造成的。西方人长期进食高油、高糖、高脂类的食物,易导致高血压、糖尿病、冠心病、动脉粥样硬化、胆结石、直肠癌等疾病的发生,死亡率较高。目前所知,除持之以恒地切实减少能量的摄入和运动增加能量的消耗外,尚无其他最终有效的减肥良法。如何教育、培养良好而正确的饮食习惯,以及注意坚持适人、适时、适地地运动,这对防治肥胖至关重要,但必须在相当长的时间内才能观察到效果。

### 案例分析

一位50来岁的美国妇女在中国任教。有一位年轻的中国同事请她到自己家里吃饭。一进门,女主人就把4岁的女儿介绍给客人。小姑娘用英语说:“阿姨好!”她妈妈跟她说过,见了成年妇女要这样问好。“不对,不能叫阿姨。”妈妈连忙纠正道,“要叫奶奶”。美国妇女说道:“不要叫奶奶,就叫我阿姨好了。”“那太没有礼貌,您比我年纪大多了”。美国妇女脸红了,笑笑说:“就叫我阿姨吧,我喜欢这样。”

请思考:

为什么这位美国妇女在这种场合会感到尴尬呢?

## 第三节 护理文化——护理内涵的元素

随着社会的发展和医学的进步,人类的价值观发生了许多改变,护理文化也随之不断变革和进步。护理文化反映和代表了护士的基本思想、共同价值观、顺应时代的行为准则及伦理道德。护理文化的实质是一种调动医院护士积极性、主动性、创造性的护理管理模式,亦是团结和凝聚全体成员强有力的中介力量。

### 一、护理文化概述

#### (一) 护理文化的概念

护理文化是护理组织在特定的护理环境下逐渐形成的共同价值观、基本信念、行为准则、自身形象,以及与之相对应的制度载体的总和。它反映和代表了护士思想、共同的价值标准,合乎时代要求的伦理道德和行为准则,以及追求发展的文化素质。

#### (二) 护理文化的内容

1. 护理宗旨 护理宗旨是组织确定并且在护理活动中应该遵循的指导思想和共同的信念与追求,直接引导护理人员的行动和护理学科的发展。“减轻和消除痛苦,维护和增进健康”就是护理宗旨,是敬畏生命的终极关怀,具有强大的激励作用,能使护理组织成员获得巨大的精神动力。

2. 护理价值 护理价值是组织全体成员在长期的护理实践活动中形成、内化并通过行动表现出来的共同信仰的一种价值体系。它与护理宗旨都归属于信仰体系和观念体系,都是在实践活动中应该遵循的。

护理宗旨与护理价值的区别:①护理宗旨是组织认定的,它既可以内化为全体护理成员的意志,也可以不转化为全员的一致意志;而护理价值则一定是被全体成员内化了的的价值体系。②护理宗旨既可以是全员也可以是领导者的;而护理理念则一定是全员的。总之,护理价值观是护理宗旨的反映。

3. 护理道德 护理道德是护理人员应当遵守的职业道德。护理人员要实践这些护理道德的基本原则,并依此去规范自己的言行。

4. 护理制度 护理制度是护理人员共同的行为规范,包括各项护理工作应当遵循的法规、正式



图文  
台湾的医院  
文化

或非正式形式的标准及程序,也包括各项管理制度。护理制度一方面体现了护理宗旨,即价值观念和道德规范;另一方面反映了护理管理的科学化和民主化程度。

5. 护理作风 护理作风是护理工作中重复出现的、带有普遍性并且相对稳定的行为方式,是区别于其他组织的最具特点的护理人员共同的价值观。

6. 护理形象 护理形象是公众对护理工作人员的感知觉印象,是护理文化的社会表现和社会评价。

### (三) 护理文化的分层

护理文化既是医院文化的重要组成部分,又是社会文化的一部分,既受到历史及社会文化的影响,又受到区域文化的影响,并随着时代的变迁不断发展。但是,护理文化的内涵与精髓却是在护理实践和教育中不断养成、传承和升华的。护理文化分为物质文化、制度文化和精神文化3个层面。

1. 物质文化 物质文化是护理文化的外壳,分为医院环境和护士形象两个方面。医院环境体现在设置人性化护理服务设施,如增设床帘、哺乳室、会客区、急救设施封闭管理等以减少患者的不良感受;还体现在优化护士生活、学习、工作环境等方面。护士形象体现在统一的规范着装,量体裁衣,有良好的行为礼仪,规范的技术操作等方面,以满足不同人群的心理需求和审美需求。

2. 制度文化 制度文化是护理文化的支撑,是护理组织在长期的管理实践中建立和培育起来的,以提升护理质量为目的,以护理规章制度为载体,约束护理人员行为的规范性文化。护理制度文化是护理组织的领导体制、组织架构和各项规章制度的具体体现,是护理组织保持活力、体现严谨、展示高昂精神风貌、营造和谐人际关系的重要保障条件之一。

