

· 专家观点 ·

DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0290

人类学在老年长期照护中的拓荒与深耕

程瑜

(中山大学医学院, 广东 深圳 518107)



专家简介:程瑜, 中山大学医学院教授、博士生导师, 中山大学社会学与人类学学院、中山大学附属第七医院双聘教授, 中山大学医学人文联合研究院副院长, 国家社会科学基金重大项目首席专家, 人民卫生出版社五年制医学本科生“十四五”规划教材《医学人文导论》(第1版)主编, 广东省安宁疗护指导中心执行主任。担任中国人类学民族学研究会医学人类学专业委员会副主任委员、中国生命关怀协会人文护理专业委员会副主任委员、全国高等院校医学人文研究生培养联盟常务副理事长、广东省社会工作教育与实务协会会长、广东省医学会医学人文分会副主任委员、广州市社会学人类学学会副会长等社会兼职。主持包括国家社科重大项目、重点项目在内的国际国内科研课题50余项, 发表论文100余篇, 出版专著10余部。研究方向包括医学人文、老龄化和医学社会学、照护人类学等。E-mail: chengyu@mail.sysu.edu.cn。

我国正以前所未有的速度步入超老龄社会。截至2024年末, 全国60周岁及以上老年人口已突破3.1亿, 占总人口22%, 其中失能、半失能老人规模持续扩大。面对这一严峻挑战, 医养结合作为国家养老服务体系的核心战略, 在实践中却深陷“形式结合”而难达“实质融合”的困境——医护人员囿于“科学逻辑”的技术主导、护工限于“经验逻辑”的路径依赖、家属困于“情感逻辑”的责任焦虑, 而最根本的老人主体性却在多方博弈中被悄然遮蔽。正当医学与管理学在标准化与效率化的道路上踟躇不前时, 人类学的整体观、文化相对论与主客位双重视角, 为这一困局开辟了新的破题路径。

1 照护之困: 多元逻辑冲突与老人主体性缺失

1.1 医学权威对生活智慧的消解

在医养结合机构中, 医护人员往往基于“科学逻辑”主导照护决策, 将老年人视为疾病载体而非完整的社会个体。一位老太太(安婆婆)长期与胆结石共存, 形成了一套基于生活经验的身体感知与应对策略, 但在其突发胆囊炎时, 医学团队仅依据影像学数据与临床指南, 主张手术干预, 而忽视了她“与胆囊炎相伴几十年”的生活适应能力。这种技术至上的思维模式, 使得老人的主观

体验(如疼痛自评)被边缘化, 医学权威话语压制了个体化的生存智慧。

更深层的问题在于, 现代医学的标准化流程难以兼容文化多样性。例如, 傣族老人通过诵经与社区共食缓解病痛, 上海传统绅士通过咖啡仪式保持尊严——这些文化实践在循证医学体系中缺乏合法地位和科学逻辑的刚性化, 不仅导致照护决策的片面性, 更使老人的主体性在“疾病管理”的名义下被系统性剥夺。

1.2 同质化服务对个体需求的遮蔽

护工的照护行为通常基于“传帮带”形成的经验逻辑, 虽能维持日常运转, 却易将老人简化为同质化服务对象。安婆婆因心电监护仪影响睡眠质量而要求将其撤除, 但护理员因“安全规范”拒绝调整, 导致其夜间焦虑加剧。这种“以流程为中心”的照护模式, 本质上是将复杂生命需求压缩为可量化的任务清单。

人类学的整体观指出, 照护必须嵌入老人的生活节律与文化语境。例如, 甘肃回族老人将礼拜动作融入康复训练, 苏州评弹成为认知干预媒介——这些案例表明, 脱离文化背景的“标准化服务”反而可能加剧老人的疏离感。护工的角色应从“任务执行者”转向“文化翻译者”, 在经验中融入对个体生命史的理解。

1.3 孝道伦理下的自主权让渡

老人的家属常陷入“情感逻辑”的悖论: 既

希望履行孝道，又因决策风险而焦虑。安婆婆的子女通过家庭会议要求她书面说明医疗意愿，表面是尊重其选择，实则是将责任转移给老人自身。这种“程序性驯服”暴露了家庭照护的深层矛盾——孝道伦理在现代医疗语境中异化为对自主权的制度性收编。

