

Mc
Graw
Hill Education
Europe, Middle East & Africa

健康心理学丛书

主审/张庆林

社会与健康 心理学

THE SOCIAL
CONTEXT
OF HEALTH

[英]Michael Hardey◎著

赵玉芳 等◎译

- ◆健康以何种方式与我们的自我认同感相联系?
- ◆在不确定的年龄,我们如何确定自身的健康状况?
- ◆医学知识和保健的哪些发展改变了我们对健康的认识?

重庆出版集团 重庆出版社

Mc
Graw
Hill

Mc
Graw
Hill Education
Europe, Middle East & Africa

健康心理学丛书

主审 / 张庆林

社会与健康 心理学

The Social Context of Health

[英] Michael Hardey◎著
赵玉芳 等◎译

重庆出版集团



重庆出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会与健康心理学/(英)哈迪(Harvey, Michael)著;赵玉芳等译.
—重庆:重庆出版社,2008.7
(健康心理学丛书)
ISBN 978-7-5366-9883-3

I. 社… II. ①哈… ②赵… III. 心理卫生—研究 IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 096118 号

Michael Harvey

The Social Context of Health

ISBN 0-335-19863-5(pb)

Copyright © Michael Harvey, 1998

Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by McGraw-Hill Education (Asia) Co. and Chongqing Publishing Group.

本书中文简体字翻译版由重庆出版集团和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

版贸核渝字(2007)第 53 号

社会与健康心理学

The Social Context of Health

[英] Michael Harvey 著 赵玉芳 等译

出版人:罗小卫

责任编辑:时延辉

责任校对:郑小石

封面设计:李妮

版式设计:蒋成平



重庆出版集团 出版
重庆出版社

重庆市长江二路 205 号 邮政编码:400016 <http://www.cqph.com>

重庆华林印务有限公司印刷

重庆市天下图书有限责任公司发行

重庆市渝中区双钢路 3 号科协大厦 14 楼

邮政编码:400013 电话:(023)63659849

全国新华书店经销

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:13.5 字数:193 千字

版次:2008 年 7 月第 1 版 印次:2008 年 7 月第 1 次印刷

印数:1-3 000 册

书号:ISBN 978-7-5366-9883-3

定价:27.00 元

如有印装质量问题,请向重庆市天下图书有限责任公司调换:023-63658950

版权所有,侵权必究

丧失健康的人最能够体会健康的宝贵。健康,是最大的幸福,是最大的财富!今天,中国人在温饱问题基本满足之后,享受改革开放 30 年成果的同时,健康就成为了人们普遍关注的话题,成了人们普遍崇尚的价值目标。

“健康”一词在《现代汉语词典》中是指人体生理机能正常,没有缺陷和疾病。近年来,人们逐渐认识到:健康并不仅仅是指身体上的健康。1948 年,世界卫生组织指出:健康是一种身体上、精神上和社会上的完满状态。1978 年,国际初级卫生保障大会上发表的阿拉木图宣言重申:健康不仅是无疾病,而且是身心健康、社会幸福的完美状态。1989 年,世界卫生组织又进一步深化了健康的概念,认为健康应包括躯体健康、社会适应良好和道德健康。总之,健康的概念已经扩展到心理学的领域。因此,专门研究心理和健康关系的学科“健康心理学”就应运而生。在发达国家,健康心理学已经发展成为一个新兴的职业和行业。

健康心理学的研究近来得到了飞速发展,在运用心理学促进人的身体健康、促进个体的社会适应和人际关系的适应、促进在疾病与伤残等方面的预防和应对等方面,取得了大量的研究成果。让更多的人分享这些成果,普及健康心理学的知识,不仅可以提高人的身体健康、心理健康、道德健康,而且可以提升人的幸福感和生活质量。这也是本套健康心理学丛书的价值所在和出版目的。

本套健康心理学丛书,不仅包括健康心理学知识的阐述,以清晰、严谨、人本的方式解答对于健康极为重要的心理学问题,同样也关注具体的操作技术和实际应用,包含丰富的实例,可读性极强,向读者展示了当代健康心理学的精华。