3. 精神文化 精神文化是护理文化的核心,是护理哲学、护理宗旨和护理价值观的体现,是护理文化建设的最高层次,是形成物质层和制度层的基础。它包含独立精神和创新精神。独立精神反映的是护理的独立性,体现护理的主体意识。创新精神是指护理各方面、各层面的创新精神,如护理哲学、护理理念、护理体系、管理制度、服务领域等。精神文化需要发挥护理文化的导向作用,建立因共同价值观而形成的护理理念;发挥激励作用,树立先进典型;发挥凝聚作用,建立团队精神;发挥推进作用,塑造护理品牌。

### 案例分析

#### 我将再次和妈妈并肩作战

邓丹菁和她的妈妈张燕华都是武汉市第七医院的护士,新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,母女俩一直奋战在一线。妈妈张燕华负责护理发热患者和运送患者血液标本;女儿负责社区医疗,每天入户排查和指导疑似病例进行自我防护。2020年2月3日,邓丹菁不幸感染新型冠状病毒肺炎住院15天,其间邓丹菁记录了她和妈妈的工作细节及治疗过程,给网友指导及鼓励,她在笔记中写道:“我们是战友,我们是同事,我们是母女。”她问妈妈是否后悔帮她选护士这个职业,妈妈说:“干什么职业没风险,被传染疾病是做医护人员必须承担的风险。”出院后,邓丹菁说,她按医嘱在家隔离14天后,就会重归一线队伍,期待和妈妈一起并肩作战。

#### 请思考:

上述案例体现了怎样的护理文化观念?

## 二、现代护理文化的建设

护理文化是在一定的社会文化基础上形成的具有护理专业特征的一种群体文化,是全体护理人



员在实践中创造出来的物质成果和精神成果的集中表现,要不断地创新来满足时代发展对护理专业的需求。

### (一) 围绕“以人为本”建立护理服务文化

进入 21 世纪以来,随着高科技、信息化的高速发展,护理服务文化已成为体现医院竞争力的关键因素。优秀的护理服务文化建设更是优质护理服务的支撑。

#### 1. 护理服务文化的相关概念

(1) 服务:指为他人做事,并使他人从中受益的一种有偿或无偿的活动。其实质是不以实物形式而以提供劳动的形式满足他人的某种特殊需要。服务具有无形性、不可分离性、可变性、易消失性及所有权的不可转让性特征。

(2) 服务文化:指体现企业服务特色、服务水平和服务质量的物质因素与精神因素的总和。服务文化是文化的一个重要分支,是文化建设的一个新内容和增长点。

(3) 护理服务文化:指护理社会群体为人类提供护理、保健服务的实践中所创造的全部物态服务文化和意态服务文化的总和。

#### 2. 护理服务文化的特征

(1) 创新性:护理服务文化是一个全新的命题,是护理观念和机制上的革命,实现“以医疗为中心”向“以人的健康为中心”的转变。

(2) 情感性:护理服务文化是一种情感型的“亲情文化”,要热情为护理对象服务,建立忠诚关系。

(3) 实践性:服务文化既是一种边缘文化,又是一种实践文化。护士在提供服务时,需研究服务对象的不同文化需求,以求得其心理上和文化上的认同与支持。

(4) 协调性:护理服务文化是一种管理文化,护理是由多部门、多范畴组成的复杂系统,需要服务的整体协调性。

(5) 社会性:护理服务是个开放系统,护理服务文化不仅在医院主体间发挥着功能,还面向社会特定群体(如患者和患者的社会支持系统)发挥功能。

### (二) 建立护理服务文化策略

护理服务文化已成为现代护理的新概念、新内容、新举措。现代护理服务的核心内容是将心理、精神、文化融为一体的文化护理内化于日常护理工作中,为患者提供系统的、多元化健康服务。

1. 提供“人性化”护理服务 提供“人性化”护理服务是指在护理服务过程中,应从服务对象的角度出发,从人的本性角度出发,尤其是从人的生理、心理的角度出发,尽可能地满足服务对象合理的、正当的要求。

2. 提供“个性化”护理服务 提供“个性化”护理服务是指护理人员应从细微处关心服务对象,准确地了解并提供每个服务对象所希望得到的服务,针对服务对象的个体差异,满足他们不同的多元文化需求。

3. 提供“便捷化”护理服务 提供“便捷化”护理服务是指在保证护理质量的前提下,简化护理服务流程,为服务对象提供各种方便的服务。

4. 提供“标准化”护理服务 提供“标准化”护理服务是通过制定和实施服务标准,达到服务质量目标化、服务方法规范化、服务过程程序化,从而保证护理服务质量的过程,让每位患者得到同质化的护理服务。

5. 提供“延续化”护理服务 提供“延续化”护理服务是延伸和扩大医疗护理服务的传统范畴,如对曾经在医院就诊过的患者进行多种形式的健康指导等。

6. 提供“温馨化”护理服务 提供“温馨化”护理服务是指为护理服务对象营造一个温馨的就医环境,包括视觉环境、听觉环境、触觉环境、嗅觉环境等,以提高服务对象的舒适感、安全感。