人类学的文化相对论提醒我们，东亚社会的家庭决策不同于西方的个人主义模式。广东潮汕地区至今存在“养老院污名化”现象，子女被迫过度介入机构照护以维护家族声誉。破解这一困局需重构家庭-机构协商伦理，例如上海试点“预立照护计划”，让老人在健康时自主规划医疗方案，平衡孝道关怀与主体尊严。

2 破壁之钥：人类学三重视角的照护革命

当养老照护陷入“医疗逻辑”与“生活逻辑”的割裂困境，人类学三大理论视角——整体观、文化相对论、主位客位视角——为破解照护本质矛盾提供了不可替代的认知框架与实践路径，推动老年照护从“生存维持”走向“生命增质”。

2.1 整体观：穿透医养割裂的迷雾

人类学拒绝将老人抽离其生活语境。当医学聚焦病理指标时，整体观要求我们看到：安婆婆的胆囊炎不仅是器官炎症，更是嵌入其几十年生活习惯、家庭关系、睡眠节律的生命事件。在云南傣族村落，老人常通过诵经与社区共食缓解病痛；在上海弄堂，老克勒的尊严维系于每日咖啡仪式——这些文化实践与疾病管理同等重要。

构建整合照护体系，必须将医疗干预编织进老人的生活纹理，让治疗方案兼容其文化仪式与日常节奏。例如，对于有宗教信仰的老人，医护人员可以在尊重其信仰的前提下，与宗教人士合作，共同为老人提供心理支持和精神慰藉。对于有特殊生活习惯的老人，如喜欢园艺的老人，可以在养老机构内设置花园，让老人在园艺活动中放松身心，同时也能促进身体康复。通过这种方式，医疗干预不再是一种孤立的治疗手段，而是与老人的生活紧密相连，形成一个有机的整体。

2.2 文化相对论：缓解标准化照护的傲慢

当西方照护模式强调个体独立时，东亚文化中的孝道伦理却赋予家庭照护神圣性。在广东潮

汕地区，子女将父母送入养老院至今仍被视为“不孝”，这种文化压力迫使家属过度介入机构照护。文化相对论启示我们：没有放之四海皆准的“最佳实践”，需在政策设计中容纳文化多样性。

尊重差异方能避免“制度性傲慢”，让普惠化服务摆脱“高端化”陷阱。在一些民族自治地方，可以结合当地的民族文化和风俗习惯，设计出符合当地老人需求的照护模式。比如，在蒙古族聚居区，可以将传统的蒙古包文化与现代养老设施相结合，让老人在熟悉的环境中享受照护服务。同时，还可以组织一些传统的民族文化活动，如那达慕大会等，让老人在参与中感受民族文化的魅力，增强文化认同感和归属感。

2.3 主位客位视角：重建老人话语权

安婆婆的案例揭示了视角断裂之痛：医护人员（客位）关注胆囊炎病理特征，老人（主位）却为夜间监护无法安眠焦虑。人类学通过口述史与深度访谈，让沉默的安婆婆们发声。日本“回忆疗法”让失智老人通过老照片重建自我叙事，荷兰“博祖克”护理模式赋予老人否决照护方案的权利——这些实践将主位需求转化为制度设计原点。

在我国农村互助养老站，老人通过自治委员会直接参与菜单制定与活动策划，使照护服务从“给予”转向“共建”。例如，一些农村养老站根据老人的建议，设置了传统的农家菜园，让老人可以自己种植蔬菜，既满足了老人对新鲜蔬菜的需求，又让老人在劳动中找到了乐趣和价值。同时，养老站还可以定期组织一些文化活动，如唱山歌、跳广场舞等，让老人在活动中展示自己的才艺，增强自信心和幸福感。

3 融合之道：构建文化适洽的照护生态

3.1 文化评估纳入标准体系

将文化因素纳入照护评估框架，是打破“一刀切”服务的关键。美国 PHQ-CPHC 量表通过采集生活史、信仰习俗等数据，为不同文化背景老人定制方案，使照护服务兼具规范性与文化敏感性。动态反馈机制同样重要，例如，养老机构可以定期对老人进行文化评估，了解老人的文化背景、生活习惯、兴趣爱好等信息，并根据这些信息制定个性化的照护方案。同时，还可以建立反馈机