本套健康心理学丛书,适用于心理学、护理学、医学、社会工作等专业的研究生或具有同等学力的在职人士学习,尤其适合正在准备有关健康和幸福的研究课题的人员查阅,也可以作为具有心理学知识基础的大学本科生的学习参考书。

作为心理学工作者,我们深知大众对健康的重视和对健康心理学知识的渴求,这套健康心理学丛书就是我们奉献给读者的雪中炭、旱中露。

参加这套健康心理学丛书的第一批引进著作的翻译工作的人员是:

《外貌心理学》(*The Psychology of Appearance*),陈红,张小红,罗骏,王泉川;

《社会与健康心理学》(*The Social Context of Health*),赵玉芳,张保,孔凡兰,赵守良;

《控制与健康心理学》(*Control and the Psychology of Health*),张劲梅,贺双艳,袁林,王曼,谢沁怡,刘宁,梁娜,颜曦;

《健康心理学的再思考》(*Rethinking Health Psychology*),李艾丽莎,张莉,杜秀敏,李轲,严霞,张颖,黄欣。

由于时间紧迫,水平有限,这套健康心理学丛书的翻译中难免存在许多缺点、错误和疏漏,欢迎同行专家和读者批评指正。

张庆林

2008年6月于西南大学心理学院

健康心理学是一个正在飞速发展的研究领域,既关注与健康促进和健康维持有关的心理学理论及模型,也关注患病和残疾时的个体内和个体间的各种适应性行为。将来,健康心理学将发挥更大的作用。

在这本书中,Hardey 把健康心理学置于社会、政治和历史的环境中来研究。近年来,卫生资源的配置不公和超出生物学范围的疾病致病因素等问题日益受到重视。健康心理学家不能再仅仅关注个体因素而忽视社会因素对健康的影响了。本书对影响健康和医疗服务产品供给的社会因素作了详细而浅显易懂的阐述。Hardey 从一个医学社会学家的视角出发,广泛地考虑了与健康有关的因素。这些因素包括英国国民卫生保健署的创立和发展,医学和护理学的专业化发展以及性别因素。Hardey 的看法极具挑战性,他所引用的材料对某些心理学家来说可能并不熟悉,但我们不得不承认,通过对包括健康在内的日常生活各个方面的社会环境进行深入全面的把握,将会极大地丰富我们对健康心理学的理解。

Sheila Payne and Sandra Horm

前言

引言

健康深深地植根于社会环境当中，但作为一个概念它也常常被滥用，如：人们对生活应该有一个健康的态度；某食品对健康有益；父母担心孩子对性问题是否有健康的看法；国际贸易发展可能是健康的；某项生意也许能产生健康的利润；某个政党在议会中可能占据着健康优势。健康的反面是不健康，不健康则意味着不道德或者消极等含义。当我们感到有必要去看医生时，对健康一词含混而复杂的使用就成了迫切关注的焦点。我们接受诊断、处置和治疗的整个过程反映了这么一条信念：医药能解决从轻微的咳嗽到原因不明的身体不适等疾病。因此，健康及其二元对立面的双层含义在很大程度上支配着信念的力量，这种力量部分源于它与医学表面效用之间的联结。不过社会学家已经揭示了医学知识的社会性，以及其对同时代的文化和政治生活的反映，但这并不意味着社会学家会争论诸如心脏如何把血液泵遍全身等问题，而是致力于理解这些知识为什么、什么时候并如何为人们所接受。进而言之，社会学家感兴趣的是这些知识以何种方式、对哪些人起作用。尽管医学和心理学主要是基于个体的研究，社会学采用的群体研究方法却模糊了社会心

理学、历史学、哲学和其他学科的界限。这种学术领域界限的模糊性和不确定性一直是所谓后现代化(或高度现代化)、后工业化社会(或后现代社会)所面临的众多挑战之一。这些名词与某些作家和理论家密切相关。然而,尽管认识到各种称呼有明显区别,且各有侧重,在本书中使用的仍是它们的一般含义。由于对健康和疾病的研究十分宽泛,在本书中不可避免地会对其中某些方面加以强调。本书并不是对涵盖健康和疾病的所有领域的所有文献做一个复杂的综述,内容取舍是基于把健康和疾病的基本社会属性放在一起叙述的需要。本书虽没有涉及疾病的年龄和死亡等社会因素,但仍在系列文献中有所表述(Clark, 1993; Field *et al.* 1997)。健康提升问题从 Bunton *et al.* (1995)、Bennett 和 Murphy (1997)时期就受到了重视,但心理健康的社会因素在 Busfield (1996)、Pilgrim 和 Rogers (1993)等人的作品中才得到了应有的地位。