7. 提供“专业化”护理服务 提供“专业化”护理服务是指运用整体护理理念和循证护理方法,按照护理程序将先进的医学护理知识、技术和严谨的职业品质融为一体,为患者提供其所需的护理服务。

### (三) 崇尚“生命至尊”,构建护理安全文化

护理文化建设的最终目的是更好地服务于患者和民众,保证患者安全是护理人员的重要任务和课题,而安全文化是安全管理的灵魂。

#### 1. 护理安全文化的相关概念

(1) 安全文化:为人类安全活动所创造的安全生产和生活的精神、观念、行为及物态的总和,也是人类在获取生产、生活资料的实践中为维护自身免受意外伤害而创造的各类物质产品及意识领域成果的总和。

(2) 护理安全文化:指护理安全活动所创造的安全生产和生活的精神观念、行为及物态的总和。

2. 中西方安全文化的差异 中西方安全文化的差异主要体现在生命价值认识、行为文化自律性、人权观念等方面。

(1) 生命价值认识方面:西方人“惜命如金”,充分认识到人的生命与健康的价值,强化“善待生命,珍惜健康”。中国文化推崇“不怕苦、不怕死”的牺牲精神,将人的生命和健康置于“事业”“主义”之后,体现了自我实现的理想价值。

(2) 行为文化自律性方面:西方人行为的道德准则强调的是“人的权利”,以遵守法律和制度为基础。因此,西方文化塑造的行为准则有利于人的行为循规蹈矩、遵章守纪,按制度办事的原则形成。中国文化的基础是道德,鼓励以身作则,用典范的影响力来影响行为。

(3) 人权观念方面:西方崇尚“生命第一”,认为人的生命安全与健康是神圣不可侵犯的权利。做好劳动保护工作是重视人权、体现人权的最重要、最基本的原则。中国崇尚“为保护集体财产献身”的牺牲精神,重视“物权”程度高于“人权”、生命权,当事故来临时鼓励为“保护国家财产”奋不顾身,面对危及生命的紧急关头不能“贪生怕死”。

3. 建立护理安全文化的重要性 护理安全文化需要通过营造护理工作的安全氛围,影响护理人员的安全理念、意识、态度和行为等,做到内化于心、外化于行,从而控制不安全行为的产生,最终达到减少护理差错事故的目的。所以,建立护理安全文化是评价护理质量和识别、预防差错事故的重要手段。

#### 4. 护理安全文化构建策略

(1) 更新护理安全文化理念:面对日渐复杂的护理环境,相关部门需对护理人员进行护理安全文化的培育。其目的是提高护理人员对护理服务安全重要性的认识,树立安全第一、安全维系健康和生命、安全创造效益等观念和意识;抛弃“人不应出错”的传统观念,接受“人皆会犯错”的事实,勇于正视安全问题;转变安全管理思路,明确个人差错多是系统问题,要从系统角度查找原因;建立无障碍安全事件自愿报告系统,当系统、自己或他人出现缺陷时,能及时上报相关部门;变“苛责”文化为“缺陷分享”文化,改变经济惩罚发生护理过失的个人。现代护理安全文化应注重对每件缺陷的原因分析、系统改进及其效果。

(2) 营造护理安全文化氛围:可以从安全文化的3个层面,即物质层、制度层和行为层着手。

1) 物质层:完善和规范各类安全警示标识牌、安全设施,如建立各类导管的不同颜色的标识牌,粘贴在相应导管上,注明留置时间与深度,使护理评估和操作时一目了然。

2) 制度层:建立健全一系列护理安全管理的规章制度,如患者身份识别制度、护理风险沟通知制度、护理突发事件应急预案、护理技术操作流程等,使护理人员在每一个工作环节都能够有章可循。

3) 行为层:安全的护理行为是更新安全文化理念、建立安全制度的落脚点,所有的制度文化在建

立和完善后,都需要落实、强化和督查,使良好的行为逐渐演变成习惯。护理人员要尽可能地杜绝日常护理行为中的安全隐患,如护理制度执行有缺项、操作技能不熟练、护患沟通不明确、护理记录不实等。

### 案例分析

在享有同等医保政策的前提下,私立医院拥有现代化的医院环境和先进的医疗设备,但多数患者还是会选择环境和设备没有优势的公立医院就诊。有调查发现,患者进门后,受到医院护理人员宾馆服务员一般的接待,护士们带着职业的微笑,用非常规范的语言与他们交流,但患者认为他们到医院是来治病的,不是来住宾馆的,害怕自己在私立医院无法得到专业的治疗和护理。

#### 请思考:

护理文化对医院形象有怎样的影响?

### 【思考与练习】

1. 文化的功能是什么?
2. 日出护理模式包括哪几个层次?
3. 如何在临床护理实践中运用护理文化建设的策略?

(蔡英华 许正红 毛 芸 廖招娣 王春燕)