制,及时收集老人的意见和建议,不断调整和完善照护方案,以满足老人的需求。

3.2 培育文化翻译型照护者

护工的角色需从“医嘱执行者”升级为“文化桥梁”。在老年照护领域,护工的角色正经历着深刻的转变。他们不再仅仅是医嘱的执行者,更是老人与现代医学之间的重要文化沟通桥梁。在中国台湾,一些养老机构开始培训“照护协调员”,这些协调员不仅要掌握专业的医疗护理知识,还要学习方言沟通技巧。他们通过将医学术语转化为老人熟悉的表达方式,帮助老人更好地理解并接受治疗。例如,当医师提到“血压”时,协调员会用方言解释为“血压高就像水龙头的水压太大,会对身体不好”,这种生动的比喻让老人更容易理解。广东肇庆则通过编写《岭南老年习俗手册》,为护工提供了一份独特的文化指南。手册中详细解读了岭南地区老人的生活习惯,如饮凉茶、煲汤等,并从医学角度解释这些习惯的健康意义。护工通过学习手册,能够更好地理解老人的行为背后的文化逻辑,从而在照护过程中更加贴心和周到。然而,这种转型的更深层意义在于赋能老人,让他们成为照护的共建者。北京的“时间银行”项目鼓励低龄老人为高龄老人提供服务,这种互惠性的支持网络不仅减轻了社会照护的负担,还增强了老人之间的联系和互动。低龄老人在服务过程中,不仅能够获得技能和经验,还能从高龄老人那里学到宝贵的生活智慧。这些实践表明,当照护者兼具文化洞察与倡导能力时,便能激活老人的自主性,让照护过程变得更加温暖和有意义。

3.3 文化疗愈技术:地方性知识作为康复媒介

康复技术与文化实践的融合,是老年照护领域的又一创新方向。传统的康复技术往往强调标准化和规范化,但在实际应用中,这种“一刀切”的模式并不总是适合每一位老人。相反,将地方性知识和文化实践融入康复技术中,不仅能提高康复效果,还能让老人在康复过程中感受到文化的温暖和力量。在甘肃临夏的养老院,工作人员发现礼拜动作与关节训练有着惊人的相似之处。于是,他们将礼拜动作转化为一种特殊的关节训练方法,使老人们在熟悉的宗教仪式中,不

知不觉地完成了康复训练,这种“文化处方”不仅提高了康复效果,还让老人们在精神上得到了慰藉。苏州则利用评弹这一地方文化特色,延缓老人的认知衰退。评弹以其独特的韵律和生动的故事,吸引了众多老人的参与。在听评弹的过程中,老人们不仅能够锻炼听力和记忆力,还能通过与他人的互动,增强社交能力。在北京朝阳区,“非遗工坊”项目邀请老人参与制作兔爷、扎染等传统手工艺品。这些活动不仅让老人在技艺传承中找到了乐趣,还促进了他们的社交和脑力活动。老人们在制作过程中,分享着彼此的经验和故事,这种互动不仅丰富了他们的生活,还增强了他们的自信心。这些实践的核心在于“意义重构”——让照护工具承载老人的文化记忆。玛格丽特·米德曾指出,文明始于“一块愈合的股骨”,而现代照护的文明高度,正体现于能否让技术成为生命叙事的载体。通过将文化元素融入照护和康复过程,不仅能够提升老人的生活质量,还能让他们在晚年依然能够感受到文化的温暖和力量。通过培养更多具备文化洞察力的照护者,推广更多富有地方特色的文化疗愈技术,能够为老人创造一个更加温馨、有意义的生活环境。这不仅是一种照护模式的创新,更是对老年群体的尊重和关怀,让每一位老人都能在文化的滋养中安享晚年。

4 未来之思:从生存延续到生命增质

照护的本质是互惠性社会联结,人类学的介入使老年照护从“生存延续”迈向“生命增质”。当被照护者不再是被动的照护受体,而成为照护过程的共建者;当医护人员的科学逻辑、护工的经验智慧、家属的情感投入在文化包容的框架中达成和解;当科学逻辑尊重文化差异、经验逻辑包容个体叙事、情感逻辑让渡自主空间,才能创造一种超越生物学范畴、扎根文化土壤、彰显生命尊严的照护文明。这不仅是技术体系的升级,更是对人类存在本质的深情回应:让每一段晚霞岁月,都能在文化认同与主体尊严中,获得属于它的温暖光芒。

(责任编辑:洪悦民)