本书的使用

健康和社会环境之间的关系是本书的中心议题。本书开首回顾了现代医学的发展历程,揭示了其如何受社会变迁的影响,以及如何影响社会变迁。人类有关心灵与肉体的理解对于现代医学最终地位的确立至关重要,对今天的医疗实践也有重大意义。早期医学知识的种族化倾

向使医学的政治和意识作用得到了凸现。替代性或补充性医疗学正日益普及,它的出现对医学的科学基础和实践操作提出了挑战。有人认为,后工业化社会的特征之一是高风险和多选择。这种不确定性可能与正日益演化的非传统医学,以及对可能威胁整个社会存在的“新瘟疫”的广泛关注有关;这种不确定性也可使理解一种长期形成的自然与非自然之间的紧张关系成为可能。

第二章集中关注健康的大众观念。Parsons(1951)提出的关于患者角色的观点极具开创性,并引发了后续的社会学研究。这些研究表明,人们对健康和疾病的认知理解起源于特定的学术和政治关注。对健康服务部门的重视或忽视一直是一项重大的政治问题,它表明包括社会阶层、性别和种族在内的不同因素如何对疾病产生反应。这些反应如果与个体对健康的期望不一致就会具有威胁性,诸如慢性疾病和致残的发生可能涉及个体自我认同的重构。然而,自我认同和对危险的认知可能会由于某些条件的出现而改变,如感染 HIV 病毒对身体机能几乎不会产生立即的影响。

第三章考察了国民保健制度(NHS)在医疗业和医疗保健业中的作用,自国民保健制度实施后巨大的经济和社会变化就一直发挥着重要作用。英国私人医疗保健业的发展历程反映了这一变化。由于选择范围受限,医疗保健能给来访者提供的服务就有限,医疗保健供求之间的紧张关系在精神病患者的治疗方面表现得日益明显。本章还考察了药物、监护和政治的作用及其与近来的社会及经济变化之间的关系。最近的公共政策取向、

健康教育和健康提升都日益关注健康人群，这一现象也成为了人们对自助组织群体和个人行动的广泛讨论的话题之一。

第四章考察了医疗业的起源及其特征。围绕大众健康信念和专家健康观念，以及各自信念内部之间界限范围的确立，与创造和维持所展开的政治和思想观念方面的斗争揭示了社会生活如何塑造了医疗行业。女性起初被排除在健康观念之外，以及后来的女性“边缘化倾向”等事实也有力地证明了这一点。本章着重考察了护理学和助产术方面的新近发展并将其与医学的主导地位相联系。诸如性别和其他方面的不平等现象可以在大众健康观念与专家健康观念的交锋中发现，而这类不公平现象进一步强化了两者界限的合理性。非正统从业者的咨询在形式和内容方面各有不同，这可能表明正统咨询的界限和权力机构正日益受到质疑（即使其主导地位尚未削弱）。因特网这一新技术形式作为普通大众获取医疗知识并挑战专家医疗知识的一个潜在途径，在本书中也予以考虑。

第五章探讨了不同社会阶层及其对健康和疾病的影响。社会阶层的发展作为研究健康状况的一种途径始于 19 世纪的关于改善穷人健康状况的大讨论。把种族纳入健康状况的研究已被证实是有问题的，如同对贫困的认知一样，不同种族的分类界限仍在商榷当中。《黑人报告》(Townsend and Davidson 1982, 1992)对有关健康状况及其社会结构关系的讨论有着重要的影响作用。本章还探究了死亡率和患病率的差异，并对与社会阶层相关的种种解释进行了分析。不同社会阶层之间健康状况的非正态分布被认为与社

会剥夺、社会排斥、种族差异、性别差异和生活方式等诸多因素有关。

第六章重拾性别和健康话题,并考察了性(sex)和性别(gender)之间的差异。这种差异与躯体的性别属性和对自我的认同有联系。躯体可以通过节食重塑,也可以通过医疗干预重塑,躯体这一概念常常表达了一定的社会地位和性别立场态度。通常认为家庭对其成员的自我认同和健康是非常重要的,对女性健康问题的关注(受关注的部分原因在于其与照料护理工作的密切联系)相对来说意味着认为男性健康没有问题。父亲角色特征的变化常常用来作为探究男性体验父亲角色以及寻求对其他人的行为进行塑造的方式。生殖技术的发展不仅有助于家庭结构的塑造,还进一步强化了性别和社会性的差异。精神医疗保健和有关精神药物使用的讨论也反映了这种情况。

最后一章即第七章,把先前考虑过的争论点放在了一块,将它们依生活方式、自我认同和选择方式的不同置于相关主题下。超出了国域界限的环境因素和社会剥夺可能对个体经历和健康与疾病有重要的影响作用。健康问题也许原本就具有社会性特征,并且会越来越复杂,涉及的领域也会越来越广泛。

目 录



第一章 健康观念的社会因素

现代医学的诞生	2
达到健康的多种途径	8
医学成就及“可怕梦魇”	14
总结	16



第二章 健康的理解和疾病观念的形成

社会系统中的健康概念	20
为疾病做些“事情”	22
“健康”和“疾病”的难题	26
疾病的致病因	34
持续的不健康状态和无能感	38
总结	44



第三章 健康服务和护理分配

引言	46
国民保健制度(NHS)的建立	46
后福特主义和消费者的崛起	50
私人医疗保健领域	54
医院和社区护理	56

健康教育,健康促进和社区健康保健	61
结论	64



第四章 护理和治疗:健康专业

引言	68
医学作为一种职业	69
助产术和产科学的斗争	74
护理专业	77
非专业与专业人员相遇的微观意义	83
对专业权威的挑战	85
结论	89



第五章 社会分工与健康

引言	92
健康统计	93
确定社会阶层	94
种族、社会阶层和身份	99
社会地位的替代性测量	102
生命、死亡和布莱克报告	103
社会阶层与发病率	107
解释健康的社会划分	108

社会划分	117
结论	122

第六章 性别与健康

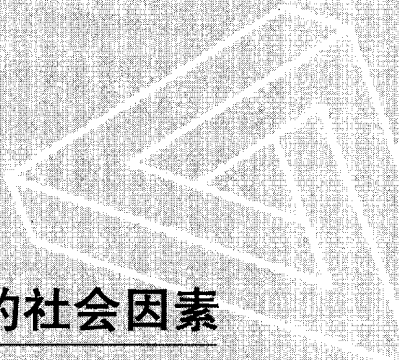
引言	126
家庭和健康	128
女人,男人与婚姻	134
不生育的“新”问题	137
家庭和非正式照顾	140
性别与心理健康	141
总结	144

第七章 健康中的机遇和局限

健康与生活方式	148
社会差异、健康与控制	152
结论	157

参考书目 158

索引 193



【第一章】 健康观念的社会因素

内容提要

- ◆现代医学的诞生
- ◆达到健康的多种途径
- ◆医学成就及“可怕梦魇”
- ◆总结

现代医学的诞生

健康和疾病植根于生物医学模式的发展与自然科学的出现这种现代观念,可追溯到文艺复兴时期。随着文艺复兴运动的普及,人们认识到人类具有通过非宗教的理性方式认识世界的能力 (Turner 1996),René Descartes 提供了一个很智慧的例子来区分思维主体(心灵)与思维客体(躯体)。“人是机器”这一说法有助于消除传统的迷信观念:即患者是在与超自然力和神灵干预的力量中进行内部斗争。

躯体不再被视为欲望和灵魂的寓所,不再被视为道德剧的舞台,不再被视为宇宙和社会力量的汇聚地,而仅仅是一台错综复杂的机器。它仅仅是一个依靠多种物理力(如:电子的、化学的、氢化的力)来保持自身运转的机器。(Leder 1992:3)

现在,使用那些与研究自然界其他部分的类似的客观工具和程序来探究人的躯体已成为可能。人们可以从灵魂与肉体关系的传统观念中理智地解放出来,这在以前是不可能的。正如 Foucault(1976)指出的那样:对医疗的关注预示着与神秘主义、魔幻主义和盲从的决裂,因为科学家或医生关注的只是客观事实。这种决裂通过一些讨论体现了出来,这些讨论颠覆了人们关于疾病与病理学的观念,明确了疾病是位于躯体内部的想法。躯体成为自然界的一部分,对它的研究自然就成为探寻与辨别自然界运作机制这项工程的一部分。与自然界其他部分一样,躯体是自控运作的,尽管其运作机制尚不明确,但既没有不可观察的因素也没有心灵的因素阻碍人对躯体进行科学的研究。这种观点引导了对“尸体的认识论基础”(Leader 1992:7)。躯体多少被认为是一个“陌生的”领域,科学家们可以像新大陆探险家一样通过了解和观察来寻求对它的理解。当“活”代表处于工作状态而“死”代表处于非工作状态时,死和活的界限就消失了。Frankenstein 决心在各种“多余部分”(spare parts)之外建造一个新的“活”的躯体的想法是对这一观念的反映。在 Descarte 提出的科学研究范例中并没有涉及心灵的问题和其他先验的问题。正如 Turner (1992)指出的:将心灵和躯体分开研究所产生的后果是,躯体是自然科学的研究领域,而心灵是人性关注的范畴。

18 世纪早期的医学被描述为“图书馆医学”,这种医学强调传统的学习和医生的身份地位 (Ackerhnecht 1967)。18 世纪晚期,内科医生 Françoise Bossier de Sauvages 提出了一个新的分类机制,将已知的 2 400 种疾病归为 10 类(Longino and Murphy 1995)。Reiser(1978)指出,18 世纪以前,医学诊断很大程度上依靠病人的自我观察和自我感受,因此,如果有必要,诊断可以通过医患间的信件进行。患者所具有的医学知识是理解疾病的基础(Rothman 1991)。能够看得起病的富人与医生关系密切,并常常担任着医生资助者的角色。尽管对这种资助所起的作用存在争议(Pellign 1978),但一般说来是医生到患者家中进行“床头医治”。诊断和治疗也主要依赖患者的自我感知,这就为医生和患者之间的协商创造了条件(Jewson 1976)。Foucault(1976)叙述了这样的一种转变:在 18 世纪,对疾病的理解从对患者症状的自我观察转向了对尸体残留器官的探究上。

具有讽刺意味的是,生命遮掩了真理使其陷入黑暗,而死亡却照亮了躯体这一暗箱使真相大白。(Foucault 1976:166)

对尸体的关注仍是当代医学教育的重要内容。1816 年 René Laennec 用一片木头来探听一名患者内部器官的工作情况(Starr 1982)。从某种意义上说,听诊器可以使医生亲眼“看到”患者体内的状况并据之作出诊断,而不再依赖患者的自我观察或者诸如咳嗽之类的外部症状来进行诊断了。听诊器以提供实证数据的方式确定了病理学的位置,这在过去是不可能的(Nuland 1988)。这种新的“临床检查(clinical gaze)”(Foucault 1976)提供了新的科学数据,这些数据已经得到了解剖学的支持,并由此引起了胸部感染新模型的建立。继 Foucault 之后,Armstrong(1983)认为这种新技术引出了一个“躯体新概念”。严格地说,没有患者的积极参与医生也可以“观察”躯体内部状况并能确定感染部位,这代表了一种新的医患关系。若患者无法说话表达,则只能使用听诊器来进行诊断。检查经常需要患者脱去衣服、平躺着并保持安静不动,整个过程与尸检相似。检查过程仅限于如“深呼吸、动动四肢”之类的固定指导语。后来,随着科技的发展出现了诸如检查咽喉部位的“喉腔窥镜”及确诊细胞病变的“显微镜”等技术设备,这进一步弱化了患者在诊断过程中作为积极参与者的角色(Reiser 1978)。Armstrong(1983)总结了躯体的医学概念化。